

TOIMINTAKYKYISENÄ MAHDOLLISIMMAN PITKÄÄN

**Ehdotuksia avokuntoutuksen muokkaamiseksi Asikkalan
rintamaveteraaneille**

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipedagoginen suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
11.9.2006
Arja Laaksonen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

ARJA LAAKSONEN

Toimintakykyisenä mahdollisimman pitkään

Ehdotuksia avokuntoutuksen muokkaamiseksi rintamaveteraaneille
Asikkalassa

Sosiaalipedagogiikan opinnäytetyö 56 sivua 2 liitesivua

Syksy 2006

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää rintamaveteraanien omia toiveita ja kokemuksia avokuntoutuksesta, tämänhetkisiä voimavaroja sekä miltä pohjalta ja miten avokuntoutusta tulisi suunnitella ja toteuttaa heidän tarpeitaan vastaamaan. Tutkimuksen kohderyhmänä oli 11 rintamaveteraania, jotka olivat käyneet erilaisissa kuntoutuksissa. Tutkimus suoritettiin teemahaastatteluna.

Teoriatausta on koottu seuraavista aiheista: fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja toimintakyvyn vanhenemismuutokset, vanhusten kotona selviytyminen, vanhusten terveyden edistäminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen ehkäisevän toiminnan avulla ja avokuntoutuksella. Aineistolle suoritettujen laadullisten sisällön analyysien jälkeen tutkimuksen tulokset on esitetty teemoittain.

Tutkimustulosten mukaan veteraanit olivat liikkuneet koko elämänsä ajan ja harrastaneet erilaisia liikuntalajeja sekä entisajan ammattien mukanaan tuomaa hyötyliikuntaa. Harrastukset ja ammatit olivat tuoneet mukanaan myös runsaan määrän sosiaalisia kontakteja. Liikunnan ja hyvän elämän ansiosta useimmat veteraanit olivat vielä melko hyvässä kunnossa ja henkisesti erittäin virkeitä sairauksista huolimatta. Toiveet veteraanien avokuntoutuksen suhteen jäivät melko vähäisiksi.

Avainsanat veteraani, toimintakyky, ennaltaehkäisevä, kotona selviytyminen, avokuntoutus

Lahti University of Applied Science
Degree of Programme of Social Services

ARJA LAAKSONEN: Capable to function as long as possible. Suggestions for Planning open Rehabilitation for Veterans in Asikkala

Bachelor's Thesis of Social Services, Option Social Pedagogic. 56 pages 2 enclosed pages

Autumn 2006

ABSTRACT

The aim of this study was to find out veterans' experiences and hopes of open rehabilitation, on what basis and how their need of open rehabilitation can be assessed. The target group of the study was 11 veterans in Asikkala.

The theoretical background was found in the theory of physical-, psychical-, and social health and changes of ability to function in old age, how elderly people can manage at home, how the health of the aged can be improved, how to support the functional capacity of elderly people through preventive actions. Following a qualitative analysis of the data, the results of the study are presented according to various themes.

According to the results the veterans had exercised and had been interested in different kinds of physical exercises all their life. Their former occupations had included useful exercises. Their hobbies and occupations had brought with them a very big amount of social contacts. According to the veterans they had exercised a lot and because of that they have had a good life. They were in a rather good condition and psychically they were in good shape in spite of illnesses. The hopes of the veterans for open rehabilitation remained very small.

Keywords veteran, functional capacity, preventive actions, managing at home, open rehabilitation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 VANHENEMISMUUTOKSET	3
2.1 Fyysinen terveys ja toimintakyky	4
2.2 Psykkinen terveys ja toimintakyky	5
2.3 Sosiaalinen terveys ja toimintakyky	6
3. VANHUSTEN KOTONA SELVIITYMINEN	7
4. VANHUSTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	9
4.1 Toimintakyvyn tukeminen	10
4.1.1 Toimintakyvyn tukeminen liikunnan avulla	10
4.1.2 Toimintakyvyn tukeminen terveellisellä ravinnolla	11
4.1.3 Esteetön ympäristö toimintakyvyn tukena	12
4.1.4 Geronteknologia toimintakyvyn tukena	13
5. EHKÄISEVÄ VANHUSTYÖ JA TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN	13
5.1 Ehkäisevät kotikäynnit	15
5.2 Avokuntoutus	16
5.3 Voimavaralähtöinen kuntouttaminen	17
6. TUTKIMUKSEN KULKU	18
6.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelma	18
6.2 Tutkimuksen toteuttaminen ja menetelmät	20
6.3 Aineiston kerääminen	21
6.4 Aineiston käsittely ja analysointi	23
7. TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
7.1 Veteraanien kuntoa menneisyydessä tukeneet asiat	25
7.1.1 Liikunta	26
7.1.1.1 Urheiluharrastukset	26

7.1.1.2	Hyötyliikunta	27
7.1.2	Harrastustoiminta	28
7.1.2.1	Luova toiminta	29
7.1.2.2	Seura- ja yhdistystoiminta	30
7.1.3	Sosiaaliset kontaktit	30
7.1.3.1	Omaiset ja ystävät	31
7.1.3.2	Harrastus- ja ammattituttavuudet	32
7.1.4	Psyykinen vireys	33
7.1.4.1	Positiivinen elämän asenne	33
7.1.4.2	Tyytyväisyys elämään	34
7.1.5	Muu virkistystoiminta	35
7.1.5.1	Matkailu	36
7.1.5.2	Kulttuuriharrastukset	36
7.1.6	Toiveet avokuntoutuksesta	37
7.1.6.1	Hieronta	38
7.1.6.2	Jalkahoito	39
7.1.6.3	Vesivoimistelu	39
7.1.6.4	Kuntojumppa	40
7.1.6.5	Ystäväpalvelu	40
7.1.6.6	Tasapainoliikunta ja aikaisemmat taidot	41
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	42
8.	POHDINTA	44
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu	44
8.2	Veteraanien sitouttaminen kuntoutukseen	46
8.3	Kuntoutuksen merkityksen ymmärtäminen	47
8.4	Jatkotutkimuksia	50
	LÄHTEET	52
	LIITTEET	57

1 JOHDANTO

Tässä tutkimuksessa on tarkoitus tutkia Asikkalan rintamaveteraanien avokuntoutusta, mistä lähtökohdista ja miten heitä tulisi kuntouttaa. Kuntoutus oli aikaisemmin pelkästään laituskuntoutusta. Veteraanien ikääntymisen myötä laituskuntoutukseen osallistuminen ei enää ole mahdollista kuten aikaisemmin, koska kaikki eivät enää selviä jokapäiväisistä laituskuntoutukseen liittyvistä itsenäisistä toimista omin avuin. Avokuntoutuksen keskeisiä toimintamuotoja ovat päivä kuntoutus, kotikuntoutus, fysio- ja toimintaterapian yms. yksilölliset hoitosarjat sekä ryhmäkuntoutus. Kuntoutuksesta huolehtiminen on siirtynyt marraskuun 2005 alusta Asikkalan kunnan sosiaalivirkailijalta Vanhusten palvelukeskukselle, kotipalvelunohjaaja Aila Kekkosalta. Aila Kekkosalta (22.9.2005.) olen saanut kaikki Asikkalan palvelukeskusta koskevat tiedot.

Rintamaveteraanit ovat oikeutettuja samoihin sosiaaliturvaetuksiin kuin muutkin. Sen lisäksi on -70 ja -80 luvulla säädetty erityisiä etuuksia, joihin ainoastaan veteraaneilla on oikeus. Etuuksien saamisen ehtona on oltava rintamaveteraanitunnus, joita on viittä lajia: rintamasotilastunnus, -palvelutunnus, rintamatunnus, veteraanitunnus ja ulkomaalaisen rintamasotilastunnus. Yhtenä veteraanien etuutena, valtio myöntää kunnille rahaa veteraanien kuntoutukseen, jonka suuruus perustuu arvioon kunnassa asuvien veteraanien määrästä. (Sosiaali- ja Terveys ministeriö 22.2.2006.) Asikkalassa avokuntoutukseen valitaan vuosittain noin 60 veteraania, joista 10 ei osallistunut viime vuonna kuntoutukseen.

Rintamaveteraanien avokuntoutus on kotipalvelunohjaajallekin uusi alue, ja hän kaipaa tietoa työnsä tueksi veteraanien toiveista avokuntoutuksen suhteen. Tässä tutkimuksessa on lähinnä tarkoitus saada tietoa siitä, mitä veteraanit toivovat avokuntoutukselta ja minkälaisia kokemuksia tai ennakko-odotuksia heillä on siitä sekä miltä pohjalta sitä tulisi suunnitella heidän tarpeitaan vastaavaksi. Millä tavoin he itse toivoisivat heitä tuettavan kuntoutuksen avulla, että he voisivat hyödyntää jäljellä olevat voimavaransa selviytyäkseen mahdollisimman pitkään

kotona. Osa heistä saattaa olla ikääntymisen ja sairauksien myötä syrjäytymässä myös sosiaalisista yhteyksistä. Sosiaali- ja Terveysministeriön ohjeistuksen mukaan yhteiskunnan tulisi kuunnella enemmän vanhusten omia tietoja, taitoja sekä kokemuksia ja luottaa niihin arvioitaessa heidän oman tilanteensa parantamista.

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaan aiemmin annettua ohjetta veteraanien kuntoutuksesta ja hoidosta (määräyskokoelma 1994:44) on ollut tarpeellista täydentää veteraanien ikääntymisen ja siihen liittyvän entistä yksilöllisemmän kuntoutustarpeen vuoksi. Tutkimusten avulla on saatu uutta tietoa ikääntyvän väestön toimintakykyisyydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Tutkimukset ja hoitokäytäntöjen kehittäminen ovat tuoneet lisäksi uutta tietoa geriatrisen kuntoutuksen toteuttamisesta eri sairausryhmissä ja niiden hoitoketjuissa. Tutkitun tiedon hyödyntäminen ja soveltaminen käytäntöön antaa monipuolisemmat mahdollisuudet tukea ikääntyvän veteraanin itsenäistä selviytymistä. Veteraanien kuntoutusjaksoilta saatujen palautteiden mukaan on tarvetta entistä yksilöllisempään kuntoutukseen.

Tutkimuksen teoriataustassa olen tukeutunut gerontologiseen kirjallisuuteen ja tutkimustietoon vanhusten toimintakyvystä ja kotona selviytymisestä. Ne sisältävät teorioita, joiden kautta voidaan tarkastella ikääntyneiden ihmisten kotona selviytymistä jokapäiväisistä toiminnoista, asunnon ulkopuolella asioimista ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä, sekä tietoa miten näitä taitoja ylläpidetään tai harjaannutetaan, edes niiltä osin kuin se on mahdollista.

2 VANHENEMISMUUTOKSET

Suomen vanhuusväestö lisääntyy koko ajan, mikä johtaa siihen että ikäihmisistä on tulossa suurin sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjäryhmä (Hervonen 2001, 14–15, Tilvis 2001, 26–27). Ikäihmisten määrän kasvaessa tarvitaan tehokkaita, monipuolisia ja taloudellisia palveluja. Siitä syystä olisi mielekkäintä hoitaa huonokuntoiset vanhukset kotona. Laitoshiitoon siirryttäisiin vasta vaihtoehtojen loppuessa. Ikäihmiset itsekkin toivoisivat saavansa palveluita ja kuntoutusta kotiin. (Tilvis 2001, 31.)

Ikääntyneiden kuntoutuksessa ydinkysymys on yksilöllisen toimintakyvyn säilyttäminen, sillä ihmisen vanhetessa henkiset ja fyysiset toiminnot alkavat rappeutumaan. Psykkisten kykyjen kuntoutuskeinojen kehittämiseen ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Suoriutuakseen jokapäiväisistä toiminnoista ja säilyttääkseen tuntuman elämänhallinnasta edellytetään ihmiseltä joustavuutta ja oivaltamista. Vaikka tekniikka olisi kuinka kehittynyttä, kuitenkin vanhuksen kuntoutukseen ja aktivointiin tarvitaan aina toista ihmistä. (Tossavainen 1996, 89.)

Hoitohenkilökunnalla ja lääkäreillä on suuri haaste tehdä ikäihmisille oikeanlaisia diagnooseja, koska pitkienkin haastattelujen jälkeen voivat sairauden syyt jäädä epäselviksi. Ikäihmisille on tyypillistä että osa oireista korostuu, kun taas toiset jäävät kokonaan huomioimatta. Täsmällistä diagnosointia usein vaikeuttaa vanhuksilla yhtä aikaa esiintyvien sairauksien päällekkäisyys ja oireiden samankaltaisuus. (Tilvis 2001, 32 – 34.)

Perussairausten tarkka diagnosointi on tärkeä lähtökohta toimintakyvyn säilyttämiseksi ja mahdollisesti sen parantamiseksi. Siitä syystä onkin tunnettava vanhus ja hänen elinolosuhteensa mahdollisimman hyvin. Vuodepotilaaksi joutuessaan vanhuksen on vaikea toipua liikuntakykyiseksi uudelleen, koska liikkumattomuus vuoteessa heikentää kaikkia elintoimintoja, myös lihakset surkastuvat ja nivelet jäykistyvät nopeasti. (Tilvis 2001, 37–41.)

Vanhukset itsekkään eivät aina ole riittävän halukkaita hoitotoimenpiteiden aloittamiseen, mutta viivyttely ongelmien puuttumiseen vaikeuttaa toimintakyvyn ylläpitämistä. Sen tähden pitkä jonottaminen hoitoon vie usein mahdollisuudet tehokkaalta hoidolta, joka turvaisi vanhuksen toimintakyvyn. Ikäihmisten vaivat tulisikin hoitaa heidän omista tarpeistaan ja lähtökohdista käsin, eikä lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan. (Tilvis 2001, 42–43.)

Toisille vanheneminen merkitsee hitaampaa, toisille nopeampaa fyysisten ja joiltakin osin psyykkisten toimintojen heikkenemistä. Tämä elintoimintojen heikkeneminen on hyvin yksilöllistä ja sen vuoksi siihen voi vaikuttaa kuntoilemalla, terveillä elämäntavoilla ja terveellisellä ruokavaliolla. (Jyrkämä 2001, 268; Ruuskanen 1997, 141; Hervonen, Pohjolainen & Kuure 1998, 138.)

Vanhenemiseen liittyy myös erilaisia sairauksia, jotka eivät välttämättä johdu ikääntymisestä, mutta niiden puhkeamismahdollisuudet lisääntyvät kunnan heiketessä (Jyrkämä 2001, 141). Kehittyneet hoitomuodot ovat mahdollistaneet iän pitenemisen useammasta sairaudesta huolimatta. Lääketieteen kehitys voi mahdollistaa tulevaisuudessa toimintakyvyn ja aktiivisen elämänkaaren pitenemisen entisestään. (Hervonen, Pohjolainen & Kuure 1998, 34–35; Heikkinen 2002, 32.)

2.1 Fyysinen terveys ja toimintakyky

Vanhenemisen seuraukset näkyvät selvimmin fyysisellä alueella, koska muutokset vaikuttavat ensisijaisesti toimintakykyyn. Hengitys- ja verenkiertoelimet sekä tuki- ja liikuntaelimestö lähinnä muodostavat fyysisen toimintakyvyn. (Hervonen ym. 1998, 126–128.) Toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttaa merkittävästi aistitoimintojen heikkeneminen ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä kestävyuden, lihasvoiman, tasapainon ja reaktiokyvyn heikkeneminen. (Heikkinen 1997, 9.)

Vaikka elimistön vanhenemismuutokset saattavat heikentää ikäihmisen toimintakykyä, niin kuitenkin sairauksien toteaminen riittävän ajoissa ja oikea

hoito voivat mahdollisesti auttaa toimintakyvyn säilyttämisessä, vaikka sairaus ei olisikaan kokonaan parannettavissa (Koskinen ym. 1998, 98). Yli 75-vuotiailla saattaa olla kaksi tai kolmekin päällekkäistä sairautta ja useimmiten yli 85-vuotiailla on toiminnan vajavuutta aiheuttava pitkäaikaissairaus (Tilvis 2001, 36; Koskinen ym. 1998, 98).

Sekä sairauksien päällekkäisyyksistä että piilevistä sairauksista johtuen, vanhuksilla on usein paljon lääkkeitä, joiden yhteiskäyttö aiheuttaa erilaisia sivuvaikutuksia. Heikomman fyysisen kunnon takia lääkkeiden imeytyminen ja vaikutuksetkin saattavat heikentää ikäihmisen ennestään heikkoa toimintakykyä. Siitä syystä olisi tärkeää vähentää vanhuksen lääkkeitä välttämättömiin ja pidättäytyä tehottomista hoidoista. (Tilvis 2001, 321–327.)

2.2 Psykkinen terveys ja toimintakyky

Psyykkisesti terve ihminen pystyy suunnittelemaan elämänsä ja tekemään tietoisia ratkaisuja ja valintoja elämässään. Hänellä on kyky tuntea, kokea ja muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2002, 13.) Psykkinen toimintakyky muuttuu ihmisen kehittyessä ja ikääntyessä. Parhaiten psyykkistä toimintakykyä voidaan arvioida, kun tunnetaan ihmisen asuin- ja elinympäristö sekä hänen sosiaalinen verkostonsa, jotka voivat tukea häntä päivittäisissä haasteissa. Mielenterveys voidaan sisällyttää psyykkisen toimintakyvyn edellytykseksi. (Ruoppila 2002, 121.)

Mielenterveyden ja hyvinvoinnin lähtökohtana on ihmisen oma näkemys ja kokemus omasta itsestään. Koettuaan mielipahaa ihminen pyrkii erilaisilla keinoilla palauttamaan minäkuvansa positiiviseksi, tätä sanotaan psyykkiseksi itsesäätelyksi. Ihmisen psykososiaalinen toimintakyky on aina henkilökohtainen kokemus, ja on siitä syystä riippuvainen henkilön elinympäristöstä ja historiasta. Ihmisen omat ja hänen ympäristönsä voimavarat auttavat selviytymään kriiseistä. Jos ihmisellä on riittävästi selviytymiskeinoja käytössään ja kyky psyykkiseen itsesäätelyyn, niin hän pystyy käymään läpi vaikeitakin asioita. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2003, 60–68.)

