

Aila Pikkarainen

Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja

I
osa

MINULLE ON
AVAUTUNUT IHAN UUSI
IKKUNA KATSELLA ELÄMÄÄ
JA TULEVIA VUOSIA!



Gerontologisen
kuntoutuksen käsikirja

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA 159

AILA PIKKARAINEN

Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja

OSA I



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA -SARJA
Toimittaja • Teemu Makkonen

© 2013

Tekijät & Jyväskylän ammattikorkeakoulu

GERONTOLOGISEN KUNTOUKSEN KÄSIKIRJA
Osa I

Kannen ja kirjan kuvitus • Ari Kallio
Ulkoasu • JAMK / Pekka Salminen
Taitto ja paino • Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print • 2013

ISBN 978-951-830-284-4 (Painettu)
ISBN 978-951-830-285-1 (PDF)
ISSN 1456-2332

JAKELU

Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto
PL 207, 40101 Jyväskylä
Rajakatu 35, 40200 Jyväskylä
Puh. 040 552 6541
Sähköposti: julkaisut@jamk.fi
www.jamk.fi/julkaisut

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	7
ABSTRACT	8
LUKIJALLE.....	10
1 JOHDANTO	12
2 MITÄ ON GERONTOLOGINEN KUNTOUTUS?	15
3 IÄKÄS IHMINEN KUNTOUTUSASIAKKAANA.....	20
3.1 Keskustelukumppanuuden rakentaminen.....	20
3.2 Koettu ja eletty ikä kuntoutuksessa.....	23
3.3 Primäärinen ja sekundäärinen vanheneminen kuntoutusprosessin lähtökohtana.....	27
3.4 Kuntoutumista edistävä ympäristö	30
4 ASIAKASLÄHTÖISYYS JA VOIMAANTUMINEN KUNTOUTUSPROSESSISSA.....	36
4.1 Asiakaslähtöisyys ilmiönä ja käsitteenä	36
4.2 Asiakaslähtöisyyden prosessi	37
4.3 Asiakkaan kuntoutuminen ja työntekijän kuntoutustyö.....	42
4.4 Oman asiakaslähtöisyyden arviointi ja seuranta	47
5 RYHMÄTOIMINNAT GERONTOLOGISEN KUNTOUTUKSEN MENETELMÄNÄ.....	52
5.1 Ryhmätoimintojen mahdollisuudet.....	52
5.2 Ikääntynyt kuntoutuja ryhmässä	52
5.3 Työparitoimintaa ryhmäohjaukseen.....	54
5.4 Kohti kokonaisvaltaista kuntosalitoimintaa	57
6 IKÄÄNTYNYT IHMINEN JA ASUMINEN	76
6.1 Kotona asuminen osana yhteiskuntapolitiikkaa.....	76
6.2 Asiakaslähtöisen kotikäynnin perusteet	78

7	IKÄÄNTYNYT IHMINEN JA HÄNEN VERKOSTONSA.....	85
7.1	Verkostotyö gerontologisessa kuntoutuksessa.....	85
7.2	Verkostotyön mahdollisuudet	87
8	VINOUTUNUT MONIAMMATILLISUUS.....	93
8.1	Muuttuvat palvelut ja muuttuva yhteistyö	93
8.2	Moniammatillisuuden riskit ja kehittämistarpeet.....	94
9	KUNTOUTUSVIESTINTÄ.....	100
9.1	Kuntoutusviestinnän lähtökohdat	100
9.2	Oman työn kuvaaminen viestinnän ytimessä	101
9.3	Viestintä asiakastyössä.....	104
9.4	Viestintä tutkimus- ja kehittämistoiminnassa.....	107
10	GERONTOLOGISEN KUNTOUTUKSEN VAIKUTTAVUUS VAI OSUVUUS?	111
11	GERONTOLOGISEN KUNTOUTUKSEN PERUSTEET.....	120
11.1	Kuntoutus yksilöllisenä vanhuuden ikävaiheen käsittelynä ja ikäidentiteettityönä.....	120
11.2	Ikääntyneiden kuntoutujien neljä kuntoutumisorientaatiota	122
11.3	Kuntoutustyöntekijöiden lähestymistavat	126
11.4	Kohti gerontologisen kuntoutuksen yhteistä tietoperustaa	130
12	GERONTOLGISEN KUNTOUTUKSEN TULEVAISUUS.....	135
	LÄHTEET.....	142
	LIITTEET.....	148

TIIVISTELMÄ

Aila Pikkarainen

Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja

Osa I

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 2013, 166 s.

(Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, 159)

ISSN: 1456-2332

ISBN 978-951-830-284-4 (painettu)

ISBN 978-951-830-285-1 (pdf)

Ikääntyneiden ihmisten kuntoutuspalveluja kehitetään Suomessa aktiivisesti. Lisäksi kuntarakenteen sekä sosiaali- ja terveystalouden muutokset vaativat koko kuntoutusjärjestelmän ennakkoluulotonta arviointia. Kelan Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeessa (IKKU-hanke 2009–2013) kehitettiin ikääntyneiden ihmisten kuntoutusmalleja yhteistyössä kuntoutuslaitosten, kuntien ja tutkijoiden kanssa. IKKU-hankkeeseen sisältyi kolme tutkimusosiota, joiden tuloksista julkaistaan yhteinen loppuraportti syksyllä 2013¹. Lisäksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun vastuulla olleesta toimintatutkimusosasta julkaistaan tämä *gerontologisen kuntoutuksen käsikirja, Gero-opas*, joka täydentää loppuraportin toimintatutkimusosiota. Oppaassa kuvataan erityisesti gerontologisen kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä ja sen prosessinomaisuutta sekä toteutumisen haasteita. Kuntoutusmenetelmistä kuvataan ryhmätoimintoja, kotikäyntejä ja verkostotyötä. Esimerkkinä kokonaisvaltaisesta ryhmätoiminnasta esitetään kuntosalitoiminnan kuvaus. Lisäksi pohditaan kuntoutuksen moniammatillisuuden haasteita, kuntoutusviestintää ja kuntoutuksen vaikuttavuutta. Lopuksi esitetään gerontologisen kuntoutuksen ja kuntoutumisen perusteet sekä pohditaan gerontologisen kuntoutuksen tulevaisuutta.

¹ Pikkarainen, Vaara & Salmelainen 2013, ks. tarkemmin Kelan www-sivut, Kehittämishankkeet, Geriatrisen kuntoutuksen hankkeet.

ABSTRACT

Aila Pikkarainen

Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja

Osa I

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, 2013, 166 p.

(Publications of JAMK University of Applied Sciences, 159)

ISSN: 1456-2332

ISBN 978-951-830-284-4 (Printed)

ISBN 978-951-830-285-1 (PDF)

Rehabilitation services for older people are actively being developed in Finland. Municipal as well as social and health care changes will require unbiased assessment of the whole rehabilitation system. KELA's Research and Development Project of Co-operative Rehabilitation for Aged Rehabilitees 2009–2013 (the IKKU project) has developed rehabilitation models for older people in cooperation between rehabilitation institutions, municipalities and researchers. The IKKU project included three research areas, and the results will be published in a joint final report in the autumn 2013. In addition, under the auspices of Jyväskylä University of Applied Sciences, and as part of the action research, this handbook for gerontological rehabilitation, *Gero-opas*, is being published and will compliment the final report's action based research. The handbook describes client or person orientation in gerontological rehabilitation, its process and the challenges it faces in its implementation. Rehabilitation techniques including group activities, home visits and networking are all described. A description of activities conducted in the gym is presented as an example of comprehensive group based activities. In addition, the multi-professional challenges of rehabilitation, communication issues and the effectiveness of rehabilitation are also discussed. Finally, gerontological rehabilitation and the basis for rehabilitation are presented, and the future of gerontological rehabilitation is discussed.

Keywords: rehabilitation, gerontology, elderly, client-oriented

LAPSET OSTIVAT MINULLE
TÄMMÖISET HIIHTOSAUVAT.
NÄMÄ OVAT HYVÄT,
KOKEILISIT SINÄKIN.

TÄMÄN KEPIN ON TEHNYT
ISOISÄ AIKOINAAN, SE
KELPASI ISÄLLE JA KELPAA
MINULLEKIN,.. OMASTA
METÄSTÄ ...



LUKIJALLE

Kelan IKKU-hanke (Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kehittämishanke) toteutettiin vuosina 2009–2013. Toimiessani viisi vuotta IKKU-hankkeen toimintatutkijana kerääntyi varsinaisen tutkimus- ja kehittämistyön rinnalla monia ikääntyneiden kuntoutujien palveluihin liittyviä ajatuksia ja kokemuksia, joita ei voitu sisällyttää IKKU-hankkeen loppuraporttiin. Nämä aiheet olen koonnut tähän gerontologista kuntoutusta käsittelevään käsikirjaan, jonka toivon toimivan käytännönläheisenä ja samalla kriittisiä ajatuksia herättävänä lisämateriaalina IKKU-hankkeen loppuraportille.

Tässä julkaisussa kuvaan joitakin gerontologisen kuntoutuksen kehittämisessä käytettyjä välineitä, joita käytimme IKKU-hankkeen aikana. Osa teemoista muotoutui kuntoutustyöntekijöiden kanssa käymissämme keskusteluissa, osa on täysin omaa tuotostani. En pysty tarkkaan kaikkia tämän julkaisun asioita enää asemoimaan niihin eri tilanteisiin, joissa nämä ajatukset ovat syntyneet tai kenen kanssa olen niitä kehitellyt. Olenkin kiitollinen ainutlaatuisesta kokemuksesta, jonka lähellä ikääntyneiden ihmisten kuntoutusta eläminen mahdollisti hankevuosina 2009–2013. Tavoitteena on herättää lukija pohtimaan avoimesti ja kriittisesti omaa asiantuntijuuttaan ja työtään suhteessa iäkkäisiin ihmisiin erilaisine taustoineen ja tarpeineen.

Julkaisussa on myös tekstejä, jotka perustuvat aikaisemmin julkaistuihin artikkeleihin. Toivon, että artikkelit olisivat näin helpommin luettavissa yhdestä ja samasta julkaisusta. Lukujen tekstityylit vaihtelevat riippuen siitä, miten paljon olen eri aiheita sulatellut viime vuosien aikana tai miten tuoreita kuvatut ilmiöt ovat. Toivon, että erilaiset lukijat löytävät itselleen mielenkiintoisia aiheita erilaisten tekstien joukosta.

Oppaassa ei käytetä tiukkaa tieteellistä lähdemerkintätapaa. Lähteet on merkattu julkaisun loppuun kirjallisuusluettelona, johon lukija voi halutessaan perehtyä. Tavoitteena oli luoda *gero-opas*, josta lukija löytää käytännönläheisiä perusteita ikääntyneiden ihmisten kuntoutustoimintaan ja käsitteitä kuvata rikkaa kuntoutustyötään sekä kehittää sitä entistä asiakaslähtöisemmäksi ja tavoitteellisemmäksi. Jokaisen luvun lopussa on pohdittavia teemoja tai erilaisia harjoituksia, joita voi käyttää kuntoutustyön kehittämisessä sellaisenaan tai soveltaen niitä erilaisiin työtilanteisiin. Erityisesti toivon oppaan rohkaisevan työntekijöitä aktivoimaan ikääntyneitä kuntoutujia itse pohtimaan tilannettaan sekä suunnittelemaan ja toteuttamaan oman näköistä vanhuutta omista lähtökohdista ja tarpeista käsin.

Haluan kiittää tämä julkaisun mahdollistamisesta Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarjan vastuuhenkilöitä Hanna Komulaista ja Pekka Salmista joustavasta yhteistyöstä sekä kuvittaja Ari Kalliota sarjakuvamaisesta kuvituksesta. Lisäksi kiitän IKKU-hankkeessa työskennelleitä kaikkia Kelan ”tätejä” kiinnostavasta hankeyhteistyötä. Erityisesti kiitän IKKU-hankkeessa toimineita THL:n tutkijoita Minna-Liisa Luomaa, Mariitta Vaaraa, Ulla Salmelaista ja Monica Röbergiä heidän raikkaista ja innostavista ajatuksista hankevuosien aikana. Vanhustyön keskusliiton mentorohjauksen asiantuntijat Anu Jansson, Timo Hartikainen ja Tarja Ylimaa antoivat minulle mahdollisuuden oppia ymmärtämään mentorohjauksen käytännönläheistä maailmaa – ja sietämään monia epäselviä kysymyksiä, joihin oli pakko etsiä vastauksia. Oppaan luonnoksen kommentoinneista ja oikolukemisesta kiitän Asta Suomea ja Mari Kantasta Jyväskylän ammattikorkeakoulusta sekä Sirkka-Liisa Karppia ja Monica Röbergiä.

Omistan tämän julkaisun IKKU-hankkeessa toimineille kuntoutuslaitosten työpäille eli omaohjaajille ja heidän kauttaan kaikille ikääntyneille kuntoutusasiakkaille eri puolella Suomea. Seuraamalla kuntoutustyön arkea kolmivuotisen havainnointiosuuden ajan opin enemmän kuin koskaan yli kolmenkymmen työvuoteni aikana. Kiitos teille rohkeudesta ja avoimuudesta IKKU-hankkeen aikana!

Jyväskylässä Samuelin päivänä 20.8.2013

Aila Pikkarainen

Kirjoittamistyötä ovat tukeneet Suomen Tietokirjailijat ry ja Kela (IKKU-hanke).

1 JOHDANTO

Kun yhteisöön syntyy uusi jäsen, pieni vauva, tapahtuma saa aikaan paljon iloa ja keskustelua perheen, suvun ja lähiverkoston piirissä. Miksi samantilaista iloa ja onnea ei koeta yhtä spontaanisti ihmisen ollessa ainutlaatuinen, vuosikymmenten aikana kokemuksia kerännyt vanhus?

Vanhuuden ikävaihe on jokaiselle sukupolvelle erilainen, ja samalla entistä yksilöllisempi ja monimuotoisempi elämänvaihe haasteineen ja mahdollisuuksineen. Oman sukupolven historia ja yksilölliset elämänvaiheet muovaavat ikääntyneestä aikuisesta ihmisen, jolla on kypsä tapa suhtautua ympäristöönsä ja tehdä oman elämänsä ratkaisuja luovemmin kuin aikaisemmissa elämänvaiheissa. Ikääntyneet ihmiset ovat yhteiskunnan voimavara kantaen mukanaan koko elämänkulkunsa aikaista kokemusosaamista, josta muodostuu yhteiskunnan ja sen erilaisten yhteisöjen ja verkostojen ainutlaatuinen resurssi.

Gerontologisen kuntoutuksen käsite, perusteet ja sisällöt ovat muotoutuneet pirstaleisesti eri tieteenaloilla, hankkeissa ja käytännön kuntoutustyössä. Kansainvälisesti ja kansallisesti käytössä on yleisesti *geriatrisen kuntoutuksen* käsite, jota voidaan pitää kuntoutuslääketieteeseen (rehabilitation medicine) ja geriatrian alaan kuuluvana käsitteenä. Geriatriasta kuntoutusta on määritelty mm. vanhan ihmisen omatoimisuuden ja hyvinvoinnin optimointina (Pitkälä, Valvanne & Huusko 2008, 444). Gerontologista kuntoutusta ei ole toistaiseksi määritelty kuntoutuksen ja gerontologian asiantuntijoiden, tutkijoiden tai käytännön työntekijöiden kanssa yhteistyössä. Ikääntyneiden ihmisten omat kuntoutuskokemukset, -näkömynkset tai -odotukset eivät ole olleet juurikaan tutkimuksen kohteena (vrt. Grönlund 2010).

Tässä oppaassa kuvaan joitakin uusia käsitteitä, jotka voidaan liittää *kriittisen gerontologian* alueeseen (mm. Suomi & Hakonen 2008; Pärnänen 2011). Näitä soveltamiani käsitteitä ovat primäärinen ja sekundäärinen kuntoutus; potentiaalinen, aktuaalinen, rajoitettu ja ositettu kuntoutus sekä koettu kuntoutus (*perceived rehabilitation*); sanallisesti eli verbaalisesti painottunut ja toteutettu kuntoutus sekä alueellisesti segregoitunut kuntoutus (kulttuurisesti erilaistunut kuntoutus). Kuvaukset, tulkinnat ja käsitteet ovat täysin itseni näköisiä ja oloisia, vaikka ne ovat syntyneet monissa käytännön tilanteissa ja keskusteluissa eri toimijoiden kanssa hankevuosien aikana. Ne ovat *vain toistaiseksi riittävän selkeitä ja ymmärrettäviä*, ja toivon niiden herättävän keskustelua gerontologisen kuntoutuksen asiantuntijoiden ja myös itse kuntoutujien keskuudessa.

Loppujen lopuksi: *Siellä missä kaksi ihmistä on aina samaa mieltä keskenään, siellä toinen on liikaa.*

Ikääntyneiden ihmisten palvelujen tulisi muovautua joustavasti jokaisen sukupolven tarpeiden mukaan. Ikääntyneet kuntoutujat eivät ole vanhuskuntoutujia, vaan he ovat pitkään eläneitä aikuisia, joiden palvelut eivät tähtää tulevaisuuteen samalla perspektiivillä tai intensiteetillä kuin nuorempien aikuisten palvelut. Ikääntyneet ihmiset ansaitsevat laadukkaat palvelut juuri rikkaan menneisyshorisonttinsa vuoksi. 75-vuotiaalla ihmisellä voi olla edessään yli 20 vuoden tulevaisuus, jonka tulisi olla mahdollisimman mielekästä ja rikasta aikaa².

Kesällä 2013 tuli voimaan vuosia odotettu vanhus-, vanhuspalvelu- tai ikälaki, viralliselta nimeltään *Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista* (980/2012). Laki nostaa ikääntyneiden ihmisten kuntoutuksen uudella tavalla osaksi kokonaisvaltaisia sosiaali- ja terveyspalveluja. Lakitekstissä kuntoutus, kuntoutuminen ja kuntoutustoimenpiteet mainitaan suoraan viisi kertaa. Implisiittisesti tekstistä löytyy viittaus kuntoutustoimintaan lähes 20 kertaa. Lain kuntoutusmyönteisen hengen voi lukea toimintakykyä, osallisuutta ja hyvinvointia korostavista kohdista, asumisen turvallisuutta ja esteettömyyttä sekä palvelutarpeen kokonaisvaltaista arviointia ja seurantaa kuvaavista kohdista. Lisäksi laissa korostetaan henkilöstön monipuolisuutta, riittävyyttä ja monialaista koulutusta sekä eri toimijatahojen yhteistyötä. Ikääntyneiden ihmisten palvelujen toteutumista seurataan niin omavalvontana kuin ulkopuolisena valvontana, jotta palvelujen laatu ja saavutettavuus voi toteutua ikääntyneiden ihmisten tarpeita vastaavasti. Lisäksi ikääntyneet ihmiset nostetaan palvelujen kehittäjiksi ja arvioijiksi sekä vaikuttajiksi vanhusneuvostojen kautta.

Vaikka gerontologinen kuntoutus on entistä ajankohtaisempi aihe osana muuttuvia sosiaali- ja terveyspalveluja, se edelleen asetetaan tai unohdetaan marginaaliseksi ilmiöksi. Tänä vuonna julkaistussa ja uudistetussa Gerontologia-kirjassa (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013) monialainen gerontologinen kuntoutus on ohitettu ja sivuutettu yhtenä gerontologian osa-alueena³. Toisaalta tämä ohittaminen alan keskeisessä teoksessa antaa mahdollisuuden kuvata, kehittää ja luoda jotain innovatiivista, vielä määrittelemätöntä gerontologisen kuntoutuksen ilmiötä. Parhailtaan uudistettavaan Kuntoutuminen-kirjaan tullaan gerontologinen kuntoutus kuvaamaan omana kuntoutusalueenaan.

² Kahden- tai kolmen vuosikymmenen tulevaisuusperspektiivi on alun perin THL:n tutkijan Marriitta Vaaran esittämä kuvaus keväällä 2013.

³ Teoksessa kuvataan omina lukuinaan gerontologinen hoitotyö, gerontologinen sosiaalityö ja gerontologinen fysioterapia. Kuntoutusta sivutaan kirjassa useissa kohdissa, mutta gerontologista kuntoutusta ei nosteta omaksi luvuksi.

EI OLLUT TAPANA, ETTÄ
TYTTÖJÄ KOULUTETTIIN.
AJATELTIIN ETTÄ MENEVÄT
NAIMISIIN JA TEKEVÄT LAPSIA,
KUNHAN OPPIVAT MAATALON
TYÖT,

MINUT LAITETTIIN
SEMINAARIIN KAUKAS
KOTOA. KYLLÄ MINÄ
USEIN IKÄVÖIN,
SITTEN TOTUIN
SIIHEN.



2 MITÄ ON GERONTOLOGINEN KUNTOUTUS?

Tekevätkö ihmiset kaikki arkitoilimensa terveyden näkökulmasta ja onko kaikki aktiivisuus ja osallistuminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä? Ikääntyneiden ihmisten omaehtoiset liikunta- ja kulttuuriharrastukset edistävät tunnetusti arkipäivän onnellisuutta ja mielihyvää. Teoreettisesti tällaista yksilöllistä aktiivisuutta voidaan nimittää hyvinvointia ja elämänlaatua edistäväksi toiminnaksi. Elinikäiset tottumukset, jokapäiväiset arkiset toiminnot ja yksilöllisesti valitut harrastukset voidaan periaatteessa kaikki luokitella positiivisiksi aktiviteeteiksi terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta.

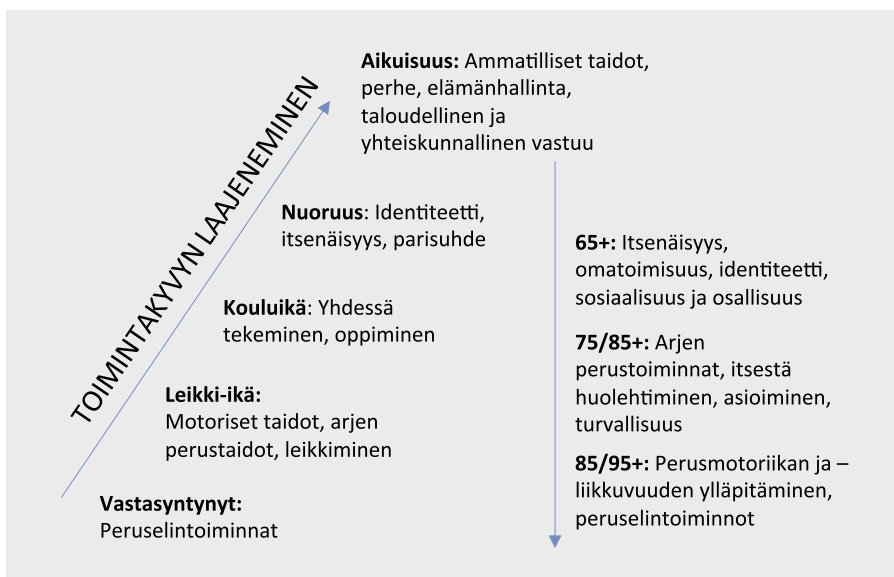
Kun kansalainen on virallisten toimenpideohjelmien ja niihin liittyvien konkreettisten toimenpiteiden kohteena, voidaan puhua terveyden edistämisestä tai ennakoivasta kuntoutuksesta. *Makrotasolla* kuntoutus on yhteiskuntapolitiikkaa lainsäädännön ja erilaisten toimintastrategioiden muodossa (vanhuspalvelulaki, kuntoutusselonteko, ikääntyneiden hyvinvointia edistävät kotikäynnit ja neuvontapalvelut). *Mesotasolla* kuntoutus on koulutusinstituutioiden ja kuntoutusorganisaatioiden toimintaa. *Mikrotasolla* kuntoutus todentuu erilaisten asiantuntijoiden osaamisena ja työtehtävinä.

Kuntoutuksen ongelmana on pidetty yhden, yhteisen teoriaperustan puuttumista (vrt. Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008). Toisaalta eri ikävaiheissa ja elämäntilanteissa yhteiskunnalliset tekijät sekä yksilön terveys ja hänen toimintakykynsä vaikuttavat kuntoutuksen lähestymistapoihin, valittuihin kuntoutusmenetelmiin ja päämääriin. Vastasyntyneen keskosen hoito ja kuntoutus rakentuvat näkemykseen jokaisen ihmisen ainutlaatuisuudesta ja oikeudesta elämään erilaisine tulevaisuuden mahdollisuuksineen. Lasten ja nuorten kohdalla voidaan puhua *kehityksellisestä kuntoutuksesta* ja tulevien kehitysvaiheiden ennakoinnista. Lonkkamurtuman saaneen 85-vuotiaan vanhuksen kuntoutuksessa tulevaisuusperspektiivi on lyhyempi, mutta kuntoutuksen tavoitteena ovat edelleen toimintakykyiset ja laadukkaat sekä yksilölliset edessä olevat elinvuodet. Eikö silloinkin kysymyksessä tulisi olla kehityksellinen, vanhuuden ikävaiheeseen suunniteltu kuntoutus?

Elämänkulun eri vaiheissa kokonaisvaltaisen toimintakyvyn laajuus on eri tavalla hoidon ja kuntoutuksen perustana (kuvio 1). Kärjistetysti voidaan sanoa, että terveydenhuollon näkökulmasta ihmisen elämä alkaa ja päättyy perustoimintojen arviointiin ja ylläpitämiseen. Elämänkulun alkuvaiheessa tuetaan – ja myös kuntoutetaan niitä taitoja, kykyjä ja toimintakyvyn alueita,

joiden katsotaan kuuluvan ns. normaaliin ihmisen kehityskulkuun. Aikuisuuteen mennessä oletetaan näiden taitojen olevan huipussaan niin, että ihminen on täysivaltainen kansalainen, omillaan toimeentuleva sosiaalinen yksilö ja tuottava, veroja maksava työntekijä. Kuntoutuspalvelut kohdentuvat myös nuoruuden eri vaiheisiin, jolloin tuetaan nuoren yhteiskunta- ja työkykyvalmiuksiaan. Aikuisuudessa työkyvyn ylläpitäminen jatkuu erilaisina kuntoutusinterventioina. Vielä eläkeiän alkuvaiheessa ikäänntyneen ihmisen oletetaan olevan yhteiskunnalle hyödyllinen pitämällä huolta itsestään ja osallistumalla aktiivisesti lähiyhteisönsä ja yhteiskunnan toimintaan.

Toistaiseksi vanhuuseläkeläisyyden alkuvaiheeseen ei sisälly lainsäädännöllisesti määriteltyjä tai säännöllisiä terveyden ja toimintakyvyn ennaltaehkäiseviä toimia. Vanhuuseläkeläinen putoaa työterveyshuollon päättymisen jälkeen palvelutyhjiöön ennen kuntien ennaltaehkäisevien vanhuspalvelujen käynnistymistä. Äärimmillään terveydenhuollon näkemys vanhuusiän viimeisen vaiheen toimintakyvystä kapenee takaisin keskosten toimintakyvyn tasolle – eli arvioinnin ja seurannan kohteena ovat jälleen peruselintoiminnot ja sekä yksittäiset motoriset taidot ja liikesuoritukset.

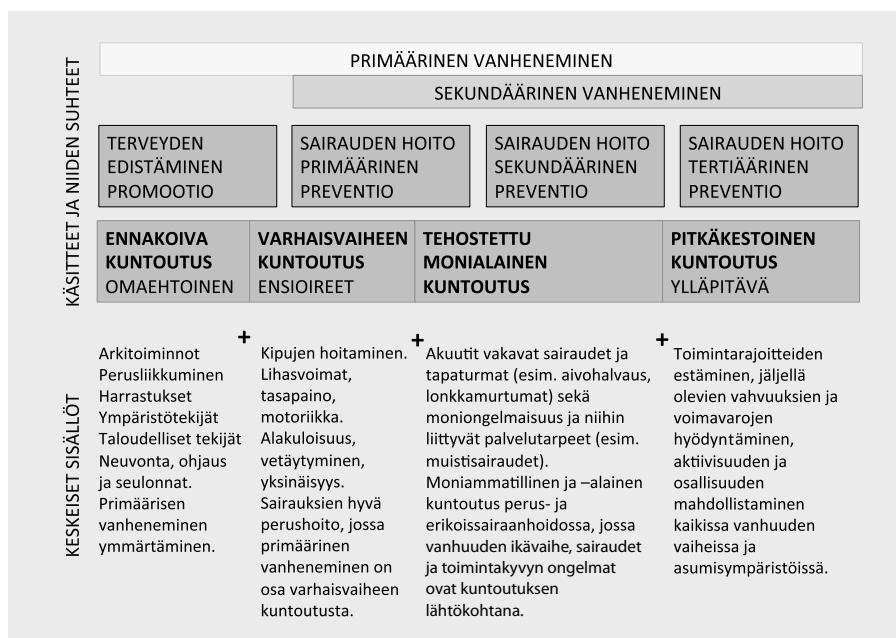


KUVIO 1. Yhteiskunnan ja sen instituutioiden määrittämät, kansalaisten elämäkulun eri ikävaiheisiin liittyvät toimintakyvyn painotukset.

Gerontologisen kuntoutuksen yhteydessä voidaan puhua (1) lääketieteellisestä eli geriatrisesta kuntoutuksesta, (2) yleisestä arjen tai elämänhallinnasta (Koskinen ym. 2008; Koukari 2010), (3) voimaantumisenesta (Hakonen & Suomi, 2007; Koskinen ym. 2008) ja (4) inhimillisestä kasvu- ja oppimisprosessista (Saarenheimo 2003). Lisäksi Airaksinen (2008, 115) kuvaa kuntoutuksen (5) asiakkaan avustamisena kuntoutumiseen, jolloin kuntoutus on perusolemukseltaan auttamistoimintaa. Auttamistoiminta voi olla yhteiskunnan lainsäädännön mukaista toimintaa, ja riippumatonta siitä, haluaako iäkäs asiakas olla auttamisen kohteena.

Elämänhallinnalla tarkoitetaan iäkkään ihmisen auttamista ja tukemista oman elämänsä hallintaan saamisessa ja samalla vaikuttamaan nykyiseen ja tulevaan elämänsä kulkuunsa. Voimaantuminen liittyy vahvasti autonomisuuden käsitykseen ja kokemukseen olla tekemässä omaa elämää koskevia päätöksiä, valintoja ja suunnitelmia. Samalla voimaantumiseen liittyy yksilön oma vastuu ja tietoinen vastuunottaminen omista valinnoista. Jos iäkäs ihminen päättää olla ottamatta ulkopuolista apua, tukea, ohjausta, neuvontaa tai konkreettisia palveluja, onko hän myös silloin voimaantunut? Näihin kaikkiin edellisiin käsitteisiin liittyy vahvasti myös minäpystyvyyden-käsite (self-efficacy).

Ikääntyneiden ihmisten hoito, kuntoutus ja terveyden edistäminen ovat päällekkäisiä käsitteitä, ja näihin liittyvät palvelut limittyvät toisiinsa konkreettisisissa palvelutilanteissa. Työntekijän näkemys omasta työtehtävästä voi olla terveyden edistämistä (ravitsemusneuvonta), mutta asiakas kokee sen hoitona (diabeteksen lääkkeetön hoito).



KUVIO 2. Gerontologiseen kuntoutukseen liittyvien käsitteiden sisällöt ja keskinäiset suhteet.

Erityisesti kuntoutuksen näkeminen kasvu- ja oppimisprosessina lähenee terapiakäsitettä, jossa kuntoutuksen tai terapian tavoitteena on avustaa kuntoutujaa kohti omia tavoitteitaan, tekemään päätöksiä ja elämään yksilöllistä elämää. Kuntoutuksessa oppimisen ja kasvun tavoitteena on muutos sellaisessa tilanteessa, mikä ei ole asiakkaalle tyydyttävä. Terapeuttisuuden käsite on liitetty jopa kaikkeen yksilöllille merkitykselliseen toimintaan kuten filosofisiin keskusteluihin (Tukiainen 2008) ja käsitöiden tekemiseen (Pöllänen 2008).

Samalla tavalla kun liikunta voi olla hyvin monimuotoista ja -tasoista, keskustelu pinnallista tai syvällistä, oman terveyden hoitaminen satunnaista tai jatkuvaa, voidaan kuntoutusta kuvata jatkumona ja sen ääripäinä. Jatkumon tai janan toisessa päässä on kaikki oman hyvinvoinnin eteen tehtävä arkinen, jokapäiväinen ja jopa tiedostamaton toiminta. Toisessa päässä on intensiivinen, pitkäkestoinen, moniammatillista yhteistyötä vaativa tehostettu ja pitkäkestoinen kuntoutus (kuvio 2).

Gerontologinen kuntoutus muotoutuu ikääntyneen kuntoutujan menneen elämänkulun sekä nykyisen elämänvaiheen ja -tilanteen mukaan niin, että hänen yksilölliset tarpeensa muodostavat kuntoutuksen perustan. Monialainen gerontologinen kuntoutus

- 1 auttaa ikääntynyttä kuntoutujaa jäsentämään mennyttä elämää ja hyväksymään sen erilaiset vaiheet,
- 2 auttaa kuntoutujaa sopeutumaan kehonsa, terveytensä ja toimintakykynsä sekä osallisuuteensa väliaikaisiin tai pysyviin muutoksiin,
- 3 mahdollistaa hänelle oman sisäisen minuuden käsittelyn vanhuuden erilaisissa vaiheissa,
- 4 tukee hänen itsemääräämisoikeuttaan, koskemattomuuttaan ja yksilöllistä ainutlaatuisuuttaan sekä
- 5 mahdollistaa oman elämänkulun päättymisen käsittelyn.

Laaja määritelmä ei tarkoita, että gerontologisen kuntoutuksen alle voidaan lukea mikä tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon tai yksilön omaehtoinen toiminta. Määritelmällä pyritään korostamaan, että yksittäisessä ja rajatuissa kuntoutustilanteessa (esimerkiksi lonkkamurtuman jälkeinen fysioterapia, muistisairaiden ryhmäkuntoutus, aivohalvauspotilaiden kotikäynnit) tulee ottaa huomioon vanhuuden ikävaihe erityisenä kuntoutuksen peruslähtökohtana. Tähän elämänvaiheeseen kuuluu pitkä eletty elämä, nykyinen elämänvaihe ja myös mahdollisimman hyvä tulevaisuus.

Pohdittavaa:

1. Pohdi tekstissä kuvattua gerontologisen kuntoutuksen määritelmää ja analysoi, miten olet sitä työssäsi toteuttanut?
2. Miten haluaisit kehittää nykyistä kuntoutustyötäsi ikääntyneiden ihmisten kanssa?
3. Miten kuvaat omaa työtäsi ikääntyneelle kuntoutujalle ja/tai hänen läheisilleen?

3 IÄKÄS IHMINEN KUNTOUTUSASIAKKAANA

3.1 KESKUSTELUKUMPPANUUDEN RAKENTAMINEN

”Tahdikkuus tarkoittaa yhteistä, samassa tahdissa kulkemista sekä molemminpuolista ja vastavuoroista kunnioittamista. Se on rauhallista, sensitiivistä tilannetajua ja diplomatiaa ikääntyneen ihmisen ja työntekijän välillä.”

”Älä kysy, miten sinä tulet toimeen ikääntyneen ihmisen kanssa, vaan mieti, miten hän tulee toimeen sinun kanssa.”

Kun ikääntyneelle ihmiselle tarjotaan palveluja tai ratkaisuja arjen toimintoihin, ihmetellään, miksi niiden tuottamiin selkeisiin hyötyihin ei kuitenkaan tartuta (esim. apuvälineet, kuljetus- ja siivouspalvelut, omaishoitajan vapaapäivät). Yksi syy palveluista kieltäytymiseen voi olla ikääntyneen ihmisen tapa tarkastella omaa elämäänsä ja tilannettaan kokonaisvaltaisesti. Hän ei jaottele elämäänsä yksittäisiksi asioiksi tai ilmiöiksi samalla tavalla kuin häntä arvioivat ammattilaiset. Hänelle ei ole olemassa erikseen fyysistä kuntoa, hyvää mielenterveyttä, tarkoituksenmukaisia sosiaalisia suhteita tai esteetöntä asuntoa.

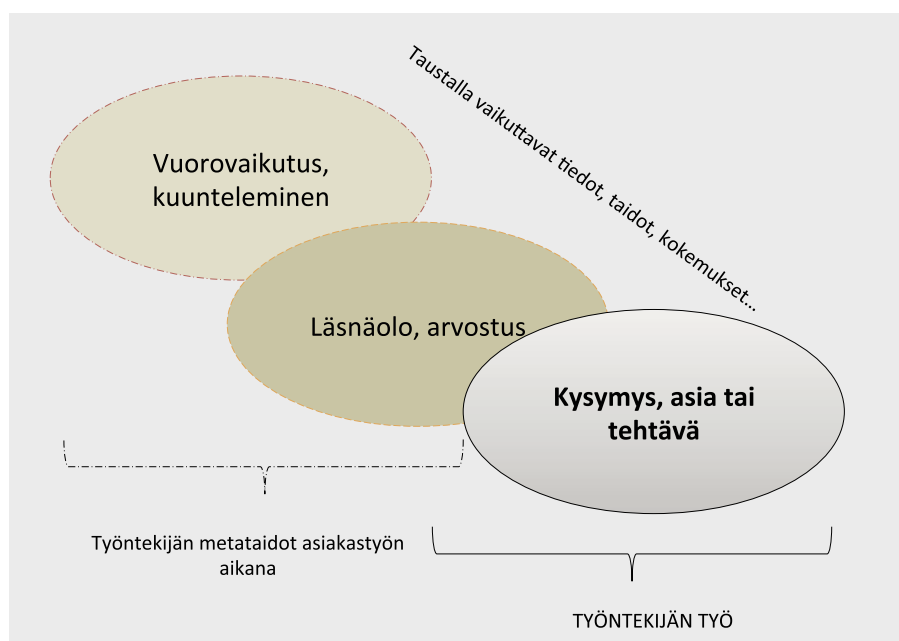
Haastatteluissa ikääntynyt ihminen saattaa kuvata elämäänsä joko hyvin yleisellä tasolla (*Ei minulla ole mitään ongelmia*) tai joinakin konkreettisina toimintoina (*Hyvin minä täällä pääsen liikkumaan*) tai niiden ketjuina ja rypäinä (*Ensin otan lääkkeet, sitten syön aamupalan; Siivoan aina perjantaisin*). Hän ei useinkaan vastaa esimerkiksi kotikäyntiä suorittavalle ihmiselle yhdellä sanalla, vaan kertoo laveasti elämästään, josta kysyjä vähitellen löytää esittämänsä kysymyksen vastauksen (*Kyllä tai ei*). Vaikka haastattelukysymykset on muotoiltu tilastointia varten yksiselitteisesti, ikääntynyt ihminen ei osaa tai halua vastata niihin dikotomisesti (kyllä tai ei). Ehkä tämän vuoksi myös tarjotut yksittäiset ratkaisut eivät muodostu ikääntyneelle merkitykselliseksi, vaan yksittäisiksi irrallisiksi toimenpiteiksi, jotka eivät oikeastaan kosketa häntä. Tarjotut ratkaisut voidaan kokea jopa uhkaksi omaa identiteettiä kohtaan tai vähättelyn osoitukseksi omasta arviointikyvystä (esim. kuulolaite, rollaattori, tukikahvat).

Ikääntynyt ihminen tarvitsee riittävästi aikaa vuorovaikutukseen työntekijän kanssa, jossa rakennetaan kokonaisvaltaista oman tilanteen ymmärtämistä yhdessä, molemminpuolisena prosessina. Kumppanuuden ja luottamuksen

syntymisen myötä yksittäisille apuvälineille, kotiin annettaville palveluille ja toimintatapojen muutoksille tulee oma aikansa ja paikkansa kunkin ikäihmisen oman pohdintaprosessin tuloksena.

Vanhuudessa jokainen ihminen joutuu pohtimaan omaa toiminnallista identiteettiään, koska aikaisempi elämäntyyli tai -tapa ei enää onnistu toimintakyvyn muuttuessa. Ikääntynyt keho ilmoittaa monella tavalla rajoitteistaan ja samalla uuden oppiminen vaatii enemmän aikaa, energiaa ja toistamista. Kognitiivinen kapasiteetti kuormittuu herkemmin, ja erilaisista rasituksista palautuminen vaatii runsaammin aikaan. Ikääntyneiden ihmisten kokonaisvaltaista kuntoutusta voikin tarkastella kahdesta eri perspektiivistä. Kuntoutus on (A) erilaisten ikääntymiskokemusten jakamista omaan sukupolveen kuuluvien vertaiskuntoutujien kanssa ja samalla (B) oman ikäidentiteetin rakentamista, jossa oman elämänkulun vaiheiden läpikäyminen auttaa avaamaan vanhuuden ikävaiheeseen uudenlaisia tulevaisuuden näköaloja, toiveita ja haaveita.

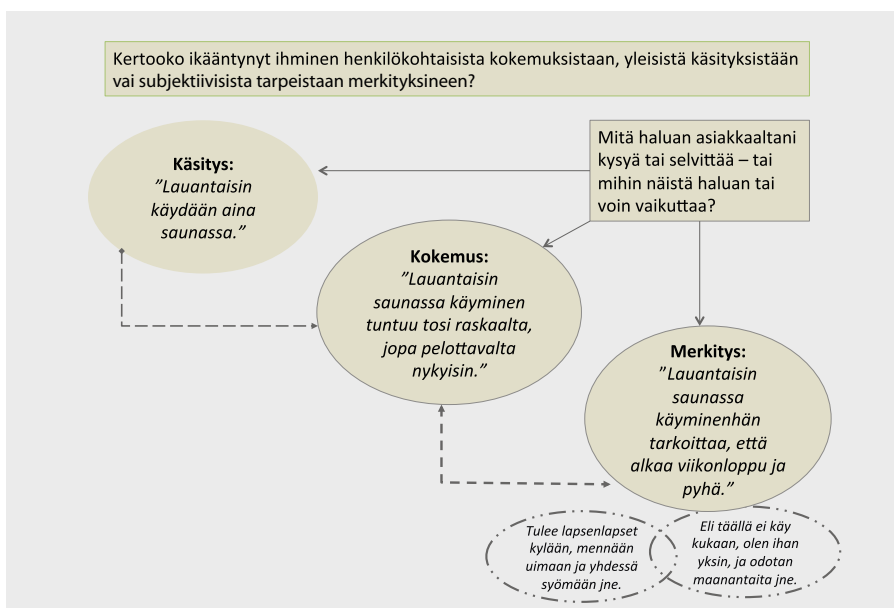
Ulkoapäin tulevat hyvää tarkoittavat ohjeet, neuvot ja vaatimukset tarttuvat ikäihmisen arkeen luontevasti, jos vuorovaikutus- ja ohjausprosesseissa otetaan huomioon heidän sukupolvi- ja ikääntymiskokemuksensa sekä tuetaan yksilöllistä ikäidentiteettiä.



KUVIO 3. Ikääntyneen asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksen muodostuminen haastattelu-, neuvonta- ja ohjaustilanteessa.

Ikääntyneiden ihmisten kanssa keskustelun tulee edetä riittävän rauhallisesti ja yhteistä keskustelurytmiä etsien. Kuvioissa 3 ja 4 esitetään, miten keskustelussa voidaan saada esille hyvin eritasoista tietoa. Kun työntekijä ja asiakas ovat toisilleen vieraita ja alun alkaen erilaisissa positioissa, on ikääntyneen asiakkaan helpompi kertoa yleisellä tasolla tilanteestaan ja omista käsityksistään. Työntekijän tulisi antaa aikaa ja mahdollisuus molemminpuoliseen ja tasarvoiseen tutustumiseen. Asteittain syntyvä vuorovaikutus ja samantahtinen keskustelu edistävät ikääntyneen asiakkaan mahdollisuuksia tuoda esille omia kokemuksiaan, käsityksiään ja merkityksiään. Työntekijä tuo keskusteluun omia näkemyksiään niin yleisellä kuin henkilökohtaisella tasolla välttämättä arvottamista.

Ikääntyneen ihmisen arviointiin liittyvän vuorovaikutuksen haaste lieneekin työntekijän kyky esittää sellaisia keskustelua eteenpäin vieviä kysymyksiä, jotka käynnistävät juuri kyseisen asiakkaan oman tilanteen tarkoituksenmukaisen pohdinnan ja merkitysmaailman avaamisen. Keskustelussa voidaan käyttää erilaisia kysymysmuotoja kuten peilaamista, pohtivia, vaihtoehtoisia tai tarkentavia kysymyksiä, jotka haastavat asiakkaan jatkamaan omalla tavallaan tilanteensa kuvaamista. Työntekijän ei tulisi pelätä hiljaisia taukoja tai asioiden hidasta etenemistä, koska ne voivat rakentaa asteittain syventävää vuorovaikutusta ja luottamusta (kuvio 3). Näitä työntekijän taitoja voidaan nimittää työn metataidoiksi eli työntekijän tiedoksi omista taidoistaan ja kyvyistään sekä niiden rajoituksista.



KUVIO 4. Ikääntyneen ihmisen ja työntekijän keskustelun etenemisen tasot.

Siltala (2013, 41) korostaa, etteivät työntekijät voi olla vuorovaikutuksessa vain vanhuksen hyvien ja positiivisten tunteiden kanssa, vaan työntekijöiden on kyettävä olemaan vastaanottavaisia hänen negatiivisille tunteilleen. Vihan ja turhautumisen ilmaisuilla ikääntynyt ihminen rakentaa sisäistä eheyttään ja yrittää hakea oikeutta pettymyksille, laiminlyönneille ja välinpitämättömyydelle, joita vanhuuden elämänvaiheeseen valitettavan usein kuuluu. Lämpimässä, hyväksyvässä ja kiintymystä osoittavassa asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa kaikki tunteet ovat oikeutettuja ja hyväksytyjä sekä osa täysivaltaista minuutta⁴.

Työntekijöiden tarkkaan ajoitettu työ voi olla este tasavertaiselle ja -tahtiselle vuorovaikutukselle. Ikääntyneiden asiakkaiden hidastuessa toiminnassaan, keskustelurytmissään ja päätöksenteossaan, muuttuu työntekijöiden toiminta koko ajan kiireisemmäksi. Tällainen epätahtisuus muodostuu asiakaslähtöisen vanhustyön suurimmaksi riskiksi. Ikääntyneiltä asiakkailta saatu tieto voi myös jäädä yleiselle käsitysten tasolle, jolloin ei päästä lainkaan asiakkaiden kokemusten tai merkitysten tasolle (kuvio 4). Loppujen lopuksi kiireessä tehdyt selvitykset, kartoitukset tai kyselyt voivat jäädä luotettavuudeltaan heikoiksi, puhumattakaan aidosta asiakaslähtöisyydestä tai kokonaisvaltaisesta toimintakyvyn tai kotona asumisen edistämisestä.

3.2 KOETTU JA ELETTY IKÄ KUNTOUTUKSESSA

Suomessa gerontologinen kuntoutus käynnistyy toistaiseksi diagnoosikeskeisesti iäkkään ihmisen sairastumisen, tapaturman tai elämäntilanteen ongelmien perusteella (esimerkiksi aivohalvaus, lonkkamurtuma tai muistisairauteen liittyvä omaishoitajuus). Vähitellen myös ikääntyneen ihmisen kokonaisvaltainen toimintakykyisyys ja hyvinvointi sekä elämänlaatu ovat nousseet kuntoutuksen lähtökohdiksi. Uudessa vanhuslaissa (980/2012) on oletuksena iäkkään ihmisen palvelujen tarpeen ja laajuuden arviointi ensisijaisesti hänen toimintakykynsä pohjalta eikä lähtökohtana ole kalenteri-ikä tai yksittäiset diagnoosit.

Kelan IKKU-hankkeessa ikääntyneet kuntoutujat (keski-ikä noin 80 vuotta) vertasivat omaa tilannettaan ja toimintakykyään yleensä suhteessa (a) muihin IKKU-kuntoutujiin, (b) omaan kuntoonsa työikäisenä sekä (c) yleensä oman ikäisiin ja edelleen työssä jatkaviin tai muuten erityisen aktiivisiin kuntoutujiin. Ikääntyneiden kuntoutuksen oletettiin tarkoittavan vain sotainvalidien ja -veteraanien sekä heidän puolisoitensa kuntoutusta. Osa IKKU-kuntoutujista

⁴ IKKU-hankkeen aikana pohdimme omaohjaajien kanssa, miten ikääntyneet ihmisen ilmaisevat vihantunteitaan, miten ympäristö mahdollistaa tai sallii niiden ilmaisun sekä miten niiden turvallista ilmaisua voisi edistää.

oli ollut ajoittain tai säännöllisesti veteraani- ja invalidikuntoutuksessa, joten heidän kuntoutusorientaationsa ja odotuksensa perustui näihin kokemuksiin.

Oman ryhmänsä muodostivat ne ikääntyneet IKKU-kuntoutujat, joille erikoissairaanhoidossa oli tarjottu akuutti- tai tehostettua kuntoutusta tiettyjen sairauksien tai tapaturmien yhteydessä. Osa heistä oli jatkanut kuntoutusta myös kotikuntansa terveyskeskuksessa tai yksityisessä kuntoutuspalveluja tuottavassa yrityksessä. Yleisin kuntoutuskokemus oli fysioterapiapalveluista. Usein kuntoutujat pohtivat, miten heidän ikäisiä kannattaa kuntouttaa tai mihin heitä oikeastaan enää tarvitaan. Lisäksi pohdittiin, miten ainutlaatuista oli päästä *vielä näin vanhana* kuntoutukseen ja miten yhteiskunnan tulisi huomioida myös ikääntyneet ihmiset.

Ikääntyneiden kuntoutujien kanssa olisikin hyvä pohtia, mitä numeerisen iän rinnalla tarkoittaa ruumiillinen (fyysinen tai biologinen) ikä, psyykkinen tai henkinen ikä, sosiaalinen ikä, kulttuurinen ja koettu, subjektiivinen ikä⁵. IKKU-hankkeen kuntoutustilanteissa ja kuntoutusprosessin aikana ikääntyneet kuntoutujat toivat esille omaa vanhenemistaan ja vanhuuttaan näiden eri ikäkulottuvuuksien näkökulmista.

Kuntoutujat kuvasivat itseään ja tilannettaan kertyneinä vuosina ja vuosikymmeninä niin positiivisina kuin negatiivisina kokemuksina. Ajoittain kuntoutujan ikä oli *kronologisesti* (numeerisesti) liian korkea, jotta hänelle olisi kuulunut kuntoutuspalvelut tai jotta häntä kannattaisi kuntouttaa. Toisaalta ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa joku kuntoutujista oli ryhmän nuorin tai vanhin, josta syntyi tietty kohorttiasema suhteessa muuhun ryhmään. Samaa ikärinnastusta kuntoutujat tekivät myös suhteessa kuntoutustyöntekijöihin, jotka olivat kaukana vanhuuden ikävaiheesta. Numeerinen ikä aukaisi luonnollisen tien hoiva- ja hoitopalveluihin, mutta niiden piiriin ei mielellään hakeuduttu vaan niihin jouduttiin. Kuntoutujat pitivät kuntoutukseen pääsemistä uskomattomana mahdollisuutena, voittona ja etuoikeutena omassa ikävaiheessa ollen siitä vilpittömän kiitollisia ja ylpeitä. Joillekin kuntoutujille kuntoutus oli myös palkinto tehdystä työstä ja maksetuista veroista. Kuntoutujan syntymävuosi antoi numeerisen järjestyksen aikaisemmille vuosikymmenille kuten sotavuodet sekä sodan jälkeiset perhe-elämän ja työnteon vuodet. Kuntoutujaryhmissä käytiin läpi niin yhteisiä kuin osittain limittyneitä kohorttikokemuksia.

