

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# SOSIAALISEN TOIMINTAKYVYN MERKITYS

Sosiaalinen toimintakyky kuntoutusosaston kuntoutujilla

TEKIJÄ Sanna Komulainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sosionomin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Sanna Komulainen	
Työn nimi Sosiaalisen toimintakyvyn merkitys. Sosiaalinen toimintakyky kuntoutusosaston kuntoutujilla	
Päiväys	Sivumäärä/Liitteet 38 sivua joista 2 sivua liitteitä
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Sosiaalinen toimintakyky kuuluu toimintakyvyn kokonaisuuteen ja on yksi sen neljästä osa-alueesta. Sosiaalinen toimintakyky on tärkeä osa hyvinvoinnin ja terveyden kannalta, sillä se voi vaikuttaa heikentyessään muihin toimintakyvyn alueisiin negatiivisesti. Sosiaalisen toimintakyvyn osa-alue näyttäytyy ihmisen elämässä sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa, osallisuudessa yhteisön ja yhteiskunnan toimintaan, aktiivisena toimijutena. Sosiaalisen toimintakyvyn toimintaympäristö on koko yhteiskuntamme. Yhteiskunnan tasolla sosiaalinen toimintakyky on tärkeä huomioida kuntouttavassa työssä. Ymmärtämällä kuntoutujan sosiaalista toimintakykyä, voidaan vaikuttaa yksilön kuntoutumiseen ja edistää kuntoutujan paluuta osaksi yhteiskuntaa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Kainuun keskussairaalan vaativan kuntoutusosaston kuntoutujien sosiaalista toimintakykyä ja sitä vahvistavia tekijöitä. Tavoitteena oli kerätä tietoa kuntoutusosaston kuntoutujilta heidän sosiaalisesta toimintakyvystään ja hyödyntää saatua tietoa osaston moniammatillisessa hoitotiimissä. Saadun tiedon perusteella moniammatillinen hoitotiimi voi hyödyntää tietoa sosiaalisesta toimintakyvystä kuntoutuksen suunnittelussa sekä motivoida kuntoutujaa pääsemään kuntoutuksessa asetettuihin tavoitteisiin.</p> <p>Opinnäytetyön menetelmänä oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus ja menetelmänä teemahaastattelu. Aineisto on analysoitu teemoittelun menetelmällä teoriasidonnaisella analyysitavalla, eli abduktiivisella analyysillä. Tutkimusaineisto koottiin teemahaastatteluilla, haastatteluun osallistui neljä haastateltavaa, joista yksi mies ja kolme naista. Ikähaarukka haastateltavilla oli 70–85 vuotta.</p> <p>Analyysi tuotti seuraavat teemat: sosiaaliset suhteet, osallisuuden ja yksinäisyyden kokemukset, sosiaalisen elämän merkitys sekä lisätuen tarve. Tuloksissa sosiaaliset suhteet, osallisuus ja osallistuminen omaan elämään sekä vastavuoroinen sosiaalinen tuki olivat keskiössä.</p> <p>Jatkotutkimusta aiheesta voi tehdä eri toimintapaikoissa ja kehittää ongelmakohtia esimerkiksi fenomenografisentutkimuksen avulla, jolla selvitettäisiin työntekijöiden käsityksiä aiheesta. Opinnäytetyö tarjoaa myös jatkokehittelyn mahdollisuuksia tuleville sosionomiopiskelijoille, esimerkiksi kotiutumiseen sosiaalista toimintakykyä tukevan tietopaketin yhteistyössä eri yhdistysten ja järjestöjen kanssa.</p>	
Avainsanat sosiaalinen toimintakyky, kuntoutus, kuntoutujan sosiaalinen toimintakyky, sosiaaliohjaus, terveystieteiden sosiaalityö	

Field of Study Social Services, Health and Sports		
Degree Programme Degree Programme in Social Services		
Author(s) Sanna Komulainen		
Title of Thesis The meaning of social functioning ability. Social functioning ability in rehabilitation ward rehabilitators		
Date	Pages/Appendices	38 pages including 2 pages of appendices
Client Organisation /Partners Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä		
<p>Abstract (NOTE: write/insert all your text in the grey box below, also if you use copy + paste)</p> <p>Social functioning ability belongs to the whole of functioning ability and belongs to one of its four sub-areas. Social functioning is an important part in terms of well-being and health, because it can affect other areas of functional capacity negatively when it weakens. Social activity manifests itself in a person's life in social interaction, participation in the activities of the community and society, as an active actor. The operating environment of social activities is our entire society. At the level of society, it is important to notice social functioning in rehabilitation work. By understanding the rehabilitated person's social functioning ability, it is possible to influence the individual's rehabilitation and promote the rehabilitated person's return to society.</p> <p>The purpose of the thesis is to use previously researched data to investigate the social functioning of rehabilitators in the demanding rehabilitation ward of Kainuu Central Hospital and the factors that strengthen it. The objective was to collect information from the rehabilitators of the rehabilitation ward about their social functioning ability and to utilize the information obtained in the ward's multiprofessional nursing team. Based on the information received, the multiprofessional nursing team knows how to use the information they have received in planning the rehabilitation and motivate the rehabilitator to achieve the goal set in the rehabilitation.</p> <p>The method of the thesis was qualitative research and the method was a theme interview. The data has been analyzed using the thematization method using a theory-based analysis method, i.e. abductive analysis. The method of the thesis was a qualitative research and the method was a theme interview. The material has been analyzed using the method of thematization with a theory-bound analysis method, i.e. abductive analysis. The research material was collected through thematic interviews, four interviewees participated in the interview, one male and three female. The age range of the interviewees was 70–85 years.</p> <p>The analysis yielded the following themes: social relationships, experiences of inclusion, social support, and coping in everyday life. In the results, social relationships, inclusion and participation in one's own life, and mutual social support were in the center.</p> <p>Additional research related to the topic can be done in different operational locations, and problem areas can be developed with the help of, for example, with help of phenomenographic research, which clarifies employees' perceptions of topic. The thesis also offers further development opportunities for bachelor of social services student, for example for example, an information package promoting social functioning ability in cooperation with various associations and organizations.</p>		
Keywords Social functioning ability, rehabilitation, the rehabilitator's social functioning ability, social counselor, health social work		

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY.....	8
2.1	Sosiaalisen toimintakyvyn määritelmä .....	8
2.2	Sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuudet .....	9
2.3	ICF-luokitus sosiaalisen toimintakyvyn mittaamisessa .....	10
3	KUNTOUTUS JA KUNTOUTUMINEN .....	12
3.1	Ikäihminen kuntoutujana .....	12
3.2	Sosiaaliohjaus kuntoutuksessa .....	13
3.3	Terveysosiaalityöstä tukea kuntoutumisessa .....	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	16
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	17
5.1	Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu .....	17
5.2	Tutkimusympäristö.....	18
5.3	Aineiston keruu.....	18
5.4	Aineiston analysointi .....	19
6	TULOKSET .....	21
6.1	Sosiaaliset suhteet .....	21
6.2	Osallisuuden kokemukset .....	22
6.3	Sosiaalinen tuki.....	22
6.4	Lisätuen tarve.....	23
7	POHDINTA.....	24
7.1	Tulosten tarkastelu .....	24
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
7.3	Ammatillinen kasvu .....	28
7.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	29
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	31
	LÄHTEET .....	33
	LIITE 1 .....	37
	LIITE 2 .....	38

## KUVALUETTELO

KUVA 1. Sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuudet (Tiikkainen & Pynnönen 2018, 2) .....	9
KUVA 2. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (ICF 2013, 18) .....	11

## 1 JOHDANTO

Kuntoutusosastolla ihmiset ovat yleensä kuntoutumassa pitkään, muutamasta viikosta kuukausiin. Heidän kuntoutumisensa jatkuu myös kotiutumisen jälkeen. Kuntoutumista ja kotiutumisen jälkeistä aikaa helpottaa hyvä sosiaalinen toimintakyky. Sosiaaliselle toimintakyvyille ei ole hahmottunut yhtenevää määritelmää tai sisältöä käytännön työntekijöiden kesken. (Kannasoja 2018, 41.) Siitä huolimatta sen merkitys koetaan tärkeänä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Vielä kuitenkin ei täysin tiedetä, minkä toiminnon kautta ihmisen sosiaaliset vuorovaikutukselliset suhteet vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin. (Tiikkainen 2013.) On kuitenkin jo selvää, että sosiaalisesta verkostosta on ihmiselle hyötyä.

Sosiaalinen toimintakyky on ihmisen neljästä toimintakyvyn osa-alueesta merkittävä osa kokonaishyvinvointia ja sen arviointi ja tutkiminen on moniammatillista tiimityötä. Sosiaaliohjauksessa edistetään erityisesti sosiaalisia suhteita sekä sosiaalista- ja psyykkistä hyvinvointia. (Helminen 2020, 16.)

Kuntoutumisessa kuntoutujan oma rooli on merkityksellinen. Kuntoutuminen on tavoitteellista ja se on kuntoutujan ja ammattilaisten yhdessä suunniteltu prosessi. Kuntoutumiseen tarvitaan aina kuntoutujan oma aktiivinen panostus edetäkseen kuntoutumisessaan. Kuntoutujan yksilö ja ympäristötekijät vaikuttavat vahvasti kuntoutumiseen. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Melkas 2022, 13.) Kuntoutumisessa merkittävässä osassa ovat kuntoutujan toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistaminen hänen omista lähtökohdistaan. Lähtökohta kuntoutuksen alussa on selvittää kuntoutujan sairauden ja vamman tuomat toimintarajoitteet sekä voimavarat, jotka kuntoutujalla on olemassa. (Autti-Rämö, Mikkelsen & Lappalainen 2022, 54.)

Sosiaaliohjaus on yksilön, perheiden ja eri ryhmien elämänhallinnan ja sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseen tähtäävää, ehkäisevää, kuntouttavaa ohjausta, neuvontaa ja tukea (Helminen 2015, 25). Terveydenhuollossa tehtävää sosiaalialantyytä kutsutaan terveysosiaalityöksi. Se edellyttää asiantuntemusta sosiaalityön ydinosaamisen, yleisen asiantuntijuuden ja terveydenhuollon erityisosaamisen alueella. Muihin ammattiryhmiin nähden sosiaalityöntekijän/ohjaajan rooli on toimia linkkinä asiakkaan ja heidän omaistensa ja terveydenhuollon sekä asiakkaan muun verkoston välillä. (Laine 2014, 27.)

Sosiaalinen toimintakyky yhteiskunnallisella tasolla on uhattuna. Uutisoinnissa tämän päivän aiheet ovat huolestuttavia, ihmiset jäävät entistä enemmän yksin ja syrjäytyvät, päihde- ja mielenterveysongelmat lisääntyvät. Nämä kaikki koskevat erityisesti ikäihmisiä vaikuttaen heidän sosiaaliseen toimintakykyynsä. Lähisuhteiden puuttuminen on yksi yksinäisyyden määritelmistä, myös iän tuomat menetykset vaikuttavat yksinäisyyden tunteeseen (Nurmi ym. 2018, 299–301). Ikäihmisen elämänlaatuun vaikuttavia tärkeitä tekijöitä ovat sosiaaliset suhteet sekä sosiaalinen vuorovaikutus. Kokeemus yksinäisyydestä kehittyy siitä, mikä on henkilön toive hänen sosiaalisista suhteistaan ja mitä se on todellisuudessa. Kun sosiaaliset suhteet jäävät vähemmälle, alkaa ihminen kokea yksinäisyyttä. (Nurmi ym. 2018, 299–301.)

Vaativan kuntoutuksen osastolla on kuntoutumassa yleensä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita, alaraaja-amputoituja, lonkkamurtumista sekä selkä- ja kaularankavaurioista kärsiviä ihmisiä. Pää-

sääntöisesti kuntoutujat ovat yli 65-vuotiaita, ikäihmisiä. Sairastuneen ihmisen elämään ja toimintakykyyn vaikuttaa vahvasti se, että kuntoutuminen voi kestää kuukausia. Liikkuminen voi vaikeutua lopun elämäksi halvausoireiden, amputaation, näkökenttäpuutosten, neglect-oireiden tai afasian vuoksi, riippuen oireiden vakavuudesta. Ikääntyneiden kuntoutumista edistävä tekijä on, että henkilö saa osallistua yhdenvertaisesti muiden kanssa yhteiskunnalliseen toimintaan, huolehtia omat asiansa, kehittää itseään, olla kontaktissa ystäviinsä ja nauttia luonnosta, kulttuurista, itselleen tärkeistä asioista. (Tiikkainen 2013.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollonkuntayhtymä. Työskentelen Kainuun keskussairaalassa vaativan kuntoutuksen osastolla sosiaaliohjaajana kuntoutujien kanssa ja sosiaalisen toimintakyvyn selvittely on työtehtävistäni. Tämän opinnäytetyön avulla kerään itselleni tietoa seuraavista työni ydinkäsitteistä: sosiaalinen toimintakyky, kuntoutus ja sosiaaliohjaus terveyssozialityössä.

Opinnäytetyössä tarkoituksena on kuvailla kuntoutusosaston kuntoutujien sosiaalista toimintakykyä, ja sitä vahvistavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tiedon lisääminen keräämällä kuntoutujien kokemuksia heidän sosiaalisesta toimintakyvystään ja siitä millaiseksi he sen kokevat.

## 2 SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY

Ihminen tarvitsee toimintakykyä selvittääkseen hänelle merkityksellisistä, jokapäiväisen elämän tarpeellisista toiminnoista, kuten työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta ja harrastuksista, itsensä ja toisten huolehtimista sekä ympäristöstä, missä hän elää. Toimintakyky on henkilön fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia valmiuksia. Elinympäristön myönteiset ja kielteiset vaikutukset vaikuttavat toimintakykyyn. Toimintakykyä tuetaan erilaisilla palveluilla ja arjessa selviytymistä parannetaan asuin- sekä elinympäristöön yhdistyville tekijöillä. (THL 2022; Tiikkainen 2013.)

