

KURJENSIIVEN ARVIOINTI- JA KUNTOUTUSJAKSON
VAIKUTTAVUUS SOSIAALISEN KUNTOUTUKSEN
NÄKÖKULMASTA

Vanhustyön koulutusohjelma
Geronomi (AMK)
2020



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

Kurjensiiven kuntoutusjakson vaikuttavuus sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta

Uusitalo, Johanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön koulutusohjelma
Toukokuu 2020
Sivumäärä: 38
Liitteitä: 1

Asiasanat: ikääntyneet, kuntoutus, sosiaalinen, vaikuttavuus

Ikääntyneiden asuminen omassa kodissa ja tutussa elinympäristössä mahdollisimman pitkään on määritelty Turun kaupungissa yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi korkeaan ikään ehtineiden asukkaiden määrän lisääntyessä. Kotona asuminen nähdään elämänlaatua parantavana asiana, mutta myös osallisuuden ja toimijuuden mahdollistajana. Kunta pyrkii löytämään uusia keinoja tukea ikääntyneiden omassa kodissa asumista ja näiden keinojen osalta arvioidaan koko ajan vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta.

Turussa Kurjenmäkikoti 1 yläkerran pitkäaikaissairaanhoidon paikkoja on vuodesta 2018 lähtien muutettu lyhytaikaista laitoshoidoa tarjoavaksi arviointi- ja kuntoutusyksiköksi, joka jo alkuvaiheessa sai tehtäväkseen keskittyä ikääntyneen sosiaalisten voimavarojen tukemiseen. Sosiaalinen kuntoutus oli henkilökunnalle vieraampi kuin muut kuntoutuksen osa-alueet, joten opinnäytetyön aihe oli luontevaa kytkeä juuri ikääntyneiden sosiaalisten voimavarojen kuntouttamiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut hahmotella Kurjensiipeen soveltuva sosiaalisen kuntoutuksen ja sen vaikuttavuuden määritelmä ja tavoitteena sekä vaikuttavuuden arvioinnin kehittyminen että yksittäisen kuntoutujan kuntoutusjaksosta saaman hyödyn paraneminen.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen tutkimusten valossa fyysisen toimintakyvyn heikentyessä sosiaalisen toimintakyvyn merkitys kasvaa. Aikaisemmilla elintavoilla ja totumuksilla on merkitystä kodin ulkopuolisten aktiviteettien säilymisessä, mutta myös ikääntynyt henkilö voi kuntoutua ja oppia uutta. Osa vaikuttavasta kuntoutuksesta on opetusta ja ohjausta. Onnistuneen kuntoutusprosessin perusta on kuntoutujan yksilölliseen tilanteeseen tutustuminen esimerkiksi kotikäynnin avulla ja sen pohjalta laadittu kuntoutussuunnitelma, jonka tavoitteisiin kuntoutuja itse ja myös hänen läheistensä ovat valmiita sitoutumaan. Osallisuus ja toimijuus ovat merkittävä osa geriatrista kuntoutusprosessia.

Raha ei ole osoittautunut yksiselitteiseksi tavaksi arvioida ikääntyneiden kuntoutuksen vaikuttavuutta, koska kotimaisen tutkimusnäytön mukaan geriatrinen kuntoutus voi nostaa esiin uusia hoidon tarpeita ja siten aiheuttaa jopa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua. Myöskään fyysisen toimintakyvyn mittareilla saatu näyttö kuntoutuksen vaikuttavuudesta ei näyttäisi tukevan tavoitetta kotona asumisen pidentymisestä. Enemmän informaatiota kuntoutuksen onnistumisesta ja vaikutuksista elämisen laatuun saadaan kuulemalla ikääntyneiden kuntoutujien ja heidän läheistensä kokemuksia ja yhdistämällä nämä kokemukset käytettävissä olevien mittarien antamiin tuloksiin.

THE EFFECTIVENESS OF A REHABILITATION PERIOD IN KURJENSIIPPI FROM THE PERSPECTIVE OF SOCIAL REHABILITATION

Uusitalo, Johanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Elderly Care

May 2020

Number of pages: 38

Appendices: 1

Key words: older adults, rehabilitation, social, effectiveness

As the number of residents reaching an older age is increasing in the City of Turku, the authorities have defined as one of their key objectives the possibility for older people to live in their own homes and in a familiar environment as long as possible. Living at home is seen as a factor improving the quality of life as well as enabling participation and agency. The municipality is striving at finding new measures to support older people living in their own homes while assessing the effectiveness and cost-efficiency of these measures.

Since 2018 the long-term care places in the upstairs of Kurjenmäkikoti 1, Turku, have been turned into an assessment and rehabilitation unit providing short-term inpatient care. Already in the early stages, the unit was given the task to focus on supporting the social resources of older people. The concept of social rehabilitation was less familiar to the staff than other aspects of rehabilitation, so it was a natural decision to link the thesis topic with the rehabilitation of the social resources of older people. The purpose of the thesis was to develop a definition of social rehabilitation and its effectiveness suitable for Kurjensiipi. The objectives were to develop the assessment of effectiveness and to improve the benefits of a rehabilitation period for an individual rehabilitee.

In the light of the studies used for this literature review, the importance of social ability to function increases when the physical functioning deteriorates. Former lifestyle and habits have importance in maintaining activities outside home, but an older person can also be rehabilitated and learn new things. Part of the effective rehabilitation consists of education and counseling. The basis of a successful rehabilitation process is familiarizing with the individual situation of a rehabilitee by means of, e.g., a house call and a rehabilitation plan based on that. The objectives of the rehabilitation plan should be such that both the rehabilitees and their next of kin are ready to undertake. Participation and agency are important parts of the geriatric rehabilitation process.

Money has not proven to be the straightforward method to assess the effectiveness of the rehabilitation of older people, as, according to evidence from Finnish researches, geriatric rehabilitation can raise new care needs and thus even induce a rise in social and health care costs. The evidence of the effectiveness of rehabilitation gathered by different indicators of physical functioning does not appear to support the objective of living home longer either. The best way to gather more information on the success and effectiveness of rehabilitation as well as its influence on the quality of life is to listen to the experiences of the rehabilitees and their next of kin and combine these with the results given by available indicators.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KURJENSIIPPI TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ	7
2.1 Kuntoutujat.....	8
2.2 Kuntoutusjakso.....	9
2.3 Alkuvaiheen kokemukset ja arviointi.....	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	11
4 KESKEISET KÄSITTEET	12
4.1 Ikääntynyt.....	12
4.2 Sosiaalinen toimintakyky	13
4.3 Sosiaalinen kuntoutus.....	16
4.4 Sosiaalisen kuntoutuksen vaikuttavuus.....	19
5 KIRJALLISUUSKATSAUS MENETELMÄNÄ.....	21
5.1 Tutkimusongelman asettelu	21
5.2 Aineiston hankkiminen	21
5.3 Aineiston arviointi.....	23
5.4 Aineiston analyysi ja tulkinta.....	23
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	26
6.1 Sosiaalinen kuntoutus Kurjensiivessä	29
7 POHDINTA	31
LÄHTEET.....	34
LIITTEET	

|1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön tuoreimman vanhustyön laatusuosituksen mukaan ”Iäkkäillä ihmisillä pitää iästä ja toimintakyvystä riippumatta olla mahdollisuus elää omanlaistaan hyvää elämää omissa yhteisöissään. Hyvä elämänlaatu ei ole pelkästään hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tahi eriasteista hoidon ja huolenpidon tarpeen arviointia ja siihen vastaamista. Kyse on laajasti hyvän elämän edistamisestä eli hyvän elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja toimivan arjen turvaamisesta.” Laatusuosituksen mukaan keskeistä kehittämistyössä juuri nyt on toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 13 – 14.) Kansalliseksi tavoitteeksi ikääntyneiden palvelujen kehittämisessä Suomessa on asetettu kotihoidon tukeminen eli joko ikääntyneen henkilön tarvitsemien palveluiden järjestäminen hänen omaan kotiinsa tai siten, että ikääntynyt voi niitä hyödyntää omasta kodistaan käsin. Ikääntyneille tarjottavan laitoksissa toteutettavan hoidon on oltava pääsääntöisesti määräaikaista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b, 17.) Vanhuspalvelujen tila 2018 -selvityksen mukaan valtaosalla vanhuspalvelujen asiakkaista on jonkinlainen muistisairaus ja puolet näistä muistisairaista henkilöistä asuu edelleen omassa kodissaan joko omaishoitajan ja/tai kotihoidon palvelujen tuella. Omaishoitajien jaksaminen on asia, joka pitää huomioida palveluita kehitettäessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2020a.)

Kurjenmäkikoti 1 yläkerta kuuluu Turun kaupungin vanhusten asumispalveluihin. 30 vuotta toimineen 40-paikkaisen pitkäaikaishoidon osaston suuriin 3-4 hengen potilashuoneisiin on ollut viime vuosina vanhuspalveluiden SAS-työryhmän mukaan vaikeaa löytää asukkaita ja tehostettuun palveluasumiseen käytettävissä olevat tilat eivät sellaisenaan sovellu. Tämän vuoksi organisaatiossa lähdettiin miettimään uutta palvelumallia, joita näissä tiloissa voisi kokeilla. Syksyllä 2017 tehtiin päätös käynnistää 8-paikkainen yksikkö, joka tarjoaa lyhytaikaisena laitoshoidon määräaikaista arviointi- ja kuntoutusjaksoa sellaisille ikääntyneille, joilla on vielä mahdollisuuksia jatkaa kotona asumista kotihoidon ja/tai omaishoidon tukipalveluiden avulla. Nimen

Kurjensiipi saanut yksikkö sai pilottihankkeena määräajan 15.1.2018 – 28.2.2019 ja luvan laajentua 18-paikkaiseksi. Määräajan umpeuduttua todettiin, että tarvetta tälle pysyvän asumispalvelupaikan tarvetta mahdollisesti myöhentävälle palvelumuodolle on, joten se vakiinnutettiin osaksi vanhusten asumispalveluiden toimintaa.

Toimintaa on tarkoitus edelleen kehittää ja laajentaa koko osaston kattavaksi, koska Turun kaupungin syksyllä 2019 julkaistun talouden sopeuttamisohjelman linjausten mukaan pitkäaikaissairaanhoito on määritelty lähivuosina kokonaan väistyväksi palvelumuodoksi (Turun kaupungin www-sivut 2020). Turku 2029 -strategian mukaan tavoitteena on luoda laaja-alaisella eri toimijoiden välisellä yhteistyöllä puitteet kaikkien kuntalaisten hyvinvoinnille, lisätä tuottavuutta ennaltaehkäisevän työn kautta ja saada aikaan parempia palveluita kehittämällä vaikuttavia ja asiakaskeskeisiä palveluprosesseja. Palveluohjaus ja toimivat palveluketjut ovat tässä kehittämisessä tärkeitä osa-alueita. Palveluita pyritään tarjoamaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden perusteella. Tavoitteena on myös tukea iäkkäiden turkulaisten kotona selviytymistä ja omaishoitajien jaksamista, kuten valtakunnantasollakin on linjattu. Tehostettua palveluasumista kehitetään ja ympärivuorokautisen laitoshoidon osuutta pyritään kaupungissa edelleen vähentämään. Aktiivisella harrastamisella nähdään olevan merkittävää yhteyttä parempaan koettuun terveyteen ja hyvään elämään. Aktiivisuus tukee elämän hallintaa ja sen mielekkyyttä, antaa kaiken ikäisille elämyksiä ja vaikuttaa positiivisesti terveyteen ja jopa pidentää elinikää. Aktiivisesti vietetty vapaa-aika tuo arkielämään sisältöä ja on merkittävä osa hyvän elämän perustaa. Aktiivisen turkulaisen oletetaan voivan hyvin, jolloin hän on myös kykenevä ottamaan vastuuta sekä itsestään että läheisistään. (Turku 2029 kaupunkistrategia 2018.)

Huomiota ikääntyneiden hoitotyön kehittämisessä on nykykäsityksen mukaan syytä kiinnittää myös henkilön omakohtaiseen kokemukseen yksinäisyydestä, hänen ravitsemukseensa, mahdolliseen monilääkitykseen, erilaisiin mielenterveyteen liittyviin asioihin sekä myös mahdolliseen päihteiden käyttöön (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015, 24). Viime vuosina saadun tutkimusnäytön mukaan sekä yksilön aktiivisuudella, sosiaalisella tuella että sosiaalisilla suhteilla on merkitystä hänen terveydelleen ja hyvinvoinnilleen (Tiikkainen 2016, 290). Kurjensiiven kuntouttavassa hoitotyössä on alusta asti pyritty huomioimaan ikääntyneen kuntoutujan jäljellä olevat voimavarat ja hänen sosiaalinen

toimintakykynsä. Tässä opinnäytetyössä on pyritty löytämään kirjallisuudesta tutkimustuloksiin perustuvaa tietoa sosiaalisen toimintakyvyn eri osatekijöiden kuntouttamisesta ja tämän kuntoutumisen onnistumisen arvioinnin keinoista sekä vanhushuoneiden uuden toimintamallin että henkilökunnan osaamisen kehittämisen tueksi.

2 KURJENSIIPPI TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

Tiloiltaan Kurjenmäkikoti 1 yläkerta ei ole kuntouttavaan toimintaan erityisen hyvä. Rakennus ei täytä nykypäivän esteettömyysvaatimuksia ja viereisellä tontilla oleva rakennustyömaa hankaloittaa etenkin ulkona liikkumista. Toisaalta läheinen kaupakeskus mahdollistaa mm. asiointiharjoittelua. Osastolla on hoidettu pitkään paljon apua tarvitsevia pääasiassa vuoteessa olevia asukkaita, joten itsenäisesti liikkuvia kuntoutujia ajatellen on ollut pakko tehdä pieniä korjauksia esimerkiksi asiakasturvallisuuden parantamiseksi (hissi liikkuu nyt vain kulkukoodin avulla, oviin on lisätty lukkoja, pääovessa on hälyttävä dementiaportti ja osaston avokeittiön saa tarvittaessa suljettua lukittavan portin avulla). Yksi osaston siipi (3 kpl 4 hengen ja 2 kpl 3 hengen huonetta) on varattu kuntoutujille ja nämä huoneet on pyritty pitämään tarkoituksella melko askeettisina, jotta kuntoutujat viihtyisivät yhdessä ja yhteisissä tiloissa. Myös seurustelun mahdollistavia oleskeluryhmiä on lisätty osastolle tilojen sallimissa puitteissa. Toimintaa käynnistettäessä saatiin käyttöön harjoituskeittiö ja harjoituskodinhoituhuone sekä kuntosali. Osastolla on oma sauna ja suuri parveke.