Psyykkiseen toimintakykyyn liittyy niin ikään älykkyys, muisti ja oppiminen. Ikääntyminen heikentää muistia siten, että uusien asioiden opetteleminen vaikeutuu ja niiden mieleen palauttaminen on vaikeaa. Ihmisen psyykkisten ja fyysisten toimintojen välillä on tiivis yhteys, sillä jos vanhus sairastuu fyysisesti, kärsii myös psyykinen toimintakyky ja päinvastoin. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 102–104.)

2.3 Sosiaalinen terveys ja toimintakyky

Sosiaalista vanhenemista ei voi määritellä yhtä tarkasti kuin psyykkistä ja fyysistä vanhenemista. Sosiaalisessa vanhenemisessä on keskeistä se, että käsite laajentaa vanhenemisen ja vanhuuden tarkastelua ikäihmisen ja hänen ympäristönsä, yksilön ja hänen sosiaalisen verkostonsa sekä yksilön ja koko yhteiskunnan välisen suhteen vuorovaikutukseen. (Koskinen ym. 1998, 118; Jyrkämä 2001, 277–278.)

Psyykinen ja fyysinen toimintakyky ovat edellytyksiä sosiaaliselle toimintakyvylle. Edellisten heikkeneminen vaikuttaa sosiaalisen toimintakykyyn passivoivasti. Sosiaalinen toimintakyky muodostuu sekä sosiaalisista taidoista että sosiaalisesta toiminnasta. Sosiaalisten taitojen ytimenä voidaan pitää sitä, miten ihminen selviytyy erilaisista vuorovaikutustilanteista. Sosiaalinen toiminta edellyttää henkilöltä tiedollisia sekä tunneperäisiä valmiuksia. Ikääntyvän ihmisen sosiaalista toimintakykyä rajoittavat eletty elämä, sosiaalinen asema, terveydentila sekä elämänpiiri. (Hervonen ym. 1998, 129–130, Koskinen ym. 1998, 118.)

Sosiaalisen elämän muutokset alkavat ikääntyvän ihmisen elämässä viimeistään hänen siirtyessä työelämästä eläkkeelle, ja usein luopuessaan erilaisista luottamustehtävistä tai hänen muuttuessaan vanhemmasta isovanhemmaksi. Toisaalta ikääntyminen voi merkitä uusia mahdollisuuksia, riippuen terveydentilasta, harrastusten parissa. Ikääntyessä myös elämäntiedon karttuminen tuo tullessaan uusia henkisiä voimavaroja. (Koskinen ym. 1998, 118.)

Ikääntyvän ihmisen sosiaalinen verkosto muodostaa perustan hänen elämälleen ja toiminnalleen. Vanhusten sosiaalinen verkosto koostuu perhe- ja sukulaissuhteista sekä heidän ystävistään ja muista elämänpiirissä vakituisesti mukana olevista toimijoista. Sosiaalisen verkoston kautta rakentuu ikäihmisen identiteetti ja itsearvostus. Verkoston kautta ikäihminen voi kokea kuuluvansa yhteisöön sekä se voi tukea vanhusta erilaisissa elämäntilanteissa. (Koskinen ym. 1998, 122–123.)

Ikäihmisten sosiaalinen kanssakäyminen on melko samanlaista eri tutkimusten mukaan. Jaakolan ja Väänänen-Sainion (1996, 103–105) mukaan vanhukset kokivat itsensä yhtä arvostetuiksi kuin aikaisemminkin ja sosiaaliset kontaktit sujuivat vaikeuksista. Suurin osa haastatelluista (N=605) oli yhteydessä lapsiinsa tai lapsenlapsiinsa päivittäin. Kanssakäyminen tapahtui suurimmaksi osaksi puhelimen välityksellä. Väänänen-Sainion ja Lotvosen (2003, 32) Höyhtyän ja Kaukovainion suuralueella tehdyn ehkäisevien kotikäyntien loppuraportin mukaan puhelin oli suurimmalle osalle vanhuksista tärkein yhteydenpitoväline omaisiin. Rissanen (1999, 42) mukaan lapset muodostavat ikäihmisten tärkeimmät ihmissuhteet. Naiset ovat sosiaalisesti miehiä aktiivisempia, mutta ikääntyminen ja terveyden heikkeneminen vähentävät tapaamisia.

3 VANHUSTEN KOTONA SELVIYTYMINEN

Rissanen tutkii vanhenevien ihmisten kotona selviytymistä, yli 65-vuotiaiden terveyttä, toimintakykyä ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettua tarvetta. Tutkimuksen (N=157) mukaan vanhusten kotona selviytymisen perustana on ikäihmisen terveys ja toimintakyky, ja hänen kykynsä selviytyä arkipäivän haasteista (Rissanen 1999, 22).

Laukkasen (1998) mukaan fyysisen ja psyykkisen kunnon on oltava riittävän hyvä, että vanhukset pystyvät suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista pärjätäkseen kotona. Valvanne (1993) toteaa, että kotona selviytymisen avaintekijöitä ovat asumismuoto yksin/läheisen kanssa, muistitoiminnot, liikuntakyky, kotihoitopalvelujen riittävyys, omaishoitajan jaksaminen sekä oma tahto. Vanhukset itse ovat sitä mieltä, että he selviytyvät paremmin kotona, jos

heidän sosiaaliset suhteensa ovat kunnossa, lisäksi selviytymistä kotioloissa edistää, jos vanhukset voivat kokea olonsa hyväksi sekä omaisten huolenpito (Tervo, 1995). Esteet ympäristössä tai kodissa voivat haitata liikkumista. Esteetön ympäristö mahdollistaa liikkumisen ja tukee toimintakyvyn ylläpitämistä, minkä johdosta tapaturmariskikin pienenee. (Pesola 2002, 15–17.)

Ikäihmiset saavat apua myös sukulaisilta, naapureilta ja ystäviltä. Omaisten tuki ja apu ikäihmisen hoidossa ja kotona selviytymisessä on tärkeä voimavara. Omaiset auttavat usein raha-asioiden hoidossa, kaupassa käynnissä ja siivouksessa. Omaisten työpanos vastaa tuhansien työntekijöiden osuutta. Usein omainen on ikäihmisen ainoa ja pitkäaikainen hoitaja. Omaishoito on parhaimmillaan hyvin luottamuksellista, koska se perustuu sukulaisuuteen, tuttuuteen ja kiintymykseen. Omaishoito on hyvin monipuolista ja joustavaa. Omaiset tulee aina huomioida päätettäessä ikäihmisen hoidosta, ja kun tarvitaan tietoa hänestä ja hänen elämämpiiristään. Omaishoitajan työ on usein sangen vaativaa, joten on kohtuullista, että siitä on mahdollista saada hoitopalkkiota, hoitovapaata ja lomia. (Koskinen 1998, 222–225; Vaarama & Voutilainen 2002, 77–80.)

Kotihoidon avulla voidaan tukea kotona asuvia huonokuntoisiakin vanhuksia niin pitkään kuin se on mahdollista. Kotihoitoon kuuluu kotipalvelu, kotisairaanhoido, tukipalvelut ja ennalta ehkäisevä terveydenhoito. Kotipalveluun kuuluu mm. ateria-, kuljetus-, kylvetys-, kauppa- ja asiointipalvelut sekä hyvin minimaalinen siivous. Seurakuntien ja vapaaehtoisjärjestöjen tukihenkilöt ja vapaaehtoiset auttavat myös kotona asuvia. (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2002, 100–101.)

Roineen, Tarkan & Kaunosen (2000) tutkimus selvittää, miten yli 75-vuotiaat ikääntyneet selviytyivät kotona, jotka eivät ole käyttäneet kunnallisia palveluja. He pitivät toimintakykyään yllä harrastamalla erilaisia asioita ja osallistumalla monenlaiseen sosiaaliseen toimintaan. Harrastuksia olivat mm. television katselu, lenkkeily, musiikin kuuntelu, kukkienhoito ja lukeminen. Sosiaaliseen toimintaan sisältyi sukulaisten ja ystävien tapaaminen sekä erilaiset kerhotoiminnot. (Roine, Tarkka & Kaunonen 2000, 317.)

Ikäihmisille järjestetään osa-aikaista kulttuuri- virkistystoimintaa sekä liikuntaa. Näitä palveluita järjestetään päivisin, mutta öisin, viikoittain ja viikonloppuisin on tarjolla hoivapalveluita sekä sairaanhoitoa. Päivätoiminnot sisältävät sosiaalisia kontakteja, kulttuuritoimintaa ja käsityöharrastuksia. Niihin kuuluvat myös ateriat ja saunapalvelut. Liikunta ja voimistelupiirit ja erilaiset viriketoiminnot ovat myös osana päivätoimintoja. (Koskinen 1998, 237.)

Apuvälineillä voidaan tukea vanhusten kotona selviytymistä ja edistää arkielämän turvallisuutta sekä omatoimisuutta. Kotioloissa apuvälineitä voidaan käyttää mm. liikkumiseen, hygieniaan, kodinhoitoon, pukeutumiseen, ruoanlaittoon ja ruokailemiseen sekä turvallisuuteen. Turva- ja viestintälaitteilla voidaan hälyttää apua tarvittaessa. (Koskinen 1998, 234–235; Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 29.)

Ikäihmisten turvallisuutta voidaan lisätä kodin muutostöillä, joihin myönnetään avustuksia. Useimmiten tapaturmia sattuu ikäihmisille omassa asunnossa. Parhaiten turvallisuutta edistetään poistamalla asunnosta kaikki kiikkerät ja helposti liikkuvat kalusteet sekä eri tasoissa olevat lattiat, ja tuodaan tilalle tukevia ja käsinojallisia kalusteita. Kunnista saa korjausneuvontaa, ja taloyhtiölle voi esittää muutostöitä esim. hankaliksi havaittuihin kohtiin, kuten painaviin oviin, pihan hiekoitukseen ja hissittömyyteen. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 16–18; Kokko 1999, 12–13.)

4. VANHUSTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Ikääntymisen myötä toiminnanvajavuudet ja raihnastuminen lisääntyvät väistämättä sekä vastustuskyky heikkenee, jolloin erilaiset riskitekijät altistavat monenlaisille sairauksille. Siitä syystä riskitekijät olisi minimoitava ja kuntoutusta tehostettava. Riskitekijäepidemiologiaan suunnattu kritiikki tulisi ottaa vakavasti. Sairauksien hoitamisen rinnalle tulisi nostaa terveyden hoitaminen ja sairauksien ennaltaehkäisy ajoissa, kun pyritään pitämään yllä vanhusten toimintakykyä ja hyvää elämänlaatua. (Heikkinen 2002, 32.)

4.1 Toimintakyvyn tukeminen

Ikääntyminen tuo mukanaan toimintakyvyn ja terveyden kannalta monia haasteita tullessaan. Toiset asiat uusintavat vointia kun taas toiset heikentävät. Pyrkimys olisi saada olennaiset asiat pysymään tasapainossa niin, että fyysinen ja psyykinen toimintakyky säilyisivät melko hyvinä, tyydyttävä tasapaino sosiaalisissa suhteissa sekä kohtalaisen esteetön ympäristö. (Heikkinen 2002, 31.)

Fyysistä toimintakykyä voidaan tukea sopivalla liikunnalla ja muulla fyysisellä aktiivisuudella. Terveellisellä ravinnolla ja riittävällä levolla, työn tekemisen välillä, on myös suuri merkitys. Henkisen tasapainon ylläpitämiseen tarvitaan riittävästi virkistystä keskus- hermoston kuormittamisen vastapainoksi. Henkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen tarvitaan toivo tulevaisuudesta ja sopiva määrä virikkeitä sekä sellaisia tavoitteita, jotka pystytään kohtuullisesti saavuttamaan. Sosiaalisen alueen kunnossa pitäminen vaatii turvallisuuden tunteen toimeentulosta, sosiaalisen verkoston olemassaolon ja tunteen johonkin yhteisöön kuulumisesta. (Heikkinen 2002, 31.)

4.1.1 Toimintakyvyn tukeminen liikunnan avulla

Liikunnan avulla voidaan pitää edullisesti ja tehokkaasti yllä ikäihmisen toimintakykyä sekä hidastaa sen heikentymistä pienten toiminnanvajavuuksien ilmaantuessa. Noidankehä saattaa alkaa pienistäkin liikkumisvaikeuksista, jonka seurauksena vähennetään liikkumista, ja kunto alkaa heiketä entisestään. Ikäihmiset saattavat tarvita yksilöllistä neuvontaa, kuljetuspalveluita ja rohkaisua liikuntaryhmiin osallistumisessa. (STM 2004:6, 13.)

Ohjattu terveystoiminta ei keskity pelkästään fyysisen kunnan kohentamiseen, vaan se pyrkii myös vahvistamaan ikäihmisen psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä eettisten periaatteiden mukaan. Ikääntyneiden terveystoiminnan tulee olla ohjattua ja laadukasta sekä lisäksi monipuolista, hyvää mieltä tuottavaa, turvallista ja omatoimisuuteen kannustavaa. Toimintakykyä tukeva liikunta on säännöllisesti jatkuvaa, toistuvaa, turvallista, kuormittavuudeltaan ja määrältään

sopivaa ikäihmiselle. Ohjattu liikunta tarkoittaa, että liikuntasuunnitelmat on laatinut koulutettu ohjaaja, ja sitä voi toteuttaa ulkona, sisällä maalla tai vedessä. (STM 2004:6, 13.)

Jatkuva liikunnanharrastaminen vaatii tietoa sen vaikutuksista terveyteen ja toimintakykyyn, ja niiden avulla sen harrastamista on helppo perustella itselleen. Ryhmien ohjaajilta vaaditaan asiantuntevaa liikuntaneuvontaa, jotta liikuntaharrastus ei tyrehtyisi sairauksien pelkoon. Ryhmätilanteissa ohjaaja voi valistaa ikäihmisten liikuntatietoutta sekä selvittää liikkeiden vaikutuksia kehon osiin. Harjoittelun ymmärtämisen avulla voidaan tukea itsenäistä harjoittelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:6, 23.)

4.1.2 Toimintakyvyn tukeminen terveellisellä ravinnolla

Lyytikäisen ja Siljamäki-Ojansuun (2002, 81) mukaan hyvä ravitseminen on ehdoton edellytys ikäihmisen toimintakyvylle, hyvinvoinnille ja hyvälle ololle. Hyvä ravitseminen tukee jaksamista, ehkäisee ja siirtää monien sairauksien syntymistä sekä tukee kuntoutumista tai niiden kanssa jaksamista. Ikäihmisen virkeyden ja toimintakyvyn säilymistä tukee, hänen kannustamisensa ruoan valmistukseen ja ruokailuun mahdollisuuksien mukaan sekä osallistumisen ylläpitää ruokahalua ja tuo mielekkyyttä arkeen.

Asiakkaalla itsellään, hänen läheisillään sekä ammattihenkilöstöllä on oltava riittävät tiedot ikäihmisen ravinnontarpeista ja sen vaikutuksista ikääntymiseen. Hoitohenkilöstön tulee myös olla riittävän perehtynyt jokapäiväisen ravitsevan ruoan koostamiseen ja menetelmiin, joilla seurataan asiakkaan ravitsemustilaa, sekä tietoa ravitsemuspalveluista ja niiden mahdollisuuksista. Asiakkaan voimien ehtyessä hän tarvitsee välitöntä tukea ja apua monipuoliseen ruokavalioon. (Lyytikäinen & Siljamäki-Ojansuu 2002, 81.)

4.1.3 Esteetön ympäristö toimintakyvyn tukena

Hiltusen (2000) mukaan vanhusten määrän lisääntyminen sekä mahdollisuus asua kotona pidempään, tulisi ottaa huomioon myös rakentamisessa ja yhdyskuntasuunnittelussa. Hän esittää hyvinvointiklusteri ajatusta, jossa useat sektorit kokoontuvat yhteen keskustelemaan tulevaisuuden suunnittelusta. Asunnot tulisi rakentaa sellaisiksi, että ne ovat helposti muunneltavissa vanhusten ja kotona sairastavien tarpeisiin. Asuntojen etukäteen suunnittelemisen muunneltaviksi asukkaiden tarpeisiin tulisi yhteiskunnalle halvemmaksi kuin monimutkaiset jälkiremontit. Tärkeää on myös esteetön rakentaminen, ja hissien rakentaminen jokaiseen vähintään kolmikerroksiseen taloon. Vanhusten voimavarat tulisi nähdä rikkautena, eikä taakkana sillä he ovat tulevaisuudessa myös kuluttajia ja maksavia asiakkaita.

Vanhukset pystyisivät asumaan pidempään omissa kodeissaan, jos asuntoihin olisi mahdollista tehdä helposti muutoksia. Asuinympäristöt tulisi rakentaa esteettömiksi ja turvallisiksi, toimintakyvyltään rajoittuneille henkilöille. Apuvälineet mahdollistavat omatoimisuuden lisäämisen ilman, että ikäihmisten tarvitsee eristäytyä. Elinympäristöllä on fyysistä suoriutumista ja henkistä vireyttä sekä sosiaalista kanssakäymistä tukeva vaikutus. Liikuntaesteettömyyden ja elinkaariasumisen periaatetta tulee noudattaa suunnittelussa, uudis- ja muutosrakentamisessa. Uudet asunnot tulisi rakentaa, kohtuullisin kustannuksin kunkin asukkaan tarpeisiin muunneltaviksi, ja sellaisiin paikkoihin joissa palvelutkin olisivat lähellä. (STM 1996, 110–120.)