Toimintakyky on käsitteenä moniulotteinen, jota jäsenellään monin eri tavoin. Toimintakyvyn ulottuvuudet nivoutuvat toisiinsa. Henkilön henkilökohtaiset omaisuudet liittyvät vahvasti ympäristön vaatimuksiin ja edellytyksiin sekä henkilön terveydentilaan ja muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Toimintakyky jaotellaan neljään eri osa-alueeseen: fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, kognitiivinen toimintakyky ja sosiaalinen toimintakyky. Kun toimintakyvyn osa-alueet ovat kunnossa, ihmiset voivat paremmin, löytävät paikkansa yhteiskunnassa, jaksavat työelämässä sekä pärjäävät itsenäisesti arjessa. (THL 2022.)

### 2.1 Sosiaalisen toimintakyvyn määritelmä

Sosiaalinen toimintakyky on yksi toimintakyvyn alakäsitteistä ja se on käsitteenä laaja, moniulotteinen sekä tiiviisti ympäristöön sidottu. Se poikkeaa muista toimintakyvyn osa-alueista, koska se ei ole ainoastaan henkilön ominaisuus. Sosiaalisen toimintakyvyn assosiativiset käsitteet ovat sosiaaliset suhteet, sosiaalinen pääoma, sosiaaliset verkostot ja sosiaalisuus. (Tiikkainen 2013; Finto, julkaisu-aika tuntematon.)

Sosiaalinen toimintakyky on ollut käsitteenä ja ilmiönä sosiaalihuollon työntekijöille ja tutkijoille arvoituksellinen koko termin olemassaolon ajan. Alkujaan sosiaalinen toimintakyky on liittynyt kuntoutukseen ja myöhemmin liitetty sosiaalityöhön. Sosiaalinen toimintakyky on terminä ja sisällöltään tänäkin päivänä ammattilaisten keskuudessa vaikea ymmärtää ja käytännön työntekijöiltä puuttuu selkeä yhtenäinen ajatus siitä, mitä on sosiaalinen toimintakyky. (Kannasoja 2018, 39; Tiikkainen 2013.) Sosiaalihuoltolakiin on kirjoitettu keskeiset tavoitteet sosiaalisen toimintakyvyn tukemisesta, edistämisestä ja ylläpitämisestä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 §).

Sosiaalinen toimintakyky kokonaisuudessaan koostuu henkilön, sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan välisistä toiminnallisista vuorovaikutuksista. Tämä toimintakyvyn osa-alue näkyy esimerkiksi vuorovaikutustilanteissa, sosiaalisena toiminnallisuutena ja osallisuuden kokemuksina. (Tiikkainen 2013; THL 2022.)

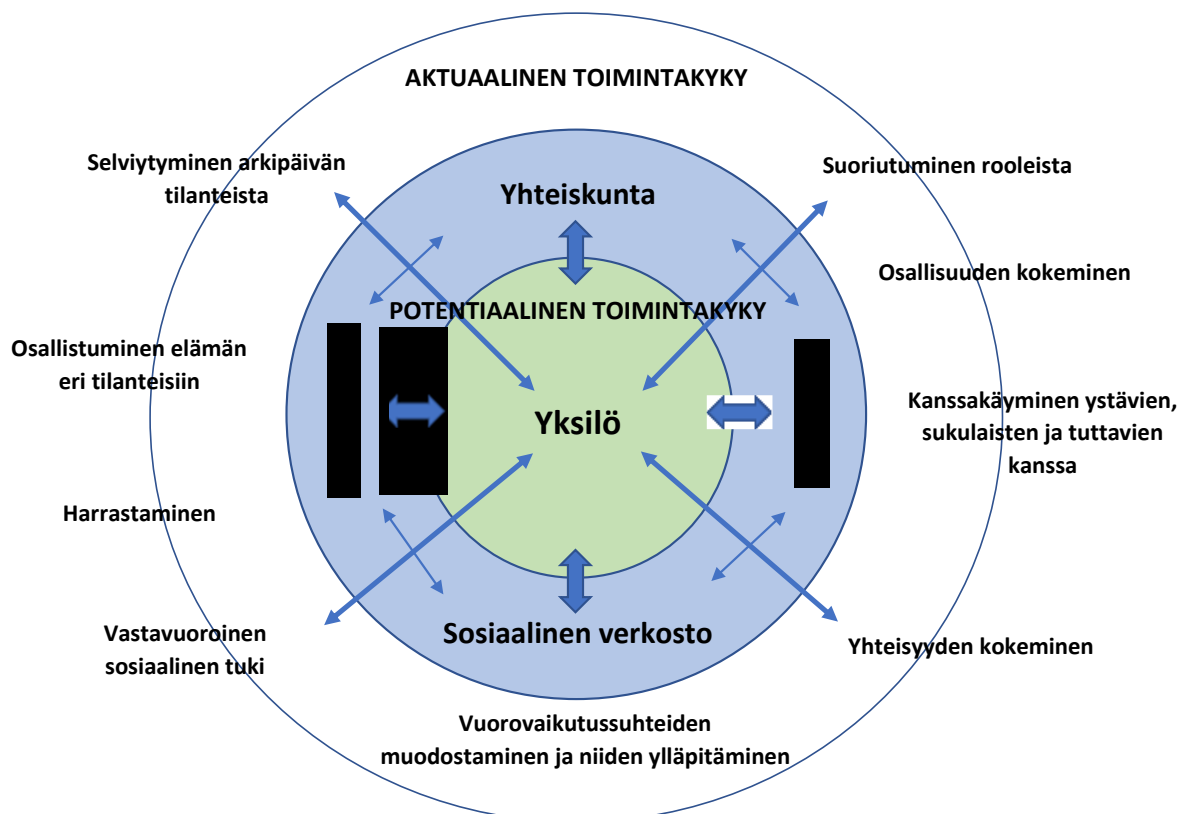
Sosiaalinen tuki auttaa sopeutumaan paremmin elämässä kohdattaviin negatiivisiin asioihin kuten menetyksiin ja sairastumisiin. Se vaikuttaa positiivisesti sairaudesta toipumiseen ja auttaa hyväksymään pitkäaikaiset sairaudet paremmin. Sosiaalisen tuen puute tunnistetaan jo terveyttä heikentäväksi asiaksi ja se kasvattaa kuolemanriskiä. Yksinäisyyden selvittäminen on tärkeä huomioida, kun arvioidaan sosiaalista toimintakykyä. Yksinäisyys voi olla seuraus vähäisestä sosiaalisesta toimintakyvystä, mutta yksinäisyys voi johtaa myös sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemiseen. (Tiikkainen 2013.)

Mikäli ihmisellä ei ole sosiaalista verkostoa, hän voi kokea voimakasta yksinäisyyttä, puutetta osallisuudessaan tai vapaa-ajan toiminnoissaan. Ilman sosiaalista verkostoa on suuri riski syrjäytyä ja kuntoutuminen hidastuu. (Tiikkainen 2013.) Osastolla osalla kuntoutujista on laaja perhe- ja ystäväverkosto odottamassa heitä sairaalajakson päätyttyä. Kuntoutujilla on pääsääntöisesti voimakas halu kuntoutua ja päästä kotiin. Hyvä ja henkilön oman kokemuksen mukaan riittävä sosiaalinen toimintakyky lisää ihmisen hyvinvointia.

## 2.2 Sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuudet

Sosiaalinen toimintakyky voidaan jakaa kahteen ulottuvuuteen: potentiaaliseen- ja aktuaaliseen sosiaaliseen toimintakykyyn. Potentiaalinen sosiaalinen toimintakyky tulee esille yksilön ja hänen sosiaalisen elämänsä ja siihen liittyvien henkilöiden kautta. Siihen liittyy myös ihmisen ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan välinen vuorovaikutus niiden tarjoamine mahdollisuuksineen ja rajoitteineen. Yhteiskunta, ympäristö, yhteisö ja sosiaalinen verkosto tarjoavat yksilölle mahdollisuuksia toimijuuteen. (Tiikkainen & Heikkinen 2011, 1–2.)

Aktuaalisessa sosiaalisessa toimintakyvyssä tulevat konkreettiseksi ne valinnat, joita henkilö on tehnyt ympäristönsä suomista mahdollisuuksista. Aktuaalinen sosiaalinen toimintakyky ilmenee arkitilanteissa. Muun muassa kuinka ihminen osallistuu ympäristönsä, yhteisön ja yhteiskunnan toimintaan, käy harrastuksissa, luo vuorovaikutussuhteita ja hän on sosiaalisen verkostonsa kanssa tekemisissä sekä saa kokea osallisuutensa. (Tiikkainen & Heikkinen 2011, 1; Tiikkainen 2013, 284.)



KUVA 1. Sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuudet (Tiikkainen & Pynnönen 2018, 2)

Kuvassa 1 Tiikkainen ja Pynnönen (2018) kuvaavat sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuuksien keskinäisen vuorovaikutuksen ja niiden vaikutuksen toisiinsa. Potentiaalinen sosiaalinen toimintakyky

muodostuu henkilön ja sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa käytettävissä olevien mahdollisuuksien ja rajoitteiden puitteissa.

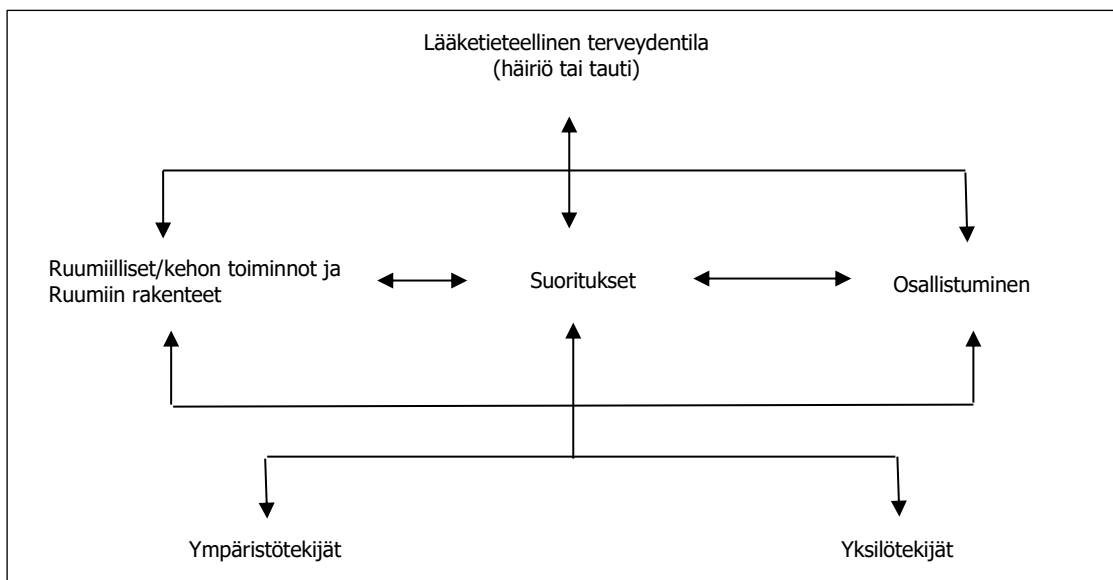
Aktuaalinen sosiaalinen toimintakyky on henkilön toimijuutta vuorovaikutuksessa sosiaalisessa verkostossa, rooleista suoriutumisessa, sosiaalisessa aktiivisuudessa ja osallistumisessa (Jansson, Granö, Janhunen & Pikkarainen 2022; Tiikkainen & Pynnönen 2018). Aktuaalinen sosiaalinen toimintakyky tulee konkreettiseksi arkipäivän tilanteissa, rooleista ja odotuksista suoriutumisena, yhteisyyden kokemisena ja vastavuoroisena sosiaalisena tukena yksilön ja sosiaaliseen verkostoon kuuluvien välillä. Konkreettiseksi aktuaalisessa toimintakyvyssä tulevat ne valinnat, joita yksilö tekee ympäristönsä tarjoamista mahdollisuuksista. Yksinkertaistettuna aktuaalinen sosiaalinen toimintakyky on osallistumista, harrastuksia, vuorovaikutussuhteiden luomista ja kanssakäymistä sosiaalisen verkoston sisällä sekä osallisuuden kokemisena. (Tiikkainen & Pynnönen 2018.)

### 2.3 ICF-luokitus sosiaalisen toimintakyvyn mittaamisessa

Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt kansainvälisen ICF-luokituksen (International Classification of Function) toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kuvaamiseen. Luokituksen tarkoitus on antaa informaatiota sairauden ja vammojen vaikutuksesta ihmisen elämässä. Tavoite luokituksessa on kuvata ihmisen toimintakyvyn ja toimintarajoitteita siten, että hänen osallisuuden haasteensa ja vamman tai sairauden vaikutukset tehdään näkyviksi. ICF-luokitus liittyy osallisuuden käsitteen osallistumiseen, jolla tarkoitetaan osallisuutta elämän eri tilanteisiin. (THL 2022; WHO 2013, 14.)

ICF toimii kuntoutuksessa ammattilaisten yhteisenä käsitteellisenä mallina. Tällä voidaan helpottaa ammattilaisen, kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa tehtävää yhteistyötä. Sairastumisen ja vammautumisen yhteydessä toiminnanrajoitteet ovat olleet keskeisessä osassa terveysperusteissa kuntoutuksessa. ICF-luokitus ei ole riippuvainen kuntoutujan terveydentilasta eikä ammattilaisista. ICF kuvaa terveyttä ja toimintakykyä eri puolilta esiin tuoden biologisen, yksilöpsykologisen sekä yhteiskunnallisen näkökulman. Kuntoutumisprosessissa ICF tuo uutta näkökulmaa ammattilaisten väliseen yhteistyöhön sekä asiakaslähtöisyyteen. (Paltamaa & Kaakkuriniemi 2022, 37–38.)

ICF-luokitus on suunniteltu käytettäväksi useilla tieteenaloilla ja sitä käytetään paljon sosiaali- ja terveysalalla. Luokitus on yhtenäinen ja ammattilaisille tarkoitettu kansainvälisesti tunnettu termistö, joten se tekee ICF-luokituksesta maailmanlaajuisen. Tämä WHO:n kansainvälinen luokitus on hyödyllinen apu, kun kuvataan ja vertaillaan maailmanlaajuisesti väestön terveyttä tai pohditaan sosiaaliturva-asioita. ICF-luokitus on tarkoitettu kaikille ihmisille, ei vain toimintarajoitteisille. (THL 2022; WHO 2013, 3–7.)