Tällä hetkellä 18-paikkaisena toimivan arviointi- ja kuntoutusyksikön toiminnasta vastaa geriatriaan erikoistunut lääkäri, joka on paikalla kolmena päivänä viikossa. Osastolla työskentelevässä moniammatillisessa tiimissä ovat hänen lisäksi mukana toimintaterapeutti, kaksi osa-aikaista fysioterapeuttia, sosiaaliohjaaja, viriketyöntekijä ja hoitohenkilökunta, tarvittaessa myös jalkaterapeutti. Hoitohenkilökunnan henkilöstömitoitusta on koko osastolla lisätty vähitellen ja se on nyt 0.73 (29 hoitajaa/40 hoidettavaa). Hoitohenkilökunta on jaettu päivittäisen työn organisoimisen vuoksi kahteen tiimiin pääasiassa henkilökunnan omien toiveiden perusteella ja tiimien kokoonpano tarkistetaan yhteisen päätöksen mukaisesti noin 6 kk

välein. Kurjensiiven tiimin laskennallinen henkilöstömitoitus on 0,81 (14,5 hoitajaa/18 kuntoutujaa), pitkäaikaishoidon tiimin taas 0,66 (14,5 hoitajaa/22 asukasta). Henkilökunta kuitenkin liikkuu joustavasti tiimien välillä. Lyhytaikaisiin sijaistuksiin on käytettävissä vanhusten asumispalveluiden oma varahenkilöstö sekä vuokratyövoimaa. Laitoshuoltajien työpanos on ulkoistettu. Osastolla vierailee viikottain vaihteleva määrä vapaaehtoisia toteuttamassa viriketoimintaa kaikkien osastolla olevien vanhusten iloksi.

Aloitusvaiheessa organisaatiossa käytettiin Kurjensiivistä nimitystä kuntouttava yksikkö, mutta toiminnan kehittyessä ja vakiintuessa puhutaan nyt arviointi- ja kuntoutusyksiköstä, jossa hoitajakson pituus voi olla jopa 3 kk. Toimintakyvyn arvioinnilla pyritään löytämään juuri ne osa-alueet, joihin kuntoutuksella voi vaikuttaa (Grönlund 2010, 14). Hoitajakson pituus vaikuttaa siihen, miten arvioinnin tuloksia pystytään kuntoutuksessa hyödyntämään. Turun kaupunki on parhaillaan integroimassa kaikkia kuntoutuspalveluitaan ja määrittelemässä tarkemmin niiden vastuualueita, mutta tämä työ on vielä kesken.

2.1 Kuntoutujat

Paikkaa kuntouttavalle jaksolle Kurjensiipeen voi hakea yli 65-vuotias turkulainen lääkärin tai sairaanhoitajan Pegasos-potilastietojärjestelmässä tekemällä sähköisellä läheteellä. Suurin osa läheteistä tulee kotihoidossa työskenteleviltä sairaanhoitajilta. Käytäntönä on ollut, että todellinen havaittu tarve hoitajaksolle riittää, ja että lähete laaditaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa. Läheteitä käsittelevät Kurjensiivessä lääkäri ja sosiaalihoaja, jotka siis yhdessä arvioivat kuntoutujan soveltuvuuden tällaiselle jaksolle. Sosiaalihoaja myös suunnittelee ja sopii kuntoutusjakson alkamisajankohdan ja alustavan pituuden, mikä tarkentuu ensimmäisen arviointiviikon jälkeen pidettävässä hoitokokouksessa.

Alkuvaiheessa palvelun ulkopuolelle oli tarkoitus rajata vaikeasti muistisairaantuneet, koska tavoitteena on alusta asti ollut laatia yhdessä jokaisen kuntoutujan kanssa kuntoutusjaksolle henkilökohtainen tavoite, johon kuntoutujan itse on kyettävä sitoutumaan. Tämä ei muistisairailta välttämättä onnistu. He ovat kuitenkin

sairaudestaan huolimatta oikeutettuja samoihin palveluihin kuin muutkin ikääntyneet, joten heitä on otettu ja otetaan edelleen kuntotusjaksolle Kurjensiipeen. Lähtökohta kuntouttavalle työlle Kurjensiivessä on siis sellainen, että kuntoutujat ovat keskenään niin sairauksiltaan kuin kognitiotasoltaan hyvin heterogeeninen joukko, mikä on huomioitava niin toimintojen suunnittelussa, toteutuksessa kuin tulosten arvioinnissakin. Pariskunnan on mahdollista tulla arviointi- ja kuntotusjaksolle Kurjensiipeen yhdessä. Heidät kuitenkin majoitetaan osastolla eri huoneisiin, jotta kummallakin on yhtäläinen rooli kuntoutujana ja mahdollinen avustaminen jää hoitohenkilökunnan vastuulle.

2.2 Kuntotusjakso

Kuntoutuksen, kuten myös kaikkien muiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen, pitää olla yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti suunniteltuja, ja tarvetta aivan uudentyypistenkin palvelumallien kehittämiseksi on todettu muuttuvassa yhteiskunnassa olevan olemassa (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015, 24). Myös Kurjensiivessä yksittäinen kuntotusjakso pyritään suunnittelemaan ja toteuttamaan asiakaslähtöisesti, koska tarpeet ja elämäntilanteet kuntotusjaksolle tulijoilla ovat hyvin erilaisia. Visio Kurjensiiven toiminnasta on, ettei ole yhtä ainoata tapaa toteuttaa arviointi- ja kuntotusjaksoa, vaan lääkärin johdolla räätälöidään kullekin kuntoutujalle hänen tarvitsemansa palvelut kokonaisuudeksi, jonka henkilökunnan muodostama kuntoutujan oma tiimi toteuttaa yhdessä hänen kanssaan. Kurjensiivessä on organisaation ohjeistuksen mukaisesti käytössä omahoitajajärjestelmä; jokaiselle kuntoutujalle on nimetty sairaanhoitajan ja lähihoitajan muodostama työpari vastaamaan hoitotyön suunnittelusta ja toteutumisesta.

Keskimääräinen hoitajakso on Kurjensiivessä ensimmäisen toimintavuoden aikana ollut noin 30 vrk. Hajontaan jaksojen pituudessa vaikuttavat esim. arvioinnin tulos ja jatkohoidon toteutuminen. Kaikki kuntoutujat eivät palaa jakson jälkeen kotiinsa, vaan osalle käynnistetään Kurjensiivessä SAS-prosessi ja usein he jäävät Kurjensiipeen odottamaan esimerkiksi tehostetusta palveluasumisesta vapautuvaa paikkaa. Joskus tämä odottaminen voi toteutua myös omassa kodissa palveluiden turvin.

Vanhuspalvelulaki velvoittaa tekemään geriatria arviointia eli selvittelemään ikääntyneen asiakkaan tilannetta laajasti ja luotettavasti (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 15§). Heti arviointi- ja kuntoutusjakson alkaessa eli jo ensimmäisenä päivänä Kurjensiivessä alkaa ensimmäinen 7 vrk:n pituinen arviointijakso, jossa toimintakyvyn arviointiin käytetään RAI (Resident Assessment Instrument) -arviointijärjestelmää. To- teutettavassa ns. osittais-RAI-arvioinnissa kiinnitetään huomiota ikääntyneen kuntoutujan toimintakyvyn eri ulottuvuuksiin eli fyysiseen, kognitiiviseen, psyyk- kiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www- sivut 2020b, TOIMIA-tietokanta 2020). Tämän arviointijakson päätyttyä tehdään varsinainen arviointi RAI Screener Oulu –työkalua käyttäen ja saadaan RAI-järjes- telmästä tunnuslukuja, joilla voidaan kuvata ikääntyneen toimintakykyä ja palvelu- tarvetta eri näkökulmista käsin. RAI-arvioinnin valmistuttua pidetään hoitokokous, jossa kuntoutusjakson pituus ja tavoitteet tarkistetaan arviointitulosten valossa yhdessä kuntoutujan ja hänen omaisensa kanssa. Usein kotihoidon edustaja on myös paikalla. RAI-arviointijakso toistetaan neljännellä viikolla, mikäli sovittu hoitojakso on riittävän pitkä. Näissä kahdessa erillisessä arvioinnissa saatuja tuloksia pyritään vertaamaan keskenään ja mahdollisesti myös kotihoidossa aikaisemmin tehtyihin RAI -arviointeihin.

Kurjensiivessä pyritään elämään mahdollisimman aktiivista arkea huomioiden vuo- denajat, vuotuiset juhlapäivät ja ajankohtaiset tapahtumat. Yhteisöllisyys ja yhdessä tekeminen kuuluvat siellä olemiseen ja niitä tuetaan. Viriketyöntekijä ja lähihoitajat huolehtivat siitä, että osastolla on tarjolla mielekästä tekemistä varsinaisten terapioi- den ohella. Osa tästä toiminnasta on suunniteltua ja valmisteltua, näkyvissä osaston viikko-ohjelmassa. Osa käynnistyy spontaanisti.

Alusta asti kotihoidon henkilökunta on ollut tärkeä yhteistyökumppani niiden kuntoutujien osalta, joilla on käytössään kotihoidon palveluita. Kotihoidon työntekijät ja omaiset ovat oleellisen tärkeä keino saada yksityiskohtaista tietoa kotona selviämiseen liittyvistä ongelmakohdista, joihin kuntoutusjakson aikana on osattava kiinnittää huomiota. Kotikäyntejä ja kotikokeiluja (kesto max. 3 vrk) on mahdollista

tehdä, mutta niitä ei ole tehty systemaattisesti kaikille kuntoutujille. Kotiutuksia tehdään usein kotiutustiimin tuella.

2.3 Alkuvaiheen kokemukset ja arviointi

Ensimmäisen toimintavuoden päätteeksi laadittiin vanhuspalveluiden johtoryhmää varten käytettävissä olevista tiedoista kooste siitä, mitä kuntoutusjaksojen toteutumisesta tiedettiin. Kooste piti sisällään tietoa mm. siitä, mistä lähetteitä oli tullut ja kuinka paljon, kuinka paljon lähetteitä oli hylätty, jonotusajasta, toteutuneen kuntoutusjakson pituudesta, minne kuntoutujat Kurjensiivestä olivat jakson päätyttyä siirtyneet, fyysisen toimintakyvyn arvioimisesta ja terapiasuoritteista, toteutuneiden kotikäyntien ja -kokeilujen lukumäärästä, kuntoutujien kognitiosta (otos MMSE-tes-tien tuloksia Pegasos-tietojärjestelmästä), kuntoutujien mahdollisesta masennuksesta ja laitoshoitoon joutumisen uhasta (RAI Screener -mittaritulokset), sähköisen palautejärjestelmän kautta saaduista asiakaspalautteista, kuntoutujille kesästä 2018 lähtien kuntoutusjakson jälkeen postitetusta kyselylomakkeesta ja kotihoidon sairaanhoitajille tehdystä sähköisestä kyselystä. Havaittiin, että käytettävissä oleva tieto ei ollut kattavaa, eikä se kertonut oikeastaan mitään siitä, kuinka elämä kotona jatkui Kurjensiiven jakson jälkeen. On myös kokeiltu seurantamenetelmänä puhelin-kontaktia 1-3 kk kuntoutusjakson jälkeen. Tämän puhelun yhteydessä on täytetty kyselylomaketta kuntoutujan omien kokemusten ja mielipiteiden perusteella. Ongel-maksi on kuitenkin osoittautunut se, että kaikki ikääntyneet henkilöt eivät puhelun saadessaan edes muista olleensa Kurjensiivessä. Tämäkään tieto ei siis vaikuta luotet-tavalta.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Ensimmäiset toimintavuodet ovat antaneet suunnan, mitä kohti Kurjensiiven toimintaa on pyritty ja pyritään kehittämään. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on hahmotella Kurjensiipeen soveltuva sosiaalisen kuntoutuksen ja sen vaikuttavuuden määritelmä integroitua kirjallisuuskatsausta apuna käyttäen. Yksikön hoitohenkilökunta, joka on

työn ohessa ja täydennyskoulutuksen avulla opetellut uutta tapaa tehdä omaa työtään, tarvitsee lisää tietoa sosiaalisesta kuntoutuksesta, sen keinoista ja mahdollisuuksista sekä välineitä tämän kuntoutuksen osa-alueen vaikuttavuuden arviointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on Kurjensiiven asiakkaiden kuntoutumisen vaikuttavuuden arvioinnin kehittyminen ja asiakkaiden kuntoutusjaksosta saaman henkilökohtaisen hyödyn paraneminen.

4 KESKEISET KÄSITTEET

Lainsäädäntö ja valtakunnantason ohjaus muodostavat raamit, joiden sisällä palveluita ikääntyville tuotetaan. Ne myös linjaavat palveluiden kehittämistyötä niin kunnissa kuin yksityisektorilla. Tässä opinnäytetyössä keskeisiä sosiaaliseen kuntoutukseen liittyviä käsitteitä voi tarkastella joko yksittäisen ikääntyneen kuntoutujan näkökulmasta tai sitten organisaatiolähtöisesti suurempina asiakokonaisuuksina. Tässä opinnäytetyössä pyritään selvittämään uuden yksikön toiminnan vaikuttavuutta, joten näkökulma on ensisijaisesti palveluprosessin toiminnassa ja sen eri vaiheissa.

4.1 Ikääntynyt

Ikääntyneen määrittäminen on monitahoinen asia. Lainsäädännössä Suomessa iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan ”henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 3§). Siinä ei siis oteta kantaa ikään. Kronologinen vuosina mitattu ikä ei kerro kaikkea, mutta on kuitenkin tutkimuksissa yleisesti käytetty ja yksiselitteinen mittari. Yleisesti ikääntyminen liitetään usein oikeuteen saada vanhuuseläkettä eli Suomessa 65 vuoden ikään (Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2020). Myös tässä opinnäytetyössä ikääntyneeksi luokitellaan yli 65-vuotias henkilö.

4.2 Sosiaalinen toimintakyky

Käsitteen toimintakyky voi määritellä eräänlaiseksi suhteeksi, jossa kunkin yksilön henkilökohtaiset kyvyt, tunteet, tarpeet ja pyrkimykset kohtaavat kyseisessä toimintatilanteessa läsnäolevat fyysiset ja sosiaaliset puitteet, odotukset ja vaatimukset. Henkilön yksilöllinen toimintakyky koostuu useiden eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky voivat ilmetä erilaisissa toimintaympäristöissä eri tavoin. Kunkin henkilön yksilölliset ominaisuudet, kuten sen hetkinen terveydentila ja olemassa olevat älylliset voimavarat, vaikuttavat hänen toimintakykyynsä yleisten elämönhallintataitojen, osallistumisen, vuorovaikutustaitojen ja sosiaalisten roolien sekä tilanteessa mahdollisesti tarjolla olevan avun ja tuen ohella. Myös toimintaympäristö ja siihen liittyvät säännöt ja normit vaikuttavat etenkin yksilön psykososiaaliseen toimintakykyyn. (Seppälä & Sundin 2011, 5.) Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn erottaminen toisistaan ei välttämättä aina ole mahdollista, mutta Kurjensiiven toiminnalle tehtyjen linjausten perusteella tässä opinnäytetyössä pyritään keskittymään siihen, mitä sosiaalisen toimintakyvyn kuntouttamisella tarkoitetaan ja mitä siitä tiedetään ikäihmisten osalta.