Päivittäistavarat ja tavallisimmat palvelut pitää olla helposti saavutettavissa lähiympäristöstä tai joukkoliikennevälineiden avulla. Joukkoliikenne vastaa asukkaiden tarpeisiin ja sen tehokkuus lisääntyy yhdistämällä erilaisia kuljetuspalveluja. Kulkuvälineet olisivat esteettömiä ja niiden saavuttamista tulisi helpottaa kevyen liikenteen väylien ja muiden ulkoilupaiikkojen esteettömyydellä, jotta liikkuminen onnistuisi apuvälineidenkin kanssa. Asukkaiden käytössä tulisi olla tiloja, jotka mahdollistaisivat yhteiset tapaamiset ja harrastukset. Palvelujen saatavuuden turvaamiseksi tulisi kehittää uusia toimintamalleja, jossa erilaisia palveluja yhdistetään samaan toimipisteeseen. (STM 1996, 110–120.)

4.1.4 Geronteknologia toimintakyvyn tukena

Kaakinen ja Törmä (1999) ovat tehneet Tulevaisuusvaliokunnalle geronteknologiasta esiselvityksen, Ikääntyvä väestö ja teknologian mahdollisuudet, jossa pyritään arvioimaan teknologiaa sekä yhteiskunnallisella että yksilötasolla. Tavoitteena olisi kehittää teknologiaa tukemaan iäkkäiden ihmisten tarpeita ja selviytymistä erilaisissa tilanteissa toimintakyvyn heiketessä. Geronteknologian tarkoitus on ennaltaehkäistä ongelmia, korostaa ja hyödyntää vahvuuksia, kompensoida heikkeneviä taitoja, tukea hoivatyötä sekä edistää tutkimusta. Teknologiaan liittyy myös eettisiä ongelmia, kuten ihmissuhteiden ja inhimillisen avun korvaaminen sekä ihmisen tekemisten valvominen. Dementoituneen henkilön hoidossa joudutaan tekemään valintoja yksityisyyden loukkaamisen ja turvallisuuden välillä. (Kaakinen & Törmä 1999, 1-6.)

Erilaisten projektien, tutkimusten ja laboratoriokehittelyjen kautta on syntynyt tekniikkaa erilaisiin tarpeisiin, kuten turvapuhelimen kehittämistyötä, testausvalmiuksien kehittämistä, jonka avulla saadaan selville mitä todellisuudessa tapahtuu, pesuhuoneratkaisuja, viestintäpalvelujen kehittämistä, erilaisia välineitä kuten kahvoja, kaiteita ja keittiötekniikkaa esim. pyörätuolissa istuvalle henkilölle. Keittiötekniikka sisältää pöytätasoon laskettavat kaapit, sellaiset allastasot, jossa pyörätuolissa istuvan polvet eivät estä tiskaamista, kapeat altaat ja etureunaan ulottuva vesihana. (Kaakinen & Törmä 1999, 32–47)

5. EHKÄISEVÄ VANHUSTYÖ JA TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN

Karjalaisen (1991) mukaan kuntien tulisi kyetä tarjoamaan ikäihmisille henkilökohtaisen tarpeen mukaista palvelua. Kaikessa palvelun tarjoamisessa tulisi huomioida ennalta ehkäisevän ajatuksen mukana olo, koska sen avulla voidaan tukea vanhuksen toimintakyvyn säilymistä mahdollisimman pitkään. Ehkäisyllä tarkoitetaan sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn tukemista niin kauan kuin se on mahdollista. Tällä tarkoitetaan ehkäisevän toiminnan aloittamista jo ennen kuin ikäihmisen toimintakyky on selvästi heikentynyt. (Lotvonen & Väänänen-Sainio 2003, 5.)

Yli 65-vuotiaista yli puolet elää itsenäistä elämää. Heidän toimintakykynsä ei ole juurikaan heikentynyt, ja sitä voidaan tukea ylläpitämällä fyysisistä kuntoa ja tarjoamalla heille mielekästä tekemistä sekä sosiaalista osallistumista henkisen vireyden tukemiseksi. Kyseessä on ensisijaisesti ehkäisevä toiminta (primaaripreventio), jos heidän palveluntarvettaan voidaan näin pitkittää. (Koskinen ym. 1998, 75.)

Toissijaisella toiminnalla (sekundaaripreventiolla) pyritään ehkäisemään ikäihmisen toimintakyvyn heikkeneminen tai mahdollisesti palauttamaan jo heikentynyt toimintakyky. Suomessa on suositeltu ikäihmisille tehtäväksi vuotuisia terveystarkastuksia sekä erilaisia seulontatutkimuksia. Tehokkaalla ja monipuolisella kuntoutuksella, joka sisältää myös tekniikan ja erilaisten palveluiden hyväksikäytön, voidaan siirtää laitoshoidon tarvetta ja edistää kotona selviytymistä. (Koskinen 1998, 75; Strandberg & Tilvis 2001, 328-329.)

Tertiaaripreventio koskee jo melko huonokuntoisia ikäihmisiä, jotka eivät enää selviä ilman kotiapua tai ovat jo laitoshoidossa. Heidän kohdallaan on tärkeää estää laitostumista ja siitä seuraavaa passivoitumista ja riippuvuutta. Tärkeää olisi lisätä heidän omaa osallistumistaan. Geriatriinen kuntoutus, terapeuttinen hoitoyhteisö ja eri ammatti-ihmisten yhteistyö sekä omaisten tuki ovat keskeisiä tertiäärivaiheen toimenpiteitä. Riittävän ajoissa toteutetulla geriatrirella kuntoutuksella voidaan parantaa ikäihmisen itsenäisen ja omatoimisen elämän mahdollisuuksia sekä ylläpitää korkeinta mahdollista toimintatasoa. (Koskinen 1998, 75; Valvanne 2001, 343.)

Eri asiantuntijat eivät näe vanhuusväestön terveystarkastuksia kannattavina osaltaan sen vuoksi, että kustannukset ovat poissa joltain toiselta alueelta. Tämä kertoo siitä, ettei sekundaari- ja tertiaaripreventioiden merkitystä ole mielletty osana terveystarkastusjärjestelmän toimintaa. Tutkimuksissa ikäihmisiltä on löytenyt sairauksia, joita ei ole hoidettu lainkaan. Vanhusten saatua informaatiota eri hoitomahdollisuuksista, heitä on voitu auttaa käynnistämällä operatiivisia hoitoja. Hoitojen avulla on parannettu heidän toimintakykyään ja itsenäistä

selviytymistä sekä poistettu kipuja, jopa vammaisuutta. (Helin 2002, 52-53; Strandberg & Tilvis 2001, 328-329.)

Kaikkien sektorien palveluita on nähty tarpeellisena tehostaa, koska ikäihmisillä ei ole tietoa sosiaalitoimen ja vapaaehtoisjärjestöjen tarjoamista vaihtoehtoista. Vanhuksilla ei myöskään ole tietoa apuvälineistä, niiden käytöstä ja saatavuudesta. Tutkimusten yhteydessä on myös tullut ilmi, ettei terveydenhoitohenkilökunta juurikaan suosittele liikuntaa terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Sitä vastoin useimmat vanhukset ottavat auliisti terveyttään koskevia neuvoja vastaan. Iäkkäiden ihmisten kohdalla erityishaasteena on ehkäistä laitoshoitoon joutuminen tai sen toteuttaminen mahdollisimman lyhyessä ajassa sekä onnistunut kotiuttaminen hoidon jälkeen. (Helin 2002, 53–55.)

5.1 Ehkäisevät kotikäynnit

Suomen Kuntaliiton (2000) käynnistämä Ehko-projekti kartoittaa Ehkäisevien kotikäyntien merkitystä yli 75- ja yli 80-vuotiaille. Tutkimuksessa ilmeni ikäihmisten halu asua kotona niin kauan kuin mahdollista, ja osa vanhuksista oli sinnittelyt vanhan ajan sisulla uskomattomiin suorituksiin. Vanhukset olivat melko tyytyväisiä asuinalueisiinsa ja kokivat olonsa turvalliseksi muualla paitsi kaupungissa. (Häkkinen & Holma 2003, 18–20)

Suomen Kuntaliiton raportissa (2002) Ehkäisevät kotikäynnit, kotimaisia sekä ulkomaisia käytäntöjä, sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset suorittavat kotikäynnin 75 vuotta täyttäneille ja jakavat palvelutietoutta sekä arvioivat vanhuksen toimintakykyä, asuinoloja ja palveluntarvetta. Vanhukset olivat kokeneet käynnit positiivisena, ja ne lisäsivät kummassakin kyselyssä vanhusten turvallisuuden tunnetta, sekä tietoisuutta palveluista ja siitä kehen voi ottaa yhteyttä tarvittaessa. Useilla ikäihmisillä ei ollut tietoa, miten palveluja haetaan tai millaisia palveluja on saatavilla. (Häkkinen 2002, 51.)

Ehkäisevistä kotikäynneistä ovat vanhustyöntekijät saaneet arvokasta tietoutta ikäihmisten elinoloista ja ymmärrystä siitä miten ehkäisevää työtä voitaisiin lisätä.

Kotikäynneillä on myös havaittu hyvin iäkkäidenkin kotona asuvien vanhusten olevan hyväkuntoisia, virkeitä ja aktiivisia. Vanhusten omat voimavarat tulisi asettaa lähtökohdaksi ehkäisevän työn kehittämiseksi kotihoidossa. (Häkkinen 2002, 3-4.)

Väänänen-Sainion ja Lotvosen (2003) Oulussa tekemässä tutkimuksessa Ennaltaehkäisevät kotikäynnit 75–84-vuotiaille kotona asuville ikääntyneille tutkittiin puuttumista niihin riskitekijöihin, joiden tiedetään olevan ikääntymiseen liittyvien terveysongelmien ja toimintavajavuuksien taustalla, kohdentamalla ennaltaehkäiseviä palveluita oikein, sekä sosiaalisten suhteiden että esteettömän ympäristön merkitystä.

Ehkäisevien kotikäyntien tarkoituksena on tukea vanhusta muokkaamaan elämäänsä siten, että hän kykenisi selviytymään kotona entistä pidempään. Ehkäisevien kotikäyntien avulla voidaan myös kehittää kotihoidon tiimien työtettä ehkäisevään ja kuntouttavaan toimintamalliin sekä kehittää ehkäisevän työn toimintamalleja vanhustyöhön. (Väänänen-Sainio & Lotvonen 2003.)

5.2 Avokuntoutus

Kuntien tai terveyskeskusten tulee huolehtia veteraanien avokuntoutuksen tarjouspyynnöistä ja niiden laatukriteereistä, sekä valita avokuntoutuksen toteuttajat ja valvoa palvelujen laatua sekä toteutusta. Kuntoutuspalvelujen tulisi olla saatavilla mahdollisimman lähellä asiakasta. Avokuntoutuksen palvelujen tarjousten kilpailuttamisessa tulee huomioida, että kuntouttajilla on soveltuva koulutus ja ammattitaito geriatriseen kuntoutukseen. Palvelujen laatuun vaikuttaa myös niiden nivoutuminen veteraanin kotona selviytymisen kokonaistilanteeseen. Kuntoutuksen onnistuminen vaatii veteraanin omalääkärin laatiman yksityiskohtaisen kuntoutussuunnitelman. Veteraanin kuntoutuksen onnistumista voidaan tarkastella sekä kuntouttajan että kuntoutujan antaman palautteen avulla, ja sitä voidaan hyödyntää arvioitaessa veteraanin jatkokuntoutuksen tarvetta. (STM:n ohje 2000, 4-5.)

Veteraanikuntoutukseen hakemisen tulisi olla ympärivuotista, koska ikääntyvän veteraanin toimintakyvyssä ja terveydessä voi tapahtua äkillisiä muutoksia, jolloin määräaikaishakua ei voida pitää toimivana. Lääninhallitus valvoo, että veteraanikuntoutusta annetaan siitä määrätyn lain, asetuksen ja STM:n ohjeen mukaan. Veteraanikuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn edistäminen ja säilyttäminen sekä itsenäinen selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Veteraanikuntoutuksen järjestäminen edellyttää kuntouttajilta kokonaisvaltaista ihmiskäsitystä. Jokapäiväisiä toimintoja haittaavat tai rajoittavat tekijät aiheuttavat kuntoutuksen tarpeen. Veteraaneja kuntoutettaessa tulee huomioida heidän kokonaistilanteeseensa sekä toimintakykyä haittaavat mahdolliset muutokset, ja veteraanikuntoutuksen tulee reagoida nopeasti akuutteihin tilanteisiin. Kuntoutusta järjestettäessä tulee jo varautua äkillisiin kuntoutustarpeisiin. (STM:n ohje 2000, 6.)

Terveyskeskuksilla on keskeinen rooli tukea ja kannustaa veteraania omaehtoisessa kuntoutumisessa ja sen jatkamisessa kotona. Kuntoutuksen keskeisin tavoite on kuntoutettavan oman kuntoutuspyrkimyksen herättäminen, tukeminen ja voimistaminen, sekä veteraanin kotona tapahtuvan itsehoidon varmistaminen ja seuranta. Kuntouttajan tulee tiedottaa itsehoidosta kotipalveluja antavalle henkilöstölle sekä omaisille. Kuntoutustavoitteiden saavuttaminen ja ylläpitäminen vaatii kunnon seurantaan sekä mittaamista. Veteraanien toimintakyvyn seuraamista varten terveystieteellisiä suositteluaan valitsemaan mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä mittausohjelma. (STM:n ohje 2000, 5-6.)

5.3 Voimavaralähtöinen kuntouttaminen

Kettusen ym. (2003, 35-36) mukaan, koska kuntoutuja itse tuntee tilanteensa parhaiten, niin hänen on välttämätöntä osallistua kuntoutussuunnitelmansa laatimiseen. Perusteellinen kuntoutussuunnitelma parantaa koko prosessin onnistumismahdollisuuksia. Kuntoutujan tarpeet tulee huomioida ja asettaa kuntoutuksen tavoitteet sen mukaan. Kuntoutus pyritään toteuttamaan laadukkaasti ja yleisesti hyväksytyillä kuntoutusmenetelmillä. Kuntoutuksen

seuranta on myös erittäin tärkeää. Useamman kuntoutuksen yhteensovittamiseksi olisi hyvä nimetä koordinaattori, joka hoitaisi asiat joustavasti. Kuntoutujakeskeisessä toimintamallissa otetaan huomioon kuntoutujan voimavarat ja niiden hyödyntäminen. Voimavaralähtöisessä kuntoutuksessa ihminen kehittyä omien tavoitteidensa, vahvuksiensa ja kiinnostuksensa pohjalta. Kuntoutuja motivoituu ponnistelemaan sitä innokkaammin mitä enemmän hän saa voimavaroja käyttöönsä. (Kettunen ym. 2003. 43.)

Kuntoutumista voidaan pitää jonkinlaisena oppimisprosessina, jossa kuntoutujan toiminta-, tunne-, ja ajattelumallit muuttuvat. Kuntoutujan on ensin motivoitettava niin, että hänelle tulee halu kuntoutua. Se edellyttää, että kuntoutuja kokee tavoitteet realistisiksi ja vähän kerrallaan saavutettaviksi. Sitä ennen hänen on kuitenkin orientoitettava tilanteeseen, ja ymmärrettävä kuntoutuksen tavoitteet: mitä varten ja miten ponnistellaan. Vasta motivoitumisen ja orientoitumisen jälkeen puhua asioiden sisäistämisestä, jossa on kysymys uusien ajattelu- ja toimintamallien oppimisesta. Kuntoutuja oppii asioita vammastaan/sairaudestaan, sen syistä ja vaikutuksista, sekä sen vaatimista hoidoista. Hän saa myös tietoa terveellisistä elämäntavoista ja itsehoidon keinoista, joiden avulla hän voi edistää kuntoutumistaan. Ikäihmiseltä oppiminen vaatii asioiden kertomista selkokielellä ja niiden havainnoimista. Kuntoutuja tarvitsee myös ympäristön tukea soveltaakseen oppimiaan asioita arkielämässä. Harjoittelu auttaa oppimisessa. Toisen suoritusta jäljittelemällä muistiin piirtyy kuva asiasta. Toistojen kautta harjoitukset automatisoituvat ja ihminen pystyy liittämään liikkeeseen tunnetta sekä luovuutta. Arvioinnilla on kuntoutumisessa ja oppimisessa tärkeä osuus. Pyytämällä asiakkaalta palautetta, työntekijä antaa samalla mallin palautteen vastaanottamisesta. (Kettunen ym. 2003, 45-52)

6. TUTKIMUKSEN KULKU

6.1. Tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelma

Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa Asikkalan kunnan rintamaveteraanien kokemuksia ja toiveita Asikkalan vanhusten palvelukeskuksen heille tarjoamasta

avokuntoutuksesta sekä selvittää miten he ovat aiemmin hoitaneet kuntoaan. Nuorimmat veteraanit olivat tällä hetkellä 82-vuotiaita, veteraanien keski-ikä on 85 vuotta. Avokuntoutusta on toteutettu monipuolisena noin puoli vuotta kestävässä tapahtumasarjana. Avokuntoutus on käsittänyt ohjattua ryhmä- ja kuntoliikuntaa, vesivoimistelua ja päivä kuntoutusta. Tarvittaessa kuntoutusryhmä on selvittänyt kotikäynnillä edellytyksiä kotona asumiseen ja/tai toimintakyvyn mittaamista Valtiokonttorin hyväksymällä Toimiva-testillä. Avokuntoutukseen on sisällytetty myös hieronta ja/tai fysioterapiahoidoja, mikäli lääkäri on nähnyt ne tarpeelliseksi veteraanin henkilökohtaisessa kuntoutussuunnitelmassa. Tutkimuksen kohteena olevilla veteraaneilla oli jokin viidestä rintamaveteraanitunnuksesta, joka oikeutti heidät veteraanikuntoutuksen piiriin. Tutkimuksen aikana tuli esille myös veteraanien aikaisemmat toiminta- ja liikuntaharrastukset. Hervosen ym. (1998, 143) mukaan säännöllinen liikunta parantaa fyysistä kuntoa ja rasituksen sietokykyä. Kuntoilua voidaan perustella ikäihmistenkkin kohdalla, koska harjoitettavuus säilyy läpi elämän, ja niiden kunto nousee kaikkein selvimmin, jotka eivät ole aikaisemmin liikuntaa harrastaneetkaan.