KUVA 2. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (ICF 2013, 18)

Kaavakuva selittää, kuinka ihmisen toimintakyky määräytyy lääketieteellisen terveydentilan ja ympäristö- ja yksilötekijöiden vuorovaikutuksesta. Puuttuminen johonkin kaaviossa mainituista elementeistä voi vaikuttaa yhteen tai useampaan elementtiin. Nämä eivät toimi vain yhteen suuntaan, eivätkä ole ennustettavissa. (ICF 2013, 18–19.) Esimerkiksi henkilöllä on aivoinfarkti ja hänen toinen puolensa halvaantuu ja henkilö joutuu pyörätuoliin, mutta hän silti suoriutuu ja kykenee osallistumaan tai henkilön suorituskkyky on laskenut ilman, että hänellä olisi kehon toiminnassaan vajavuuksia.

### 3 KUNTOUTUS JA KUNTOUTUMINEN

Kuntoutuminen on tavoitteellisesti eteenpäin menevä, yhdessä kuntoutujan ja asiantuntijoiden suunnittelema prosessi, jossa keskeisenä on kuntoutujan oma aktiivinen rooli. Ammattilaisten tulee kuunnella ja tunnistaa kuntoutujan omat odotukset ja toiveet. Ammatillaisen on laadittava edellytykset motivoituneeseen muutokseen sekä annettava asiantuntevaa, yksilön voimavaroja ja kyvyt huomioiva tukea ja ohjausta. Kuntoutumisen tavoitteiden saavuttaminen on etu niin yksilölle kuin yhteiskunnalle. (Jansson, Granö, Janhunen & Pikkarainen 2022.)

Tavoitteena kuntoutuksessa on vahvistaa henkilön toimintakykyä, selviytymistä itsenäisesti, mahdollisuuksia osallistua, työ- ja opiskelukykyä sekä työllistymistä ja/tai jatkamista työelämässä. Kuntoutusprosessissa ovat kuntoutujan tarpeet ja tavoitteet lähtökohtana kuntoutukselle. Kuntoutus on prosessina aina suunnitelmallinen ja tavoitteellinen, jossa kuntoutuja on itse pääroolissa, ylläpitäen ja edistäen toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tukemana. Prosessissa merkittävää on tukea kuntoutujan omaa aktiivisuutta ja osallisuutta sekä muokata hänen toimintaympäristöään tukemaan kuntoutumista. Kuntoutus on yksi osuus laaja-alaisesta palvelujärjestelmästä, jossa huomioidaan myös kuntoutujan mahdollinen lähipiiri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Oikeudenmukaisessa terveyttä, toimintakykyä ja osallisuutta tuottavassa palvelujärjestelmässä varmistetaan, että väestön kuntoutustarpeet tulevat tunnistetuksi yhdenvertaisesti sairaudesta, vammasta tai muusta kuntoutustarpeen syystä sekä sosioekonomisesta luokasta tai sijainnista riippumatta. Sosiaali- ja terveydenhuollon tärkeitä tavoitteita ovat parempi terveys, toimintakyky ja aktiivinen yhteiskuntaan osallistuminen. (Jansson ym. 2022.) Tämä on myös yksi sosiaalisen toimintakyvyn käsitteen määritteistä.

#### 3.1 Ikäihminen kuntoutujana

Vaativan kuntoutuksen osastolla valtaosa kuntoutujista on yli 65-vuotiaita. Suomen lainsäädännössä on määritelty ikääntynyt ihminen siten, että ikääntyneeksi voidaan kutsua henkilöitä, jotka ovat oikeutettu vanhuuseläkkeeseen eli yli 65-vuotiaita (Terveyskylä 2019).

Ihmisen vanheneminen on yksilöllistä, ja siihen vaikuttavat henkilön biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Vaikutteita tulee myös henkilön terveydentilasta ja ympäristöstä, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Vanheneminen ei ole pelkästään biologinen ilmiö vaan se on myös sosiaalinen ilmiö. (Nurmi ym. 2018, 231.)

Ikääntyneiden ihmisten kronologinen ikä, toimintakyky, terveys, aktiivisuus sekä osallistuminen voi olla toisistaan hyvinkin poikkeavaa. Palveluiden käyttäjinä, erilaisina asiakasryhminä he muodostavat erilaisia tarpeita. Kuntoutuminen voidaan kuvaila voimaantumiseksi sekä elämänhalun vahvistumiseksi tilanteessa, jossa ikäihmisen hyvinvointi on yksittäiseltä tai useilta ulottuvuuksilta heikentynyt tai heikkenemässä. Ikääntyneen ihmisen kuntoutuminen on kokonaisvaltaista ja henkilökohtaista, tarpeen mukaan muuttuva prosessi ja eteenpäin vievä voima. Kuntoutumisella on turvallisuuden tunnetta ja toiveikkuutta lisäävä vaikutus. Usko muutokseen ja oman elämän hallintaan vahvistuu ja rohkeus kasvaa tehdä erilaisia valintoja. (Jansson ym. 2022.)

### 3.2 Sosiaaliohjaus kuntoutuksessa

Sosiaaliohjaus kuuluu Sosiaalihuoltolain mukaisiin yleisiin sosiaalipalveluihin (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2021). Suomessa sosiaaliohjaus on koettu sosiaalialan yhtenä ammatillisista työtavoista. Lähtökohtana työlle sosiaaliohjauksessa on työntekijän ja asiakkaansa kohtaaminen, läsnäolo, vastavuoroisuus ja yhteistoiminnallisuus eli työn tekijällä on hyvin tärkeä rooli asiakkaansa rinnalla kuljajana. (Helminen 2013.)

Sosiaaliohjauksessa ohjaus kohdentuu elämänhallinnan lisäämiseen, tällöin työssä otetaan huomioon asiakkaan kulttuurinen tausta, elämäntyyli ja toimintatyyli. Sosiaaliohjausta kuvaava ilmaisu on muutostyö, eli asiakkaan kanssa yhdessä tavoitellaan parempaa tulevaisuutta. Sosiaaliohjauksessa painotus on sosiaalisten ongelmien ehkäisyssä ja korjaamisessa. Sosiaaliohjaus edistää ja vahvistaa sosiaalista toimintakykyä tukemalla asiakasta tämän sosiaalisessa elämässä, osallisuudessa yhteisön ja ympäristön sekä yhteiskunnan toimintaan. (Helminen 2020, 15–16.) Sosiaaliohjauksen perusta on hyvä vuorovaikutusosaaminen (Vogt, 2020, 29).

Sosiaaliohjauksessa korostuu henkilön kokonaisvaltainen huomiointi ymmärtää henkilön yksilöllinen elämäntilanne sekä hahmottaa henkilön voimavarat (Helminen 2015, 29). Lain mukaan sosiaaliohjauksen tavoite on edistää yksilön ja perheiden hyvinvointia sekä osallisuutta vahvistamalla tuen tarpeessa olevien toimintakykyä ja elämänhallintaa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Muun muassa koulutuksen, sosiaali- ja terveydenhuollon, työhallinnon ja kuntoutuksen piirissä ohjauksellinen työ on lisääntynyt. Ihmisten tarvitsema tuki korostuu erityisesti elämän siirtymä- ja murrosvaiheissa, ja ohjaus nähdään tällöin etenkin eriarvoistumisen vastavoimana. (Helminen 2015, 25.)

Vaativan kuntoutuksen osastolla sosiaalityön tarve on päivittäistä. Kuntoutujat ovat hyvin valvettuina terveys- ja sosiaalityöstä ja osaavat vaatia itselleen apua myös sitä kautta. Kutsu käydä tapaamassa kuntoutujaa voi tulla kuntoutujalta itseltään. Vaihtoehtoisesti lääkäri, hoitajat tai esimerkiksi fysio- ja toimintaterapeutit pyytävät sosiaaliohjaajaa käymään potilaan luona, mikäli potilas ilmaisee tarvetta käynnille. Kuntoutusosastolla viivytään yleensä pidempiä aikoja ja kuntoutujat pääsääntöisesti ovat huolissaan raha-asioistaan ja tarvitsevat apua selvittääkseen niitä.

Sosiaalihuollon asiakkaiden palvelutarpeet ovat monisyiset, jolloin tarvitaan työskentelyyn erilaisia työmenetelmiä ja toimintatapoja. Keskeistä sosiaaliohjauksen tarkastelussa on sen suhde muihin ohjauksen muotoihin, kuten palvelu-, kuntoutus- ja asumisen ohjaukseen. (Helminen 2015, 25–26.) Toisinaan kuntoutujan tilanne on hyvin monimutkainen ja sairastuminen vaatii suuria muutoksia elämään. Toisinaan tulee esimerkiksi uuden esteettömän asunnon etsiminen. Tällaisissa tilanteissa sosiaaliohjaajana alan kartoittaa kaupunkimme esteettömien asuntojen tilannetta ja tarvittaessa avustan kuntoutujaa hakemaan niitä. Kuntoutusosastolla sosiaaliohjaajan osaamiseen kuuluu laaja tuntemus eri palveluista ja etuuksista.

Sosiaalipalveluihin hakeutuvat henkilöt ovat henkilökohtaisen ohjauksen ja neuvonnan tarpeessa. He tarvitsevat palveluista tietoa yhä useammin sekä niiden saannin perusteista. Neuvonnan ja ohjauksen lisäksi kuntoutujat tarvitsevat tukea ja apua palveluiden järjestämisessä, palvelujen ja etuuksien hakemisessa sekä niiden käyttämisessä. Palvelujärjestelmien laajetessa ja eriytyessä on myös sosiaaliohjauksen merkitys kasvanut. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2021.)

Sosiaaliohjaajien ammattikunta on syntynyt 1980-luvun lopussa. Sosiaalihuollon kelpoisuuslakiin on vuonna 2005 kirjattu sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien koulutusvaatimukset. Sosiaaliohjaajan tehtäviin ovat päteviä sosionomi (AMK), geronomi (AMK), kuntoutuksena ohjaaja (AMK) sekä rikos-seuraamusalan ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut (1316/2006) sekä lastensuojelulaitoksissa hoito- ja kasvatustehtävissä työskentelevä ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut (417/2007.) (Helminen 2015, 30.)

### 3.3 Terveysosiaalityöstä tukea kuntoutumisessa

Terveysosiaalityö on terveydenhuollossa tapahtuvaa sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta. Terveysosiaalityö on kuitenkin laajemmin nähty terveyskeskustyönä, polikliinisenä sosiaalityönä ja ennaltaehkäisevänä toimintana. Terveysosiaalityössä on useampia eri tehtäväalueita, joita ovat asiakastyö, asiantuntijana toimiminen, tutkimus- ja kehittämistyö sekä vaikuttamis- ja tiedottamistyö. (Riekinen-Tuovinen & Leinonen 2021, 188–190.) Terveysosiaalityö on merkittävässä roolissa muun muassa potilaan hoidon, toipumisen ja kuntoutumisen prosessissa (Kananoja 2017, 347).

Keskeisimmillä tavoitteilla on tarkoitus pystyä vaikuttamaan henkilön ja hänen lähipiirinsä elämäntilanteeseen niin, että sairastumisesta huolimatta taloudellinen toimeentulo, sosiaalinen suoriutuminen ja yhteiskunnallinen osallistuminen jatkuisi mahdollisimman häiriöttä sairastumisesta huolimatta. (Kananoja 2017, 347–348.) Terveysosiaalityössä arvioidaan asiakkaan sosiaalista tilannetta varhaisessa vaiheessa, jolla voidaan ennaltaehkäistä myöhempää sosiaalientarvetta. Samalla tuetaan ja vahvistetaan asiakkaan sosiaalista toimintakykyä, kuten osallisuutta omassa yhteisössään ja yhteiskunnassa sekä selviytymistä arkipäiväisistä asioista ja rooleista. (Kananoja 2017, 348; Tiikkainen 2013.)

Keskeisessä roolissa terveysosiaalityössä on tarjota potilaalle ja hänen omaisilleen psykososiaalista tukea. Sairauden sattuessa, ihmisillä on tarve keskustella monista mieltä askarruttavista asioista. Psykososiaalinen tuki tarkoittaa henkilön psyykkistä ja sosiaalista tukemista. Sairauden tai vamman kohdatessa henkilö tarvitsee tietoa ja konkreettisia menetelmiä eri viranomaisten kanssa toimimiseen. Sairaalassa potilasta tuetaan käytännössä keskustelemalla hänen kanssaan elämäntilannetta jäsentävillä psykososiaalisilla keskusteluilla, psyykkistä tukea tarjoamalla sekä kuntoutumiseen motivoimalla ja sitä vahvistamalla. (Kananoja 2017, 351.)

Terveysosiaalityö voidaan jakaa toiminnaltaan neljään eri osa-alueeseen: sosiaaliseen arviointiin, sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen, toimeentulon turvaamiseen sekä asiantuntijatyöhön. Toimenkuvaan kuuluvat muun muassa oikean tiedon jakaminen, taustaselvitys, vireillepano, koordinointi ja suunnittelu. Lähtökohtana on nähdä potilaan tilanne kokonaisuudessaan, sekä sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteydet. Tämän tarkoituksena on, että potilas ja hänen omaisensa kykenisivät sairastumisesta huolimatta olemaan osallisena yhteiskunnassa, suoriutumaan sosiaalisesti sekä tulemaan toimeen taloudellisesti (Korpela 2014, 121).

Daniel Burrows (2018, 3) on tehnyt tutkimusta sairaaloiden sosiaalityön lakisääteisistä rooleista, ja siitä kuinka sosiaalityöntekijöiden työpanos sopii sairaalan moniammatilliseen kontekstiin. Burrows tuo esiin sosiaalityöntekijöiden mahdollisuuden suunnitella työtään sekä käyttää luovuuttaan eri teo-

rioiden ja menetelmien avulla sovittamalla niitä potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin. Sairaalan sosiaalityöntekijät työskentelevät kaikkien eri yhteiskuntaluokkien kanssa, ei vain heikoimmassa asemassa olevien ja vähävaraisten kanssa. (Burrows 2018, 9.)