Sosiaalinen toimintakyky ja yksilön osallisuus liittyvät vahvasti toisiinsa. Sosiaalisen toimintakyvyn katsotaan muodostuvan kahdesta eri ulottuvuudesta; ihmisestä ihmisenä kaikissa eri vuorovaikutussuhteissaan ja ihmisestä aktiivisena toimijana eli osallistujana erilaisissa hänen elämänsä kuuluvissa yhteisöissä ja laajemmin koko yhteiskunnassa. Tämä jälkimmäinen ulottuvuus tarkoittaa juuri osallisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2020c) Osallisuudessa puolestaan nähdään perinteisesti kolme eri ulottuvuutta; ensinnäkin “having” eli osallisuuden edellyttämät ja mahdollistavat tietyt aineelliset resurssit, toiseksi “acting” eli autonomia ja toimijuus yksilön omaa elämää koskevaan päätöksentekoon liittyen sekä kolmanneksi “belonging” kuvaamassa kaikkia erilaisia sosiaalisesti merkityksellisiä ja tärkeitä suhteita (Kostilainen & Nieminen 2018, 103).

Sosiaalisen toimintakyvyn katsotaan ilmenevän yksilön arkielämässä hänen iästään riippumatta esimerkiksi erilaisissa vuorovaikutustilanteissa ja monenlaisista rooleista suoriutumisenä, sosiaalisena aktiivisuutena ja osallistumisena sekä omana henkilökohtaisena kokemuksena tiettyyn yhteisöön kuulumisesta ja osallisuudesta siinä.

Kognitiiviset toiminnot ovat tiedon vastaanottamiseen, käsittelemiseen, säilyttämiseen ja käyttämiseen liittyviä psyykkisiä toimintoja ja mahdollistavat omalta osaltaan yksilön suoriutumisen arjen erilaisissa haasteissa. Kognitiivinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky ja sosiaalinen toimintakyky ovat kaikki eri käsitteitä, jotka muodostavat yhdessä fyysisen toimintakyvyn kanssa jokaisen yksilön kohdalla omanlaisensa kokonaisuuden. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2020c.) Voidaan konkreettisesti ajatella, että oman kuntoutustarpeen ilmaiseminen ja kuntoutukseen hakeutuminen ovat yksi osa ikääntyneenkin kuntoutujan sosiaalista toimintakykyä, kuten ovat myös varsinaisen kuntoutuksen tavoitteiden suunnitteluun ja toteutumiseen osallistuminen (Yhteisömedian www-sivut 2020).

Ikääntyneiden oma toimijuus on saanut muuttuvassa yhteiskunnassa koko ajan enemmän huomiota. Mahdollisen toimintakyvyn eli toimintakykypotentiaalin asemasta puhutaan nyt siitä, mihin ikääntynyt voi omaa toimintakykyään käyttää eli käytössä olevasta toimintakyvystä. Toimintakykymittarit ovat työntekijöille keino selvittää asiakkaan yksilöllistä elämäntilannetta, hänen toimijuuttaan ja erilaisia tarpeitaan. Toimijuuden voi määritellä myös valinnoiksi, joita ihminen on tehnyt ja tekee rakentaessaan omaa henkilökohtaista elämänsä ja ikääntymistään yhteiskunnallisen tilanteen ja historiallisten olosuhteiden asettamissa rajoissa. Toimijuuteen vaikuttavat aiemman elämänsä lisäksi tietyt rakenteet (ikä, sukupuoli, kuuluminen tiettyyn sukupolveen, etninen tausta ja sosioekonominen asema) sekä yksilön ja ympäristön välinen dynamiikka, jossa voidaan erottaa osaamista, kykenemistä, haluumista, täytymistä, voimista ja tuntemista. Tasapainon ja sopusoinnun näiden kaikkien ulottuvuuksien kesken uskotaan nykyisen tietämyksen valossa edesauttavan ns. hyvää vanhenemista. (Jyrkämä 2016, 421-425.)

Toimintakyvyn arviointiin liittyy palvelutarpeen arviointi. Ikääntyneen henkilön palvelutarpeen arviointi on laaja prosessi, johon kuuluu tavoitteiden asettelu. Tässä prosessissa on havaittavissa erilaisia tasoja:

- omatoimisuuden tasolla oleva ikääntynyt henkilö suoriutuu tietyistä tehtävistä, sen osasta tai tehtäväsarjasta joko itsenäisesti tai ohjattuna
- itsenäisyyden tasolla oleva ikääntynyt henkilö selviytyy itsenäisesti ja itseään tyydyttävällä tavalla tietyistä tehtävistä tietyssä paikassa ja tilanteessa

- autonomisuuden tasolla oleva ikääntynyt henkilö suoriutuu niistä tehtävistä, joita hänen pitää ja joita hän haluaa ja voi tehdä omassa elinympäristössään sekä oman elämänsä hallinnasta ja päätöksenteosta.

Millään näistä tasoista asiakkaan ikä ei ole olennainen asia. Olennaista on se, että hän voi itse tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja myös kantaa valinnoistaan vastuun. Esimerkiksi valinta asua omassa tutussa kodissa edellyttää myös ikääntyneen omaa aktiivisuutta, eikä vain palveluiden lisäämistä. Kotona asumisen jatkuvuuden turvaamisessa ulkopuoliset tahot ja toimijat toki antavat oman osuutensa ja helpottavat päivittäistä selviytymistä, mutta ikääntyneen on itse sitouduttava tekemäänsä päätökseen ja sen mahdollisesti edellyttämään työhön. (Pikkarainen 2016, 32.) Myöskään omaisia ja läheisiä ei voi jättää ulkopuolisiksi, vaan heidän mielipiteensä on pyrittävä ottamaan huomioon prosessin eri vaiheissa, sillä lähiyhteisön huomiotta jättäminen saattaa johtaa jopa tuloksettomaan kuntoutukseen (Grönlund 2010, 35-36).

Jokaiselle ihmiselle iästä riippumatta on kokemus omasta henkilökohtaisesta turvallisuudesta omassa elinpiirissä merkittävä osa päivittäistä toimintakykyä. Ikääntyneen henkilön elämänhallintaa ja toimintakykyä voivat uhata ja rajoittaa esimerkiksi lähisuhteiden väkivalta ja/tai kaltoinkohtelu, joilla ymmärretään luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaa tekoa tai tekemättä jättämistä, minkä seurauksena ikääntyneen henkilön hyvinvointi, turvallisuus ja terveys vaarantuvat. Toiminta voi olla tahallista tai tahattomaa ja tapahtuu yleensä omassa kodissa. Uhri saattaa kokea esimerkiksi pelkoa, unettomuutta, minäkuvan ja maailmankuvan vääristymistä, turvattomuutta, epäluottamusta, ahdistuneisuutta, mielialan laskua, itseen ja/tai muihin kohdistuvaa aggressiivisuutta ja väkivaltaisuutta, alkoholin käyttöä, lisääntyvää itsensä lääkitsemistä, perussairauksien pahenemista, psykosomaattista oireilua sekä traumatiolien jälkeisiä stressireaktioita, joihin saattaa liittyä esimerkiksi muistihäiriöitä. Kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö ovat hyvin usein nk. piilorikoksia, joista ei tehdä rikosilmoituksia, joten ne eivät välttämättä koskaan tule viranomaistahojen tietoon. Määräaikaisella osasto-olosuhteissa toteutettavalla arviointi- ja kuntoutusjaksolla, jossa pyritään arvioimaan laajasti ja monipuolisesti ikääntyneen kuntoutujan elämäntilannetta ja toimintakykyä, on syytä muistaa ja tunnistaa myös tämän asian olemassaolo yhtenä mahdollisuutena. Tärkeää on myös selvittää, mistä saa lisäapua, jos henkilökunnan oma osaaminen ei riitä. (Tiilikallio ja Säles 2018, 12-23.) Vanhuspalvelulain mukainen huoli-ilmoitus on tehtävä, mikäli on syytä epäillä kaltoinkohtelua (Laki

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 25§).

Hyvä vanhuus ja aktiivinen vanheneminen ovat yleisiä päämääriä, joihin usein viitataan. Ikääntyneet itse mieltävät aktiivisen vanhenemisen yhdessäoloksi, johon kuuluvat olennaisena osana hyvät ihmissuhteet. Niistä on pidettävä huolta ja myös aivan uusia ikääntymisen myötä tulevia ihmissuhteita tarvitaan. Eläköityminen on elämänvaihe, jossa ihmissuhteiden piiri usein pienenee. Siihen pitäisi varautua aivan kuten talouteen liittyviin muutoksiinkin. Ammattihenkilöillä on syytä etenkin kotikäyntien yhteydessä huomioida kotona asumiseen liittyvä turvallisuusnäkökulma monipuolisesti, koska sekä ikääntyneet itse että omaishoitajana toimivat henkilöt tiedostavat kodin sekä turvallisuutta lisääväksi että vaaratilanteita aiheuttavaksi ympäristöksi. (Hietanen & Fröjdö 2016, 29-30 ja 61.)

4.3 Sosiaalinen kuntoutus

Kuntoutuksella tarkoitetaan yleisesti suunnitelmallista toimintaa, jonka tavoitteena voi olla joko yksilön toimintakyvyn, hyvinvoinnin, itsenäisen selviytymisen, osallistumismahdollisuuksien tai jopa työllistymisen edistäminen. Se on käsitteenä laajempi kuin lääkinällinen kuntoutus, millä tarkoitetaan fyysisen toimintakyvyn palauttamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävää toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020.) Vastuu terveydenhuollon lääkinällisen kuntoutuksen ja sosiaalihuollon kuntoutuksen järjestämisestä on lainsäädännön perusteella Suomessa kunnilla (Terveystalolaki 1326/2010 24§, Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 17§). Ikääntyneille pitää olla tarjolla samankaltaisia kuntoutuspalveluita kuin nuoremmille kansalaisille (Pikkarainen & Tikka 2015). Keskeisiä asioita kuntoutuspalveluiden tarjoamisessa ovat aina palveluiden oikea-aikaisuus ja kuntoutujan omien voimavarojen huomioiminen (Autti-Rämö & Salminen 2016, 14). Kuntoutuminen on kokonaisuudessaan ajateltavissa kuntoutujan iästä riippumatta sosiaalisesti prosessiksi, joka kannattaa pyrkiä toteuttamaan ympäristössä, jossa kuntoutuja muutenkin elää ja liikkuu (Kostilainen & Nieminen 2018, 19). Ikääntyneen kuntoutujan ja häntä huomattavasti nuoremman työntekijän kohtaaminen on aina vuorovaikutustilanne, jossa parhaimmillaan ammattihenkilön osaaminen lisääntyy ja kuntoutujan elämänlaatu paranee (Saarenheimo 2012, 49).

Sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen määrittelee sosiaalihoitolaki, jonka 17§ toteaa sosiaalisen kuntoutuksen olevan sosiaalityön ja sosiaalihoitajien keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutusneuvonta ja ohjaus sekä tarvittaessa eri tahoilta saatavien kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen, valmennus erilaisista arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoiminta ja tuki sosiaaliin vuorovaikutussuhteisiin sekä kaikki muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet. (Sosiaalihoitolaki 17§.) Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteeksi ja periaatteeksi on Sosiaalihoitolain soveltamisoppaassa mainittu ”yksilön integroituminen yhteiskuntaan kykyjään ja suoriutumistaan vastaavalla tavalla” eli erilaisten arkisessa elämässä tarvittavien perusasioiden vahvistaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017c, 57). Ikääntyneillä nämä perusasiat ovat erilaisia kuin nuoremmilla ja liittyvät olennaisesti omassa kodissa selviytymiseen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on v. 2016 selvittänyt kuntien käsityksiä sosiaalisen kuntoutuksen toteutumisesta. Saatujen vastausten perusteella vaikuttaa siltä, että ainakaan kyselyn tekemisen aikaan sosiaalisen kuntoutuksen palveluita ei ollut Suomessa riittävästi tarjolla. Palvelukokonaisuus ei ollut ammattilaistenkaan näkökulmasta riittävän selkeä ja jäsentynyt, jotta olisi päästy kunnolla paneutumaan eri-ikäisten ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien asiakkaiden elämänhallintaan (Puromäki, Kuusio, Tuusa & Karjalainen 2017, 44-45). Sosiaalista kuntoutusta on mahdollista tarkastella sekä varsinaisten toimintakykyyn liittyvien jo olemassa olevien ongelmien näkökulmasta että sosiaalisen toimintakykyyn liittyvien ongelmien ennalta ehkäisemisen näkökulmasta (Kostilainen & Nieminen 2018, 14), joista jälkimmäinenkin on muistettava osana palvelutarpeen arviointia.

Suomalainen professionaalisenä pidetty kuntoutusjärjestelmä on rakentunut nykyiseen muotoonsa vuosikymmenten kuluessa. Kuntoutuja voi tässä järjestelmässä olla objekti, jolle suoritetaan joku ennalta sovittu toimenpide, tai aktiivisesti osallistuva oman elämänsä voimavarat hallitseva subjekti, mikä ymmärrettävästi parantaa kuntoutumisen edellytyksiä. Vaikuttavuuteen liittyen kuntoutuksessa on havaittu kaksi ilmiötä; pystyminen testaustilanteessa eli ”can do” ja tekeminen omassa arjessa eli

”does do”. Tällä perusteella on muodostettu käsitys, että kuntoutukselle asetetun tavoitteen pitää kaikessa kuntoutuksessa olla kuntoutujalle itselleen riittävän motivoiva ja merkityksellinen, ja että elinympäristön on mahdollistettava kuntoutuksessa opitun toimintamallin käyttö varsinaisen kuntoutuksen jälkeenkin. Muuten uusi opittu asia ei säily ja siirry toivotusti arjen käytännöksi. (Autti-Rämö 2013, 142.) Ikääntyneellä henkilöllä kaikki uuden oppiminen vaatii aikaa, mutta harjoittelun ja kertaamisen avulla uuden omaksuminen on myös ikääntyneelle mahdollista. Omaan vanhenemiseen liittyvien muutoksien hyväksyminen voi joillekin olla vaikeaa ja johtaa pahimmillaan mielialan laskuun, haastavien tilanteiden välttelyyn ja sosiaaliseen eristäytymiseen. Tavoitteena kuntoutuksen suunnittelussa pitäisikin olla keskittyminen vain muutamaasi asioihin kerrallaan ja aktiivisuustason säätö ikääntyneen henkilön kognitiota-soa vastaavaksi. (Saarenheimo 2012, 36-37.) Kuntoutuksen vaikutusten on yleisesti määriteltävä olevan kaksitasoisia; ajatuksissa, sanoissa, tunteissa ja asenteissa tapahtuvat muutokset eivät näy päällepäin, mutta elämän- ja toimintatapojen muutokset ja varsinaisen harjoitteiden tekeminen taas on nähtävissä (Grönlund 2010, 62).

