

---

**Selvitys Hämeenlinnan Terveyspalveluiden  
rintamaveteraanien avokuntoutuksen toteutumisesta**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Sosiaalialan koulutusohjelma

Lahdensivu, syksy 2013

Samuel Savander



## LAHDENSIVU

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosiaalipedagoginen sosiaalityö

---

<b>Tekijä</b>	Samuel Savander	<b>Vuosi</b> 2013
<b>Työn nimi</b>	Selvitys Hämeenlinnan Terveyspalveluiden rintamaveteraanien avokuntoutuksen toteutumisesta	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö tehtiin Hämeenlinnan Terveyspalveluiden tilaamana. Rintamaveteraanien avokuntoutus siirtyi yksityiseltä sektorilta julkiselle vuonna 2012 ja tilaaja halusi tietoa pilottivuoden onnistumisesta. Opinnäytetyön näkökulmaksi tarkentui pilottivuoden tarkastelu asiakasnäkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota tilaajalle tietoa rintamaveteraanien avokuntoutuksen pilottivuoden onnistumisesta asiakasnäkökulmasta, sekä esittää kehittämisehdotuksia tulevaa kuntoutusta varten. Lisäksi tarkastelun kohteena olivat tutkimusmenetelmien mielekkyys ja toimivuus kerätessä tietoa rintamaveteraaneilta. Nämä kolme näkökulmaa muodostivat tutkimuskysymykset.

Opinnäytetyössä on sovellettu ikääntyneiden kuntoa, kuntoutusta ja hyvinvointia tarkastelevaa teoriaa. Lisäksi käytössä on aiempia tutkimuksia aiheesta. Tarvittavan tutkimustiedon keräämiseen käytettiin palautekyselylomaketta, sekä puhelinhaastatteluita.

Saadut tulokset osoittavat, että rintamaveteraanien avokuntoutuksen pilottivuosi on onnistunut asiakasnäkökulmasta. Tätä tukevat sekä palautekyselylomakkeista saadut tiedot että puhelinhaastatteluissa saadut vastaukset. Pohdittaessa mielekkäitä tiedonkeruutapoja rintamaveteraaneille, erityisesti menetelmien yksinkertaisuus suhteessa toimivuuteen näyttää olevan huomionarvoinen.

Kehittämisehdotuksina asiakkaat nostivat erityisesti heikentyneen liikuntakyvyn huomioon ottamisen siirryttäessä kotoa kuntoutukseen ja sieltä takaisin, sekä mahdollisuuden vaikuttaa oman kuntoutusjakson sisältöön enemmän.

**Avainsanat** rintamaveteraanikuntoutus, rintamaveteraani, avokuntoutus, ikääntyminen

**Sivut** 31 s. + liitteet 3 s.

LAHDENSIVU  
Degree Programme in Social Services  
Sociopedagogic Social Work

---

**Author** Samuel Savander **Year** 2013

**Subject of Bachelor's thesis** Survey on the provision of non-residential rehabilitation services for frontline veterans in Hämeenlinna

---

## ABSTRACT

This Bachelor's thesis was commissioned by Hämeenlinna Health Services. The rehabilitation of frontline veterans was moved from the private sector to the public sector in 2012. Hämeenlinna Health Services wanted to gain information on how the first year was received by the clients.

The focus of this thesis was to provide the Hämeenlinna Health Services with information about customer satisfaction during the first year of the non-residential rehabilitation for the frontline veterans and give improvement suggestions based on the received results. In addition, the aim was to provide information about different research methods and their applicability among this client group. These three points of view formed the research problem.

The theoretical frame of reference of this thesis applies common theories dealing with the health, rehabilitation and wellbeing of aged people. Previous studies were also used. The data for this study were gathered with feedback questionnaires and phone interviews.

The results show that the first year of the frontline veterans' rehabilitation was successful. This was verified by both the questionnaire responses and the phone interviews. The study shows that the best way to gather information from the frontline veterans is to keep the research methods as simple as possible.

The clients provided some improvement suggestions. For example they hope that they could influence more on the content of the rehabilitation period. They also remarked that their deteriorating condition should be taken into consideration when planning the future rehabilitation periods.

**Keywords** war veteran rehabilitation, frontline veteran, non-residential rehabilitation, aging

**Pages** 31 p. + appendices 3 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	1
2.1	Aiemmat tutkimukset .....	2
2.1.1	Aiempi tutkimus Suomessa .....	2
2.1.2	Aiempi tutkimus Yhdysvalloissa.....	3
2.2	Rintamaveteraanikuntoutuksesta.....	4
2.2.1	Veteraanikuntoutuksen historiaa Suomessa .....	4
2.2.2	Veteraanikuntoutus nykyään .....	5
2.3	Virkistystoiminta.....	7
2.4	Kuntoutustoiminta.....	8
2.5	Asiakaslähtöinen työ .....	9
2.6	Asiakaslähtöisyys sosiaalityössä .....	9
2.7	Asiakaslähtöisyys hoitotyössä.....	11
2.8	Sosiaalityön ja hoitotyön asiakaslähtöisyyden vertailua .....	12
3	HYVÄ TUTKIMUS JA TUTKIMUSMENETELMIEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	12
3.1	Hyvän tutkimuksen vaatimukset .....	13
3.2	Kyselylomake.....	15
3.3	Haastattelu.....	15
4	TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	16
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	17
5.1	Aineiston keruu prosessi .....	18
5.2	Palautelomakkeiden analyysiprosessi .....	18
5.3	Puhelinhaastattelut .....	19
6	TULOKSET .....	20
6.1	Avoimet kysymykset.....	22
6.2	Puhelinhaastattelut .....	24
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	25
7.1	Avokuntoutusjakson toteutuminen asiakkaiden mielestä .....	25
7.2	Kehitysehdotukset .....	25
7.3	Veteraaneilta kerättävä tieto.....	26
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA POHDINTA.....	27
8.1	Tutkimuksen merkitys tilaajan ja tekijän näkökulmasta .....	28
8.2	Mitä olisi voinut tehdä toisin.....	29
8.2.1	Tutkimuksen aikataulutus.....	30
8.2.2	Palautekyselylomake ja haastattelu .....	30
8.2.3	Tutkimusmenetelmät ja tulosten analysointi .....	31
	LÄHTEET .....	32
Liite 1	Palautekyselylomake	

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee Hämeenlinnan terveystaluiden rintamaveteraanien avokuntoutuksen ensimmäistä vuotta. Rintamaveteraanien avokuntoutus siirtyi vuoden 2012 alusta yksityiseltä sektorilta julkiselle sektorille. Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella rintamaveteraanien avokuntoutuksen ensimmäisen vuoden toteutumista asiakasnäkökulmasta. Opinnäytetyön tilaajana toimii Hämeenlinnan Terveystalut, joka haluaa saada tietoa uuden mallinnuksen toimivuudesta. Työ on toteutettu sosionomin ammattikorkeakouluopinnäytetyönä.

Opinnäytetyön aiheen valinta tuntui luontevalta, kun sitä tilaajan toimesta tarjottiin. Se linkittyi hyvin muihin ainevalintoihin ja tuki muita valintoja, jotka oli tehty opintojen aikana harjoitteluista yksittäisiin kurssivalintoihin. Ikääntyneiden palveluista kertynyt tieto tuki prosessin alkuun laittamisessa.

Lisäksi kiinnostusta lisäsi se, että veteraanikuntoutusta on tutkittu Suomessa varsin vähän. Eräs syy tähän on esimerkiksi se, että rintamaveteraaneja on vuosi vuodelta vähemmän luonnollisen poistuman kautta. Ikäryhmän ikääntymisen myötä kuntoutus siirtyy hiljalleen väistämättä laitostuotoisemmaksi, kun yhä harvempi veteraani selviää kotona edes tukitoimilla avustettuna. Voidaankin siis pohtia, kuinka tehokasta resurssien käyttöä on tutkia asiakasryhmää, joka on vuosi vuodelta pienempi. Aiempi tutkimus keskittyikin selkeästi useiden vuosien taakse, jolloin tutkittava ryhmäkin oli luonnollisesti suurempi.

Tutkimuksen tekijän omana tavoitteena opinnäytetyön suhteen on saada erityisesti kokemusta tilastollisen tutkimuksen tekemisestä ja olla mukana luomassa ja kehittämässä uutta toimintaa yhteistyössä tilaajan kanssa. Lisäksi ikääntyneiden kanssa työskentely kiinnostaa tulevaisuudessa valmistumisen jälkeen ja tutkimuksen tekeminen oli hyvä mahdollisuus saada uutta tietoa tästä asiakasryhmästä ja sen erityispiirteistä.

## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Veteraanikuntoutuksen teoriaa on haasteellista löytää sellaisenaan. Syynä tähän on mahdollisesti sen sisällöllinen yleisluonteisuus. Virkistystoiminta, kuntoutus ja muu hyvinvointia lisäävä toiminta ovat vanhustyön piirissä tyypillisiä käsitteitä, joten teoriapohjana näille voidaan pitää yleisiä vanhustyölinjauksia. Tässä opinnäytetyössä käytetään soveltaen teorioita liittyen ikääntyneiden hyvinvoinnin parantamiseen ja ylläpitämiseen ja tuodaan niitä veteraanikuntoutuksen piiriin. Veteraanikuntoutus on nykyisellään vahvasti liitoksissa geriatriseen kuntoutukseen asiakaskunnan korkeasta keski-ikästä johtuen, joten veteraanikuntoutuksen ja vanhustyön toimintamenetelmien välille on vaikeaa vetää selkeää rajaa.

## 2.1 Aiemmat tutkimukset

Vaikka rintamaveteraanien kuntoutusta on tutkittu Suomessa niukasti, on aiheesta löydettävissä joitakin tehtyjä tutkimuksia. Tässä osiossa esitellään sosiaali- ja terveysministeriön teettämä postikysely liittyen veteraanien ja toimintakykyyn vuonna 1992 ja tämän tutkimuksen jatko-osioon vuonna 2004. Tutkimus kiinnosti tämän opinnäytetyön tekijää johtuen sen palaute-lomakkeen käytöstä, jossa tutkijan kontakti tutkittavaan ryhmään on vähäinen, kuten tässäkin opinnäytetyössä. Toisena tutkimuksena esitellään Sirpa Korhosen tutkimus pohjoissavolaisista veteraaneista.

Lisäksi tässä osiossa esitellään lyhyesti Yhdysvaltalaisista sotaveteraanien kuntoutuskäytäntöjä nykypäivänä. Tämän osion tarkoituksena on korostaa veteraanikuntoutuksen kulttuurisidonnaisuutta.

### 2.1.1 Aiempi tutkimus Suomessa

Esimerkki rintamaveteraaneja koskevasta tutkimuksesta on sosiaali- ja terveysministeriön teettämä postikysely liittyen veteraanien terveyteen ja toimintakykyyn vuonna 1992. Tätä tutkimusta jatkettiin vuonna 2004 seurantatutkimuksella, johon poimittiin 5750 aiempaan tutkimukseen osallistunutta veteraania. Lopulliseen tutkimukseen osallistui 87 % poimituista. (Laatikainen, Leskinen, Peltonen, Antikainen, Tuomilehto, Jousilahti ja Nissinen 2004, 1.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa veteraanien palvelu- sekä kuntoutustoiminnan toimivuudesta ja kehittämismahdollisuuksista. Tutkimuksessa ilmeni samankaltaisia teemoja kuin tämänkin päivän keskustelussa. Erityistä huomiota kiinnitettiin veteraanien kasvavaan keski-ikään ja tätä kautta luonnollisesti heikkenevään toimintakykyyn. Tämä kehitys myös kasvatti kuntoutustarjonnan tarvetta. (Laatikainen ym. 2004, 5.)

Tutkimuksessa nostettiin esille myös se, että sekä ikääntyvien itsenä että yhteiskunnan kannalta on mielekästä tukea itsenäistä kotona selviämistä mahdollisimman pitkään. Tutkimuksessa huomautetaan myös, että vanhuusiän kuolleisuus on viime vuosikymmeninä pienentynyt ja tätä kautta pitkäikäisten ihmisten määrä kasvaa. Tämän ikääntyneen väestön toimintakyky ei ole kuitenkaan tutkimusten mukaan kehittynyt samalla tavalla, kuin nuoremman vanhusväestön. (Laatikainen ym. 2004, 5.)

Tutkimuksella pyrittiin osoittamaan, mihin puoliin veteraanien kuntoutuksessa tulisi keskittyä. Tuloksista selviää, että suurin terveydellinen ongelma veteraaneilla olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Toinen haaste vastanneilla oli ulkona liikkuminen. Tässä kontekstissa voidaan perustella erityisesti avokuntoutuksen fysioterapeuttinen osio sairauksien ehkäisyssä sekä liikkumisen tukena. Suurin osa vastanneista toivoi myös erityisesti tukea kotoa selviämiseen, mihin avokuntoutus pyrkii vastaamaan. (Laatikainen ym. 2004, 13.)

Veteraaneja on tutkittu Suomessa myös paikallisella tasolla. Sirpa Korhonen (2011) toteutti seurantatutkimuksen pohjoissavolaisista miesveteraa-

neista ja heidän hyvinvoinnistaan. Tämä laadullisia ja määrällisiä tutkimusmenetelmiä yhdistävä tutkimus toteutettiin 45 veteraanille. Työn tutkimustehtävinä oli tutkia veteraanien turvattomuuden kokemuksia ja selviytymiskeinoja sodassa. Toisena tutkimustehtävänä oli tutkia veteraanien hyvinvointia ja siihen liittyviä palveluja hyvinvointiteorian ja sosiaalityön näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön kannalta erityisesti toinen tutkimustehtävä on oleellinen ja siksi sitä tarkastellaan tarkemmin.

Erityistä huomiota herättää Korhosen (2011) tutkimuksessa oleva taulukko, jossa kuvataan 45 tutkittavan veteraanin osallistumista veteraanikuntoutukseen vuosina 1993 ja 2006. Vaihtoehdot ovat laitospalveluun osallistuminen kuusi kertaa tai enemmän, 3–5 kertaa, 1–2 kertaa tai ei lainkaan. On mielenkiintoista huomata, miten ääripäät ovat vaihtaneet ikään kuin paikkaa kuntoutujien suhteen. Vuonna 1993 yli kuusi kertaa laitospalveluun osallistui neljä veteraania. Vuonna 2006 tulos oli 21 veteraania. Vastaavasti 1–2 kertaa laitospalveluun osallistui vuonna 1993 29 veteraania ja vuonna 2006 määrä oli viisi veteraania. Tämä osoittaa hyvin veteraanien iän vaikutuksen tarvittavan kuntoutuksen määrään ja laatuun.

Toisaalta Korhonen (2011) osoittaa myös sen, että laitospalveluun tarve voi vähentyä, kun asiakas ei enää kuntosuhteensa puolesta pysty jaksolle osallistumaan. Vastaavasti kotivierailun tarve kasvaa jatkuvasti iän lisääntyessä.