Tutkimusongelma:

1) Miten asikkalalaiset rintamaveteraanit ovat hoitaneet kuntoaan aiemmin ja miten se on vaikuttanut heidän tämänhetkiseen kuntoonsa?

2) Miten asikkalalaiset rintamaveteraanit toivoisivat avokuntoutuksen tukevan heidän jäljellä olevia voimavarojaan kotona selviytymisessä?

Tutkimuksessa haluttiin selvittää veteraanien omia toiveita ja kokemuksia avokuntoutuksesta, tämänhetkisiä voimavaroja sekä miltä pohjalta ja miten avokuntoutusta tulisi suunnitella ja toteuttaa heidän tarpeitaan vastaamaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, josta olisi hyötyä suunniteltaessa Asikkalan palvelukeskuksen avokuntoutusta rintamaveteraaneille.

6.2 Tutkimuksen toteuttaminen ja menetelmät

Tutkimus toteutettiin asikkalalaisille rintamaveteraaneille, jotka olivat hakeneet ja päässeet avokuntoutukseen vuonna 2006. Osa veteraaneista ei ollut jaksanut enää lähteä laituskuntoutukseen, ja osa oli henkilökohtaisista syistä toivonut avokuntoutusta. Avokuntoutukseen oli valittu noin 60 eri kuntoista ja eri-ikäistä veteraania. Suurin osa veteraaneista asui kotona, osa palveluasunnoissa ja osa dementiakodeissa. Veteraaneja koskevat tiedot olen saanut Aila Kekkoselta 4.6.2006.

Aila Kekkonen luovutti minulle nimilistan avokuntoutettavista veteraaneista sen jälkeen, kun minulle oli myönnetty tutkimuslupa. Avokuntoutukseen valituille veteraaneille lähetettiin kotiin kirje, jossa kerrottiin kyseisestä tutkimuksesta. Kirjeessä kerrottiin, että muutaman päivän päästä heille soitetaan ja tiedustellaan heidän suostumustaan kyseiseen haastatteluun.

Haastateltavat valittiin listasta järjestyksessä kysymällä heidän suostumustaan ja vointiaan, jaksavatko he noin tunnin kestävä haastattelun. Osa ei vastannut puhelimeen, yksi kieltäytyi, toinen ei vointinsa puolesta jaksanut osallistua haastatteluun, ja kaksi oli jo melko syvästi dementoitunut. Sen jälkeen siirryttiin aina seuraavaan henkilöön listalla. Näin muodostui 11 haastateltavan veteraanin kohdejoukko, joista neljä oli naisia ja loput seitsemän miehiä.

Palvelukeskuksen yhdyshenkilönä toimi kotipalvelunohjaaja Aila Kekkonen, joka auttoi valitsemaan haastateltavia. Kriteerien perusteena oli kaksi asiaa, että veteraanit pystyisivät vastaamaan heitä itseään koskeviin kysymyksiin ja kertomaan mielipiteensä ja/tai toiveensa avokuntoutuksesta. Krausen ja Kiikkalan (1996, 100) mukaan laadullisten tutkimusten aineistojen valinta ja otanta tehdään siten, että tutkimuksen tarkoituksen mukainen toteuttaminen olisi mahdollista. Tarkoituksenmukaisuus on tärkeintä. Tiedonantajiksi voidaan valita sellaiset henkilöt, jotka ovat mahdollisimman hyviä tutkittavan asian asiantuntijoita. Tässä mielessä valinta on täysin harkittua.

Kaksi haastatteluista tehtiin Oltermannin kokoustilassa, koska toinen haastateltavista oli sopivasti koko päivän palvelukeskuksessa. Toinen haastateltavista ei halunnut haastattelijaa kotiinsa, koska vaimo olisi alkanut siivota ja rasittaa itseään suotta. Haastateltava kertoi vaimon olevan liian huonokuntoinen ison talon siivoamiseen. Hän kertoi, että siivojakin oli käynyt, mutta vaimon oli vaikea hyväksyä sitä. Yksi haastattelu tehtiin palveluasunnossa, joka oli hyvin kodinomainen.

Loput haastatteluista tehtiin veteraanien kodeissa, kahdessa haastattelussa oli myös omaisia läsnä. Yhdessä haastattelussa vaimo tahtoi hieman aluksi vastailia miehen tukena, mutta haastateltava sanoi kuitenkin hyvin selvästi oman kantansa asiasta vaimon lopulta myötäillessä häntä. Toisessa paikassa vaimo alkoi laittaa kahvia pöytään, mutta mies vastaili niin reippaasti, että saimme haastattelun tosi nopeasti toteutettua ilman suuremmin haittaavia tekijöitä.

6.3 Aineiston kerääminen

Tutkimuksen suorittamista varten anoin tutkimusluvan Asikkalan terveyskeskuksen ylilääkäriltä. Luvan saatuaani ryhdyin haastattelujen tekemiseen kesäkuun toisella viikolla 2006. Veteraanit antoivat suostumuksensa haastatteluihin, yksi ainoastaan kieltäytyi jyrkästi haastattelusta. Kaksi haastateltavaksi valittua oli dementoitunut jo niin pahasti, että vaimojen mielestä heitä ei kannattanut haastatella. Toisen dementikon vaimo tarjoutui itse haastateltavaksi sillä perusteella, että hänkin oli veteraani. Eettisistä syistä en halunnut kieltäytyä haastattelusta, joten sovin haastattelevani häntä. Hänen haastatteluunsa kului yli kaksi tuntia, koska hän vastaili kysymyksiin hyvin laajasti ja useimmiten hieman ohi kysymyksen. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 133) mukaan vanhuksilla on yleensä aikaa, ja useimmat pitävät siitä, että heidän mielipiteistään ollaan kiinnostuneita. Kerroin haastateltaville, että nauhoitukset hävitetään haastattelujen jälkeen. Haastateltaville myös luvattiin, että he pysyvät anonyymeinä koko tutkimuksen ajan.

Aineiston keräämiseen käytin haastattelua, koska sen etuna oli aineiston keruun säädeltävyys joustavasti tilanteen mukaan ja vastaajia myötäillen. Haastattelun kulkua on mahdollista säädellä sekä vastauksia voidaan selventää. (Hirsjärvi 2004, 194.) Haastattelu oli perusteltua siitäkin syystä, että veteraanien olisi ollut, heikentyneen toimintakyvyn tai sairauden takia, mahdotonta vastata kirjallisesti. Iältään veteraanit ovat 82-86-vuotiaita, joista kaksi täyttää tänä vuonna 87 vuotta.

Ensimmäisessä haastattelussa nauhuri ei toiminut, kun sille ei löytynyt minkäänlaisia käyttöohjeita. Kesälomien takia ei ollut paikalla ketään kuka olisi tiennyt miten nauhuria käytetään. Ensimmäisen haastattelun kirjoitin käsin mukana olleeseen vihkoon. Kaikkea en puheesta ehtinyt kirjoittaa, ainoastaan olennaiset asiat yritin kirjoittaa muistiin. Yrityksen ja erehdyksen kautta sain lopulta nauhurin toimimaan ja toisen haastattelun sainkin jo nauhalle. Kahdessa haastatteluista oli taustameteliä, joka aiheutti hieman häiriötä nauhoitukseen. Kun taas kahdessa haastattelussa oli omainen läsnä, toinen vastaili joihinkin kysymyksiin ja toinen touhuili vieressä koko ajan jotakin. Krause ja Kiikkalan (1996, 109) mukaan virheitä saattaa aiheutua muiden läsnäolosta tai melusta. Haastateltavia häiriöt eivät kuitenkaan näyttäneet haittaavan. Laadullisessa tutkimuksessa ihmisen ja ympäristön välinen suhde on keskeinen, sillä ihmisten merkitykset muotoutuvat suhteessa siihen maailmaan, jossa he elävät (Krause & Kiikkala 1996, 79). Yksi haastattelutilanne vei aikaa keskimäärin yhden tunnin.

Yhdessä nauhoituksessa oli ainoastaan yhdessä kohtaa jotain epäselvää, koska haastateltava puhui sairaudestaan johtuen hieman epäselvästi ja erikoisilla sanakäänteillä. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 53) mukaan haastattelussa vaikeudeksi voi muodostua myös kielenkäyttö, sillä eri ihmisille sanat merkitsevät eri asioita ja ymmärrettävyys kärsii, jos ei puhuta samaa kieltä. Iäkkään ihmisen käsitysmaailma on erilainen kuin haastattelijan.

Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, johon oli valmiina perusrunko siitä, minkälaista tietoa tutkimuksessa haluttiin saada. Hirsjärven (2004, 197) mukaan teemahaastattelu on avoimen ja strukturoidun haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten

järjestystä ja muotoa voi vaihdella. Kysymykset muotoutuivat kussakin haastattelussa sen mukaan miten haastateltava vastasi kysymyksiin. Joskus vastausta täytyi tarkentaa, mutta melkein jokaisessa haastattelussa haastateltava kertoili sujuvasti kustakin aiheesta. Krause & Kiikkalan (1996, 108–109) mukaan puolistrukturoitu haastattelu on aihepiiriltään rajattu ja siinä olevat teema-alueet ovat ennalta päätettyjä. Teema-alueita voi käyttää haastattelutilanteessa muistilistana, ja haastattelutilanne ohjautuu niiden mukaan. Kysymyksiä voidaan myös selventää haastattelun aikana väärinkäsitysten ehkäisemiseksi. Teemojen järjestystä voidaan myös muuttaa tilanteen mukaan haastattelun aikana.

Kirjasin jokaisesta haastateltavasta taustatiedot ja aakkostin haastattelut. Kirjasin tiedot muistiin siitäkin syystä, että tiesin kenen haastattelu oli milläkin nauhalla. Epäselvyyksien tai lisäkysymysten ilmaantuessa olisin voinut helposti palata takaisin oikean haastateltavan luokse.

6.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Valmista litteroitua materiaalia syntyi 27 sivua. Keskimäärin yksi haastattelu kesti yhden tunnin. Nauhoitettua materiaalia kertyi 15 tuntia. Aineisto oli vaihtelevaa, jokainen haastateltava kertoili omalla tavallaan elämästään, toiset laajemmin ja toiset pitäytyen asiassa. Nauhat purin kirjalliseen muotoon niiltä osin kuin sain haastattelusta vastauksia kyseisiin teema-alueisiin. Yksi haastateltava poikkesi haastattelusta, ja kertoi johonkin muuhun elämän alueeseen liittyviä asioita. Ajan säästämiseksi jätin ne pois tekstiä suoraksi kirjoittaessa. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 139) mukaan aineiston litteroinnin tarkkuudesta ei ole yksityiskohtaista ohjetta. Tutkimustehtävästä ja tutkimusotteesta riippuu, kuinka tarkasti litterointi suoritetaan.

Suoraksi kirjoitetusta tekstistä on jokaisesta haastattelusta kirjattu erillisille liuskoille haastatteluista esiin nousseita asioita. Tekstin vieressä on tunnistetiedot haastateltavista. Tämän jälkeen haastattelumateriaali on jaoteltu haastatteluista nousseiden teemojen mukaan. Haastattelusta nousi teemoja, jotka jakaantuivat

vielä alateemoihin. Krausen ja Kiiikkalan (1996, 117 – 118) mukaan aineiston analysointi tapahtuu useimmiten siten, että aineistosta tuodaan esiin tutkimuskysymysten kannalta oleellisia merkityksiä, jotka ryhmitellään teemoiksi, abstrakteiksi ryhmiksi ja sen jälkeen luokiksi.

7. TUTKIMUKSEN TULOKSET

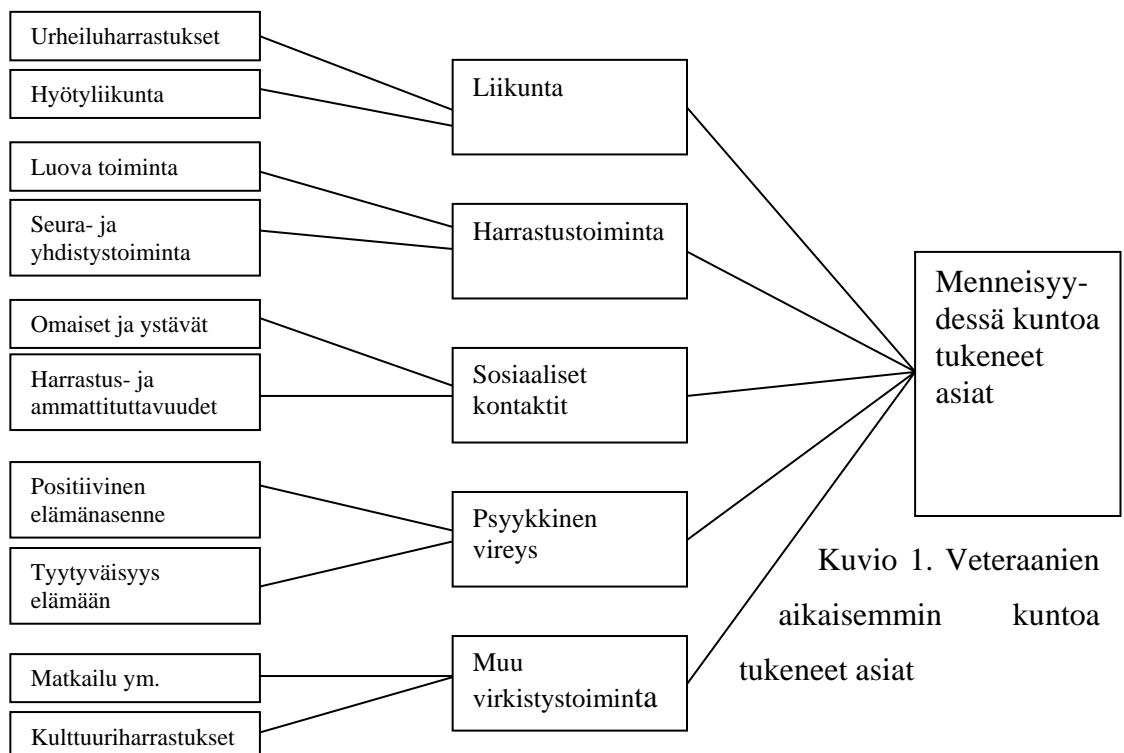
Kaikki haastateltavat olivat erittäin virkeitä ja hyvin tietoisia omasta tilanteestaan, ja kertoilivat haastattelussa omia tuntemuksiaan terveydestään, toimintakyvystään ja sosiaalisista kontakteistaan, aikaisemmista liikuntaharrastuksistaan, ja siitä miten he itse kokivat tilanteensa. Useimmat haastateltavista pitivät laitospääntoutusta parhaana pääntoutusmuotona, koska se tuntui kuin olisi ollut lomalla.

Aluksi selvitän niitä asioita jotka ovat vaikuttaneet menneisyydessä veteraanien tämän hetkiseen kuntoon. Sen jälkeen tarkastelen heidän esiin nousseita toiveitaan avokuntoutuksesta ja siihen liittyviä esteitä ja mahdollisia toimenpiteitä esteiden poistamiseksi. Veteraanien toiveet avokuntoutuksesta jäivät melko vähäisiksi muiden esiin nousseiden asioiden rinnalla. Suurin osa veteraaneista oli kokenut laitospääntoutuksen melkein lomanviettona, joten avokuntoutukseen suhtauduttiin suurimmaksi osaksi hyvin ennakkoluuloisesti. Selvästi kävi myös ilmi, että avokuntoutuksesta ei ole riittävästi tiedotettu. Jalkahoito ja hieronta koettiin ihan hyviksi, mutta muihin pääntoutusmuotoihin ei haluttu osallistua erilaisista syistä johtuen. Syitä oli useampia. yhtenä syynä olivat kalliit ja pitkät taksimatkat Tallukassa pidettävään vesivoimisteluun. Veteraaneilla ei ollut selvillä kuka kustantaa matkan pääntoutukseen, mutta itse he eivät halunneet sitä mielellään maksaa. Joillakin haastateltavilla oli esteenä uudet ihmiset, joihin pitäisi tutustua, ihottuma tai sydänvika esti osallistumisen, tai vesivoimistelua ei ollut tarjottu halukkaille osallistujille.

7.1. Veteraanien kuntoa menneisyydessä tukeneet asiat

Haastatteluissa veteraanit kertoivat harrastuksistaan ja tekemisistään elämänsä aikana, jotka olivat tukeneet heidän kuntoaan ja toimintakykyään. Heistä suurin osa oli harrastanut aktiivisesti erilaisia liikuntalajeja jopa kilpaurheiluakin. Entisajan ammateista johtuen oli tehty paljon ruumiillista työtä ja liikuttu jalkaisin paikasta toiseen. Harrastusten sekä seura- ja yhdistystoiminnan myötä oli tullut paljon ystäviä. Omaisten ja sukulaistenkin kanssa oltiin paljon tekemisissä, jopa ihan päivittäin. Kuvauksissa veteraanit kertovat elämänsä varrella harrastamistaan asioista ja sosiaalisista kontakteistaan.

Aikaisemmin toimintakykyä tukeville asioille muodostui viisi pääluokkaa: liikunta, harrastustoiminta, sosiaaliset kontaktit, henkistä vireyttä ylläpitävät asiat ja virkistystoiminta. Pääluokka **liikunta** muodostuu kahdesta luokasta, joita ovat urheiluharrastukset ja hyötyliikunta. Pääluokka **harrastustoiminta** sisältää kaksi luokkaa, joita ovat luova toiminta ja seura- ja yhdistystoiminta. Pääluokka **sosiaaliset kontaktit** sisältää kaksi luokkaa, joita ovat omaiset ja ystävät, harrastus- ja ammattikontaktit. Pääluokka **psykkinen vireys** muodostuu kahdesta luokasta, joita ovat positiivinen elämänasenne ja tyytyväisyys elämään. Pääluokka **muu virkistystoiminta** muodostuu kahdesta luokasta, joita ovat matkailu ym. ja kulttuuriharrastukset.