Sosiaalinen älykkyys on käsite, jolle ei ole aivan yksiselitteistä määritelmää. Siitä on erotettu käsite sosiaalinen taitavuus, jolla tarkoitetaan yksilön kykyä toivottuun positiiviseen toimintaan, kun taas sosiaalinen älykkyys ymmärretään enemmän negatiivisävyitteiseksi yksilön omien päämäärien tavoitteluksi, missä ei olla kiinnostuneita seurauksista, mitä tämä pyrkimys mahdollisesti aiheuttaa muille. Sosiaalinen älykkyys on riippuvainen yleisestä älykkyudesta. (Tikka 2006, 366.) Asiakaslähtöinen ikääntyneiden kuntoutus osaa hyödyntää vanhuuteen liittyvää kompensatiota, jolloin kaikki aiemman elämän aikana sisäistetyt ratkaisukeinot ja elämäntilanteissa auttavat optimoimaan jäljellä olevia voimavaroja ja selviämään muuttuvissa elämäntilanteissa. Stressitilanteet ja erilaiset elämänmuutokset ja niiden hyväksyminen vaativat ikääntyneeltä kykyä käsitellä omaa elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti. Ikääntyneelle kuntoutujalle on annettava mahdollisuus tunnistaa ja käyttää omia voimavarojaan, mikä omalta osaltaan parantaa hänen kokemaansa turvallisuuden tunnetta ja toiveikkuuttaan tulevaisuuden suhteen sekä rohkaisee häntä tekemään valintoja myös tässä elämäntilanteessa. Työntekijöiden osaava ja onnistunut toiminta voi hyvin onnistuessaan vahvistaa ikääntyneen henkilön elämäntilanteen tunnetta. Työntekijän on tunnistettava myös ne tilanteet, joissa iäkäs pariskunta selviää arjessaan yhdessä hyvin, vaikka toisistaan erillään tehdyt arviointitulokset ja mittaukset antaisivat tilanteesta aivan erilaisen kuvan.

Yhteinen toimintakyky on käsite, joka on huomioitava kuntoutusprosessin suunnittelussa aivan kuten elämän rytmin luontainen hidastuminenkin. (Pikkarainen, Pyöriä & Savikko 2016, 178-180.)

4.4 Sosiaalisen kuntoutuksen vaikuttavuus

Moniammatillisen geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuutta on totuttu arvioimaan mitaamalla toimintakyvyn paranemista, laitoshoitoon joutuneiden osuutta tai seuraamalla kotona selviytymistä kuntoutuksen jälkeen (Nykänen, Pohjolainen & Alaranta 2003, 350). Tämä ei nykykäsityksen mukaan enää riitä, vaan tarvitaan muutakin tietoa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on linjannut kansallisissa sosiaalihuollon kehittämissuunnitelman toteuttamista koskevissa teeseissään, että sosiaali- ja terveydenhuolto on ohjattava vaikuttavuustiedon perusteella. On tärkeää tehdä sellaista työtä, mistä on apua, ja tehdyn työn vaikuttavuutta on syytä mitata mahdollisimman lähellä asiakasrajapintaa. (Karjalainen, Kivipelto & Liukko 2020.) Sosiaalisen kuntoutuksen onnistuminen edellyttää, että kuntouttava toiminta perustuu kuntoutujan henkilökohtaisiin tarpeisiin ja vastaa hänen omiin tavoitteisiinsa. Valtakunnallisessa sosiaalista kuntoutusta selvittelevässä SOSKU-hankkeessa on todettu, että kriittisiä kohtia palveluprosessissa ovat esimerkiksi palveluiden piiriin tuleminen ja niiden piiristä poistuminen, jolloin eri toimijoiden väliset yhteistyörakenteet tai niiden mahdollinen puuttuminen saattavat heikentää sosiaalisen kuntoutuksen onnistumista. (Kostilainen & Nieminen 2018, 13 ja 33.)

Vuonna 2015 voimaan tullut sosiaalihuoltolaki velvoittaa kuntaa seuraamaan yksilön tarpeita vastaavan sosiaalisen tuen ja palvelukokonaisuuden toteutumista ja vaikuttavuutta (Sosiaalihuoltolaki 15§), joten palveluiden vaikuttavuuden arviointi ei perustu vain toimintatapojen kriittiseen tarkasteluun organisaatiossa toiminnan kehittämistä ajatellen, vaan on nykyään pakolliseksi säädetty osa toimintaa. Kuntoutus olisikin hyvä nähdä laajana ja monitahoisena kokonaisuutena, jonka vaikuttavuutta on mahdollista tarkastella eri näkökulmista vaiheittain etenevänä prosessina:

- asetettu tavoite on se, mihin kuntouttavalla toiminnalla pyritään
- interventio on se menetelmä, jota käytetään tähän asetettuun tavoitteeseen pääsemiseksi

- kun interventio on kohdennettu ja sillä on aikaansaatu tulos, on tämä määriteltävissä toteutuneeksi tavoitteeksi
- kuntoutustoiminnan vaikutus tai vaikuttavuus on koko prosessin päämäärä, mikä taas edellyttää sekä selkeän tavoitteen olemassaoloa että jollain tavalla mitattavaa tulosta
- arviointi on osa prosessia ja sen tarkoituksena on selvittää koko toimintaketjua ja siihen liittyviä erilaisia oletuksia (Kettunen 2017, 16-17).

Nykyään toiminnassa kiinnitetään yleisesti huomiota sen laatuun. Laatua pyritään parantamaan ja huomiota kiinnitetään aiempaa enemmän toiminnan tuloksiin. Näkökulman muuttuminen korostaa asiakkaan kokemuksia, jotka nähdään yhtenä merkittävänä keinona arvioida koko palveluprosessia. Pyrkimystä laadun parantamiseen tukee tieto palveluiden toimivuudesta, mitä saadaan arvioimalla näiden palveluiden vaikuttavuutta. Vaikuttavuudella tarkoitetaan sitä, että tuotetulla palvelulla eli interventiolla on saatu aikaan tuloksia eli on saavutettu ainakin jossain määrin palvelulle asetettuja tavoitteita. Usein nämä tulokset sosiaali- ja terveystaloudellisia arvioitaessa ovat toivottuja muutoksia asiakkaan elämässä. Arvioinnissa ollaan kiinnostuneita tietyn intervention toimivuudesta, mikä edellyttää tietoa siitä, mitä juuri tällä interventiolla on tavoiteltu ja miten näihin tavoitteisiin on pyritty. Kun arvioidaan toiminnan tai palvelun vaikuttavuutta, on pyrittävä huomioimaan myös muita tähän kiinnostuksen kohteena olevaan ilmiöön vaikuttavia tekijöitä ja vaikutukseen tarvittavaa aikaa. Vaikuttavuutta voidaan arvioida eri tasoilla ja eri lähtökohdista käsin; itse palveluprosessissa se voi olla keino päivittäisen työn kehittämiseen, organisaation johdon tasolla keino arvioida sekä prosessia että siinä suoriutumista ja luottamushenkilöiden tasolla taas keino arvioida esimerkiksi määrärahojen käytön asianmukaisuutta tai kuntalaisten palvelutarjonnan toimivuutta. Käsitetasolla intervention vaikuttavuudesta erotetaan sen mahdolliset vaikutukset, jotka voivat olla myös ei-toivottuja muutoksia eli ns. sivuvaikutuksia. (Kettunen 2017, 6-20.)

5 KIRJALLISUUSKATSAUS MENETELMÄNÄ

Tässä opinäytetyössä pyritään muodostamaan kokonaiskuvaa ikääntyneiden sosiaalisesta kuntoutuksesta ja sen vaikuttavuudesta tätä aihealuetta käsittelevien aiempien tutkimustuloksien perusteella. Täysin samasta aiheesta aiemmin tehtyjä kirjallisuuskatsauksia ei löytynyt. Yleisesti kirjallisuuskatsaus on määritelty tutkimusmenetelmäksi, jossa tehdään tutkimusta aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksista (Salminen 2011, 1). Tämän opinäytetyön menetelmäksi valikoitui lopulta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen asemasta integroitu kirjallisuuskatsaus, joka mahdollistaa kiinnostuksen kohteen laaja-alaisen tarkastelun varsin erilaisista lähtökodista käsin tehtyjen tutkimusten kautta, ja myös näiden löydösten kriittisen arvioinnin. Kriittisen arvioinnin katsotaan itse asiassa olevan osa integroivaa kirjallisuuskatsausta. (Salminen 2011, 8.) Koska tämän opinäytetyön avulla pyritään löytämään keinoja kuntouttavan hoitotyön kehittämiseen ja toteutuneen kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointiin yhtä tiettyä yksikköä ajatellen, on löydösten kriittinen arviointi tarpeellista.

5.1 Tutkimusongelman asettelu

Toimintaansa vasta aloitteleva Kurjensiiven arviointi- ja kuntoutusyksikkö ei ole täysin vakiinnuttanut omaa toimintamalliaan. Jo tehtyjen tutkimusten avulla pyritään löytämään sovellettavissa olevaa tietoa sosiaalisesta kuntoutuksesta Kurjensiiven kuntoutusprosessin kehittämisen tueksi. Pyrkimyksenä on myös löytää tietoa siitä, miten sosiaalisen kuntoutuksen vaikuttavuutta on kyetty muualla arvioimaan, koska se osoittautui ensimmäisen toimintavuoden jälkeen vaikeaksi.

5.2 Aineiston hankkiminen

Tutkimukseen perustuvaa tietoa ikääntyneen väestön sosiaalisesta hyvinvoinnista, sosiaalisten voimavarojen kuntoutuksesta ja tämän kuntoutuksen vaikuttavuudesta on etsitty Medic-, EBSCOhost CINAHL- ja Google Scholar- tietokannoista. Alustavien tietokantahakujen perusteella hakusanoiksi suomenkielisiin hakuihin valikoituivat “sosiaalinen kuntoutus” and “vanhukset” and “vaikuttavuus”, “kuntoutus” and

“sosiaalinen” and “ikääntyneet” sekä “fyysinen toimintakyky” and “koettu terveys” and “vanhus”, “kaatumispelko” and “elämänlaatu” and “ikääntyneet”. Englanninkielisiä hakuja tehtiin lausekkeilla “social rehabilitation” and “elderly” and “effectiveness”, “rehabilitation” and “social” and “elderly”, “physical functioning” and “perceived health” and “elderly” ja “fear of falling” and “quality of life”. Suunnitteluvaiheessa oli tarkoitus tutustua myös ruotsinkielisiin julkaisuihin, mutta kotimainen tutkimus osoittautui sekä laadullisesti että määrällisesti riittäväksi, joten tehtävän rajaamisen vuoksi tämä vaihe jäi tekemättä. Mainittuja tietokantahakuja on täydennetty manuaalisella tiedonhaualla hyödyntämällä mm. tämän kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle jätettyjen tutkimusten lähdeluetteloita ja näiden tutkimusten tiivistelmissä käytettyjä avainsanoja. Ajallisesti on keskitytty v. 2010 - 2020 tehtyihin julkaisuihin. Kuntoutuksesta on olemassa paljon tutkittua tietoa, samoin sosiaalisen toimintakyvyn osatekijöistä ja niiden vaikutuksesta yksilön hyvinvointiin. Tutkimukset ovat laadultaan hyvin eri tasoisia.

Osumien määrä kahdessatoista haussa oli yhteensä 1076 kpl ja osa tutkimuksista oli mukana useamman eri haun osuissa. Ensimmäinen vaihe aineiston karsinnassa tapahtui pelkän julkaisun nimen/otsikon perusteella. Sen piti viitata jollain tavalla kotona tai laitoksessa asuviin/oleviin ikääntyneisiin, mutta ei kuitenkaan kotihoidon toimintaan. Esimerkiksi kaikki organisaatioihin ja niiden palvelutarjontaan, erilaisiin terapiamuotoihin ja eläkeikää nuorempiin henkilöihin sekä kehitysvammaisiin liittyvät tutkimukset karsiutuivat tässä vaiheessa. Jäljelle tämän massiivisen karsinnan jälkeen jäi noin 100 julkaisua, joista suurin osa oli tutustuttavissa sähköisesti. Tässä kohden yhdeksi mukaanottokriteeriksi alkoi muodostua se, että julkaisu olisi mielellään saatavilla verkossa. Toinen vaihe aineiston karsinnassa oli se informaatio, mikä julkaisun tiivistelmästä löytyi, ja kuinka hyödylliseltä se vaikutti juuri tämän opinnäytetyön kannalta. Tässä kohden tuli mukaan näkökulman määrittelemine; koska tutkimuksissa oli vaihtoehtoja, oli pyrkimyksenä löytää jonkin verran sekä asiakkaan, omaisen, työntekijän että yhteiskunnallista ja myös eettistä näkökulmaa. Julkaisuja oli tämän vaiheen jälkeen mukana vielä 24 kpl. Kolmas ja viimeinen vaihe oli julkaisun sisältöön tutustuminen ja sen käyttökelpoisuuden arvioiminen. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimusjulkaisut (n= 9) on julkaistu v. 2010-2017 (liite 1). Yksi niistä ei ollut käytettävissä sähköisenä versiona, vaan ainoastaan tutustuttavissa Turun yliopiston kirjastossa ilman lainausmahdollisuutta.

5.3 Aineiston arviointi

Osassa kirjallisuuskatsaukseen valituista julkaisuista on selvitelty ikääntyneiden kuntoutuksen yleistä vaikuttavuutta, osassa kuntoutusprosessin eri vaiheita ja niiden onnistumiseen vaikuttaneita tekijöitä, joissakin kuntoutujan ja hänen omaisensa näkökulmaa kuntoutuksen tuloksiin ja yhdessä huomiota on kiinnitetty etiikkaan. Tältä osin niiden sisältämä tieto on toisiaan täydentävää ja antaa mahdollisuuden laajan kokonaiskuvan muodostamiseen valitusta aiheesta. Myös laadullisesti ajatellen valitut julkaisut ovat toisiaan täydentäviä; neljä usean vuoden kestävästä laajasta suomalaista tutkimushanketta, kaksi väitöskirjatutkimusta, kaksi pro gradu- tutkielmaa sekä yksi vieraaseen kulttuuriympäristöön sijoittuva kansainvälinen tutkimus, jonka tulokset ovat sovellettavissa Suomeen.

5.4 Aineiston analyysi ja tulkinta

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan yhdeksän jo laajuudeltaankin hyvin erilaista tutkimusta, joista kahdeksan oli suomalaisia ja yksi iranilainen. Kaikista näistä etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin (liite 1):

- Mikä oli tutkimuksen tarkoitus?
- Mitkä olivat tutkimuksen kohderyhmä, menetelmä ja seuranta-aika?
- Miten kuntoutuksen sosiaalinen ulottuvuus näkyi tutkimuksessa?
- Mitkä olivat tutkimuksen keskeiset tulokset?
- Mitä kuntoutuksen vaikuttavuudesta ja sen arvioimisesta oli raportoitu?