Kronologisen iän rinnalla ikääntyneiden kuntoutuspuheessa korostui *biologinen eli kehollinen* (ruumiillinen) ikä muutoksineen. Kuntoutustilanteissa niin primääriset kuin sekundääriset vanhenemismuutokset tulivat esille kietoutuneena toisiinsa, mikä näkyi kuntoutujien puheena ”olla huonossa kunnossa” verrattuna aikaisempaan kuntoon tai toisiin kuntoutujiin. Lisäksi

⁵ Luku perustuu aikaisemmin julkaistuun artikkeliin (Pikkarainen, A. Kuntoutus 1, 5-20.)

kaivattiin entistä hyvää kuntoa. Tiedyt sairaudet ja niiden oireet kuntoutujat ottivat luonnollisena osana vanhuuden ikävaihetta (verenpainetauti, niveloireet) eikä niitä koettu samalla tavalla oikeina sairauksina kuten syöpä, aivohalvaus tai traumojen jälkitilat. Kuntoutujat vetosivat keholliseen ikään tietyissä liikunta- ja kuntoutustilanteissa, joiden katsottiin kuuluvan joko nuoremmille tai parempikuntoisille (kuntosali, vesijuoksu, pallopelit). Toisaalta kuntoutujilla oli innostusta kokeilla nuoruuden liikuntamuotoja, jolloin heille konkretisoitui aikaisemman jaksavan ja osaavan sekä nykyisen vanhenevan ruumiin välinen ristiriita (soutulaite versus lapsuudessa soudetut kirkko- ja kalastusmatkat). Näissä tilanteissa konkreettinen kehollinen ikäkokemus oli useille kuntoutujille yllätys. Alentuneita liikelaajuuksia ja lihasvoimia sekä lihaskipuja ja -väsymystä saatettiin pohtia pitkään toisten kuntoutujien kanssa. Varsinkin IKKU-hankkeen alussa työntekijät käsittelevät vähän kuntoutujien vanhenevan kehon kokemuksia tai oman kehon hahmottamista. Fyysisten rajojen määrittäminen ja sopivan rasiustason löytäminen olivat sen sijaan luontevasti esillä erilaisissa harjoittelutilanteissa.

Sosiaalinen ikä tuli kuntoutustilanteissa esille oman aikaisemman ja nykyisen sosiaalisen roolin tai roolien korostamisena tai niihin vetoamisena (koulutus, ammatti ja asema erilaisine tehtävineen). Sosiaalisessa ikäpuheessa muisteltiin mennyttä työmarkkinaikää, jonka kautta myös nykyinen eläkeläisyys sai merkityksensä. Jos työiän asema oli toiminut omassa ikäryhmässä erottelvana ja statusta luovana tekijänä, saattoi eläkeläisyyteen siirtyminen tarkoittaa suureen, yhdenvertaiseen massaun joutumista ilman aikaisempaa ja tuttua erottautumismahdollisuutta. Sosiaalinen ikä tuli kuntoutuksessa esille kuntoutusammattilaisten työn arvostamisena, sen kriittisenä arvioimisen tai odotuksina tietystä palvelutasosta. Niin yksilö- kuin ryhmätilanteissa ikääntynyt kuntoutuja näytti odottavan tietynlaista toimintatapaa ohjaajalta, jopa autoritääristä pedagogiikkaa, mikä oli tuttua esimerkiksi koulu-, opiskelu- ja työajalta. Havainnointiaineistossa tuli erityisesti esille menneen ajan yhteisöllisyyden, naapuriavun ja kyläilykulttuurin ihailu. Samanaikaisesti omaan elämäntilanteeseen oli vaikea ottaa vastaan ulkopuolista apua tai ohjausta. Hoivattavana, autettavana tai neuvonnan kohteena oleminen ei aina näyttänyt soveltuvan kuntoutujien sosiaaliseen ikäkokemukseen.

Sosiaalinen ikä tuli kuntoutuksessa näkyväksi myös pukeutumisessa, uusiin liikuntamuotoihin tutustumisessa, kotivoimisteluluohjeiden noudattamisessa, kädentaitoryhmiin ja luoviin toimintoihin osallistumisessa. Sosiaalinen ikä näkyi myös maakunnallisina ja alueellisina erityispiirteinä, jotka määrittivät kuntoutujien tapaa olla vanha kuntoutuja tietyssä yhteisössä, kylässä tai kaupungissa.

Kuntoutuksessa sosiaalisia rooleja purettiin tai luotiin uudelleen, kun ikään-tyneet kuntoutujat olivat yhdessä saunassa, uima-altaalla tai keittiöryhmässä. Ensimmäisen kerran elämässä ompelukoneen käyttäminen tai kakun leipominen tuottivat onnistumiskokemuksia muiden ryhmäläisen antaessa palautetta. Kuntoutujaryhmä antoi jäsenilleen mahdollisuuden tarkastella mennyttä elämää, pohtia nykyisyyttä ja suunnitella tulevaa erilaisina sosiaalisen ikääntymisen malleina (*"Näinkin voi olla vanha tai vanhuutta voi elää noinkin"*).

Kokemuksellinen (subjektiivinen, psykologinen) ikä tarkoittaa yksilöllistä, sisäistä ja persoonallista kokemusta omasta iästä ja tavasta olla olemassa. Kuntoutustilanteissa ja ryhmän jäsenenä ikääntyneet kuntoutujat toivat esille yksilöllisen tavan määritellä itseään sekä tavan suhtautua eri tilanteisiin ja asioihin. Kuntoutustilanteissa sisäinen minäkokemus tuli esille esimerkiksi rohkeutena tai arkuutena uusia ihmisiä ja tehtäviä kohtaan. Parhaimmillaan kuntoutuksen aikana kuntoutuja saattoi kertoa löytäneensä vanhan, tutun tai todellisen minänsä, joka oli jäänyt kuluneiden vuosien, vuosikymmenten ja elämäntapahtumien sekä muiden ihmisten tarpeiden alle piiloon.

Kokemuksellisuutta kuntoutuksessa käsiteltiin monissa ryhmätilanteissa tarkastelemalla lapsuuden, nuoruuden ja aikuisuuden tapahtumia sekä kuulemalla muiden vastaavia kokemuksia. Näissä ryhmäprosesseissa tuli esille oman sisäisen elämän sanattomuus tai hiljaisuus, johon löydettiin ilmaisutapoja ja käsitteitä toisten ryhmäläisten kertomuksista ja ohjaajien avulla. Kuntoutujien käytössä olleet päiväkirjat toimivat kuntoutujille oman sisäisen maailman auki kirjoittamisen ja oman äänen löytymisen välineenä. Erityisesti kuntoutujien omakohtaisten kertomuksien vastaanottaminen niin yksilö- kuin ryhmätilanteissa mahdollistivat työntekijöiden ja kuntoutujien väliset aidot kohtaamiset ja kumppanuuskokemukset. Kun kuntoutujat kertoivat elämäntarinoitaan omaohjaajille, he samalla omaohjaajien tuella sanoittivat omaa sisäistä maailmaansa, ja rohkaistuivat jakamaan näitä löydettyjä tarinoita toisten kuntoutujien kanssa.

Toimintakykyistä ikää kuvataan arjessa selviytymisenä eli kehollisena, sisäisesti koettuna ja konkreettisessa tekemisessä esiin tulevana ikänä. Kuntoutustilanteissa tätä omaa sisäistä toimijuutta (vrt. Jyrkämä 2018) niin erilaisissa suorituksissa kuin ympäristöissä verrattiin aikaisempaan vastaavaan tekemiseen (risusavotta) tai ryhmän muiden kuntoutujien toimintaan (autolla ajaminen, pyöräily, matkustaminen). Toimintakykyinen ikä sitoi muut iät yhteen muodostaen kaikkien eri ikäluottuvuuksien perustan tai ytimen. Kuntoutus antoi mahdollisuuden laittaa oma toimijuus uudella tavalla koetukselle, arvioitavaksi ja jopa riskitilanteisiin (uiminen, kuntosali, luovat toiminnat), jolloin menetysten rinnalle kehittyi uusia kokemuksia onnistumisesta ja uuden oppimisesta. Nämä puolestaan auttoivat tarkastelemaan muita ikäluottuvuuksia uudella tavalla.

Toimintakykyinen ikä näkyi virallisten kuntoutusohjelmien rinnalla epävirallisesti mm. kuntoutuspäivien kuljetuksiin osallistumisessa, yleisenä liikkumisena kuntoutusyksikössä, ylimääräisten lepotaukojen pitämisenä tai omaehtoisiin lisä- ja vapaa-ajan ohjelmiin osallistumisena.

Ikääntyneen kuntoutujan kanssa eri ikäluottuvuuksien käsittely voi toimia kuntoutusmenetelmänä, jolla avataan vanhuuden ikävaihetta useista eri näkökulmista. Ikäluottuvuuksien ymmärtäminen auttaa työntekijöitä myös ymmärtämään kuntoutuksen ja kuntoutumisen esteitä ja löytämään niihin ratkaisumalleja yhdessä kuntoutujan kanssa.

3.3 PRIMÄÄRINEN JA SEKUNDÄÄRINEN VANHENEMINEN KUNTOUTUSPROSESSIN LÄHTÖKOHTANA

Ikääntymistä ja vanhenemistä käytetään tässä julkaisussa toistensa synonyymeina ilman niiden tarkempaa teoreettista perustelua. Kaikki ihmiset ikääntyvät vuosissa mitattuna, mutta vanhenemisen katsotaan alkavan eri ajankohtina riippuen siitä, onko kyse esimerkiksi fyysisestä, kognitiivisesta, toimintakykyisestä tai koetusta vanhenemisestä.

Vanhenemistä voidaan tarkastella myös paikka- ja kontekstisidonnaisena ilmiönä (*aging in place*). Iän karttuessa toimintakyvyn muutokset havaitaan konkreettisissa arjen toiminnoissa, joita suoritetaan kotona, lähiympäristöissä ja eri verkostoissa. Se, mikä onnistui edellisenä jouluna ja kesänä, onkin muuttunut erilaisiksi ongelmiksi ja vaikeuksiksi seuraavana jouluna ja kesänä. Vanhenemisen aiheuttamat muutokset kohdataankin tutussa ympäristössä konkreettisesti, mutta samalla luontevasti ja hellavaroin. Tutussa ympäristössä ns. yliopitut taidot ja arkiset rutiinit kompensoivat myös heikkenevää toimintakykyä siten, että tutussa ympäristössä selviydytään myös heikommalla toimintakyvyllä kuin uudessa, vieraassa ympäristössä.

Gerontologisen kuntoutuksen peruslähtökohta on vanhenemisilmiön laaja-alainen ymmärtäminen⁶. Vanhenemisilmiötä on ymmärretty ja määritelty erilailla ajan kuluessa ja erilaisissa yhteiskunnallisissa tilanteissa. Gerontologia eli vanhuuden ja vanhenemisen tutkimus on viimeisten vuosikymmenten aikana tuottanut runsaasti uutta tietoa niin monialaisten pitkittäistutkimusten kuin kansainvälisten vertailututkimusten kautta. Monialaisten perustutkimusten kautta on opittu ymmärtämään sekä perintötekijöiden että ympäristötekijöiden yhteyksiä vanhenemisilmiöön, ja samalla niiden monimutkaisia yhteisvaikutuksia. Eri

⁶ Teksti on julkaistu aikaisemmin (Pikkarainen, Era & Grönlund, 2011) ja sitä on muokattu tähän julkaisuun (Pikkarainen). http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/elamankaari_ ja_ ikavaiheet/gerontologinen_kuntoutus

tieteenalojen tuottama uusi tieto vanhenemisestä on asettanut myös perinteiset vanhusväestön palvelut kokonaisvaltaisen arvioinnin ja kehittämisen kohteiksi.

Ikääntyneiden ihmisten kuntoutustarpeet ovat nousseet uudella tavalla arvioinnin, kehittämisen ja tutkimuksen kohteeksi vanhusväestön terveyden ja toimintakyvyn muuttuessa entistä paremmaksi yhdessä pidentyneen eliniän kanssa. Vanhuus on entistä useammalle ihmiselle pitkä elämänsäjakso, johon kuuluu hyvin erilaisia episodeja sisältäen niin rikkaita ja aktiivisia vuosia kuin sairaus-, toipumis- ja luopumisvaiheita. Vanhenemistä voidaan kuvata primäärinä ja sekundäärinä vanhenemisena (mm. Heikkinen 2008, 334). Taulukossa 1 kuvataan primääristä ja sekundääristä vanhenemistä sekä gerontologista kuntoutusta näissä vanhuuden eri vaiheissa.

TAULUKKO 1. Gerontologisen kuntoutuksen mahdollisia tavoitteita ja sisältöjä primäärin ja sekundäärin vanhenemisen näkökulmasta.	
Määritelmä / kuvaus	Gerontologinen kuntoutus
<p>Primäärinen vanheneminen</p> <p>Luonnollinen, biologisten tekijöiden määrittämä, eri lajeille tyypillinen vanheneminen sisältäen mm. erilaisia fyysisiä elintoimintojen ja motorisen suorituskyvyn muutoksia sekä kognitiivisia, tiedonkäsittelyn muutoksia.</p>	<p>Vanhenemisprosessin yksilölliseen vaihteluun voidaan vaikuttaa esimerkiksi ravitsemuksen ja fyysisen aktiivisuuden avulla. Tukemalla ikääntyvän ihmisen reservikapasiteettia, estetään ennenaikaista primääriä vanhenemisprosessia.</p> <p>Kuntoutus voi olla ennaltaehkäisevää, järjestettyä tai omaehtoista yksilöllistä toimintaa. Tämä toiminta voidaan määritellä myös promotiiviseksi hyvinvointia edistäväksi toiminnaksi kuten erilaisiin liikuntaryhmiin ja harrastustoimintaan sekä sosiaalisiin aktiviteetteihin osallistumisena ikääntyneen ihmisen omien mielenkiintojen ja tarpeiden mukaan.</p> <p>Aktiivinen, säännöllinen ja omaehtoinen osallistuminen yhteiskunnan ja lähiyhteisön toimintaan mahdollistaa ikääntyneen ihmisen omien vahvuuksien monipuolisen käyttämisen, pitää yllä mielekkäitä sosiaalisia rooleja ja vahvistaa itsetuntoa vanhenemisen eri vaiheissa. Samalla oman vanhenemisen hyväksyminen tapahtuu asteittain osana eri-ikäisten ja/tai samanikäisten toimintaa. Hyvinvointia edistävää toimintaa ovat esimerkiksi ennaltaehkäisevät (nyk. hyvinvointia edistävät) kotikäynnit, seniorineuvolatoiminta, eri ikäryhmien tavoitteelliset liikunta- ja harrastusryhmät sekä vertaistoiminta erilaisissa yhdistyksissä ja järjestöissä.</p>

<p>Sekundäärinen vanheneminen</p> <p>Erilaisten ulkoisten tekijöiden kuten sairauksien, elämäntapojen ja elinolosuhteiden vaikutus vanhenemiseen edellä kuvatun primääri vanhenemisen rinnalla.</p>	<p>Kuntoutustoiminta käynnistyy yksilöllisesti kunkin ikääntyneen ihmisen akuutin tai kroonisen sairastumisen yhteydessä esimerkiksi toimintakyvyn palauttamiseksi, ylläpitämiseksi tai yksilöllisen sopeutumisprosessin tukemiseksi. Kuntoutuksen keskeinen lähtökohta on vanhuuden ikävaihe erityispiirteinen ja kehitystarpeinen.</p> <p>Kuntoutus on joko yksilöllistä tai ryhmämuotoista toimintaa riippuen ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn muutoksista ja samalla hänen yksilöllisestä elämäntilanteesta erilaisine tarpeineen (mm. leskeytyminen, palvelutaloon muuttaminen, yksinäisyys).</p> <p>Kuntoutus voi olla lääkinnällistä, kehityksellistä, kasvatuksellista tai adaptiivista kuntoutusta tai näiden eri lähestymistapojen erilaisia yhdistelmiä (tarkemmin luvussa 11.3). Iäkkäälle ihmiselle mahdollistetaan tehostettu ja laadukas sekä monialainen kuntoutus erilaisine terapioineen yhdenvertaisesti muiden kansalaisten kanssa (mm. päihdekuntoutus, perheterapia, mielenterveyskuntoutus).</p>
--	--

IKKU-hankkeessa kuntoutujien sisäänotto tapahtui sekundäärisen vanhenemisen kriteerein (alaraajapainotteinen tuki- ja liikuntaelinsairaus). Kuntoutuksen aikana primäärinen vanheneminen kietoutui voimakkaasti niin kuntoutujaryhmien kuin yksittäisten kuntoutujien läpikäymiin kuntoutusprosesseihin tapahtumiseen. Kuntoutujat jakoivat sukupolvikokemuksia, käsittelivät terveys-, sairaus- ja toimintakykymuutoksia sekä ratkaisivat erilaisia arkielämän ongelmia. Samalla he rakensivat yhdessä ja erikseen omaa vanhuuden elämänvaihetta katsomalla taaksepäin menneeseen ja suuntautumalla toiveikkaammin tulevaan. IKKU-hankkeessa primäärisen vanhenemisen monipuolisesta käsitteystä muodostui gerontologisen kuntoutuksen perusta ja alusta. Tälle alustalle yksittäiset kuntoutujat rakensivat omat kuntoutusprosessinsa ja löysivät kuntoutuksen hyödyt ja merkitykset itselleen.

Eri kuntoutusalan työntekijöiden tulisi päivittää primäärisen vanhenemisen tietoperustaansa säännöllisesti. Gerontologinen perustutkimus tuottaa jatkuvasti uutta tietoa, jonka soveltaminen kuntoutuskäytäntöihin tulisi tapahtua joustavasti ja luovasti, mutta samalla perustellusti ja vaikuttavasti. Vanhuskohortit ovat hyvin heterogeenisiä ryhmiä, joten gerontologisen kuntoutuksen menetelmien kehittäminen on jatkuvaa, ja toivottavasti myös entistä monipuolisempaa toimintaa.

3.4 KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ YMPÄRISTÖ

Ikääntyneiden ihmisten kuntoutusta on kritisoitu sen toteuttamisesta erilaisissa hoitolaitoksissa ja kuntoutusinstituutioissa, jolloin kuntoutustoimenpiteiden hyödyt eivät siirry luontevasti tai tehokkaasti kuntoutujien kotiympäristöihin (mm. Hinkka & Karppi 2010). Työntekijät eivät myöskään aina hahmota oman työympäristönsä kuntoutusta edistäviä mahdollisuuksia (mm. ryhmätilojen käyttö ja liikuntavälineiden monipuolisuus) tai analysoi kuntoutusta ehkäiseviä ympäristötekijöitä (mm. heikko valaistus, epäselvät opasteet, kiireiset aikataulut, yksipuoliset ohjauskäytänteet).

Jokainen ikääntynyt kuntoutuja tekee yksilöllisiä havaintoja ja johtopäätöksiä kuntoutusympäristöstä ja sen eri mahdollisuuksista itselleen kuntoutuksensa aikana. IKKU-hankkeen aikana erilaisten kuntoutusympäristöjen fyysiset, sosiaaliset, institutionaaliset ja temporaaliset tekijät tulivat esille erilaisissa kuntoutustapahtumissa. Tulevaisuudessa teknologian kehittyminen uudistaa kuntoutusta menetelmineen jatkuvasti (tekniset laitteet ja välineet sekä omaehtoinen harjoittelun seuranta ja virtuaalinen ohjaus). Eri puolella Suomea julkisella ja yksityisellä sektorilla tulevat esille myös kulttuuriset ja maantieteelliset erot kuntoutusympäristön toiminnassa (esimerkiksi maaseutumainen versus kaupunkiympäristö, paikalliset murteet ja käsitteet sekä paikkakunnan historia). Taulukossa 2 kuvataan näitä erilaisia ympäristöolottuvuuksia ja miten ne edistävät tai ehkäisevät gerontologisen kuntoutuksen tehokasta ja vaikuttavaa toteutumista.

TAULUKKO 2. Gerontologista kuntoutusta edistävät ympäristöolottuvuudet (soveltaen Pikkarainen 2007).	
YMPÄRISTÖ- ULOTTUVUUS	MÄÄRITELMÄ JA SOVELLUS GERONTOLOGISEEN KUNTOUTUKSEEN
Fyysinen	<p>Fyysinen rakennettu kuntoutusympäristö on turvallinen, ymmärrettävä, looginen ja selkeästi hahmotettava, jolloin ikääntynyt kuntoutuja ottaa sen liikunnallisesti ja toiminnallisesti käyttöön omien tarpeidensa mukaan. Tätä edistää kuntoutujien hyvä perehdyttäminen ja rauhallinen, kertausta sisältävä ohjaus kuntoutuksen alussa ja aina tarpeen mukaan. Fyysisen ympäristön tilat, kalusteet, värit ja valaistukset tukevat fyysisen ympäristön ymmärrettävyyttä ja hahmottamista eritasoisista muisti-, aisti- ja/ tai liikuntaongelmista huolimatta.</p> <p>Fyysisen kuntoutusympäristön merkinnät ja ohjeistukset edistävät ikääntyneen kuntoutujan oppimista itsenäiseen ja omaehtoiseen toimintaan – ne eivät rajoita, lannista tai uhkaa hänen yritteliäisyyttään uuden oppimiseen (esim. hissien, oviautomaattien tai uima-altaan käyttö). Fyysinen ympäristö mahdollistaa tavoitteellisen ja itsenäisen harjoittelun sekä tarkoituksenmukaisen kertaamisen. Fyysinen ympäristö ei ole liian suojattu tai holhoava, vaan mahdollistaa yksilöllisen halun olla aktiivinen ja osallistuva kunkin kuntoutujan omalla tavalla. Luontoympäristö on rakennetun ympäristön rinnalla luontevasti osa aktiivista päivittäistä kuntoutusta.</p>
Sosiaalinen	<p>Sosiaaliseen kuntoutusympäristöön kuuluvat kuntoutuksen asiantuntijat koulutuksineen ja työmenetelmineen sekä työtehtävineen. Ikääntyneiden kuntoutujien sosiaaliseen ympäristöön kuuluvat erityisesti avustava henkilöstö sekä hoitohenkilöstö, joiden osuus arkisessa kuntoutuksessa voi käsittää suurimman osan kuntoutusvuorokautta laitostuntoutuksessa. Kuntoutuksen sosiaalinen tuki tulee myös muilta ikääntyneiltä kuntoutujilta ja kuntoutusorganisaation muilta asiakkailta (esim. vapaa-ajalla ja iltaisin sauna- ja suihkutiloissa). Sosiaaliseen ympäristöön kuuluvat myös organisaation tukihenkilöstö kuten vastaanoton, ruokasalin ja kioskien henkilöstö sekä asumis- ja kuljetuspalvelujen henkilöstö. Sosiaalinen kuntoutusympäristö laajenee kuntoutuksen eri vaiheissa käsittämään oman kotikunnan eri verkostojen henkilöt, omaiset, läheiset, naapurit ja ystävät jne.</p> <p>Sosiaalinen kuntoutusympäristö tukee ikääntyneen kuntoutujan yksilöllistä tapaa olla vuorovaikutuksessa ja kanssakäymisessä toisten ihmisten kanssa – se mahdollistaa myös yksin olemisen ja rauhoittumisen. Sosiaalinen ympäristö luo kuntoutujalle kunnioittavan ja kannustavan kuntoutusympäristön, mikä ei vaadi, uhkaa tai painosta kuntoutujan omaa tapaa olla tekemisissä muiden ihmisten kanssa (esimerkiksi kuntoutujaryhmän liian kova yhteisöllisyyden ja yhdessä olemisen paine). Sosiaalisen ympäristön käyttö on gerontologisessa kuntoutuksessa tavoitteellista ja tietoista, ei jatkuvasti auki oleva radio tai TV yleisissä tiloissa tai kaikkialla soiva taustamusiikki.</p>

<p>Institutio- naalinen</p>	<p>Institutionaalinen kuntoutusympäristö tarkoittaa organisaation ulkoisia ja sisäisiä tapoja ja merkkejä olla kuntoutusta tuottava ja kuntoutusta hallinnoiva organisaatio. Institutionaalinen ympäristö ohjaa ihmisten käyttäytymistä ja asettaa heitä erilaisiin valta-asemiin suhteessa toisiinsa (esim. kuka on asiantuntija tai kuka on asiakas, mihin saa mennä, mitä voi kysyä keneltäkin jne.) Institutionaalinen ympäristö ohjaa ikääntyneiden kuntoutujien mahdollisuutta ottaa vastuuta omasta kuntoutuksestaan, esittää toivomuksia tai näkemyksiä omasta kuntoutuksestaan, kieltäytyä toiminnoista tai antautua muiden ohjattavaksi/hoidettavaksi/autettavaksi. Institutionaaliseen kuntoutusympäristöön kuuluvat mm. vaatetus, kuntoutustilat ja -välineet sekä majoitus- ja ruokailukäytännöt.</p> <p>Kuntouttava institutionaalinen ympäristö luo ikääntyneelle kuntoutujalle turvallisuutta, mutta myös vapautta olla oma itsensä omine tarpeineen gerontologisen kuntoutuksen asiakkaana. Institutionaalinen kuntoutusympäristö ei tasapäistä/ yhdenmukaista kuntoutujia, mutta luo turvalliset reunaehdot sille. Institutionaalinen kuntoutusympäristö ei ole byrokraattinen, jäykkä tai epämääräinen koneisto, vaan rakentuu lähelle kuntoutujien arkista kuntoutusta luoden luotettavuutta ja uskoa kuntoutuksen vaikuttavuuteen ja ikääntyneen kuntoutujan yksilölliseen oikeuteen olla kuntoutuksessa yhdenvertaisen muiden asiakkaiden kanssa.</p>
<p>Tempo- raalinen</p>	<p>Temporaalinen kuntoutusympäristö tarkoittaa kuntoutuksen rytmiä eri kuntoutustapahtumissa tai kokonaisissa kuntoutuspäivissä ja/tai – jaksoissa. Jokaisella ikääntyneellä kuntoutujalla on myös oma persoonallinen temponsa, temperamenttinsa (mm. hätäisyys, rauhallisuus, harkitsevaisuus.). Temporaalisesti kuntouttava ympäristö tarkoittaa kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän samantahtisuutta fyysisessä ja kognitiivisessa toiminnassa sekä vuorovaikutuksen rakentamisessa. Temporaalinen kuntoutusympäristö voi pakottaa työntekijän kiireiseen ja aikataulutettuun toimintaan, jolloin ikääntynyt asiakas voi kokea itsensä liian hitaaksi, hankalaksi tai turhaksi kuntoutujaksi.</p> <p>Temporaalinen ympäristö parhaimmillaan mahdollistaa tai pahimmillaan estää ikääntyneen kuntoutujan orientaation eri kuntoutustapahtumiin, täysivaltaiseen osallistumiseen tai vaikuttavaan kuntoutustoimintaan. Palvelujen / toimintojen oikea-aikainen tempo ei uhkaa, nöyryytä eikä pelota kuntoutujaa, vaan se motivoi ja kannustaa osallistumaan, yrittämään ja jopa ylittämään omia rajoja. Kuntoutuksen kaikissa toiminnoissa tempo ja rytmi joustavat kuntoutujan yksilöllisen tempon ja rytmin mukaan. Kuntoutuksessa mahdollistuu tarkoituksenmukaisen levon ja toiminnan rytmin, eikä sitä määritä työntekijöiden rytmi tai työtehtävien rutiinit. Kuntoutuspäivän kaikki tapahtumat (myös ruokailut, lepoaikat, yöunet) ovat osa tasapainoista temporaalista kuntouttavaa ympäristöä.</p>

<p>Kulttuurinen ja poliittinen</p>	<p>Kulttuurinen kuntoutusympäristö tarkoittaa kuntoutuspalvelujen suomalaista historiaa ja nykypäivää, missä kuntoutusta toteutetaan niin kansallisella kuin paikallisella tasolla. Kulttuurista ympäristöä on mm. poliittinen ohjaus, lainsäädäntö ja subjektiiviset oikeudet saada kuntoutuspalveluja erilaisilla kriteereillä. Kulttuuriseen ympäristöön kuuluvat yleisen kuntoutuksen lainsäädännön lisäksi myös kuntoutuksen koulutus, tutkimus ja kehittämistoiminta sekä erilaiset rahoituskäytännöt.</p> <p>Kulttuurinen kuntoutusympäristö määrittää, millaisia kuntoutusmenetelmiä käytetään tai mitä ammattikuntia toimii kuntoutuksessa. Kulttuurinen ja poliittinen ympäristö määrittää vanhuutta ja siten myös vanhuuden palveluja ja kuntoutusta niiden osana. Poliittinen ja sen osana taloudellinen ympäristö tekevät ohjeistuksia kuntoutuksen määrärahoista, kuntoutuksen kriteereistä ja mm. palveluntuottajien laatuvaatimuksista. Kulttuurinen ja poliittinen ympäristö määrittävät, miten palveluntuottajan talous- ja henkilöstöhallintoa johdetaan, miten henkilöstä rekrytoidaan tai lisäkoulutetaan. Kulttuurinen ympäristö vaikuttaa vahvasti myös siihen, mikä on ns. hyvää kuntoutusta tai ensisijaista kuntoutustoiminnassa.</p> <p>Ikääntyneen kuntoutujan oma kulttuurinen ympäristö ja elämäntapa sekä arvot ohjaavat hänen tapaansa ottaa vastaan kuntoutusta ja yleensä palveluja. Gerontologisen kuntoutuksen kulttuuria ja historiaa leimaa sotainvalidien ja -veteraanien kuntoutuksen historia, jolloin uudenlaisen gerontologisen kuntoutuksen tulee kyseenalaistaa sellaisia käytäntöjä, jotka eivät sovellu nykyiseen vanhuskulttuuriin (tai tuleviin). Kulttuurinen ympäristö näkyy useimmiten kuntoutusta tuottavan organisaation institutionaalisella tasolla (ks. edellä).</p>
<p>Teknologinen ja virtuaalinen</p>	<p>Teknologinen ja virtuaalinen kuntoutusympäristö monimuotoistuu ja -mutkaistuu jatkuvasti muuttuen entistä näkymättömämmäksi, jolloin ikääntyneen kuntoutujan kyky pysyä mukana häntä koskevassa kuntoutusteknologissa on haastavaa, jopa pelottavaa. Kuntoutuksen teknologia vahvistaa asiantuntijavaltaa ja heikentää ikääntyneen kuntoutujan kykyä ymmärtää esimerkiksi häntä koskevaa ja kuntoutukseen liittyvää tiedonkulkua ja -siirtoa. Teknologia tulee herkästi kuntoutujan ja työntekijän väliin erilaisina laitteina, jolloin suora vuorovaikutus ihmisten välillä vähenee. Kuntoutujaa kuvataan entistä suuremmalla määrällä mitattuja suureita ja numeroita, joiden yhteisvaikutusten ymmärtäminen voi jäädä sivuseikaksi (tiedon sektoroituminen). Ubiikkiteknologian ja virtuaalisen kehityksen myötä nousevat esille monenlaiset eettiset kysymykset mm. tietämättään kuntoutuja voi olla valvottuna tai ohjattuna – jopa tieteen tekemisen välineellisenä objektina. Kuntoutujista saadaan tietoja, joita tallennetaan tietoverkkoihin, yhdistetään toisiin tietokantoihin jne. Ikääntyneen kuntoutujan tarve saada itseään koskevia tietoja ymmärrettävässä ja konkreettisessa muodossa on entistä haasteellisempaa.</p> <p>Teknologinen ja virtuaalinen ympäristö mahdollistaa parhaimmillaan ikääntyneille kuntoutujille sellaisten kuntoutusmenetelmien käytön, jossa kuntoutusta koskevat riskit voidaan minimoida ja saada sellaisia kuntoutuskokemuksia, joihin aikaisemmin ei ollut mahdollisuutta esimerkiksi aistien, liikunnan tai muistin heikentyessä. Myös kuntoutuksen tehokkuutta, oikea-aikaisuutta ja vaikuttavuutta voidaan teknologian avulla todentaa konkreettisemmin.</p>

Pohdittavaa

1. Pohdi jotain konkreettista kuntoutustilannetta, ja miten ikääntynyt asiakas toi sen aikana esille primääristä ja sekundaarista vanhenemistaan?
2. Miten voit työssäsi ottaa huomioon ikääntyneen asiakkaan eri ikäluottuvuudet?
3. Analysoi työpaikkasi yhtä ja usein käyttämääsi kuntoutustilaa ja sen eri ympäristöluottuvuuksia. Mieti, miten voisit monipuolistaa ja tehostaa tilan käyttöä asiakaslähtöisessä kuntoutuksessa.

KYLLÄ SITÄ ON
SUUNNITELTAVA OMAA
ELÄMÄÄNSÄ, ENTÄS KUN
EN SELEVIÄ ENNÄÄ
KOTONA ?

NIIN, JOS EI
USKALLA ELLÄÄ,
EI USKALLA
KUOLLAKKAAN.



4 ASIAKASLÄHTÖISYYS JA VOIMAANTUMINEN KUNTOUTUSPROSESSISSA

4.1 ASIAKASLÄHTÖISYYS ILMIÖNÄ JA KÄSITTEENÄ

”Asiakas ei tule kuntoutukseen, vaan kuntoutus tulee asiakkaan elämään.”

Gerontologisen kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä voidaan tarkastella *yhteiskunnallisena ilmiönä*. Ikääntynyt ihminen on juridinen henkilö, jolla on yhdenvertaiset, perustuslailliset oikeuden muiden kansalaisten rinnalla (sosiaaliturva, terveydenhuolto, äänioikeus ja yleinen oikeusturva). Ikääntyneitä ihmisiä koskevan lainsäädännön tulisi olla ajan tasalla suhteessa väestö- ja kohorttiasolla tapahtuviin muutoksiin. Terveys ja toimintakyky sekä elämänlaatuun vaikuttavat tekijät muuttuvat sukupolvittain erilaisten elämäntilanteiden liittyvien kokemusten ja yhteiskunnallisten tapahtumien vaikutuksesta. Yhteiskunnan asiakaslähtöisyys on siis erilaista tänään kuin esimerkiksi sodan jälkeisessä Suomessa 1950-luvulla tai mitä se tulee olemaan kahdenkymmenen vuoden kuluttua.

Asiakaslähtöisyyteen kuuluu kiinteästi myös ikääntyneen ihmisen oikeudet *palvelujen käyttäjänä eli kuluttajana*. Ikääntyneen kuluttajan tulee saada itselleen suunniteltuja monipuolisia kuntoutuspalveluja. Niiden tulee olla korkeatasoisia, vaikuttavia ja kilpailukykyisiä muihin kuntoutuspalveluihin verrattuna. Kuntoutuspalveluja tarjotaan kaikille ikääntyneille kuntoutujille yhdenvertaisesti ja tasalaatuisesti hänen asuinpaikastaan, sairaudestaan, toimintakyvystään, iästään tai muusta elämäntilanteestaan riippumatta.

Kuluttajana ikääntyneellä kuntoutujalla on erityinen asiakkuushistoria kokemuksineen, joiden pohjalta hänelle on syntynyt tietyt asiakkuustaidot ja asiakasosaaminen (mm. Tuorila 2007; Tuorila 2009). Historian aikana potilaasta on tullut ensin asiakas ja sitten asiakkaasta on tullut terveystalouden kuluttaja, jolloin myös ikääntynyt kuntoutuja joutuu asettumaan kuntoutujakuluttajan asemaan ja pitämään puoliaan kuntoutusmarkkinoilla. Tässä monimutkaisessa käsitte maailmassa ikääntyneen ihmisen tulisi myös löytää oma roolinsa oikeutensa tiedostavana, puolensa pitävänä ja valtaistuvana asiakkaana

Yleensä asiakaslähtöisyydestä puhuttaessa tarkoitetaan *asiakaslähtöisyyttä konkreettisissa asiakastilanteissa tai asiakasprosesseissa*. Erilaisissa asiakas- ja potilastilanteissa on pohjimmiltaan kysymys vallasta, jonka puitteissa vaihdetaan tietoa, osaamista ja asiantuntijuutta. Työntekijällä on asiantuntijätietoa ja

kuntoutujalla kokemustietoa, jolloin molemmat tarvitsevat toisiaan kuntoutuksen onnistumiseksi. Vaikka kuntoutuksen tekninen tieto ja taito ovat työntekijällä, on vuorovaikutus alusta, jolle molempien vastuullinen rooli rakentuu yhteistyössä. Gerontologisen kuntoutuksen asiakaslähtöisyys alkaa ikääntyneen kuntoutujan kohdalla siitä hetkestä, kun hänelle kerrotaan hänen kuntoutusoikeuksistaan ja -mahdollisuuksistaan sekä kuntoutukseen hakeutumisesta asiakirjoineen. Jos ikääntynyt ihminen ei saa tietoa olemassa olevasta kuntoutuksesta tai jos hänellä on vaikeuksia saada tarvittavia hakemusasiakirjoja liitteineen, voidaan näitä joku kuvata ratkaisevina asiakaslähtöisyyden ongelmina.

Asiakaslähtöisyys on hyvin inhimillinen, dynaaminen ja situatiivinen ilmiö, joka vaihtelee hetkittäin. Yhdessä kuntoutustilanteessa voi olla erilaisia asiakaslähtöisyyttä rakentavia tai estäviä sekä työntekijän että kuntoutujan yhdessä ylläpitämiä vaiheita. Asiantuntijatyöhön ja siten myös kuntoutukseen sisältyy työntekijät täysin hallitsevia vaiheita. Pitkäkestoinen kuntoutusprosessi etenee parhaimmillaan erilaisten vaiheiden kautta kohti aitoa asiakaslähtöisyyttä, jos ikääntyneelle kuntoutujalle annetaan siihen tilaa ja aikaa. Kuntoutusprosessi voi myös pysyä hyvin staattisena asiantuntijajohtoisena toimintana, jossa työntekijä eikä asiakas muuta toiminta- tai vuorovaikutustapaansa. Asiakaslähtöisyys on kuin paritanssi, jossa toinen osapuoli ei voi tanssia vauhdikasta polkkaa ja toinen hidasta valssia⁷. Toisaalta tällainen epäsuhtainen paritanssi voi johtaa siihen, että toinen osapuoli jatkaa itsepintaisesti omaa tanssiaan toisen osapuolen tyytyessä raahautumaan perässä.

Seuraavaksi kuvaan asiakaslähtöisyyden synty- ja kehitysprosessia sekä konkreettisesti yksittäisen kuntoutustilanteen asiakaslähtöisyyden haasteellisuutta työntekijän ja ikääntyneen kuntoutujan kannalta. Lopuksi esitän IKKU-hankkeeseen laaditun lomakkeen, jolla työntekijä tai -ryhmä voi reflektoida oman työnsä asiakaslähtöisyyttä sen kaikissa vaiheissa. Lomakkeen väittämällä haastetaan kaikki työntekijät tarkastelemaan kriittisesti asiakaslähtöisyyden sudenkuoppia, omia asenteita ja kehittämistarpeita.

4.2 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN PROSESSI

Gerontologisen kuntoutuksen asiakaslähtöisyyden tulee perustua käsitykseen ikääntyneestä, ainutlaatuisesta ja arvokkaasta ihmisestä oman sukupolvihistoriansa ja elämänvaiheensa kautta. Virtasen ym. (2011) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen asiakkuusnäkökulma rakentuu neljän vaiheen kautta. Gerontologiseen kuntoutukseen soveltaen asiakastyön ensimmäistä

⁷ Paritanssivertaus on IKKU-hankkeen yhden työparin käyttämä vertaus ikääntyneen asiakkaan kohtaamisesta.

vaihetta voidaan kuvata asiakaskeskeisyytenä, jossa etukäteen määritellään tarjottavat kuntoutusmuodot ja -menetelmät valitulle asiakasryhmälle (kuvio 5, vaihe 1). Asiakkaaksi määritellään ikääntynyt kuntoutuja, joka tulee kuntoutukseen tietyillä valintakriteereillä, ja jolle on valmiiksi laadittu ja varattu palvelurepertuaari. Kuntoutuksen rahoittajat määrittelevät tämän palvelurepertuaarin erilaisten kuntoutusmenetelmien määrinä, kuntoutuksen kokonaiskestoina ja jaksoina sekä erilaisina sisältöinä. Rahoittajatahot myös seuraavat ja arvioivat kuntoutuksen toteutumista säännöllisesti. Työntekijän valintoja ohjaa annetut ohjeistukset ja kuntoutuja antaa usein vastuun työntekijälle kuntoutuksestaan, koska työntekijä on hänen näkökulmastaan asiantuntija. ”*Sano sinä, kun olet kouluja käynyt ja tiedät, mikä minulle on hyväksi.*”

Palvelukonseptin keskiössä on periaatteessa asiakas, jota varten palvelut on laadittu, mutta hänelle ne hahmottuvat erilaisina asiantuntijatehtävinä. Kuntoutuksen jälkeen hän saattaa kertoa, että kuntoutuksessa oli ryhmiä, keskusteluja ja lääkärin tapaamisia – eli hän kertoo työntekijöiden tekemistä työtehtävistä, eikä linkitä kuntoutustapahtumia omaan tilanteeseensa syvällisemmin. Ikääntynyt kuntoutuja kokee saamansa huomion ja ajan tärkeäksi itselleen ja osoituksena eri työntekijöiden asiantuntijuudesta. Kuntoutusvastuu on kuitenkin näillä asiantuntijoilla, ei hänellä itsellään. Työntekijät ovat puolestaan tyytyväisiä, kun vaaditut ja valvotut kuntoutustoimenpiteet toteutuvat sovitusti. Kuntoutus ei yleensä jatku näissä tilanteissa omaehtoisena toimintana kotiympäristössä, vaan siihen tarvitaan aina ulkoinen ohjaus, määräys tai valvonta.

Työntekijän kuntoutujalle antama konkreettinen ja oikea-aikainen informaatio, kuntoutujan kanssa yhdessä erilaisiin kuntoutusmuotoihin tutustuminen ja samalla keskinäisen luottamuksen rakentaminen työntekijän ja kuntoutujan välille käynnistävät toisen eli **asiakaslähtöisyyden** vaiheen (kuvio 5, vaihe 2). Tässä vaiheessa kuntoutujalle tai kuntoutujaryhmälle annetaan mahdollisuuksia omiin valintoihin ja päätöksentekoon kuntoutusohjelman tekemisessä ja toteuttamisessa. Usein tässä vaiheessa kuntoutujat tarvitsevat vielä työntekijöiden tukea ja omien epävarmojen valintojensa vahvistamista. Kuntoutujien osallisuus kuitenkin kasvaa koko ajan kuntoutusprosessin edetessä.

Saadessaan arvostusta ja palautetta valinnoistaan ja päätöksistään kuntoutuja hahmottaa omia kykyjään ja valmiuksiaan olla autonominen ja siten ainutlaatuinen kuntoutusasiakas. Hän ryhtyy omaehtoisesti kyselemään työntekijöiltä erilaisia vaihtoehtoja ja esittää omia ideoitaan. ”*Tämä tuntuu hyvältä harjoitukselta, voisiko sitä tehdä enemmän?*” Kelan IKKU-hankkeen kuntoutuksessa monet omaohjaajan kanssa käydyt keskustelut vahvistivat tätä vaihetta ja tukivat kuntoutujien tietoista vastuunottamista omasta kuntoutumisestaan. Kuntoutujaryhmä toimii usein näissä tilanteissa mallina varovaisille ja aroille

kuntoutujille. Toisista kuntoutujista voi tulla tukihenkilöitä myös kuntoutuksen jälkeiseen, kotikunnassa tapahtuvaan kuntouttavaan toimintaan. Tässäkin vaiheessa kuntoutuksen jatkuvuus voi hyvin herkästi häiriintyä monista kuntoutujan sisäisistä (tuen puute, oppimisen haasteet) tai ulkoisista tekijöistä johtuen (kuljetusongelmat, kuntoutujakaverin puuttuminen, maksut ja ajoitukset).

Kolmannessa vaiheessa kuntoutujan omanarvon tunne, itsetuntemus ja kokemukset vahvistuvat antaen **luottamusta omiin valintoihin ja mahdollistivat oman vastuun ottamisen** kuntoutustilanteissa (kuvio 5, vaihe 3). Kuntoutusprosessissa ikäännytynyt kuntoutuja kokee olevansa yksilö eli subjekti, jolla on mahdollisuuksia ja oikeuksia valintojen tekemiseen ja palvelujen saamiseen. Hänellä on myös vastuu tekemistään valinnoista. Parhaimmillaan työntekijä antaa hänelle tilaa tehdä omia valintoja ja kokeiluja, joita yhdessä työstetään erilaissa keskusteluissa. Kuntoutuja suunnittelee kuntoutuksen jälkeisiä jatkotoimenpiteitä ja ymmärtää kuntoutuksen jatkuvan kuntoutusjaksojen jälkeiseen elämään. Hän on sitoutunut omaehtoiseen kuntoutukseen ja pyrkii ratkaisemaan sitä estävät ongelmat.

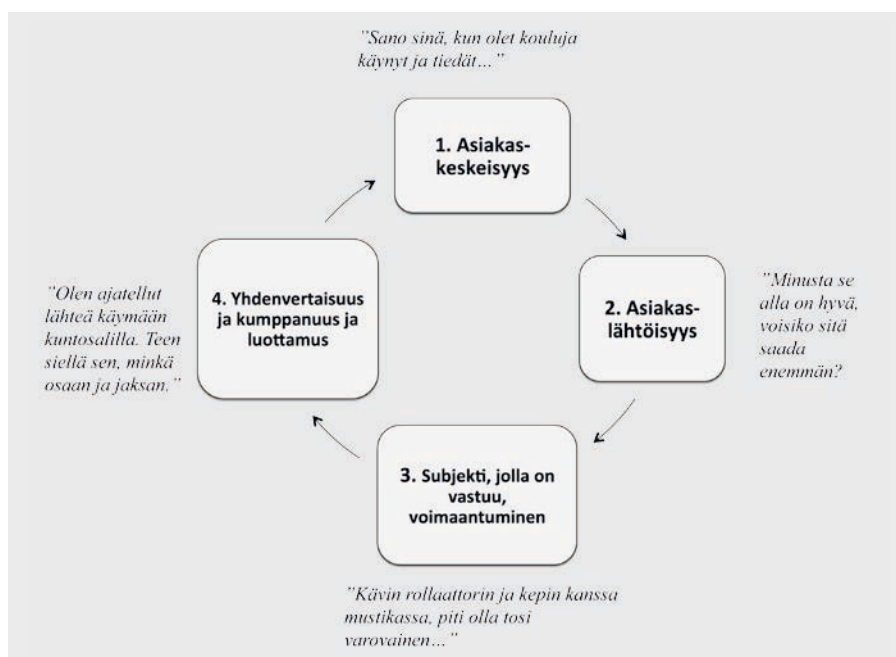
Kuntoutuja saattaa myös kokeilla omia rajojaan, ja luottamuksellisessa asiakassuhteessa kertoa työntekijälle positiivisista ja negatiivisista kokemuksistaan. Työntekijä kunnioittaa kuntoutujan omia valintoja ja pohtii kuntoutujan kanssa erilaisia vaaratilanteita syylistämättä häntä. Kuntoutujalla on loppujen lopuksi autonominen valita tai hylätä saamansa tietoa, ohjaus ja neuvonta. Tämä vaihe on eräänlainen vanhan ja uuden toimintamallin soveltamisvaihe kuntoutus- ja myös kotiympäristössä. Kuntoutusympäristössä kuntoutujan tietoisesti tekemät valinnat voivat monella tavalla olla kotiympäristössä haasteellisia, johon hän tarvitsee tukea.

Työntekijän ja kuntoutujan välille syntynyt luottamus on keskeinen osa hänen voimaantumistaan. Tässä voimaantumisessa kuntoutuja saa kokea olevansa aikuinen ihminen, jolla on yksilöllinen elämänkulku kokemuksineen, ja hän suhteuttaa kuntoutuksen tähän kokonaisuuteen. *”Kävin rollaattorin ja kepin kanssa mustikassa, piti olla tosi varovainen jokaisen mustikkamättään kohdalla, etten olisi kaatunut.”* Kuntoutujaryhmä toimii usein näissä tilanteissa hyvänä vertaistukena varottaessaan, rajoittaessaan tai kannustaessaan kuntoutujaa omaehtoiseen harjoitteluun, tekemiseen ja osallistumiseen.

Neljännessä asiakaslähtöisyyden vaiheessa työntekijä ja ikäännytynyt kuntoutuja toimivat **kuntoutuskumppaneina** (kuvio 5, vaihe 4), jolloin heidän vuorovaikutuksensa on avointa, tasavertaista. Vuorovaikutukseen kuuluu myös huumoria ja leikinlaskua. Kumpikin osapuoli tuo suhteeseen osaamisensa ja näkökulmansa omana itsenään, niin siviili-ihmisinä kuin kuntoutuksen eri osapuolina. Kumppanuussuhteessa annetaan puolin ja toisin suoraa palautetta, kerrotaan eriäviä mielipiteitä, jopa väitellään kuntoutusasioista ja -menetelmistä,

mutta aina toisen osapuolen autonomisuutta ja ainutlaatuisuutta kunnioittaen. Ikääntyneen kuntoutujan kohdalla tämä tarkoittaa, että työntekijä ikään kuin ”lainaa” omaa vahvuuttaan kuntoutujan hyväksi – ja kuntoutuja jakaa omaa elämänkulun osaamistaan (viisautta, kokemusta) työntekijälle.

Ikääntyneelle kuntoutujalle nuori työntekijä tarjoaa ”harjoitteluvastuksen” esimerkiksi suhteessa omaan lapsiin, ystäviin ja läheisiin, joihin hänen suhteensa on voinut muodostua epätydyttäväksi, hiljaiseksi tai alistuvaksi. Toisaalta ikääntyneestä työntekijästä kuntoutuja voi saada mallin, miten tehdä omia valintoja ja päätöksiä sekä ottaa uudenlaista vastuuta omasta tilanteestaan. Kuntoutustyöntekijä toimii kuntoutujan valmentajana ja terapeuttina, mutta ennen kaikkea inhimillisenä lähimmäisenä, joka kulkee samaan tahtiin hänen prosessinsa kanssa välillä hidastaen, välillä nopeuttaen omaa toimintaansa kuntoutujan kykyjä, tarpeita ja tilanteita myötäillen.



KUVIO 5. Asiakaslähtöisyyden vaiheet ikääntyneen asiakkaan ja työntekijän yhteisenä prosessina (soveltaen Virtanen ym. 2011).

Kuntoutustyöntekijän tulisi hahmottaa asiakaslähtöisyyden prosessissa edellä kuvatut, yksilöllisesti toteutuvat vaiheet ja analysoida, missä vaiheessa ikääntynyt kuntoutuja tarvitsee hänen tukeaan – ja myös millaista tukea ja millaista

roolia se häneltä vaatii (vahvistaja, myötäilijä, rohkaisija, kannustaja, rajaaja, lohduttaja). Ajoittain työntekijä voi joutua hidastamaan omaa etenemisvaihettaan, ja vastaavasti ajoittain hyppäämään nopeampaan prosessiin asiakkaan voimaantuessa. Esimerkiksi työntekijä ei voi toteuttaa kumppanuusvaihetta (vaihe 4), jos ikääntynyt asiakas odottaa selkeitä ohjeita ja vastuuta työntekijältä (vaihe 1). Näissä tilanteissa kuntoutuja voi jopa kokea työntekijän osaamattomana ja kuntoutuksen tehottomana.