Kuvio 1. Veteraanien aikaisemmin kuntoa tukeneet asiat

7.1.1 Liikunta

Haastatteluissa voimakkaasti esiin nousivat veteraanien liikuntaharrastukset. Moni oli liikkunut lapsesta asti, alkaen koulumatkoista aina erilaisiin harrastuksiin ja ruumiilliseen työhön. Veteraanit olivat harrastaneet pyöräilyä, keilailua, uintia, lenkkeilyä, suunnistusta ja hiihtoa. Joitakin lajeja oli harrastettu kilpailumielessäkin, ja niistä oli saatu palkintoja. Hyötyliikuntaa tuli harrastettua ammatista johtuen tai siitä syytä että ennen liikuttiin jalkaisin, suksilla tai polkupyörällä paikasta toiseen.

7.1.1.1 Urheiluharrastukset

Veteraanit olivat harrastaneet nuoruudesta asti erilaisia urheilu- ja liikuntaharrastuksia. Toisilla harrastukset olivat vaihtuneet tai lisääntyneet elämän varrella, kun taas toiset olivat harrastaneet samoja lajeja aina näihin päiviin asti. Joitain lajeja veteraanit harrastivat vieläkin, mutta erilaiset sairaudet ja nivelvaivat olivat alkaneet haitata liikkumista. Joku haastateltavista ei ollut harrastanut mitään urheilulajeja.

Pariin vuoteen en enää ole pyörällä ajanut...polvi kipeytyy...

Pyöräiltiin ennen vaimon kanssa Vääksystä Heinolaan.

Keilailuakin olen harrastanut...tullut paljon palkintoja.

Kilpauintia on tullut harrastettu...siinä 5:s tai 6:s olin.

ennen tuli käytyä uimassa, kerran viikossa.

Lenkkeilen ja ulkoilen tolla potkurilla...

...ennen tuli lenkkeilyä koiran kanssa...käyn vieläkin...

Lenkkeilyä tulee päivittäin...mutta välillä täytyy pysähtyä...

Vesivehmaalla käydessä tuli vielä hiihdettyä..

Tulihan sitä kilpaakin hiihdettyä, pärjäsin tällä omalla tasolla..

Viime vuoteen asti olen suunnistanut...

Tänä kesänä en ole vielä...toi polvi haittaa risukossa hyppimistä

Haastateltavat kertoivat nuoruuden liikuntaharrastuksista ja sitä verrattiin tämän hetken liikkumiseen. Liikuntaa harrastaneet kokivat terveydentilansa melko hyväksi ikään nähden. Moni liikkuisi mielellään vieläkin, mutta muutamia on alkanut polvinivelen vaivat haitata. Kahden haastateltavan liikkumista haittasivat selkävaivat. Säännöllistä liikuntaa harrastavilla on pienempi riski sairastua diabetekseen tai osteoporoosiin tai saada sydänkohtaus. Iäkkäiden ihmisten liikunnan olisi hyvä olla säännöllistä, kohtuullista, yksilöllistä ja monipuolista. Monipuolinen liikunta on tärkeää, koska vanheneminen vaikuttaa epäsuotuisasti elimistön toimintoihin. Sopivalla ja kohtuullisella liikunnalla voidaan haittavaikutuksia välttää. (Hervonen ym. 1998, 146–147.)

Liikunta ei saa olla epämukavaa tai ahdistavaa eikä liian rasittavaa. Jos rasituksen aikana pystyy puhumaan, niin silloin kuormitus ei ole liian kovaa. Sopivia liikuntamuotoja ikäihmisille ovat pyöräily, uinti, kävely, hölkkä ja hiihto. Aktiivisesti kuntoilevan suoritustaso pysyy korkealla ikääntymisestä huolimatta. Korkeassakin iässä säännöllinen fyysinen harjoittelu on turvallista. (Strandberg & Tilvis 2001, 339-341.)

7.1.1.2 Hyötyliikunta

Haastateltavat kertoivat myös elämänvarrella tapahtuneesta hyötyliikunnasta. Sitä olivat olleet melko pitkät koulumatkat, ammatin yhteydessä tapahtunut liikunta, asiointi-, ja kauppamatkat, pihatyöt sekä portaiden kiipeily. Pitkät koulumatkat toivat monellekin jo melkoisen määrän kilometrejä. Koulumatkat kuljettiin jalkaisin tai suksilla, harvalla oli siihen aikaa edes polkupyörää. Maanviljelijä joutui kävelemään hevosen perässä pitkiäkin matkoja peltotöitä tehdessään. Maanviljelys ja eläinten hoito olivat ennen ruumiillista työtä kaikilta osin, viljan- ja heinäkorjuu sekä lypsäminen tehtiin käsityönä. Samoin metsurin työt tehtiin pelkästään pokasahaa ja kirvestä apuna käyttäen, kuten eräs haastateltava kertoi. Hyötyliikunnaksi voidaan katsoa entisaikoina tapahtunut metsästys että kalastus, koska niitä harrastettiin ruoan ja elannon hankkimiseksi. Jotkut veteraaneista käyvät vieläkin metsästävässä ja kalastamassa.

*Ennenhän sitä mentiin kouluunkin kävellen tai hiihtäen.
 ..kävellen sitä mentiin kouluun, ei ollu edes polkupyörää..
 Maanviljelystyöt olivat joka vuoden aikaan kovaa kävelemistä
 hevosen perässä, peltotyöt, heinän niitto, tukin ajo, lannan ajo...
 ...metsätöitä tein pokasahalla ja kirveellä... ja rakennustöitä...
 Metsästystä olen harrastanut.
 Jonkun kerran kävin talvella pilkilläkin...*

Jotkut veteraanit käyvät vieläkin kävellen tai potkurilla kaupassa ja asioilla. Mutta usein takaisin päin jotkut tulivat taksilla, koska painavia kauppakasseja ei jaksettu kantaa kotiin asti. Yksi haastateltavista kertoi tehneensä lumityöt ja nurmikon leikkuut vielä itse. Kahden haastateltavan asunnossa oli paljon portaita, joita jouduttiin kiipeämään päivittäin. Molemmat pitivät sitä erittäin hyvänä hyötyliikuntana kunnon ylläpitämiseksi.

*Tollahan minä kuljen asioille, tolla mun potkurilla.
 Menosuuntaan tulee mentyä kävellen...
 Itse olen vielä tehnyt lumityöt ja ruohonleikkuut...
 ..toissailtana kastelin omenapuita..
 ...koti on kolmessa, päivittäin tulee kiiettyä moneen kertaan
 ..rappujen kiipeily on hyvää kuntoilua ja sujuu vielä.*

Hyötyliikuntaa voidaan pitää merkityksellisenä siitä syystä, että tulee liikuttua päivittäin. Jos hyötyliikuntaa on tarpeeksi, niin ei tarvitse lähteä erikseen lenkille. Ikääntyvän henkilön on kuitenkin hyvä sen lisäksi tehdä säännöllisesti lihas- ja venyttelyharjoituksia, pitääkseen tuki- ja liikuntaelimistön kunnossa. (Kettunen 2003, 249-250.)

7.1.2 Harrastustoiminta

Veteraanit kertoivat harrastaneensa erilaisia kädentaitoja, luovaa toimintaa sekä aivotoimintaa harjoittavia harrastuksia. Niitä olivat erilaiset käsityöt, lukeminen, valokuvaus, seura-, ja yhdistystoiminta sekä ristisanojen ratkominen. Melkein

kaikki haastateltavat olivat harrastaneet jotakin, joko kädentaitoja, luovaa toimintaa, seura- ja yhdistystoimintaa, lukemista tai ristisanojen ratkomista.

7.1.2.1 Luova toiminta

Haastateltavat näyttivät minulle virkkaamiaan ja nypläämiään hienoja liinoja ja pitsejä. Eräs haastateltavista kertoi ommelleensa vaatteitakin joskus aikaisemmin, ja kutoneensa villapaitoja perheen miesväelle. Nyt ei kukaan enää harrastanut käsitöitä. Valokuvauskin oli kuulunut kahden haasteltavan työhön, ja sitä oli harrastettu jossain muodossa vielä myöhemmin. Toinen heistä oli arkistoinut ison määrän ottamiaan valokuvia aivan lähiaikoina.

...ennen virkkasin paljon pitsiliinoja

...tällaisia liinoja ja pitsejä minä ennen nypläsin.

...tein ennen paljon kaikenlaisia käsitöitä...

...ennen luin kirjoja paljonkin.

...viimeksi luin Enni Mustosen asfalttikukkia.

Aika kuluu paremmin, kun lukee.

Valokuvausharrastus on jatkunut näihin päiviin asti...

...viimeisimmäksi olen järjestänyt kaikki kuvat...

...Se täytyy sanoa, että digikuvaukseen en ole tutustunut..

...teen mielelläni ristisanoja lehdistä.

Tervon (1995, 32) mukaan vanhusten kotona selviytymiseen kuuluivat ehdottomasti harrastukset. Harrastukset olivat jo aikaisemmin hankittuja. Tutkimuksen mukaan harrastukset koettiin tarpeellisiksi ja voimia antaviksi. Ikäihmisiä tulisikin kannustaa aktiiviseen ja täysipainoiseen elämään. Tuetaan heitä säilyttämään entiset harrastuksensa sekä löytämään uusia kiinnostavia asioita, joiden tuoma ilo lisää elämän mielekkyyttä. Ikäihmisen mottona voisikin olla uloslähteminen joka päivä ihmisten pariin. Psykkisesti hyvinvoiva ihminen pysyy paremmin elämässä kiinni. (Kokko 1999, 6.)

7.1.2.2 Seura- ja yhdistystoiminta

Jonkinlaista seura- ja yhdistystoimintaa olivat melkein kaikki veteraanit harrastaneet elämänsä aikana. Liikuntalajeja harrastaneet veteraanit ovat kuuluneet erilaisiin urheilu- ja harrastusseuroihin. Joku veteraaneista kertoi vieläkin kuuluvansa johonkin seuraan. Yksi haastateltavista kertoi olleensa paikallisen Kennelpiirin ajokoirakokeissa oppaana. Monet heistä olivat kuuluneet veteraaniyhdistyksiin ja olleet mukana toiminnassa, jotkut heistä kävivät yhdistyksen kokouksissa vieläkin.

Kävin ennen Kokoomuksen Naisissa...

Kävin ennen veteraaniniaisissa.

Käyn vieläkin veteraaniniaisissa, nyt kesällä ei ole..

..jonkun verran olen käynyt veteraanien tilaisuuksissa.

Kuuluin aikanaan muutamaaan seuraan...

...viime syksynä, kun olin siellä ajokoirakokeissa oppaana...

...ennen kävin tuolla Punaisessa Ristissä paljonkin...

Sosiaaliset kontaktit ja vuorovaikutus ovat tärkeitä sosiaalisuuteen liittyviä asioita. Ihmiselle on tärkeä tavata toisia samanhenkisiä ihmisiä ja vaihtaa heidän kanssaan kuulumisia ja mielipiteitä. Maslowin mukaan ihmisellä on tarve saada arvostusta ja hyväksyntää muilta sekä arvostaa itse itseään. Tätä kautta ihminen saa itseluottamusta ja kokee voivansa vaikuttaa ympäristöönsä. Sosiaalisena olentona ihmisellä on myös tarve liittyä ryhmiin, joissa hän voi tuntea itsensä hyväksytyksi. (Heikinheimo 1988, 98–99.)

7.1.3 Sosiaaliset kontaktit

Haastateltavilla oli kaikilla ollut melko vilkas sosiaalinen elämä. Jokaisella heistä oli vieläkin erilaisia ihmissuhdekontakteja päivittäin. Niillä haastateltavista, jotka eivät päässeet liikkumaan omin avuin, oli vähemmän kontakteja kuin sellaisilla, joilla oli vielä ajokortti jäljellä. Ne, jotka olivat kuuluneet urheiluseuroihin, olivat

saaneet sieltä myös paljon ystäviä ja tuttavvia. Myös ammatin kautta oli joillekin tullut paljon sosiaalisia kontakteja.

7.1.3.1 Omaiset ja ystävät

Osa veteraaneista asui omaisten kanssa, muutamilla oli vaimo vielä elossa tai he asuivat jonkun muun omaisen kanssa tai lähellä omaisia. Yksi veteraani totesi, että hän ei voisi parempaa kuvitella kuin asuminen lähisukulaisen perheen kanssa, ja totesi, että hänellä oli hyvä olla eikä ole ollut minkäänlaista riitaa. Toinen veteraani vertasi vaimoan lottovoittoon, ja sanoi ettei olisi voinut parempaa voittoa saada elämänsä aikana. Osalla haastateltavista kaikki sukulaiset asuivat jossain kauempana. Tapaamiset olivat silloin harvemmassa, ja osa sukulaisistakaan ei jaksanut enää lähteä vierailuille oman ikääntymisensä vuoksi. Puhelin oli silloin tärkeä väline yhteyden pitämiseen. Naapurit ja ystävätkin kävivät vierailuilla melko usein.

En koe itseäni yksinäiseksi tai masentuneeksi, kun vaimokin on vielä...

Niin hyvin on mennyt ei ole ollut mitään epäsopua, että sen puolesta minulla on tavattoman hyvä, ei tartte ruoasta huolehtia, kun ... laittaa ja minä saan olla tässä.

Mamma ei halunnut lähteä Vääkseen, niin laitettiin mökki tänne...

..minulla on yksi hyvä lottovoitto matkan varrelta, ja se istuu tossa vieressä.

Kolme haastateltavista oli hieman huonokuntoisempia, eivätkä päässeet enää liikkumaan omin avuin. Kaikki kolme tarvitsivat päivittäin jonkun toisen henkilön apua. Kahdella heistä kävi kotihoidon henkilökunta auttamassa useita kertoja päivässä. Kolmas veteraani selvisi päivän omin avuin, mutta illalla tytär kävi laittamassa ruokaa. Useimpien lapset vierailivat vähintään kerran viikossa, toisilla kerran kuukaudessa. Naapureiden ja ystävienkin he kertoivat poikkeilevan aina silloin tällöin. Hyväkuntoisimmat veteraaneista näkivät ystäviään ja sukulaisiaan erittäin usein, koska pystyivät vielä liikkumaan omin avuin erilaisilla kulkuneuvoilla. Neljällä haastateltavista joku sukulaisista hoiti pankkiasiat. Yksi

veteraaneista oli sitä mieltä, että tapaamisia oli välillä vähän liikaakin. Hän kertoi, ettei aina jaksaisi tavata ihmisiä, kun joskus olo tuntui niin väsyneeltä.

Sukulaiset käyvät Länsi-Suomesta jonkin verran...

Yksi naapuri soittelee, ja käy silloin tällöin kylässä.

Vieraitakin käy, lähinnä sukulaisia ja joitain ystäviä.

...tuo telefoni on sellainen, että sen kanssa voi aina jututa.

...Heinolassa on yks, ja sen kanssaahan myö jututaan hirveän usein.

Ystäviä ja sukulaisia tulee tapailtua, ehkä vähän liikaakin...

7.1.3.2 Harrastus- ja ammattituttavuudet

Osa veteraaneista oli kuulunut monenlaisiin seuroihin ja yhdistyksiin, joiden kautta on tullut paljon ystäviä ja tuttavuuksia. Heitä tulee vieläkin tavattua kylillä, joko erillisissä tapaamisissa tai sitten kauppa- ja asiointikäynneillä. Muutama veteraaneista oli ollut sellaisessa ammatissa, jossa päivittäin oli työnsä puolesta joutunut tapaamaan paljon asiakkaita. Myös sitä kautta oli tullut osa tuttavista. Se kertoo siitä, että ihmiset pitivät heistä ja he tulivat ihmisten kanssa hyvin toimeen. Kaksi haastateltavista kävi Asikkalan palvelukeskuksen ikäihmisille järjestetyssä palvelupäivässä. Palvelupäivä tarjoaa heille pesu- ja saunotuspalveluita, ruokailun sekä yhteistä ajanviettoa. Molemmat pitivät siellä käynneistä, koska siellä tapasi tuttavuuksia.

...ystäviä tulee tavattua harrastusten parissa.

Veteraaniniaisissa ...kunhan vaan kahvit juodaan ja jututaan.

...niin niissä on tullut ystäviä

...töissä ollessa tuli tavattua paljon ihmisiä.

...ammattista johtuen, tuli paljon tuttuja.

Palvelupäivässä...muutenkin on mukavaa, kun on seuraa ja vähän muuta puuhaa kuin kotona olemista.

...siellä on mukava käydä, kun tapaa tuttuja.

Jokaisella ihmisellä on ainutlaatuinen ihmissuhteiden verkko. Aktiivinen vuorovaikutus, osallistuminen ja ihmisryhmän jäsenenä oleminen kuuluvat tasapainoiseen sosiaaliseen elämään. Sosiaalisen verkoston antama tuki auttaa ihmistä selviytymään hankalastakin tilanteista. Tällainen tuki on omiaan edistämään terveyttä ja ehkäisemään stressiä. Ikäihminen tarvitsee omaistensa tukea ja kiintymystä voimavaraksi. Siten ihminen voi tuntea olonsa turvalliseksi ja kokea itsensä arvostetuksi. Sosiaalisten taitojensa ylläpitämiseksi ikäihminen tarvitsee läheisiä ihmisiä, rakkautta, tukea ja mahdollisuutta osallistua. Sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen hyvän olon kokeminen tulisi kuulua elämään. Silloin ihminen pystyy nauttimaan elämästään, tuntee itsensä tarpeelliseksi ja elämänsä merkitykselliseksi, sekä haluaa osallistua yhteisön elämään. (Suni, 1995, 46-47.)