Terveysosiaalityötä tekevät henkilöt toimivat yhteistyössä myös sosiaalihuollon eri alueiden kanssa. Keskeisiä yhteistyötahoja ovat kunnan sosiaalihuollon lisäksi työeläkelaitokset, Kansaneläkelaitos (KELA) ja kuntoutustahot. Potilaan hoidon kokonaisuudessa otetaan yhä useammin huomioon hoitotyön lisäksi sosiaalityö, jolloin sosiaalityö kuuluu jo tärkeänä osana hoitoketjuajatteluun. (Kananoja 2017, 349.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyössä tarkoituksena oli kuvata kuntoutusosaston kuntoutujien sosiaalista toimintakykyä ja sitä vahvistavia tekijöitä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tiedon lisääminen keräämällä kuntoutujien kokemuksia heidän sosiaalisesta toimintakyvystään, millaiseksi he sen kokevat.

##### TUTKIMUSKYSYMYKSET

1. Millaiseksi kuntoutujat arvioivat sosiaalista toimintakykyään?
2. Millaiset tekijät vahvistavat kuntoutujan sosiaalista toimintakykyä?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyöni on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, joka on toteutettu teemahaastatteluna. Vaativan kuntoutuksen osastolla on noin 15-20 kuntoutujaa, mutta haastattelun aloitushetkellä minulla oli mahdollisuus haastatella neljää kuntoutujaa, huomioiden heidän rajoitteensa ja kognitiiviset kykynsä. Haastateltavat henkilöt valitsin haastatteluun sen mukaan, kenellä on esimerkiksi muisti vielä kohtuullisen hyvä pohtiakseen teemoja ja vastatakseen tällaiseen haastatteluun.

Tutkimuksessa otannan perusjoukko voi olla pienikin, sillä laadullisessa tutkimuksessa pyritään keskittymään jonkin ilmiön kuvaamiseen sekä ymmärtämään tiettyä toimintaa. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tietoa kerättävillä henkilöillä on tietoa tutkittavasta ilmiöstä tai että heillä on siitä kokemusta. On tärkeää, että tutkimukseen valitaan henkilöitä, joilta oletetaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta aiheesta. Kriteerinä valinnalle voi olla esimerkiksi taito ilmaista itseään, puhekyky, kirjoitustaito ja orientaatio paikkaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98–99.)

Tutkimushenkilöiksi valitsin osastolta kuntoutujat, jotka kykenevät vastaamaan haastatteluuni. Olin rajannut haastateltavista pois muistisairaat ja afaatikot. Lisäksi oli todettava, että muutenkin vakavasti sairaat ja kovin väsyneet oli rajattava pois aineiston keruusta. Kävin tapaamassa valitut henkilöt, ja kerroin heille tutkimuksestani; mitä opiskelen ja haluavatko he osallistua haastatteluun. Kaikki valitut suostuivat haastatteluun.

### 5.1 Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa kerätty tieto kuvaa tutkittavaa aihetta laajasti. Tutkimusmenetelmässä perehdytään tutkittavaan ilmiöön liittyviin tunteisiin ja ajatuksiin. Laadullisen tutkimuksen aikana pyritään saamaan näkemys tutkittavasta ilmiöstä, selvitetään asian merkitystä, tarkoitusta sekä syvempää käsitystä. (Hirsjärvi ym. 2007.) Laadullisella tutkimuksella voidaan selvittää tarkemmin tutkittavaa teemaa, kuten esimerkiksi haastateltavan näkökantoja, mielipiteitä ja mielteitä. (Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen ero 2019.) Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tutkimustapa on realistinen ja hankitun tiedon lopputulos on aina yksilöllistä. On tyypillistä, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa perehdytään yksittäisiin tapauksiin ja joissa oleellisena on tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmien korostaminen. (Puusa & Juuti 2011, 47.)

Teemahaastattelumenetelmänä sopii monen ilmiön tutkimiseen. Oletuksena teemahaastattelussa on se, että haastateltavat ovat läpikäyneet tai kokeneet jonkin tietyn asian tai prosessin. Teemahaastattelun menetelmiin kuuluu, että haastattelusta on osa jo ennalta päätetty ja sitä kautta tutkija pääsee ohjaamaan haastattelua, mutta ei kuitenkaan kontrolloi sitä kokonaan. Teemahaastattelussa siis valitaan tietyt teemat etukäteen ja edetään niiden sekä tarkentavien kysymysten mukaan. Tämä aineistonkeruumenetelmä korostaa ihmisten tulkintoja ja heidän asioilleen antamia merkityksiä. (Puusa & Juuti 2020.)

Teemahaastattelussa on tärkeää, että tutkijalla on tutkittavan ilmiön keskeiset elementit hallussaan. Tutkijan rooli teemahaastattelussa on olla aktiivinen kuuntelija, kannustaja ja huomioiden esittäjä. Joskus tilanne voi vaatia suorienkin kysymysten esittämistä. Teemahaastattelu on suhteellisen avoin, vaikka siinä edetään keskeisten teemojen parissa. Teemahaastattelussa on tärkeää ennen aloitusta

huomioida, millä tavoin teemat ohjaavat haastattelua. On tärkeää, että tutkija ja haastateltava puhuvat samaa kieltä. (Puusa & Juuti 2020.)

Haastattelussa on tärkeää huomioida, että se on aina vuorovaikutustilanne ja haastattelun osapuolet vaikuttavat siinä aina toisiinsa. Tärkeää on muistaa, että tutkijan tehtävä on tulkita toisten tekemiä tulkintoja. Tutkijan tekemä analyysi haastateltavan ajatuksista, kokemuksista ja käsityksistä on hänen omaa puhettaan. Haastattelu on aineistonkeruumenetelmänä joustava ja soveltuu hyvin käytettäväksi useisiin eri tilanteisiin. (Puusa & Juuti 2020.)

Teemoja suunnitellessani otin huomioon teemoissa sosiaalisen toimintakyvyn käsitteen haasteellisuuden. Käytin teemahaastatteluun runkoon termejä muun muassa *sosiaalinen verkosto* ja *sosiaalinen elämä*, jotka ovat sosiaalisen toimintakyvyn lähitermejä (KUVA 1). Haastattelun alussa haastateltavien kanssa kävin läpi lyhyesti sosiaalisen toimintakyvyn käsitteen. Koin sen hyvin tärkeänä, koska sosiaalinen toimintakyky voi olla hyvin vaikea käsittää. Sosiaalisen toimintakyvyn käsite on ammattilaistenkin keskuudessa käsite, jonka jokainen ymmärtää hiukan eri tavalla.

Teemahaastattelussa on tärkeää siis tutkijan tietämys aiheesta, ilmiöstä sekä kunnollisen haastattelurungon luominen. Haastattelurunko auttaa varmistamaan, että tutkija saa tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman näkökulmasta merkityksellistä tietoa. Valituilla teemoilla on tarkoitus tuottaa mahdollisimman laajalti tietoa, jota tutkija voi tulkita myöhemmin peilaten teoriaan. (Puusa & Juuti 2020.)

## 5.2 Tutkimusympäristö

Tutkimus toteutettiin Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä, Kainuun keskussairaalassa, vaativan kuntoutuksen osastolla. Vaativan kuntoutuksen osastolla hoidetaan koko maakunnan alueen aivohalvauspotilaiden ja protetisoitavien alaraaja-amputaatiopotilaiden akuuttivaiheen kuntoutus sekä seudullisesti ortopedisten potilaiden kuntoutus (Kainuun sote, julkaisuaika tuntematon).

Kainuun keskussairaala vastaa Kainuun perus- ja erikoissairaanhoidon tason terveyspalveluista. Sairaalan palvelut kattavat kaikki suurten erikoisalojen polikliinisen toiminnan ja vuodeosastotoiminnan sekä niiden tarvitsemat tukipalvelut. Hallinnollisesti toiminta sosiaali- ja terveystoimessa jakaantuu edelleen terveyden- ja sairaanhoidon, perhepalveluiden sekä sairaanhoidon palveluiden tulosalueille. Sairaapaikkoja sairaalassa on yhteensä 221. Palveluiden tuottamiseen osallistuu yli 900 terveydenhuollon asiantuntijaa. (Kainuun sote, julkaisuaika tuntematon.)

## 5.3 Aineiston keruu

Haastattelutilanteet tapahtuivat kuntoutujien omissa potilashuoneissa. Haastatteluihin aikaa kului yhteensä noin 35 minuuttia, mikä tarkoittaa noin 8,5 minuuttia haastateltavaa kohti. Haastattelutilanteet olivat tunnelmaltaan rentoja. Kuitenkin keskustelua ei syntynyt spontaanisti ja vastaukset jäivät melko lyhyiksi. Tutkimusaineiston materiaalia sain tekstinä puolen A4-sivun verran haastateltavaa kohden, mikä riitti analyysin tekemiseen ja vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Haastattelin neljää henkilöä, joista yksi oli mies ja kolme naista. Ikähaarukka haastateltavissa oli 70–85 vuotta. Haastattelujen ajankohdalla vaativan kuntoutuksen osastolla oli haastavaa löytää teemahaastatteluun sopivia ja kyvykkäitä vastaajia ja tästä syystä tutkimukseeni valikoitu kyseinen otanta.

Sosiaalisiin vuorovaikutustilanteisiin voi vaikuttaa ikääntymiseen liittyvät muutokset sekä sairaudet. Viestintään vaikuttavat myös heikko kuulo ja näkö. (Tiikkainen 2013.) Haastateltavistani yhdellä oli heikko näkö ja loppuilla heikko kuulo. Näkö ei vaikuttanut haastattelutilanteeseen, ja pyysin, että potilaat laittavat haastattelutilanteeseen kuulokojeet paikoilleen kommunikoinnin helpottamiseksi. Selkeästi heikko kuulo vaikutti kertojan viestintään. Se toi epävarmuutta ja se näkyi vastausten lyhyenä antina.

Vaikka harkinnanvarainen näyte oli pieni, aineiston saturaatiosta oli merkkejä. Huomasin, että mikäli olisin haastatellut naiset ensin, olisi kylläntyminen tapahtunut kolmannen kohdalla, naisten vastaukset olivat hyvin samankaltaisia keskenään ja poikkesivat miehen vastauksista. Mikäli olisi ollut mahdollista haastatella useampaa ihmistä, olisi ollut mielenkiintoista nähdä naisten ja miesten erot vastauksissa.

Teemat yhtä lukuun ottamatta avautui haastateltaville, mutta ammatillinen palveluverkosto ei avautunut kuin kahdelle haastateltavista, kaksi kuntoutujaa alkoi pohtia, mitä palveluja heidän omaisensa tekevät heidän puolestaan tai jopa sitä, mitä omaiset tekevät työkseen. Tämä piti avata haastateltaville ja täsmentää kysymystä.

Toteutin haastattelut käyttämällä Microsoft Word Online-äänentallennustyökalua, koska siinä on toiminto, joka muuttaa puheen tekstiksi. Aineistoa ei tarvinnut ensin tallentaa jollekin tietylle puhetta tallentavalle ohjelmalle, vaan ääni siirtyi ohjelmalla äänitallenteen lisäksi suoraan tekstimuotoon. Tämä vaikutti valtavasti aineiston käsittelyn nopeuteen ja helppouteen.

Valmiiksi litteroiva äänentallennusohjelma oli työtä nopeuttavaa ja sen avulla oli helppoa löytää aineistosta etsimiä asioita. Laadullisissa aineistoissa on yleensä kahden tai useamman ihmisen vuorovaikutustilanteesta kyse. Litterointi tarkoittaa puheen ja toiminnan purkamista kirjoitettuun muotoon ja on keskeisessä osassa aineiston sisäistämistä ja analyysiprosessia. Yksi tärkeä huomio on litteroinnissa se, kuinka tarkasti litterointi puretaan. Tarkkuuteen vaikuttaa valittu analyysimenetelmä sekä millaisiin tutkimuskysymyksiin ollaan etsimässä vastauksia. (Kallinen & Kinnunen 2021.) Teemahaastattelu litteroidaan yleensä osittain valittujen teemojen mukaisesti. Litteroinnin tarkkuuteen tutkimuksessani vaikutti se, että etsin ihmisen elämäkokemuksia, ajatuksia ja hänelle merkityksellisiä asioita eli ihmisen mielellisiä merkityksiä. Litteroinnissa ei siis tarvinnut kiinnittää huomiota äänenpainotuksiin, sanoihin ja kielenrakenteisiin, kuten diskurssianalyysissä. (Vilka 2021, 137.)

Luin aineiston useaan kertaan läpi ja tarkastin sitä kautta, onko litterointityökalu muuttanut puhuttua tekstiä. Osa puhuu epäselvemmin ja osa vahvalla Kainuun murteella. Virheitä olikin aika paljon ja kuuntelemalla tallenteet pystyin korjaamaan tekstiin asiat oikein. Lopputulema on se, että vaatii puhujaltaan selkeän ja vahvan puhetyylin ja täysin häiriöttömän haastatteluympäristön ja -tilanteen. Aineistossa tuli esiin muutamia tunnistetietoja, kuten paikkakuntia, joita jouduin häivyttämään pois tulokset-osuudessa.

#### 5.4 Aineiston analysointi

Teemoittelu on yksi laadullisen tutkimusaineiston analyysimenetelmistä, jota pidetään myös yhtenä sisällönanalyysin muodoista (Tuomi & Sarajärvi 2018). Teemoittelussa on kyse siitä, että aineistosta

paikannetaan tutkimusongelmasta löydetyt teemat. Tutkimusraportissa on tarkoitus esitellä teemojen käsittelyn yhteydessä sitaatteja aineistosta. Sitaattien tarkoituksena on konkretisoida teemat ja tarjota lukijalle tuloksia siitä, mihin tutkija teemoittelunsa perustaa. (Eskola & Suoranta 2008, 174–180.)

On hyvä muistaa, etteivät haastattelun teemat ole sama asia kuin analyysin aikaansaannoksena syntyvä teemoittelu. Sekaannusta tulee yleensä siitä, että laadullisen haastattelun perustyyppi on teemahaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2015).