Korhonen (2011) käsittelee tutkimuksessaan myös vanhussosiaalityön asemaa veteraanien oikeuksien ajajana. Korhonen korostaa kuntouttavan sosiaalityön merkitystä, jonka tavoitteena on edesauttaa omaehtoista selviytymistä kotona ja ylläpitää hyvän elämän edellytyksiä. Keskeisimpinä ajatuksina kuntouttavassa sosiaalityössä ovat voimavarakeskeisyys ja osallisuus. Korhonen huomauttaa myös, että sosiaalityön ei tulisi keskittyä vain palveluohjaukselliseen toimintaan, vaan ikääntyneiden elämäntilanne tulisi ottaa huomioon kokonaisuutena ja yksilöllisesti.

Veteraanien saatavat palvelut ja hyvinvointi ovat riippuvaisia myös asuinpaikasta. Korhosen tutkimuksen mukaan lähempänä asutuskeskuksia asuvat veteraanit ovat paremmin voivia, kuin haja-asutusalueella asuvat. Syitä tähän ovat haja-asutusalueiden huonompikuntoiset asunnot ja pidemmät asiointimatkat. Lisäksi veteraanin asemaan vaikuttaa se, asuuko hän yksin. (Korhonen 2011.)

## 2.1.2 Aiempi tutkimus Yhdysvalloissa

Veteraanikuntoutus suomalaisesta näkökulmasta kohdistuu toisen maailmansodan veteraaneihin. On kuitenkin huomion arvoista, että tuorempia sotaveteraaneja on syntynyt ja syntyy maailmalla jatkuvasti. On myös luonnollista, että aktiivisissa sotatoimissa olevat maat tuottavat veteraanien lisäksi tutkimusta koskien heidän kuntoutustaan. Tässä mielessä Yhdysvallat on edelläkävijä, sillä sen sotahistoria on jatkunut aktiivisena aina tähän päivään asti.

Yhdysvaltojen sotaveteraanien kuntoutuksessa on suomalaisen veteraanikuntoutuksen tavoin huomattavissa kulttuurisidonnaisuutta. Tutkimukset keskittyvät erityisesti sodassa haavoittuneiden kuntoutukseen, kun taas suomalainen veteraanikuntoutus käsittää nykyään kaikki rintamalla palvelleet veteraanit. Toisaalta kuten (Honkasalo 2000, 527) osoittaa kirjassaan *Suomalainen sotainvalidi*, keskittyi veteraanikuntoutus alkuun erityisesti sotainvalidien hoitoon yleisluontoisemman rintamaveteraanikuntoutuksen sijasta. Koska Yhdysvaltojen sodat ovat Suomen sotia tuoreempia, voidaan ajatella tässä olevan samankaltainen kehitys. Kulttuurisidonnaisuu-den huomioimista ei tule myöskään unohtaa.

## 2.2 Rintamaveteraanikuntoutuksesta

Tässä osiossa esitellään veteraanikuntoutuksen historiaa aina 1940-luvulta tähän päivään. Historian käsittely on olennaista opinnäytetyön viitekehyksen kannalta, sillä veteraanikuntoutus on myös vahvasti kulttuurisidonnainen ilmiö. Tämän jälkeen kerrotaan rintamaveteraanikuntoutuksen nykyisestä tilasta sekä siihen liittyvästä lainsäädännöstä ja ohjeistuksista.

### 2.2.1 Veteraanikuntoutuksen historiaa Suomessa

Veteraanien kuntoutus alkoi heti toisen maailmansodan jälkeen ja sana kuntoutuminen tuli suomenkieleen jo 1950-luvulla. Kuntoutuminen jakautui työhuoltoon, eli pyrkimykseen kiinnittää veteraani takaisin arkielämään ja työhön, ja lääkintähuoltoon, eli fyysisten ja henkisten vaivojen hoitoon. Hoito keskittyi sotainvalidien, eli sodassa haavoittuneiden, hoitoon. Käytännössä kuntoutusta toteutettiin esimerkiksi proteesin saaneiden kävelykoulutuksella, ammattikursseilla ja luomalla kuntoutuskomitea. Kuntoutuskomitean tarkoituksena oli arvioida, kuinka paljon kuntoutusta tarvitaan ja luoda uusia kuntoutusmuotoja. Myös naissotainvalideille tarjottiin oma huoltokoti. (Honkasalo 2000, 426–427.)

Veteraaneihin kohdistuvalla avohuollolla pyrittiin vastaamaan aluksi erityisesti sotainvalidien tarpeisiin. Avohuollon palveluita on kehitetty jo pidemmän aikaa. Tämä kehitys on alkanut 1970-luvulla, jolloin keskityttiin erityisesti veteraanien asuntoihin, jotka olivat varustetasoltaan keskimääräistä heikompia. Alusta alkaen avohuollolla on pyritty välttämään veteraanin joutuminen laitokseen. Esimerkiksi apuvälineitä ja -laitteita korvattiin valtion puolelta, mikäli sen katsottiin riittävän kotona selviytymisen tukena. Myös kotihoidosta aiheutuvia kustannuksia korvattiin veteraaneille sairausapulisällä. (Honkasalo 2000, 527.)

Kuntoutusmuotojen monipuolistaminen tuli Honkasalon mukaan vaatimukseksi erityisesti veteraanien ikääntyessä. Suurena haasteena ikääntymisessä oli erityisesti sotavammojen ja ikääntymisen yhteisvaikutukset. Ikääntyminen heikensi jo muutenkin heikkoa toimintakykyä. Honkasalo toteaa lisääntyneen kuntoutustarpeen näkyneen uudenlaisen avohuollon syntymisen lisäksi myös uusina tutkimus- ja kuntoutuslaitoksina. Liikunnan merkitystä veteraanien jaksamisen kannalta alettiin myös korostaa



mahdollistamalla kuntoliikunta luomalla esimerkiksi erilaisia kuntopiirejä. (Honkasalo 2000, 428, 432, 435.)

Veteraanien kuntoutusta ja lainsäädäntöä kehitettiin edelleen tulevina vuosikymmeninä ja herättiin esimerkiksi puolisoiden haasteelliseen ja raskaaseen asemaan omaishoitajina. Puolisokuntoutus aloitettiin vasta 1980-luvulla, kun huomattiin, ettei puolison heikkenevä kunto yhdistettynä veteraanin kasvavaan hoidon tarpeeseen ollut mahdollinen malli. (Honkasalo 2000, 454.)

Honkasalo (2000, 516) osoittaa myös mielenkiintoisesti yleisen ilmapiirin merkityksen veteraanien kuntoutuksen luomisessa. Talvisota koettiin vahvasti yhteiseksi puolustussodaksi ja puhutaankin talvisodan hengestä, mikä jatkui myös sodan jälkeisinä vuosina. Puolustussota koettiin oikeutetuksi ja täten myös siinä koetut menetykset olivat väistämättömiä. Asennoitumista tulevia veteraaneja kohtaan muokattiin tietoisesti jo talvisodan aikana.

Tämä asennoituminen sotiemme veteraaneihin näkyy myös tänä päivänä. Nykyään puhutaan niin sanotusta kunniavelasta. Kunniavelalla tarkoitetaan kansallista velvollisuuden tunnetta tukea veteraaneja ja auttaa heidän elämänsä säilyttämisessä mielekkäänä mahdollisimman pitkään. Sotien ja nykypäivän välissä oli myös jakso, jolloin uusi sukupolvi tuomitsi käydyt sodat. Tämä oli kuitenkin ohimenevä vaihe ja 1980-luvulla suhtautuminen sotaveteraaneihin parani. Tähän vaikuttivat myös globaalit tapahtumat. Baltian maiden tilanne osoitti varsin konkreettisesti, mikä olisi voinut olla Suomen kohtalo ilman veteraaniemme tekemiä uhrauksia sodan aikana. (Honkasalo 2000, 531–532.)

## 2.2.2 Veteraanikuntoutus nykyään

Rintamaveteraanikuntoutukseen on oikeutettu Suomen vuoden 1939–1945 rintamatunnuksen omaava veteraani. Kuntoutukseen voi osallistua myös aviopuoliso, mutta aviopuolison oikeus kuntoutusjaksoon ei ole subjektiivinen, vaan sen on oltava perusteltua kuntoutusjakson onnistumisen ja sen tavoitteiden kannalta. Tarkoituksenmukaisuus määritellään nimenomaan rintamaveteraanin näkökulmasta. Aviopuolison osallistuminen jaksolle ei lyhennä rintamaveteraanin kuntoutusjakson pituutta. Avo- ja päivä kuntoutukseen aviopuolisolla ei ole oikeutta. (Valtionkonttori 2009.)

Kuntoutukseen suositellaan hakemaan valtionkonttorin lomakkeella. Hakemuksen tekee rintamaveteraani tai hänen valtuuttamansa henkilö. Rintamaveteraanin ollessa itse kykenemätön hakemuksen tekoon voi kirjallisen aloitteen kuntoutuksesta tehdä myös omainen tai sosiaali- ja terveysviranomaisen. Hakemus vaatii aina lääkärin lausunnon. Avokuntoutukseen hakeutuvan tulee hakea lääkärin hoitomääräys, jossa hoidon ja kuntoutuksen tarpeet on määritelty suhteessa rintamaveteraanin terveyden tilaan. (Valtionkonttori 2009.)

Päätöksen rintamaveteraanin pääsystä kuntoutusjaksolle tekee asiakkaan kotikunnan kansanterveystyön toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä huo-

lehtiva monijäseninen toimielin. On myös mahdollista, että tämä määrää alaisensa viranhaltijan tekemään päätöksen toimielimen vahvistamien kriteerien ja ohjesääntöjen mukaan. (Valtionkonttori 2009.)

Rintamaveteraanien kuntoutusjaksolle otossa tulee ottaa huomioon asiakkaan terveydentila ja kuntoutustarpeen kiireellisyys. Sisäotto järjestys tulisi priorisoida mahdollisuuksien mukaan tämän perusteella. (Valtionkonttori 2009.)

Avokuntoutuksen tulisi olla ensisijainen kuntoutusmuoto aina, kun se mahdollistaa tavoitellun hoitotuloksen saavuttamisen. Kuntoutusmuodon valinnassa tulee ottaa huomioon asiakkaan terveydentila, asumismuoto ja esimerkiksi kielellinen näkökulma. Mikäli rintamaveteraani on hakeutunut nimenomaan avokuntoutukseen, ei häntä tulisi ohjata laitospääntöpiiriin ilman painavia perusteita. Kunnan terveydenhuollon tila tulee kuitenkin ottaa myös huomioon. Mikäli toimivaa ja riittävää avokuntoutusta ei ole järkevästi saatavilla, voidaan rintamaveteraani ohjata laitospääntöpiiriin. Laitospääntöpiiriin perusteluna voidaan pitää myös suuria jonoja, jolloin vuorovuosin tapahtuva laitos- ja avokuntoutuskierto takaavat kaikkien halukkaiden pääsyn kuntoutuksen piiriin. (Valtionkonttori 2009.)

Kuntoutusjaksoja tulisi jakaa mahdollisuuksien mukaan tasaisesti ympäri vuoden. Tällöin määrärahojen käyttö on hallitumpaa ja rintamaveteraanien on helpompaa valita itselleen sopiva kuntoutusjaksorytmi. On myös suositeltavaa, että kuntoutujia pidettäisiin varasijoilla, jolloin viimehetken peruutukset eivät häiritse kuntoutuksen toteutusta. (Valtionkonttori 2009.)

Avokuntoutusta voivat antaa terveyskeskukset, sairaalat, vanhainkodit, palvelu- ja päiväkeskukset tai yksityiset terveyspalvelut. Myös kotona tapahtuva kuntoutus on mahdollista. Kuntoutusjakso ja sitä kautta myös kuntoutusjakson tarjoama palvelu tulisi aina nähdä suuremmassa sosiaali- ja terveyspalveluiden kontekstissa, jolloin asiakkaalle taataan mahdollisimman tarkoituksenmukainen, tehokas ja yksinkertainen osallistuminen kuntoutukseen. Palveluiden optimointi ja linkittäminen tukee myös kuntoutusjakson tehokkuutta. (Valtionkonttori 2009.)

Avokuntoutuksen piiriin kuuluvat päiväkuntoutus, fysioterapia, puheterapia, toimintaterapia, psykososiaalinen ja muu ryhmäkuntoutus sekä erilaiset sopeutumisvalmennuskurssit. Kuntoutusjaksoon tulisi sisällyttää ainakin yksi kotikäynti. Näistä aineksista rintamaveteraanille tulisi rakentaa mahdollisimman tarkoituksenmukainen kuntoutusjaksokokonaisuus, joka tukisi hänen kokonaisvaltaista toimintakyvyn ylläpitoa ja parantamista. (Valtionkonttori 2009.)

Rintamaveteraanikuntoutus on siihen osallistuvalla veteraanilla ilmaista. Rintamaveteraanikuntoutukseen on määrätty määräraha, jonka valtionkonttori jakaa kunnille rintamaveteraanien määrän mukaan. Kuntoutusjakson kustantaa siis kunta ja siitä asiakkaalle aiheutuneet matkakulut korvaa kansaneläkelaitos. (Valtionkonttori 2009.)

## 2.3 Virkistystoiminta

Virkistystoiminta on tärkeä osa veteraanikuntoutusta. Virkistystoimintaa järjestetään erilaisin tuokioin, jotka voivat sisältää esimerkiksi valokuvamuistelua, musiikkia tai tietokilpailuja. Ikääntyneiden kanssa erityisesti erilainen muistelutyö on tärkeää. Tätä voidaan tehdä esimerkiksi nimenomaan musiikin tai valokuvamuistelun avulla. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 105.)

Valokuvat toimivat muistojen ja tunnelmien herättäjänä. Ne voivat olla asiakkaan itse tuomia tai ohjaajan valikoimia teemakuvia. Valokuvat herättävät tunteita ja muistoja ja niiden avulla on mahdollista käydä läpi menneitä tapahtumia ja työstää niiden kautta myös nykyistä elämänvaihetta. Asiakkaan tuodessa itse hänelle tärkeän kuvan muistelutuokioon, joutuu hän käymään läpi vanhoja valokuvia ja muistojen työstämistä tapahtuu näin jo kotona, varsinaisen virkistystoiminnan ulkopuolella. (Aejmelaeus ym. 2007, 105.)

Ikääntyneelle on myös tärkeää saada konkreettisesti koskea esineitä. Tuntoasti säilyy pitkään muiden aistien heiketessä. Kädessä pidettävä esine voi myös esimerkiksi toimia puheenvuoron jakajana, helpottaen ohjaajan työtä. Se tuo myös turvallisuuden tunnetta asiakkaalle. (Aejmelaeus ym. 2007, 105.)

Virkistystoiminnassa pyritään käyttämään erityisesti erilaisia taidemuotoja toiminnan peruspohjana. Tämä tarjoaa lääkkeettömän vaihtoehdon muuten vahvasti medikalisoituneella alalla. Virkistystoiminnan tarkoituksena on saada asiakkaassa aikaan myönteisiä kokemuksia. Asiakkaalla on myös mahdollisuus ilmaista itseään. (Aejmelaeus ym. 2007, 103.)

Toiminta olisi hyvä luoda asiakkaiden mielenkiinnon kohteiden ja voimavarojen mukaan. Jos esimerkiksi ryhmässä on innostuneita laulajia, kannattaa tätä hyödyntää toiminnan suunnittelussa. Vastuuta voi siirtää myös sopivissa määrin asiakkaille itselleen. Sopivissa määrin siirretty vastuu herättää asiakkaassa usein onnistumisen tunteita. (Aejmelaeus ym. 2007, 103.)

