

Birgitte Vähä-Impola

# Lyhytaikaisen kuntoutuksen vaikuttavuus ja kuntoutujien kokemukset

Opinnäytetyö

Geronomi AMK, Vanhustyön koulutusohjelma

Toukokuu 2016



**KYAMK**  
University of Applied Sciences

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Birgitte Vähä-Impola	Geronomi	Toukokuu 2016
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Lyhytaikaisen kuntoutuksen vaikuttavuus ja kuntoutujien kokemukset		56 sivua 7 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kotkan kaupunki		
<b>Ohjaaja</b>		
Yliopettaja, FT Sari Ranta		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Kotkan Eskolassa sijaitsevan kotiutusvalmennusyksikkö Kotvan toteuttaman lyhytaikaisen kuntoutuksen vaikuttavuutta toimintakykyyn sekä iäkkäiden kuntoutujien kokemuksia kuntoutusjaksolta.</p> <p>Työssä hyödynnettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja kuntoutuksen vaikuttavuutta arvioitiin fysioterapeutin tekemien fyysisen toimintakykytestien tuloksia vertailemalla ennen ja jälkeen kuntoutusjakson. Kuntoutujien subjektiivisten kokemusten kartoittamiseksi toteutettiin puolistrukturoitu haastattelu, johon osallistui viisi eri aikoina kuntoutusjaksolla olevaa 84 – 94-vuotiasta kuntoutujaa. Tutkimusaineisto kerättiin marraskuun 2015 ja tammikuun 2016 välisenä aikana. Haastattelun avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka lähtökohtana oli kerätty aineisto.</p> <p>Tutkimus osoitti, että lyhytaikainen kuntoutus vaikuttaa myönteisesti iäkkäiden fyysiseen toimintakykyyn. Tulokset paranivat alaraajojen lihasvoimassa ja tasapainossa olleen näin yhteneväisiä muiden samansuuntaisten aiempien tutkimustulosten kanssa. Kuntoutujien odotukset ja kokemukset kuntoutusjaksolta olivat pääosin positiivisia, ja jakso koettiin tarpeellisena. Kotva-yksikön hyvää ilmapiiriä kiiteltiin ja yhteistyö henkilökunnan kanssa koettiin sujuvaksi.</p> <p>Eniten tavoitteita kuntoutujat asettivat liikkumisen paranemiseen ja voimien saamiseen ja suurimmaksi osaksi ne toteutuivat. Kehitysehdotuksina kuntoutujat toivat esille toiminnan ja aktiviteetin lisäämistä sekä yhteistyön parantamista entisestään henkilökunnan kanssa.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
iäkkäät, kuntoutus, vaikuttavuus, toimintakyky		

<b>Author (authors)</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Birgitte Vähä-Impola	Geriatric Care	May 2016
<b>Thesis Title</b>		
Short-term effectiveness of the rehabilitation and the participants' experiences		56 pages 7 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
Kotka City Health		
<b>Supervisor</b>		
Sari Ranta, Principal Lecturer, PhD		
<b>Abstract</b>		
<p>The objective of this thesis was to investigate the effectivity of short-term rehabilitation to participants' ability to function, and their experiences about rehabilitation period in Kotva-unit in Kotka.</p> <p>The methods used in this thesis were both quantitative and qualitative and the effectiveness of rehabilitation was assessed by a physiotherapist who compared the results of the functional ability tests before and after the rehabilitation period. The participants' personal experiences were described and this thesis was conducted by using semi-structured interview. Five, 84 to 94-year old persons who suffering from different disabilities took part in this study during different rehabilitation periods. The research material was collected from November 2015 till to January 2016. The open questions were analyzed with data analysis which was based on the collected material.</p> <p>The results of the research proved that short-term rehabilitation affects positively on the elderly people's physical ability to function. The results showed improvement on muscle strength in the lower limbs and in balance. Therefore, it can be said that the research results are parallel with the earlier research. The participants' expectations of and experiences from the rehabilitation period were mainly positive and it was considered necessary. The Kotva-unit's good atmosphere was praised and co-operation with care staff was fluent.</p> <p>The goals set by the participants' focused on improving their movement, and building strength and for the most part they were realized. Development suggestions brought up by the participants' during the rehabilitation period included increasing the activity and further improving the co-operation with the care staff.</p>		
<b>Keywords</b>		
elderly people, rehabilitation, effectiveness, ability to function		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	KUNTOUTUS .....	7
2.1	Kuntoutuksen osatekijät.....	8
2.2	Kuntoutusinterventio .....	8
2.3	Kuntoutuksen varhaisimmat vaiheet.....	9
3	IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUS.....	10
3.1	Geriatrinen kuntoutus .....	10
3.2	Lyhytaikainen kuntoutus .....	13
4	KUNTOUTUKSEN VAIKUTTAVUUS.....	14
5	TOIMINTAKYKY .....	15
5.1	Toimintakyky ja kuntoutus .....	15
5.2	Toimintakyvyn arviointi .....	16
5.3	Toimintakyvyn jäsentely.....	17
5.3.1	Fyysinen toimintakyky .....	17
5.3.2	Psyykkinen toimintakyky .....	18
5.3.3	Sosiaalinen toimintakyky .....	18
6	KUNTOUTUSTUTKIMUKSIA .....	19
7	KOTIUTUSVALMENNUS-YKSIKKÖ KOTVA .....	22
8	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	24
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	25
9.1	Kohderyhmä .....	25
9.2	Tutkimusmenetelmä .....	26
9.3	Aineiston keruu .....	27
9.3.1	Haastattelut .....	29
9.4	Aineiston analyysi .....	30
9.5	Opinnäytetyön luotettavuus, pätevyys ja eettisyys.....	31

10	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	32
10.1	Toimintakykytestien tulokset.....	32
10.2	Kuntoutujien kokemukset lyhytaikaisesta kuntoutusjaksosta.....	36
10.2.1	Koettu toimintakykyisyys.....	37
10.3	Kuntoutujien kokemukset lyhytaikaisesta kuntoutusjaksosta.....	38
10.3.1	Odotukset ja niiden täytyminen.....	38
10.3.2	Muutos- ja kehitysehdotukset .....	39
10.3.3	Subjektiiiviset kokemukset kuntoutusjaksosta .....	40
10.3.4	Yhteistyö.....	40
10.3.5	Liikuntaharjoitteet.....	41
10.3.6	Palveluntarve ja terveystalvelut kuntoutusjakson jälkeen .....	41
10.4	Esitekysely.....	42
11	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	42
12	POHDINTA .....	46
12.1	Tulosten hyödynnettävyys ja kehitysideoita.....	48
	LÄHTEET.....	51

## LIITTEET

Liite 1. Suostumuslomake

Liite 2. Haastattelulomakeet

Liite 3. Fyysisen toimintakyvyn testilomake

## 1 JOHDANTO

Suomalainen yhteiskunta elää rajua muutosta, ja hyvinvointiyhteiskunnan peruspilarit ovat vaarassa. Rajojen ulkoinen muuttoliike, väestön ikääntyminen sekä väestörakenteen raju muutos edellyttävät uusia toimenpiteitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvaessa ja kuormittaessa kuntien taloutta. Meneillään oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistuksessa mietitäänkin, miten palveluja pystytään tuottamaan ja kohdentamaan ihmisten erilaisiin kasvaviin tarpeisiin sekä sujuvoittamaan yhteistyötä unohtamatta, että kyse on ihmisistä sekä heidän arkensa sujumisesta (Tamminiemi 2015).

Hyvinvointiyhteiskunta perustuu suurelta osin väestön työ- ja toimintakykyisyyteen, joita valtion taholta ylläpidetään kuntoutuksella. Kuntoutuksella saadaan etuja ja hyötyjä niin yksilöille kuin yhteisöillekin, mutta kuntoutuksen roolissa korostuvat myös inhimillisyys ihmisten oman elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. (Kurki 2004, 7.)

Vanhuspalvelulain (28.12.2012/980, 3.) ja laatusuositusten mukaan iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden sairauksien tai vammautumisen johdosta. Tilastokeskuksen (2015) mukaan yli 65-vuotiaita oli vuoden 2014 lopussa 1 091 388 (19,95 % koko väestöstä) ja yli 85-vuotiaita 134 040 (2,5 %). Taustalla vaikuttavat suurten ikäluokkien eläköityminen ja syntyvyyden sekä kuolevuuden aleneminen. Ennusteiden mukaan iäkkäiden määrä vanhimmissa ikäluokissa kasvaa voimakkaasti, joka asettaa kunnille haasteita suunnitella iäkkäiden kuntalaisten osallisuuteen, asumiseen ja terveyden sekä toimintakyvyn edistämiseen liittyviä ratkaisuja. (STM 2013; Ympäristöministeriö 2013.)

Vanhuspolitiikan yksi keskeinen tavoite on ikääntyneiden asuminen kotona mahdollisimman pitkään, myös toimintakyvyn heiketessä. Yleensä sitä halutaan myös ikääntyneet itse ja tällä hetkellä suurin osa, lähes miljoona, elää arkeaan itsenäisesti omassa taloudessaan (STM 2013).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kysynnän kasvaessa on mietittävä miten iäkkäiden henkilöiden terveitä ja toimintakykyisiä vuosia lisätään ja miten kasvaviin tarpeisiin vastataan myös toimintakyvyn heiketessä niin, että hyvä ja laadukas arki on mahdollista jatkossakin. Ikääntyneiden arjessa korostuvat turvallisuuden ja jatkuvuuden ylläpitäminen eli arjen rutiinit, kaikenlainen aktiivinen toiminta ja harrastaminen sekä mahdollisuus tehdä itselle tärkeitä asioita. (Ikäinstituutti 2011.)

Tulevaisuudessa väestön ikääntyminen aiheuttaa kuntoutukselle merkittäviä haasteita pitkäaikaissairauksien ja toiminnallisten rajoitusten yleistyessä, siksi toimivan arjen turvaamiseksi tarvitaan monipuolisia kuntoutuspalveluja sekä toimintamalleja, joilla tuetaan ikääntyneiden voimavaroja ja elämänhallintaa. Terveystieteiden tehtäviin kuuluvat lääkinnällinen kuntoutus terveyskeskuksissa, sairaaloissa, työterveyshuollossa sekä avo- ja laituskuntoutusyksiköissä. Yksilöllinen ohjaus kuntoutuksen eri asiantuntijoilta sekä saatavilla olevat laadukkaat kuntoutuspalvelut takaavat parhaan mahdollisen toimintakyvyn. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 25 - 26.)

Lyhytaikainen kuntoutus on tiivis, yksilön tarpeista lähtevä palvelu, jossa tuetaan omatoimisuutta ja pyritään vahvistamaan toimintakykyä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Kotkan Eskolassa sijaitsevan kotiutusvalmennusyksikkö Kotvan toteuttaman lyhytaikaisen kuntoutuksen vaikuttavuutta iäkkäiden toimintakykyyn. Työn teoriaosuudessa käsitellään iäkkäiden kuntoutujien kokemuksia kuntoutusjaksolta. Aihe opinnäytetyöhön on saatu Kotkan kaupungin terveydenhuollon yksiköltä.

## 2 KUNTOUTUS

Kuntoutus on käytännössä ihmisen ja ympäristön muutosprosessi, jonka tavoitteena on kansalaisten toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen ja niiden ylläpitäminen. Kuntoutus tukee tilanteissa, jossa kuntoutuja on kokenut sairauden tai vamman ja kokee niiden haittaavan selviytymismahdollisuuksia omassa elämässään. Kuntoutusprosessiin kuuluvat muun muassa ohjaus, neuvonta, erilaisia terapioiden, tutkimukset, laituskuntoutusjaksot, sopeutumis-

valmennus ja apuvälineitä ynnä muuta tekniikkaa. Nykyään kuntoutustapah-tuma nähdään inhimillisenä vuorovaikutuksena. (Kuntoutusportti 2014; Grön-lund 2010,11,14.)

Kuntoutuksella on laaja merkitys ihmisten hyvinvointiin, työkykyyn, sen tuotta-vuuteen ja arjessa selviytymiseen. Kuntoutuksessa oleellista on kuntoutujan elämänhallinnan tukeminen sekä kuntoutujan (ja omaisen) osallisuus. Käytän-nössä kuntoutus on toimintakyvyn ja autonomian palauttamista ja ylläpitoa sekä toimintakyvyn heikkenemisen hidastamista, joka ikääntyneillä on ollut pe-rinteisesti fyysistä kuntoutusta. (Pitkälä 2002.)

## 2.1 Kuntoutuksen osatekijät

Asiakkaan toimintakyvyn ollessa keskiössä tärkeimmät kuntoutuksen osateki-jät jaetaan erilaisiin kuntoutuspalveluihin ja toimenpiteisiin. jotka voidaan jakaa lääkinnällisiin, sosiaalisiin, kasvatuksellisiin ja ammatillisiin tekijöihin (Kettu-nen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 25; Pitkälä, Savikko & Rou-tasalo 2004, 5).

Lääkinnällisessä kuntoutuksessa ylläpidetään fyysistä, psyykkistä ja sosiaa-lista toimintakykyä. Siihen kuuluvat fysioterapia, puheterapia, yksilöllinen kun-toutusjakso kuntoutuslaitoksessa, sopeutumisvalmennuskurssit, psykoterapia sekä neuropsykologinen kuntoutus.

Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään palauttamaan kuntoutujan sosiaalinen toimintakyky ja tuetaan syrjäytyneiden henkilöiden paluuta yhteiskuntaan vah-vistamalla vuorovaikutuksen edellytyksiä. Erilaiset sopeutumisvalmennuskurs-sit kuuluvat sosiaalisen kuntoutuksen muotoihin.

## 2.2 Kuntoutusinterventio

Vilkkumaan (2010) mukaan kuntoutus voi olla palvelua, jonka kuntouttaja tai kuntoutusjärjestelmä rajaa ja standardisoi palvelupaketiksi. Siltä osin voidaan puhua interventiosta eli ulkoisesta asioihin puuttumisesta sekä väliintulosta.



Kuntoutus on kuitenkin aina vuorovaikutuksellinen tapahtuma, jossa kuntoutujan oma panos on merkittävä. Kuntoutusinterventio toteutuu vain hyvässä vuorovaikutuksessa ja yhteisessä toiminnassa.

Kuntoutustarpeiden määrittämisessä ollaan menossa vähitellen asiakaslähtöisempään suuntaan. Kuntoutujien täytyy tulla myös kuulluiksi. Kuitenkin varsinainen kuntoutuksen sisältö ja menetelmät samoin kestot ja määrät ovat suurimmalta osalta ammattilaisen valitsemia (IKKU 2013). Tavoitteiden realisoituessa kuntoutujan rooli vaihtuu enemmän toimijan rooliin, jossa kuntoutuja itse asettaa tavoitteita ja tekee suunnitelmia oman elämänsä suhteen ammattilaisten kuunnellessa, tukiessa ja antaessa tietoa taustalla (Härkäpää 2015).

Wallin, Karppi ja Talvitie (2004, 14) toteavat liikuntainterventioiden positiivisten vaikutusten iäkkäiden toimintakykyyn jäävän lyhytaikaisiksi, mikäli jatkossa he eivät omaksu liikunnallisesti aktiivista elintapaa. Samassa kappaleessa Wallin toteaa Hirvensalon ym. (2000) laajaan tutkimukseen viitaten, että kotona asuvilla 65 – 84-vuotiailla vähäinen fyysinen aktiivisuus ja liikuntarajoitteet ennustivat kahdeksan vuoden seuranta-aikana kuolemaa ja toimintakyvyttömyyttä.

### 2.3 Kuntoutuksen varhaisimmat vaiheet

Varhaisvaiheessa näkökulma kuntoutukseen painottui fyysiseen toimintakykyyn, sen parantamiseen ja kansalaisten työkykyisiksi saamiseen, mutta sittemmin kuntoutuksen käsite on laajentunut koskemaan myös elämänlaatua, psyykkistä toimintakykyä ja sosiaalista selviytymistä. Kuntoutuksen alkuvaiheet 1800-luvun Suomessa olivat pitkälti hyväntekeväisyyden varassa ja valtion rooli kuntoutuksessa oli vaatimatonta. Kuntoutusta lähdettiin kehittämään toden teolla maailmansotien jälkeen, koska monet maat kärsivät ankarasta työvoimapulasta. Sotavammaisten kuntouttaminen työkykyisiksi, yhteiskunnan täysvaltaisiksi jäseniksi oli tärkeää, koska jälleenrakentaminen oli laajamittaista ja työvoimaa tarvittiin. Käsitteenä kuntoutus tuli Suomessa käyttöön 1940- ja 1950-luvulla suoraan käännöksenä englannin sanasta rehabilitation. Samoihin aikoihin saatiin myös ensimmäinen varsinainen kuntoutuslaki, invalidihuoltolaki (L 907/1946), joka astui voimaan 1947. Sen etuisuuksiin kuului koulutus, lääke- ja työhuolto, joista osalliseksi pääsi vain rajallinen erityisryhmä Suomessa. Laki kumottiin 1987 ja seuraavien vuosikymmenten aikana

kuntoutus käsitteenä sekä toimintana yleistyvät ja eri palvelujärjestelmät loivat omat kuntoutusta koskevat säädöksensä. (Kuntoutusportti 2014.)

Kurki (2004, 9) toteaa kuntoutuksen ja kuntoutustoiminnan syntyneen ihmisten tarpeista eri toimialoilla, toisistaan riippumatta, yhteiskunnan kehittyessä eikä sitä voi yksiselitteisesti määritellä. Käsitteenä kuntoutus on laaja lääkityksistä ja hoidoista alkaen aina vankien yhteiskuntaan sopeuttamiseen ja työttömien työllistämiseen.

