

# KUNTOUTUKSEN MUISTO

## IKKU-kuntoutukseen osallistuneiden kokemus kuntoutuksesta puoli vuotta kuntoutuksen jälkeen

Pauliina Kinnunen

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2012

Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) KINNUNEN, Pauliina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 07.05.2012
	Sivumäärä 84	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi KUNTOUTUKSEN MUISTO. IKKU-kuntoutukseen osallistuneiden kokemus kuntoutuksesta puoli vuotta kuntoutuksen jälkeen.		
Koulutusohjelma Terveyden edistämisen koulutusohjelma (ylempi amk)		
Työn ohjaaja(t) KUUKKANEN, Tiina PIKKARAINEN, Aila		
Toimeksiantaja(t) Kyyhkylän kuntoutuskeskus/Kuntoutuspäällikkö Hely Seppänen		
<p>Kansaneläkelaitos on vuosina 2009-2012 kehittänyt geriatrista kuntoutusta ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen eli IKKU-hankkeen avulla. Kyyhkylän kuntoutuskeskus Mikkelissä oli yksi mukana olleista palveluntuottajista.</p> <p>Opinnäytetyö tarkasteli IKKU-kuntoutukseen osallistuneen Pilotti 1 –ryhmän (2009-2012) kokemuksia. Opinnäytetyöllä selvitettiin miten kuntoutujat kokivat toimintansa arjessa puoli vuotta kuntoutuksen jälkeen, miten kuntoutujat arvioivat kehittyneensä kuntoutukselle asettamissa tavoitteissaan ja millainen synteesi haastattelujen ja GAS (Goal Attainment Scaling) –tavoitteiden teemoista muodostui.</p> <p>Puolistrukturoidulla teemahaastattelulla haastateltiin seitsemän 78-88-vuotiasta henkilöä. Haastattelujen teemat, nousevat teemat sekä GAS-tavoitteiden teemat arvioitiin sisällönanalysillä. Analysoinnissa sovellettiin ICF-luokitusta (International Classification of Functioning, Disability and Health). Tavoitteiden kehittymistä haastatellut arvioivat pisteyttämällä kuntoutuksen GAS-tavoitteensa uudelleen. ICF-luokitus kokosi hyvin kaikki esille tulleet teemat sekä kokemukset kuntoutuksessa huomioitavaksi kokonaisuudeksi.</p> <p>Kuntoutus koettiin pääosin positiivisena kokemuksena vaikuttaen kuntoutujien mielialaan, toimintaan ja osallistumiseen kodin ulkopuolella. Itsenäisyyden säilyttäminen arjessa oli tärkeää. Tietoa palveluista tuli riittävästi. Kuntoutuskäsitteen laajuus ja merkityksen avaaminen sekä kuntoutujien kokemusten kuuleminen on oleellisen tärkeää, jotta asiakaslähtöisyys voi toteutua. Ikääntymiseen liittyvien ilmiöiden ymmärtämiseen tarvitaan koulutusta. Saadun tiedon avulla tullaan kehittämään Kyyhkylän kuntoutustyöryhmän toimintaa.</p> <p>Tutkimusmenetelmä on sovellettavissa muiden IKKU-kuntoutujien tai ikääntyneiden kuntoutujien kokemusten tutkimiseen. Opinnäytetyön aihe on merkityksellinen, koska se on toistaiseksi ainoa IKKU-kuntoutujille kuntoutusjakson jälkeen tehty tutkimus.</p>		
Avainsanat (asiasanat) kuntoutus, kokemus, ikääntyvä ihminen, IKKU-kuntoutus		
Muut tiedot		



Author(s) KINNUNEN, Pauliina	Type of publication Master's Thesis	Date 07052012
	Pages 84	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title REFLECTIONS ON REHABILITATION. Participants' experiences of the IKKU-rehabilitation program after six months' time.		
Degree Programme Master's Degree Programme in Health Promotion		
Tutor(s) KUUKKANEN, Tiina PIKKARAINEN, Aila		
Assigned by Kyyhkylä Rehabilitation Center/ Hely Seppänen, Manager of Rehabilitation Department		
<p>Abstract</p> <p>The Social Insurance Institution of Finland (Kela) has developed geriatric rehabilitation in four projects. One of these projects was the IKKU-project (2009-2012) which was a Multiactuator Rehabilitation Project for elderly people. Kyyhkylä Rehabilitation Center in the South-East of Finland was one of the five producing the service. The Pilot 1 group, which participated in the project, (2009-2010) was interviewed for this study.</p> <p>The study explored how the elderly described their everyday occupations six months after the end of the rehabilitation period and how they assessed their progress with regard to the objectives set for their rehabilitation. In addition, the study focused on the synthesis emerging from the interviews and the themes of a GAS (Goal Attainment Scaling) analysis.</p> <p>Theme interviews with semi-structured questions were conducted with seven people aged 78-88. The themes of the interviews, the emerging themes as well as those of the GAS-goals were subjected to content analysis. The analysis was conducted by applying the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). The attainment of the goals was analyzed by rescoring the GAS-goals by the interviewed persons. The ICF-classification compiled all the emerging themes and experiences into a reviewable whole.</p> <p>According to the results of this study, the respondents found their rehabilitation mostly a pleasant experience as it increased their good spirits and participation outside home. Independence in everyday life was deemed to be very important. Moreover, the respondents thought they had been given sufficient information about supportive services. Rehabilitation and ageing are wide concepts which need to be explored and understood. Moreover, it is also important to take the rehabilitees' experiences into account in order to develop client oriented rehabilitation. More education about aging is also needed. The information produced by the study will be used in the development of Kyyhkylä's rehabilitation services.</p> <p>The methodology used in this study is applicable in further studies on the experiences of IKKU-rehabilitees or elderly rehabilitees in general. This study was unique as it was the first case study with IKKU-rehabilitation participants after the end of their rehabilitation period.</p>		
Keywords rehabilitation, experience, elderly people, IKKU-rehabilitation, Multiactuator Rehabilitation		
Miscellaneous		

## Sisältö

1 JOHDANTO.....	3
2 IKÄÄNTYVIEN IHMISTEN TOIMINTAKYKYÄ TUKEVA KUNTOUTUS.....	5
2.1 Vanhuus.....	5
2.2 Toimintakyky .....	6
2.3 Kuntoutus .....	9
2.4 IKKU-kuntoutus .....	15
3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	20
4 TUTKIMUSMENETELMÄT .....	21
4.1 Tutkimukseen valmistautuminen.....	22
4.2 Aineiston keruu ja kuvaus .....	23
4.3 Aineiston analyysi.....	26
5 TULOKSET .....	27
5.1 Haastattelujen tulokset .....	27
5.2 GAS-tavoitteiden tulokset .....	40
6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	46
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	51
7.1 Sisäinen luotettavuus .....	51
7.2 Ulkoinen luotettavuus .....	52
7.3 Eettisyys.....	52
8 POHDINTA .....	53
LÄHTEET.....	65

## KUVIOT

KUVIO 1. Toiminnan ja toimintatilanteiden ulottuvuudet.....	7
KUVIO 2. ICF toimintakykyluokitus täydennettynä kuntoutujan kokemuksen ulottuvuudella.....	8
KUVIO 3. Kuntoutuksen tavoitteena toimintakyky ja elämänlaatu.....	10
KUVIO 4. Kuntoutusjakson merkitys toimintavajeiden kehittämisessä.....	14
KUVIO 5. IKKU-kurssin vaiheet ja ajallinen eteneminen.....	18
KUVIO 6. GAS-lomakkeen pisteytys.....	19
KUVIO 7. Opinnäytetyön aikataulu ja sisältö.....	22
KUVIO 8. GAS-tavoitteet ja pisteytysajankohdat.....	23
KUVIO 9. Aineiston keruu ja analyysi.....	25
KUVIO 10. GAS-lomakkeiden pitkän ajan tavoitteet ICF-luokittelun mukaan.....	41
KUVIO 11. GAS-lomakkeiden välitavoitteet ICF-luokittelun mukaan.....	41
KUVIO 12. Yhteenveto kaikista teemoista.....	46
KUVIO 13. Synteesi kaikista teemoista ICF-luokittelun mukaan.....	47

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Teemahaastattelujen aiheiden mukaan kootut kokemukset kaikkien seitsemän henkilön vastauksista.....	28
TAULUKKO 2. Pitkän ajan tavoitteiden ja välitavoitteiden yhteenlasketut pisteet...	43
TAULUKKO 3. Yksilöllisten tavoitteiden vertailua pitkän ajan tavoitteiden pisteissä.	44
TAULUKKO 4. Yksilöllisten tavoitteiden vertailua välitavoitteiden pisteissä.....	45

## LIITTEET

LIITE 1 GAS-lomake.....	71
LIITE 2 Tutkimuslupa.....	72
LIITE 3 Saatekirje haastattelujen tarkistusta varten.....	75
LIITE 4 Haastattelukysymykset.....	76
LIITE 5 GAS-pisteiden ja teemojen taulukointi.....	77

## 1 JOHDANTO

Ikääntyvien ihmisten osuus Suomen väestöstä tulee tilastojen mukaan lisääntymään lähivuosien aikana merkittävästi. Ennusteen mukaan Suomi on vuonna 2020 EU:n vanhin väestö vanhushuoltosuhteella mitattuna. Ikärakenteen muutos on myös nopeampaa Suomessa kuin muualla Euroopassa. Ikääntyvien 75–85 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä tulee lisääntymään aina vuoteen 2040 saakka, koska odotettavissa oleva elinikä pitenee. Ikääntyvä väestö on aiempaa terveempää ja toimintakykyisempää. Eliniän nousu on kuitenkin nopeampaa kuin ikäihmisten toimintakyvyn kohentuminen. Arjessa selviytymistä tukevien palvelujen tarve lisääntyy mitä vanhemmiksi ihmiset elävät. Tästä syystä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen ovat välttämättömiä koko väestön kannalta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen ohella myös väestön toimintakykyyn vaikuttavien kuntoutuspalvelujen kehittäminen on välttämätöntä. Ikääntyneiden kuntoutuksen järjestäminen on kuntien vastuulla, mikä on taloudellinen haaste sekä kunnille että koko yhteiskunnalle. (Ikääntymisraportti 2009, 33, 80, 211; Jylhä, Vuorisalmi, Luukkaala, Sarkela & Hervonen 2009, 2285–2290; Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 547–548; Puro 2010, 1523; Sarvimäki, Heimonen & Leinonen 2010, 14–15.)

Ikääntyvien ihmisten kuntoutus on yleensä mielletty sairauksiin liittyväksi hoitoa ja palveluja tehostavaksi lääkinälliseksi kuntoutukseksi. Nykyisin kuntoutuskäsite on laajentunut. Ikääntymistä ja vanhuutta tarkastellaan sairauksien sijaan aktiivisena elämänvaiheena. Tarpeiden, voimavarojen ja mahdollisuuksien tunnistaminen sekä vahvistaminen ovat osa ikääntyvien ihmisten terveyden edistämistä. Se on myös toimintakykyä tukevaa ja ennaltaehkäisevää toimintaa, jonka tavoitteena on mahdollistaa itsenäinen ja omatoiminen elämä. Ihmisen tulee saada elää omannäköistä elämää omassa elinympäristössään ja tehdä itselleen merkityksellisiä asioita. On ensisijaisen tärkeää, että ikääntyvien ihmisten kuntoutus ajoitetaan oikein ja se vastaa heidän yksilöllisiin tarpeisiin. (Koskinen ym. 2008, 547–550; Paatero, Lehmijoki, Kivikäs & Ståhl 2008, 31; Sarvimäki & Heimonen 2010, 19–20.)

Suomessa ikääntyvien ihmisten kuntoutuksen osaaminen pohjautuu vahvasti sotainvalidien ylläpitävän kuntoutuksen perinteisiin. Tätä osaamista on tärkeää hyödyntää ja pitää yllä kuntoutuspalveluja kehitettäessä. Mikkelissä sijaitsevalla Kyyhkylän kuntoutuskeskuksella on pitkä kokemus sotainvalidien ja –veteraanien kuntoutuksesta. Sotaveteraanien keski-ikä on nyt noin 88 vuotta. On luonnollista, että näiden kuntoutujien määrä tulee nopeasti vähenemään lähivuosien aikana. Kyyhkylän kuntoutuskeskus kehittää aktiivisesti toimintaansa ja hyödyntää vuosien aikana kertynyttä ikääntyvien ihmisten kuntoutuksen osaamista. (Pitkälä, Eloniemi-Sulkava, Huusko, Laakkonen, Pietilä, Raivio, Routasalo, Saarenheimo, Savikko, Strandberg & Tilvis 2007; 3851–3856; Sotainvalidien veljesliitto 2011; STM 2011b)

Opinnäytetyötä varten haastateltiin seitsemää kuntoutujaa, jotka olivat osallistuneet Kyyhkylän kuntoutuskeskuksessa ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen -kursseille. Kurssi liittyi Kansaneläkelaitoksen geriatrisen kuntoutuksen kehittämishankkeeseen. Opinnäytetyössä yhdistyivät sekä laadullinen että määrällinen tutkimus. Teemahaastattelun avulla selvitettiin, miten kuntoutajat kokivat toimintansa muuttuneen kuntoutuksen puoli vuotta kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Näitä teemoja sekä muita haastatteluista nousevia teemoja tarkasteltiin sisällönanalyysin avulla. Toisena tarkastelussa olivat kuntoutujien yksilölliset kuntoutukselle asettamat tavoitteet ja tavoitteiden kehittyminen. Tätä muutosta kuntoutajat arvioivat itse GAS-menetelmän avulla.

ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) toimi sovelletusti opinnäytetyön tuloksia kokoavana välineenä. Kuntoutusprosessi tai kuntoutuksen sisältö eivät olleet tarkastelun kohteena. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa kuntoutustyöntekijöille, millaisia asioita kuntoutajat kokevat tarpeelliseksi elämässään sekä mihin tulee kiinnittää huomiota asiakkaan kohtaamisessa. Opinnäytetyö on merkittävä, sillä se on ainoa IKKU-hankkeeseen osallistuneille tehty tutkimus kuntoutusjakson jälkeen, jossa kuntoutajat kertovat kokemuksistaan. Kuntoutuksen kehittämistyössä on havahduttu huomaamaan, että nykyisten toimintata-

pojen ja kuntoutusjärjestelmän kehittämisessä tarvitaan myös itse kuntoutujilta kerättyä tutkimustietoa.

## 2 IKÄÄNTYVIEN IHMISTEN TOIMINTAKYKYÄ TUKEVA KUNTOU- TUS

Kuka on vanha tai ikääntynyt ihminen? Vanhuskäsitys on muuttunut väestön eläessä yhä vanhemmaksi. Vanhuuteen ja vanhenemiseen liitetään erilaisia nimityksiä. Puhutaan muun muassa vanhuksista, ikäihmisistä, senioreista ja ikääntyvistä ihmisistä. Tässä kappaleessa määritellään opinnäytetyön keskeiset käsitteet eli vanhuus ja ikääntyminen, toimintakyky ja kuntoutus.

### 2.1 Vanhuus

Aiemmin oli kolme elämänvaihetta: lapsuus ja nuoruus, aikuisuus sekä vanhuus. Näistä elämän vaiheista aikuisuus kesti pisimpään. Edelleen virallisissa yhteyksissä yli 65-vuotiaista puhutaan vanhuksina, mikä johtuu nykyisestä eläkeiästä. Puhekielessä vanhuksiksi mielletään yli 75-vuotiaat. Nykyisin vanhuus voi olla 30–40 vuotta ihmisen elämästä. Entistä pidempi vanhuuden vaihe onkin saanut uusia määritelmiä. Vanhuudesta puhutaan kolmantena, neljäntenä ja jopa viidentenä ikänä. Kolmannessa iässä irtaannutaan työelämästä. Tässä vaiheessa elämä on aktiivista, osallistuvaa, tuottavaa, kulutuksellista ja tyytyväistä. Mahdollisista sairauksista huolimatta kunto on hyvä ja arjessa pärjätään itsenäisesti. Neljännessä iässä terveys ja toimintakyky jo heikkenevät, palvelutarve lisääntyy tai tarvitaan ulkopuolista tukea. Liikkumisen tai muistitoimintojen heikentyminen voivat vaikeuttaa osallistumista ja arjessa selviytymistä, mutta omassa kodissa asuminen ja eläminen sujuvat vielä. Viidennessä iässä toimintakyky on heikentynyt merkittävästi. Tässä vaiheessa elämää kuvaa haavoittuvuus, riippuvuus ja avuttomuus. Kotona asuminen ei enää onnistu palvelujenkaan

turvin. Tässä vaiheessa palveluasumiseen siirtyminen tai laitoshoido on hyvä ja turvallinen vaihtoehto. (Lipponen 2004, 23–24; Marin 2003, 115; Paasonen 2004, 44.)

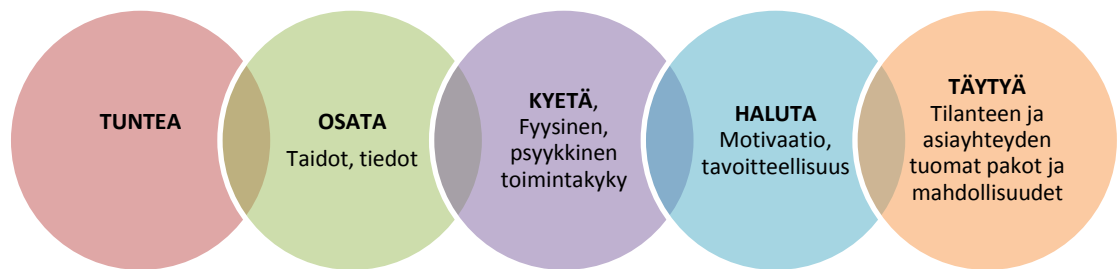
Ikääntymiseen liittyviä toimintavajeiden riskitekijöitä ovat tutkimusten mukaan liikumisvaikeudet, alakulo ja masennus, verisuonisairaudet, huimaus, kaatuilu, murtumat ja luukato, kognitiiviset vaikeudet, yksinäisyys, sosiaalinen eristäytyminen ja virtsankarkailu. Nämä lisäävät avuntarvetta ja voivat johtaa laitoshoidoon. Toiminnanvajaus tarkoittaa, että aiemmin itsenäinen elämä muuttuu riskitekijöistä johtuen. Henkilöllä on päivittäisissä toiminnoissa vaikeuksia tai hän tarvitsee apua. Tällöin henkilön kyvyt eivät riitä vastaamaan fyysisen tai sosiaalisen ympäristön vaatimuksiin. Se, millä tavalla toiminnanvajaudet häiritsevät selviytymistä arjessa, riippuu henkilön kompensatiokeinoista ja ulkopuolisesta tuesta. Tähän voidaan vaikuttaa myös ennaltaehkäisevällä kuntoutuksella. (Lyyra 2007, 24; Pitkälä ym. 2007, 3853; Pitkälä, Valvanne & Huusko 2010, 438–448.)

Tässä opinnäytetyössä vanhuksista käytetään jatkossa nimitystä ikääntyvä henkilö/ihminen, sillä opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneet henkilöt käyttivät itsensä tätä nimitystä. Seuraavassa tarkastellaan toimintakyvyn käsitettä ikääntyvien ihmisten kannalta. Toimintakyvyn ollessa laaja käsite, tarkastelun apuna on käytössä ICF-luokitus.

## 2.2 Toimintakyky

Toimintakyky on hyvin laaja hyvinvoinnin käsite, jonka eri osat kietoutuvat toisiinsa. Toimintakykyä tarkastellaan usein perinteisesti fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintakykynä. Toimintakykyyn vaikuttavat myös toimintavajeiden riskitekijät, ympäristö, ympäröivä kulttuuri ja sosiaaliset suhteet. Keskeisintä toimintakyvyn tarkastelussa on se, miten ihminen selviytyy jokapäiväisessä elämässään. Kun ihminen on toimintakykyinen ja omatoiminen, hän selviytyy itselleen tyydyttävällä tavalla hänelle tärkeistä ja merkityksellisistä tehtävissä erilaisissa arjen ympäristöissä (Granö & Pikkarainen 2011, 290). Toimintakyvyn käsitteiden yhteydessä on hyvä pohtia laa-

jempia toiminnan ulottuvuuksia sekä toimijuutta eli mitä kaikkea kukin tuntee, osaa, kykenee, voi ja haluaa tehdä sekä mitä täytyy tehdä (kuvio 1). Nämä ovat yhteydessä ja vuorovaikutuksessa aikaan, paikkaan ja tilanteeseen. Toimintakykyisyyden edistäminen on ikääntyvän ihmisen oman hallinnan tunteen lisääntymistä, pyrkimys saavuttaa parempi toimintakyky. (Jyrkämä 2008, 190–200; Jyrkämä 2004, 153–159.)



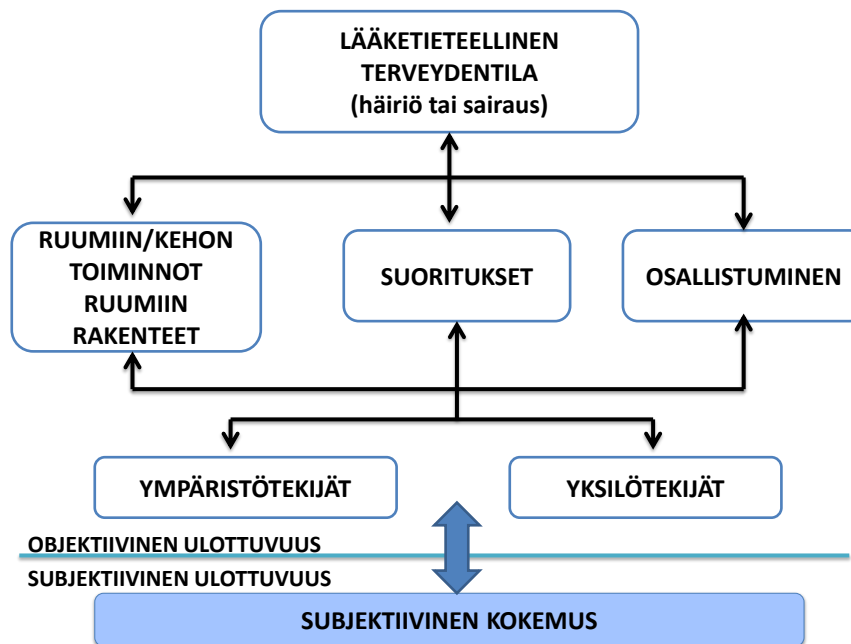
KUVIO 1. Toiminnan ja toimintatilanteiden ulottuvuudet Jyrkämän mallia mukaellen (Jyrkämä 2004, 158)

### ICF-luokitus

ICF eli International Classification of Functioning, Disability and Health, joka on WHO:n **toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus**. ICF julkaistiin vuonna 2001 ja viimeisin päivitys on vuodelta 2007. ICF on suomennettu vuonna 2004 ja se on useiden toimintakyvyn mittareiden ja kirjaamiseen käytettävien nimikkeistöjen perustana. (Holma, 10–11; Konrniloff 2008, 10; WHO 2011.)

ICF auttaa tarkastelemaan moniulotteista toimintakyvyn käsitettä. Luokituksessa on kaksi osaa: **toimintakyky ja toimintarajoitteet** sekä **ihmisen elämänpiiriin ja taustoihin kuuluvat tekijät**. Nämä tekijät ja terveydentila ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Ruumiin/kehon toiminnot tarkoittavat fysiologisia ja psykologisia elintoimintoja, kuten tuki- ja liikuntaelimestöä tai aistitoimintoja. Ruumiin rakenteet tarkoittavat anatomisia kehon osia. Suoritukset ovat niitä tehtäviä tai toimintoja, joita ihminen tekee, esimerkiksi huolehtia itsensä. Osallistuminen tarkoittaa elämän erilaisiin tilanteisiin osallistumista. Lisäksi ICF huomioi myös fyysiset, sosiaaliset ja

asenteelliset ympäristötekijät, koska yksilön toiminta ja rajoitteet tulevat esille asiayhteydessä eli suhteessa ympäristöön. Ympäristötekijät voivat vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti kunkin ihmisen kykyyn toimia tai suoriutua yhteiskunnan jäsenenä. Yksilötekijöiksi katsotaan ne elämään liittyvät asiat, jotka eivät kuulu toiminnalliseen tai lääketieteelliseen terveydentilaan. Näitä ovat muun muassa ikä tai sukupuoli. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 82; Lyyra 2007, 22–23; Voutilainen 2006, 24–27; WHO 2011.)



KUVIO 2. ICF toimintakykyluokitus täydennettynä kuntoutujan kokemuksen ulottuvuudella (Järvikoski & Karjalainen 2008, 83)

ICF on kattava viitekehys opinnäytetyön sisällön tarkasteluun, joka arvioi IKKU-kuntoutukseen osallistuneiden henkilöiden yksilöllisiä kokemuksia omasta suoriutumisestaan arjessa heidän omassa ympäristössään sekä osallistumisesta toimintakykyä ylläpitävään tai edistävään toimintaan. ICF:n käyttö viitekehysenä on perusteltua, sillä alkuperäiseen ICF-luokitukseen on ehdotettu lisättäväksi myös ihmisen yksilöllinen kokemus. ICF-luokituksen malli täydennettynä yksilöllisellä kokemuksella on havainnollistettu kuviossa 2. Tämä lisäys tuo toimintakyvyn tarkasteluun uuden ulot-

tuvuuden eli asiantuntijan objektiivisen arvion lisäksi asiakkaan oman subjektiivisen kokemuksen. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 83–84; Voutilainen 2006, 24.)

