

”TIESI, ETTÄ SIITÄ PYSTYY PONNISTAAN YLÖSPÄIN”
Liikunta sosiaalisen kuntoutuksen välineenä

Satu Saarinen
Opinnäytetyö, syksy 2017
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsingin toimipiste
Päihteet ja syrjäytyminen
Sosionomi (YAMK)

TIIVISTELMÄ

Saarinen, Satu. ”Tiesi, että siitä pystyy ponnistaan ylöspäin.” Liikunta sosiaalisen kuntoutuksen välineenä. Helsinki, syksy 2017. 60 s., 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Päähteet ja syrjäytyminen, sosionomi (YAMK).

Sosiaalihuoltolain määritelmän mukaisesti sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen, syrjäytymisen torjuminen ja osallisuuden edistäminen. Lain määrittäminen sosiaaliselle kuntoutukselle on laaja, joten se antaa mahdollisuuden toteuttaa palveluja tarvelähtöisesti. Opinnäytetyössä on selvitetty, miten Laukaan SOSKU-hankkeen liikuntaohjaukseen osallistuvat kuntoutajat kokevat liikunnan vaikuttaneen heidän työ- ja toimintakykyynsä.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee sosiaalista kuntoutusta sosiaalipedagogiikan viitekehyksessä, tavoitelähtöistä kuntoutumista ja liikuntaa kuntoutuksen välineenä. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena haastatteleamalla yhdeksää kuntoutujaa. Heille laadittiin tavoitteet ja tavoitteiden asettamisessa käytettiin GAS-menetelmää. Tavoitteiden saavuttamista arvioitiin kolmen kuukauden kuluttua. Tavoitteiden kautta selvitettiin kuntoutujien kokemuksia liikunnasta ja siirtymiä.

Tulosten mukaan liikunta oli vaikuttanut myönteisesti kuntoutujien fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Kuntoutajat kokivat liikunnan helpottaneet kipuja. Liikunta oli tuonut lisää hyvinvointia, jota kuvailtiin hyvänolon tunteena ja mielialan kohentumisena. Liikunnan jälkeen olon kuvattiin olevan virkeämpi, reippaampi ja energisempi.

Liikuntaohjaukseen oli matala osallistumiskynnys, sen vapaaehtoisuus korostui ja siihen sitouduttiin. Kolmen kuukauden aikana kuntoutujilla oli liikunta lisääntynyt, päiviin oli tullut enemmän sisältöä ja elämänlaatu oli parantunut. Kuntoutujien toiveikkuus tulevaisuuteen oli lisääntynyt.

Asiasanat: sosiaalinen kuntoutus, liikunta, tavoitteet, tavoitelähtöinen kuntoutuminen, GAS-menetelmä.

ABSTRACT

Satu Saarinen. "I knew, it was possible to get up." Physical activity as a method of social rehabilitation. Helsinki. Autumn 2017, 60 p., 1 appendix. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences. Master's Degree in Social Services, Intoxicants and Exclusion. Degree: Master of Social Services

The aim of social rehabilitation is to strengthen the social functioning, to reject social exclusion and to advance the involvement. The definition of social rehabilitation in the law is very broad, so it gives the possibility to achieve services from the point of view of the customer's needs. The aim of the thesis was to find out how the participants of the SOSKU project in Laukaa, Finland felt physical activity had affected their working and functional ability.

The theoretical framework of the thesis consists of defining social pedagogy and social rehabilitation as well as goal-oriented and physical activity as a method of social rehabilitation. The material of this qualitative research was collected by interviewing nine people in rehabilitation. The goals were set for them and the GAS-method was used for setting the objectives of this thesis. The achievement of the objectives was evaluated after three months. Through the goals the experiences of the rehabilitees about physical activity and their transactions during the physical activity were found out.

According to the results the physical activity had affected positively to the physical and psychological well-being of the rehabilitees. The rehabilitees felt that physical training had eased their pains. Training had brought more well-being, which was described as a feeling of pleasure and improvement of mood. After physical activity the feeling was described as brisker, breezier and more energetic.

The threshold of taking part in the physical activity was low, its voluntariness was emphasized and people were committed to it. During the three months the rehabilitees had increased their physical activity, the days had got more content and quality of life was improved. The rehabilitees had become more optimistic for the future.

Keywords: social rehabilitation, physical activity, goal, goal-oriented rehabilitation, GAS-method

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	5
2.1 Sosiaalinen kuntoutus sosiaalipedagogiikan viitekehyksessä	6
2.2 Liikunta kuntoutuksen välineenä	11
2.3 Tavoitelähtöinen kuntoutuminen.....	15
2.4 SOSKU-hanke ja Laukaan osahanke.....	18
3 KYSYMYSTEN ASETTELU JA METODISET RATKAISUT	21
3.1 Tutkimuskysymykset	21
3.2 Aineiston kerääminen.....	21
3.3 Opinnäytetyön eteneminen.....	23
3.4 Aineiston analyysi.....	25
4 KUNTOUTUJIEN TAVOITTEET JA KOKEMUKSET LIIKUNNASTA.....	29
4.1 Haastateltavien taustat ja tavoitteiden rakentuminen	29
4.2 Kuntoutujien kokemukset liikunnan vaikutuksista	33
4.3 Sosiaalinen kuntoutus liikuntaohjauksessa	39
4.4 Tavoitteiden saavuttaminen ja haasteet	43
4.5 Kuntoutujien arjen muutokset ja siirtymät.....	45
6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	48
6.1 Yhteenveto ja tulosten pohdinta	48
6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	51
LÄHTEET	53
LIITE 1. Haastattelusopimus.....	60

1 JOHDANTO

Sosiaalisen kuntoutuksen yhteiskunnallinen merkitys on korostunut, sillä kuntoutus, kuntoutusjärjestelmä ja sosiaalityö ovat erilaisten sisällöllisten ja rakenteellisten muutosten äärellä. Uudella sosiaalihuoltolailla, toimeentulotuen perusosan siirtymisellä Kelalle ja sote-palvelurakenne uudistuksella tulee olemaan vaikutuksia sosiaalisen kuntoutuksen palveluprosesseihin ja kehittämistarpeisiin. Haasteensa tuovat myös monimutkaistuneet ja vaikeasti hallittavat työ- ja toimintakykyyn liittyvät kysymykset, päihde- ja mielenterveydenongelmat, köyhyys, huonousaisuus ja syrjäytymisriskien lisääntyminen niin sosiaalityön kuin kuntoutuksen palveluissa. (Lindh 2017, 15-16.) Lähitulevaisuudessa tarvitaan monialaista osaamista työkyvyn, työllistymisen tukemisen sekä kuntoutuksen alueilla.

Sosiaalinen kuntoutus määriteltiin keväällä 2015 voimaan astuneessa uudessa sosiaalihuoltolaissa ensimmäistä kertaa yhdeksi sosiaalihuollon palveluksi. Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annattavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, osallisuuden edistämiseksi ja syrjäytymisen torjumiseksi. (L 1301/2014.)

Kunnat järjestävät eri tavoin sosiaalisen kuntoutuksen palveluja. Sosiaalisen kuntoutuksen tiimoilta on meneillään paljon hankkeita, joiden kautta haetaan toimintamuotoja sosiaaliselle kuntoutukselle. Yksi hankkeista on sosiaalisen kuntoutuksen valtakunnallisen SOSKU-hanke, jonka tavoitteena on työelämän ulkopuolella ja heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevien työ- ja toimintakyvyn parantaminen ja asiakkaiden osallisuuden tukeminen.

Opinnäytetyön yhteistyökumppani oli SOSKU-hankkeen Laukaan osahanke, jonka yhtenä tavoitteena oli kehittää sosiaalisen kuntoutuksen toimintamuotoja. Hankkeen yksi työmuoto oli liikunnanohjaus. Opinnäytetyössä selvitetään liikunnanohjaukseen osallistuvien kuntoutujien tavoitteita ja kokemuksia toiminnasta.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Sosiaalinen kuntoutus sosiaalipedagogiikan viitekehyksessä

Kuntoutus on luokiteltu perinteisesti neljään osa-alueeseen: lääkinnälliseen, kasvatukselliseen, sosiaaliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen. Käytännössä eri osa-alueet sekoittuvat toisiinsa tavoitteiden ja toimintamuotojen osalta. Kuntoutuksen perinteistä nelikenttäjaottelua käytännön asiakastyössä kritisoivat keino-tekoiseksi Matti Tuusa ja Mika Ala-Kauhaluoma (2014, 50), koska kuntoutuksen prosessissa on käytössä samanaikaisesti elementtejä kaikista kuntoutuksen osa-alueista. Usein kaiken kuntoutuksen yleinen tavoite on yhteisöllisen ja yhteiskunnallisen osallisuuden vahvistaminen, joka kiteytyy sosiaalisessa kuntoutuksessa. Sosiaalisen kuntoutuksen merkitys korostuu myös silloin, kun lääkinnällinen kuntoutus ei johda osallisuuden vahvistumiseen. Sosiaalisen kuntoutuksen kriteerit määritellään muiden kuin lääketieteellisesti todetun sairauden tai vamman perusteella. (Järvikoski 2013,17,46,55.)

Sosiaalinen kuntoutus on sosiaalihuoltolain 17 §:n mukaan tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaalipedagogiikan perusajatus on myös sama, edistää ihmisten sosiaalista toimintakykyä, osallisuutta, osallistumista ja sosiaalista identiteettiä ja yhteiskunnan ja yhteisöjen jäsenyyttä. (Hämäläinen 2003, 76.) Sosiaalipedagogian ja sosiaalisen kuntoutuksen keskeinen ydinkysymys on yhteiskuntaan integroituminen. Tarkoituksena on saada syrjäytymistä ja huono-osaisuutta aiheuttavat negatiiviset kierteet korvattua sellaisilla positiivilla tekijöillä, jotka parantavat elämänhallintaa ja lisäävät yhteiskunnallista osallisuutta. (Väisänen 2007, 172-173.)

Sosiaalinen kuntoutus on tarkoitettu asiakkaille, joita työllistymisen ja kouluttautumisen keinot eivät ole auttaneet. Usein pitkittyneen työttömyyden vuoksi elämäntilanteessa esiintyy muitakin ongelmia, jotka lisäävät asiakkaan työllistymisen ja kouluttautumisen haasteita. Kuntoutus perustuu henkilön toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittämiseen. Sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn, kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen, valmennus

arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoiminta ja tuki vuorovaikutussuhteisiin sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet. Siinä yksilöllinen tuki yhdistyy toiminnallisuuteen. Sosiaalisella kuntoutuksella vahvistetaan henkilön toimintakykyä selviytyä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristön rooleista. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas, 56-57; Järvikoski 2013, 47.)

Ihmisen toimintakyky on kokonaisuus ja eri osa-alueet ovat riippuvaisia toisistaan. Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.



KUVIO 1. Toimintakyvyn ulottuvuudet (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.)

Fyysinen toimintakyky sisältää ihmisen fyysiset edellytykset selviytyä arjen tehtävistä. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat esimerkiksi lihasvoima, kestävyys ja keuhonhallinta. Psyykkiseen toimintakykyyn liitetään elämänhallintaan ja mielenterveyteen sisältyvät voimavarat. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen tuntee voivansa hyvin, arvostaa itseään ja suhteutuu luottavaisesti tulevaisuuteen. Kognitiiviseen toimintakykyyn sisältyvät esimerkiksi keskittymiseen, ongelmanratkaisuun ja toiminnanohjaukseen liittyvät seikat. Sosiaalinen toimintakyky muodostuu yksilön, sosiaalisen verkoston, ympäristön tai yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015.) Sosiaalinen toimintakyky voidaan määritellä yksilölliseen ja yhteisölliseen kasvuun ja kehitykseen pyrkiväksi ja tulevaisuuteen orientoituneeksi asenteeksi itseä ja muita kohtaan. Kyseessä on ihmisen voimaannuttaminen (empowerment) omassa toimintaympäristössään niin, että hänen toimijuutensa vahvistumisen myötä, voimavarat jonkin olemassa olevan tilanteen tai olosuhteiden muuttamiseksi kasvavat. (Ruuth

2016, 7.) Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen on tärkeää yhteiskunnallisesti, koska puutteet sosiaalisessa toimintakyvyssä luovat riskin syrjäytymiselle.

Kuntoutuminen on muutos- ja oppimisprosessi, jossa tavoitteet asetetaan muutoksen aikaansaamiseksi. Sosiaalipedagoginen työote merkitsee huomion kiinnittämistä siihen muutokseen, joka edistää yksilöiden ja ryhmien voimaantumista tai valtaistumista empowermentia. Tavoitteena on vuorovaikutuksen ja dialogin sekä itsensä toteuttamisen sekä mahdollisimman parhaan hyvinvoinnin turvaaminen. Tehtävänä vahvistaa ihmisryhmien ja yksityisten ihmisten osallisuutta ja elämäntaitoja. (Väisänen 2007, 180-183.) Pedagogiikka perustuu näkemykseen, jonka mukaan kasvatus on keskeinen sosiaalisen kehittymisen ja uudistumisen väline. Sosiaalipedagogiikassa keskeistä on ihmisen kasvaminen osaksi yhteisöä ja yhteiskuntaa, syrjäytymisen ehkäisy ja hyvinvoinnin korostaminen. (Hämäläinen 2012, 7-8.)

Yhteiskunnallista osallisuutta vahvistetaan tukemalla kuntoutujan itsenäistä suoriutumista, sosiaalista toimintakykyä ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytyksiä. (Järvikoski 2013, 47.) Arjessa osallisuus tarkoittaa toimintakykyä, merkityksellisiä sosiaalisia suhteita ja mahdollisuutta mielekkääseen tekemiseen. Sosiaalinen osallisuus nähdään monessa yhteydessä syrjäytymisen vastakohtana. (Rommakkaniemi & Rätty 2017, 23-24.) Osallisuuden lyhyen aikavälin tuloksina Tambuyzer, Pieters ja Van Audenhove (2011, 141) näkevät ihmisen voimaantumisen, toipumisen, tyytyväisyyden ja paremman terveydentilan. Sen lopullisena päämääränä nähdään elämänlaadun kohentuminen. Osallisuuden edistäminen on myös osa Suomen hallituksen ja Euroopan unionin tavoitteita, joka on yksi keskeinen keino köyhyyden torjumiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Hyvinvointi- ja terveyserot. Osallisuus).

Osallistuminen on pedagogisessa toiminnassa tavoite ja toiminnan muoto. Osallistumisessa tulee toteutua kolme periaatetta, yhteistoiminnallisuus, reflektiivisyys ja dialogisuus. Konkreettisia osallistumismahdollisuuksia luomalla tuetaan vuorovaikutuksen kehittymistä, joka on taas tärkeää sosiaalisten valmiuksien vahvistumisen kannalta. (Nivala 2010, 116-117.) Kuntoutujan osallistuminen kun-

toutumiseensa edellyttää pedagogisen suhteen rakentamista kuntoutujan ja asiantuntijan kesken. Pedagoginen suhde on vastavuoroinen dialoginen suhde, jossa pedagogisina näkökulmina ovat asiakkaan ja kuntoutuksen asiantuntijan kokemaa yhteisymmärrystä. Suhteen lähtökohtana on turvallisuuden ja luottamuksen luominen, joiden perustalle rakennetaan yhteisymmärrystä dialogin kautta. Olennaista on, että kuntoutuja kokee ymmärtävänsä tai oivaltavansa jotain itselleen merkityksellistä. (Tynjälä, Piirainen, Kurunsaari, Merikoski 2016, 269.)

Nykyisessä keskustelussa painottuu näkemys, jonka mukaan ei enää ole olemassa suurta eroa sosiaalipedagogiikan ja sosiaalityön välillä. Vuorovaikutus työntekijän ja asiakkaan kesken on kasvatuksellista, jossa korostuu henkilökohtainen kehitys, identiteetin rakentaminen ja inhimillinen kasvu. Sosiaalipedagogisesta näkökulmasta katsottuna sosiaalityössä käytetään kasvatuksellisia keinoja, jotta sosiaalisia ongelmia kyetään ehkäisemään ja korjaamaan. Sosiaalityön yksi kasvatuksellinen tehtävä on auttaa ihmisiä saavuttamaan ja säilyttämään elämän merkityksellisyys. (Hämäläinen 2003, 75-76.)

Sosiaalipedagogisessa työssä keskeistä on auttaa ihmisiä itseapuun, auttaa näkemään niitä mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämänsä yksilöinä ja yhteisöinä. Usein ongelmien kanssa kamppailevien vaikeutena on puutteellinen subjektiivisuus, kykenemättömyys tarttua asioihin ja muuttaa niitä. Pedagoginen toiminta on parhaimmillaan sitä, että ihminen itse oivaltaa, että asiat voisivat olla toisinkin. Kiinnostuneita ollaan oppimis- ja kasvuprosesseista, joiden kautta yhteiskunnallinen toimintakyky ja sosiaalinen identiteetti muodostuvat sekä riittävä elämänhallinta saavutetaan. (Hämäläinen 2001, 31,36.61.) Elämänhallinta on ihmisten kykyä vaikuttaa valinnoillaan, päätöksillään ja toimillaan oman elämänsä kulkuun. Siihen tarvitaan toimintakykyä, kykyä kääntää käytössä olevat resurssit toiminnoiksi ja osata hyödyntää niitä. (Saari 2015,110.)