Käytin litteroidun haastatteluaineiston analyysiin teoriasidonnaista analyysia sekä teemoittelu. Teoriasidonnaisuus on teoria- ja aineistolähtöisen analyysin välimalli ja tarkoittaa, että aineiston analyysissä on kytkentöjä aiemmin tutkittuun teoriaan (Eskola 2001a). Teoriasidonnaista lähestymistapaa kutsutaan myös abduktiiviseksi päättelyksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 99). Teemoitteluun etsin sosiaalisen toimintakyvyn kautta kytkeytyviä teemoja, joiden alle yhdistin tutkimusaineistoa. Siirsin haastatteluaineistot tekstimuodossa Word-asiakirjaan allekkain ja aloin käydä vastauksia samankaltaisuuksineen ja eroavaisuuksineen läpi. Siirtelin tuloksia oikeiden teemojen alle. Teemoittelu menetelmänä sopi hyvin opinnäytetyöni tutkimuksen analysointiin, koska sen avulla aineistosta nousivat tutkimuksen kannalta relevantti tieto esiin. Näin saatua tietoa oli helppo teemoittaa loppuraporttiin.

Tutkimusaineistoa lukiessani etsin aineistosta sosiaalista toimintakykyä vahvistavat tekijät, ja mitkä nousivat merkitykselliseksi sekä mitkä asiat koettiin vahvistavaksi, millä oli merkitystä ja mitä puuttui/kaivattiin lisää.

## 6 TULOKSET

Opinnäytetyössä hain tutkimuskysymyksiin vastauksia tekemällä haastattelun Kainuun keskussairaalan vaativan kuntoutusosaston kuntoutujille. Haastattelut tapahtuvat 25.-27.10.2022 välisenä aikana vaativan kuntoutuksen osastolla. Aineiston teemat kuvailevat sosiaalista toimintakykyä ja tuloksena esiin nousivat seuraavat teemat: sosiaaliset suhteet, osallisuuden kokemukset, sosiaalinen tuki ja arjessa selviytyminen.

Kuntoutujat olivat kaikki eläkeikäisiä ja heistä yksi asui syrjäseudulla ja kolme kaupungissa. Kaikki vastanneet olivat perheellisiä. Yhdellä vastanneista ei ollut puolisoa ja kolmella oli puoliso.

H1 = haastateltava 1

H2 = haastateltava 2

H3 = haastateltava 3

H4 = haastateltava 4

(()) Litteroijan oma selvitys tilanteesta

\*\*\* - merkkejä käytetty tunnistettavuuden hälventämiseksi.

### 6.1 Sosiaaliset suhteet

Ihmisten hyvinvointia ja mielenterveyttä tukemassa keskeisenä osana ovat sosiaaliset suhteet. Yhteenuuluvuuden tunne on ihmiselle luonnostaan tuleva tarve. On täysin yksilöllistä, minkälainen verkosto on ihmiselle riittävä, se voi olla pari hyvää läheistä ystävää tai laaja kaveripiiri. Joukkoon kuulumisen tunne on kantava voimavara vaikeiden aikojen kohdatessa. (YTHS, julkaisuaika tuntematon.) Haastattelussa kaikkien vastanneiden kohdalla nousi ensimmäisenä sosiaalisista suhteista perhe, mutta vain kaksi vastanneista mainitsivat myös ystävät.

Lapset tietenkin ja lastenlapset. Sitten ystäviä, joiden kanssa säännöllisesti pidetään yhteyttä. Joo ja sitten on työkavereita vuosien ajalta vielä aika paljon. (H1)

No on tämä perhe ja ystävät ja se, että mä vielä pystyn havainnoimaan kaikkia. Ymmärrän ja, että vielä kuitenkin niin kun arjen asioissa olen mukana. (H3)

Kuntoutujien puheista kävi ilmi, että ystäviin yhteydenpito oli vähentynyt sairauksien ja poismenojen myötä. Ikääntyvillä ihmisillä sosiaalisessa elämässä tapahtuu suuria muutoksia ja elämä muuttuu menetysten myötä. Eritoten menetykset koskevat oman ikäluokan sukulaisia ja ystäviä. Myös halukkuus ylläpitää sosiaalisia suhteita voi laskea. (Tiikkainen 2013.) Sairaalassa olo aika vaikuttaa myös kuntoutujien sosiaaliseen toimintakykyyn, koska sairaalasta käsin on vaikeampaa ylläpitää sosiaalisia suhteita ja lisäksi itse sairastuminen vaikuttaa siihen.

No aika vähän tulee nykyään piettyä. Ne on suurimmaksi osaksi kuollut, ei oo enää semmosia. (H3)

Ei jaksa enää sitten nyt varsinkaan nyt tämmöisenkin tämän rundin jälkeen, minkä minä olen täällä kokenut \*\*\*kuusta lähtien. Kyllä mä tykkään, että nyt on se oma piiri ja omat läheiset siinä niin ne riittää mulle. (H1)

## 6.2 Osallisuuden kokemukset

Haastattelussa kaikki vastanneet kokivat vielä olevansa osallisena omaan elämäänsä, mutta tunnisti-  
vat, että ikä ja sairastuminen vaikuttavat siihen. Osa vastanneista koki riittäväksi, että saavat olla  
osallisena omassa perheessään. Yhdellä oli ystäväpiiri osana aktiivista elämää ja yhdellä nousi tarve  
saada vielä olla mukana harrastuksessaan ja hän koki sen tärkeäksi osaksi omaa sosiaalista toimin-  
takykyään.

Kaikella tavalla, ihan kaikella. Ne on kyllä tukenut niin paljon että, enempää ei voi vaatia. Van se, että niillä on omakin elämä, pitää niiden saada viettää sitä, ettei yksinomaan minua rupea hämmentämään. (H3)

Saan päättää omista asioistani ja tehdä omia juttuja. Harrastaa ja liikkua. (H2)

No aika lailla, että tietoa on nyt aina saatu. Kaikki kerrotaan toisillemme ja sitten tuota pidetään yhteyttä. Meillä on aina semmoisia, kahvi ja ruokakutsuja. Käydään teatterissa ja syömässä porukalla. Ihan sinne ulkopuolellekin silloin ennen minun \*\*\*:stani ((tapaturmaa)). Paljonkin käyntiin aina toistemme luona. (H1)

Yksinäisyyttä ei kukaan vastaajista potanut ja he kokivat lähiverkostonsa riittäväksi. Tarkentavana kysymyksenä kysyin, koetko olevasi yksinäinen ja kaikki vastasivat, etteivät koe yksinäisyyttä.

Moni on jo ihan yksin. Ei ole lapsia eikä mitään, että mullahan ei ole sisarusia. Minä oon ihan ainut ja äiti on kuollut ja tati on kuollut ja siinäpä se suku oli. Ei meitä oo ollutkaan paljoo. Kyllä he ((lapset)) pitävät yhteyttä ja käyvät useamman kerran vuodessa. Joulut meillä on yhteisiä ja on semmoisia kivoja juhlia. (H1)

En minä yksin ole, harrastuspuolella on paljon vielä keneen pidän yhteyttä (H2)

Lapset pitää yhteyttä ja tunnen etten oo yksin. Niin tiivis oma perhe ja kun ei enää oma vointi ole hyvä niin ei jaksa. (H3)

## 6.3 Sosiaalinen tuki

Sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta vastaajilla merkitykselliseksi nousivat sosiaaliset suhteet, etenkin lähisuhteet ja sen tuoma turvallisuuden tunne. Naisten antamissa vastauksissa korostui perheen merkitys. Yhden vastaajan sosiaaliseen elämään toi merkitystä koko eliniän kestänyt harrastus ja liikunta. Perheen mainitsivat kaikki vastauksissaan ja tunnistivat, että perheeltä saavat varmasti apua. Koska haastateltavilla oli kaikilla jo ikää yli 70 vuotta, joten voidaan ajatella, että perheen ja heiltä saadun avun merkitys nousee esiin vahvasti.

Aina on joku, jolle voin soittaa, jos tarvii ihan apua ja semmoinen tunne on ja on porukalla sovittukin, että jokainen pidetään toisistamme huolta. (H1)

\*\*\*harrastus, olen kisannut ja valmentanut \*\*\* koko ikäni. Se on elämäntapa. Pyöräilen myös paljon. (H2)

No perhe, se on ensimmäinen ja viimeinen. (H3)

Toisten apu, kun ei ite pääse autolla ajamaan ja muutenkin toisten apu. Perhe on tärkeä ja lähellä ovat. (H4)

Kysyttäessä millaisia ajatuksia sosiaalinen verkosto vastaajissa herätti, nousi sosiaalisen toimintakyvyn kannalta merkityksellisiä asioita esiin ja tärkeimpänä oli turvallisuuden tunne.

No mukavia ajatuksiahan se herättää, että on noin paljon vielä ystäviäkin, kun me ollaan kaikki yli 8 kymppisiä, niin kuitenkin niin tiiviisti pidetään yhteyttä ja lapsenlapset käy. Että on ihan hyvä, mä tunnen olevani mukana ihan hyvin. (H1)

Semmoista tunnetta ja varmuutta, että kyllä ne huolen pittää. (H3)

Turvallisuuden tunnetta tuopi. (H4)

#### 6.4 Lisätuen tarve

Haastattelussa lähes kaikki vastaajat tunnistivat oman tilanteensa, ja että he tarvitsevat jonkinlaista palvelujärjestelmän apua kotiutuessaan. Osa vastanneista tiesi selkeästi, missä he tarvitsevat lisäapua, ja osalle se oli vielä hiukan etäinen ja tuntematon ajatus.

En, en muuta, kun nyt sitten kotihoidon. (H1)

En osaa sanoa, sen näkee, kunhan pääsee kotiin, että mitä tarvitsen lisää. Sitä pitää pyytää, jos johonkin ei itse pysty. (H2)

No siinä suhteessa, että nyt varmaan apuja tarvitaan enemmän. (H3)

Ruuanlaitto apua, pyykkiapua ja siivousapua, mutta ne ((lapset)) auttaa. (H4)

## 7 POHDINTA

Sosiaalisesta toimintakyvystä psyykkisen kuntoutumisen sekä ikääntymisen näkökulmasta löytyy josain määrin jo tutkittua tietoa. Sosiaalisen toimintakyvyn teoreettinen kehittäminen on jäänyt vähäiseksi (Tiikkainen & Pynnönen 2018.) Suomessa ikäihmisten sosiaalisesta toimintakyvystä on kirjoitettu 1990-luvulta alkaen (Nurmi ym. 2018).

Sosiaalista toimintakykyä ei ole yksittäisenä osa-alueena toimintakyvystä tutkittu vaativan kuntoutuksen osastolla. Vaativan kuntoutuksen osastolla hoitohenkilökunta tarkastelee kuntoutujaa kokonaisvaltaisesti jokaisen toimintakyvyn osa-alueen huomioiden.

Tiikkainen ja Heikkinen (2011, 1) toteavat, että sosiaalista toimintakykyä arvioidessa olisi huomioitava sosiaalinen verkosto ja sosiaalinen eristäytyneisyys, sosiaalinen yhteisyys, yksinäisyys, sosiaalinen aktiivisuus ja osallistuminen sekä sosiaaliset taidot: joustavuus ja vuorovaikutustaidot. Opinnäytetyötä aloittaessani en ajattelut tätä arviointina. Kuitenkin huomasi, että tämännäköinen haastattelu voisi olla osastolla sosiaaliohjaajalle yksi työssä käytettävä menetelmä, arvioitaessa sosiaalista toimintakykyä. Tällä menetelmällä voidaan vaikuttaa kuntoutujien hyvinvointiin, ennaltaehkäisevästi tai korjaavasti.

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Keskeisiksi tuloksiksi työssä nousivat perhe ja ystävät eli sosiaaliset suhteet. Nämä kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuuksissa yhteisöön. Yhteisöön liittyvät roolit ja niistä selviytyminen, osallisuuden kokeminen, vuorovaikutus ystävien ja sukulaisten kanssa sekä yhteisyyden kokemukset. Tuloksissa nousi myös osallisuus, halu harrastaa ja tunne, että saa vielä vaikuttaa omaan elämään, vaikka fyysinen toimintakyky onkin jo heikentynyt. Tuloksista nousseet teemat toistuivat tutkimissani aiemmissä tutkimuksissa ja pystyin hyvin peilaamaan haastattelujen vastauksia aiemmin tutkittuun tietoon.

Nurmi ym. (2018) & Tiikkainen (2013) tutkimuksissaan painottavat sosiaalisen toimintakyvyn merkitystä ja että ihminen tarvitsee sosiaalisia taitoja luodessaan sosiaalisia suhteita, osallistuttaessa sekä toimiessa yhteisössä ja yhteiskunnassa. Tutkimuksissa käy myös ilmi, että heikko sosiaalinen toimintakyky erinäisistä syistä vaikuttaa yksinäisyyden tunteeseen ja pahimmillaan eristäytymiseen.

Tuloksissa nousi esiin myös lisäävun tarve kotiutumisen jälkeen. Rossi ja Hämäläinen (2018) tutkimuksessaan kertovat, että ikäihmisillä avun ja tuen tarve yhdistyy vahvasti elämäntilanteeseen kuten arkeen, ihmissuhteisiin, vuorovaikutukseen, minäkuvan pohdintaan yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen tavoitettavuuteen. Ilman apua ihminen voi jäädä sivuun omasta yhteisöstään ja yhteiskunnasta sekä syrjäytyä osallisuudesta yhteisöön ja yhteiskuntaan. Ikääntyvillä ihmisillä avun puute näkyy turvattomuuden tunteena, masentuneisuutena ja yksinäisyytenä. Ystävät ja läheiset sekä auttava ihmissuhde torjuu ja auttaa toipumaan. (Tiikkainen 2013.) Kuntoutujat kokivat, että saavat riittävästi läheisiltä apua, mutta tarvitsevat myös ammatillista palveluverkostoa.

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni oli: millaiseksi kuntoutujat arvioivat omaa sosiaalista toimintakykyään? Kuntoutujat vastasivat, etteivät koe olevansa yksinäisiä, eivätkä kaipaa mitään lisää. He oli-

vat kaikki hyvin tyytyväisiä siihen, mitä heillä vielä on. Tiikkainen (2013) mainitsee, että ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn ongelmat näkyvät usein roolimenetyksinä ja eristäytymisenä. Tämän tiedon perustella vaikuttaisi, että kuntoutujat kokevat oman sosiaalisen toimintakykynsä hyvänä niiltä osin, että ovat osallisena omaan elämäänsä, saavat pitää yllä jäljellä olevia sosiaalisia suhteita ja jopa harrastaakin.