Kuntoutuksen eri vaiheissa työntekijä voi kokea, ettei kuntoutuja motivoitu tai sitoudu kuntoutukseen tai hän ei etene harjoituksissa. Kyseessä on kuitenkin ikääntyneen kuntoutuja yksilöllinen tapa käydä läpi omaa asiakkuusprosessiaan ja sisäistää kuntoutuksen mahdollisuuksia. Ikääntyneiden kuntoutujien asiakaslähtöinen kuntoutustoiminta onkin mitä suurimmissa määrin identiteettityötä ja sukupolvityötä (vrt. primäärinen vanheneminen), jota niin ikääntynyt kuntoutuja yksilönä kuin kuntoutujat ryhmässä käyvät läpi työntekijöiden kanssa. Työntekijöiltä tämä vaatii kuntoutujien ja kuntoutustilanteiden intensiivistä analyysia sekä omien ohjaajaroolien, tehtävien ja ohjaustapojen muokkaamista kuntoutujien tarpeiden mukaan. Karkeasti voidaan sanoa, että usein kuntoutuksen alkuvaiheessa ikääntynyt kuntoutuja prosessoi primääristä vanhenemistaan ja työntekijät puolestaan yrittävät toteuttaa sekundääriseen vanhenemiseen liittyvää kuntoutustoimintaa. Nämä eivät aina linkity yhteen, jolloin kuntoutus ei ole samantahista eikä ainakaan asiakaslähtöistä.

Vastavuoroisessa kumppanuussuhteessa ovat esillä niin konkreettiset kuntoutusasiat menetelmineen kuin ns. metatason elementit kuten inhimillinen välittäminen, lämpö, myötäeläminen, lohduttaminen ja yhteisyyden kokeminen (vrt. kuvio 3). Tässä asiakaslähtöisyyden ydinvaiheessa voi ikääntynyt kuntoutuja kokea sellaista aikaisempien negatiivisten kokemusten ja näkemysten ”korjautumista” tai eheytymistä, jotka vaikuttavat hänen tapaansa nähdä nykyinen ja tuleva elämänsä uudella tavalla. Onnistuneimmat kuntoutuskokemukset näyttäisivät syntyvän juuri tämän kohtaamisen ja hyväksymisen kautta. Nähdyksi ja kuulluksi tullessaan kuntoutuja ottaa myös kuntoutuksen menetelmät omakseen ja löytää niistä hyödyt omaan elämäänsä – omaan tahtiinsa. Nämä hyödyt voivat olla myös erilaisia kuin työntekijöiden tai moniammatillisen työryhmän asettamat tavoitteet.

Kehittämistyön kannalta voimaantunut ja vastuun ottanut ikääntynyt kuntoutuja tuottaa työyhteisöön moniulotteista tietoa, miten yhteisössä voidaan edelleen kehittää palveluja asiakaslähtöisempään suuntaan (kuvio 5, neljännen vaiheen nuoli vaiheeseen yksi). Kun ikääntyneet kuntoutujat toimivat innostuneina kehittäjinä ja palautteiden antajina, se edistää työntekijöiden luovuutta, rohkeutta ja työssä jaksamista. Organisaation tasolla palvelutuotteet kehittyvät ja monipuolistuvat vastaamaan erilaisten asiakkaiden tarpeita. Kuntoutuksen

vaikuttavuus näkyy niin yksilöiden kuin yhteisöjen tasolla, kun kuntoutuksessa olleet asiakkaat levittävät sisäistämäänsä tietoa ja kokemuksiaan omiin verkostoihinsa. (soveltaen Virtanen ym. 2011.)

Jos ikääntynyt asiakas on voimaantunut kuntoutusprosessin aikana, ja löytänyt uudenlaisen, itselleen tyydyttävän tavan elää ja toimia arjessaan, tarvitsee hänen läheisverkostonsa myös tietoa muutoksesta, tukea sen ymmärtämiseen ja uudenlaisen roolin omaksumiseen. Muutoin ikääntyneen kuntoutujan saavuttama tavoite, muutos tai käytäntö voi jäädä väliaikaiseksi tai tuntua hänestä merkityksettömältä kotiympäristössä läheisverkoston toimiessa entiseen tapaan. Oma kuntoutujaryhmä voi toimia kuntoutujan vertaistukena näissä kotiympäristön haasteellisissa tilanteissa.

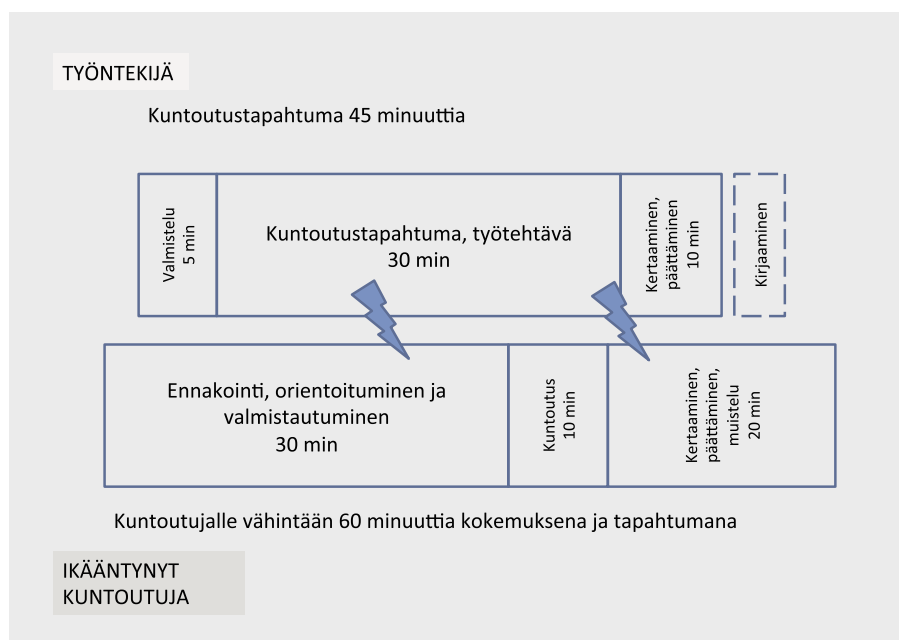
4.3 ASIAKKAAN KUNTOUTUMINEN JA TYÖNTEKIJÄN KUNTOUTUSTYÖ

Ikääntyneet kuntoutujat tulevat kuntoutukseen niiden kokemusten ja odotusten pohjalta, joita heille on aikaisemmista kuntoutustilanteista. Jos ikääntynyt kuntoutuja tulee kuntoutukseen rauhallisesta ja hiljaisesta kotiarjesta, voi kuntoutuslaitoksen hektinen ympäristö tuntua haasteelliselta, jopa vaativalta ja pelottavalta ympäristöltä omine käytäntöineen. Nämä kuntoutuskäytännöt ovat työntekijöille arkista rutiinia, mutta ikääntyneelle kuntoutujalle vierasta niin käsitteiltään kuin sisällöiltään.

Työntekijälle varattu työtehtävä aikarajoineen tarkoittaa hänelle tiivistä, tehokkaasti käytettävää työaikaa, ja silloin usein asiakkaan mahdollisuus päästä omilla ehdoillaan sisälle tähän tapahtumaan on monella tavalla riskialtista. Periaatteessa jokaisessa kuntoutustapahtumassa todentuu inhimillinen kahden tai useamman ihmisen kohtaaminen. Kuntoutustyöntekijä tekee kuntoutustapahtumassa hänelle määrättyjä työtehtäviään oman asiantuntemuksensa pohjalta, ja myös sattuman aiheuttamista tilannetekijöistä johtuen. Kuntoutuksen vaikuttavuuteen voivat olla yhteydessä enemmän itse tilannetekijät kuin varsinaiset kuntoutustoimenpiteet. Näitä tilannetekijöitä ovat esimerkiksi tiukka aikataulu, tarkoituksenmukaisten kuntoutusvälineiden puute, kuntoutustilojen rajatut varaus- ja käyttömahdollisuudet, työntekijäresurssien kohdentaminen ja työnjohtamisen haasteet.

Esimerkiksi 30 minuutin kuntoutustapahtuma voi muodostua hyvin ”epärytmiseksi” ikääntyneen kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän välillä (kuvio 6). Kuntoutuja valmistautuu saamansa aikataulun mukaiseen tapaamiseen pohtimalla, missä tapaamispaikka on ja mitä tapahtuma häneltä vaatii. Lisäksi hän saattaa miettiä, mitä hänellä pitää olla mukana tapaamisessa ja osaako hän

toimia niin kuin häneltä odotetaan. Valmistautuminen vie ikääntyneeltä asiakkaalta aikaa, koska hän lukee ohjelmaansa, kysyy reittejä ja varmistaa, onko hän oikeassa paikassa. Työntekijällä sama tilanne on rutiinia, jolloin hänen valmistautumisensa voi jäädä jopa muutama minuuttiin, jonka aikana hän siirtyy edellisestä kuntoutustilanteesta uuteen tapahtumaan.



KUVIO 6. Ikääntyneen kuntoutujan ja työntekijän epäyrtmi 45 minuutin kuntoutustapahtuman aikana

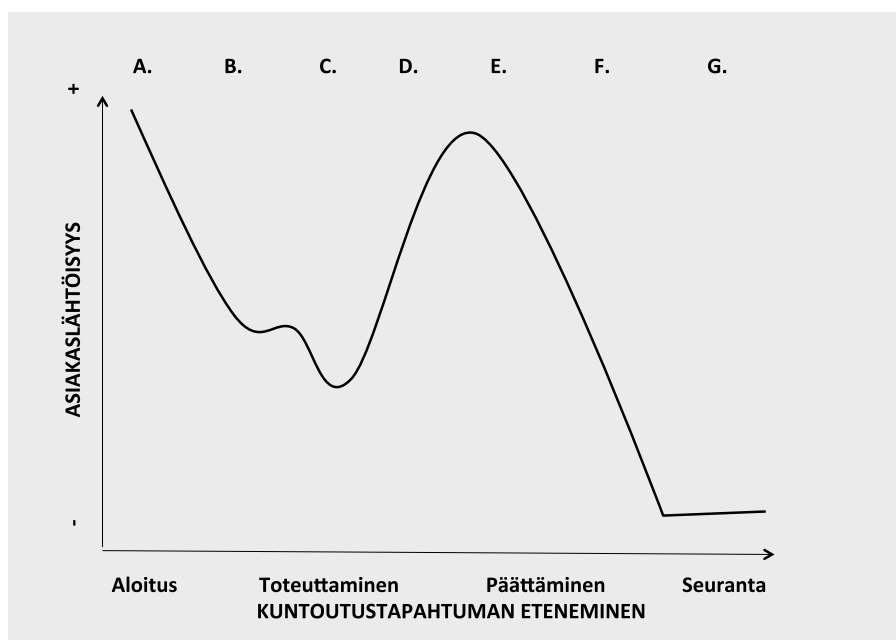
Kuvion 6 ensimmäinen, vasemmalla oleva nuoli tarkoittaa asiakaslähtöisyyden epäyrtmiä kuntoutujan ja työntekijän välillä kuntoutustapahtuman alussa, jossa työntekijä saattaa unohtaa kertoa tapahtuman tarkoituksen, keston ja tulevat toimenpiteet. Kuntoutujalle ei jää useinkaan aikaa tai mahdollisuutta orientoitua työntekijää, tilaan tai tapahtumaan. Nykyisissä käytännöissä kuntoutujan päiväohjelmaan kirjataan työntekijän ammatti (fysioterapeutti, ravitsemusneuvoja, lääkäri, sosiaalityöntekijän ryhmä), jolloin kuntoutuja ei välttämättä hahmota, miten tapahtuma liittyy hänen tilanteeseensa⁸. Asiakaslähtöisessä kuntoutuksessa kuntoutusohjelman tulisi myös olla asiakaslähtöinen, jolloin ohjelmasta tulee

⁸ Kuntoutuslaitosten tietokoneohjelmat laativat kuntoutujien päiväohjelmat pääsääntöisesti työntekijöiden aikataulujen ja tilojen varausjärjestelmien pohjalta. Kuntoutujan saama päiväohjelma onkin usein työntekijöiden työnjaon ja aikataulujen mukainen.

esille kuntoutustilanteiden tarkoitus (lihasvoiman ja tasapainon alku-arviointi, kotivoimisteluojelma alaraajojen lihasvoiman parantamiseksi, kihti-diabetes-ravitsemusohjaus kotiin, elämänkaari-ryhmä, teemana nuoruusvuodet).

Seuraavassa vaiheessa työntekijä aloittaa kuntoutustapahtuman eli työntehävänsä tekemisen (esimerkiksi toimintakyvyn mittaaminen, apuvälinetarpeen arviointi tai kotiohjelman ohjeistaminen). Kuntoutuja hahmottaa tilanteen ja oman roolinsa asteittain, eikä hän välttämättä heti pysty ottamaan aktiivista roolia tilanteessa. Kiireessä saadun instruktioin jälkeen hän tulkitsee tilannetta niin, että häneltä odotetaan passiivista tai asiantuntijaa myötäilevää toimintatapaa.

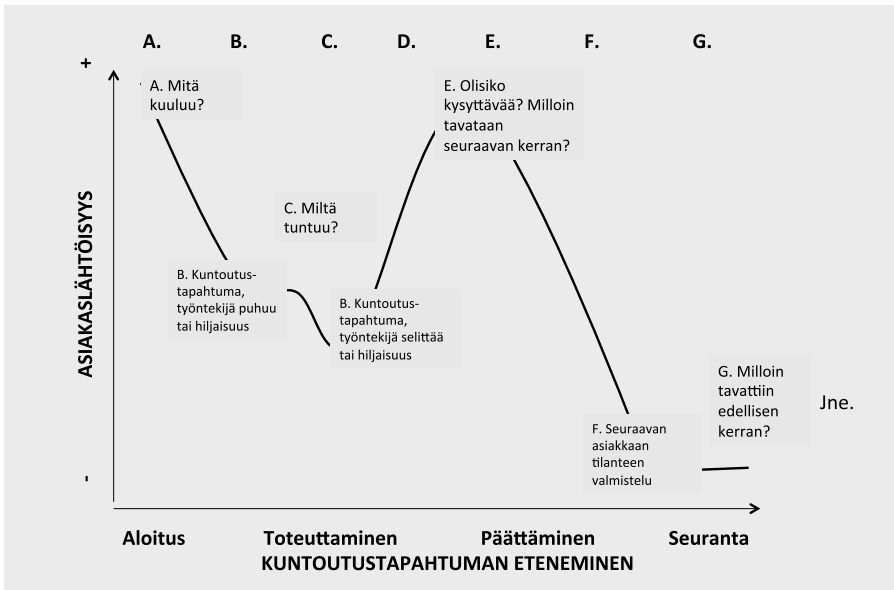
Kuntoutustilanteen lopuksi työntekijä kysyy kuntoutujan jatko-ohjelmasta sekä ilmein ja elein ilmoittaa tilanteen päättymisestä. Samanaikaisesti kuntoutuja saattaa vielä pohtia vastauksiaan aikaisemmin esitettyihin kysymyksiin, tarkentaa antamiaan vastauksia tai selventää tilannettaan laajemmin. Työntekijä orientoituu jo seuraavaan asiakastilanteeseen ohjaten kuntoutujaa jatkamaan omaan kuntoutusohjelmaansa. Kuntoutuja saattaa jäädä miettimään tapahtuman herättämiä ajatuksia ja tunteita, ja pohtia kysymyksiä vielä pitkään esimerkiksi toisten kuntoutujien kanssa.



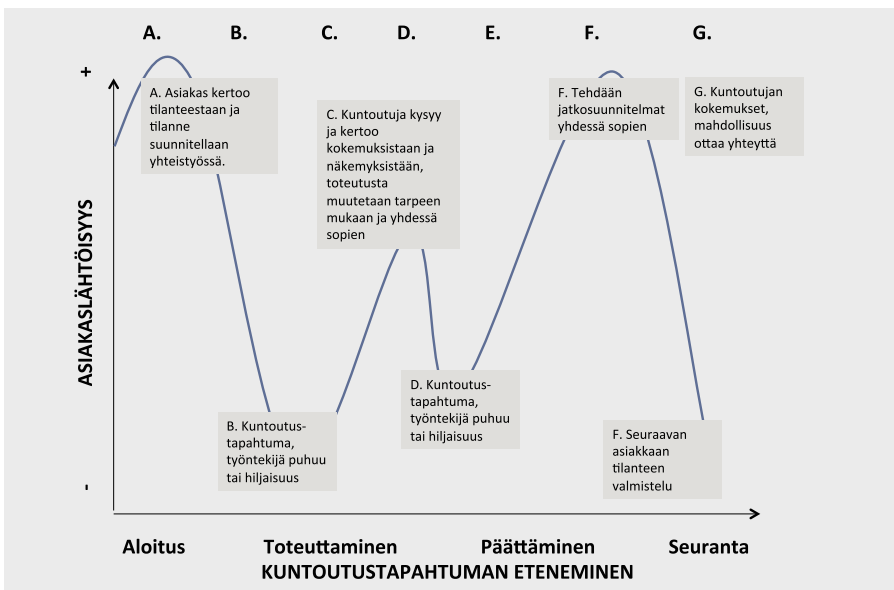
KUVIO 7. Iäkkään kuntoutujan ja työntekijän välinen, yksilöllisesti ja situatiivisesti rakentuva vuorovaikutus yhden asiakastilanteen aikana (A-G).

Asiakslähtöisyys on kuntoutusorganisaatioiden ja työntekijöiden yleinen ja myös keskeinen periaate. Todellisuudessa asiakslähtöisyys on inhimillistä toimintaa, joten se ei ole tai voi koskaan olla vakio tai standardi toimintatapa, joka eläisi aina ja jatkuvasti kaikissa kuntoutustilanteissa ja niiden kaikissa vaiheissa. Yksittäisen kuntoutustapahtuman aikana asiakslähtöisyys voi vaihdella sen kaikissa ääripäissä. Asiakslähtöisyyttä voidaan tarkastella kuntoutustilanteen aloitus-, toteutumis-, päättämis- ja seurantavaiheiden kautta (kuvio 7). Asiakslähtöisyyttä tulisi tarkastella myös kahdella tasolla eli (I) työntekijän vuorovaikutuksellisenä osaamisena ja (II) hänen ammatillisena osaamisena eri työtehtävissä (arviointi, ohjaus, harjoittelu, ammatillinen ja ajankohtainen tieto ja sen soveltaminen eri tilanteissa). Asiakslähtöisyys vaihtelee yhden kuntoutustilanteen aikana näillä molemmilla tasoilla ja voi olla jopa ristiriitaista. Esimerkiksi työntekijän puheessa kannustetaan asiakasta omien ajatusten ilmaisuun, mutta itse tekemisessä kuntoutujalle ei anneta siihen mitään mahdollisuutta.

Kuviossa 8 esitetään, miten asiakslähtöisyys voi kapeimmillaan tarkoittaa työntekijän kohteliaisuutta peruskysymysten tasolla (*Mitä kuuluu, milloin tavataan seuraavan kerran*). Jo orientaatiovaiheessa asiakas havainnoi ja tulkitsee, millaista osallisuutta tai aktiivisuutta häneltä odotetaan ja sallitaan kyseisessä kuntoutustilanteessa. Muutaman haparoivan kysymyksen tai kommentin jälkeen hän lakkaa osallistumasta, jos hän havaitsee asiantuntijan välttävät tai rajaavat viestit (esimerkiksi työntekijän kääntyminen muihin ryhmäläisiin, kuntoutusvälineiden jakaminen, puheen keskeyttäminen tai muistuttaminen ajankäytön rajoituksista). Kuviossa 9 esitetään vastaava tilanne asiakslähtöisenä prosessina, jossa asiakas rakentaa omaa aktiivista roolia työntekijän muuttaessa omaa toimintaansa asiakkaan toiveiden ja tarpeiden sekä reaktioiden mukaan.



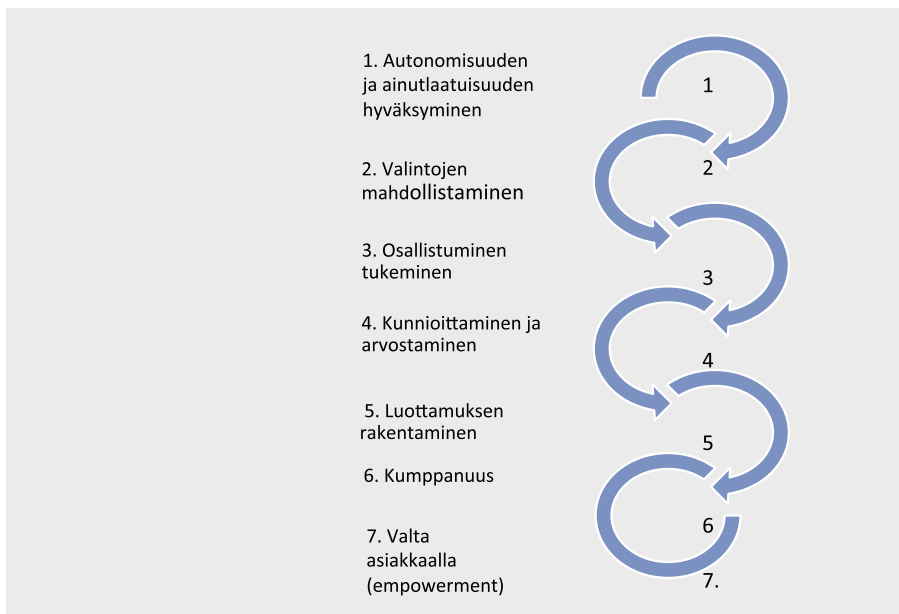
KUVIO 8. Kuntoutustilanteen asiakaslähtöisyys toteutuu kohdissa A, C ja E, joissa asiantuntija kuitenkin rajaa vuorovaikutuksen tyylin ja keston.



KUVIO 9. Asiakaslähtöinen kuntoutustapahtuma, jossa tapahtuman aikana asiakkaan rooli ja osallisuus vahvistuvat tasavertaisen yhteistoiminnan kautta. Asiantuntijan tekninen työosuus (esimerkiksi liikuntaryhmän ohjaus, yksilöllisen apuvälinetarpeen arviointi, testin tekeminen) muotoutuu asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen.

4.4 OMAN ASIAKASLÄHTÖISYYDEN ARVIOINTI JA SEURANTA

IKKU-hankkeen havaintojen pohjalta gerontologinen kuntoutus näyttäytyi ulkopuolelta määriteltynä tapahtumina ja ammatillisesti osaavina ihmisinä sekä olemassa olevina ja valmiiksi valittuina tiloina ja välineinä. Näiden pohjalta ikääntynyt kuntoutuja päätteli, mitä kuntoutukseen kuului ja mitä hänelle oli etukäteen suunniteltu. Asiakaslähtöisyys voi kuitenkin toteutua melko jäykäsäkin prosessissa, jos ikääntynyt kuntoutuja saa kokemuksen tulla nähdyksi, kuulluksi ja hyväksytyksi (vrt. Siltala 2013). Asiakaslähtöisyyden vaiheita ja sisältöjä voidaan kuvata kuusivaiheisena prosessina (kuvio 10), jossa asiakaslähtöisyyden ensimmäisen vaiheen ja perustan muodostaa juuri tämä nähdyksi, kuulluksi ja hyväksytyksi tuleminen kokemus.

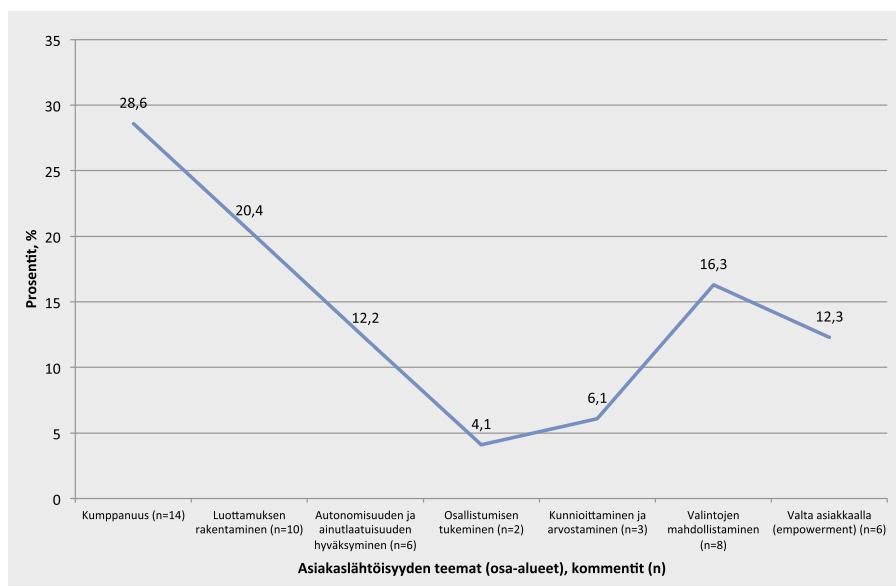


KUVIO 10. Asiakaslähtöisyyden osatekijät ikääntyneen ihmisen ja työntekijän välillä (soveltaen Salo-Chydenius 2003; Sumsion & Law 2006; Sumsion 2010; Hautala ym. 2011)

Kelan IKKU-hankkeen aikana laadittiin asiakaslähtöisyyttä kartoittava kysely palveluntuottajien moniammatillisille työryhmille. Kysely perustui eri lähteistä valittuihin asiakaslähtöisyyden seitsemään keskeiseen perustekijään ja niiden pohjalta laadittuihin konkreettista kuntoutustyötä koskeviin väittämiin (kuvio

10, ks. liite 2). Kyselyn tavoitteena oli nostaa yksittäisten työntekijöiden reflektoitavaksi ja työryhmien keskusteluihin erilaisia kuntoutustyön vaiheita, joissa asiakaslähtöisyyden tulisi toteutua. Väittämät liittyivät kuntoutustilanteiden valmisteluun, toteutukseen, seurantaan ja arviointiin sekä kehittämiseen.

IKKU-hankkeen kuuden moniammatillisen työryhmän jäseniä pyydettiin pohtimaan, mitkä väittämistä erityisesti olivat heidän mielestään asiakaslähtöisyydessä ongelmallisia, haasteellisia tai heidän mielestään vaikeita toteuttaa ikääntyneiden kuntoutujien kohdalla (kuvio 11). Eniten vastauksia saatiin kumppanuutta koskevaan osioon (noin 29 % kaikista maininnoista). Erityisesti pohdittiin väittämää, missä käsiteltiin kuntoutujan osallistumista omien kuntoutusmenetelmiensä valintaan. Vastajaat ilmoittivat, ettei ikääntynyt kuntoutuja tiedä, mitä kuntoutusmenetelmiä on olemassa ja mitkä niistä ovat hänelle tarkoituksenmukaisia menetelmiä vaikuttavassa ja tavoitteellisessa gerontologisessa kuntoutuksessa (taulukko 3).



KUVIO 11. IKKU-hankkeen moniammatillisten työryhmien näkemykset gerontologisen kuntoutuksen asiakaslähtöisyyden eri ulottuvuuksiin liittyneisiin väittämiin (vrt. taulukko 3).

Seuravaaksi eniten pohdittiin ikääntyneen kuntoutujan kykyä tehdä arvioiteja, ratkaisuja tai päätöksiä omassa kuntoutusprosessissaan ja sen eri vaiheissa. Lisäksi kuvattiin, miten ikääntyneen kuntoutujan on usein vaikea ymmärtää

omaa kuntoutusselostettaan tai yleensä kuntoutustekstiä. Työntekijät kokivat myös, ettei heillä ollut riittävästi aikaa tai mahdollisuuksia pysähtyä pohtimaan oman työnsä perusteita tai sen eettisiä periaatteita. Eettisten asioiden pohtiminen on mahdollista vain tietyissä haastellisissa tilanteissa tai yksittäisissä erityistapauksissa. Myöskään kuntoutusympäristöön ei aina oltu tyytyväisiä, sillä olemassa oleva ympäristö oli suunniteltu erilaisia kuntoutujia varten. Ympäristön suunnittelussa ei ole alun perinkään otettu huomioon ikääntyneiden kuntoutujien tarpeita. Vastaaajien kokemuksen mukaan kuntoutustyön tai kuntoutujien herättämiä negatiivisia tunteita ei myöskään käsitelty työyhteisössä eikä ikääntyneiden kuntoutujien kokemusasiantuntijuus päässyt parhaalla mahdollisella tavalla esille kuntoutuksen toteutuksessa.

TAULUKKO 3. Moniammatillisten työryhmien eniten kommentoimat asiakaslähtöisyyskyselyn väittämät (kyselypohja on kokonaisuudessaan liitteenä 2).	
Asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet	Kyselyn väittämät, joita kyselyssä kommentoitiin eniten, eli ne eivät toteudu/eivät voi toteutua ikääntyneiden kuntoutuksessa
1. Kumppanuus	1.7 Kuntoutuja tekee valintoja, mitä menetelmiä käytämme kuntoutuksessa.
2. Luottamuksen rakentaminen	2.7 Luotan kuntoutujan omaan arviointi- ja ratkaisukykyyn sekä päätöksentekoon eri kuntoutustilanteissa
	2.3 Kirjaamisen lukeminen/näyttäminen kuntoutujalle
3. Autonomisuuden ja ainutlaatuisuuden hyväksyminen	3.3 Kuntoutuja saa tehdä omia päätöksiä ja valintoja kuntoutuksensa toteuttamisessa
	3.5 Analysoin ja arvioin tietoisesti ja eettisesti vaikutusmahdollisuuksiani erilaisten ikääntyneiden kuntoutujien kohdalla
5. Kunnioittaminen ja arvostaminen	5.5 Kuntoutujan herättämät ajoittaiset negatiiviset tunteet ovat luonnollisia, ja pyrin käsittelemään ja ratkaisemaan niitä yhdessä työyhteisöni kanssa (ja kuntoutujan).
6. Valintojen mahdollistaminen	6.7 Analysoin ja arvioi säännöllisesti oman työni perusteita, sisältöjä ja menetelmiä sekä niiden rajoitteita
	6.3 Kuntoutusympäristö rakennetaan edistämään ikääntyneen kuntoutusta ja hänen erityistarpeitaan
7. Valta asiakkaalla (empowerment)	7.1 Toimin kuntoutustilanteissa niin, että ikääntyneen kuntoutujan oma asiantuntemus tilanteestaan tulee esille ja vahvistuu (kokemusasiantuntijuus)

Kuntoutustilanteissa tulee konkreettisesti esille ihmistyön inhimillisyys ja kuormittavuus sekä alituinen yllätyksellisyys hyvästä ennakkoinnista ja suunnittelusta huolimatta (työntekijöiden äkillinen vaihtuminen, tilojen ja välineiden ongelmat, aikataulujen yhteensovittaminen). Työntekijän mielessä resonoi edellinen tai edelliset asiakastilanteet tunteineen, joita hän pohtii seuraavan kuntoutustilanteen kuluessa. Samalla työntekijä ennakoi seuraavaa tilannetta ja sen vaatimia järjestelyjä. Tässä tunne- ja ennakointi-ilmapiiirissä keskittyminen juuri läsnä olevaan ihmiseen ja tapahtumaan vaatii tietoisuutta omasta tunnekuormasta, aikaa rauhoittumiseen ja erityisesti opettelua toisen ihmisen aitoon kohtaamiseen.

Asiakaslähtöisyys on inhimillistä toimintaa, johon vaikuttavat monet työntekijä sisäiset ja kuntoutustilanteen ulkoiset tekijät – ja myös kuntoutuja yhteistyön toisena osapuolena. Asiakaslähtöisyyteen pyrkiessään työntekijä joutuu pohtimaan omia työrutiinejaan, työnsä eettisiä periaatteita ja myös ammatillista osaamistaan. Erityisesti ikääntyneiden kuntoutujien kohdalla kuntoutustyön tulisi olla kiireetöntä, yksilöllisten tilanteiden mukaan joustavasti muuttuvaa ja tarpeeksi pitkäkestoista, jotta ikääntynyt kuntoutuja voi edetä prosessissaan omaan tahtiinsa ja luoda luottamuksellisen kumppanuussuhteen työntekijään.

Pohdittavaa

1. Miten asiakaslähtöisyys syntyy ja pysyy yllä sinun ja ikääntyneen asiakkaan kohtaamisessa? Mieti konkreettisia esimerkkejä, mitä teet tai et tee näissä tilanteissa.
2. Mitkä ovat omat vahvuutesi asiakaslähtöisessä gerontologisessa kuntoutuksessa? Missä tarvitset vielä harjaantumista?
3. Miksi asiakaslähtöisyys ei toteudu työssäsi aina parhaalla mahdollisella tavalla?
4. Pohdi yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa, mitä kukin tarkoittaa asiakaslähtöisyydellä ja mitä on työryhmän yhteinen asiakaslähtöisyys? Entä, mitkä ovat työryhmän mielestä asiakaslähtöisyyden suurimmat esteet?

VOIDAANKO MUUTTAA RYHMÄSUUNNITELMAA ?
TÄMÄ KÄNNYKKÄASIA TUNTUI SI OLEVAN
NYT AJANKOHTAINEN JUTTU ?



5 RYHMÄTOIMINNAT GERONTOLOGISEN KUNTOUTUKSEN MENETELMÄNÄ⁹

5.1 RYHMÄTOIMINTOJEN MAHDOLLISUUDET

Erilaisiin ryhmiin osallistumista pidetään terveyttä ja hyvinvointia edistävänä toimintana ja eräänä keskeisenä yksinäisyyden ja syrjäytymisen ennaltaehkäisykeinona. Ryhmätoiminnot ovat myös suomalaisen nykymuotoisen kuntoutustoiminnan eräs keskeinen menetelmä. Yksiselitteisesti tai luonnostaa kaikki ryhmät eivät kuitenkaan muodostu osallistujilleen merkityksellisiksi tai edistä heidän hyvinvointiaan ja osallisuuttaan. Ryhmässä voidaan kokea alemmuutta, syrjäytymistä, jopa vallankäyttöä ja manipulointia. Parhaimmillaan ryhmistä kuitenkin saadaan vertaistukea, onnistumisen kokemuksia ja iloa yhteisen tekemisen ja vuorovaikutuksen kautta.

Seuraavaksi kuvataan, miten *työparitoiminta* voi edistää gerontologisen kuntoutuksen ryhmien tehokkuutta, vaikuttavuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Kuvaukset perustuvat IKKU-hankkeen toimintatutkimuksen tuloksiin vuosilta 2009–2012. Esimerkkinä kuvataan kuntosaliryhmän monia mahdollisuuksia ja käytännön työssä tarvittavia tehostamisen kohtia. Kuntosaliryhmän kuvauksen toivotaan toimivan mallina, miten muitakin ikääntyneiden ryhmiä voi analysoida, kehittää ja laajentaa (mm. keittiöryhmät, toiminnalliset ryhmät, askarteluryhmät). Kuntosaliryhmää koskevan tekstin ovat lukeneet IKKU-hankkeen työparit ja antaneet siitä palautetta oman työyhteisönsä jäsenten kanssa.

Ryhmistä sekä ryhmänohjauksesta ja -prosesseista on paljon kirjallisuutta, joten tähän lukuun on valittu vain joitakin erityisen mielenkiintoisia havaintoja ikääntyneiden ryhmätoiminnoista.

5.2 IKÄÄNTYNYT KUNTOUTUJA RYHMÄSSÄ

Ikääntyneiden ihmisten ryhmätoimintaa voidaan tarkastella primäärisen ja sekundaarisen vanhenemisen sekä kunkin vanhuskohortin elämäkulun näkökulmasta (ks. luku 3.3). Jokainen kohortti elää oman aikakautensa historiallisessa ja kulttuurisessa kontekstissa elämäkulkunsa eri vaiheet. Tarjottaessa

⁹ Ryhmiä koskeva luku perustuu osittain aikaisemmin julkaistuun artikkeliin (Pikkarainen, A. Fysioterapia 4, 2013, 29–34).

ryhmämuotoista toimintaa tietyille vanhusryhmälle tulisi analysoida, millaisten ryhmäkokemusten ja – odotusten kanssa he osallistuvat tarjottuun toimintaan. Näistä ryhmähistorioista löytyvät todennäköisesti myös ryhmiin osallistumisen esteet.

Tämän päivän +75-vuotiaille lapsuuden ryhmät ovat olleet joko vapaamuotoisia perheen ja lähiyhteisön leikki- ja peliryhmiä tai autoritäärisiä aikuisten ohjaamia koulu-, aate- ja harrasteryhmiä. Nuoruuden ryhmissä on opittu työtehtäviä, vastuuta ja esimies-alaisuuteita usein ilman mahdollisuutta kyseenalaistaa ryhmän toimintatapaa. Elämässä eteenpäin pääseminen edellytti 30-, 40- ja 50-luvulla kuuliaisuutta, ahkeruutta ja luottamusta vanhempien sukupolvien toimintatapoihin. Ammatilliseen koulutukseen ja työelämään pääseminen avasivat mahdollisuuden nähdä eri tavoin toimivia yhteisöjä. Lisäksi järjestöjen ja yhdistysten aate- ja harrasteryhmissä arvostettiin esimerkiksi luovuutta, osallistumista ja jopa hyvin radikaaleja ajatuksia. Erityisen merkityksellisiä kokemuksia ovat olleet sota-ajan kokemukset oman perheen ja kyläyhteisön sekä armeijan yhteistoiminnasta.

Gerontologisen kuntoutuksen ryhmien tulisi olla innovatiivisia, luottamuksellisia ja vertaistukea antavia. Tällaisissa ryhmissä ryhmädynamiikka voi toimia ikääntyneitä osallistujia lohduttaen, hoitaen ja korjaten aikaisempia epämiellyttäviä ryhmäkokemuksia. Samalla ryhmäprosessit voivat omalta osaltaan tukea kunkin ikääntyneen ryhmäläisen yksilöllisiä prosesseja.

Ikääntyneiden ihmisten ryhmää suunniteltaessa ja käynnistettäessä tulisi kysyä ryhmään osallistuvilta ihmisiltä, mitä ryhmätoiminta yleensä heille tarkoittaa, mitä kokemuksia heillä on aikaisemmista, joko onnistuneista tai heidän mielestään epäonnistuneista ryhmistä sekä mitä tavoitteita heillä on juuri tälle ryhmälle. Lisäksi ryhmäläiset voivat pohtia yhdessä, millaisia toiveita he asettavat itselleen ja toisilleen ryhmässä olemisesta ja siinä toimimisesta. Yhteinen keskustelu selkiyttää kunkin osallistujan odotuksia ja tuo esille mahdollisia pelkoja tai epävarmuutta ryhmään kohtaan. Ennen kaikkea alkukeskustelu auttaa ryhmän ohjaajia ymmärtämään osallistujia ja suunnittelemaan omaan toimintansa. Samalla ryhmäläiset pääsevät osallistumaan yhdessä ohjaajien kanssa ryhmien toteutukseen ja heidän osallisuutensa vahvistuu. Jokainen ryhmä on aina yllätys ohjaajalle ja osallistujille, joten hyvän suunnittelun jälkeenkkin ryhmässä voi tapahtua mitä tahansa. Ikääntyneiden ryhmäläisten tulisi saada kokemuksia hyvin erilaisista ryhmistä, niinden yllätyksellisyydestä, avoimuudesta, yhteistoiminnallisuudesta – ja samalla hoitavuudesta ja lohdutuksesta.

5.3 TYÖPARITOIMINTAA RYHMÄOHJAUKSEEN

Perinteisten vetäjakeskeisten ryhmien ohjaaminen vaatii työntekijöiltä laaja-alaista ammatillista ja pedagogista osaamista. Vuorovaikutusryhmissä ohjaajilta vaaditaan myös hyvää itsetuntemusta, reflektiivisyyttä ja rohkeutta antaa ikääntyneille ryhmäläisille tilaa elää ryhmäprosesseissa ryhmähistoriansa ja resurssiensa puitteissa sekä kasvaa merkityksellisissä, eheyttävissä ryhmäkokenuksissa¹⁰. Useimmiten ryhmiä ohjaavat kuntoutustyöntekijät yksin, jolloin ryhmien monenlaiset kuntouttavat tekijät jäävät huomioimatta tai niiden käyttö on minimaalista (mm. ryhmäläisten tasavertainen huomioiminen, keskinäisen vuorovaikutuksen tukeminen, erilaisten ryhmäroolien analyysi ja tarkoituksenmukaisten ryhmäroolien vahvistaminen).

IKKU-hankkeen ryhmiä koskeva havainnointiaineisto antoi rikkaan mahdollisuuden kuvata onnistuneita ryhmäinterventioita osallistujien ja työntekijöiden kannalta. Hankkeen kuluessa ja mentorohjauksen myötä työparit antoivat tilaa ryhmäläisten monimuotoiselle vuoropuhelulle. Työparien avoin, luova ja kuntouttujen yksilöllisyyttä kunnioittava toimintatapa rohkaisi ryhmäläisiä osallistumaan ja ottamaan erilaisia ryhmärooleja. Osallistujat kasvoivat ryhmävastuuseen ja vertaistukeen sekä arvostamaan erilaisia ryhmäjäsenyyksiä. Havaintojen mukaan ne kuntoutujaryhmät, jotka olivat tavanneet toisiaan kuntoutusjaksojen välillä, ryhmäytyivät syvemmin kuin ne, jotka tapasivat vain kuntoutusjaksoilla. Avomallisen kuntoutuksen päivittäiset yhteiset taksimatkat edistivät osaltaan vuorovaikutuksen kehittymistä.

Ryhmätaidot kasvavat siis runsaissa ryhmätapaamisissa samoin kuin lihasvoimat kehittyvät säännöllisen ja riittävän pitkäkestoisen kuntosaliharjoittelun tuloksena. IKKU-ryhmissä työparien usein käsitteellisestä, jopa rutiinimaisesta asiantuntijapositionista siirryttiin tasavertaiseen kuntoutujien kokemukselliseen asiantuntijuuteen, jolloin ryhmien asiasisällöt saivat yksilöllisiä merkityksiä ja siirtyivät luontevasti osaksi kuntoutujien arkea. Ryhmissä jaettiin erilaisia elämäntarinoita, joiden kautta myös yksilötapaamisissa päästiin oleellisten, jopa hyvin vaikeiden asioiden käsittelyyn. Turvallisen avoimessa ja sitoutuneessa työparityöskentelyssä ohjaajat kehittyvät juuri asiakaslähteisissä ryhmätaidoissa niin yksilöinä kuin työparina. Työparityöskentelyyn sijoitetut resurssit tulevat moninkertaisesti takaisin ikääntyneiden kuntoutujien osallisuuden ja hyvinvoinnin lisääntymisenä ja myös innostuneina, uudistuvina työntekijöinä.

¹⁰ Työparitoiminnan sisäistämiseen on vaikuttanut IKKU-hankkeen työparien mentorohjaus, jonka toteutti Vanhustyön keskusliiton asiantuntijat. Tekstissä näkyy mentorohjaajien kanssa keskusteluissa esiin nousseet ajatukset ja ideat (Anu Jansson, Timo Hartikainen ja Tarja Ylimaa) sekä työntekijöiden kertomukset työparikokemuksista.

Kuntoutuslaitoksissa työskennelleiden, hankkeen ulkopuolisten työntekijöiden ryhmäohjaus oli hankkeen aikana hyvin erilaista kuin työparien asteittain kehittynyt ryhmäohjaus. Kaiken kaikkiaan työntekijöiden ohjauksen tulisi olla yhtenevää. Havaintojen mukaan kuntoutujien avoin vuorovaikutusryhmä saattoi muuttua hetkessä passiiviseksi kuuntelijaryhmäksi heidän siirtyessään tilanteesta toiseen. Ryhmän alussa työntekijä ilmaisi hetkessä asiantuntijastatuksensa, jolloin ryhmäläiset solahtivat ”koulun tai kirkon penkkiin”, jossa ei juuri asentoa vaihdettu pitkänkään esityksen aikana. Toisaalta nämä erilaiset ryhmäkokemukset auttavat kuntoutujia selkeämmin valitsemaan omiin tarpeisiinsa soveltuvia ryhmiä kuntoutuksen jälkeen.

IKKU-hankkeen kurssien käynnistyessä ikääntyneiden kuntoutujien oli ajoittain vaikea hahmottaa ryhmien arvoa tai merkitystä osana kuntoutusta. Ryhmiä pidettiin yksilölliseen kuntoutukseen verrattuna täyteohjelmalla, rahan ja ajan hukkana tai huonosti vedettyinä, jos ryhmille annettiin ”vapauksia”. Erilaisten ryhmätapahtumien ja työparien ohjauksen myötä kuntoutujat muuttivat käsityksiään todeten kuntoutusvuoden lopussa oman ryhmän olleen parasta koko kuntoutusvuodessa. Kuntoutujaryhmien yksilölliset, vaikeatkin prosessit olivat arvokkaita ja eheyttäviä kokemuksia osallistujien aikaisempien elämänkulkujen ja nykyisen elämänvaiheen näkökulmasta. Ryhmäinterventiona ei tulisi arvottaa prosessien syvyyden tai nopeuden mukaan, sillä ryhmä sinällään toimii interventiona. Kaikki kuntoutujat ovat ”oikeita” ja arvokkaita kuntoutujia, valittu ”oikein” perusteiden ryhmämuotoiseen kuntoutukseen omine resursseineen ja tarpeineen.

Kuntoutustyöntekijät tarvitsevat aikaa ryhmätoimintojen suunnitteluun ja toteuttamiseen parityönä sekä keskinäistä aikaa reflektoida ryhmien tapahtumia. Yhteinen suunnittelu- ja reflektointiaika vahvistaa ammatillista osaamista ja tehostaa ryhmien käyttöä kuntoutusinterventiona. Työparitoiminta edistää myös moniammatillista työtä, koska työntekijät näkevät toistensa kuntoutustyötä, työtappaa ja vuorovaikutusta erilaisten ikääntyneiden asiakkaiden kanssa. Työparit pystyvät jakamaan ja sisäistämään toistensa osaamista, jolloin työparien toiminta tehostuu ja myös työssä jaksaminen paranee. Työpari on myös ikääntyneille kuntoutujille esimerkki tai malli yhteistyön tekemisestä, ongelmien ratkaisusta ja keskinäisestä vuorovaikutuksesta.

Gerontologisen kuntoutuksen ryhmätoimintojen hyödyt:

- 1 Ryhmissä mahdollistuva ikääntyvien kuntoutujien monimuotoinen ikäidentiteettityö on osa vaikuttavaa gerontologista kuntoutusta, jonka toteuttamiseen tarvitaan vankkaa ammattitaitoa ja aitoa kiinnostusta ryhmien ohjaamiseen.

- 2 Ryhmämuotoiseen kuntoutukseen osallistumiseen vaikuttavat ikäänntyneiden kuntoutujien aikaisemmat ryhmäkokemukset, ajankohtaiset ryhmätarpeet sekä ryhmätoimintojen edellyttämät taidot.
- 3 Ryhmien ohjaaminen vaatii työparilta avointa ja tasavertaista toimintaa sekä hyvää ryhmien suunnittelua, joustavaa toteutusta ja ryhmäläisten erilaisten ryhmätaitojen ja -tarpeiden huomioon ottamista.
- 4 Ryhmämuotoisen kuntoutuksen kuntouttavat ja terapeutit elementit vaativat riittävän pitkäkestoisia ryhmäprosesseja (ryhmien määrät ja kestot).
- 5 Ryhmämuotoinen kuntoutus mahdollistaa ikäänntyneiden kuntoutujien vertaistuen, joka parhaimmillaan tukee heidän yksilöllisten tarpeidensa hahmottumista ja tavoitteiden saavuttamista.



5.4 KOHTI KOKONAISVALTAISTA KUNTOSALITOIMINTAA

IKKU-hankkeessa toteutettiin 60 kuntoutuskurssin aikana useita kymmeniä kuntosaliryhmiä. Valittuina havainnointiajankohtina olin havainnoimassa myös erilaisia kuntosaliryhmiä hankevuosien 2009–2012 aikana. Seuraavat havainnot ja ajatukset perustuvat hankkeen alkuvaiheen kuntosalitilanteisiin ja niiden herättämiin ajatuksiin, oivalluksiin ja kehittämismahdollisuuksiin. Hankkeen kuluessa osa ideoista oli kuntosaliharjoituksissa jo rutiinisti käytössä. Hankkeen työntekijät kehittivät ryhmätoimintoja jatkuvasti ja löysivät monia uusia tapoja toteuttaa kuntosaliryhmiä.

IKKU-hankkeessa kuntosaliryhmien kesto oli keskimäärin noin 30–45 minuuttia ja ryhmissä oli yksi tai kaksi ohjaajaa. Ohjaaja saattoi olla kuntoutujaryhmän omaohjaaja tai ryhmäohjaaja, mutta myös täysin kurssista vastaavan moniammatillisen työryhmän ulkopuolinen ohjaaja (liikunnanohjaaja tai fysioterapeutti). Osa kuntosaliryhmistä oli pienryhmiä, joissa oli paikalla puolet kuntoutujaryhmästä eli neljä (4) kuntoutujaa. Ryhmiä toteutettiin myös osana organisaation yleisryhmiä, joihin IKKU-kuntoutujat osallistuivat oman ohjelmansa puitteissa.

Kuntosaliryhmät olivat eri aikoina kuntoutuspäivää eli ryhmiä pidettiin heti aamulla tai välittömästi lounaan jälkeen. Ajoituksia pyrittiin muuttamaan kuntoutujien toivomusten mukaan myös muihin ajankohtiin kuntoutuspäivää. Avustajina toimivat yleensä työparista toinen omaohjaaja, jolloin hän saattoi olla täysin yhdenvertainen ohjaaja varsinaisen ohjaajan rinnalla tai pelkästään kuntoutujia ja varsinaista ohjaajaa avustava henkilö.

Jokaisella kuntosaliohjaajalla oli monipuolista ohjausosaamista ja ammatillista sisältöosaamista, minkä he ottivat yleensä taidokkaasti käyttöön erilaisissa kuntosaliryhmissä. Kuntosalilla tapahtui myös paljon sellaista, mihin ohjaaja ei ehtinyt puuttua tai hän ei huomannut näitä tilanteita toimiessaan yksin kahdeksan kuntoutujan kanssa. Kysymyksessä ei ollut asiantuntijuuden puute, osaamattomuus tai välinpitämättömyys, vaan enemmänkin totuttu toimintatapa ”suorittaa kuntosaliryhmän ohjaus” yhtenä tehtävänä, mikä oli merkattu päivän työlistaan. Kuntosaliryhmän ohjaaminen on selkeästi yksi vakiintunut kuntoutustyöntekijän työtehtävä, jossa ohjaaja toteuttaa tuttua ulkoista toiminnan muotoa, ja jonka monenlaisen ns. *piiloiset* merkitykset ja ilmiöt eivät ole hänelle tietoisesti edes olemassa.

Seuraavassa kuvaan kuntosaliryhmien näitä piilossa olevia mahdollisuuksia ja monella tavalla myös kuntouttavia elementtejä IKKU-hankkeen havaintojen pohjalta. Pyrin luomaan mahdollisimman monipuolisen asiakaslähtöisen ja yhteistoiminnallisen rinnakkais- tai lisämallin ikääntyneiden ihmisten kuntosaliryhmien toteuttamiseen. Kuntosalitoiminnasta on olemassa runsaasti kirjallisuutta ja tutkittua tietoa, joka on kuntoutuksen ammattilaisille tuttua.

Tarkoituksena on avata kuntosalitoiminnan uusia lähestymistapoja ja mahdollisuuksia ikääntyneiden ihmisten henkilökohtaisten tarpeiden ja merkitysten kannalta. Rinnakkainen malli ei suinkaan tarkoita, että nykyinen toimintatapa olisi jotenkin heikko tai huono vaan pikemminkin niukka. Ohjauksesta ja toteutuksesta jäävät valitettavasti puuttumaan sellaiset terapeutit ja psykososiaaliset kuntouttavat elementit, jotka voidaan tehokkaasti ottaa käyttöön, kun ne tiedostetaan ja tunnistetaan. Näyttääkin siltä, että kuntosalitoiminnan ulkoinen muoto hallitaan hyvin ikääntyneiden kuntosalitoiminnassa, mutta toiminnan sisäiset ja yksilölliset merkitykset, kokemukset ja salilla tapahtuva vuorovaikutusolottuvuus jäävät sattumanvaraisiksi tai toissijaisiksi. Ne tulevat välähdyksinä ja ajoittain esille, mutta ne eivät ole osa aktiivista terapeutista kuntosalityötä. Nämä ulottuvuudet ovat kuitenkin osa motivoivaa, voimaannuttavaa ja erityisesti asiakaslähtöistä gerontologista kuntoutusta.