7.1.4 Psyykkinen vireys

Haastateltavista oli heti haastattelujen aikana aistittavissa henkinen vireys ja elämänmyönteisyys. He kertoilivat sujuvasti tarinoita elämästään kuin eilisestä päivästä. Heillä oli kaikilla hyvä muisti, he muistivat kaikenlaisia asioita nuoruuden tapahtumista aina näihin päiviin asti. Silmälasit saattoivat joskus olla hukassa, kun haastateltava ei muistanut minne oli ne laittanut, mutta hän totesi, että samanlaisia asioita sattui noille nuoremmillekin sukulaisille.

Huumori ja ulospäin suuntautuneisuus oli kuulunut kaikkien haastateltavien elämään. Kaikki olivat saaneet kokea ihmissuhteiden ja erilaisten ryhmien kautta tulleensa hyväksytyiksi. He olivat löytäneet harrastuksistaan iloa, joka tuki heidän henkisiä voimavarojaan.

7.1.4.1 Positiivinen elämän asenne

Muutamit haastateltavista vitsailivat vastausten lomassa ja yksi haastateltavista naurahteli aina välillä, ja kertoi olevansa iloluontoinen ihminen. Vain harva haastateltavista koki itsensä yksinäiseksi, monet olivat löytäneet seuraa ja

tekemistä riittävästi, ettei elämä tuntunut yksinäiseltä. Eräs haastateltavista katseli ikkunastaan vastapäätä olevan koulun pihalla touhuilevia koululaisia ja totesi, että kun hän katseli heitä, niin hän unohti olevansa yksin, eikä tuntenut oloaan yksinäiseksi. Hän kertoi olevansa kova nauramaan ja lapsena sai siitä paljon moitteita. Silti hän uskoi iloisen luonteen auttaneen häntä elämään näinkin vanhaksi melko hyvävointisena.

Useat haastateltavat tunsivat vointinsa suorastaan loistavaksi ollakseen niinkin iäkkäitä. He vain totesivat, että huomisesta ei tiedä, mutta tänään tuntui hyvältä pienistä vaivoista ja sairauksista huolimatta.

Huumori ja elämänmyönteisyys:

Täytyy sanoa, että vointi on oikein hyvä ikään nähden.

No, olo on kuin rippikoulupojalla, jollei toi polvi vaivais...

Parempi, kun vieraat tulevat soittamatta, muuten emäntä saa jonkun ”puuskan” ja alkaa pyöriä ympäriinsä.

...meillä on elämä mennyt ihan hyvin.

...niin kukaan muu meistä ei ollu tällainen nauraa rötköttäjä kuin minä.

On siitä elämän varrella tullu kiitostakin...

Luoja on antannu onneks sentään ton mielialan tollasen ilosen ja virkeän.

En mä tunne ollenkaan miksikään yksinäiseksi itteä. Onkohan se ihmisen luonteessa, vai missähän se olis?

7.1.4.2 Tyytyväisyys elämään

Ulospäin suuntautuneisuus oli myös havaittavissa heidän esiin tuomistaan asioista, koska heillä oli ollut paljon kaikenlaisia harrastuksia raskaan työn vastapainoksi. Yksi veteraaneista kaipasi uutta lemmikkiä itselleen, kun hänellä oli lapsesta asti aina ollut koira seuralaisena. Hän kertoi, että koirista oli ollut kovasti iloa ja seuraa. Siksikin hän kaipasi lemmikkiä, kun mies ja poika olivat

kuolleet. Hän oli siitä huolimatta myös henkisesti erittäin virkeän oloinen, kun hän kertoi omaa tarinaansa. Virkeimmät veteraaneista olivat kaikkein iäkkäimpiä.

Useimmat heistä vielä tuntuivat olevan tyytyväisiä elämäänsä ja osa haastateltavista sanoi sen ääneen. Heillä oli paljon kokemuksia itsensä kaltaisista ihmissuhteista erilaisissa ryhmissä, joissa he olivat tunteneet itsensä hyväksytyiksi. He olivat saaneet iloa niin harrastuksista kuin sosiaalisista kontakteista. He olivat myös tyytyväisiä elämänkumppaneihinsa ja omiin ammatteihinsa. Yksi veteraaneista kertoi myös työn tuoneen mielihyvää. Työtyytyväisyys tuli esiin, kun haastateltava esitteli minulle valokuvia työmatkoistaan.

Ulospäin suuntautuneisuus:

Joka päivä käydään kaupoilla, samalla pysähdytään juttelemaan....

Tapaamme paljon ystäviä ja sukulaisia...

Emme me mitään kotona kykkijöitä ole...

Ihmisen fyysinen vointi vaikuttaa henkiseenkin tilaan, jos ihminen on sairas, niin harrastuksetkaan eivät jaksaa kiinnostaa. Psykkinen vireys taas auttaa voittamaan fyysiset sairaudet. Ihmiset, joilla on paljon erilaisia harrastuksia, eivät koe sairauksiaan ylitseväsemättöminä esteinä tekemisilleen.. Harrastuksista saa voimaa ja mielihyvää, ja ne antavat sisältöä elämään. Usein niihin liittyy oppimista, itsensä toteuttamista, iloa, yrittämistä ja sosiaalista viihtymistä. Ne edistävät terveyttä, pitävät yllä hyvää yleiskuntoa, vaativat aivotoiminta ja kehittävät ja virkistävät ihmistä. (Koponen 1995, 55.)

7.1.5 Muu virkistystoiminta

Veteraanien virkistystoiminta sisältää matkustelun, retket, mökkeilyä, kulttuuria ja teemajuhlat. Osittain jotkin luokista menevät ristiin tai päällekkäin toistensa kanssa, mutta täytyy muista, että ihminen on fyysinen, psykkinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Siitä syystä jokin asia vaikuttaa myös aina toiseen tai kaikkiin

alueisiin ihmisen hyvinvoinnissa. Nämäkin teemat voidaan sisällyttää myös harrastuksiin, ulospäin suuntautuneisuuteen tai sosiaalisiin kontakteihin. Olen kuitenkin valinnut ne tähän luokkaan, koska ne hieman poikkesivat muista esiin nousseista teemoista.

7.1.5.1 Matkailu

Osa haastateltavista kertoi matkustelleensa ja nauttineensa elämästä aina kun se oli ollut mahdollista. Tärkeää oli selvästi ollut perheen, sukulaisten ja ystävien kanssa yhdessä oleminen ja tapaaminen myös matkustelun ja mökkielämän merkeissä. Yksi veteraaneista näytti minulle valokuvia perheen matkoista sekä omista työmatkoistaan. Haastateltavat lähtivät mielellään myös erilaisille yhdistysten ja muiden tahojen järjestämille retkille.

...jos meillä on rahaa, niin käytämme sitä ja menemme minne haluamme.

...aikaisemmin matkustelimme paljonkin koko perheen kanssa.

...enää ei ole matkusteltu, kun vaimo ei enää jaksaa.

Kävin Heinolassa, yhdessä veteraanien kanssa, siellä oli juhlat...

Kävin siellä pellavatorpalla...oli oikein mukavaa

Mökillä käydään viikonloppuisin, ennen käytiin useamminkin ku oli vielä ajokortti.

Mökillä tuli vielä hiihdettyäkin, mutta kun ei ole autoakaan millä sukset veisi...

7.1.5.2 Kulttuuriharrastukset

Haastateltavat kertoivat käyneensä teatterissa ja konserteissa aina, kun siihen oli tarjoutunut tilaisuus. Eräs haastateltavista kertoi olevansa huono tutustumaan uusiin ihmisiin, mutta silti hän lähti rohkeasti Lahteen kulttuuriharrastusten pariin. Yksi haastateltavista kertoi, että he olivat kahden muun perheen kanssa

järjestäneet usean vuoden ajan kesän avajaisjuhlat, juhannusjuhlat, rapujuhlat ja uuden vuoden vastaanoton.

Heinolassa oli sellai teatterijuttu, niin kyl mä sinnekin lupasin lähteä.

Lahdessa olen käynyt teatterissa ja konserteissa.

Päiväreissuille teatteriin ja konsertteihin voisin mennä.

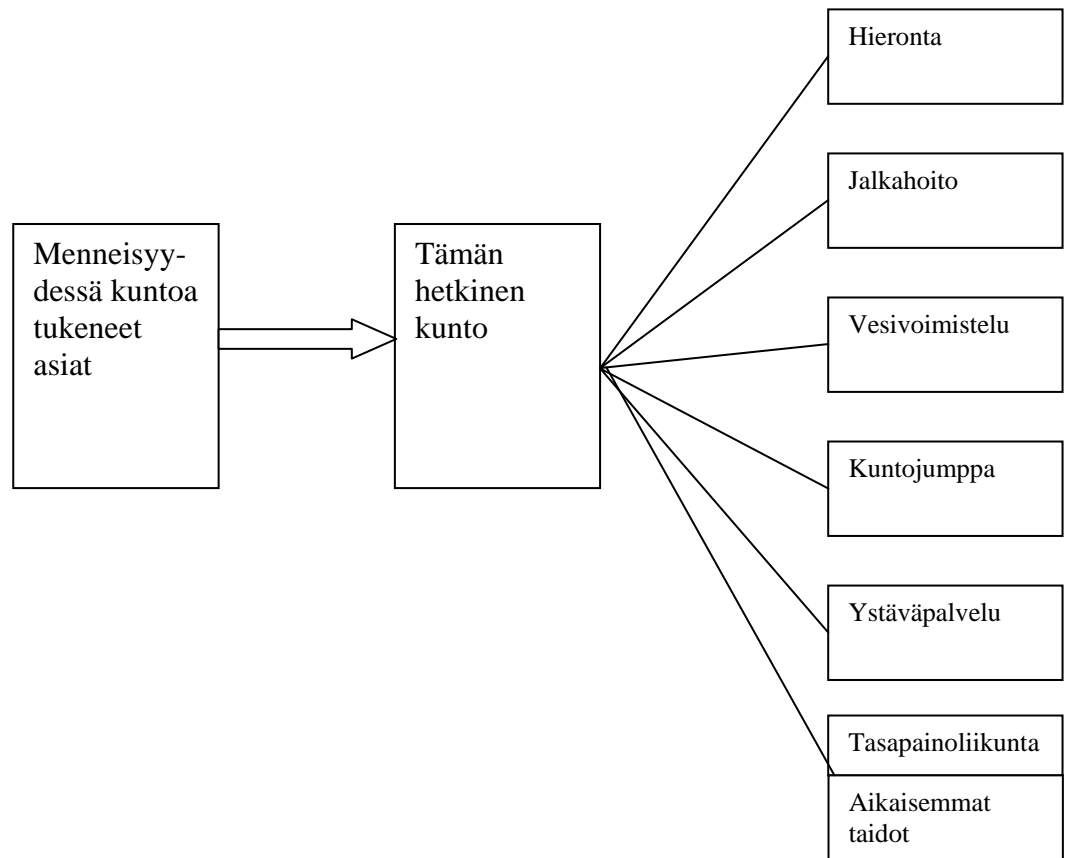
Teemajuhlat:

...kaksi perhettä, joiden kanssa on tullut pidettyä kesän avajaiset, juhannusjuhlat, rapujuhlat ja yksi perhe pitää uuden vuoden vastaanoton. Tämä on pyörinyt v. – 83, kun Lillak voitti keihäänheiton MM:n.

Monille ihmisille luonto saattaa merkitä esteettisen kokemuksen lähdeä. Monille tärkeitä inspiraation lähteitä ovat kuvataiteet, musiikki, teatteri ja kirjallisuus. Elämä ilman taiteita tuntuisi hyvin ankealta. Taiteen kautta ihminen voi ilmaista ajatuksiaan ja tunteitaan, ilman niitä hän voi huonosti. Taide toimii ihmisen henkisenä peilinä, josta hän voi peilata itseään. (Laner 1995, 32.)

7.1.6 Toiveet avokuntoutuksesta

Avokuntoutustoiveita olivat hieronta, jalkahoito, vesivoimistelu, kuntojumppa, ystäväpalvelu, tasapainoharjoitukset ja aikaisempien taitojen harjaannuttaminen. Menneisyydessä kuntoa tukeneet asiat (kuvio 1) ovat antaneet pohjan veteraanien tämän hetkisellev kunnolle, mikä heillä on jäljellä olevana voimavarana. Avokuntoutuksella voidaan pitää yllä veteraanien parhainta mahdollista toimintakykyä, mikäli jokaiselle suunnitellaan mahdollisimman pian heidän tarpeitaan vastaava kuntoutus.



Kuvio 2. Veteraanien toiveet avokuntoutuksesta

7.1.6.1 Hieronta

Hieronta oli myös yksi suosituimmista kuntoutusmuodoista. Yksi oli saanut apua kipeään selkäänsä, ja toinen odotti saman vaivan hoitamista. Kolmannen mielestä hieroja oli ollut mukava, aika oli kulunut rattoisasti ja hieronta oli tuntunut hyvältä. Jonkun haastateltavan mielestä se oli tuntunut turhalta, ja sitä oli ollut ihan liian monta kertaa.

...mut se hieronta ois mukavaa

Niskan ja hartian seutuja on hierottu...kyllä se oli avuksi.

...hieronta pitäisi saada viisi kertaa, en ole vielä saanut.

...sain tänä vuonna hierontaa 10 kertaa...aika kului rattoisasti siellä.

Olen käynyt hieronnassa...auttoi kipeään selkään.

Hieronnalla voidaan lievittää kipua, parantaa verenkiertoa ja rentouttaa lihasjännitystä. Hieronnan avulla lihakset palautuvat nopeammin rasituksen jälkeen ja siten voidaan vähentää stressiä. (Kettunen 2003, 255.)

7.1.6.2 Jalkahoito

Kaikki veteraanit olivat saaneet jalkahoitoa, ja osa heistä piti sitä parhaimpana kuntoutuksena itselleen. Hämeenkyrössä (2005) tehdyssä kyselyssä veteraaneista 55 % oli samaa mieltä.

*Pyysin ja sain jalkahoitoa 15 kertaa
Jalkahoito oli hyvää...tuntui hyvältä jaloille.
Jalkahoitoa olen saanut ja tuntui hyvältä.
...on luvattu jalkahoitoa,...hoitaja kävi kotona hoitoa..*

7.1.6.3 Vesivoimistelu

Neljä haastateltavista oli kiinnostunut vesivoimistelusta, mutta he eivät kuitenkaan olleet käyneet vesivoimistelussa. He sanoivat, ettei sitä ollut tarjottu heille lainkaan. Yksi heistä oletti sen johtuvan siitä, että hän oli niin hyvässä kunnossa, ettei häntä päästetä vesivoimisteluun. Toinen haastateltavista totesi, että hän oli saanut hierontaa monta kertaa, mutta sen hän oli kokenut turhaksi. Naisille vesivoimistelua oli ilmeisesti tarjottu, mutta heillä oli kaikenlaisia esteitä siihen osallistumiselle. Haastatteluissa tuli taas esille laituskuntoutuksen paremmuus, kun kaikki kuntolaitteet ovat samassa paikassa ja helposti saatavilla, ja kuntoilemassa sai käydä silloin kun itselle sopi.

*Oishan tuolla Tallukassa...mutta sinne en mene...siitä ei oo minulle mitään hyötyä, ja pitäis olla ne taksiliputkin.
sitten oli se hieronta, se ei minusta ollut tarpeellista, ...sellainen vesijumppa olisi ollut parempaa.*

Taksilaput eivät riitä, jos rupean käymään Tallukassa.

Vesivoimistelu voisi kiinnostaa.

Vesivoimistelulla voidaan tehokkaasti parantaa ja ylläpitää nivelten liikkuvuutta. Veden nostevaikutus ja lämmin vesi helpottavat nivelten liikkuvuutta ja samalla veden vastus auttaa kehittämään lihasvoimaa. Hyppyliikkeet onnistuvat vedessä hyvin, vaikka maalla niitä ei enää pystyisi tekemään. (Kettunen 2003, 252.)

7.1.6.4 Kuntojumppa

Pelkkää jumppaa on nyt vaan ollut...

Joku voisi käydä kotona, joka voisi... voimisteluttaa.

Voimistelukuntoutusta on annettu...

Kävin siellä...jumpassa, liian yksipuoliset liikkeet, jalat kipeytyivät..

Ikäihmisen fyysisen toimintakyvyn tavoitteena on ylläpitää liikkumistaitoa ja päivittäisiä taitoja sekä parantaa niitä. Näitä taitoja voidaan kehittää lisäämällä kestävyyttä, lihasvoimaa, nivelten liikkuvuutta, koordinointi- ja reaktiokykyä sekä tasapainoa. Harjoittelu suunnitellaan vastaamaan kunkin kuntoutujan tarpeita. Ikääntyminen ja vanheneminen vaikuttavat liikunnan vähenemiseen. Sen myötä myös kunto ja toimintakyky heikkenevät. Harjoittelu parantaa ja ylläpitää yleiskuntoa ja estää vahinkoja, joihin liikunnan puute johtaa. (Kettunen 2003, 247.)

7.1.6.5 Ystäväpalvelu

Yksi haastateltavista toivoi seuraa ja ulkoiluttajaa, kun ei ole sairauden takia päässyt pitkiin aikoihin ulos. Kodinhoitajilla ei ole aikaa ulkoiluttamiseen, kun heillä on paljon muuta tekemistä asiakkaan luona. Veteraani kertoi itsekin soittaneensa 4H-yhdistykseen ja tiedustelleensa avustajaa. Siellä oli vain yksi työntekijä paikalla, eikä hän voinut lähteä päivystyksestä mihinkään. Veteraani

harmitteli, kun jossakin lehdessä oli mainostettu heidän vapaaehtoistyöntekijöitään.

Oishan se mukava ku ois enempi seuraa.

Virkistäishän se vähän ku ois puhekumppani.

Ulkoilutus olisi mukavaa, ei sen nyt niin kauan tarttis olla.

Soitin 4-H kerhoonkin, oisko ketään ulkoiluttajaa...