Musiikki on olennainen osa vanhustyön virkistystoimintaa. Se tarjoaa kommunikointikeinon muiden vuorovaikutustaitojen, kuten kielellisen ilmaisun, jo heikettyä. Musiikilla on myös usein merkitys ihmisten historiassa. Jokin tietty kappale herättää muistot nuoruudesta, omista vanhemmista tai aviopuolisosta. Musiikilliset valmiudet säilyvät myös pitkään. Se toimii myös turvallisena erilaisten tunteiden, kuten ahdistuksen, ilon ja surun purkuväylänä. (Aejmelaeus ym. 2007, 103.)

Aejmelaeuksen ym. (2007, 103) mukaan musiikin voima piilee osin sen rytmikassa ja sävelessä. Vaikka kielelliset lahjat heikkenevät iän myötä, on laulujen sanojen muistamisen apuna myös melodia ja rytmi, joista on mahdollista saada kiinni jo unohdetun kappaleen sanat. Yhdessä laulaminen tuo myös yhteisöllisyyden tunnetta ja asiakkaat voivat huomata, että he omaavat samankaltaisen historian toistensa kanssa.

## 2.4 Kuntoutustoiminta

Ikääntymiseen kuuluu aistien ja yleisen toimintakyvyn heikkeneminen. Heikkenemistä voidaan kuitenkin hidastaa ja jo heikentynyttä toimintakykyä voidaan jopa parantaa. Kotona asumista pyritään tukemaan nykyään mahdollisimman pitkään ja erityisesti tässä prosessissa riittävä toimintakyky on olennaisessa osassa. Kuntoutusosiota voidaankin pitää myös veteraanikuntoutuksen oleellisimpana toimintana.

Ikääntyminen vaikuttaa voimakkaasti ihmisen fysiologisiin rakenteisiin. Erityisesti ikääntymisen kannalta olennaisia muutoksia ovat Bergin (2001, 272) mukaan luuston, nivelruston, sidekudoksen ja hermolihasjärjestelmän muutokset. Luuston mineraalit alkavat kadota neljänkymmenen ikävuoden jälkeen. Riskinä luukadossa on osteoporoosi. Luuston haasteena ovat myös ikääntyneille tyypilliset kaatumiset, joissa heikentynyt luusto saattaa aiheuttaa murtumia. Liikunta on tärkeä ennaltaehkäisijä luuston kunnossapidossa.

Nivelruston merkitys näkyy erityisesti liikkuvuutena ja kivuttomuutena. Nivelten liikelaajuuksien puutteet tai liikkeestä aiheutuva kipu vaikuttavat merkittävästi yleiseen toimintakykyyn. Ikääntyneillä erityisesti lonkka- ja polvinivelet ovat kulumisen kohteena. Nivelkulumat ovat lähes väistämättömiä ikääntymisen tuomia muutoksia. Rustokudoksen kulumista voidaan kuitenkin ehkäistä liikunnan avulla. (Berg 2001, 272–273.)

Sidekudos surkastuu ikääntymisen myötä, mikä aiheuttaa toimintakyvyn alenemista. Liikunnalla voidaan kuitenkin säilyttää sidekudoksen elastisuus ja samalla hidastaa nivelistön rappeutumismuutoksia. (Berg 2001, 275.)

Ikääntyminen vaikuttaa myös lihasten hermotuskykyyn. Se heikkenee väistämättä iän myötä, mutta liikkumistottumuksilla on suuri merkitys siihen, miten nopeaa heikkeneminen on. Ikääntymisen myötä liikunta vähenee ja tehtävät liikkeet tehdään varovaisemmin, mikä aiheuttaa voimantuottokyvyn ja -nopeuden heikentymistä. Voimantuottonopeus on erittäin tärkeää ikääntyneelle, sillä esimerkiksi horjhdustilanteessa tarvitaan räjähtävää voimaa kaatumisen estämiseksi. Voimantuottonopeutta voidaan siis pitää tapaturmien ennaltaehkäisijänä. (Berg 2001, 276.)

Ennen ikääntyneen kuntosaliharjoittelun aloittamista tulisi tämän saada lääkärin lausunto terveydentilasta ja kuntosaliharjoitusohjelma tulisi luoda tämän lausunnon pohjalta. Näin varmistetaan, ettei kuntosaliharjoittelusta koidu ikääntyneelle enemmän haittaa kuin hyötyä. Mahdollisen hoitohenkilökunnan olisi hyvä olla mukana kuntosaliohjelman suunnittelussa. (Berg 2001, 277.)

Ikääntyneen kuntosaliharjoittelun tulisi olla suunniteltua ja tarkoituksenmukaista. Tätä tukemaan olisi hyvä tehdä harjoitussuunnitelma, jossa arvioidaan lähtötaso ja asetetaan tavoitteet kuntosaliharjoittelulle. Tavoitteet voivat olla jonkin konkreettisen fyysisen vaivan poistaminen tai yleisesti esimerkiksi lihaskunnan kohottaminen. Kehittymisen seuraamista varten

olisi hyvä tehdä alkutestaus, johon uusia tuloksia voidaan verrata. (Berg 2001, 278.)

Ikääntyneen kuntosaliohjaus vaatii ohjaajalta ammattitaitoa. Tämän olisi hyvä tuntea ikääntymisen tuomat fysiologiset muutokset ja haasteet. Hänen tulee tietää eri sairauksien asettamat rajoitukset ja arvioida kunkin ikäihmisen mahdollisuudet ja haasteet yksilökohtaisesti. Näin varmistetaan, ettei harjoittelusta koidu ikääntyneelle haittaa. (Berg 2001, 278.)

## 2.5 Asiakslähtöinen työ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Hämeenlinnan Terveyspalveluiden rintamaveteraanien ensimmäistä avokuntoutusvuotta asiakasnäkökulmasta. Asiaksnäkökulma tarkoittaa, että tutkimustulokset perustuvat asiakkaiden näkemyksiin ja kokemuksiin jaksosta. Asiakkaan näkökulmasta onnistumisen kriteerinä voidaan pitää yleistettynä asiakslähtöisyyden toteutumista kuntoutusjakson yhteydessä. On siis olennaista avata asiakslähtöisyys-käsitettä ja pohtia sitä, mitä se pitää käsitteenä sisällään.

Esitettävä teoria on sovellettu sekä sosiaalityön että hoitotyön asiakslähtöisyyttä määrittävistä. Tätä kautta halutaan korostaa, että ainakin yhteiskunnallisella tasolla sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakslähtöisyyttä voidaan pitää hyvin samankaltaisena. Samat teemat ja asiat nousevat esille molemmissa ja ne ovat hyvin pitkälle ristiin sovellettavissa. Painotuserojakin luonnollisesti löytyy, kuten lopun vertailuosiossa osoitetaan

## 2.6 Asiakslähtöisyys sosiaalityössä

Asiakslähtöisyys nähdään sosionomikoulutuksen näkökulmasta usein hyvin konkreettisenä asiakkaan ja työntekijän välisenä vuorovaikutuksen tuloksena. Merja Laitisen (2010, 138) mukaan asiakslähtöisyys konkretisoituakin selkeimmin asiakkaan ja työntekijän välisessä kohtaamisessa. Asiakslähtöisyyttä tulee kuitenkin tarkastella myös laajemmassa kontekstissa suhteessa yhteiskuntaan, kunnalliseen tasoon sekä sen kulttuurisidonnaisuuden viitekehityksessä. Asiakslähtöisyys ei ole muuttumaton käsite, vaan sen kriteerit muuttuvat ajan saatossa.

Yhteiskunnallisella tasolla asiakslähtöisyyttä määrittävät juridiikka sekä erilaiset ohjeistukset. Yhteiskuntatason päätökset ovat suurempia linjauksia ja ne heijastelevat osaltaan myös globaalia tilannetta. Taloustilanteen vaihtelut vaikuttavat suoraan resursseihin, mikä taas väistämättä vaikuttaa asiakslähtöisen työn toteuttamiseen. Esimerkkinä tästä voidaan nostaa liian suuret asiakasmäärät. (Laitinen 2010, 140.)

Kulttuurinen taso määrittää asiakslähtöisyyttä asenteellisemmalla tasolla. Esimerkiksi rintamaveteraanikuntoutusta voidaan pitää hyvinkin kulttuurisena ilmiönä. Suomen sodat ovat olleet osa historiaamme ja tätä kautta sillä on olennainen osa kulttuurimme muokkaajana. Rintamaveteraanien merkitystä on pidetty niin merkittävänä, että heille on järjestetty oma erillinen kuntoutuksensa.

Vanhustyön asiakaslähtöisyys noudattaa pitkälti samoja periaatteita, kuin muutkin sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaslähtöisyyden määritelmät. Olennaisinta on huomioida ikääntynyt omana yksilönään. On olemassa kuitenkin määrittelyjä, joiden mukaan voidaan asettaa tavoitteita ja huomioida asiakkaita paremmin.

Reija Heinolan (2007, 22) mukaan ikääntyneet voidaan jakaa karkeasti neljään ryhmään heidän hoidon tarpeensa ja odotustensa mukaan – itseltään huolta pitäviin, ulkoapäin tulleisiin ohjeisiin turvautuviin, omapäisiin sekä luovuttajiin. Itsestään huolta pitävät ikääntyneet kokevat olevansa vastuullisia elämästään pitämällä huolta omasta terveydestään ja hoitamalla sairauksiaan. Huolimatta tästä itsenäisestä lähtökohdasta he tekevät mielellään yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa ja kuuntelevat heidän ohjeitaan ja ottavat niistä itselle sopivat näkökulmat.

Ulkoapäin tulleisiin ohjeisiin turvautuvat ovat vähemmän itsenäisiä saamansa hoidon ja ohjeiden suhteen ja he noudattavat niitä yleensä varsin kriittikittömästi. Tälle ryhmälle tärkeää on tukea ja rohkaista itsenäistä vastuunottoa ja halua päättää omista asioistaan. (Heinola 2007, 22.)

Omapäiset tekevät asiat omalla tavallaan ja niin kuin heistä tuntuu hyvältä. Nämä tuntemukset nousevat yleensä omista kokemuksista ja olettamuksista. Sairauksiin ja ikääntymisen tuomiin vaikeuksiin ja rajoitteisiin ei kiinnitetä juurikaan huomiota. Tämä itsenäisyys voi toimia myös tarvittuun hoidon esteenä. (Heinola 2007, 22.)

Luovuttajat ovat Heinolan mukaan (2007, 23) luovuttaneet hoitonsa ulkoisten tahojen armoille negatiivisessa mielessä. Taustalla on usein masentuneisuutta ja muita elämääniloon negatiivisesti vaikuttavia asioita. Tämän kategorian asiakkaille ensiarvoisen tärkeää on kannustaminen ja tukeminen.

Näiden kategorioiden ei ole tarkoituksena määrittää asiakasta tarkasti johonkin lokeroon, vaan olla ennen kaikkea tukena tiellä kohti asiakaslähtöistä työskentelyä. Nämä kategoriat antavat työntekijöille konkreettisia lähtökohtia hakea oikeanlaisia ratkaisuja yhdessä kunkin asiakkaan kanssa.

Dokumentointia voidaan myös pitää asiakaslähtöisyyden mittarina. Hyvä ja selkeä dokumentointi mahdollistaa ikääntyneen hoidon paremman suunnittelun ja ennen kaikkea hoidon kehityksen seuraamisen (Heinola 2007, 26). Rintamaveteraanien avokuntoutuksen kohdalla tämä tarkoittaa kuntoutussuunnitelmaa kokonaistasolla koskien kaikkia asiakkaita, sekä yksilökohtaisia alku- ja loppukartoituksia.

Asiakaslähtöisyyden arviointi voidaan jakaa Heinolan (2007, 30) karkeasti kahteen osaan. Toisessa mitataan yksittäisen ikääntyneen tyytyväisyyttä ja toisessa tarkastellaan koko joukkiota. Täysin asiakaslähtöisessä työssä olisi luontevaa tarkastella aina yksittäisten asiakkaiden tyytyväisyyttä, mutta resurssien kannalta tämä ei ole mahdollista, varsinkaan, jos otantamäärä

on suuri jo aluksi. Keskiarvoinen tyytyväisyys kertoo myös hyvin asiakaslähtöisyyden toteutumisesta.

## 2.7 Asiakaslähtöisyys hoitotyössä

Koska opinnäytetyön toteutusympäristönä on hoitotyötä toteuttava toimija, on mielekästä avata sosiaalityön asiakaslähtöisyyden ja arvojen lisäksi myös hoitoalan asiakastyön lähtökohtia ja arvoja. Tässä osiossa käydään läpi gerontologisen hoitoyön arvoja ja eettisiä periaatteita sekä asiakkaan asemaa ja merkitystä tehtävässä työssä, sekä vertaillaan niitä sosiaalityön vastaaviin.

Gerontologinen hoitotyö perustuu vahvasti tutkittuun tietoon ja kokemukstietoon. Tämä näkökulma on väistämätön hoitotyössä, jossa hoidetaan usein hyvin spesifejä sairauksia ja ongelmia. Näiden sairauksien hoito ei voi perustua samalla tavalla työotteeseen, kuin sosiaalityössä, vaan hoidon muodot on oltava selkeitä, tutkittuja ja hyvin ohjeistettuja. Tästä johtuen gerontologisen hoitotyön tutkimus on keskittynyt alusta lähtien erityisesti kroonisiin sairauksiin ja niiden tuloksellisiin hoitomenetelmiin. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 22.)

Sarvimäki (2009, 28) esittää gerontologisen hoitoyön keskeisiksi tavoitteiksi terveyden ja toimintakyvyn ylläpidon, onnistuneen vanhenemisen takaamisen, sekä hyvän elämän laadun luomisen ja ylläpitämisen. Näiden tavoitteiden taustalta löytyy erilaisia arvoja liittyen hyvän vanhuuden määrittelyyn. Esimerkkejä tällaisista arvoista ovat itsemääräämisoikeus, omaisuus, yhteisöllisyys sekä terveys ja toimintakyky. Kahta viimeistä pidetään yleisesti kolmen ensimmäisen vaatimuksena. Itsemääräämisoikeus ei voi toteutua, mikäli henkilön terveys ei riitä sen ylläpitoon.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on pyrittävä lähtökohtaisesti kunnioittamaan aina. Tätä oikeutta saa rajoittaa hoitotyön periaatteiden mukaisesti vain tapauksessa, jossa asiakas on vaaraksi itsellensä tai muille. Itsemääräämisoikeutta rajoittaa myös kunkin hoitopaikan henkilökunnan luomat rutiinit. Näihin rutiineihin kuuluvat myös esimerkiksi hoitotoimenpiteet. (Sarvimäki 2009, 35.)

Hyttisen (2009, 46–47) mukaan hoitotyön on oltava asiakaslähtöistä. Asiakaslähtöisyys hoitotyössä tarkoittaa asiakkaan osallistamista hoitoprosessiin tavoitteiden ja toteutuksen suunnittelun kautta, sekä ottamalla asiakas mukaan hoidon arviointiin. Asiakkaan ja työntekijän yhdenvertaisuutta korostetaan. Asiakasryhmänä ikääntyneet ovat kuitenkin osin haasteellinen ryhmä osallistaa hoitoon tasavertaisina toimijoina johtuen heidän usein heikentyneestä psyykkisestä ja fyysisestä toimintakyvystään. Hoitotyö voi olla usein hyvin hektistä ja nopeatempoista, jolloin asiakkaan tulisi esittää asiansa nopeasti ja selkeästi.