Kuntosalin ydinfunktio perustuu fyysisten kykyjen ja taitojen käyttöön, harjoittamiseen ja parantamiseen. Kuntosalilla toteutetaan suunnitelmallisesti lihasryhmittäisiä liikesuorituksia erilaisten mekaanisten laitteiden avulla. Kuntosaliympäristössä koetaan ryhmään kuulumista, vertaistukea sekä iloa ja onnistumista, mitkä kaikki vaikuttavat psykososiaaliseen hyvinvointiin ja vahvistavat omaa minää osaavana ja kehittyvänä ihmisenä – myös vanhana.

Kuntosalitoiminta säännöllisenä harjoituksena jäsentää ikääntyneen ihmisen arkea ja viikkoa, jolloin sen merkitys on myös temporaalinen (ks. tarkemmin luku 3.4). Kuntosalille menoon valmistautuminen, siellä tehdyt harjoitukset yhdessä toisten kanssa, kotiympäristöön palaaminen ja harjoitteiden kertaaminen kotona muodostavat kokonaisuuden, jotka kaikki rakentavat ikääntyneen ihmisen toiminnallista identiteettiä ja antavat tunteen kuulumisesta johonkin toimintakontekstiin. Kuntosalin vaikutukset näkyvät konkreettisesti arkisessa fyysisessä suoriutumisessa kuten liikkumisessa ja kodinhoidon tehtävissä. Parhaimmillaan myös oman kehon hahmotus ja koordinaatio parantuvat. Lisäksi opitaan uusia taitoja laitteiden käytön ja oman harjoitusohjelman toistamisen myötä.

Kuntosali voi olla myös pelottava, vaativa, jopa ahdistava paikka ikääntyneelle ihmiselle. Kuntosaliharjoituksissa hän konkreettisesti kokee ja tunnistaa vanhenevan kehonsa muutoksineen ja kipuineen. Kuntosalilla myös omat taidot, vahvuudet ja jaksaminen huomataan rajallisiksi. Nämä kokemukset voivat olla lohdullisia ja vapauttavia, kun ei enää tarvitse yltää tai päästä samaan kuin nuorempana ja näitä tuntemuksia voidaan jakaa muiden ikätovereiden kanssa. Kokemus voi olla myös musertava, jos oma toiminnallinen identiteetti ovat perustuneet esimerkiksi juuri fyysiseen suorittamiseen (vrt. raskas ruumiillinen työ, liikunnallinen osaaminen ja menestyminen).

Kuntosalitekemukset voivat olla rakentavia ja voimaannuttavia, jos asiakaslähtöisessä ohjauksessa niitä käydään läpi yhdessä työntekijöiden tai muiden kuntoutujien kanssa. Parhaimmillaan kuntosalitoiminta tulee ikääntyneen kuntoutujan elämään luontevasti ja osaksi hänen kokemus- ja merkityks maailmaansa juuri hänen ehdoillaan. Ikääntynyt ihminen ei mene kuntosalille vain ohjattavaksi, vaan kokemaan ja jakamaan elämäänsä ja arkeaan, jolloin kuntosali toimii alustana ja kontekstina monenlaisille henkilökohtaisille ja sisäisille merkityksille.

KUNTOSALITOIMINNAN MERKITYKSET

”Säädän tämän laitteen sinulle sopivaksi. Menet nyt tähän laitteeseen peruuttamalla... sitten teet liikettä näin ja toistat sen kolme kertaa kymmenen kerran sarjoissa. Onko kysyttävää? ” selittää ohjaaja villahameeseen pukeutuneelle rouvalle, jolla on talvisaappaat jalassa, käsilaukku toisessa ja kävelykeppi toisessa kädessä. Taustalla kuuluu radiosta Kirkan laulu ”Tänä yönä ollaan vaan ja hengailaan” ja muiden kuntosalin käyttäjien kovaäänistä puhetta. Ohjaaja ei tiedä (tai muista), että rouvalla on kuulo-ongelmia.

Ikääntyneiden ihmisten kuntosaliharjoittelu¹¹ on lisääntynyt voimakkaasti erityisesti 1990-luvun alusta lähtien. Kuntosalitoimintaa ja sen vaikutuksia eri ikäryhmille on myös tutkittu paljon viime vuosina. Erityisiä seniorikuntosaleja on rakennettu entistä enemmän ja vanhoja saleja on uudistettu ikääntyneille asiakkaille soveltuviksi. Kuntosalien kulttuurinen ja sosiaalinen maailma on entistä tutumpi nykyisille ikääntyneille kohorteille (+65 / +75). Kuntosaleilla jatketaan työelämän aikaista toimintaa eläkkeelle siirtymisen jälkeen, mikäli toiminta on ollut yksilöllisesti merkityksellistä ja antanut positiivisia kokemuksia. Kun gerontologinen kuntoutus määrittää ikääntyneen ihmisen elämänlaadun, hyvinvoinnin ja arjessa selviytymisen edistämiseksi ja ylläpitämiseksi hänen yksilöllisistä tarpeistaan lähtien kaikissa vanhuuden vaiheissa, voi kuntosalitoiminta omalta osaltaan vastata näihin tarpeisiin.

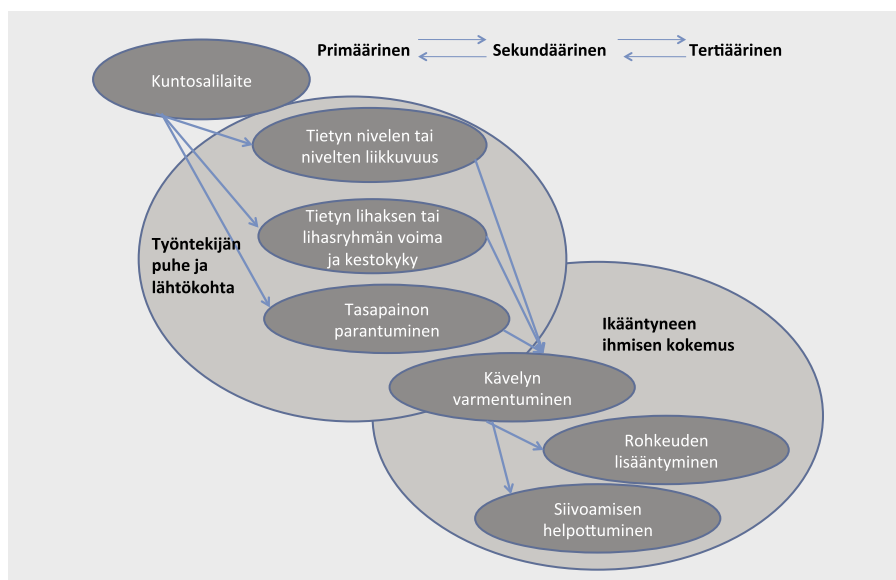
Niin yleisillä kuntien ylläpitämällä kuin erilaisten kuntoutusalan yritysten kuntosaleilla on käytössä erityisesti ikääntyneille soveltuvia laitteita, joihin esimerkiksi siirtyminen ja joista pois lähteminen on helpompaa kuin yleisesti käytössä olevista laitteista. Laitteiden järjestyksessä, sijoittelussa ja säätömekanismeissa on vaihtelua, joten jokaisen kuntosalin ja siellä olevan laitteen käyttöön liittyy ikääntyneiden ihmisten kannalta monia haasteita. Useilla kuntosaleilla toimii ikääntyneiden harjoitteluun perehtyneitä ohjaajia, ja he ohjaavat erilaisia ikääntyneiden ryhmien kunkin asiakasryhmän tarpeiden mukaan. Erityisesti

¹¹ Esimerkiksi <http://www.voimaavanhuuteen.fi/fi/terveysliikunta/liikkumiskyvyn+arviointi/testit+kuntosalilaitteilla/>

kaatumistapaturmien jälkeisissä lonkka- ja polviongelmissa sekä lonkkaproteesileikkauksien jälkeen kuntosaliharjoittelu osana muuta kuntoutusta on todettu olevan tehokasta mm. lihasvoiman, nivelliikkuvuuden ja tasapainon palauttamisen osalta. Myös omaan liikkumiseen liittyvää arkuutta ja kaatumispelkoja voidaan poistaa yksilöllisen kuntosaliharjoittelun myötä.

Kuntosaliharjoittelun on todettu edistävän jopa hyvin ikääntyneen väestön lihasvoimaa, mikä edistää tasapainoa ja tämä puolestaan edistää kotiaskareissa selviytymistä ja liikkumista turvallisesti niin kotona kuin kodin ulkopuolella. Itsenäinen selviytyminen ja omasta elämästä päättäminen lisää pystyvyyden tunnetta, elämälaatua ja siten kokonaisvaltaisesti hyvinvointia.

Seuraava kuvaus perustuu IKKU-hankkeen havainnointiaineistoon. Kuntosaliohjauksen päätarkoitus on ikääntyneen ihmisen kehon fyysisten ominaisuuksien kehittäminen, mikä näkyy ohjauksessa lihas- ja niveltasoa koskevana asiantuntijapuheena. Näissä tilanteissa harjoitteiden liittäminen ikääntyneen ihmisen konkreettiseen arkeen jää valitettavan vähäiseksi tai olemattomaksi (kuvio 12). Ammattilainen puhuu sujuvasti nivelistä, lihasryhmistä ja laitteiden vastuksista sekä liikesuoritusten toistojen määristä eli kuntosaliharjoittelun **primäärিসistä merkityksistä** tai -hyödyistä. Primääripuhe vaikuttaa ajoittain jopa työntekijän omalta asiantuntijapuheelta itselleen tai kollegalleen, koska se sisältää oman alan käsitteitä, laitteiden käyttöohjeita ja erilaisia lukuja ja määriä.



KUVIO 12. Työntekijän ja ikääntyneen ihmisen puhekentät kuntosaliharjoittelussa ja sen merkityksissä.

Työntekijän primääripuhe jää ikääntyneelle ihmiselle ulkokohtaiseksi, ellei tätä asiantuntijan puhetta kiinnitetä hänen arkeensa ja esimerkiksi konkreettisiin arjen toimintoihin kuten portaissa liikkumiseen, tuolilta tai sängyltä nousemiseen, siivouksessa kyykistymiset, kumartumiset alas tai kurkottelut ylös (**ns. sekundaariset merkitykset**). Erityisesti kodin raskaat siivoustyöt ovat ensimmäisiä toimintoja, joista hän ei koe enää selviytyvänsä yhtä hyvin tai yhtä rivakasti kuin aikaisemmin. Siivous on yksi keskeinen arjen toiminta, joka ensimmäisenä käynnistää ulkopuolisten palvelujen käytön ja mikä samalla aiheuttaa itsenäiseen selviytymisen tunteeseen särön ikääntyneen ihmisen mielessä. Palvelujen vastaanottaminen on vielä nykyisin useille ikääntyneille ihmisille vaikeaa, ja he yrittävät sinnitellä mahdollisimman pitkään ilman apua tai eivät kerro mahdollisista vaaratilanteista. Toisaalta heille ei tarjota oman toimintakyvyn tukemiseen ennakoivasti harjoittelua ja ohjausta, vaan siivouksen ongelma pyritään ratkaisemaan tarjoamalla passiivisuutta lisäävää ulkopuolista siivousapua.

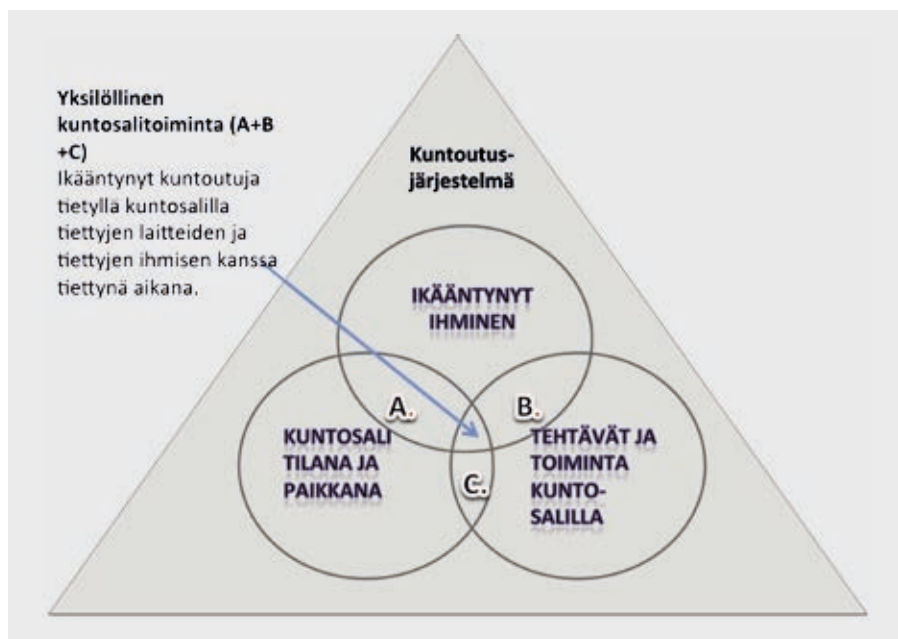
Kuntosaliharjoitteluun liittyy myös muita **ns. kolmannen tason eli tertiäärisiä merkityksiä**, jotka saattavat olla ikääntyneen ihmisen kannalta jopa ensisijaisia. Näitä ovat esimerkiksi kotoa pois lähteminen harrastuksiin ja toisten ihmisten seuraan, sosiaalisen rohkeuden lisääntyminen tai itsetunnon parantuminen. Jos ohjaaja tunnistaa näitä merkityksiä tai tarpeita, voi hänen lähestymistapansa kohdistua juuri näiden osa-alueiden esille nostamiseen konkreettisessa harjoittelussa. Asteittain sekundaarisen ja primäärisen tason merkitykset rakentuvat näiden rinnalle. Kaiken kaikkiaan primäärisen, sekundaarisen ja tertiäärisen tason merkityksien tunnistaminen auttaa analysoimaan kunkin kuntoutujan ohjaustarpeita ja tapaa ottaa kuntosaliharjoittelu osaksi omaa elämää.

Kuntosalilla passiivisesti toisten tekemistä seuraava ikäihminen voi kokea *sekundaarikokemuksen* muiden tekemistä seuraamalla. Hänelle mahdollistetaan esimerkiksi tuolilla istuminen eri laitteiden vieressä ja samalla hän voi kuunnella harjoittelijoiden kommentteja. Hän voi myös istua salin keskellä ja huolehtia ajanotosta, lepotauoista, siirtymisten rytmittymisestä seuraaviin laitteisiin ja juomisen tarjoamisesta. IKKU-hankkeen eräässä kuntosaliryhmässä kuntoutuja istui keikutuolissa ja jutteli muiden ryhmäläisten kanssa heidän harjoittellessaan, jolloin hän oli osa ryhmää, vaikkei itse aktiivisesti voinutkaan osallistua toimintaan omien rajoitteidensa vuoksi. Lisäksi omaisten päivässä oli havaittavissa omaisten ilahuneita ilmeitä ja yllättyneitä kommentteja, kun huonokuntoinen läheinen innolla näytti omia suorituksiaan erilaisissa kunto-laitteissa. Ikääntynyt kuntoutuja näyttäytyi uudessa roolissa omaisille, jolloin he näkivät hänestä muitakin puolia kuin huolen ja hoivan kohteena olevan vanhan ihmisen.

KUNTOSALI TEKEMISEN PAIKKANA

Ikääntynyt mies seisoo keppiin nojaten vapaan laitteen vieressä ja katselee sitä varovasti, välillä nostaa käden ja sivelee laitteen istuinosaa, runkoa ja säätökahvaa. ”Ohjaaja, neuvo nyt tuota miestä, miten sitä laitetta käytetään!” komentaa ikääntynyt rouva kuntopyörän selästä kaukana, salin toisella puolella olevaa ohjaajaa.

Kuviossa 13 esitetään, miten jokaiselle ikääntyneelle ihmiselle omine tarpeineen tulee mahdollistaa mahdollisimman yksilöllinen ja samalla optimaalinen kuntosalikokemus. Kuntosaliohjaajan erityisosaamista on (1) välineiden ja niihin liittyvien ominaisuuksien käytön hallinta ja (2) erilaisten asiakkaiden ohjaamisosaaminen sekä (1+2) näiden kahden tekijän yhteen sovittaminen niin, että kuntosaliryhmästä syntyy miellyttävä ja motivoiva kokemus.



KUVIO 13. Yksilöllinen kuntosalitoiminta ikääntyneen ihmisen, ympäristön ja siellä tapahtuvan toiminnan yhteisvaikutuksena (soveltaen Law ym. 1996; Hautala ym. 2011,30–33).

Jokainen ikääntynyt ihminen tulee kuntosalitilaan omalla vauhdilla ja tempolla, mikä tarkoittaa, että joku on valmis heti kokeilemaan jokaista uutta laitetta, kun toinen haluaa ensin kaikessa rauhassa katsella tilaa, välineitä ja muiden toimintaa. Hänelle valmistautuminen vie oman aikansa, ja hän aloittaa toiminnan, kun on siihen valmis (ks. kuvio 13, kohta A ja B). Ikääntyneiden ohjaaminen on osa gerogogiikkaa eli ikääntyneiden ihmisten erityisyyden ymmärtämistä mm. oppimis- ja muistiprosesseissa, päätösten ja valintojen tekemisessä, ratkaisukeinojen valikoinnissa sekä omien sisäisten ajatusten ja tunteiden ilmaisussa. Pedagogiikka ja didaktiikka eivät ole vain ohjaajan taitoa valita sopivia ohjausmenetelmiä, vaan myös kykyä temporaalisesti toimia ikääntyneen kognitiivisten prosessien mukaan.

Kuntosalin eli fyysisen tilan analysointi on tärkeää ikääntyneen ihmisen turvallisuuden ja onnistuneiden harjoittelukokemusten saamiseksi (ks. kuvio 13, kohta A). Jos tila on ahdas, on laitteiden hahmottaminen vaikeaa, mikä vaikeuttaa myös niihin menemistä ja niistä poistumista. Ahtaudesta aiheutuu myös ongelmia, jos usealla kuntoutujalla on käytössä kävelykeppi, kyynärsauvat tai rollaattori. Näille välineille on varattava oma paikka tai riittävästi tilaa kunkin laitteen viereen. Lisäksi harjoittelun jälkeinen venyttely voi olla vaikeaa, jos siihen ei ole riittävästi tilaa kuntosalissa. Alkulämmittely ja venyttely voivat olla jopa vaarallisia, jos tukena käytetään kuntolaitteita liikkuvine osineen. Lämmittelyt ja venyttelyt voidaan toteuttaa myös erillisessä tilassa, jolloin näitä vaaratilanteita ei synny ja kuntoutujat voivat paremmin seurata ohjausta, nähdä toisensa ja jopa ohjata toisiaan.

Kuntosalin riittämätön valaistus, heijastavat lattiamateriaalit ja isot seinäpeilit voivat aiheuttaa näköongelmien tai hahmotusvaikeuksien vuoksi ikääntyneissä käyttäjissä epävarmuutta tai haitata tilojen hahmottamista. Lattiamateriaalien tulee olla väriykseltään ja pinnaltaan sellaisia, että laitteiden kanssa syntyy selkeä kontrasti, mikä helpottaa laitteisiin menemistä ja niistä poistumista. Kuntosalin äänimaailma voi myös olla meluisa tai sekava. Kuulo-ongelmien takia ilmastointilaitteiden äänet, taustamusiikki ja kuntolaitteista tulevat äänet sekoittavat heikkokuuloisen kykyä kuulla ohjausta tai keskittyä omaan toimintaansa. Kuntosalien avoimet ovet muihin tiloihin kuten käytäviin, pukuhuoneisiin tai uima-allastiloihin tuottavat myös jatkuvaa ulkopuolista ärsykemaailmaa, mikä voi vaikeuttaa keskittymistä oman ohjelman toteuttamiseen. Ikääntyneiden kuntoutujien ärsykeherkkyys ulkopuolisille tapahtumille ei suinkaan ole kaikkien ikääntyneiden ongelma, mutta ainakin perehtymisvaiheessa on hyvä muistaa ja kartoittaa aistitoimintojen vanhenemismuutokset.

Turhat kuntosalilympäristön häiriötekijät voidaan ennakoida ja poistaa, jotta uusille kuntoutujille ensimmäisestä kuntosalikerrasta tulee miellyttävä kokemus.

Epäselvä tai kaoottinen ympäristö ei saa estää kuntosaliharjoituksiin motivoitumista, etenkin jos kuntosali uutena ympäristönä muutenkin aiheuttaa jännitystä ja epävarmuutta omasta selviytymisestä. Samat tiloja koskevat tekijät tulee ottaa huomioon myös pukuhuone- ja suihkutilojen suunnittelussa. Esimerkiksi pukukaappien ovien numeroinnin tulee olla riittävän kookas ja selkeä, jotta oman kaapin hahmottaminen ja löytyminen on helppoa.

Kuntosaliin kuuluu yleinen kulttuurinen ja sosiaalinen mielikuva, jossa korostuu touhukas tekeminen ja keskittyminen useimmiten vain ja yksinomaan omiin tehokkaisiin suorituksiin. Laitteista toiseen siirrytään yleensä ilman suurempaa keskustelua toisten käyttäjien kanssa. Jokaisella on omat tapansa ja tyylinsä, missä järjestyksessä he käyttävät laitteita ja millaisilla vastuksilla ja toistoilla he tekevät harjoituksensa. IKKU-hankkeen ikääntyneiden kuntoutujien kuntosaleilla on ollut selvästi näkyvillä tämä kuntosalikulttuuri (kuvio 13, kohta B ja C). Käyttäjät tulevat tilaan kiinnostuneina ja ryhtyvät tutkimaan sekä kokeilemaan laitteita omatoimisesti. Tästä syntyy jopa vaaratilanteita, kun noustaan liian korkealle kuntopyörän satulaan ja pujotetaan jalkoja samalla polkimiin, käynnistetään juoksumatto vahingossa, asetutaan laitteisiin väärinpäin tai yritetään mennä soutuunlaitteeseen kumartamalla liukuvan istuinosan varaan.

Kuntosali stimuloi ikääntyneitä käyttäjiä kokeilemaan omia taitojaan ja voimiaan, jolloin hän saattaa huomaamatta unohtaa kipunsa tai rajoitteensa ainakin joksikin aikaa. Vaarana kuitenkin on, että samalla unohtuu sellaiset riskitekijät, jotka liittyvät esimerkiksi leikatun lonkat liikerajoituksiin, huimauksen lisääntymiseen tietyissä liikesuorituksissa tai tasapainon pettämiseen äkkinäisissä kääntymisissä tai kierroissa laitteista noustessa.

Aktiivinen laitteiden tutkiminen kuvaa innostusta kokeilla uutta, mutta ohjaajan kannalta tilanne vaatii selkeää ja joskus jopa napakkaa ohjeistusta varsinkin perehtymis- ja tutustumisvaiheessa. Jos ohjaaja tuntee kuntosaliryhmänsä jäsenet, hän voi etukäteen miettiä pareittain tai pienryhmissä tehtävät harjoitukset, jolloin vertaistuki ja vastuullinen toisten huomioiminen otetaan automaattisesti käyttöön. Lisäksi ohjaaja voi yhdessä kuntoutujien kanssa sopia kuntosalin säännöistä juuri kyseisen kuntosaliryhmän kannalta. Taulukossa 4 tiivistetään kuntosaliryhmien moniulotteiset hyödyt ja mahdollisuudet ikääntyneiden ohjauksessa ja harjoituksissa tiivistetysti. Kun ohjaaja on tietoinen kuntosalitoiminnan erilaisista mahdollisuuksista, hän voi valita, mitä osa-alueita hän haluaa painottaa yksittäisellä kuntosalikerralla. Hyvällä suunnittelulla ja toteutuksella voidaan kuntosaliryhmästä rakentaa monimuotoinen kuntoutuskokemus ikääntyneille ihmisille. Kuntosalin ei tarvitse aina olla hikisen puurtamisen ja rehkimisen paikka, vaan iloinen yhteisen kokemisen ja jakamisen paikka.

TAULUKKO 4. Kuntosalitoiminnan moniulotteiset hyödyt ja mahdollisuuden kokonaisvaltaisen ohjauksen kannalta (soveltaen Hautala ym. 2011, 348–352).

IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUJIEEN KUNTOSALIRYHMÄN HYÖDYT JA MAHDOLLISUUDET KOKONAISVALTAISESSA HARJOITTELUSSA (esimerkiksi)				
	YKSIÖ			YMPÄRISTÖ
HARJOITTELUN VAIKUTUSTASOT	Fyysinen (senso-motorinen)	Psyko-sosiaalinen	Kognitiivinen	Fyysinen, sosiaalinen, kulttuurinen, teknologinen ja temporaalinen
KYVYT JA TAIDOT	Lihasoima ja kestävyys Nivelliikkuvuus Koordinaatio-kyky Nopeus ja refleksit Silmä-käsi-yhteistyö Bilateraalisuus Karkea motoriikka Tasapaino Kehon hallinta Oman kehon hahmottaminen Vertikaaliset ja horisontaaliset liikesarjat Kuulo-, näkö- ja tuntoaistin yhteistoiminta ja/tai kompensatio Kipujen hallinta	Tunteiden ja mielipiteiden ilmaiseminen Minäkuva Itsetunto Vanhojen kykyjen ja taitojen löytäminen ja uudistaminen Sisäinen motivaatio Vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa Empatiakyky Valmius uusiin kokemuksiin Sisäinen kontrollin tunne ja vastuunottaminen omasta toiminnasta Sitoutuminen ja jatkuvuus Väsytymisen tunnistaminen Riittävä uni	Uuden tiedon vastaanottaminen ja käsittely Tarkkaavaisuus Keskittyminen Muisti Oppiminen Loogisuus Päätöksenteko Riittävät kognitiiviset taidot verbaaliseen ja kirjalliseen viestintään Aikaisemman tiedon ja uuden tiedon yhdistäminen ja arviointi Mielikuvien käyttö ja aikaisempien kokemusten soveltaminen uusissa tilanteissa Coping-strategiat	Tilojen ja reitien spatiaalinen hahmottaminen Oman kehon hahmottaminen suhteessa ympäristöön ja laitteisiin Ulkoinen motivaatio eli ryhmään, aikaan ja paikkaan liittyminen esimerkiksi vertaistuen ja ohjauksen vastaanottaminen Realistinen vastuunottaminen omasta ja muiden toiminnasta ryhmätilanteessa Vuorottelu Toimintaympäristön vaatimusten ja sääntöjen hahmottaminen

<p>TOIMINNOT, joissa kykyjä ja taitoja käytetään</p>	<p>Kävely ja yleinen liikuntakyky Taseroista selviytyminen Esteiden ja kynnysten ylittäminen Kurkottelu Kumartelu Kantaminen ja siirtäminen Lattialle meneminen ja ylösnouseminen Kahden käden yhteistoiminta Seisten käsien käyttö Seisten vartalon kiertojen tekeminen Vartalon staattisten ja dynaamisten asentojen hahmottaminen ja hallinta Käsien puristusvoima</p>	<p>Puhuminen ja kuunteleminen eli kyky dialogisuuteen ja keskustelun vastavuoroisuuteen Tarkoituksenmukaiseen empaattiseen vuorovaikutukseen osallistuminen ja empatian vastaanottamiseen Kokeilunhalu ja innostuminen Omien tarpeiden ilmaiseminen esim. kieltäytyminen Onnistumisen ilmaiseminen Tavoitteiden asettaminen ja niihin omaehtoinen pyrkiminen</p>	<p>Toiminnan aloittaminen, lopettaminen ja sarjoittaminen Persoonallinen rytmi ja tempo harjoittelussa Oman toiminnan realistinen arviointi Valintojen tekeminen Lukeminen Kirjoittaminen Laskeminen Ajan hallinta ja ennakointi Kokonaisuuksien hahmottaminen ja osista kokonaisuuksien rakentaminen Omien coping-strategioiden tunnistaminen ja aktiivinen käyttäminen</p>	<p>Harjoittelu- paikkaan ja ryhmätilaan ajoissa saapuminen Valmius työskentelyyn erilaisten ryhmäläisten kanssa Ohjelman seuraaminen ja tekeminen omien voimavarojen mukaan Yhteistoiminta ryhmäläisten kesken Oman ikäryhmän perinteen ja elämäntilanteen soveltaminen ryhmätoiminnassa</p>
--	---	--	--	--

<p>TEHTÄVÄT, jotka muodostuvat erilaisista toiminnoista</p> <p>= yksilöllinen tapa ja tyyli tehdä omalla tavallaan tai tietyssä paikassa ja ajassa arjen tehtäviä</p>	<p>Kävely ja yleinen liikkuminen sisä- ja ulkotiloissa Pukeminen, riisuminen Peseytyminen Hygienian hoito Ruuan valmistus ja ruokailu Pyykin peseminen Siivous Kodinhoidon muut tehtävät</p> <p>Kaupassa käyminen Muu asioiminen Yleisten kulkuneuvojen käyttö Puhelimen ja tietokoneen käyttö</p> <p>Yksilölliset harrastukset kotona ja kodin ulkopuolella Yksin tehtävät harrastukset Ryhmässä tehtävät harrastukset Sosiaalinen toiminta perheen, sukulaisten, ystävien, naapureiden kanssa kotona ja kodin ulkopuolella</p>	<p>Ikääntynyt kuntoutuja ottaa kykynsä ja taitonsa käyttöön rutiinitehtävissä tutussa ympäristössä automaattisesti ja luontevasti ilman erityistä ponnistelua, keskittymistä tai suunnittelua.</p> <p>Ympäristö mahdollistaa oman elämäntavan jatkuvuuden omien tapojen ja tottumusten myötä. Ympäristö on pysyvä, ennakoitava ja turvallinen eri vuorokauden aikoina ja vuodenaikoina.</p>
<p>ARJESSA SELVIYTYMINEN eli arjessa vuorottelevat ja toisiaan seuraavat erilaiset tehtävät</p> <p>= yksilö erilaisissa arjen ympäristöissä</p>	<p>Mielekäs ja merkityksellinen sekä yksilöllinen kotona asuminen Yksilöllisen kotona asumisen mahdollistuminen ja jatkuvuus</p> <p>Ikääntyneellä kuntoutujalla on tietty tuttu asumisen ja elämisen ympäristö, jossa on toteuttaa omaa arjen elämäänsä omalla tavallaan ja tyyliään sekä omassa arjen rytmissään.</p> <p>Liikkuminen kotona, lähiympäristössä, liikenteessä ja maastossa esim. harrastuksissa ja kesämökillä tarvittava liikuntakyky Riittävä kestävyys ja voima, koordinaatio ja tasapaino itsestä huolehtimisessa ja kotitöissä sekä asioimisessa kodin ulkopuolella sekä yksilöllisissä harrastuksissa Tarvittavien lepotaukojen ja palautusvaiheiden pitäminen eli toiminnan ja levon sopiva suhde Ulkoisen ja sisäisen turvallisuus</p> <p>Yleinen tyytyväisyys omaan elämäntilanteeseen ja menneeseen elämäntilanteeseen Tyytyväisyys arjen rooleihin ja tehtäviin sekä niiden keskinäiseen suhteeseen Itsetunto ja kontrollin tunne mahdollistavat arjen toimivuuden ja mielekkyyden Tulevaisuuden tarkoituksenmukainen ennakointi ja suunnittelu</p>	

KUNTOSALI KOKEMISEN JA JAKAMISEN PAIKKANA

”Minä olen tehnyt tätä aikaisemminkin meidän uimahallin kuntosalilla, tämä on hyvä liike. Halutko sinä kokeilla? Tämä on ihan mukavan tuntuinen laite.” kertoo ikääntynyt mies toiselle kuntoutujalle noustessaan laitteesta pois. Ohjaaja seuraa vierestä ja antaa kuntoutujien rauhassa keskustella keskenään laitteen ominaisuuksista ja kokemuksista harjoitusten aikana.

Ikääntyneiden ihmisten kuntosalin käytössä ei vielä tunnisteta riittävän hyvin kuntosalitoiminnan vuorovaikutuksellisia ja psykososiaalisia mahdollisuuksia, joiden tiedostaminen auttaa rakentamaan kuntosalitoiminnasta kokonaisvaltaisempaa toimintaa. Erityisesti kuntosalitoimintaan rauhallinen tutustuminen on tärkeä vaihe ikääntyneiden ihmisten kohdalla. Kilpailuhenkinen hikinen rehkiminen on mielikuva, mikä liitetään kuntosalin käyttäjiin – myös ikääntyneet itse näyttävät omaksuneen tämän näkemyksen. Kuntosaliharjoittelua voidaan markkinoida erilaisille ikääntyneille ihmisille monenlaisilla mielikuvilla (vrt. kuvio 12 ja taulukko 4).

IKKU-hankkeen kuntoutuskurssien kuntosalitoimintojen yksi keskeinen havainto oli ikääntyneiden kuntoutujien (+74-vuotiaat) erityinen aktiivisuus ja innostuneisuus kuntosalilla, mikä näkyy suunnittelemattomana ja turvallisuusriskejä tuottavana touhuamisena ohjaajan rajaamis- ja ohjausyrityksistä huolimatta. Kun kuntosaliharjoittelu aloitetaan suunnittelematta ja porrastamatta, voi kuntosalilla olla hyvin kaoottinen tilanne, jossa kuntoilijat vaativat yhtä aikaa ohjausta, kilpailevat laitteista, käyttävät niitä väärin tai tehottomasta. Samalla arimmat osallistujat jäävät sivuun katsomaan muiden riehumista.

Taulukossa 5 kuvataan, miten IKKU-hankkeessa kuntoutuskurssien eri vaiheissa voidaan tietoisesti suunnitella ja modifioida kuntosaliharjoitteita asiakaslähtöisempään ja yksilöllisempään suuntaan, mutta samalla myös ikääntyneiden kuntoutujien ryhmäytymisen ja yhteistoiminnan tukemiseksi. Kuntosalin toimintaympäristöstä voidaan ikään kuin ottaa irti entistä enemmän psykososiaalisia elementtejä, jos toiminta on tarkkaan analysoitua ja porrastettua kunkin kuntoutujan ja kuntoutujaryhmän tilanteen ja tarpeiden mukaan. Jokaisen ikääntyneen kuntoutujan elämänkulun ymmärtäminen auttaa hahmottamaan miten kuntosalitoiminta voisi sisältyä mielekkäästi hänen arkeensa – mihin ajankohtaan päivästä, millaisella ohjelmalla ja ohjauksella tai millaisessa vertaisryhmässä. Väälliset tekijät kuten kuntosalimaksut, kulkuyhteydet ja tarvittavien lisävälineiden tai varusteiden hankkiminen on myös muistettava ottaa huomioon sekä etsiä niihin ratkaisuja yhdessä kuntoutujan kanssa.

TAULUKKO 5. IKKU-hankkeen kuntoutuskurssien selvitys-, perus- ja seurantajaksojen kuntosaliryhmien toteuttaminen.	
Harjoitteluvaihe	Kuntosaliryhmä <i>HUOM. kuntoutujien aikaisemmat kokemukset kuntosalista ja harjoittelusta otetaan huomioon. Selvitysjakson asioita voidaan siirtää perusjaksolle kurssiohjelman ja aikataulujen niin vaatiessa. Jokaisen kuntoutujan yksilölliset tarpeet on aina otettava huomioon, sillä kaikki kuntoutujat eivät koe kuntosaliharjoittelua itselleen mielekkääksi ryhmässä tai haluavat korvata sen muilla harjoitteilla.</i>
Selvitysjakso <i>”Tutustumis- ja/tai mieleen palautus -vaihe”</i>	Ennen kuntosalille menoa kerrotaan lyhyesti kuntosalin yleisistä periaatteista, keskustellaan yhdessä erilaisista odotuksista, mahdollisista ennakkoluuloista, yksilöllisistä rajoitteista tai oman osaamiseen liittyvästä arkuudesta. Keskustelu rakennetaan niin, että ryhmäläisten omat kokemukset ja näkemykset ovat keskiössä eli vältetään asiantuntijakeskeisyyttä tailuentomaisuutta. Konkreettinen tieto voidaan jakaa kirjallisesti, johon kuntoutujat voivat itse perehtyä omalla ajallaan. Siitä nostetaan kokemusten ja keskustelun etenemisen myötä keskeisiä asioita esille. Kuntoutujat tutustuvat kuntosaliin ja erilaisiin laitteisiin yhdessä omaohjaajien kanssa. Laitteita koekäytetään yhdessä ilman ulkopuolisia kuntoutujia: esimerkiksi kukin kuntoutuja vuorollaan toimii mallina/esimerkkinä ohjaajan opastuksella muiden kuntoutujien seurattessa. Tilanteessa otetaan huomioon kunkin kuntoutujan rohkeus tai arkuus olla ryhmässä muiden edessä suorittajana. Samalla voidaan sopia yhdessä kuntosalin säännöistä yleisesti tai juuri tämän ryhmän säännöistä (esim. miten ohjausta pyydetään häiritsemättä toisia ryhmäläisiä, miten vuorotellaan laitteissa, miten avustetaan toisia, rauhallinen toiminta jne.). Ohjaajat ovat kuntosalilla oman alansa asiantuntijoina ohjaten kuntoutujia, mutta mahdollistavat samalla aktiivisesti kuntoutujien keskinäisen vuorovaikutuksen ja vertaistuen. Kuntosalipedagogiikka on oleellinen osa tätä asiantuntijan työtä. Tämä vaatii ohjaajilta etukäteen oman toiminnan analysointia, tehtävien, vastuiden ja roolien jakamista sekä kuntoutujien yhteistoiminnallisuuden mahdollistamista kaikessa toiminnassa. Ohjaajakeskeisyys luo alussa kuntoutujille turvallisuutta ja tehostaa oppimista, mutta jatkossa sen vähentäminen tulee tapahtua tietoisesti ja suunnitellusti kuntoutujien keskinäistä ja itsenäistä toimintaa tukien. Turvallisuustekijät otetaan alusta lähtien esille esim. putoamiset, kompastumiset, tasapainoasiat ja laitteisiin siirtyminen sekä niistä poistuminen apuvälineineen sekä laitteiden hygienia. Lisäksi keskustellaan sopivista varusteista kuten kengät, housut, paidat ja tarvittavat juomat. Monimutkaisten laitteiden kanssa toimiminen kehittää myös kuntoutujien kehonahtamusta, joten siirtymisiin ja poistumisiin voidaan yhdessä kuntoutujien kanssa luoda arjen mielikuvia, jotka helpottavat laitteiden käyttöä oppimisen ja muistamisen myötä.

	<p>Kuntosalissa on ryhmäläisten tarpeista riippuen myös avustavia ohjaajia, jotta kuntoutujien erilaisiin kysymyksiin pystytään vastaamaan heti yhdenvertaisesti eikä esimerkiksi joku heikompi kuntoinen ryhmäläinen vie kaikkea ohjaajan aikaa.</p> <p>Kuntosalin perusteet käydään yhdessä läpi (vastusten määrä, toistot, lepotauot, juominen) ryhmässä ennen kuntosalille menoa. Suullisen kerronnan lisäksi annetaan kirjalliset ja yksilölliset ohjeet sekä omat kuntosalitoiminnan seurantalomakkeet, joista myös muut ohjaajat tarvittaessa näkevät, mitä ja miten kukin kuntoutuja toimii. Ikääntyneiden kuntoutujien kohdalla tulee ohjeiden ja monisteiden olla visuaalisesti selkeitä, tekstin ja kuvien riittävän suurina ja esimerkiksi kontrastien ja värien käyttö tarkkaan mietittyä.</p> <p>Kuntosalilla korostetaan myös harjoittelussa hengitystekniikan oppimista ja harjoittelun vaikutusta hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaan. Rytmin ja tempon harjoittelussa liikesuoritusten aikana käytetään apuna ääneen laskemista. Ulos-sisään-hengitys yhdistetään liikesuorituksiin. Jos ikääntyneellä kuntoutujalla on vaikeuksia hahmottaa liikesuorituksia, häntä ohjataan konkreettisesti tukemalla ja/ tai liikuttamalla tarvittavaa kehon osaa/raajaa. Kokeillaan erilaisia keskittymistä helpottavia menetelmiä, esim. jos kuntoutuja lopettaa aina liikesuorituksen osallistuakseen keskusteluun, sovitaan harjoitusten aikaisesta hiljaisuudesta. Laitteissa tehtävät liikkeet yhdistetään aina aktiivisesti paitsi nivel- ja lihastasolle, myös konkreettisesti arkeen kertoen, mihin toimintaan arjessa yksittäiset liikkeet vaikuttavat. Kuntolaitteiden vieressä on näistä asioita kertovat konkreettiset kuvat teksteineen, joista kuntoutujat voivat kerrata laitteiden tarkoituksia ja keskustella yhdessä harjoitusten hyödyistä itselleen kotiaskareissa.</p> <p>Harjoitteita edeltäviä lämmittelyjä ja harjoitteiden jälkeisiä venyttelyjä harjoitellaan yhdessä toistaen ja kerraten niiden merkityksiä – kuntoutujat toimivat myös näissä tilanteissa vastuullisina ohjaajina oppimisen myötä.</p> <p>Puhutaan lihaskivuista, väsymyksestä ja muista oireista, joita kuntosaliharjoitteluun liittyy. Pyritään poistamaan turhaa pelkoa, ennakkoluuloja tai kilpailuhenkisyttä. Tarvittaessa miesten ja naisten ryhmät voidaan pitää erillään, mikäli se motivoi paremmin.</p> <p>Kuntosalissa taustamusiikki pidetään hiljaisena tai poissa kokonaan kuulo- ja keskittymisvaikeuksien vuoksi. Kuntosalin valaistus on riittävä sekä lattian ja laitteiden kontrastit selkeät, jotta niihin siirtyminen ja niistä poistuminen on turvallista. Tarvittavat tukikahvat tai muut tuet merkataan riittäväällä kontrastilla, jotta niiden käyttö on luontevaa kuntolaitteiden lähellä tai niihin kiinnitettynä. Jokaisen kuntosalilaitteen lähelle seinään merkataan isolla kirkkaalla värillä laitteen numero, joita käytetään kuntoutujan henkilökohtaisessa ohjelmassa. Ikääntyneen kuntoutujan on helpompi muistaa aluksi laite numerona kuin monimutkaisena lihasryhmän tai liikkeen suunnan mukaisena välineenä (esim. loitonnuks/lähennys, isot/leveät selkälihaksen jne.)</p>
--	---

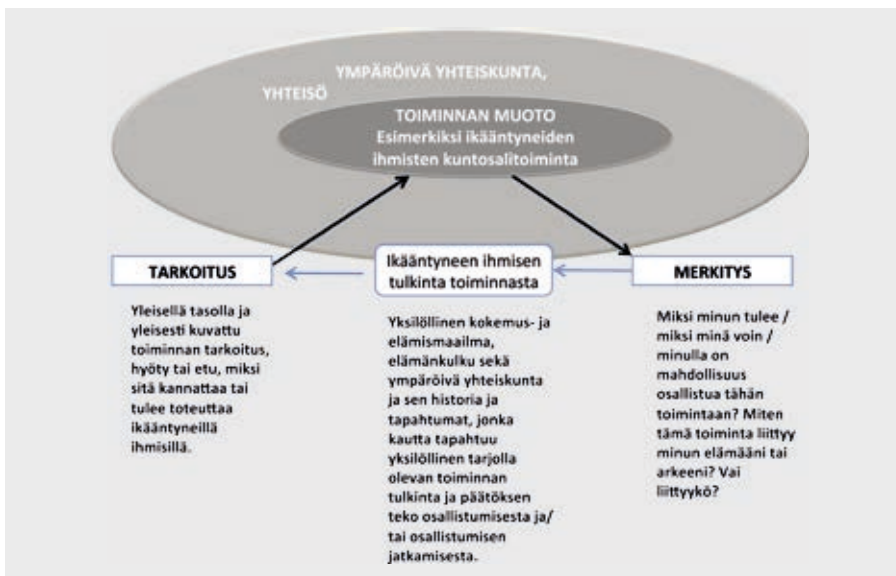
	<p>Kuntoutujille suunnitellaan jatkoa varten yksilölliset kuntosaliohjelmat ja -käynnit kotipaikkakunnalle tai vastaavat harjoitteet kotiin joko selvitys- tai perusjaksolla kuntoutuskurssin aikatauluista riippuen.</p> <p>Selvitysjakson jälkeisellä kotikäynnillä seurataan yhdessä kuntosaliharjoitteiden toteutumista ja /tai pohditaan niiden pois jäämistä. Vastaavat kotiharjoitteet kiinnitetään kotona mielekkääseen aikaan ja paikkaan kuntoutujan omien toiveiden mukaan ja käydään niitä yhdessä läpi joko kotikäynnillä tai verkostokäynnillä.</p>
<p>Perusjakso</p> <p>(3–4 viikkoa selvitysjaksosta)</p> <p><i>”Oppimis- ja vahvistusvaihe”</i></p>	<p>Kuntosalin käyttöä jatketaan niin, että kuntoutujat voivat muistella ja palauttaa mieleensä selvitysjaksolla opittuja asioita yhdessä toistensa kanssa. Kuntoutujat voivat seurata myös toistensa toimintaa ja saada toisiltaan vertaistukea, ohjausta ja jakaa kokemuksia.</p> <p>Jokainen kuntoutuja huomioidaan yksilönä ja ohjauksen määrää ja tapaa muokataan jokaiselle sopivaksi. Kuntosalilla pyritään rauhalliseen, turvalliseen toimintatapaan, josta puhutaan ja sovitaan kuntoutujien kanssa konkreettisesti. Jokaiselle kuntoutujalle annetaan mahdollisuus itsenäiseen toimintaan kuntosalilla hänen oppimisensa ja edistymisensä mukaan. Kuntoutujille annetaan myös vastuuta esim. ajankäytön seurannassa ja toistensa ohjauksesta, jolloin kuntosalin perusteet sisäistetään vähitellen ja tehokkaammin omin käsittein.</p> <p>Kuntoutujien kanssa puhutaan kuntosalin vaikutusten näkymisestä arjessa ja niitä seurataan yhdessä keskustellen ja kannustaen. Erityisesti seurataan mahdollisia lihaskipuja, niveloireita tai muita yksilöllisiä oireita, ja niihin puututaan ajoissa.</p> <p>Kotona tapahtunutta harjoittelua tai kuntosalikäyntejä arvioidaan yhdessä yksilöllisen seurantalomakkeen avulla, mikäli kuntoutuja kokee sen itselleen soveltuvaksi.</p> <p>Verkostokäynti voidaan myös toteuttaa kuntosaliharjoittelun muodossa omalla kotipaikkakunnalla tai kuntoutujalle sopivaan ryhmään tutustumisena.</p> <p>Perusjaksolla kuntoutujat voivat myös osallistua kuntosalin yleisryhmiin, joissa on muita kuntoutujia, jos ryhmä kokee sen mielekkääksi tai heidän perehtymisensä laitteisiin ja toimintansa isossa ryhmässä on turvallista ja tarkoituksenmukaista.</p>

<p>Seurantajakso I</p> <p>(6–7 kk selvitysjaksosta)</p> <p><i>”Kannustus- ja palautevaihe”</i></p>	<p>Ennen kuntosalille menoa ryhmäläisten kanssa keskustellaan rauhallisessa ryhmätilassa, miten kuntosaliharjoitteet ja/tai kotiharjoitteet ovat toteutuneet väliaikana, jolloin kuntoutujat voivat myös kuulla toistensa kokemuksia ja jakaa omia näkemyksiään. Kuntosali on hankala keskusteluympäristö, koska siellä ryhmäläiset eivät voi istua yhtenä ryhmänä ja toisten puheen kuuleminen voi olla haastavaa. Ryhmän vertaistukea pyritään nostamaan esille ilman ohjaajakeskeistä asioiden kertaamista suunnittelemalla keskusteluryhmän toteutus yhteistoiminnalliseksi.</p> <p>Kuntosalille mennään yhdessä omana ryhmänä jakaen kuntoutujat esimerkiksi pareiksi tai pienryhmiiksi, joissa kukin voi esitellä omia kuntosaliohjelmiään laite kerrallaan ja myös kommentoida ja kannustaa toistensa toimintaa. Ohjaaja toimii ryhmässä tarvittaessa lisätietojen antajana tai mahdollisten virheellisten toimintatapojen korjaajana. Ohjaajia on hyvä olla aina kaksi, jotta he voivat rauhassa olla kuntoutujaparien tai pienryhmien tukena. Kannustetaan kuntoutujia omien harjoitusten omaehtoiseen analysointiin ja yhteisesti kysymysten ratkaisuun ilman ohjaajakeskeistä kysymysvastaus = asiantuntija/opettaja – oppilas –asetelmaa. Pyritään vahvistamaan vertaisohjaajien löytymistä ryhmän arimpien jäsenten tueksi.</p> <p>Tarvittaessa kuntoutujien yksilöllisiä ohjelmia tarkistetaan, muutetaan tai painotetaan kuntoutujan muuttuneen tilanteen mukaan. Erityisesti huomioidaan mahdolliset niveleireet ja kivut sekä pyritään niiden aktiiviseen hoitamiseen kuntosaliharjoitteiden jatkamiseksi. Lisäksi laitteiden käyttöön laaditaan erilaisia sovelluksia kunkin kuntoutujan erityistarpeiden mukaan.</p>
<p>Seurantajakso II</p> <p>(12 kk selvitysjaksosta)</p> <p><i>”Arviointi- ja jatkuuvuusvaihe”</i></p>	<p>Kuntoutujat vastaavat kuntosaliryhmän toteuttamisesta yhteistoiminnallisesti yhdessä ohjaajan kanssa. He näyttävät eri laitteissa vuorollaan toisilleen omia suorituksiaan, ja kertovat mitä, miten ja kuinka usein tekevät harjoitteita. Ohjaaja kannustaa yhteiseen kokemusten vaihtamiseen harjoitteiden rinnalla.</p> <p>Yhdessä kuntoutujien kanssa arvioidaan miten kuluneen vuoden aikana kuntosaliharjoittelu on toteutunut annettujen ohjelmien mukaan. Keskustellaan kotona tai kuntosalilla tapahtuneesta harjoittelusta erityisesti arjessa selviytymisen kannalta: millaisia muutoksia ikääntynyt kuntoutuja näkee arjessaan, ja verrataan kokemuksia ryhmän jäsenten kesken. Pohditaan osallistumattomuuden esteitä, ja mietitään motivoivia uusia ratkaisuja yhdessä ryhmäläisten ja ohjaajien kanssa.</p> <p>Tarvittaessa kuntoutujien yksilöllisiä ohjelmia tarkistetaan, muutetaan tai painotetaan kuntoutujan muuttuneen tilanteen mukaan. Erityisesti huomioidaan mahdolliset niveleireet ja kivut sekä pyritään niiden aktiiviseen hoitamiseen kuntosaliharjoitteiden jatkamiseksi.</p>

IKÄÄNTYNEEN IHMISEN TULKINTA TARJOTUN TOIMINNAN HYÖDYISTÄ

läkäs rouva tekee soutulaitteella lämmittelyharjoituksia kuntosalin nurkassa ja juttelee samalla ohjaajalle. ”Minä soudin isän kanssa sen järven päästä päähän sellaisella kaksipaikkaisella soutuveneellä. Muistan sen aina, miten mukavaa oli olla isän kanssa soutamassa.”