Sosiaalinen kuntoutus kytkeytyy vahvasti aikuissosiaalityöhön ja sen suunnittelu ja toteutus ovat tällä hetkellä pääosin kunnan sosiaalihuollon vastuulla. Sosiaalisen kuntoutuksen kehitys on ollut hyvin vähäistä verrattuna muihin kuntoutuksen osajärjestelmiin. Sosiaalisen kuntoutuksen jäsenyksissä on liikuttu tavoitteiden

tasolla, kun taas muut kuntoutuksen osajärjestelmät jäsenyivät konkreettisiksi toimenpiteiksi ja palveluiksi. Sosiaalisella kuntoutuksella ei ole myöskään ennen uudistunutta sosiaalihuoltolakia ollut lainsäädäntöä tai muutakaan ohjaavaa säännöstöä takanaan. (Puromäki, Kuusio, Tuusa & Karjalainen 2016, 11-12.)

Sosiaalihuoltolain soveltamisopas ja ministeriö määrittelevät sosiaalista kuntoutusta ristiriitaisesti. Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaan mukaan sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on edistää kaikkien yhteiskunnan jäsenten yhtäläisiä mahdollisuuksia päästä niihin vuorovaikutussuhteisiin, toimintoihin ja rakenteisiin, jotka muodostavat jokapäiväisen elämän perustan; periaatteena on yksilön integroituminen yhteiskuntaan kykyjään ja suoriutumistaan vastaavalla tavalla. Ministeriön määritelmä taas on ”sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan vaikeasti syrjäytyneiden henkilöiden paluuta yhteiskunnalliseen osallisuuteen vahvistamalla kuntoutettavan sosiaalista toimintakykyä ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytyksiä.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Sosiaalihuoltolain pykälä on hyvin väljä, joten se antaa kunnille tilaa suunnitella ja toteuttaa sosiaalisen kuntoutuksen palveluja tarvelähtöisesti ja toisaalta sen laaja-alaisuuden ja yleisluonteisuuden vuoksi se voidaan helposti sivuuttaa. (Raivio 2017.)

THL toteutti SOSKU-hankkeen osana kuntakyselyn sosiaalisesta kuntoutuksesta, joiden tulosten mukaan sosiaalisen kuntoutuksen tyyppistä toimintaa on myös usein tehty kunnissa jo pitkään. Kuitenkin sosiaalisen kuntoutuksen yksityiskohdissa on suurta vaihtelua eri kuntien välillä. Käytännössä sosiaalista kuntoutusta voidaan toteuttaa monin erilaisin tavoin ja tarvelähtöisesti. Erityisesti näkemykset vaihtelevat sosiaalisen kuntoutuksen suhteesta kuntouttavaan työtöimintaan ja siinä, missä palvelupolun vaiheessa asiakas hyötyisi eniten kuntoutuksesta. (Puromäki ym. 2016, 4.)

Sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja niiden vaikutuksista ovat tehneet karvoittavan kirjallisuuskatsauksen Hinkka, Koivisto ja Haverinen (2006). Katsauksessa on selvitetty sosiaalisen kuntoutuksen työmuotoja ja niiden vaikutuksia. Positiivisia vaikutuksia nähtiin projekteina toteutetuissa työmuodoissa esimerkiksi itsetunnon koheneminen, sosiaalisten taitojen lisääminen, yleisen elämännhallinnan paraneminen, työllistyminen ja työllistymistoimenpiteisiin osallistuminen.

KIPINÄ- kuntoutuskokeilussa (2002-2004) oli mukana 13 projektia eri puolilta Suomea ja lähes 450 pitkäaikaistyötöntä. Kohderyhmänä oli 45 vuotta täyttäneet pitkä- aikaistyöttömät, jotka tarvitsivat kuntoutusta ennen osallistumistaan työvoimatoimiston ensisijaisiin toimenpiteisiin tai kuntouttavaan työtoimintaan. Tulokset olivat rohkaisevia kuntoutujan motivoinnin, toimintakykyyn vaikuttamisen, arjessa selviytymisen ja tukemisen kannalta, mutta vaatimattomia työelämään sijoittumisen ja koulutukseen suuntautumisen osalta. Kokeilun tulos oli kuntoutujien elämönhallinnan parantuminen. (Suikkanen, Linnakangas, Harjajärvi & Martin 2005.)

2.2 Liikunta kuntoutuksen välineenä

Liikunnallisen elämäntavan lisäämisestä puhutaan paljon, mutta sen vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin, sosiaaliseen pääomaan, yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen helposti unohtuvat. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 25). Osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemukset sitouttavat ihmisiä liikuntaan, siksi on pyrittävä löytämään keinoja liikunnan soveltamista tarvitsevien osallisuuden lisäämiseksi heidän oman viiteryhmän sisällä ja yleisen kaikille avoimen liikunnan piirissä. (Korkiala 2015, 8.)

Liikunta on kuulunut osana eri kuntoutusohjelmiin jo kauan. Viime vuosina liikunnallisesta kuntoutuksesta on alettu puhua omana osa-alueena. Järvikoski (2013, 50) puhuu kuntoutusliikunnasta, liikuntaharjoittelusta ja ohjatusta liikuntaharjoittelusta toimintakykykuntoutukseen kuuluvana toimintamuotona. Lisäksi käytetään myös terveysliikunnan käsitettä. Säännöllinen liikunta ylläpitää tai tuottaa suotuisaa mielialaa. Terveysliikuntasuositusten noudattaminen kohentaa ainakin vähän liikkuvien ja huonokuntoisten ihmisten hyvinvointia. Liikunnasta on selvintä hyvinvointihyötyä vähiten liikkujille. (Nupponen 2011, 48-49.) Liikuntaneuvontahankkeissa liikuntaneuvontaprosessit ovat lisänneet asiakkaiden hyvinvointia: liikunnallisuus lisääntyy, arkiliikunta monipuolistuu ja ruokailutottumukset paranevat. Muutoksia on tapahtunut myös subjektiivisessa toimintakykytuntemuksessa sekä vireyden ja elinvoimaisuuden kokemuksessa. (Tuunanen, Puurunen, Malvela & Kivimäki, 2016.)

Psykkisiin ongelmiin liittyy usein avuttomuuden kokemuksia ja kokemuksia, jonka mukaan oma toiminta ei tuota tulosta. Avuttomuuden kokemus muistuttaa masennusta ja se lamauttaa toiminnan. Kuntoutujat tarvitsevat aluksi selkeää ohjausta ja tukea. Toimintaan osallistuminen on ”saattaen varmistettava”, tarkoittaen kuitenkin kuntoutujan kunnioittamista ja vahvan tuen ja ohjauksen yhdistämistä. (Ojanen 2006, 24-26.) Ohjattu liikunta on tarpeen silloin, kun harjoittelu edellyttää sairauden takia kuormitusrajojen tuntemista ja kun kuntoutuja pelkää liikua. Ohjauksen tavoitteena on vaikuttaa liikuntatottumuksen pysyvään muutokseen.

Liikunta on toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämisen ja edistämisen menetelmä. Sen avulla ehkäistään useiden sairauksien kehittymistä ja niiden aiheuttamia toimintarajoituksia. Usein toimintarajoitteiset henkilöt Kissowin ja Singhammerin (2012) mukaan osallistuvat yhteiskunnalliseen toimintaan muuta väestöä vähemmän. Fyysisten toimintarajoitteiden on todettu olevan yhteydessä sekä heikentyneisiin sosiaalisiin suhteisiin ja vähentyneeseen yhteiskunnalliseen osallistumiseen. (Korkiala 2015, 16.)

Täysivaltainen osallistuminen yhteiskunnan toimintoihin onkin yksi kuntoutuksen ja terveystuon edistämisen päämäärä (Korkiala 2015, 16). Liikuntaharjoittelun yleiset tavoitteet ovat toimintakyvyn ja elämänlaadun parantaminen sekä sairauksien tai vammoihin liittyvien oireiden vähentäminen. Erilaiset sairaudet ja vammat heikentävät toimintakykyä, jota voidaan kohentaa etenevästi suunnitellulla harjoitteluohjelmalla. Harjoitteluohjelmat perustuvat yksilöllisesti asetettuihin tavoitteisiin, johon kuuluu neuvonta ja ohjaus liikkumisen lisäämiseksi ja liikuntataitojen kohentamiseksi. Tavoitteellinen harjoittelu perustuu ammattilaisen laatimaan harjoitteluohjelmaan, jossa on konkreettisia välitavoitteita ja jossa liikuntakerran kesto, useutta ja tehoa lisätään vaiheittain. Liikuntaharjoittelu mahdollistaa tavanomaisista arkitoiminnoista selviämistä, lisää sosiaalisia kontakteja ja osallistumista. (Kukkonen-Harjula & Tikkanen & Hupli 2016, 320-321.)

Kuntosaliharjoittelua voi soveltaa yksilöllisesti ja monipuolisesti eri ikäisille sekä fyysisiltä ja psyykkisiltä edellytyksiltään erilaisille ihmisille. Se sopii sellaisenaan

myös psykiatrisille kuntoutujille. Siinä pyritään säännöllisen harjoittelun avulla kuormittamaan hapenottoa ja tuki- ja liikuntaelinten kuormitusjärjestelmää. Harjoittelulla on ainakin kolmenlaisia vaikutuksia, lihashermotuksen määrä kasvaa, lihasten energiavarastot kasvavat ja lihas voimistuu. Somaattiset vaivat voidaan ottaa huomioon valitsemalla oikeat liikkeet. Lihaskuntoharjoittelulle voidaan laatia selkeitä väli- ja lopputavoitteita, joten harjoittelu voi olla tavoitteellista. Lyhytaikaisella harjoittelullakin on tuloksellisuus todettavissa. Se taas osaltaan luonnistumisen kokemuksia ja itseluottamuksen kohenemistä. Omaan itseensä käpertyminen on yleistä masennusta sairastavilla, josta voi oikein annosteltu harjoittelu auttaa edes hetkeksi eroon. Tärkeää on kokonaisvaltainen väsyminen ja sen jälkeinen voimakas hyvänolontunne. (Teini 1995, 79-80.)

Liikunnan vaikutuksia voidaan kuvata Ojasen (2001, 204-205) mallin mukaisesti, jonka mukaan tiettyjen ehtojen täytyessä liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia:

Liikuntavajaus ja hyvinvointivajaus → myönteinen odotus → omaehtoisuus → panostus → mielihyvä → liikunnan myönteiset vaikutukset hyvinvointiin.

Jotta liikunta vaikuttaisi myönteisesti hyvinvointiin olisi oltava sekä liikunta- että hyvinvointivajaus ja liikuntaan liittyviä myönteisiä odotuksia. Liikunnan olisi oltava omasta halusta tapahtuvaa, ei pakonomaista. Liikkujan olisi koettava tekevänsä jotain liikkeessään ja panostavansa siihen. Liikkumisesta olisi koettava mielihyvää tai ainakin liikunnan on oltava neutraalia niin, että myönteiset ja kielteiset kokemukset ovat tasapainossa. (Ojanen 2001, 204-205.)

Liikunnan vaikutuksia on fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin on tutkittu paljon. Useat tutkimukset osoittavat, että vaikutukset ovat myönteisiä sekä psyykkiseen että fyysiseen hyvinvointiin. Ojasen (1994, 1997, 1999, 2000) ja Lintusen (2000) tutkimusten mukaan liikunnan vaikutukset psyykkiseen terveyteen ovat myönteisiä ja Vuoren ja Miettisen (2000) ja Louhevaaran ja Perkiö-Mäkelän (2000) tutkimusten mukaan fyysiseen terveyteen. (Ojanen 2001, 100).

Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishankkeen (2003-2005) tutkimustulosten perusteella mielenterveyskuntoutujien liikuntaryhmiin osallistuneet kuntoutujat kokivat liikunnan myönteiseksi ja hyödylliseksi. Monilla oli mielenterveysongelmien alkaminen vaikuttanut liikunnan harrastamiseen, se oli joko vähentänyt tai lopettanut liikunnan harrastamisen kokonaan. Kuntoutujat kokivat ryhmässä voivansa harrastaa liikuntaa turvallisesti oman kunnon sallimissa rajoissa. Liikunnan koettiin kohottavan fyysistä ja psyykkistä kuntoa. Psykkisen hyvinvoinnin kohentumisen kuntoutujat kokivat erittäin hyödyllisenä, koska se helpotti jokapäiväisessä elämässä ja sosiaalisissa tilanteissa toimimista. Kuntoutujien kokemuksissa painottui vertaisryhmässä tapahtuva sosiaalinen kanssakäyminen. Liikuntaryhmät olivat tärkeä osa kuntoutustyötä. (Ruuskanen 2006.) Samoin liikunnan merkitystä päihde- ja mielenterveyshuollon asiakkaiden hyvinvoinnille selvitettiin myös Steffanssonin ja Polson (2017) tutkimuksessa. Asiakkaiden haastatteluiden mukaan liikunta on tuonut heille lisää hyvinvointia, jota kuvailtiin hyvänolon tunteena ja henkisen hyvinvoinnin lisääntymisenä.

Työttömyyden vaikutusta nuorten liikuntaharrastamiseen tutki Helena Huhta. Hänen tutkimusaineisto koostui verkkokyselystä 18-29 vuotiaille työttömille nuorille. Tulokset osoittivat, että työttömyyden myötä aktiivisesti liikkuvat olivat muita useammin lisänneet liikuntaansa ja vähän liikkuvat olivat taas vähentäneet liikuntaa. Työttömät nuoret toivat vastauksissa esiin, että liikunta toi rutiineja arkeen, mielekästä tekemistä, sosiaalista kanssakäymistä, iloa ja onnistumisen tunteita. Useille nuorille liikunta oli syy lähteä kodin ulkopuolelle ja se oli tärkeä tapa ”pitää pää kasassa” vaikeassa elämäntilanteessa.

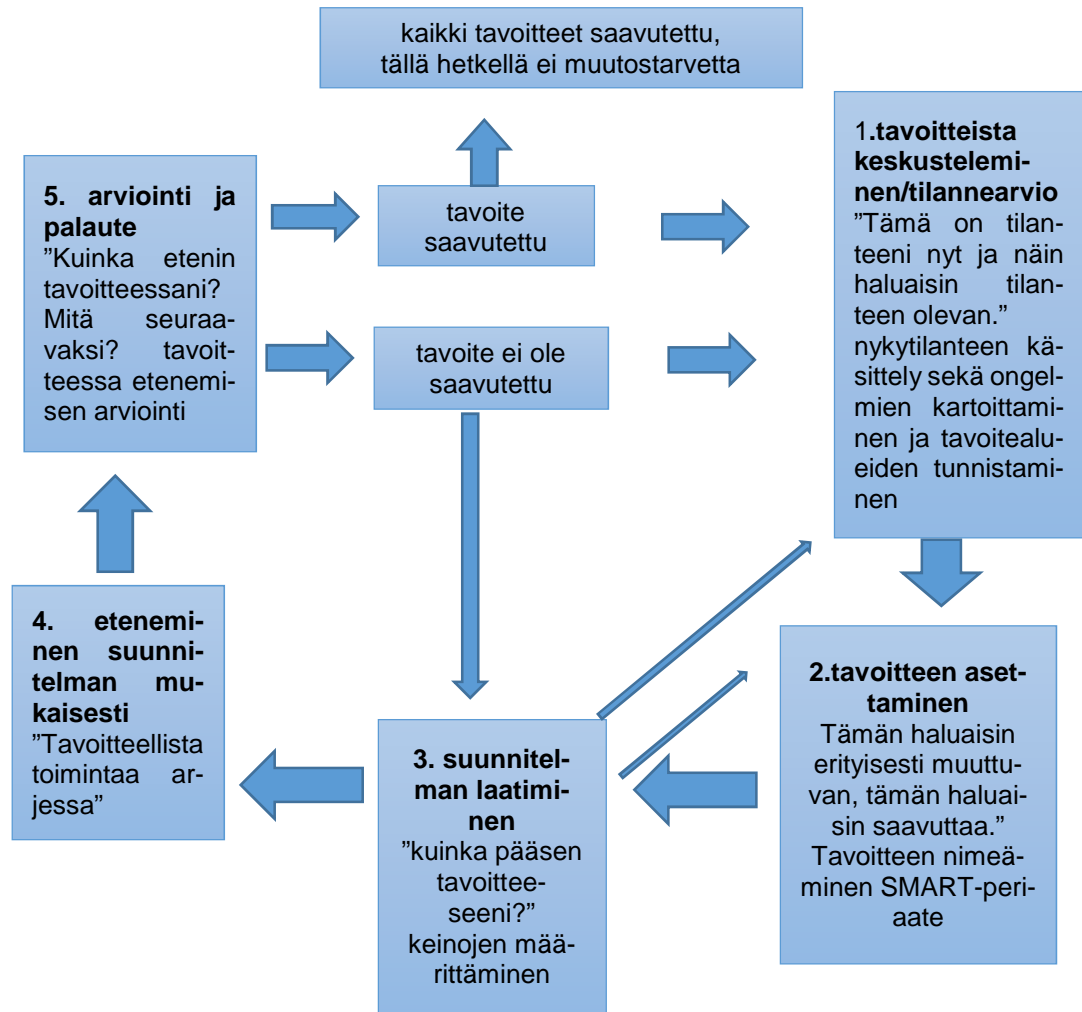
Liikunnalla vaikutetaan ensisijaisesti ihmisten fyysiseen hyvinvointiin ja sitä kautta vaikutukset näkyvät muillakin osa-alueilla psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä. Kaikkien toimintakyvyn osa-alueiden riittävä olemassaolo ja toimivuus ovat perusta, johon ihminen voi rakentaa tyydyttävän elämänsä. Liikunta on toiminnallinen työmuoto, joka vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin, yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen.