Ikääntyvän ihmisen oma arvio toimintakyvystään vaikuttaa siihen, miten hän suhtautuu omaan terveyteen, sairauksiin, toiveisiin ja asenteisiin. Nämä puolestaan vaikuttavat hänen suoriutumiseensa arjessa. Itsetuntemus ja motivaatio auttavat kehittämään itsenäisyyttä, itsemääräämistä ja valtaistumisen tunnetta. Nykyisin ajatellaankin, että nämä ovat keskeisiä asioita, jotta kuntoutumisprosessi voi ylipäättään edetä. (Voutilainen 2006, 24.)

Ikääntymiseen liittyvien ilmiöiden ja toimintakyvyn laajuuden ymmärtäminen auttaa tarkastelemaan sitä, mitä ikääntyvien ihmisten kuntoutuksella tarkoitetaan ja mihin sillä pyritään.

### 2.3 Kuntoutus

Suomessa ikääntyneiden kuntoutuksen osaaminen pohjautuu pitkälti sotainvalidien kuntoutukseen, lääkinnälliseen kuntoutukseen ja fysioterapiaan. Terveyden edistämisen näkökulmasta tämä on preventiivistä terveyden edistämistä painottuen ongelmalähtöiseen sairauksien ehkäisemiseen. Kuntoutus ymmärretään nykyisin aiempaa laajemmin ennaltaehkäisevänä ja voimavaroja tukevana kuntoutuksena eli promotiivisena terveyden edistämisenä. Ikääntyneiden ihmisten kuntoutus on suunnitelmallista, monialaista, monipuolista ja pitkäjänteistä toimintaa, jolla pyritään tukemaan ihmisten elämänhallintaa. Keskeistä siinä on kuntoutujan oma aktiivinen osallistuminen kuntoutumisen vaiheisiin sekä kuntoutujan oman ympäristön huomioiminen. (STM 2002, 3; Mikkonen 2007, 9–10.)

Kuntoutukseen liittyy siis ennaltaehkäisevä, psykososiaalinen, sosiaalinen ja kognitiivinen kuntoutus, mutta ennen kaikkea toivon ja toiveikkuuden herääminen tulevaisuutta kohtaan. Vaihtoehtonahan olisi passiivinen sopeutuminen, alistuminen ja välinpitämättömyys ikääntymisen mukanaan tuomille muutoksille. Kuntoutuksen ta-

voitteena on tukea ja edistää toimintakykyä, terveyttä ja voimavaroja, joita oma elämänhallinta vaatii. Kuntoutuminen voi olla myös ikääntyvän henkilön ja hänen läheisten tavoitteellista tukemista siten, että jatkuvuus on hyvin huomioitu. Kuntoutuksen edellytyksenä on, että kuntoutuja itse on sitoutunut tavoitteisiin ja aktiivisesti ponnistelee kuntoutuakseen. Kuntoutuminen näkyy toiminnassa eli tekemisessä, toimintatapoina, harjoitteina, elämänmuutoksina sekä ajatuksissa, asenteissa, tunteissa ja sanoissa. (Granö & Pikkarainen 2011, 290; Grönlund 2010, 62; Koskisuus 2004, 15, 21, 30; Pitkälä ym. 2010, 438; 444; Pitkälä ym 2007, 3851–3856; STM 2002, 3.)



KUVIO 3. Kuntoutuksen tavoitteena toimintakyky ja elämänlaatu (sovellettuna Elo-niemi-Sulkava 2011)

Ikääntyneiden ihmisten toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointiin on olemassa lukuisia erilaisia mittareita. Toimintakyvyn mittaaminen on siitä haastavaa, sillä se ei ole kiinteä ihmisen ominaisuus. Yllä olevassa kuviossa 3 on gerontologian dosentti Eloniemi-Sulkavan näkemys toimintakyvyn ja elämänlaadun kokonaisuudesta liittyen muistisairauteen sairastuneiden henkilöiden kuntoutukseen. Kuvio 3 havainnollistaa hyvin sen laajuuden, mitä kaikkea kuntoutuksessa on mahdollisuuksien, tarpeiden ja tavoitteiden mukaan huomioitava kaikkien ikääntyvien ihmisten kuntou-

tuksessa. Mittareiden käyttöä tärkeämpää on haastatella ja antaa ikääntyvälle ihmiselle aikaa kertoa elämäntilanteestaan ja käsityksistään. Kuntoutusta tulee arvioida ensisijaisesti ikääntyvän ihmisen näkökulmasta, jotta voidaan ymmärtää miten kuntoutus voi tukea hänen hyvinvointiaan. Kuntoutuksessa on huomioitava hänen toiveet ja tarpeet sekä ympäristö, jossa hän toimii. On selvitettävä mitä taitoja hänellä on, mikä motivoi häntä ja mitkä ovat hänen selviytymiskeinonsa. Jokainen ihminen on itse oman elämänsä asiantuntija. (Eloniemi-Sulkava 2011; Koskinen ym. 2008, 560; Jyrkämä 2004, 157; Pitkälä, Valvanne & Huusko 2010, 455).

### **Kuntoutuksen kehittäminen**

Opinnäytetyöhön haettiin tutkimuksia sekä suomalaisista että ulkomaalaisista lähteistä. Tutkimustietoa haettiin ikääntyvien ihmisten kokemuksista, ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta, ikääntyvien ihmisten ennaltaehkäisevästä, terveyttä edistävästä tai toimintakykyä ylläpitävästä kuntoutuksesta tai kuntoutuksen merkityksestä kotikuntoisuuden tukemisessa. Kuntoutuksen vaikutuksia onkin selvitetty useissa tutkimuksissa. Tutkimukset ovat yleensä liittyen eri sairauksiin, kuten aivohalvauksesta, muistisairauksista, mielenterveyteen liittyvistä sairauksista tai lonkkaleikkauksesta toipumiseen. Tuloksellisuutta on usein arvioitu yksilön palvelutarpeella, mittaamalla fyysistä toimintakykyä tai asiakkaan kokemuksia palvelun eli laadun kehittämisen välineenä. Kuntoutujien omien kokemusten tutkiminen kuntoutuksen sisällön kehittämistyössä on ollut vähäistä. Lisäksi tutkimusten kuntoutusinterventiot ovat yleensä lyhyitä, noin 1–2 viikon jaksoja eikä pitkäaikaisia seurantatutkimuksia ole juurikaan tehty. Ikääntyvien kuntoutuksesta on tehty runsaasti tutkimuksia muun muassa Turkissa, Japanissa ja Australiassa, joissa kulttuuritausta on kuitenkin hyvin erilainen kuin Suomessa. Tästä syystä tutkimusten haussa keskityttiin ensisijaisesti suomalaisiin ja eurooppalaisiin lähteisiin.

Kelan IKÄ-hankeeseen liittyvässä Grönlundin (2010) tutkimuksessa tutkittiin ryhmämuotoista vanhus kuntoutusta. Kuntoutus koettiin hyvin mielekkäänä. Yli puolet kuntoutukseen osallistuneista kokivat sen vaikuttaneen terveyteen, kivut ja lääkkeiden käyttö vähenivät ja suhtautuminen ikääntymiseen muuttui positiivisemmaksi.

Kuntoutuksen avulla onnistuttiin vaikuttamaan kolmeen asiaan: a) kuntoutujien mieliala koheni, b) selviytyminen arjessa parani uusien keinojen ja harjoitteiden avulla sekä c) kotona asumisen mahdollisuuden paranivat järjestelemällä omaisten apu uudella tavalla tai kunnan palvelujen avulla. Ryhmämuotoisen kuntoutuksen haasteena todettiin olevan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Kuntoutujien kokonaistilanne tai ”piilo-ongelmat” eivät välttämättä hahmotu koko kuntoutustyöryhmälle, sen toteutumisessa ei olla ajan tasalla tai sitä ei seurata. Tutkimuksen mukaan olisi hyödyllistä syvemmän kuntoutuskäsityksen luomiseksi yhdistää psykososiaalisen kuntoutuksen ja kokemuksellisen oppimisen termit kuntoutuksessa käytettävään teoriaan. (Grönlund 2010, 185–191.)

Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikutuksia tutkittiin myös satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa vuosina 2003–2006 yksinäiseksi itsensä tuntevien ihmisten ryhmissä. Kuntoutukseen osallistuneet olivat ryhmien jälkeen sosiaalisesti aktiivisempia, jatkoivat ryhmään osallistumista ja tekivät enemmän aloitteita tutustukseen ihmisiin. Tutkimuksen tuloksena oli, että tarvitaan uusia herkempiä mittareita arvioimaan yksinäisyyden ja sosiaalisen eristäytymisen tunteita. Tutkimus tuo esille, että oikeilla elementeillä ryhmäkuntoutuksessa voidaan onnistua. Näitä elementtejä ovat ryhmädynamiikan hyödyntäminen ja tavoitteellinen työskentely. Ryhmäläisten sitoutumista on tuettava ja heille on annettava mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. (Routasalo, Tilvis, Kautiainen & Pitkälä 2008, 297–303.)

Sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämistyössä painotetaan ikääntyvien ihmisten kotona asumisen tukemista palvelujen sekä kuntoutuksen keinoin. Tämä on kirjattu muun muassa Sosiaali- ja terveyshuollon kansalliseen kehittämisohjelmaan KASTE 2012–2015. (STM 2012, 24–25.) Edellä kuvatut tutkimukset tuovat esille ryhmäkuntoutuksen hyödyt, mutta miten hyvin ikääntyvillä ihmisillä on mahdollisuus osallistua toimintaan kodin ulkopuolisella?

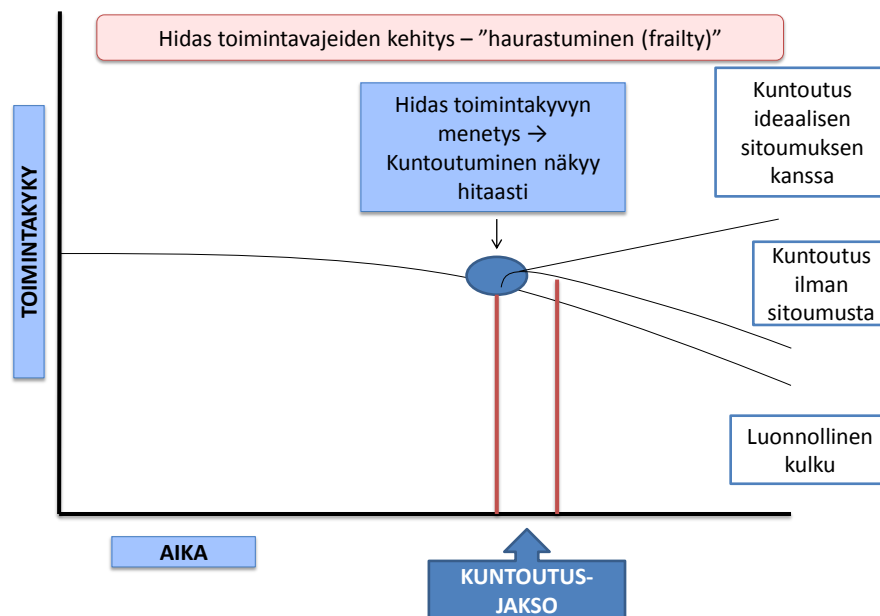
Ruotsissa on tutkittu yli 80-vuotiaiden, yksin asuvien osallistumista kodin ulkopuoliseen toimintaan. Ikääntyneet kuvasivat toimintaansa kolmella tavalla. He jatkoivat

asioiden tekemistä kuten ennenkin, mutta alentuneen toimintakyvyn vuoksi ympäristön esteet asettivat rajoitteita. Toiseksi, he pystyivät hetkellisesti venymään kapasiteettiensa rajoille päästäkseen tavoitteeseensa. Kun he eivät tähän enää pystyneet, heidän oli pakko etsiä toimintamahdollisuuksia lähempänä kotia. Kolmanneksi ikään-tyneiden ihmisten kuvailtiin asuvan jo valmiiksi rajoittuneissa olosuhteissa. Fyysisen ympäristön suunnittelu ja sosiaalisen kanssakäymisen mahdollisuus tulee huomioida, jotta ikääntyvien ihmisten toimintaa, toiminnallisuutta ja ulkona liikkumista voitaisiin tukea. (Hovbrandt, Fridlund & Carlsson 2007, 77–85.) Tällä on merkitystä, sillä ikään-tyvien ihmisten kognitiivisen tason on tutkimuksissa todettu olevan korkeampi koti-ympäristössä asuvilla ihmisillä verrattuna hoitokodissa asuviin. Kognition heikkene-minen on puolestaan suuri riskitekijä, joka johtaa toiminnanvajeisiin, avuntarpeeseen ja laitoshoitoon. (Pitkälä ym. 2007, 3851–3856.)

Ryhmässä olemiseen tai osallistumiseen liittyen on huomioitava, että mukanaolo ja aktiivisuus eivät ole välttämättä näkyvää. Se voi olla tapahtumien ja asioiden seu-raamista, osallistumista ja muuten mukana pysymistä. Sosiaalisesti ja kulttuurisesti muotoutuneet maailmat, joissa ikääntyvä ihminen on ollut aiemmin mukana, ovat elämässä keskeinen asia. (Hovbrandt, Fridlund & Carlsson 2007, 77–85; Jyrkämä 2008, 273–277.) Hyvinvoinnin kannalta merkityksellisiä asioita ovat myös kotona asuminen, lähiympäristön toimivuus, osallistuminen ja liikkuminen kodin ulkopuolella sekä mahdollisuus sosiaaliseen elämään. Ne ovat tärkeä osa fyysistä ja psyykkistä suoriutumista. Kotona asumista ei pitäisi ajatella hengissä selviytymisenä apujen turvin. (Pitkälä ym. 2007, 3851–3856.)

Norjassa tehdyssä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tuli esille, että fyysiset harjoitusohjelmat parantavat sekä tasapainoa sekä jalkojen lihavoimaa. Fyysisillä harjoituksilla oli kuitenkin vähän tai ei ollenkaan vaikutusta elämänlaatuun, kestävyy-teen tai arjen toiminnoissa pärjäämisessä. (Håvelsrud, Dahm, Reinart & Sletsjøe 2011.) Toisaalta tiedetään myös, että normaaliin ikääntymiseen liittyvä lihasvoimien heikentyminen vaikuttaa liikkumiseen ja arjen askareiden tekemiseen. Siksi pelkäs-tään vuodelevossa oleminen tai ajan viettäminen tuolissa istuen on vaarallista lihas-

kunnon tai liikuntakyvyn säilymisen kannalta. Iäkkäällä ihmisellä vointi voi romahtaa nopeasti ja silloin toisen ihmisen avun tarve lisääntyy. (Kivelä & Vaapio 2011, 88.) Ikkääntyvän henkilön lähtiessä kuntoutukseen, hänellä on valmius kuntoutukseen. Kuntoutusvalmiudella tarkoitetaan sitä, että kuntoutuja pystyy asettamaan kuntoutukselleen tavoitteet. Nämä tavoitteet liittyvät hänen omaan elämäänsä, ympäristöönsä tai rooleihinsa laajasti ja hän voi sitoutua niihin. Kuntoutumisvalmius tarkoittaa myös sitä, että henkilöllä on kyky asettaa muutostavoitteita ottamatta kantaa omien tavoitteiden suuruuksiin tai laajuuksiin. Tavoitteet ovat keino ohjata omia valintoja, ei päämäärä. (Koskisu 2004, 93–95, 127, 150.)



KUVIO 4. Kuntoutusjakson merkitys toimintavajeiden kehittämisessä (Pitkälä ym. 2007, 3854)

Kuviossa 4 on esitetty Pitkälän ym. (2007, 3854) malli kuntoutusjakson vaikutuksesta toimintakykyyn, kun ajallinen ulottuvuus otetaan huomioon. Kun kuntoutuja on sitoutunut ja toiminta on asiakaslähtöistä, kuntoutuksella saavutetaan toimintakykyyn vaikuttavia muutoksia. Ilman sitoumusta muutoksiin tähtäävät tavoitteet kestävät kuntoutusjakson ajan. Tähän voi vaikuttaa se, etteivät tavoitteet tunnu kuntoutujasta omille, resurssit tai asiantuntemus ovat puutteellisia.

Ikääntyneiden ihmisten kotona asumista sekä liikkumis- ja toimintakykyä tukevia keinoja, yksinäisyyttä sekä syrjäytymistä on tutkittu ja innovoitu lähivuosien aikana eri hankkeiden avulla. Palvelumuotoina on muun muassa kokeiltu virtuaalikuntoutusta, kotihoidon tukityötä, kotitalkkaria tai kotikuntoutumisavustajaa. Tulokset näissä ovat olleet myönteisiä ja ikääntyvät ihmiset ovat kokeneet nämä elämänlaatua edistävinä. Kotikuntoutumisavustajaprojektissa kehitettiin geriatrasta avokuntoutusta vuosina 2006–2008. Kotikuntoutusavustajan tehtävänä oli ohjata ja tukea omaehtoisessa harjoittelussa kuntoutusjaksolla saatujen ohjeiden mukaan. Lisäksi kotikäynteihin sisältyi muun muassa ulkoilua, keskustelua, kotiaskareiden tekemistä yhdessä kuntoutujan kanssa ja mukana olemista kodin ulkopuolella, kuten lääkärikäynnillä. Tutkimuksen mukaan laitostuntoutuksen aikana fyysinen suorituskyky parani ja kuntoutuksen säännöllinen tukeminen kotona paransi kuntoutujien elämänlaatua. (Leinonen, Niemelä, Jokinen, Kangas & Laukkanen 2009, 1557–1564; Nyman 2009, 49–131, 201–231.)

Kela on viime vuosina aktiivisesti, pitkäkestoisten hankkeiden avulla tutkinut ja kehittänyt ikääntyvien ihmisten kuntoutusta. Keskeistä näissä hankkeissa on ollut verkostomallinen toiminta, ryhmämuotoinen kuntoutus ja pitkäkestoiset hankkeet. Yksi uusimmista hankkeista on IKKU-hanke, josta seuraavassa kappaleessa tarkemmin.

#### 2.4 IKKU-kuntoutus

Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (IKKU) tavoitteena oli kehittää gerontologista kuntoutusta vuosina 2009–2012. Tänä aikana lähes 400 kuntoutujaa osallistui 48 kuntoutuskurssille eri puolilla Suomea. Jatkossa tekstissä kuntoutuskurssista käytetään termiä IKKU-kuntoutus. Opinnäytetyössä haastatellut henkilöt ovat läpikäyneet avomuotoisen IKKU-kuntoutuksen ja siihen liittyneen Kelan tutkimuksen arviointineen. Opinnäytetyö on itsenäinen tutkimus eikä liity lainkaan IKKU-hankkeen tutkimukseen. Kuntoutujien kuntoutusko-

kemuksen taustan selvittämiseksi on syytä selvittää, mitä IKKU-hanke ja IKKU-kuntoutus tarkoittaa. (Pikkarainen 2012, 12–14.)

Kuntoutus toteutettiin laitos- tai avomuotoisena kuntoutuksena viidessä kuntoutuskeskuksessa eri puolilla Suomea, yhteensä kahdessakymmenessä kunnassa. Hankkeen keskeisiä teemoja olivat **asiakslähtöisyys, tavoitteellisuus, vuorovaikutuksen tukeminen sekä yhteistoiminnallisuus**. Yhteistoiminnallisuus merkitsee eri toimijoiden välistä ja keskinäiseen vuorovaikutukseen perustuvaa toimintaa. Eri toimijoilla tässä tarkoitetaan kuntia, palvelujentuottajia ja Kelaa. IKKU-hankkeen toteutuksesta vastasi Kela yhteistyössä Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen, Vanhustyönkeskusliiton, Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja kuntien kanssa. IKKU-hankkeen tutkimuksissa **arvioitiin kuntoutusmallin vaikuttavuutta, ammatillisten prosessien laatua eli kuntoutuksen sisältöjä sekä verkostojen toimintaa eli kuntoutustiedon välittymistä eri osapuolten välillä**. (Kansaneläkelaitos 2009, 4–5; Pikkarainen 2012, 12.)

### **Tavoitteet**

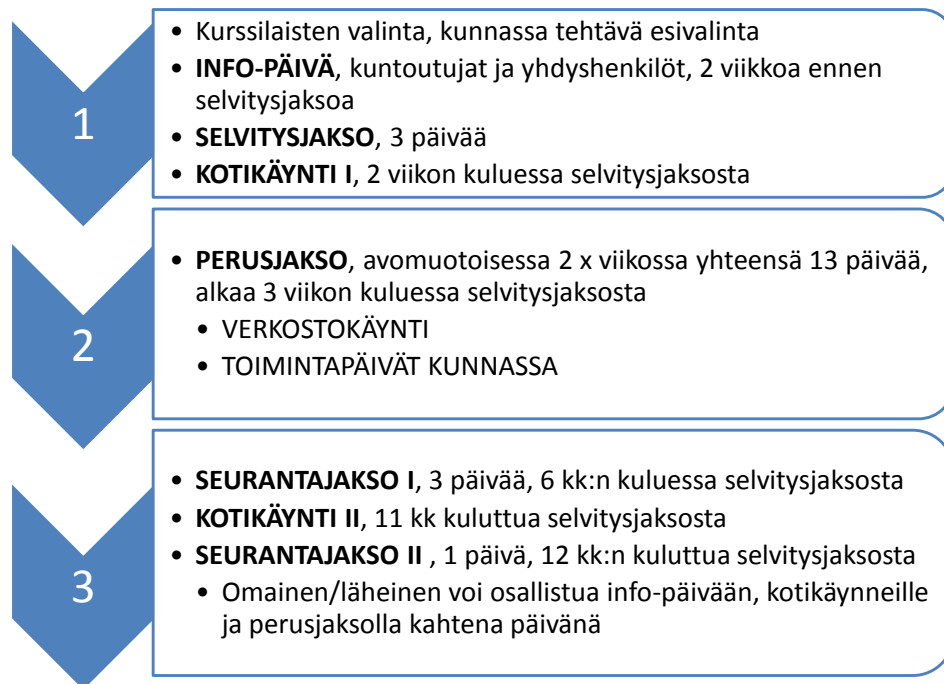
IKKU-kuntoutuksen tavoitteena oli tukea ja ylläpitää kuntoutujien omatoimisuutta, kotona selviytymistä, toimintakykyä sekä elämänlaatua. Hankkeen tavoitteena oli kehittää kuntoutuksen vaikuttavuutta tukemaan arkiselviytymistä, edistää asiakslähtöistä ja voimavarakeskeistä kuntoutusta sekä osallistaa kuntoutujan läheiset ja lähiyhteisö mukaan kuntoutukseen. Hankkeen toimijat kehittivät toimintaa yhdessä keskinäiseen vuorovaikutukseen perustuen. Hankkeen myötä haluttiin tarjota yhteistoiminnallisuuteen perustuvat kuntoutusmallit eri toimijoiden käyttöön, kehittää henkilökunnan työorientaatiota, tiimityöskentelytaitoja ja aktiivisuutta ikäihmisten kuntoutusprosesseissa. Hankkeeseen sisältyi muun muassa työparin mentor-ohjaus. Kyyhkylän kuntoutuskeskuksessa Mikkelissä hankkeen pilotti-vaiheessa oli mukana kaksi kurssia (Pilotti 1 ja Pilotti 2), joilla testattiin hankkeen toimintamalleja. (Kansaneläkelaitos 2009, 4–11.)

### **Kriteerit IKKU-kuntoutukseen pääsyyn**

Hankkeen mukainen kuntoutus oli suunnattu yli 74-vuotiaille, kotona tai palvelutalossa asuville henkilöille, joilla on tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi vaikeuksia kotona selviytymisessä. Muita kriteerejä olivat: alkava toimintakyvyn heikentyminen, pyrkimys selviytyä arjessa ilman ulkopuolista apua ja liikkumisen apuvälineenä sai olla keppi tai rollaattori. MMSE (Mini Mental State Examination) eli kognitiivista toimintakykyä arvioivan testin tulos oli oltava vähintään 24 (maksimi pistemäärä on 30). Kuntoutujalla tuli olla motivaatio kuntoutukseen ja hänen tuli ymmärtää kuntoutuksen merkityksen oman toimintakyvyn parantamisessa. (Kansaneläkelaitos 2009, 6-9.)

### **Kuntoutuksen sisältö**

IKKU-kuntoutus sisälsi kuntoutujan moniammatillisen ja yksilöllisen elämäntilanteen arvioinnin, kotikäynnit, yksilötapaamiset sekä yksilölliset harjoitteet, kuten fysio- ja toimintaterapian sekä ohjatun ryhmätoiminnan. Pääpaino oli ryhmämuotoisessa toiminnassa. Kuntoutujan läheinen (puoliso, lapsi, läheinen ystävä) oli mukana kuntoutuksen eri vaiheissa. Kelan standardit loivat sisällön rungon. Työryhmä vastasi kuntoutuksen varsinaisesta sisällöstä ja toteutuksesta. Ryhmän vastuuhjaajana toimi Kyyhkylän kuntoutuskeskuksessa fysioterapeutti Timo Järvinen. Moniammatilliseen työryhmään kuuluivat hänen lisäksi lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, psykologi, ravitsemusterapeutti sekä toimintaterapeutti. Pilotti-hankkeen ryhmään kuuluivat myös seurantajaksot puolen vuoden ja vuoden päästä kuntoutusjakson päätyttyä. Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa 5 on kooste IKKU-kuntoutuksen vaiheista ja aikatauluista. (Kansaneläkelaitos 2009, 14–28.)