7.1.6.6 Tasapainoliikunta ja aikaisemmat taidot

Yksi veteraani kertoi, ettei ollut vähään aikaan käynyt ulkona, koska pelkäsi tasapainon pettävän. Hän pohti myös, että osaisi varmaan itsekin tehdä voileipiä, mutta ei ole tullut vähään aikaan tehtyä, kun muut tekevät asioita hänen puolestaan. Hän totesi, että olisi hyvä jos voisi harjoitella joitakin aikaisemmin osaamiaan taitoja jonkun kanssa. Usein asioita tehdään toisten puolesta niiden nopeuttamiseksi, mutta se ei välttämättä ole hyvä asia, vaikka asian voisi nähdä toisen auttamisena. Auttaminen kuitenkin on eri asia kuin toisen puolesta tekeminen. Silloin ikääntyneeltä jää asioita tekemättä, joiden avulla hän voisi pitää yllä erilaisia taitoja, vaikka tekisi hitaamminkin.

En uskalla enää yksin ulos...pitäisi saada vähän rohkaisua

Sellainen vanhojen taitojen harjaannuttaminen olis hyvä.

Ikäihmisille hyvää tasapainoharjoittelua on pienikin asentojen vaihtelu ja se edistää tasapainon hallintaa. Tasapainoa voi harjoituttaa niin että liike tai sen muutos aiheuttavat henkilölle epätasapainon, jonka hän korjaa oikeanlaisilla mukauttavilla liikkeillä. Harjoitusten toistaminen usein tekee vastaliikkeistä automaattisia. (Kettunen 2003, 250.)

7.8 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikan varmistaminen on välttämätöntä tutkimusta suunniteltaessa. Eettinen vastuullisuus korostuu laadullisen tutkimuksen aineiston hankinnassa, varsinkin jos tutkimus kohdistuu ihmisten henkilökohtaisiin kokemuksiin. Vastuullisuuteen kuuluu tarkka ja rehellinen tutkimuksen kaikkien vaiheiden toteuttaminen. Tutkijan tulee tuoda ilmi tutkimusaihettaan koskevat valinnat ja niiden perustelut. Tuloksia ei saa väärentää, eikä jättää kertomatta. (Krause & Kiikkala 1996, 64–65.)

Tutkimusaihe ei sisältänyt eettistä ongelmaa. Haastateltavilta kysyttiin lupa haastatteluihin ja niiden nauhoittamiseen. Heille kerrottiin, että haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista, eikä heidän henkilöllisyyttään paljasteta tutkimuksen raportissa ja nauhat hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Hirsjärven ym. (2004, 217) mukaan laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voi tarkastella aineistonkeruun näkökulmasta, aineiston käsittelyn näkökulmasta ja tulkinnan luotettavuuden näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuuden toteamiseksi tulisi saattaa lukijalle selvästi tiedoksi, miten aineisto käsiteltiin ja miten tuloksiin päädyttiin.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2004; 216) mukaan tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta.. Tämän tutkimuksen reliaabelius olisi lisääntynyt toisen tutkijan tekemien haastattelujen ja tulkintojen kautta tai uusintahaastattelulla, johon ei ollut aikaa. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 189) mukaan aineistoa kvalitatiivisesti analysoitaessa lähimmäksi perinteistä reliaabeliuden käsitettä tullaan niillä alueilla, jotka koskevat aineiston laatua ja tutkijan toiminnan luotettavuutta tutkimuksen eri vaiheissa.

Hirsjärven ym. (2004, 216) mukaan tutkimuksen arviointiin liittyvä *validius* (pätevyys) tarkoittaa mittarin tai tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Validius merkitsee siis kuvauksen ja siihen liitettyjen

selitysten ja tulkinnan yhteensopivuutta. Laadullisen tutkimuksen voidaan katsoa olevan pätevää, jos sillä saadaan tutkittavasta ilmiöstä haluttua tietoa.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää teemahaastattelun sopivuus vanhusten haastatteluun. Haastattelun aikana voidaan kysymyksiä selventää väärinkäsitysten ehkäisemiseksi. (Krause & Kiikkala 1996, 108–109.) Hirsjärven ym. (2004, 193–194) mukaan ihminen itse voi parhaiten kertoa itseään koskevia asioita. Haastatteluaiheiden järjestystä on myös mahdollista säädellä, samoin on enemmän mahdollisuuksia tulkita vastauksia kuin esimerkiksi postikyselyssä.

Hirsjärven ym. (2004, 195) mukaan haastattelun hyvien puolien lisäksi haastattelussa on joitain ongelmiakin. Haastattelujen teko edellyttää huolellista suunnittelua ja kouluttautumista haastattelijan rooliin ja tehtäviin, mikä vie aikaa. Haastateltava voi myös kokea haastattelun monella tavalla itseään uhkaavaksi tai pelottavaksi tilanteeksi. Haastateltavilla on myös taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia tai hän voi antaa tietoa muista aiheista, vaikka tutkija ei kysykään. Toiset haastateltavista eivät olleet ymmärtäneet minkälaisesta tutkimuksesta oli kysymys, ja heillä oli aluksi pelkona osaavatko vastata kysymyksiin. Kerrottuani heille vielä uudestaan tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta, he rentoutuivat ja kertoivat avoimesti elämästään.

Hirsjärven ja Hurmeen (2000) mukaan haastattelijaa ei saa johdatella haastateltavaa, vaan hän on enemmänkin taustalla kuuntelijan roolissa. Haastattelijan tulee myös luoda luotettava vaikutelma lyhyessä ajassa haastateltavaan, jotta tämä voi vapaasti kertoa omista tuntemuksistaan. Hirsjärven ym. (2004, 212) mukaan kun aineisto on kerätty, on analyysiin ryhdyttävä heti. Tällöin aineisto vielä inspiroi tutkijaa, ja aineistoa voidaan täydentää ja selventää helposti tarvittaessa.

Tutkimustulosten analysointi tapahtui siten, että poimin valmiiksi kirjoitetuista haastatteluista tutkimustehtävien mukaisia asioita, ja merkitsin ne muistiin. Lopulta olin koonnut jokaisesta haastattelusta lyhennetyt versiot esiin nousseista asioista. Haastatteluissa tuli esille samoja asioita ilmaisevia merkintöjä, jotka yhdistin ja muodostin niistä luokkia. Kun tutkin aineistoa lisää, niin näille luokille muodostui pääluokkia. Välillä jouduin palaamaan takaisin alkuperäiseen

aineistoon tarkistamaan asioita ja täydentämään tietoja. Tämän analyysin tekeminen vei aikaa, sillä se ei syntynyt kovin nopeasti. Jouduin lukemaan aineistoa useaan kertaan ja pohtimaan sitä uudelleen sen jälkeen. Niitä tutkimustuloksia, joita oletin saavani, ei tullutkaan kovin paljoa. Aineistosta nousi kuitenkin sellaista tietoa, jonka pohjalta on hyvä lähteä suunnittelemaan avokuntoutusta.

8. POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Jälkikäteen tarkasteltuna tutkimus ei tuonut kovinkaan laajasti esiin tietoa veteraanien toiveista avokuntoutuksen suhteen. Haastatteluissa veteraanit kuitenkin kertoivat toiveistaan sen mitä osasivat, mutta se tieto kuitenkin kutistui pieneksi sen rinnalla, että he kertoivat haastatteluissa koko elämänsä aikana tapahtuneesta liikkumisesta, virkistystoiminnasta ja sosiaalisista kontakteista. Esille nousi tietämättömyys avohoidon kuntoutuksesta. Suurimmalle osalle kuntoutus merkitsi hierontaa ja jalkahoitoja, jotka koettiin hyväksi kuntoutukseksi. Hämeenkyrössä Sosiaalipalvelukeskuksen vuonna 2005 veteraaneille tekemän kyselyn perusteella tulokset kuntoutuksen suhteen olivat samansuuntaisia. Kuudesta kuntoutusvaihtoehdosta veteraaneista 55% pitivät jalkahoittoa kuntoutustarpeitaan parhaiten vastaavana. Seuraavaksi suosituimmat olivat laitoskuntoutus 37%, päiväkuntoutus 27%, avokuntoutus 18%, kotikuntoutus 15 % ja ryhmäkuntoutus 4%. Hämeenkyrössä saadut tulokset ovat samansuuntaisia tämänkin tutkimuksen kanssa.

Suurimpina esteinä olivat veteraanien tietämättömyys ja ennakkoluulot. Haastattelujen aikana useimmat sanoivat, ettei heille ole tarjottu avokuntoutusta tänä vuonna lainkaan, ainoastaan hierontaa ja jalkahoittoa. Hierontaa ja jalkahoittoa ei aina puheissa mielletty avokuntoutukseksi tai sitten oli päinvastoin. Kaksi veteraaneista, jotka myös olivat harrastaneet liikuntaa koko ikänsä, oli sitä mieltä, että vesivoimistelu olisi heille sopivaa. Heille oli oman kertomansa mukaan järjestetty fysikaalisia hoitoja. Molemmilla heistä olivat polvivaivat alkaneet

haitata liikkumista. Edellisen vuoden kuntopyöräilyssä toisen veteraanin vaiva oli vain pahentunut lisää. Onneksi hänellä oli vielä ajokortti, joten hän pystyi liikkumaan autolla paikasta toiseen. Toisella vaiva oli vasta alussa, ja häittäsi metsässä juoksemista, mutta ei muuta liikkumista. Molemmat olivat vielä erittäin virkeitä ja hyväkuntoisia. Kolme muutakin veteraania oli sitä mieltä, että vesivoimistelu saattaisi olla heille sopivaa kuntoutusta. Heillä oli kuitenkin esteitä osallistua siihen. Kaksi heistä ei ollut juurikaan käyttänyt kunnan palveluja, vaan he olivat maksaneet omat menonsa itse. Kunnanpalvelujen vastaanottaminen muodosti ilmeisesti ison kynnyksen osallistumiselle, koska he molemmat korostivat käyttäneensä omia ostopalveluita. Toinen heistä oli arka lähtemään vieraiden ihmisten joukkoon, hän kertoi, että hän oli huono tutustumaan uusiin ihmisiin. Hän kertoi kuitenkin osallistuneensa erilaisiin järjestö- ja harrastustoimintaan aikaisemmin. Hän tunsu itsensä hyvin yksinäiseksi, ja suurena puutteena hän koki sen, ettei hänellä ollut enää koiraa. Kolmas veteraani piti itseään niin hyväkuntoisena, ettei tarvitse muuta kuntoutusta kuin hierontaa. Hän piti päivittäistä portaiden kiipeilyä riittävänä kuntoiluna. Hänelläkin oli todettu kaksi vuotta sitten Alzheimerin tauti, joten ehkä hän tarvitsisi muutakin kuntoutusta kuin portaiden kiipeilyä.

Ennakkoluuloisimpia kuntoutuksen ja vesivoimistelun suhteen olivat naiset. Kaikilla heillä oli tietämättömyys, kuka korvaisi taksimatkat Tallukkaan, jossa vesivoimistelu tapahtui. He kokivat, että matkat tulivat niin kalliiksi, etteivät he raaskineet uhrata siihen niitä vähäisiä taksilippuja, jotka olivat kunnasta saaneet. Eräs naisista kertoi käyneensä voimisteluryhmässä, mutta hän koki, että voimisteluliikkeet olivat liian yksipuolisia, koska jalat olivat vain kipeytyneet entisestään. Yksi naisista taas oli erittäin vahvasti sitä mieltä, ettei vesivoimistelusta olisi hänelle mitään hyötyä. Vielä asian tarkentamisen jälkeenkin hän totesi, että kyllä hän tiesi millaista vesivoimistelu oli, ja antoi ymmärtää ettei halunnut kommentoida asiaa enempää.

Luettuani moneen kertaan haastatteluja ja etsiessäni esiin nostettavia asioita, havahduin erään haastateltavan esiin tuomiin asioihin. Hän ei ollut vähään aikaan käynyt ulkona, ja pelkäsi tasapainon pettävän. Hän pohti, että osaisi varmaan itsekin tehdä voileipiä, mutta ei ole tullut vähään aikaan tehtyä, kun muut tekevät

asioita hänen puolestaan. Hän totesi, että olisi hyvä kun voisi harjoitella joitakin aikaisemmin osaamia taitoja jonkun kanssa. Tällaisia ajatuksia odotin enemmänkin tutkimuksessa nousevan esille.

Tasapainoharjoitukset olisivat ikäihmisille erittäin hyvää kuntoutusta, koska kaatuileminen on erittäin yleistä vanhuksille. Jalka ei enää nouse yhtä ketterästi kuin ennen. Ikääntynyt voi menettää helposti tasapainonsa, noustessaan jakkaralle ottamaan ylähyllältä jotakin tai huimauskohtaus voi aiheuttaa kaatumisen. Putoamisen ja kaatumisen seurauksena voi olla lonkka- tai reisiluun murtuminen. Elämä voi muuttua hetkessä niin, että itsenäisestä toimijasta tulee petipotilas. Jollei ikäihmistä saada nopeasti onnettomuuden jälkeen kuntoutettua, on vaarana, että hänen toimintakykynsä alkaa heiketä entisestään. Tässä vain esimerkki visiosta, miten veteraaneillekin voi käydä, ellei vielä kunnan ollessa vielä kohtalaisen hyvä puututa siihen ylläpitämällä parhainta mahdollista toimintakykyä. Tässä vaiheessa olisi tärkeää puuttua heidän toimintakykynsä ylläpitämiseen ajoissa, kuten STM:n (2000) antama ohje suosittelee.

8.2 Veteraanien sitouttaminen kuntoutukseen

Tutkimuksesta saatu tieto antoi ajatuksen, että kuntoutus irrallisena osana tarjottuna ei kerro ikäihmisille siitä, miten hyviä vaikutuksia kuntoutuksella olisi heidän toimintakykynsä ylläpitämiseen. Mielestäni kuntoutettavat pitäisi saada innostumaan omasta hyvinvoinnistaan ja ymmärtämään kuntoutuksen merkitys itselleen. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeessa (2000) veteraaneja kuntouttaville tahoille todetaan, että kuntoutuksella tuetaan veteraanin toimintakykyä ja kotona itsenäistä selviytymistä. Kuntoutuksen tulisi olla aktiivista, prosessinomaista ja mahdollisesti pienryhmätoimintaa, ja sen toivotaan tapahtuvan mahdollisimman lähellä veteraanin kotia tai järjestetään veteraanien kuljetus kuntoutukseen. Terveyskeskuksilla on keskeinen rooli tukea ja aktivoida veteraaneja omaehtoiseen kuntoutukseen sekä kuntouttavaan kotihoitoon. Terveyskeskuksen lääkäri, fysioterapeutti ja vanhustyöntekijä ovat avainasemassa motivoimaan veteraanien itsehoitoa ja kuntoutusta. Kuntoutuksessa on otettava

huomioon yksilölliset tarpeet ja veteraanin ongelmien kokonaisuus sekä kuntoutuksen jatkuvuus. (STM:n ohje, 2000.)

Veteraanien kuntoutus vaatiikin heidän kutsumistaan ja jopa houkuttelemistaan vaikkapa jonkin teeman merkeissä yhteistapaamiseen. Heidät voitaisiin joustavasti tutustuttaa toisiinsa ja ryhmäyttää. Ryhmäyttäminen tarkoittaa jonkin mukavan yhteisen tekemisen avulla tutustumista ja sitoutumista ryhmään, kuten esim. muistelemisen, tietokilpailun tai keskustelemalla vaikkapa kuntoutuksen merkityksestä heille itselleen. Draamaesityksen tai kunnon heikkenemisestä kertovan filmin avulla olisi mahdollista vaikuttaa tunnetasolla tapahtuvaan asian ymmärtämiseen. Veteraanien tapaamisesta tulisi muodostua hauska, että olisi mukavaa tulla uudelleen kuntoutumaan saman ryhmän kanssa. Vanhukset ovat arkoja lähtemään vieraaseen ympäristöön, uusien asioiden pariin, joita ei aikaisemmin ole harrastettu (Tervo 1995, 32). Veteraanien tulee saada sellaista informaatiota kuntoutuksesta, että he motivoituvat kuntoutuksesta, sitoutuvat siihen, ja oppivat soveltamaan sitä arkipäiväänsä.

8.3. Kuntoutuksen merkityksen ymmärtäminen

Ammatti-ihmisten antama tieto koetaan usein ”ylhäältä käsin” annetuksi tiedoksi. Tieto jää irralliseksi, ja se muistetaan ehkä vain hetken. Esimerkkinä voisi olla nuorten terveystiedotus tupakoinnista, vaikka siitä on puhuttu paljon, niin sillä ei ole näyttänyt olevan mainittavia vaikutuksia. Sen on todettu johtuvan siitä, että tieto jää ikään kuin irtonaiseksi asiayhteydestä, sitä ei osata soveltaa omaan elämään. Se ei kosketa nuoria, koska terveystiedotukset ovat vielä kaukana tulevaisuudessa. Tieto pitäisi saada omaksi kokemukseksi, ja tuntea se tärkeäksi omaan elämään.

Veteraanien avokuntoutuksen tiedotus on jäänyt veteraaneilta ymmärtämättä, vaikka heille postitetun hakulomakkeen yhteydessä olisikin selvitetty, minkälaista avokuntoutusta on tarjolla. He ovat tottuneet laitospöytäkirjaan, joten heidän on siitäkkin syystä vaikea mieltää avokuntoutusta yleensäkin. Saati sitten ymmärtää sen vaikutuksia ja merkitystä heidän oman toimintakykynsä suhteen. Vanhukset

ovat kyllä oman elämänsä asiantuntijoita, mutta he eivät ole kuntoutuksen ja siitä saatavien vaikutusten asiantuntijoita. Yksin tai yhdessä jonkun sukulaisen kanssa täytetty hakulomake, on täytetty valitsemalla jotakin ilmaiseksi saatavasta tarjonnasta. Useimmiten siitä oli valittu helpoin ja vähäisin vaikutukseltaan, koska melkein kaikki haastateltavat olivat valinneet hierontaa ja jalkahoitoa. Heillä ei ollut tietoa siitä kuka maksaa kuljetuksen avokuntoutukseen.