## 2.8 Sosiaalityön ja hoitotyön asiakaslähtöisyyden vertailua

Sosiaali- ja hoitotyön asiakaslähtöisyys on monilta osin samankaltaista, kuten aiemmin esitetyistä lähteistä voidaan todeta. Molemmissa korostetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja asiakassuhteen vastavuoroisuutta ja tasa-arvoisuutta. Tällaisen suhteen mahdollistajana pidetään molemmissa erityisesti ammattitaitoista työskentelyä.

Eroja on lähinnä painotuksissa. Hoitotyön lähtökohtana on asiakkaan terveys, kun taas sosiaalityössä on lähtökohtana asiakkaan elämän laajempi huomioonottaminen. Hoitotyön asiakaslähtöisyyttä rajoittaa myös esimerkiksi pakkokeinot, joita sosiaalityössä on huomattavasti vähemmän. Pääosin molempien tarkoituksena on kuitenkin tukea asiakasta tämän kulloistenkin haasteiden ja elämäntilanteiden kanssa.

## 3 HYVÄ TUTKIMUS JA TUTKIMUSMENETELMIEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tutkimuksella pyritään aina vastaamaan johonkin kysymykseen. Tutkimuksen tekeminen alkaa aina tästä lähtökohdasta. Tutkimuksen tarkoituksen selvittyä tehdään tutkimusasetelma, joka koostuu ongelmasta, aineistosta ja menetelmästä. (Heikkilä 2010, 23.)

Ongelma-sanana käyttö ei ole tutkimuksen tekemisessä aina mielekästä ja sen sijasta voidaankin käyttää esimerkiksi tutkimuskysymystä. Tutkimuskysymyksellä pyritään tiivistämään koko tutkimuksen ajatus, eli miksi tutkimus on tehty ja mikä on sen tarkoitus. Tutkimuskysymyksen onnistuneella ja oikealla asettelulla on olennainen osa tutkimuksen validiteettiin ja reliabiliteettiin. Vaikka tulokset itsessään olisivat mielenkiintoisia ja toisivat lisätietoa, ei tutkimuksella itsessään ole enää kovin suurta merkitystä, jos tulokset eivät vastaa alun perin suunniteltuun asetelmaan. (Heikkilä 2010, 23.)

Aineistolla tarkoitetaan sitä tietoa, millä tutkimuskysymykseen pyritään vastaamaan. Se koostuu aiemmasta tutkimustiedosta aiheesta, teoreettisesti viitekehystä sekä luonnollisesti tutkimusta varten kerätystä aineistosta. Kerätystä aineistosta pyritään nostamaan esille ne seikat, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Eri aineiston osista pyritään löytämään toisiaan tukevia seikkoja, jotta niiden tarjoamat vastaukset olisivat mahdollisimman yhdenmukaisia ja luotettavia. (Heikkilä 2010, 23.)

Menetelmällä tarkoitetaan aineiston ja tutkimuskysymyksen yhdistämistä ja analyysia. Menetelmä tulee valita tutkimuksen pyrkimyksen mukaisesti. Laadullista tietoa vaativa tutkimus ei voi nojata vain tilastoista saatuihin faktoihin ja vastaavasti määrällistä tutkimusta ei voida perustella laadullisen menetelmän. Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen valinnan jälkeen on valittava myös mielekkäin tutkimusmenetelmä. Esimerkiksi ikääntyneiden palveluita ei kannata tutkia internet-kyselyllä, sillä asiakasryhmä ei ole tottunut tietotekniikan käyttöön. Sen sijaan nuorille suunnattu tutkimus epäilemättä hyötyy siitä, että tutkimusta tehdään siellä, missä tutkittavat viettävät aikaansa. (Heikkilä 2010, 23.)



Tutkimusmenetelmät voidaan jakaa Heikkilän (2010, 16) mukaan kvalitatiivisen ja kvantitatiiviseen tutkimukseen. Kvantitatiivinen eli määrällinen tai tilastollinen tutkimus vastaa kysymyksiin, joita voidaan mitata lukumäärillä ja prosenttiosuuksilla. Määrällinen tutkimus edellyttää aina riittävän tutkimusjoukon ollakseen luotettava, liian pienillä otoksilla ei ole mahdollista saavuttaa luotettavaa tutkimustietoa. Kvantitatiivinen tutkimus kertoo olemassa olevan tilanteen, se ei yleensä anna vastauksia tilanteen syihin. Määrällistä tutkimusta suoritetaan yleensä lomakemuotoisena haastatteluna tai tutkitaan jo olemassa olevaa tietoa.

Kvalitatiivinen tutkimus eli toisinsanottuna laadullinen tutkimus on kvantitatiivista tutkimusta vähemmän strukturoitu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otetaan yleensä pienempi määrä tapauksia, mutta niihin syvennyttään määrällistä tutkimusta tarkemmin. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että se auttaa ymmärtämään paremmin tutkimuskohdetta ja saattaa toimia virikkeenä jatkotutkimuksiin. Laadullisen tutkimuksen tyypillisiä tutkimusmenetelmiä ovat esimerkiksi tiettyyn aihealueeseen rajatut teemahaastattelut. (Heikkilä 2010, 17.)

Kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusta voi käyttää toistensa tukena, jolloin voidaan tehdä tarkempia ja analyyttisempia johtopäätöksiä. Esimerkiksi määrällisestä aineistosta heräviä kysymyksiä voidaan pyrkiä selvittämään laadullisin menetelmin. Jos esimerkiksi palautelomakkeen johonkin kysymykseen on vastattu eri tavalla, kuin voisi olettaa, voidaan haastattelulla pyrkiä selvittämään syytä tähän vastauskäyttäytymiseen. (Heikkilä 2010, 18.)

Tutkimus voidaan määritellä myös sen mukaan, onko kyseessä perustutkimus vai soveltavatutkimus. Miettisen ja Tuunaisen (2010, 8) mukaan perustutkimuksen tarkoituksena on saavuttaa yleistä tietoa ilman suoraa pyrkimystä luoda käytännön sovelluksia sen avulla. Sen merkitys on erityisesti teoriapohjan luominen tuleville tutkimuksille, eli soveltaville tutkimuksille.

Soveltavalla tutkimuksella pyritään muuttamaan perustutkimuksen esittämät tulokset ja johtopäätökset käytännön sovelluksiksi ja kehittämään niitä eteenpäin. Sen avulla pyritään myös etsimään vaihtoehtoisia toteuttamistapoja tutkittavalle asialle. (Miettinen & Tuunainen 2010, 9.)

Perustutkimusta toteutetaan yliopistollisella tasolla johtuen sen vahvasta teoreettisesta rakennuspohjasta. Lisäksi antamalla perustutkimus yliopistolliselle tasolle pyritään varmistamaan tutkimuksen riippumattomuus ja luottamaan niin sanottuun tieteen itsekorjaavuuteen. Soveltavan tutkimuksen toteuttamistahot ovat huomattavasti moninaisemmat. Esimerkiksi ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ovat lähes poikkeuksetta soveltavia tutkimuksia. (Miettinen & Tuunainen 2010, 8.)

### 3.1 Hyvän tutkimuksen vaatimukset

Tutkimuksen onnistumista arvioidaan eri näkökulmista, sisältäen tutkimuksen validiteetin, reliabiliteetin, objektiivisuuden, tehokkuuden sekä

hyödyllisyyden. Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan sitä, mittaako tutkimus sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Käytännössä tämä tarkoittaa täsmällisesti asetettuja tavoitteita, joita kohti on pyritty koko tutkimusprosessin ajan. (Heikkilä 2010, 29.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen tulosten tarkkuutta. Tutkimuksen tulee olla toistettavissa, joten koko prosessin on oltava läpinäkyvä, jotta kuka tahansa muu tutkija voisi toteuttaa tutkimuksen uudestaan ja saada samankaltaiset tulokset. Reliabiliteetin onnistumisen kannalta on olennaista, että tutkija on kriittinen ja arvioi omaa työskentelyään ja toimintatapaan koko tutkimusprosessin ajan. (Heikkilä 2010, 30.)

Heikkilän (2010, 31) mukaan tutkijan tulee olla objektiivinen suhteessa tutkittavaan aiheeseen ja omaan työskentelyynsä. Tutkijan tulee asettaa tutkimus omien asenteidensa ja vakaumuksensa edelle. Tämä korostuu erityisesti haastatteluiden tekemisessä, joissa tutkijan omat näkemykset ja mielipiteet tulisi pystyä peittämään. Muutoin ne saattavat vaikuttaa haastateltavan vastauksiin ja tätä kautta koko tutkimuksen tuloksiin.

Hyvä tutkimus on myös tehokkaasti toteutettu suhteessa käytettyyn aikaan ja taloudellisuuteen. Tehokkuudella tarkoitetaan turhan työn minimoimista ja keskittymistä olennaiseen. Taloudellisuudella tarkoitetaan, ettei tutkimuksen tekemiseen ole käytetty turhia resursseja, vaan että se on kustannustehokas. (Heikkilä 2010, 31.)

Tutkimuksen tulee olla myös avoin. Kaikki tutkimuksen kannalta olennaiset tulokset tulee kirjata ja olla näkyvissä, vaikka ne olisivat tutkijan ja tutkimuksen tilaajan kannalta epäedullisia. Avoimuudesta huolimatta tutkimuksessa tulee kunnioittaa yksityisyyden suojaa ja esimerkiksi potilas-salaisuutta. Tutkimuksesta ei tule pystyä tunnistamaan yksittäisiä henkilöitä. (Heikkilä 2010, 32.)

Tutkimuksen onnistumista pohdittaessa on otettava erityisesti huomioon sen tarkoitus. Tutkimuksella pyritään aina vastaamaan johonkin tarpeeseen, yleensä sen tilaajan asettamaan (Heikkilä 2010, 73). Tulee siis pohtia, onko tutkimuksen toteutus ja lopullinen muoto hyödyllinen tilaajalle ja vastaako se tilaajan esittämiin kysymyksiin. Voidaan myös pohtia, onko tutkimuksen julkaisuajankohta oikea.

Tutkimuksen arvioinnissa tulee huomioida myös otoksen koko ja vastausprosentti. Otannan on oltava riittävän suuri, jotta sen perusteella voidaan tehdä pitäviä johtopäätöksiä. Alhainen vastausprosentti kertoo aina siitä, että tutkimus olisi pitänyt toteuttaa toisella tavalla. (Heikkilä 2010, 75.)

Arvioinnin yhteydessä tulee myös tarkastella tutkimuksessa käytettyjä kysymyksiä ja pohtia niitä suhteessa saatuihin tuloksiin – vastaavatko tulokset esitettyjä kysymyksiä vai onko kysymykset asetettu siten, että vastaukset eivät sovi yhteen alkuperäisten kysymysten kanssa. (Heikkilä 2010, 77.)

### 3.2 Kyselylomake

Kyselylomake on tutkimustiedon keruuseen tarkoitettu väline. Sen tarkoituksena on vastata tutkimusasetelmassa asetettuihin kysymyksiin. Tutkimusasetelman on oltava selkeä siinä vaiheessa, kun lomaketta suunnitellaan ja varsinkin ennen kuin se toteutetaan käytännössä. (Heikkilä 2010, 47.)

Heikkilä (48, 2010) erittelee hyvän kyselylomakkeen vaatimuksia liittyen sen ulkonäköön ja sisältöön. Ensinnäkin kyselylomakkeen pitää olla siisti ja vapaa kirjoitusvirheistä. Vastaaja saattaa jättää suoraan vastaamatta kysymyksiin, mikäli lomake on epämääräisen oloinen. Lomakkeen ohjeituksen tulee olla selkeä ja yksiselitteinen, jolloin vastaaja tietää, miten hänen tulee vastata. Tämä varmistaa myös sen, että vastaaja vastaa todella niihin kysymyksiin, joihin kysyjä on halunnut vastauksen. Kysymysten tulee edetä loogisesti, mielellään selkeästi juoksevilla numeroilla eriteltynä. Mikäli kysymyksiä on useampia, tulee niiden olla loogisessa järjestyksessä kategorioiden mukaan, jolloin vastaaja pystyy keskittymään yhteen aihealueeseen kerrallaan joutumatta hyppimään ajatuksissaan edestakaisin.

Kysymystyypit voidaan jakaa karkeasti selkeän strukturoituihin kysymyksiin, joissa vastaajalle annetaan selkeät vastausvaihtoehdot yksiselitteiseen kysymykseen, ja avoimiin kysymyksiin. Strukturoitujen kysymysten hyvänä puolenä on, että lomakkeen teettävä saa juuri sen muotoisen vastauksen, kuin haluaa. Tämän tyyppiset kysymykset ovat myös helppoja käsitellä ja tulkita. Toisaalta huonona puolenä on, että strukturoidut kysymykset eivät jätä mahdollisuutta selventää vastauksen syytä tai esittää muita näkökantoja asiaan liittyen.

Avoimet kysymykset taas vuorostaan ovat helppoja toteuttaa, mutta ne ovat työläämpiä tulkita. Ne houkuttelevat myös vastaajaa jättämään vastaamatta. Avoimet kysymykset sijoitetaan yleensä lomakkeen loppuun. Avoimista kysymyksistä voidaan saada vastauksia, joita ei aiemmin ole huomattu ottaa huomioon lainkaan tai syventää strukturoiduista kysymyksistä saatuja tuloksia. (Heikkilä 2010, 49.)

Hyvän kysymyksen tunnusmerkit ovat Heikkilän mukaan (2010, 57) kysymyksen tarpeellisuus, kohteliaisuus, sekä virheetön kieliasu. Kysymys keskittyy myös vain yhteen asiaan kerrallaan, on riittävän yksinkertainen rakenteeltaan ja sanastoltaan, ja se ei johdattele vastaajaa tiettyyn vastausvaihtoehtoon.

### 3.3 Haastattelu

Haastattelu kuuluu kvalitatiivisiin tutkimusmenetelmiin. Tässä menetelmässä tutkimuksen tekijä tai hänen alaisuudessaan toimiva henkilö on suorassa henkilökohtaisessa kontaktissa haastateltavaan. Haastatteluja on erityyppisiä jakautuen esimerkiksi niiden strukturoinnin eli liikkumatilan mukaan. Haastattelu voi tapahtua myös suoraan kasvotusten tai esimerkiksi puhelimen välityksellä. (Heikkilä 2010, 67.)

Puhelinhaastattelut ovat yleistyneet viime vuosien aikana huomattavasti. Sen hyvinä puolina ovat vastausten nopeampi saanti sekä helppo järjestettävyys. Haasteina ovat haastateltavan vaikeampi tavoiteltavuus sekä helppo mahdollisuus jättää haastattelu väliin. (Heikkilä 2010, 69.)