KUVIO 5. IKKU-kurssin vaiheet ja ajallinen eteneminen


### **GAS-menetelmä ja kuntoutuksen tavoitteiden itsearviointi**

IKKU-hankkeen tutkimuksissa oli arvioitavana useita eri mittareita liittyen toimintakykyyn, elämänlaatuun, mielialaan ja tavoitteisiin. Kuntoutujien omia kuntoutukselle asettamia tavoitteita ja toimintakyvyn muutoksia arvioitiin GAS-menetelmän avulla. Kuntoutujien luvalla näitä tavoitteita tarkastellaan opinnäytetyön yhtenä osana.

GAS (Goal Attainment Scaling) –menetelmä on kehitetty 1960-luvulla USA:ssa alun perin mielenterveyspotilaiden kuntoutuksen arvioinnin välineeksi. GAS-menetelmän käyttö on lisätty Kelan stardardeihin vuonna 2011. Menetelmä on asiakaslähtöinen arviointimenetelmä ja sitä käytettiin IKKU-kuntoutuksessa kuntoutuksen vaikuttavuuden mittarina. Menetelmässä ohjataan haastattelun avulla kuntoutujaa itseään tunnistamaan ja määrittämään hänen omat tavoitteensa kuntoutukselle. Tämä edesauttaa kuntoutujaa motivoitumaan ja sitoutumaan kuntoutukseensa. Muutoksen suuntaan vaikuttavat tavoitteiden merkitys kuntoutujalle, aikataulu ja todennäköisyys tavoitteiden toteuttamiseen, estävien tekijöiden tunnistaminen sekä mahdol-

lisuudet ja kyky säädellä ajatuksia ja tunteita, jotka liittyvät tavoitteiden saavuttamiseen. Haastattelun tulee olla kokonaisvaltainen ja siinä selvitetään haastateltavan kuntoutuksen kannalta merkitykselliset asiat ja tavoitteet. Tavoitteille asetetaan toteutettavissa oleva aikataulu sekä määritetään indikaattori eli millä ja miten asiaa mitataan. Tavoitteiden toteutumista voidaan tarkastella sekä yksilö- että ryhmätasolla. (Autti-Rämö, Vainiemi, Sukula & Louhenperä 2011, 6-9.)

GAS-arviointi tehtiin kuusiportaisella asteikolla omalle lomakkeelle (kuvio 6, liite 1). GAS-arvioinnin asteikko on sittemmin muuttunut Kelan lomakeuudistuksen myötä viisiportaiseksi. GAS ei arvioi kuntoutujan oireita tai toiminnan vajavuutta, vaan mitä kuntoutuksen avulla pyritään saavuttamaan. GAS-arviointimenetelmän käyttö vaatii kuntoutuksen toteuttajilta hyvää ammattitaitoa kuntoutusmuodon toteuttamisesta ja vaikuttavuudesta. (Autti-Rämö ym. 2011, 6-9; Kansaneläkelaitos, 30.)

MUUTOKSEN SUUNTA	GAS-ASTEIKKO	
	+3	Tulos ylittänyt tavoitteen
	+2	Tavoite saavutettu
	+1	Edistynyt, mutta tavoitetta ei saavutettu
	0	Tilanne ennallaan
	-1	Tilanne hieman huonompi
	-2	Tilanne selvästi huonompi

KUVIO 6. GAS-lomakkeen pisteytys (Kansaneläkelaitos 2009, 30)

Liitteenä 1 on IKKU-hankesuunnitelman virallinen GAS-lomake. Kyyhkylän kuntoutuskeskuksessa oli Pilotti 1 – ryhmän käytössä Kelan GAS-lomakkeen pohjalle muokattu epävirallinen GAS-lomake, joka mukailee Kelan lomaketta. Lomake tallennettiin

Kyyhkylän kuntoutuskeskuksessa sähköisessä muodossa käytössä olevaan potilastietojärjestelmään Mediatriin. Kela on myöhemmin ohjeistanut käyttämään uusittua ja kaikilla Kelan kuntoutuskursseilla käytettävää GAS-lomaketta. Ohjeet ja lomakkeet löytyvät Kelan internet-sivuilta ja menetelmän käyttöön suositellaan koulutusta.

### 3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Yleisesti kuntoutuksen ammattilaisilla on olemassa laajasti ns. julkitietoa ikääntymisestä, kuntoutuksesta ja niiden yhteisistä tavoitteista, mutta miten käytännössä osaamme käyttää teorioita työssämme? Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Kyyhkylän kuntoutuskeskuksen IKKU-kuntoutuksen moniammatillisen työryhmän yhteistyötä ja kuntoutuksessa huomioitavia asioita, jotka edistävät työn asiakaslähtöisyyttä ja tuloksellisuutta. Opinnäytetyöllä pyrin kehittämään myös omaa ammatillisuuttani toimintaterapeutina ikääntyvien ihmisten parissa työskennellessäni. Opinnäytetyön aihe oli kiinnostava, koska gerontologinen kuntoutus- ja yhteistyömalli kurssitoiminnassa oli sisällöllisesti laajempi kuin aiemmat Kyyhkylän kuntoutuskeskuksessa toteutetut lääkinnälliset kuntoutuskurssit. Moniammatillinen työryhmä on IKKU-kuntoutushankkeen myötä kehittynyt ja kehittänyt omia toimintatapojaan.

Tutkimustehtävän asettelu lähti liikkeelle oletuksesta, että kuntoutus on ollut Kyyhkylän kuntoutuskeskuksessa ensimmäisille IKKU-kuntoutujille miellyttävä kokemus, mutta kuntoutus ei ole vaikuttanut tai siirtynyt henkilöiden arjen toimintoihin vaan se on jäänyt irralliseksi kokemukseksi. Toisin sanoen oletus oli, että kuntoutuksen siirtovaikutus arkeen oli vähäinen tai jäänyt toteutumatta. Oletus pohjautui henkilökohtaiseen kokemukseen toimintaterapeutina sotainvalidien ja -veteraanien sekä ikääntyneiden ihmisten kuntoutuksessa. Kuntoutuksessa asiakas oli motivoitunut ja kiinnostunut erilaisten harjoitteiden tekemiseen. Seurantajaksoilla kuntoutusasiakas usein kertoi, ettei harjoitteita tule tehtyä, vaikka kotona on laatikollinen tai mapillinen kirjallisia liikeharjoitteluohjeita. Toimintaterapeutina minua on askarruttanut

a) miksi harjoittelu ei siirry kuntoutujien kotiin heidän omaan arkeen ja b) miten me voisimme ammattilaisina ohjata asiakasta toisella tavalla, jotta kuntoutuminen jatkuisi myös kotiarjessa.

**Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää:**

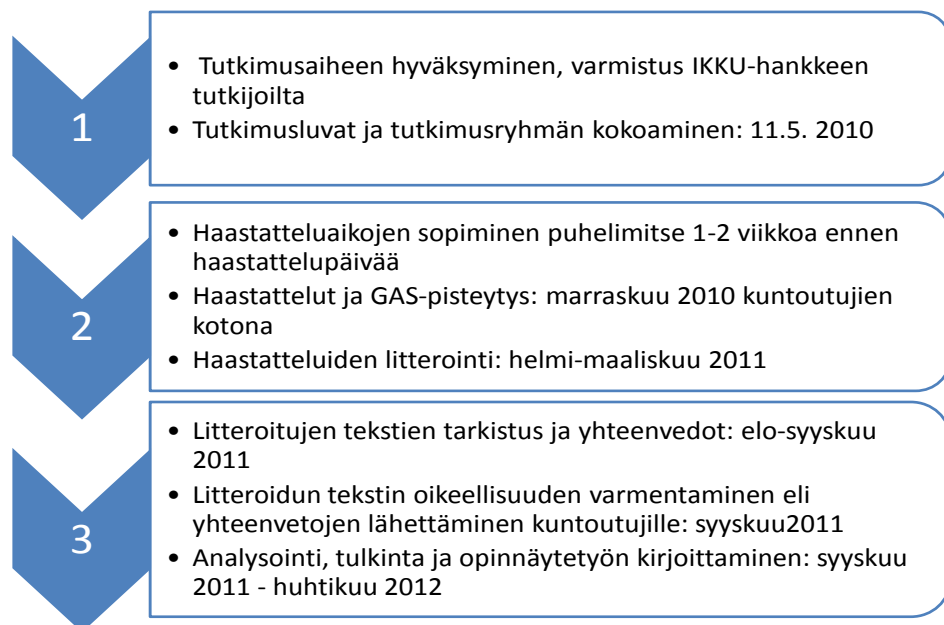
1. Miten kuntoutujat kuvailivat ja kokivat toimintansa arjessaan puoli vuotta kuntoutusjakson jälkeen?
2. Miten kuntoutujat arvioivat kehittyneensä kuntoutukselle asettamissa tavoitteissaan?
  - Millaisia GAS-tavoitteita kuntoutujat olivat asettaneet oman toimintakykynsä edistämiseksi, kun analysoinnin välineenä on ICF-luokitus?
  - Millaisiksi kuntoutujat arvioivat kuntoutusjaksolla asettamiensa tavoitteiden GAS-pisteet puolivuotta kuntoutusprosessin jälkeen?

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jossa aineiston keruumenetelmänä on puolistrukturoitu teemahaastattelu. Tutkimuksessa haluttiin arvioida toiminnan muuttumista tietyssä ajassa eli vertailla kuntoutuksen päättymisen ja haastattelun välisen ajan eroa. Tämän vuoksi kuntoutujia pyydettiin arvioimaan omaa toimintakykyään ja kuntoutuksessa saavutettuja tavoitteitaan GAS-menetelmän avulla. Tutkimuksessa on siis mukana myös määrällistä tutkimusta. Menetelmätriangulaatio eli teemahaastattelun, haastattelusta nousevien muiden teemojen sekä GAS-menetelmän ja ICF-luokittelun yhdistäminen tutkimustulosten tarkastelussa antaa kattavamman kuvan haastattelujen tulosten tulkintaan. Tutkimuksen tuloksen pohdinnassa ovat mukana kirjoittajan omat havainnot haastattelutilanteissa sekä päätelmät aineiston pohjalta. Voitaneekin sanoa, että tutkimus on menetelmiltään sekamuotoinen.

#### 4.1 Tutkimukseen valmistautuminen

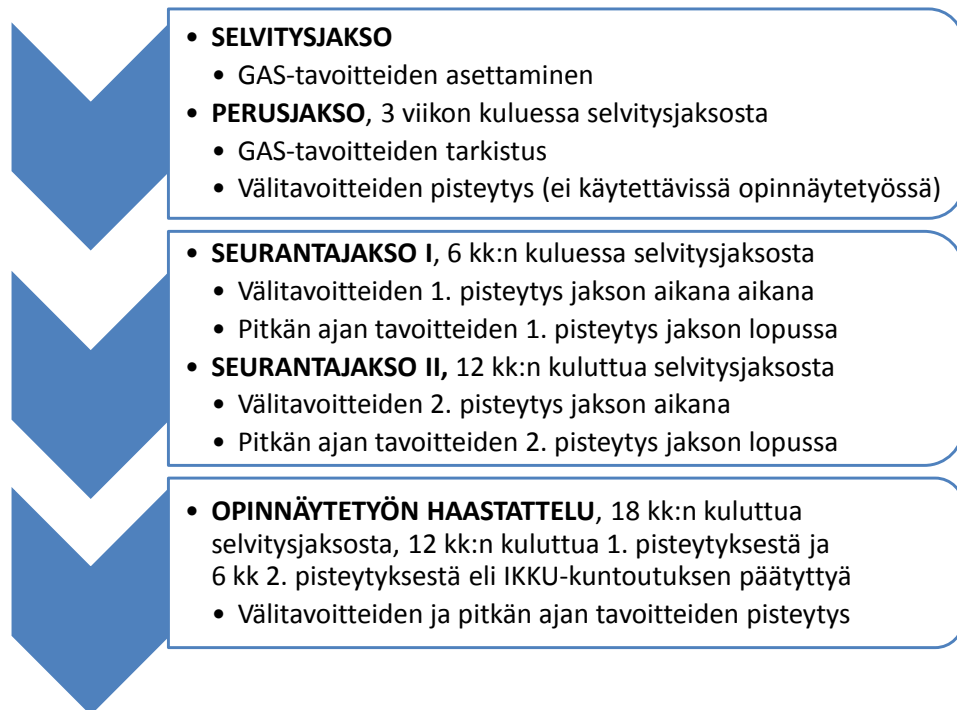
Tutkimuksen aloitusvaiheessa varmistettiin, että opinnäytetyö ei häiritse IKKU-hankkeen omia tutkimuksia eli aihe-ehdotus esiteltiin IKKU-hankkeen tutkijoille ja ohjausryhmälle tammi-helmikuussa 2010. Kyyhkylän kuntoutuskeskuksessa toteutuneen IKKU-hankkeen Pilotti 1 kuntoutuskurssin viimeisenä päivänä 11.5.2010 ryhmäläisiltä pyydettiin tutkimuslupa opinnäytetyön haastatteluun yksilöllisesti suullisesti ja kirjallisesti. Opinnäytetyön aikataulu on esitetty kuviossa 7. Kuntoutujille korostettiin opinnäytetyön oleva itsenäinen tutkimus ja osallistuminen on vapaaehtoista. Kaikki ryhmäläiset antoivat suostumuksensa. Tutkimuslupalomake on liitteenä 2.



KUVIO 7. Opinnäytetyön aikataulu ja sisältö

Haastattelun toisena osana oli GAS-menetelmän tavoitelomakkeen pisteytys. Kuntoutujilta pyydettiin lupa käyttää heidän GAS-lomakkeita kuntoutuksen tavoitteiden uudelleen tarkastelua varten puoli vuotta kuntoutuksen päätyttyä. Tavoitteiden asettaminen, perusjakson, seurantajakson I ja seurantajakson II pisteytykset oli tehty siis

jo IKKU-kuntoutuksen aikana. Haastattelun päätteeksi haastateltavia pyydettiin pisteyttämään tavoitteensa kolmannen kerran (kuvio 8).



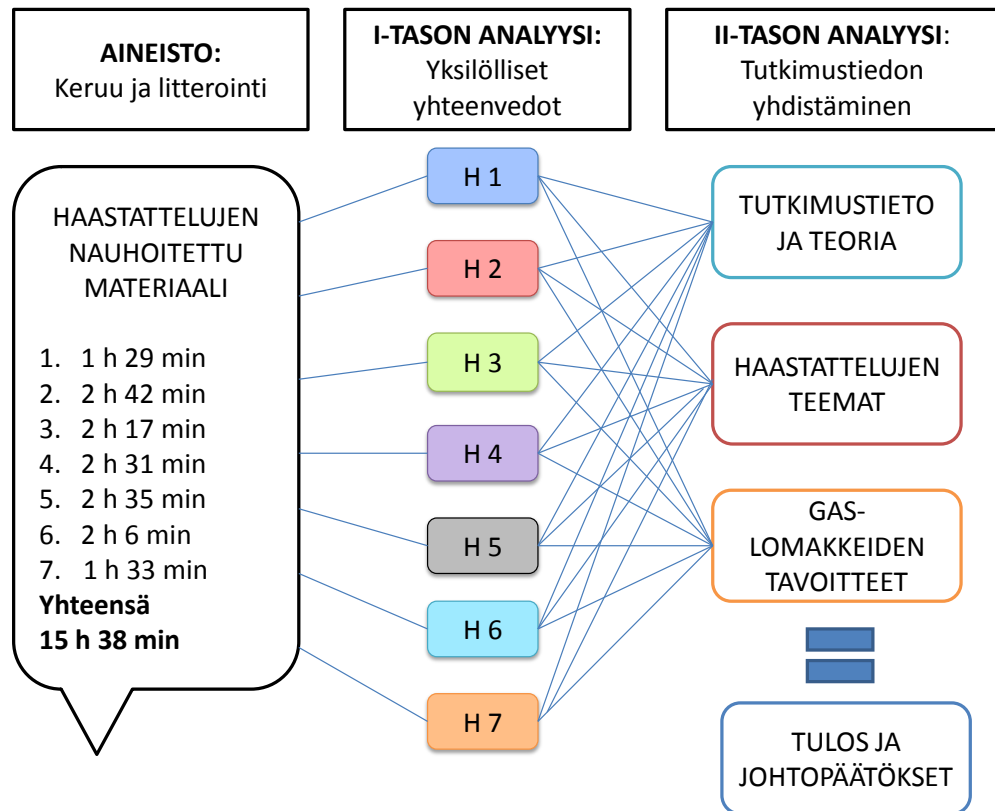
KUVIO 8. GAS-tavoitteet ja pisteytysajankohdat

#### 4.2 Aineiston keruu ja kuvaus

Haastatteluryhmä koostui Kyyhkylän kuntoutuskeskuksen IKKU-hankkeen Pilotti 1 – ryhmästä, jossa oli alun perin kahdeksan henkilöä. Yksi haastatteluun suostuneista menehtyi pian IKKU-kuntoutuksen päätyttyä, joten haastatteluihin osallistui lopulta seitsemän henkilöä. Haastatteluryhmässä oli kolme (3) miestä ja neljä (4) naista. Haastateltavat olivat haastatteluhetkellä 78 - 88-vuotiaita. Kaikki (3/3) miehet asuvat aviopuolisonsa kanssa. Kaikki (4/4) naiset asuvat yksin. Yksi (1/4) naisista jäi leskeksi IKKU-kurssin loppupuolella, muut (3/4) ovat jääneet leskiksi jo aiemmin ja asuvat yksin. Kaikki (7/7) haastatteluihin osallistuneet asuivat Mikkelissä. Kaksi (2/7) heistä asui taajaman ulkopuolella, muut (5/7) asuivat taajamassa. Muuta ennakkotietoa kuntoutujista ei ollut.

Haastattelut toteutettiin puoli vuotta kurssin päättymisen jälkeen. Teemahaastattelussa käytettiin samoja kysymyksiä (liite 4) kuin Rainer Grönlundin ryhmämuotoisen vanhus kuntoutuksen tutkimuksessa Pitkään kotona – kuntoutuksen avullako? Grönlundin tutkimus julkaistiin syksyllä 2010 ja on osa vuonna 2002 alkanutta Kelan IKÄ-hanketta. Haastatteluajat sovittiin puhelimitse noin 1-2 viikkoa ennen haastattelua. Haastattelut tapahtuivat 8.-18.11.2010 välisenä aikana haastateltavien kotona. Haastatteluihin kului aikaa noin 1,5-2,5 tuntia/haastattelu. Puolison ollessa kotona, haastateltavalle ja puolisolle annettiin mahdollisuus valita, ovatko he molemmat läsnä tilanteessa vai vain kuntoutuja. Kaikissa näissä tilanteissa puoliset pyrkivät olemaan poissa haastattelusta ja keskustelusta, mutta palasivat kommentoimaan tai täydentämään haastateltavan vastauksia tai kertomaan omia kokemuksiaan kuntoutuksesta.

Aineiston keruu ja analyysin vaiheet on esitelty kuviossa 9. Haastattelut nauhoitettiin digitaalisella tallentimella, josta tiedostot siirrettiin tietokoneelle ja litteroitiin kirjalliseen muotoon. Haastattelumateriaalia kertyi yhteensä 15 tuntia 38 minuuttia. Litteroitua materiaalia kertyi yhteensä 97 sivua, 38 396 sanaa. Tässä vaiheessa haastateltavien erottamiseksi toisistaan käytössä olivat heidän itse itselleen keksimänsä koodinimet. Myöhemmin aineiston käsittelyssä koodinimet muutettiin edelleen tunnistamattomampaan muotoon. Tekstissä haastateltujen puheen lainaukset on merkitty seuraavasti: kuntoutuja eli haastateltava 1 on H1, haastateltava 2 on H2 jne. Haastattelussa teemat ja aihepiirit olivat etukäteen määriteltynä. Haastattelukysymykset toimivat tukilistana, kuitenkin teemojen järjestys ja laajuus vaihteli soveltaen luonnollisen keskustelun mukaan. Haastatteluiden edetessä vapaassa järjestyksessä varmistettiin, että kaikkien haastateltavien kanssa keskusteltiin kaikki teemat. Haastateltavat saivat vastata omin sanoin, omassa tahdissaan. Lisäkysymyksiä esitettiin tarkentamaan tai syventämään tietoa, kun se koettiin tarpeelliseksi.



KUVIO 9. Aineiston keruu ja analyysi

Haastatteluissa tavoitteena oli antaa haastateltavalle mahdollisuus puhua hänen tarpeiden mukaisesti ilman tiukkaa aikarajoitusta. Tavoitteena oli luoda haastattelusta voimaannuttava kokemus haastateltavalle. Etukäteen oli tiedossa esimerkiksi läheisten kuolemat, jonka läpikäymiseen keskustelussa annettiin aikaa.

IKKU-kuntoutusjaksolla GAS-tavoitteiden asettaminen tapahtui selvitysjakson aikana, jonka jälkeen ne tarkastettiin perusjaksolla alussa sekä kotikäynneillä. Kuntoutujat pisteyttivät omat tavoitteensa GAS-lomakkeelle seuraavasti:

- pitkän ajan tavoitteiden eteneminen seurantajaksojen I ja II lopussa
- välitavoitteet perusjaksolla sekä seurantajaksojen I ja II aikana.

Perusjaksolla tehdyt välitavoitteiden pisteytykset (ensimmäinen pisteytys) eivät olleet opinnäytetyössä käytettävissä, sillä Pilotti 1 –kurssin ollessa ensimmäinen, GAS-pisteet kirjattiin tuolloin jokaisen henkilön sähköiseen potilaskertomukseen. Opin- näytetyössä oli käytettävissä vain GAS-lomakkeille kirjatut tiedot. Haastateltavat ar-

vioivat tavoitteittensa tilan pisteyttämällä ne uudelleen opinnäytetyön haastattelujen yhteydessä. GAS-lomakkeiden tuloksia tarkasteltiin tavoitteiden sisällön sekä tavoitteiden pistekehityksen näkökulmasta. Erilaisia tavoitteita oli yhteensä 50 kappaletta. Kuntoutujien tavoitteet listattiin, jonka jälkeen ne teemoiteltiin ja edelleen teemoiteltiin tiiviimpiin aihealueisiin.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Litteroidun materiaalin analyysin ensimmäisessä vaiheessa luokittelu tapahtui haastattelukysymysten teemojen mukaan. Osassa teemoista haastatteluissa alkoi ilmetä kylläntymistä eli vastaukset alkoivat toistua samanlaisina tai samankaltaisina viidennen haastattelun kohdalla. Tällainen oli esimerkiksi kuntoutuksen vaikutus elämäntapoihin. Toisaalta haastatteluryhmä on vain seitsemän (7) henkilöä, joten yksilölliset erot tulivat esille jokaisessa haastattelussa. Täydellistä aineiston kylläntymistä ei siis tapahtunut. Jo litterointivaiheessa aineistosta nousi esille uusia teemoja, joten aineistolähtöinen uudelleen teemoittelu antoi syvällisempää uutta tietoa. Tutkimuksessa, aineiston ja ajallisuuden suppeudesta huolimatta, teorian ja aineiston vuoropuhelu sekä havainnot kotiympäristöstä antoivat uutta tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 39; Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 39–45, 57–59, 64–69.)

GAS-menetelmän mukaan kuntoutusjaksolla asetetut haastateltavien tavoitteet ja tavoitteiden pisteet listattiin ensin taulukoihin yksilökohtaisesti (liite 5). Tämän jälkeen tavoitteet teemoiteltiin aihealueittain toiminnan mukaan ja vielä edelleen ICF-luokittelun mukaan. ICF-luokittelu tehtiin hyvin karkeasti soveltaen, sillä menetelmän luokittelu on hyvin laaja, yksityiskohtainen ja vaatii laajaa osaamista. Tavoitteena oli kuitenkin löytää keino vertailla haastatteluissa esille tulleita teemoja sekä GAS-menetelmän avulla kuntoutujien itselleen asettamien tavoitteiden teemoja toisiinsa. Teemoittelun ja ICF-luokittelun avulla myös tulosten vertailu ja johtopäätösten tekeminen on mahdollista. Tavoitteiden teemojen lisäksi tarkasteltiin myös tavoitteiden pistekehitystä sekä yleisellä että yksilötasolla.

## 5 TULOKSET

Tutkimuksen tulokset esitellään ensin teemahaastattelun sekä muiden haastatteluisista nousevien teemojen mukaisesti. Haastateltavien puheen lainaukset selventävät tulosten tulkintaa. Lisäksi kuntoutujien GAS-lomakkeiden tavoitteista on koottu omat teemat. Tulosten vertailussa ovat siis haastattelukysymysten teemat, nousevat teemat sekä GAS-lomakkeiden tavoitteiden teemat. Teemoittelun apuna on käytetty sovelletusti ICF-luokitusta. Teemojen jälkeen tarkastellaan kuntoutujien tavoitteiden kehittymistä GAS-tavoitteiden pisteiden avulla. Tuloksista muodostuva synteesi esitellään johtopäätökset kappaleessa ICF-luokittelun avulla.

### 5.1 Haastattelujen tulokset

Haastatteluun virittävässä keskustelussa käytiin läpi haastateltavien kuulumiset. Useimmat haastatelluista kertoivat kuulumisensa keskustelemalla yleisistä asioista (sää) tai kuvailemalla tunnelmaa omien tai läheistensä sairauksien kautta. Seuraavan sivun taulukkoon 1 on koottu haastattelun keskeisimpien teemojen määrä kaikkien seitsemän henkilön vastauksista ja kokemuksista. Seuraavaksi näitä tuloksia tarkastellaan lähemmin.