### 3 IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUS

Ikääntyneiden henkilöiden kuntoutusta järjestää pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon lääkinnällinen kuntoutus terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. Kansaneläkelaitoksen laitospuoleisen ja vaikeavammaisten lääkinnällisen avokuntoutuksen standardissa korostetaan hyvän kuntoutuksen etukäteissuunnittelua, kuntoutujien tarpeiden huolellista kartoitusta ja huomioon ottamista, yhdessä asetettuja tavoitteita, laadukkaita ja yleisesti hyväksytyjen kuntoutusmenetelmien käyttöä, sujuvaa tiedonkulkua ja kuntoutumisen seurantaa. Terveet iäkkäät henkilöt eivät ole oikeutettuja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämään kuntoutukseen, vaan pääsääntöisesti sinne tarvitaan jokin vamma tai sairaus. (Kettunen ym. 2009, 24; Pitkälä ym. 2004, 119.)

Kotkan vanhustenhuollon strategia (2008 – 2015) tiivistää kuntoutusprosessin kehittämisen haasteeksi nähdä kuntoutus iäkkään ihmisen näkökulmasta laaja-alaisesti, toimintakyvyn eri osa-alueilla. On hyvä tietää mitkä asiat iäkkästä ihmistä motivoivat, mitä hän toivoo kuntoutukselta ja miten hän itse sopeutuu iän tuomiin toimintakyvyn muutoksiin. Myös Grönlundin (2010, 13) kokemusten mukaan vanhusten omaa elämäkokemusta ja taitotietoa tulisi hyödyntää paremmin kuntoutussuunnitelmien teossa.

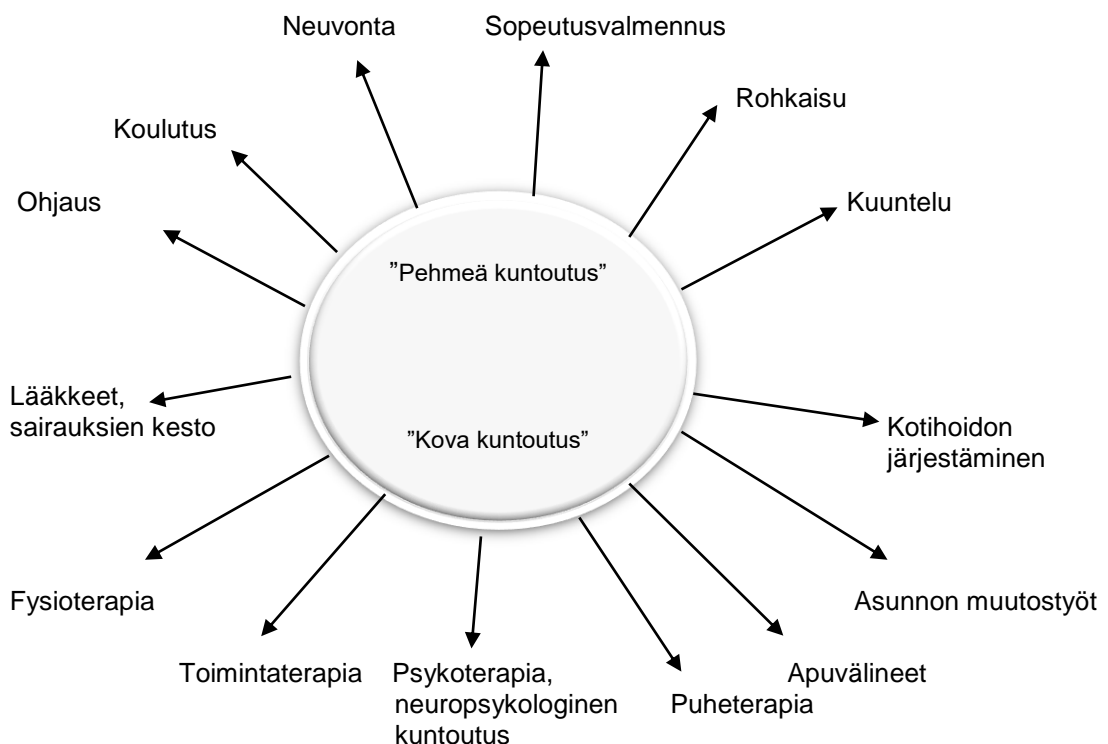
#### 3.1 Geriatrinen kuntoutus

Geriatrisella kuntoutuksella pyritään vanhuksen omatoimisuuden ja hyvinvoinnin optimointiin, ja siten kuntoutus on keskeinen osa vanhuspotilaan kokonaisvaltaista arviointia ja hoitoa. Kuntoutuksen ideologian uudistumisessa ikäihmi-

nen nähdään aktiivisena kuntoutujana ja toimijana, jonka motivaatio ja panostus ovat tärkeitä prosessin etenemisen kannalta. Kuntoutumisen onnistumiseen vaikuttaa vahvasti kuntoutujan oma sitoutuminen tavoitteisiin sekä panostelu niiden saavuttamiseksi. Uutta näkökulmaa kuntoutukseen tuo voimavarakeskeisyys, jossa toiminnanvajeiden rinnalla nähdään myös vahvuudet, joihin kuntoutusprosessissa tukeudutaan. (Saarela & Valvanne 1999; Hartikainen 2008, 279.)

Geriatriseen kuntoutuksen monet toisiinsa limittyvät ja toisiaan tukevat tekniikat voidaan jakaa koviin ja pehmeisiin (kuva 1). Kovaan kuntoutukseen liittyy terapeuttien hoito ja käsittely, kuntoutuksen pehmeitä muotoja ovat muun muassa neuvominen, potilaan kuunteleminen, ohjaaminen ja rohkaisu. Joskus on tilanteita, joissa vain toinen tekniikoista riittää, mutta useimmiten on käytössä molemmat. (Saarela & Valvanne 1999.)

**Tavallisimmin käytetyt kuntoutustoimenpiteet:**



Kuva 1. Muokattu J. Youngin mallista (1996).

Geriatrisen kuntoutuksen käytännön prosessin toteutumisesta vastaa yleensä geriatrinen työryhmä, johon kuuluvat lääkäri, hoitohenkilökunnan edustaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Tiimityö on onnistunutta,

jos sillä kyetään hyödyntämään kaikkien osapuolten osaamista kuntoutujan parhaaksi. Kuntoutajat ja heidän läheisensä, joskus myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset unohtavat, että vanhuspotilaiden kuntoutus on pitkäjänteisyyttä ja ammattitaitoa vaativa tapahtumien ketju, ei yksinkertainen, nopeasti pois hoidettava ongelma. (Pitkälä, Valvanne & Huusko 2010.)

Geriatrisessa kuntoutuksessa yksi tärkeimmistä tavoitteista on rohkaista iäkkäitä henkilöitä ylläpitämään toimintakykyään omaksumalla aktiivinen elämäntapa. Haasteita laitospotilaiden kuntoutukseen ja fyysisen aktiivisuuden edistämiseen luo kuntoutukseen tulevien iäkkäiden henkilöiden heterogeenisyys. (Wallin ym. 2004, 15.) Kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi on tärkeää, että laitoksissa työskentelevät ammattilaiset perehtyvät iäkkäiden taustoihin, kuten aikaisempaan liikkumishistoriaan, sairauksiin sekä syihin, jotka mahdollisesti estävät liikkumisen harrastamisen.

Halminen (2014) kiteyttää geriatrisen kuntoutuksen ydinasiat seuraavasti:

- oikea kohdentaminen (*arviointi, kuntoutussuunnitelma*)
- vaikuttavuuden ajoitus (*geriatrisesta kuntoutuksesta eivät hyödy liian sairaat, eikä sitä kannata tarjota liian terveille*)
- tunnistaako järjestelmä epävakaiseen tilanteeseen joutuneita iäkkäitä ihmisiä (*geriatrinen kuntoutus hyödyttää juuri tätä kohderyhmää*).

Hänen mukaansa geriatrista osaamista on integroitava kuntoutukseen, koska iäkkäät ja ikääntyvät ovat kuntoutuksen suurin tarvitsijaryhmä ja tulevaisuudessa eivät rahat, eikä osaava työvoima riitä palvelutaloihin ja muihin hoivayksiköihin.

Kuntoutuksessa pyritään käyttämään asiakaslähtöistä toimintatapaa, joka tarkoittaa kuntoutujan tarpeiden huomioon ottamista niin, että kuntoutuja on aktiivinen osallistuja kuntoutusprosessin kaikissa vaiheissa. Asiakaslähtöisessä toimintatavassa kuntoutustyöntekijä on kuntoutujan yhteistyökumppani, joka rohkaisee, tekee ehdotuksia ja motivoi kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa. Valitettavasti asiakaslähtöisyys toimii edelleen puutteellisesti iäkkäiden kohdalla, jossa he ovat usein passiivisia hoidon kohteita. (Kettunen ym. 2009, 5.)

### 3.2 Lyhytaikainen kuntoutus

Lyhytaikaiset kuntoutusyksiköt on tarkoitettu ensisijaisesti sairaalasta kotiutuville iäkkäille, jotka tarvitsevat sairaalahoidon tai muun akuutin sairauden jälkeen lyhytaikaista 1–3 viikkoa tehostettua kuntoutusta ennen kotiin palaamista (Kotkan vanhustenhuollon strategia 2008 – 2015).

Lyhytaikaiseen kuntoutukseen piiriin kuuluvat myös kotiutusvalmennusyksiköt, joissa saa tehostettua kuntoutusta ja joihin iäkkäät tulevat arviointi- ja kuntoutusjaksolle. Lyhytaikaisen kuntoutuksen yksi tärkeä tavoite on tukea kuntoutujien kotona selviytymistä niin, että mahdollinen palvelu- ja hoivapaikantarve siirtyvät myöhemmäksi. Lyhytaikaista kuntoutusta tarvitaan silloin, kun toimintakyky on heikentynyt ja itsenäinen elämä kotona on uhattuna (Kähäri-Wiik ym. 2007, 56). Kotona elämistä vaikeuttavat fyysisten ominaisuuksien heikkenemisen lisäksi hidastuminen ja luopumiset, jotka voivat hankaloittaa arjessa selviämistä. Elämänhalu hiipuu ja voimavarat ehtyvät, mikä johtaa syömättömyyteen ja yleistilan heikkenemiseen. Lyhytaikainen kuntoutus on korjaava toimenpide kotona pärjäämisen tueksi näissäkin tapauksissa.

Lyhytaikaisessa-, sekä tehostetussa kuntoutuksessa iäkäs henkilö nähdään toimijana sekä aktiivisena kuntoutujana ja näin pyritään vahvistamaan iäkkäiden kuntoutujien omia voimavaroja sekä motivoimaan heitä toimintaan.

Kuntoutusjakson aikana henkilökunta työskentelee toimintakykyä tukevalla työotteella, jossa tuetaan iäkkään omatoimisuutta ja vahvistetaan hänen toimintakykyään. (Kotva 2014.)

Lyhytaikaiseen kuntoutukseen tullessa arvioidaan ikääntyneen kunto yksilökohtaisesti ja sen hetkisen tilanteen mukaan. Kuntoutus koostuu päivittäisten toimintojen harjoittelusta sekä voima-, kestävyys- ja tasapainoharjoittelusta. Huonokuntoisille pelkät päivittäiset toiminnot vaikuttavat lihaksiin. Harjoittelut yksiköissä tehdään ryhmissä tai yksilöllisesti ohjattuna. (Kallanranta, Rissanen & Vilkkumaa 2001, 445.) Lyhytaikaishoitajaksot voivat toistua säännöllisesti kotona asumisen kanssa, tai ne voivat olla satunnaisia (STM 2015).

## 4 KUNTOUKSEN VAIKUTTAUVUUS

Kuntoutuksessa vaikuttavuus merkitsee kuntoutumista, esim. kuntoutujien toimintakyvyssä, työkyvyssä sekä selviytymisessä ilmeneviä muutoksia. Välillisesti terveydenhuollon ja kuntoutuksen vaikutukset voivat ulottua myös moniin muihin yksilön hyvinvoinnin osa-alueisiin. Yhteisötasolla kuntoutuksen (välilliset) vaikutukset voivat ilmetä muun muassa siten, että sairausvakuutusetuuskäyttö, väestön kuntoutustarve ja eläkkeelle hakeutuminen vähenevät ja työelämässä olo pitenee. (Kallanranta ym. 2001, 571, 574.)

Kuntoutuksen on todettu vähentävän toiminnan vajetta ja sitä pidetään turvallisena. Liikunnallisen kuntoutuksen on osoitettu olevan vaikuttavaa myös hauraiden, laitoksissa asuvien henkilöiden kohdalla (Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 2013; Stakes 2002, 143).

Grönlund (2010, 119 - 129) listaa tutkimuksessaan työntekijöiden haastattelujen perusteella käsityksiä kuntoutuksessa vaikuttavista seikoista.

- Kuntoutukseen kutsuminen oli arvostuksen osoitus iäkkäille ja tärkeä mittari motivoinnissa kuntoutukseen.
- Kuntoutujien ongelmiin paneutuminen ja punaisen langan löytyminen auttoivat antamaan täsmällistä apua ja uskoa toimintaan.
- Konkreettinen tuki voi olla fyysikaalista- tai muuta hoitoa kipuun tai fyysisessä muodossa vaikka hierontana.
- Sosiaalisen vuorovaikutuksen ja sitä kautta saatava liikunnan ilo sekä yhdessä tekemisen riemu olivat tärkeässä osassa.
- Työntekijöiden auttamana läkkäät olivat oivaltaneet kuntoutuksen hyödyllisyyden.
- Ryhmätilanteet ja niistä saatava ryhmän tuki sekä vertaistuki olivat motivoineet.

Valtioneuvoston kuntoutusselonteon (2002) mukaan eri sairausryhmien kuntoutuksen tarpeellisuus on kiistatonta, eikä toiminnan vaikuttavuusarviointia tarvita. Työkykyä ylläpitävä kuntoutus on tuloksellisempaa, mitä aikaisemmin se aloitetaan.

Kuntoutuksen tulevaisuutta säätelevät väestölliset ja muut yhteiskunnalliset muutokset joihin kuntoutuksen lainsäädännön ja palveluiden tulee mukautua.

Asiakkaan, kuntoutujan, asema on viime vuosina ollut entistä enemmän kiinnostuksen kohteena. Kuntoutuksen piirissä työskentelevien keskeisimpinä haasteina lähitulevaisuudessa onkin osoittaa kuntoutuksen vaikuttavuus entistä selkeämmin. (Kallanranta ym. 2001, 22.)

## 5 TOIMINTAKYKY

Yksi toimintakyvyn näkökulma on tarkastella sitä yksilön, mutta myös yhteiskunnan kannalta. Mitä parempi on kansalaisten toimintakyky, sitä enemmän on yhteiskunnan käytössä potentiaalisia resursseja ja niistä koituvia merkittäviä terveydenhuollon säästöjä. (Partala 2009, 45.) Poliitikassa toimintakyvyn parantamiseen tähtäävät toimenpiteet ovat osin investointipolitiikkaa tulevaisuutta varten. Kansalaisten terveyttä ja toimintakykyä parantamalla on mahdollista vähentää väestön ikääntymisen mukanaan tuomaa huollon ja hoivan tarvetta ja siirtää sitä myöhempään elinvaiheeseen. Sosiaali- ja terveystaloudessa tätä perustellaan taloudellisilla syillä, mutta tehokkaasti toteutettuna ne palvelevat myös yksilön etua. (Järvikoski & Härkäpää 2004,16; Lehto 2004,12.)

Toimintakyky voidaan liittää laajasti iäkkäiden hyvinvointiin ja se voidaan määrittellä todettuna toiminnan vajeina tai voimavaralähtöisesti jäljellä olevan toimintakyvyn tasona. Olennaista on kuitenkin ymmärtää ihmisen toimintakyky kokonaisuudeksi ja tiedostaa eri osa-alueiden riippuvuus toisistaan: keho, mieli ja sosiaalinen ympäristö ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. (Kettunen ym. 2009, 9; Voutilainen ym. 2009, 125.)

### 5.1 Toimintakyky ja kuntoutus

lääkkäiden arvio omasta toimintakyvystään on usein yhteydessä sairauksiin ja terveyteen, asenteisiin ja toiveisiin sekä tekijöihin, jotka haittaavat suoriutumista arjessa (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 125). Kivekäs ja Kallanranta (2004, 374, 379) puolestaan korostavat, että kuntoutus ei ole vain toimintakyvyn parantamista, vaan mahdollistamista kuntoutujalle johonkin sellaiseen, mitä hän voi paremmalla toimintakyvyllä saavuttaa. Kuntoutuksella on suuri

merkitys iäkkäiden toimintakyvyn paranemiseen ja elämänlaatuun, mutta sillä on saavutettavissa myös merkittäviä yhteiskunnallisia säästöjä.

## 5.2 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn arviointi on kaiken perustana kuntoutuksen suunnittelulle ja kuntoutuksen tulosten arvioinnille. Perinteisesti toimintakykyä ja sen osa-alueita on selvitetty yksilön oman kokemuksen pohjalta tai ns. objektiivisena asiantuntija-arviona. (Järvikoski ym. 2004, 95.)

THL:n (2015) mukaan toimintakykyä ja palvelujen tarvetta arvioidessa on tärkeää huomata, että toimintakyky ja avuntarve eivät ole pysyviä tiloja, vaan voivat muuttua akuutin sairauden tai kriisin vuoksi ja parantua tavoitteellisen kuntoutus-, hoito- ja palvelukokonaisuuden ansiosta. Moniammatillinen yhteistyö ja laaja osaaminen toimintakyvyn arvioinnissa edellyttävät sosiaalityön, kuntoutuksen, hoitotyön sekä lääketieteen ammattilaisen asiantuntemusta ja hyödyntämistä. Eri toimintakyvyn osa-alueita arvioivilla mittareilla ja arviointijärjestelmillä voidaan selvittää niitä tekijöitä, jotka vahvistavat tai estävät toimintakyvyn myönteisiä muutoksia. Niiden lisäksi tulisi käydä keskustelua asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa.

Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt kansainvälisen luokituksen kuvaamaan yksilön kokonaisvaltaista toimintakykyä. ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) määrittelee terveyden ja terveyteen liittyviä hyvinvoinnin osatekijöitä, mutta tuo myös yhteisen kielen sovellettavaksi käytännön työhön, palvelujen kehittämiseen ja tutkimukseen. Luokituksessa toimintakyky ja sen rajoitukset kuvataan kolmella tasolla: kehon toimintojen ja rakenteiden, suoritusten sekä osallistumisen kautta. ICF kuvaa myös toimintakyvyn vuorovaikutuksellisenä, moniulotteisena sekä dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. ICF on myös vaihtanut näkökulman "sairauden seurausten" luokituksesta "terveyden osatekijöiden" luokitukseen. (Who & Stakes 2004; THL 2015.)



### 5.3 Toimintakyvyn jäsentely

Toimintakykyä voidaan määritellä ja jäsentellä monin eri tavoin. Lehdon (2004, 18) mukaan väljästi ilmaistuna toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ominaisuuksien suhdetta häneen kohdistuviin odotuksiin. Tavallisin jäsentelytapa on erotella toimintakyky fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen, koska ihmisellä on näihin kaikkiin kolmeen osa-alueeseen liittyviä tarpeita ja voimavaroja ja nämä osa-alueet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa (Kettunen ym. 2009, 9).

#### 5.3.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky käsittää kyvyn suoriutua fyysisesti päivittäisistä perustoiminnoista, kuten arjen askareiden hoitamisesta, kotiaskareista, kodin laitteiden käyttämisestä ja asioinnista kodin ulkopuolella sekä mielekkästä vapaaajan vietosta ja yhteydenpidosta sosiaaliseen verkostoon (THL 2014).

Fyysinen aktiivisuus on yksi tärkeimmistä iäkkäiden toimintakyvyn ylläpitäjistä. Aktiiviset elämäntavat eli hyötyliikunta ja arjen askareet pitävät iäkkään henkilön toimintakykyä yllä ja parantavat lihasvoimaa, joka on positiivisesti yhteydessä hyvään elämänlaatuun ja itsenäiseen selviytymiseen (Wallin ym. 2004, 13 - 14).

Voutilaisen ym. (2008, 61) mukaan käsitettä yleinen toimintakyky voidaan käyttää, kun arvioidaan suoritusta päivittäisissä perustoiminnoissa (BADL, Basic Activities of Daily Living), vaativammista itsenäiseen elämään (IADL, Instrumental Activities of Daily Living) sekä sosiaalisiin suhteisiin ja harrastuksiin liittyvistä erilaisista toiminnoista (AADL, Advanced Activities of Daily Living) sillä perusteella, että nämä toiminnot edellyttävät fyysistä, kognitiivista sekä psykososiaalista toimintakykyä (Voutilainen ym. 2008, 61).

Fyysinen toimintakyvyn osa-alueita ovat yleiskunto (aerobinen kestävyys), lihaskunto (notkeus, lihasvoima ja -kestävyys), sekä motoriset taidot (reaktio-, ja koordinaatiokyky, tasapaino sekä kinesteettinen erottelukyky). Voutilainen (2008, 125) painottaa keskeistä fyysisen toimintakyvyn kannalta olevan hengi-

tys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelinten sekä aistielinten toimintakyky. Iäkkäiden toimintakykyä tarkasteltaessa korostuu usein fyysisen toimintakyvyn osuus.

### 5.3.2 Psyykkinen toimintakyky

Heimosen mukaan (2007) psyykkinen toimintakyky on laaja käsite, jonka ulottuvuuksia ovat muun muassa kognitiiviset toiminnot, psyykkinen hyvinvointi, selviytymiskeinot ja elämän tarkoituksellisuuden ja mielekkyyden kokemukset. Sillä tarkoitetaan myös ihmisen kykyä ottaa vastaan ja käsitellä tietoa, muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta sekä kykyä tuntea ja kokea.

Mielenterveys on osa psyykkistä toimintakykyä, koska sillä voidaan käsittää tunne-elämään, mielialaan sekä ihmissuhteisiin ja niiden toimivuuteen liittyviä ulottuvuuksia, mutta ei sovi unohtaa mielen hyvinvointia, joka on myös tärkeä osa terveyttä (Heimonen 2009, 56; Mirakle 2012 - 2016).

Toimintakyvyn taustalla olevien psyykkisten tekijöiden kohdalla saattaa tapahtua laskua aistitoiminnoissa ja vaativissa psykomotorisissa toiminnoissa ihmisen ikääntyessä, mutta useat muut psyykkiset edellytykset ja niiden osa-alueet jatkavat kehittymistään myös iän karttuessa. Muutos on monimuotoisempaa psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueella ja niissä tapahtuvat lievät muutokset voivat olla sellaisia, että ne eivät haittaa päivittäisiä toimintoja. (Vernerinen 2016).

### 5.3.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky viittaa ihmisen kykyyn toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa yksilön ja ympäristön kanssa. Siinä korostuvat suhteet omaisiin ja ystäviin, niiden sujuvuus ja osallistuminen, mutta myös vastuu läheisistä sekä elämän mielekkyys määrittävät sosiaalista toimintakykyä. Lisäksi harrastukset, yksin tai toisten kanssa joko kotona tai kodin ulkopuolella tapahtuvat, kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn alueelle (Seppänen, Simonen & Valve 2009).

Sosiaalista toimintakykyä arvioitaessa on tärkeä tiedostaa potentiaalinen sosiaalinen toimintakyky, joka muodostuu yksilön, ympäristön sekä yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa niiden tarjoaminen rajoitteiden ja mahdollisuuksien puitteissa. Aktuaalista sosiaalista toimintakykyä kuvataan toimijuutena sosiaalisissa verkostoissa, osallistumisena sekä osallisuuden kokemuksina. Potentiaalinen toimintakyky voi muuttua aktuaaliseksi toimintakyvyksi, jos ympäristö tarjoaa siihen mahdollisuuden (TOIMIA 2011; Seppänen 2014).

## 6 KUNTOUSTUTKIMUKSIA

Kelan rahoittama ja koordinoima IKKU eli ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoinnallinen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke (2009 – 2013) oli osa geriatrisen kuntoutuksen neliosaista GERI-hankekokonaisuutta. IKKU-hankkeessa tavoitteena oli edistää 74 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien kotona asumista ja itsenäistä selviytymistä kahdeksan hengen ryhmämuotoisen kuntoutusprosessin avulla. Hankkeessa tutkittiin myös kuntoutuksen vaikuttavuutta sekä kuntoutujaa koskevaa tietoa ja sen välittymistä. Kohderyhmäksi valikoitui kotona tai palvelutalossa asuneet ikääntyneet ihmiset, jotka olivat kuntoutuskurssin alkaessa täyttäneet 74 -vuotta ja joiden tuki- ja liikuntasairaudet painottuivat alaraajojen kantavien nivelten tai selän sairauksiin. IKKU-hankkeen vaikuttavuustutkimukseen osallistui 369 henkilöä, joista 85 oli miestä ja 284 naista ja tutkittavien keski-ikä oli 79 vuotta. IKKU-hankkeen tutkittavia verrattiin saman ikäisen väestön toimintakykyyn. Seurannan tulosten mukaan miesten ja naisten fyysinen suorituskyky koheni kuntoutusjakson aikana. Käden puristusvoimassa ei tapahtunut muutoksia, mutta sekä miehillä että naisilla tasapainon, keskimääräisen kävelynopeuden (mitattiin 6,1 metrin kävelytestillä) ja tuolilta ylösnousun tulokset olivat loppumittauksissa tilastollisesti paremmat kuin kuntoutusjakson alussa. Naiset ja miehet myös kokivat kipujen ja oireiden vähentyneen jakson aikana. Kuntoutus paransi toimintakykyä. (Luoma, Vaara, Röberg, Munkkila & Mäki 2013, 21, 26 – 28, 32, 208, 211, 214, 218 - 219, 221.)

Kelan Tules- ja Aslak-kurssien vaikuttavuutta kuntoutujien työ- ja toimintakykyyn arvioitiin seurantatutkimuksella, jossa vertailtiin kolmea eri kuntoutuskurssia sekä selvitettiin kuntoutujien liikuntakäyttäytymisen, toimintakyvyn ja

pystyvyyssarvioiden muutoksia ja niiden välisiä yhteyksiä vuodesta 1996 vuoteen 2000. Tutkimuksessa oli seitsemän vuonna 1996 alkanutta peräkkäistä niska-, selkä- ja Aslak-kurssia, joista jokaiselle kurssille otettiin 10 kurssilaista. Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että kaikkien kurssilaisten toimintakyky oli parantunut kuntoutuskurssin aikana, mutta muutokset olivat palautuneet ennalleen kolmevuotisessa seurannassa. Muutosta parempaan tapahtui myös itseuntoarvioissa, liikunta- ja lenkkeilypystyvyyssarvioissa sekä harjoituspystyvyy- ja säännöllisyysarvioissa. Kuitenkin seurannan aikana tulokset päätyivät alkuarvioiden tasolle, paitsi itsetuntoarviot, jotka paranivat hiukan tutkimusajankana. Tutkimuksessa todettiin ammatillisella koulutuksella olevan yhteyttä itseunto- ja harjoituspystyvyyssarvioihin ja peruskoulutuksella taas toimintakykyyn ja liikunnallisuuteen. (Kurki 2004, 7, 9, 61.)

Omin voimin kotona -projekti syntyi yhdeksän jäsenjärjestön yhteistyönä vuosina 1997 – 2000. Siinä kehitettiin toimintamuotoja ja -malleja ikääntyneen kotona asumisen tueksi. Kuntoutusneuvojatoiminta oli yksi osahanke, jota toteuttivat paikalliset jäsenyhteisöt Vanhustyön keskusliitosta Helsingissä, Torniossa, Kuopiossa ja Kaarinassa. Haastateltujen keski-ikä oli 76 vuotta ja suurin osa heistä oli naisia. Haastatelluilta kysyttiin kotona ja palvelutalossa mielipidettä kuntoutusneuvojatoiminnasta. Sillä pyrittiin selvittämään, missä asioissa ja milloin iäkkäät kokevat tarvitsevansa kuntoutusneuvojan palveluita ja miten palvelut olisi käytännössä järjestettävä. Eniten kuntoutusneuvojan asiantunte- musta tarvittiin toimintakyvyn heiketessä äkillisesti ja hoitajakson jälkeisessä kotiutumisessa. Myös tietoa yksilöllisestä liikunnasta ja liikuntapalveluista, ikääntymisen vaikutuksista toimintakykyyn ja arjessa helpottavista tekijöistä kuten apuvälineistä, odotti saavansa yli puolet haastatelluista. Käytännön toteutuksesta ensimmäiselle sijalle kaikilla paikkakunnilla asetettiin kuntoutusneuvojan kotikäynnit. Toiseksi tärkeimmäksi nousi puhelinneuvonta ja mahdollisuus mennä tapaamaan kuntoutusneuvojaa. (Leminen 2001, 9, 27, 28.)

Pihlaja (2014) kuvasi pro gradu -tutkielmassaan yli 75-vuotiaiden iäkkäiden kokemuksia kuntouttavasta lyhytaikaishoidosta ja sen merkityksestä heidän toimintakykyynsä ja elämänlaatuunsa. Tutkimuksessa haastateltiin yli 75-vuotiaita säännölliseen kuntouttavaan lyhytaikaishoitoon osallistuneita iäkkäitä, joita oli kahdeksan. Tutkimus suoritettiin haastatteluna, ja pyrkimyksenä oli keskustella heidän kokemuksistaan kuntouttavasta lyhytaikaishoidosta. Tutki-

muksen mukaan iäkkäät olivat varsin tyytyväisiä kuntouttavaan lyhytaikaishoitoon ja kokivat sen parantavan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Erittäin tärkeänä he pitivät sosiaalisen toimintakyvyn paranemisen myötä tullutta elämänlaadun paranemista. Yksin asuville lyhytaikainen kuntoutus tuo sosiaalista kanssakäymistä ja vähentää yksinäisyyttä.

Ruoti (2014, 32, 35, 52) tutki opinnäytetyössään kotikuntoutuksen vaikuttavuutta iäkkäiden toimintakykyyn. Tutkimuksessa oli mukana kahdeksan heikkokuntoista iäkästä, iältään 73 - 87-vuotiaista. Kotikuntoutusjakso sisälsi 5 – 15 kuntoutuskertaa ja käynnit olivat yhdestä kahteen kertaan viikossa. Toimintakykymittarina käytettiin kotimittauksiin soveltuvaa SPPB-testistöä. Se käsitti seisomatasapainon mittauksen, kävelyajan mittauksen 2,4 metrin matkalta sekä tuolilta ylösnousun ajan mittaamisen viideltä nousulta. Testit teetettiin yhdelle kuntoutujalle kahden viikon tehokuntoutuksen alussa ja lopussa. Tutkimus osoitti, että kotikuntoutusjakso parantaa toimintakykyään menettäneiden ja hauraiden ikääntyneiden liikuntakykyä. Tutkimus oli yhteneväinen aikaisempien tutkimusten kanssa, jossa tulokset ovat olleet varsin positiivisia äkillisesti toimintakykyään menettäneiden iäkkäiden joukossa.

Sosiaali- ja terveysturvan tutkimus ”Pitkään kotona – kuntoutuksen avullako” toteutettiin vuonna 2010. Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta oli Kelan IKÄ-hankkeen osatutkimus, ja siinä tarkasteltiin kolmea Kelan geriatrisen kehittämishankkeen ryhmämuotoista ja verkostoitumaan viritettyä kuntoutuskurssia ihmisten kohtaamisprosessina. Tutkimuksessa kuvattiin, miten ryhmämuotoista geriatrista kuntoutustyötä tehdään, miten kuntoutus toteutuu kuntoutuslaitoksessa ja miten iäkkäät kokevat sen. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla työntekijöitä ja kuntoutujia sekä keräämällä aineistoa videotallenteilla. Tutkimuksessa ilmeni, että geriatrinen ryhmä- ja yhteistyömallinen kuntoutustyö kohentavat iäkkäiden toimintakykyä sekä edesauttavat kotona selviytymistä. Sitä edistivät moniammatillisen tiimin perehtyminen kuntoutujan elämäntilanteeseen, jolloin kuntoutujan todelliset tarpeet ja mahdolliset ongelmat kartoitettiin ja kuntoutus kohdennettiin näiden suuntaiseen auttamiseen. Ryhmätyöskentely sekä keskustelu, jonka tavoite oli saada kuntoutuja oivaltaamaan kuntoutuksen tärkeys ja sitä kautta muuttaa elämäänsä sekä ryhmien kuntoutuksessa tapahtuva jatkuva fyysinen ponnistelu. (Grönlund 2010, 15, 16, 186, 187.)

Wallin ym. (2004, 23 - 25, 41, 54) selvittivät IKÄ-hankkeeseen kuuluvassa tutkimuksessa, millä perusteella kuntoutuslaitoksissa työskentelevät ammattilaiset valitsevat vanhusten liikunnallisen kuntoutuksen sisällöt. IKÄ-hankkeessa mukana olevia kuntoutuslaitoksia oli seitsemän ja jokaisesta valittiin kaksi IKÄ-hankkeessa mukana olevaa kuntoutuskurssia, joiden liikunnallista kuntoutusta toteuttavat työntekijät haastateltiin. Ammattilaisia auttoi paljon oma aikaisempi työkokemus vanhusten kuntoutuksen ohjaamisesta ja mukaan liikunnallisen kuntoutukseen otettiin asioita, joiden oli koettu toimivan vanhuksia kuntoutettaessa. Kuitenkin tutkimuksessa tuli ilmi, että ammattilaisten näkökulma kuntoutujaa haastateltaessa oli laitoskeskeinen. Harvat haastateltavat ammattilaiset kertoivat ottaneensa huomioon kuntoutuksen alussa kuntoutujan elämäntilanteen ja tarpeet sekä rakentavansa kuntoutuksen tavoitteet yhdessä iäkkäiden kanssa. Liikunnallisen kuntoutuksen ammattilaisten käsitykset iäkkäiden kuntoutuksen suunnittelusta olivat enimmäkseen fyysisen toimintakyvyn korottamista ja parantamista.

## 7 KOTIUTUSVALMENNUS-YKSIKKÖ KOTVA

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista astui voimaan 1.7.2013. Laissa (28.12.2012/980,1.§) korostettiin ikääntyvän väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn sekä itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä ikääntyneen väestön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja siltä osin, kun heikentynyt toimintakyky sitä edellyttää.

Lain myötä Etelä-Suomen alueella valmisteltiin RISTO- riskien tunnistamisesta parempaan toimintakykyyn -hanke, jonka päätavoitteena oli terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen edistäminen. RISTO-hankkeen ajatuksena oli vahvistaa ikäihmisten toimintakykyä lisäämällä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten monipuolista asiantuntemusta sekä uudistaa erilaisia toimintamalleja niin, että painopiste siirtyi enemmän ikäihmisten osallisuuden vahvistamiseen.

RISTO-hankkeen tuloksena Kotkassa aloitti toimintansa kotiutusvalmennusyksikkö Kotva, joka on seitsemän paikkainen kuntoutus- ja arviointiyksikkö.