2.3 Tavoitelähtöinen kuntoutuminen

Kuntoutustavoitteella on useita tehtäviä, se 1. motivoi ja sitouttaa kuntouttajaa muutokseen, 2. kohdentaa kuntoutustoimet ja kuntoutujan pyrkimykset kuntoutumisen kannalta oleelliselle alueelle ja asioihin, 3. ohjaa toimintaa päämäärän saavuttamisessa, 4. kiinnittää kuntoutuksen kuntoutujan arkeen, 5. ohjaa oikeiden interventioiden valinnassa ja 6. mahdollistaa kuntoutuksen vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnin. (Karhula, Veijola & Ylisassi 2016, 228.)

Tavoitteen laatiminen on prosessi, jonka lähtökohtana ovat kuntoutujan voimavarat ja tuen tarpeet arjessa. Tavoitteen tunnistaminen perustuu kuntoutujan haastatteluun, tilanteen kartoittamiseen ja yhteisen näkemyksen muodostamiseen nykytilanteesta ja arjen ongelmista. Tavoitteiden kiinnittyminen kuntoutujan elämään, edellyttää kuntoutujan ja ammattilaisen välillä dialogista suhdetta. Tavoitteiden asettaminen jo itsessään voi johtaa asiakkaan aktivoitumiseen ja olemassa olevien voimavarojen tehokkaampaan käyttöön. (Karhula ym. 2016, 233-235.) Goal Attainment Scaling eli GAS-menetelmä on tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin apuväline. Menetelmä on lähtökohdaltaan asiakaslähtöinen eli asiakkaalta itseltään kysytään, millainen toimintakyvyn muutos on hänen elämässään tärkeä ja mahdollinen. Tavoitteita miettiessä tärkeää on, että tavoite on kuntoutujalle merkityksellinen ja sen pystyy saavuttamaan kyseisellä kuntoutusmuodolla. (Autti-Rämö & Vainiemi & Sukula, i.a., 5-7.)

Seuraavassa kuviossa on tavoitteiden asettamisprosessi kuvattuna osana kuntoutusprosessia. Kuviossa kuvataan myös GAS-menetelmän eri vaiheet, tavoitteen tunnistaminen ja nimeäminen, indikaattorin valinta, asteikon laatiminen ja tarkistaminen ovat nivoutuneet osaksi prosessia. (Karhula ym. 2016, 233).



KUVIO 2. Tavoitteen asettaminen kuntoutusprosessissa (Karhula ym. 2016, 233).

Hyvän tavoitteen asettamisen apuvälineenä voidaan käyttää SMART-periaatetta, jonka mukaan tavoite on yksilöllinen (specific), mitattavissa (measurable), saavutettavissa (achievable), realistinen ja merkityksellinen (realistic / relevant) ja mahdollinen aikatauluttaa (timed). (Autti-Rämö ym. ia, 6). GAS:n käyttö yksilöllisten tavoitteiden ja niiden saavuttamisen arviointineen voidaan nähdä tapauskohtaisena arviointina. Tapauskohtaisella arvioinnilla tarkoitetaan Rostilan ja Mäntysaaren (1997,4) mukaan asiakassuhteeseen sovellettavaa arviointiasetelmaa, jonka tarkoituksena on osoittaa, onko asiakas edennyt tavoitteiden suuntaisesti. Sillä tarkoitetaan yhtä asiakastapausta tai asiakasperhettä koskevaa arviointiasetelmaa, jossa systemaattisesti seurataan asiakkaan edistymistä ja arvioi-

daan käytettyjen interventioiden vaikuttavuutta. Tämä edellyttää asiakkaan yhteistyöhalua, jotta edistymistä voidaan seurata. Tapauskohtainen evaluaatio alkaa työskentelyn kohteista sopimisella, kun työntekijä ja asiakas ovat sopineet tavoitteista, pyrkivät he yhdessä etsimään sopivat mittavälitteet tavoitteiden toteutumisen seuraamiselle. Kohteiden tulisi olla sellaisia, että asiakas kykenee seuraamaan tavoitteiden toteutumista. (Rostila & Mäntysaari 1997, 5.)

Tapauskohtaisessa arvioinnin menetelmässä ollaan kiinnostuneita tavoitteesta ja niistä menetelmistä ja toimintatavoista, joita on käytetty tavoitteeseen pyrittäessä. Siinä huomioidaan asiakkaan kokonaistilanne ja sen perusteella hänelle muotoutuvat yksilökohtaiset palvelut ja menetelmät. Tavoitelähtöisessä vaikuttavuuden arvioinnissa keskitytään tarkastelemaan vaikutuksia tosiasiallisten tavoitteiden kautta. Erityisen kiinnostuksen kohteena on se, miten hyvin tavoitteet on saavutettu. (Kivipelto, Blomgren, Karjalainen & Saikkonen 2016, 294-295.) Kuntoutus on vaikuttavaa silloin, kun sen tuloksena nähdään tapahtuvan kuntoutumista. Kuntoutumista voi olla esimerkiksi myönteiset muutokset asiakkaan selviytymisessä, toiminta- tai työkyvyssä, arkielämän hallinnassa, hyvinvoinnissa, elämänlaadussa, elämän merkityksellisyyden kokemisessa tai työmarkkina-asemassa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 33.) Vaikutusten arvioinnin tärkein hyöty Kananojan (1998) mukaan tulee asiakkaalle, jos sen avulla auttamiskäytäntöjä pystytään kehittämään mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Todellisissa olosuhteissa toteuttava arviointi antaa tietoa siitä, miten erilaiset työmenetelmät ja interventiot toimivat. Tarvitaan erilaisia mittareita ja niiden kehittämistyötä, jotta on työvälitteitä vaikuttavuuden arviointiin. (Kortseniemi & Kotiranta & Kivipelto 2012, 89, 102,105.)

Sosiaalityöltä odotetaan tavoitteellisuutta, vaikuttavuutta ja arviointia. Sosiaalityön vaikuttavuutta perinteisesti kuvataan muutoksen käsitteellä, sillä toiminnan tavoitteena on muutoksen tuottaminen. Asiakslähtöisyys on asiakkaan tarpeisiin vastaamista, hänen saamansa apuun tai hyötyyn ja muutokseen hänen tilanteessaan. Tällä tarkoitetaan työn tuloksena syntyneitä vaikutuksia ihmisen elämäntilanteeseen. (Pohjola 2012, 23.) Opinnäytetyössä tavoitteena on asiakkaiden yksilötason vaikutusten arviointi.

Tapauskohtaisen evaluaation voi nähdä lisäävän asiakkaan kykyä hallita omaa elämäänsä. Menetelmää soveltavat työntekijät saavat myös palautetta työstään, jolla on suuri myönteinen merkitys, koska asiakkaiden pysyvät tulokset näkyvät usein vasta hyvin pitkän ajan kuluttua. (Rostila & Mäntysaari 1997, 11.) Sosiaalityössä vaikuttavuus ilmenee hitaasti ja nopeita keinoja ei ole syrjäytymisen, huono-osaisuuden ja elämönhallinnan ongelmien poistamiseen.

GAS-menetelmää käytetään laajasti Kelan rahoittamassa kuntoutuksessa. Menetelmä on alun perin kehitetty mielenterveysasiakkaiden tavoitteiden asettamista ja arviointia varten (Kiresuk ja Sherman 1968), mutta nykyään sen käyttö on laajentunut myös muille kuntoutuksen alueille. Menetelmällä saattaisi olla annettavaa myös sosiaaliseen kuntoutukseen, joka lähenee menetelmän alkupeleistä käyttötarkoitusta. (Laukkala & Tuomi & Sukula 2015, 11.) GAS-menetelmän sopivuutta työllisyyspalveluissa tutkivat Piirainen ja Kettunen (2015, 51) ja tutkimuksen mukaan parhaiten se soveltuisi asiakkaan työllistymisen kuntoutusvaiheeseen. Sosiaalinen kuntoutus on juuri asiakkaan kuntoutusvaihetta, jolloin ensisijainen tavoite ei yleensä ole työllistyminen vaan toimintakyvyn kohentuminen ja osallisuuden lisääminen.

2.4 SOSKU-hanke ja Laukaan osahanke

SOSKU-hanke on sosiaalisen kuntoutuksen valtakunnallinen kehittämishanke, jota koordinoi terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Hankkeessa ovat mukana Laukaan kunta, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä (ES-SOTE, aiemmin Mikkeli), Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä (FSHKY), Jyväskylän kaupunki, Vantaan kaupunki, Järvenpään kaupunki, Rovaniemen kaupunki ja Seinäjoen kaupunki. Lisäksi hankkeessa on mukana vahva koulutuslinen ja tutkimuksellinen osaaminen, joita toteuttaa Diakonia-ammattikorkeakoulu, Metropolia Ammattikorkeakoulu ja Kuntoutussäätiö. (THL 2016.)

Hankeen tavoitteena on työelämän ulkopuolella ja heikoimmassa työmarkkina- asemassa olevien työ- ja toimintakyvyn parantaminen ja asiakkaiden osallisuuden tukeminen. Hankkeessa kehitetään valtakunnallisia sosiaalisen kuntoutuksen asiakaslähtöisiä ja osallistumista edistäviä toimintamalleja. Toimivat mallit

juurrutetaan osaksi kuntien ja muiden toimijoiden toimintaa. Uudet toimintamallit ehkäisevät syrjäytymistä, lyhentävät sosiaalityön asiakkuutta ja tukevat palveluihin kiinnittymistä. Hankkeessa tavoitellaan sosiaalisen kuntoutuksen laadun ja mittareiden yhtenäistymistä, jotta toimenpiteiden vaikuttavuutta voidaan todentaa. (Euroopan unioni. Euroopan aluekehitysrahasto. Euroopan sosiaalirahasto.) Hankkeen kehittämisessä korostuu luova ja kokeileva toiminta ja asiakkaiden osallistaminen heille räätälöityjen palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. SOSKU-hanke toteuttaa koulutusta, joka tukee uuden lain täytäntöönpanoa tarjoamalla tietoa sosiaalisen kuntoutuksen toteutumisesta ja siihen liittyvistä haasteista. (Ruuth 2016, 12.)

Opinnäytetyön tekemisen yhteistyökumppani oli Laukaan osahanke. Laukaan osahanketta hallinnoi kunnan sosiaalitoimi. Hankkeessa on tavoitteena kehittää sekä sosiaalityöhön että sosiaalityön rajapinnoille sosiaalisen kuntoutuksen toimintamuotoja, jotka vähentävät asiakkaiden eriarvoisuutta ja tehostavat olemassa olevien resurssien käyttöä. Hankkeessa on tiivis yhteistyö monipuolisen verkoston kanssa. Tavoitteena on sosiaalisen kuntoutuksen työmuotojen kehittäminen sosiaalityöhön, sosiaalisen kuntoutuksen määrittely yhdessä muiden paikallisten toimijoiden kanssa, asiakaslähtöisten yhteistyön muotojen kehittäminen monialaiseen yhteistyöhön kuntoutuksessa ja asiakkaita osallistavien tapojen kehittäminen sosiaalityöhön. (Kerkelä & Koivisto 2016, 103.)

Laukaan kohderyhmänä ovat henkilöt, jotka tarvitsivat tukea voimavarojensa löytämiseen ja käyttöön ottoon. He voivat olla työttömiä työnhakijoita, työelämän ulkopuolella olevia työkäisiä henkilöitä, joilla on vaikeuksia osallistua työllistymistä tukeviin toimenpiteisiin. Laukaan SOSKU-hankkeen työskentelyssä keskeistä on asiakaslähtöisyys, tavoitteellisuus, voimavara- ja ratkaisukeskeisyys. Työmuotoina oli yksilötyöskentely, parityöskentely ja ryhmämuotoinen toiminta. Toiminta ei ollut kuntouttavaa työtoimintaa vaan vapaaehtoista toimintaa, ilman sanktioita. Liikunnanohjaus oli Laukaan hankkeen yksi työmuoto. Liikunta oli väline, jonka avulla yritettiin tukea kuntoutujien hyvinvointia, toimintakykyä ja osallisuuden kokemuksia.

Liikunnanohjausta piti ryhmänohjaaja, jolla oli sosionomin ja personal trainerin koulutus. Tavoitteellinen liikuntaharjoittelu perustui ammattilaisen laatimaan ohjelmaan. Liikunnanohjauksen työmuodot olivat kuntosaliharjoittelu, kehonhuolto, juoksutekniikka ja intervalliharjoittelut ja ravinto-ohjaus. Liikuntaryhmässä kuntoutujat kävivät keskimäärin 2 krt/viikossa. Kuntosaliohjaus oli suosituin työmuoto ja se tapahtui koulun kuntosalissa. Salia eivät liikuntaohjaukseen osallistuvien lisäksi käyttäneet kuin koululaiset. Kuntosaliharjoittelun jälkeen osalle asiakkaista tehtiin avustetusti venytyksiä, joilla on tarkoitus parantaa esimerkiksi jalkojen lihasten elastisuutta. Ravinto-ohjausta oli myös mahdollista saada ja osa asiakkaista pitää ruokapäiväkirjaa. Liikunnanohjausta tehtiin yksilötyönä, parityönä ja pienryhmissä.

3 KYSYMYSTEN ASETTELU JA METODISET RATKAISUT

3.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä selvitetään kuntoutujien näkemyksiä Laukaan SOSKU-hankkeen liikunnanohjauksesta. Liikunnanohjaus on yksi Laukaan sosiaalisen kuntoutuksen toimintamuodoista. Tutkimuskysymykset nousivat käytännön työstä, jossa kehitetään sosiaalisen kuntoutuksen palveluja ja toimintamutoja. Opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää liikunnanohjaukseen osallistuvien kuntoutujien kokemuksia liikunnan vaikutuksista heidän hyvinvointiinsa ja arkeen. Tutkia miten liikunta kuntoutusmuotona tukee kuntoutujaa hänen oman elämänsä ja voimavarojen tarkastelussa. Miten sosiaalinen kuntoutus näkyy liikunnanohjauksessa? Itse koin tärkeäksi kuunnella kuntoutujan kokemuksia ja näkemyksiä toiminnasta, koska se osaltaan auttaa kehittämään palveluja asiakaslähtöisesti.

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mikä on liikunnan vaikutus SOSKU-hankkeen Laukaan osahankkeen kuntoutujien työ- ja toimintakykyyn heidän itsensä kokemana?
2. Miten sosiaalisen kuntoutumisen kannalta keskeiset asiat huomioidaan liikunnanohjauksessa?
3. Mitkä ovat asiakkaiden siirtymät toiminnan aikana ja jälkeen?

3.2 Aineiston kerääminen

Aineiston hankinnassa käytettiin useita tiedonhankintamenetelmiä eli puhutaan triangulaatiosta. (Eskola & Suoranta 1998, 69-70.) Triangulaation tavoitteena oli tarkastella kuntoutujien kokemuksia liikunnasta eri suunnista kattavamman kokonaiskäsityksen saamiseksi. Lähestyin tutkimusongelmaa kahden erilaisen aineiston valossa. Tutkimusaineisto muodostui GAS-lomakkeista ja haastatteluista.

Haastattelun tekemiseen hain luvan Laukaan kunnan sosiaalitoimelta, lupahakemukseen liitin tutkimussuunnitelman mukaan. Luvan saamisen jälkeen tein haastateltaville lyhyen kirjeen, jossa kerroin lyhyesti opinnäytetyöstäni ja haastateltavista. SOSKU-hankkeen ryhmänohjaaja valitsi haastateltavat ja toimitti kirjeet haastateltaville. Haastateltaviksi valikoitu juuri aloittaneita ja jo jonkin aikaa käyneitä kuntoutujia. Haastattelutilanteessa haastateltaville vielä tarkemmin kerroin opinnäytetyöstäni ja korostin osallistumisen vapaaehtoisuutta. Toisen haastattelukerran jälkeen he allekirjoittivat haastattelusopimuksen (LIITE 1.), jossa antoivat luvan käyttää haastattelumateriaalia opinnäytetyössäni.

Teemahaastattelun vahvuus on siinä, että ne eivät rajaa kysyttäviä ongelmia vaan avaavat tärkeitä ja merkitykselliset asiat. Teemahaastattelu on suosituin tapa kerätä laadullista tietoa. Haastatteluun mietin etukäteen tietyt teema-alueet ja kysymykset käytiin kaikkien haastateltavien kanssa läpi. Kysymysten muoto ja järjestys ja laajuus vaihtelivat haastateltavien kohdalla. Haastattelurungosta osa toteutettiin tavoitteen asettamisessa ja arvioinnissa esiin nousseiden aiheiden pohjalta, joten osa kysymyksistä ei ollut kaikille samoja. Kysymykset liittyivät asiakkaan tavoitteisiin ja asiakkaan näkemykseen muutoksesta. GAS-tavoitteiden tunnistamiseksi oli olennaista kohdistaa kysymykset siihen, millainen muutos on mahdollista ja tärkeää kuntoutujan omassa elämässä. (Autti-Rämö ym. ia 7.) Haastattelu ei ollut liian strukturoitua, koska pääpaino haastatteluissa oli kuntoutujien tavoitteen asettelussa ja arvioinnissa. GAS-tavoitteet kirjattiin Kelan lomakkeelle. Haastateltaville annoin mahdollisuuden tuoda omia mielipiteitään ja näkökantojaan julki. Välillä keskustelu rönsyili ja puhuttiin opinnäytetyön kannalta epärelevanteista asioista. Koin ne keskustelut kuitenkin tärkeiksi luottamuksen saavuttamisen kannalta. Muistaen kuitenkin, että haastattelulla pyrittiin samaan vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Ennen haastattelun aloittamista kävin keskustelua muustakin kuin itse aiheesta, sillä loin yhteistä maaperää keskustelulle. Tällaisen esipuheen tarkoituksena on, kuten Eskola & Vastamäki (2010, 32-33) toteavat, luoda miellyttävä, vapautuneempi ja ennen kaikkea luottamuksellinen ilmapiiri. Esipuhetta käytettiin myös keskustelun kuluessa, mikäli jotkut asiat olivat liian vaikeita, sensitiivisiä tai ti-

lanne kaipasi välillä kevennystä. Kaikki haastateltavat avoimesti puhuivat asioistaan ja hyvin vaikeistakin asioista. Yhden kuntoutujan kohdalla huomasin, että hän ei halunnut jatkaa hänelle sensitiivisen asian keskustelua, joten siirryimme keskustelemaan muusta aiheesta. Sensitiiviset asiat on hyvä kysyä haastattelun puolivälissä Alstonin ja Bowlesin (2013, 153.) mukaan, koska silloin on jo luottamus muodostunut ja on helpompi puhua vaikeista asioista. Mikäli sensitiiviset kysymykset ja tunnekuohuja aiheuttavat kysymykset jäävät haastattelun loppuun, haastateltava saattaa jäädä ahdistuneeksi. On aina muistettava, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, joten on tärkeä, että haastateltavalle jää hyvä mieli haastattelusta.