Tässä opinnäytetyössä päädyttiin puhelinhaastattelun tekoon helpon järjestettävyyden sekä vastausten nopeamman saannin vuoksi. Aikataulullisesti henkilökohtaisemman haastattelun tekeminen ei ollut mahdollista. Lisäksi kuntoutusjaksot olivat haastatteluvaiheessa jo päättyneet, joten niiden toteuttaminen esimerkiksi tilaajan tiloissa ei ollut enää mielekäästä.

#### 4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä selvitys Hämeenlinnan Terveyspalveluiden ensimmäisestä rintamaveteraanien avokuntoutus vuodesta asiakkaiden näkökulmasta ja esittää asiakkailta saadun palautteen perusteella kehittämisehdotuksia tulevia vuosia varten. Aiheen rajaus on syntynyt yhdessä tutkimuksen toimeksiantajan kanssa käydyissä keskusteluissa. Tutkimusjoukkona ovat rintamaveteraanien avokuntoutuksen asiakkaat, jotka osallistuvat pääterveysaseman kuntoutusjaksolle.

Tutkimustehtävänä oli:

Tehdä selvitys Hämeenlinnan terveysterveyspalveluiden rintamaveteraanien avokuntoutuksen ensimmäisen vuoden toteutumisesta asiakasnäkökulmasta.

Tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Miten Hämeenlinnan terveysterveyspalveluiden rintamaveteraanien avokuntoutusjakso on toteutunut asiakkaiden mielestä?
- 2) Miten Hämeenlinnan terveysterveyspalveluiden rintamaveteraanien avokuntoutusjakson asiakastyytyväisyyttä voitaisiin lisätä?
- 3) Miten rintamaveteraanien avokuntoutuksen asiakasnäkökulmaa olisi tuloksellisinta tutkia?

Tutkimustehtävä ja -kysymykset syntyivät yhteistyössä tutkimuksen tilaajan kanssa. Palautekyselylomake (liite 1) syntyi ennen tutkimustehtävää ja -kysymyksiä, joten niiden sisältö tuli tarkastaa myös suhteessa palautelomakkeen kysymyksiin.

Ensimmäisen kysymyksen vastauksen on tarkoitus syntyä palautelomakkeen kyllä- ja ei-kysymysten pohjalta sekä tyytyväisyysjanasta saadusta keskiarvosta. Toinen kysymys keskittyy erityisesti avointen kysymysten analyysistä saatuihin tuloksiin. Kolmanteen kysymykseen pyritään vastaamaan vertaamalla palautekyselylomakkeista ja haastatteluista saatuja tuloksia.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön toteuttaminen alkoi alkuvuodesta 2012, kun opettajani kertoi, että rintamaveteraanien avokuntoutustoiminta on siirtymässä kolmannelta sektorilta julkiselle ja uusi kuntoutustiimi haluaisi sosiaalialan näkökulmaa uuteen toteutusmallinnukseen. Aihe tuntui erittäin kiinnostavalta suhteessa muihin opintoihin, ja se tarjosi mahdollisuuden olla kehittämässä uudenlaista toimintaa. Aihetta ei ole myöskään tutkittu aiemmin laajasti, joten koulutusohjelman näkökulmasta opinnäytetyö toisi uutta tietoa ja sillä olisi arvoa.

Aluksi opinnäytetyön osapuolet, siis toimeksiantajan edustajat, toteuttaja ja toteuttajan ohjaaja tapasivat Hämeenlinnan pääterveysasemalla yhteisessä tapaamisessa. Tapaamisessa keskusteltiin siitä, millaista avokuntoutustoiminta tulisi olemaan. Toimeksiantaja esitteli Hämeenlinnan seudun veteraanikuntoutuksen uudistusta ja kertoi, minkälaista osaamista ja näkökulmaa se toivoisi sosionomin tuovan prosessiin. Toimeksiantaja toivoi myös, että opinnäytetyön tekijä valmistaisi palautelomakkeen, joka jaettaisiin rintamaveteraanien avokuntoutuksen asiakkaille. Tässä vaiheessa tarkoituksena oli, että palautelomake toimisi lähinnä tutkimuksen tukena. Pääpainona olisi toiminnallisempi tutkimus.

Palautelomakkeen raakaversio valmistuttua se lähetettiin tutkimuksen toimeksiantajalle ja se käsiteltiin avokuntoutustiimissä, johon kuuluu fysioterapeutteja, sairaanhoitajia ja lääkäreitä. Tiimi teki korjausehdotuksia ja tutkimuksen tekijä teki pyydyt muutokset.

Ensimmäisellä korjauskerralla korjausehdotukset koskivat lähinnä kysymysten järjestystä ja muutamaa sana- ja käsitevalintaa. Kun korjattu versio lähetettiin toimeksiantajalle, tiimi kävi sen vielä läpi ja teki joitakin kosmeettisia muutosehdotuksia. Lopullinen versio syntyi kuitenkin vasta alkukesästä 2012, kun tiimi oli todennut jonkin ajan päästä, että lomakkeen vastausvaihtoehdot ovat liian haastavia joillekin asiakkaita, joten he voivat, että vastausvaihtoehdot rajoitettaisiin ”kyllä”- ja ”ei”-vaihtoehtoihin.

Opinnäytetyön tekijä osallistui käytännön toimintaan keväällä 2012, erään avoveteraanikuntoutujan henkilökohtaisena avustajana kuntosaliharjoittelussa. Tehtävä koostui lähinnä siirtymien auttamisesta, saattamisesta, liikkeiden ohjaamisesta sekä kuntosalilaitteiden käytön opastamisesta. Toiminta toi lähinäkökulmaa rintamaveteraanien avokuntoutuksen kuntoutusosuuden arjesta, mutta opinnäytetyön kannalta sillä ei ollut kovin suurta tutkimuksellista merkitystä.

Tästä syystä syntyi ajatus tutkimuksen kehittämistä aineisto- ja teorialähtöisempään suuntaan. Aikataulullisista ja tutkimuksellisista syistä tämä vaihtoehto tuntui selkeimmältä. Opinnäytetyön tekijä osallistui vielä yksittäisiin virkistystuokioihin tuokioiden vetäjän avustajana.

## 5.1 Aineiston keruu prosessi

Aineiston keruu prosessi käynnistyi, kun palautekyselylomake oli hyväksytty tilaajan toimesta. Palautekyselylomake annettiin avokuntoutuksen työntekijöille ja he varmistivat, että se jaettiin asiakkaille juuri ennen heidän kuntoutusjaksonsa loppumista. Palautekyselylomakkeiden täyttämisen asiakkailta aloitettiin 2012 kesällä ja viimeiset lomakkeet täytettiin vuoden 2013 maaliskuussa. Palautekyselylomakkeet siirtyivät opinnäytetyön tekijän käyttöön huhtikuussa 2013.

Puhelinhaastattelut toteutettiin lokakuussa 2013 palautekyselylomakkeiden analysoinnin jälkeen. Haastatteluiden tekemisellä vasta kyselylomakkeiden analysoinnin jälkeen haluttiin varmistaa, että mikäli lomakkeiden vastaukset vaatisivat selvennystä tai lisäyksiä, voitaisiin tähän tarpeeseen vastata puhelinhaastatteluissa esitetyissä kysymyksissä.

Puhelinhaastattelut toteutettiin tutkimuksen tekijän kotona soittamalla seitsemälle avokuntoutusjaksolle osallistuneelle, joista kokonaisen haastattelun pystyi antamaan neljä. Yksi ei vastannut puhelimeen ja kahden haastateltavan kuulo ei riittänyt koko haastattelun toteuttamiseen. Heidän haastatensa otettiin kuitenkin huomioon tuloksissa.

## 5.2 Palautekyselylomakkeiden analyysiprosessi

Palautekyselylomakkeista (liite 1) saatu tieto on kerätty ensin käsin laskemalla paperille, jonka jälkeen tulokset on syötetty taulukkolaskentaohjelmaan. Ohjelma antaa prosentuaalisen arvon kunkin kysymyksen eri vastausvaihtoehtoista sen mukaan, kuinka moni asiakkaista on vastannut kysymykseen samalla tavalla. Mitä suurempi prosenttiluku vastausvaihtoehdon kohdalla on, sitä useampi asiakas on vastannut samalla tavalla.

Palautekyselylomakkeen strukturoidut kysymykset (1–9) on suunniteltu siten, että ”kyllä”-vastaus kertoo asiakkaan olleen tyytyväinen kysymyksen sisältämään osioon avokuntoutusjakson aikana. ”Ei”-vastaus taas kertoo asiakkaan tyytymättömyydestä. Mikäli kumpaakaan vastausvaihtoehtoa ei ole valittu, on vastaus syötetty ”ei vastausta”-osioon, jota ei käytetä analysoinnissa, koska vastaamatta jäämisen syy ei käy kysymyksestä selväksi.

Prosenttien suhteuttaminen tutkimuskysymyksiin toimii siten, että mitä suurempi prosentti on ”kyllä”-vastauksessa, sitä onnistuneempaan voidaan pitää Hämeenlinnan Terveyspalveluiden rintamaveteraanien avokuntoutuksen ensimmäistä vuotta asiakasnäkökulmasta. Kaikkien kysymysten kustakin kolmesta vastausvaihtoehdosta lasketaan vielä keskiarvo, joka antaa kuvan veteraanien avokuntoutuksen ensimmäisen vuoden kokonaisuonnistumisesta.

Avoimet kysymykset on käyty läpi kysymyskohtaisesti ja niitä on käytetty erityisesti kahteen asiaan. Ensinnäkin niistä on nostettu asiakkaiden esittämiä kehitysehdotuksia ja tätä kautta pyritty löytämään vastaus toiseen tutkimuskysymykseen, ”Miten Hämeenlinnan terveystieteiden rintamaveteraanien avokuntoutusjakson asiakastyytyväisyyttä voitaisiin lisätä?”.

Toiseksi niitä on käytetty apuna, jos jonkin kysymyksen vastauksissa tuntuu olevan ristiriitaa suhteessa kokonaistuloksiin. Avoimista kysymyksistä voidaan hakea myös mahdollista muuta tietoa, mitä ei ole tarkemmin määritellyissä kysymyksissä tai mitä opinnäytetyön tekijä ei ole itse ajatellut kysymyksiä laatiessaan.

Tyytyväisyysjanan tarkoituksena on mitata keskiarvolukemalla koko kuntoutusjakson onnistumista asiakasnäkökulmasta asteikolla 1–10, jossa arvo 1 on täysin tyytymätön ja arvo 10 täysin tyytyväinen. Mitä lähempänä keskiarvo on arvoa 10, sitä onnistuneempaa voidaan pitää rintamaveteraanien avokuntoutuksen ensimmäistä vuotta asiakasnäkökulmasta.

### 5.3 Puhelinhaastattelut

Puhelinhaastatteluiden käytöllä palautekyselylomakkeen tukena pyritään varmistamaan tulosten yhdenmukaisuus. Mikäli haastatteluista saadut tulokset poikkeaisivat merkittävästi palautekyselylomakkeista saaduista tuloksista, tulisi pohtia syitä tälle erolle. Samalla opinnäytetyön tulosten merkitys ja arvo jouduttaisiin asettamaan kyseenalaiseksi.

Toiseksi puhelinhaastatteluiden tarkoituksena on tutkia vastausvaihtoehtojen merkitystä tulosten kannalta käyttämällä Likert-asteikkoa. Palautekyselylomakkeiden vastausvaihtoehdot eivät tarjoa nyanssieroja tuloksiin. Kuntoutuja, joka on osin tyytyväinen ja osin tyytymätön johonkin osa-alueeseen pystyy valitsemaan vain toisen vaihtoehdon. Tästä seuraa, että saman vastausvaihtoehdon valitsijoiden kokemus voi olla hyvinkin erilainen huolimatta samasta vastauksesta. Likert-asteikko laajentaa vastausvaihtoehdot ”täysin samaa mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä” vaihtoehtoihin. (Heikkilä 2010, 53.)

Puhelinhaastattelurunko noudatti melko tarkasti mukailleen palautekyselylomakkeen sisältöä. Tätä voidaan perustella sillä, että muutoin Likert-asteikon vertaaminen ”kyllä” ja ”ei”-asteikkoon ei olisi ollut mahdollista. Kysymysasettelua radikaalisti muuttamalla olisivat erot voineet johtua puhtaasti kysymyksen sisällöstä, eivät vastausvaihtoehtojen muodosta.

Haastattelussa esitettiin haastateltaville samat yhdeksän väittämää, joihin he olivat vastanneet jo palautekyselylomakkeessa. Väittämien sisältö pysyi muuten muuttumattomana, mutta väittämien persoonamuodot muutettiin minä-muodosta teitittely-muotoon selkeyden ja luonnollisuuden vuoksi. Vastausvaihtoehdot olivat Likert-asteikon mukaisesti ”täysin samaa mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. (Heikkilä 2010, 53.)

Puhelinhaastattelut toteutettiin opinnäytetyön tekijän kotona soittamalla seitsemälle rintamaveteraanien avokuntoutusjaksolle osallistuneelle asiakkaalle, joista kuusi osallistui haastattelun tekoon. Tukena käytettiin tietokonetta, jotta vastaukset saatiin siirrettyä suoraan kirjalliseen muotoon. Puhelinhaastatteluiden äänittämien olisi ollut haastavaa toteuttaa ja haastattelumuoto oli niin strukturoitu, että tulokset oli mahdollista kirjata suoraan haastattelutilanteessa.

Kullekin haastateltavalle tehtiin oma tiedosto, jossa olivat kysymykset, vastausvaihtoehdot sekä tilaa kirjata tulokset. Näin varmistettiin, ettei kirjauksissa tulisi päällekkäisyyksiä tai muita ongelmia ja kunkin tulokset voitaisiin analysoida erikseen. Haastateltavia oli yhteensä kuusi.

Haastattelun aluksi haastattelija esitteli itsensä, kertoi syynsä soitolle sekä kysyi lupaa haastatteluun. Haastateltavalle kerrottiin, että haastattelu on anonymi ja tulokset esitellään opinnäytetyössä yleisluontoisesti mainitsematta nimiä. Seuraavaksi haastateltavalta kysyttiin, mihin kuntoutusjakson osioihin hän oli osallistunut. Tämän jälkeen haastateltavalle kerrottiin vastausvaihtoehdot, jonka jälkeen hänelle esitettiin väittämät.

Haastattelut analysoitiin haastattelu kerrallaan. Tuloksia ei syötetty taulukkolaskentaohjelmaan johtuen haastateltavien pienestä määrästä. Haastattelun avoimet osiot olivat myös niin suppeita, ettei niitä litteroitu vaan tulokset kirjattiin suoraan tietokoneelle haastattelun yhteydessä.

## 6 TULOKSET

Palautelomakkeeseen vastasi 39 Hämeenlinnan Terveyspalveluiden veteraanien avokuntoutukseen poliklinikalla osallistunutta kuntoutujaa. Yhteensä Hämeenlinnan Terveyspalveluiden omana toimintana hoidettiin 108 asiakassuhdetta, joista 53 suoritettiin kotikäynteinä. Näin poliklinikka-avokuntoutuksen asiakasmääräksi jää 55. Palautekyselylomake jaettiin vain poliklinikkakuntoutuksen asiakkaille. Kotona annetun kuntoutuksen sisältö ei vastaa palautelomakkeen kysymyksiä sisällöllisesti.