Lyhytaikaista kuntoutusta tarjoavan yksikön toiminnan tavoitteena on ollut tukea iäkkäiden omatoimisuutta, itsenäistä selviytymistä ja kokonaisvaltaista elämänhallintaa. Hoitajaksojen pituudet sovitaan yksilöllisesti kuntoutustarpeen mukaan, kuitenkin maksimissaan kolmeksi viikoksi. Kotvan toimintakerptomuksen (2014) mukaan yleisimmät syyt tulla kuntoutusosastolle olivat:

- kotona kaatumiset
- yleistilan laskut
- virtsatie-infektiot ja niiden jälkitilat
- lääkitysten aloittamiset (muistilääkkeet, verenpainelääkkeet)

Muita syitä olivat muun muassa murtumat, varauskiellot, pneumonian jälkitilat, selkävivot, kylkiluun murtumat, psyykkiset syyt ja antibioottihoito.

Kuntoutujan saapuessa Kotvaan muodostetaan ensimmäiseksi kokonaiskuva kuntoutujan liikkumisesta ja toimintakyvystä keskustelun ja havainnoinnin avulla. Fysioterapeutti tekee jakson alussa fyysisen toimintakyvyn testin, jossa mitataan liikkumista, lihasvoimaa ja tasapainoa. Testien tulosten mukaan laaditaan kuntoutujalle henkilökohtainen kuntoutusohjelma yksilö- ja ryhmätöimintoihin. Kuntoutusjakson lopussa kuntoutujalle järjestetään kotiutuspalaveri, jossa mukana ovat kuntoutujan lisäksi omainen, osaston sairaanhoitaja, lähihoitaja, fysioterapeutti ja tarvittaessa myös kotihoito, jos se katsotaan aiheelliseksi. Samassa yhteydessä sovitaan ja kartoitetaan tarvittavat avut kotona pärjäämiseen. Kuntoutuja testataan uudelleen fyysisen toimintakyvyn testillä ennen kotiin paluuta ja saatujen tulosten mukaan laaditaan yksilölliset, kirjalliset ohjeet omatoimiseen harjoitteluun kotona. (Kotva 2014.)

Kotiutusvalmennusyksikkö Kotva tukee ikääntyneiden ja muistisairaiden osallistumisen mahdollisuuksien lisäämistä ja pyrkii siirtämään palveluntarvetta myöhäisemmäksi. Hoitotyössä noudatetaan kuntouttavaa työtettä ja aamu- sekä iltavuorossa on ohjattuja liikunta- ja viriketuokioita. Kotvassa työskentelee yksi sairaanhoitaja, neljä lähihoitajaa ja yksi fysioterapeutti. Kuntoutusjakson tavoitteena on aina kuntoutujan kotiutuminen.

Kuntoutusjaksojen interventiot koostuvat yksilö-, ryhmä ja kuntosaliharjoituksesta sekä erilaisista osaston virikkeistä. Kotva-yksikön fysioterapeutti hyödyntää fyysisen toimintakyvyn testien tuloksia laatimalla jokaiselle kuntoutujalle henkilökohtaisen kuntoutussuunnitelman, johon sisältyvät kuntosali-, ulkoilu- ja viriketuokiot. Suunnitelma sisältää myös kotiharjoittelun toteuttamisen ja arkiliikkumisen. Lyhytaikaisella kuntoutusjaksolla korostetaan alaraajojen- ja tasapainon kohentamista, jota kuntoutujat tarvitsevat selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti ja turvallisesti.

Kotva-yksikön viriketuokioita pitävät hoitohenkilökunta ja niihin kuuluvat lehdin luku, jumppa, tietovisailut, leipominen ja erilaiset pelit. Talon yhteisiä viriketuokioita samassa rakennuksessa toimivan intervalli- ja pidempiaikaisen kuntoutusyksikkö Virkkulan kanssa järjestää virikeohjaaja, joka on koulutukseltaan geronomi. Viriketuokiot ovat päivittäisiä ja niihin sisältyvät muun muassa istumatanssit, jummat, arvoitukset, laulu-tuokiot, hartaudet ja erilaiset esitykset.

Jyrkämän (2004, 157) mukaan kuntoutus tukee myös osallistumista. Muistiinpanojen mukaan kuntoutujat osallistuivat aktiivisesti viriketuokioihin ja kuntosalikäynteihin. Oman osaston viriketuokioissa käytiin 48 kertaa, talon yhteisissä tuokioissa 17 kertaa ja kuntosalilla 20 kertaa. Kaikkein vähinten kuntoutujat ulkoilivat. Viiden kuntoutujan kohdalta ulkoilumerkintä oli vain kahdella.

## 8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kerätä tietoa lyhytaikaisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta ja iäkkäiden kuntoutujien kokemuksista kuntoutusjaksolta. Vaikuttavuutta tutkittiin vertailemalla fysioterapeutin tekemiä fyysisen toimintakyvyn testejä ja haastatteluilla kartoitettiin kuntoutujien omia kokemuksia ja tuntemuksia kuntoutusjaksolta. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mikä on kuntoutuksen vaikuttavuus iäkkäiden toimintakykyyn?
2. Miten iäkkäät kuntoutujat ovat kokeneet lyhytaikaisen kuntoutusjakson?

Varsinaisten tutkimuskysymysten lisäksi selvitettiin, ovatko kuntoutujat saaneet esitettä Kotva-yksiköstä ennen saapumistaan kuntoutusjaksolle.



## 9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 9.1 Kohderyhmä

Kohderyhmä koostui viidestä lyhytaikaiseen kuntoutukseen osallistuneesta kuntoutujasta, joiden senhetkinen toimintakyky ei mahdollistanut kotiuttamista suoraan sairaalasta. Kuntoutajat saapuivat jatkokuntoutusjaksolle eri aikoina ja jaksojen pituudet vaihtelivat kuntoutujien voinnin mukaan. Kotva-yksilön fyysioterapeutti, sairaanhoitaja ja lähihoitajat valitsivat potentiaaliset tutkimukseen osallistujat ja valintakriteereiksi muodostuivat riittävä kommunikointi ja yhteistyöhalukkuus ja -kykyisyys. Mahdollinen este tutkimukseen osallistumiselle oli pitkälle edennyt muistisairaus. Muistisairaus olisi vaikeuttanut tutkimuksen loppu- ja seurantahaastatteluja, joissa oli tärkeää muistaa kuntoutuksessa tapahtuneita asioita sekä toimintakyvyssä tapahtuneita muutoksia vielä kuukauden jälkeen kotiutumisesta. Seurantahaastattelu jäi tekemättä yhden kuntoutujan kohdalta hänen sairastuttua.

Nuorin osallistujista oli 84-vuotias ja vanhin 94-vuotias. Kuntoutujien iän keskiarvoksi tuli näin ollen 88,6. Kuntoutujista yksi asui omakotitalossa ja neljä kerrostalossa. Kaikki viisi tutkimukseen osallistujaa asuivat yksin. Koska tutkimukseen osallistuneet olivat varsin iäkkäitä, heillä kaikilla oli käytössään apuvälineitä. Liikkumisen apuvälineistä yleisin oli rollaattori, jota käytti neljä kuntoutujaa. Yhdellä kuntoutujalla oli rollaattorin lisäksi kävelykeppi ja toisella kuntoutujalla oli rollaattorin lisäksi pyörätuoli. Kahdella kuntoutujilla oli käytössään kaksi rollaattoria, yksi sisä- ja toinen ulkokäyttöön. Muut kotona käytössä olevat apuvälineet olivat: nousutuki sängyssä, suihkutuoli, tartuntapihdit ja wc:n koroke. Erikoisvuoteita löytyi kahdelta kuntoutujalta. Yksi kuntoutuja omisti veivattavan pyörän. Kuntoutujien taustatiedot on koottu taulukkoon 1.

Taulukko 1. Viiden kuntoutujan taustatiedot

Kuntoutujien taustatiedot	Määrä
<b>Ikä</b>	
84 - 94	5
<b>Asumismuoto</b>	
Kerrostalo	4
Omakotitalo	1
<b>Perhesuhteet</b>	
Yksin asuva	5
<b>Käytössä olevia apuvälineitä</b>	
Erikoisvuode	2
Kävelykeppi	1
Nousutuki sängyssä	2
Pyörätuoli	1
Rollaattori	4
Suihkutuoli	2
Tartuntapihdit	2
Veivattava pyörä	1
Wc:n koroke	1
<b>Kotiin saatavia kotipalveluja</b>	
Kylvetysapu	2
Lääkkeiden jako	2
<b>Muut tukipalvelut</b>	
Ruoka-apu	3
Apteekissa/kaupassa käynti	3

Kaikki osallistujat saivat päivittäistä apua arjessa. Yksityistä hoivapalvelua käytti kolme kuntoutujaa, sotainvalidiliitolta siivousapua sai yksi ja kotihoidon apuja käytti yksi kuntoutuja. Tärkeimmät avun saamisen kohteet olivat ruoka-huolto, siivous, liikkuminen ja asiointi (kaupassa tai apteekissa käynti). Yksi kuntoutuja sanoi tarvitsevänsä apuja kaikkiin kotitöihin sen kummemmin niitä erittelemättä. Apua tarvittaessa sai neljä henkilöä omaisiltaan ja yksi yksityiseltä palveluntuottajalta.

Haastatelluista yksi kertoi olevansa valmis lisäämään palveluja kotona, jos käytössä olevat palvelut eivät riitä. Muuten arjen tarvittavat avut konkretisoituvat aamupuuron keittoon, tiskaamiseen ja pyykinpesuun.

## 9.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on käytetty kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmän valintaan liittyvät kohde-ryhmä, tutkimuksen luonne ja asia, jotka tutkitaan. Tutkimuksen ydinasioita

ovat kerätyn aineisto analyysi, tulkinta ja johtopäätökset, johon tähdätään tutkimusta aloitettaessa (Hirsjärvi 1997, 217, 219).

Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus on mahdollista sovittaa yhteen. Erot niiden välillä liittyvät lähinnä siihen, mitä halutaan tutkia (Hirsjärvi & Hurme 2000, 26, 28). Koska kohderyhmä oli heterogeeninen iäkäs joukko ja tutkittiin kuntoutuksen vaikuttavuutta, pyrittiin tutkimuksen kysymyksissä selkeyteen ja helppouteen. Tutkimuksen strukturoiduissa kysymyksissä ja vertailuosuuksissa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, koska se perustuu pitkälti kohteen tulkitsemiseen ja kuvaamiseen numeroiden avulla ja sillä pystytään parhaiten selittämään tutkimuksen syy- ja seuraussuhteet sekä tulokset (Koppa 2015).

Kuntoutujien kokemuksia kerättiin käyttämällä haastattelussa strukturoituja-, ja avoimia kysymyksiä (liite 2). Laadullinen tutkimus on määrällistä tutkimusta ihmisläheisempää ja siinä hyödynnetään tutkittavien henkilökohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä, joiden pohjalta tehdään olettamuksia ja johtopäätöksiä aihetta koskien (Kallio 2012). Tutkimuksen haastatteluosuuksissa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää.

Fysioterapeutti arvioi toimintakykyä fyysisen toimintakyvyn testeillä. Testit tehdään jakson alussa ja lopussa ja niiden tuloksia vertailemalla saatiin tietoa lyhytaikaisen kuntoutusjakson vaikuttavuudesta. Fysioterapeutti kirjasi ylös testien toteutukseen liittyviä huomioita, joita myös tarkastellaan testien tulosten yhteydessä.

### 9.3 Aineiston keruu

Fysioterapeutti ja Kotva-yksikön hoitohenkilökunta kysyivät etukäteen kuntoutujien osallistumishalukkuutta tutkimukseen. Kuntoutujille kerrottiin pääkohdat oppinäytetyöstä ja menetelmistä, joilla tutkimus suoritetaan. Suostuessaan kuntoutuja allekirjoitti kirjallisen sopimuksen (liite 1).

Alku- ja loppumittaukset fysioterapeutti suoritti kuntoutujille käyttämällä fyysisen toimintakyvyn mittaristoa ikäihmisille, joka on luotettava ja yleisesti käytössä Kotva-yksikössä. Testin eri osiot fysioterapeutti valitsi yhdessä tutkijan

kanssa. Testissä mukana olivat tuoilta ylös nousun (viisi kertaa) ajan mittaaminen, kävelyajan mittaaminen 10 metrin matkalta, puristusvoiman mittaus (kaksi kertaa) josta paras tulos jäi voimaan, TUG-testi (Timed Up and Go), joka mittaa henkilön tasapainoa ja liikkumista. Siinä havainnoidaan kävely, kääntyminen, palaaminen ja istuminen sekä niihin käytetty aika. Testeihin kuului myös esineen poimiminen lattialta, joka pisteytettiin kuntoutujan kykyjen mukaan. Neljälle kuntoutujista tehtiin alku- ja lopputestit kokonaisuudessaan. Yhden kuntoutujan toimintakyky oli kuntoutusjaksolle tullessa niin heikko, ettei hänelle voitu alkutesteistä tehdä kuin puristusvoiman mittaus. Jakson lopussa kunto oli kohonnut niin, että lopputestit tehtiin normaalisti.

Fysioterapeutti suoritti kuntoutujille fyysisen toimintakyvyn testit kuntoutusjakson alussa ja lopussa, sekä valvoi, että ne suoritettiin hyväksytysti. Sen jälkeen hän kirjasi tulokset paperille ja teki niistä oman alku- ja loppuarvion vie den tiedot Fyster lehdelle Efficajärjestelmään. Testien tuloksia hän vertasi viitearvojen tuloksiin, josta sai kuvaa, minkälainen toimintakyky kuntoutujalla on viitearvioihin verrattuna. Ryhmien muut tiedot kirjasi Efficajärjestelmään hoitajat tai fysioterapeutti. Tutkijalle fysioterapeutti kopioi vain tarvittavat tiedot testien tuloksista ja toimintakyvystä jättäen pois kaiken muun tiedon, joka ei kuulunut tutkimukseen.

Tutkija ei ollut läsnä tutkimukseen osallistuneiden kuntoutujien fyysisen toimintakyvyn testeissä, mutta oli käynyt katsomassa kahteen kertaan fysioterapeutin tekemiä testejä lyhytaikaisessa kuntoutuksessa olleille kuntoutujille. Tutkijalla oli näkemys ja tieto siitä miten, missä ja millaisissa olosuhteissa testit suoritetaan.

Fysioterapeutti ja hoitajat ilmoittivat tutkijalle tekstiviestillä tai puhelinsoitolla, kun kuntoutuja oli suostunut tutkimukseen tai kun kuntoutusjakso oli päättymäisillään ja kuntoutuja lähdössä kotiin. Tutkija meni seuraavana arkipäivänä haastattelemaan kuntoutujan. Fyysisen toimintakyvyn testejä ja haastatteluja ei pystytty ajoittamaan tehtäväksi samanaikaisesti. Ennen haastattelua tutkija kertoi vielä tarkemmin opinnäytetyöstä ja haastattelujen etenemisestä sekä korosti vaitiolovelvollisuutta.

### 9.3.1 Haastattelut

Tutkimuksessa pyritään selvittämään kuntoutujien kokemuksia ja kuntoutuksen vaikuttavuutta lyhytaikaiselta kuntoutusjaksolta. Hirsjärven ym. (2000, 133) iäkkäisiin kohdistuvat ennakkoluulot usein sulkevat heidät pois tutkimuksesta, mutta iäkäs kohderyhmä tulee ottaa mukaan tutkimuksiin niin kauan, kun he pystyvät osallistumaan haastatteluihin.

Haastattelut toteutettiin Kotva-yksikön tiloissa ja haastattelutilanteessa läsnä olivat vain kuntoutuja ja tutkija. Luottamuksen ja kumppanuuden syntymisen myötä toimintatapojen muutokselle tulee oma aikansa ja paikkansa kunkin iäkään oman pohdintaprosessin tuloksena. (Pikkarainen 2013, 20.) Kuntoutujista neljä haastateltiin omissa huoneissaan ja yksi Kotva-yksikön keittiön pöydän ääressä. Omissa huoneissaan haastateltavat istuivat sängyllä ja haastattelija istui heitä vastapäätä. Keittiön pöydän ääressä tapahtuneessa haastattelussa haastattelija ja haastateltava istuivat kulmikkain. Hirsjärvi ym. (2000, 91) toteaa istumajärjestyksen olevan tärkeä haastattelun onnistumisen kannalta. Luottamuksellinen ilmapiiri kärsii, jos etäisyys on liian suuri. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia, miellyttäviä ja etenivät sujuvasti. Joidenkin kuntoutujien kanssa seurustelu jatkui vielä haastattelun jälkeenkin. Hirsjärvi ym. (2000, 75) toteaa teemahaastattelujen olevan niin henkilökohtaisia, ettei keskustelua sovi lopettaa äkkinäisesti, kun omat tavoitteet on saavutettu.

Haastattelut toteutettiin kolmessa osassa, alku-, loppu- ja seurantahaastatteluna, jolloin haastattelujen pituudeksi jäi 15 – 25 minuuttia. Seurantahaastattelu tapahtui noin kuukauden kuluttua kuntoutujan kotiutumisen puhelinsoitolla kotiin, jonka tutkija soitti. Yksi kuntoutuja oli soittohetkellä sairaalassa, joten hänelle seurantahaastattelua ei voitu tehdä.

Ensimmäiset kuntoutujat haastateltiin 4. päivä marraskuuta 2015 kello yhden jälkeen iltapäivällä. Tämän jälkeen alku- ja loppuhaastattelut suoritettiin aina aamupäivisin kello yhdeksän ja kymmenen välillä. Alku-, loppu- ja seurantahaastattelut kokonaisuudessaan suoritettiin neljälle kuntoutujalle. Yhden henkilön haastattelut jäivät alku- ja loppuhaastatteluun. Viimeinen loppuhaastattelu tehtiin 8. joulukuuta 2015. Seurantasoitot tutkija soitti 22. joulukuuta 2015 ja 4. tammikuuta 2016 välisenä aikana kello yhden ja kolmen välillä iltapäivällä.