TAULUKKO 1. Teemahaastattelujen kysymysten (vertaa liite 4) mukaan kootut kokemukset kaikkien seitsemän henkilön vastauksista

Haastattelujen keskeiset tulokset	Vastausten ja vastanneiden henkilöiden määrä
<b>ARKI JA ARJEN RUTIINIT:</b> •Itsenäinen selviytyminen arjessa on tärkeää	7/7
<b>PALVELUT:</b> •Kotona asumista tukevien palveluiden (esim. ruokapalvelu, kuljetuspalvelu) käyttö •Lääkäripalvelujen käyttö •Riittävästi tietoa palveluista	0/7 7/7 7/7
<b>ELÄMÄNTAVAT JA SUHTAUTUMINEN ELÄMÄÄN:</b> •Elämäntavat muuttuneet	0/7
•Ravitsemukselliset muutokset	2/7
•Päivittäinen liikunta	7/7
•Osallistuminen kodin ulkopuoliseen toimintaan lisääntynyt	2/7
<b>KUNTOUTUS:</b> •Positiivinen kokemus •Negatiivinen kokemus •Säännöllinen yhteydenpito kurssitovereihin	6/7 1/7 3/7

### Arki ja arjen rutiinit

Kaikki haastatteluun osallistuneet (7/7) kertoivat olevansa tyytyväisiä kotielämäänsä. Arjen rutiinit ja erilaiset tehtävät rytmittivät päiviä. Se, että itse saa tehdä ja jaksaa tehdä, koettiin tärkeänä. Arjessa toistuvat rutiinit olivat myös tärkeitä.

*”Entiseen malliin seleviään... jos ei ruppee tulemaan mittään lisävaivoja.”  
(H 7)*

Arjessa kotitöitä oli kevennetty hankkimalla kevyempiä välineitä tai apuvälineitä käyttöön, jakamalla työtehtäviä useammille päiville tai luopumalla osasta kotitöitä. Imuroiminen, mattojen tamppaus ja ikkunoiden pesu sekä talvella lumityöt koettiin raskaimpina tehtävinä. Asioimisten itsenäinen hoitaminen koettiin tärkeänä. Itsenäisyyttä murensi muun muassa laskujen maksutapojen muuttuminen ja uusien opettelun vaikeus. Läheisten, kuten puolison ja lasten, apu koettiin hyvänä ja turvallisena asiana. Ulkopuolisen avun vastaanottaminen koettiin vieraana.

*”Se (imuroiminen) on kaikkein, juuh... se imuroiminen käy selkään. Se on kaikkein raskain. Mutta sitä aina noi likatkin sanoo, että... että tuota... ”Ota siivous!” Mutta en minä. Minä haluan tehdä sen itse! Se on, se on työtä mulle!” (H 2)*

*”Niin ja monet sanoo, mitä ihmettä sie tiet, että pyyvät tuota... mmm... tuota tekemään ja maksa. Mutta kun siinä menee aika!” (H 5)*

Lähtemistä kotiympäristön ulkopuolelle harkittiin, suunniteltiin ja ennakoitiin enemmän, sillä arjen rutiinit vievät aiempaa enemmän aikaa. Säännöllinen vuorokausirytmi koettiin tärkeänä terveyden kannalta.

*”Kyllä se, tai ehkä jo vähän aikaisemmin sikäli, että kyllä minun jokapäiväinen elämä on muuttunut. Minä en voi oikeastaan iltasella kello kymmenen jälkeen katsoa televisiota.” (H 4)*

*”Minullakin on ulkona niin paljon hommaa, sitä kun ei jaksa tehdä niin kuin ennen. On annettava periksi. Se (tekeminen) kärsii ulkona ja se kärsii sisällä ja puutarhatöissä...” (H 6)*

## **Palvelut**

Terveyspalvelujen käyttö oli tullut mukaan osaksi arjen rutiineja. Kaikki haastatelluista (7/7) olivat käyneet lääkärissä kuntoutuksen päätyttyä erilaisista vaivoista johtuen.

**Haastattelija:** *”Mites arki sujuu?”*

**H 1:** *”Telekkaria katellessa, syyvessä, ruokaa tehdessä, kaupungissa käyvässä ja lääkärissä käyvässä.” (jatkaa myöhemmin samasta aiheesta)... ”kun ei pääse sillä tavalla liikkumaan, niin se on tuolissa istumis-ta”. (H 1)*

Lääkäriin ja hoitoon pääsemisestä oli kahdenlaisia kokemuksia. Yleisesti lääkäriin pääsy koettiin vaikeana tai epätyytyttävänä asiana. Näistä kerrottiin seikkaperäisesti.

*”Aamulla heräsin, olin kauheen kipee joka paikasta, ei mikään, en tahtonut päästä ylös, kaikki oli kauhean hankalaa. Sitten mie koitin soittaa terv... lääkäriin, täytyy tietysti lääkäriin päästä. Ne sanoivat, että kahden viikon päästä. No enhän... minä sitten sen enempää haeskellu. Olin*

*vaan ja murjotin kotona. Ja minä olin niin, että sillä lailla meni muisti, että en tienny mikä päivä on!” (H 2)*

Kuntoutusjakson aikana kuntoutujia oli ohjattu lisätutkimuksiin. Kunnallisen terveydenhuollon ammattilaisten, erityisesti mainittuina hoitajien, ohjaus koettiin hyvänä ja helpottavana asiana.

**Haastattelija:** *”Testitulokset olivat loistavia?”*

**H 2:** *”Niin! Kyllähän ne mulle testitulokset on tullu suoraan (lääkäri soittanut)... mutta en minä niistä sillä lailla ymmärrä niin. Mutta se (hoitaja) sanoi, että ”sulla on hyvin asiat, että älä ole huolissas ollenkaan”, niin minä lähin sieltä niin... Sotkulla oli syyskokous. Kyllä jalat oli keviät, kun minä painelin sinne ja sieltä vielä kävelin kotia illalla (naurua)... Niin, että se on niin kuin lopullinen siunaus, että vieras sano sen, että sulla .... asiat on hyvin! Sä muistat sen!”*

Kuntoutuksen jälkeen kotona asumista tukevia palveluja ei ollut kukaan hakenut tai ei ole kokenut siihen tarvetta. Palveluilla tarkoitetaan esimerkiksi kotisairaanhoidoa, ateriapalvelua, turvapuhelinta tai kuljetuspalvelua. Palveluihin liittyen yksi (1/7) haastatelluista oli hakenut ja saanut inva-pysäköintiluvan, yksi (1/7) oli päässyt kerran diabeetikoille tarkoitettuun kunnalliseen jalkahoitoon ja yhdelle (1/7) Kela oli myöntänyt eläkettä saavan hoitotuen. Haastatelluista kaikki (7/7) kertoivat saaneensa riittävästi tietoa palveluista ja niiden hakemisesta kuntoutusjakson aikana. He myös kokevat, että tietävät mistä lähtevät palveluja kysymään, kun he kokevat siihen tarvetta. Kynnys palveluiden hakemiseen on ilmeisen korkea.

*”Kyllähän sitä (tietoa palveluista) tuli, mutta kun minä olen niin itepäinen. Minä kun en oikein haluais vieraita tähän huusholliini.” (H 6)*

### **Elämäntavat ja suhtautuminen elämään**

Ravitsemuksellisia muutoksia oli tapahtunut kahdella seitsemästä (2/7) joko johtuen sairauden tuomista rajoitteista tai ruokataloudessa tapahtuneista muutoksista. Elämäntavat sinänsä eivät olleet muuttuneet kenelläkään eikä siihen koettu tarvetta. Haastatellut kuvailivat elämäntapojaan terveellisiksi, aktiivisiksi ja nauttivat elämästä sellaisena kuin se tällä hetkellä on. Elämäntapojen muuttumista pohdittiin lähinnä

luopumisena eri asioista, painopisteiden muuttumisena tai toiminnan suhteuttamisena oman voinnin mukaan.

*”Ikä tekee tehtävänsä. Ja kun ei niitä vaatimuksia oo laittanu itellensä, niin helppo olla silleen...” (H 6)*

*”Jos ei joku tee, niin jääköön tekemättä ne asiat. Ei ne niin suuria juttuja ole. Mutta tietysti se vaikeuttaa jonkin verran...” (H 4)*

Yhteydenpito lapsiin, lastenlapsiin, ystäviin ja sukulaisiin oli haastatteluun osallistuneilla säännöllistä. Välejä lapsiin ja lastenlapsiin kuvailtiin pääosin hyviksi. Lapsilta saadun avun he kuvailivat mukavaksi, tervetulleeksi ja turvalliseksi. Toisaalta lapsia ei haluttu vaivata omilla asioilla. Isovanhemmuus koettiin tärkeänä roolina. Isovanhemmuuden rooli ei kuitenkaan korostunut keskusteluissa, vaan se tuli ”rivien välissä” aistittavana lämpönä ja ylpeytenä.

Kuntoutujat kokivat oman kuntoutusryhmänsä olleen hyvä porukka. Yhteydenpito kurssilaisten kesken kurssin päätyttyä oli satunnaista. Aktiivisempaa ja säännöllisempää yhteydenpitoa oli kolmen (3/7) yksin asuvan kuntoutujan kesken. Kaikki (7/7) kertoivat, että kaupungilla nähdessä aina tervehditään ja vaihdetaan kuulumiset.

Kahdella (2/7) haastateltavista oli ollut läheisten poismenoja lähikuukausien aikana. Keskustelussa suru tuli esille toistuen erilaisten tunteiden kuvauksina, kuten uupumus, kaipuu, helpotus tai vapaus. Oman voinnin heikkeneminen ja voimien puute huolestuttivat. Tähän liittyi osittain myös erilaisia pelkoja. Kuitenkin nykyisestä voinnista koettiin kiitollisuutta ja oltiin ylpeitäkin.

*”Kyllähän sitä suap kiitollinen olla, että ees tämmosesakkii kunnossa on... ja sitten (naurhdus) tuo lanttu jollaen laella pittää..”(H 3)*

Vaikka elämä oli kenties kapeutunut aiempaa enemmän kotiin, kotiin oli varusteltu kuntoiluvälineitä, kuten kuntopyörä tai käsipainot. Osallistuminen ja tarve toimintaan nousivat ihmisistä heistä itsestään. He olivat olleet työikäisinä toimeliaita ja nyt hei-

dän pitää miettiä miten toimeliaisuus ja toimintakyvyn rajoitteet saadaan sovitettua yhteen.

*”Niin, pittää vaan ihtesä virkeenä, että lähtee ettei jää yhteen kohtaa. Siitähän se on kiinni.” (H 7)*

Haastatelluilla kaikilla (7/7) oli halu ja motivaatio olla itsenäisiä ja aktiivisia. He tiedostivat sen, että heillä ei ole varaa jäädä paikoilleen. Omaa ikääntymistä ja tulevaisuutta oli toki mietitty.

*”En mie kyllä linnotauvu seinien sisälle. Kyllä jos vaan vähänkin kykenöö menemään, kyllä mie lähen. Hyvänen aeka, jos parj pävee on tälleen yhdessä paikassa, niin johan sitä ruppee ihmisiä pelekeemään (naurua)... ei uskalla ennää mihinkään lähteekkään.” (H 3)*

### **Osallistuminen kodin ulkopuoliseen toimintaan**

Vastaukset kuntoutujien osallistumisesta erilaiseen kodin ulkopuoliseen toimintaan vaihteli laajasti. Joillakin se oli lisääntynyt, säilynyt ennallaan, vähentynyt tai kokonaan loppunut johtuen sairauksista. Haastateltavista kaksi (2/7) kuvasi lähtemisen eli erilaisiin harrastuksiin, ryhmiin ja tapahtumiin helpottuneen kuntoutuksen myötä.

*”Jollain tavalla.... Se on ihan tunnustettava, että niin... menee helpommin taikka hakee semmosta ryhmää, niinku se oli se meidän ryhmä. Mielellään niinku hakis vielä sitä. Että se on semmmosta, joka täyttää elämää! Se ei ollu turhaa se reissu siellä. Eikä se systeemi ole turha missään tapauksessa. Ikäihmiset tarvihtee semmmosta. Me juuri semmoset, vallankin jotka... jotka tuota ollaan yksinähän ja jäävät yksinähän, ne tarvihtee... Se on yhtäläillä hoivausta.” (H 2)*

Syyt olla osallistumatta tai lähtemättä kodin ulkopuoliseen toimintaan liittyivät haastateltavien omiin valintoihin.

*”Se on se lähtemisen vaikeus. Nyt kun ovat nämä eläkeläisten ryhmät, jotka ovat minua paljonkin pyytäneet ja olen minä jonkun verran mukana.... Mutta siellä olis paljon enemmänkin, eläkeläisten ryhmissä olis tekemistä... varmasti viihtyisin, ei siinä ole mitää, mutta suoraan sanottu-*

*na... se on se lähtemisen vaikeus. Ja siinä minä olen muutamille sanonutkin, voishan sitä muuten lähtee, mutta siinä olis päivän aikana vaihdettava toiset vaatteet päälle.” (H 4)*

Kaksi (2/7) haastatteluun osallistuneista kuvasi tilannettaan siten, että he ovat aiemmin elämässä olleet paljon erilaisissa luottamustehtävissä. Tehtyään päätöksen luopua niistä, ei ole enää halua lähteä mukaan toimintaan, esimerkiksi järjestöjen tai yhdistysten toimintaan.

*”Joo, kun en mie oikein halua sinne lähtee.”*

*”Jos sinne johonkin mennee, niin ne rupee heti jottain hommaa tarjoamaan.” (H 1)*

Kaikki (7/7) olivat jatkaneet säännöllistä liikuntaa omien voimiensa rajoissa. Liikuntamuotoina olivat kävely, sauvakävely, jumppa, tuolijumppa, uinti ja vesikävely, avantouinti, kuntopyöräily sekä hyötyliikunta, kuten puutarhan hoito, marjojen kerääminen ja kalastaminen. Hyötyliikunta koettiin tärkeänä yleiskuntaa ylläpitävänä toimintana. Yksi (1/7) oli saanut lähetteen omalta lääkäriltään fysioterapiaan, joka toteutui kuntosaliharjoitteluna. Yksin asuvat lähtivät ja osallistuivat mielellään, muun muassa retkille, mutta olivat riippuvaisia toisten avusta pitemmälle lähtiessä eli tarvitsivat kyydin. Erityisesti talvella liikkuminen koettiin vaikeampana, koska kävely oli raskaampaa, kävelyreittien varrella ei ollut penkkejä lepotaukoja varten ja talvipyöräily ei enää onnistunut. Ryhmätoiminnasta, esimerkiksi Sentlementtiyhdistyksen Sentraalin muistijumpparyhmästä, oli yksi (1/7) löytänyt itselleen sopivan ja mielekkään toiminnan. Oman aktiivisuuden merkitys oli ymmärretty oman hyvinvoinnin kannalta.

### **Kokemukset kuntoutuksesta**

*”Kyllä se lisäs vähän sikäli, että tuli tuota harrastuksia ja liikuntata joka päiväks, vähän semmosta kimmoketta antoi kuntoilupuolelle, että pitäis jonkun verran liikkua... Vaikka kyllä minä sitä ennenkin liikuin, en usko että niin paljon, mutta nythän minä oon liikkuna hirveesti.” (H 7)*

*”Yksin elävälle se (kuntoutus) on hyvin tärkeä. Minulle se oli niin tärkeä juttu, kyllä se vaikutti minun mielialaani. Minä nautin aina, kun minä pääsin sinne.... että se oli, se oli yksikin masennuksen syy, kun se loppu.” (H 2)*

*”Kyllä se sillä tavalla vaikutti, että se antoi minulle... Uskoa olen saanut elää vieläkin pitempää.” (H 4)*

Kuntoutus koettiin kahdella tavalla, positiivisesti ja negatiivisesti. Yksittäinen (1/7) kokemus oli, ettei kuntoutujaa ymmärretty kuntoutuksen aikana. Kuntoutuja koki, että hänestä tehtiin sairaampi kuin hän on, suhtautuminen oli ivallista ja loukkaavaa. Kuntoutus oli hänelle pettymys ja se vaikutti hänen mielialaan laskevasti. Tällöin kuntoutus ei siis antanut tunnetta sen vaikuttavuudesta eikä vastannut kuntoutujan odotuksia.

*”Jotakii siinä tapahtu miun kohallain, että niinku... minua ei ymmärretty.” (Jatkaa myöhemmin samasta aiheesta ”... sillä tavalla... minä siitä vähän (yskäisy)... niinku kärsin.”*

*”Jollakin tavalla mie koin sen, että minua polettiin... Mie valvoin hirveesti, hirveen huonosti nukuin öitä.” (H 5)*

Kuntoutuksen ei koettu vaikuttaneen kuntoon tai koettiin, ettei sairauksista johtuen kuntoutuksella voida niihin enää vaikuttaa. Levon he kokevat olevan osa heidän kuntoutumistaan. Kuntoutuskäsité oli ymmärretty eri tavoin. Kaksi seitsemästä (2/7) kuvasi ymmärtävänsä kuntoutusta nyt uudella tavalla.

*”En minä, en minä ymmärrä nyt siinä, että se olis ollut erikoisesti mitään tuota... että tuota sitä oli aika vähän. Mie oon nyt sitä mieltä, ettei miusta se kuntoutus olis parantanu... Olishan se yks.... sanotaan, että se oli yks elämän kokemus. Eihän siinä mitä muuta ole.” (H 5)*

*H 3: ”No... en tiijä vaikuttiko se nyt... millään tavalla... Mie ootin tuota sieltä enemmän sitä kuntoutusta.”*

*Haastattelija: ”Minkälaista sen kuntoutuksen olisi pitänyt olla? Mitä se sinun mielestä...?”*

*H 3: ”No hoitoo, hoitoo! Niinku tähän kätteen justiinsa...”*

*”En mie tiedä onko muuttanut millään... se oikeestaan ei muuttanut millään tavalla.” Jatkaen myöhemmin samasta aiheesta: ”Ehkä se saattoi olla... vähän vaikuttaa... taikka paremmin se vaikuttaa, että oppii ymmärtämään mitä on tämä kuntoutus, miten vaikuttaa mihinkin.” (H 1)*

*”No... ei se paljoo muuttanut, mutta paljon tietova on enemmän...” (H 6)*

*”Ei se kovin suuresti muuttunut, mutta se oli erittäin hyvä puoli, että se antoi niin kuin aikalailla paljon uskomusta siihen, että kyllä sitä voi menetellä ja elää vielä pitkäänkin kun vain hoitaa itseänsä. Tämä puoli tuli minulle aivan selväksi. Siinä voi olla aika paljonkin päiviä lisää.” (H 4)*

### **Haastatteluista nousevat teemat**

Haastatteluja litteroidessa varhaisessa vaiheessa aineistosta nousi esille teemakysymysten lisäksi aiheita tai ilmiöitä, joita on syytä tarkastella tarkemmin. Nämä syventävät haastattelukysymysten vastauksia tai selittävät käsiteltävää aihetta laajemmin.

### **Yksinäisyys**

Yksinäisyys ja yksin oleminen nousivat haastatteluissa esille sekä hyvänä että huonona asiana. Tutkimusryhmästä neljä seitsemästä (4/7) asuu yksin, jolloin vastuu arjesta on heillä itsellään. Yksin oleminen nousi esille myös parisuhteessa olevien puheissa.

*”Mahottomasti kävi ennen aikaan vieraita, mutta tuota.... nyt on kaikki melkein mullan alle häipyneitä tai sitten ne on niin huonoja, ettei ne pysty käymään.” (H 5)*

Yksi (1/7) haastatelluista kuvaili, että ihmiset jäävät keskustelemaan hänen kanssaan, mutta he puhuvat vain omista asioistaan. He eivät kuuntele häntä tai kysy mitä hänelle kuuluu. Tämä tekee hänet surulliseksi.

*”Mutta se on tärkeä, että tulee kuulluksi. Joku on oikeesti kiinnostunut ja haluaa tietää, mitä sinulle kuuluu.” (H 2)*

Ympärillä voi olla paljonkin ihmisiä, jotka eivät kuitenkaan tunnu niin läheisiltä, että niille voisi kertoa asioitaan. Ihminen kaipaa sitä, että on joku, jolle voi puhua mur-

heista, huolista, iloista ja arkipäivän tapahtumista. Yksinäisyyden kokemus on aina yksilöllinen. Haastateltavat kuvailevat seuran tarpeen vaihtelevan eri päivinä ja myös eri elämän vaiheissa.

Puolisonsa kuntoutusjakson aikana menettänyt henkilö kertoi yksin olemisen ja yksin tekemisen olevan hyvä tunne. Hän ei kaivannut ympärilleen tässä hetkessä muita ihmisiä. Hän haluaa itse valita hetken ystävien, sukulaisten tapaamiseen tai erilaisiin tapahtumiin osallistumiseen. Toisaalta yksin oleminen liittyi myös itsenäisyyteen, valinnan vapauteen ja huolettomuuteen. Koettiin tyytyväisyyttä, että saa vaan olla. Aiemmat roolit ja vastuut eivät enää velvoittaneet mihinkään. Oma koti merkitsee itsenäisyyttä, hallinnan tunnetta sekä turvallisuutta. Yksi (1/7) haastatelluista kuvasi, että koirien kanssa metsässä kävely on ollut mielekästä, mutta nyt se on vaihtunut tuolissa istumiseen. Autolla ajaminen oli myös merkki itsenäisyydestä ja vapaudesta. Yksi (1/7) haastatelluista kertoi, että hän vie puolisonsa kauppaan, mutta jää itse autoon istumaan. Kaupassa käymisen hän kuvaili sosiaalisesti tilanteeksi, sillä kauppareissuilla tapaa tuttuja ihmisiä. Vaikka tämä henkilö on luonteeltaan sosiaalinen ja nauttii keskusteluista, hän ei koe tarpeelliseksi lähteä kauppaan. Yksin autossa istuminen on mukavampaa.

### **Parisuhteen merkitys**

Haastatteluun osallistuneista kolme henkilöä (3/7) eli parisuhteessa haastatteluhetkellä. Puolisot olivat mukana kuntoutusprosessissa kuntoutujan läheisen roolissa. Kaikkien kolmen puolisot olivat läsnä haastattelutilanteissa, vaikkakin pyrkivät olemaan puuttumatta keskusteluun. Puolisot täydensivät toistensa puheenvuoroja tai korjasivat asioita mielestään oikeellisimmiksi. Parisuhteen työnjako ja vastuut oli havaittavissa toisiaan täydentävinä elementteinä. Esimerkiksi kaikkien puolisot olivat tehneet aloitteen ja kannustaneet hakemaan kurssille, johon toinen sitten suostui.

### **Luopuminen ja tulevaisuus**

*”Tässä on vähän asioita mietiskeltävä, missä sitä mennään.” (H 4)*

Yksi (1/7) haastatelluista kertoi hänen läheisen ystävänsä vakavasta sairastumisesta ja siitä, miten kauan ystävä oli joutunut odottamaan apua liikuntakyvyttömänä. Haastateltava asuu yksin ja mietti omaa pärjäämistään arjessa. Hän kertoi yrittäneensä puhua ikääntymisestä ja tulevaisuudesta lastensa kanssa. Hän koki, etteivät lapset olleet valmiita tämän tyyppiseen keskusteluun.

*"No ei ne(lapset) ees tykkää, että mie ees jottain puhunkaan..."oo nyt hiljaa,oo nyt hiljaa"...*

*"Niin, ei tyttökään. "Oo hiljaa, elä puhu tuommosia!"*

*"Se on tosiasia, se on eessä!" (H 3)*

Haastateltavat olivat kaikki (7/7) pohtineet omaa tulevaisuutta ja elämän rajallisuutta. Suhtautuminen oli realistista ja hyväksyvää. Kaksi (2/7) kuntoutujista mietti, miten kauan nykyisessä asunnossa pystyy asumaan tai pitäisikö asunto vaihtaa esteettömämpään. Kaksi (2/7) kuntoutujista kertoi tehneensä testamentin tai päivittäneensä aiemman testamentin.

*"No minä ajattelen, että se on väistämätön tosiasia, ettei sille voi mitään. Se on niinku turha räpistellä sitä vastaan. Jokainen meistä tulee vanhaksi ja jokainen kuolee. Ei sille voi mitään." (H 1)*

Tulevaisuuteen liittyi myös pelkoja. Nämä liittyivät tilanteisiin, jolloin itsemääräämisoikeus on heikentynyt. Pelkoja liittyi myös lasten ihmissuhteisiin.

*"Sitä mie vaan toivosin, että kun se loppu tulloo, se tulis tässä eikä noissa joissakii isoissa palvelutaloissa. Mie ihan pelkeen..." (H 5)*

Luopuminen tuli haastatteluissa esille ei vain elämän rajallisuuden kohtaamisena tai ystävien vähenemisenä, vaan myös tutuista ja mielekkäistä toiminnoista luopumisena, kuten matkustelu, saunominen, ikkunoiden pesu tai imurointi.