Jokaisella tarjotulla kuntoutustoiminnalla on ajan ja historian myötä rakentuneet perusteensa, miksi siitä on muodostunut kuntoutuspalvelutuote ja millä perusteilla sitä markkinoidaan erilaisille kohde- tai asiakasryhmälle. Suomalaisen gerontologisen kuntoutuksen menetelmien käytössä erityisen hyvin näkyy tämä kuntoutustuotteiden rakentumisen ja myös uudistumisen prosessi. Kuviossa 14 esitetään Nelsonin (1996) mallia soveltaen, miten jokaisesta toiminnasta tulee tai ei tule merkityksellistä yksittäiselle ihmiselle. Vaikka yhteisössä ja yhteiskunnassa tiedetään, mikä toiminta on yleisesti hyödyllistä tai tarkoituksenmukaista, se ei kuitenkaan erilaisten yksilöiden kohdalla muodostu merkitykselliseksi. Kun yksittäinen kuntoutustilanne synnyttää yksilössä subjektiivisen kokemuksen, hän ryhtyy sitä toteuttamaan ja sisällyttää sen arkiseen tehtävärepertuaariinsa. Juuri kuntoutusmenetelmän liittyminen luontevaksi osaksi aikaisempaa elämäntapaa ja tehtävärepertuaaria motivoi kuntoutujaa, jolloin hän ottaa menetelmät tai harjoituksen omakseen.



KUVIO 14. Toiminnan tarkoituksen ja merkityksen rakentuminen yksilöllisenä ja yhteiskunnallisena prosessina (soveltaen Nelson 1996; Hautala ym. 2011, 159–161).

Jokaisella ryhmätoiminnalla ja yksilöllisellä kuntoutustoiminnalla on yhteiskunnallisia (esimerkiksi työkyvyn ylläpitäminen) ja tieteellisesti todistettuja perusteita (harjoittelun vaikutus lihasvoimaan). Kuntoutusmenetelmät saattavat olla yleisellä tasolla tarkoituksenmukaisia ja hyödyllisiä, mutta niiden kiinnittyminen yksittäisen kuntoutujan arkeen jää heikoksi tai väliaikaiseksi. Jos kuntoutusmenetelmän merkitykset ovat yhteneviä ikääntyneen kuntoutujan ajankohtaisten tarpeiden ja yksilöllisten merkitysten kanssa, niiden vaikuttavuus lisääntyy huomattavasti (lihasvoima edistää tuolilta, sängyltä, wc-istuimelta ylösousemista, mikä lisää itsenäisyyden ja autonomisuuden tunnetta).

Tämän luvun melko yksityiskohtaisen toiminnan analyysin toivotaan auttavat kuntoutustyöntekijöitä, mutta myös kotihoidon henkilöstöä pohtimaan oman ohjaus- ja neuvonta- sekä hoito- ja kuntoutustyönsä mahdollisuuksia. Kuvauksen kautta heidät haastetaan arvioimaan, miten paljon potentiaalia kaikissa arkisissakin tilanteissa on kuntouttavaan, ikääntyneen kuntoutujan itsenäisyyttä ja kokonaisvaltaista toimintakykyä edistäviä mahdollisuuksia, kunhan ne otetaan käyttöön.

Pohdittavaa:

1. Mieti jotain ryhmätilannetta, jossa tapahtui itsellesi jotain yllättävää. Miten reagoit ja mitä tunsit? Miten ratkaisit tilanteen silloin ja miten ratkaisisit se nyt?
2. Harjoittele ikääntyneen asiakasryhmäsi kanssa yhteistoiminnallisuutta: esimerkiksi anna osallistujien itse päättää ryhmän toiminnasta, valita tekeminen, sen kesto ja toteutustapa. Anna ryhmäläisille mahdollisuus tehdä harjoituksia ja tehtäviä pareittain, toistensa tukena tai oppaina jne. Opettele pysymään taustalla, jos ryhmä toimii itsenäisesti.
3. Harjoittele työparisi kanssa yhdessä suunnittelemaan ja ohjaamaan ikääntyneiden ryhmiä. Opettele antamaan palautetta työparillesi ja ottamaan vastaan palautetta.

EDELLINEN VANHA
RATIO SENTÄÄN TOIMI,
MUTTA TÄSTÄ EN SAA
KUULUMAAN MITÄÄN...

NAPPULOITA
ON NIIN PALJON,
ENKÄ NÄE KUN-
NOLLA MIKÄ
ON MIKIN ...

VOI, VOI!
KUN SAIS
SELLASEN
YKSIN-
KERTAISEN.



6 IKÄÄNTYNYT IHMINEN JA ASUMINEN

6.1 KOTONA ASUMINEN OSANA YHTEISKUNTAPOLITIIKKAA

Itsenäinen kotona asuminen on suomalaisen yhteiskunta- ja vanhuspolitiikan keskeinen tavoite. Asuminen on jokaisen kansalaisen perusoikeus. Vanhuuden eräs suurin inhimillistä kärsimystä tuottava luopuminen liittyy omasta kodista luopumiseen ja samanaikaisesti useimmiten myös omasta autonomisuudesta luopumiseen.

Vanhenemisen tutkimus on tuottanut ja tuottaa monitieteisiä tutkimustuloksia yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan vanhenemisprosesseista. Gerontologinen tutkimus on kuitenkin asumisen ja lähiyhteisön tutkimuksen suhteen Suomessa niukkaa. Asuminen on useimmiten määritelty taustamuuttujaksi, jolloin se kuuluu sosioekonomisiin taustamuuttujiin esimerkiksi seuruu- ja kohorttivertailututkimuksissa. Itsenäinen asuminen ei juurikaan ole ollut gerontologisen tutkimuksen keskeisenä tulostuuttujana (outcome – muuttujana). Syynä voi olla asumisilmion monimuotoisuus ja siihen yhteydessä olevat monet ikääntyneen asukkaan sisäiset ja ulkoiset tekijät. (vrt. Hinkka & Karppi, 20120, 52.)

Asuminen on valtavan taloudellisen liiketoiminnan kohde ja yksi suurimmista sijoituksista yksittäisten kansalaisten ja perheiden elämässä. Asumisen ja rakentamisen teknologinen osaaminen on Suomessa myös huipputasoa. Lisäksi innovatiivinen teknologian ja hyvinvointiteknologian osaaminen on asetettu Suomen erääksi menestystekijäksi. Myös tutkimusrahoitusta kohdenneetaan valtavasti näille sektoreille.

Asumisesta ja rakentamisesta ovat kiinnostuneita monet suunnittelijat, tutkijat ja käytännön toimijat. Nämä sektorit toimivat kuitenkin omista intresseistään ja perinteistään lähtien, jolloin poikkitieteellisyys ei mahdollistu tai sitä ei nähdä tarpeellisena. Se, mikä on rakentajan toiminnan teknologinen ja taloudellinen intressi tai suunnittelun ja toteutuksen tempo, voi sosiaali- ja terveysalan tutkijalle ja kehittäjälle olla hyvin vierasta ja mahdotonta hahmottaa tai yhdistää omaan tutkimusorientaatioon ja -perinteeseen. Ongelmia voi aiheuttaa myös tutkimusmetodologian sekä tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden kysymykset. Vastaavasti tutkimuksen tuottama tieto on pirstaleista, oman tieteenalan käsitteellistämää ja suunnattu ensisijaisesti omalle tiedeyhteisölle, jolloin käytännön toimijat kokevat sen olevan heidän ulottumattomissaan.

Rakentamista ohjaava lainsäädäntö, asetukset ja ohjeistukset ovat syntyneet oman toimintakontekstinsa perinteistä ja kulloisistakin yhteiskunnallisista tarpeista. Sosiaali- ja terveydenhuolto puolestaan vastaa omasta sektoristaan joutuen usein etsimään ratkaisuja sellaisiin haasteisiin, joihin sen ainoana hallinnonalana ei ole edes mahdollista yksin vastata (mm. asunnottomuus, korkeat vuokratustannukset, esteetön suunnittelu ja rakentaminen). Kansalaisten yhdenvertaisuus on määritelty perustuslaissa (6§). Lain kohtaan sisältyy myös asumisoikeus ja asumiseen tarvittavien palvelujen yhdenvertainen toteuttaminen maan eri osissa. Ikääntyneiden kansalaisten asumis- ja hyvinvointipalvelut tulee taata kaikille kansalaisille tasavertaisesti. Osalle vanhusväestöstä syrjäytyminen laadukkaista asumis- ja hyvinvointipalveluista sekä hyvinvointiteknologian ratkaisuista on yksi suurimmista tulevaisuuden uhkista.

Ikääntyneiden ihmisten asuminen on moniulotteinen ilmiö, johon ei ole olemassa yksinkertaisia ratkaisuja. Nopeat, yksinkertaiset ratkaisut eivät pitkällä tähtäimellä ota huomioon asukasnäkökulmaa, rakentamisen luovia mahdollisuuksia tai asumiseen liittyviä yksilöllisiä palvelumahdollisuuksia. Vaikuttavuuden tutkiminen ja osoittaminen vaatii riittävän pitkiä ja hyvin suunniteltuja tutkimus-, kehittämis- ja rakennushankkeita, joissa yhdistyy monialainen osaaminen.

Ikääntyneiden ihmisten asumiseen liittyvä kieli ja käytetyt käsitteet ovat usein tai osittain ristiriitaisia: Senioriasuminen, aktiiviasuminen, itsenäinen asuminen, palveluasuminen, tehostettu asuminen, elinkaariasuminen, yhteisöasuminen ja ryhmäkotiasuminen ovat käsitteitä, joita yhdistetään moniin rakentamisen ja palvelujen puhekontekstiin. Puhutaan ikään kuin samasta ilmiöstä, mutta kuitenkin eri horisonteista käsin. Yhteisen kielen löytäminen vaatii eri toimijoilta motivaatiota ja avoimuutta ymmärtää muiden toimijoiden kulttuuria ja toimintatapaa asettumatta ns. isäntä- tai emäntäasemaan. Lisäksi tarvitaan erilaisen osaamisen, toimintakulttuurin ja -tapojen arvostamista ja kunnioittamista, jolloin aito yhteistyö ja toisilta oppiminen mahdollistuvat.

Omasta pitkäaikaisesta kodista luopuminen on elämän suuria viimeisiä luopumisia ikääntyneelle ihmiselle. Oma koti tarkoittaa identiteetin jatketta, pysyvyyttä ja jatkuvuutta, varmuutta elämän perustarpeiden ylläpitämisestä ja elämänhallinnasta. Ikääntymisen myötä ilmenevät toimintakyvyn muutokset näkyvät luontevasti tutussa ympäristössä. Millä ehdoilla tahansa kotona asuminen ei kuitenkaan ole mielekäästä.

Voidaan ajatella, että tiettyyn ympäristöön rakentuu potentiaalinen asumisen ympäristö. Kerrostaloasunnossa on paitsi oma asunto, myös yhteiset tilat varastointeen ja säilytystiloihin sekä portaikot, aulat, piha-alueet ja niihin liittyvät toimintamahdollisuudet. Ikääntymisen myötä asukas vähitellen aktuaa-

lisesti käyttää vain tiettyjä tiloja (mukaillen Jyrkämä 2008). Voidaankin puhua potentiaalisesta, aktuaalisesta, rajatusta ja ositetusta kotona asumisesta ja kotona asumisen arvioinnista.

Seuraavaksi kuvataan IKKU-hankkeeseen kehitetty voimaannuttava ja asiakaslähtöinen kotikäyntimenetelmä perusteineen. Varsinainen hankkeessa käytetty lomake ohjeineen on liitteessä 2. Lomaketta on muokattu ainoastaan ulkoasun osalta tähän julkaisuun. Lomaketta voi vapaasti käyttää kotikäynneillä ja soveltaa tarpeen mukaan. Lähdemerkintöjä toivotaan kuitenkin noudatettavan, jotta lomakkeesta kiinnostuneet löytävän alkuperäisen lomakkeen ja siihen liittyvät materiaalit.

6.2 ASIAKASLÄHTÖISEN KOTIKÄYNNIN PERUSTEET

Ikääntyneiden aikuisten ihmisten oletetaan olevan kotona motivoituneina ja ovet levällään vastaanottamassa erilaisia asiantuntijoita, jotka arvioivat ja määrittelevät heidän kotona asumistaan. Puhuttaessa suomalaisesta ikääntyneiden ihmisten itsenäisestä *kotona asumisesta*, olisikin pohdittava, mitä se tarkoittaa vanhenemisen, asumisen ja autonomisuuden näkökulmasta. Useimmiten on kysymys rajatusta ja ositetusta kotona asumisen ulkokohtaisesta arvioimisesta, jolla todellisuudessa ei ole juurikaan tekemistä yksilöllisesti koetun ja merkityksellisen *kotiasumisen* kanssa.

Kotiasuminen tarkoittaa yksilöllistä asumistapaa ja -tyyliä, joka muovautuu elämäntilanteiden ja henkilökohtaisten valintojen (tai niiden puutteen) vuoksi tietynlaiseksi. Aikuisen ihmisen oma koti kuvastaa hänen iätöntä minäänsä ja omassa kodissa vanheneminen kohdataan asteittain ja hellävaroin.

Ikääntyneiden ihmisten kotiasumista voidaan tarkastella myös primäärisen ja sekundäärisen vanhenemisen näkökulmasta (vrt. luku 3). Vanhuspolitiikan ja -palvelujen kotona asumisen priorisointi ja kuntien hyvinvointia edistävät kotikäynnit tulevat toistaiseksi siihen kotona asumisen rajapintaan, jossa tarkastelun kohteeksi otetaan pääosin sekundäärisen vanhenemisen kriteerit (sairausryhmät, toimintakyvyn rajoitteet ja riskiryhmät). Kuntalaisen syntymävuosi toimii porttina, jonka kautta käynnistyy kyselevä sairaus- ja ongelmakeskeinen kotikäyntitoiminta. Tämä luonnostaan johtaa kotikäynnin määrittämiseen *itsenäisen asumisen* ja pahimmillaan jopa *selviämisen* näkökulmasta (vanhuksen vai kunnan?).

Perinteisillä kotikäynneillä tarkastelun kohteeksi tulevat kodin esteettömyys, turvallisuus ja toimivuus sekundäärisen vanhenemisen näkökulmasta. Miten näillä sairauksilla, oireilla ja toimintakyvyn rajoitteilla voidaan asua kotona? Miten näillä resursseilla ja palveluilla selvittää kotona? Samalla vallan otta-

vat ulkopuoliset asiantuntijat, joiden hallussa ovat sekundäärisen asumisen mittarit ja interventiot. Jos ikääntyneen ihmisen primäärinen vanheneminen, yksilöllinen kotikokemus ja asumishistoria ohitetaan hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä, menetetään voimaantumiseen ja autonomisuuteen tähtäävä asiakaslähtöinen toimintatapa.

Asiakaslähtöisen ja voimaannuttavan kotikäynnin tulisi rakentua ikääntyneen asiakkaan oman asumisen autonomisuuden vahvistamiseen osana primäärisen vanhenemisen prosessia ja suhteessa aikaisempaan asumishistoriaan ja kotiasumisen yksilöllisiin merkityksiin. Autonomisuutta lisäävä kotikäynti mahdollistaa ikäihmiselle oman vanhuuden ja siihen liittyvän asumisen suunnittelun ja yksilöllisen päätöksenteon, jossa asiantuntijat toimivat kumppaneina.

IKKU-hankkeessa kotikäyntien ensisijaisena tavoitteena ei ollut täytetyt kotikäyntilomakkeet tai kuntakohtaiset tilastolliset tunnusluvut, vaan jokaisen ikääntyneen ihmisen oivallus osallistua kotiasumisensa suunnitteluun ja asumisjatkuvuuden aitoon ylläpitoon. Häntä tuettiin oman vanhuuskokemuksensa käsittelyyn ja omannäköisen kotiasumisen sanoittamiseen. Tällainen primäärisen ja koetun vanhenemisen käsittely näyttäisi vahvistavan autonomisuuden tunnetta, jolloin ulkoiseen, sekundääriseen vanhenemiseen liitetyt arvioinnit ja toimenpiteet näyttäytyvät myös merkityksellisinä.

Kotiin suoritettut teknisesti laadukkaat, mutta rajatut ja mekaaniset kotikäynnit lisäävät kuntien yleistieto ikääntyneiden kuntalaisten mitatusta kotona asumista. Valitettavan usein nämä kotikäynnit eivät kuitenkaan lisää autonomisuuden tunnetta yksilöllisen kotiasumisen näkökulmasta. Autonomisuuden kokemus on tutkitusti yhteydessä juuri koettuun hyvään elämänlaatuun ja sitä kautta hyvinvointiin. Ehkäpä ne iäkkäät ihmiset, jotka ovat erityisen kriittisiä kotikäynneillä, haluavat vain pitää kiinni autonomiastaan.

Kuntien kotikäyntitoiminta ei saisi koskaan olla ulkokohtaista viranomais-toimintaa minimiresursseilla ja -miehityksillä. Kotikäynneillä omanäköisen vanhuuden ja autonomisuuden tukeminen vaatii parhaimpien ja taitavimpien työntekijävoimien käyttöönottoa sekä riittäviä aikaresursseja ja jatkuvaa työnohjausta. Jos kotikäynneillä tuetaan ikääntyneen kuntalaisen oman vanhuuden täysivaltaista suunnittelua ja sen kokonaisvaltaista toteuttamista kaikkine tarpeineen, voidaan tätä työtä kutsua hyvinvointia edistäväksi kotikäyntityöksi.

Hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä työntekijän hyvä valmistautuminen edistää yksilöllisten kotikäyntien toteutumista. Kun työntekijä on sisäistänyt hyvin kotikäynnin lähtökohdat ja periaatteet, hänen ei tarvitse tukeutua korostetusti kotikäyntilomakkeeseen, vaan hän voi keskustelussa edetä kunkin asukkaan omien keskustelupolkujen mukaan. Valmistautumisen yhteydessä

työntekijä on sisäistänyt lomakkeen teemat, ja pystyy rönsyilevästikin keskustelusta poimimaan vastauksia lomakkeen eri kohtiin.

Pareittain tehtävillä kotikäynneillä voidaan sopia etukäteen, mitkä ovat kummakin työntekijän roolit kotikäynnillä tehtävineen. Kun varsinainen vastuullinen työntekijä rakentaa keskustelua asukkaan kanssa, työpari voi kirjata vastauksia konkreettisesti, havainnoida tilannetta ja myös tarkentaa lisäkysymyksillään kollegansa esittämiä teemoja. Iäkkään asukkaalle kerrotaan, mitkä ovat työntekijäparin tehtävät, ja miten kotikäynti tulee etenemään. Parhaimmillaan kirjaava työntekijä pystyy havainnoimaan, miten vuorovaikutus etenee, miten asiakaslähtöisyys toteutuu, mitkä asiat näyttäisivät olevan tärkeimpiä tai mitä näyttäisi jäävän sanomatta. Näitä ns. metatietoja ja -taitoja ei useinkaan ehditä tai kyetä havaitsemaan, kun kotikäyntejä tehdään yksin (ks. kuvio 3). Jokaisella työntekijällä on tietoja, taitoja ja kokemuksia, joita he käyttävät työtehtäviensä hoitamisessa luontaisesti, ja niiden taustalla vaikuttavat hänen kykynsä läsnäoloon, arvostuksen osoittamiseen ja yhteisen keskustelutilanteen luomiseen tunnelman ja luottamuksen rakentamisena.

Kotikäynnin tavoitteena voi olla konkreettisesti hyvin täytetty lomake, mutta oleellisempaa on pohtia, miten asukkaan kanssa on yhdessä koottu niitä hänelle tärkeitä asioita, jotka edistävät hänen kotiasumisensa jatkuvuutta. Parhaimmillaan täytetty lomake ja siihen rinnalla ja taustalla syntynyt keskinäinen vuorovaikutus, luottamus ja arvostus luovat asukkaalle uskoa oman kotiasumisen jatkuvuuteen ja erilaisiin vaihtoehtoihin mahdollisuuksiin, jos terveydessä, toimintakyvyssä tai ympäristössä tapahtuu muutoksia. Kotikäynnin toteuttaja antaa mahdollisuuden asukkaalle pysähtyä miettimään omaan nykyistä tilannettaan sekä asioita, jotka toimivat hänelle ilonaiheina tai toisaalta pelon- ja huolenaiheina. Kotikäynnillä löydetään voimavaroja niin asukkaasta, hänen koti- ja asuinympäristöstään kuin läheisverkostostaan, joita tukemalla kotiasuminen voi jatkua merkityksellisenä ja omannäköisenä. Lisäksi voidaan määritellä niitä yksilöllisiä rajoja tai kynnyksiä, jotka käynnistävät ulkopuolisen avun ja palvelujen käytön.

Kun kotikäynnillä asiakkaan ja työntekijän välissä on jokin konkreettinen paperi, lomakenippu, tietokone tai pöytä, on luontaista päätyä katselemaan näitä kohteita¹². Samalla tasavertainen vuorovaikutus ja ihmisten välinen joustava kohtaaminen vähenevät. Iäkäs asukas alkaa noudattaa lomakkeen sisällön kulkua, ja muutaman rönsyilevän kertomuspätkän jälkeen hän ryhtyy yleensä noudattamaan työntekijän kysymys-vastaus-mallia. Jos työntekijä korosta keskustelun vapaamuotoisuutta ja asukkaan oikeutta edetä omien ajatustensa mukaan, ei lomake enää toimi niin kahlitsevana ohjenuorana.

¹² Kuvaus perustuu IKKU-hankkeen aikana koottuun kotikäyntien havainnointiaineistoon.

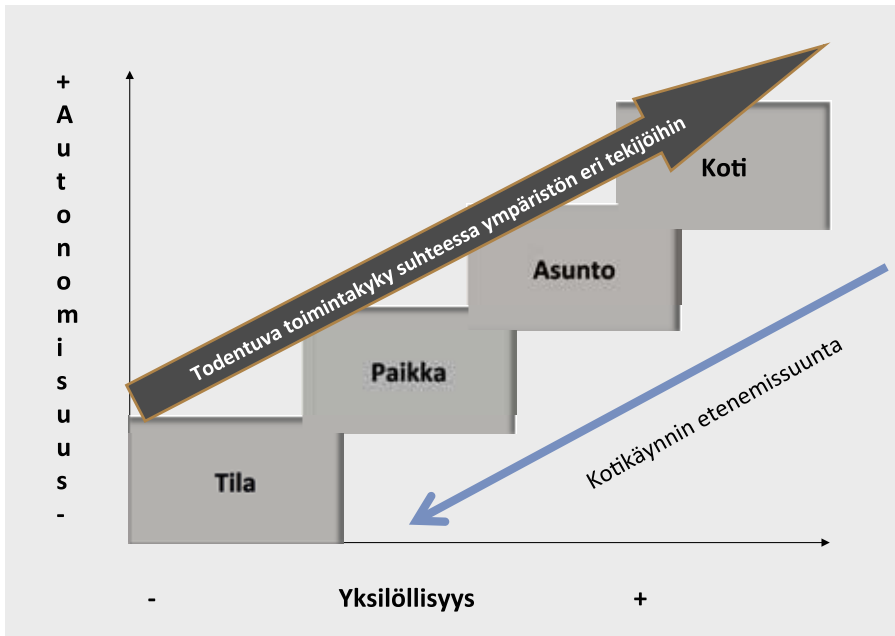
Hyvä kotikäynnin aloittaminen voi sisältää mm. kodin yleisen esittelyn asukkaan omilla ehdoilla, kodin läpikävelämisen, mukavan keskustelupaikan valitsemisen ja yhteisesti kotikäynnin sisällöstä ja ajankäytöstä sopimisen. Luotamuksellisuus ja avoimuus mm. miten ja mihin kerättäviä tietoja käytetään, on osa kotikäynnin käynnistymistä. Asukkaan olisi hyvä saada tutustua kotikäynnin sisältöön lomakkeineen ja ohjeineen ja omiin oikeuksiinsa etukäteen. Asukkaalla tulisi saada myös kieltäytyä kotikäynnistä kokonaan tai ottaa siitä vain se tai ne osiot, jotka hänestä tuntuvat tarkoituksenmukaisilta.

Kotikäynnin aikana työntekijän olisi hyvä kerrata alussa annettua tietoa, jotta myös kotikäynnin aikana asukkaalle tulee mahdollisuus vielä pohtia omaa mielipiteitään ja tarpeitaan kotikäynnistä. Tietojen käyttäminen kuntapalvelujen suunnittelun pohjana tulee tuoda selkeästi esille. Kotikäynti tulisi ensisijaisesti kuitenkin olla yksilöllinen voimaannuttava kokemus, joka lisää uskoa tulevaisuuteen. *”Nyt ne siellä kunnassa edes tietävät, että me ollaan täällä olemassa” toteaa iäkäs naiskuntoutuja itselleen, miehelleen ja kunnan edustajalle.*

Työntekijä voi käyttää kotikäynnillä myös ns. ohjaavaa puhetta, jossa hän avoimesti koko ajan kertoo, mitä hän tekee seuraavaksi, miksi hän tekee jotakin, pysähtyy kysymään aika ajoittain, onko asukkaalla kysyttävää tai miten hän toivoisi, että seuraavaksi edetään. Näin voidaan rakentaa yhteistä tasavertaista kotikäyntikokonaisuutta, jossa kumpikin osapuoli on asiantuntija ja kumppani.

Toiveikkuuden rakentaminen ja valintojen pohtiminen edesauttaa iäkkään asujan omien valintojen tekemistä ja lisää uskoa tulevaisuuteen. Yhteinen dialogi aukeaa esimerkiksi kysymyksillä *Mikä sinua erityisesti ilahduttaa omassa kodissasi ja sen lähiympäristössä? Mikä sinua huolettaa tai mietityttää tällä hetkellä kotona asumisessa tai tulevaisuudessa? Mitä haluaisit kertoa kodistasi ja esitellä meille?*

Merkityksellisen kotona asumisen lähtökohtana voidaan pitää *kodin, paikan, asunnon ja tilan* kokemuksia, ja niiden yksilöllisiä merkityksiä, joita on tutkittuja ja kuvattu ympäristögerontologiassa (kuva 15, Pikkarainen 2007). Kotikäynnin peruslähtökohtina ovat jokaisen ihmisen nykyisen kodin yksilölliset merkitykset, kotiin liittyvät muistot, siellä tehtävät arjen toimet ja harrastukset, tärkeät ihmissuhteet sekä elämänsä aikana omaksuttu elämäntyyli. Nämä syntyvät ajan myötä asuttaessa samassa paikassa useampia vuosia. Ne ovat niitä vahvuuksia, voimaannuttavia tekijöitä, jotka edistävät merkityksellistä kotona asumista. Vahvuudet toimivat kompensatiomenetelmien rakennusaineina, kun vanhuuden myötä arjen sujuminen vaikeutuu.



KUVIO 15. Tilan, asunnon, paikan ja kodin rakentuminen yksilöllisenä prosessina (soveltaen Pikkarainen 2007) ja asiakaslähtöisen kotikäynnin etenemissuunta (ks. tarkemmin liite 2).

Koti on minuuden jatke, jossa toiminnan kautta rakennetaan omaa persoonaa ja tapaa elää. Koti on hallittavissa oleva, tuttu paikka, jossa voidaan kokea parhaimmillaan turvaa ja suojaa alati muuttuvaa ympäröivää maailmaa vastaan. Siellä tavataan itselle tärkeitä ihmisiä, tai vastaavasti siellä voidaan olla omassa rauhassa. Koti on hallittavissa ja ennakoitavissa oleva tuttu paikka. Kotona arki sujuu omassa tahdissa, jossa arjen askareet seuraavat toisiaan tutussa järjestyksessä – tai vastaavasti arjen rutiineja voidaan rikkoa mielin määrin omien mieltymysten mukaan. Yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus ovat omassa kodissa parhaimmillaan, ellei esimerkiksi perhetilanne, omat uskomukset tai pelot, passivoivat palvelut tai fyysiset esteet aseta niille asukkaan kannalta rajoja. Näitä rajoja (uhkia) pyritään kotikäynnillä havainnoimaan ja yhdessä toimien purkamaan.

Tila, asunto, paikka, ja koti -prosessin rakentumista kuvataan tarkemmin kotikäyntilomakkeessa ja sen ohjeistuksessa liitteessä 2.

Pohdittavaa

1. Tarkastele omaa kotiasi. Pohdi, miten paikka, tila, asunto ja koti – käsitteitä voisit soveltaa omaan kotiisi. Mistä syntyy sinun kotikokemuksesi ja kotoisuuden tunne.
2. Haastattele jotain ikääntynyttä ihmistä, ja kuuntele, mitä ja miten hän kertoo kodistaan. Miten hän pitää yllä kotikokemustaan? Tukevatko hänen saamansa palvelut hänen kotikokemustaan?
3. Tutustu liitteessä 2 olevaan kotikäyntilomakkeeseen ohjeineen. Kokeile yhden tai kahden asiakkaasi kanssa lomakkeen käyttöä. Pyri joustavaan kotikertomuksen rakentamiseen, älä anna lomakkeen ohjata hänen kertomustaan. Mitä havaitsit?
4. Toteuta lomakkeen 2 kotikäyntiä työparisi kanssa. Sopikaa työnjaosta ja toistenne toiminnan havainnoinnista. Antakaa palautetta toistenne toiminnasta ja refleктоikaa kotikäyntiä jälkeenpäin yhdessä, ja jos mahdollista myös asiakkaan kanssa. Mitä havaitsitte tai opitte?

ETTÄ OLI KIIREINEN KESÄ. TÄMÄ OLI LAPSILLE
JA LASTENLAPSILLE OHITTAMATON RUOKAPAIKKA JA
HUOLTOPISTE. EIKÖ NE YMMÄRRÄ,
ETTÄ ÄITI ON JO VANHA ?

NO, SANOPA SINÄ,
MILLOIN SAA
LUOVUTTA ?



7 IKÄÄNTYNYT IHMINEN JA HÄNEN VERKOSTONSA

Tämä verkostoja käsittelevä luku liittyy kiinteästi ikääntyneiden ryhmätoimintoja koskevaan lukuun. Luvussa pohditaan IKKU-hankkeen kuntoutuskursseihin sisältyneiden verkostopäivien herättämiä ajatuksia sekä kuntoutujien, työntekijöiden ja omaisten esiin tuomia kokemuksia. Verkostotyöstä on runsaasti kirjallisuutta, joten luvussa keskitytään erityisesti ikääntyneiden ihmisten verkostoihin ja heidän kanssaan tehtävään verkostotyöhön.

7.1 VERKOSTOTYÖ GERONTOLOGISESSA KUNTOUTUKSESSA

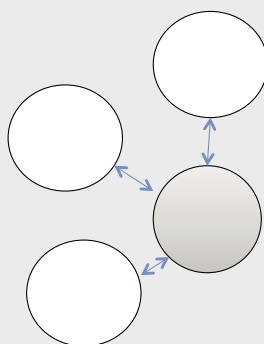
Sosiaali- ja terveydenhuollossa, koulu- ja tiedemaailmassa sekä projekti- ja hankemaailmassa puhutaan yhteistyöverkostoista ja verkostomaisesta työstä. Myös ikääntyneiden kansalaisten oletetaan verkottuvat eri-ikäisten kanssa, pitävän yllä sosiaalisia kontaktejaan ja toteuttavan aktiivisesti osallisuuttaan lähiyhteisöissä ja yhteiskunnassa. IKKU-hankkeessa gerontologisen kuntoutusmallin yhdeksi toimintatavaksi tai -menetelmäksi määriteltiin jokaisen kuntoutujan yksilöllinen verkostokäynti. Verkostokäynti tuli suunnitella ja toteuttaa yhdessä kuntoutujan kanssa ja hänen tarpeistaan lähtien. Hankkeen kuluessa useat ikääntyneet kuntoutujat pohtivat, mitä verkostokäynti tarkoitti tai miksi verkostokarttaa piirrettiin ja miksi siihen palattiin eri yhteyksissä.

Verkostot toimivat paitsi määrällisesti myös sisällöllisesti eri tavoin. Lisäksi verkostoihin syntyy erilaisia jännitteitä ja tunteita, jotka vaikuttavat verkoston toimintaan suoraan tai välillisesti. IKKU-hankkeen aikana tehdyissä havainnoissa tuli esille ikääntyneiden kuntoutujien vilpittömän ilahtumisen heidän piirtäessään omaa virallista ja epävirallista verkostoaan sekä arvioidessaan olemassa olevaa tai toivomaansa verkostoa. Ilahtuminen johtui yleensä siitä kuntoutujan tekemästä havainnosta, miten paljon hänen verkostossaan kuitenkin oli jäseniä hänen kokemasta yksinäisyyden ja eristäytymisen tunteesta huolimatta. Jokaiseen piirrookseen sisältyi paljon metatason viestintää ja informaatiota esimerkiksi ihmissuhteista, niiden laadusta ja merkityksistä, joita olisi muuten ollut haasteellista saada esille. Toisaalta havainnointiaineistossa ei tullut esille, että ikääntynyt kuntoutuja itse olisi ollut verkostonsa ongelmien luoja tai keskinäisten jännitteiden lähde.

Osalle IKKU-kuntoutujista verkostotyö oli lyhytkestoinen jakso vuoden pituisessa prosessissa, ettei siinä päästy syvempiin analyyseihin. Hankkeessa kuntoutuslaitosten työntekijöiden verkostotyön muodot olivat melko perinteiset ja rajatut. Kuntoutujien kanssa puhuttiin heille tärkeistä ihmisistä, piirrettiin yksin, pareittain tai ryhmässä omaa verkostokarttaa (kuvio 16). Verkostoa käytiin omanohjaajan kanssa läpi yhden tai useamman kerran, jolloin myös täydennettiin siitä unohtuneita kontakteja. Verkostokäynti saatettiin toteuttaa sen sijaan hyvin monipuolisesti kuntoutujan toivomien tahojen kanssa. Kuntoutustyöntekijöillä oli myös aluksi epäilyksiä verkostokäyntien tarpeellisuudesta, merkityksestä ja toteuttamismuodoista. Toisaalta kuntoutujan läheisverkostoa sivuttiin monissa kuntoutustilanteissa ilman, että toimintaa nimitettiin verkostotyöksi.

VERKOSTOKARTTA

KETKÄOVAT SINUN ARJEN ILOISSA JA SURUISSA LÄSNÄ?
PIIRRÄ LISÄÄ YMPYRÖITÄ SITÄ MUKAA KUN IHMISIÄ /
PALVELUITA /HARRASTUSMAHDOLLISUUKSIA TULEEE LISÄÄ.



KUVIO 16. Esimerkki IKKU-hankkeessa käytetystä verkostokarttamallista ja sen sisällöstä. Kuviossa kartan mittasuhteet on muutettu. Käytössä oli A3-kokoa oleva valkoinen arkki, jossa oikealla alhaalla oli kuvion 17 mukainen roolikysely (lähde: Härmän Kuntoutus Oy, toimintaterapeutti Pirjo Mantila).

Verkosto, verkostotyö ja verkottuminen ovat moderneja käsitteitä, joita keskimäärin 80-vuotiaat ikääntyneet kuntoutujat eivät ole tottuneet käyttämään lapsuus-, koulu- tai työvuosinaan. Todennäköisesti sodanaikainen toiminta

oli heille hyvin verkostomaista toimintaa, jos sitä kuvattaisiin nykyisillä käsitteillä (ilmavalvonta, ruoka- ja lääkintähuolto, kuljetustoiminta, kotirintaman toiminta).

IKKU-hankkeen tavoitteena oli verkostokäynnin avulla tehostaa kuntoutusjaksoilla opeteltuja ja harjoiteltuja taitoja kotiympäristöön ja mahdollistaa jokaisen kuntoutujan aktivoituminen lähiympäristöön. Näitä harjoittelukohteita saattoivat olla kerhot, kuntosalit, uimahallit, yhdistykset ja erilaiset harrastus- ja asiointitilanteet. Näissä tilanteissa tuli esille, miten kuntoutuksen tulisi avautua ikääntyneiden kuntoutujien arkeen ja lähiyhteisöihin valmentautumisen tai valmennuksen periaatteita noudattaen. Joiden kuntoutujien kohdalla verkostokäynnillä käynnistynyt tutustuminen johonkin toimintaan siirrettiin kuntoutujan kotikunnan työntekijän (kotihoiton työntekijä, terveyskeskuksen fysioterapeutti) vastuulle, jolloin tämä valmennus jatkui kotikunnan toimesta sovittuina yksittäisinä tai pitempään jatkuvina säännöllisinä tapaamisina. Kotiin keskittyneillä verkostokäynneillä annettiin kuntoutujalle mahdollisuus palata verkostokartan herättämiin ajatuksiin, jos kuntoutujalla ei ollut ajatuksia kodin ulkopuolisesta toiminnasta.

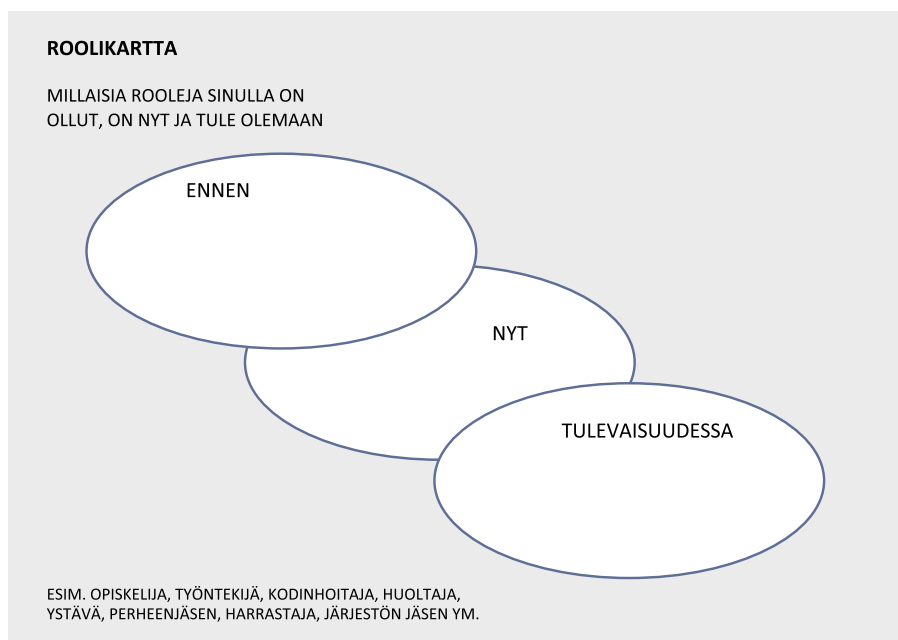
Verkostokäyntien suunnittelu kytkettiin parhaimmillaan kuntoutujan yksilöllisiin kuntoutustavoitteisiin ja hänen ajankohtaisiin tarpeisiinsa. Käynti suunniteltiin kuntoutusjakson aikana yhdessä omaohjaajan tai muiden kuntoutujien kanssa, jolloin kuntoutujat saivat myös ideoita toisiltaan, mitä verkostokäyntiin voisi sisällyttää. Joillakin kursseilla kuntoutujien samankaltaiset toiveet yhdistettiin ja verkostokäyntejä toteutettiin yhdessä muutaman kuntoutujan tai koko kuntoutujaryhmän kanssa. Periaatteena alun alkaen oli, että jokaisella kuntoutujalla oli oikeus saada omaa yksilöllistä aikaa omaohjaajalta niihin tapahtumiin kotiympäristössä, joihin hän tarvitsi tukea tai apua.

7.2 VERKOSTOTYÖN MAHDOLLISUUDET

IKKU-kuntoutuksessa verkostokartan laatiminen saattoi ajoittain jäädä irralliseksi tehtäväksi, eikä ikääntynyt kuntoutuja hahmottanut, miten se loppujen lopuksi liittyi hänen tilanteeseensa. Kuntoutujille annettiin useimmiten mahdollisuus jatkaa verkostotyön herättämien ajatusten käsittelyä niin halutessaan. Avioparien kuvaamista verkostoista saattoi herätä työntekijöille ristiriitaisia ajatuksia puolisoiden kuvatessa kotitilannettaan hyvin eri tavoin. Näissä tilanteissa moniammatillisen työryhmän tuki ja ohjaus oli kuntoutujien omaohjaajille tärkeää. Pariskunnat purkivat auki sellaisia tilanteita, joita he eivät aluksi edes oikein osanneet suoraan itsekään ilmaista tai etsiä niihin ratkaisuja. Esille tuli myös asteittainen uupuminen olemassa olevaan tilanteeseen, jolloin tilanteelle

ei jaksettu tehdä mitään. Pariskuntien lapset saattoivat tuoda esille omaa huoltaan niissä vanhempien tilanteissa, joissa toinen tai kumpikaan vanhemmista ei enää ollut tyytyväinen tilanteeseen. Yleensä näihin tilanteisiin liittyi puolisoiden erilaisia sairauksia ja toimintakyvyn rajoitteita, jotka muuttivat parisuhteen rooleja ja tehtäviä ja joita ei pystytty tai osattu käsitellä.

Verkostotyön mahdollisuuksia tulisikin laajentaa ja tehostaa ikääntyneiden kuntoutuksessa ja kuntoutusprosessien aikana (esimerkiksi kuvio 17). Verkostosta voivat löytyä ne henkilöt, joiden kautta kuntoutuksen tavoitteellisuutta ja pitkäjänteisyyttä voidaan jatkaa (mm. tukihenkilöt, kaverikuntoutujat, kuljettajat, kannustajat). Verkostomainen työ auttaa rauhallisesti ja luontevasti antamaan käsitteitä sellaisille psykososiaalisille ilmiöille kuntoutujan elämässä, joille hänellä ei ole sanoja tai käsitteitä. Jatkossa verkostomaiseen työmenetelmään tulisi selkeämmin kuvata omaisten ja läheisten roolit ja vastuut ikääntyneen kuntoutujan tukena kotikuntoutuksen toteuttamisessa. Omaisten rinnalle ja tueksi on hyvä löytää niin virallisia kuin epävirallisia toimijoita silloin, kun koti-tilanne vaatii pitkäkestoista muuttamista tai tukea.



KUVIO 17. IKKU-hankeessa käytetty ikääntyneen kuntoutujan rooleja kartoittava menetelmä, osana verkostokartan piirtämistä ja yksilöllistä verkostokäyntiä (vrt. kuvio 16). (lähde: Härmän Kuntoutus Oy, toimintaterapeutti Pirjo Mantila, alkuperäinen lähde tuntematon).

Verkostotyöhön tulisi ottaa tiiviimmin mukaan myös muut kuntoutujat. Oman ikäpolven kuntoutujien esimerkit omasta vuorovaikutuksestaan, ratkaisuihistaan ja päätöksistä auttoivat toisia IKKU-kuntoutujia näkemään omat tilanteensa uudella tavalla. Vertaisiesimerkit ja niistä saatu tuki saattoivat lohduttaa ja jopa rohkaista omien ratkaisujen tekemiseen (esimerkiksi haluanko laajentaa vai vähentää harrastustoimintaani, olenko tyytyväinen ystävä- tai perhesuhteisiin, mitä voin tehdä tilanteen muuttamiseksi). Verkostotyön avulla tuli esille ikään-tyneiden kuntoutujien kokema arvotuksen puute ja hyödyttömyyden tunne. Vertaiskuntoutujien antama rohkaisu ja kannustus auttoivat näitä kuntoutu- jia löytämään omia voimavaroja ja tekemään ratkaisuja tulevaisuutta varten (uusi harrastus, ulkopuolisen avun hakeminen, raskaista arjen toiminnoista luopuminen).

IKKU-hankkeessa verkostojen herättämät ajatukset olivat esillä pitkin kun- toutsuotta, ilman verkostotyön tai verkottumisen virallista käsitettä. Kuntou- tujat pohtivat lapsuuden perhettään, nuoruuttaan, työelämää ja vanhuuden ikävaihetta ja siihen kuuluneita tai edelleen kuuluvia ihmisiä monissa keskus- teluryhmissä. Samalla he harjoittelivat omassa kuntoutujaryhmässä yhdessä ryhmäytymistä, yhteydenpitoa toisiinsa ja vastuunottamista sekä sen jakamista. Kuntoutsuuden aikana ikääntyneet kuntoutujat saivat kokemukset aivan uudesta verkostosta, johon kuului vertaiskuntoutujia, kuntoutsulaitosten työn- tekijöitä ja kotikuntien erilaisia toimijoita. Oman ryhmän kanssa verkottuminen antoi jopa yksittäisiä korjaavia kokemuksia, joissa vuosikymmenten jälkeen saattoi kokea kuuluvansa johonkin kuntaan, kylään ja ryhmään ilman vierauden ja syrjäytymisen tunnetta (esimerkiksi sodan jälkeinen siirtolaisuuskokemus, uudelle paikkakunnalle muuttaminen eläkkeelle jäämisen jälkeen).

Usein kuulee kommentoitavan, miten ikääntymisen myötä, keski-iässä ja etenkin vanhuuden ikävaiheessa on vaikea saada ystäviä. Tähän voi liittyä ystävä-sanaan liittyvä konnotaatio, sisäinen merkitys, jossa ystävyys on joitain erityisen syvää, pitkäkestoista ja pysyvää. Ikääntyneet kuntoutujat kertoivat kuitenkin monissa tilanteissa, miten toisista kuntoutujista oli tullut heille ystäviä. Ulkopuolisesti nämä suhteet saattoivat olla melko väljiä, harvaksen toteutu- neita tapaamisia, mutta kuitenkin kokemuksellisesti ikääntyneet pitivät toisiaan ystävinä, näistä ulkoisista muodoista riippumatta.

Verkostokäyntien suuri hyöty oli juuri ikääntyneiden kuntoutujien ohjaami- nen kodista ulospäin, joko välttämättömiin kodin ulkopuolisiin toimintoihin tai vapaaehtoisiiin lisäaktiviteetteihin. Merkityksellistä oli se, mihin kuntoutsuksen vaiheeseen ja kuntoutsujan prosessiin verkostokäynti ajoittui. Joillekin kuntou- tujille sen paikka olisi parhaimmillaan ollut vasta aivan kuntoutsuuden lo- pussa, jolloin kuntoutsujan rohkeus ja luottamus omiin taitoihin olivat kohonneet

sellaisiksi, että verkottuminen oli yleensä mahdollista. Joillakin kuntoutujilla verkostokäyntejä olisi voinut olla useampia, jolloin kiinnittyminen haluttuun toimintaan olisi jäänyt pysyväksi. Toisaalta kuntoutujissa oli myös niitä, joille olemassa oleva verkosto oli jopa niin stressaavaa ja rasittavaa, että tavoitteena oli ”loman pitäminen” kaikesta vapaaehtois- ja kerhotoiminnasta. Verkostotyöhön kuuluu myös verkostojen ja sen osien karsiminen silloin, kun ne eivät enää toimi ikääntyneen ihmisen hyvinvoinnin lähteenä (vrt. myös omaishoitajuuteen liittyvät paineet ja vastuut).

Kaikien kaikkiaan jokaisella yksilöllä on erilainen temperamentti tai persoona, johon kuuluu erilainen tarve tai toive olla tekemisissä toisten ihmisten kanssa. Hiljaisten ja vetäytyvien ihmisten tulisi saada toteuttaa omaa tapaansa sosiaalisessa elämässään. Elämänkulun aikainen sosiaalisuus voi myös muuttua niin, ettei iäkäs äiti halua enää olla se perheenpää ruokapatoineen, joka hän on tottunut olemaan lapsilleen ja lapsenlapsilleen aikaisempina vuosina. Erityisesti tuli esille ikääntyneiden ihmisten tarve saada kokea oman ikäpolvensa seuraa ja keskusteluyhteyttä yhteisen paikallisen historian kautta. Tähän sukupolvikokemukseen perheen ja suvun iäkkäät jäsenet tai lapset ja lapsenlapset eivät useinkaan pysty antamaan vastinetta samalla tavalla kuin oman ikäiset ja oman paikkakunnan ihmiset.

Erityisesti juuri ikääntyneiden kuntoutujien perhesuhteiden syvempi ja hienovarainen käsittely voisi olla gerontologisen kuntoutuksen yksi teema, johon verkostomaisella työllä on mahdollisuus luoda jopa nopeita, helppoja ja myös kestäviä muutoksia. Ikääntyvien ja ikääntyneiden perheet tulevat tulevinä vuosina ja vuosikymmeninä olemaan hyvin rikkonaisia, joihin sisältyy ristiriitaisia ja monimutkaisia rakenteita ja jotka vaativat käsittely- ja ratkaisuaikaa erilaisine menetelmineen. Toisaalta voidaan ajatella, että tulevilla vanhuskorteilla on paremmat psykososiaaliset taidot kuvata vuorovaikutussuhteitaan ja tuoda esille tarpeitaan verrattuna tämän päivän 80-vuotiaisiin. Samalla erityisen pitkät avioliitot ja pitkät sisarusuhteet lisääntyvät, mikä osaltaan tarkoittaa monenlaisten vastuiden ja samalla huolten kuormittamia ihmissuhteita ikääntyneiden ihmisten kodeissa.

Pohdittavaa

1. Kuvaa oma verkostosi luvussa olevien verkostokarttamallin mukaan. Oletko omaan verkostoosi tyytyväinen niin määrällisesti kuin sisällöllisesti? Mitä ajatuksia verkoston piirtäminen herätti sinussa?
2. Kokeile muita löytämiäsi verkostokarttamalleja, ja analysoi niitä yhdessä kollegojesi kanssa. Mitä asiakaslähtöisyyteen vaikuttavia tekijöitä löydät eri malleista ja millaisten asiakkaiden kanssa käyttäisit niitä?
3. Perustele, miksi verkostotyötä tai -karttaa tulisi käyttää ikääntyneiden asiakkaiden kanssa.
4. Millaista osaamista, työjärjestelyjä, ajankäyttöä ja tukea työntekijänä tarvitset ikääntyneiden asiakkaiden kanssa tehtävään verkostotyöhön?



8 VINOUTUNUT MONIAMMATILLISUUS

8.1 MUUTTUVAT PALVELUT JA MUUTTUVA YHTEISTYÖ

Moniammatillisuus, moniasiantuntijuus, yhteistoiminta ja verkostotyö ovat käsitteitä, joilla pyritään kuvaamaan entistä monimutkaisemmassa palvelujärjestelmässä tapahtuvaa toimintaa. Ikääntyneillä asiakkailla on terveyteen, toimintakykyyn, taloudellisiin tilanteisiin tai osallisuuteen liittyviä, erilailla kasaantuvia ja päällekkäisiä sekä toisiinsa suoraan vaikuttavia ongelmia. Niiden ratkaisemiseen tarvitaan eri tahojen hyvää yhteistoimintaa. Tällaisen ongelmanverkon muodostaa esimerkiksi yksittäisen ihmisen kohdalla kallis lääkehoito, pieni eläke, heikot liikenneyhteydet, alkava muistisairaus ja kaukana asuvat läheiset. Näiden monimutkaisten ongelmien yhteistoiminnallinen ratkaiseminen lisää työntekijöiden tietoa toisten työstä, yksilöllisestä ja yhteisesti osaamisesta sekä onnistuneista tavoista ratkaista ongelmia.

Moniammatillisuus tarkoittaa aktiivista, vastavuoroista ja tasavertaista yhteistyötä eri toimijoiden kesken yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Moniammatillisuuden lähtökohta on ensisijaisesti yhteistyö itse asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Ikääntyneiden potilaiden ja/tai asiakkaiden sairaanhoidon ja kotihoidon rinnalle tulee jatkossa rakentua myös tiiviisti, joustavasti ja tasavertaisesti toimiva kuntoutustyöntekijöiden yhteistyöverkosto.

Monitieteisyyden käsitteellä tarkoitetaan eri tieteenalojen tuottamaa tietoa tutkimuksen kohteena olevan ilmiön eri puolista. Monitieteinen gerontologia tarkoittaa vanhenemisen tutkimusta monista eri näkökulmista aina geenien toiminnasta yhteiskunnan rakenteisiin saakka. Jokaisella tieteenalalla tulisi olla yhdenvertainen asema edistettäessä ikääntyneen väestön terveyttä, elämänlaatua ja hyvinvointia.