## 9.4 Aineiston analyysi

Vilkan (2007, 105) mukaan kolme aineiston käsittelyn vaihetta ovat lomakkeiden tarkastus, aineiston muuttaminen muotoon, jossa sitä voi käsitellä numeraalisesti ja tallennetun aineiston tarkistus. Fyysisen toimintakyvyn mittaustulokset tarkastettiin useaan otteeseen ja kirjattiin Wordiin. Kirjaamisen jälkeen alku- ja lopputestien mittaustulosten erotus laskettiin ja tarkistettiin tietojen paikkansapitävyys vertailemalla niitä alkuperäisiin mittaustuloksiin. Sen jälkeen tiedot siirrettiin käsiteltäväksi Excel ohjelmaan, jonka avulla selvitettiin muuttujien jakaumaa kuvaavat tunnusluvut.

Strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehdot käytiin huolellisesti läpi ja tiedot siirrettiin haastattelulomakkeelle Wordiin, jossa ne vielä tarkistettiin tietojen paikkansa pitämiseksi. Tarkistamisen ja kirjaamisen jälkeen vastaukset analysoitiin.

Vaikka tutkimukseen osallistujia oli vain viisi henkilöä, aineistoa haastattelujen kautta kertyi runsaasti, koska haastattelut tehtiin kolmessa osassa alku-, loppu- ja seuranta-haastatteluina. Haastattelun avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa keskeistä on aineistolähtöisyys (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136). Teemoiksi muodostuivat omat odotukset ja niiden täytyminen, muutos- ja parannusehdotukset, subjektiiviset kokemukset ja yhteistyö. Metsämuurosen (2006, 24) mukaan ihmistieteellisessä tutkimuksessa tutkimuksiin vaikuttavat paljon ihmisten omat motiivit, pyrkimykset, päämäärät sekä tavoitteet ja asenteet. Ne tekevät tutkimuksesta mielenkiintoisen, mutta myös haastavan ja erittäin haavoittuvan. Onnistutaanko löytämään mitään pysyvää ja kiinteää hoitotyön ilmiötä kuvaavaa teoriaa tai mallia.

Pääpiirteet laadullisessa analyysissä hahmotellaan analyysiin, joka alkaa jo haastattelutilanteissa, aineisto analysoidaan lähellä aineistoa ja sen kontekstia ja käytetään aineistolähtöistä päättelyä (Hirsjärvi ym. 2000, 136). Kuntoutujien vastaukset koottiin tarkistamisen jälkeen Wordin haastattelupohjalle esitettyjen kysymysten alle. Selvennykseksi vastaukset kirjoitettiin uudelleen puhtaaksi Wordiin, josta ne jaettiin luokkiin, ja luokista koottiin alaluokkia etsimällä alkuperäisiä ilmaisuja vastaavia ilmaisuja. Vastauksissa esiintyi usein samoja asioita eri muodoissa kuten toimiminen kotona ja pystyminen entiseen elämään kotona. Kysymysten valmiit teemat helpottivat aineiston luokittelua ja yhdiste-

lyä. Vastaukset tarkistettiin vertailemalla niitä alkuperäisen haastattelulomakkeiden vastauksiin. Tuloksia tulkittiin saatujen vastauksien pohjalta. Avointen kysymysten vastauksia esitettiin sanallisessa muodossa sekä käyttämällä kuntoutujien omia kommentteja teksteissä.

## 9.5 Opinnäytetyön luotettavuus, pätevyys ja eettisyys

Vilka (2007, 149) toteaa määrällisen tutkimuksen reliabiliteetin eli toistettavuuden tarkastelevan ennen kaikkea tarkkuutta tutkimuksen toteutuksessa sekä mittaukseen liittyviä asioita. Tutkimuksen tarkkuudella hän tarkoittaa, että tutkimukseen ei sisälly satunnaisvirheitä. Tässä tutkimuksessa on pyritty kuvaamaan ja perustelemaan tutkimuksen eri vaiheet tarkasti, jotta tutkimuksen kulku olisi aukoton ja toistettavissa.

Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata Vilka (2007, 150). Tutkimusmittareiden tulee olla oikeat ja niillä on mitattava oikeita asioita. Tämän tutkimuksen fyysisen toimintakyvyn alku- ja lopputestit on tehnyt sama fysioterapeutti, mikä lisää tutkimustulosten luotettavuutta. Iäkkäiden toimintakykyä arvioidessaan fysioterapeutti käytti fyysisen toimintakyvyn testejä, joka on laajasti käytössä iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn mittaamiseen.

Vilka (2005, 130 – 131) toteaa laadullisen tutkimuksen olevan luotettava, kun teorianmuodostukseen eivät ole vaikuttaneet satunnaiset tekijät ja tutkimuksen kohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia. Jokainen laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus on kokonaisuutena omanlaisensa, eikä se ole toistettavissa. Hän toteaa myös, että viime kädessä vastuu tutkimuksesta, tutkimuksessa tehdyistä valinnoista ja ratkaisuista on tutkijan.

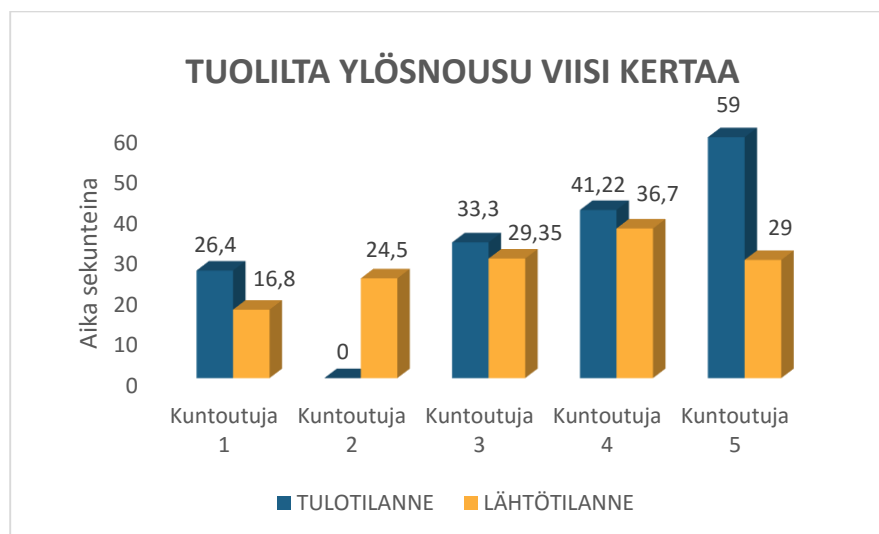
Henkilötietolaissa on huolellisuusvelvoite, jossa henkilötietoja tulee käsitellä laillisesti, noudattaa huolellisuutta sekä hyvää tietojenkäsittelytapaa. Samassa laissa edellytetään kirjallisen suostumuksen saamista tutkimuksiin osallistuvilta (Henkilötietolaki 22.4.1999/523). Kotva-yksikön henkilökunta on pyytänyt tutkittavilta kirjallisen suostumuksen tutkimukseen ja samassa yhteydessä on korostettu osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä sitä, että tutkimuksen voi keskeyttää milloin tahansa.

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on pyritty noudattamaan eettistä ohjeistoa. Koska tutkimukseen osallistuneiden määrä on pieni ja kyse on iäkkäistä ihmisistä, erityisen tärkeää on suojata tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ja kiinnittää erityistä huomiota suojaamiseen niin tietojen keruun kuin tulosten käsittelyn ja raportoinninkin kohdalla. Kaikki tutkimuksesta saadut tiedot ovat vain tutkijan käytettävissä ja koko aineisto säilytetään kansioissa asianmukaisissa tiloissa tutkijan kotona, niin etteivät ne ole sivullisten saatavilla. Kun tulokset eivät enää ole tarpeen, ne hävitetään polttamalla.

## 10 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 10.1 Toimintakykytestien tulokset

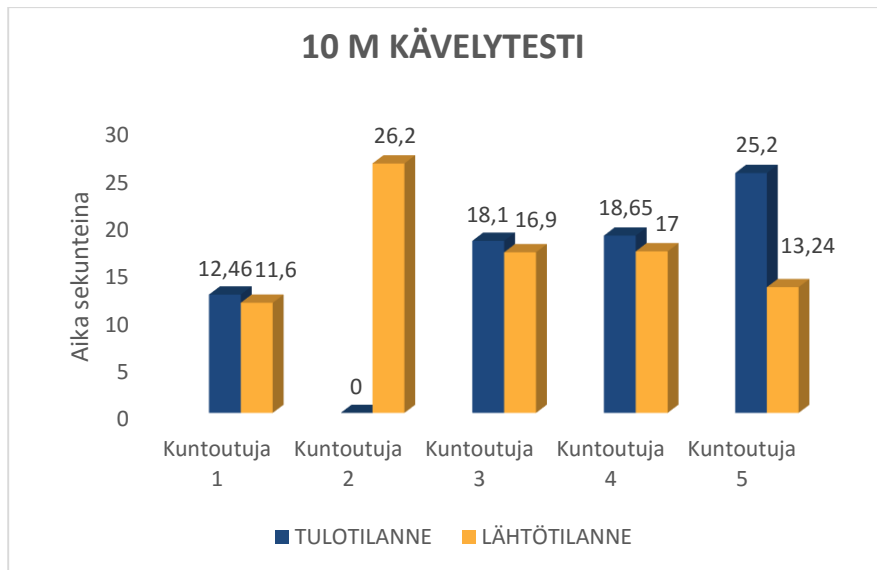
Toimintakyvyn alku- ja loppumittaukset tehtiin viidelle kuntoutujalle, ainoastaan yhden kuntoutujan osalta (kuntoutuja 2) alkumittaukset jäivät puristusvoiman mittaukseen. Tuulilta ylösnousu -testissä mitataan alaraajojen ja vartalon lihasvoimaa, tasapainoa sekä koordinaatiota (Terveys 2011). Vertailuajat paransivat kaikkien kuntoutujien kohdalla. Pienemmillään parannus oli 3,95 sekuntia ja suurimmillaan jopa 30 sekuntia. Kuntoutuja yksi pääsi lähtötilanteessa ajallisesti alle viitearvojen, joka on 85 – 89 vuotta täyttäneillä miehillä 18 sekuntia. Tulokset ovat nähtävissä kuvassa 2.



Kuva 2. Suoritus tukea ottaen tuolin käsinojista



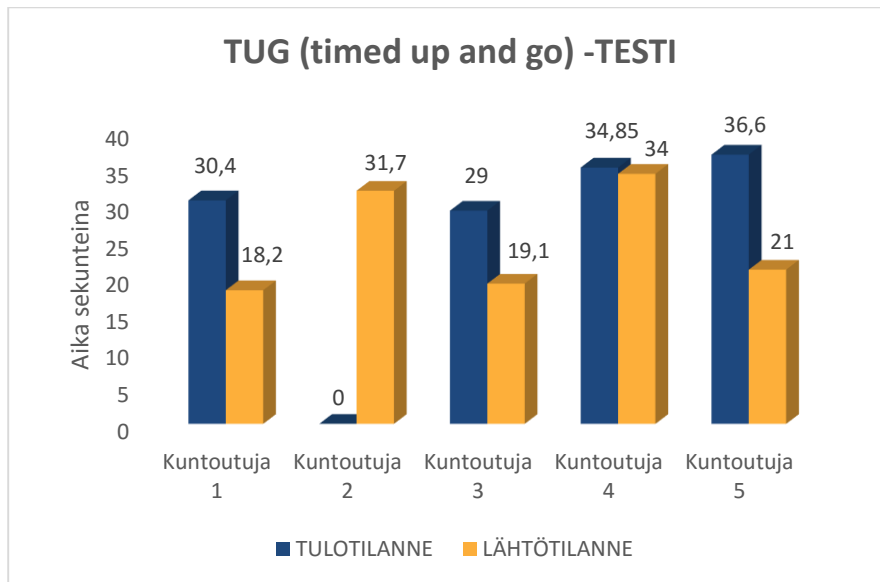
Kuntoutujat suorittivat 10 m maksimaalisen kävelynopeustestin alku- ja loppumittaukset rollaattoria apuna käyttäen. Tulokset paranivat alku- ja loppumittauksia vertailtaessa. Suurimmillaan parannus oli 11,96 sekuntia ja pienimmillään 0,86 sekuntia. Muistiinpanoista ilmenee, että ajallisesti eniten parantaneen kuntoutujan kävely on ollut tukevan oloista jo saapuessaan jaksolle (kuva 3).



Kuva 3. Kävelytesti rollaattoria apuna käyttäen

TUG -testissä mitataan iäkkään henkilön tasapainoa ja liikkumista sekä siihen käytettyä aikaa. Testissä kuntoutuja nousee tuolista, kävelee kolmen metrin matkan, kääntyy, palaa takaisin ja istuu tuolille.

Tulokset paranivat kaikilla kuntoutujilla. Suurimmillaan parannus oli 15,6 sekuntia ja pienimmillään 0,85 sekuntia. Kuntoutuja yksi suoritti alku- ja loppumittaukset ilman rollaattoria. Kuntoutuja kolme suoritti alkumittauksen rollaattorilla, mutta loppumittauksen ilman rollaattoria. Muut kolme käyttivät alku- ja loppumittauksessa rollaattoria apuna. Testiajat ovat kuvassa 4.



Kuva 4. TUG-testi

Puristusvoiman alku- ja loppumittaukset suorittivat kaikki viisi kuntoutujaa. Puristusvoima kuvaa yleistä lihasvoimaa, joka on yhteydessä liikkumiskykyyn ja arjen toimista selviytymiseen. Se ennakoiki myös avuntarpeen lisääntymistä ja pahimmillaan itsenäisyyden menetystä (Terveys 2011; Kela 2004, 86). Suurimmillaan parannus oli oikeassa kädessä 2,9 kg ja pienemmillään myös oikeassa kädessä 300 g.

Poikkeuksiakin oli: kuntoutuja 2:n vasemman käden puristusvoima oli lähtömittauksessa heikentynyt. Muistiinpanoista käy ilmi, että kuntoutuja itsekin huomasi asian ja ihmetteli sitä. Kuntoutuja 4:n molempien käsien puristusvoima oli heikentynyt kuntoutusjakson aikana. Muistiinpanojen mukaan kuntoutuja itse koki kätensä väsyneiksi eikä oikein tiennyt, miksi puristusvoima on heikentynyt. Taulukossa esitetyt viitearvot ovat käden puristusvoiman keskiarvo suomalaisella vanhusväestöllä (Hamilas ym. 2000). Vastaukset näytetään taulukossa 2.

Taulukko 2. Puristusvoiman tulokset

<b>KÄDEN PURISTUSVOIMA</b>			
	Tulotilanne oik/vas	Lähtötilanne oik/vas	<i>Viitearvo iän mukaan</i>
<b>Kuntoutuja 1</b>	15,3/13,9 kg	15,6/16,2 kg	30/28 kg
<b>Kuntoutuja 2</b>	10,9/5,8 kg	13,8/4,8 kg	20/15 kg
<b>Kuntoutuja 3</b>	15,0/11,0 kg	17,1/12,9 kg	23/20 kg
<b>Kuntoutuja 4</b>	7,7/8,5 kg	7,2/7,0 kg	20/15 kg
<b>Kuntoutuja 5</b>	14,9/12,4 kg	17,0/13,0 kg	20/15 kg

\* Kaksi puristusta molemmista käsistä, joista parhaat tulokset kirjattiin.

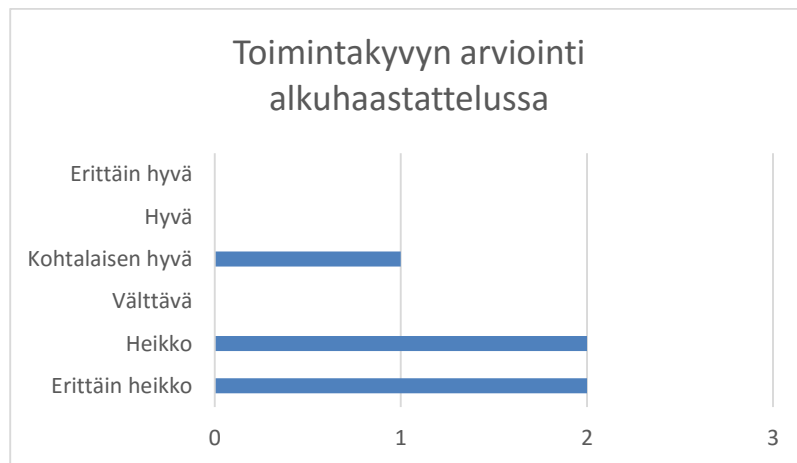
Esineen poimimisessa lattialta mitataan kuntoutujan tasapainoa sekä kykyä suoriutua tehtävästä. Kaatumispelot ovat eräs suurimmista syistä iäkkäiden liikkumien vähenemiseen (Aholainen & Partanen 2010, 10). Lähtötilanteessa kolmen kuntoutujan tulokset olivat parantuneet. Kuntoutuja 2 suoriutui tehtävästä alkutilanteeseen verrattuna hyvin. Kuntoutujan 4 pisteytys jäi nolllaksi sekä alku-että loppumittauksissa, koska poimiminen onnistui vain tuen ja varmistuksen kanssa. Kuntoutujien suoriutuessa tehtävästä omatoimisesti pisteytys on 4/4, omatoimisesti tai varmistuksen kanssa pisteytys on 3/4 ja kuntoutuja, joka tarvitsee tukea (käsillä auttaen) ja varmistusta pisteytys on 0/4. Vastaukset näytetään taulukossa 3.