Palautelomake jäi puuttumaan kuudeltatoista kuntoutukseen osallistujalta, joten vastausprosentiksi jää 71 %. Tätä vastausprosenttia voidaan pitää hyvänä ja luotettavana otoksena. Tässä osiossa kysymykset käydään läpi yksi kerrallaan ja avataan analyysin tuomia tuloksia kysymyskohtaisesti.

1. Kuntosaliharjoittelusta ja siinä saaduista vinkeistä ja ohjeista on ollut minulle hyötyä myös kotona

Kuntosaliharjoittelua ja siinä saatua ohjausta voidaan pitää asiakkaiden näkökulmasta onnistuneena. Asiakkaista 82 % kokee hyötyneensä kuntosaliharjoittelusta ja sen ohessa saaduista ohjeista myös kotona. Tulos on merkityksellinen myös pohdittaessa avokuntoutuksen tarkoitusta, joka on kotona jaksamisen tukeminen.

2. Kuntosaliharjoittelu paransi hyvinvointiani

77 % vastanneista kokee kuntosaliharjoittelun parantaneen hyvinvointiaan. Prosentit ovat melko lähellä ensimmäisen kysymyksen vastauksia. Kiinnostavaa kuitenkin on, että muutama on kokenut, että kuntosaliharjoittelusta on ollut hyötyä myös kotona, mutta eivät ole kuitenkaan kokeneet sen parantaneen hyvinvointiaan. Tämä osuus vastanneista on kuitenkin niin pieni, että se ei ole kovin merkittävä kokonaistuloksen kannalta.



### 3. Saamastani hoidosta oli minulle hyötyä

90 % asiakkaista kokee, että saadusta hoidosta on ollut heille hyötyä. Suhteutettuna ensimmäiseen kysymykseen koetun hyödyn ero selittyy sillä, että vaikka kuntosaliharjoittelusta ei olisi koettu merkittävää hyötyä, ovat kaikkien asiakkaiden kiittämä hieronta ja jalkahoito koettu hyödyllisiksi. Tämä kysymys on myös sisällöllisesti kattavin käsittäen lähes koko kuntoutusjakson. Tästä johtuen sen positiivista tulosta voidaan pitää koko kuntoutusjakson onnistumista pohdittaessa erityisen merkityksellisenä.

### 4. Kuntoutusjakson ilmapiiri oli hyvä

100 % vastanneista kokee kuntoutusjakson ilmapiirin olleen hyvä. Kukaan ei ole siis kokenut ilmapiirissä ongelmia. Tulos on merkittävä, sillä vaikka kuntoutusjakso ei olisi ollut asiakkaan mielestä muutoin täysin onnistunut, on hänelle kuitenkin jäänyt positiivinen kokemus yleisestä tunnelmasta.

Tulosta selittää osaltaan varmasti henkilökunnalle suunnattu positiivinen palaute, jossa heitä kiitellään ystävällisyydestä ja kohteliaisuudesta. Tulos tarkoittaa kuitenkin myös sitä, että asiakkaat ovat tulleet hyvin toimeen keskenään.

### 5. Kuntoutusjakso kokonaisuutena vastasi hyvin odotuksiani

64 % vastanneista koki kuntoutusjakson vastanneen hyvin sille asetettuja odotuksia. Tulos on suhteessa aiempiin kysymyksiin huomattavasti neutraalimpi. Onkin pohtimisen arvoista, mistä tämä ero johtuu. Asiakkaat ovat kuitenkin olleet tyytyväisiä saamansa kuntoutukseen ja palveluun, joten on osin epäselvää, mitä he ovat jaksolta odottaneet. Toisaalta kokonaisuuden vastaaminen odotuksiin ei välttämättä tarkoita, että asiakkaat olisivat olleet pettyneitä. Kysymyksen asettelu mahdollistaa myös tulkinnan, että kuntoutusjakso on ylittänyt heidän odotuksensa.

Tulos selittyy osittain myös sillä, että asiakkaat ovat tottuneet samaan kuntoutusjakson aiemmin yksityisiltä palveluntuottajilta. Hämeenlinnan Terveyspalvelut on julkinen palveluntuottaja. Niiden toimintamallit siis varmasti poikkeavat osin toisistaan, mikä saattaa osaltaan selittää asiakkaiden odotusten poikkeavuutta suhteessa uuteen palveluntarjoajaan.

### 6. Virkistystoiminta oli minulle sisällöltään mielekästä

Virkistystoimintaan liittyvät kysymykset aiheuttivat eniten hajontaa vastauksissa. 21 % koki virkistystoiminnan sisällön mielekkääksi, 24 % ei kokenut ja 54 % jätti vastaamatta kysymykseen. Tulos selittyy osittain sillä, että vastausvaihtoehdoissa ei ole vaihtoehtoa ”en osallistunut”. Muutamat asiakkaat olivat kirjoittaneet sivuhuomautuksen, etteivät olleet osallistuneet virkistystoimintaan. Nämä asiakkaat olivat jättäneet vastaamatta kysymykseen.

Tämä selittää vastaamatta jättämisen, mutta se ei kuitenkaan vastaa siihen, miksi 24 % ei kokenut virkistystoiminnan olleen mielekästä. Kysymyksen

tulkinnan tekee haasteelliseksi se, ettei avoimissa kysymyksissä kuitenkaan ollut ehdotuksia virkistystoiminnan sisällön kehittämiseksi. On myös mahdollista, että asiakkaat, jotka eivät osallistuneet virkistystoimintaan, vastasivat ”ei” vastaamatta jättämisen sijasta.

#### 7. Virkistystoiminta kohensi mielialaani

Kuten edellisessä kysymyksessä, tässäkin on selkeää hajontaa verrattuna muita osa-alueita koskeviin kysymyksiin. 21 % kokee virkistystoiminnan kohottaneen mielialaa, 26 % ei ja 53 % on jättänyt vastaamatta kysymyksen. Tämän kysymyksen tulkinnassa ovat samat ongelmat, kuin edellisessä kysymyksen tulkinnassa.

#### 8. Järjestelyt oli hoidettu kannaltani toimivasti ja hyvin

87 % koki järjestelyt hyvin ja toimivasti hoidetuiksi, 5 % ei. Tulosta voidaan siis pitää hyvänä. Ne muutamat, jotka eivät olleet tyytyväisiä järjestelyihin esittivät myös kehittämissuhteita avoimissa kysymyksissä. Osa asiakkaista olisi halunnut enemmän hyvinvointiosuutta, hierontaa ja jalkahoitoa ja jotkut taas toivoivat, että kuntoutusjakson osioita voitaisiin sijoittaa enemmän samalle päivälle, jolloin kodin ja kuntoutuspaikan välinen liikkuminen vähenisi.

#### 9. Osallistuisin tämän kaltaiselle jaksolle uudelleen

Tämä kysymyksen tulokset ovat hieman yllättävät, kun niitä vertaa muihin tuloksiin. Oletettavana voidaan pitää, että mikäli asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa kuntoutukseen, he haluaisivat osallistua vastaavalle jaksolle uudelleen. Kuitenkin vain hieman yli puolet osallistuisi samankaltaiselle jaksolle uudelleen.

Syy tähän ristiriitaisuuteen löytyy kuitenkin avoimista kysymyksistä. Kun tarkastellaan niitä palautelomakkeita, joissa asiakas on ollut tyytyväinen kuntoutukseen, mutta vastannut, ettei osallistuisi vastaavalle jaksolle uudelleen, on avoimissa kysymyksissä nostettu esiin liikkumisen ja oman kunnan haasteet. Nämä asiakkaat ovat siis kokeneet kuntoutuksen periaatteissa toimivaksi ja hyväksi, mutta kokevat tämän hyödyn olevan pienempi, kuin heikkenevästä kunnosta johtuvat vaikeudet.

Erään asiakkaan esimerkkivastaus ”Kuntoutusjakso oli hyvä, mutta kuntoutukselta olisi pitänyt aloittaa aikaisemmin, nyt ikää on jo paljon ja siksi jatkaminen hankalaa. Palvelu ystävällistä ja ammattitaitoista, kiitos!” osoittaa, ettei jaksossa ollut asiakkaan mukaan sisällöllisesti ongelmia. Ikääntymisen tuomat haasteet kuitenkin vaikeuttavat vastaavanlaiselle jaksolle osallistumista.

### 6.1 Avoimet kysymykset

Avoimet kysymykset antavat asiakkaille mahdollisuuden tuoda esiin omin sanoin kokemuksiaan kuntoutusjaksosta ja sen sisällöstä. Ensimmäisen kysymyksen tarkoituksena on saada asiakkaiden mielestä hyvin onnistu-

neet osa-alueet koottua yhteen. Toisessa kysymyksessä tarkoituksena on kerätä tietoa erityisesti toiseen tutkimuskysymykseen, ”Miten Hämeenlinnan terveystalouden rintamaveteraanien avokuntoutusjakson asiakas-tyytyväisyyttä voitaisiin lisätä?”

### 1. Mikä oli hyvää kuntoutusjaksossa?

Kuntoutus jaksoa kiiteltiin erityisesti hyvästä ohjauksesta kuntosaliharjoittelussa. Ohjauksesta koettiin olevan hyötyä myös kotona ja kunnon koettiin kohenevan. Asiakkaat olivat myös tyytyväisiä kunnon kohonemisen seurantaan, jota toteutettiin harjoittelun ohessa. Kiitellyin osuus oli erityisesti kuntoutuksen hyvinvointiosiot, hieronta ja jalkahoito.

Avohoidon tarkoituksena on tukea kotona jaksamisessa ja osa tämän kysymyksen vastauksista vahvistaa tätä näkökulmaa. Kuntosaliharjoittelu oli joidenkin asiakkaiden mukaan lisännyt innostusta liikkumiseen sisällä ja ulkona, mikä on erittäin positiivista kotona jaksamisen ja pärjäämisen kannalta. Lisäksi kiitosta saivat aikataulujen täsmällisyys ja paikkansa pitävyys.

### 2. Mitä olisitte toivonut, että olisi tehty toisin?

Kuten edellisestä kysymyksestä voidaan päätellä, suosituimpia osioita, eli hierontaa ja jalkahoidoa, toivottiin enemmän. Ehdotettiin esimerkiksi, että osan kuntosaliharjoittelusta voisi muuttaa jalkahoidoksi ja hieronnaksi.

Tässä kohtaa voidaan kuitenkin pohtia, olisiko todella asiakaslähtöistä muuttaa kuntosaliharjoittelu hieronnaksi ja jalkahoidoksi. Teoriaosuudessa perustellaan kuntosaliharjoittelun merkitys ikääntymisen haittojen vähentäjänä ja kotona selviämisen tukena. Tämän osion huomiotta jättäminen ei olisi asiakkaan kannalta hyväksi. Asiakaslähtöisyydessä tulee ottaa aina huomioon sekä asiakkaan omat mielipiteet ja ajatukset unohtamatta kuitenkin työntekijän ammattitaidon ja koulutuksen tuomia puolia ja näkökantoja.

Toiveena esitettiin myös, että kuntoutusjakson osioita voisi yhdistää samaan käyntikertaan useamman. Osa asiakkaista koki liian raskaana tehdä edestakaisen matkan vain esimerkiksi yhden liikuntasalitunnin takia. Vaihtoehtona jotkut vastanneista esittivät myös laitospalvelun.

### 3. Muuta palautetta tai huomioita työntekijöille

Tämä palautelomakkeen osio on tarkoitettu ”sana vapaa”-tyyppiseksi kohdaksi, jossa asiakkaat voivat nostaa esille seikkoja ja asioita, jotka eivät tulisi ilmi muista kysymyksistä. Työntekijöille osoitettu palaute on yksinomaan positiivista. Heitä kiitetään ammattitaitoisesta työstä sekä asiakaslähtöisestä ja arvostavasta työtoteutuksesta.

Samat teemat kuin edellisessä kysymyksessä nousevat myös esiin. Osa vastanneista korostaa, että saatu kuntoutus on hyvää, mutta iän tuomat haasteet alkavat ylittämään siitä saadun hyödyn.

Yhteenvedona voidaan todeta avointen kysymysten tukevan strukturoiduis-  
ta saatuja tuloksia. Asiakkaat kiittelevät hyvin onnistunutta jaksoa ja osaa-  
vaa henkilökuntaa. Henkilökuntaan ollaan oltu tyytyväisiä joka osa-  
alueella, vaikka muut osa-alueet olisivat asiakkaan kokemuksen mukaan  
olleet heikommin onnistuneet.

Tyytyväisyysjanan keskiarvoksi muodostui 8.3 asteikolla 1-10. Tätä tulos-  
ta voidaan pitää erittäin hyvänä ja samalla koko kuntoutusjakson ar-  
vosanana.

## 6.2 Puhelinhaastattelut

Haastatteluista saadut vastaukset tukevat palautekyselylomakkeiden tulok-  
sia, joiden mukaan asiakkaat ovat tyytyväisiä jokaisella osa-alueella saa-  
maansa hoitoon ja palveluun. Erityistä kiitosta osoitetaan henkilökunnalle  
sen asiakaslähtöisestä työskentelystä.

Likert-asteikolla kaikki vastaukset olivat ”täysin samaa mieltä” eli kaut-  
taaltaan positiivisia. Erään haastateltavan kohdalla osa vastauksista meni  
”ei osaa sanoa”-vaihtoehdon kohdalle, koska hän koki itsensä niin hyvä-  
kuntoiseksi jo ennen kuntoutusta, ettei osannut sanoa onko jakso paranta-  
nut hänen vointiaan. Asiakkaat eivät osanneet myöskään nimetä kehittä-  
misen kohteita tulevaisuutta ajatellen, vaan kokivat kuntoutusjakson olleen  
kaikilta osin onnistunut.

Puhelinhaastatteluissa ilmeni haasteita haastateltavien kuulon ja ymmär-  
ryksen kanssa. Kaksi haastateltavista ei pystynyt vastaamaan koko haastat-  
teluun johtuen heikentyneestä kuulostaan. Lisäksi yksi haastateltava ei  
ymmärtänyt puhelun tarkoitusta useasta selitysyrityksestä huolimatta. Tä-  
mä tulee ottaa huomioon myös muiden haastateltavien vastauksia pohdit-  
taessa. Haasteelliset vastausvaihtoehdot aiheuttivat sekaannusta, eivätkä  
haastateltavat hahmottaneet täysin niitä. He vastasivat kysymyksiin lähin-  
nä ”kyllä”-vastauksilla ja vastaus Likert-asteikolla piti tarkistaa erikseen  
kysymällä.

Puhelinhaastattelut tukivat palautekyselylomakkeista saatuja tuloksia, joi-  
den mukaan kuntoutusjakso on ollut asiakkaiden mielestä erittäin onnistu-  
nut. Likert-asteikon käyttö osoittautui kuitenkin niin haasteelliseksi haas-  
tateltaville, että sen tulosten suora käyttö on kyseenalaista tutkimuksen  
luotettavuuden kannalta. Haastateltavat vastasivat väittämiin ensin ”kyllä”,  
jonka jälkeen piti tarkistaa vastauksen sijoittuminen Likert-asteikolla. Täs-  
sä kohtaa opinnäytetyön tekijä siis käyttäytyi pakotetusti ohjailevasti. Toi-  
saalta ymmärtämisvaikeudet osoittavat, että asteikon käyttö ikääntyneille  
ei ole välttämättä mielekäästä ja se saattaa aiheuttaa turhaa sekaannusta.  
Tämä tukee osaltaan palautekyselylomakkeissa tehtyä ratkaisua käyttää  
yksinkertaista ”kyllä”- ja ”ei”-vastausasteikkoa.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä osiossa esitetään saatujen tulosten koonti ja niistä tehtävät johtopäätökset. Kukin tutkimuskysymys käsitellään omana kohtanaan ja niihin vastataan saatujen tulosten perusteella.