Tässä luvussa tarkastellaan moniammatillisuutta niiden ajatusten pohjalta, joita syntyi IKKU-hankkeen toimintatutkimuksen aikana ja joita ei ole kuvattu hankkeen loppuraportissa. Hankkeen moniammatilliset työryhmät olivat innostuneita hanketoimijoita ja gerontologisen kuntoutuksen kehittäjiä. Työryhmien fokusryhmäkeskustelut ja havainnointiaineistot auttoivat hahmotamaan moniammatillisuudesta joitakin uusia, toiminnan taustalla vaikuttavia tekijöitä. Näihin asioihin tarttumalla ja niistä puhumalla voidaan mahdollisesti ymmärtää moniammatillisuuden kipupisteitä paremmin ja pyrkiä vaikuttamaan niihin.

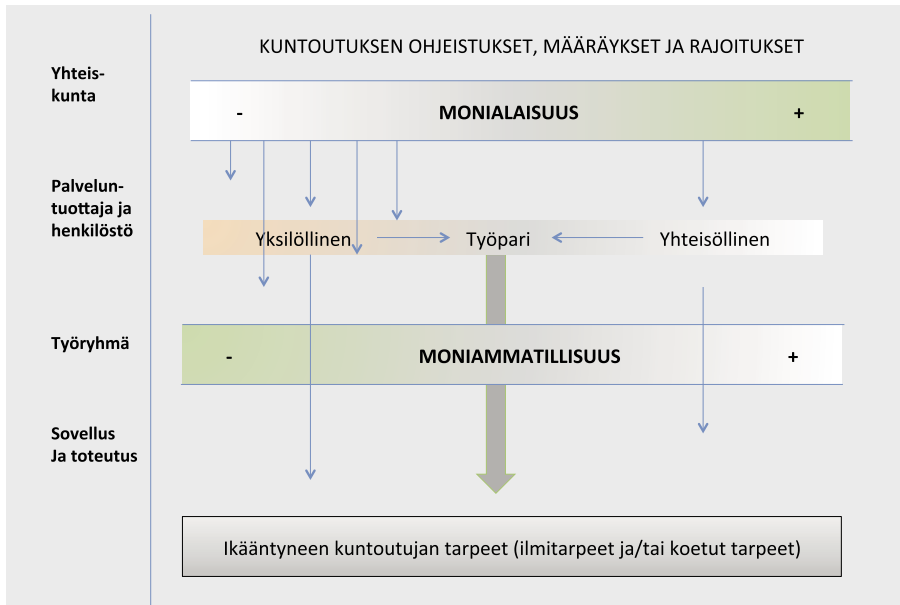
8.2 MONIAMMATILLISUUDEN RISKIT JA KEHITTÄMISTARPEET

Moniammatillista työryhmätoimintaa toteutetaan kuntoutuslaitoksissa sekä perus- ja erikoissairaanhoidon eri yksiköissä. Työryhmän toiminta voi olla hyvin autoritäärinen ja saneleva tai demokraattinen ja avoimen keskusteleva. Periaatteessa moniammatillisuuden tulisi edistää kuntoutujien tai kuntoutujaryhmien laadukkaita kuntoutuspalveluja ja siten vaikuttavaa kuntoutusta. Moniammatillisuuden haavoittuvin kohta lienee eri ammattilaisten työn rajapinnoilla olevien asioiden käsittely ja hoitaminen tarkoituksenmukaisesti. Moniammatillisuus onkin pitkälti asioista sopimista sekä oman ja toisten asiantuntijuuden tuntemista ja tunnustamista.

Yhteisöllinen moniammatillisuus tarkoittaa kuntoutusorganisaation tuottamaa kokonaisosaamista, johon vaikuttavat kaikki eri alojen toimijat sekä heidän yksilöllinen ja yhteinen osaamisensa. Yksittäisellä työntekijällä on lisäksi erilaisia moniammatillisuuden vaatimia työelämävalmiuksia kuten asenteet, ongelmaratkaisutaidot, vuorovaikutustaidot ja päätöksentekotaidot, jotka vaikuttavat koko työryhmän vastaaviin, yhteisesti rakentuviin taitoihin.

Moniammatillisuus ei tarkoita yksinomaan kuntoutustyöryhmässä tapahtuvaa konkreettista tai mekaanista työtä kuten asiakastilanteiden arviointia, kuntoutusmenetelmien valintaa ja kuntoutusta koskevaa päätöksentekoa. Seinan ja Helanderin mukaan (2010, 26) moniammatillinen osaaminen ei saisi jäädä ulkoiseksi, pelkäksi rakenteelliseksi toimintamuodoksi, vaan sen tulisi olla yksilöiden (työntekijöiden) ja ryhmien (moniammatillinen työryhmä, organisaatioiden välinen toiminta) prosessinomaista jatkuvaa toimintaa.

Moniammatillinen osaaminen syntyy tai kehittyy, kun työnryhmä sitoutuu yhteiseen kumppanuuteen ja vuorovaikutukseen, joiden avulla syntyvät erilaiset oppimisprosessit. Kehittyessään työryhmä saavuttaa entistä vaativimpia tavoitteita, jolloin kuntoutusasiakkaat hyötyvät kuntoutustyöryhmän tiimityön kehitymisestä. Voidaankin ajatella, että moniammatillisessa työtavassa on erilaisia kerroksia, jotka tukevat toisiaan. Ensisijaisesti moniammatillinen työryhmä rakennetaan jotain tai joitain työtehtäviä varten, jolloin ryhmän rakenne ja toimintatapa perustuvat tähän ulkoiseen määräykseen ja työhön liittyvään tarpeeseen (ks. kuvio 18). Työryhmän sisäinen toimintakulttuuri kehittyy asteittain kaikkien sen jäsenten toiminnan (tai toimimattomuuden) seurauksena.

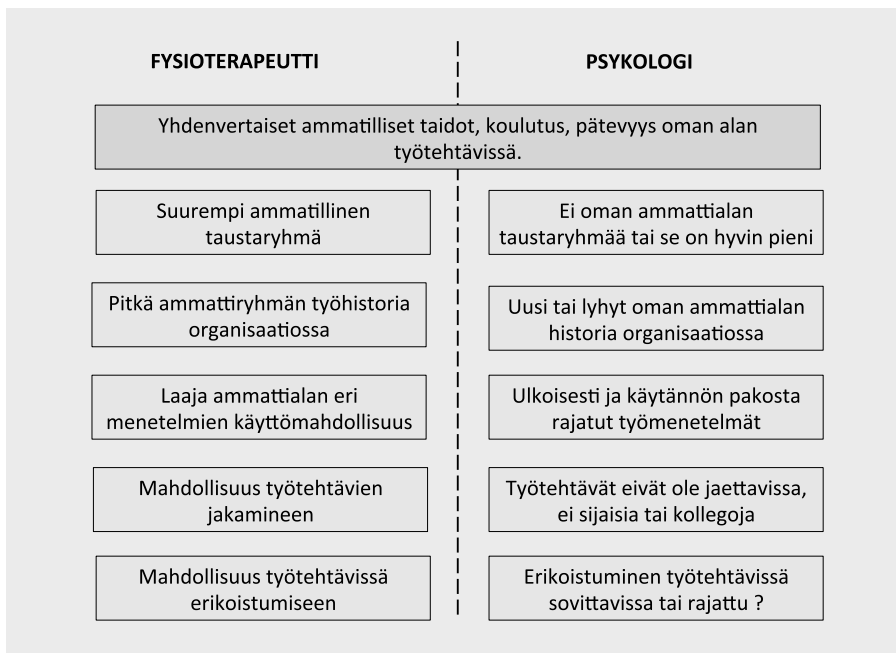


KUVIO 18. Monialaisuuden ja moniammatillisuuden tasot kuntoutuksessa yhteiskunnan, työyhteisön ja työntekijän näkökulmasta (IKKU-hankkeen havaintoaineistoon perustuva luonnos).

IKKU-hankkeen hankesuunnitelmassa määriteltiin ikääntyneiden kuntoutuksesta vastaavaksi tahoksi kuntoutuslaitoksen moniammatillinen työryhmä jäsenineen. Heillä tuli olla tietty ammatillinen koulutus ja kokemus ikääntyneiden kuntoutuksesta. Hankkeen aikana monialaisuus syntyi jokaisen yksittäisen työntekijän työryhmään tuomasta oman ammattialansa osaamisesta, yksilöllisestä työorientaatiosta ja työyhteisön määrittelemästä työalueesta. Jokaisen työryhmän taustalla vaikutti organisaation aikaisempi historia ja toimintakulttuuri, joka ohjasi moniammatillisuutta ja yhteistoiminnallisuutta niin kuntoutustoiminnassa kuin hanke- ja kehittämistyössä.

Jokainen työntekijä sisäistää moniammatillisuuden yksilöllisesti, ja toisaalta myös siinä sosiaalisessa ja organisatorisessa kontekstissa, jossa hän on ollut ja on jäsenenä. Jos moniammatillisuuden näkymättömänä määreenä on tiettyjen ammattialojen suurempi painoarvo ja oletus niiden keskeisyydestä, voi moniammatillisuus todellisuudessa olla hyvin vinoutunutta. Yhden ammattialan edustajan vastuulle ja työalueeksi voidaan määritellä hyvin kapea ja rajattu työsektori (esimerkiksi toimintaterapeutille pienapuvälineet) tai hänen oletetaan hallitsevan kaikki mahdolliset oman ammattialan osa-alueet (esimerkiksi sosiaalityöntekijälle kaikki asiakasryhmät ja työmenetelmät). Tällaisissa tilanteissa

voidaan puhua ositetusta tai rajatusta asiantuntijuudesta (toimintaterapeutti) tai rajattomasta asiantuntijuudesta (sosiaalityöntekijä), jota toteutetaan moniammatillisen työryhmän joidenkin jäsenten kohdalla. Samalla kuntoutustoiminta painottuu niin ajallisesti kuin menetelmällisesti niiden työntekijöiden työtehtäviksi, joita työyhteisössä on eniten.



KUVIO 19. Esimerkki moniammatillisuuden taustalla vaikuttavista tekijöistä kahden eri ammattialan edustajan näkökulmasta.

Mitä tapahtuu silloin, kun työryhmässä on yksi jokaisen ammattialan edustaja, mutta heidän taustallaan on erilaisia kollegaryhmiä? Entä jos yhden työntekijän ammatillinen historia organisaatiossa on nuori tai jopa täysin uusi? Jyrääkö työryhmän vahvin ammattiala muut alleen, antaako pitkä ammatillinen historia luonnostaan arvostetumman aseman ryhmässä? Kuviossa 19 esitetään, miten moniammatillisuuteen vaikuttaa juuri nämä monet eri työntekijöiden taustalla olevat tekijät ja kuntoutusinstituutioiden historian muokkaamat käytänteet. Jokainen työntekijä kantaa mukanaan näitä historiallisia ja institutionaalisia tekijöitä, joihin he yksittäisinä työntekijöinä eivät välttämättä voi lainkaan vaikuttaa. Tästä johtuen työryhmän työntekijät eivät alun alkaenkaan ole yhdenvertaisia keskenään.

Työryhmän ulkopuolella jollakin sen jäsenellä on erityisen vahva asema esikerkiksi koulutuksen, pitkän työkokemuksen tai työyhteisössä nimetyn vastuualueen perusteella. Toisaalta työryhmän vahvalla jäsenellä voi olla työryhmän ulkopuolella heikko asema. Nämä asemaan liittyvät statukset tulevat väistämättä työryhmään, ellei niistä keskustella avoimesti. Työryhmässä jokainen jäsen voi myös vahvistaa tai menettää niin työryhmästatustaan kuin sen ulkopuolista statustaan. Tässä lienee yksi syy siihen, että jäykkien ja hierarkisten työryhmäkokousten jälkeen sen jäsenet saattavat pitää omia, pienempiä epävirallisia kokouksia, joissa he saavat omat ajatuksensa ja näkemyksensä paremmin esille ja valitsemiensa kollegojen tukea omaan kuntoutustyöhönsä.

Moniammatillisuutta on tutkittu paljon ja siitä on kirjoitettu runsaasti. Moniammatillisuuden esteiden tunnistaminen ja niiden poistaminen on pitkälti organisatorista, johtamiseen liittyvää toimintaa. Heikon ja epävarman johtamisen seurauksen yksittäiset työntekijät ryhtyvät toteuttamaan omia näkemyksiään ja persoonallisia, jopa itsekäitä toimintatapojaan, jolloin työryhmät eivät ole enää ryhmiä, vaan samaan tilaan samaan aikaan määrättyjä yksilöitä. Esimerkiksi tästä johtuen kuntoutustyö ei ole tasalaatuista eivätkä kaikki kuntoutujat saa yhdenvertaista kuntoutusta, kaikista ohjeista huolimatta.

Vaikka toimintatavaksi määritellään moniammatillisuus, konkreettisesti se toteutuu työntekijä-, asia- tai tilannekohtaisesti eli on hyvin inhimillistä ja riskiaktista toimintaa. Esimerkiksi kuntoutustieto ei siirry tarkoituksenmukaisesti työntekijältä toiselle, osastolta kuntoutusyksikköön tai kuntoutuslaitoksesta kotikuntaa. Tieto voi olla vain yhdellä työntekijällä, jolloin tiedon saantiin ja siirtymiseen liittyy monia riskitekijöitä. IKKU-hankkeen hyvä käytäntö oli kuntoutustyön työparitoiminta. Työparit olivat linkki moniammatillisuuden kehittymiseen ja yhteisen vastuu ottamiseen ja jakamiseen joustavasti ja avoimesti (ks. IKKU-hankkeen loppuraportin työparitoimintaa ja moniammatillisuutta koskevat luvut sekä Ylimaa ym. 2012).

Pohdittavaa

1. Mieti moniammatillista työryhmää, johon kuulut tällä hetkellä. Arvioi työryhmän toimintatapaa ja vuorovaikutusilmapiiriä. Mikä työryhmässä toimi hyvin, mikä ei mielestäsi toimi? Pohdi konkreettisia ratkaisuvaihtoehtoja, miten voisit/voisitte edistää työryhmän toimintaa.
2. Varatkaa vuosittain työryhmän jäsenten kanssa yhteistä aikaa, jolloin pohditte työryhmänne toimintaa, tehokkuutta ja ilmapiiriä. Asettakaa yhteinen tavoite, miten haluatte kehittää oman ryhmänne moniammatillisuutta.
3. Olette aloittamassa yhteistyön aivan uuden työryhmän kanssa. Suunnittele ryhmän ensimmäinen kokoontuminen niin, että moniammatillisuus voi käynnistyä mahdollisimman joustavasti ja tehokkaasti. Pohdi myös mitkä ovat aloittavan moniammatillisen työryhmän suurimmat sisäisen toiminnan riskit ja ulkoapäin tulevat uhat.



MISSÄHÄN
SE TÄMÄKIN
KUNTOUTUSSELOSTE
VIELÄ PYÖRII...

Jui-12

9 KUNTOUTUSVIESTINTÄ

Terveysviestintä, terveysjournalismi, tietopainotteinen viestintä ja vuorovaikutusviestintä ovat käsitteitä, joita käytetään puhuttaessa eri-ikäisten kansalaisen terveyden edistämisestä ja terveyskasvatuksesta. Tässä luvussa pohditaan kuntoutusviestintää osana gerontologista kuntoutusta IKKU-hankkeen kokemusten pohjalta.

Kuten edellisissä lukujen asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus ovat kuntoutusarkeen juurtuneita yleiskäsitteitä, myös viestintää pidetään itseltään selvänä ja vakiintuneena toimintana sosiaali- ja terveysalalla. Kuntoutusviestintäkin voidaan asemoida terveysviestinnän alle kuuluvaksi viestinnän muodoksi. IKKU-hankkeen aikana pyrittiin tutkijan ja työntekijöiden kanssa kriittisesti tarkastelemaan kuntoutuksen viestintää sen eri tasoilla ja pohtimaan mitä erityishaasteita ikääntyneiden ihmisten kuntoutusviestinnässä on.

9.1 KUNTOUTUSVIESTINNÄN LÄHTÖKOHDAT

Jotta kuntoutusviestintä voi olla tarkoituksenmukaista, on työntekijöillä oltava paitsi aikaa myös konkreettisia käsitteitä kuvata omaa työtään, kuntoutuksen tavoitteita, kuntoutuksen perusteita ja sen konkreettisia hyötyjä ikääntyneelle kuntoutujalle. IKKU-hankkeen aikana kuntoutustyöntekijät kuvasivat usein, miten heidän kuntoutuskielensä, -sanastonsa ja -käsitteensä olivat niukkoja. Kuntoutustyötä kuvataan joko hyvin yleisellä tasolla tai omalla ammattikielellä. Sellaiset sanonnat kuin ”meidän työ on tosi tärkeää” tai ”asiakkaat tykkäävät kovasti olla täällä kuntoutuksessa” eivät enää riitä oman työn perusteluksi nykyisessä vaikuttavuutta korostavassa yhteiskunnassa.

Viestintä on kuntoutusorganisaatioiden arkipäivän toimintaa, mutta ei kuulu yleensä kuntoutustyöntekijöiden ydintehtäviin. Viestinnän yhteydessä puhutaan nykyisin jopa *viestintämuotoilusta* (esim. Tarkka 2013) jolloin tavoitteena on entistä asiakaslähtöisempi ja tilanteiden mukaan joustavasti muotoutuva viestinnän toteutus. Kuntoutustyöntekijät joutuvat vastaamaan viestinnästä entistä monipuolisimmissa työtehtävissä erilaisten asiakkaiden, asiantuntijoiden ja verkostojen kanssa. Viestinnän tulee olla pitkäjänteisesti suunniteltua ja mutta samalla joustavasti muuttuvaa toimintaa kuntoutusorganisaatioiden kaikilla osa-alueilla.

Kuntoutusviestintää voidaan pitää osana ammatillista viestintää, jolloin se on oleellinen osa oman ammattialan perustaitoja. Viestintä on kertomista, vastaanottamista, vuorovaikutusta ja dialogia, jossa ymmärtäminen, kohtaaminen ja kehittyminen toteutuu ihmisten välillä. Kostiaisen (2003) mukaan viestintäosaamista tarvitaan erityisesti silloin, kun toimitaan ammatillisen osaamisen ääri rajoilla, haasteellisissa tai ongelmallisissa tilanteissa tai ammattiin oppimisen alkuvaiheessa. Nykyisin kuntoutussektorilla puhutaan jopa enemmän dialogisesta toiminnasta asiakassuhteissa kuin varsinaisesta konkreettisesta viestinnästä. Dialogisuus on enemmän kuntoutusviestinnän toimintatapa kuin varsinaisesti sen erillinen osa (esim. Kokko 2007).

Kuntoutusviestintä voidaan määritellä poliittisena, strategisena tai hallinnollisena puheena, jota tuottavat rahoittajat, suunnittelijat ja päättäjät sekä tutkijat ja kehittäjät. Toisaalta viestintää tapahtuu arkitilanteissa, joissa kuntoutusyksikköjen esimiehet, eri alan kuntoutustyöntekijät ja itse kuntoutusasiakkaat keskustelevat kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä asioista.

Kuntoutusviestintää voidaan tarkastella kuntoutusta tuottavien organisaatioiden sähköisistä ja painetuista markkinointimateriaaleista, erilaisista asiakirjoista ja kuntoutuspäivien aikaisena työntekijöiden puheena. Parhaimmillaan kuntoutuksessa käytetty kieli, käsitteet ja ammatilliset keskustelut jäsentävät ja kehittävät kuntoutuksen perusteita ja sisältöjä sekä edistävät kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä. Kuntoutuksen kieli voi toimia myös harhana tai sumuverhona, jonka takana ei ole aitoa, realistista tai merkityksellistä toimintaa. Tällaisia kuntoutuksen sumuisia käsitteitä saattavat olla asiakaslähtöisyys, tavoitteellisuus, moniammatillisuus tai verkostotyö. Kuntoutuksen kieli voi olla jopa este yhteistoiminnalliselle kehittämiselle, jos kieli käsitteineen toimii vahvimman puhujan ehdoilla ja käsitteillä (vrt. Seinä & Helander 2007, 16). Näitä vahvimpia puhujia voivat olla asemaltaan, ammatiltaan tai toimintatavoiltaan vahvimmat toimijat.

Seuraavaksi kuvataan, mitä haasteita on kuntoutusorganisaatioiden ja niiden työntekijöiden ulkoisessa ja sisäisessä viestinnässä ja miten viestintä osaltaan luo kuvaa gerontologisesta kuntoutuksesta.

9.2 OMAN TYÖN KUVAAMINEN VIESTINNÄN YTIMESSÄ

IKKU-hankkeen aikana kuntoutustyöntekijät haastettiin pohtimaan ääneen oman työnsä perusteita ja kuvaamaan arkityötään mahdollisimman konkreettisesti¹³. Tavoitteena oli gerontologisen kuntoutuksen käytäntöjen ja perusteiden nykytilan kartoitus ja uusien kuntoutusmenetelmien kehittäminen.

¹³ Ks. IKKU-loppuraportin mentorohjausta koskeva luku.

Gerontologisen kuntoutuksen todellinen toteutuminen on sekä asiakirjoihin kirjattua julkiohjelmia että informaalia ohjelmaa. Kuntoutukseen syntyy myös epämuodollisia tiedonsiirto- ja vuorovaikutustilanteita kuntoutujien ja työtekijöiden välillä. Asiantuntijuuteen liittyy tiedon jakamista, joka voi olla muodoltaan, määrältään tai kontekstiltaan sellaista, ettei ikääntynyt kuntoutuja voi ottaa sitä vastaan. Uutta tietoa konstruoidaan omaan aikaisempaan tietoainekseen ja kokemukseen, ja myös tunteet määrittävät tiedon vastaanottamista (mm. Kaseva 2011, 28).

Ikääntyneillä kuntoutujilla voi olla myös täyttymättömiä tiedontarpeita, joihin he eivät osaa hakea apua (riittämätön tieto omista sairauksista, väärät käsitykset tehdyistä toimenpiteistä tai lääkkeiden vaikutuksista). Joissakin asiakastilanteissa IKKU-kuntoutuksen vaikuttavin, asiakaslähtöinen sisältö muodostui suorasta terveyskasvatuksesta, anatomian ja fysiologian kuvaamisesta ja soveltamisesta kuntoutujan tilanteessa sekä lääkkeiden käytön ohjauksesta ja kipujen aktiivisesta käsittelystä. Kuntoutujille oli kerrottu todennäköisesti aikaisemmin samat asiat, mutta viestit eivät olleet menneet perille oikeassa muodossa tai vain osittain. Työntekijät joutuivat muuttamaan työn sisältöjään, kun he havaitsivat näitä tiedon puutteita. Samalla he joutuivat linkittämään omaan kuntoutuskieleensä perushoitoon liittyviä asioita. *”Älä kysy ikääntyneeltä asiakkaalta vain hänen lääkkeitään. Kysy myös, mihin kukin lääke on tarkoitettu hänen mielestään ja miten hän tosiasiaa niitä käyttää.”*

Oman osaamisen auki kirjoittaminen ja omasta työstä puhuminen oli ajoittain työntekijöille haasteellista, koska kiireisessä, tarkkaan ajoitetussa ja organisoidussa työssä ei useinkaan ollut mahdollisuutta puhua työhön liittyvistä ajatuksista, epäilyistä tai toiveista. Ajan myötä kaikesta työstä tulee rutiinia. Myös kuntoutuspäivät ovat työntekijöille peräkkäisiä ja rutiinisti suoritettuja työtehtäviä usein ilman mahdollisuutta pysähtyä työn perusteiden pohtimiseen. Toisaalta oman työn reflektointi on yksilöllinen ominaisuus, jota osa työntekijöistä tekee ja on aina tehnyt kollegoiden kanssa, ajasta ja paikasta tai työn kiireisyydestä riippumatta (Karjalainen 2010).

Yleensä organisaatioiden kehittämis- ja hanketyö sekä erilaisten hakemusten valmistelu edellyttävät työntekijöiltä omien työkäytäntöjen ja rutiinien pohtimista ja jopa kyseenlaistamista. Lähijohtamisen tulisi aika-ajoin mahdollistaa tällainen pysähtyminen ja keskinäinen reflektio jokaisen työntekijän kohdalla. IKKU-hankkeessa toteutettu työparitoiminta antoi mahdollisuuden omasta kuntoutustyöstä puhumiseen, sen arviointiin ja muutostarpeiden analysointiin yhdessä työparin ja oman mentorohjaajan kanssa (Ylimaa ym. 2012).

IKKU-hankkeen aikana kuntoutustyöntekijät tekivät tiivistä yhteistyötä ikääntyneiden kuntoutujien kotikuntien eli hankkeeseen nimettyjen kuntien

yhdyshenkilöiden kanssa. Suurelle osalle kuntoutustyöntekijöistä tämä yhteistyö oli täysin uutta toimintaa omasta organisaatiosta ulospäin ja erityisesti uutta toimintaa kuntien vanhuspalvelujen työntekijöiden kanssa. Kun kuntakumppanit tulivat hankkeen alussa tutuiksi, toiminta muodostui pääosin avoimeksi ja luottamukselliseksi. Kuntoutustyöntekijöiden oli helppo ottaa yhteyttä tuttuun työntekijään ja kuntien edustajien kuntoutuslaitokseen. Samalla omasta työstä, työyhteisöstä ja organisaatiosta kertominen laajeni, jolloin yhteistyö mahdollisti kokonaisvaltaisen tiedottamisen eri verkostoissa.

Ajoittain näytti jopa siltä, että omasta organisaatiosta viestintä uusille kuntakumppaneille oli helpompaa kuin viestintä omassa organisaatiossa tai muiden hankkeen kuntoutusorganisaatioiden kanssa. Vaikka julkisessa puheessa toivottiin kuntoutusorganisaatioiden välille avointa viestintää hankkeen hyvistä käytännöistä ja onnistuneista toimintamalleista, piiloviestinä tuli esille organisaatioiden välinen, ainakin jonkinasteinen kilpailuasetelma. Nykyinen kilpailutettu kuntoutus- ja hanketoiminta on selkeä este viestinnän avoimuudelle kuntoutustoimijoiden kesken.

Kuntoutusorganisaation yleisiä kuntoutusviestinnän periaatteita IKKU-hankkeen pohjalta ovat

- 1 Kuntoutusviestintä on osa laadukasta ja vaikuttavaa kuntoutustoimintaa.
- 2 Kuntoutusviestinnän tulee olla suunniteltua ja tasavertaisesti eri toimijoiden kanssa laadittua ja arvioitua.
- 3 Kuntoutusviestinnän toteutuksesta tulee sopia niin, että jokainen tietää siinä oman roolinsa tehtävineen.
- 4 Viestintä on selkeää, yksiselitteistä ja kohderyhmän mukaan tarkoituksenmukaista (esim. asiakkaille, yhteistyökumppaneille ja rahoittajille).
- 5 Viestinnän sisällön ja viestinnän muodon tulee olla loogista ja tarkoituksenmukaista (kirjallinen, sähköinen, suullinen viestintä suhteessa kohderyhmään).
- 6 Viestintä synnyttää aina mielikuvia ja tunnelatauksia viestijän subjektiivisten ilmaisutapojen ja yksilöllisten viestintätaitojen pohjalta.

- 7 Viestintää tulkitaan eri tavoin riippuen vastaanottajan taustasta ja tilanteesta sekä monista ulkoisista tekijöistä johtuen (tila, aika, kesto, asema).
- 8 Jokaisella työntekijällä on vastuu työhön liittyvän tiedon jakamisesta ja tiedon vastaanottamisesta.
- 9 Viestintä sisältää myös tiedon suodattamista, mitä viestitään sekä milloin ja kenelle viestitään (esim. hanketoiminnasta, kuntoutuspalveluista, työjärjestelyistä, asiakastilanteista).
- 10 Kuntoutusviestintä on eettistä toimintaa ja sitä koskee samat eettiset periaatteet kuin muutakin asiakastyötä.
- 11 Kuntoutusviestintä ei ole vain tosiasioiden eli faktojen kertomista, vaan myös ilmeiden, eleiden ja tunteiden välittämistä, niiden torjumista ja vastaanottamista, viestien ohittamista, hylkäämistä tai hyväksymistä.

9.3 VIESTINTÄ ASIAKASTYÖSSÄ

Kuntoutusviestintä tulee konkreettisesti esille eri ammattikuntien tavassa puhua omasta työstään ja sen menetelmistä (Onnismaa 2007; Haarakangas 2008; Salmela & Matilainen 2007; Koivuniemi & Simonen 2011). Gerontologisen kuntoutuksen viestinnässä työntekijät kuvaavat iäkästä asiakasta ja hänen tilan- nettaan omalle kuntoutustyöryhmälle, jossa rakennetaan kuvaa kuntoutujan kokonaistilanteesta ja tarpeista. Kuntoutusselosteet ovat viestinnän kirjallisia muotoja, asiakirjoja joissa näkyy niin kuntoutuspalvelujen historia, ammatillinen kieli kuin rahoittajan määräykset.

Gerontologisen kuntoutuksen viestinnän ytimen muodostaakin oikeastaan ne asenteet, oletukset ja näkemykset – jopa ennakkoluulot vanhenemista ja vanhaa ihmistä kohtaan, jotka tulevat näkyviksi työntekijöiden tavassa puhua heistä eri tilanteissa. Ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla on erityisesti korostettu viestintäteknologian haasteita ja jatkuvasti muuttuvia teknologisia ratkaisuja osana yhteiskunnan erilaisia palveluja¹⁴. Ikääntynyt kuntoutuja joutuu sopeutumaan hyvin nopeasti muuttuvaan teknologiseen ympäristöön ja sen myötä muuttuvaan käsitteistöön (www-sivut, internet, sähköinen ajanvaraus, sähköinen resepti, digitaalinen potilaskertomus jne.).

¹⁴ Ks. erityisesti ikäteknologia-käsitteeseen liittyvät hankkeet.

Asiakastilanteissa tapahtuvaa viestintään voivat vaikuttaa työntekijän työn taustalla olevat asiat kuten työkiire, epäselvät työjärjestelyt, päällekkäiset tai keskeneräiset työtehtävät ja muiden työntekijöiden ja esimiehen vaatimukset. Erityisesti hanke- ja kehittämistyössä kuntoutustyöntekijä voi kokea puhtaan asiakastyön rinnalla taustalla vaikuttavat hankevaatimukset raskaina. Hankkeiden alussa asiakasviestintään voi huomaamatta tulla negatiivisia sävyjä, vaikka hankepaineet eivät saisi kohdistua asiakkaisiin.

IKKU-hankkeessa työntekijät pohtivat avoimesti, miten valmiita kuntoutuspolkuja he loppujen lopuksi tarjosivat kuntoutujille. He analysoivat omaa viestintänsä avoimuutta ja kuntoutujan mahdollisuutta ehtiä kuntoutuksen suunnitteluun ja menetelmien valintoihin mukaan. Jos mahdollisuuksista ei kerrottu riittävästi, saattoi kuntoutuja jättää valintojen tekemisen työntekijöille. Toisaalta vertaiskuntoutujat antoivat mallin omista tilanteistaan ja valinnoistaan, jolloin kuntoutujat aktivoituivat esittämään omia toiveitaan rohkeammin (ks. myös asiakaslähtöisyyttä koskeva luku).

Gerontologisen kuntoutuksen haaste on ikääntyneiden kuntoutujien mahdollisuudet kuvata niin ulkoista kuin sisäistä tilannettaan omaan tahtiinsa. Havainnointiaineistossa tuli usein esille, miten kuntoutuksen edetessä kuntoutujat alkoivat käyttää niin työntekijöiden kuin toistensa ilmaisuja oman tilanteensa kuvaamiseen ja yhteisten kokemusten vahvistamiseen. Tästä johtuen työntekijöillä on erityisen eettinen velvollisuus kuunnella ja kuulla, mitä asiakas viestiin sanoilla, eleillä ja ilmeillä, mutta ennen kaikkea saako hän tarpeeksi aikaa oman tilanteensa tai näkemyksensä kuvaamisen.

Työntekijät antoivat kuntoutujille usein positiivista palautetta pienistäkin edistymisaskeleista ja rohkeudesta edes hetkittäin kokeilla uusia asioita (uiminen, kuntosaliharjoittelu, erilaiset apuvälineet). Viestinnässä oli erityisen tärkeää hyväksyvän, luottamuksellisen ja yksilöllisyyttä arvostavan ilmapiirin luominen. Tällaisessa ilmapiirissä vaikeiden ja haasteellisten asioiden esittäminen ja vastaanottaminen oli ikääntyneelle kuntoutujalle eräänlainen korjaava tai oivaltava tilanne (lääkkeiden käytön korjaaminen, omaehtoisen harjoittelun käynnistäminen, kuulolaitteen käyttöön ottaminen). Aikaisemman torjuvan ja kieltävän asenteen tilalle ikääntyvä kuntoutuja oli valmis uudenlaiseen ongelmanratkaisuun, päätöksentekoon ja oman tilanteensa asteittaiseen hyväksymiseen.

IKKU-hankkeen aikana tuli esille maantieteellisesti segregoitunut ikääntyneiden kuntoutusympäristö. Suomalainen yhteiskunta on edelleen maakunnittain erikoistunutta vuorovaikutus- ja toimintakulttuureiltaan. Tämä tuli esille kuntoutujien tavassa olla IKKU-hankkeessa osallistuvina kuntoutujina ja kehittäjäkumppaneita kuntoutustyöntekijöiden ja tutkijoiden kanssa. Ikääntyneet

kuntoutujat ovat yksilöinä hyvin heterogeeninen ryhmä, myös maakunnallisesti muodostavat erilaisia ikääntyneiden ryhmiä. Eteläpohjalainen, pohjoispohjalainen, savolainen ja eteläkarjalainen luonteenpiirre ja tapa olla asiakkaana ja kuntoutuja näkyi ajoittain selkeämmin ja ajoittain heikommin kuntoutujien yksilöllisissä ja ryhmätoiminnoissa. Kuntoutujien keskinäiseen viestintään vaikutti oman ryhmän maakunnallinen ja kuntakohtainen tuttuus. Kuntakoh- taisesti valituissa kuntoutujaryhmissä ymmärrettiin paitsi omaa sukupolvea kokemuksineen, myös oman seutukunnan erityisyyttä. Tästä yhteisyydentun- teesta muodostui koko kuntoutusviestinnän pohja työntekijöiden edustaessa samaa seutukuntaa kokemuksineen ja arjen murteineen.

Ikääntyneen asiakkaan kanssa toimiminen vaatii kuntoutusviestinnältä

- 1 Luottamuksellista ja rauhallista sekä arvostavaa ilmapiiriä, jossa otetaan vastaan ikääntyneen ihmisen elämäntarina pyrkien ymmärtämään sen logiikkaa sekä nykyinen elämäntilanne ja tulevaisuuden toiveet.
- 2 Aikaa ja sopivaa tempoa kuntoutukseen kuvaamiseen perusteluineen.
- 3 Kuuntelemista ja kuuntelua, jonka pohjalta syntyy näkemys ikääntyneen kuntoutujan näkökulmista ja päätöksentekoprosesseista.
- 4 Lohduttavaa ja hyväksyvää asennetta myös ikääntyneen kuntoutujan negatiivisia ja torjuvia näkökulmia kohtaan, jos ne ovat hänelle tarkoituksenmukaisia ja arjessa selviytymistä tukevia.
- 5 Selkeää, konkreettista ja rauhallista viestintää kuntoutuksen mahdollisuuksista ja konkreettisista hyödyistä ikääntyneen kuntoutujan elämässä (ja myös riskeistä).
- 6 Työntekijän käsitteet ovat ymmärrettäviä, ja hän käyttää konkreettisia esimerkkejä ja mielikuvia, joiden kautta kuntoutus kiinnittyy kuntoutujan yksilölliseen elämäntilanteeseen.
- 7 Kuntoutusselosteet ovat asiakirjoja, joiden tulisi olla asiakaslähtöisiä ja tavoitteellisia kuntoutujan dokumentteja, ja joiden pohjalta hän jatkaa omaehtoista kuntoutusta ja tietää, kuka vastaa hänen kuntoutuksestaan ja miten.

- 8 Viestintä koskettaa asiakkaan lisäksi kaikkia niitä henkilöitä, joille hän haluaa kuntoutuksestaan viestittävän. Läheisten tulee saada kuntoutustietoa sellaisessa muodossa, että heillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä ja ottaa osaa kuntoutuksen toteutumiseen niin sovittaessa.

9.4 VIESTINTÄ TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTOIMINNASSA

Hanke- ja kehittämistyön viestintä kattaa hankkeen rahoittajat, hallinnoijat, toteuttajat ja tutkijat sekä asiakkaat. Lisäksi hankkeeseen saattaa liittyä erilaisia yhteistyökumppaneita kuten ohjaus- ja projektiryhmiä, kouluttajia, taustaorganisaatioiden esimiehiä ja muuta johtoon kuuluvaa henkilöstä. Joihinkin hankkeisiin kuuluu myös poliittisia päättäjiä esimerkiksi rahoitussopimusten kautta.

Monitoimijaisessa kehittämistoiminnassa tulisi eri toimijatahojen viestintäsuunnitelma laatia niin, että kukin toimija (rahoittaja, koordinoija, toteuttaja, verkostokumppani) tietää selkeän roolinsa ja vastuunsa hankeviestinnässä. Kuka viestii saadusta hankkeesta ja rahoituksesta? Kuka vastaa kuntoutujien rekrytoinnin organisoinnista ja riittävästä tiedottamisesta kohderyhmälle? Kuka on vastuullinen hanketiedottamisesta eri verkostoissa tai kuka hyväksyy hankkeen viestintästrategian ja sen menetelmät? Kenen nimet ja missä järjestyksessä esiintyvät julkaisuissa ja raporteissa? Hankeviestintä on pitkälti myös eettisistä ja kollegiaalista toimintaa (ks. tarkemmin Vanhala & Nuutinen 2010).

Useimmiten viestinnän ongelmat syntyvät rahoittajan ja toteuttajan tai toteuttajien välisistä rooli- ja tehtäväepäselvyyksistä. Viestintään liittyy myös sensitiivisyys ja vallankäyttö eli kenellä on ensisijainen oikeus tai ensisijainen vastuu tiedottamisesta. Viestintä ei saisi koskaan toteutua kovaäänisimmän ehdoilla. Rahoittajan ensisijainen mielenkiinto viestinnässä voi olla poliittinen näkyvyys, hankkeen tai kuntoutuksen toteuttajalla puolestaan markkinoinnin tai asiakashankinnan näkökulma. Yksittäisillä kuntoutustyöntekijöillä viestinnän painopiste voi olla hyvin konkreettisissa sisältöjen ja menetelmien sekä oman työn kuvaamisessa.

Hankeviestinnän keskeinen muoto on hankkeista kirjoittaminen ja julkaiseminen niin ammatillisissa, tieteellisissä kuin suurelle yleisölle tarkoitetuissa julkaisuissa (ks. tarkemmin Lambert & Vanhanen-Nuutinen 2010). Nykyisin hanke- ja kehittämistyön yhteydessä puhutaan ns. hissipuheesta. Kaikkien hankkeessa toimijoiden tulisi osata kertoa hankkeen keskeinen tarkoitus ja tavoite muutamassa minuutissa eli siinä ajassa kun hissin liikkuessa kolme kerroksen välin. Lyhyellä puheenvuorolla voidaan saavuttaa kuulijan mielenkiinto,

jonka pohjalta voidaan keskustelukumppanin kanssa jatkaa keskustelua, mikäli hän on kiinnostunut aiheesta. Hissipuhe auttaa myös työntekijää sisäistämään isonkin hankkeen keskeinen sisältö ja ydin.

Kaikki erilaiset toimijat tarvitsevat myös erilaista tietoa hankkeesta, tavoitteista, toimintatavoista ja tuloksista. Kuntapäätäjät kaipaavat tuloksia päätöksenteon ja palvelurakenteiden kehittämiseen. Tutkijat kuuntelevat teoreettista taustatietoa, tutkimusprosessien kuvauksia ja luotettavuustarkasteluja. Rahoittajat kyselevät vaikuttavuus- ja tuloksellisuuskuvauksia. Hanketyöntekijät joutuvat siis tuottamaan tietoa, jonka vastaanottajilla on hyvin erilaisia mielenkiintoja gerontologista kuntoutusta kohtaan.

Monet sosiaali- ja terveysalan julkiset ja yksityiset organisaatiot ovat nykyisin entistä monimutkaisempia ja lisäksi niiden rakenteet ja hallinnointi voi muuttua hyvinkin nopeasti. Hanketoimija, joutuu aina uudelleen hahmottamaan, kenelle hän on kertomassa hankkeesta ja mikä tieto on oleellista juuri tälle kuulijalle tai ryhmälle.

Hankkeen aikana syntyy myös tietoa, jonka jakaminen ei ole ajankohtaista monista ulkoisista odotuksista huolimatta. Keskenäinen tieto tai epävarmat tulokset eivät ole kenenkään osapuolen etu. Toisaalta liian yleisellä tasolla annettu tieto ei myöskään palvele ketään. Näissä tilanteissa tulevat esille myös eettiset ja tietoturvakysymykset, jolloin on selkeästi sovittava, kuka tiedottaa ja milloin hankkeen tilanteesta tai sen alustavista tuloksista.

Hanketoiminnassa esimiehet voivat ottaa vastuulleen epäselvien asioiden selvittämisen ja hoitamisen, mikä osaltaan helpottaa työntekijöiden hankkineita ja antaa aikaa sisäistää hankeasioita rauhallisessa tahdissa. IKKU-hankkeen aikana työntekijät usein kuvasivat hankehaasteita vastaanavanlaisina tunteina, mitä ikääntyneet asiakkaat kokevat heille vierasta ja outoa kuntoutusta kohtaan.

Usein hanke- ja kehittämistoiminnassa toimivat aina organisaatioiden samat henkilöt. Heillä on aikaisempaa kokemusta vastaavasta toiminnasta, mikä voi olla sekä rikkaus että este uuden hankkeen käynnistyessä. Työyhteisöissä on usein niitä, jotka ovat luontevasti tarttumassa kehittämishaasteisiin, uusiin menetelmiin ja kehittämiseen. Työyhteisössä saattaakin näkyä piiloviehintää, jossa hymähdellään näille innokkaille kehittäjille ja toisaalta mielenkiinnolla seurataan, saavatko kehittäjät todellisuudessa mitään aikaa (jos saavat).

Hanke- ja kehittämistoiminnan onnistumisessa on kaksi onnistumistekijää, joita tulisi tietoisesti seurata ja myös tukea hankkeiden aikana. Toinen on viestintä hankkeen aikana ja toinen työyhteisön johtamisen käytännöt. Johtamien mahdollistaa sen, että hanketoimijat saavat riittävästi aikaa ja tilaa mutta myös tukea tehdä hanketyötä omalla tavallaan työssä kehittyen. Toisaalta johtamisen

kautta hankkeesta voidaan tehdä koko organisaation hanke, jossa kaikki pääsevät osallistuman hankkeen tuotoksiin ja nauttimaan sen tuloksista.

Gerontologiseen kuntoutusviestintään tarvitaan paneutumista kaikissa ikääntyneiden kuntoutusta suunnittelevissa, toteuttavissa ja kehittävässä työryhmissä, jotta tieto kuntoutuksesta saavuttaa ikääntyneet kansalaiset verkostoineen ja jotta kuntoutustuotteet vastaavat heidän ajankohtaisia ja myös muuttuvia tarpeitaan.

Pohdittavaa

1. Valitse yksi työpäivä ja pohdi, millaista viestintää ja missä tilanteissa olet joutunut tai saanut toteuttaa työpäivän aikana. Missä tehtävissä onnistuit mielestäsi ja miksi?
2. Millaisia vahvuuksia ja kehitettäviä asioita sinulla on kirjallisessa viestinnässä?
3. Millaista viestintää toivoisit omalta esimieheltäsi? Oletko kertonut siitä hänelle?

MINULLE ON
AVAUTUNUT IHAN UUSI
IKKUNA KATSELLA ELÄMÄÄ
JA TULEVIA VUOSIA!



EIHÄN TÄMÄ
YHTÄ ALAMÄKEÄ OLEKAAN.
VOIN VIELÄ TOIVOA
JA HAAVEILLA!



10 GERONTOLOGISEN KUNTOUTUKSEN VAIKUTTAVUUS VAI OSUVUUS?

Arvioitaessa ikääntyneiden kansalaisten kuntoutuspalvelujen hyötyjä tai gerontologisen kuntoutuksen vaikuttavuutta on määriteltävä, kenen hyödyistä on kulloinkin kyse tai miten ja kenen näkökulmasta vaikuttavuutta määritellään. Hyötyjiä eivät ole ainoastaan kuntoutusasiakkaat läheisineen, vaan myös työntekijät, tutkijat, kehittäjät ja rahoittajat. Näiden eri tahojen hyödyt ovat määrällisesti, laadullisesti ja ajallisesti, jopa yksilöllisesti hyvin erilaisia. Vaikuttavuuden arvioinnissa ja kuvauksessa on loppujen lopuksi kyse toteutuneiden hyötyjen näkyväksi tekemisestä. Monitoimijaisissa ja pitkissä tutkimus- ja kehittämishankkeissa onkin pohdittava niitä haasteita ja jopa rajallisia mahdollisuuksia, joilla hankkeen hyödyt ja vaikutukset voidaan yleensä koota numeroiden ja tilastitiikan avulla todennettaviksi.

Kelan IKKU-hankkeen suunnitteluvaiheessa vuonna 2008 laadittiin hankkeen erilaisista hyödyistä kuvaus toimintatutkimusosion suunnittelun tueksi ja mahdollisten riskien tunnistamiseksi (taulukko 7). Hyötyjä pyrittiin tarkastelemaan asiakkaiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan näkökulmasta. Vuonna 2013 loppuraportin kirjoittamisen yhteydessä tuli esille monia hankkeen positiivisia tuloksia, jotka toteutuivat lähes sanatarkasti tehdyn hyötyanalyysin mukaan. Tulokset tulivat esille eri tahojen kertomuksina, epävirallisina kommentteina ja ohimennen lausuttuina toteamuksina. Niitä ei siis koottu lomakkeilla muutujalistoina. Toisaalta jokainen näistä hyödyistä saattoi jäädä satunnaiseksi, väliaikaiseksi ja vain joidenkin yksilöiden, ryhmien tai organisaatioiden pysyviksi muutoksiksi. Olisivatko silloin numeerisetkaan tulokset antaneet näistä dynaamisista, spontaaneista ilmiöistä oikean kuvan?

IKKU-hankkeessa ikääntyneet kuntoutujat kertoivat monia positiivisia kokemuksia ja konkreettisia hyötyjä saamastaan kuntoutuksesta kuten kipujen väheneminen, iloinen mieli, uudet ystävyssuhteet, hyvä ruoka ja ystävällinen palvelu sekä toiveikkuus tulevia vuosia kohtaan. Kuntoutuksen toteuttajat kertoivat, miten kuntoutujaryhmät lisäsivät liikunnallista aktiivisuuttaan ja kodin ulkopuoliseen toimintaan osallistumistaan kuntoutusvuoden aikana. Samanaikaisesti tiedettiin, miten kuntoutujien aktiivisuus oli saattanut jäädä väliaikaiseksi, osallistuminen oli ollut satunnaista tai miten kipujen ja oireiden tilanne oli jopa pahentunut. Muutamat kuntoutujat olivat sairastuneet vakavasti ja muutama kuntoutuja oli kuollut kuntoutuksen aikana tai heti sen jälkeen.

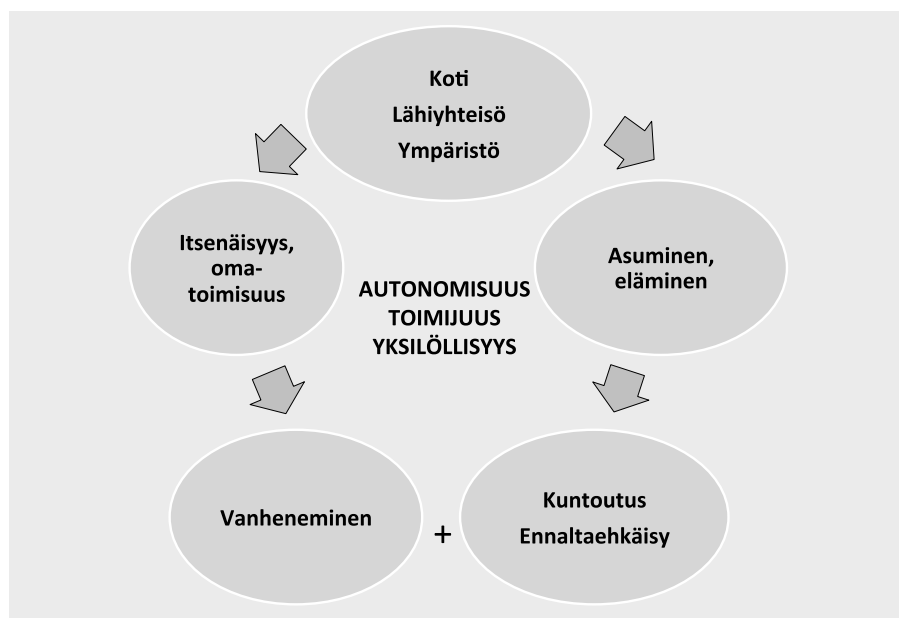
Työntekijät kuvasivat omia oppimis-, muutos- ja yhteistyökokemuksiaan, joita ei olisi ollut mahdollista saada ilman pitkäkestoista hanketta ja joita kuvattiin hankkeen eri vaiheissa kaikista hankehaasteista ja -kriteeristä huolimatta. Tutkijat ja kehittäjät hyötyivät laadukkaista aineistoista, joiden avulla pystyttiin kuvaamaan gerontologista kuntoutusta ja sekä julkaisemaan artikkeleita ja tekemään kongressiesityksiä. Samalla ymmärrys gerontologisen kuntoutuksen sisällöistä ja perusteista lisääntyi ja yhteistyö kehittäjä- ja tutkijaverkostossa vahvistui.

Näyttöön perustuvat palvelut luovat paineita tiukalle tieteelliselle ja samalla erittäin pitkäkestoille prosesseille osoittaa kuntoutustoiminnan vaikuttavuutta. Näyttöä haetaan yksittäisten muuttajien tai summamuuttajien avulla kuten lisääntynyt puristusvoima, parantunut tasapaino tai muutamalla sekunnilla tai sekunnin kymmenysoilla parantunut kävelymatka. Yksittäisten kuntoutujien kohdalla nämä positiiviset tulokset innostavat heitä jatkamaan omaehtoista harjoittelua. Väestötasolla tulokset antavat kuvan sukupolvien välisistä eroista ja kuntoutuksen vaikutuksesta fyysiseen toimintakykyyn. Vaikuttavuusvaatimuksen funktio on siten erilainen yksilö- ja väestötasolla.

Kun seurannan, tutkimuksen ja mittauksen kohteena ovat monimutkaiset abstraktit ilmiöt kuten elämänlaatu, hyvinvointi, psykososiaalinen toimintakyky tai itsenäinen kotona asuminen, on ilmiön operationaalistaminen ja mittaminen haastavaa. Useissa IKKU-hankkeen havainnointitilanteissa tuli esille ikääntyneiden kuntoutujien kuvaus saamansa kuntoutuksen onnistumisesta juuri koettuna elämänlaadun, hyvinvoinnin tai toimintakyvyn parantumisena. Toisaalta he eivät olleet välttämättä saavuttaneet asettamiaan konkreettisia kuntoutustavoitteita arvioidessaan niitä loppukeskustelussa omaohjaajansa kanssa (ks. tarkemmin IKKU-loppuraportin luku kuntoutuksen tavoitteista ja tavoitteellisuudesta). Kuntoutajat kertoivat erilaisia onnistumisen kokemuksia ja kokonaisista voimaantumiskertomuksia, miten heidän elämäntilanteensa oli muuttunut kuntoutusvuoden aikana. Nämä kertomukset eivät välttämättä näkyneet kuntoutuskertomuksissa tai tutkimusmittareiden ja -lomakkeiden tuloksissa.