Sosiaalisen kuntoutuksen määritelmän tuottaminen Kurjensiipeen oli opinnäytetyön tarkoitus. Sitä varten koottiin tutkimusraporteista ja artikkeleista näkökulmia kuntoutuksen sosiaalisesta ulottuvuudesta. Niiden perusteella muodostettiin Kurjensiiven arviointi- ja kuntoutusyksikön toimintaan soveltuva määritelmä, joka on yhteensopiva vanhusten asumispalveluiden toiminnalleen määrittelemän arvopohjan kanssa.

Tutkimuksista poimitut keskeiset tulokset jaoteltiin analyysivaiheessa kuntoutujaan, henkilökuntaan sekä kuntoutusprosessiin liittyviin. Tutkimusten mukaan ikääntyneiden suunnitelmallisella kuntoutuksella pystytään hidastamaan ikääntymiseen liittyvien

toiminnanvajausten etenemistä tai saamaan aikaan jopa fyysisen toimintakyvyn paranemista, jotka molemmat voivat olla kotona asumisen edellytyksiä parantavia muutoksia yksittäisen ikääntyneen henkilön kannalta. Ne eivät kuitenkaan välttämättä pidennä ajallisesti omassa kodissa asumista. (Hinkka & Karppi 2010, 57) Pienikin muutos voi olla merkittävä arjen sujumisen kannalta ja parantaa ikääntyneen mahdollisuutta elää itsenäistä elämää, huolehtia omista asioista ja osallistua kodin ulkopuolisiin toimintoihin (Niemelä 2011, 64). Ikääntyneet itse saattavat kuitenkin arvioida oman toimintakykynsä paremmaksi kuin mittaritulokset osoittavat (Hinkka & Karppi 2010, 60). Hyväksi koettu terveys ja fyysinen toimintakyky vahvistavat ikääntyneen yleistä tyytyväisyyttä elämään, mikä sekin näyttää tukevan omassa kodissa selviytymistä. Yksin asuminen on riskitekijä, joka näyttäytyy mm. kaatumispelkoa lisäävänä tekijänä ja sosiaalisen toimintakyvyn heikentymisen uhkatekijänä etenkin heikkonäköisillä ikääntyneillä. (Henriksson, Salminen, Arve, Viitanen & Eloranta 2017, 260 ja Kinnunen 2016, 36.) Toisaalta yksin asuminen voi olla tietoinen valinta ikääntyneellekin ja tukea sekä itsenäistä elämää että toimintakyvyn säilymistä.

Kuntoutuja kokee kuntoutustyön ja siinä onnistumisen sen sosiaalisen vuorovaikutussuhteen kautta, mikä muodostuu hänen ja hänen kuntouttajansa välille kuntoutusprosessin aikana. Tämä vaikuttaa kokemukseen prosessin onnistumisesta tai epäonnistumisesta. Keskeistä prosessissa on juuri onnistuminen. Huomiota olisi syytä kiinnittää kuntoutusprosessin eri vaiheissa siihen, että kaikki siihen osallistuvat tahot määrittelevät kuntoutuksen ja sen tavoitteet yhtenevällä tavalla. Kilpailuttaminen on tulossa mukaan kunnallisiin sote-palveluihin, jolloin suositusten ja standardien rooli kasvaa osana ulkopuolista säätelyä. (Haapakoski 2016, 160-163.) Tämä on uusi haaste monien muiden haasteiden joukossa.

Vastaavasti kuntoutustyötä tekevä ammattihenkilö kokee oman työnsä sosiaalisena vuorovaikutussuhteenä, jonka onnistumista organisaation rakenteellisten tekijöiden pitäisi tukea (Haapakoski 2016, 162). 3-vuorotyötä tekevällä hoitohenkilökunnalla on terapeuttiahenkilöstöä laajempi ja jopa ainutlaatuisiksi kuvattu mahdollisuus olla ikääntyneen tukena kuntoutumisessa vuorokauden ympäri. Hoitajan rooli voi olla tilanteesta ja henkilöstä riippuen erilainen ja painottua esimerkiksi huolehtimiseen, motivoimiseen tai omatoimisuuteen ohjaamiseen. Ikääntyneet kuntoutujat pitävät hoitajan persoonallisuutta ja asennetta tärkeinä kuntoutuksen onnistumisen kannalta.

(Pihlaja 2014, 10-14) Kuntoutustyöryhmän moniammatillisuus, henkilökunnan ammatillinen osaaminen ja etenkin fysioterapeutin gerontologinen tietotaito (esimerkiksi harjoitteiden räätälöiminen muistisairaille kuntoutujille sopiviksi) ovat nousseet esiin ikääntyneiden vaikuttavasti toteutettujen kuntoutuspalveluiden osatekijöinä (Pitkälä, Savikko, Pöysti, Laakkonen, Kautiainen, Strandberg & Tilvis 2013, 90).

Itse kuntoutumisprosessin onnistumisen kannalta merkittävää on kaikki se tieto, jonka perustalle kuntoutus suunnitellaan. Kuntoutujan yksilöllinen elämäntilanne ja sieltä nousevat tarpeet ovat suunnittelun ydinasia ja aikaisemman liikuntahistorian selvittäminen/hyödyntäminen tukee ikääntyneen harjoittelumotivaatiota. Koti ja siihen liittyvä elinympäristö on tunnettava, jotta arkea hankaloittaville toiminnanvajauksille voidaan miettiä kompensatiomahdollisuuksia. Kelan rahoittamassa IKÄ-kuntoutushankkeessa v. 2002-2007 on todettu, että parasta mahdollista tulosta ei saada tarjoamalla keskivertokuntoutusta keskivertoikäihmiselle (Hinkka & Karppi 2010, 52). Opetus ja ohjaus ovat osa kuntoutusprosessia ja edellyttävät oikeanlaista osaamista kuntoutukseen osallistuvalla henkilökunnalla (Pihlaja 2014, 12). Kotikäyntien tekeminen on merkityksellistä etenkin silloin, kun kuntoutus tapahtuu oman kodin ulkopuolella. Ryhmämuotoisen kuntoutuksen erityispiirre on saman ikäisten ja samassa elämänvaiheessa olevien ikäihmisten toisilleen antama vertaistuki, mutta kaikessa kuntoutuksessa on syytä huomioida erityisesti yksin asuvien ikääntyneiden sosiaalinen aktivointi, jolla saadaan aikaan myönteisiä vaikutuksia elämänlaatuun (Luoma, Vaara, Röberg, Munkkila & Mäki 2013, 248 ja Pihlaja 2014, 11). Kuntoutuspalveluiden pitäisi muodostaa kuntoutujan ja hänen läheisensä kannalta yhtenäinen ja selkeä kokonaisuus.

Vaikuttavuutta opastetaan mittaamaan ja arvioimaan mahdollisimman lähellä asiakasrajapintaa (Karjalainen, Kivipelto & Liukko 2020). Vain osa kuntoutuksessa käytettävien interventioiden vaikutuksista on mitattavissa, osa vaikutusten arvioinnista perustuu kuntoutujan/hänen läheisensä omiin kokemuksiin eli joko haastatellen tai kyselylomakkeella saatuihin vastauksiin. Ikääntyneen vastaajan mahdollisesti heikentyneellä kognitiolla saattaa olla vaikutusta kysymysten ymmärtämiseen ja vastauksen antamiseen, kuten myös käsitteiden määrittelyllä. Esimerkiksi yksinäisyyden voi ymmärtää monella eri tavalla, negatiivisävytteisesti tai positiivisella tavalla. Fyysisen toimintakyvyn mittareiden antama kuntoutuksen vaikuttavuusnäyttö ei näissä

tutkimuksissa näy seuranta-aikana palveluiden käytön vähenemisenä, sote-kustannusten pienenemisenä tai elämänlaadun paranemisenä (Hinkka & Karppi, 53). Arviointi useammalla eri tavalla useasta eri näkökulmasta käsin on hidasta ja työlästä, mutta parantaa ymmärrettävästi vaikuttavuuden arvioinnin luotettavuutta.

Kustannukset eli kuntoutukseen käytetty rahamäärä on yksi yleisesti käytetty mittari, joka ei näyttäisi sopivan erityisen hyvin kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointiin. On havaittu, että kuntoutukseen osallistuminen voi nostaa esiin piileviä hoidon tarpeita, joihin puuttuminen aiheuttaa lisää kustannuksia. Tällainen voi olla esimerkiksi apuvälineiden tarve. Hoitaminen todennäköisesti parantaa kuntoutujan elämänlaatua, mutta myös kasvattaa kuntoutukseen käytetyn rahan määrää. (Hinkka & Karppi 2010, 60.) Toisaalta, kotiin vietyjen kuntoutuspalvelujen kalliina pidetyillä kustannuksilla on saatu aikaan toimintakyvyn paranemista ilman että hoidosta aiheutuneet kokonaiskustannukset nousivat (Pitkälä ym. 2013, 140).

Kotona asumisen pidentyminen saattaa vaikuttaa elämänlaatua heikentävästi, koska palveluita lisäämällä ei välttämättä voida korvata ikääntyneen itse menetetyksi kokemaa toimintakykyä. Jos kuntoutustoimilla pystytään vaikuttamaan ikääntyneen itse kokemaan terveyteen ja toimintakykyyn siten, että ne vahvistavat uskoa omassa kodissa selviämiseen esimerkiksi vähentämällä kaatumispelkoa, on käytetylle rahalle saatu vastetta. Jotkut tutkimustulokset viittaavat siihen, että yksilöllisten tarpeiden mukaan suunniteltu ja toteutettu kuntoutus saattaisi siirtää laitoshoidon joutumista, mutta tätä tulosta ei ole saatu esiin kaikissa tutkimuksissa. Positiivista vaikutusta ikääntyneiden elämänlaatuun fyysispainotteinenkin kuntoutus kuitenkin tuottaa (Hinkka & Karppi 2010, 54).

|6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Ikääntyneen väestön osalta kuntoutus kannattaa muodostaa kokonaisuudeksi, jossa toimintakyvyn eri osa-alueiden harjoitetaan monipuolisesti. Tämä on osoittautunut tuloksekkaaksi. Tutkimusten valossa näyttää siltä, että fyysisellä kuntoutuksella on

vaikuttavuutta muillakin toimintakyvyn alueilla, joten kuntoutusta suunniteltaessa yksilöllisten tarpeiden selvittely ja kuntoutujan elämäntilanteeseen tutustuminen ennen kuntoutuksen tavoitteiden asettamista on kannattavaa (Pihlaja 2014, 45). Oman terveytensä hyväksi kokeminen saa ikääntyneen tuntemaan olonsa tyytyväisemmäksi ja tukee sekin kotona pidempään selviytymistä (Henriksson ym. 2017, 260). Ikääntyneen henkilön kokemus omaa päivittäistä toimintaa tutussa elinympäristössä haittaavista oireista on merkittävää informaatiota kun pyritään löytämään omassa kodissa asumisen pidentämistä estäviä tekijöitä ja kompensatiokeinoja niille. Myös elintavoilla ja terveyteen liittyvillä henkilökohtaisilla valinnoilla, kuten alkoholin käytöllä, on merkitystä arjessa selviytymisessä (Niemelä 2011, 15 ja 2.). Ikääntyneet itse kokiivat kuntoutuksen parantavan mahdollisuuksia elää itsenäistä elämää mm. lisäämällä turvallisuuden tunnetta, elämisen laatua ja liikuntakykyä sekä vähentämällä kiputunteuksia (Luoma ym. 2013, 26), mutta tutkimustulosten mukaan liikunnallisella harjoittelulla on merkitystä myös kaatumistapaturmien vähentymisessä toimintakyvyn parantuessa (Pitkälä ym. 2013, 54 ja 136).

Kritiikkinä ikääntyneet kuntoutujat itse ovat kuvanneet kuntoutusta irralliseksi tapahtumaksi, jolle ei ole suunniteltu jatkuvuutta (Hinkka & Karppi 2010, 46). Tämä on näkökohta, johon pitäisi kiinnittää huomiota kuntoutusprosesseja ja uusia palvelumalleja suunniteltaessa. Asia on tiedotettu myös Kurjensiivessä, mutta toistaiseksi Turun laupungin palvelutarjonnasta ei valitettavasti ole juurikaan löytynyt esim. avokuntoutusmahdollisuuksia hyödynnettäväksi kuntoutusjakson jälkeen. Liikunta yhdistettynä sosiaaliseen vuorovaikutukseen ei ehkä sovi kaikille, mutta näyttäisi vaikuttavan toimintakykyyn laajemmin kuin pelkkä yksin puurtaminen tai yksilöterapiaan osallistuminen. Vertaisryhmä tukee harjoittelua kaiken ikäisillä.

Haaste kuntoutuksen onnistumisessa on saada siirrettyä kuntoutuksessa opitut uudet asiat ikääntyneen väestön kotiin pysyviksi käytänteiksi. Ikääntyneen henkilökohtaiseen liikuntahistoriaan, yksilöllisiin tarpeisiin ja kiinnostuksen kohteisiin perustuva riittävän intensiivinen kuntoutus motivoi ikääntyneitä harjoitteluun ja on osaltaan ehkäisemässä sosiaalista eristyneisyyttä (Pihlaja 2014, 14 ja Pitkälä ym. 2013, 91 ja Kinnunen 2016, 34). Hyviä tuloksia on Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksissa saatu niin ikäihmisen kotiin viedyillä yksilökuntoutuspalveluilla (yhden ammattiryhmän eli fysioterapeutin toteuttama interventio) kuin ryhmämuotoisilla laitoksessa

toteutettavilla kuntoutusjaksoilla, eikä laitospotilaan matala kognitiivinen taso tai haurastuminen näytä heikentävän kuntoutuksen tuloksia (Pitkälä ym. 2013, 28). Kuntoutuksen vaikutukset eivät kuitenkaan välttämättä ole mitattavissa tai parantuneetkaan mittaustulokset eivät kerro yksiselitteisesti kuntoutuksen toivotuista vaikutuksista. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen on mahdollista pysäyttää ainakin vuoden ajaksi oikein kohdennetulla kuntoutuksella (Hinkka & Karppi 2010, 52) ja tällä taas saattaa olla huomattavaa merkitystä ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa ja asumismuodon valintaan liittyvässä päätöksenteossa.