Yhdeksän haastattelun jälkeen koin, että aineistoa oli riittävästi. Haastateltavat kertoivat samaan teemaan liittyviä samankaltaisia näkemyksiä ja samat asiat alkoivat toistua haastattelussa. Silloin oli aineistonkeruussa saavutettu Tuomen ja Sajavaaran (2009, 87) mukainen aineiston riittävyteen viittaava saturaatiopiste. Saturaatioon liittyy tiettyjä ongelmia, tutkijasta itsestään riippuu kuinka paljon hän aineistosta löytää ja huomaa uusia näkökulmia. Tutkimalla yksityistä tapausta tarkasti saadaan näkyviin se, mikä ilmiössä on merkittävää ja toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla.

3.3 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyöprosessini alkoi elokuussa 2016, jolloin Diakonia-ammattikorkeakoulu esitteli mahdollisia opinnäytetyöhankkeita. Kiinnostuin sosiaalisesta kuntoutuksesta, koska sosiaalinen kuntoutus kytkeytyy vahvasti aikuissosiaalityöhön, jossa työskentelen kuntouttavan työtoiminnan parissa. Kokemukseni mukaan sosiaalisen kuntoutuksen elementtejä ja tarpeita liittyy kuntouttavaan työtoimintaan, joten opinnäytetyöstä koin olevan hyötyä myös oman työni kehittämiseen.

Haastattelut toteutettiin kaksivaiheisena. Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin GAS-menetelmällä tavoitteet haastateltaville. Yksilöhaastattelin kymmenen Laukaan SOSKU-hankkeen liikuntaohjauksen osallistuvaa kuntoutujaa. Haastatteluissa oli

mukana liikuntaohjauksen ryhmänohjaaja ja haastattelut nauhoitettiin. Ryhmänohjaaja oli haastatteluissa mukana, koska tavoitteen asettelussa hänen asiantuntemuksensa oli tärkeä. Yksi haastatteluista tehtiin puhelinhaastatteluna. Haastattelut kestivät lyhimmillään 28 min ja pisimmillään 59 minuuttia. Haastattelujen toinen vaihe oli kolmen kuukauden päästä, jolloin arvioitiin tavoitteen saavuttamista. Toiseen haastattelukertaan osallistui yhdeksän haastateltavaa. Yksi ensimmäisen vaiheen haastateltavista oli lopettanut liikunnanohjaukseen osallistumisen, joten hänen ensimmäisen vaiheen haastattelua en käytä opinnäytetyön aineistona. Nauhoitetut haastattelut kestivät lyhimmillään 22 minuuttia ja pisimmillään 46 minuuttia. Toisen vaiheen haastatteluissa ryhmänohjaaja ei ollut kaikkien kuntoutujien haastattelussa mukana. Mielestäni se ei vaikuttanut tuloksiin, koska GAS-tavoitteiden toteutumisen arviointi oli selkeää. Opinnäytetyön materiaalina on yhdeksän eri ihmisen kaksi haastattelukertaa ja GAS-tavoitteet. Tavoitteeseen pääsyä seurattiin tapauskohtaisen asetelmaa käyttäen.

Haastattelut tein SOSKU-hankkeen tiloissa, jossa hankkeen työntekijöillä oli työpisteet. Haastateltavilta kysyin luvan haastattelun nauhoittamiseen. Kaikki haastateltavat antoivat luvan nauhoitukseen. Kaksi haastattelua tehtiin puhelimitse ja toista niistä ei nauhoitettu, koska soitin haastateltavalle omasta puhelimestani. Haastattelut nauhoitin omalla puhelimella ja tavoitteet kirjattiin Kelan GAS-lomakkeeseen. Haastattelun nauhoittamisen koin tarpeelliseksi kaiken tiedon muistiin saamiseksi.

Haastattelutilanteessa haastateltavan osallistumista tuki avoin ilmapiiri ja se, että ryhmänohjaaja tunsikin haastateltavat ja hän pystyi keskusteluun tuomaan kuntoutujan kanssa aiemmin käytyjä keskusteluja ja kokemuksia. Haastattelutilanteen ilmapiiri oli turvallinen, rento ja tunnelmaa kevennettiin sopivissa kohdin huumorilla. Ryhmänohjaajalla oli mielessään koko ajan keskustelun tarkoitus ja keskustelua kuljetettiin tarkoituksenmukaisesti. Kuntoutujan esittämät asiat otettiin mukaan keskusteluun, vaikka ne eivät suoraan liittyneetkään aiheeseen ja keskustelu palautettiin sitten luontevasti takaisin tavoitteen tunnistamiseen. Ääneen pohdittiin, mitä tavoite tarkoittaa asiakkaan arjessa ja tämä auttoi myös kuntoutujaa pohtimaan arkeaan.

3.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin aloitin GAS-lomakkeista. Ensimmäisen haastattelun yhteydessä oli laadittu kuntoutujille tavoitteet. GAS-asteikon laadinnassa ensimmäiseksi asetettiin kuntoutujalle realistinen tavoitetaso, joka on GAS-asteikolla 0. Seuraavaksi kuntoutujaa pyydettiin kuvaamaan tilanne, joka on odotettua jonkin verran korkeampi (GAS-asteikko +1) ja jonkin verran matalampi (GAS-asteikko -1) kuin tavoitetaso. Seuraavaksi laadittiin asteikko, jossa tilanne on selvästi korkeampi (GAS-asteikko +2) ja sen jälkeen selvästi matalampi (GAS-asteikko -2) kuin odotettu tavoitetaso. GAS asteikolla +2 tarkoittaa sitä, että tavoite on saavutettavissa optimaalisissa olosuhteissa määritetyssä aikataulussa. GAS-asteikolla -2 tarkoittaa sitä, että kuntoutuja ei ole edennyt kuntoutuksen tavoitetason suuntaan niin paljon vaan tilanne on huonontunut tai pysynyt ennallaan.

Toisessa aineiston hankintavaiheessa tavoitteen saavuttamiseen liittyvien tekijöiden analyysissä tarkastelin tavoitteiden saavuttamista ja sitä mitä muutoksia asiakkaat kokevat, että liikunnanohjauksella oli saavutettu. Tavoitteen saavuttamisen arvioinnissa on T-lukuarvo, jonka avulla voi tarkastella myös ryhmätasolla tavoitteen saavuttamista. Tässä aineiston hankintavaiheessa kertyy myös määrällistä aineistoa eli GAS-tavoitteen saavuttamista keskiarvojen hajontojen avulla. T-lukuarvoa tulkitaan niin, että tavoitteet ovat toteutuneet odotusten mukaisesti silloin kun T-lukuarvo on lähellä lukua 50. T-lukuarvo on aina 50, jos tavoitteiden summa on 0. Se tarkoittaa sitä, että tavoitteet on keskimäärin saavutettu. Kun tavoitteiden saavuttamisen summa jää alle nollan, T-lukuarvo on alle 50 ja silloin tavoitteita ei ole keskimäärin saavutettu. Jos tavoitteiden saavuttamisen summa puolestaan on yli nollan, T-lukuarvo suurempi kuin 50, tavoitteet on saavutettu keskimääräistä paremmin. (Autti-Rämö ym. i.a., 8,10.)

Seuraavassa taulukossa on yhden haastateltavan esimerkki GAS-tavoitteen asettelusta ja arvioinnista.

TAULUKKO 1. GAS tavoitteen asettelu ja vaikutusten arviointi

TAVOITE: SISÄLTÖÄ PÄIVIIN		
Tavoite	toteutumisen tasot	arvio
Kuntouttava työtoiminta, ei aloitusta	Selvästi odottamaani matalampi	-2
Kuntouttavan työtoiminnan aloitus ja keskeytyminen	Jonkin verran odottamaani matalampi	-1
Kuntouttavan työtoiminnan aloitus 1 pv / viikko	Tavoitetaso	0
Kuntouttava työtoiminta 2 pv/viikko	Jonkin verran odottamaani korkeampi	+1
Kuntouttava työtoiminta 3 pv/viikko	Selvästi odottamaani korkeampi	+2

Edellä olleen esimerkin T-lukuarvo on 50 eli tavoite saavutettiin, kuntoutuja pääsi tavoitetasoon ja hän oli aloittanut kuntouttavan työtoiminnan 1 p/viikossa.

Seuraavaksi aloitin litteroimaan haastatteluaineistoa. Litteroin aineiston Arial 12 – fontilla käyttäen riviväliä 1,5 ja aineistoa kertyi 60 liuskaa. Litteroinnin toteutin laveasti eli en kirjoittanut kaikkia puheen täytesanoja. Jätin litteroimatta GAS-as- teikon laatimisen liittyvän keskustelun, koska nämä tiedot kirjoitettiin jo haastat- telutilanteessa GAS-lomakkeisiin. Samoin jätin myös litteroimatta muutaman haastattelukohdan, jotka olivat selkeästi epärelevantteja tutkimuskysymysten kannalta. Kirjoitin muistiin kuitenkin mitä olin jättänyt pois ja missä kohtaa. Opin- näytetyön suorissa lainausotteissa poistin joitakin täytesanoja, jotta kieli olisi lu- ettavampaa. Haastateltavien suorat haastatteluotteet, merkitsin H1-H9-merkein. Litteroinnin tarkkuudesta ei ole yksiselitteisiä ohjeita, mutta ennen sen aloitta- mista olisi tiedettävä, minkälaista analyysia aikoo tehdä. Aineisto voidaan litte- roida vähemmän tarkasti, jos tarkastelun keskiössä ei ole tutkijan ja tutkittavan välinen vuorovaikutus. (Ruusuvuori 2010, 424-426.) Aineistojen avulla voidaan löytää uusia näkökulmia ilmiöön. (Eskola 2015, 187-189.)

Litteroinnin jälkeen luin aineiston useamman kerran huolellisesti läpi, koska keskustelu ei edennyt loogisesti vaan vastauksia kysymyksiin löytyi eripuolilta haastattelua. (Eskola & Suoranta 1998, 151). Merkitsin aineistoon lukemisen aikana kiinnostavat ja oleelliset asiat. Aineiston tulkinta ja jäsentäminen tapahtuivat rinnakkain. Tässä vaiheessa koin, että on tärkeää tuntea aineisto perinpohjaisesti ja päästä sinuiksi aineiston kanssa.

Aineiston hankintavaiheessa kertyneet aineistot litteroidut tavoitekeskustelut ja haastattelut analysoin käyttäen aineistolähtöistä ja teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2009, 91, 103, 108) toteavat, sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Aineiston pyrin järjestämään selkeään ja tiiviiseen muotoon, kadottamatta sen informaatiota. Opinnäytetyössä tarkoitus oli muodostaa tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, ja yhdistää tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aiheita koskeviin muihin tutkimustuloksiin.

Yhdistin kunkin asiakkaan molemmat haastattelut ja GAS-lomakkeen. Tällöin mahdollistui kuntoutujien tapauskohtainen arviointi. Keskustelun kulun tiivistin suhteessa GAS-prosessiin, esimerkiksi tarkastelin, miten tavoitteen tunnistamisvaihe toteutui.

Aineistolähtöistä analyysia voidaan kuvata Miles ja Hubermanin mukaan karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi: 1. aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2. aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3. abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 108-109.) Aineiston pelkistämässä karsin aineistosta epäolennaiset pois ja tiivistin informaation. Etsin litteroidusta aineistosta tutkimuskysymyksiin vastauksia. Alleviivasin ne ensin eri väreillä ja sen jälkeen siirsin Word tiedostoon. Alkuperäisilmaukset olivat sitaatteja haastateltavien puheesta, lauseita tai useita lauseita, jotka tiivistin. Sen jälkeen etsin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia pelkistetyistä ilmaisuista. Yhdistin ne ja muodostin alaluokkia esimerkiksi mielialan kohentuminen, kipujen helpottuminen, fyysiset muutokset ja rohkaistuminen kodin ulkopuolelle. Alaluokat ryhmittelin yläluokiksi esi-

merkiksi psyykkisen voinnin kohentuminen, fyysisen voinnin kohentuminen ja tulevaisuuteen rohkaistuminen. Yleensä laadullisessa kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuvat osittain yhtä aikaa. Tutkimusaineiston järjestin niin, että sen perusteella tehdyt johtopäätökset voidaan irrottaa yksittäisistä henkilöistä, tapahtumista ja siirtää yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle (Metsämuuronen 2009, 254).

Tutkimuskysymys kuinka sosiaalinen kuntoutus näyttäytyy liikuntaohjauksessa, hain vastausta teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä edetään aineiston ehdoilla, kuten aineistolähtöisessäkin analyysissä. Ne erottuvat toisistaan kuitenkin siinä, miten empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin, aineistolähtöisessä analyysissä nuo käsitteet luodaan aineistosta, kun taas teoriaohjaavassa analyysistä ne tuodaan ilmiöstä jo tiedettynä. Käsitteinä olivat sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteet ja toimintamuodot. Teoriaohjaava sisällönanalyysi ei kuitenkaan ole päättelyketjultaan yhtä sidottu teoriaan kuin teorialähtöisen sisällönanalyysin päättelyketju. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aineistoa lähestytään enemmän sen omilla ehdoilla. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 117.)

4 KUNTOUTUJIIEN TAVOITTEET JA KOKEMUKSET LIIKUNNASTA

4.1 Haastateltavien taustat ja tavoitteiden rakentuminen

Haastatteluun osallistuneiden yhdeksän kuntoutujan ikäjakauma oli 25 – 60 vuotta ja keskiarvo 38-vuotta. Haastateltavista neljä oli naisia ja viisi oli miehiä. SOSKU-hankkeeseen haastateltavista oli kuusi henkilöä ohjautunut psykiatrian puolelta ja kolme työllisyyspalveluiden kautta. Haastateltavista kuudella henkilöllä oli tulona sairauspäiväraha, eläke tai kuntoutustuki, joista yhden sairausloma oli päättymässä kuukauden sisällä. Kolme henkilöä oli työttömiä työnhakijoita, ja heiltä kaikilta oli sairausloma tai eläke hylätty. Haastateltavat olivat liikunnanohjaukseen tulleet mukaan eri aikaan, yksi kuntoutujista oli juuri aloittanut ja toinen oli taas osallistunut jo puoli vuotta.

Kahdeksan haastateltavaa mainitsi kivun rajoittavan arjessa selviämistä. Kipu vaikutti lähes kaikkien haastateltavien hyvinvointiin merkittävästi. Kipu vaikutti työkykyyn, uneen ja kavensi elinpiiriä. Kipuja oli esimerkiksi jaloissa, käsissä, silmässä, hartiasseudulla ja neuropaattisia kipuja. Pitkittyneen kivun vuoksi fyysinen aktiivisuus oli vähentynyt ja uskallus liikkua oli entiseen vähentynyt. Osalla oli kehon käyttö muuttunut epätasapainoiseksi ja vääristyneeksi, koska kipeän alueen suojelusta oli tullut tapa.

Olkapää ei kestä kierto liikkeitä, ääriasentoja ja sitten neuropaattiset kivut sen päälle. Lääkärin kanssa pitäisi puheeksi ottaa, jos kipupolille. (H6)

Mulla ollut silmän kanssa vähän kipuongelmia ja hyvä kun kotona on pystynyt olemaan, särkee niin kauheasti. (H7)

Kipu vaikutti nukkumiseen ja useampi haastateltavista kärsi uniongelmista. Nukkumisongelmat olivat olleet pitkäaikaisia. Kaksi haastateltavaa kertoi, että viikon aikana saattoi olla, ettei saanut nukuttua yhtään kunnon yötä.

*Nyt on tainnut mennä kohta 2 vuotta että jos 1 krt/kk yli 5 tunnin yö-
unet tulee, luksusta unet parhaimmillaan. Tosi katkonaista ja surul-
lista unta ollut. (H9)*

Kiputilojen lisäksi yhdeksästä haastateltavasta kahdeksalla oli asiakkuus psykiatrisen poliklinikalle. Haastateltavat kertoivat, että psyykkiset ongelmat vaikeuttivat työllistymistä kuten paniikkihäiriö, masennus, ahdistus ja pakko-oireet.