Gerontologista kuntoutusta voidaan tarkastella kertomuksena tai skriptinä, jonka tulisi nivoutua ikääntyneen kuntoutujan elämäntarinan osaksi joustavasti ja tarkoituksenmukaisesti. Jos kuntoutuksen tavoitteena on ikääntyneen ihmisen itsenäisen kotona asumisen edistäminen, on määriteltävä termit vanheneminen, itsenäinen, koti ja asuminen sekä gerontologinen kuntoutus suhteessa ennalta ehkäisevään toimintaan (kuvio 20). Jokainen näistä termeistä sisältää monia vakiintuneita, jopa kapeita ja siten virheellisiä konnotaatioita eli mielleyhtymiä ja käsityksiä. Kehittämistyössä näitä konnotaatioita tulisi avata ja

ravistella, jotta innovatiivinen ja aito kehittäminen voi toteutua. Jokainen näistä termeistä sisältää myös oman negatiivisen vastakohtansa, joiden toivotaan estyvän, kun edistetään ilmiön positiivista ulottuvuutta (itsenäinen versus riippuvainen, koti versus laitos, omatoiminen versus palvelujen käyttäjä).



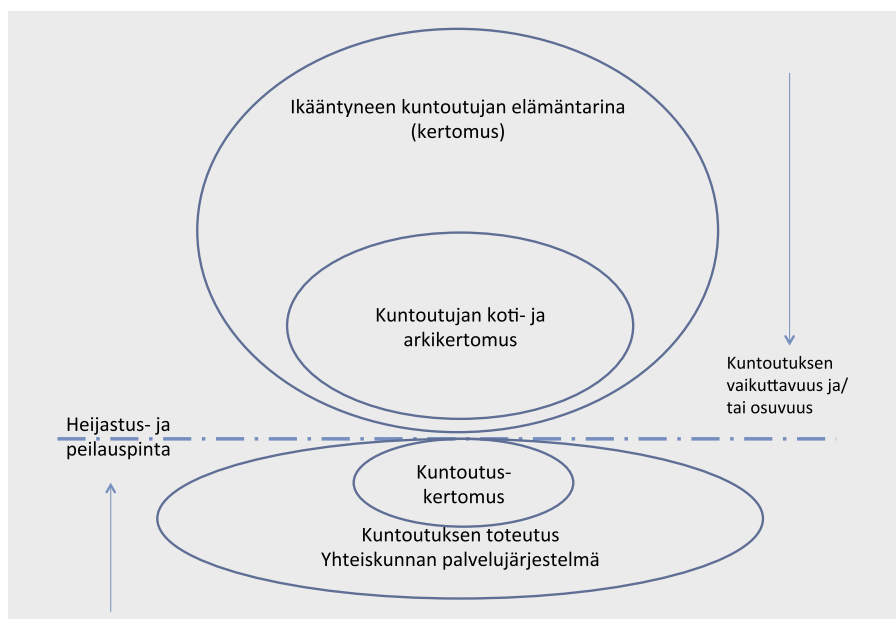
KUVIO 20. Ikääntyneiden kansalaisten palveluihin liittyviä yleisiä vanhuspolitiikan käsitteitä.

Vanhuspalvelujen ja gerontologisen kuntoutuksen asiakaslähtöistä toteutumista voidaan tarkastella *heijastus- ja /tai peilausmetaforan* kautta (kuvio 21). Kuntoutuksen vaikuttavuus onkin ilmiönä oikeastaan kuntoutuksen osuvuutta eli miten hyvin palvelut heijastavat tai peilaavat ikääntyneen kuntoutujan todellista tilannetta ja yksilöllisiä, ajankohtaisia tarpeita.

Ikääntynyt kuntoutuja tuo oman elämäntarinansa kuntoutusprosessiin, jonka yksi keskeinen osa on hänen kotikertomuksensa (kotona asumisen kuvaus merkityksineen). Asiakaslähtöisestä kuntoutusprosessista muodostuu parhaimmillaan tätä elämäntarinaa ja kotikertomusta tukeva ja edistävä kuntoutustarina tai -kertomus. Kuntoutuksen osuvuuden edellytyksenä on kuntoutujan mahdollisuus kertoa rauhassa ja monipuolisesti omasta elämästään, nykyisestä kotona asumisestaan, tulevaisuudesta tarpeistaan ja toiveistaan sekä huolistaan ja peloistaan kuntoutuksen toteuttajille. Tätä vaihetta voidaan

kutsua *kuntoutukseen valmistautumis- tai valmentautumisvaiheeksi*, jonka pohjalta löydetään kuntoutustarpeet ja määritellään kuntoutustavoitteet menetelmi-
neen. Oikeastaan on turha puhua kuntoutuksen vaikuttavuudesta, jos tämä
valmistautumisvaihe ei toteudu. Kuntoutuksen järjestäjä on ikään kuin pitkällä
etumatkalla suhteessa kuntoutukseen tulevaan ikääntyneeseen ihmiseen, jos
kuntoutujan ohjelma on lyöty lukkoon jo ennen hänen tapaamistaan.

Yhteiskunnassa olevat lait, ohjeet ja järjestelmät vastaavat ikääntyneiden
kuntoutuksen toteutumisesta. Jokainen palveluntuottaja noudattaa kilpailutuk-
sen pohjalta tekemiään hankintasopimuksia, jolloin kuntoutuksen sisältöön
vaikuttavat kuntoutuksen maksajan ja valvojan laatimat ohjeistukset. Todelli-
suudessa jokaisessa yksittäisessä kuntoutustilanteessa kuntoutustyöntekijä
toteuttaa tapahtuman yksilöllisesti, ja toivon mukaan myös niin, että tapah-
tuman tavoitteet ja menetelmät vastaavat kuntoutujan tai kuntoutujaryhmän
ilmaisemia tarpeita.



KUVIO 21. Ikääntyneiden kuntoutujien kertomusten yhteensopivuus suhteessa toteutettuun kuntoutusprosessiin.

IKKU-hankkeessa ikääntyneillä kuntoutujilla oli kuntoutuskurssin alkuvai-
heessa vaikeuksia kertoa omista kuntoutustavoitteistaan tai -tarpeistaan.
Hänellä saattoi olla skripti aikaisemmista kuntoutuksista tai kuulemistaan

kuntoutustarinoista. Kuntoutujat myös kuuntelivat tarkkaan toistensa kuntoutusodotuksia, jolloin he löysivät tai muovasivat niistä itselleen soveltuvia kuntoutustoiveita.

Gerontologisen kuntoutuksen vaikuttavuutta on haasteellista todentaa, koska hyvin käynnistynyt, tavoitteellinen kuntoutusprosessi voi äkillisesti keskeytyä ikääntymiseen liittyvien luontaisten primääristen ja sekundääristen muutosten vuoksi. Influenssat ja erilaiset tulehdukset vaikuttavat kokonaisvaltaisesti ikääntyneen yleiskuntoon, jolloin kuntoutus keskeytyy tai sen tulokset jäävät heikoiksi tai väliaikaisiksi. Samoin kroonisissa sairauksissa on erilaisia vaiheita, jotka suoraan vaikuttavat kuntoutuksen totuttamiseen (mm. verenpaine- ja sokeritauti, sydänsairaudet, erilaiset niveleireet). Kuntoutuksessa saatu innostus omaehtoiseen harjoitteluun voi myös keskeytyä monista ulkoisista seikoista johtuen kuten kuuma kesä tai kylmä, luminen talvi, omaisista johtuvat syyt tai taloudelliset ongelmat.

IKKU-hankkeen aikana tuli esille, miten kunnissa on tiedon puutteita niistä ikääntyneistä kuntalaisista, jotka eivät ole säännöllisen terveydenhuollon, kotisairaanhoidon tai kotipalvelun piirissä. Toteutettu kuntoutus käynnisti näille kuntalaisille asiakkuussuhteen omaan kotikuntaan, jolloin pystyttiin tunnistamaan monia terveyden, itsenäisyyden ja kotona asumisen riskitekijöitä, ja ennakoimaan raskaita palvelutarpeita. Hanke lisäsi myös kuntien ja paikallisten kuntoutuslaitosten yhteistyötä, laajensi tuntemusta molempien osapuolten toimintatavoista, ajankohtaisista haasteista ja yhteistyön mahdollisuuksista. Kuntoutuksen vaikutukset näkyivät välillisesti organisaatioiden henkilöstön oppimis- ja oivaltamiskokemuksina sekä hankeosaamisessa kuten hankkeiden hallinnointi, johtaminen ja hankeviestintä.

Sosiaali- ja terveysalan kehittämishankkeiden hyödyt voivat olla pieniä sysäyksiä ja liikahduksia, joista ajan myötä ja muiden vastaavien sysäysten kanssa syntyy aitoa muutosta.

Pohdittavaa

1. Mieti työurasi aikana niitä hankkeita tai kehittämistoimenpiteitä, joista on jäänyt aitoja tuloksia, oivalluksia tai menetelmiä elämään käytännön työhösi? Mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että työssäsi tapahtui nämä muutokset?
2. Pohdi kuntoutuksen vaikuttavuutta, ja miten asiakkaat kuvaavat sitä. Miten itse kuvaat oman työsi hyötyjä ja vaikutuksia? Miten voisit saada kokonaisvaltaisempaa palautetta kuntoutujilta kuntoutuksen vaikutuksista sekä hyödyistä ja haitoista?
3. Kuvittele, että sinulla on mahdollisuus saada lisää henkilöresursseja omaan työhösi eli saat työkaverin. Miten perustelet lisäresurssin tarpeellisuutta esimiehellesi ja/tai työryhmälle?

TAULUKKO 7. Gerontologisen kuntoutuksen hyödyt, kuvattu ennen IKKU-hankkeen käynnistymistä vuonna 2008.

	Yksilö-/mikrotasolla	Yhteisö-/mesotasolla	Yhteiskunta -/makrotasolla
Ikääntynyt asiakas/ kuntalainen	Ikääntynyt kuntalainen saa mahdollisuuden omaehtoisesti ja aktiivisesti vaikuttaa oman elämänsä ja samalla kuntoutuksensa suunnitteluun ennakoivasti, mikä edistää laadukasta ja mielekästä kotona asumista sekä osallisuutta ympäröivän yhteisön ja yhteiskunnan toimintaan. Onnistunut kuntoutuskokonaisuus siirtää ulkopuolista palvelutarvetta sekä vähentää riippuvuuden tunnetta sekä tulevaisuuteen liittyviä pelkoja ja uhkia.	Ikääntyneet kuntalaiset saavat ryhmästä vertaistukea ja ideoita oman tilanteensa ymmärtämiseen ja samalla toimintamalleja ratkaista ikääntymiseen liittyviä muutoksia sekä asettaa realistisia tavoitteita itselleen. Vertaistuki edistää sosiaalista kanssakäymistä myös kuntoutusjaksojen välillä ja niiden jälkeen.	Ikääntyneet kuntalaiset kasvavana ja merkittävänä väestön osana saavat yhdenvertaiset kuntoutus-/ennaltaehkäisevän työn palvelutuotteet käyttöönsä oikea-aikaisesti ja laadukkaasti, jolloin innovatiiviset monialaiset kuntoutuspalvelut ja gerontologisen terveyden edistämisen palvelutuotteet kehittyvät ja laajenevat.
Kunta-sektori	Kunta saa käyttöönsä kattavaa ja laaja-alaista tietoa yksittäisten ikääntyneiden kuntalaisten tilanteesta ja kuntoutustoiminnan mahdollisuuksista ennaltaehkäisevän työn uutena alueena. Yksittäisten kuntalaisten palvelutarve siirtyy / kevenee ja tuottaa yksittäisten asiakkaiden kohdalla taloudellista säästöä ja inhimillistä hyvinvointia.	Kunta saa ryhmämuotoisen kuntoutuksen kautta selkeän uuden ennaltaehkäisevän / kuntouttavan työn palvelutuotteen käyttöönsä, jonka kautta tiettyjen asiakasryhmien palveluketjuun syntyy uusia interventio-mahdollisuuksia. Kunnan vanhuspalvelun suunnittelu ja ennakointi kehittyy, resursointi kohdentuu oikein ja taloudellisuus / tehokkuus kohentuvat osana muuta kuntataloutta.	Kuntien rooli gerontologisen kuntoutuksen ja ennaltaehkäisevän vanhustyön toteuttajina ja järjestäjinä vahvistuu kansallisesti.

<p>Palveluntuottaja / kuntoutuslaitos</p>	<p>Palveluntuottaja kehittää laadukkaita, asiakaslähtöisiä, innovatiivisia kuntoutuspalvelutuotteita ja samalla henkilöstön kehittämis- ja sisältöosaaminen edistyy. Ikääntyneiden asiakkaiden omaehtoinen kuntoutuspalvelutuotteiden ostaminen lisääntyy ja kuntoutusmarkkinat kasvavat.</p>	<p>Palveluntuottajan henkilöstöryhmät saavat uutta osaamista ja omaan työhön vaikuttaminen sekä sen kehittäminen lisääntyvät. Työhön sitoutuminen ja työssä jaksaminen paranevat. Moniammatillisen työn ja osaamisen kaikki vahvuudet ovat aktiivisessa käytössä. Yrityksen joustavuus ja monipuolisuus vastata erilaisiin asiakastarpeisiin tuottaa parempaa liiketoimintaa.</p>	<p>Kuntoutuslaitosten rooli gerontologisen kuntoutuksen ja ennaltaehkäisevän työn kehittäjänä edistää heidän markkina-arvoaan ja imagoaan. Kuntoutuslaitosten paikka ja rooli osana julkista ja yksityistä palvelutuotantoa kehittyy.</p>
<p>Kela</p>	<p>Kuntoutuksen uudet palvelutuotteet ja toimintamallit kohdentuvat keskeisille ja merkittävälle asiakasryhmille, jotka saavat tarvitsemiaan kuntoutus- / terveyden edistämisen palveluita ennakoivasti, laadukkaasti ja taloudellisesti osana muuta julkista ja yksityistä palveluverkostoa. Yksittäisten ikääntyneiden kansalaisten asenteet ja toiveet Kelan asiakkaina monipuolistuvat. Kelan paikallistoimijoiden rooli vahvistuu.</p>	<p>Kelan rooli uusien tuotteiden innovatiivisena kehittäjänä vahvistuu ja laajenee tuottaen hankeverkostossa uudenlaista jaettua kehittämis- ja toteuttamisosaamista. Hankkeessa tuotettu tieto, kokemukset ja käytänteet ovat sovellettavissa Kelan muihin toimintoihin ja kehittämiskohteisiin.</p>	<p>Kelan kansallinen rooli vahvistuu, kehittyy, jäsenyyt? Uudet toimintamallit, rahoitusmahdollisuudet?</p>
<p>Yleinen vanhuspolitiikka</p>	<p>Yksittäisten ikääntyneiden kansalaisten ja heidän omaistensa yleinen tietoisuus ja käytännön tieto omista kuntoutusmahdollisuuksista lisääntyvät. Kysyntää ja tarjontaa syntyy kansalaisten omaehtoisen toiminnan kautta. Palveluverkostot yksinkertaistuvat ikääntyneen asiakkaan näkökulmasta. Ikääntyneiden kansalaisten kuntoutuksen kieli ja asenteet muuttuvat.</p>	<p>Kela, kunta, palveluntuottaja (kuntoutuslaitos) jakavat / oppivat verkostomaisessa monitoimijaisessa hankkeessa toistensa toimintatapoja ja -kulttuuria. Hyvien käytäntöjen ja uusien innovaatioiden verkosto tuottaa kuntatasolla laadukkaita hoito- ja palveluketjuja hyödyntäen kaikkia toimijoita. Vanhuspolitiikan rooli osana kunnan hyvinvointikertomusta ja -suunnittelua vahvistuu.</p>	<p>Hoiva- ja hoitopainotteisen vanhuspolitiikan rinnalle syntyy aktiivista gerontologisen kuntoutuksen / promotion / prevention ohjeistusta, suosituksia ja konkreettista kansallista ja alueellista toimintapolitiikkaa. Vanhuspolitiikan kieli ja käsitteet monipuolistuvat tuottaen positiivista vanhuskuva.</p>



11 GERONTOLOGISEN KUNTOUTUKSEN PERUSTEET

IKKU-hankkeen aikana kolmivuotinen havainnointiaineisto antoi mahdollisuuden asteittain hahmottaa, miten vanhuuden ikävaiheen erilaiset kokemuksen ja niihin liittyvät käsitykset ja merkitykset elivät arkipäivän kuntoutuksessa. Seuraavaksi kuvataan gerontologista kuntoutusta kuntoutujien ikäidentiteettityönä ja erilaisina yksilöllisinä kuntoutumisorientaatioina¹⁵. Lisäksi kuvataan työntekijöiden gerontologisen kuntoutuksen mahdollisia lähestymistapoja, jotka perustuvat Hagedornin (1997) kuvaamiin yleisiin kuntoutuksen lähestymistapoihin.

11.1 KUNTOUTUS YKSILÖLLISENÄ VANHUUDEN IKÄVAIHEEN KÄSITTELYNÄ JA IKÄIDENTITEETTITYÖNÄ

Ikääntyneille kuntoutujille tarjottu kuntoutus näyttäytyy eri alan ammattilaisina, tapahtumina, tiloina ja välineinä, joiden kautta hän päättelee, mitä kuntoutus tarkoittaa ja mitä se mahdollisesti tarjoaa hänelle. Jos ikääntynyt kuntoutuja kokee tulevaisuutensa nähdänsä, kuulluksi ja hyväksytyksi, hän rohkaistuu tuomaan esille erilaisia tarpeita ja toiveita, joita kuntoutuksessa voidaan käsitellä.

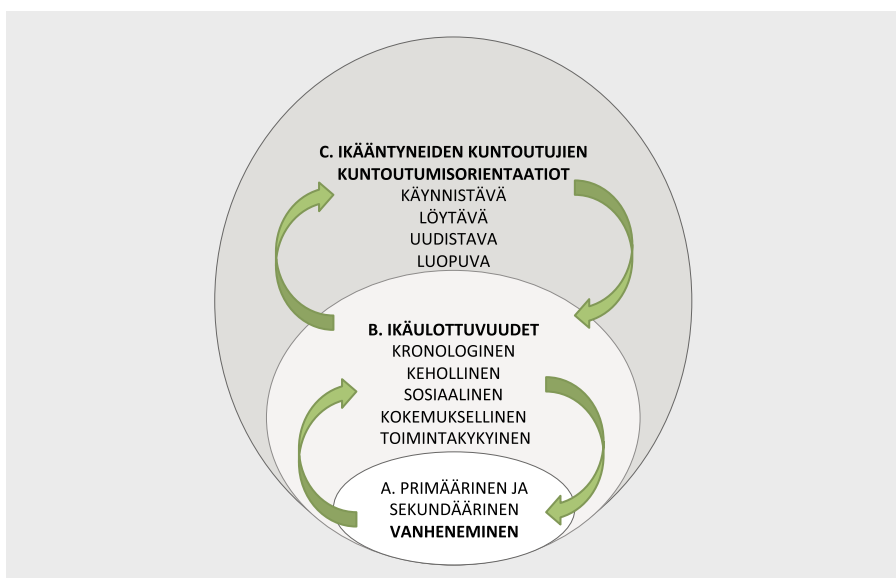
Jokaisella kuntoutujalla on oma kuntoutuspolkunsu, jossa oman ikääntymisen ja vanhuuden ikävaiheen käsittely etenee hyvin eri tavoin. Loppujen lopuksi on yllätyksellistä, mikä tilanne, tapahtuma tai keskustelu käynnistää juuri tietyn kuntoutujan yksilöllisen prosessin ottaa vastaan kuntoutusinterventioita tai hakea itselleen tarkoituksenmukaisia kuntoutuspalveluja. Työntekijän antama tieto, toisen kuntoutujan esimerkki, läheisen kannustava kommentti tai jännittävä ensimmäisen kuntosaliharjoitus voivat jokainen toimia kipinä, josta käynnistää sitoutunut, tavoitteellinen kuntoutusprosessi.

IKKU-hankkeen pohjalta ja ikääntyneen kuntoutujan näkökulmasta gerontologisen kuntoutumisen perusta muodostuu (kuvio 22):

A. Primäärisen ja sekundäärisen ikääntymisen käsittelystä kuntoutusprosessin aikana. Kuntoutujat tulevat kuntoutukseen ensisijaisesti sekundäärisen vanhenemisen määrittelemien sisäänottokriteerien perusteella (tietyt diagnoosit,

¹⁵ Kuntoutumisorientaatioita on käsitelty kuntoutustyöntekijöiden kanssa IKKU-hankkeen alue-seminaareissa. Tarkemmin gerontologisen kuntoutuksen perusteita ja suosituksia kuvataan IKKU-hankkeen loppuraportissa (Pikkariainen, Vaara & Salmelainen 2013).

toimintakyvyn rajoitteet ja kotona asumisen ongelmat.). Nämä ovat kuntoutuksen hakuvaiheessa ja kuntoutuksen alkuarvioinneissa keskeisesti esillä, kun kuntoutujalle tehdään lääkärin tai fysioterapeutin alkuarviointeja. Samanaikaisesti muiden ikääntyneiden kuntoutujien kertomukset, esimerkit ja yhteiset ryhmätilanteet käynnistävät yleisen ikääntymisen ja vanhuuden ikävaiheen käsittelyn. Tämä primäärisen vanhenemisen käsittely vahvistuu, kun kuntoutujat saavat eri ammattialan edustajilta tietoa yleisistä vanhenemismuutoksista ja niiden vaikutuksista terveydentilaan, toimintakykyyn ja hyvinvointiin. (Tarkemmin luvussa 3.3.)



KUVIO 22. Gerontologisen kuntoutuksen perusteet IKKU-hankkeen toimintatutkimuksen aineiston perusteella rakennettuna (Pikkarainen 2013a).

B. Gerontologisessa kuntoutusprosessissa neuvottelevat erilaiset ikäulottuvuudet niin yksilö- kuin ryhmätilanteissa. Kuntoutuksen aikana mahdollisesti kehollisena ja fyysisenä käynnistynyt oman terveydentilan, kunnan ja toimintakyvyn käsittely laajenee myös muiden ikäulottuvuuksien käsittelyyn. Työntekijöiden ja vertaiskuntoutujien kanssa käsitellään sosiaalista ikää, koettua eli subjektiivista ikää ja toimintakykyistä ikää suhteessa numeeriseen eli kronologiseen ikään. Eri kuntoutustapahtumissa tulee esille aikaisemman elämän tapahtumia, rooleja tehtävineen sekä vastuineen, jotka edelleen elävät ja vaikuttavat omassa tavassa kokea vanheneva keho, arkiset toimintatilanteet ja niiden välillä jatkuvasti esille nousevat erilaiset ristiriidat ja ongelmat, mutta

myös psykososiaaliset taidot ratkaista näitä tilanteita. Eri ikäluokkajen ymmärtäminen auttaa käsittelemään omaa vanhuutta vahvuksineen kuin haasteineen. Parhaimmillaan tarjotut kuntoutusmuodot menetelmineen ja omaehtoinen kuntoutus linkittyvät näihin oivalluksiin. (Tarkemmin luvussa 3.2.)

C. Yksilölliset kuntoutumisorientaatiot koetussa ja eletyssä gerontologisessa kuntoutuksessa tarkoittavat niitä kuntoutujien esiintuomia toimintatapoja, oivalluksia ja ratkaisuja, joista muodostuu heille tarkoituksenmukainen tapa käsitellä menneen elämän tapahtumia, ratkaista nykyisen elämänvaiheen tilanteita ja suuntautua tulevaan (ks. Pikkarainen 2013a). Seuraavassa luvussa kuvataan neljä ikääntyneen kuntoutujan mahdollista kuntoutumisorientaatiota tarkemmin.

11.2 IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUJIIEN NELJÄ KUNTOUTUMISORIENTAATIOA

Yksilöllistä, koettua ja elettyä kuntoutumisprosessia voidaan kuvata *käynnistävänä, löytävänä (oivaltavaa), uudistavana ja luopuvana kuntoutumisorientaationa*. Nämä kuntoutujien orientaatiot toimintatapoineen tulevat esille kuntoutujien yksilöllisissä ja ryhmätapahtumissa ja erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Eri orientaatiot voivat toteutua yksittäisinä, peräkkäisinä, lomittaisina tai toistuvina vaiheina riippuen kuntoutujien erilaisista tilanteista

KÄYNNISTÄVÄ KUNTOUTUMISORIENTAATIO

Kun aikaisemmin omatoiminen ikääntynyt ihminen sairastuu tai häntä kohtaa tapaturma, se käynnistää lääketieteellisen hoidon. Samalla alkaa kuntoutusjärjestelmien toiminta, jossa esimerkiksi tietyt diagnoosit (aivohalvaus tai lonkkamurtuma) käynnistää kuntoutusprosessin.

IKKU-hankkeen tutkimuksessa hahmottunut *käynnistävä kuntoutuminen* tapahtui hoitavan lääkärin tai virallisen hoitotahon määrittelemänä, jolloin sitä voidaan kuvata perinteisenä geriatrisena kuntoutuksena tarkkoine diagnooseineen, menetelmäperinteineen ja ammattihierarkioineen. Ikääntynyt kuntoutuja oli erilaisten kuntoutustehtävien ja -suoritteiden toteuttaja asiantuntijoiden ohjauksessa. Kuntoutus sinällään oli tehokasta ja perusteltua, mutta jäi kuntoutujan kokemuksena ulkokohtaiseksi prosessiksi, joka ei linkittynyt primääriseen vanhenemiseen vaan perustui ensisijaisesti sekundääriseen vanhenemiseen lääketieteellisiin kriteereihin. IKKU-hankkeessa myös aktiivinen omainen saattoi toimia kuntoutuksen ensisijaisena käynnistäjänä läheisensä puolesta – ja jopa hänen tietämättään tai vastustuksesta huolimatta laatia tarvittavat asiakirjat.



LÖYTÄVÄ TAI OIVALTAVA KUNTOUTUMISORIENTAATIO

Kuntoutuksessa ikääntynyt ihminen löytää uuden tavan toimia, unohtuneen vanhan harrastuksen tai jopa uuden ihmissuhteen, joka muuttaa hänen elämänsä. Hän tekee haasteellisen arkisen toiminnan eri tavalla, eri aikaan, eri rytmissä tai jonkun toisen avustamana. Lisäksi oma tapa tehdä päätöksiä, ilmaista omia tarpeita ja toiveita saattavat muuttua, jolloin ikääntynyt ihminen irrottautuu entisistä toimintamalleista ja kokeilee omia rajojaan ja taitojaan ennakkoluulottomasti.

IKKU-hankkeessa tällainen *löytävä tai oivaltava kuntoutumisorientaatio* mahdollisti kuntoutujalle yksilöllisten vanhojen, piilossa olevien tai kadotettujen taitojen, kykyjen ja toimintojen löytämisen sekä tietoisien käyttöön ottamisen. Löytäessään vanhoja taitojaan ja unohtuneita toimintoja kuntoutuja aktivoitui jatkamaan yksilöllistä elämäntapaansa ja -tyyliään, jolloin kuntoutus kohdistui selkeästi primäärisen vanhenemisen alueelle.

Löytävä kuntoutumisorientaatio edellytti työntekijöiltä iäkkään kuntoutujan elämänsä aikaisempien vaiheiden ja tapahtumien aktiivista analysointia yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutuja itse määritteli, mitkä toiminnot ja tehtävät olivat hänelle merkityksellisiä. Kuntoutuksessa luotiin myös ennakkoluulottomasti erilaisia löytämisen ja oivaltamisen tilanteita, joissa syntyi yksilöllisiä

onnistumisen ja voimaantumisen kokemuksia. Kuntoutumisen keskeinen arvioinnin kohde oli myös luopumista aiheuttaneiden aikaisempien elämäntilanteiden analysointi ja luopumisen syiden käsittely kuntoutuksen kanssa.

UUDISTAVA KUNTOUTUMISORIENTAATIO

Ryhmässä tapahtuva kuntoutus antaa yksittäisille kuntoutujille mahdollisuuden nähdä malleja ja esimerkkejä, miten eri tavoin voi olla ikääntynyt nainen tai mies, passiivinen tai aktiivinen, päätöksiä tekevä tai muita myötäilevä kuntoutuja Näiden esimerkkien pohjalta ikääntynyt ihminen *uudistaa toimintaansa* arjen eri ympäristöissä muokaten niitä itselleen soveltuviksi (apuvälineet, teknologiset ratkaisut). Ryhmässä tapahtuva toiminta ja vertaistuki mahdollistavat rinnakkaiset yksilölliset kuntoutusprosessit, joita ei tapahtuisi ilman ryhmän yhteistä ikäpolvikokemusta.

IKKU-ryhmässä kuntoutujat käsitelivät omaan vanhuutta ja vanhenemista luontevasti vertaiskuntoutujien kanssa. Samalla heitä tuettiin uudistamaan toimintoja niin, että tekeminen oli vanhuuden ikävaiheeseen soveltuvaa sekä kunkin omaa oppimis- ja sisäistämisprosessia joustavasti myötäilevää. Kuntoutuja joutui aktiivisesti arvioimaan omia toimintatapojaan ja ratkaisujaan sekä omaksumaan uusia toimintamalleja. Uudet ratkaisut ja toimintatavat koettiin haastavina ja ajoittain jopa turhauttavina toimintoina, joiden omaksuminen vei aikaa.



lääkkäät kuntoutujat pystyivät vain harvoin ottamaan arjen toiminnan täysin entisessä muodossa tai entisellä tavalla käyttöön, varsinkin jos toiminnan lopettamisesta oli kulunut aikaa. Työntekijöiltä tämä edellytti intensiivistä iäkkään kuntoutujan kuuntelemista ja ohjauksen luovaa ja joustavaa käyttämistä, jotta kuntoutus muodostui kannustavaksi ja motivoivaksi kokemukseksi. Uudistavassa kuntoutumisessa saattoi tapahtua myös pettymyksiä, kun toiminta ei onnistunut tai se ei vastannut niitä odotuksia, joita iäkkäällä kuntoutujalla oli. Kuntoutujaryhmissä käydyt keskustelut ja yhteinen tekeminen antoivat mallia ja vertaistukea nähdä oma tilanne uudella tavalla, mihin ei aikaisemmissa elämänvaiheissa ollut edes mahdollisuutta.

LUOPUVA KUNTOUTUMISORIENTAATIO

Vanheneminen johtaa väistämättä monista asioista asteittaiseen luopumiseen kuten autoilu, pyöräily, raskaat ruumiilliset harrastukset tai aistitoimintojen muutoksista johtuvat sosiaaliset tilanteet. *Luopuminen* voi olla rankka kokemus, mutta myös helpottava tilanne, kun ikäihmisen ei tarvitse enää olla jaksava, osaava tai toisista huolehtiva. Luopumisen vaihe vaatii ulkopuolisilta kärsivällisyyttä ja taitoa edetä ikääntyneen oman päätöksentekoprosessin tahdissa, ei kiirehtien eikä painostaen päätöksiin, jotka vaativat oman aikansa.



IKKU-kuntoutuksen aikana iäkäs kuntoutuja tietoisesti luopui joistakin oman elämänsä tai arkensa toiminnoista, mitkä hänen oli tarkoituksenmukaista jättää tekemättä oman tai muiden turvallisuuden kannalta. Kuntoutuksessa saatiin realistinen kuva omasta tilanteesta ja toimintakyvystä vanhuuden ikävaiheessa. Tämä edellytti turvallista, kannustavaa kuntoutusympäristöä, jossa iäkäs kuntoutuja sai vertaistukea ja riittävästi käsittelyaikaa yksilölliseen luopumisprosessiinsa. Luopuminen oli usein pitkä ja jopa ahdistava vaihe, joka vähitellen muuttui hyväksynnäksi sekä uusien ja korvaavien toimintojen etsimiseksi. Parhaimmillaan luopumisesta tuli osa oman vanhuuden kokonaisvaltaista hyväksymistä ja aikaisempien elämänvaiheiden kokonaisuuden rakentamista eli primäärisen vanhenemisen läpikäymistä.

11.3 KUNTOUTUSTYÖNTEKIJÖIDEN LÄHESTYMISTAVAT

Seuraavaksi esitetään kuvaus erilaisista kuntoutuksen lähestymistavoista ja niiden pohjalta laadituista sovellutuksista gerontologiseen kuntoutukseen (soveltaen Hagedorn 1997; soveltaen Pikkarainen, Era ja Grönlund 2011).

KEHITYKSELLINEN LÄHESTYMISTAPA

Kehityksellisen lähestymistavan lähtökohtana on näkemys ihmisestä elämänsä kaaren tai -kulun aikana kehittyvänä, eri kehitysvaiheesta toiseen siirtyvänä yksilönä. Nämä kehitysvaiheet voivat olla peräkkäisiä ja edellisen tason saavuttaminen mahdollistaa seuraavan tason kehityksen. Erilaiset teoriat kuvaavat näitä vaihteita eri tavalla (mm. Erikson, Levinson). Kuntoutusasiakkaan kehitysvaiheiden peräkkäisyys voi olla hidastunutta, puutteellista, taantuvaa tai hyppäyksellistä riippuen asiakkaan sairaudesta, vammasta tai elämän ympäristöistä. Kuntoutustoiminnassa pyritään edistämään kunkin kehitysvaiheen saavuttamista ja vakiintumista, jotta asiakas voi siirtyä seuraavaan kehitysvaiheeseen.

Ikääntynyt asiakas määrittää nykyisin kehityksellisesti taantuvana ja siten luonnostaan kuntoutuspalvelujen ulkopuolelle joutuvana kansalaisena. Vanhenemisen primääriset ja sekundääriset muutokset tutkimustuloksineen eivät ole kuntoutuspalvelujen suunnittelijoiden tai tuottajien käytössä, jolloin vanhenemisen kehityksellinen kaari tai kulku määrittää helposti homogeeniseksi, taantuvaksi tai rajattujen diagnoosien kautta.

Kuitenkin vanhuuden eri ikävaiheissa on käytössä aikaisempien ikävaiheiden kautta syntyneitä resursseja, valmiuksia ja kykyjä, joiden käyttöön ottaminen voi mahdollistua monialaisen kuntoutustoiminnan kautta mm. toimintakyvyn

muutosten kompensaaion sekä toimintojen valikointia ja optimointia. Kuntoutustoiminnan vaikuttavuus näkyy mm. koettuna fyysisenä toimintakykynä ja koettuna hyvänä terveytenä sekä parantuneena elämänlaatuna. Esimerkiksi mielenterveyspalvelujen käyttö elämän kriisitilanteissa, lihasvoiman aktiivinen harjoittaminen, vuorovaikutustaitojen ja tunneilmaisun kehittäminen ovat kuntoutustoiminnan kehityksellisen lähestymistavan toimenpiteitä, joita tulisi huomattavasti laajentaa ja monipuolistaa vanhenemisen eri vaiheissa oleville asiakkaille. Kansalaisten yhdenvertaisuus palvelujen saajina ja käyttäjinä ei ole otettu huomioon tässä kuntoutuksen lähestymistavassa.

KASVATUKSELLINEN LÄHESTYMISTAPA

Kuntoutuksen kasvatuksellisessa lähestymistavassa arvioidaan ihmisen nykyisen kehitysvaiheen taitoineen mahdollistavan tietyn toimintakyvyn ja suoriutumisen tason, mutta ihminen ei ole oppinut käyttämään taitojaan tai kykyjään aktiivisesti johtuen esim. puutteellisesta / ristiriitaisesta kannustuksesta tai ohjauksesta, ympäristön toimintamallien puutteesta tai sisäisen motivaatio / itsetunnon heikkoudesta. Hän on oppinut käyttämään toimintakykyään vain rajoitetuissa tehtävissä, vain tietyissä toimintaympäristöissä tai vain tietynlaisella ohjauksella, vaikka hänellä olisi kapasiteettia monipuolistaa toimintarepertuaariaan.

Kuntoutuksessa pyritään ohjauksen, opettamisen ja kannustuksen kautta auttamaan asiakasta laajentamaan toimintakenttäänsä niin, että se vastaa hänen kykyjään, taitojaan ja henkilökohtaisia tarpeitaan. Konkreettisesti tämä tarkoittaa asiakkaan ohjauksessa ja opettamisessa pedagogisten ja didaktisten periaatteiden ja menetelmien monipuolista käyttöä. Ikääntyneen asiakkaan ohjauksen ja opetuksen erityistarpeet eivät ole riittävästi asiantuntijoiden tiedossa tai aktiivisessa käytössä (kasvatusgerontologia, gerogogiikka). Esimerkiksi ikääntynyt kuntoutusasiakas saa ohjausta ja opetusta vain kapean tai marginaaliseen toimintakyvyn ylläpitämiseen tai tietyissä rajatuissa tilanteissa kuten kuntosalin laitteiden käyttöopastus tai apuvälineiden käytön ohjaus.

Elämäntilanteiden muutokset (esim. leskeytyminen, palvelutaloon muuttaminen) aiheuttavat selkeitä kasvatuksellisen kuntoutuksen tarpeita, jotka jäävät usein tunnistamatta kuntoutustoiminnassa. Seurauksena voi olla, että ikääntynyt asiakas jättää käyttämättä osan olemassa olevasta toimintakyvystään, hän kapeuttaa omaa toimintarepertuaariaan uudessa elämäntilanteessaan omaehtoisesti tai ympäristön palvelukulttuurista johtuen.

Kasvatuksellinen gerontologinen kuntoutus sisältää myös hyvin monimuotoisen ennaltaehkäisevän kuntoutustoiminnan kentän, jota tulisi erityisen

aktiivisesti kehittää ja laajentaa tulevaisuudessa. Ikääntyneiden asiakkaiden omat voimavarat ja vertaistuki tulisi saada myös aktiivisesti osaksi ennalta ehkäisevää toimintaa.

KUNTOUTTAVA LÄHESTYMISTAPA

Kuntouttavan tai lääkinnällinen lähestymistavan keskeinen lähtökohta on, että ihminen on kehittynyt ja kypsynyt normaalisti sekä hän on oppinut käyttämään toimintakykyään ikätasoisesti erilaisissa toimintaympäristöissä ja erilaisissa muuttuvissa toimintatilanteissa. Akuutti sairaus tai vammautuminen muuttaa hänen toimintakykynsä tasoa. Hänellä on mahdollisuudet kuntoutua takaisin toimintakykyiseksi aktiivisen, yksilöllisen ja suunnitelmallisen kuntoutusprosessin kautta.

Kuntoutustoiminnan yleinen ja perinteinen näkemys perustuu tähän lähestymistapaan. Asiakkaan kuntoutusprosessi etenee esim. akuuttikuntoutuksen kautta jatkokuntoutukseen erikoissairaanhoidosta terveyskeskukseen ja/tai laitostuntoutukseen. Kelan ja vakuutusyhtiöiden kuntoutus on tyypillistä kuntouttavaan lähestymistapaan perustuvaa toimintaa, jossa mm. erilaiset diagnoosit, ikäryhmät ja vakiintuneet terapiamenetelmät korostuvat. Gerontologiassa kuntoutuksessa tähän alueeseen kuuluvat mm. geriatrisen lääketieteen kuntoutustoimenpiteet ja sellaiset mm. hoito- ja kuntoutussuositukset, joissa on näyttöä ikääntyneen asiakkaan tuloksellisesta toipumisesta aivohalvauksen tai lonkkamurtuma jälkeen. Ongelmallista näissä suosituksissa on näkemys ikääntyneestä kuntoutusasiakkaasta tarkkaan rajatun muuttuja- /poissulkukriteerien kautta. Vanhuuteen kuuluu kuitenkin useita eri sairauksia ja erilaisia kasautuvia toimintakyvyn rajoitteita, jolloin tiukat sisäänottokriteerit voivat rajata ikääntyneet kuntoutujat kuntoutuksen ulkopuolella.

Ikääntyneen asiakkaan kuntoutus voi edetä hyvin ja ikääntyneen asiakkaan toimintakyky edistyy niin akuuttikuntoutusvaiheessa kuin jatkokuntoutusvaiheessa, mutta vanhenemiseen oleellisesti liittyvät riskit uusiin sairauksiin, yllättäviin komplikaatioihin tai sairauksien yhteisvaikutuksiin aiheuttavat kuntoutusprosessien taantumista, epäonnistumista ja vaikuttavuuden hankalaa todentamista.

Oikea-aikainen, monipuolinen kuntoutus on kuitenkin aina ikääntyneen kansalaisen yhdenvertainen oikeus huolimatta edellä kuvatuista kuntoutustoiminnan vaikuttavuuden ja taloudellisuuden riskeistä. Ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutus on hyödyllistä jo kuntoutuksen situatiivisessa toteutusvaiheessa eikä vain sen jälkiseurannassa.

ADAPTIIVINEN LÄHESTMISTAPA

Adaptiivinen lähestymistapa tarkoittaa niitä kuntoutuksen toimenpiteitä, joissa toimenpiteet kohdistuvat ihmisen fyysisen, sosiaalisen, kulttuurisen, temporaalisen ja teknisen sekä eettisen ympäristön muokkaamiseen ja rakentamiseen hänen toimintakyvylleen ihanteelliseksi. Adaptiiviseen lähestymistapaan kuuluvat esimerkiksi ympäristön esteettömyys ja saavutettavuus sekä käytettävyys, apuvälineet ja teknologia sekä erilaiset avustajat.

Lähestymistavassa ihmisen kyky toimia on rajoittunut eikä sen edistäminen tai palauttaminen ole mahdollista edellä kuvattujen kehityksellisen, kasvatuksellisen tai kuntouttavan lähestymistavan kautta. Adaptiivisessa lähestymistavassa yksilön toimintakyvyn ja tilanteen nähdään olevan vakiintuneella, jopa taantuvalla tasolla, jolloin kuntouttavat toimenpiteet kohdistetaan hänen ympäristöönsä laajasti ja monipuolisesti esimerkiksi häntä hoitavien ihmisten toimintatapojen ja toiminnan tempon suunnittelulla, soveltuvan emotionaalisen ilmapiirin luomisella ja erityisesti yhdenvertaisuuden ja ihmisarvon periaatteiden rakentamisella silloin, kun yksilö itse ei osaa tai kykene niitä valvomaan (vrt. muistisairaat).

Gerontologisen kuntoutuksen adaptiivinen lähestymistapa on sekä teknologisesti että eettisesti erittäin ajankohtainen kuntoutuksen alue. Tekniset ratkaisut parhaimmillaan edistävät ikääntyneen asiakkaan itsemääräämisoikeutta, turvallisuutta ja omanarvontuntoa. Ikääntyneet kansalaiset ovat geronteknologian aktiivisia suunnittelijoita ja arvioijia.

Asiakkaan hyvä yksilöllinen hoito ja kuntoutus toteutuvat hänelle rakennetussa teknisesti ja emotionaalisesti turvallisessa ympäristössä, jossa hänen tarpeensa ja elämäkokemuksensa/-tyylinsä on huomioitu ja jossa hänen jäljellä oleva toimintakykynsä on aktiivisessa, hänelle merkityksellisessä käytössä (esim. muistisairaat asiakkaat). Pahimmillaan geronteknologia lisää asiakkaiden eriarvoisuutta ja toimii henkilökunnan, talouden tai yritystoiminnan ehdoilla, jolloin ikääntynyt asiakas ei ole varsinaisesti toiminnan lähtökohta.

Gerontologisen kuntoutuksen adaptiivinen lähestymistapa sisältää yli hallintorajojen menevän palvelujen suunnittelun mm. liikenteessä ja rakentamisessa sekä liikunta- ja kulttuuripalveluissa. Siten se on myös ennakoivaa toimintaa, mikä tukee ikääntyneiden toimintakykyä ja elämänlaatua.

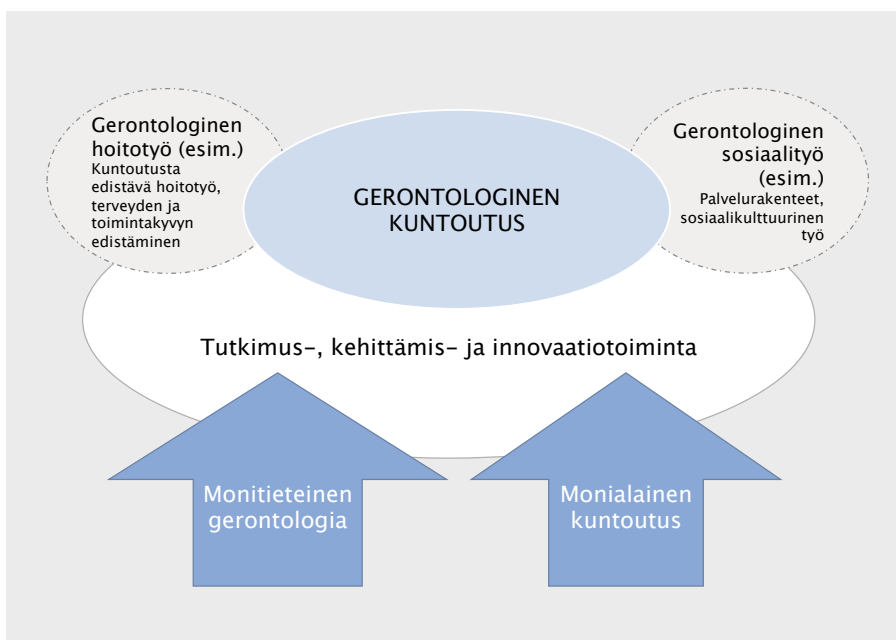
11.4 KOHTI GERONTOLOGISEN KUNTOUTUKSEN YHTEISTÄ TIETOPERUSTAA

Järvikoski ja Härkäpää (2004) korostavat kuntoutujan aktiivista roolia kuntoutuksessa. Kuntoutuja suunnittelee omaa elämäänsä erilaisten henkilökohtaisten projektien, elämäntehtävien ja pyrkimysten kautta ja asettaa kuntoutumistavoitteita yhdessä ammattihenkilöiden kanssa. Kuntoutusprosessi on siten aina henkilökohtainen. Kuntoutuja hakee parempaa ymmärrystä itsestään, elämästään, vaikeuksistaan ja odotuksistaan. Kuntoutujasta itsestään lähteviä tavoitteita kuntoutumisessa ovat elämäntilanteen parempi hallinta, elämän mielekkyyden, elämän ilo ja toimintakyvyn säilyminen. Viikkumaan (2008) mukaan kuntoutuja on ihminen, jonka kyvyt ja mahdollisuudet arjessa ja sosiaalisissa ympyröissään ovat kavenneet, ja joka tarvitsee tukea selviytymiseen ja osallistumiseen. Tämän kuvauksen mukaan useimmat ikääntyneet ihmiset ovat kuntoutujia monilla eri tavoilla ja monissa eri tilanteissa.

Vanhuuden ikävaiheeseen kuuluu monia erilaisia vaiheita, joita voidaan tarkastella kronologisten ikävuosien mukaan (esimerkiksi 65 +, 75+ tai 85+) tai aktiivisuuden ja osallisuuden mukaan (esimerkiksi nuoret vanhat, vanhat ja vanhat vanhat). Gerontologinen tutkimus- ja kehittämistoiminta on viimeisten vuosikymmenten aikana laajentanut näkemystä vanhenemisestä ja samalla laajentanut vanhuspalveluiden sisältöjä perinteisestä hoidosta ja hoivasta mm. ennaltaehkäisevään ja kuntouttavaan toimintaan. Kuviossa 23 esitetään monitieteisen ja -alaisen gerontologian osa-alueita suhteessa nykyisen gerontologisen kuntoutuksen määrittelyyn. Gerontologisen hoitotyön ja sosiaalityön rinnalle on kehittynyt käsitteet kuntouttava hoitotyö (kuntoutumista edistävä hoitotyö) ja hyvinvoinnin edistämiseen laajasti tähtäävä sosiokulttuurinen työ osana kehittyvää vanhustyötä.

Ikääntyneiden ihmisten kohdalla erityisesti hoivan, hoidon ja kuntoutuksen päällekkäisyys aiheuttaa keskustelua ammatti-ihmisten työjaosta ja kuntoutus- ja hoitomenetelmien käytöstä. Kuntoutus eroaa hoidosta monialaisuutensa ja keinojensa perusteella. Hoito ja kuntoutus kulkevat rinnakkain ja lomittain, jolloin niiden välillä ei aina ole selvää rajaa. Tärkeintä on, että eri palveluista ja tukimuodoista muodostuu ikääntyneen ihmisen kuntoutumista tukeva ja läheisten tarpeet huomioiva koordinoitu kokonaisuus, mikä ei esimerkiksi katkea hoitovastuun siirtyessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollolle. Ikääntyneen ihmisen hoito ja kuntoutus on parhaimmillaan saumaton ja katkeamaton kokonaisuus, missä otetaan huomioon sairastuneen kokonaistilanne ja hänen sosiaalinen verkostonsa (Granö & Pikkarainen 2011).

Kuntoutukseen liittyy kiinteästi toimintakyvyn käsite. Toimintakyvyn perinteinen määrittely fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena ulottuvuutena vaatii uudenlaista pohdintaa, kun kehitetään ikääntyneiden ihmisten kuntoutuksen sisältöjä ja menetelmiä. Toimintakyvyn perinteinen kolmijako on käytössä useilla vanhuspalvelujen toimintakentillä, koska toimintakyvyn heikkeneminen on palvelujen saamisen peruste. Toimintakyvyn teoreettisen taustan laajentamista ja uudistamista tarvitaan, jotta vanhuspalvelujen toimintatapoja voidaan uudistaa. Uudenlaisia, eri tieteenalojen näkökulmista lähteviä kansainvälisiä ja kansallisia määrittelyjä on tuotu viime aikoina näkyvämmiin esille (mm. WHO 2004; Jyrkämä 2003; Heikkinen & Rantanen 2008). Uudet teoreettiset lähestymistavat siirtyvät kuitenkin hitaasti arjen toiminnan konkreettisiksi lähtökohdiksi.



KUVIO 23. Gerontologisen kuntoutuksen perusta ja yhteyden gerontologiseen hoito- ja sosiaalityöhön. (Pikkarainen, Era & Grönlund 2011)

Nykyisen kuntoutuslainsäädännön ja sosiaali- ja terveystalvvelujen näkökulmasta vanhuuden ikävaihe alkaa 65 ikävuoden jälkeen tai silloin kun siirrytään työelämästä eläkkeelle. Kuntoutuksen pääasiallinen vastuutaho ja toteuttaja on kunnallinen perusterveydenhuolto. Erikoissairaanhoido vastaa lääkinällisen kuntoutuksen osuudesta esimerkiksi tiettyjen sairauksien akuuttikuntoutusvaiheessa. Tällä hetkellä suurissa muutoksissa oleva terveydenhuoltojärjes-

telmä voi parhaimmillaan luoda uusia ikääntyneiden ihmisten kuntoutus- ja palvelumalleja, joissa suuremmilla väestöalueilla voidaan järjestää erikoistuvia kuntoutuspalveluja eri asiakasryhmille kuten ikääntyneille kehitysvammaisille, vanhuspsykiatria- tai ikääntyneiden päihde- ja perheterapiapalveluja.