### 7.1 Avokuntoutusjakson toteutuminen asiakkaiden mielestä

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä on ”Miten Hämeenlinnan terveyspalveluiden rintamaveteraanien avokuntoutusjakso on toteutunut asiakkaiden mielestä?”. Hämeenlinnan terveyspalveluiden rintamaveteraanien avokuntoutuksen ensimmäistä vuotta voidaan pitää asiakasnäkökulmasta onnistuneena. Tätä tukevat niin palautekyselylomakkeista saadut tiedot kuin haastatteluista kerätty informaatio.

Henkilökunnalle osoitetut kiitokset ja kehut kertovat asiakaslähtöisyyden onnistumisesta konkreettisella tasolla, kuten teoriaosuudessa osoitetaan. Henkilökunnalle osoitettu positiivinen palaute tukee myös näkemystä, että asiakaslähtöisyys on olennainen osa asiakastytyväisyyttä.

Veteraanien avokuntoutuksen tarkoituksena on tukea erityisesti kotona jaksamisessa. Tätä tavoitetta vasten pohdittaessa ensimmäinen kysymys liittyen kuntosaliharjoitteluun ja siinä saatuihin ohjeisiin on tärkeä. 82 % asiakkaista koki, että harjoittelusta ja ohjeista oli hyötyä myös kotona, joten asiakkaat ovat pärjänneet kotona paremmin, kuin he olisivat ilman kuntoutusta. Tätä voidaan pitää merkittävänä tuloksena.

### 7.2 Kehitysehdotukset

Toisena tutkimuskysymyksenä on ”Miten Hämeenlinnan terveyspalveluiden rintamaveteraanien avokuntoutusjakson asiakastytyväisyyttä voitaisiin lisätä?”. Kehitysehdotuksia ei nouse asiakkaiden puolelta kovin runsaasti. Asiakastytyväisyyttä voitaisiin tulosten perusteella lisätä lisäämällä hyvinvointiosion toimintamuotoja, eli hierontaa ja jalkahoitoa. On aiheellista kuitenkin pohtia, onko tässä tapauksessa asiakastytyväisyys yhtä kuin asiakaslähtöisyys. Avokuntoutuksen tarkoituksena on tukea ja tarjota mahdollisuuksia asiakkaiden kotona jaksamiseen, ja tätä taustaa vasten esimerkiksi liikunnan osuutta ei tule aliarvioida kuntoutusjakson osana.

Järjestelyihin asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä. Ehdotettiin kuitenkin, että kuntoutusjakson osioita voisi olla kerralla useampi, jolloin kodin ja kuntoutuspaikan välinen liikkuminen vähenisi. Toisaalta on mahdollista, että mikäli tätä asetelmaa muutettaisiin, voisi seuraavassa asiakaskyselyssä nousta esille, että eri osioiden yhdistäminen samalle kerralle on asiakkaalle liian raskasta. Lisäksi jotkut asiakkaat toivoivat, että ruokailujärjestelyt otettaisiin huomioon jaksoa suunniteltaessa.

### 7.3 Veteraaneilta kerättävä tieto

Kolmantena tutkimuskysymyksenä on ”Miten rintamaveteraanien avokuntoutuksen asiakasnäkökulmaa olisi tuloksellisinta tutkia?”. Sekä palautekyselylomakkeen ja haastattelun rinnakkaisella käytöllä on tarkoituksena ensinnäkin varmistaa saatujen tulosten luotettavuus ja toiseksi tarkastella parasta tapaa kerätä tieto veteraaneilta. Alun perin palautelomakkeen vastausvaihtoehtojen oli tarkoitus noudattaa Likert-asteikkoa, mutta lopullisessa versiossa vaihtoehdot ovat ”kyllä” ja ”ei”. Puhelinhaastattelussa käytettiin Likert-asteikkoa vastausvaihtoehtoina. Tällä pyrittiin mahdollistamaan vertailu vastausvaihtoehtojen merkityksestä tulosten kannalta. Lisäksi tavoitteena oli saada tuloksiin monimuotoisuutta.

Vertailtaessa palautekyselylomakkeen tuloksia puhelinhaastattelusta saattuihin tuloksiin ei voida todeta, että Likert-asteikko olisi tuonut lisätietoa verrattuna yksinkertaisiin ”kyllä” ja ”ei”-vastauksiin. Mahdollisia syitä tähän tulokseen on erilaisia.

Ensinnäkin on mahdollista, että asiakkaat todella olivat varauksettoman tyytyväisiä saamansa kuntoutukseen. Avoimista kysymyksissä esiin nostetut mielipiteet henkilökunnan ammattitaidosta ja asiakaslähtöisyydestä tukevat tätä. Syitä arvostella Hämeenlinnan Terveyspalveluiden järjestämää veteraanien avokuntoutusta ei aineiston pohjalta voida esittää.

Voidaan myös pohtia, onko tyytyväisyys saatuun palveluun yleisestikin tyypillistä tälle ikäryhmälle. Sota-ajan elänyt ikäryhmä on tottunut elämään vaatimatonta elämää. Avokuntoutuksen kaltaiset palvelut, jotka ovat nuoremmille sukupolville itsestäänselvyksiä, saattavat olla vähään tottuille etuoikeuden kaltaisia mahdollisuuksia.

Toiseksi Likert-asteikon vertailu ”kyllä”- ja ”ei”-muotoisiin vastausvaihtoehtoihin on osin haasteellista johtuen sen käytöstä puhelinhaastattelussa. Puhelimen kautta tehdyssä haastattelussa ei ole kasvotusten tapahtuvan haastattelun tavoin samalla tavalla mahdollista selventää asioita haastateltavalle. Erityisesti kun otetaan huomioon tutkimuksen kohderyhmä, jolle on tyypillistä muistin, ymmärryksen sekä kuulon heikkeneminen, voi Likert-asteikko olla liian haastava puhelinhaastattelun toteutukseen.

Jatkotutkimuksena olisikin mielenkiintoista tutkia tarkemmin tutkimusmuotojen sekä vastausvaihtoehtojen merkitystä veteraaneilla teetettävissä tutkimuksissa. Tällöin voitaisiin määritellä tarkemmin juuri tälle asiakasryhmälle parhaiten sopivat tutkimusmuodot ja vastausvaihtoehdot.

## 8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA POHDINTA

Tutkimuksen luotettavuutta tulee tarkastella sen reliabiliteetin, validiteetin, objektiivisuuden, tehokkuuden, avoimuuden, tietosuojan ja hyödyllisyyden mukaan, kuten tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä osoitetaan. Vaikka tutkittava otos oli vain 39, voidaan tämän opinnäytetyön validiteettia pitää Heikkilän mukaan osittain onnistuneena. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa Hämeenlinnan Terveyspalveluiden rintamaveteraanien avokuntoutuksen toteutumisesta asiakkaiden näkökulmasta, esittää kehitysehdotuksia, sekä pohtia veteraaneilta kerättävän tiedon mielekkäitä menetelmiä. Opinnäytetyö vastaa kaikkiin näihin tutkimustavoitteisiin. Asiakkaiden kokemukset tulevat hyvin esille tuloksista ja ne ovat johdonmukaiset. Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa kuntoutukseen. Palautekyselylomake antaa siis sen tiedon, mitä sillä pyrittiin saavuttamaan. (Heikkilä 2010, 29–32.)

Opinnäytetyön kehitysehdotus-osion validiteettia ei voida pitää yhtä onnistuneena. Konkreettisia kehitysehdotuksia veteraanien avokuntoutuksen tulevaisuutta ajatellen tuli hyvin vähän. Mahdollisia syitä tähän tulokseen on useampia. Kehitysehdotuksia pyrittiin saamaan erityisesti avointen kysymysten avulla. Voidaankin siis pohtia, olisiko avointen kysymysten asettelun voinut tehdä toisin, esimerkiksi kohdistamalla kysymykset tarkemmin aina yhteen kuntoutusjakson osioon kerrallaan. Tällöin vastaajan ei olisi tarvinnut käydä ajatuksissaan koko kuntoutusjaksoa läpi avointen kysymysten vastauksia pohdittaessa, vaan hänet olisi johdateltu kunkin osion sisällön pohdintaan tarkemmilla kysymyksillä. Toisaalta tämä olisi tehnyt palautekyselylomakkeesta haasteellisemmän ja pidemmän, joka olisi saattanut aiheuttaa vastaukskatoa tai väärinkäsityksiä.

Veteraaneilta kerättävän tiedon mielekkäistä menetelmistä ei tutkimuksessa saatu juurikaan varmaa tai luotettavaa tietoa, vaan ne jäivät hyvin vahvan tulkinnan ja arvailujen varaan. Puhelinhaastattelut itsessään osoittautuivat haasteellisiksi ja niiden käyttö veteraanitutkimuksessa voidaan asettaa pohdinnan alaiseksi. Heikentynyt kuulo ja ymmärrys yhdistettynä puhelinhaastattelun kuuloa ja suhteellisen nopeaa ajattelua vaativaan luonteeseen ei näytä olevan toimiva. Vaikka vastaukset saataisiin lopulta, on niiden saamiseen vaadittujen vaiheiden, kuten jatkuvien tarkentavien kysymysten esittämisen, jälkeen pohdittava, ovatko ne enää luotettavia vai vastaavatko haastateltavat vain lopulta jotain ymmärtämättä kysymyksen alkuperäistä tarkoitusta.

Opinnäytetyön reliabiliteetti on palautekyselylomakkeen kohdalla onnistunut osittain hyvin. Tulokset tuottivat selkeitä ja johdonmukaisia vastauksia ja myös Heikkilän (2010, 30) esittämä luotettavuuden tuoja, eli tutkimuksen toistettavuus on mahdollinen, koska palautekyselylomake on saatavilla ja sen kehittämisprosessi on kuvattuna tässä opinnäytetyössä. Hyvän reliabiliteetin vaatimus, eli tulosten toistettavuutta ei voida arvioida tässä opinnäytetyössä, sillä se on toteutettu vain kerran. Tulosten toistettavuudessa on otettava huomioon myös muutokset tutkittavassa kohteessa, eli tässä tapauksessa veteraanikuntoutuksessa. Tämä opinnäytetyö kertoo juuri Hämeenlinnan Terveyspalveluiden rintamaveteraanien avokuntou-

tuksen vuoden 2012 jakson onnistumisesta asiakasnäkökulmasta. Tuloksia ei voida siirtää esimerkiksi muihin kaupunkeihin tai edes tulevaan Hämeenlinnan avokuntoutuksiin.

Palautekyselylomakkeen kysymysasettelu ei ole paras mahdollinen. Esimerkiksi palautekyselylomakkeen kysymyksessä numero kaksi (liite 1) käsite hyvinvointi on todella laaja ja tulkinnanvarainen. Tällaisia epämääräisiä käsitteitä ei saisi olla luotettavassa tutkimuksessa, koska voidaan asettaa kyseenalaiseksi, mitä esitetty kysymys oikeastaan mittaa. Vastausvaihtoehdoissa olisi myös pitänyt olla vaihtoehdot ”en osallistunut kuntoutuksen tähän osa-alueeseen” ja ”en osaa sanoa”. Palautelomakkeessa ei ole otettu huomioon, että kaikki vastanneet eivät ole osallistuneet kaikkiin osa-alueisiin. Näin ollen kysymysten tulkinta on osin kyseenalainen, koska vastaajalla ei ole mahdollista selittää valitsemansa vastausvaihtoehdon syytä.

Opinnäytetyön objektiivisuus on sen tekijän mielestä hyvä. Tutkimuskohteeseen on suhtauduttu tutkimuksen vaatimalla ennakkoluulottomuudella, tuloksia ei ole vääristelty miellyttämään tilaajaa tai tutkimuksen tekijää itseään ja tutkija on riippumaton suhteessa tilaajaan taloudellisesti ja tutkimustulokset eivät vaikuta tilaajan ja tekijän suhteeseen. Objektiivisuuden määritelmät siis täyttyvät. (Heikkilä 2010, 31.)

Opinnäytetyö on avoimuutensa puolesta luotettava. Prosessin kulku ja vaiheet ovat kirjattuna ja nähtävissä tässä opinnäytetyössä. Samoin kaikki saadut tulokset ovat kirjattuna (Heikkilä 2010, 31). Myös opinnäytetyön tietosuojasta on pyritty pitämään huolta mahdollisimman hyvin. Henkilökohtaiset asiakastiedot ovat kulkeneet ainoastaan tilaajan luvalla postitse, sähköisiä viestejä ei ole käytetty kuin yleisluontoisessa tiedon vaihtamisessa. Opinnäytetyö ei myöskään loukkaa ammattisalaisuutta, vaan tilaajan käyttämien menetelmien kuvaus on yleisluontoista ja saatavilla julkisesti esimerkiksi internetistä ja esitteistä. Opinnäytetyön tietosuojan kritiikkinä voidaan pitää sitä, että palautekyselylomakkeissa ei erikseen mainittu, että niitä käytetään erillisen tutkimuksen tekemisessä ja että ne siirtyvät ulkopuolisen tahon, tutkimuksen tekijän, käyttöön. Palautelomakkeet olivat kuitenkin nimettömiä, mikä parantaa tietosuojaa. Puhelinhaastatteluiden yhteydessä kerrottiin erikseen haastattelun tarkoitus ja se, että tuloksia käytetään nimettömästi opinnäytetyössä ja kysyttiin haastateltavan lupa tähän.

## 8.1 Tutkimuksen merkitys tilaajan ja tekijän näkökulmasta

Tutkimusta tulee Heikkilän (2010, 73) mukaan arvioida myös tilaajan näkökulmasta. Tässä tarkastelussa tulee ottaa huomioon tilaajan tarpeet ja tavoitteet tutkimuksen suhteen. Tämän opinnäytetyön kohdalla tilaajan tarkoitus on saada tietoa rintamaveteraanien avokuntoutuksen toteutumisesta asiakasnäkökulmasta, sekä saada kehittämissuhteita tulevaa kuntoutusta varten. Asiakkaiden mielipide jaksosta on selkeä ja tulokset tukevat kauttaaltaan sitä, että asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa kuntoutukseen. Opinnäytetyö siis tarjoaa vastauksen tilaajan esittämään kysymykseen.



Kehittämisehdotusten kannalta opinnäytetyö ei täytä yhtä hyvin hyvän tutkimuksen kriteerejä. Konkreettisia kehittämisehdotuksia tuli todella vähän ja niiden käyttökelpoisuus tilaajan näkökulmasta on kyseenalainen. Jonkin kuntoutusjakson osa-alueen lisääminen vain asiakas tyytyväisyyden lisäämiseksi ei ole itsessään välttämättä asiakaslähtöistä. Kuntoutuksen tarkoituksena ei ole vain tuottaa asiakkaalle hyvän olon tunnetta, vaan auttaa kotona jakamisessa. Kotona jaksamisen tuki voi vaatia myös vähemmän miellyttävien aktiviteettien, kuten kuntosaliharjoittelun, harjoittamista.