Eettisesti ajatellen kuntoutuksella pyritään aina kuntoutujan hyvään. Ikääntyneellä kuntoutujalla itsellään ja hänen kuntouttajallaan voi kuitenkin olla erilainen käsitys tästä hyvästä. Ristiriitatilanteesta voi puhua pakkotavoitteisena tai pakkoarvoisena kuntoutuksena, jossa kuntoutuja alistetaan muiden asettamien tavoitteiden mukaiseen toimintaan ja hänen omille tavoitteilleen ei anneta mitään arvoa. (Haapakoski 2015, 161.) Kuntoutusprosessissa on mahdollistettava ikääntyneen kuntoutujan toimijuus ja osallisuus, vaikka läheisetkin saattavat olla aktiivisesti siinä mukana. Esimerkiksi yksin asuminen voi olla ikääntyneen oma tietoinen valinta, vaikka siihen liittyisikin liikkumista mahdollisesti rajoittavaa kaatumisen pelkoa tai sosiaalista toimintakykyä rajoittavaa yksinäisyyttä (Zali, Farhadi, Soleimanifar, Allameh & Janani 2017, 586). Yhteisöllinen asuminen palvelutalossa tai vastaavassa ei välttämättä sovi kaikille.

Muistisairauksien yleistyessä niiden aiheuttamat erilaiset toiminnanvajeet heikentävät ikääntyneiden elämänlaatua, jolloin fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen asemasta sosiaalisten suhteiden edistäminen on yksi merkittävä tavoite ikääntyneiden kuntoutuksessa (Pihlaja 2014, 12). Puolison aktiivinen rooli (Pitkälä ym. 2013, 90) ja yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa on tärkeää. Ikääntyneet muistisairaavat kuntoutujat hyötyvät ehkä enemmän yksilöllisestä kotiin tuodusta kuntoutuksesta, mutta hyötyvät selvästi myös ryhmämuotoisesta kodin ulkopuolella toteutetusta kuntoutuksesta. Näiden interventioiden vaikuttavuutta on pystytty arvioimaan myös taloudellisilla mittareilla, vaikka se muuten on osoittautunut vaikeaksi. (Pitkälä ym. 2013, 140.) Läheisillä on näissä tutkimuksissa tehtyjen havaintojen perusteella taipumusta arvioida arjen toiminnot kuntoutujalle raskaammaksi ja kuormittavammaksi kuin kuntoutujat itse ne arvioivat (Luoma ym. 2013, 251).

6.1 Sosiaalinen kuntoutus Kurjensiivessä

Kurjensiiven arviointi- ja kuntoutusyksikön toiminta perustuu Turun kaupungin vanhusten asumispalveluille määriteltyihin arvoihin, joita ovat yksilöllinen tarpeenmukainen hoito ja hoiva, toimintakyvyn ja kulttuuristen seikkojen huomioiminen päivittäisessä hoitotyössä, toiminnallisen arjen mahdollistaminen ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen (Turun kaupungin intranet 2020). Omahoitajat, läheiset ja kotihoiton henkilökunta ovat olennainen osa tätä hoitoprosessia, joka rakennetaan kunkin ikääntyneen kuntoutujan elämäntilanteen, yksilöllisten tarpeiden ja henkilökohtaisten tavoitteiden perusteella. Elämisen laatu – mitä se kenellekin merkitsee – on tavoiteltava arvo fyysisen toimintakyvyn heikentyessä ja palvelutarpeen kasvaessa.

Kurjensiivessä toteutuva määräaikainen arviointi- ja kuntoutusjakso voidaan määritellä jaksoksi, jonka aikana pyritään geriatrisen arvioinnin ja fyysisen toimintakyvyn kuntouttamisen ohella vahvistamaan ikääntyneen henkilön sosiaalista hyvinvointia ja henkilökohtaista kokemusta mahdollisuudesta vaikuttaa omaan elämään. Aktivointi on osa yksikön päivittäistä toimintaa ja sitä pyritään toteuttamaan yksilöllisesti elämänhistorian ja -tilanteen, terapioiden, kuntouttavan hoitotyön ja myös sosiaalisen aktivoinnin kautta. Tavoitteena on tukea ikääntyneen omassa kodissa selviytymistä kohentamalla hänen sosiaalista toimintakykyään, mikä näkyy esimerkiksi mielialan paranemisena ja uskona omaan selviytymiseen. Arviointi- ja kuntoutusjakson vaikuttavuuden kehittämiseksi pyritään ensisijaisesti ikääntyneen kuntoutujan saaman hyödyn paranemiseen.

Ikääntyneen arviointi- ja kuntoutusjakso Kurjensiivessä rakentuu nykyisellään lähteen, alkutarkastusten/-mittausten ja RAI Screener Oulu -arvioinnin luomalle perustalle. Lääkärin johdolla hoitokokouksessa hoitjakson viikolla 2 tai 3 sovitaan tavoitteet, joita lähdetään tavoittelemaan. Viikolla 4 toistetaan RAI Screener Oulu – toimintakykyarvio, minkä jälkeen pystytään useimmiten tekemään vertailua tulo- ja lähtötilanteen välillä. Vaikka sosiaalinen kuntoutus on jo vuosikymmenien takaa toimintana tuttu käsite, on sen onnistumista edelleen vaikea arvioida ja mitata. RAI-arviointityökaluista saatavien mittaritulosten (esim. laitushoitoon joutumisen uhka, sosiaalinen aktiivisuus) lisäksi tarvittaisiin Kurjensiivessäkin käyttöön muita menetelmiä ja näiden menetelmien pitäisi soveltua ikääntyneiden henkilöiden

arviointiin mahdollisesta muistisairaudesta huolimatta. TOIMIA-tietokannan sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin hyväksytyjen mittareiden lisäksi suositeltava keino olisi haastatella asiakasta ja myös mahdollisesti hänen omaistaan heidän omassa ympäristössään. Tärkeää on tieto henkilöiden välisestä vuorovaikutuksesta ja ihmissuhteista sekä sosiaalisesta osallistumisesta (Tiikkainen & Pynnönen 2018). Kotikäynneiltä saatu informaatio on tärkeässä roolissa jokaisen kuntoutujan arkielämän yksilöllisten ongelmien ja haasteiden ymmärtämisessä (Hinkka & Karppi 2010, 60) ja sekä gerontologisen kuntoutuksen että gerontologisen sosiaalityön osajia tarvitaan näiden ongelmien ratkomisessa.

Vertailun vuoksi - Tampereelle Hatanpään puistosairaalaan on käynnistetty v. 2019 kotihoidon asiakkaiden lyhytaikaishoitoa varten arviointi- ja kuntoutusyksikkö pitkälti samoilla ajatuksilla kuin Kurjensiipi Turussa eli pyritään tukemaan kotihoidon asiakkaiden omassa kodissa asumista ja myös vähentämään päivystyspalveluiden käyttöä sekä erikoissairaanhoidon ohjautumista heidän osaltaan. Tampereella osasto on osa kotihoidon palveluita ja kotihoidon lääkäri on hoitovastuussa asiakkaastaan myös osastohoitojakson aikana. (Tampereen kaupunki 2020, 24.) Turkuun siirrettynä Tampereen luoma malli voisi tarkoittaa, että arviointi- ja kuntoutusjakso rakennettaisiin yksilöllisesti tutun lääkärin johdolla tuoreen kotihoidon henkilökunnan toteuttaman RAI-arvioinnin tulosten perusteella ja sen onnistumista seurattaisiin kotiutumisen jälkeen kotihoidon henkilökunnan tekemällä uudella RAI-arvioinnilla. RAI Screener Oulu –osittaisarviointi voisi olla apuna silloin, jos tuoretta arviointia kotihoidosta ei olisi käytettävissä. RAI-arviointityökalujen käytön selkiyttäminen ja tehostaminen saattaisi olla jopa kustannustehokasta toimintaa organisaation kannalta vähentämällä esimerkiksi perehdyttämisen tarvetta ja käyttäjäoikeuksien hallinnointia. Ja hoidosta vastaavalla lääkärillä olisi koko ajan tieto kuntoutusprosessin etenemisestä käytössään.

Eriyksen tärkeätä nimittäin on kiinnittää huomiota tiedonkulkuun ja tilanteisiin, joissa ikääntyneen hoitovastuu siirtyy yhdeltä hoitotaholta toiselle. Ensinnäkin, jotta potilasturvallisuus ei vaarantuisi, mutta toisaalta myös siksi, että uudet opitut käytänteet ja harjoitteet siirtyisivät oikein mm. kotiutustilanteissa. Turun kaupungin kotihoidon lähihoitajista on osa suorittanut kuntoutuksen osaamisalan opinnot oppisopimuskoulutuksena ja heidän erityisosaamistaan pyritään hyödyntämään Kurjensiivessä kuntoutusjaksolla olleiden asiakkaiden jatkohoidossa. He ovat tärkeä linkki omaisten

kanssa tehtävässä yhteistyössä ja kuntoutusjakson vaikuttavuuden arvioinnissa koti- ympäristössä esim. RAI-arviointeja tehtäessä.

|7 POHDINTA

Ikääntyneet ovat olleet viime viikkoina valokeilassa koronaviruspandemian vuoksi. Poliittiset päättäjät ovat tehneet päätöksiä, joista on hyvin erilaisia mielipiteitä. Ikääntyneiden toimijuus ja osallisuus eivät välttämättä ole toteutuneet niin kuin vanhuspalvelulaki on tarkoittanut, mutta valtiovalta käytti sille annettua mahdollisuutta ja otti suojelevan roolin. Sosiaalinen hyvinvointi on ollut esillä mm. yli 70-vuotiaille suositellun eristäytymisen ja vanhusten hoitolaitosten vierailurajoitusten vuoksi. Tämä on ajankohtaista juuri nyt ja kukaan ei tiedä miten pitkään. Kaikkien on vain sopeuduttava.

Valintojen tekeminen kuuluu elämään ja ikääntyneen oikeutta tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja on syytä tukea. Näillä valinnoilla ja tähän päätöksentekoon liittyvällä positiivisella tunteella on merkitystä yksilön sosiaaliselle hyvinvoinnille. Sosiaalisen toimintakyvyn kasvavina uhkina nähdään tällä hetkellä mm. päihteet ja yksinäisyyteen liittyvät pelot, jotka on huomioitava palvelutarpeen arvioinnissa ja hoito- tai kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa. Nyt vanhenevat sukupolvet ovat jo tottuneet sosiaaliseen elämäntyyliin eli harrastamaan mm. liikuntaa ja kulttuuria, ja näiden harrastusten säilymisellä ikääntyessä fyysisen toimintakyvyn heikentyessä on suuri merkitys ikääntyneiden sosiaaliselle hyvinvoinnille. Kuntoutusjakson aikana on suotavaa paneutua näihin asioihin ja pyrkiä löytämään ikäihmiselle uutta arkisäältä kotiin. Elämälaatu on subjektiivinen kokemus, joka ei saisi ainakaan merkittävästi heikentyä kotona asumisen pidentyessä. Koronaviruspandemian hyvä puoli lienee se, että sen aikana on aktiivisesti haettu esimerkiksi mahdollisuuksia virtuaalisiin kulttuuritapahtumiin osallistumiseen ja tämä kehitys toivottavasti jatkuu pandemian jälkeenkin.

Vanhusten määrä kasvaa ja vanhenemiseen liittyvät moninaiset ongelmat yleistyvät, joten gerontologiselle tutkimukselle on edelleen tarvetta. Suomessa odotetaan mielenkiinnolla esimerkiksi Tampereen yliopiston ja Gerontologian tutkimuskeskuksen SoWell- hankkeen tuloksia. Yksi tämän hankkeen tavoitteista on herättää yhteiskunnassa keskustelua sosiaalisen hyvinvoinnin merkityksestä ikääntyneille ja selvittää, mitä ikääntyneet itse pitävät sosiaalisessa hyvinvoinnissa tärkeänä (SoWell -hankkeen www-sivut 2020). Valtakunnantason ohjeistuksissa korostetaan yleisesti kuntoutuksen oikea-aikaisuutta yhtenä vaikuttavuuteen liittyvänä seikkana. Ikääntyneen väestön kuntoutuksen osalta olisi hoitoon lähettävän tahon syytä miettiä tarkemmin tätä oikea-aikaisuutta, koska on aivan eri asia arvioida kuntoutumisprosessin tuloksia silloin, kun puhutaan ennaltaehkäisevästä toiminnasta, tai kun on kyseessä jo havaittujen ongelmien ratkaisemisyritys. Juuri nyt on tarvetta omatoimisuutta ja toimintakykyä tukeville uusille ikääntyvien palvelumuodoille, joiden avulla kyetään ennakoimaan väestörakenteen muutoksen aiheuttamia uusia haasteita.

Tämän opinnäytetyön tavoitteeksi asetettiin jo suunnitteluvaiheessa Kurjensiiven asiakkaiden kuntoutumisen vaikuttavuuden arvioinnin kehittyminen ja asiakkaiden kuntoutusjaksosta saaman henkilökohtaisen hyödyn paraneminen. Osana opinnäytetyötä on tuotettu Kurjensiiven arviointi- ja kuntoutusyksikköä varten sosiaalisen kuntoutuksen määritelmä ja siihen liittyen kerätty näyttöön perustuvaa tietoa mahdollisuuksista arvioida sosiaalisen kuntoutuksen vaikuttavuutta. Kirjaallisuuskatsauksen avulla löytyi näyttöön perustuvaa tietoa onnistuneesta ja vaikuttavasta ikääntyneiden kuntoutuksesta ja ideoita siitä, miten tätä kuntoutusta kannattaisi käytännössä oman kodin ulkopuolella toteuttaa. Opinnäytetyön kirjoittamisessa ja tulosten käsittelyssä on pyritty noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimintatapoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Ihminen iästä riippumatta on kokonaisuus, jonka hyvinvointiin vaikuttavat monet erilaiset asiat. Sosiaalinen hyvinvointi ja toimintakyky pitävät sisällään myös asioita, joita tässä opinnäytetyössä ei ole lainkaan käsitelty, joten esimerkiksi ikääntyneiden päihteiden käytön lisääntyminen, sateenkaariseniorien sosiaalisen hyvinvoinnin huomioiminen gerontologisessa hoitotyössä, ikääntyvien uussuomalaisen sosiaalisen hyvinvointi suomalaisessa yhteiskunnassa ja ikäihmisten peliriippuvuudet antaisivat kaikki aiheita lisätutkimuksiin, kuten myös koronaviruspandemian aikaiset

ikäntyneitä koskevat erityissäädökset. Uusien ongelma-alueiden tuntemus olisi kuntoutusprosessissa mukana oleville ammattilaisille hyödyllistä. Myös kuntoutustyöntekijän oma ammatillinen tietoperusta, motivaatio ja yleinen gerontologinen osaaminen ja erot ikääntyneen henkilön sekä hänen läheisensä käsityksistä ikääntyneen toimintakyvystä ovat vaikuttavuuteen liittyviä asioita, joihin olisi mielenkiintoista perehtyä tarkemmin.