*"... tekee sitä mitä pystyy ja elää sen mukaan mitä huvittaa, mikä sopii niinku... tähän elämänvaiheeseen." (H 1)*

## Ympäristön merkitys

*”Toivottavasti pysytään vielä joitakin... mahdollisimman monta vuotta olemaan vielä täällä. Että se on kun sitä on vanhassa talossa kaikkee... varsinkin vanhassa omakotitalossa...” (H1:n puoliso)*

Ympäristö ja ympäristön merkitys tuli haastatteluissa esille monella eri tavalla: toiminnan ja osallistumisen, tuttuuden ja turvallisuuden sekä tunteiden ja muistojen kautta. Puhuttiin muun muassa kotona ja puutarhassa puuhastelusta, omasta rantasaunasta, kotitöistä, omassa sängyssä nukkumisesta, kodin muistoista, kotoa lähtemisestä, kaupassa käymisestä ja ulkona liikkumisesta ja sairaalassa vierailusta. Kaikkiin tilanteisiin liittyi paljon kokemuksia, muistoja ja/tai tunteita. Oman toimintakyvyn huomioiminen suhteessa ympäristön vaatimuksiin on sopeutumisprosessi, johon liittyy myös luopumista. Kaikki eivät ole valmiita luopumaan vanhoista toimintatavoistaan turvallisuusriskeistä huolimatta.

*”Tuo ylös nouseminen, sen mie päätin etten enää nouse!”  
 ”... yks päivä mie nousin... nuo on aika vahvat nuo tikkaat, mutta siinäköi tulj sellainen virhe tuota, miun olis pitäny ostaa sellainen joka on korkeempi, josta suap otettua kiinni. No kun se on aika matala, mie en saanu mistään kiinni ja mie tuolta kaapista jotakii rupesin ottamaan...se kun heitti minnuu, mutta onneks en lentäny. Kyllä säikähin!” (H 3)*

## Kuntoutuksen muisto

Haastatteluun osallistuneista kuusi seitsemästä (6/7) koki kuntoutuksen olleen hyvä kokemus. Se oli jopa niin hyvä kokemus, että toivottiin uutta tilaisuutta päästä kuntoutukseen.

*”Pääasiassa minä sanon, että oikein hyvä muisto... nimenomaan ohjaajat, jotka antoivat opetusta... tavallaan opetusta vielä siinä, että voi tehdä vanhoilla päivillä yhtä ja toista, jos vaan innostusta riittää.” (H 4)*

*”No kyllä siitä oikeastaan aika miellyttävä muisto, ei minulla niinku... siinä mielessä mittään. Minulla oli siellä aika hauskaa olla ja mielelläni olin.” (H 1)*

*”Kyllähän se mukavan mielen... minä aattelin, tuommosen kun sattuu, kyllä se kannattaa pyrkiä uuestaankin.” (H 7)*

*”Kyllä ihan valmis oon lähtemään, vaikka minä päivänä uuvetaan. Ei yhtään pahaa makuva jääny.” (H 3)*

*”No kuule, ihan myönteinen ja mukava (muisto), kun kaikki oli niin ystävällisiä ja minä sain aika paljon sellasta tietoo, mitä en ollu aikasemmin saanu. Että jos minulle hätä tulee, niin minä tiiän mistä napista painaa.” (H 6)*

### **Kuntoutujien omat kehittämisideat**

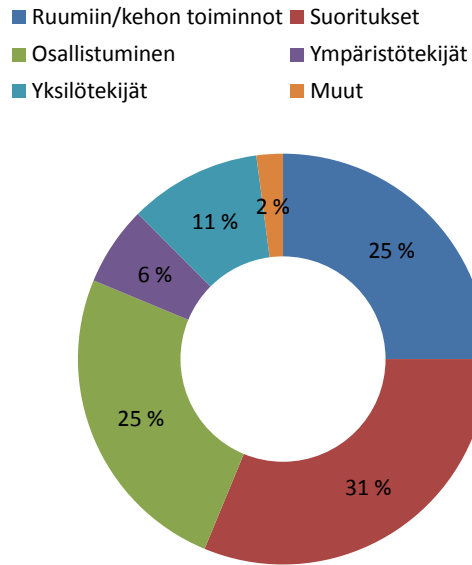
Kuntoutujat toivat itsenäisesti kehittämisideoita kuntoutukseen ja hyvinvoinnin edistämiseen. Yksi (1/7) kuntoutujista halusi korostaa, että kuntoutus ja säännölliset terveystarkastukset tulisivat kohdentaa työikäisille ihmisille. Terveysten edistämisen näkökulmasta hän on oikeassa. Elintavat ja asenteet, opitut mallit omaksutaan jo lapsuudessa. Lisäksi toivottiin, että sota-aikana syntyneet saisivat enemmän kuntoutuspalveluja.

Kuntoutuksen päätyttyä siirtymävaihe itsenäiseen arkeen vaati sopeutumista. Kuntoutus oli antanut iloa, toivoa tulevaisuuteen ja yhtäkkiä kuntoutuja olikin taas yksin. Tämä oli vaikuttanut erityisesti yhden (1/7) haastatellun mielialaan laskevasti ja heikentänyt unenlaatua, jotka puolestaan heijastuivat arjen askareiden tekemiseen. Tämän pohjalta kuntoutuja toivoi, että voisi saada kuntoutusjaksolla tehdyt kotijumppaohjeet kasetilla. Kuntoutuja kokee, että olisi hyvä saada sekä ohjausta että enemmän toistoja, jotta liikuntaharjoitteet ja kotiohjelma siirtyisivät osaksi arjen rutiineja. Yhdessä keskustelun myötä idea kehittyi kasettia nykyaikaisemmaksi hyvinvointitelevisioksi eli IKKU-televisioksi. IKKU-television kautta kuntoutusryhmä voisi jatkaa näiden uusien, sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä ja jatkaa päivittäistä, ohjattua kuntoilua.

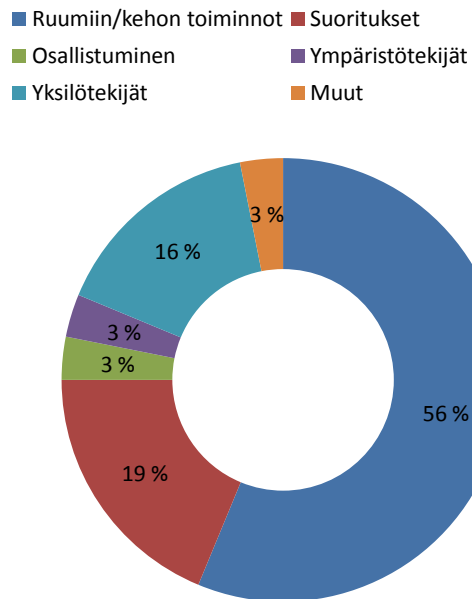
## 5.2 GAS-tavoitteiden tulokset

Kuntoutujien tavoitteiden teemoja ja kunkin teeman esiintymismäärää tarkasteltiin taulukointien avulla (liite 5). Ensimmäinen GAS-lomakkeiden teemoittelu oli yleisellä tasolla tavoitteiden yhtäläisyyksien etsimistä. Tavoitteista nousi esille seuraavia teemoja: liikunta, motorikka ja liikkuvuus, kipu, lääkkeet ja leikkaushoito, harrastukset (kerhot, luonto, puutarhanhoito, hyötyliikunta), painonhallinta ja ravitseminen, mieliala ja jaksaminen, kotiarki ja itsestä huolehtiminen, palvelut ja muut. Seuraavaksi yleisen teemoittelun jälkeen aiheet teemoiteltiin uudelleen ICF-luokittelun mukaan.

Taulukoissa 9 ja 10 on kuntoutujien itselleen asettamat tavoitteet teemoittain sekä teemojen osuus pitkän ajan tavoitteista sekä välitavoitteista sovellettu ICF-luokitukseen. GAS-lomakkeiden pitkän ajan tavoitteita sekä välitavoitteita oli molempia 25 kappaletta, yhteensä 50 kappaletta. Teemoittelussa tavoitteita on jäsennelly enemmän, sillä tavoitteet olivat laajoja, sisälsivät useita tavoitteita tai olivat tulkittavissa monella eri tavalla. Esimerkiksi pyörällä ajaminen saattoi merkitä teknisesti pyörällä ajamista (tasapaino, lihasvoima, kestävyys), harrastusta tai asiointien hoitamista pyörän avulla. ICF-luokittelun mukaan pitkän ajan tavoitteita kertyikin yhteensä 32 kpl ja välitavoitteita 48 kappaletta, yhteensä 80 kappaletta. Pitkän ajan tavoitteista kaksi ja välitavoitteista yksi jäi pois kuntoutuksen aikana. Pitkän ajan tavoitteita luotiin kuntoutuksen aikana yksi kappale.



KUVIO 9. GAS-lomakkeiden pitkän ajan tavoitteet ICF-luokittelun mukaan



KUVIO 10. GAS-lomakkeiden välitavoitteet ICF-luokittelun mukaan

## Teemat

GAS-lomakkeiden mukaan kuntoutujien välitavoitteiden ja pitkän ajan tavoitteiden painopiste on suureksi osaksi liikkumisen, motoriikan, nivelliikkuvuuden ja tasapainon edistämässä sekä lihasvoimien vahvistamisessa. Tämä näkyy voimakkaammin välitavoitteissa kuin pitkän ajan tavoitteissa, ja erottuu selkeästi muista teemoista. Tähän teemaan luetaan mukaan esimerkiksi kehon notkeuden lisääntyminen, yläraajan toimintakyvyn parantuminen, alaraajojen lihasvoiman lisääntyminen tai tasapainon paraneminen. Kipujen lievittymisen tavoitteet liittyivät nivelkipuihin ja kävelyn vaikeutumiseen. ICF-luokittelussa nämä kuuluvat osioihin ruumiin/kehon toiminnot tai suoritukset. Pitkän ajan tavoitteissa erottuvat myös toiminnallisten harrastusten ja hyötyliikunnan tavoitteet. Näistä mainittakoon esimerkkeinä metsästys ja kalastus, liikkuminen luonnossa, puutarhanhoito ja kerhoissa käyminen. Kotiarkeen ja itsestä huolehtimiseen liittyvät tavoitteet ovat vähäisempiä, esimerkiksi raskaampien kotitöiden tekeminen tai kenkien ja sukkiin pukemisen helpottuminen. ICF-luokittelussa nämä kuuluvat osallistumisen osioon.

Lääkityksen, leikkaushoitojen sekä ravitsemukseen liittyvien asioiden osuus tavoitteista on pieni. Ravitsemukselliset asiat liittyivät painonhallintaan. Mielialaan ja elämän tyytyväisyyteen liittyviä tavoitteita oli yksi (1/7). Palveluihin liittyviä tavoitteita oli alussa yksi (1/7) eli kuntoutujan tavoitteena oli saada puolisolalle intervallijaksoja oman jaksamisen tueksi. Muut tavoitteet –otsikon alle jäi yksi (1/7) tavoite, joka ei ollut yhdistettävissä edellisiin teemoihin. Tämä oli yleinen tavoitteiden ylläpysyminen.

## Pisteet

Pistemäärän kehittymistä voidaan ensin tarkastella yleisellä tasolla. Tutkimusryhmän tavoitteiden kokonaispisteet sekä pitkän ajan tavoitteissa että välitavoitteissa laskevat ensimmäisen ja toisen seurantajakson aikana, kun kaikki pisteet lasketaan yhteen (taulukko 2). Pisteet laskevat edelleen puoli vuotta kuntoutuksen päättymisen jälkeen eli tutkimushaastattelun aikana arvioitaessa. Lähtötilanteen pisteet ja toimintakyky ovat kuntoutujien oman arvioin mukaan siis huomattavasti paremmat kuntou-

tuksen alussa kuin puolitoista vuotta myöhemmin. Taulukossa 2 tavoitteiden määrän vaihtelut johtuvat kuntoutuksen aikana lopetettujen tavoitteiden sekä tilalle asetettujen uusien tavoitteiden määrän vaihtelusta.

TAULUKKO 2. Pitkän ajan tavoitteiden ja välitavoitteiden yhteenlasketut pisteet

PISTEITYKSET	SEURANTA-JAKSO I pisteet laskettuna yhteen	SEURANTA-JAKSO II pisteet laskettuna yhteen	HAASTATELUN YHTEYDESSÄ eli pisteet laskettuna yhteen
PITKÄN AJAN TAVOITTEET n= 25	30 pistettä n= 24	14 pistettä n=22	11 pistettä n=23
VÄLITAVOITTEET n= 25	27 pistettä n=24	21 pistettä n=23	11 pistettä n=23

Pisteiden määrien tarkastelussa keskitytään vertailemaan seurantajakso I pisteytyksen ja haastatteluhetken sekä seurantajakso II ja haastatteluhetken pisteiden eroja. Seurantajakso I ja seurantajakso II välisiä eroja ei arvioida tarkempaa, sillä kuntoutuksen aikainen kehitys ei ole tarkastelun kohteena. Tarkastelun kohteena sen sijaan ovat tavoitteissa tapahtuneet muutokset, jotka kuntoutuja kokee ja joita hän arvioi arjessaan ja toiminnassaan olevan haastattelun hetkellä. Pitkän ajan tavoitteita oli siis yhteensä 25 kappaletta. Kolmen tavoitteen osalta tilanteen arvioitiin edistyneeni haastatteluhetkeen mennessä. Nämä liittyivät mielialan nousuun, metsästyksen sekä polven kunnan kohentumiseen. Pisteet laskivat viidessätoista tavoitteessa ja viisi tavoitetta oli samalla tasolla kuin alussa. Seurantajakso II arviointikerran ja haastatteluhetken pisteet nousivat seitsemässä tavoitteessa, laskivat kymmenessä ja kuudessa ei tapahtunut muutosta. Taulukossa 3 on kooste pitkän ajan tavoitteiden pisteiden kehittymisestä.

TAULUKKO3. Yksilöllisten tavoitteiden vertailua pitkän ajan tavoitteiden pisteissä

<b>PITKÄN AJAN TAVOITTEIDEN PISTEKEHITYKSEN VERTAILU</b>	<b>Määrä tavoitteista</b>
Pisteet nousseet seurantajakso I ja haastatteluhetken välillä	3
Pisteet laskeneet seurantajakso I pisteytyksen ja haastatteluhetken välillä	15
Pisteet samat seurantajakso I pisteytyksen ja haastatteluhetken välillä eli ei muutosta	5
Pisteet korkeammat seurantajakso II pisteytyksen ja haastatteluhetken välillä	7
Pisteet laskeneet seurantajakso II pisteytyksen (kuntoutuksen toisen seurantajakson lopussa) ja haastatteluhetken välillä	10
Pisteet samat seurantajakso II pisteytyksen ja haastatteluhetken välillä eli ei muutosta	6

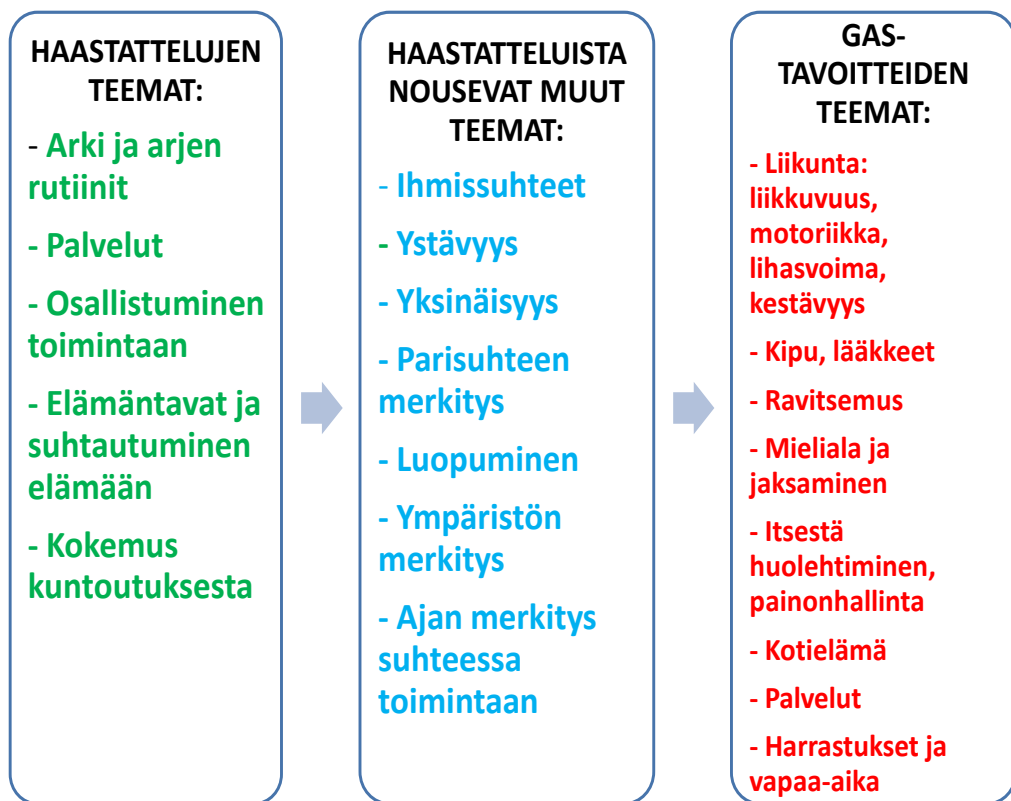
Välitavoitteita oli myös yhteensä 25 kappaletta. Kuntoutujien arvion mukaan kahdeksan tavoitetta oli edistynyt paremmaksi kuin mitä seurantajakso I pisteytyksessä. Nämä liittyivät olkavarren toiminnan paranemiseen, niska-hartiaseudun ongelmiin, liikkumismatkan pidentymiseen ja liikkumisen helpottumiseen, ruokavalion muutoksiin, käsien motoriikkaan sekä tasapainoon. Kymmenessä tavoitteessa haastatteluhetken pisteet olivat heikommalla kuin alussa ja viidessä tavoitteessa ei ollut tapahtunut muutosta. Seurantajakso II pisteytyksen ja haastatteluhetken välillä kuudessa tavoitteessa oli tapahtunut edistymistä, kymmenen tavoitetta oli heikentynyt ja seitsemässä tavoitteessa tilanne oli pysynyt samana. Välitavoitteiden pisteiden vertailu on koottu taulukkoon 4.

TAULUKKO 4. Yksilöllisten tavoitteiden vertailua välitavoitteiden pisteissä

<b>VÄLITAVOITTEIDEN PISTEKEHITYKSEN VERTAILU</b>	<b>Määrä tavoitteista</b>
Pisteet korkeammat seurantajakso I pisteytyksen ja haastatteluhetken välillä	8
Pisteet laskeneet seurantajakso I pisteytyksen ja haastatteluhetken välillä	10
Pisteet samat seurantajakso I pisteytyksen ja haastatteluhetken välillä eli ei muutosta	5
Pisteet korkeammat seurantajakso II pisteytyksen (kuntoutuksen toinen seurantajakso) ja haastatteluhetken välillä	6
Pisteet laskeneet seurantajakso II pisteytyksen ja haastatteluhetken välillä	10
Pisteet samat seurantajakso II pisteytyksen ja haastatteluhetken välillä eli ei muutosta	7

### 5.3 Tulosten yhteenveto

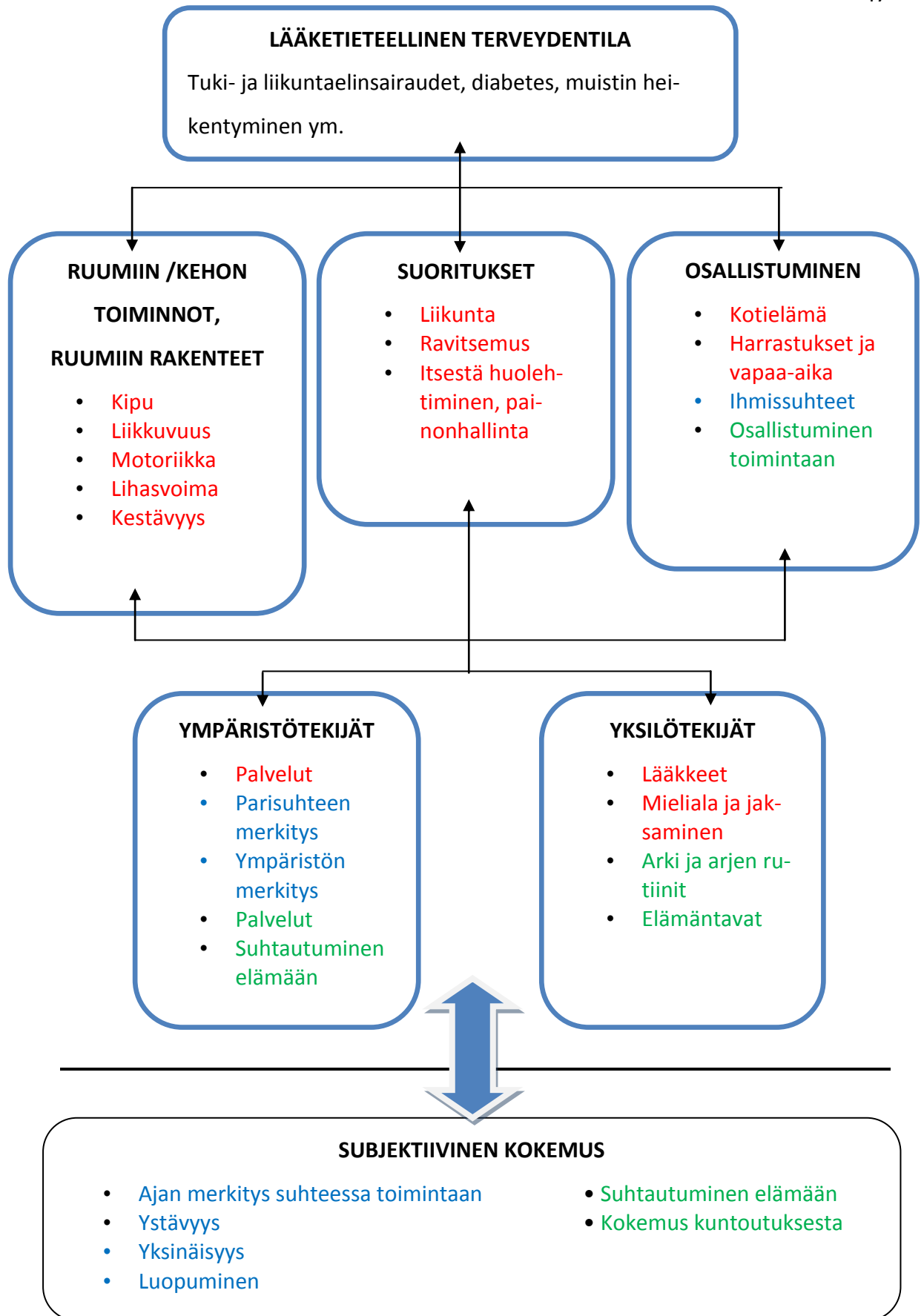
Haastattelujen perusteella voidaan sanoa, että kuntoutus on ollut suurimmalle osalle ryhmästä hyvä kokemus, joka on vaikuttanut mielialaan, osallistumiseen, liikunnan tai liikkumisen jatkamiseen sekä tiedon saamiseen palveluista. Luopumisen prosessointi, ystävyys ja yksinäisyys, parisuhteen merkitys, ympäristö ja muuttuva ajan merkitys toiminnan yhteydessä ovat tärkeitä kokemuksellisuuden ulottuvuuksia. Haastattelujen teemakysymysten vastauksissa, haastatteluista nousevissa muissa teemoissa sekä GAS-lomakkeiden tavoitteiden teemoissa on samankaltaisuutta ja ne menevät osittain lomittain. Ne ovat kuitenkin hyvin toisiaan täydentäviä ja tuovat uusia tarkastelukulmia teemoihin, jotka on koottu yhteenvetona kuvioon 11. GAS-lomakkeiden tavoitteiden pisteet olivat yleisesti laskeneet sekä pitkän ajan tavoitteiden että välitavoitteiden osalta. Kaikki haastatelluista kokivat pärjäävänsä arjessa edelleen itsenäisesti tai yhdessä puolison kanssa. Kuntoutuksen muisto oli positiivinen ja suurin osa oli valmis lähtemään kuntoutukseen uudelleen.



KUVIO 11. Yhteenveto kaikista esille nousseista teemoista

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön aineistossa yhdistyivät eri osat eli haastattelujen teemat, haastatteluista nousevat muut teemat sekä GAS-lomakkeiden tavoitteiden teemat ja GAS-pisteet. Aineiston laajuuden vuoksi kokonaisuuden hahmottamiseen ja johtopäätösten tekemiseen tarvittiin väline. ICF-luokittelun tehtävä oli teoriaosuudessa havainnollistaa toimintakyvyn laajuus. ICF yhdistää myös käsitteitä kaikille ammattiryhmille ymmärrettävälle kielelle. Aineiston ICF-luokittelun osuus opinnäytetyössä on olennainen, jotta laajasta tutkimusmateriaalista voidaan tehdä synteesi ja johtopäätöksiä. Synteesi on koottu seuraavan sivun kuvioon 12.



KUVIO 12. Syntesi kaikista teemoista ICF-luokittelun mukaan

ICF-luokituksen mukaan kuntoutuksen GAS-tavoitteet (punainen väri) ovat olleet pääosin kehon/ruumiin toimintoihin, suorituksiin tai osallistumiseen painottuvia. Teemahaastattelun kysymykset (vihreä väri) sijoittuvat enemmän osallistumiseen, ympäristöön, yksilöllisiin tekijöihin sekä kokemuksiin. Teemahaastattelun ja GAS-tavoitteiden ulkopuolelta nousseet teemat (sininen väri) täydentävät hyvin, sillä niissä kuuluu parhaiten haastateltujen yksilöllinen kokemus sekä ympäristöön liittyvät asiat. Kokonaisuudessaan näillä kolmella menetelmällä saatiin ICF:n mukaisesti kattavaa ja moniulotteista tietoa haastateltujen ihmisten toimintakyvystä, toimintarajoitteista, elämänpiiristä sekä taustoista.