Taulukko 3. Esineen poimiminen lattialta

<b>ESINEEN POIMIMINEN LATTIALTA</b>		
<b>Arviointi asteikolla 0 - 4</b>	<b>Tulotilanne</b>	<b>Lähtötilanne</b>
<b>Kuntoutuja 1</b>	3/4	4/4
<b>Kuntoutuja 2</b>	-	3/4
<b>Kuntoutuja 3</b>	3/4	4/4
<b>Kuntoutuja 4</b>	0/4	0/4
<b>Kuntoutuja 5</b>	3/4	4/4

## 10.2 Kuntoutujien kokemukset lyhytaikaisesta kuntoutusjaksosta

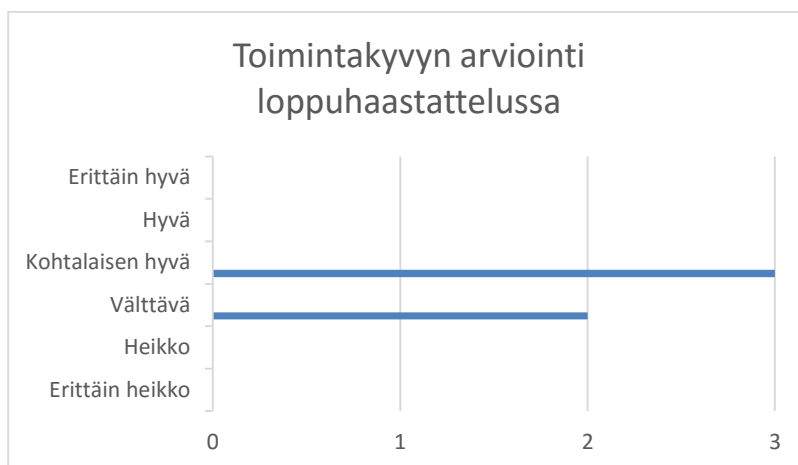
Kuntoutujia pyydettiin määrittelemään toimintakyky kuntoutusjakson alussa ja lopussa. Alkuhaastattelussa toimintakyvyn määritteli erittäin heikoksi kaksi kuntoutujaa, heikoksi kaksi ja kohtalaisen hyväksi yksi kuntoutuja. (Kuva 5.)



Kuva 5. Viiden kuntoutujan arvio toimintakyvystä kuntoutusjakson alussa

Kuntoutusjakson lopulla kuntoutujilta kysyttiin toistamiseen millaiseksi he kokevat toimintakyksensä. Alkuhaastattelun vastauksia ei palautettu kuntoutujien

mieleen. Tulokset paranivat huomattavasti. Kahden kuntoutujan mielestä toimintakyky oli välttävä ja kolmen kuntoutujan mielestä kohtalaisen hyvä. Yhden kuntoutujan mielestä toimintakyky oli vain kohtalaisen hyvä, koska hän oli kaatunut kuntoutusjaksolla ja satuttanut päänsä. Ilman tätä loukkaantumista hän olisi arvioinut toimintakyvyn paremmaksi. (Kuva 6.)



Kuva 6. Viiden kuntoutujan arvio toimintakyvystä kuntoutusjakson lopussa

### 10.2.1 Koettu toimintakykyisyys

Tutkija soitti haastateltaville kotiin noin kuukauden kuluttua lyhytaikaisen kuntoutusjakson päättymisestä ja kysyi sen hetkistä vointia ja kykyä selviytyä arjesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa, näkyvätkö lyhytaikaisen kuntoutuksen vaikutukset kotona vielä kuukauden kuluttua kotiutumisesta. Kysymykseen *kuinka voitte nyt*, haastateltavat vastasivat seuraavasti:

*”Jalat aika kivassa kunnossa, hätäluu vähän kipeä, rollaattorin avulla kävelen kotona”*

*”Ilman särkyä tilanne olisi loistava. Lonkkasärkyä on ja jalat jatkuvasti kipeät”*

*”En ole palannut entiseen kuntoon. Olen väsynyt”*

*”Mie voin aika huonosti”*

Haastateltavat olivat soitettaessa pääasiassa positiivisella mielellä, vaikka vastaukset eriävät toisistaan. Keskusteluista kävi kuitenkin ilmi, että kaikki haastateltavat olivat jollain lailla motivoituneita kuntoutumiseen ja tervehtymiseen jatkossakin.

### 10.3 Kuntoutujien kokemukset lyhytaikaisesta kuntoutusjaksosta

Tutkimuksen analyysivaiheessa etsittiin vastausta kysymykseen, *miten kuntoutujat ovat kokeneet lyhytaikaisen kuntoutusjakson*. Kysymysten teemoiksi valikoivat omat odotukset ja niiden täytyminen, muutos- ja parannusehdotukset, subjektiiviset kokemukset ja yhteistyö.

#### 10.3.1 Odotukset ja niiden täytyminen

Kuntoutusjakson alussa kuntoutujilta kysyttiin omia odotuksia kuntoutumisen suhteen. Vastauksia tuli useampia ja ne olivat varsin realistisia. Tärkeimmät odotukset kohdistuivat fyysisen toimintakyvyn paranemiseen, kuten liikkumiseen, voimien saamiseen ja sen myötä arjessa selviämiseen:

*”Että joskus pystyisi vielä kävelemään kunnolla. Kuntoutuisi käveleväksi”*

*”Ku sais vähän voimia ja pystyis liikkumaan”*

*”Pystyisi itse toimimaan kotioloissa. Voimia sängystä nousemiseen”*

*”Mie toivon, että mie tästä sen verran selviän, että olis helpompi jatkaa elämistä ja olemista”*

Kuntoutusjakson lopussa kuntoutujilta kysyttiin uudelleen, ovatko odotukset toteutuneet ja millä lailla. Neljä vastasi odotusten täyttyneen ja yhden vastajan mielestä odotukset eivät täyttyneet.

*”Kyllä, käsien tartunta-ote on parantunut”*

*”Parantunut on. Pikkuisen pystyn kävelemään apuvälineen kanssa”*

*”Ne on täyttynyt kyllä. Oma kunto on noussut. Kuntosali ja kuntohetket ovat olleet hyviä”*

*”On, mie olen sellainen jääräpää, että haluan, että ne muuttuu”*

*”Ei näin lyhyessä ajassa näin iäkkäälle aika riitä”*

### 10.3.2 Muutos- ja kehitysehdotukset

Kysyttäessä muutos- ja parannusehdotuksia kävi vastauksista ilmi, että kuntoutusjaksolla pidettävät virke- ja toimintatuokiot eivät riitä lyhentämään päivän tyhjiä hetkiä ja aika käy pitkäksi. Vastaukset jakautuivat seuraavasti:

*”Ruoan laatu maukkaammaksi, porkkanat eilen raakoja”*

*”Muuta tekemistä, toimintaa pitäisi olla. Vaihtelevuutta, aika tulee pitkäksi täällä”*

*”Kovin on hiljaista. Olen itse virkeä, joten olisi kaivannut enemmän ohjelmaa ja toimintaa”*

*”Voitaisi parantaa yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa”*

*”Ensin harrastettaisiin tuolijumppaa, sitten vasta laitettaisiin koneisiin (kuntosalilaitteisiin)”*

Yhden kuntoutujan mielestä yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa voisi parantaa keskustelemalla enemmän.

### 10.3.3 Subjektiiiviset kokemukset kuntoutusjaksosta

Loppuhaastattelussa, kuntoutusjakson päättyessä pyydettiin kuntoutujia kertomaan miten he ovat kokeneet kuntoutusjakson. Kuntoutusjaksoon oltiin varsin tyytyväisiä. Kuntoutujat kokivat saavansa apua ja Kotvan hyvää henkeä kiitettiin:

*”Tulen toistekin, kun pääsen”*

*”Olen saanut apua kävelemiseen apuvälineiden kanssa. Muuten pitkäveteistä. Kuntosalissa käynti kaksi kertaa viikossa on mukavaa”*

*”En odottanut enempää”*

*”Tulisin toisenkin kerran. Olen tuntenut saavani apua”*

*”Kokemuksena tämä on ollut loistava. Täällä on hyvä henki”*

### 10.3.4 Yhteistyö

Kuntoutujilta kysyttiin yhteistyön sujumista Kotva-yksikön henkilökunnan kanssa. Yhden kuntoutujan mielestä se sujui erittäin hyvin, kahden kuntoutujan mielestä hyvin, yhden kuntoutujan mielestä ihan hyvin ja yksi kuntoutuja vastasi sekä että. Kysyttäessä perusteluja vastaukset olivat:

*”Ovat auttavaisia”*

*”Kaikki mitä olen pyytänyt, on tehty”*

*”Minun luonteellani on menny. Huumorilla mennään”*

*”Jos nyt suoraan sanotaan, olisin tarvinnut palvelua enemmän. Nykyään panostetaan vain liikuntaan”*

*”Kaikki ovat ystävällisiä ja aina olen saanut apua”*



Yhteistyöhön henkilökunnan kanssa oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Henkilökunta koettiin ystävällisenä ja auttavaisena, eikä ongelmia ollut. Jotkut asiat koettiin niin, ettei palvelua saanut tarpeeksi. Kysymykseen *mitä kuntoutuja tarkoitti palvelulla*, hän vastasi tarkoittavansa jokapäiväisiä apuja, apua omaan tarpeeseen ja milloin mitäkin. Muistiinpanoista ilmeni, että tämä kuntoutuja kysyi herkästi apua, vaikka oli kykenevä tekemään asioita itse.

### 10.3.5 Liikuntaharjoitteet

Lyhytaikaisen kuntoutusjakson päättyessä jokainen kuntoutuja sai omat, yksilölliset kotihoito-ohjeet kunnon ja liikkumisen ylläpitämiseksi kotioloissa. Tutkimuksessa kysyttiin ovatko kuntoutujat noudattaneet saamiaan ohjeita ja jos eivät, niin miksi. Haastateltavat vastasivat seuraavasti:

*”Jumpat tuppaa jäämään aika vähiin, mutta 10 krt tuolista ylös nousua olen tehnyt kotona”*

*”En ole. En osaa sanoa miksi”*

*”Ei ole annettu, koska tiedettiin, että fysioterapeutti käy kotona”*

*”Olen noudattanut. Olen jumpannut puoli tuntia aamulla sängyssä ja mennyt sotaveteraanikuntoutukseen”*

Myönteisesti vastanneiden vastauksissa tuli ilmi oma motivaatio, sinnikkyys ja halu kuntoutua. Kielteisesti vastannut ei osannut kantaansa perustella.

### 10.3.6 Palveluntarve ja terveystalvelut kuntoutusjakson jälkeen

Alkuhaastattelusta ilmeni, että kaikilla tutkimukseen osallistujilla oli käytössään koti-, ruoka tai muita apuja jo ennen kuntoutusjaksolle joutumista. Sama kysymys esitettiin uudestaan seuranta-haastattelussa, josta ilmeni, että haastateltavien palvelut olivat pysyneet samoina kuin ennen kuntoutusjaksolle joutumista.

Haastateltavien toimintakyky ei ollut palautunut täysin entiselleen vielä kuu-kauden kuluttua kotiutumisesta, mutta vain yksi heistä oli joutunut turvautu-maan terveystalvelujen käyttöön. Seurantasoin hetkellä yksi haastatelta-vista oli sairaalassa ja muut neljä eivät olleet tarvinneet lääkäriin palveluja ko-tona olon aikana.

#### 10.4 Esitekyseley

Kotiutusvalmennusyksikkö Kotva on varsin uusi kuntoutusyksikkö Kotkassa ja alkuhaastattelussa selvitettiin, ovatko kuntoutujat mahdollisesti saaneet esi-tettä paikasta jo ennen saapumistaan kuntoutusjaksolle. Neljä vastaajista ei ollut saanut ja yksi ei muistanut, mutta oli ollut aikaisemminkin kuntoutuksessa Kotvassa.

Vastauksista kävi ilmi, että Kotva on vielä varsin tuntematon lyhytaikaisen kuntoutuksen yksikkö ja haastateltavat kommentoivatkin asiaa näin:

*”En ole. Ekaksi ihmettelin kovasti mikä paikka tämä on. Tämä on paikka, jossa ihminen otetaan ihmisenä, lämpimästi vastaan”*

*”En. En tiennyt, että tällaista paikkaa on olemassakaan”*

*”En. Aivan vieras paikka. Odotin pääseväni sotaveteraanikuntou-tukseen, en päässyt”*

*”En muista. Olen ollut aikaisemminkin Kotvassa”*

*”En ole”*

### 11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lyhytaikaisen kuntoutusjakson vaikuttavuutta fyysisten toimintakykytestien avulla sekä kartoittaa kuntoutujien omakohtaisia kokemuksia jaksolta. Tutkimukseen osallistui 5 kotona asuvaa heikkokuntoista 84 – 94-vuotiasta kuntoutujaa, jotka erosivat toisistaan iän, sukupuolen ja subjektiivisen terveydentilan puolesta. Fyysisen toimintakyvyn

alkumittaukset suoritettiin 4 kuntoutujalle, lukuun ottamatta käden puristusvoiman mittausta, joka suoritettiin kaikille. Loppumittaukset tehtiin 5 kuntoutujalle. Osallistujien ollessa iäkkäitä ja heikkokuntoisia, tarkasteltiin tuloksia yhtenä ryhmänä ikäerosta huolimatta.

Kolmen testin vaikuttavuutta tarkasteltiin vertailemalla alku- ja loppumittauksien tuloksia keskenään. Kaikkien kuntoutujien ajat paranivat. Tuolilta ylösnousuun käytetty aika väheni ja 10 metrin kävelyn sekä TUG-testin kävelynopeudet paranivat. Suurin yksittäinen parannus oli puoli minuuttia tuolilta ylösnousussa. Kuntoutujien kävelynopeus oli loppumittauksessa 10 metrin matkalta keskimäärin 0,6 m/s, kun tämän ikäryhmän viitearvo samalta matkalta on 10 m/s. Kohderyhmän ollessa iäkästä ja heikkokuntoista viitearvoista jäätettiin, mutta tutkimusten tulosten perusteella voidaan todeta parannusta kuntoutujien alaraajojen lihasvoimassa ja tasapainossa, joka parantaa merkittävästi iäkkäiden kävelyä ja kävelynopeutta.

Käden puristusvoiman mittauksessa molemmilla käsillä tehtiin kaksi mittausta, joista parempi tulos kirjattiin. Loppumittauksessa tulokset olivat parempia alkumittaukseen verrattuna, mutta kahden kuntoutujan tulos huononi. Käden puristusvoima on usein yhteydessä heikkoon fyysiseen suorituskykyyn ja ennakoi itsenäisyyden menetystä sekä iäkkään avun tarpeen lisääntymistä (Kela 2004, 86). Tosiasiassa kaikki tutkimuksessa mukana olleet tarvitsivat apuja päivittäisissä toimissa.

Esineen poimimisessa lattialta havainnoitiin iäkkäiden tasapainoa ja motoriikkaa. Usein iän mukana tulevat fyysiset muutokset vaikuttavat psyykkisesti tasapainon hallintaan, joka vähentää liikkumista kaatumispelkojen takia ja heikentää toimintakykyä entisestään. (Aholainen & Partanen 2010, 10.)

Esineen poimiminen pisteytettiin sen mukaan, pystyvätkö kuntoutujat suoriutumaan tehtävästä varmistuksen kanssa vai omatoimisesti. Lähtötilanteessa tulos parani kolmella kuntoutujalla yhden kuntoutujan tuloksen jäädessä nollassi hänen käyttäessään tukea ja varmistusta testin aikana. Parhaiten suoriutuivat kuntoutujat, jotka pystyivät tekemään testin ilman varmistusta täysin omatoimisesti.

Duodecimin (2009, 25, 1557) tutkimustulokset sotainvalidien kuntoutuksesta olivat yhtäläisiä tässä tutkimuksessa saatujen tulosten kanssa. Kuntoutujien

puristusvoima, kävelynopeus ja tuoilta ylös nousun aika paranivat ja tutkimuksessa todettiin hyvinkin iäkkäiden hyötyvän laitostuntoutusjaksosta. Tutkimuksessa todetaan myös, että iäkkäiden kuntoutus on paljolti sairauksien seurausten korjaamista ja fyysisen toimintakyvyn tukemista, mutta kuntoutukselle olisi tarvetta muulloinkin, kun akuutin sairastumisen jälkeen.

Kotiuttamisvaiheessa kuntoutujat itse kokivat toimintakyvyn parantuneen ja tutkimuksessa selvisi, että kuntoutujien mielestä hyödyllisin kuntoutusjaksolta saatu ohjeistus oli liikkuminen ja kannustus liikkumiseen liittyvissä asioissa. Kuntoutusjakson aikana pyritään vahvistamaan ja käyttämään hyväksi kuntoutujien omia voimavaroja sekä ominaisuuksia, koska niiden avulla selviytyminen arjesta käy helpommin ja ne tekevät arjesta mielekkäämmän. Partala (2009, 45) toteaa koetun toimintakyvyn olevan positiivisessa yhteydessä ikääntyneiden hyvinvointiin. Iäkkäiden toimintakykyyn ja fyysiseen aktiivisuuteen panostamalla voidaan edistää ikääntyneiden ja sitä kautta koko yhteiskunnan hyvinvointia merkittävillä terveydenhuollon säästöillä. Tilvis (2002, 153) toteaa aktiivisen kuntoutuksen pitkäaikaishyötyjen ja tulosten näkyvät selvemmin juuri kotiuttamisongelmaisissa potilasaineistossa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tutkimus osoitti lyhytaikaisella kuntoutusinterventiolla olevan myönteisiä vaikutuksia iäkkäiden fyysiseen toimintakykyyn. Parhaita tuloksia mitattiin kuntoutujien tasapainossa, kävelyssä ja koordinaatiossa. Tulos on samansuuntainen muiden tutkimusten kanssa, joissa on todettu, että parhaiten geriatrisesta kuntoutuksesta hyötyvät haurastuneet ja toimintakyvyltään alentuneet iäkkäät. Tähän tutkimukseen osallistuneet iäkkäät kuuluivat ryhmään jo ikänsäkin puolesta. He kaikki saivat säännöllistä apua yhdessä tai useammassa päivittäisessä askareissa (Kela 2004, 81). Tutkimukseen osallistuneiden määrän jäädessä pieneksi, mitään merkittäviä parannuksia ei tutkimuksella kuitenkaan voitu osoittaa.