*Se oli iso juttu, että jos sanotaan vuosi sitten tai vähän reilu niin mun paniikkioireet oli joka päiväisiä ja sitä että makasin tyyliin sohvalla. Et sit ei senkään takia en sit käynyt yksin kaupassa tai kävellessä kau-
passa. (H1)*

Ensinnäkin nää psyykkiset asiat, että semmoista ahdistusta on aika paljon erinäisten asioiden tiimoilta. Mulla on semmoinen olotila monesti, kun mulla on tää rintalasta, niin ikään kuin täällä olisi kivenmurikka rintalastan takana ja se yrittäis tulla ulos. (H2)

Mulla on niin paljon niitä mielenterveyshäiriöitä ja sen vuoksi viihdyn kotona. Sit on hankala jotenkin lähteä. Joo, mä pelkään ihmisiä ja muita psykoottisia ja neuroottisia pelkoja. (H3)

Psyykkiset ongelmat olivat olleet pitkäaikaisia ja ne hankaloittivat elämänhallintaa ja päivittäistä arkea. Kotoa lähteminen koettiin vaikeaksi. ”Mä oon vähän semmoinen, että oon linnoittautunut sinne kotia.” (H3) Saattoi mennä viikkokin, ettei kotoa tullut lähettyä mihinkään. Se, että pääsi ulko-ovelle ja siitä ulos, oli kuntoutujille iso asia.

Haastateltavien kokonaistavoitteet liittyivät elämän laadun ja mielialan kohentamiseen, päiviin haluttiin sisältöä, rohkaistumiseen kotoa lähtemiseen, fyysisen kunnon parantumiseen ja sitä kautta psyykkisen kunnon koheneminen ja pakko-oireiden vähenemiseen. Tavoitteissa korostui henkilöiden halu säännölliseen liikunnan aloittamiseen esimerkiksi säännölliset kuntosalikäynnit ja omatoimisen liikunnan aloittamiseen. Rohkeus lähteä yksin kotoa liikkumaan, mutta siihen haastateltavat kokivat tarvitsevansa tukea. Tavoitteissa korostui myös haastateltavien toive saada sisältöä päivin.

Ehkä se vois olla semmoisen tavoitteena se, että tota pitäis lähteä kutyyn tonne Vattipajalle maaliskuun loppuun mennessä. Jos siitä pystyis suoriutuman ja tekemään niitä töitä. Sen pystyis kunnialla

viemään läpi. Jos pystyy sen tekemään saa uskoa, että joskus vielä pystyy jotain tekemään. (H6)

Että pääsisi takasin salille. Säännölliset käynnit 2 krt/viikko alussa oli, nyt ei ole ollut. Nyt pidemmän aikaa ollut hyvä että 1 krt viikko ja on ollut niitäkin, ettei vaan ole jaksanut lähteä. (H7)

Kuudella haastateltavalla oli tavoitteena liikunnan lisääminen niin ohjatusti kuin omatoimisesti. Muutaman kuntoutujan tavoitteena oli säännölliset kuntosalikäynnit. Pauli Niemelä (2009, 219) korostaa tekemisen merkitystä elämän mielekkyyden kannalta, tekemisen puute, erityisesti työttömyys on osoitus siitä, että henkilö on tarpeeton. Toiminnan puute voi johtaa ulkopuolisuuden ja osattomuuden kokemuksiin. Ihminen on toiminnallinen olento ja se tekee hänestä samalla yhteisöllisen ja yhteiskunnallisen toimijan.

Kolmella kuntoutujalla oli tavoitteena painon pudottaminen ja he kokivat, että painon pudottaminen vaikuttaisi myös mielialaan ja itsetuntoon.

No varmaan se laihtuminen on yks, sit ois ninkun fyysisesti helpompi, niin kun pystyisi vähän ehkä enempään. Se kanssa sitten et sais myös mielen vähän parantumaan. (H1)

Kokonaistavoite voi näyttää monilla samanlaisena, mutta siitä tulee yksilöllinen, kun se kiinnitetään asiakkaan yksilölliseen elämäntilanteeseen ja kuntoutumistarpeen taustalla oleviin tekijöihin. (Karhula ym. 2016, 228.)

Kuntoutujista suurin osa arvioi tavoitteen asettelua GAS-menetelmällä hankalaksi ja kokivat vaikeaksi miettiä realistisia tavoitteita. Tuntui, että osalle kynnyksellä paperille tavoitteita oli korkea. Osa kuntoutujista koki tavoitteen asettelun vaikeaksi, koska tulevaisuuden ajattelu oli hankalaa. Seuraavan päivänkin miettiminen oli vaikeaa. Elämän suunnittelu eteenpäin oli senkin vuoksi haastavaa, koska pelkona oli pettymys, ettei saavuta tavoitetta ja sen myötä kunto huononi. Yksi kuntoutujista oli GAS-lomaketta käyttänyt ennenkin ja koki nyt ensimmäistä kertaa ymmärtävänsä, mikä sen tarkoitus on. Keskusteluissa korostui konkreettisten tavoitteiden laatiminen. Toisaalta taas ajateltiin, että hyvä kun on

tavoitteita ja kun näkee ne paperilla se selkeyttää. Kun näkee tavoitteidensa toteutuvan niin se luo uskoa tulevaisuuteen ja antaa itseluottamusta. Sen myötä jaksaa yrittää enemmän. Kaikista tavoitteista ei tullut GAS-tavoitteita ja eikä niitä ei kirjattu mihinkään, mutta niistä keskusteltiin haastattelussa. Sellaisia tavoitteita olivat esimerkiksi työllistyminen, alkoholinkäyttö ja sosiaalisten tilanteiden vahvistuminen. Tavoitteen asettelussa piti huomioida se, että tavoite oli realistista saavuttaa kolmen kuukauden aikana ja että se oli kuntoutujalle merkityksellinen.

GAS- tavoitetasojen muodostaminen oli välillä haasteellista ja se vei aikaa. Sen pohtiminen, mikä on nykyinen taso ja miten tavoitekohtia lomakkeelle lähdettiin muodostamaan. Tavoitteen pilkkominen -2- +2 oli välillä haasteellinen työvaihe ja siinä ryhmänohjaajalla oli merkittävä osuus. Yhdelle haastateltavalle oman tavoitteen miettiminen oli hankalaa ja häntä ohjaaja auttoi aika paljon tavoitteen miettimisessä. Muutamalle haastateltavalle tavoitetta muutettiin vähän realistisempaan suuntaan. Tutkimusten mukaan ammattilaiset kokevat, että asiakkaalla ei aina ole riittävästi tietoa omasta toimintakyvystään ja sen vaikutuksessa arjessa toimimiseen. (Karhula ym. 2016, 237). Kuitenkin kuntoutujan itselleen asettama tavoite on arvokas. Se voi aluksi olla unelma sellaisesta, jonka toteutuminen ei aluksi näytä realistiselta. Näissä tilanteissa edellytettiin työntekijältä ymmärrystä, herkkyyttä, oikeita sanoja ja asennetta. Kuntoutuminen on kuitenkin vahvasti henkilökohtainen prosessi. Ammattilainen tehtävänä onkin joskus realistisen kuvan näyttäminen kuntoutujalle. Monia asioita haastateltavat pohtivat, kun miettivät tavoitteitaan ja niiden onnistumismahdollisuuksia.

Kyllä vois olla sillain mahdollista, sovittaisiin Pekan kanssa että, nyt tänään käyn lenkillä ja palattais siihen sitten, vaikka seuraavana päivänä tai parin päivän päästä. Saisiko meikäläistä liikkeelle tähän asiaan sillä tavalla, että sovittaisiin ennakolta, että tänään käyn vetämässä intervallin itsenäisesti ja sit katsotaan, toteutuiko se. Se vois olla motivaattori. (H2)

No on hankala nimetä yhtä tiettyä juttua. No ainakin silleen olisi hyvä, jos tietenkin kunto paranisi ja jaksaisi käydä jutuissa. Tulisi paremmin ihmisten kanssa toimeen. Hankala sillein sanoa tiettyä konkreettista. (H3)

Ammattilaisen tehtävä oli tukea kuntoutujaa ja keskeistä on kuntoutujan prosessin kääntäminen epäonnistuneista kokemuksista itsensä luottamisen ja mahdollisuuksien näkemiseen.

4.2 Kuntoutujien kokemukset liikunnan vaikutuksista

Haastateltavat kokivat liikunnan vaikuttaneen positiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Liikunnan kuvattiin tuovan mielen virkeyttä ja hyvää oloa. Liikunnan jälkeen olo oli vireämpi, reippaampi, energisempi ja sen jälkeen sai enemmän tehtyä asioita kotonakin.

Sit on parempi olo, kun käy siellä ja reippaampi. Ei mee kotona suoraan sänkyyn, vaan tulee tehtyä jotain muutakin siinä. Huomaa et kyllä se virkistää. Parempi kun lähtee salille, kun jää sinne sänkyyn. (H7)

Ja sitten on tää tietysti tuonut mielen virkeyttä, kun oon lähtenyt ja tullut. (H5)

Salilla käynnistä saa vähän energiaa. Ja sit se et ylipäättään on saanut aikaiseksi jotain. Tahtoo olla tuo aina kaiken aikaansaaminen helkkarin hankalaa. (H6)

Haastattelujen perusteella tulkitsin, että kuntoutujat pitivät kotoa pois pääsemistä tavoittelemisen arvoisena asiana. Toimintakyky oli usealla parantunut sen myötä, kun pääsi kotoa liikkeelle ja pystyi arkisia asioita hoitamaan, esimerkiksi käymään kaupassa. Arjen taitojen hallitseminen on ihmisen elämän hyvinvoinnin ja hallinnan kannalta tärkeä asia. Toimintaan osallistuminen auttoi ja siitä koettiin saavan rohkeutta lisää. Osalle kuntoutujista liikunta oli elämönhallintaa ja hyvinvointia tukeva keino. Elämönhallinta vahvistui, kun päiviin tuli rytmiä.

Kyllähän se, kun arki alkoi tulla, kun sä aamulla heräät ja tuut sinne ja sit saat siitä hyvän olon ja janoat et pääset seuraavan kerran sinne. (H 9)

Rommakkaniemen tutkimuksen mukaan toiminnallisuus liittyi vahvasti masennukseen ja siitä kuntoutumiseen. Toiminnallisuuden väheneminen oli merkki sairastumisesta ja sen palautuminen kuntoutumisesta. Myös Jukka Tontin (2008,

51–54) tutkimus käsittelee masennuksesta kuntoutumisen arkireseptejä, toiminnallisuus ja sen myötä kehollisuus tulevat esiin. Hän kirjoittaa rutiineista ja raataamisesta, jotka sisältävät työtä, säännöllisyyttä, itsekuria, päivärytmiä, itsen väsyttämistä ja liikuntaa. Hän näkee ne yhtenä keinona masennuksesta irrottautumisessa. Fyysinen väsymys koetaan usein helpommaksi hyväksyä kuin henkinen väsymys.

Masennukseen yleensä liittyy alakuloisuutta, passiivisuutta. Jaksamattomuus ja masennus näkyivät kodin askareiden vaikeudessa ja tekemättä jättämisessä. Väliillä pienetkin asiat tuntuivat mahdottomilta tehdä. Tekemättömät työt olivat muistutus jaksamattomuudesta. Kodin rutiinien tekeminen ja hoitaminen olivat usein merkki siitä, että oli parempi päivä. Arkisten rutiinien teko voimaannutti ja toi mielen virkeyttä.

Mut oon tyytyväinen siitä, et oon päässyt ulos ja saan jotain tehtyä. Vaikka se kotihomma se siivous ei vielä onnistu. Sit mietin, et kaikille on aikansa ja joku päivä sekin onnistuu. (H4)

Liikunnanohjaus koettiin mielekkääksi tekemiseksi. Sitä olisi haluttu harrastaa enemmänkin, mutta arjen hallinnan hankaluus oli usein esteenä. Kamppailu arkisista asioista nukkumisesta, syömisestä, kodin siivoamisesta ja ulko-ovesta uskallus lähteä liikkeelle veivät voimia. ” Kyllä mulla semmoinen visio olisi, että jos olisin joku päivä paremmassa kunnossa, silloin rupeisin tuohon liikkumiseen panostamaan enemmän vielä”. (H2)

Usealla kuntoutujalla oli vaikeuksia selviytyä sosiaalisista vuorovaikutustilanteista ja silti he rohkenivat osallistua toimintaan. Heillä vuorovaikutustilanteet lisääntyivät. Kuntoutujien sosiaalinen toimintakyky arkipäivän tilanteissa lisääntyi.

Kyllä se auttaa, kun on tällaista toimintaa. Saa kai siitä pikkasen rohkeutta lisää. (H3)

Sit nähnyt ihmisiä ja erilaista. (H5)

Sosiaaliset vuorovaikutustaidot vahvistuivat. Uskallus ja taito toimia muiden ihmisten kanssa lisääntyi. Pienryhmässä työskentely kuntosalilla onnistui ja uskallus tavata muita ihmisiä lisääntyi. Toiminnan kautta vuorovaikutus voi olla helppompaa ja siinä liikunnan lomassa niitä taitoja pystyi opettelemaan turvallisessa ympäristössä.

Usealla kuntoutujalla oli nukkumisen kanssa ongelmia ja yhden kuntoutujan tavoitteena olikin nukkumisen parantuminen ja se oli vähän hänellä parantunut kolmen kuukauden aikana. Kuntoutuja oli toiveikas nukkumisen parantumisen suhteen ja ajatteli, että se parantuu sen mukaan, kun päiviin tulee enemmän toimintaa.

Mä luulen et se on ihan se mistä kaikki tahot minua varoitti tai antoi ennako-odotuksia ja että sosiaalinen elämä paranee, tulee kontakteja ja kaikki nämä yhdessä, kun elämänlaatu paranee et se sitten se unenmääräkin kasvaa. (H9)

Unen parantuminen liikkumisen myötä tuli esille muutaman kuntoutujan arjessa ja toisaalta osalla liikkuminen ei ollut vaikuttanut nukkumiseen millään lailla. Merkittävää oli myös positiiviset ajatukset omasta tulevaisuudesta.

Kolmen kuntoutujan ajatukset olivat selkeästi suuntautuneet tulevaisuuteen. Kuntoutujien toimijuus oli lisääntynyt. Heillä oli aktiivisempi rooli oman tulevaisuuden suunnittelussa ja valintojen tekemisessä.

Olen päättänyt, et ens vuoden alussa mulla olis jonkinlainen toiminimi. (H9)

Palavereissa ja sun muissa puhuttu, että nyt vois olla niitä voimavaroja just jatkaa meidän parisuhteen parantamista. (H7)

Uskallettiin miettiä tulevaisuutta ja tehtiin pitemmän tähtäimen realistisia suunnitelmia tulevaisuuteen. Toisaalta taas kaksi kuntoutujaa selkeästi toi esille, etteivät pystyneet tulevaisuutta suunnittelemaan päivää pidemmälle.

Ei haluis tai ei pysty ajattelemaan sitä viikkoa. Ajattelee, että kattoo aamulla tai edellisenä iltana. Ei elä hirveästi eteenpäin vaan sitä päivää. (H4)

Kaikki kahdeksan haastateltavaa, joilla oli kiputiloja, kokivat liikunnan helpottaneen kipuja. Kivut olivat osalla kokonaan helpottaneet ja toisilla vähentyneet.

*Ehkä se kuitenkin se hyvä olo ja just se et oon niin kauan niistä ki-
vuista kärsinyt. Ehkä se herätti siinä, että on näin helppo tapa päästä
niistä eroon. Ei tarvi vetää niinku särkylääkkeitä ja miettiä miten päin
nukkuu ja vai nukutko vai etkö nuku. (H7)*

Useampi kuntoutuja koki, että yksin kotona ollessa kipuihin kiinnittää liikaa huomiota, kun taas on tekemistä ja toimintaa niin kipujen tarkkailu hetkeksi unohtuu. Kipu vaikutti toimintakykyyn ja arkisiin asioihin. Pitkäaikainen kipu invalidisoi niin toiminnallisesti kuin sosiaalisestikin. Kivun takia kuntoutujat kärsivät muuan muassa unettomuudesta, väsymyksestä, masennuksesta sekä kivun tuomista vaikeuksista jokapäiväisessä elämässä. Liikkumisen säännöllisyyden oli muutama kuntoutuja huomannut vaikuttavan kipuihin. Kun tuli muutaman viikon tauko liikkumisessa, kivut palautuivat. Kipujen helpottumista ei aina heti itse huomannut, mutta kun kysyttäessä huomasi, että esimerkiksi yöt ovat sujuneet kivutta. Muutama kuntoutuja oli harjoittelun myötä oppinut ja rohkaistunut liikkumaan kivusta huolimatta.

Mutta sitten kun oppii siihen että, joo se tulee kipeäksi, mutta se laantuu, et uskalsi sitten ruveta tekeen niitä liikkeitä. (H 8)

Kipujen helpottumisella oli iso vaikutus kuntoutujien toimintakykyyn. Kun liikunnan avulla saatiin kipuja vähennettyä, lisäsi se paljon arjen hallintaa, jaksamista, paransi mielialaa ja loi toiveikkuutta tulevaisuuteen. Kuntoutujat kokivat, että alitajuntaiset liikkeiden varomiset ja kehon käytön varominen vähenivät.