Toimintakykyä on totuttu arvioimaan ja mittaamaan eri testien avulla. Kuten teoriaosuudessa todettiin, toimintakyky ei ole ihmisen kiinteä ominaisuus. Kuntoutujan kokemus omasta toimintakyvystään on yhtäläillä toimintakyvyn arviointia, joka tulisi kuulla, avata ja tallentaa. Haastatteluissa kuntoutuksen vaikutuksia kuvailtiin eniten liittyen motivaatioon, henkiseen jaksamiseen ja mielialaan, tulevaisuuteen luottamisena ja piristymisenä. Osa kuvasi liikunnan ja kotoa lähtemisen olevan aiempaa mielekkäämpää. Mielialaan liittyvät tavoitteet olivat vain pieni osuus tavoitteiden kokonaisuutta tarkasteltaessa, mutta haastateltujen perusteella sen tiedetään olleenkin merkittävä tavoite ja tulos. Nämä ovat keskeisiä asioita psykososiaalisen kuntoutuksen määritelmässä. Ne tukevat toimintakykyä, osallistumista ja aktiivisuutta, voimavaroja, elämäntilannetta sekä suuntaavat ajatuksia tulevaisuuteen. (Grönlund 2010, 58, 61.)

Kuntoutujien itse itselleen asettamien tavoitteiden teemat olivat monipuolisia, pääosin konkreettisia, mitattavia ja realistisia. Tavoitteet olivat painottuneet fyysisiin tavoitteisiin eli liikuntaan, lihasvoimaan ja motoriikan parantamiseen. Mukana oli myös valmiustason tavoitteita, jotka on vaikeampaa hahmottaa käytännön arjen eri toiminnoissa. Näitä ovat esimerkiksi käden motoriikkaan liittyvät tavoitteet. Tavoitteiden asettelu kuvaa mahdollisesti sitä, millainen mielikuva kuntoutujilla on kuntoutuksesta. Kuten Grönlundin (2010, 153) tutkimuksessakin, odotuksina olivat fyysikaaliset hoidot, mikä aiheutti osalle pettymyksen tunteita. Molemmissa tutkimuksissa

kuntoutuskokemus oli tästä huolimatta kuitenkin positiivinen. Kuntoutuskurssi oli lääkinnällinen kurssi tuki- ja liikuntaelinsairaille ikäihmisille, joten sikäli fyysiset ja liikuntaan painottuvat tavoitteet ovat loogisia. Tavoitteiden asettamisessa kuntoutujat saivat apua ja tukea asiantuntijoilta. On myös mahdollista, että tämä on voinut vaikuttaa tavoitteiden asettamiseen.

Kuntoutujat saavuttivat osan tavoitteistaan nopeasti, mikä näkyy GAS-pisteissä plusmerkkisinä pisteinä. Toisaalta joidenkin kuntoutujien kohdalla vointi muuttui ja hyvin alkanut kuntoutumisen edistyminen otti takapakkia. Tavoitteen poisjättämisestä terveydellisistä syistä oli kaksi mainintaa. Saavutettujen ja poistettujen tavoitteiden tilalle tehtiin uusia tavoitteita vähän kuntoutusjakson aikana. Voinnissa tapahtuvat nopeat muutokset sekä liian helposti saavutettavat tavoitteet tuovat hyvin esille sen, että tavoitteiden asettamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. On kuitenkin otettava huomioon, että kuntoutus oli joillekin mahdollisesti ensisijaisesti kuntoutusvalmiuden kehittymistä, ei niinkään tavoitteiden toteutumista.

Haastatelluista vain kaksi henkilöä koki kuntonsa eli toimintakykynsä kohentuneen kuntoutuksen myötä. Kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden pisteet olivat laskeutuneet puoli vuotta kuntoutuksen jälkeen. Osittain tämä on luonnollista, sillä toimintakyvyn muutokset lyhyessäkin ajassa kuuluvat ikääntymiseen. GAS-pisteiden laskeva suuntaus näyttää noudattelevan Pitkälän (2007, 3854) esitystä kuntoutuksen merkityksestä toimintavajeiden kehittymisessä. Kuntoutujien heikko sitoutuminen tai sitoutumattomuus kuntoutusjaksolla asettamiinsa tavoitteisiin voi olla yksi syy pisteiden laskuun. Kuntoutuksessa yksi tärkeimmistä tuloksista oli kuntoutusvalmiuden saavuttaminen, sillä vaikka GAS-pisteet eivät nousseet, kuntoutujia oli onnistettu ohjaamaan myönteiseen ajatteluun ainakin oman tulevaisuuden ja positiivisen elämänasenteen suhteen.

Kotona asumista tukevien palveluiden käyttö ei ollut lisääntynyt, mutta terveyspalvelujen käyttö kuvailtiin nyt osaksi arkipäivää. Tieto palveluista ja palvelujen saatavuudesta koettiin riittävänä. Kuntoutujat toivat haastattelussa esille, että oma vointi ja

itsenäisyys olivat heille tärkeitä. He olivat niistä kiinnostuneita, mutta samalla huolissaan. Haastateltavat olivat miettineet kotona asumista ja omaa turvallisuuttaan. He olivat ottaneet käyttöönsä apuvälineitä sekä keventäneet kotitöiden tekemistä. Puolison apua ei koettu ulkopuolisena apuna vaan luonnollisena osana elämistä ja olemista. Puolisoiden rooli oli olla arjessa henkisenä tukena ja konkreettisena apuna. Vaikka sosiaaliset suhteet koettiin tärkeinä, yhtäläillä yksin oleminen koettiin voimaa antavana. Kuntoutuja asuvat vielä itsenäisesti kotona, joten palvelutarve ei näkynyt heidän omista tavoitteistaan. Palveluja tarvittiin lähinnä omaishoitajan arkea helpottamaan. Haastatteluista nousi esille, että ohjaus- ja neuvontatyössä ikääntyneiden ihmisten kanssa on tärkeä käyttää aikaa heidän asioiden läpikäymiseen. Myös sillä, millä tavalla heille annetaan palautetta tai millaista huumoria keskusteluissa käytetään, on suuri merkitys. Ohjaus vaatii henkilöstöltä tietoa ja taitoa tehdä ohjausta sekä aikaa. Laadukas ohjaus on asiakaslähtöistä, vuorovaikutteista ja vaikuttavaa. (Kääriäinen 2007, 133–134.)

Tulevaisuutta pohdittiin avoimesti. Keskusteltaessa haastateltavien kanssa tulevaisuudesta, keskustelu kääntyi monta kertaa vuosikymmenten takaisiin asioihin. Sen sijaan, että haastateltava olisi kertonut tämän hetken harrastuksistaan, hän saattoi kertoa mitä hän on harrastanut 1950–70 –luvuilla. Mielikuva omasta aktiivisuudesta saattoi vahvasti rakentua minäkuvaan, joka on rakennettu elämän aikana. Esimerkiksi oma kunto miellettiin edelleen hyväksi, koska taustalla oli aktiivinen urheilutausta lapsena, nuorena ja työikäisenä. Fyysinen kunto ulkopuolisen silmin ei ehkä vastaa ikääntyneen omaa mielikuvaa hänen kunnostaan. Aktiivisen aiemman roolin muistellulla on silläkin merkitystä, sillä se auttaa rakentamaan minuuden uudelleen uudessa ryhmässä. Muista tutkimuksissa on tullut esille sama ilmiö, eli kysyttäessä ikääntyviltä ihmisiltä tulevaisuudesta, keskustelu kääntyi muisteluun miten ennen elettiin. Kysymykseen vastataan haastateltavan omilla ehdoilla. (Andersson 2007, 126.)

Opinnäytetyön taustalla oli oletus, että kuntoutus jää irralliseksi kokemukseksi eikä toiminta siirry osaksi kodin arkipäivää. Kuntoutujien toiminta kuntoutuksen myötä oli kuitenkin muuttunut. Kuntoutuksen koettiin antaneen luottamusta tulevaisuuteen ja

piristäneen mieltä. Rutiinien koettiin tuovan rytmin ja turvallisuuden tunteen arkeen. Ne ovat suuremmassa roolissa kuin aiemmin elämässä. Työ on ollut haastattelussa mukana olleelle sukupolvelle tärkeä arvo ja voimavara arjessa selviytymisessä. Tämä kannattelee heitä arjessa edelleen. Omaan suoriutumiseen oltiin tyytyväisiä.

## 7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Haastattelija oli IKKU-kuntoutuskurssin työntekijä, joka tunsi haastateltavat etukäteen, mikä varmasti vaikutti haastattelutilanteen vuorovaikutukseen sekä sisällön analyysiin. Haastattelutilanteessa se mahdollisesti vähensi haastateltavien etukäteen jännittämistä, nopeutti haastatteluun pääsyä, luottamuksen rakentumista ja siten syvensi keskustelua. Toisaalta haastateltavan aiemmat kokemukset ja mielikuvat loivat mahdollisesti ennakoasenoitumista tilanteeseen. On vaikeaa erottaa haastattelutilanteen tulkintaa ja aiempia havaintoja, kokemuksia henkilön kohtaamisista. Haastattelijalle oli muodostunut etukäteen mielikuva haastateltavista ihmisistä kuntoutuskurssin aikana. Haastateltavan kotiympäristö ja sen havainnointi muuttivat kuitenkin etukäteen asetettuja mielikuvia aiempaa monipuolisemmiksi.

### 7.1 Sisäinen luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimukseen valittiin mittariksi GAS-lomake, joka on nykyisin vakiintunut osaksi Kelan standardeja. Mittari on tunnettu ja laajasti käytössä. Se on asiakaslähtöinen ja mittaa kuntoutujien itse itselleen asettamien tavoitteiden toteutumisesta. Mittarin valinta vastaa siis tutkimuksen tarkoitusta. Tutkimuksen tulosten luotettavuutta olisi lisännyt, jos käytettävissä olisi ollut kuntoutujien ensimmäiset GAS-pisteet perusjaksolta. Dokumentaatiossa ja tiedon käsittelyssä haastattelu ja litterointivaiheessa on noudatettu tarkkaa huolellisuutta ja luottamuksellisuutta. Aineistot on eri vaiheissa tarkistettu 2-4 kertaa virheiden minimoimiseksi. Haastatteluiden

teemakysymykset (liite 4) pohjautuivat laajempaan, osittain samankaltaiseen tutkimukseen ja mikä lisää siten vastausten vertailtavuutta ja tutkimuksen laadullisuutta.

## 7.2 Ulkoinen luotettavuus

Tutkimusryhmä eli seitsemän henkilöä on pieni otos kaikista IKKU-hankeeseen osallistuneista. Siten tulokset eivät ole laajasti yleistettävissä. Kohderyhmä on IKKU-hankkeen ensimmäinen ryhmä, jolloin kuntoutus on ollut uutta sekä kuntoutujille että kuntoutuksen ammattilaisille. Jatkotutkimus isommalla otoksella laajasta IKKU-kuntoutukseen osallistuneiden ryhmästä on suositeltavaa. Tutkimus on toistettavissa samankaltaisissa tutkimuksissa.

## 7.3 Eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin hoitoalan sekä oman ammattialani eli toimintaterapian yleisiä eettisiä periaatteita. Haastattelut tehtiin luottamuksellisesti haastateltavan ehdoilla ja aineisto käsiteltiin nimettömästi. Litterointimateriaali tarkistettiin kaksi kertaa, osittain jopa kolme kertaa. Tutkimusaineisto käsiteltiin nimimerkeillä kaikissa tutkimuksen vaiheissa ja haastatteluaineisto hävitetään asiallisesti tutkimuksen päätyttyä. Kuntoutujilta pyydettiin kirjallinen tutkimuslupa (liite 2), jonka he allekirjoittivat ja josta heille jäi oma kappale. Litteroiduista materiaaleista lähetettiin koosteet haastatteluihin osallistuneille tarkistusta ja kommentointia varten syyskuussa 2011 (saatekirje liitteenä 3). Kaikki haastatteluihin osallistuneet palauttivat vastaukset hyväksytyinä. Tällä haluttiin varmistaa haastattelujen laadullisuus ja oikeellisuus.

Tutkimuksen alussa varmistettiin, ettei tutkimus häiritse Kelan tekemää tutkimusta. Kelan tutkijoilta pyydettiin sähköpostitse lupa ryhmän haastattelututkimukseen. Asia käsiteltiin heidän työryhmäkokouksessaan. Koska IKKU-kuntoutus seurantajaksoineen oli Kelan tutkimuksen osalta jo ohi, lupa opinnäytetyön haastatteluun myönnettiin.

Eettisen keskustelun tarve moniammatillisessa työryhmässä välttämätöntä. Kyseisen ryhmän ollessa ensimmäinen IKKU-kuntoutuskurssin ryhmä, moniammatillinen työryhmä on hyvä käydä keskusteluja toiminnan sisällöistä sekä toimintatavoista kuntoutuksen eri vaiheissa. Keskusteluissa on hyvä käsitellä vaikeiksi koettuja asioita, joihin haetaan yhteistä toimintatapaa. Työryhmässä on olemassa tarve eettiseen ja kollegiaaliseen keskusteluun. (Onnismaa 2003, 82.)

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyö tarkasteli IKKU-kuntoutukseen osallistuneen Pilotti 1 –ryhmän (2009–2012) kokemuksia. Opinnäytetyöllä selvitettiin miten kuntoutujat kokivat toimintansa arjessa puoli vuotta kuntoutuksen jälkeen, miten kuntoutujat arvioivat kehittyneensä kuntoutukselle asettamissa tavoitteissaan ja millainen synteesi haastattelujen ja GAS (Goal Attainment Scaling) –tavoitteiden teemoista muodostui. Opinnäytetyön sisältö pohtii, miten me kuntoutuksen ammattilaisina voimme työllämme ja ammatillisuudellamme auttaa, tukea ja ymmärtää ikääntyviä kuntoutujia entistä paremmin, jotta he pystyisivät asumaan itsenäistä, omatoimista ja laadukasta elämää omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Opinnäytetyön kirjoittaminen käynnisti laajan kirjoittajan sisäisen prosessin, josta nousi tarve selvittää tulosten taustalla olevia ikääntymiseen liittyviä ilmiöitä. Opinnäytetyön laajuus ja vaativuus yllättivät, mutta samalla opettivat paljon. Tästä syystä pohdittavia asioitakin on runsaasti laadulliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan.

### **Käsitys kuntoutuksesta**

Yhteistä Grönlundin (2010, 171) tutkimuksessa ja opinnäytetyön haastatteluissa oli kuntoutujien vaikeus nimetä itsenäisesti kuntoutuksen tuomia hyötyjä tai omia kokemuksiaan. Kuntoutujat kokivat, että kuntoutusta olisi saanut olla enemmän eli hoitoja, hierontaa ja liikuntaa. Kuntoutus ymmärrettiin siis eri tavoilla. Kuntoutuksen

ammattilaisina meidän tulisi tunnistaa ja varmistaa kuntoutujan käsitys kuntoutuksesta. Jos kuntoutuja ei ymmärrä, miksi asioita tehdään, mihin tavoitteeseen toiminta tähtää tai jos motivaatio on heikko, ei kuntoutus ole mielekästä tai tuloksellista. Tämä ilmiö on tullut esille myös muissa tutkimuksissa. Kuntoutuksen työntekijöinä meidän tulisi käyttää enemmän aikaa kuntoutus-käsitteen avaamiseen. On myös mietittävä erilaisia tapoja kohdata ja ohjata ikääntyneitä henkilöitä, jotta kuntoutus siirtyy heidän käytännön arjen toimintoihin.

Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa haasteena on, miten vastata kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin. Ohjaajan tulee olla tietoinen kuntoutujien omista sekä ryhmän tavoitteista. IKKU-kurssi ohjasi Kyyhkylän kuntoutuskeskuksen moniammatillista työryhmää uudelleen toimintamalliin. On mahdollista, että tässä vaiheessa työryhmän jäsenet eivät olleet täysin tietoisia kuntoutujien tavoitteista, jotta olisivat osanneet tukea heitä tarvittavalla tavalla. Moniammatillisen työryhmän tulisi olla herkempi ja rohkeampi tekemään ”korjaavia liikkeitä” eli muuttamaan ryhmätoimintojen sisältöä ja menetelmiä ryhmän ja sen yksilöiden tarpeiden mukaan. Nyt monen yksilöllisiin tarpeisiin onnistuttiin vastaamaan: he tulivat kuulluksi ja ymmärretyiksi, sillä he kokivat kuntoutuksen olleen kuitenkin hyvä kokemus ja mielialan kohentuessa he saivat uutta energiaa ja uskoa tulevaisuuteen. Kuntoutuksesta oli siirtynyt arkeen paljon hyvää ja voitaneenkin sanoa, että psykososiaalisessa kuntoutuksessa onnistuttiin erityisen hyvin.

Tulosten analysointivaiheessa kuntoutujien tavoitteiden teemoitteluun kokeiltiin eri tavoin, esimerkiksi toimintaterapianimikkeistön mukaan. Ongelmaksi tässä tuli toimintaterapian viitekehys ja erilainen käsitteistö, jotka olisivat vaatineet avaamista. Nyt kaikki teemat oli sijoiteltavissa ICF-luokittelun mukaisesti. Tämä tukee eri ammattiryhmien yhteisten käsitteiden käyttöä. ICF-luokittelu on monipuolinen, samalla kuitenkin sairauskeskeinen ja tulkinnanvarainen. Moniammatillisessa työssä tulisi olla enemmän keskustelua siitä, miten kukin ymmärtää käytössä olevat käsitteet. ICF-luokittelun ollessa ammatillisten nimikkeistöjen pohjalla, myös kirjaamisen osalta tulisi käydä aktiivisempaa pohdintaa käsitteiden merkityksistä.

### **Ympäristön merkitys**

Toimintaympäristöllä on suuri merkitys toiminnalle. Kuntoutuksen aikana toimintaympäristö oli suureksi osaksi kuntoutuskeskus ja sen tilat. Moniammatillinen ohjaus arjen toimintoihin tapahtui kuntoutuskeskuksessa. Kuntoutukseen kuului myös fysioterapeutin, sairaanhoitajan ja kunnan edustajan arvioiva kotikäynti. Työryhmässä toimiessani yhtenä vastuualueenani oli arjessa selviytymisen tukeminen. Opinnäytetyön haastatteluja tehdessäni näin ensimmäisen kerran miten ja millaisessa ympäristössä kuntoutujat asuvat arkeaan. Kotiympäristön näkeminen sai minut ymmärtämään paremmin kuntoutujan arkea, kuin mitä olin ymmärtänyt kuntoutujan, hänen puolisonsa tai moniammatillisen tiimin kertomana.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa pohdin kuntoutujien sitoutumista tavoitteisiinsa. Mietin, miten millä tavalla olisin voinut tehdä työni paremmin ryhmän toimintaterapeutina? Olisiko ymmärrystäni auttanut, jos olisin nähnyt ja havainnoinut asiakkaan toimintaa hänen omassa ympäristössään? Olisinko onnistunut sitouttamaan kuntoutujan tavoitteisiinsa ja auttanut ymmärtämään harjoiteltavia asioiden merkityksen kuntoutujan kotiarjessa? Mielestäni IKKU-kuntoutuksessa olisi oltava vaihtoehto, että yksilöohjauksellinen toimintaterapia toteutuisi kuntoutujan kotona. Tämä tietysti vie enemmän resursseja, mutta se tukee asioiden ja taitojen oppimista kuntoutujan omassa toiminnallisessa ympäristössä. Perusteita tälle löytyy myös tutkimusten mukaan, kun tarkastellaan ikääntyvien kotona asumisen tukevia keinoja.

Ikääntymisen myötä ihminen joutuu sopeutumaan asteittain niukempaan ja suppeampaan ympäristöön. Ympäristö on kuitenkin enemmän kuin koti. Ikääntyvien ihmisten toimintaa tukeva ympäristö ja mahdollisuus lähteä kotoa eli osallisuus ovat tärkeitä asioita. Ilman niitä ihmiset eivät voi jatkaa merkityksellistä elämää kodin ulkopuolella. Hyvin vanhoilla ihmisillä toiminta muuttuu vuosi vuodelta enemmän kotona sisällä puuhasteluksi, mikä entisestään heikentää toimintakykyä. Selviytymiseen erilaisissa ympäristöissä vaikuttavat henkinen, kognitiivinen ja fyysinen terveydentila, asenteet, luottamus omaan selviytymiseen, tarpeet, motiivit sekä tiedolliset ja sosi-

aaliset taidot. Tutkimukset tukevat näyttöä siitä, että ihmisen, ympäristön ja toiminnan välinen vuorovaikutus on monimutkainen. Usein käy osittain huomaamatta, että ulkopuoliset ihmiset määrittelevät ikääntyvän ihmisen ympäristön. He tekevät päätöksiä liikkumisesta kodin ulkopuolella tai henkilön avuntarpeesta sairauden näkökulmasta. Näin tekevät mielestäni myös hoitotyön ja kuntoutuksen ammattilaiset. Kaiken ikäisille ihmisille on tärkeää tavata ystäviä ja perheenjäseniä, käydä kävelyllä, liikkua luonnossa tai osallistua harrastuksiin. Nämä tuovat mielihyvää. (Hovbrandt ym, 2007, 77, 83; Pikkarainen 2011, 159, 170–172.)

### **Ryhmäkuntoutuksen haasteet**

IKKU-kuntoutuksen yhtenä tavoitteena oli tukea kuntoutujien elämänlaatua ryhmäkuntoutuksen avulla. Haastatteluissa nousi esille yksinäisyyden eri muodot, luopumiseen liittyen ystävien väheneminen sekä sosiaalisiin tilanteisiin osallistumisen väheneminen. Keskusteluissa tuli esille, että IKKU-kurssilaisista oli tullut tuttuja, mutta ei vielä ihan ystäviä. Tämän ilmiön havaitseminen eli ystäväystyminen ikääntyneiden ihmisten kesken, yksinäisyyden kokemuksen ja sosiaalisten suhteiden ymmärtäminen on oleellista, jotta se voidaan ottaa huomioon ihmisten kohtaamisessa kuntoutuksessa.

Ihmisillä on erilaisia vapaaehtoisia tai pakollisia sosiaalisia rooleja ja niiden mukana tuomia tehtäviä ja vastuuta. Sosiaaliset suhteet ja halu olla tekemisessä toisten kanssa tulevat ikääntymisen myötä tärkeämmiksi. Keskustelut, vierailut, muistelu ja muu mielekäs toiminta koetaan osana hyvää elämänlaatua. Haastateltavat mainitsivat, etteivät enää halua ottaa vastuuta ja eivät sen vuoksi lähteneet mielellään ryhmiin. Sosiaaliset verkostot voivat hiipua tai sammua elämän eri vaiheissa, jos niiden toiminta koetaan merkityksettömänä. Ystävyysuhteet kehittyvät hitaasti pitkällä aikavälillä ja vaativat syntyäkseen molemmin puolista luottamusta, vakuuttuneisuutta, uskoa tai tuttuutta. Läheiset tuovat henkistä tukea ja auttavat selviytymään elämään kuuluvissa vaikeuksissa, joka korostuu toimintakyvyn heiketessä ja avun tarpeen lisääntyessä. Ikääntyvien ihmisten sosiaalinen turvaverkko läheisten ja ystävien väheystessä tarkoittaa, että ulkopuolinen verkosto on vieras. Silloin IKKU-ryhmän kaltainen

verkosto ei täytä niitä kriteerejä, joita ystävydeltä haetaan. Vuoden mittainen kuntoutus ei ajallisesti riittänyt kaikille luomaan menetetyt ystävyden korvaavaa uutta tukiverkostoa. (Kivelä 2009, 182–183; Kivelä & Vaapio 2011, 101–102, 152; Marin 2008, 64–74; Pikkarainen 2011, 165–166.)

Haastatteluissa yksinäisyyttä kuvailtiin eri tavoin ja halusin ymmärtää tätä piilo-ongelmaa paremmin. Yksinäisyyden kokemuksen voi karkeasti määritellä positiiviseksi ja kielteiseksi yksinäisyydeksi. Positiivinen yksinäisyys on vapaaehtoista, rentouttavaa ja mahdollistaa luovuuden lisäksi rauhallisen elämän tarkastelun tuoden mielenrauhaa. Kielteinen yksinäisyys on pakottavaa, ahdistavaa ja pelottavaa, esimerkiksi kun elämässä tapahtuu suuria muutoksia ja luopumista, toimintakyky heikkenee tai joutuu muuttamaan vieraaseen ympäristöön. Ikääntymiseen liittyvä yksinäisyys voi olla pakosta johtuvaa yksinäisyyttä, esimerkiksi puolison menehtymisen jälkeen. Yksinäisyys voi myös paikkasidonnainen, joku esimerkiksi viihtyy hyvin yksin istuessaan autossa kaupan parkkipaikalla, kotona, puutarhassa tai luonnossa. Jotkut ihmiset viihtyvät luonnostaan yksin ja siitä, että saa tehdä asioita itsenäisesti. Yksinäinen voi olla myös, vaikka ympärillä olisikin muita ihmisiä. Ihmissuhteiden luominen ja ylläpitäminen vaatii taitoa ja tahtoa. (Nevalainen 2009, 12–13, 19, 55–56; Routasalo 2010, 412; Rouvinen-Wilenius & Leino 2010, 235; Tahvanainen 2004, 137–138, 141–143.)