Tilaajan näkökulmasta oleellista on myös opinnäytetyön aikataulutus. Tulokset tulisi olla saatavilla kun niitä tarvitaan, ei vasta jälkikäteen (Heikkilä 2010, 32). Tätä vaatimusta tehty opinnäytetyö ei täytä täysin. Veteraanien avokuntoutuksen toinen vuosi on jo hyvässä käynnissä nyt, kun tutkimustulokset julkaistaan. Tuloksia ei voitu siis soveltaa suoraan ennen toisen kuntoutuskauden alkamista, kuten alun perin oli tarkoituksena.

Tutkimuksen tekijän omat tavoitteet toteutuivat tekoprosessin aikana osittain. Tutkimuksen tilastollinen osuus jäi vaillinaiseksi ja esimerkiksi tilasto-ohjelmien käyttö jäi vähäiseksi. Syynä tähän oli erityisesti palautekyselylomakkeen vastausvaihtoehtojen supistuminen kahteen alkuperäisen 45 sijasta. Useammalla vastausvaihtoehdolla olisi ollut mahdollista luoda kaavioita ja tarkastella tarkemmin eri kysymysten vastausten eroja tilastollisesti. Samoin haastattelut jäivät lyhykäisiksi ja tarjosivat hyvin vähän uutta tietoa ja analysoitavaa tutkimuksen kannalta.

Uudenluomisen kokemus jäi myös vajavaiseksi. Tutkimuksen tekijä olisi toivonut vahvemmin sosiaalialan osaamisen esiintuomista ja mahdollisuutta vaikuttaa avokuntoutuksen sisältöön ja mahdollisesti luoda jotain uutta sen sisällä. Tässä opinnäytetyössä tekijän osaksi jäi kuitenkin tutkia kuntoutusjakson kokonaisuutta ja tarjota tulokset tilaajalle.

Prosessi kokonaisuutena tarjosi tekijälle uudenlaisen näkökulman tutkimuksen tekemiseen käytännön kautta. Tuntuu kuitenkin, että osa-alueet jäivät ikään kuin pintaraapaisuiksi. Syitä tähän kehityskaareen on monia. Toisaalta tilaajalle rintamaveteraanien avokuntoutus on uusi alue, jota vasta sisään ajettiin tutkimuksen alkuvaiheessa, joten tilaajalla ei ollut vielä selvillä kaikki kuntoutusjakson yksityiskohdat, jotka selvenivät vasta prosessin aikana. Opinnäytetyön tekijän olisi myös tullut pitää kiinni tiukemmin alkuperäisestä ajatuksesta, jossa tekijä tuo sosiaalialan osaamista hoitoalapainotteiseen työhön, huolimatta prosessin aikana tapahtuneista muutoksista.

## 8.2 Mitä olisi voinut tehdä toisin

Opinnäytetyön sisältö on muuttunut prosessin varrella alkuperäisestä ideasta. Alun perin opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda sosiaalialan osaamista konkreettisemmin hoitotyöpainotteiseen työympäristöön. Käytännön haasteet, kuten aikatauluongelmat ja suunnitteluhaasteet aiheuttivat sen, että lopullinen työnkuva muuttui aineisto- ja teorialähtöisen tutkimuksen suuntaan.

Tämä muuttuminen olisi voitu mahdollisesti välttää prosessin varrella tarttumalla muuttuneisiin tilanteisiin vahvemmin ja ohjaamaan niitä takaisin samaan suuntaan. Toisaalta uusi näkökulma toi tarvittua lisäpontta tutkimuksen suunnan näyttäjänä.

### 8.2.1 Tutkimuksen aikataulutus

Opinnäytetyön tekemisprosessi alkoi jo varhain alkuvuodesta 2012, joten prosessina sen valmistuminen on ollut pitkä. Prosessin pituus on tuonut mukanaan myös runsaasti haasteita. Toisaalta veteraanien avokuntoutusjakso on ollut suunnitteluineen yli kalenterivuoden mittainen, joten siitä syystä oli ennakkoon tiedossa, että prosessi on pitkä. Pituudesta johtuen on ollut kuitenkin välillä haasteellista muokata opinnäytetyön tekemistä ja menetelmiä muuttuvien tilanteiden mukaan. Pitkä prosessi olisikin vaatinut kenties enemmän jatkuvaa ja säännöllistä yhteydenpitoa, jolloin sekä tutkimuksen tilaaja että tekijä olisivat olleet jatkuvasti tietoisia kulloisestakin tilanteesta. Opinnäytetyön tekeminen osissa pitkällä aikavälillä johti osittain siihen, että muutokset tulivat nopeasti ja niihin varautuminen ja suunnitelman muuttaminen ei tukenut lopullisen opinnäytetyön tulosta kaikissa kohdin.

Aikataulutus olisi pitänyt myös miettiä tarkemmin suhteessa muihin opintoihin. Aikaa yksinään opinnäytetyöhön paneutumiseen ei ole juurikaan ollut, joten erityisesti raportin työstäminen jäi hyvin loppupainotteiseksi. Toisaalta aineiston analysoiminen ei olisi ollutkaan mahdollista esimerkiksi puolivälissä, koska palautelomakkeita palautuu tasaisin väliajoin ja ne täytyy käytännönsyistä analysoida yhtenä kokonaisuutena kerralla.

### 8.2.2 Palautekyselylomake ja haastattelut

Palautelomake oli alun perin monimuotoisempi. Kysymyksiin oli enemmän vastausvaihtoehtoja. Tämä olisi tukenut aineistollisen tutkimuksen näkökulmaa. Yksinkertaistamisen jälkeen lomakkeeseen jäi ”Kyllä” ja ”ei”-kysymykset ja avoimet kysymykset. Lomakkeiden arvioinnin validiteetti ja kattavuus siis heikkeni väistämättä, sillä nyt vastaukset ovat ääripäitä. Esimerkiksi asiakas, joka on ollut kohtuullisen tyytyväinen kuntoutusjaksoonsa, joutuu pohtimaan, oliko jakso ”täysin epäonnistunut” vai ”täysin onnistunut”. Vaihtoehtojen karsiminen vaikeuttaa vastausten pohdintaa ja jättää mahdolliset pienemmät kehittämisen kohteet huomioimatta. Toisaalta avoimissa kysymyksissä on mahdollista eritellä tämän kaltaisia mielipiteitä ja kokemuksia.

Palautelomakkeen yksinkertaistaminen aiheutti myös haasteita tutkimustulosten esittämisen suhteen. Tulokset olisi ollut helpompi esittää numeerisessa- ja taulukkomuodossa, jolloin kullekin osa-alueelle olisi voitu antaa oma numeerinen arvosana, jossa yksi on huonoin mahdollinen arvio ja neljä paras mahdollinen.

Palautelomakkeen täyttäjän sukupuolen ja sen, onko hän veteraanikuntoutuja vai puoliso selvittämällä olisi saanut myös tarkempaa näkökulmaa mi-

ten erilaisten asiakkaiden näkökulmat vaihtelivat. Tämä olisi voinut mahdollistaa tarkempien ja jaotellumpien tulosten esittämisen.

Puhelinhaastattelut olisi kannattanut toteuttaa kasvotusten tapahtuvana haastatteluna. Näin olisi voitu välttää kuulosta ja ymmärryksestä johtuvat haasteet. Tarkentavien kysymysten esittäminen olisi ollut myös helpompaa, jos haastattelutilanteet olisi äänitetty. Näin toimien haastattelija olisi vapautunut keskusteluun ja haastattelumuoto olisi voinut olla vähemmän strukturoitu. Tällöin haastateltavat olisivat voineet kertoa vapaammin näkemyksiään ja kokemuksiaan. Toisaalta palautelomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä, joten avoimempien haastatteluiden lisäarvo ei ole itsestään selvä.

### 8.2.3 Tutkimusmenetelmät ja tulosten analysointi

Palautelomakkeiden täyttäneiden asiakkaiden kokonaismäärä jäi loppujen lopuksi varsin pieneksi. Tämä johtui osittain alkukeskustelujen perusteella nousseesta käsityksestä, että asiakkaita olisi veteraanikuntoutuksessa noin 300. Tämä oli kuitenkin veteraanikuntoutuksen kokonaismäärä, avoveteraanikuntoutuksen ollessa huomattavasti pienempi osuus kokonaisuudesta. Osa avokuntoutuksen piirissä olleista sai myös kuntoutusjakson kotiinsa, ja heille ei jaettu palautelomakkeita johtuen kotikuntoutuksen erityyppisestä luonteesta suhteessa poliklinikalla tapahtuvaan avokuntoutukseen.

Olisikin ollut mahdollista, että tutkimuksen näkökulmaksi olisi ottanut kotikuntoutuksen ja poliklinikkakuntoutuksen erot ja vertailla niiden asiakastyytyväisyyttä. Näin olisi saatu uutta näkökulmaa eri kuntoutusmuotojen suhteesta keskenään. Tätä näkökulmaa tuki myös avoimista kysymyksistä nousseet asiakkaiden haasteet liikkumisen kanssa ja kokemukset oman toimintakyvyn riittämättömyydestä. Tästä voidaan päätellä, että veteraanikuntoutuksen tulee siirtyä jatkossa entistä enemmän kohti asiakkaan kannalta helpomman liikkuvuuden aluetta eli koti- tai laitospäivähoitoa.

## LÄHTEET

- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K.-J. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY.
- Berg, T. 2001. Ikääntyvien kuntosaliharjoittelu. Suominen, M., Kannus, P., Käyhty, M., Ahvo, L., Rahikainen, M.-L., Kaikkonen, H., Timonen, L., Koivula, M., Salmelin, M. & Jalkanen-Mayer, A. Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Jyväskylä: Gummerus, 272–279.
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heinola, R. 2007. Asiakas lähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes.
- Honkasalo, M. 2000. Suomalainen sotainvalidi. Helsinki: Otava.
- Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 41–56.
- Laitinen, M. & Pohjola A. 2010. Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudamus University Press.
- Sarvimäki, A. 2009. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 27–40.
- Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Korhonen, S. 2011. Veteraanien sotakokemukset ja hyvinvointi. Seuranta-tutkimus pohjoissavolaisista sodan kokeneista miehistä vuosina 1993 ja 2006. Viitattu 7.11.2013. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0381-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0381-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0381-5/urn_isbn_978-952-61-0381-5.pdf)
- Laatikainen, T., Leskinen, R., Peltonen, M., Antikainen, R., Tuomilehto, J., Jousilahti, P. & Nissinen, A. 2004. Sotiemme veteraanien terveys ja toimintakyky. Veteraaniprojekti 2004 raportti. Viitattu 23.10.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/271b7e85-ff83-4880-8193-2a9ed0cbb159>
- Miettinen, R. & Tuunainen J. 2010. Perus- ja soveltava tutkimus tiedepolitiikan luokittelukategorioiden ja retorisen resurssina. Tiedepolitiikka 3/2010. Viitattu 5.11.2013. <http://www.etiikanpaivat.fi/sites/etiikanpaiva.fi/files/TP%203%2010%20Miettinen%20Tuunainen.pdf>
- Hämeenlinnan kaupunki 2011. Hämeenlinnan Terveyspalvelut – liikelaitos. Viitattu 8.8.2012. <http://www.hameenlinna.fi/Terveyspalvelut-erillissivusto/Terveyspalvelut--liikelaitos/>

Kiipulan kuntoutuskeskus 2012. Rintamaveteraanikuntoutus.  
Viitattu 8.8.2012.  
[http://www.kiipula.fi/easydata/customers/kiipula/files/kuntoutuspalvelut/g  
er\\_laitos\\_ja\\_paivakuntoutus\\_2.pdf](http://www.kiipula.fi/easydata/customers/kiipula/files/kuntoutuspalvelut/g<br/>er_laitos_ja_paivakuntoutus_2.pdf)

Kuntoutusportti 2010. Mitä on avokuntoutus?  
Viitattu 8.8.2012.  
[http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin\\_voisi\\_tutkia/?  
bid=242](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia/?<br/>bid=242)

Laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta 23.12.1988/1184.

Valtionkonttori 2009. Ohjekirje rintamaveteraanien kuntoutuksen järjes-  
tämisestä vuonna 2009. Viitattu 9.8.2012.  
[http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ve  
d=0CEwQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.valtiokonttori.fi%2Fpublic  
%2Fdownload.aspx%3FID%3D76743%26GUID%3D%257BD7357107-  
EBAF-4C2F-A61F-  
9ABCA67FADC1%257D&ei=U\\_YiUIaXNuSp4gT0woGQBQ&usg=AF  
QjCNFnx-sbo\\_DU8MZa9PNZX9I0pYvTSQ](http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ve<br/>d=0CEwQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.valtiokonttori.fi%2Fpublic<br/>%2Fdownload.aspx%3FID%3D76743%26GUID%3D%257BD7357107-<br/>EBAF-4C2F-A61F-<br/>9ABCA67FADC1%257D&ei=U_YiUIaXNuSp4gT0woGQBQ&usg=AF<br/>QjCNFnx-sbo_DU8MZa9PNZX9I0pYvTSQ)

Liite 1

## PALAUTEKYSELYLOMAKE

### Palautekyselylomake

#### Palautelomake

Lomakkeessa on joukko väittämiä koskien veteraanikuntoutuksenne toteutumisesta. Vastatkaa rastittamalla ”Kyllä” tai ”Ei”. Lopussa on kolme avointa kysymystä ja tyytyväisyytenne janalla.

1. Kuntosaliharjoittelusta ja siinä saaduista vinkeistä ja ohjeista on ollut minulle hyötyä myös kotona

\* Kyllä

\* Ei

2. Kuntosaliharjoittelu paransi hyvinvointiani

\* Kyllä

\* Ei

3. Saamastani hoidosta oli minulle hyötyä

\* Kyllä

\* Ei

4. Kuntoutusjakson ilmapiiri oli hyvä

\* Kyllä

\* Ei

5. Kuntoutusjakso kokonaisuutena vastasi hyvin odotuksiani

\* Kyllä

\* Ei

6. Virkistystoiminta oli minulle sisällöltään mielekästä

\* Kyllä

\* Ei

7. Virkistystoiminta kohensi mielialaani

\* Kyllä

\* Ei

8. Järjestelyt oli hoidettu kannaltani toimivasti ja hyvin

\* Kyllä

\* Ei

9. Osallistuisin tämän kaltaiselle jaksolle uudelleen

\* Kyllä

\* Ei

Lopuksi kolme avointa kysymystä, joihin voitte vastata omin sanoin, sekä tyytyväisyysjana

1. Mikä oli hyvää kuntoutusjaksossa?

---

---

---

---

2. Mitä olisitte toivonut, että olisi tehty toisin?

---

---

---

---

3. Muuta palautetta tai huomioita työn-tekijöille

---

---



Merkitkää rastilla tyytyväisyyttenne kuntoutus-jaksonne kokonaisuuteen. Äärimmäinen vasen (0) on täysin tyytymätön ja äärimmäinen oikea (10) on täysin tyytyväinen.

---

1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

Täysin tyytymätön

Täysin tyytyväinen

Kiitos vastauksistanne!