Fyysinen kunto oli parantunut lähes kaikilla. Yksi haastateltavista kertoi jalkaki- vuista ja siitä, että hänelle itselle ei olisi liikunta kuntoutusmuotona tullut mieleenkään. Ohjatusti kun jalkaa kuntoutettiin, lihasvoima lisääntyi. Muutoksen kuntoutujat huomasivat helposti itsekin, kun esimerkiksi kuntosalilla jaksoi vähitellen painavimmilla painoilla tehdä liikkeitä ja erilaiset liikkeet onnistuivat helpommin. Yksi

kuntoutuja oli aloittanut itsenäisesti 3 krt/viikossa sauvakävelyt. Hänellä oma aktiivisuus liikuntaan oli lisääntynyt paljon. Kuntosalilla omatoimisuus myös lisääntynyt kolmella kuntoutujalla, he olivat oppineet lukemaan ohjelmaa itsenäisesti ja laittamaan laitteet itse valmiiksi. Kaksi kuntoutujista oli vaihtanut käymään kotiaan lähempänä olevalla kuntosalilla. Ryhmänohjaajan kävi siellä ohjaamassa. Tämä kuntosali oli yleinen kuntosali ja alussa siellä käymisen toinen kuntoutujista koki vaikeaksi. Aluksi käynnit jännittivät ja tuttavien näkeminen siellä. Sosiaalisten tilanteiden pelko ja muiden ihmisten kanssa harjoittelu jännitti. Yksi kuntoutujista kävi muutaman kerran yksin salilla ja pari kertaa omatoimisesti toisen kuntoutujan kanssa. Kuntoutuminen ja oppiminen kun etenevät, kasvaa myös kuntoutujan oma rooli ja vastuu. Ohjaajan rooli ja vastuu vähenevät, tällöin kuntoutuja on aidosti osallisena omassa kuntoutumisessaan. Tavoitteena olisikin kuntoutujien rohkaistuminen itsenäiseen liikkumiseen ja kuntosalikäynteihin

Yhdellä kuntoutujalla oli paino pudonnut 12 kiloa kolmen ensimmäisen kuukauden aikana liikuntaohjauksen aloittamisesta. Liikunnanohjauksen lisäksi hän oli tehnyt ruokavalioon paljon muutoksia ja pitänyt ruokapäiväkirjaa, jota ohjaaja oli kommentoinut. Laihtuminen oli vaikuttanut kuntoutujan mielialaan ja itsetuntoon. GAS-tavoitteen laatisemassa hän laitoi edelleen tavoitteeksi painon pudottamisen. Painon pudotus hidastui, eikä paino enää niin nopeasti laskenut. Kuitenkin kuntoutuja koki, että jatkaa edelleen liikuntaa ja painon pudotusta, vaikka aina ennen oli tässä vaiheessa luovuttanut. Kolmen kuntoutujan puheesta selkeästi huomasi heidän oman ajatuksen siitä, että oma aktivoituminen on välttämätöntä omien tavoitteiden saavuttamiseksi.

Nyt on intoo, jos tää kaikki olis tapahtunut vuosi sitten, tää tämmönen kompastuminen, et käsi menee. Mä olisin varmaan kaikki lyönyt ihan läskiksi. Et antaa sitten olla et ehkä, nyt jopa enemmän tullut sellaista uhoa sillain, et pitää ite nyt ottaa niskasta kiinni ja alkaa nähdä vaivaa asioitten eteen. (H9)

Kuntoutujat tunnistivat omat voimavaransa ja jaksamisensa. Usea kuntoutuja kertoi, että positiivisesta ulkoisesta muutoksesta olemuksessa ja käytöksessä huomauttivat usein muut ihmiset. Itse ei välttämättä muutosta huomannut vaan muut ihmiset kommentoivat muuttunutta olemusta tai käytöstä.

Kyl mä oon niinkun ihmisiltä ja perheeltäkin kuullut sitä, et huomavat myös sen et fyysisesti ottaen on lähtenyt painoa, et on pienentynyt. Mut et on tullut semmoinen pirteämpi ja semmoinen ehkä positiivisempi. Et en niinkun en mä tiedä huomaisinko mä oikeastaan sitä, jos kukaan ei olisi mulle sitä sanonut. (H 1)

Positiivista palautetta oli tullut lähipiiriltä ja verkoston muilta toimijoilta. Oli huomattu, kuntoutujan olemukseen oli tullut iloisuutta, hymyä ja positiivisuutta. Samoin se, että kuntoutujien periksi antamattomuus oli lisääntynyt. Muilta saama palaute luo itseluottamusta, varmuutta ja toivoa tulevaisuuteen. Kuntoutuminen ei välttämättä tarkoita toipumista oireettomaksi, vaan voi olla tyytyväinen elämänsä oireista huolimatta. Tärkeää on, että kuntoutuja pystyy elämään omasta mielestään mielekästä elämää. Keskeistä on oma kokemus elämänhallinnasta ja laadusta.

Haastateltavat eivät olleet pitkään aikaa harrastaneet liikuntaa ja liikuntaohjauksessa he aloittivat 2 kertaa/viikossa ohjatun liikkumisen. Usealle oli iso askel kotona lähteminen ja toimintaan osallistuminen. Kaikilla liikunta lisääntyi ja osa aktivoitui myös omatoimisen liikkumiseen esimerkiksi kävely ja pyöräily. Hyötyliikunta lisääntyi esimerkiksi käveleminen kuntosalille. Kotona myös oman kehon painolla tehtiin harjoituksia. Kaikki kuntoutujat tiesivät monia liikunnan terveys- hyötyjä ja pitivät niitä tavoittelemisen arvoisina. Liikunnasta saatiin välittömiä mielihyvän kokemuksia. Haastateltavat kuvailivat hyvänolontunnetta liikunnan jälkeen. ”Juoksuryhmässä kun vedetään piippuun, se jälkitunne on mukava”. (H2)

Muutama kuntoutujista oli harrastanut aktiivisesti liikuntaan aiemmin ja liikunta oli ollut tärkeä osa elämää. Liikunta oli jäänyt masennuksen tai muun elämäntilanteen vuoksi syrjään. He kokivat mahdollisuuden osallistua liikunnanohjaukseen erityisesti tärkeäksi.

Siitä saa niin valtavan semmoisen hyvänolontunteen, mä oon jäänyt koukkuun siihen. (H 8)

Niille, joille oli aiemmin liikunta ollut tärkeää sen uudelleen aloittaminen voi helpottaa kuntoutumista. Urheilullinen identiteetti voi löytyä uudelleen. Muille liikunta

voi toimia askeleena parempaan kuntoon, painonhallintaan tai tavalla tai toisella auttaa elämänhallintaa. (Carless ja Douglasin 2010.) Kuntoutujat pitivät merkittävänä sitä, että olivat itse vapaaehtoisesti toimintaan lähteneet mukaan ja tiesivät että siitä on heille hyötyä.

Kolmen kuukauden aikana yhdeksästä kuntoutujasta viisi oli käynyt säännöllisesti koko ajan liikunnanohjauksessa. Neljällä kuntoutujalla oli ollut pieniä taukoja, kahdella fyysisen sairastumisen vuoksi, yhdellä jaksamisen vuoksi ja yhdellä aikataulujen vuoksi. Kuitenkin kaikilla yhdeksällä kuntoutujalla oli halu jatkaa liikunnanohjauksessa.

4.3 Sosiaalinen kuntoutus liikuntaohjauksessa

Liikunnanohjaus ei ollut pelkää liikuntaa vaan kokonaisvaltaista kuntouttamista, arjen hallinnan tukemista ja toimintakyvyn lisäämistä yksilöllisten tarpeiden mukaan. Liikunnanohjaus oli tavoitteellista toimintaa, jota sosiaalialan ja liikunnan alan koulutuksen saanut ammattilainen ohjasi. Harjoittelu perustui ammattilaisen laatiin yksilöllisiin harjoitteluohjelmiin. Liikunnassa yksilöllinen tuki yhdistyi toiminnallisuuteen. Liikunta edisti kuntoutujien fyysisen toimintakyvyn paranemista. Kuntoutus lähti liikkeelle hyvin pienin askelin, ensin jo paikalle tuleminen oli saavutus. Alussa liikuntaohjauksen aloittaminen saattoi lykkääntyä kuntoutujan puolelta erilaisten syiden vuoksi. Kuntoutujien kanssa sovittiin aikataulut salille. Kynnys osallistua liikuntaohjaukseen oli matala ja toiminta oli vapaaehtoista. Kuntoutujat olivat hyvin käynteihin sitoutuneet. Liikunnanohjaukseen oli helppo lähteä mukaan, koska liikunnan vaikutukset hyvinvointiin olivat hyvin kuntoutujien tiedossa.

Ajattelen, että se on hyväksi mulle. (H3)

Tietää, että siitä on hyötyä. En menis välttämättä semmoseen, mistä en kokisi itselle olevan hyötyä. Sen tietää, että liikunnasta ja kunto-osalista terveys paranee. Terveyspuolta on lehdissä. Se on niin in. (H9)

Kuitenkaan tieto liikunnan positiivisista vaikutuksista hyvinvointiin ei välttämättä ollut riittävän voimakas motivoija, joten oli tärkeää vahvistaa kuntoutujan itsetuntoa ja henkistä hyvinvointia. Liikuntakokemukset, uusista tilanteista selviämiset ja uusien asioiden oppiminen olivat palkitsevia ja vaikuttivat kuntoutujien itsetuntoon myönteisesti. Harjoittelun tulokset olivat helposti kuntoutujien itsensäkin todettavissa ja onnistumisen tunteiden kokeminen vaikutti positiivisesti mielialaan. Kuntoutujille annettiin konkreettista palautetta hänen edistymisestään ja kiinnitettiin huomiota suorituksen paranemista ilmaiseviin kehon merkkeihin esimerkiksi kehonmittaus, painon pudotus ja liikkeiden parantuminen. Kun kuntoutuja saa myönteistä palautetta omasta suorituskyvystään, se voi aloittaa myönteisen kehän, jossa liikkuja kokee liikunnan miellyttävänä ja edistävänä kuntoutustaan. Hänen pätevydentunteensa kasvaa, mikä taas edesauttaa liikuntaharrastusta ja muutakin elämänhallintaa.

Osallisuuden kokeminen motivoi kuntoutujaa osallistumaan ja sitoutumaan toimintaan. Osallistuminen oli jo kuntoutusta, kun se on tavoitteellista ja kuuluu suunnitelmaan. Kuntoutujat oli ohjattu eri palvelujen piiristä liikuntaohjaukseen ja verkostopalavereissa katsottu, että liikunta olisi sopivin kuntoutusmuoto tukemaan ja kohentamaan muidenkin osa-alueiden toimintakykyä. Osallisuus näkyi tavoitteiden asettamisessa, kuntoutujat asettivat itse tavoitteet ja pohtivat eri ratkaisuja ja niiden vaikutuksia arkeen. Kuntoutujat toivat itselle tärkeitä asioita esille ja heillä oli mahdollisuus saada riittävästi tietoa tarvitsemistaan asioista tavoitteiden laatimiseen. Tämä näyttäytyi esimerkiksi silloin, kun kuntoutujan tavoitteena oli painon pudotus, ohjaaja neuvoi esimerkiksi ruokavalion suhteen.

Kuntoutujille oli tärkeää pakon poissaolo ja oma valinnanvapaus käyntien suhteen. Kukaan ei siis pakottanut käymään liikunnanohjauksessa, vaan kuntoutujat saivat tehdä valintansa itse. Viiden kuntoutujan tavoitteena olikin säännölliset kuntosalikäynnit tai juoksuharjoittelut. Kuntoutujat itse nostivat esille oman vastuunsa ja sitoutuneisuutensa asettaessa tavoitteita liikunnanohjauksessa käymiseensä. Itsemääräämisoikeuden rinnalla kulkee myös vastuu omasta elämästä ja omista ratkaisuista. Kuntoutujien ajatus siitä, että omalla toiminnallaan pystyy vaikuttamaan oman elämänsä kulkuun.

Kuntoutujien sosiaalista toimintakykyä oli heikentänyt fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn huononeminen, esimerkiksi fyysiset kivut ja mielenterveysongelmat. Liikunnan avulla vahvistettiin kuntoutujan toimintakykyä ja selviytymistä arkipäivän toiminnoista. Fyysinen toimintakyvyn parantuessa ja vaikutukset näkyivät myös psyykkisessä ja sosiaalisessa hyvinvoinnissa. Mikäli jollain toimintakyvyn osa-alueella on vaikeuksia, se heijastuu kaikkiin muihinkin. Liikunta koettiin mielekkäänä tekemisenä ja samalla kuntoutujien arjen toimintakyky lisääntyi. Kaikki kuntoutujat kokivat liikunnan vaikuttavan mielialaan ja sitä kautta siihen, että sai tehtyä arkipäivän asioita enemmän. Usean kuntoutujan sosiaalinen toimintakyky lisääntyi, he selviytyivät arkipäivän tilanteista hieman paremmin. Se, että kotoa pääsi liikkeelle ja osallistui toimintaan, oli jo hyvä alku kuntoutumisen polulla.

Kuntoutujat kokivat liikunnan myös sosiaalisena tapahtuman, jossa näki muita ihmisiä. Tieto siitä, että ympärillä on samankaltaisia ihmisiä, samankaltaisten ongelmien kanssa oli helpottavaa.

*Oon huomannut sen, että olen mielelläni lähdössä, ku on keskivii-
kon intervalli. Jos mun pitäis ite mennä se olis hankalaa, mutta kun
on tää pieni ryhmä ollut tässä meillä. (H2)*

Samalla vuorovaikutustaidot paranivat ja kyky tulla ihmisten kanssa toimeen. Innostuminen, liikkeelle lähteminen ja kyky osallistua toimintaan lisäsi kuntoutujien osallisuutta yhteiskuntaan. Yksi kuntoutujista koki, ettei hänelle liikunta ole tavoitteellista toimintaan vaan enemmänkin vapaa-ajan ja sosiaalinen tapahtuma.

Vuorovaikutus näyttäytyi epämuodollisena ja tasavertaisena puheena ja se tapahtui luontevasti osana toimintaa. Kyky luoda tavoitteita, toimia tavoitteen saavuttamiseksi lisäsi kuntoutujien toimijuutta. Liikunnan lomassa syntyneet keskustelut koettiin tärkeiksi ja se, että joku kuunteli. Kuntoutujien kanssa käytiin keskustelua hänen tavoitteistaan ja toiveistaan.

*Fyysinen ja psyykkinen pitää olla balanssissa. Treenatessa höpö-
tellään, et se tulee siinä samalla. (H4)*

Ohjaajan toiminnalla on paljon merkitystä, häneltä saatu kunnioitus ja arvostus ilmenivät kuntoutujien puheissa tietynlaisena kohteluna. Huomatuksi tuleminen, kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen sekä tuen saaminen sitä kaivatessa ovat esimerkkejä kohtelusta. Puhutaankin aidosta kohtaamisesta. Aito kohtaaminen koostuu tuesta, kannustuksesta, ymmärtämisestä sekä ohjaamisesta ja luottamuksesta. Liikkumisen lomassa kuntoutujat juttelivat elämäntilanteestaan ja kertoivat vaikeistakin asioista. Ohjaus oli vuorovaikutuksellista ja se yhdistyi konkreettiseen tekemiseen.

Ohjaaja auttoi näkemään kuntoutujan omat vahvuudet ja kehittymismahdollisuudet. Yksi kuntoutuja toi haastattelussa esiin, että yhteydenpito ryhmäohjaajan kanssa olisi voinut olla tiiviimpää. Silloin säännöllisiä käyntejä olisi ollut helppompaa ylläpitää. Yhteydenotoilla tässä tarkoitetaan viestejä tai soittoja, milloin ohjaaja olisi paikalla kuntosalilla. Kuntoutuja olisi kaivannut vahvempaa ja selkeämpää tukea ja ohjausta.

Välillä ei oo oikein tiennyt, välillä ollut heikkoo se viestintä. (H3)

Ohjaaja osallistui osan kuntoutujien verkostopalaveriin. Yhteistyötä oli paljon eri toimijoiden kanssa esimerkiksi psykiatrian poliklinikka. Ohjaaja tunsu palveluverkoston ja osaisi ohjata kuntoutujia tarvittaessa tarpeellisten palvelujen piiriin. Tiivistä yhteistyötä ryhmänojaaja teki myös SOSKU-hankkeen palveluohjaajan kanssa. Osa liikuntaohjaukseen osallistuvista kuntoutujista oli myös palveluohjauksen asiakkaita.

Liikunnan saavutettavuudessa pyritään tasa-arvoon ja yhdenvertaisuuteen, silti tietyt väestöryhmät jäävät liikunnan ulkopuolelle. Liikunnanohjauksen yksi tarkoitus olisikin liikunnan siirtyminen kuntoutujien arkeen ja omatoimisesti liikunnan harrastaminen. Kuitenkin yksin kuntosalille ja liikkumaan lähteminen koettiin pääsääntöisesti vaikeaksi. Kaikki kuntoutujat empivät, sitä tulisiko kuntosaliharjoittelua jatkettua itsenäisesti. Suurin osa sanoi, etteivät saisi yksin lähdettyä, vaikka kokivat käynneistä olleen apua. ”Sehän se ristiriita tietysti, mitä se on antanut, et sit mä en jatkais sitä. Helpompaa nyt käydä”. (H5) Haastateltavilla oli pelkoja siitä,

että tekee väärä liikkeitä. Ohjaajan merkitys koettiin tärkeäksi, hänen tietonsa ja ohjauksensa.

Mutta sitten kun oppi siihen, että joo se tulee kipeeksi, mutta se laantuu, et uskalsi sitten ruveta tekeen niitä liikkeitä. (H8)

Pedagogisessa suhteessa on olennaista se, että kuntoutuja kokee ymmärtävänsä tai oivaltavansa jotain itselle merkityksellistä. Nämä oivallukset syntyvät vuorovaikutustilanteissa. Kuntoutuminen on uuden oppimista, uusien ajattelutapojen ja selviytymiskeinojen opettelua. Kuntoutuakseen kuntoutujan on päästävä kokeilemaan uudenlaisia tapoja toimia ja ajatella. Kuntoutuminen on poisoppimista vanhoista tavoista.