Ammatti-ihmisten tulisikin ottaa veteraanit mukaan suunnittelemaan omaa kuntoutustaan, ja samalla voitaisiin kartoittaa yksilölliset ongelmat ja tavoitteet, joiden pohjalta lähdettäisiin etenemään. Tällä tavoin kuntoutujallekin selviäisi kuntoutuksen merkitys paremmin, ja hän voisi kokea, että hänen asioistaan välitetään ja huolehditaan.

Veteraanien sosiaalisesta ja henkisestä hyvinvointi tulisi myös olla kuntoutuksen kohteena. Enemminkin jätettäisi tällä kertaa kaikenlainen askartelutoiminta pois, ja keskityttäisiin enemmän yhteisen ajanviettoon teemakeskusteluilla, lauluilloilla, muistelutuokioilla tai yleensä henkistä virkistystä tuovilla asioilla, ja tiedustelemalla heidän omia toiveitaan. Perustelen tätä ehdotusta sillä, että useimmat veteraaneista ovat harrastaneet monenlaisia kädentaitoja elämänsä aikana, mutta ovat lopettaneet niiden harrastamisen kun eivät enää jaksaa, ja tekeminen ei enää ole niin kiinnostavaa.

Terveyden ja toimintakyvyn hoitaminen koetaan usein liian terveydenhuoltopainotteiseksi. Kaikki sektorit hoitavat ihmisestä jotakin osaa, irrallaan toisistaan, ja edelleen yhteistyö kangertelee pahasti. Paljon on puhuttu yhteistyöstä ja jopa STM:n (2001) laatusuosituksessa kunnille, kehoitetaan eri sektoreita yhteistyöhön ikäpolitiikassa. Palvelujen tavoitteena on tukea ikäihmisten itsenäistä suoriutumista, hyvää elämänlaatua ja itsemääräämisoikeutta, riippumatta heidän toimintakyvystään. Osallistuvalla johtamisella voidaan turvata vanhuksille laadukkaita palveluja, hoitoa sekä hyvinvointia.

Ikäihmisillä on usein monia päällekkäisiä sairauksia, ja heitä saattaa hoitaa useat eri tahot toinen toisistaan tietämättä ja ottamatta huomioon ihmisen

kokonaistilannetta. Toimintakyvyn mittaamiseen on kehitetty paljonkin erilaisia mittareita, mutta niistä ei ole ollut apua asiakkaan monipuolisen toimintakyvyn arvioinnissa. Eri sektoreiden erilaiset työkäytännöt ovat johtaneet siihen, että käytössä runsaasti erilaisia lomakkeita, joiden perusteella yhtenäisiä hoitokäytäntöjä on mahdotonta saavuttaa. Kansainvälisesti ja kansallisesti ollaan kehittämässä Rai-tietojärjestelmää, jolla systematisoidaan tiedonkeruusta ja se antaa myös hoitosuunnitelman mallin. Vaikka palvelujärjestelmää on jo pitkään ohjattu yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa laatimaan palvelusuunnitelmat, niin silti yhteistyön ongelmana saattaa olla vaihteluvollisuus. Kuitenkin harva asiakas kieltäisi yhteistyön, jos häneltä tiedusteltaisiin asiaa. (Helin 2002, 57–60.)

Satakunnassa (1998) aloitettuun Makropilotti-hankkeeseen osallistui seitsemän kuntaa, kaksi terveyskeskusta, sairaanhoitopiiri ja Kansaneläkelaitos. Hankkeessa on kehitetty esimerkiksi omaneuvojamalli sekä palveluketjusuunnitelmia. Iäkkäiden ihmisten intensiivisellä kuntoutuksella onkin saatu hyviä tuloksia ja on voitu palauttaa sairastumista edeltänyt toimintakyky. Toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen vaativat, että ikäihminen on itse aktiivinen toimija. Asiakkaan puolesta ei tule tehdä asioita, vaikka työt nopeutuisivat ja se olisi asiakkaallekin helpompaa. Erityishenkilökunnan vähyyden vuoksi eri alojen työntekijätkin voivat tehdä yhteistyötä. Asiakkaan, eri ammattiryhmien ja hänen omaisten kanssa tulee toimia, suunnitella ja tehdä asioita sovittujen päämäärien saavuttamiseksi. Hoitavan tiimin tiedossa tulee olla kaikki asiakkaan kanssa toimivat kuntouttajat. Avohoidon interventioista ei ole ollut vielä kovinkaan paljoa myönteisiä tuloksia. Avohoitoa tulee kehittää sille tasolle, jota tehokkaat interventiot edellyttävät. (Helin 2002, 61–62.)

Tässä tutkimuksessa olen joutunut esittämään hyvin paljon terveystieteistä tietoa, vaikka olenkin sosiaalian opiskelija ja tutkimukseni tulisi painottua samoin. Vanhuksista ja heidän toimintakyvystään puhuttaessa joudutaan kuitenkin vääjäämättä turvautumaan terveys- ja fyysispainotteiseen kuntoutukseen hyvin pitkälti. Ihminen on kuitenkin fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus ja toisaalta yhdenkin alueen kuntouttaminen pitää yllä muita toiminta-alueita. Kun taas fyysisen kunnan heikettyä saattaa ikäihminen masentua ja menettää muunkin toimintakykynsä. Sen tähden näkisin, että häntä tulee tukea kaikin mahdollisin

tavoin säilyttämään niin hyvä ja itsenäinen toimintakyky kuin mahdollista. Jos ihminen on masentunut, ja elämä on ikävää, niin mikään ei tunnu mielekkäältä. Fyysisen kunnan vaikutukset näkyvät myös mielen virkeytenä ja jaksamisena sekä osallistumisena muuhunkin toimintaan kuin kotona oleiluun.

8.4 Jatkotutkimuksia

Jos tehtäisiin jatkotutkimus veteraanien toiveista avokuntoutuksen suhteen, niin se vaatisi laajemman ja ehkä isomman joukon erilaisia haastateltavia. Veteraanien lisäksi voitaisiin haastatella omaisia, kuntoutushenkilökuntaa, kotihoidon henkilökuntaa ja hoitavia lääkäreitä sekä mahdollisesti kuntoutuslaitosten asiantuntijoita. Tutkijana voisi toimia useampia henkilöitä, samoin havainnointi-tilanteissa voisi olla useampia kuin yksi henkilö, samoin analyysin tekemisessä. Tutkimuksen näkökulmaakin olisi mahdollista laajentaa ottamalla huomioon useampia teoreettisia näkökulmia. Valitulla metodilla voidaan kysyä samaa asialla erityyppisin kysymyksin tai sitten voidaan kerätä samasta ilmiöstä tietoa eri metodein tai eri tutkimusmenetelmillä (haastattelu, havainnointi, kysely tai nauhoitus). (Tuomi & Sarajärvi 2002, 142.)

Toinen jatkotutkimus voisi olla kunnan tekemä kartoitus siitä, miten vanhuksat ja työttömät voitaisiin saada yhteistyöhön ja auttamaan toisiaan. Tampereella tehdyssä Nääsவில்le-projektissa järjestöt olivat palkanneet yhdistelmätuella työttömiä avustamaan vanhuksia ulkoilussa, kaupassa käymisessä ja muussa erilaisessa toiminnassa (Ala-Nikkola ja Metteri, 2001). Työttömillekin olisi erittäin hyödyllistä löytää itselleen mielekäästä tekemistä, ja sen avulla voisi olla mahdollista löytää itselleen ehkä uusi ammatti. Monilla vanhuksilla ei ole ketään kenen kanssa keskustella päivittäin, ja joku voi tarvita lehden lukijaakin näön heikettyä. Vanhuksilla olisi paljon annettavaa myös nuoremmille ihmisille elämäkokemuksensa myötä. Monilta nuorilta puuttuu juuri se tieto ja ehkä aikuisen ihmisen läsnäolo, jota vanhuksat voisivat tarjota. Yleensä erilaisten vapaaehtoistyöntekijöiden resurssit vaatisivat jonkinlaista koordinaattoria, joka voisi pitää yhteyttä vapaaehtoiseihin henkilöihin. Usein heidät jätetään liian irralleen toiminnasta, ja sen vuoksi vapaaehtoisuus saattaa vähitellen hiipua.

Vapaaehtoisryhmän koossa pitäminen vaatii myös koulutusta, ohjausta ja yhteisiä kokoontumisia.

Kolmas tutkimus voisi olla sellaisen yhteisöllisyyden kehittäminen, jossa vapaaehtoiset tai palkatut auttajat ja autettavat asuisivat samassa yhteisössä, joka voisi olla rivitalo, kerrostalo tai vaikkapa vanha kansakoulu. Apu olisi lähellä tarvittaessa, ja yhteisöllisyys voisi tuoda vanhuksille turvallisen olon siitä, ettei heidän tarvitse olla yksin sairautsiensa kanssa. Yhteisössä olisi aina joku paikalla, ja vastavuoroisesti joku parempi kuntoinen vanhus voisi toimia lapsenvahtina tai lemmikin hoitajana tai vaikkapa leipoa jotakin. Vanhuksilla on myös erilaisia taitoja, joita he voivat yhteisössä myös siirtää toiselle sukupolvelle. Pääasia olisi, että yhdessä tehdään asioita, vietetään juhlapyhiä, tehdään juhla-aterioita jne. Vanhuksilla olisi varmasti oivallisia neuvoja, vaikkapa lasten kasvatuksessa, ja ihmissuhteissa kertyneen kokemuksen tuomana. Samassa talossa voisi asua myös ns. talkkareita, jotka voisivat käydä korjaamassa ja kunnostamassa tarvittaessa, ja talvella lumenluontikin onnistuisi omalla väellä. Autollisiakin ihmisiä tarvitaan silloin tällöin erilaisia matkoja varten. Toimijat olisivat tuttuja ja turvallisia. Varmaankin joku kolmannen sektorin toimija saattaisi olla kiinnostunut kyseisestä projektistä.

LÄHDELUETTELO

Ala-Nikkola, M. & Metteri, A. 2001. Apua arjen tilanteisiin. Vanhusten kotona asumisen tukeminen Nääsவில்-projektissa. Nääsவில் ry, Tampere.

Heikkinen, E. 1997. Iäkkäiden ihmisten terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Era, P. (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Likes, Jyväskylä. 9.

Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Tammi, Vammala. 32.

Hervonen, A. 2001. Gerontologia. Teoksessa Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) Geriatria. Duodecim, Hämeenlinna. 14–15.

Hervonen, A., Pohjolainen, P. & Kuure, K. 1998. Vanhene viisaasti. WSOY, Porvoo.

Heikinheimo, A., Mestola, M., Moisio, I., & Seppäläinen, M. 1988. Inhimillisten tarpeiden tyydyttäminen Invalidisäätiön sairaalassa. Teoksessa Raatikainen, R. (toim.) Hoitotyön tutkimuksia. Kirjayhtymä Oy, Vaasa.

Hiltunen, P. 2000: Hyvinvointi alueen vahvuutena – väestön ikääntyminen haasteena. Sarja A. Tutkimuksia osa 4. Lahden ammattikoulun julkaisu, Saarijärvi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Yliopistopaino, Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Tammi, Vantaa.

Häkkinen, H. & Holma, T. 2000. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Tuloksia ja kokemuksia Kuntaliiton kehittämis- hankkeesta. Vanhustyö. 4/2000. 18–20.

Häkkinen, H. 2002. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia ja ulkomaisia käytäntöjä. Suomen kuntaliitto.

Jaakola, S. & Väänänen-Sainio, R. 1996. Ikääntyvien toimintakyky ja avuntarve. Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden oululaisten haastattelututkimus. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. 32, Oulu.

Jyrkämä, J. 2001. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Sankari, A. & Jyrkämä, J. Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Vastapaino, Jyväskylä. 268, 277–278.

Karvinen, E., Koivisto, R., Koponen, P-L., Laner, A., Pohjolainen, P., Ruth, J-E., Sihvola, T. & Suni, A. 1995. Ikäänny viisaasti. Gerontologiaa ikäihmisille. Vanhustyön koulutus- ja tutkimuskeskus Kuntokallio ja Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus, Saarijärvi.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2003. Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOY, Porvoo.

Kinnunen, K. 1999. Miten avohoitoa voidaan ja kannattaa tehostaa? Duodecim.

Kokko, L. 1999. (toim.) Turvallista elämää Seniorivuosiin. Kotitapaturmien ehkäisykampanja 1999.

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto, Jyväskylä.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjayhtymä Oy, Tampere.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2002. Kuntoutuksella toimintakykyä. WSOY, Porvoo.

Laukkanen, P. 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Lyytikäinen, A. & Siljamäki-Ojansuu, U. 2002. Teoksessa Päivärinta, E. & Haverinen, R. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Stakes oppaita 52. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto ja Stakes.

Olsbo-Rusanen, L., & Väänänen-Sainio, R. 2003. Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi. Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Suomen Ympäristö 646. Ympäristöministeriö.16–18, 29.

Pesola, K. 2002. Hyvän ja esteettömän ympäristön suunnittelu tavaksi. Vanhustyö 1/2002. 15–17.

Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettu tarve. Kansanterveystieteiden ja yleislääketieteen laitos. Oulun yliopisto, Oulu. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn951424414>

Roine, Tarkka & Kaunonen. 2000. Säännöllisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttämättömien yli 75-vuotiaiden vanhusten kotona selviytyminen. Hoitotiede 6/2000. 312–320.

Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K., & Paasivaara, L. 2002. Hoito ja palvelu kotona. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Oppaita 49. Stakes, Saarijärvi.

Ruoppila, I. 2002. Psykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Tammi, Vammala. 121.

Ruuskanen, J. 1997. Omaehtoisen liikunnan ohjaus, suunnittelu ja toteutus. Teoksessa Era, P. (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Likes, Jyväskylä. 141.

Sosiaalipalvelukeskuksen raportti. 2005. Kysely Hämeenkyröläisille veteraaneille.

Sosiaali- ja terveysministeriön komiteamietintö (1996): Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001 – Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö. STM, Helsinki.

Sosiaali- ja Terveysministeriön ohje. 2000. Laki ja asetus (1184/1988) Rintamaveteraanien kuntoutus, tutkimus ja hoito.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. Rintamaveteraanien sosiaaliturva. 2003. [verkkodokumentti]. [viitattu 15.7.2006]. Saatavissa:

<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvan/veteraan2003.htx>

Tervo, A. 1995. ”Niin kauan kuin elämänlaankaa on, pystys itsestä huolehtimaan.” Pro gradu tutkielma. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos, Oulu.

Tilvis, R. 2001. Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A., & Sulkava, R. (toim.) 2001. Geriatria. Duodecim, Hämeenlinna. 31.

Tilvis, R. 2001. Vanhusten lääkehoito. Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A., & Sulkava, R. (toim.) 2001. Geriatria. Duodecim, Hämeenlinna. 321–327

Tilvis, R. 2001. Vanhus potilaana. Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A., & Sulkava, R. (toim.) 2001. Geriatria. Duodecim, Hämeenlinna. 32–34.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi, Jyväskylä.

Tossavainen, A. 1996. Kohti asiakaslähtöistä kuntoutusta. WSOY, Vammala. 89.

Vaarama, M & Voutilainen, P. 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava,

U., & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Oppaita 49. Stakes, Saarijärvi. 77–80.

Valvanne, J. 1993. Toimintakyvyn heikentymistä ehkäisevät kliiniset havainnot. Gerontologia 7(4): 245–256.

Väänänen-Sainio, R. & Lotvonen, S. 2003. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit 75–84 v. kotona asuville ikääntyneille Höyhtyällä ja Kaukovainiolla. Loppuraportti. Oulun kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimi. Alueellinen Vanhustyö. 5–6, 32. Saatavissa:

<http://oulu.ouka.fi/sote/lomakkeet/ehkoloppuraportti15052003.pdf>

LIITE 1

HAASTATTELUN TEEMA-ALUEET

Asikkalalaisten rintamaveteraanien avokuntoutuksen suunnittelemiseksi

Taustatietoja

Nimi:

Ikä:

Osoite:

1. Tämänhetkinen vointi/terveydentila
2. Tiedonsaanti avokuntoutuksesta
3. Avokuntoutuksen tarve/määrä
4. Kokemukset avokuntoutuksesta
5. Kotiaskareiden sujuminen
6. Kodin ulkopuolisten asioiden hoito
7. Sosiaaliset kontaktit
8. Ajankuluminen/Harrastukset
9. Haittaavat tekijät voinnissa/kotona
10. Tulevaisuuden kuntoutustoiveet

LIITE 2

Arja Laaksonen
Lepolankatu 22 as 21
15210 LAHTI
p. 040 – 506 2745

TUTKIMUSLUPA ANOMUS
08.03.2006

Ylilääkäri Eino Luostarinen
Asikkalan terveyskeskus

Opiskelen Lahden ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan laitoksessa sosionomiksi (AMK). Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää Asikkalalaisten rintamaveteraanien omakohtaisia toiveita avokuntoutuksesta ja sen jatkosta ja riittävydestä, sekä samalla havainnoida heidän selviytymistään kotona. Tavoitteena on saada tietoa sotaveteraanien tilanteesta ja toiveista, jonka perusteella avokuntoutusta olisi mahdollista muokata heille sopivaksi.

Tutkimus suoritetaan haastattelututkimuksena. Kohdejoukkona ovat Asikkalalaiset rintamaveteraanit, joille on tarkoitus järjestää avokuntoutusta. Haastatteluihin valitaan 10 – 20 haastateltavaa. Voisin lähestyä haastateltavia kirjeitse, jonka jälkeen tiedustelisin puhelimitse halukkuutta osallistua tutkimukseen. Haastattelut käsitellään luottamuksellisesti, ja haastateltavat pysyvät anonyymeinä.

Pyydän lupaa haastattelujen tekemiseen ja tätä varten niihin osallistuvien rintamaveteraanien nimitietojen saamiseksi.

Haastattelut voitaisiin tehdä huhtikuun aikana. Tutkimuksen valmistuttua voin tulla esittelemään sen ja toimittaa siitä kopion teille.

Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Minna Helenius p. 03–828 2768

Ystävällisin terveisin -----

Arja Laaksonen