Yksinäisyyden tunnetta voi selittää muutkin seikat, kuten koettu, heikentynyt terveydentila, masentuneisuus, pessimistinen elämänasenne, tarpeettomuuden tunne tai ystävien ja lasten tapaamisiin liittyvien odotusten toteutumattomuus. Kokemuksen tarve ja suuruus voi vaihdella tilanteiden mukaan. Perheen merkitys vaihtelee elämän eri vaiheissa. Puolisolta saatu tuki merkitsee seuraa, keskustelua, lohdutusta ja huomiota silloin, kun elämä vetäytyy kotiin esimerkiksi terveydellisistä syistä. Ikääntyneiden yksinäisyydellä on todettu olevan yhteys siihen, että oman ikäryhmän ystävät vähenevät kuolemien johdosta. Enää ei olekaan ystäviä tai puolisoa, joiden kanssa voi muistella ja tulla ymmärretyksi yhteisten kokemusten pohjalta. Tutkimusten mukaan elämän tarkoituksellisuus liittyi eniten läheisten ihmisten olemassa oloon. Myös aistitoimintojen heikentyminen ja kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen

lisää yksinäisyyden tunnetta ja rajoittaa sosiaalisia kanssakäymisiä. (Andersson 2007, 7–8, 82, 130; Nivala 2010, 127; Pikkarainen 2011, 165–166; Pitkälä ym. 2010, 454; Read 2008, 233–235; Routasalo 2010, 411–415.)

Aktiivisuutta ja sosiaalisuutta edistävien ryhmien on todettu edistävän hyvinvointia, terveydentila koetaan paremmaksi, sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö vähenee ja kuolleisuus vähenee. Yksinäisyyden, ystävyyden ja sosiaalisten suhteiden merkitys ikääntyneiden ihmisten näkökulmasta tarkasteluna auttoi ymmärtämään, miten näihin asioihin voidaan pyrkiä vaikuttamaan. Se auttoi myös ymmärtämään, että on asioita, joihin kuntoutuksella ei välttämättä pystytä vaikuttamaan. Tämä selittää osaltaan sitä riittämättömyyden tunnetta, jota terapiatyössä välillä koetaan.

### **Kuulluksi tuleminen**

Yhden henkilön kuntoutuskokemuksena oli, että häneen suhtauduttiin ivallisesti ja kuntoutuksesta muodostui negatiivinen kokemus. Syy, miksi näin kävi, ei selvinnyt työryhmälle kuntoutuksen aikana. Opinnäytetyön haastattelussa selvisi, että työryhmän tapa käyttää huumoria ja puhua muistutti asiakkaan isosiskon tapaa, jolla hän oli puhutellut pikkusiskoaan lapsena. Tunnemuisto oli voimakas ja vaikutti vuorovaikutukseen koko kuntoutuksen ajan. Huumori on parhaimmillaan hyvä työkalu. Tämä kokemus opetti, että asiakkaan kohtaamisessa on hyvä tunnustella, millainen huumorintaju keskustelukumppanilla on. Huumorintaju on asia, jonka kanssa pitää olla varovainen. Huumoria on monenlaista ja on asioita, joista ei sovi vitsailla. Ironian ja sarkasmin kanssa tulee olla erityisen varovainen. (Nevalainen 2009, 50–51.)

Kokemus hyväksytyksi tulemisesta, omasta tarpeellisuudesta ja elämän merkityksellisyydestä siten, että voi tehdä tulevaisuuden suunnitelmia, tukee henkistä hyvinvointia. Ikääntyessä ihmissuhteet antavat tarpeellisuuden ja tarkoituksellisuuden tunteen, joskin kuuntelijan löytäminen voi olla joskus vaikeaa. Nuoremmille ihmisille ei ole ehtinyt kertymään luopumisen kokemuksia, joten niiden merkitystä voi olla vaikea käsittää. Ihmisillä on tarve kertoa oma tarinansa ja tulla kuulluksi. Kuulluksi tulemiseen liittyy ajan antaminen, kuunteleminen ja kokemusten arvostaminen sekä

huomioon ottaminen vuorovaikutustilanteissa. Yksinäisyyden, sosiaalisten roolien, parisuhteen merkityksen ja ikääntymiseen liittyvän monitasoisen luopumisen ymmärtäminen vaatii perehtymistä. Kuntoutuksen ammattilaisten tulee ymmärtää näiden lisäksi muistelun ja muistelutyön merkitys, sillä kertominen omasta elämästä antaa merkityksen nykyisyydelle. Se auttaa näkemään nykyhetken osana mennyttä ja tulevaa. Kertomisen rinnalla kulkee monta aikaa rinnakkain, jotka ovat jatkuvia ja kerroksellisia tarinoita elämästä. (Larsson, Haglund & Hagberg 2009, 99; Palomäki 2003, 23–24; Tahvanainen 2004, 137–138, 141–143.)

### **Asiakaskeskeisyys vai asiakaslähtöisyys?**

Opinnäytetyössä ei tutkittu kuntoutuksen toteutusta, mutta kuntoutuksen tulos kuuluu asiakkaiden kokemuksissa. Kannattaisiko meidän siis kuunnella ikääntyviä kuntoutusasiakkaitamme hieman huolellisemmin? Sosiaali- ja terveyden huollon lakeja ollaan kehittämässä, samoin sosiaali- ja terveystalvet ovat muuttuneet asenteiltaan. Asiakaskeskeisessä palveluiden kehittämisessä asiakkaita kuunnellaan ja heiltä kerätään palautetta, mutta suunnittelutyö tehdään asiantuntijoiden kesken työryhmissä. Asiakaslähtöisessä kehittämisessä asiakkaat ovat mukana suunnittelussa, osallisena prosessissa. Asiakaslähtöisyys säästää palvelutuotannon kustannuksia ja lisää palvelujen vaikuttavuutta, tehokkuutta ja tuottavuutta. Asiakaslähtöisyyttä kehitetään kaikilla sektoreilla, mutta se ei vielä leviä kovin onnistuneesti sektoreilta toisille. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 9–12, 37.)

Yhteistyö ja yhteinen näkemys asiakaslähtöisyydestä on vaihtelevaa. Esimerkiksi toimintaterapian viitekehyksissä käsitteitä käytetään eri merkityksissä, saati eri ammattien tai organisaatioiden kielessä. Käsitteiden yhtenäistäminen on haaste ja vaatii keskustelua. Kumppanuusajattelun, palvelukulttuurin, asiakasymmärryksen ja käsitteiden kehittäminen vaatii työtä koko organisaatiolta. Asiakas on kuitenkin sama läpi palvelukokonaisuuksien sekä palveluiden hallintorajojen. Palvelutapahtumassa tulee olla aikaa asiakkaan kohtaamiselle, hänen mielipiteellensä sekä vaikuttamiselle. Hyvä yhteistyö edellyttää tutustumista iäkkään ihmisen elämän aiempiin vaiheisiin, perheeseen ja tämän hetkiseen tilanteeseen (Kivelä & Vaapio 2011, 101–102, 152). Asi-

antuntijoina meidän tulee tunnistaa mitkä seikat estävät kohtaamisessa vuoropuhelun syntymisen. Onko syinä aika, asenne, jäykät palvelurakenteet vai mahdollinen luottamuksen puute? (Virtanen ym. 2011, 9–12, 37.)

Opinnäytetyössä mukana ollut IKKU-kuntoutuksen Pilotti 1 -ryhmä oli ensimmäinen ryhmä, jolla kuntoutusmallia kokeiltiin. On mahdollista, että tässä tapauksessa toiminta oli enemmän asiakaskeskeistä kuin asiakaslähtöistä. Tämän ryhmän kohdalla noudatettiin tarkasti Kelan kriteerejä toimintojen sisällöistä. Kyyhkylän kuntoutuskeskuksen IKKU-ryhmän ryhmänohjaaja (Järvinen 2012) kertoo, että kokemuksen myötä työryhmän toiminnassa on tapahtunut paljon kehitystä. Mielenkiintoista olisi-kin tutkia muiden IKKU-ryhmien vastaavia kokemuksia. Kyyhkylän kuntoutuskeskuksen omaan laatutyöhön voisi kuulua kirjallisten asiakaspalautteiden lisäksi satunnaisesti kuntoutujien haastattelut. On tärkeää tietää miten kuntoutustoimintaa pitää kehittää, jotta se vastaa asiakkaiden tarpeisiin.

### **Elämäntapa vai elintapa?**

Pohdin, mitä tekisin opinnäytetyössäni toisin. Grönlundin (2010) tutkimuksen haastattelukysymyksiin, ja tässäkin opinnäytetyössä käytettyihin teemakysymyksiin kuului, onko kuntoutus muuttanut suhtautumista elämään tai elämäntapoihin. Ymmärsin vasta haastattelujen jälkeen, että elämäntapa ja elintapa sekoittuvat puhekielessä. Lisäksi yleisesti toimintakyvyn määritelmien yhteydessä puhutaan myös arjessa selviytymisestä ja arjessa selviytyminen merkitsee samaa kuin elämänhallinta.

Sisäinen elämänhallinta tarkoittaa sopeutumista elämäntapahtumiin. Ulkoinen elämänhallinta tarkoittaa, että pystyy ohjaamaan elämäänsä. Elämäntapaan liittyy melko pysyviä tapoja ja asenteita. Kuntoutuksessa pystytään, jopa kenties onnistutaan, vahvistamaan näitä, jo olemassa olevia elämäntapoja. Elintapa on käsitteenä kaapeampi. Se on tekemistä, toimintaa ja käytännön elämää. Kuntoutuksessa pyritään vaikuttamaan näihin toimintatapoihin. On harvinaista, että lyhyen kuntoutusjakson aikana pystyttäisiin saavuttamaan pysyviin asenteisiin ja arvoihin liittyviä muutoksia. Elintapamuutoksiin pystymme vaikuttamaan, ja käytännön elämän kautta niistä voi

tulla elämäntapojakin. Elintapatottumusten, tai laajemmin jopa elämäntapatottumusten, arvioiminen ja elintapamuutoksiin liittyvien tavoitteiden asettaminen tulee olla ikääntyvälle ihmiselle itselleen tarpeelliseksi kokema asia. Näiden käsitteiden ero hahmottui tutkimusaineistoa analysoidessa, mutta tämä olisi pitänyt ottaa huomioon jo aiemmin teemahaastattelujen kysymysten valinnassa. (Andersson 2007, 131–132; Vänskä 2010.)

### **Haastattelu, ohjaus vai neuvonta?**

Tutkimushaastatteluja litteroidessani huomasin, että haastattelu, ohjaus ja neuvonta sekoittuivat tai tein niitä samanaikaisesti. Käytännön työssä aikaresurssi on rajallinen, joten alkuarvioinnin eli haastattelun aikana on tapana sujauttaa ohjeita keskustelun lomaan. Mutta tuleeko henkilö tällöin kuulluksi ja kohdatuksi kokonaan vai annetaanko pikaisia neuvoja työn suorittamisena? Grönlundin (2010, 51) mukaan ikääntyvien ihmisten ohjaamisessa tulisi soveltaa vanhuspedagogiikan. Tämä tarkoittaa, että menetelmien tulisi olla taitopainotteisia eikä niinkään tieto- ja tapahtumapainotteisia. Ohjaamisen tavoitteena on onnistunut kohtaaminen, joka on tasapuolista ja avointa vuorovaikutusta, hetkessä olemista. Käytämmekö puhuessamme asiantuntijan roolissa sellaista kuntoutuskieltä tai vanhuspuhetta, jota ikääntyvän ihmisen on vaikea ymmärtää tai jonka hän kokee yksilöllisyyttä alentavana? Ikääntyvien ihmisten määrän lisääntyessä ja sosiaali- ja terveyspalveluja kehitettäessä on havahduttu siihen, että gerontologista osaamista pitäisi olla enemmän. Vanhuspedagogiikka tulisi mielestäni ottaa vahvemmin mukaan peruskoulutukseen kaikissa terveyden- ja sosiaalialan koulutuksissa.

### **Kuntoutuksen kehittäminen**

Kuntoutusta voidaan tarkastella joko yksilöllisenä prosessina tai yksilön ja yhteiskunnan välisenä suhteena. Tällöin kuntoutus tarjoaa ratkaisumahdollisuuksia sen hetkisen elämäntilanteen muutokseen. Kuntoutus voi aikaan saada ihmisen elämässä myönteisen siirtymän. (Rouvinen-Wilenius & Leino 2010, 255.) Hyvinvointipolitiikassa on edessä niukkuuden vuodet. Resursseja ja toimenpiteitä kohdennetaan uudelleen. Suunnittelussa otetaan huomioon muun muassa koko väestön eliniän toteutuminen,

terveyserot, syrjäytymisvaara sekä toimintavalmiuksien erilaisuus yksilöllisesti ja institutionaalisesti. Poliittisissa linjauksissa korostuu yksilön ja yhteisön vastuun kantaminen. Eduskunnassa on käsittelyssä lakiluonnos iäkkään sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriö on koonnut lakiluonnoksesta tiivistelmän, jonka mukaan lain kantava ajatus on antaa iäkkäälle mahdollisuus elää arvokasta elämää. (Björklund & Sarlio-Siintola 2010, 63, 65–67; Pitkälä ym. 2007; 3851–3856; STM 2011a.)

Hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, osallisuuden mahdollistaminen ja tukeminen, itsenäisen suoriutumisen tukeminen, toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisy ajoissa, pääsy palvelutarpeen arviointiin sekä yhteistyö eri toimijoiden välillä ovat lähtökohtana lakiluonnoksessa. Ikäihmisten kuntoutus ja osaaminen on perinteisesti kohdistunut sotainvalidien ja –veteraanien kuntoutukseen. Pelkona on, että laitokset keskittyvät muuhun toimintaan ja osaava henkilöstö siirtyy muualle. Tällainen tieto- ja taitovuoto voi olla hyvä asia. Silloin vahvaa, kokemuksellista osaamista ikääntyvien kuntoutuksesta leviää yli sektorien muihin hyvinvointipalveluihin. Se voi edistää yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Toisaalta hyvin toimivat kuntoutustiimit hajoavat ja joudutaan muodostamaan ja hiomaan toiminnot uudelleen. (Björklund & Sarlio-Siintola 2010, 63, 65–67; Pitkälä ym. 2007; 3851–3856; STM 2011.)

Kehittämisessä on ajatus muutoksesta ja yhdessä oppimisesta toimimaan ongelmien ratkaisemiseksi. Se ei ole vain jonkin ongelman ratkaisemista. Yksi suurimmista moniammatillisen yhteistyön esteistä on rutiininomainen työntekijälähtöinen työskentely (Mäkinie mi 2004, 85, 88). Hankkeet tarjoavat hyvän mahdollisuuden käytössä olevien käytäntöjen arvioimiseen ja muutoksen käynnistämiseen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena ei ollut moniammatillisen tiimin keskinäisen toiminnan, arviointimenetelmien tai kuntoutusryhmän sisäisen dynamiikan tutkiminen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille yksittäisten kuntoutujien ääni: kuulla kuntoutujien omia kokemuksia ja tunteita sekä arviota kuntoutuksen vaikutuksista heidän arjen toimintaan.

Kuntoutustyötä tekevien on kuitenkin muistettava, että kehittyäkseen ammattilaisina oman työn arviointi on välttämätöntä.

Kuntoutuksessa tarvitaan enemmän vanhustyön osaamista. Tätä korostaa myös tuore Suomen lääkäriseura Duodecimin konsensuslausuma (2012, 16). Tarvitaan myös tietoa ympäristön mahdollisuuksista sekä yhteinen käsitteellinen kieli (kuten ICF), jotta voimme ymmärtää toistemme työn sisältöä ja kuntoutuksen kokonaisuutta. Siten todellinen kuntoutuksen asiakaslähtöisyys ja kuntoutukseen sitoutuminen ja edelleen hyvä elämä kotiarjessa tulee mahdolliseksi. Opinnäytetyöhän olisi ollut hyvä ottaa mukaan myös toinen pilotti-ryhmä, joka olisi laajentanut tutkimusta ja lisännyt tutkimuksen laadullisuutta. Jatkotutkimuksena olisi hyvä tehdä otanta eri IKKU-kurssien kuntoutujien kokemuksista. Se kehittäisi Kyyhkylän kuntoutuskeskuksen omaa laadun tarkkailua. Lisäksi se antaisi moniammatilliselle työryhmälle palautteen kuntoutuksen onnistumisesta ja edelleen kehittämistä. Se veisi osaamista jopa uudelle tasolle. Kela julkaisee laajan IKKU-kuntoutuksen tutkimusraportin vuonna 2012.

Kyyhkylän kuntoutuskeskus on kehittänyt viime vuosina organisaatiotaan, ja tuossa muutoksessa on opeteltu uudenlaisia tapoja tehdä kuntoutustyötä. Opinnäytetyön aloitusvaiheessa yhtenä tärkeänä motiivina oli Kyyhkylän IKKU-kuntoutuksen moniammatillisen työryhmän yhteistyön kehittäminen, jotta asiakaslähtöisyys ja tulokellisuus paranevat. Tämä vaatii yhteistyötä, ihmisten välistä vuorovaikutusta, luottamusta, sitoutumista ja aikaa. Kun nämä toimivat moniammatillisessa työryhmässä, kuntoutuksessa voidaan toimia yhteistoiminnallisesti. Yhteistoiminnallisuuden, henkilökunnan ja eri toimijoiden välisen dialogisuuden toimiessa myös kuntoutujien tarpeisiin on helpompi vastata. Moniammatillisen IKKU-tiimin toiminta on kehittynyt hankkeen aikana, mutta aloitusvaiheessa vuorovaikutuksen muodot ja toimintatavat olivat vielä muotoutumatta. Työyhteisön on kuitenkin hyvä altistaa itsensä vuorovaikutuksen tasojen tarkasteluun. (Mönkkönen 2008, 538–549.)

Opinnäytetyön tekeminen on ollut ennen kaikkea oppimiskokemus. Eri tutkimusmenetelmien käyttö on mielestäni perusteltua. Kuntoutuksen ammattilaisina olemme

tottuneet arvioimaan toimintakykyä kapea-alaisesti. Tärkeämpää on tarkastella arjen tilanteita ja toimintakäytäntöjä kuin henkilökohtaisia ominaisuuksia. Osaaminen, kykeneminen, haluaminen, täytyminen, voiminen ja tunteminen ovat ikääntymisen myötä muuttuvan ihmisen sekä muuttavan yhteiskunnan välistä vuorovaikutusta. Näiden ollessa sopusoinnussa eletessä arkielämää, voidaan sanoa vanhuuden olevan myönteistä ja hyvää. (Jyrkämä 2008, 276–277). Mielestäni opinnäytetyö tutkimuksena tavoitteli tällaisen kokonaisuuden arviointia, ja se on laajuudessaan haaste kenelle tahansa tutkijalle. Kirjoittamisen prosessi on auttanut ymmärtämään miksi osa kuntoutukselle asetetuista tavoitteista eivät siirtyneet kotiarkeen.

Asiantuntijuuteen liittyy vuorovaikutuksellinen haaste muodostaa käsitykset ja merkitykset eri osapuolien välissä suhteissa. Ajan, huomion ja kunnioituksen antaminen voi vaikuttaa valtauttavasti ja terapeuttisesti sen hetkessä elämäntilanteessa. Yhteisessä hetkessä myös asiantuntija on saman ennakoimattomuuden ja epävarmuuden keskellä kuin kuntoutujakin. (Onnismaa 2003, 82, 88, 114.) Koen kuntoutuksen asiantuntijan roolin siten, että meidän tehtävä on nähdä tilaisuuksia, tarjota mahdollisuuksia ja luoda uskoa onnistumiseen. Kuuntelemisen taito on yksi osa ohjaustyötä, jossa asiantuntijan tulee olla herkkä ja nöyrä. Yhteisessä hetkessä puututaan toisen elämään, tarjotaan hyviä neuvoja ja ”tiedetään paremmin” eli ollaan kuntoutujan elämään vaikuttavien päätösten alueella. Koen, että olen oppinut ymmärtämään paremmin ikääntymiseen liittyviä muutoksia, kokemuksia, tunteita ja ajatuksia, joita ikääntyvillä kuntoutusasiakkaila on. Haastattelututkimuksen tekeminen on ollut hyvä ja tarpeellinen kokemus, sillä se on tarjonnut mahdollisuuden tarkastella omaan tapaan kohdata asiakas. Opinnäytetyön kirjoittaminen on ohjannut pohtimaan kuntoutuksen ja toimintakyvyn käsitteitä moniulotteisemmin kuin eri näkökulmista, myös suhteessa yhteiskuntaan.

Haluan lopuksi kiittää opinnäytetyön ohjaajiani Tiina Kuukkasta ja Aila Pikkaraista kannustavasta ohjauksesta, Kyyhkylän kuntoutuskeskusta sujuvasta yhteistyöstä sekä ystäviäni saamastani, erittäin tärkeästä tuesta opinnäytetyöprosessin aikana.

## LÄHTEET

Andersson S. 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Vaajakoski, Gummerus Kirjapaino Oy.

Autti-Rämö, I., Vainiemi, K., Sukula, S. & Louhenperä, A 2009. GAS-menetelmä. Käsi- kirja. Versio 2. Viitattu 15.10.2011.  
[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/68378A01AEDED3A1C2257727003F01B0/\\$file/GAS\\_kasikirja\\_100518.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/68378A01AEDED3A1C2257727003F01B0/$file/GAS_kasikirja_100518.pdf)  
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/301210120315SV?OpenDocument>  
 Päivitetty 17.5.2011.

Björklund, L. & Sarlio-Siintola, S. 2010. Inhimilliset toimintavalmiudet suomalaisessa hyvinvointipolitiikassa. Teoksessa Hyvinvoinnin uusi politiikka – johdatus sosiaalisiin mahdollisuuksiin. Hiilamo, H. & Saari, J. (toim.). Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, A Tutkimuksia 27. Tampere, Juvenes Print Oy.

Eloniemi-Sulkava, U. 2011. Gerontologian dosentti, projektipäällikkö, Helsingin yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. Luento, Muistihoitajien seminaari Lahdessa 6.10.2011.

Granö, S. & Pikkarainen 2011. Kuntoutuksen järjestäminen. Teoksessa Työkäisen muisti ja muistisairaudet. Toim. Härmä, H. & Granö, S. 1. painos. Helsinki, WSOYpro Oy.

Grönlund, R. 2010. Pitkään kotona – kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 111, Kelan tutkimusosasto. Sastamala, Vammalan kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 4. painos. Helsinki, Yliopistopaino.

Holma, T. 2003. Toimintaterapianimikkeistö. Helsinki, Suomen Kuntaliitto.

Hovbrandt, P., Fridlund, B. & Carlsson, G. 2007. Very old people's experience of occupational performance outside the home: Possibilities and limitations. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2007;14: 77-85.

Håvelsrud, K., Dahm, K-T., Reinart, L-M. & Sletsjøe, H. 2011. Effekten av aktivitetstilbud på eldresenter. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos, Ohtanen. Viitattu 18.4.2011. <http://lib.stakes.fi/ohtanen/haku.aspx>  
<http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/12212.cms?threepage=1>

Ikääntymisraportti. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009.

- Jylhä, M., Vuorisalmi, M., Laukkaala, T., Sarkeala, T. & Hervonen, A. 2009. Elinikä pitenee nopeammin kuin toimintakyky paranee – 90-vuotiaiden ja sitä vanhempien toimintakyvyn muutokset vuosina 1996-2007. Suomen lääkirilehti 64, 25, 2285-2290. Viitattu 21.2.2011. [Http://jamk.fi/kirjasto](http://jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Terveysportti.
- Jyrkämä, J. 2008. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa Gerontologia. Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2. uud. p. Keuruu, Kustannus Oy Duodecim.
- Jyrkämä, J. 2004. Ikääntyminen ja ikääntyvien kuntoutus. Teoksessa Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.). Saarjärvi, Gummerus Kirjapaino Oy.
- Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteellisenä ja –alaisena prosessina. Teoksessa Kuntoutus. Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). 2. painos. Keuruu, Kustannus Oy Duodecim.
- Järvinen, T. 2012. Fysioterapeutti, IKKU-ryhmänohjaaja. Kyyhkylä kuntoutuskeskus, Mikkeli. 5.5.2012.
- Kansaneläkelaitos 2011. GAS-menetelmä Kelan kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin. Viitattu 5.2.2012. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/301210120315SV?OpenDocument>. Päivitetty 21.12.2011.
- Kansaneläkelaitos 2009. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (IKKU) kuntoutusmallit ja –toteutus vuosina 2009-2012. Hankesuunnitelma. Terveysosasto, kuntoutusryhmä, VERSIO 31.12.2009.
- Kivelä, S-L 2009. Depressioista tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä. 1. painos. Sastamala, Kirjapaja.
- Kivelä, S-L & Vaapio S 2011. Vanhana tänään. Kohtaavatko tiedot, suositukset ja arkipäivän kokemukset toisensa ikääntyneiden ja vanhusten hoidossa ja palveluissa? Tallinna Raamatutrükikoda, Suomen Senioriliike ry.
- Konriloff, K. 2008. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) terveydentilan kuvaajana. Aineistona neljän väitöstutkimuksen fyysisen toimintakyvyn mittaussuunnitelmat. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteen laitos. Fysioterapian pro gradu tutkielma.
- Koskinen, S., Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. 2008. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa Kuntoutus. Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Keuruu, Kustannus Oy Duodecim.
- Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki, Edita.