Haastatteluista nousi esiin ikätovereiden ja sukulaisten menetykset, mutta kuntoutujat vaikuttavat tyytyväisille sosiaaliseen verkostoonsa. Sairastumiset harmittivat jokaista vastaajaa ja tunnistivat toimintakyvyn heikkenneen niin, että eivät enää selviä hyvin arkipäivän tilanteista (kts. KUVA 1). Sosiaalisten suhteiden vähentyminen, ystävyys- ja sukulaissuhteiden menettäminen, sairaudet, stressi, masennus ja yksinäisyys voivat ajaa sosiaaliseen eristäytymiseen (Segrin, Burke & Dunivan 2012; Tiikkainen 2013). Ystävyys- ja lähisuhteet auttavat toipumaan ja nopeuttavat kotiutumista parhaimmillaan, näistä suhteista on myös apua menetyksiin ja sopeutumaan sairauksiin (Tiikkainen 2013).

Todennäköisesti kaikki haastateltavistani ymmärtävät, että iän ja sairauksien edetessä roolit usein vaihtuvat ja esimerkiksi omista lapsista tuleekin vanhempiensa hoivaajia. Osa vastanneista olivat sen verran huonossa kunnossa etenevän sairauden vuoksi, että sosiaalista toimintakykyä tarkastellessa kaikkine ulottuvuuksineen ei sosiaalinen toimintakyky enää joka saralla ole hyvä.

Laitosympäristö vaikuttaa pidemmällä aikavälillä heikentävästi yhteisöllisyyden tunteeseen, koska henkilö ei kykene vaikuttamaan yhteisönsä asioihin. Yksilön rooli vaihtuu hoidettavan rooliin. Ihmissuhteisiin pitkät sairaalajaksot voivat vaikuttaa, siten, että mahdollisuudet sosiaaliseen toimintaan heikentyy ja tämä johtaa usein sosiaalisen toimintakyvyn laskuun. (Tiikkainen 2013.)

Uskon että perheen ja lähiverkostojen arvostaminen kohoaa iän myötä. Yhteiskunnassamme on tällä hetkellä paljon haasteita, mitkä vaikuttavat sosiaaliseen toimintakykyyn heikentävästi. Yksinäisyys, syrjäytyminen ja mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kasvussa myös ikääntyvässä väestössä. Suomessa on vähälle aikaa nousseet sähkön, ruuan ja polttoaineen hinta, ja nämä vaikuttavat niin ikääntyvään väistöön yhtä lailla kuin nuorempiinkin. Ikääntyvillä nuo näkyvät erityisesti yksinäisyyden kokemuksina. Läheiset, kuten lapset voivat olla kauempana, eivätkä pääse niin helposti matkustamaan ja tapaamaan vanhempiaan.

Sosiaalinen toimintakyky näkyy siten siinä, kuinka ihminen vastaanottaa sosiaalista tukea ja kuinka hän kykenee antamaan tukeaan muille. Kuitenkin on todettu, että toimintakyvyn vähentyessä sosiaaliset vuorovaikutussuhteet kääntyvät usein yhteen suuntaan toimiviksi auttamissuhteiksi. (Tiikkainen 2013.) Vastaajista naiset olivat enemmän sitä mieltä, että tunnistivat tarvitsevansa apua kotiin ja heidän toimintakykynsä oli siinä pisteessä, etteivät he enää kykene olemaan avuksi muille. Miehen vastuksissa oli enemmän vielä kuntoutumisen toivetta siihen kuntoon, että kykenee olemaan oma-toiminen ja pitämään yllä sosiaalista elämäänsä.

On tärkeää pitää yllä vuorovaikutusta sosiaalisissa suhteissa, sosiaalisen toimintakyvyn ylläpidon kannalta. Ikääntyvillä ihmisillä on valtava elämäkokemus ja sen vuoksi paljon annettavaa heidän oman tietonsa välityksellä. He voivat toimia henkisenä tukena ja neuvojana siitäkkin huolimatta, ettei konkreettisen avun tarjoaminen ja antaminen enää onnistuisikaan. (Tiikkainen 2013.)

Perhe ja ystäväpiiri sekä turvallisuuden tunne nousivat esiin tutkimukseni haastattelussa. Turvallisuuden tunne on hyvin tärkeä tunne meille jokaiselle. Turvallisuus käsitteenä muuttuu iän myötä ja turvallisuuden tarve kasvaa ikääntyessämme. Savikko, Routasalo, Tilvis ja Pitkälä (2006) tutkivat ikääntyneiden turvattomuutta ja sen yhteyttä yksinäisyyden kokemiseen. Tutkimuksesta ilmeni, että naiset kokivat ikään katsomatta enemmän turvattomuutta kuin miehet, myös sairaudet lisäsivät turvattomuuden tunnetta. Lasten ja ystävien puuttuminen tai vähäisyys vaikutti turvattomuuden tunteeseen heikentävästi. Tämän voin hyvin nähdä jo omassa tutkimukseni tuloksia tarkastellessani, kun haastateltavat yhdistivät vahvasti perheen ja ystävät turvallisuuden tunteeseen.

Palvelujärjestelmässämme tulisi enemmän kuunnella myös ikääntyviä ihmisiä ja selvittää heidän sosiaalista toimintakykyään. Sosiaalista toimintakykyä edistämällä ja tukemalla voimme tukea mielekkäämpää ikääntymistä ja näin myös vaikuttaa yhteiskunnallisiin sosiaalisiin haasteisiin, kuten yksinäisyyteen, syrjäytymiseen, alkoholisoitumiseen, mielenterveysongelmiin ja taloudellisiin haasteisiin.

Etsin tutkimuksessani vastausta myös siihen, millaiset tekijät vahvistavat kuntoutujan sosiaalista toimintakykyä. Tässä otannassa sosiaalista toimintakykyä vahvistavaksi tekijäksi potentiaalista ja aktuaalista sosiaalista toimintakykyä tarkasteltaessa nousi yhteisön ja ympäristön tarjoamat mahdollisuudet. Vaikka vastaajilla ystävien ja sukulaisten menetykset nousivatkin vastauksissa esiin, niin vastaajat kokivat oman perheen kaikista tärkeimmäksi ja kantavaksi voimaksi. Lisäksi merkityksellisiksi mainittiin ystävät ja yhteisöön kuulumisen harrastusten kautta.

Olisi ollut hyvä tarkentaa kysymystä, millä tavoin lähipiiri tukee osallisuutta, pyytämällä ihan konkreettisia esimerkkejä. Näin olisin saanut syvyyttä aiheeseen ja merkityksellisyys olisi noussut enemmän esille. Teemoihin olisi voinut lisäkysymyksiä keksiä sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuuksista (KUVA 1) ja sen avulla olisi saanut paremmin vastauksia tutkimuskysymyksiin ja löytää lisää sosiaalisen toimintakyvyn merkityksiä.

Osallisuus on huomioitu monissa kansallisissa ohjelmissa ja toimenpide-ehdotuksissa. Ihmisen hyvinvoinnille, terveydelle ja sen edistämiseksi osallisuus on merkittävässä roolissa. Osallisuus on yksi terveyttä edistävä tekijä ja terveyden ja tasa-arvon edellytys. (THL 2022.)

Suomen hallitus ja Euroopan Union on asettanut osallisuuden edistämisen yhdeksi tavoitteistaan. Se on yksi keskeisistä keinoista torjua köyhyyttä ja ehkäistä syrjäytymistä. Eriarvoisuutta voidaan vähentää edistämällä ihmisten osallisuutta. (THL 2022; Leeman & Hämäläinen 2016.) Osallisuus on elämässä mukana olemista, vaikuttamista ja huolenpitoa sekä yhteiskuntaan kuulumista (Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuaika tuntematon; Leeman & Hämäläinen 2016).

Osallisuudella tarkoitetaan henkilön kuulluksi, ymmärretyksi ja arvostetuksi tulemistä. Se on kuulumista elämän kokonaisuuteen, missä on hyvinvointia lisääviä ja vuorovaikutuksellisia ihmissuhteita. Henkilö omalla osallisuudellaan vaikuttaa oman elämänsä kulkuun, mahdollisuuksiin, aktiviteetteihin, palveluihin ja yhteiskunnallisiin asioihin. (Isola ym. 2017, 5.)

Kuntoutusosaston monilla kuntoutujilla on voimakas halu ja tarve kuntoutua ja saada elää elämää, jossa he voivat olla osallisina. Kuntoutujat osallistuvat omiin kuntoutusneuvotteluihinsa ja saavat olla mukana päättämässä omaan terveyteen ja hyvinvointiinsa liittyvissä asioissa ja ovat omassa kuntoutusprosessissaan aktiivisia toimijoita. Poikkeuksetta kuntoutujat haluavat aina läheisiään mukaan

kuntoutusneuvotteluun. Usein läheiset voivat antaa hyvin paljon tietoa kuntoutujasta, josta on hyötyä kuntoutuksen suunnittelussa (Savolainen 2013).

Monille kuntoutujille henkilökohtainen elämä sairaalan ulkopuolella voi näyttäytyä erilaisempänä kuin se todellisuudessa on, koska he ovat niin sanotusti laitostuneet pitkällä kuntoutusjaksolla. Oma elämä voi olla mielessä todellisuutta parempi. Uskon, että pitkä sairaalassa olo on vaikuttanut vastauksiin ja yleensäkin keskustelun etenemisen heikkouteen. Haastattelu sairaalassa olisi hyvä tehdä heti kuntoutujan tullessa osastolle. Tässä vaiheessa oma normaali eletty elämä ja sen hetken sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat asiat ovat vielä lähellä mielessä. Mikäli haastattelu tehtäisiin kotona "sairauden" ulkopuolella paikassa, missä henkilö on enemmän vuorovaikutuksessa esimerkiksi puolison ja läheisten kanssa, keskustelu voisi sujua luontevammin.

Jäin kaipaamaan vastauksia sosiaalisen toimintakykyyn vaikutukseen, mikäli vastaaja asuisi syrjäseudulla ja yksin. Taustatietoja selvittäessäni toivoin, että olisin saanut kuulla vaikutuksia sosiaaliseen toimintakykyyn yksinäiseltä syrjäseudulla asuvalta henkilöltä. Millaiseksi vastaaja olisi arvioinut oman sosiaalisen toimintakykynsä, ja mitkä olisivat hänen sosiaalista toimintakykyänsä vahvistavat tekijät. Muutaman ihmisen haastattelulla en saanut tähän vastausta. Kangassalo & Teeri (2017) on tutkinut muun muassa, kuinka asuin- ja elinympäristö vaikuttaa yksinäisyyteen. Asuntojen esteellisyys ja uusi asuinympäristö koettiin heikentävän henkilön sosiaalista elämää ja sitä myötä yksinäisyyden tunne korostui. Nämä asiat eivät kuitenkaan nousseet esiin tutkimuksessani.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössäni sekä siihen liittyvässä tutkimuksessani olen noudattanut tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (TENK 2021).

Olen huomioinut opinnäytetyössäni vilpittömyyden ja rehellisyyden muita tutkijoita kohtaan käyttäen oikeita ja alkuperäisiä lähteitä muuntelematta tiedon sisältöä. Tutkimuksessa hyödynsin jo aiemmin tutkittua tietoa yhdistelemällä omaan tapaan tutkia kuntoutujan sosiaalista toimintakykyä ja sen merkitystä. Tutkimuksessa tulee noudattaa tieteelliselle tutkimukselle asetettuja vaatimuksia, kuten hyödyntämällä vanhaa tietoa yhdistämällä uudenlaiseen tapaan. (Vilka 2021, 42.)

Haastattelutilanteessa huomioin tilanteen tunnelman luomisen. Yhtä lukuun ottamatta kaikille haastatteluun osallistuneille kuntoutujille olin entuudestaan tuttu. Minulla on empaattinen työote ja tapa kohdata ihmiset, ja se toi haastattelutilanteeseen rentoutta sekä luottamusta. Kerroin jokaiselle haastatteluun valitulle kuntoutujalle enakkoon, mistä haastattelussa on kyse, ja että haastattelussa ei kerätä henkilötietoja. Lisäksi kerroin kuntoutujalle, että haastattelu tallennetaan työpaikan kannettavalle tietokoneelle, kone säilytetään aina lukitussa kaapissa ja tallenne hävitetään sinä päivänä, kun opinnäytetyö on hyväksytty. Käsittelemätöntä aineistoa en käyttänyt liitteenä tähän opinnäytetyöhön haastateltavien tunnistettavuuden vuoksi. Enakkoon sovitut haastattelut, milloin teen ja mitä teen, tukivat työni eettisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä.

Kuntoutujien sairaudet ja sen hetken vireystila oli tärkeää tiedostaa haastattelutilanteessa. Osastolla muun muassa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneilla on väsymystä. Vireystila näkyy esimerkiksi niin,

että pienen asian suorittaminen voi tuntua haasteelliselle. Akuutin vaiheen jälkeen korostuvat vireyden ja tarkkaavuuden yleisoireet, joista havaintojen kaventuminen ja joustavuuden väheneminen ovat yleisimpiä (Terveyskylä 2021).

Huomioin haastattelutilanteissa luottamuksellisuuden säilymisen, sensitiivisyyden ja tietosuojan tekemällä haastattelut kuntoutujien omissa potilashuoneissa. Yhdellä kuntoutujalla oli huonetoveri ja kysyin kuntoutujalta, haluaako hän, että teemme haastattelun toisaalla, mutta häntä ei huonetoveri haitannut. Luottamuksellinen ja vastavuoroinen ammatillinen auttamissuhde vaatii aikaa syntyäkseen. Sen rakentuminen vaatii aikaa ja suhde vahvistuu hiljalleen myönteisten kokemusten kautta. Luottamussuhde on henkilökohtainen, kahden ihmisen välinen suhde. Luottamusta edellyttää myös ymmärretyksi tuleminen niin, että on myös pystyvä toimimaan tämän ymmärryksen varassa. (Jokinen 2016; Maister, Green & Galford 2012, 47–49.)