Aiemman työkokemukseni, nykyisen työtehtäväni ja näiden vanhustyön opintojen antamalla tieto- ja taitopohjalla lähdin perehtymään aiheeseen, josta ajattelin olevan hyötyä oman yksikköni toiminnan kehittämisessä. Prosessi on ollut mielenkiintoinen. Uuden tiedon hyödyntäminen hoitotyön kehittämisessä on aina ollut tärkeää, mutta tehokkuus- ja laatuvaatimusten kasvaessa näyttöön perustuva tieto ja sen siirtäminen käytäntöön kasvattavat merkitystään kaikissa sosiaali- ja terveystoimen työpaikoissa. Taito olla kriittinen tiedon suhteen ja kyky osata soveltaa tietoa ovat kehittyneet opintojen edetessä, ja niille uskon olevan käyttöä tulevaisuudessakin. “Geronomi (AMK) on kokonaisvaltaisen vanhustyön osaaja, joka toiminnallaan kehittää tulevaisuuden vanhustyötä ja mahdollistaa iäkkään ihmisen mielekkään elämän, osallisuuden ja toimijuuden vahvistumisen.” (Suomen geronomiliiton [www](http://www.geronomi.fi)-sivut 2020). Tämän opinnäytetyön tekeminen on paitsi lisännyt uskoa omaan osaamiseen, niin myös motivoinut pohtimaan omaa muuttuvaa työtä. Vanhustyön ammattilaisena työpaikasta riippumatta on muistettava ikääntyneen asiakkaan sosiaalisen hyvinvoinnin osatekijät ja pyrittävä huomioimaan ne päivittäin omassa työssä.

LÄHTEET

Autti-Rämö, I. Lääkinnällinen kuntoutus – organisaatiot ja järjestämisvastuut ylittävä tavoitteellinen prosessi. Julkaistu teoksessa Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. (toim.). 2013. Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Kelan tutkimusosaston teemakirja 11. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 128-144.

Autti-Rämö, I. & Salminen, A-L. Kuntotumisen hyvät käytännöt. Julkaistu teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L, Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.). 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim, 14-17.

Grönlund, R. 2010. Pitkään kotona – kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 111/2010. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Viitattu 14.3.2020. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17480/Tutkimuksia111.pdf>

Haapakoski, K. 2015. Hyvä kuntoutustutkimustyössä. Abduktiivinen tutkimus kuntoutustutkimustyön hyväksityksellisistä ristiriidoista. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 5.4.2020. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47281/978-951-39-6314-9_vaitos_16102015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Henriksson, R., Salminen, M., Arve, S., Viitanen, M. & Eloranta, S. 2017. Koettu terveys, elintavat ja fyysinen toimintakyky – vuosina 1920 ja 1940 syntyneiden kohorttien vertailu. Artikkelit vanhustutkimuksesta, julkaistu Gerontologia- lehdessä 31 (4), 2017, 253-264. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63511/28342>

Hietanen, A. & Fröjdö, M. (toim.) 2016. Hemma bäst – Kotona paras hanke. Tähtäimessä ikääntyneiden ihmisten turvallinen kotona asuminen. Vaasa: Yrkeshögskolan NOVIA, Serie R: Rapport, 6/2016. Viitattu 28.1.2020. <https://www.novia.fi/dmsdocument/103>

Hinkka, K. & Karppi, S-L. (toim.) 2010. IKÄ-Kuntoutus – Heikkokuntoisten ikäihmisten verkostomallisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 112. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Viitattu 5.4.2020. <http://hdl.handle.net/10138/18058>

Jyrkämä, J. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Julkaistu teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) 2016. Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 421-425.

Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2020. Viitattu 1.2.2020. <https://www.kela.fi/vanhuuselake>

Karjalainen, P., Kivipelto, M. & Liukko, E. 2020. Teesit sosiaalihuollon kehittämissohjeleman toteuttamiseksi. Julkaistu THL:n www-sivuilla. Viitattu 26.1.2020. <https://www.slideshare.net/THLfi/teesit-sosiaalihuollon-kehittamisohjelman-toteuttamiseksi>

Kettunen, P. 2017. Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Turun kaupunki, kaupunkitutkimusohjelma, tutkimusraportteja 2/2017. Turku: Turun kaupungin konsernihallinto.

Kinnunen, M. 2016. Lonkkamurtumasta kuntoutuvan ikääntyneen henkilön sosiaalinen toimintakyky; Näöntarkkuuden yhteys sosiaaliseen osallistumiseen. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. Viitattu 5.4.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50140/URN:NBN:fi:jyu-201606062939.pdf;sequence=1>

Kostilainen, H. & Nieminen, A. (toim.) 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja DIAK TYÖELÄMÄ 13. Viitattu 15.2.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141721/Diak_Tyoelama_13_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 muutoksineen.

Luoma, M-L., Vaara, M., Röberg, M., Mukkila, S. & Mäki, J. Gerontologisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Julkaistu teoksessa Pikkarainen, A. Vaara, M. & Salmelainen, U. (toim.) 2013. IKKU – Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen; Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Viitattu 5.4.2020. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42029/IKKU.pdf?sequence=20&isAllowed=y>

Niemelä, K. 2011. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen; laituskuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoliharjoittelun vaikutukset iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 5.4.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0546-8/urn_isbn_978-952-61-0546-8.pdf

Nykänen, M., Pohjolainen, T. & Alaranta, H. 2003. Moniammatillinen työryhmätoiminta. Julkaistu teoksessa Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. 2003. Fysiatria. Helsinki: Duodecim, 346-352.

Pihlaja, S. 2014. Iäkkään kokemus kuntouttavasta lyhytaikaishoidosta ja sen merkityksestä toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Pro gradu – tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Pikkarainen, A. 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja osa II – Ikääntyneiden arki-, koti- ja lähikuntoutus: varhaisvaiheesta ympärivuorokautiseen hoivaan. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Pikkarainen, A. & Tikka, P. 2015. Ikääntyneiden kuntoutus – Opas työntekijöille. Kelan kehittämishanke, toteutettu Jyväskylän AMK:n kanssa. Viitattu 2.2.2020. https://www.jamk.fi/globalassets/palvelut--services/koulutus-ja-kehittaminen/aktiivinen-ikaantyminen/opas-tyontekijöille_ikaantyneiden-kuntoutus_a5.pdf

Pikkarainen A., Pyöriä, O. & Savikko, N. 2016. Ikääntyneiden kuntoutuminen. Julkaistu teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim, 176-191.

Pitkälä, K., Savikko, N., Pöysti, M., Laakkonen, M-L., Kautiainen, H., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2013. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Satunnaistettu vertailututkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 125. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Viitattu 5.4.2020. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/39607/Tutkimuksia125.pdf?sequence=1>

Puromäki, H., Kuusio, H. Tuusa, M. & Karjalainen, J. 2017. Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalinen kuntoutus, kuntakyselyn tulokset. Työpäpaperi 47/2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.2.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131975/Sosiaalihuoltolaki_Tyo_47-2016_net.korj%20240217.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saarenheimo, M. 2012. Yleistä ikääntymisestä. Teoksessa Heimonen, S. & Pajunen, H. (toim.) Mielen terveys vanhuudessa. Julkaistu sarjassa Persona Grata. Suomen Psykologiliitto. Helsinki: Edita Prima Oy, 18-55.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, ope-
tusjulkaisuja 4, julkisjohtaminen 4. Viitattu 2.2.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Seppälä, H. & Sundin, M. 2011. TOIMI – Menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 muutoksineen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Viitattu 27.1.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Julkaisuja 2017:6. Viitattu 27.1.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017b. Iäkkäiden laitoshoidon perusteet. Valtakunnallisen hoidon saatavuuden ja yhtenäisen hoidon perusteiden työryhmä, iäkkäiden pitkäaikaisen laitoshoidon perusteiden alatyöryhmän muistio. Viitattu 27.1.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80238/Rap_2017_30.pdf?

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017c. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Julkaisuja 2017:5. Viitattu 2.2.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020. Viitattu 2.2.2020. <https://stm.fi/sote-palvelut/kuntoutus>

SoWell – hankkeen www-sivut 2020. Viitattu 15.3.2020. <https://research.uta.fi/sowell/esittely/>

Suomen geronomiliiton www-sivut 2020. Geronomin kompetenssit. Viitattu 16.2.2020. <https://www.suomengeronomiliitto.fi/geronomi/kompetenssit>

Tampereen kaupunki, sosiaali- ja terveystalvet. Tukea vanhenemiseen – Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi ajalle 2020-2023. Viitattu 16.2.2020. https://www.tampere.fi/material/attachments/uutiskeskus/tampere/t/q0PRIt-mNP/suunnitelma_ikaantyneen_vaeston_tukemiseksi_ajalle_2020-2023.pdf

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2020a. Ikääntyminen - Kahdeksan faktaa vanhuspalvelujen tilasta. Viitattu 1.2.2020. <https://thl.fi/-/8-faktaa-vanhuspalvelujen-tilasta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2020b. Ikääntyminen - RAI:n käyttö hoitotyössä. Viitattu 1.2.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rain-kaytto-hoitotyossa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2020c. Toimintakyky – Mitä toimintakyky on? Viitattu 1.2.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Tiikkainen, P. 2016. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 284-290.

Tiikkainen, P. & Pynnönen, K. 2018. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa. TOIMIA- suositus, julkaistu 14.2.2018.

Tiilikallio, P. & Säles, E. (toim.). 2018. Täällä on lupa puhua väkivallasta – käsikirja ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun ja väkivallan vastaiseen työhön. Helsinki: Turvallisen vanhuuden puolesta – Suvanto ry.

Tikka, A. 2006. Sosiaalinen älykkyys – opittavissa oleva taito vai osa yleistä älykkyyttä? Psykologia 41/2006, 361-368. Viitattu 2.2.2020. <http://elektra.helsinki.fi/lillukka.samk.fi/se/p/0355-1067/41/5/sosiaali.pdf>

TOIMIA-tietokanta. RAI-järjestelmän yleiskuvaus. Viitattu 26.1.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Turku 2029 – pohjoisen Itämeren kiinnostavin kaupunki. Turun kaupungin päivitetty kaupunkistrategia, hyväksytty 16.4.2018. Viitattu 27.1.2020. https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/kaupunkistrategia_2018.pdf

Turun kaupungin intranet 2020. Vanhusten asumispalvelut; Arvojen konkretisointi osaksi toimintaa. Viitattu 14.3.2020.

Turun kaupungin www-sivut 2020. Sopeuttamisohjelman toimenpiteet 14.10.2019. Viitattu 26.1.2020. http://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files//191014_sopeuttamisohjelman_toimenpiteet.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 14.3.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Yhteisömedian www-sivut 2020. Sosiaalinen toimintakyky - Taustaa. Viitattu 1.2.2020. <https://yhteisomedia.fi/sosiaalinen-toimintakyky/>

Zali, M., Farhadi, A., Soleimanifar, M., Allameh, H. & Janani, L. 2017. Loneliness, fear of falling, and quality of life in community-dwelling older women who live alone and with others. Artikkelel iranilaisesta tutkimuksesta, julkaistu Educational Gerontology 2017, VOL. 43, NO. 11, 582-588.

Tekijä(t), nimi, julkaisu vuosi, tutkimusmaa, missä julkaistu	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, kohderyhmä, seuranta-aika	Miten kuntoutuksen sosiaalinen ulottuvuus on huomioitu / näkyy?	Mitkä ovat tutkimukset keskeiset tulokset?	Mitä vaikutavuudesta ja sen arvioimisesta on raportoitu?
<p>Hinkka, K. & Karppi, S-L. (toim.) 2010. IKÄ-Kuntoutus – Heikkokuntoisten ikäihmisten verkostomallisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikutavuus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 112. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.</p>	<p>Selvittää ryhmämuotoisen kuntoutuslaitoksissa toteutetun geriatrisen kuntoutuksen (eli v. 2002-2007 järjestettyjen ikäihmisten kuntoutuskursien) terveys- ja talousvaikutavuutta sen oletuksen perusteella, että kuntoutus pidentää sitä aikaa, jonka heikkokuntoinen ikäihminen pystyy asumaan kotona.</p>	<p>Kokeellinen vaikuttavuustutkimus, selvitettiin miten kolmesta kuntoutusjaksosta (21 vrk) + kotikäynnistä + kuntoutuspäivästä koostuva Kelan ohjeiden ja kuntoutusstandardin mukainen kuntoutus vaikuttaa > 65v. osalistujien (708 eläkkeensaajan hoitotuen kriteerit täyttäviä henkilöä) terveyteen, toimintakykyyn ja kotona selviytymiseen. Vaikuttavuustutkimus sisälsi myös kuntoutuksen taloudellisen vaikuttavuuden selvittämisen. Alkumittaus+3v seurantamittaus, 5 v seuranta kunnissa. FIM-toimintakyky-mittari. Haastattelut, kyse-lylomake.</p>	<p>Kuntoutujan oma kokemus koetun terveyden paranemisesta kertoo fyysispainotteen kuntoutuksen emotionaalista vaikutavuudesta (esim. yksinäisyyden kokemus, masennus, sosiaalinen eristyisyys, tarpeettomuuden tunne). Kuntoutujan elämäntilanteeseen liittyvien tietojen pitäisi olla käytettävissä yksilöllisiä tarpeita määriteltävässä.</p>	<p>Kotikäyneiltä saatu informaatio on tärkeää ja kuntoutuksen suunnittelu yksilöllisten tarpeiden perusteella tuottaa tulosta. Kuntoutus paransi ikääntyneen toimintakykyä ja kotona asumisen edellytyksiä, mutta ei pidentänyt kotona asumisen aikaa. Kuntoutujan oma arvio vaikutuksista oli positiivisempi kuin mittareiden antama tulos.</p>	<p>Kuntoutus ei ollut kustannusvaikuttavaa, mutta piilevän hoidontarpeen tunnistaminen ja hoito paransivat elämänlaatua. Spesifeillä mittareilla (esim. lihasvoima, tasapaino) todettu vaikutavuus ei näy elämänlaadussa, palveluiden käytössä tai sote-kustannuksissa. Vaikutavuuden arvioinnissa tarvitaan sekä mittauksia että ikääntyneiden omia kokemuksia. Oma kokemus saattaa olla merkittävä seikka iäkkään itsenäisen selviytymisen tukemisessa.</p>