- Koskisuus, J. 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielensterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki, Mielensterveyden keskusliitto.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Larsson, Å., Haglund, L. & Hagberg, J-E 2009. Doing everyday life – experience of the oldest old. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*.
- Leinonen, R., Niemelä, K., Jokinen, S., Kangas, I. & Laukkanen, P. 2009. Kotikuntoutusavustajan tuki parantaa iäkkäiden elämänlaatua. *Duodecim*, 125 (14).
- Leinonen, R. 2008. Terveiden kokeminen. Teoksessa *Gerontologia*. Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2. uud. p. Keuruu, Duodecim, Kustannus Oy Duodecim.
- Lipponen, M. 2004. Asenteet vanhuksiin ja vanhuuteen. Vanhuus – koko eletyn elämän heijastuma. Teoksessa *Arvokas vanhuus ja vanhustyön arvostus*. Noppari, E. & Tanttinen, M-T. (toim.). Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B Raportteja 23. Helsinki, Multiprint Oy.
- Lyyra, T-M 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa *Vanheneminen terveys*. Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.). Tampere, Edita.
- Marin, M. 2003. Yhteiskunta ja hyvä vanheneminen: lähestymistapoja hyvän vanhenemisen yhteiskunnallisiin ehtoihin. Teoksessa *Vanhuuden voimavarat*. Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.). 2. painos. Vammala, Vammalan Kirjapaino Oy.
- Mikkonen, N. 2007. Terveiden edistämisen rakenteet. Rakennuspalikoita alueellisen järjestelmän kehittämistyöhön. Helsinki, Terveiden edistämisen keskus ry.
- Mäkinieniemi, M. 2004. Ikäihmistien arjessa selviytyminen. Arviointiraportti KuntoValtti-projektin toimeenpanosta ja vaikuttavuudesta. Vanhustyön keskusliiton raportti 2/2004. Saarijärvi, Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mönkkönen, K. 2008. Näkymättömät tulostekijät työyhteisöjen toiminnassa. *Yhteiskuntapolitiikka* 73:5.
- Nevalainen V. 2009. Yksinäisyys. Porvoo, WS Bookwell Oy.
- Nivala, S. 2010. Kokemuksellinen vanheneminen sotainvalideilla. Suomalaisten sotainvalidien kokemus elämäkulustaan ja ikääntymisestään. Jyväskylä, Jyväskylä University Printing House.

Nyman, J. 2009. Tukityöllä ehkäistään vanhusten syrjäytymistä. Teoksessa Lupaava kotihoito. Engström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.). Juva, WA Bookwell Oy.

Onnismaa, J. 2003. Epävarmuuden paluu. Ohjauksen ja asiantuntijuuden muutos. Joensuun yliopisto, Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.

Paasonen, I 2004. Haluan elämänlaatua vanhuuteen. Kansalaisten näkemyksiä vanhusten kuntoutuksesta. Teoksessa Arvokas vanhuus ja vanhustyön arvostus. Noppari, E. & Tanttinen, M-T (toim.). Helsinki, Multiprint Oy.

Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Kuntoutus. Toim. Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Helsinki, Duodecim.

Palomäki, S-L 2004. Suhde vanhenemiseen. Iäkkäät naiset elämänsä kertojina ja rakentajina. Väitöskirja. Jyväskylä, Jyväskylän yliopisto.

Pikkarainen, A. 2012. Ikääntynyt kuntalainen kuntoutuksen keskiössä. IKKU-hankkeen kokemuksia kehittämistyöstä. Vanhustyö 1, 12-14.

Pikkarainen, A. 2011. Ympäristön mahdollisuudet ja haasteet. Teoksessa Työkäisen muisti ja muistisairaudet. Toim. Härmä, H. & Granö, S. 1. painos. Helsinki, WSOYPro Oy.

Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2010. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Geriatria. Toim. Tilvis, R., Pitkälä, K., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2. uud. p. Porvoo, Kustannus Oy Duodecim.

Pitkälä, K., Eloniemi-Sulkava, U., Huusko, T., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Raivio, M., Routasalo, P., Saarenheimo, M., Savikko, N., Strandberg, T. & Tilvis, R 2007. Miten ikääntyneiden kuntoutusta tulisi kehittää? Suomen Lääkärilehti 62, 42, 3851-3856. Viitattu 21.2.2011. <http://jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti.

Puro, K 2010. Ikääntymisen haasteet yhteiskunnalle. Aikakauskirja Duodecim 126, 13, 1523-1524. Viitattu 21.2.2011. <Http://jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti.

Read, S. 2008. Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Teoksessa Gerontologia. Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2. uud. p. Keuruu, Duodecim, Kustannus Oy Duodecim.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere, Vastapaino.

Routasalo, P. 2010. Yksinäisyys ja eristäytyminen. Teoksessa Geriatria. Toim. Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkanen, R. & Viitanen, M. Helsinki, Duodecim.

Routasalo, Tilvis, Kautiainen & Pitkälä 2008. Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older people: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*. Blackwell Publishing Ltd.

Rouvinen-Wilenius, P. & Leino, S. 2010. Terveysten edistäminen ja sosiaalisten mahdollisuuksien politiikka. Teoksessa *Hyvinvoinnin uusi politiikka – johdatus sosiaalisiin mahdollisuuksiin*. Hiilamo, H. & Saari, J. (toim.). Tampere, Juvenes Print Oy. Luetta-  
vissa verkkojulkaisuna  
[http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/A\\_27\\_ISBN9789524930932.pdf](http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/A_27_ISBN9789524930932.pdf)

Sarvimäki, A. & Heimonen, S. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelu-  
jen nykytila. Teoksessa *Vanhuus ja haavoittuvuus*. Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mä-  
ki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.). 1. painos. Helsinki, Edita Prima.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Sosiaali- ja terveyshuollon kehittä-  
misohjelma KASTE 2012-2015. Tampere, Juvenes Print, Tampereen Yliopistopaino  
Oy. Viitattu 30.3.2012.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle  
2002: 6. 28.2.2002. Viitattu 17.10.2011.  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ehosisallys29.htm>  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1064564873341/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö a. Lausuntoyhteenvedo luonnoksesta laiksi iäkkään hen-  
kilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta. Tiedote 148/2011  
13.9.2011. Viitattu 22.10.2011  
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1566754#fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö b. Veteraanipolitiikan ajankohtaiskatsaus 25.8.2011.  
viitattu 21.10.2011.  
<http://www.stm.fi/ikaihmiset/veteraanit;jsessionid=bea36f89a71c08cc8565d9a8af3d>

Sotainvalidien veljesliitto. Ajankohtaista sotainvalideista ja Sotainvalidien Veljesliitos-  
ta. Viitattu 15.10.2011. <http://www.sotainvalidit.fi/fi/veljesliitto/ajankohtaista>

Suomen lääkiriseura Duodecim, Suomen akatemia. Kohti parempaa vanhuutta. Kon-  
sensuslausuma. 8.2.2012. Viitattu 6.5.2012.  
<http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f798773769/konsensuslausuma2012.pdf>

Suuntama, T., 2008. Teoksessa *Gerontologia*. Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2. uud. p.  
Keuruu, Duodecim, Kustannus Oy Duodecim.

Tahvanainen, S. 2004. Hiljainen ääni – kuka kuulee masentunutta vanhusta? Teoksessa Vanhuksen äänen kuuleminen. Toim. Kankare, H. & Lintula H. Tampere, Tammer-Paino Oy.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Helsinki, Tekes.

Voutilainen, P. 2006. Toimintakyvyn ja elämänlaadun arviointi. Teoksessa Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Toim. Heimonen, S. & Voutilainen, P. Helsinki, Edita Publishing Oy.

Vänskä, K. 2010. Ohjaus yhteisen tilan rakentamisena – voimavarasuuntautunutta yksilö ja ryhmäohjausta. Luento 19.11.2010.

WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Viitattu 15.11.2011. <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

## Liite 3 Tavoitelomake

Lomakkeesta voi käyttää tätä tai uudempaa versiota, mikä kulloinkin haettavissa Kelan sivuilta.  
**Kuntoutuksen tavoitteiden asettaminen ja arviointi käyttäen GAS-menetelmää**

Kuntoutujan nimi ja henkilötunnus \_\_\_\_\_  
 Palveluntuottajan nimi \_\_\_\_\_  
 Kurssin nimi ja alkamisaika \_\_\_\_\_  
 Kurssin numero \_\_\_\_\_  
 Ajankohta alkuarvio \_\_\_\_\_ loppuarvio \_\_\_\_\_

Asteikko (Goal Attainment Scaling, GAS):

+3	Tulos ylittänyt tavoitteen
+2	Tavoite saavutettu
+1	Edistynyt, mutta tavoitetta ei saavutettu
0	Tilanne ennallaan
-1	Tilanne hieman huonompi
-2	Tilanne selvästi huonontunut

Lähtötilanteen kuvaus tavoitteittain

1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____

Pitkän ajan tavoitteet

Tilanne seurantajakson I ja II lopussa

	Seur. I	Seur. II
_____		
_____		
_____		
_____		
_____		

Mikäli tilanne on huonontunut, arvio keskeisimmistä syistä

\_\_\_\_\_

Välitavoitteet tärkeysjärjestyksessä

Tilanne perusjaksolla ja seurantajaksolla I ja II

	Perus	Seur. I	Seur. II
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			

Selvitysjaksolla kirjataan kuntoutujan kanssa 1-4 päätavoitetta ja välitavoitetta numerorjestyksessä selkein ja konkreettisin ilmaisin lomakkeelle. Tavoitteiden tulee olla toteutettavissa. Tavoitteita seuraan myöhemmin jaksoilla ja kotikäynneillä.



## HYVÄ KUNTOUTUJA

Olette osallistuneet Kelan rahoittamaan Ikääntyvien kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kurssille ..... välisenä aikana sekä siihen liittyvään tutkimukseen ensimmäisenä ryhmänä Kyyhkylän kuntoutuskeskuksessa. THL:n (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos), Kelan, Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja viiden kuntoutuskeskuksen yhteinen tutkimus osaltanne päättyy 11.5.2010.

Työskentelen Kyyhkylän kuntoutuskeskuksessa toimintaterapeuttina ja opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ylempää amk-tutkintoa, Terveiden edistämisen koulutusohjelmassa. Pyydän Teiltä ystävällisesti suostumustanne ja osallistumista opinnäytetyöhöni, jossa tutkin yhteistoiminnallisen kuntoutusmallin vaikuttavuutta kuntoutujan kokemuksen kautta.

Opinnäytetyöni **tavoitteena** on koota ensimmäiselle IKKU-kurssille osallistuneiden kokemuksia kuntoutuskurssista ja sen sisällöstä puoli vuotta kurssin päättymisen jälkeen. Tutkimuksen avulla arvioidaan, miten hyvin kuntoutukselle asetetut tavoitteet (GAS-lomake) ovat toteutuneet. Saadun tiedon avulla haluamme kehittää Kyyhkylän IKKU-kurssin kuntoutuksellista sisältöä vastaamaan kuntoutujien tarpeita. Siksi Teidän osallistumisenne tutkimukseen on tärkeää.

Tutkimuksessa **kerätään tietoa teemahaastattelun** avulla. Haastattelu toteutetaan kuntoutuja kotona tai muualla ennalta sovitussa paikassa **marraskuussa 2010**. Haastattelu nauhoitetaan ja litteroidaan eli puretaan kirjalliseen muotoon tutkija Pauliina Kinnusen toimesta. **Aikaa haastatteluun varataan noin tunti**. Tarkempi haastattelu-aika sovitaan puhelimitse kaksi viikkoa ennen haastattelua.

**Haastattelun ja tutkimuksen toteuttaa ja lisätietoja antaa toimintaterapeutti Pauliina Kinnunen, Kyyhkylä-säätiöstä** (puh. 015-2033 397). Opinnäytetyön tilaajana on Kyyhkylä-säätiö, kuntoutuspäällikkö Hely Seppänen (puh. 0440-2033 46) ja se julkaistaan Jyväskylän ammattikorkeakoulussa keväällä 2011. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Tiina Kuukkanen ja Aila Pikkarainen.

Yhteistyöterveisin

Pauliina Kinnunen  
Toimintaterapeutti, Kyyhkylä-säätiö/kuntoutuskeskus



JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVAN HENKILÖN KIRJALLINEN SUOSTUMUS

Olen tutustunut saamaani Pauliina Kinnusen opinnäytetyön tiedotteeseen ja siinä oleviin selvityksiin tutkimuksen tarkoituksesta ja sisällöstä. Lisäksi tutkimuksen sisältö on kerrottu minulle suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen esittämiini opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin. Minulla on halutessani mahdollisuus saada lisätietoa ja voin peruuttaa suostumuksen tutkimuksen aikana tai myöhemmin. Haastattelu tehdään täysin luottamuksellisesti ja nimettömästi. Tutkimuksessa kerättävät tiedot pysyvät ainoastaan tutkimustyöhön osallistuvien henkilöiden käytössä ja heillä on vaihtoehtoisuus. Tutkimuksessa kerätty tutkimusmateriaali säilytetään ja käsitellään tutkimuksen ajan sekä hävitetään tutkimuksen jälkeen luottamuksellisesti salassapitovelvollisuutta ja henkilötietolakia noudattaen.

Annan suostumukseni, että haastattelun yhteydessä saatuja tietoja voidaan käyttää tutkimuksessa.

KYLLÄ

EI

Annan suostumukseni, että tutkija voi tutustua Kyyhkylän kuntoutuskeskuksessa kuntoutujan laatimaan GAS-tavoitelomakkeeseen.

KYLLÄ

EI

Tämä suostumus allekirjoitetaan kahtena samansisältöisenä kappaleena, joista toinen jää tutkittavalle ja toinen jää tutkijalle.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Paikka ja aika: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2010

Tutkittavan allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimen selvitys: \_\_\_\_\_



JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU

Tutkittavan osoite: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tutkittavan puhelinnumero: \_\_\_\_\_

Suostumuksen vastaanottaja:

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Nimenselvennys



Mikkelissä 5.9.2011

## HYVÄ VASTAANOTTAJA

Osallistuitte Kyyhkylässä Kelan rahoittamaan Ikääntyvien kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kurssille 1.4.2009-11.5.2010 välisenä aikana. Annoitte kuntoutusjakson jälkeen 11.5.2010 kirjallisen suostumuksenne opinnäytetyöni teemahaastatteluun, jonka otsikkona on Kuntoutuksen muisto. Haastattelut toteutuivat 8.-18.11.2010 välisenä aikana jokaisen haastateltavan omassa kodissaan. Haastattelut kestivät 1,5-3 tuntia/henkilö riippuen haastateltavasta. Haastattelut litteroitiin eli purettiin ja kirjoitettiin luettavaan muotoon analysointia varten.

Opinnäytetyön **tavoitteena** on koota ensimmäiselle IKKU-kurssille osallistuneiden *kokemuksia* kuntoutuskurssista ja sen sisällöstä puoli vuotta kurssin päättymisen jälkeen. Haastatteluaineistosta nousi esille myös *muita teemoja*, joita tutkimuksessa on tarpeen analysoida. Tutkimuksen avulla arvioidaan, miten hyvin kuntoutukselle asetetut tavoitteet toteutuivat ja mitä kuntoutuksesta on siirtynyt arkeen kuntoutuksen loputtua. Saadun tiedon avulla haluamme kehittää Kyyhkylän IKKU-kurssin kuntoutuksellista sisältöä sekä ikääntyvien ihmisten kuntoutusta vastaamaan kuntoutujien tarpeita.

Ohessa on kooste Sinun haastattelustasi eli kysymykset ja vastausten ydinasiat. Pyydän sinua lukemaan ne huolella. Jos haluat muuttaa/korjata/lisätä, niin voit kirjoittaa sen kirjeen loppuun. Myös paperin takaosaa saa käyttää. Jos kooste on mielestäsi hyväksyttävä sellaisenaan, kirjaa myös se laittamalla rasti ruutuun. Jos haluat lisäohjeita, minulle voi soittaa puh. 040-356 4468. Palautteen kysyminen on osa tutkimuksen laadun varmentamista.

**Lähetä palautteesi "kuitattuna" takaisin minulle mahdollisimman pian tai viimeistään 20.9.2011 mennessä.**

Ohessa on mukana palautuskuori, postimaksu on maksettu valmiiksi.

Kiitos paljon antoisista keskusteluista ja leppoisaa syksyä!  
Yhteistyöterveisin

Pauliina Kinnunen, toimintaterapeutti

P.S. Olen vaihtanut työpaikkaa, ohessa käyntikorttini ja yhteystietoni.

## HAASTATTELUKYSYMYKSET

Haastatteluissa käytettiin samoja kysymyksiä kuin Rainer Grönlundin tutkimuksessa Pitkään kotona – kuntoutuksen avullako. Kysymykset olivat yksi osa laajempaa Grönlundin tutkimusta. Kysymykset ovat:

- Kuulumiset?
- Miten kotona menee?
- Miten tällä hetkellä selviät kotona, miten arki sujuu?
- Miten kuntoutus on muuttanut elämääsi, kuntoasi, mielialaasi, palvelujen saantia, uusia ihmisiä elämään, uutta ohjelmaa?
- Oletko itse muuttanut elämäntapojasi?
- Onko suhtautuminen elämään muuttunut tänä aikana?

(Grönlund 2010, 217.)

## LIITE 5

## PITKÄN AJAN TAVOITTEET

Kuntoutuja 1                      Seuranta-      Seuranta-      haastattelu      ICF-luokittelu  
    jakso I              jakso II

1.Liikkumisen parantuminen, oikean lonkkakivun vähentyminen	+1	-2	0	- Ruumiin/kehon toiminnot - Ruumiin/kehon toiminnot KIPU LIHASVOIMA LIKKUVUUS
2.Nurmikon leikkaus, lumityöt ja puiden teko onnistuisi	+2	-2	-2	- Suoritukset KOTIELÄMÄ LIKKUMINEN ASENNON VAIHTAMINEN JA YLLÄPITÄMINEN
3.Maastossa liikkuminen onnistuisi ja osallistuminen metsästysseuran toimintaan	+2	-2	-2	- Suoritukset - Osallistuminen - Ruumiin/kehon toiminnot LIKKUMINEN TASAPAINO VAPAA-AIKA
4.Kalastusharrastuksen jatkuminen onnistuisi	+2	-2	0	- Suoritukset - Osallistuminen VAPAA-AIKA LIKKUMINEN ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN
Yhteensä	+7	-8	-4	

Kuntoutuja 2                      Seuranta-      Seuranta-      haastattelu      ICF-luokittelu  
    jakso I              jakso II

1.Siirtää polvileikkausta eteenpäin	+2	+2	+1	- Ruumiin/kehon toiminnot LIHASVOIMA
-------------------------------------	----	----	----	---



## LIITE 5

				KOTIELÄMÄ SOSIAALISET SUHTEET
3.Polkupyörällä ajaminen	+2	+2	+2	- Suoritukset - Osallistuminen - Ruumiin/kehon toiminnot TASAPAINO LIKKUMINEN VAPAA-AIKA
Yhteensä	+5	+2	+4	

Kuntoutuja 4                      Seuranta-      Seuranta-      haastattelu      ICF-luokittelu  
   jakso I              jakso II

1.Nurmikon leikkäminen onnistuisi	0	+2	0	- Suoritukset - Osallistuminen - LIKKUMINEN - KOTIELÄMÄ
2.Metsästys tai metsästysporukan mukana oleminen	-2	-	0	- Suoritukset - Osallistuminen VAPAA-AIKA LIKKUMINEN/KÄVELEMINEN
3.Liikkuminen luonnossa onnistuisi	-1	-1	-2	- Suoritukset - Osallistuminen TASAPAINO LIKKUMINEN
Yhteensä	-3	+1	-2	

Kuntoutuja 5                      Seuranta-      Seuranta-      haastattelu      ICF-luokittelu  
   jakso I              jakso II

1.Nivelkipujen lievittyminen, että kotityöt sujuisivat paremmin	+2	+1	+1	- Suoritukset - Ruumiin/kehon toiminnot KIPU KOTIELÄMÄ ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN
---	----	----	----	--



## LIITE 5

3.Painontarkkailu, vähintään 3 kg pois	+1	0	+2	- Yksilötekijät - Suoritukset YLEISKUNTO  ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN
4.Lomaa omaishoitajuudesta	+1	-	-	- Ympäristötekijät PALVELUT
Yhteensä	+6	+4	+2	

Kuntoutuja 7

Seuranta-  
jakso ISeuranta-  
jakso II

haastattelu

ICF-luokittelu

1.Harrastusten jatkaminen onnistuu	+2	+2	+1	- Ympäristötekijät - Osallistuminen SOSIAALISET SUHTEET  VAPAA-AIKA  YSTÄVÄT  ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN
2.Nivelkipujen lievitys	+2	+2	0	- Ruumiin/kehon toiminat KIPU
3.Käsien motorisen toimintakyvyn ylläpito/paraneminen	+2	+2	+2	- Ruumiin/kehon toiminat LIIKKUVUUS
4.ed. tavoitteiden ylläpysyminen		+2	0	- Muut tavoite
Yhteensä	+6	+8	+3	

**KAIKKI YHTEENSÄ****+30****+14****+ 11**

## LIITE 5

**VÄLITAVOITTEET**

Kuntoutuja 1                      Seuranta-      Seuranta-      haastattelu      ICF-luokittelu  
    jakso I              jakso II

1.Kortisonihoito hallitaan tai loppumaan	+3	+3	0	- Yksilötekijät LÄÄKKEET
2.Voiman lisääminen lihaksiin	+1	-2	-1	- Ruumiin/kehon toiminnot LIHASVOIMA
3.Tasapainon varmentuminen	+2	-2	-2	- Ruumiin/kehon toiminnot TASAPAINO
4.Yleiskunnon lisääntyminen	+2	-2	-1	- Yksilötekijät YLEISKUNTO
Yhteensä	+8	-3	-4	

Kuntoutuja 2                      Seuranta-      Seuranta-      haastattelu      ICF-luokittelu  
    jakso I              jakso II

1.Polvien lihasten vahvistaminen	0	+2	0	- Ruumiin/kehon toiminnot LIHASVOIMA
2.Kenkien, sukkiin pukeminen ja varpaiden kynsien leikkaaminen tulee helpommaksi, rintaliivien pukeminen helpottuu	+1	+1	0	- Suoritukset ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN
3.Ruokavaliosta rasvojen karsiminen	+2	+2	-1	- Suoritukset ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN
Yhteensä	+3	+5	-1	

## LIITE 5

Kuntoutuja 3

Seuranta-  
jakso ISeuranta-  
jakso II

haastattelu

ICF-luokittelu

1.Saada lihasvoimaa käsiin ja alaraajoihin	+1	+1	+1	- Ruumiin/kehon toiminnot LIHASVOIMA
2.Oikean olkavarren toiminnan parantuminen, että kevyempi kantaminen ja tavaroiden nosto onnistuu	+1	+1	+2	- Ruumiin/kehon toiminnot - Suoritukset LIKKUVUUS NOSTAMINEN, KANTAMINEN
3.Niska-hartiaseudun norjistuminen	-1	-1	0	- Ruumiin/kehon toiminnot LIKKUVUUS LIHASKIREYDET
Yhteensä	+1	+1	+3	

Kuntoutuja 4

Seuranta-  
jakso ISeuranta-  
jakso II

haastattelu

ICF-luokittelu

1.Tasapainon kohentuminen	-1	0	0	- Ruumiin/kehon toiminnot TASAPAINO
2.Nivelkipujen väheneminen	-2	0	-1	- Ruumiin/kehon toiminnot KIPU
3.Liikkumismatkan pidentyminen	-1	-1	-2	- Ruumiin/kehon toiminnot AEROBINEN KESTÄVYYS
4. Liikkumisen helpottuminen	-1	-1	0	- Ruumiin/kehon toiminnot - Suoritukset LIKKUMINEN LIHASVOIMA LIHASKESTÄVYYS
Yhteensä	-5	-2	-3	

## LIITE 5

## Kuntoutuja 5

Seuranta-  
jakso ISeuranta-  
jakso II

haastattelu

ICF-luokittelu

1.Lääkityksen löytymisen nivelkipuihin, kipujen pysyminen poissa	+2	+1	+1	- Ruumiin/kehon toiminnot - Yksilötekijät KIPU LÄÄKKEET
2.Pystyä kävelemään 4 km, kävelymatka pysyisi samana	+2	+2	+2	- Ruumiin/kehon toiminnot - Yksilötekijät AEROBINEN KESTÄVYYS
3.Käynnit kerhossa alkavat syksyllä ja jatkuisivat	+2	+2	+2	- Osallistuminen VAPAA-AIKA SOSIAALISET SUHTEET
Yhteensä	+6	+5	+5	

## Kuntoutuja 6

Seuranta-  
jakso ISeuranta-  
jakso II

haastattelu

ICF-luokittelu

1.Kivuttomuus kävellessä, kävelymatkan pidentyminen yli 300m/talvella hiihto	+3	+3	+2	- Ruumiin/kehon toiminnot - Suoritukset KIPU LIIKKUMINEN
2.Yläraajan toimintakyvyn parantuminen	+2	+2	+1	- Ruumiin/kehon toiminnot LIIKKUVUUS
3.Tehdä muutoksia ruokavalioon ravitsemusterapeutin ohjeiden mukaan	+1	+1	+2	- Suoritukset - Yksilötekijät YLEISKUNTO ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN
4.Käynnistää selvittelyt puolison iv/kuntoutuspaikasta	+2	-	-	- Ympäristötekijät PALVELUT
Yhteensä	+7	+6	+5	