4.4 Tavoitteiden saavuttaminen ja haasteet

Tavoitteen saavuttamista arvioitiin kolmen kuukauden kuluttua tavoitteen asettamisesta. Kuudelle kuntoutujalle laadittiin yksi tavoite ja kolmella kuntoutujalla oli kaksi tavoitetta. GAS- tavoitteen määrän tuleekin olla kohtuullinen, keskimäärin 1 – 3 yhtäaikaista tavoitetta He, joilla oli kaksi tavoitetta, pääsivät tavoitetasoon tai ylittivät sen (0-taso, +1-taso ja +2-taso) toisen tavoitteen osalta. Toinen tavoite jäi odottamaani matalampi tasolle (-2-taso ja -1-taso). Kuntoutujat, joilla oli yksi tavoite, heistä yksi kuntoutuja saavutti +2-tavoitetason, yksi kuntoutuja saavutti +1-tason, tavoitetason (0-taso) saavutti yksi kuntoutuja ja -2-tasoon jäi kolme kuntoutujaa. Tästä kun T-lukuarvolla tekee ryhmätason analyysin, niin T-luku on 43,11. Se kertoo sen, että aivan tavoitetasoon ei tavoitteissa päästy. Tavoitetaso T-lukuarvossa olisi ollut 50.

Tavoitteeseen pääsyä aineiston perusteella edisti kuntoutujien halu saada päiviin sisältöä ja tekemistä. Kun päiviin sai sisältöä enemmän, niin hyvinvointi lisääntyi. Kuntoutujat kertoivat, että he tietävät, että liikunta on hyväksi omalle voinnille, siitä saa hyvänolon ja energiaa päivään. Ohjaajan ja verkoston tuki auttoivat myös tavoitteisiin pääsyä. Haastateltavat olivat toiveikkaita tulevaisuuden suhteen. Vaikka tavoitetasoon ei välttämättä aina oltu päästy, haastateltavat painottivat sitä, ettei periksi anneta. Sosiaalisen kuntoutuksen tärkeänä tehtävänä on

tuottaa sellaista toiveikkuutta, johon kuntoutujat uskovat. Toiveikkuus ja usko tulevaisuuden suunnitelmiin voi olla jopa tärkeintä prosessissa ja toiveikkuuteen kiteytyy kuntoutujien ja ammattilaisten kohtaamisen ydin. (Kokko & Veistilä 2016, 230).

Ensin kaikki meni mustasti ja nyt menee päinvastoin. Niinhän se menee, kaikki kertyy, laskut tulee samaan aikaan. Ehkä nää onnellisetkin asiat tulee. (H9)

Oli miellyttävä ensimmäisen kerran, kun tuli voi sanoa, että ei ihan voittajaksi voi sanoa, mutta tiesi että siitä pystyy ponnistaan ylöspäin. Ei junnaa paikallaan. (H9)

Jos siitä pystyis suoriutuman ja tekemään niitä töitä. Sen pystyis kunnialla viemään läpi. Jos pystyy sen tekemään saa uskoa, että joskus vielä pystyy jotain tekemään. (H6)

Muutama haastateltava koki epäonnistuneensa, kun ei päässyt tavoitetasoonsa. Yksi haastateltavista ei olisi halunnut tulla toisen vaiheen haastatteluun, koska ei ollut päässyt tavoitteeseensa. Yksi haastateltavista ilmoitti heti haastattelun alussa, että oli reputtanut. Pari asiakasta oli täysin unohtanut, mitkä hänen tavoitteensa olivat. Tavoitteiden saavuttamisen esteenä oli fyysisen tai psyykkisen kunnan heikentyminen. Yksi haastateltavista sairastui fyysisesti ja sai usean lääkekuurin 3 kuukauden aikana.

Kolmet lääkekuurit sehän vie takapakkia hirveesti. Mä olin just päässyt siihen tatsiin kun se tuli. Mut se nyt on positiivista, kun tatsi ei loppunut vaan se alkaa taas niin kuin uudestaan. (H4)

Mulle on noi ihmiskontaktit jotenkin vaikeita, kiusallisia. Eli mä reputation. (H3)

Eilen puhuttiin tästä Pekan kanssa tai sanoin niinku et mua kysii koko tavoitehomma just sen takia, kun en ole lähellekään päässyt sitä tavoitteeseen. (H1)

Opinnäytetyössä haastateltavat olivat hyvin tietoisia tämän hetkisestä tilanteestaan ja kyvyistään suhteessa työelämään. Kuntoutujat pitivät liikkeelle lähtöä ja

toimintaa olennaisena omassa kuntoutumisessaan. Osa joutui pakottamaan itsensä liikkeelle. Kuitenkin kolmen kuukauden aika kaikkien haastateltavien arkeen oli tullut enemmän ohjelmaa, osalla liikunnan muodossa ja osalla jonkin muun toiminnan merkeissä. Asetettujen tavoitteiden lisäksi voidaan arvioida enakoimattomien tavoitteiden saavuttamista. Muuttuneet tilanteet voivat johtaa siihen, että tavoite ei ole enää merkityksellinen. Sellaisia ovat asiakkaiden uudet tavoitteet, joita prosessin alkuvaiheessa ei ollut tai ei tunnustettu. Tavoitteet ovat kuntoutusprosessin tukena, josta muutos lähtee liikkeelle. (Karhula ym. 2016, 227.)

4.5 Kuntoutujien arjen muutokset ja siirtymät

Kuntoutujien arjen muutoksia ja siirtymiä tarkasteltiin kolmen kuukauden jaksolla. Onnistumisen ei välttämättä tarvinnut olla suurta, vaan jo pienet arkipäivän onnistumiset olivat yksilön voimaantumisen kannalta merkittäviä. Aineistossa onnistumisissa oli usein kyse kuntoutujien kokemista myönteisistä muutoksista omassa itsessä ja elämässä. Usein pienet muutokset saavat loppujen lopuksi aikaan suuria muutoksia. Usein lähdettiin pienistä siirtymistä liikkeelle ja se jo toi toiveikkautta kuntoutujien tulevaisuuteen.

Psyykkisesti on parempi kunto kuin kolme kuukautta sitten. Ja mä kuuntelen musiikkia, mitä en ole pystynyt moneen vuoteen kuuntelemaan ja täytän ristikoita. Ne on semmoisia, mitä pystyn siellä kotona tekemään. (H 4)

Arjen muutoksia oli myös kotoa pois pääseminen ja osallistuminen toimintaan. Kaksi kuntoutujaa oli siirtynyt käymään kotiaan lähempänä olevalla kuntosalilla, joka oli yleinen kuntosali. Yhdellä kuntoutujalla oli alkanut parisuhde. Kuntoutujien arkeen ja päiviin oli tullut sisältöä ja tekemistä enemmän kolmen kuukauden aiana. Kaksi kuntoutujaa oli aloittanut kuntouttavan työtoiminnan. Toisella kuntoutujalla oli työtoiminnassa tarkoitus arvioida myös työkykyä. Toinen kuntoutuja oli lääkärin kanssa neuvoteltuaan, halunnut päättää sairausloman ja aloittaa kuntouttavan työtoiminnan.

Oon tykännyt olla kuntouttavassa työtoiminnassa. Idea siitä tuli, lääkäri ehdotti sitä, kun mulla on se pitkä sairausloma, niin ehdotti et lopetettais sairausloma ja kokeillaan. Siihen on mahdollista turvautua, jos tuntuu että vaaditaan liikaa tai jotain tämmöistä. (H 1)

Kuntoutuja kertoi, että hänelle liikuntaohjaukseen osallistuminen oli niin tärkeä ja merkittävä asia, että muut kuntoutustoimenpiteet rakennettiin sen ympärille. Työtoiminta toi päivään rytmiä ja sisältöä. Kritiikkiä työtoimintaa kohtaan myös annettiin, kun koettiin ettei siellä ole tarpeeksi tekemistä. Kuntoutuja kuvasi, että päivät tuntuvat pitkiltä tekemisen puutteen vuoksi. Hänellä olikin suunnitteilla työtoimintapaikan vaihtaminen.

Yksi kuntoutujista oli aloittanut ammatillisen kuntoutuksen sosiaalisen kuntoutuksen rinnalla. Ammatilliseen kuntoutukseen kuuluvan työkokeilun hän oli aloittanut, jonka kuitenkin joutui fyysisen sairauden vuoksi keskeyttämään. Työkokeilu oli ollut fyysisesti liian raskasta työtä. Keskeytyksestä huolimatta kuntoutujan motivaatio uuden paikan etsimiseen oli korkea. Kuntoutujan omat tulevaisuuden suunnitelmat olivat myös selkeytyneet. Kolmen kuukauden aikana kuntoutujan suunnitelmiin oli tullut huomattavasti enemmän työelämään orientoitumista.

Yksi kuntoutuja oli aloittanut mielenterveyskuntoutujien klubitalolla käynnit. Hän kertoi, että on tykännyt klubitalolla käydä, kunhan vain pääsee paikan päälle. Kuntoutuja kertoi, että jokaisen asian eteen joutui ponnistelemaan ja arjen hallinnan heikkous rajoittaa hänen toimintakykyään. Tämän lisäksi kuntoutuja kävi sosiaalihuoltolain mukaisessa työtoiminnassa ja liikuntaohjauksessa. Liikuntaohjauksen rinnalla oli yksi kuntoutuja aloittanut SOSKU-hankkeen hevosryhmässä käynnit. Haastattelussa kuntoutuja halusi keskustella pitkään hevosryhmän toiminnasta ja katseltiin kuviakin hevosista. Ryhmän toiminta oli kuntoutujalle merkityksellistä ja liikunnanohjaukseen osallistuminen väheni tämän toisen ryhmän myötä.

Yhdellä kuntoutujalla oli varmistunut päätös, että hän hakee eläkettä. Hän oli päätöksestään helpottunut ja koki ettei nyt tarvitse enää ajatella työelämään siirtymistä vaan voi keskittyä omaan kuntoutumiseen.

THL toteutti kuntakyselyn sosiaalisesta kuntoutuksesta ja tulosten mukaan (Purromäki ym. 2017) yleisimpiä jatkopaikkoja sosiaalisen kuntoutuksen tai sosiaalisen toimintakyvyn kohentumisen jälkeen oli työllisyyspalveluiden toiminta, esimerkiksi työkokeilu tai kuntouttava työtoiminta. Aina kuitenkin jatkopaikkaa ei kyetty nimeämään sosiaalisen kuntoutuksen monipuolisuuden vuoksi ja tavoitteena pidettiin asiakkaan elämänhallinnan paranemista.

6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Yhteenveto ja tulosten pohdinta

Liikunnanohjaukseen osallistuvilla oli monella elämänalueella haasteita. Hyvän olon saaminen, mielialan kohentuminen, kotoa pois pääseminen, kipujen helpottuminen, fyysisen kunnon parantuminen, itsenäinen liikkuminen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen lisääntyminen olivat kuntoutujien kertomia kokemuksia liikunnasta. Kaikki haastateltavat kokivat saaneensa liikunnanohjauksesta positiivisia vaikutuksia arkeensa. Kuntoutujat tiesivät liikunnan olevan hyväksi fyysiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille. Liikuntaan oli myönteisiä odotuksia ja kuntoutujat halusivat panostaa siihen. Fyysiseen toimintakyvyn kohentumisen myötä vaikutukset näkyivät myös muilla toimintakyvyn osa-alueilla. Toimintakyvyn eri osa-alueiden erottaminen toisistaan on vaikeaa, sillä ne vaikuttavat toisiinsa ja ovat olemassa yhtä aikaa jatkuvasti.

Sosiaalinen kuntoutus näyttäytyi liikunnanohjauksessa osallisuuden kokemuksina, suunnitelmallisuutena, verkostotyönä, poisoppimisena vanhoista tavoista, sosiaalisten vuorovaikutustaitojen lisääntymisenä ja toivon ylläpitäjänä. Toiminnan vapaaehtoisuus korostui ja se, että he olivat itse valinneet liikunnanohjaukseen osallistumisen. Ydinasia olikin saada korvattua syrjäytymistä aiheuttavat kierteet positiivisilla asioilla ja näin parantaa elämänhallintaa. Sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa olisi tärkeää pyrkiä kohottamaan kuntoutujien itsetuntoa ja motivaatiota. Kuntoutujat pitivät ohjaajan tukea merkityksellisenä ja se osaltaan lisäsi motivaatiota käydä liikuntaohjauksessa. Vuorovaikutuksella ja viestinnällä edistettiin kuntoutumisen etenemistä. Kuntoutujat kokivat tarvitsevansa hyväksyntää ja tukea ja sitä he odottivat ohjaajalta. Hyvä kohtelu aktivoi toimintaa. Liikuntaa kuntoutuksen välineenä käyttäessä ohjaajan on tunnettava toimintaa ja sen vaikutuksia riittävästi, jotta sitä pystyy hyödyntämään kuntoutumisessa. Ohjaajan on kyettävä helpottamaan ja muokkaamaan haastavammaksi toimintaa asiakkaan tarpeen mukaan.

Keskeistä oli kuntoutujan omien tavoitteiden tukeminen. Tavoitteen laatiminen oli osalle kuntoutujista vaikeaa. Varsinkin kuntoutuksen alussa voi olla vaikea miettiä omia tavoitteita, koska usein saattaa kuntoutujan elämäntilanne olla hyvin vaikea ja sekava. Toisaalta jos toiminnassa on ollut kauan mukana ennen tavoitteiden laatimista voi olla, että useita tavoitteita on jo saavutettu. Tavoitteiden olisi oltava asiakkaalle merkityksellisiä ja niiden tulisi tukea asiakkaan osallisuutta ja osallistumista omaan kuntoutumisprosessiin. Työntekijän pitäisi huomioida kuntoutujan sen hetkinen kyky ottaa vastaan asioita ja nähdä oikea ajankohta tavoitteen asettelulle. Joskus pelkkä läsnäolo ja kuunteleminen riittävät kuntoutujalle. Kuntoutujien tavoitteiden arvioinnissa tuli esille, että kuntoutuja oli saattanut edistyä muissa toiminnan osa-alueissa. Jolloin pohdintaa herätti, olivatko valitut tavoitteet sittenkään niitä oikeita ja kuntoutuksen kannalta olennaisia. Vai oliko pieni edistyminen laadituissa tavoitteissa edesauttanut muiden osa-alueiden vahvistumisessa. Kuntoutujien tavoitteiden laatimisessa olisi voinut olla mukana kuntoutujan verkostoa, jolloin kaikki olisivat olleet tietoisia kuntoutujan tavoitteista ja hänelle merkityksellisistä asioista. GAS-menetelmän käyttö olisi ollut varmasti sujuvampaa ja nopeampaa, mikäli menetelmän käytöstä olisi ollut ensin koulutusta. Kolme kuukautta oli lyhyt aika muutoksen aikaansaamiselle ja olisikin ollut mielenkiintoista seurata vielä kolme kuukautta kuntoutujien muutoksia ja siirtymiä. GAS- menetelmän käyttöä ei hankkeessa jatkettu.

Haastavien ja monien yhtäaikaisesti esiintyvien monien ongelmien ratkaiseminen on mahdotonta pelkästään sosiaalityön avulla. Sosiaalisen kuntoutuksen prosessi tarvitsee usein eri toimijoiden yhtäaikaista panostusta asiakkaan kuntoutukseen. Sosiaalinen kuntoutus on parhaimmillaan monialaista yhteistyössä tapahtuvaa suunnitelmallista ja pitkäjänteistä työtä, jossa asiantuntijat toimivat oman asiantuntijuuden näkökulmista. Moniammatillisuus ja verkostomainen työote vaativat tekijältään hyviä vuorovaikutustaitoja toimia dialogisessa suhteessa niin asiakkaaseen kuin yhteistyökumppaneihin. (Kokko & Veistilä 2016, 221–223.)

Muutaman kuntoutujan tavoitteet eivät liittyneet liikuntaan vaan muuhun osa-alueeseen, jonka he kokivat tärkeäksi. Kuitenkin ajatuksena oli, että liikunta oli ponnahduslautana muidenkin elämäntilanteiden parantamiseen. Liikuntaohjaukseen

osallistuminen oli ensimmäinen askel pois kotoa. Voidaan kuitenkin pohtia sitä, kuinka suuri rooli liikunnalla tosiasiaassa on ollut kuntoutujien toimintakyvylle. Voikin siis kysyä, että kuinka paljon juuri liikunta on vaikuttanut kuntoutujien arjen hallintaan ja kuinka paljon muut asiat, kuten esimerkiksi toimiva hoitosuhde, ystävyyssuhteet tai muut asiat. Tätä on mahdotonta arvioida. Hyvinvointia voidaan lisätä monella keinolla ja liikunta on yksi mahdollisuus monen muun joukossa. Mietittäessä sopivia kuntoutusmuotoja olisi kuunneltava asiakasta ja kartoitettava hänen taustojaan ja valmiuksiaan sekä toiveitaan.

Alussa luottamus työntekijään voi olla hatara, joten omien toiveiden ja haavereiden kertominen voi olla vaikeaa. Sekin on jo askel usein, kun kuntoutuja lähtee tavoitteelliseen toimintaan mukaan, vaikka ei osaisi tavoitteitaan sanoiksi pukea. Suullisesti voidaan myös sopia tavoitteista ja käydä tulevaisuuteen suuntavia keskusteluja. Kuntoutujalla on oikeus aktivoivaan toimintaan ja elämään silloinkin, kun kuntouttavien toimenpiteiden avulla ei synny edellytyksiä työmarkkinoille pääsyyn. (Palola 2012, 34.)