<p>Niemelä, K. 2011. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen; laitospääntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keuhutuoliharjoittelun vaikutukset iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta.</p>	<p>Löytää uusia kuntoutusmuotoja ikääntyneen väestön kotona selviytymisen tueksi (mm. arvioida laitospääntoutusta seuranneen kotikuntoutuksen ja kotikuntoutumisavustajan vaikutusta iäkkäiden fyysiseen suorituskkykyyn, toimintakykyyn ja koettuun elämänlaatuun).</p>	<p>Kohderyhmänä 430 v. 2006-2007 2-4 vkon laitospääntoutusjaksolla ollutta 65-99 v. veteraania, joille alku/loppumittaukset. Haastattelut. Kotikuntoutustutkimuksessa selvitettiin kotikuntoutumisavustajien säännöllisten kotikäyntien vaikutusta kuntoutujien toimintakykyyn ja elämänlaatuun vuoden seurantaajakson aikana.</p>	<p>Fyysistä toimintakykyä ylläpitävällä ja osallistavalla sosiaalisella elämäntyyllillä nähdään olevan suuri yhteiskunnallinen merkitys, koska yksittäinen ihminen voi elintavoillaan ja omilla valinnoillaan edistää tai huonontaa terveyttään.</p>	<p>Pienikin suorituskyvyn koheneminen voi olla merkittävä asia arjen selviytymisessä (kävelynopeus, polven ojennusvoima). Kompensatio- ja selviytymiskeinojen kehittäminen kotiympäristössä suositeltavaa. Eri palveluista ja tukimuodoista on syytä muodostaa kuntoutumista tukeva ja läheisten tarpeet huomioiva yhteinen kokonaisuus.</p>	<p>Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen (kotona selviytymistä haittaavat tekijät keskiöön) voi siirtää laitoshoidon joutumista. Osa fyysisen suorituskyvyn heikkenemisestä on kuntoutuksen avulla pysäytettävissä ainakin vuodeksi. Aikaisemman liikuntahistorian selvittäminen tukee ikääntyneen motivaatiota harjoittelussa.</p>
<p>Pitkälä, K., Savikko, N., Pöysti, M., Laakkonen, M-L., Kautiainen, H., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2013. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikutavuus. Satunnaisesti vertailututkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 125. Helsinki: Kelan tutkimusosasto</p>	<p>Selvittää kahdella eri tavalla toteutettavan intensiivisen ja pitkäkestoisien liikunnallisen harjoittelun vaikuttavuutta kotona asuvien Alzheimerin tautia sairastavien toimintakykyyn (mm. vaikutusta omaisen elämän laatuun, palveluiden käyttöön ja kustannuksiin sekä muistisairaana kotona asumisen keston).</p>	<p>210 >65v., pariskuntia, Kelan Alzheimer-lääkekorvausta saavien rekisteristä, seuranta kahden vuoden ajan (3-6-12-24kk). Yhden ammattiryhmän (ft) interventio, joka sisälsi informointia ja kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin elementtejä. FIM-toimintakykymittari.</p>	<p>Muistisairauksien tiedetään altistavan sekä fyysisille, kognitiivisille, psyykkisille että sosiaalisille toiminnanvajeille ja heikentävän ikääntyneiden elämänlaatua. >85% näiden sairauksien yhteiskunnallisista kustannuksista muodostuu</p>	<p>Sekä kotona tapahtuva että ryhmämuotoinen Alzheimerin tautia sairastavan ja hänen omaishoitajansa tarpeisiin räätälöity liikunnallinen kuntoutus hidastaa toiminnanvajeiden etene mistä ilman, että se lisää sote-palveluiden kokonaisu-</p>	<p>Kotiin tuotu kuntoutus on kallista, mutta tuottaa toimintakykyä nostamatta hoidon kokonaiskustannuksia. Interventio oli turvallinen ja vähensi kaatumisia. Fysioterapeutin gerontologinen erityisosaaminen (fysiogeriatrია) tärkeää vaikutavuuden kannalta (esim.</p>

			<p>sosiaaliseen palveluista.</p>	<p>kustannuksia. Ryhmämuotoinen kuntoutus saattaa jopa vähentää muiden sotepalveluiden käyttöä.</p>	<p>harjoitteiden räätälöiminen).</p>
<p>Luoma, M-L., Vaara, M., Röberg, M., Mukkila, S. & Mäki, J. Gerontologisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Julkaistu teoksessa Pikkarainen, A. Vaara, M. & Salmelainen, U. (toim.) 2013. IKKU – Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen; Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.</p>	<p>IKKU-hankkeen geront. kuntoutuksen vaikuttavuutta koskevan osatutkimuksen tavoitteena oli arvioida kuntoutusmallin vaikuttavuutta kuntoutujien elämän laatuun, hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Tavoitteena oli myös tunnistaa ja kuvata soveltuva tapa vaikuttavuuden mittaamiseen.</p>	<p>369 kotona tai palvelutalossa asuvaa >74v. ikääntyntä, joilla tuki- ja liikuntaelinsairaus ja sen vuoksi vaikeuksia selviytyä arjessa. Terveystieteiden alku- kartoituksessa näillä henkilöillä oli todettu kohonnut inaktiivisuuden ja yksinäisyyden riski. Kyselylomake, haastattelut, mittaukset avo- tai laitosmallin kuntoutuskursilla. 12 kk seuranta-aika.</p>	<p>Fyysisen toimintakyvyn heikentyessä sosiaalisten suhteiden merkityksen ajatellaan korostuvan. Kuntoutuksen tuli liittyä tiiviisti kuntoutujan omaan arkeen ja hänen yksilöllisiin kuntoutustarpeisiinsa. Tiivis yhteistyö läheisten kanssa. RAND36 – mittari ja WHOQOL-BREF-mittarit käytössä; haastattelussa selvitettiin mm. kuntoutujien tyytyväisyyttä ihmisiin, sukulaisiin ja ystäviltä saatuun tukeen.</p>	<p>Ikääntyneiden mahdollisuus elää itsenäistä elämää, huolehtia omista asioistaan ja osallistua oman kodin ulkopuolisiin toimintoihin parani. Mittattu toimintakyky ja koettu toimintakyky; eroja ikääntyneiden ja heidän läheistensä näkemyksissä. Oman kuntoutujaryhmän antama ikäpolvi- ja vertaistuki oli olennaista.</p>	<p>Gerontologisen ryhmämuotoisen kuntoutuksen vaikuttavuus näkyi lisääntyneenä turvallisuuden tunteena, elämänlaadun kohentumisena, liikku- mis- ja toimintakyvyn paranemisenä ja vähentyneinä kiputunte- muksina. WHOQOL-BREF –mittari käyttökelpoi- sempi. Vaikut- tavuuden ar- vioiminen useasta eri näkökulmasta käsin lisää luotetta- vuutta. Henki- lökunnan osaaminen ja moniammatil- lisuus.</p>
<p>Pihlaja, S. 2014. Iäkkään kokemus kuntoutta- vasta lyhytai- kaishoidosta ja</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata >75v koke- muksia kuntoutta- vasta lyhytaikais- hoidosta ja sen</p>	<p>Teemahaastat- telu kahdek- salla, yhdessä kunnassa, vii- kon mittaisella</p>	<p>Haastatelta- vien koke- muksista muodostetut</p>	<p>Hoitajilla on ainutlaatui- nen rooli kuntoutuk- sen</p>	<p>Ikääntyneiden mukaan omiin tarpeisiin ja kiinnostuksen kohteisiin</p>

<p>sen merkityksestä toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.</p>	<p>yhteydestä heidän elämänlaatuunsa ja toimintakykyynsä.</p>	<p>kuntouttavalla lyhytaikaishoitajaksolla olleita. Kaikki haastatellut olivat naisia.</p>	<p>keskeiset merkitykset: tyytyväisyys, mielekäs toiminta, henkilökuunta, mieliala ja jaksamisen parantaminen, omat voimavarat, sosiaaliset suhteet, hoitajakson onnistuminen ja resurssit. Perustavoite iäkkäiden kuntoutuksessa on sosiaalisten suhteiden edistäminen.</p>	<p>mahdollistajina 24t/7 vrk; huolehtiminen, puuttuminen, omatoimisuuden ohjaaminen. Opetus ja ohjaus sekä toimintakykyyn vaikuttavien psykososiaalisten tekijöiden huomiointi tärkeää. Sosiaalinen aktiivointi tärkeää erityisesti yksin-asuville.</p>	<p>perustuva kuntoutus motivoi osallistumaan, rohkaisu ja tuki auttavat suorittamaan harjoitteita. Hoitajan persoonallisuus ja asenne vaikuttavat. Kuntoutus parantaa sosiaalista toimintakykyä, joka parantaa elämänlaatua (yksinäisyys, mieliala, voimavarat, kotona selviytyminen).</p>
<p>Haapakoski, K. 2015. Hyvä kuntoutustutkimustyössä. Abduktiivinen tutkimus kuntoutustutkimustyön hyväksikäytöstä ristiriidoista. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.</p>	<p>Tuottaa uutta teoriaa kuntoutustyöstä ja laajentaa ymmärrystä nykyaikaisten kuntoutustutkimuspalvelujen kontekstissa.</p>	<p>Valtakunnallinen kyselyaineisto 76:lta ja haastatteluaineisto 13:lta eri alojen ammattilaiselta.</p>	<p>Kuntoutusta voi pitää sosiaalisena kuntoutuksena, jos kyse on järjestelmällisestä toteuttamisesta, johon liittyy vallankäyttäjän toimintaa. Tunnistetaan ns. pakkotavoitteinen kuntoutus, jossa kuntoutuja alistetaan / manipuloidaan muiden asettamien tavoitteiden mukaiseen toimintaan.</p>	<p>Rakenteellisten tekijöiden pitäisi tukea ihmisten toimintaa ja kuntoutuksen onnistumista. Keskiössä ovat ihmiset, sekä kuntoutujat että työntekijät, sekä heidän onnistumisensa. Kuntoutustyö on ihmisten tekemää ja kokemaa työtä sosiaalisissa suhteissa.</p>	<p>Käytettäessä vain yhtä tapaa kuntoutuksen tuloksen mittaamiseen saadaan vain osa onnistumisesta näkyväksi. Epäkohdat on syytä tuoda myös esiin. Yksittäisen henkilön kuntoutustarpeen arvioinnissa työntekijän näkemys on merkityksellinen, voi olla ristiriidassa kuntoutujan käsityksen kanssa.</p>
<p>Kinnunen, M. 2016. Lonkka-murtumasta</p>	<p>Selvittää lonkka-murtumasta kuntoutuvien</p>	<p>Prospektiivinen seuranta-tutkimus, joka</p>	<p>Sosiaalinen ulottuvuus on</p>	<p>Yksin asuvat heikentyneestä</p>	<p>Hyvä fyysinen toimintakyky on</p>

<p>kuntoutuvan ikääntyneen henkilön sosiaalinen toimintakyky; Näöntarkkuuden yhteys sosiaaliseen osallistumiseen. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos.</p>	<p>iäkkäiden näöntarkkuuden yhteyttä sosiaaliseen toimintakykyyn.</p>	<p>on tehty ProMo-hankkeen aineistosta (kerätty 81:ltä v. 2008-2009 >60v. lonkkamurtuman takia KSKS:ssa hoidettavana olleilta itsenäisesti kotona asuvilta henkilöiltä). E-näkötaulututkimus ja kyselylomake. Seuranta-aika 1v.</p>	<p>huomioitu kyselylomakkeessa liikuntaharrastuksiin ja/tai muuhun harrastustoimintaan (esim. järjestö, yhdistys, kerho) osallistumisenä oman kodin ulkopuolella.</p>	<p>näöntarkkuudesta kärsivät ovat riskiryhmä sosiaalisen toimintakyvyn heikentymisen suhteen. Aiempi osallistuminen on merkittävää muun kuin liikuntaharrastuksen säilymisen kannalta. Liikunnan jatkamista tukee norm. näkö ja hyvä fyysinen toimintakyky. Sos. aktiiviteettien ulkopuolelle jääminen altistaa ikääntyneitä yksinäisyydelle.</p>	<p>liikuntaharrastuksiin osallistumista vahvistava tekijä. 3 kk lonkkamurtumasta osallistumisaktiivisuus oli suurin ja osallistumisen väheni seurannan edetessä. 12 kk seuranta-aikana lonkkamurtuman jälkeen osallistuminen erilaiseen järjestö-, yhdistys- ja kerhotoimintaan väheni.</p>
<p>Henriksson, R., Salminen, M., Arve, S., Viitanen, M. & Eloranta, S. 2017. Koettu terveys, elintavat ja fyysinen toimintakyky – vuosina 1920 ja 1940 syntyneiden kohorttien vertailu. Artikkeli vanhus-tutkimuksesta, julkaistu Gerontologia 31 (4), 2017, 253-264.</p>	<p>Vertailla v. 1920 ja 1940 syntyneiden 70v kotona asuvien turkulaisten koettua terveyttä, elintapoja ja fyysistä toimintakykyä. Tutkimus on osa väestöpohjaista TUVA ja UTUVA-tutkimusta.</p>	<p>Tiedot koetusta terveydestä, elintavoista (tupakointi, alkoholin käyttö, painoindeksi) ja fyysisestä toimintakyvystä (päivittäiset toiminnot, väliseelliset toiminnot, päivittäisiä toimintoja haittaavat oireet) kerättiin kyselylomakkeella ja haastatteluilla v. 1991 ja 2011.</p>	<p>Koettua terveyttä pidetään käyttökelpoisena terveydentilan mittarina. Elintavoissa huomioidaan alkoholin käyttö.</p>	<p>Ikääntyneiden kokema terveys ja fyysinen toimintakyky ovat parantuneet. 1940 synt. kokivat terveytensä paremmaksi kuin 1920 synt. Terveiden hyväksi kokeminen vahvistaa iäkään elämään tyytyväisyyttä ja tukee kotona</p>	<p>Ikäihmisten alkoholin käytön ja painon kehityksen seuranta on tarpeellista huomioida terveydentilan ja hyvinvoinnin seurannassa tulevaisuudessa.</p>

		1920-synt. n=1032 =TUVA 1991, 1940-synt. n=956 =UTUVA 2011		selviyty- mistä. Täysin raittiiden 70v osuus oli pienentynyt 20v aikana, ylipainoisten osuus oli kasvanut nuorem- massa ko- hortissa.	
Zali, M., Farhadi, A., Soleimanifar, M., Allameh, H. & Janani, L. 2017. Loneliness, fear of falling, and quality of life in community-dwelling older women who live alone and with others. Artikkelii iranilaisesta tutkimuksesta, julkaistu Educational Gerontology 2017, VOL. 43, NO. 11, 582-588.	Vertailla yksin asuvien ja toisen kanssa asuvien ikääntyneiden naisten kokemuksia yksinäisyydestä, kaatumisen pelosta ja niiden vaikutuksesta elämänlaatuun.	Poikkileikkauksellinen tutkimus Teheranin lääketieteellisen yliopiston vanhainkodissa 218:lle >60v naiselle, (116 asui yksin ja 102 jonkun kanssa), 6 kk 10/2013-3/2014. Kyse-lylomake ja haastattelu.	Tutkimuskohteena oli sosiaaliseen toimintakykyyn olennaisesti liittyviä seikkoja; yksinäisyys, kaatumisen pelko, elämänlaatu.	Yksin asuvilla enemmän kaatumisen pelkoa ja yksinäisyyden tunnetta kuin toisen kanssa asuvilla. Yksin eläminen voi olla yksinäisyyden syy, aiheuttaa elämänlaadun huononemista. Yksin asuminen voi olla mahdollisuus itsenäistä elämää arvostaville ja tukeaa fyysisen toimintakyvyn säilymistä.	Yksinäisyys käsitteenä merkitsee eri ihmisille eri asioita, joten sen arvioiminen on vaikeaa. Ikääntymiseen liittyvä lieväkin kognition heikentyminen saattaa vaikuttaa vastajan käsitykseen.