### 7.3 Ammatillinen kasvu

Työssäni päivittäin kuntoutujat kertovat heidän sosiaalisesta elämästensä ja heidän lähi- ja ammatti-verkostostaan, sekä siitä, onko se riittävä vai puutteellinen. Keskusteluista nousee esille kuntoutujan sosiaalinen toimintakyky ja tähän aiheeseen syventyminen on tukenut ammatillista kasvuani. Käsitteeseen perehtyminen on tukenut monia ajatuksiani sosiaalisesta toimintakyvystä. Sen ymmärtäminen on syventynyt siihen, että huono sosiaalinen toimintakyky heikentää koko toimintakykyä ja vaikuttaa ihmisen kokonaisyhyvinvointiin voimakkaasti. Aihe on minulle mielenkiintoinen ja liittyy työhöni jokaisen kuntoutujan kohdalla.

Teoriaan perehtyminen oli silmiä avaavaa, sillä sosiaalinen toimintakyky on laaja käsite ja siihen liittyy monta elementtiä. Luin monia kirjoja ja erilaisia tutkimuksia niistä aiheista, joita opinnäytetyöni käsitteli. Sain paljon uutta tietoa teoriaan perehtyessäni, mutta myös syvensin jo aiemmin opittua tietoa. Haastatteluista nousi esiin ideoita, joilla voin kartuttaa tietoa kuntoutujien sosiaalisesta verkostosta, onko se heille riittävä ja tarvitsevatko he tukea. Tulevaisuudessa voin käydä kuntoutujien kanssa keskustelun heti heidän tullessaan osastolle tämän opinnäytetyön teemahaastattelurunkoa hyödyntäen, pieniä apukysymyksiä teemoihin lisäten. Voin saamaani tietoa hyödyntää esimerkiksi potilaan kuntoutusprosessin edetessä ja motivoitessani kuntoutujaa kuntoutumaan saamieni tietojen myötä.

Haastatteluprosessi oli mielenkiintoinen ja ensimmäinen haastattelukertani. Haastattelun johtaminen ei ollut minulle helppoa ja ei ollut uudessa tilanteessa helppoa viedä keskustelua luontevasti eteenpäin. Litterointityökaluna Word Onlinen-ohjelma oli melko toimiva, mutta jatkossa käyttäisin puhetta tallentavaa ohjelmaa ja sen purkaisin sitten erikseen tekstiksi, sillä materiaali oli kuitenkin pakko tarkastaa äänitallenteesta. Tallennetut haastattelut antavat mahdollisuuden keskittyä täysin haastattelaan haastattelutilanteessa.

Sosiaaliohjaajan työ on hyvin laaja-alaista asiantuntijatyötä ja sosionominkoulutus antaa hyvän laaja-alaisen perustietopohjan sekä perusteet toimia asiantuntijatehtävissä. Sosionomin kompetensseja peilattessani omaan työnkuvaani voin todeta, että työskentelen sosiaalityön ytimessä.

Tavoitteena sosionomikoulutuksessa on kouluttaa asiantuntijatehtäviin osaajia, jotka toimivat hyvinvoinnin, elämänhallinnan ja osallisuuden tukemisessa ja edistämässä. Sosionomin kompetenssit

ovat sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen ja työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. Sosionomin työ on ennaltaehkäisevää ja korjaavaa työtä, osallisuuden ja hyvinvoinnin vahvistamista, palvelujärjestelmän tuntemista, verkosto- ja moniammatillista työtä, tutkitun tiedon tuottamista, tulkitsemista, käyttämistä ja jakamista. (Arene 2017, 10; SOAMK 2016.) Prosessin myötä opin tutkimuksellista kehittämis- ja innovaatio-osaamista sekä tutkitun tiedon tuottamista ja tulkitsemista.

Oppimiskokemuksena tämä oli loistava ja ennakkoluulot haastatteluun vähenivät huomattavasti. Vaikka ajallisesti minulla oli hyvin tiukka aikataulu, tämä sopi minulle parhaiten näin. Lyhyellä aikajänteellä tällainen työ pysyy koko ajan mielessäni eikä pääse muuttumaan, eikä turhautumista päässyt tapahtumaan. Nautin ihmisten elämäntarinoista, ja haastatteluista nousi esille erittäin positiivisia asioita ikäihmisten elämästä sairauksista huolimatta. Lisäksi sosiaalisen toimintakyvyn merkitys jäsentyi. Omalla työlläni ja kuntoutujien kanssa käydyillä keskusteluilla voin ylläpitää heidän vuorovaikutustaitojaan ja ylläpitää kuntoutujien sosiaalista toimintakykyään.

Tämä opinnäytetyö prosessina kehitti oppimistani, analyttistä ajattelukykyä, teoreettisen tekstin luku- ja tiedonsisäistämisen taitoa. Ymmärryksen kasvoi itsetutkimusprosessia kohtaan, mikä helpottaa myös myöhempiä mahdollisia opiskeluja. Opin, että haastattelu tarvitsee harjoittelua ja haastattelutaitoni tarvitsevat kehitystä. En ehtinyt testata haastattelua kenellekään muulle etukäteen, joten koen, etten osannut johdattaa sitä muun muassa käyttämällä apu/tarkentavia kysymyksiä tarpeeksi.

#### 7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyön tavoitteeksi asetin lisätä tietoa osaston kuntoutujien sosiaalisesta toimintakyvystä sekä tutkia miten kuntoutujat itse sen kokevat. Kuntoutujille tämän pienen tutkimuksen perusteella tärkeitä olivat perhe, ystävät ja harrastukset. Näitä asioita voidaan hyödyntää kuntoutumisprosessissa, kun tiedämme kuntoutujan sosiaalisesta toimintakyvystä sitä vahvistavia ja heikentäviä asioita.

Tämä opinnäytetyö antoi hyvän pohjan osastolla tapahtuvan toiminnan kehittämiseen tulevaisuudessa. Sosiaalisen toimintakyvyn merkityksen tutkiminen kehittää osastomme toimintaa ja vaikuttaa kuntoutujien viihtyvyyteen pitkällä kuntoutusajalla. Kuntoutujat usein kertovat, että päivät tuntuvat pitkille ja ovat yhtä tasaista olemista. Osastolla tapahtuvaa viriketoimintaa voi kehittää ja sillä vaikuttaa kuntoutujien viihtyvyyteen sekä heidän aktuaaliseen sosiaaliseen toimintakykyynsä. Viriketoiminnalla voi vaikuttaa sosiaalisten suhteiden luomiseen, osallistumiseen, yhteisyyden kokemiseen, rooleista suoriutumiseen ja mahdollisuuksien mukaan harrastamiseen.

Osaston toimintaa voisi jatkossa virikkeellistää vahvistamalla yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Esimerkiksi kolmannen sektorin toimijat kävisivät aika ajoin esittelemässä yhdistysten toimintaa ja tiedottaisivat muun muassa yhdistysten vertaistukitoiminnasta sekä erilaisista koulutuksista kuntoutujia ja heidän läheisiään. Kolmannen sektorin toimijoilta saa uutta ja ajantasaista tietoa itse sairauksista ja sairastuneiden kokemuksista sekä kuntoutumisesta. Osastolla voisi vieraila myös kokemusasiantuntijoita, jotka toisivat kuntoutujille kokemuksen, että kukaan ei ole sairautensa

kanssa yksin. Näillä vahvistettaisiin kuntoutujien sosiaalista toimintakykyä ja ennaltaehkäistäisiin yksin jäämistä.

Vilkan (2021) mukaan haastatteluun osallistuvat ovat muutakin kuin informaatiota tutkijalle tuottava väline. Tutkimuksen tarkoitus on lisätä tietoa tutkittavasta aiheesta myös tutkittavalle. Koen, että tämän tyyllisellä haastattelulla voisi herätellä osastolla olevan kuntoutujan tuntemuksia omasta sosiaalisesta toimintakyvystään. Haastattelussa voi hyödyntää Tiikkaisen ja Pynnösen (2018) Sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuuksia havainnollistamaan tilanteita. Esimerkiksi kuntoutuja voi kokea olevansa sairauden ja muuttuneen elämänsä edessä voimaton, mutta omaa kuitenkin vahvan sosiaalisen toimintakyvyn. Keskustellessa aiheesta, pohtiessa omaa sosiaalista toimintakykyään, hän voi oivaltaa, että asiat ovatkin ympärillään hyvin ja tämä antaa intoa kuntoutumiseen. Kääntöpuolena tässä on se, että mikäli kuntoutujalla on heikko sosiaalinen toimintakyky, voi sen puutteen toteaminen heikentää entisestään kuntoutujan toimintakykyä kokonaisuudessaan.

Tämän opinnäytetyön myötä tulen tuomaan tietoa osastomme kuntoutujista tiimimme jäsenille sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta. Opinnäytetyö tarjoaa jatkokehittelyn mahdollisuuksia tuleville sosionomiopiskelijoille osastollamme, esimerkiksi kotiutumiseen tietopaketin eri yhdistysten ja järjestöjen kanssa yhteistyössä. Saman tutkimuksen voisi tehdä suuremmalla otannalla, jossa olisi tarkentavia apukysymyksiä selvittämään lisää muun muassa osallisuuden ja yksinäisyyden kokemuksia. Kiinnostavaa myös olisi, miten voisi tutkia niiden sosiaalista toimintakykyä, jotka eivät pysty osallistumaan haastatteluun rajoitteiden vuoksi, joita olin tässä tutkimuksessa poissulkenut. Myös jatkotutkimusta voisi tehdä työntekijöiden käsitystä aiheesta fenomenografisen tutkimuksen avulla.

Opinnäytetyöni esittelen omassa tiimissäni vaativan kuntoutuksen osastolla ja sairaalan sosiaalityöntekijöille sekä esihenkilölle, mutta mikäli tarvetta nähdään, on mahdollista esitellä se kuntoutuksen vastuualueella muillekin henkilöille, esimiehille ja vastuualueen päälliköille.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tarkoitukseni tutkimuksessa oli kuvata kuntoutusosaston kuntoutujien sosiaalista toimintakykyä ja selvittää sitä vahvistavat tekijät. Haastattelujen perusteella tämän ikäryhmän kuntoutujilla oli jäljellä sosiaalista toimintakykyä, vaikka osalla oli fyysinen toimintakyky jo hyvin heikko etenevien sairauksien myötä. Sosiaalista toimintakykyä vahvistavina tekijöinä he kokivat kuuluvansa omaan yhteisönsä, olla osallisena siinä määrin missä se heille vielä oli mahdollista. Merkityksellistä oli siis tämän tutkimuksen haastateltavilla oma sosiaalinen elämä, sosiaalinen tuki, turvallisuuden tunne, harrastaminen sekä osallisuus. Tämän tiedon perusteella voisi ajatella, että vastaajat saavat olla osallisena eivätkä jää oman sosiaalisen yhteisönsä ulkopuolelle, siinä määrin, kun se on vielä mahdollista. Tämä selittäisi sen, miksi vastanneet eivät kokeneet yksinäisyyttä sitä kysyttäessä.

Tutkimuksen tavoitteena oli tiedon lisääminen keräämällä kuntoutujien kokemuksia heidän sosiaalisesta toimintakyvystään ja siitä millaiseksi he sen kokevat. Koen saavani tutkimuksessa vastaukset haastateltavien sosiaalisesta toimintakyvystä. Haastattelujen perusteella voisi ajatella, että vastaajat olivat ilmeisen tyytyväisiä sosiaaliseen toimintakykyynsä. Kaikki vastanneet tunnistivat ikänsä, sairautensa ja sen tuomat ongelmat toimintakykyynsä, millä on merkitystä tuloksia arvioidessa ja vastaukset vaikuttivat realistisille. Vastaajat eivät kaivanneet muuta lisää sosiaaliseen elämäänsä ja siihen liittyvään verkostoon, muuta kuin kotihoidon apuja kotiutumisen jälkeen mikä oli kuitenkin yllättävää.

Mikäli olisin saanut laajemman otannan tutkimukseen, olisi sieltä todennäköisesti noussut esiin ystävien ja yleensä ihmisten kaipuun ja sitä myöten yksinäisyyden tunteen. Uskon myös, että osallisuuteen ja toimijuuteen olisi saanut hyvinvointia heikentäviä vastauksia. Myös miesten ja naisten vastausten väliset eroavaisuudet olisi noussut paremmin. Näistä neljästä vastauksesta sai melko positiivisen ja tyytyväisen kuvan vastaajien kokemuksesta omasta sosiaalisesta toimintakyvystään.

Voimavaran ihmisen toimintakykyyn tekee hänen sosiaalinen verkostonsa, joka tukee kokonaisvaltaista toimintakykyä. Sosiaalisen verkoston laajuudella ei niinkään ole merkitystä riittävälle sosiaaliselle toimintakyvylle, vaan sen monipuolisuus mahdollistaa luomaan toimivia ihmissuhteita ja sosiaalista tukea. Riittävä ja toimiva verkosto edesauttaa osallisuutta.

Ihminen tarvitsee sosiaalisia taitoja ollakseen vuorovaikutuksessa sosiaalisen verkostonsa kanssa. Lisäksi sosiaalisia taitoja tarvitaan yhteisyyden ja osallisuuden kokemuksiin, mahdollisuuksiin suorittaa eri rooleista sekä sosiaalisen aktiivisuuden ylläpitämiseen ja osallistumiseen. (Tiikkainen 2013.)

Kuntoutustyön ja sosiaaliohjauksen näkökulmasta tällainen teemahaastattelu kartoittaa perustietoa sosiaalisesta toimintakyvystä, jota voidaan hyödyntää kuntoutuksen tavoitteita miettiessä ja kuntoutuksen jatkoa suunniteltaessa. Tällä voi saada selville, onko vastaaja sosiaaliseen toimintakykyynsä tyytyväinen vai ei, ja mitä hän kaipaa siihen lisää. Sosiaalisen toimintakyvyn merkitys on tärkeää huomioida kuntoutuksessa.

Opinnäytetyössä esiintyvät käsitteet kuntoutus ja sosiaaliohjaus ovat yhteydessä suoraan sosiaaliseen toimintakykyyn. Kuntoutusta suunniteltaessa ja tavoitteita asettaessa selvitetään henkilön po-

tentiaalista toimintakykyä eli yhteisö, ympäristö, yhteiskunta, sosiaalinen verkosto ja mitä mahdollisuuksia ja rajoitteita nämä tuottaa kuntoutujalle. Sosiaalihojauksen näkökulmasta vuorostaan sosiaalinen toimintakyky näkyy heikommassa asemassa olevan henkilön hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämiselä. Sosiaalihojauksen tehtävänä on tukea ja ohjata ihmisiä, joilla ei ole kykyä tai mahdollisuutta ylläpitää omaa sosiaalista toimintakykyään.