Erilaisten sosiaalisen kuntoutuksen työmuotojen kehittäminen olisi tärkeää. Aikuissosiaalityöhön tarvittaisiin resursseja ja työnkuvien uudelleen pohtimista, jotta siellä pystyttäisiin sosiaalista kuntoutusta toteuttamaan. SOSKU-hankkeen jälkeen toimivat käytännöt pitäisi ottaa käyttöön. Sosiaalista kuntoutusta parhailaan voisi toteuttaa yhteistyössä koko verkoston kanssa, niin että jollain taholla olisi vastuu kokonaisuudesta. Tämä vaatisi johdon näkemystä asian tärkeydestä ja siihen resursoimista. Olisi mielenkiintoista tutkia SOSKU-hankkeen jälkeen, siirtyvätkö toimivat käytännöt käytäntöön. Miten sosiaalityössä pystytään vastaamaan asiakkaiden sosiaalisen kuntoutuksen tarpeisiin? Sosiaalisen kuntoutuksen tarve on suuri niille asiakkaille, jotka eivät pärjää kuntouttavassa työtoiminnassa. Yksi mahdollisuus on lisätä sosiaalisen kuntoutuksen elementtejä kuntouttavan työtoimintaan. Erityisen tärkeää olisi kuitenkin huolehtia siitä, että sosiaalinen kuntoutus olisi todella kaikkein heikoimmassa asemassa olevien ulottuvilla. Ettei sosiaalihuollon perustehtävä asiakkaiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukija jää työllisyyspoliittisten tavoitteiden varjoon.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Olen noudattanut opinnäytetyössäni Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia tutkimuseettisiä ohjeita hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Opinnäytetyöstä informoitiin kuntoutujia ja haastattelut tehtiin heille, jotka olivat kysyttäessä ilmaisseet halunsa osallistua haastateltavaksi. Huolehdin opinnäytetyöprosessin alkaessa tutkimusluvan saamisesta. Olen pyrkinyt koko prosessissa rehellisyyteen, tarkkuuteen ja huolellisuuteen. Opinnäytetyöni toteutui vuorovaikutuksessa kuntoutujien kanssa, joten erityisen tärkeää oli asiakkaiden kunnioitus ja arvostus. Eri-tyisesti huomioin haasteltavien anonymiteetin suojaamisen. Haastattelutilanteessa oli luottamuksellinen ilmapiiri sekä puheissa että kohtaamisissa. Varsinkin sensitiivisten aiheiden kertomisen koin luottamuksen osoituksena. Yksityisyyden suojaa koskevia periaatteita ovat tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus, aineiston säilyttäminen ja tutkimusjulkaisut. Haastateltavien määrän ollessa pieni kiinnitin erityistä huomiota tunnistamattomuuden suojaamiseen niin henkilöiden kuin haastattelumateriaalien osalta. Yksityisyyden suoja on tärkeä periaate eettisesti ja se on myös määritelty lainsäädännöllä osana Suomen perustuslakia. Olen toiminut tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti, opinnäytetyöprosessini suunnittelussa, toteutuksessa, raportoinnissa ja aineistojen tallentamisessa. (Arja Kuula 2011, 231-240.)

Tutkimuksen luotettavuutta pyrin vahvistamaan myös triangulaatiolla eli monipuolisella tiedon keruulla. Tietoa on kerätty teemahaastattelulla ja GAS-menetelmällä. GAS-menetelmän luotettavuutta on arvioitu TOIMIA-tietokannassa useiden eri tutkimusten kautta. Selville on saatu GAS:n olevan hyvä menetelmä tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin useilla eri ryhmillä. Sen sisältö- ja rakennevaliditeetin on todettu hyväksi ja sillä on todettu vahva näyttöaste pätevydestä työikäisten ja ikääntyneiden kuntoutuksessa. Myös Vun ja Lawn (2012) ovat osoittaneet GAS:n olevan pätevä menetelmä tavoitteen laatimisessa ja arvioinnissa useissa eri ikäryhmissä ja eri kuntoutusmuodoissa. Yksi suurimmista GAS-menetelmän hyödyistä on se, että se on yksilöllinen ja asiakaslähtöinen. (Terveiden ja hyvinvoinnilaitos.Toimia 2017.)

Työssä koin tärkeäksi, että tulokset niin pitkälle kuin mahdollista heijastavat haastateltavien ajatusmaailmaa. Tulosten raportoinnissa on käytetty haastateltavien suoria lainauksia, jolla on haettu lisäluotettavuutta. Muistaen kuitenkin, että haastattelujen tulos on aina seurausta haastattelijan ja haastateltavan yhteistoiminnasta. Analyysissa korostuu tekijän itsenäinen tulkinta. Opinnäytetyössä pyrin avoimuuteen, rehellisyyteen sekä huolellisuuteen prosessin jokaisessa vaiheessa, joka näkyy mm. lähteiden käytössä, analyysin läpinäkyvydessä ja tutkimuksen vaiheiden selittämisessä.

LÄHTEET

- Alston & Bowles (2013). *Research for Social Workers. An Introduction to Methods*. Milton Park, Abingdon, Oxon: Routledge
- Autti-Rämö, I & Vainiemi, K. & Sukula, S. (i.a). Tavoitteiden laatiminen. Teoksessa Seikkula, S. & Vainiemi, K. *GAS-menetelmä. Käsikirja, versio 4*. Kela. Saatavilla <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Gas+k%C3%A4sikirja/07692e5a-c6d0-48f0-97a1-0737c4add7f8>
- Euroopan unioni (i.a.) *Euroopan aluekehitysrahasto. Euroopan aluekehitysrahasto. Euroopan sosiaalirahasto*. Saatavilla 10.12.2016
<https://www.eura2014.fi/rrtiepa/projekti.php?projektiid=S20506>
- Eskola, J. (2015). Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, J & Valli, R (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. (uud.p. 8.). Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. (2010). Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J & Valli, R (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittavalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hinkka, T., Koivisto, J., Haverinen, R. (2006). *Kartoittava kirjallisuuskatsaus sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja niiden vaikutuksista*. Stakes: 12/2006. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193798>
- Huhta, H. (2015). *"Pitää pään kasassa työttömyysaikana" Liikunta työttömien nuorten arjessa*. Nuorisotutkimusverkosto. Saatavilla http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/liikunta_tyottomien_nuorten_arjessa.pdf
- Hämäläinen, J. (2001). *Johdatus sosiaalipedagogiikkaan*. Kuopion yliopisto. Koulutus ja kehittämiskeskus.
- Hämäläinen, J. (2003). The Concept of Social Pedagogy in the Field Social Work. *Journal of Social Work* 3(1), 69-80. Saatavilla <https://www.re->

searchgate.net/profile/Juha_Haemaelaen/publication/249741384_The_Concept_of_Social_Pedagogy_in_the_Field_of_Social_Work/links/0c96053beda5551837000000/The-Concept-of-Social-Pedagogy-in-the-Field-of-Social-Work.pdf

- Hämäläinen, J. (2012). Social Pedagogical Eyes in the Midst of Diverse Understandings, Conceptualisations and Activities. *International Journal of Social Pedagogy* 1(1), 3-16. Saatavilla http://thempira.org.uk/ojs_files/journals/1/articles/7/submission/copyedit/7-29-1-CE.pdf
- Järvikoski, A. (2013). *Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Saatavilla http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/114972/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1
- Karhula, M., Veijola, A & Ylisassi, H. (2016). Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen A., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) *Kuntoutuminen*. (s. 225-233). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kerkelä, S. & Koivisto, A. Laukaan kunta. Teoksesta M. Ruuth. (toim). Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishanke (SOSKU) Väliraportti 1.(s.103-122). Saatavilla https://www.thl.fi/documents/10531/3149614/SOSKU_Valiraportti_1_181116.pdf/713b2ce4-18a5-4fb9-9c9f-0b56cb72d552
- Korteniemi, P., Kotiranta, T. & Kivipelto, M. (2012). Kokemuksia sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin toteuttamisesta. Teoksessa A. Pohjola, T. Kemppainen ja S. Väyrynen (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. (s. 89-115). Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Kivipelto, M. & Blomgren, S. & Karjalainen, P. & Saikkonen, P. (2013). Yhteenveto ja johtopäätökset Teoksessa Kivipelto, M. & Blomgren, S. & Karjalainen, P & Saikkonen, P. (toim.) *Vaikuttavaa aikuissosiaalityötä – arviointimalleista mittareihin*. Tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104473/URN_ISBN_978-952-245-864-3.pdf?sequence=1

- Kokko, R. & Veistilä, M. (2016). Sosiaalityö ja sosiaalinen kuntoutus yhteistyönä. Teoksessa Törrönen, M. & Hänninen, K. & Jouttimäki, P. & Lehto-Lunden, T. & Salovaara, P. & Veistilä, M.(toim). *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Korkiala, T. (2015). *Liikunnalla lisää osallisuutta. Selvitys soveltavan liikunnan ja osallisuuden edistämisen hyvistä käytännöistä*. Kuntoutussäätiö. Saatavilla https://kuntoutussaatio.fi/files/2130/Liikunta_ja_osallisuus_tyoseloste_50.pdf
- Kukkonen-Harjula, K., Tikkanen, H. & Hupli, M. (2016). Liikuntaharjoittelu kuntoutumisen tukena. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen A., Raja-vaara, M. & Ylinen, A. (toim.) *Kuntoutuminen*. (s. 319- 324). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kuula, A. (2011). *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- Laukkala, T. & Tuomi, J. & Sukula, S. (2015). GAS-menetelmä. Teoksesta Sukula, S. & Vainiemi, K. & Laukkala, T. (toim.) GAS. *Menetelmästä sovellukseen*. Saatavilla <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>
- Lindh, J. (2017). Sosiaalinen kuntoutus. Teoksesta Pietiläinen, R. & Rätty, R. (toim.) *Lappilaisen nuoren tulevaisuutta tukemassa. Soku hankkeessa tehtyä, koettua ja uusia visioita*. (s. 15-21). Saatavilla <http://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=520e04af-391c-4249-ac94-b663e1ce047e>
- Niemelä, P. (2009). Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana. Teoksesta Mäntysaari, M., Pohjola, A. & Pösö, T. (toim.) *Sosiaalityö ja teoria*. (s. 209-236). Jyväskylä: PS-kustannus.

- Nivala, (2010). Osallistuminen sosiaalipedagogisen toiminnan periaatteena. Teoksesta Hämäläinen, J. & Nivala, E. (toim). *Sosiaalipedagoginen aikakauskirja*. (s. 111-122). Helsinki: Suomen sosiaalipedagoginen seura ry.
- Nupponen, R. (2011). Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksesta: Fogelolm, M. & Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) *Terveysliikunta*. (s. 43-56) Kustannus oy Duodecim.
- Ojanen, M. (2001). Ihmisarvoiseen elämään. Johtopäätöksen ja suositukset. Teoksesta Ojanen, M, Svennevig, H., Nyman, M. & Halme, J. *Liikuoikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille*. (s. 191-215). Liikuntatieteellinen Seura ry nro 153.
- Ojanen, M. (2006) Liikunnan teoriaa, käsitteitä ja tutkimuksia. 14-29 Teoksesta: Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.) *Liikuoikein – voi hyvin. Malleja ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan kehittämisestä*. Suomen Mielenterveysseura. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke.
- Palola, E. (2012). Sosiaalinen kuntoutus uudessa sosiaalihuoltolaissa. Kuntoutus 2012/4. Kuntoutussäätiö. Saatavilla 18.10.2017 <https://kuntoutussaatio.fi/files/1341/4-12-valmis.pdf>
- Piirainen, K. & Kettunen, A. (2015). *Arviointi GAS-menetelmän edellytyksistä työllisyyspalveluissa*. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulu. Saatavilla [file:///C:/Users/Satu%20Saarinen/Downloads/C35_9789524932356%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Satu%20Saarinen/Downloads/C35_9789524932356%20(1).pdf)
- Pohjola, A. (2012). Tutkimukseen perustuva vaikuttavuus. Teoksessa Pohjola, A. & Kemppainen, T. & Väyrynen, S. (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Puromäki, H. & Kuusio, H. & Tuusa, M. & Karjalainen, J. (2016). *Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalinen kuntoutus. Kuntakyselyn tulokset*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131975/Sosiaalihuoltolaki_Tyo_47-2016_net.korj%20240217.pdf?sequence=1
- Rintala & Huovinen & Niemelä (2012) *Soveltava liikunta*. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura.

- Raivio, H. (5.10.2017). Sosiaalinen kuntoutus, lisää osallisuutta & enemmän sosiaalista toimintakykyä. [Luentotalenne] Saatavilla https://www.seinajoki.fi/material/attachments/seinajokifi/sosiaali-terveys/sosiaalipalvelut/hankkeet/gX759XfUD/Sosiaalinen_kuntoutus_Raivio.pdf
- Rommakkaniemi, M. (2011). *Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta*. (Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto.)
- Rommakkaniemi, M. & Rätty, R. (2017). Sosiaalinen osallisuus ja käsitteenä ja käytäntöinä. Teoksesta Pietiläinen, R & Rätty, R. (toim.) *Lappilaisen nuoren tulevaisuutta tukemassa. Soku-hankkeessa tehtyä, koettua ja uusia visioita*. (s. 23-25). Saatavilla <http://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=520e04af-391c-4249-ac94-b663e1ce047e>
- Rostila, I. & Mäntysaari, M. (1997). *Tapauskohtainen evaluointi sosiaalityön välineenä*. Saatavilla 3.12.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014040823341>
- Ruuskanen, E. (2006). Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke 2003-2005. Kuntoutujien kokemuksia liikunnasta ja liikuntaryhmistä. (Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos). Saatavilla <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93424/gradu01045.pdf?sequence=>
- Ruuth, M. (2016). (toim). Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishanke (SOSKU) Väliraportti 1. Saatavilla https://www.thl.fi/documents/10531/3149614/SOSKU_Valira-portti_1_181116.pdf/713b2ce4-18a5-4fb9-9c9f-0b56cb72d552
- Ruusuvuori, J. (2010). Litteroijan muistilista. Teoksesta Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.
- Saari, J. (2015). *Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla*. Helsinki: Gaudeamus.
- Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Saatavilla http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavilla 15.9.2017 <http://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

- Steffansson, M. & Polso, O. (2017). Masennuksen hoitoon lääkkeitä, terapiaa ja liikuntaa. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123481/Puheenvuoro_5_978-952-493-284-4.pdf;jsessionid=9A35A74C91386E42F1E07C8A57D90A0B?sequence=1
- Suikkanen, A., Linnakangas, R., Harjajärvi, M. & Martin, M. (2005). *Kokeilusta kipinää. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:8) Saatavilla <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114176/Selv200508.pdf?sequence=1>
- Tambuyzer, E., Pieters, G. & Van Audenhove, C. (2011). *Patient involvement in mental health care: one size does not fit all*. Health Expectations 17 (1), 138-150. Saatavissa <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.13697625.2011.00743.x/epdf>
- Teini, P. (1995). Kokemuksia eräiden lajien soveltumisesta laitoshoidon yhteyteen. Teoksesta Lintunen, T., Koivumäki, K. & Säilä, H. (toim). *Jalka potkee mieli notkee. Liikunta mielenterveyden tukena*. (s. 79-91). Helsinki: Suomen Mielenterveysseura Ry.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Hyvinvointi- ja terveyserot. Osallisuus. Saatavilla 7.8.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Toimintakyky. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Saatavilla 7.8.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Toimia. Mittariversio. Saatavilla 25.10.2017 <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/150/>
- Tontti, J. (2008). *Monimielinen masennus. Arjen reseptejä elämäntaudin hoitoon*. Tampere: Vastapaino.
- Tuomi & Sarajärvi (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. (10 uud. p.). Helsinki: Tammi.
- Tuunanen, K., Puurunen, A., Malvela, M. & Kivimäki, S. (2016). *Laatua liikuntaneuvontaan*. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämistäitiö LIKES. Saatavilla https://www.kkiohjelma.fi/filebank/2032-Laatua_liikuntaneuvontaan_FINAL.pdf

- Tuusa, M & Ala-Kauhaluoma, M. (2014). *Selvitys nuorten sosiaalisesta kuntoutuksesta*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:42. Saatavilla http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70320/URN_ISBN_978-952-00-3545-7.pdf
- Tynjälä, P., Piirainen, A., Kurunsaari, M. & Merikoski, H. (2016). Ohjaus ja neuvonta kuntoutumisessa – pedagogisia lähtökohtia. Teoksesta Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen A., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) *Kuntoutuminen*. (s. 268-274). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Väisänen, R. (2007). Sosiaalipedagoginen työote aikuissosiaalityössä. Teoksesta Hämäläinen, J. & Nivala, E. (toim). *Sosiaalipedagoginen aika-kausikirja*. (s. 167-196). Kuopio: Suomen sosiaalipedagoginen seura ry.

LIITE 1. Haastattelusopimus.

Satu Saarinen
Diakonia ammattikorkeakoulu
YAMK sosionomi
satu.saarinen@student.diak.fi

HAASTATTELUSOPIMUS

Olen tekemässä opinnäytetyötä Helsingin Diakonia-ammattikorkeakouluun. Opinnäytetyön aiheena on sosiaalinen kuntoutus ja kokemukset liikuntaohjauksesta.

Opinnäytetyötä varten haastattelen liikuntaohjaukseen osallistuneita. Kaikki haastattelut ovat luottamuksellisia. Haastattelut nauhoitetaan, jotta kaikki tieto saadaan talteen. Haastattelut kirjoitetaan nauhalta puhtaaksi ja tiedot säilytetään luottamuksellisesti. Opinnäytetyön valmistuttua nauhoitetut materiaalit hävitetään. Haastatteluista kirjoitettavassa raportissa haastateltavan nimi ei tule esiin vaan jokaisen haastateltavan henkilöllisyys pyritään salaamaan mahdollisimman hyvin.

Tutkimuksen teossa noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimintatapoja ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti.

Allekirjoitus