Haastattelussa ilmeni, että odotukset kuntoutusjaksolta olivat suurimmalla osalla täyttyneet. Eniten tavoitteita asetettiin liikkumisen parantamiseen ja voimien palautumiseen. Kuntoutusjakso täytti odotukset ja kova tahto sekä motivaatio edistivät kuntoutumista. Poikkeuksiakin löytyi ja joku koki kuntoutusjakson liian lyhyeksi ajaksi toimintakyvyn palautumiselle. Grönlund (2010, 120) tiivistää kuntoutuksen arviointityön ideologian ytimeksi sen, että pyritään etsi-

mään kuntoutujan ongelmien punainen lanka, joka kertoo miten häneen päästään käsiksi. Onnistuessaan saatu apu eri uhkiin lisää luottamusta ja uskoa toimintaan. Iäkkäiden omiin asenteisiin vaikuttavat monet tekijät kuten menneisyyden kokemukset, hoito- ja palvelutilanteisiin liittyvät odotukset ja vaatimukset, epävarmuustekijät sekä elämänhistoria. Yhteiskunnan tulisikin ottaa huomioon iäkkään sairastuneen omat näkymät ja tarjota joustavia palveluja, joissa luodaan toivoa ja tuetaan iäkkäiden sopeutumisen- ja luopumisprosessia laadukkaasti kiireettömän kohtaamisen ja elämänhallinnan tukemisen kautta (Halminen 2015).

Haastattelusta ilmeni myös, että kuntoutujat toivoivat enemmän aktivoivaa toimintaa päiviin. Aika koettiin pitkäksi interventioista huolimatta ja toiveissa oli enemmän ohjelmaa ja toimintaa. Viriketoiminta tukee kuntoutumista ja on tärkeää erityisesti huonokuntoisille, joiden henkinen vireys on riippuvainen toisten tuesta (Kähäri-Wiik ym. 2006, 150). Jyrkämän (2004, 157) mukaan kuntoutusta voidaan lähestyä myös yhteisöllisyyden näkökulmasta. Kuntoutuksesta ei odoteta vain pelkkiä hoitoja, vaan paljon muuta, mikä tekee osallistumisesta mielekästä ja kannustaa pitämään kuntoa yllä myös muulloin.

Haastattelussa mainittiin kehitysehdotuksena yhteistyön parantaminen hoitohenkilökunnan kanssa lisäämällä keskustelua. Vuorovaikutukseen kuntoutushenkilökunnan kanssa iäkkäs tarvitsee riittävästi aikaa, koska siinä rakennetaan kokonaisvaltaista oman tilanteen ymmärtämistä yhdessä, molemminpuolisina prosessina. Luottamuksen ja kumppanuuden syntymisen myötä toimintatapojen muutokselle tulee oma aikansa ja paikkansa kunkin iäkkään oman pohdintaprosessin tuloksena. (Pikkarainen 2013, 20.) Kuntoutujat olivat pääosin tyytyväisiä yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa. Henkilökunta koettiin auttavaisina ja ystävällisinä, tosin enemmän palveluakin kaivattiin. Nykyään korostetaan iäkkäiden omaa osallisuutta ja sitä, että kuntoutuja tekee niin paljon kuin mahdollista itse. Kuntoutuja nähdään toimijana, ei toiminnan kohteena. Tätä voi olla kuntoutujan vaikea sisäistää kuntoutusjakson jäädessä lyhyeksi.

Kuntoutujilta kysyttiin myös kokemuksia kuntoutusjaksolta ja ne olivat pääosin myönteisiä. Kuntoutujien lähtötilanne terveydentilan osalta kuntoutusjakson alkaessa oli hyvinkin erilainen, mutta jaksolta tuotti positiivisia tuloksia jokaisen kuntoutujan kohdalla ja lähes kaikki kuntoutujat tulisivat samaan paikkaan

kuntoutukseen uudestaan. Grönlundin (2010, 128) tutkimuksessa kuntoutustyöntekijät pitivät tärkeänä kuntoutusjaksolla tiedon jakamisen lisäksi motivointia, tiedon sisäistämistä ja harjoittelua niin, että uutta oppia voisi soveltaa ja käyttää omassa arjessa. Tavoitteiden realisoituessa kuntoutujan rooli vaihtuu enemmän toimijan rooliin, jossa kuntoutuja itse asettaa tavoitteita ja tekee suunnitelmia oman elämänsä suhteen ammattilaisten kuunnellussa, tukiessa ja antaessa tietoa taustalla (Härkääpää 2015). Kuntoutujien asettamien odotusten täytyminen vahvisti heidän luottamustaan omaan selviytymiseen sekä elämänhallintaan, jotka mahdollistavat kotona asumisen hyvän toimintakyvyn turvin sekä laadukkaan loppuelämän sen eri sisältöineen ja merkityksineen.

Seurantahaastattelussa kuukauden kuluttua kotiutumisesta kuntoutujien tilanne oli voinnin suhteen suhteellisen tyypillinen. Enemmistö haastatelluista raportoi iäkkäille tyypillisiä oireita ja vaivoja kuten kipua, särkyä, väsymystä ja huonovointisuutta, mutta ainoastaan yksi oli soiton hetkellä sairaalassa. Lääkärin palveluja muut haastateltavat eivät olleet tarvinneet kotiin paluun jälkeen. Tutkimuksen tulos on samansuuntainen kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa geriatriseen kuntoutukseen osallistuneiden vanhuspotilaiden toimintakyky oli kotiuttamisvaiheessa ja sitä seuranneiden lähiviikkojen aikana selvästi parempi kuin kontrolliryhmän (Stakes 2002, 143).

Laitoskuntoutuksen tavoite on antaa iäkkäille sellaisia liikunnallisia valmiuksia, joiden avulla he voivat ylläpitää fyysistä suoritus- ja toimintakykyä kotioloissa myös kuntoutuksen loputtua (Kela 2004, 141). Haastateltavat noudattivat kotihoito-ohjeita vaihtelevasti. Harjoitteita tehtiin ja sovellettiin sellaisiksi, että niitä pystyi suorittamaan esimerkiksi rollaattorista kiinni pitäen. Seurantahaastattelussa kävi myös ilmi, että oma motivaatio, terveyden ylläpitäminen ja elämäntilanne vaikuttivat liikuntaohjeiden noudattamiseen.

## 12 POHDINTA

Tutkimuksessa on käytetty aineistoa aikaisemmin tehdystä tutkimussuunnitelmasta Kotkan kaupungille. Kattavampi tutkimussuunnitelma yhdessä tutkimuslupahakemuksen kanssa vahvistettiin lokakuussa 2015. Opinnäytetyön aihe löytyi koulun sivuilta, ja henkilökohtainen kiinnostus iäkkäiden kuntoutukseen sekä aiheen ajankohtaisuus vaikuttivat sen valintaan opinnäytetyöksi.

Aihe vahvistui jo tammikuussa 2015, ja ensimmäinen tapaaminen Kotkan kehittämiskoordinaattorin (kaupungin puolelta opinnäytetyön ohjaajan), fysioterapeutin ja hoitohenkilökunnan kanssa oli Kotva-yksikössä 9. tammikuuta 2015.

Opinnäytetyöhön osoittautui vaikeaksi saada kuntoutujia mukaan. Tutkimusluvun saamisen jälkeen kului reilu kuukausi ennen kuin ensimmäiset kuntoutujat haastateltiin. Suurimpana syynä hoitohenkilökunnan mukaan oli se, että kuntoutujat tunsivat olevansa liian huonossa kunnossa ottaakseen osaa tutkimukseen. Vaikka tutkimukseen osallistujien määrä jäi pieneksi, tulokset osoittivat selkeästi kuntoutuksen hyödyt iäkkäälläkin kohderyhmällä. Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää sitä, että fyysisen toimintakyvyn mittaukset kaikille kuntoutujille teki sama fysioterapeutti. Alku- ja loppumittaukset suoritettiin samassa paikassa ja samalla testistöllä. Tämä oli merkittävää tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Vahvuutena voidaan pitää myös sitä, että kohderyhmä oli tutkijalle hyvin tuttu työelämästä ja sen vuoksi haastattelutilanteet olivat helppoja. Tutkimuksen heikkoudeksi voidaan lukea se, että haastattelun kysymyksiä ei testattu etukäteen. Kysymykset olisivat voineet olla yksityiskohtaisempia ja viimeistellympiä, koska jossain määrin niihin jäi tulkinnan varaa. Tutkija olisi voinut myös esittää enemmän tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana. Heikkoutena ilmeni myös joidenkin tutkittavien huono kuulo, joka aiheutti rajoitteita kysymysten ymmärtämiselle. Niistä selvitettiin toistamalla kysymys niin moneen kertaan, että asia tuli ymmärretyksi.

*"Kun toimintakyky on hyvä, mielikin on parempi"*, totesi eräs tutkimukseen osallistunut kuntoutuja. Hyvä toimintakyky on laajasti yhteydessä iäkkäiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja mielen hyvinvointi on tärkeä osa toimintakykyä ja terveyttä, koska se tukee itsenäistä selviytymistä ja kotona asumista (Mirakle 2012 – 2016). Tutkimustulos vastasi opinnäytetyön kysymyksiin toimintakyvystä ja kokemuksista kuntoutusjaksolta. Kuntoutus koetaan tärkeäksi, ja sen merkitystä ei voi aliarvioida vanhusväestön eliniän kasvaessa ja sairauksien lisääntyessä. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli halu kuntoutua, ja he itse näyttivät tiedostavan kuntoutumisen kokonaisvaltaisen merkityksen kotioloissa pärjäämiselle, asuivathan he kaikki yksin.

## 12.1 Tulosten hyödynnettävyys ja kehitysideoita

Tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää kuntoutujien määrän jäädessä pieneksi, mutta tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää kehittämällä Kotva-yksikön toimintatapoja aktiivisempaan ja enemmän osallistavampaan suuntaan. Liialta laitostaisuudesta pois pyrkiminen ja siirtyminen yksilöllisempään päivärytmiin edesauttaisivat kuntoutujien kokonaisvaltaisemman elämäntilanteen kartoittamista kuntoutujan jatkoakin ajatellen. Kuntoutusjakson alussa kartoitetaan kuntoutujan liikkumista kotona esittämällä kysymyksiä portaissa liikkumisen ja hissien käytön suhteen. Syventävät kysymykset lisäisivät tietoa kuntoutujien aikaisemmasta liikkumistaustasta ja elämänhistoriasta. Kuntoutushenkilökunnan tärkeä tehtävä on saada iäkkäät kuntoutujat motivoitumaan ja oivaltamaan liikkumisen merkitys, niin että se ei jäisi vain kuntoutusyksikössä tapahtuvaksi interventioksi, vaan harjoitteita jatkettaisiin vielä kotonakin. Iäkkäille on hyvä konkretisoida asioita, mitä pitää tehdä, miten ja kuinka paljon sekä asettaa tavoitteita niiden saavuttamiseksi. Kotva-yksikkö on seitsemän paikkainen, pieni ja intiimi yksikkö, johon yksilölliset toimintatavat sopisivat niiden vaikuttavuuden ja inhimillisyydenkin vuoksi. Syventävä, yksilövästainen kuntoutustyö lisäisi kuntoutujan ja henkilökunnan välistä vuorovaikutusta ja dialogia, jota kuntoutujat toivoivat kuntoutusjaksolta.

Jatkossa tulee kiinnittää huomiota ulkoiluun sekä kuntoutusharjoitteiden lisäämiseen myös yläraajojen osalta. Lyhytaikaisissa kuntoutusyksiköissä keskitytään pääsääntöisesti alaraajojen harjoitteisiin ja tasapainoon. Käsien lihasvoiman vahvistamisella ja puristusvoiman lisäämisellä on merkitystä iäkkäiden selviytymiseen itsenäisesti kotioloissa. Ulkoilu on osa laajempaa terveyden edistämistä ja kuntoutusvaiheessa sen merkitys korostuu tasapainon, lihasvoiman ja liikkumisvarmuuden parantumisena (Ikäinstituutti 2007.)

Kotva-yksikkö ei ole pystynyt toteuttamaan kuntoutuksen jälkeistä kotona selviytymisen seurantaan resurssien puutteessa. Seurannan puute kotiuttamisen jälkeen on ongelma, koska kuntoutujat tarvitsisivat kannustajaa ja liikuntaaktiivisuuden seurantaan liikkumisen lisäämiseksi. Kuntoutujien motivaatiota kuntoutukseen lisäisi se, ettei heitä jätettäisi yksin kuntoutusjakson jälkeen. Viikkumaan (2010) mukaan kuntoutuksen järjestäjät toteuttavat kuntoutusta asianmukaisesti ohjelman mukaan, mutta seurantarave ei ulotu kuntoutujan



myöhäisempään elämäntilanteeseen. Toiminnan kehittämiseksi kuntoutuslaitoksilla pitäisi olla resursseja ja intressiä tietää, mitä kuntoutujille on intervention jälkeen myöhäisemmässä elämäntilanteessa käynyt. Seurantahaastattelua tehdessä kuntoutujat olivat ilahtuneita soitosta, vastailivat mielellään kysymyksiin ja ilmaisivat tyytyväisyyttään ollessaan mukana tutkimuksessa.

Tutkimuksen tekeminen on ollut varsin mielenkiintoista, joskin aikaa vievää. Alkuhankaluuksien jälkeen tutkimustyö vei mukanaan ja aukaisi uudenlaisen kokemuksen opiskelusta. Opinnäytetyön tekemistä helpotti se, että varsinaiset opinnot olivat jo ohi. Haastavinta aikataulullisesti oli yhdistää opinnäytetyön tekeminen ja työelämä. Oman jaksamisen rajat tulivat jossain vaiheessa vastaan ja työ piti keskeyttää hetkeksi. Ammatillisen kasvun prosessissa opinnäytetyön laajaa teoretietoa kuntoutuksesta on voinut soveltaa omassa työssä iäkkäiden parissa. Myös oma tietoisuus kuntoutuksen hyödyistä syventyi edelleen. Näin jälkikäteen ajatellen kannattaisi panostaa enemmän haastattelukykyyn sekä niiden muotoiluun. Iäkstä kohderyhmää ajatellen kysymysten pitäisi olla vieläkin selkeimpiä ja viimeistellympiä. Haastattelutilanteissa pyrin välttämään johdattelua kysymyksissä, jotta tutkimustulokset eivät näin vääristyisi. Omasta mielestäni alku-, loppu- ja seuranta-haastattelun vastaukset olivat kuitenkin tarpeeksi kattavia analysoitavaksi ja raportoitavaksi. Luotettavuuden parantamiseksi on tutkimuksessa pyritty kuvaamaan tutkimuksen etenemisen vaiheet tarkasti.

Jatkotutkimusaiheeksi nostaisin tämän tutkimuksen pohjalta liikuntaintervention vaikutukset eri sairauksien taustalla. Kuntoutusyksikön ollessa pieni ja kohderyhmän iäkstä, oli tärkeää suojata kuntoutujien henkilöllisyys. Näin olleen toimintakykyä heikentäviä sairauksia ei tässä tutkimuksessa mainittu. Mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita olisivat myös esimerkiksi kaatumisista kärsivän kohderyhmän lyhytaikainen kuntoutus ja tavoitteiden saavuttaminen tai seurannan puuttuessa sen merkitys iäkkäiden kuntoutujien motivaatioon ja liikkumiseen kotioloissa.

Valitettavasti Kotkan kaupungin taloudellinen tilanne on vähentänyt lyhytaikaisten kuntoutusyksiköiden määrää. Kotiutusvalmennusyksikkö Kotva puolustaa paikkaansa kotona asuvien iäkkäiden kuntouttamisessa ja tukemisessa, joka käy ilmi myös tutkimustuloksesta. Ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta sekä viihtyisät tilat luovat parhaat mahdolliset puitteet kuntoutuksen

toteutukselle, mutta ei poista sitä tosiasiaa, että kuntoutuksen vaikuttavuus lyhytaikaisessa kuntoutuksessa jää helposti lyhytaikaiseksi ilman suunnitelmalta kotiutumisen jälkeistä seuranta ja kuntoutujien tukemista.