Vilka (2021) toteaa, että haastateltavat ovat tutkijalle muutakin kuin tiedon lähde ja tutkimuksen on tarkoitus tuottaa tietoa myös tutkittavalle. Tämä on varmasti totta, uskon että tällaisesta haastattelukeskustelusta hyötyisi moni kuntoutuja tai muu sosiaalipalveluihin tullut asiakas. Haastattelu voi mennä niin syvälle kuin vastaaja haluaa kertoa, ja näin hän samalla työstää itseään, pohtimalla asioitaan ääneen.

## LÄHTEET

- Arene 2017. Sosionomin kompetenssit. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n työryhmän selvitys sosiaalialan tilanteesta ja kehityksestä 2017. Verkkojulkaisu. [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_sosionomiselvitys\\_pitka\\_raportti\\_fin.pdf?t=1526901428](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_sosionomiselvitys_pitka_raportti_fin.pdf?t=1526901428). Viitattu 25.10.2022.
- Autti-Rämö, Ilona, Salminen, Anna-Liisa, Rajavaara, Marketta & Melkas, Susanna 2022. Kuntoutumisen edellytykset. Teoksessa Ilona Autti-Rämö, Anna-Liisa Salminen, Marketta Rajavaara, Susanna Melkas, & Anna-Mari Aalto (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Autti-Rämö Ilona, Mikkelsen Marja & Lappalainen Tiina 2022. Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa Ilona Autti-Rämö, Anna-Liisa Salminen, Marketta Rajavaara, Susanna Melkas, & Anna-Mari Aalto (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 54.
- Burrows, Daniel 2018a. Social work within a medical setting: an ethnographic study of a hospital social work team, Cardiff University, 3–9.
- Eskola, Jari 2001b: Eläytymismenetelmän autuus ja kurjuus. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 69–84.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino, 174–180
- Finto. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. <https://finto.fi/yso/fi/page/p21615>. Viitattu 6.10.2022.
- Helminen, Jari 2013. Päämääränä sosiaalialan ammattilaisuus: näkemyksiä ammattialasta ja alan tulevaisuuskuvasta. Väitöskirja. Rovaniemi: Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 127. Lapin yliopisto. [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61782/Helminen\\_Jari\\_ActaE127\\_11.11.2013pdfA.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61782/Helminen_Jari_ActaE127_11.11.2013pdfA.pdf?sequence=8&isAllowed=y). Viitattu 1.10.2022.
- Helminen, Jari 2020. Sosiaaliohjauksen lähtökohtia ja käytäntöjä. Jari Helminen (toim.) Sosiaaliohjaus, lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita Publishing Oy, 16.
- Helminen, Pirjo 2015. Sosiaaliohjaus. Teoksessa Pirjo Näkki & Terttu Sayed (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 25–30
- Hirsjärvi, Sirkka, Hurme Helena 2015. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Isola, Anna-Maria, Kaartinen, Heidi, Leeman, Lars, Lääperi, Raija, Schneider, Taina, Valtari, Salla & Keto-Tokoi, Anna 2015. Mitä on osallisuus? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-tiedosto. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN\\_ISBN\\_978-952-302-917-0.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf). Viitattu 25.10.2022.
- Jansson, Anu, Granö, Sirpa, Janhunen, Eija & Aila Pikkarainen 2022. Ikääntyneiden kuntoutuminen. Teoksessa Ilona Autti-Rämö, Anna-Liisa Salminen, Marketta Rajavaara, Susanna Melkas, & Anna-Mari Aalto (toim.) Kuntoutuminen. Verkkokirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ktm00397/do>. Viitattu 10.10.2022.
- Jokinen, Arja 2016. Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välinen suhde. Teoksessa Maritta Törrönen, Kaija Hänninen, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara, Minna Veistilä, Anneli Anttonen & Päivi Joutimäki (toim.) Vastavuoroinen Sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus

- Kainuun sote julkaisuaika tuntematon a. Keskussairaala. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollonkuntayhtymä. Verkkojulkaisu. <https://sote.kainuu.fi/palvelut/keskussairaala>. Viitattu 16.10.2022.
- Kainuun sote julkaisuaika tuntematon b. Vaativan kuntoutuksen osasto. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollonkuntayhtymä. Verkkojulkaisu. <https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/vaativan-kuntoutuksen-osasto>. Viitattu 16.10.2022.
- Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina 2021. Litterointi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 6.10.2022.
- Kananoja, Aulikki 2017. Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteenen ja Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy, 347–351.
- Kangassalo, Ritva, Teeri, Sari 2017. Gerontologia. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. Gerontologia 2017 vol. 31 no. 4 s. 278–290. Verkkoartikkeli. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63106/28344>. Viitattu 9.11.2022.
- Kannasoja, Sirpa 2018. Sosiaalinen toimintakyky – käsitteen suomalainen kehityshistoria. Teoksessa Jari Lindh, Kristiina Härkäpää & Kaisa Kostamo-Pääkkö (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Verkko-kirja. Turenki: Hansaprint Oy. [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63636/Sosiaalinen\\_kuntoutuksessa\\_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63636/Sosiaalinen_kuntoutuksessa_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 1.10.2022.
- Korpela, Rauni 2014. Terveys- ja sosiaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Terveys ja sosiaalityö (toim.) Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen. Juva: Bookwell Oy, 121.
- Laine, Helinä 2014. Sosiaalityö terveydenhuollossa on positiiviseen häiriköintiin perustuvaa taiteilua. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-Kustannus, 27.
- Leeman, Lars, Hämäläinen Riitta-Maija 28.10.2016. Asiakasosallisuus ja matalankynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Verkkojulkaisu. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605\\_Leemann%26Hamalainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann%26Hamalainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Viitattu 6.11.2022.
- Maister, David, Green, Charles & Galford, Robert 2012. Luottamuksen arvoinen. Helsinki: Talentum.
- Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen välinen ero 2019. Verkkojulkaisu. <https://fi.surveymonkey.com/mp/quantitative-vs-qualitative-research/>. Viitattu 2.10.2022
- Nurmi, Jari-Erik, Ahonen, Timo, Lyytinen, Timo, Lyytinen, Paula, Pulkkinen, Lea, Ruoppila, Isto 2018. Vanheneminen. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus, 231, 299–301.
- Paltamaa, Jaana & Kaakkuriniemi Erja 2022, 37–38. ICF toimintakyvyn mallina ja luokituksena. Teoksessa Ilona Autti-Rämö, Anna-Liisa Salminen, Marketta Rajavaara, Susanna Melkas, & Anna-Mari Aalto (toim.) Kuntoutuminen. Verkkokirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.10.2022.
- Puusa, Anu, Juuti, Pauli, Aalto Iris. 2020. 6. Haastattelutyypit ja niiden metodiset omaisuudet. Verkkokirja. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167>. Viitattu 4.10.2022.
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: JTO – Johtamistaidon opisto.
- Riekkinen-Tuovinen, Sointu, Leinonen, Leena. 2021. Terveystieteiden palvelut ja terveys- ja sosiaalityö. Teoksessa T. Kurki, V. Jylhä & T. Kekoni (toim.) Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Tampere: Gaudeamus Oy, 188–190.

Rossi, Eeva, Valokivi Heli 2018. Ikääntyneiden sosiaalinen kuntoutus. Teoksessa Jari Lindh, Kristiina Härkäpää & Kaisa Kostamo-Pääkkö (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Verkkokirja. Turenki: Hansaprint Oy. [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63636/Sosiaalinen\\_kuntoutuksessa\\_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63636/Sosiaalinen_kuntoutuksessa_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 6.11.2022.

Savikko, Niina, Routasalo, Pirkko, Tilvis, Reijo, Pitkälä Kaisu 2006. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen 43, 198–206. Verkkootikkeli. [file:///C:/Users/sschr/Downloads/1896-Kirjoitus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-4761-1-10-20090514.pdf](file:///C:/Users/sschr/Downloads/1896-Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-4761-1-10-20090514.pdf). Viitattu 8.11.2022.

Savolainen, Sarianna 2013. Kuntoutujan toivo. Teoksessa Pelkonen, Risto, Huttunen, Matti O. & Kaija Saarema (toim.) Sairaus ja toivo. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 98.

Segrin, Chris, Burke, Tricia J., Dunivan, Michelle 2012. Loneliness and poor healthy within families. Journal of Social and Personal Relationships. Verkkopublication. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0265407512443434>. Viitattu 6.11.2022.

SOAMK 2016. Sosiaalialan tutkinnot ja kompetenssit. Sosionomi (AMK) kompetenssit. Verkkopublication. Sosiaalialan amk-verkosto. <https://www.sosiaalialanamkverkosto.fi/sosiaalialan-tutkinnot-ja-kompetenssit/>. Viitattu 1.11.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon. Osallisuuden edistäminen. Verkkopublication. <https://stm.fi/osallisuuden-edistaminen>. Viitattu 2.11.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a. Kuntoutus. Verkkopublication. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>. Viitattu 2.10.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021b. Sosiaalityö. Verkkopublication. <https://stm.fi./sosiaalityo>. Viitattu 4.10.2022.

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. Viitattu 2.10.2022.

Tenk 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkopublication. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Päivitetty 7.7.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. Viitattu 2.10.2022.

Terveyskylä 2019. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Verkkopublication. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>. Viitattu 4.10.2022.

Terveyskylä 2021. Aivot, vireystila ja kuormittuminen. Verkkopublication. <https://www.terveyskyla.fi/ai-votalo/aiivot-ja-toimintakyky/aiivot-ja-v%C3%A4symys/aiivot-vireystila-ja-kuormittuminen>. Viitattu 30.9.2022.

THL 2022a. ICF-luokitus. Verkkopublication. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>. Viitattu 8.11.2022.

THL 2022b. Mitä on toimintakyky? Verkkopublication. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. Viitattu 2.10.2022.

THL 2022c. Osallisuus. Verkkopublication. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>. Viitattu 2.10.2022.

Tiikkainen, Pirjo 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Verkkokirja. Helsinki: Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/grt02800/do#s1>. Viitattu 1.10.2022.

Tiikkainen, Pirjo, Heikkinen, Riitta-Liisa 2011. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksessa. [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008\\_suositus\\_sosiaali-nen\\_vt\\_110126.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008_suositus_sosiaali-nen_vt_110126.pdf). Viitattu 6.10.2022.

Tiikkainen, Pirjo, Pynnönen, Katja 2018. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksessa. Verkojulkaisu. 14.2.2022. [https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p\\_artikkeli=tms00018](https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tms00018). Viitattu 6.10.2022

Tuomi, Jouni, Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 99.

Vilkka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. 42, 125–137.

Vogt, Ilse 2020. Voimavarakeskeinen lähestymistapa sosiaaliohjauksessa. Teoksessa Jari Helminen (toim.) Sosiaaliohjaus, lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita Publishing Oy, 29.

WHO 2013. ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. World Health Organization. Suomentanut Stakes. 6. p. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 3–14, 18–19.

YTHS julkaisuaika tuntematon. Sosiaaliset suhteet. Ylioppilaisen terveydenhoitosäätiö. Verkojulkaisu. <https://www.yths.fi/terveystieto/mielenterveys/sosiaaliset-suhteet/>. Viitattu 1.11.2022.

## LIITE 1

## Teemahaastattelu

### TAUSTATIEDOT

Ikä, sukupuoli, ammatti, asutko kaupungissa vai syrjäseudulla, asutko yksin, jos et, niin kenen kanssa?

### TEEMA 1. SOSIAALISEN VERKOSTON KARTOITUS

Keitä kuuluu sinun sosiaaliseen verkostoosi?

Ovatko ne yksityisiä lähiverkostoja (sukulaiset / ystävät) vai esimerkiksi ammatillisia palveluverkostoja?

Millä tavoin ne tukevat sinun osallisuuttasi?

### TEEMA 2. AJATUKSIA SOSIAALISESTA VERKOSTOSTA JA SEN RIITTÄVYYDESTÄ

Millaisia ajatuksia sosiaalinen verkosto sinussa herättää?

Onko verkostosi riittävä?

Koetko tarvitsevasi lisää tukea?

Jos koet tarvetta lisätuelle, millaista tukea?

### TEEMA 3. SOSIAALINEN ELÄMÄ

Mitkä asiat koet hyväksi sosiaalisessa elämässäsi? (Esimerkiksi ystävät, harrastukset, mahdollisuus vaikuttaa yhteisöissä)

Mihin koet sosiaalisessa elämässäsi tarvitsevasi muutosta?

## LIITE 2

## Suostumus haastatteluun

Olen sosionomin tutkintoa opiskeleva opiskelija. Opiskelen Iisalmessa Savonian ammattikorkeakoulussa viimeistä vuotta. Opinnäytetyötäni varten kerään aineistoa haastattelemalla Kainuun keskussairaalan vaativan kuntoutusosaston kuntoutujia.

Tutkimuksessa selvitetään sosiaalisen toimintakyvyn merkitystä kuntoutusosaston kuntoutujille. Haastattelussa ei kerätä henkilötietoja eikä haastattelussa henkilöllisyys paljastu. Haastattelu tallennetaan ja tallenteet säilytetään tietokoneella lukitussa kaapissa, lukitussa ympäristössä Kainuun keskussairaalassa. Opinnäytetyön ollessa valmis ja palautettu arvioitavaksi, tallenteet tuhoetaan.

Tällä lomakkeella suostun antamaan haastattelun, jonka vastauksia käytetään opinnäytetyöhön. Suostun osallistumaan opinnäytetyön tutkimushaastatteluun sekä suostun haastattelun nauhoittamiseen ja käyttämään aineiston opinnäytetyön tutkimuksellisissa tarkoituksissa.

Ystävällisin terveisin Sanna Komulainen

Suostumus tehdään kahtena kappaleena kummallekin osapuolelle.

Allekirjoituksella suostun edellä mainittuihin asioihin.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimen selvennys

---

---