## LÄHTEET

- Aholainen, J. & Partanen, J. 2010. Ikääntyneiden tasapainoharjoittelu. Tasa-  
painon arvioiminen GAITRite - kävelyn analysilaitteella. Opinnäytetyö. Mikke-  
lin ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/han-  
dle/10024/21515/Aholainen\\_Partanen.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21515/Aholainen_Partanen.pdf?sequence=1) [viitattu 12.3.2016].
- Teoksessa Kuntoutus, toim. Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I.  
Duodecim. 2001, 445.
- Duodecim. 2009. Kotikuntoutumisavustajan tuki parantaa iäkkäiden elämän-  
laatua. Duodecimin julkaisuja 2009:14. Saatavissa: [http://www.duodecim-  
lehti.fi/web/guest/haku?p\\_auth=i2KpsDcB&p\\_p\\_id=Article WAR\\_DL6 Article-  
portlet&p\\_p\\_lifecycle=1&p\\_p\\_s](http://www.duodecim-lehti.fi/web/guest/haku?p_auth=i2KpsDcB&p_p_id=Article WAR_DL6 Article-<br/>portlet&p_p_lifecycle=1&p_p_s). [viitattu 10.3.2016].
- Grönlund, R. 2010. Pitkään kotona – kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmä-  
muotoisesta vanhuskuntoutuksesta. Kelan tutkimusosastao. Sosiaali- ja ter-  
veysturvan tutkimuksia 111. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Halminen, M. 2014. Ikäihmisten kuntoutuksen nykytilanne - haasteita ja mah-  
dollisuuksia. PowerPoint 22.9.2014 [viitattu 16.8.2015].
- Halminen, M. 2015. Eksyneiden voimavarojen metsästys – iäkkään kuntoutu-  
jan voimavarojen hyödyntäminen. PowerPoint 2.10.2015 [viitattu 13.3.2016].
- Hartikainen, S. 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Teoksessa Harti-  
kainen S. & Lönnroos, E. (toim.). I. painos. Helsinki: Edita Prima, 287.
- Heimonen, S. 2007. Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja  
työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI gerontologian päivillä 2007 [viitattu  
1.8.2015].
- Heimonen, S. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Teok-  
sessa Pohjalainen, P. & Heimonen, S. (toim). Helsinki: Ikäinstituutti, 56.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 1.-2. painos.  
Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teo-  
ria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.
- Härkäpää K. 2015. Asiakkaan toimijuus ja osallisuus kuntoutuksessa. Power-  
Point esitys 20 – 21.4.2015. Saatavissa: [http://www.luc.fi/loa-  
der.aspx?id=298f538c-6d69-48d1-a71f-bc8cf67cc931](http://www.luc.fi/loa-<br/>der.aspx?id=298f538c-6d69-48d1-a71f-bc8cf67cc931) [viitattu 19.3.2016].
- Ikäinstituutti. Voimaa vanhuuteen. Suositukset iäkkäiden turvallisen ja sään-  
nöllisen ulkona liikkumisen edistämiseksi. PowerPoint-esitys. Saatavissa:  
<http://www.voimaavanhuuteen.fi/binary/file/-/id/22/fid/53/> [viitattu 31.3.2016].
- Ikäinstituutti. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Saata-  
vissa: <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/379> [viitattu 11.2.2016].

Ikäinstituutti 2011. Näkökulmia ikääntyneiden ihmisten arkeen. Vanhuksen hyvä arki. PowerPoint-esitys 2.2.2011. Saatavissa: [http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/D22A31FF4E742060C225782D002513E7/\\$file/Rajaniemi\\_N%C3%A4k%C3%B6kulmia%20ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden%20ihmisten%20arkeen\\_2.2.11.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/D22A31FF4E742060C225782D002513E7/$file/Rajaniemi_N%C3%A4k%C3%B6kulmia%20ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden%20ihmisten%20arkeen_2.2.11.pdf) [viitattu 27.2.2016].

Invalidihuoltolaki L 907/1946

Jyrkämä, J. 2004. Ikääntyminen ja ikääntyvien kuntoutus. Teoksessa Karjalainen, V., Viikkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy, s. 157.

Järvikoski, A., Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. 1.-2.. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kallio, S., 2012. Sosiaalisen median käyttö opiskelun tukena. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50242/Kallio\\_Susanna.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50242/Kallio_Susanna.pdf?sequence=1) [viitattu 24.2.2016].

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Vernerinet.net. Toimintakyky. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/toimintakyky> [viitattu 26.4.2016].

KELA. IKKU-hanke. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutusten kehittämishankkeen (IKKU) kuntoutusmallit ja toteutus vuosina 2009 – 2012. Hankesuunnitelma. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42029/S1.pdf?sequence=4> [viitattu 18.2.2016].

KELA 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. IKKU -hankkeen loppuraportti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42029/IKKU.pdf?sequence=20> [viitattu 15.3.2016].

KELA. 2004. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 60. Geriatrisen kuntoutuksen arviointi. IKÄ-hankkeen menetelmät ja aineisto. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kivekäs, J. & Kallanranta, T. 2004. Toimintakyky ja kuntoutus. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S., Tola, S. (toim.): Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Duodecim. 374, 379.

KOPPA 2015. Jyväskylän yliopisto. Määrällinen tutkimus. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus> [viitattu 28.4.2016].

Kotva, toimintakertomus 2014.

Kuntoutusportti. 2014. Kuntoutuksen historiaa. Saatavissa: [http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutuksen\\_historiaa/](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutuksen_historiaa/) [viitattu 31.1.2016].

Kurki, M. 2004. Missä kunnossa kuntoutukseen, entä kuntoutuksen jälkeen? Tules- ja Aslak-kurssit pystyvyyesarvioiden vahvistajina. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Vammalan kirjapaino 2004.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5. painos. Helsinki: WSOY.

Lehto, J. 2004. Toimintakyky terveydenhuollon tulosmuuttujana. Teoksessa Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö (toim.) Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S & Tola, s. 19. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Leminen, T.-M. 2001. Omin voimin kotona –projekti. Vanhusten kuntoutusneuvontatoiminnan kehittäminen. Raportteja 9/2001. Helsinki: Tyylipaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. painos 2008. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Partala, A.-E. 2009. Fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteys ikääntyneiden hyvinvointiin Suomessa. Liikuntapedagogiikan pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22726/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-201001111015.pdf?sequen](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22726/URN_NBN_fi_jyu-201001111015.pdf?sequen) [viitattu 10.3.2016].

Pihlaja, S. 2014. Iäkkään kokemus kuntouttavasta lyhytaikaishoidosta ja sen merkityksestä toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Pro gradu -tutkielma tiivistelmä. Saatavissa: [http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit\\_2014/Pihlaja.pdf](http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2014/Pihlaja.pdf) [viitattu 22.5.2015].

Pikkarainen, A., Vaara, M., Salmelainen, U., 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/1> [viitattu 15.6.2015].

Pitkälä, K. LKT, geriatri 2002. Mistä on näyttöä ikääntyneiden kuntoutuksessa. Saatavissa: <http://www.hokuli.fi/uploads/tiedostot/Mist%C3%A4%20on%20n%C3%A4ytt%C3%B6%20ik%C3%A4ntyneiden%20kuntoutuksessa.pdf>. Power Point-esitys [viitattu 1.6.2015].

Pitkälä, K. 2004. Kuntoutuspolun solmukohtia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Teoksessa Pitkälä, K., Savikko, N. & Routasalo, P. (toim.), Tutkimusraportti 10. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino 2004, 5.

Pitkälä, K., Valvanne, J., Huusko, T. 2010. Geriatrisen kuntoutuksen tavoitteet ja toteutus. Duodecim oppikirjat. Saatavissa: <file:///C:/Users/Birgitte/Desktop/Duodecim%20Oppikirjat%20-%20Duodecim.html> [viitattu 9.2.2016].

Pohjalainen, P., Sarvimäki, A. & Syre'n, I. 2007. Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI gerontologian päivillä. Saatavissa: <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/17/> [viitattu 1.2.2016].

Ruoti, M. 2014. Ikääntyvien kotikuntoutuksen vaikuttavuus ja kuntoutujien kokemukset. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81537/Ruoti\\_Marja.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81537/Ruoti_Marja.pdf?sequence=1) [viitattu 2.3.2015].

- Saarela, M. & Valvanne, J. 1999. Geriatriksen kuntoutuksen vaikuttavuus. Duodecim julkaisuja 1999:15. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo90400.pdf> [viitattu 3.3.2015]
- Seppänen, M. 2014. Sosiaalinen toimintakyky. PowerPoint-esitys 16.12.2014. Lapin yliopisto. Saatavissa: [http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/ikaihminen\\_toimijana/tiedotuksia/16-12-mariaana-seppanen](http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/ikaihminen_toimijana/tiedotuksia/16-12-mariaana-seppanen) [viitattu 12.2.2016].
- Seppänen, M., Simonen, M. & Valve, R. 2009. Ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn arviointi, kuvaus kehittämisprosessista ja arviointimallista. Helsingin yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Lahti.
- Pitkälä, K., Savikko, N., Pöysti, M., Laakkonen M.-L., Kautiainen, H., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2013. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia/125. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Satunnaistettu vertailututkimus. 2012. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/39607/Tutkimuksia125.pdf?sequence> [viitattu 14.8.2015].
- STM. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1) [viitattu 8.2.2016].
- STM. 2015. Laitoshoido. Sosiaali- ja terveysturvan julkaisuja 3/2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut) [viitattu 14.4.2015].
- Suomen CP-liitto ry. Mitä on kuntoutus. Saatavissa: [http://www.myelon.info/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=53&Itemid=134](http://www.myelon.info/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=53&Itemid=134) [viitattu 20.2.2016].
- Suomen mielenterveysseura. Hyvä mieli vanhetessa. Mirakle-hanke 2012 – 2016. PowerPoint -esitys. Saatavissa: [http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/hyvamieli\\_vanhetessa\\_uusi\\_logo.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/hyvamieli_vanhetessa_uusi_logo.pdf) [viitattu 25.3.2016].
- Tamminiemi, K. 2015. Kyky täytyy nähdä horisontin taa. SOSTE -julkaisuja. Päivitetty 6.11.2015. Saatavissa: <http://www.soste.fi/ajankohtaista/kun-tayty-nahda-horisontin-taa.html> [viitattu 16.2.2016].
- THL. 2011. TOIMIA. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksessa. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/18/> [viitattu 12.2.2016].
- THL. 2014. Vammaispalvelujen käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja 2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/toimintakyvyn-arviointi> [viitattu 2.3.2015]
- THL 2015. Vammaispalvelujen käsikirja. Toimintakyvyn arviointi. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/toimintakyvyn-arviointi> [viitattu 17.3.2016].
- Tilastokeskus. 2015. Väestö. Päivitetty 30.3.2015. Saatavissa: [http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html) [viitattu 2.2.2016].

Tilvis, R. 2013. Geriatriksen kuntoutuksen vaikuttavuus. Gernet artikkeli. Saatavissa: <http://www.gernet.fi/artikkelit/1294/geriatriksen-kuntoutuksen-vaikuttavuus> [viitattu 15.3.2015].

Tilvis, R. 2002. Kannattaako kuntoutus?: asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Teoksessa Aalto, A.-M., Hurri, H., Järvikoski, A., Järvisalo, J., Karjalainen, V., Paatero, H., Pohjolainen, T. & Rissanen, P. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 267. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy, 153.

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2004. Who & Stakes. Helsinki: Stakes, Ohjeita ja luokituksia 2004:4. 6. painos. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus.

TOIMIVA -testit 2000. Iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn mittaamenetelmä. Saatavissa: [http://www.lsft.fi/lsft.fi/Materiaalia\\_files/TO-MI%20versio%202013.pdf](http://www.lsft.fi/lsft.fi/Materiaalia_files/TO-MI%20versio%202013.pdf) [viitattu 12.2.2016].

TUOLILTA NOUSU – Terveys 2011. Saatavissa: [http://www.terveys2011.info/doc/doc/ohjeet/Tuoliltanousu\\_ohje.pdf](http://www.terveys2011.info/doc/doc/ohjeet/Tuoliltanousu_ohje.pdf) [viitattu 25.4.2016].

Valtion selonteko kuntoutuksesta 2002. STM julkaisuja. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114250/kselte02.pdf?sequence=1> [viitattu 17.2.2016].

Vanhustenhuollon strategia 2008 – 2015. Kotkan kaupunki. Saatavissa: [http://www.kotka.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/19658\\_1421-Vanhustenhuollon\\_strategia\\_2008\\_-\\_2015\\_1\\_.pdf](http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/19658_1421-Vanhustenhuollon_strategia_2008_-_2015_1_.pdf) [viitattu 10.2.2016].

Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle. Saatavissa: <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehita%20C3%A4.pdf> [viitattu 4.3.2016].

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkumaa, I. 2010. Mikä on kuntoutusinterventio. Kuntoutusportti 16.4.2010. Saatavissa: [http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin\\_voisi\\_tutkia?bid=88](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia?bid=88) [viitattu 19.2.2015 ja 31.3.2016].

Voutilainen, P. 2007. Laatu laatusuosituksella. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Raportteja 2/2007. Helsinki: Valopaino Oy.

Voutilainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa Voutilainen, P., Tiikkainen, P. (toim). 1.-2. painos 2010. Helsinki: WSOYpro Oy, s. 125.

Wallin, M., Karppi, S.-L. & Talvitie U. 2004. Vanhusten liikunnallisen kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus kuntoutuslaitoksissa. Ammattilaisten käsityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ympäristöministeriö 2013. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013 – 2017. Ympäristöministeriön julkaisuja valtioneuvoston periaatepäätöksellä 18.4.2013. Saatavissa: [file:///C:/Users/Birgitte/Downloads/ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden%20asumisen%20kehitt%C3%A4misohjelma%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Birgitte/Downloads/ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden%20asumisen%20kehitt%C3%A4misohjelma%20(2).pdf) [viitattu 8.2.2016].

Young, J. 1996. Rehabilitation and older people. British Medical Journal 313, s. 677- 681.





## SUOSTUMUSLOMAKE

*Olen Birgitte Vähä-Impola ja teen vanhustyön koulutusohjelmaan, geronomin (AMK) opintoihin kuuluvan 15 op:n opinnäytteen lyhytaikaisen kuntoutuksen vaikutuksista iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn.*

*Pyydän Teiltä ystävällisesti suostumustanne tutkimukseen, jossa haastattelen Teitä jakson alussa ja lopussa, saadakseni selville kokemuksianne kuntoutusjaksolta. Lisäksi vertailen kuntoutusjakson toimintakykymittareiden tuloksia. Pyydän luvan myös lyhyeen puhelinhaastatteluun noin kuukauden päästä kotiutumisestanne.*

***Olen tietoinen, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte sen halutessanne keskeyttää milloin tahansa. Kyselyssänne antamianne tietoja käytetään ainoastaan tämän tutkimuksen tarpeisiin. Kaikkia kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytenne paljastu missään vaiheessa.***

*Yhteistyöterveisin,  
Birgitte Vähä-Impola  
Geronomiopiskelija / Kymenlaakson ammattikorkeakoulu*

---

*Annan luvan edellä mainittuihin kyselyihin, haastatteluihin ja niissä sekä toimintakykytestissä minusta kerätyn tiedon käyttöön Birgitte Vähä-Impolalle hänen opinnäytetyötään varten.*

---

*Paikka*

---

*Aika*

---

*Allekirjoitus ja nimenselvennys*

**Alkuhaastattelu**

Päivämäärä, kellonaika, kesto

\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

1. Ikä:

2. Asumismuoto

1. Omakotitalo  
 2. Kerrostalo  
 3. Rivitalo

3. Asutteko yksin?

1. Kyllä  
 2. En -> kenen kanssa?

4. Mitä apuvälineitä käytätte?

---

5. Saatteko kotiin siivous- tai ruoka- tai muuta apua? Mistä tai keneltä saatte apua tarvittaessa?

---

6. Mikä on asia, johon eniten tarvitsette apuja kotona ollessanne?

---

---

---

7. Miten määrittelette toimintakykynne tällä hetkellä:

1. Erittäin heikko  
 2. Heikko  
 3. Välttävä  
 4. Kohtalainen  
 5. Hyvä  
 6. Erittäin hyvä

8. Miksi olette tulleet Kotiutusvalmennusyksikkö Kotvaan?

---

---

9. Mitä odotuksia Teillä on kuntoutumisenne suhteen?

---

10. Oletteko saaneet esitettä Kotvasta?

---

**Loppuhaastattelu**

Päivämäärä, kellonaika, kesto

\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

1. Millainen toimintakykyne on mielestänne tällä hetkellä?

1. Erittäin heikko

2. Heikko

3. Välttävä

4. Kohtalainen

5. Hyvä

6. Erittäin hyvä

2. Mikä kuntoutusjaksolta saatu ohjeistus tai neuvo on ollut hyödyllisin?

---

3 Miten yhteistyö henkilökunnan kanssa sujui?

---

4. Mitä muuttaisitte tai parantaisitte kuntoutusjaksolla?

---

5. Ovatko omat odotuksenne kuntoutuksen suhteen täyttyneet?

---

6. Millainen kokemus kuntoutusjakso on ollut?

---

**Seurantahaastattelu puhelimitse**

Päivämäärä, kellonaika, kesto

\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

1. Kuinka voitte nyt?

---

2. Oletteko joutuneet käymään sairaalassa tai lääkärillä kotiin paluunne jälkeen?

---

3. Oletteko tarvinneet koti-, ruoka- tai muita apuja kotiin paluun jälkeen?

---

4. Oletteko noudattaneet Kotva-yksiköstä saamiinne kotihoito-ohjeita kuntonne ylläpitämiseksi?

---

**Testilomake****FYYSISEN TOIMINTAKYVYN MITTARISTO IKÄIHMISSILLLE**

Testattavan nimi: \_\_\_\_\_

Syntymäaika: \_\_\_\_\_

Testaaja: \_\_\_\_\_

**Tuolilta ylösnousu x 5**
 Asiakas käyttää  
apuna käsiä

Huomioita:

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
**10 m kävely**

Apuväline: \_\_\_\_\_

Huomioita:

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
**PEF**

Pituus: \_\_\_\_\_ cm

Huomioita:

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
**Puristusvoima**

Huomioita:

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Pvm	Pvm
____/____/____	____/____/____
_____ s.	_____ s.
_____ s.	_____ s.
_____ l/min.	_____ l/min.
oik _____ kg	oik _____ kg
vas _____ kg	vas _____ kg

**TUG**

Apuväline: \_\_\_\_\_

Huomioita:

---

---

---

**Esineen poimiminen lattialta**

Huomioita:

---

---

---

Aika: _____ s.	Aika: _____ s.
Arviointi (asteikolla 0-4)	Arviointi (asteikolla 0-4)