Ikääntyneistä yli 65-vuotiasta kansalaisista ei useinkaan käytetä kuntoutuslainsäädännön mukaista vaikeavammaisen, kuntoutusta tarvitsevan kuntoutujan nimikettä eikä heitä myöskään pidetä työkykyä ylläpitävää kuntoutusta tarvitsevinä aikuisina. Kuitenkin nykyinen vanhuus- ja ikäpolitiikka edellyttää ikääntyneiden kansalaisten pysyvän toimintakykyisinä ja aktiivisina kansalaisina sekä asuvan kotonaan mahdollisimman pitkään (vrt. vanhuspoliittiset ohjelmat ja suositukset).

Yli 75- tai yli 85-vuotiasta ikääntynyttä ihmistä voidaan monien eri sairauksien ja toimintakyvyn rajoitteiden mukaan pitää vaikeavammaisena henkilönä, jos häntä verrataan vastaavine diagnooseineen nuorempiin ikäryhmiin (vrt. näkö- ja kuulo-ongelmat, liikkumisongelmat, krooniset sairaudet liitännäisoi-reineen). Elämänvaiheensa vuoksi häntä voidaan pitää myös sopeutumisvalmennusta tarvitsevana kuntoutusasiakkaana (vrt. erilaiset elinikäiset sairaudet). Lisäksi häntä voidaan pitää ”työkykyisenä”, jos hän hoitaa esimerkiksi heikkokuntoista puolisoaan tai perheenjäseniään sekä osallistuu yhteiskunnalliseen toimintaan ja pysyy itsenäisenä, kotona asuvana kansalaisena. Yhteiskunnallisesti työ- ja toimintakykyisyyttä määritellään eri tavalla elämänkulun myötä, vaikka nykyisten ikääntyneiden sukupolvien yhteiskunnallinen hyöty on monella tavalla niin laajaa, että sen ylläpitämiseen kuntoutuksen avulla voidaan pitää erittäin tarkoituksenmukaisena ja taloudellisesti kannattavana – ja etenkin inhimillisesti oikeudenmukaisena.

Eri sairauksiin oletetaan kuuluvan tiettyjä, arjen elämää vaikeuttavia toimintakyvyn muutoksia, niistä aiheutuvia rajoituksia ja haittoja, joihin monialaisella kuntoutuksella voidaan vaikuttaa. Ikääntyneillä ihmisillä oikeus kuntoutukseen avautuu edelleen diagnoosin kautta. Sama diagnoosi voi tarkoittaa kuitenkin aivan erilaista hoito- ja kuntoutuskäytäntöä, jos aivohalvauksen saanut potilas on 55-vuotias tai 85-vuotias. Sairastuneen elämänkulunvaihe on taustalla luomassa velvoitteita tarjota tehostetumpaa kuntoutusta henkilölle, jonka edessä on todennäköisemmin useampia elämisenvuosia kuin henkilölle, jolla vuosia on vähemmän (ja siksi nekin entistä arvokkaampia?)

Ikääntyneiden kansalaisten saamien hoito-, hoiva- ja kuntoutuspalvelujen määrittely ja erottelu on haasteellista, koska useimmat palvelukokonaisuudet sisältävät monenlaisia yksittäisiä, niin hoidollisia, kuin kuntouttavia toimenpiteitä sekä terapeutista vuorovaikutusta. Eri tilanteissa nämä tapahtumat voidaan määritellä niin hoidoksi, kuntoutukseksi, kuntouttavaksi vuorovaikutukseksi kuin ennaltaehkäiseväksi toiminnaksi (kuvio 23).

Pohdittavaa

1. Millaisissa asiakastilanteissa olet käyttänyt gerontologisen kuntoutuksen lääkinnällistä, kehityksellistä, kasvatuksellista tai adaptiivista lähestymistapaa?
2. Pohdi, millaisia erityisiä eettisiä haasteita ikääntyneiden kuntoutujien kuntoutuspalveluihin liittyy?
3. Haastattele ikäännyttä kuntoutujaa, ja kuuntele, miten hän kuvaa kuntoutustaan ja sen hyötyjä itselleen. Anna hänen kertoa omaan tahtiinsa ja omin sanoin tilanteestaan, ajatuksistaan ja kokemuksistaan. Mitä kuudit? Mitä käsitteitä hän käytti? Mitä opit hänen kertomuksestaan?
4. Aseta itsellesi tavoitteeksi jonkin uuden, konkreettisen ja asiakaslähtöisen gerontologisen kuntoutusmenetelmän kehittäminen seuraavan puolen vuoden aikana.



12 GERONTOLOGISEN KUNTOUTUKSEN TULEVAISUUS

Ikääntyneet kansalaiset ovat suomalaisen yhteiskunnan arvokas voimavara niin kansantaloudellisesti kuin sivistyksellisesti. He käyttävät monipuolisesti erilaisia palveluja ja kuluttavat entistä enemmän. Lisäksi he avustavat ikääntyneitä läheisiään ja myös nuorempia sukupolvia monella tavalla. Osa ikääntyneistä kansalaisista tarvitsee julkisia palveluja ja tämä prosentuaalisesti pieni, mutta numeerisesti kasvava väestön osa aiheuttaa yhteiskunnalle jatkuvasti lisääntyviä kuluja. Näihin palvelutarpeisiin tulee vastata riittävän kattavilla ja monipuolisilla sekä tarpeen mukaan uudistuvilla palveluilla.

Vaikka uusien vanhuskohorttien toimintakyky ja terveys paranevat keskimääräisesti koko ajan, heidän kasvava määränsä aiheuttaa väistämättä yhteiskunnalle uusia haasteita, joihin sosiaali- ja terveysala ei enää kykene tai voi yksin vastata. Tarvitaan hallinto- ja organisaatorajojen yli menevää yhteistoimintaa sekä perus- ja soveltavan tutkimuksen sekä kehittämistoiminnan entistä tiiviimpää yhteistyötä. Tutkimus- ja kehittämishankkeiden tulosten ja hyvien käytäntöjen on myös ripeästi siirryttävä käytäntöön. Samanaikaisesti työntekijöiden on pidettävä yllä omaa osaamistaan gerontologisen ja kuntoutustiedon lisääntyessä koko ajan. Vanhuspalvelut tulevat aina tarvitsemaan osaavaa ja monipuolista henkilöstöä, jota ei innovatiivisellakaan teknologialla voida korvata.

Jotta ikääntyneet kansalaiset voivat tulevaisuudessa saada tarkoituksenmukaisen ja luontevan kuntoutujan aseman, se vaatii yhteiskunnan päätöksentekijöiltä ja eri palvelujärjestelmiltä nykyisen toimintansa avointa ja kriittistä arviointia. Gerontologisen monialaisen kuntoutuksen palveluaukkojen ja -ketjujen kartoittaminen on ajankohtainen haaste, jonka avulla päästään kehittämään tarkoituksenmukaisia kuntoutuspalveluja ja palvelukokonaisuuksia (esimerkiksi ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä perheterapiapalvelut).

Gerontologiseen kuntoutukseen tarvitaan kansallista ohjausta ikääntyneiden kansalaisten kuntoutusoikeuden ja myös kuntoutuksen eettisten periaatteiden määrittämiseksi. Lisäksi tulee kehittää eri kuntoutustahojen ja -työntekijöiden kuntoutusasenteita ja toimintatapoja. Jos muutos lähtee palvelurakenteista, se väistämättä etenee kuntoutuksen sisältöjen muutokseen. Kuntoutussisältöjen kehittyminen edistää puolestaan rakenteiden muuttamista. Parhaimmillaan itse ikääntyneet kuntoutujat toimivat palvelujen arvioijina ja kehittäjinä yhdessä eri alojen asiantuntijoiden kanssa. Se voimaantuminen,

mikä aikoinaan on saanut liikkeelle aktiivisen vammaisliikkeen, voi olla myös mahdollista seniorikansalaisten kohdalla. (Vrt. Järvikoski ym. 2011.).

Monialaisen gerontologisen tutkimustiedon tulisi olla laajasti kuntoutuksen eri toimijoiden käytössä, jotta voidaan ryhtyä rakentamaan erilaisia gerontologisen kuntoutuksen toimintamalleja (vrt. vastaava toiminta gerontologisen hoitotyön ja sosiaalityön alueella, kuvio 23). Toimintamallien kehittämiseen tarvitaan sekä gerontologian että kuntoutuksen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa – yhdessä ja yhdenvertaisesti. Yhdenvertaisuusperiaatteen mukaisesti ikääntyneiden kansalaisten itsensä tulisi myös saada riittävästi tietoa omista oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan kuntoutusasiakkaina.

Julkisten ja yksityisten palvelujen kenttä on monella tavalla muutostilassa. Kuntasektorin velvollisuudet aiheuttavat kasvavaa taloudellista painetta etsiä uusia ratkaisuja palvelujen rahoittamiseen, tuottamiseen ja tilaamiseen. Yksityinen hyvinvointisektori tuottaa yksilöllisiä ja räätälöityjä palveluja entistä useammalle kansalaiselle ja entistä monimuotoisempiin tarpeisiin. Julkisen lakisääteisen yhdenvertaisuutta korostavan toiminnan rinnalle syntyy yritys-toiminnan ehdoilla toimivia markkinoita, jotka pystyvät vastamaan nopeasti ja yksilöllisesti kansalaisten erityistarpeisiin.

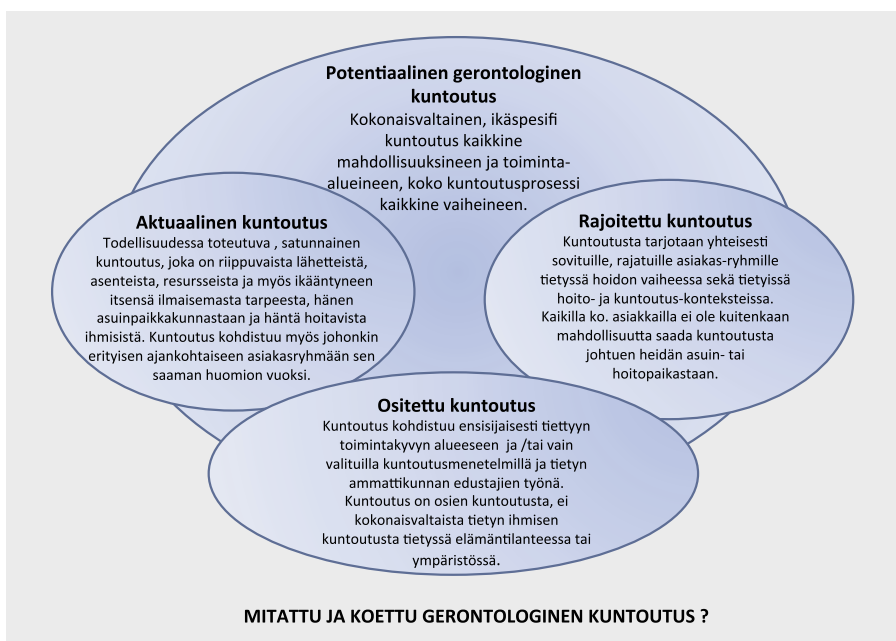
IKKU-hankkeen aikana gerontologinen kuntoutus näyttäytyi osittain perinteisenä geriatrisena kuntoutuksena, johon asteittain kehittyi uusia toimintamuotoja (yksilöllisen ja ryhmätoimintojen väliin syntynyt pareittain toiminen, verkostokäynnit), mutta samalla aikaisempiin työmuotoihin muokattiin uusia osioita tai toteutuksessa pyrittiin uudennaisiin ohjaustapoihin ja ajankäyttöön (kotikäynnit, pitkäkestoiset toimintaryhmät ja työntekijöiden uudistuneet ohjaustavat).

Gerontologinen kuntoutus on kuitenkin vielä muotoutumassa olevaa, ja myös jatkuvasti kehittyvää toimintaa. Jokainen uusi sukupolvi tarvitsee uudennaisia menetelmiä muuttuviin ja uudennaisiin tarpeisiinsa. Gerontologisen kuntoutuksen moninaisuus ei ole vielä potentiaalisine mahdollisuuksineen määriteltynä tai käytössä sosiaali- ja terveysalalla. Ikääntyneet ihmiset eivät myöskään itse tiedä tai osaa vaatia itselleen kuntoutuspalveluja kuin joissakin, rajatuissa tilanteissa (lonkkamurtuma, aivohalvaus, muistisairaudet).

Ikääntyneiden ihmisten kokonaisvaltaisesta monialaisesta kuntoutuksesta voidaan käyttää käsitettä **potentiaalinen gerontologinen kuntoutus**, joka tarkoittaa ajankohtaiseen tietoon ja tutkimukseen perustuvaa kuntoutus kaikkine menetelmineen ja mahdollisuuksineen (kuvio 24). Sen osana toteutettava **aktuaalinen gerontologinen kuntoutus** tarkoittaa puolestaan todellisuudessa toteutuvaa, satunnaista kuntoutusta, joka toteutuu riippuen lääkäreiden tekemistä läheteistä, henkilöstön asenteista ja resursseista sekä myös ikääntyneen itsensä ilmaisemasta tarpeesta, hänen asuinpaikkakunnastaan ja hänen verkos-

toistaan. Tällainen kuntoutus kohdistuu myös johonkin erityisen ajankohtaiseen asiakasryhmään sen saaman ajankohtaisen, yleisen huomion vuoksi.

Rajoitettua gerontologista kuntoutusta tarjotaan yhteisesti sovituille, rajatuille asiakasryhmille tietyssä hoidon vaiheessa sekä tietyissä hoito- ja kuntoutuskonteksteissa. Kaikilla ikääntyneillä asiakkailla ei ole kuitenkaan mahdollisuutta saada kuntoutusta johtuen heidän asuin- tai hoitopaikastaan. **Osittainen gerontologinen kuntoutus** kohdistuu ensisijaisesti tiettyyn toimintakyvyn alueeseen ja /tai vain valituilla kuntoutusmenetelmillä ja tietyn ammattikunnan edustajien työnä ikääntyneen ihmisen kokonaisvaltainen tilanne jää toisarvoiseksi tai siihen ei ole resursseja puuttua. **Mitattu gerontologinen kuntoutus** on objektiivisiin erilaisiin alku- ja seuruumittauksiin painottuvan kuntoutusprosessin toteuttamista ja mittaustulosten kirjaamista. Mittaukset ja niiden tulokset eivät vaikuta yksilöllisiin kuntoutusprosesseihin, vaan kaikille asiakkaille tarjotaan standardoituja samoja kuntoutustuotteita samalla tavalla. Kuntoutusprosessi kuvataan ja kirjataan asiantuntijanäkökulmasta, jota käyttävät muut asiantuntijat tai tutkijat. Kuntoutujan kokema kuntoutus tai kuntoutuminen (**koettu kuntoutus**, perceived rehabilitation) ei välttämättä kuulu kuntoutusprosessiin eikä kirjaamiseen (kuntoutujan tarpeet, tavoitteet, kokemukset).



KUVIO 24. Gerontologisen kuntoutuksen potentiaalinen, aktuaalinen, rajoitettu ja ositettu kuntoutus sekä ikääntyneen kuntoutujan koettu kuntoutus/kuntoutuminen.

Järvikosken (2010) mukaan huomattava osa perinteisestä kuntoutuksen tutkimuksesta ei ole kohdistunut ensisijaisesti kuntoutuksenmenetelmien, toimintamallien, prosessien tai järjestelmien tutkimukseen vaan kuntoutujiin ja heidän yksilöllisiin piirteisiinsä. Hän esittää kuntoutuksen tutkimukseen monitieteisiä ja monimenetelmällisiä toimintatapoja sekä innovatiivisia tutkijaverkkoja nykyisen tutkimuskulttuurin sijaan ja rinnalle. Tämä voi parhaimmillaan edistää tutkimustulosten tehokkaampaa ja nopeampaan hyödyntämistä käytännön kuntoutustoiminnassa. Gerontologisen kuntoutuksen kohdalla Järvikosken esittämät kuntoutuksen tutkimuksen haasteet ovat erityisen ajankohtaisia.

Gerontologisen kuntoutuksen tutkimusta voidaan jäsentää usealla eri tavalla. Makrotason tutkimus voi olla kansainvälisten tai kansallisten kuntoutusjärjestelmien ja -käytäntöjen vertailevaa tutkimusta, jolloin niistä saadut tulokset voivat suoraan vaikuttaa kuntoutuslainsäädännön kehittämiseen, poliittisiin linjauksiin sekä niiden kautta uusien kuntoutussuositusten, työnjaon ja rahoituskäytäntöjen kehittämiseen. Ikääntyneiden kansalaisten kohdalla tämä tarkoittanee esimerkiksi hoiva-, palvelu- ja kuntoutuskustannusten ja kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimusta esimerkiksi laajoina väestötason tutkimuksina ja erilaisina rekisteritutkimuksina. Mesotason tutkimus tarkoittaa esimerkiksi erilaisten vanhusryhmien saamien palvelujen sisältöjen ja prosessien tutkimusta (kotihoido, palveluasuminen, muistisairaat, omaishoito). Mikrotason tutkimus puolestaan voi olla yksittäisten kuntoutujien saamien palvelu- ja kuntoutuspolkujen tutkimusta, koetun yksilöllisen kuntoutuksen kuvaamista tai yksittäisten kuntoutusmenetelmien tutkimusta. Mikrotason tutkimus voi olla myös rajattujen, satunnaistettujen koe-kontrolliasetelmien kautta tapahtuvaa tutkimustoimintaa, mistä saatuja tuloksia voidaan käyttää esimerkiksi Käypä hoito -suositusten laadinnassa.

Gerontologisen kuntoutuksen teoreettinen syventäminen ja käytännön työn kehittäminen vaativat tutkijoiden, kehittäjien ja kaikkien käytännön työntekijöiden yhteistyötä. Toivon tämän oppaan osaltaan innostavan eri toimijoita tähän yhteistyöhön.

Pohdittavaa

1. Millaisena näet ikääntyneiden kansalaisten kuntoutuspalvelut vuonna 2013? Perustele kuvauksesi.
2. Miten voit itse vaikuttaa ikääntyneiden ihmisten kuntoutuspalvelujen kehittämiseen
3. Mitkä tämän Gero-oppaan aiheet, luvut tai yksittäiset asiat jäivät sinulle epäselviksi tai mistä haluaisit tietää enemmän? Halutessasi voit lähettää minulle palautetta tai kysymyksiä sekä toiveita mahdollista oppaan toista osaa varten osoitteeseen: etunimi.sukunimi@jamk.fi

LÄHTEET

LÄHTEET

Airaksinen, T. 2008. Kuntoutuksen etiikka. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta T & A. Suikkanen, Helsinki: Duodecim, 111–119.

Gränö, S. & Pikkarainen, A. 2011. Työikäisen muistisairaahan hoito ja kuntoutus. Teoksessa Työikäisten muisti ja muistisairaudet. Toim. H. Härmä & S. Granö, Helsinki: WSOY, 260–377.

Grönlund, R. 2010. Pitkään kotona – kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 11. Helsinki.

Haarakangas, K. 2008. Parantava puhe. Dialogisuus ihmissuhteissa, mielenterveys-työssä ja psykiatrisessa hoidossa. Helsinki: Magentum.

Hagedorn, R. 1997. Foundation of practice in occupational therapy , 2nd edition, Edinburgh: Churchill Livingstone.

Hakonen, S. & Marin, M. (toim.) 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus,

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen M. 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Hinkka, K. & Karppi, SL. (toim.) 2010. IKÄ-kuntoutus. heikkokuntoisten ikäihmisten verkostomallisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikuttavuus. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 112. Helsinki.

WHO. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2004. Stakes, Ohjeita ja luokituksia 4. Helsinki.

Jyrkämä, J. 2003. Ikääntyminen, toimintakyky ja toimintatilanteet. Teoksessa Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Toim. S. Hakonen & M. Marin. Jyväskylä: PS-kustannus, 94–103.

Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä. Hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehikseksi. Gerontologia 4, 190–203.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Järvikoski A, Lindh J & Suikkanen A. (2011). Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoiminnista työpaikalla. Jyväskylä yliopisto, Studies in education, psychology and social research 388. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikuttamismahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16. Helsinki.

Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, PerSona,

Kokko, RL. 2003. Toiveikkuutta ja voimavaroja dialogisesta verkostotyöstä. Kuntoutus 3, 5–23.

Koskinen, S., Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. 2008. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, t. Kallanranta & A. Suikkanen, Helsinki: Duodecim, 547–563.

Kostiainen, E. 2003. Viestintä ammattiosaamisen ulottuvuutena. Jyväskylän yliopisto, Studies in Humanities 1. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Koukari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopisto, Acta Universitatis Lapponiensis 179. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Lambert, P. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2010. Hankekirjoittaminen. Välineitä hanke-toimintaan ja opinnäytetyöhön. HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulu, Tutkimuksia1. Helsinki.

Law, M., Cooper, S., Strong, S., Stewert, D. ym. 1996. The Person-Environment-Occupation-Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 6, 1, 9–23.

Nelson, DL. 1996. Therapeutic Occupation: A Definition. *The American Journal of Occupational Therapy* 50, 10, 775–782.

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus.

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela.

Pikkarainen, A. 2007. Ympäristö. Teoksessa *Vanheneminen ja terveys*. Toim. TM. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen, Helsinki, Edita, 41–68.

Pikkarainen, A. 2013a. Ikääntyneiden aikuisten kuntoutusarki. Monialaisen gerontologisen kuntoutuksen perusteet IKKU-hankkeen toimintatutkimuksen kautta kuvattuna. *Kuntoutus* 1, 5–20.

Pikkarainen, A. 2013b. Työparityöskentelystä tehoa ikääntyneiden kuntoutusinterventioihin. *Fysioterapia* 59, 4, 29–34.

Pikkarainen A, Era P & Grönlund R. (2011). Viitattu 20.8.2013 http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/elamankaari_ ja_ ikavaiheet/gerontologinen_kuntoutus

Pikkarainen A, Vaara M & Salmelainen U. (2013) Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kehittämishanke. IKKU-hanke. Loppuraportti. Kela, Helsinki. (Painossa)

Pitkälä, K. 2003. Vanhusten kuntoutuksen uudet haasteet ja mahdollisuudet. Teoksessa *Kuntoutushankkeen tausta ja suunnittelu. Osa 1. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke*. K. Pitkälä, R. Tilvis, VM. Huittinen ym. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 26–38.

Pitkälä, K., Valvanne, K. & Huusko, T. 2008. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus. Teoksessa *Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus*. R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg ym. Helsinki: Duodecim, 437–456.

Pärnänen, A. 2011. Organisaatioiden ikäpolitiikat: strategiat, instituutiot ja moraalit. Tilastokeskus, Tutkimuksia 255. Helsinki.

Pöllänen, S. 2008. Käsityö terapiana ja terapeuttisena toimintana. Teoksessa Oppimista, opetusta, monitieteisyyttä. Kirjoituksia Kuninkaankartanonmäeltä. A. Niikko, I. Pellikka & E. Savolainen. Joensuu yliopisto, Savonlinnan opettajankoulutuslaitos. Viitattu 17.6.2013 <http://sokl.uef.fi/verkkajulkaisut/monitiet/pollanen.html>

Rissanen, P., Kallaranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) 2008. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

Routasalo, P. & Lauri, S. 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. Gerontologia 15, 207–216.

Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulma. Helsinki: WSOY.

Salmela, S. & Matilainen, I. 2007. Neuvontakeskustelu. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. TM. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen, Helsinki: Edita, 218–232.

Salonen-Chydenius, S. 2003. Yhdessä harkittu toiminta – mitä asiakaskeskeisyys on toimintaterapian mielenterveystyössä? Pro gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos, toimintaterapia.

Seinä, S. & Helander, J. 2007. Tiimeistä työpareiksi. Toisilta oppiminen ja ammatillinen kehittyminen. Hämeenlinna: Hämeenlinnan ammattikorkeakoulutuksen kuntayhtymä.

Siltala, P. 2013. Vanhuus. Elämä haluaa tulla elettyksi. Helsinki: Kirjapaja.

Sumsion, T. 2010. The art of person-centered practice. Teoksessa Occupational Therapy and physical dysfunction. Enabling occupation. 6th edition. M. Curtin, M. Monineaux & J. Supyk-Melson, London; Churchill Livingstone, 127–133.

Sumsion, T. & Law, M. 2006. A review of evidence on the conceptual elements informing client-centered practice. Canadian Journal of Occupational Therapy, June, 153–162.

Suomi, A. & Hakonen, S. 2008. Kulueraasta voimavaraksi. Sosiaalikuulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: PS-kustannus.

Tarkka, K. 2013. Viestintämuotoilu 2013 – raportti. Osallista asiakkaasi. True Communications Oy. Viitattu 19.6.2013 <http://true.fi>

Tukiainen, Arto. 2008. Ratkaisukeskeinen terapia ja filosofinen neuvonpito, RATKES – ratkaisu- ja voimavarakeskeisen kulttuurin lehti, Ratkes – ratkaisu- ja voimavara-suuntautuneiden menetelmien edistämisyhdistys ry. Viitattu 17.6.2013 <http://www.artotukiainen.net/ratkes.html>

Tuorila, H. 2007. Ikääntyvien asiakasosaaminen terveydenhuollon palvelumarkkinoilla. Teoksessa Kuluttajat kehittäjinä. Miten asiakkaat vaikuttavat palvelumarkkinoilla? Kuluttajatutkimuksen vuosikirja. Toim. M. Lammi, R. Järvinen ja J. Leskinen. Kuluttajatutkimuskeskus. Helsinki. Viitattu 13.6.2013 [ww.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/.../04_tuorila_terveyspalvelut.pdf](http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/.../04_tuorila_terveyspalvelut.pdf)

Tuorila, H. 2009. Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantuminen. Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja. Toim. M. Lammi, M. Niva ja J. Varjonen, Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus, 102–118.

Vilkkumaa, I. 2008. Kuntoutuksen kolme vuosikymmentä. Kuntoutus 4, 3–11.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 28. Helsinki.

Ylimaa, T. (toim.), Hartikainen, T. & Jansson, A. 2012. Palveluntuottajakohtainen koulutus ja mentorohjaus osana IKKU-hanketta. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Loppuraportti. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

LIITTEET

LIITETAULUKKO 1. Asiakaslähtöisyyskysely ikääntyneiden kuntoutujien gerontologisessa kuntoutuksessa. (soveltaen Salo-Chydenius 2003, Sumsion & Law 2006, Sumsion 2010, Hautala ym. 2011). Tarkennukset 14.6.2013/Pikkarainen		
Teema	Sisältö/kuvaus (HUOM. osittain päällekkäisiä)	Väittämät (operaatiot, eli miten sisällöt mahdollisesti näkyvät konkreettisessa kuntoutustyössä) – <i>minä – muodossa tai passiivimuodossa = koskevat yksittäistä työntekijää tai moniammatillisen työryhmän kaikkia jäseniä suhteessa yksittäiseen kuntoutujaa ja/tai koko kuntoutujaryhmään.</i>
1. Kumppanuus	Kuntoutujan ja työntekijän tasavertaisuus kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa Tarkoituksenmukainen ja laadukas kuntoutus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Olen tietoinen siitä, kuka on ensisijaisesti asiakkaani eri kuntoutustilanteissa. 2. Työskentelen ikääntyneen kuntoutujan kanssa niin, että saan häneltä kuntoutusprosessissa tarvitsemani oleelliset tiedot. 3. Annan kuntoutujalle mahdollisuuden arvioida, korjata ja tarkentaa tekemiäni arviointoja, havaintoja tai käsityksiä hänen tilanteestaan (mm. toimintakyky, hyvinvointi, elämänlaatu, yksittäiset kyvyt, taidot ja ongelmat sekä vahvuudet). 4. Kumppanuus sisältää empaattista ikääntyneen kuntoutujan kokemusten jakamista ja ymmärtämistä. 5. Kaikilla kuntoutujilla on mahdollisuus osallistua oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja toteutukseen (ilman ennako-oletuksiani tai asenteistani johtuvia rajoituksia). 6. Mahdollistan sen, että kuntoutuja voi osallistua omien lähtökohtiensa ja kykyjensä mukaan kuntoutuksensa suunnitteluun ja toteutukseen. 7. Mahdollistan kuntoutujalle, että hän voi tehdä valintoja, mitä menetelmiä käyttämme kuntoutuksessa. 8. Kuntoutuja voi kieltäytyä kuntoutustapahtumista. 9. Kuntoutujan kanssa toimitaan niin, että hän voi aina halutessaan kysyä mieltään askarruttavista asioista. 10. Kumppanuus tarkoittaa erilaisia asioita eri kuntoutujien kohdalla. 11. Kumppanuuden rakentuminen vaatii minulta erilaisia toimintatapoja eri kuntoutujien kanssa. 12. Kumppanuuden rakentuminen vaatii minulta työntekijänä tietoisuutta omista taidoistani, tiedoistani ja persoonastani (ammattillisten rajojen tunnistaminen suhteessa asiakkaaseen). 13. Kumppanuuteen liittyy molemminpuolisia tunteita, välittämisen ja empatian osoittamista.

<p>2. Luottamuksen rakentaminen</p>	<p>Molemminpuolinen luottamus, jota edistää avoin kommunikaatio ja yhteistyö päämäärien määrittämisessä ja saavuttamisessa</p> <p>Kuuntelu ja vuorovaikutus</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Käytän aikaani ja voimavarojani ikääntyneen kuntoutujan aktiiviseen kuuntelemiseen. 2. Kuntoutustilanteissa kerron, mitä seuraavaksi tapahtuu ja mikä on tapahtuman tavoite. 3. Kun kirjaan kuntoutujan kertomia asioita ylös yhteisessä tapaamisessa, kerron ja/tai näytän, mitä ja miten kirjaan hänen kertomiaan asioita. 4. Kerron kuntoutujalle (useamman kerran ja kerraten tarpeen mukaan), mihin koottua tietoa käytetään ja mistä hän voi itse sitä halutessaan lukea. 5. Luottamuksellisuus näkyy konkreettisesti työntekijöiden välisessä toiminnassa asiakkaan läsnä ollessa ja myös silloin, kun asiakas ei ole läsnä. 6. Kuntoutustilanteissa kuntoutuja voi tehdä omia ratkaisujaan ja kokeilla rajojaan (turvallisesti). 7. Luotan kuntoutujan omaan arviointi- ja ratkaisukykyyn sekä päätöksentekoon eri kuntoutustilanteissa. 8. Kuntoutujan kanssa pohditaan, mitä luottamuksellisuus tarkoittaa myös hänen osaltaan.
<p>3. Autonomisuuden ja ainutlaatuisuuden hyväksyminen</p>	<p>Jokaisen kuntoutujan oman tarinan, taustakulttuurin ja elämysympäristön ymmärtäminen ja kunnioittaminen</p> <p>Kuntoutujan ilmaisemat tavoitteet ja tarpeet, hänen tekemät päätökset ja valinnat.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikääntyneen kuntoutujan kanssa käytän aikaa hänen elämäntarinansa ja nykyisen elämäntilanteen hahmottamiseen ja ymmärtämiseen, jotta voimme yhdessä laatia kuntoutuksen tavoitteita ja suunnitella sen toteutusta. 2. Kuntoutujan ensisijaiset tarpeet ja omat näkökulmat ovat kuntoutuksen käynnistämisen tärkein lähtökohta. 3. Kuntoutuja saa tehdä omia päätöksiä ja valintoja oman kuntoutuksensa toteuttamisessa. 4. Kuntoutujan kuntoutusmotivaatio on yhteisissä tapaamisissa luontevasti esillä ja sitä pyritään edistämään antamalla hänelle valinnan ja päätöksenteon mahdollisuuksia. 5. Analysoin ja arvioin tietoisesti ja eettisesti omia vaikutusmahdollisuuksiani erilaisten ikääntyneiden kuntoutujien kohdalla. Tiedosta oman valta-asemani, sen rajat ja uhat asiantuntijana toimiessani erilaisissa kuntoutustilanteissa.

4. Osallistumisen tukeminen	<p>Tietoa vammasta, sairaudesta, paranemis- ja kuntoutusmahdollisuuksista ja ennusteesta.</p> <p>Kieli, ohjaus- ja opetustaidot</p> <p>Palautteen antaminen</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuntoutuja saa tarvitsemaiaan tietoja omista sairauksistaan ja toimintakyvystään. 2. Sairauksia ja toimintakyvyn rajoitteita koskevaa tietoa kerrataan ikääntyneen kuntoutujan tarpeiden mukaan. 3. Ikääntyneelle kuntoutujalle kerrotaan erilaisista kuntoutusmenetelmistä, niiden hyödyistä ja haitoista ilman etukäteen tehtyjä rajoituksia tai valintoja (ennakko-oletuksia). 4. Kuntoutujalle kerrotaan hänen mahdollisuuksistaan hyötyä eri kuntoutusmenetelmistä. 5. Kuntoutuksesta kerrotaan mahdollisimman konkreettisesti sekä käyttäen kuntoutujille tuttuja mielikuvia ja esimerkkejä. 6. Sovellan työssäni erilaisia ohjauksen ja opettamisen menetelmiä. 7. Ikääntyneen kuntoutujan osallistumattomuuteen etsitään syitä ja ratkaisuja aktiivisesti. 8. Kuntoutuja saa luontevasti palautetta omasta edistymisestään eri kuntoutustapahtumien yhteydessä. 9. Toimin niin, että kuntoutuja itse pääsee oivaltamaan ja huomaamaan muutoksen, edistymisen tai onnistumisen. 10. Kuntoutujien kesken järjestän tilanteita, joissa kuntoutajat voivat antaa myös toisilleen palautetta ja vertaistukea.
5. Kunnioittaminen ja arvostaminen	<p>Työntekijän aito ja todellinen kiinnostus kuntoutujaa kohtaan, ajan antaminen, kuntoutujan arvojen, mielenkiintojen, toiveiden ja kokemusten, tietojen ja rajoitteiden huomioiminen</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jokaisella kuntoutujalla on mahdollisuus saada yhdenvertaisesti työntekijänä huomiotani ja aikaani. 2. Pyrin ymmärtämään kunkin kuntoutujan omia arvoja ja valintoja. 3. Jokaisen kuntoutujan erilaiset rajoitteet, ongelmat ja tilanteet ovat samanarvoisia ja heille aina henkilökohtaisesti ensisijaisia. 4. Eri kuntoutajat tarvitsevat eri tavalla aikaa asioidensa jäsentämiseen ja tilanteensa muuttamiseen kuntoutuksen aikana. 5. Kuntoutujan herättämät ajoittaiset negatiiviset tunteet ovat luonnollisia, ja pyrin käsittelemään ja ratkaisemaan niitä yhdessä työyhteisöni ja jopa kuntoutujan kanssa.

6. Valintojen mahdollistaminen	<p>Kuntoutujan mahdollisuus ja halu kontrolloida kuntoutusprosessiaan, tietoisuus tavoitteiden saavuttamisen esteistä / edesauttavista tekijöistä.</p> <p>Tietoisuus omista vahvuuksista</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koko kuntoutuksen ajan ikääntyneen kuntoutujan omia valintoja korostetaan ja tuetaan niiden suuntaista toimintaa. 2. Kuntoutuja voi myös muuttaa mieltään ja vaihtaa omia tavoitteitaan. 3. Kuntoutusympäristö rakennetaan edistämään ikääntyneiden kuntoutusta ja hänen erityistarpeitaan. 4. Kuntoutuksen esteistä ja epäonnistumisista puhutaan avoimesti, niitä analysoidaan yhdessä ja niiden perusteella tehdään uusia suunnitelmia. 5. Kuntoutuksen aikana ikääntyneen kuntoutujan omia vahvuuksia avataan, kirjataan ja vahvistetaan konkreettisesti. 6. Kuntoutujalle mahdollistetaan tilanteita, joissa hänen oma näkemyksensä omista vahvuuksista konkretisoituu. 7. Analysoin ja arvioin säännöllisesti oman työni perusteita, sisältöjä ja menetelmiä sekä niiden rajoitteita.
7. Valta asiakkaalla (empowerment)	<p>Kuntoutujan ja työntekijän jaettua valtaa, kumpikin osapuoli kunnioittaa toisen asiantuntemusta, neuvotteleva toimintatapa, valta on näkyvää, tietoista ja harkittua. Hallinnan tunteen edistäminen</p> <p>Toivon rakentaminen</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toimin kuntoutustilanteissa niin, että ikääntyneen kuntoutujan oma asiantuntemus omasta tilanteestaan tulee esille ja vahvistuu (kokemusasiantuntijuus). 2. Kerron ikääntyneelle kuntoutujalle omasta ammatillisesta taustastani ja osaamisestani sekä itsestäni kuntoutuksen kannalta tarkoituksenmukaisella ja riittävällä tavalla. 3. Kuntoutustilanteet ovat niin joustavia ja avoimia, että ikääntynyt kuntoutuja voi valita, muuttaa ja päättää omasta toiminnastaan näissä tilanteissa (turvallisissa rajoissa). 4. Kuntoutustilanteet rakennetaan niin, että ikääntynyt kuntoutuja saa niissä onnistumisen kokemuksia ja hänen hallinnantunteensa omasta elämästään lisääntyy. 5. Kuntoutus on osa ikääntyneen kuntoutujan elämäntarinaa ja tukee elämäntarinan yksilöllisen merkityksen rakentumista (jatkuvuus versus muutos). 6. Kuntoutustoimintani on toivon rakentamista ikääntyneiden kuntoutujien yksilölliseen elämänvaiheeseen. 7. Pyrin toimimaan poistaakseni kuntoutusympäristön sellaisia esteitä, jotka estävät kuntoutujalähtöistä toimintaani.

LIITE 2 Kotikäyntilomakkeen rakenne/sisältö

● Pikkarainen Aila.

IKKU-hankkeessa käytetty lomake on muokattu tähän raporttiin yleisesti käytettävään muotoon, ja ohjeistus perustuu IKKU-hankkeen kuntoutuskurssitoiminnan rakentamiseen ja ympäristögerontologian tietoperustaan (ks. tarkemmin esim. <http://www.enableage.arb.lu.se/pub.html>). Lomakkeen taustateoria ja kotikäynnin lähestymistapa on kuvattu tämän raportin ko. luvussa tarkemmin (ks. erityisesti kuvio 15 ko. luvussa).

Sivu 1. **Esitiedot** ja ajatukset ennen kotikäyntiä (täytetään ennen kotikäyntiä)

Sivu 2. **Vaihe A.** Minun kotini – kodin merkitykset

Sivu 3. **Vaihe B.** Kotona tekeminen – koti paikkana

Sivu 4. **Vaihe C.** Asuntoni – koti asuntona

Sivu 5. **Vaihe D.** Kotini tilat – kodin turvallisuus, toimivuus, esteettömyys

Sivu 6. **Yhteenveto** (osaksi kuntoutusselostetta, kopio asiakkaalle ja tarvittaessa kuntaan, I ja II kotikäynnistä)

Sivu 7. **Palaute tutkijalle:** asiakkaan ja omaisen palaute sekä työntekijöiden yhteenveto kotikäynnistä

Sisältö ja ohjeet eri vaiheisiin (järjestys voi vaihdella asiakkaan tarpeiden mukaan)

VALMISTAUTUMINEN

Kotikäynti on yksi gerontologisen kuntoutuksen asiakaslähtöinen menetelmä, joka kuuluu kuntoutusprosessin kokonaisuuteen oleellisenä osana. Se ei ole erillinen tai yksittäinen tapahtuma, vaan prosessi, jota rakennetaan kuntoutuskurssin infopäivästä lähtien – parhaimmillaan jo kuntoutujien valintavaiheessa kerrotaan kotikäyntien toteutuksesta osana kuntoutuskurssia. Kotikäynnit kuvataan ainutlaatuisena mahdollisuutena yhdessä läheisen sekä kunnan ja palveluorganisaation asiantuntijoiden kanssa tarkastella omaa kotia, arjen toimivuutta sekä lähiympäristöä tulevaisuutta suunnitellen sekä mahdollisia huolenaiheita/riskejä poistaen. Kodin merkityksistä, mielekkästä kotona asumisesta ja arkea helpottavista ratkaisuista puhutaan kuntoutujaryhmän kanssa selvitysajaksella ryhmätapaamisissa. Lisäksi jokaiselle kuntoutujalle laaditaan alustava kotikäyntiaikataulu ja alustavasti pohditaan hänen kanssaan kotikäynnin erityisistä tarpeista juuri hänen kohdallaan. Nämä tiedot kirjataan kotikäyntikaavakkeen 1. sivulle yhdessä kuntoutujan kanssa. Esitietojen koonti toimii kotikäyntiprosessien alkuorientaationa niin kuntoutujalle kuin työntekijöille. Kotikäynneistä voidaan laatia myös konkreettinen kuvaus/esite jaettavaksi selvitysajaksella kotiin vietäväksi, ja johon kuntoutuja voi yhdessä läheisensä kanssa tutustua ennen kotikäyntien toteutusta. Ryhmämuotoinen kotikäynnille valmistautuminen antaa ikääntyneille kuntoutujille mahdollisuuden vertaistukeen ja yhteiseen sukupolvikokemukseen.

ENSIMMÄINEN VAIHE (KOHTA A)

Tässä kohdassa keskitytään **kodin** yksilöllisten merkitysten havainnoimiseen ja rakentamiseen (=yhdessä konkreettiseen nimeämiseen) yhdessä kuntoutujan kanssa keskustellen ja kotiin tutustuen. Tämä osio on tehtävä hienovaraisesti kuntoutujan ehdoilla ja hänen tarpeitaan kunnioittaen. Ennen kaikkea kuntoutujan luokse mennään kylään, häntä pyydetään kertomaan kodistaan ja elämästään sekä hänelle tärkeistä arjen asioista hänen kertomustaan kuunnellen (mm. tärkeät esineet, ihmiset ja muistot). Samalla voi tulla esille myös kotona asumiseen liittyviä pelkoja, tulevaisuuden uhkia tai kuntoutujaa huolestuttavia asioita. Nämä ovat riskejä kotona asumiselle, jotka voidaan yhdessä kartoittaa ja kirjata ylös kuntoutuskurssin jatkoa ajatellen. Kaikki tiedot merkataan kotikäyntilomakkeen sivulle 2 yhdessä kuntoutujan kanssa hänen omina kuvauksina/lauseina. Erityisesti havainnoidaan, käyttääkö asiakas koti-käsitettä asuinpaikastaan esimerkiksi jos hän asuu palvelutalossa. HUOM. mahdolliset omaisen/läheisen eriävät tai poikkeavat mielipiteet ja kuvaukset käsitellään yksilöllisesti ja tarkoituksenmukaisesti niin tässä kuin muissakin vaiheissa.

TOINEN VAIHE (KOHTA B)

Seuraavaksi kuntoutujan kanssa keskustellaan hänen nykyisestä kodistaan **paikkana**, johon liittyy erilaisia tehtäviä ja toimintoja kuten lepääminen, keittiötoiminnot, peseytyminen/saunominen, kodinhoitoaskareet, harrastaminen, ystävien tapaaminen, puutarhan hoito, naapureiden luona kyläily jne. (kotona asumiseen liittyvät ja itsensä hoitamiseen liittyvät toiminnot eli I-ADL ja P-ADL). Kuntoutujan kanssa keskustellaan myös hänen *lähiympäristöstään*: paikkakunnasta/kyläyhteisöstä/kaupunginosasta ja sen merkityksestä hänelle arjen eri tilanteissa (harrastukset, kuljetukset, asiointi, autolla ajaminen jne.). Yhtenä keskeisenä merkityksellisenä paikkana voi esille tulla myös kesäpaikka/kesämökki. *Kotiympäristössä* hänen kanssaan keskustellaan nykyisen kodin lempipaikoista, joissa hän viihtyy ja joissa hän tekee itselleen merkityksellisiä toimintoja (esim. kuisti, TV-tuoli, autotalli tai verstaas jne.). Nämä ovat kotona asumisen vahvuuksia, joita kuntoutuksessa voidaan tukea ja mahdollisia niihin liittyviä riskejä ennakoita (esim. paikkaan liittyvä valaistus, kalusteiden toimivuus, apuvälineiden mahdollisuus helpottaa toimintojen jatkuvuutta). Tässä osiossa vahvistetaan kuntoutujan omaehtoista aktiivisuutta toimijana (harrastajana ja osallistujana eli A-ADL), ja näin edistetään hänen toimijuuttaan. Havainnot, keskustelut ja jatkotoimenpiteet merkataan kotikäyntilomakkeen sivulle 3 yhdessä kuntoutujan kanssa.

KOLMAS VAIHE (KOHTA C)

Kuntoutujan kanssa tarkastellaan nykyistä kotia **asuntona**, jolloin tarkastellaan asuintyyppiä, rakennuksen/asunnon kuntoa, lämmitys-, vesijohto- ja muita nykyaikaiseen asuntovarustuksiin liittyviä asioita. Asunnon ikä eli rakentamisvuosi, tehdyt korjaukset ja korjauksen tarpeet huomioidaan. Asunnon objektiivinen tarkastelu ei saa rikkoa kuntoutujan kotikokomusta tai kodin yksilöllisiä merkityksiä, vaan yhdessä hänen kanssaan pohditaan varustusten toimivuutta ja/tai korjaus- ja muutostarpeita hänen elämäntyylistään lähtien. Asunnon ylläpitämiseen liittyvät taloudelliset tekijät huomioidaan, samoin pihanhoitoa, talvikunnossa pitoa jne. koskevat tekijät ja haasteet/ongelmat huomioidaan. Jos kuntoutuja asuu palvelutalossa, tämä osio täytetään soveltuvin osin, mutta tarpeellisia muutoksia ja toimenpiteitä kuitenkin kuntoutujan kannalta pohtien. Yhteenveto ja tarpeelliset jatkotoimenpiteet kirjataan kotikäyntilomakkeen yhteenvetokohtaan yhdessä hänen kanssaan.

NELJÄS VAIHE (KOHTA D)

Tässä vaiheessa tehdään kuvaus/arviointi kuntoutujan kodista objektiivisena **tilana**, mikä tarkoittaa kodin tarkastelua perinteisestä kotikäyntinäkökulmasta: esimerkiksi kaatumisriskit sisällä, sisääntuloissa ja ulkona, fyysiset esteet sisällä ja ulkona, apuvälineiden tarve jne. Kaikki objektiivinen tieto on osittain jo kerääntynyt edellisten vaiheiden kautta ja saatu tarkennettu tieto linkitetään aikaisempaan kolmeen vaiheeseen, joiden pohjalta yhdessä kuntoutujan kanssa pohditaan tarvittavat ja hänen elämäntyyliin ja ympäristönsä soveltuvat ratkaisut. Jos muutokset eivät vielä tunnu ajankohtaisilta, voidaan kuntoutujan kanssa sopia uusintakäynnistä tai jättää hänelle yhteystiedot, mistä tarvittavia palveluja saa jatkossa. Joillekin kuntoutujille kotikäynnin aloittaminen tästä objektiivisen arvioinnin vaiheesta voi tuntua helpommalta tai turvallisemmalta, jolloin kotikäynnillä voidaan edetä päinvastaisessa järjestyksessä (ks. julkaisun kuvio 15) – tai valita vain joitakin tai joku osio, jonka kuntoutuja tuntee itselleen sopivaksi. Nämä valinnat perustellaan kotikäyntilomakkeeseen.

PÄÄTÖSVAIHE (YHTEENVETO OSAKSI KUNTOUTUSSELOSTETTA I JA II KOTIKÄYNNISTÄ)

Lopuksi kotikäynnillä mukana olleet tarkistavat yhdessä lomakkeen tiedot ja tekevät kaikista neljästä osiosta yhteenvedon lomakkeessa varattuun yhteenvetokohtaan. He sopivat milloin koottuja tietoja ja tarvittavia toimenpiteitä käsitellään seuraavan kerran. Lisäksi sovitaan, kuka on vastuussa yhteenvedon kopiointista ja jatkotoimenpiteiden hoitamisesta sekä sovitaan aikatauluista. Mikäli kuntoutuja ja työntekijät näkevät hyväksi, voidaan kodista ja sen lähiympäristöstä ottaa valokuvia, joita käytetään esimerkiksi kurssin yhteisissä ryhmätapaamisissa tai niillä täydennetään kuntoutujan päiväkirjaa. Erityisen tärkeää on kirjata, milloin kotikäynti on tehty, ketkä siihen osallistuivat ja kauanko käynti kesti. Lisäksi lomakkeeseen merkataan, miksi joku osa on jäänyt täyttämättä ja/tai onko tarkoituksena koota tämä tieto myöhemmin. Yhteenvedo luetaan yhdessä läpi.

HUOMIOITAVAA:

- KOTIKÄYNNILLE ON VARATTAVA AIKAA VÄHINTÄÄN KAKSI TUNTIA.
- KOTIKÄYNTI SUORITETAAN TYÖPARINA, JOSSA MOLEMMAT TYÖNTEKIJÄT OVAT TUTUSTUNEET KOTIKÄYNNIN TAUSTATEORIAAN JA LOMAKKEESEEN. TYÖNTEKIJÄT OVAT MYÖS SOPINEET TYÖNAJAOSTA ELI HAASTATELUVASTUUSTA JA KIRJAAMISESTA SEKÄ MITEN HE VOIVAT TÄYDENTÄÄN TOISTENSA TOIMINTAA KOTIKÄYNNIN AIKANA.
- TYÖNTEKIJÖIDEN TULEE TEHDÄ KOTIKÄYNNIN AIKANA OMA TOIMINTANSA JA ROOLINSA NÄKYVÄKSI KERTOMALLA ITSELLEEN, TOISILLEEN JA ENNEN KAIKKEA IKÄÄNTYNEELLE ASIAKKAALLE JA HÄNENLÄHEISILLEEN MITÄ TAPAHTUU, MITEN EDETTÄÄN JA MIKSI TIETTYJÄ ASIOITA KÄYDÄÄN LÄPI. SAMALLA ASIAKKAAN OMAA KOTIKERTOMUSTA TUETAAN JA RAKENNETAAN TULEVAISUUTTA VARTEN.
- KOTIKÄYNTI ETENEE ASIAKKAAN TARPEIDEN JA TOIVEIDEN MUKAAN, HÄNEN KESKUSTELURYTMIÄÄN JA – JUONTAAN NOUDATTAEN (KOTIKERTOMUKSEN RAKENTAMINEN).
- LOMAKE EI OHJAA KOTIKÄYNTIÄ EIKÄ SITÄ TARVITSE TÄYTTÄÄ KOKONAAN YHDELLÄ KERTAA (TAI LAINKAAN).
- LOMAKE VOIDAAN MYÖS ANTAA ASIAKKAALLE ETUKÄTEEN TUTUSTUMISTA VARTEN, SITÄ EI OLE PAKKO TÄYTTÄÄ ETUKÄTEEN, MUTTA TUTUSTUMINEN AUTTAA ASIAKASTA POHTIMAAN KOTIKÄYNTIÄ ETUKÄTEEN.

- JOS KUNNASSA ON TARVE KERÄTÄ YLEISIÄ TIETOJA JOKAISelta KOTIKÄYNTIIN OSALLISTUVALTA KUNTALAISELTA, SIIHEN VOIDAAN LAATIA ERILLINEN LOMAKE.
- KOTIKÄYNTILAUSUNTO VOIDAAN LAATIA YHTEENVETOSIVUN OTSIKOIDEN MUKAAN (VAIHEET A-D), JOLLOIN LAUSUNTO TOIMII MYÖS KOTIKÄYNTIÄ VAHVISTAEN.
- KOTIKÄYNNIN PALAUTE ON OSA KOTIKÄYNTI-INTERVENTIOTA JA VOI TUODA KESKUSTELUUN VIELÄ UUSIA JA OLEELLISIA ASIOITA.
- KOTIKÄYNNIN JÄLKEEN ASIAKKAALLE JA HÄNEN LÄHEISELLEEN ANNETAAN YHTEYSTIEDOT, JOTTA HÄN VOI OTTAA YHTEYTTÄ KOTIKÄYNNIN JÄLKEEN MIELEEN TULLEISTA UUSISTA ASIOISTA, KYSYMYKSISTÄ, TARPEISTA JA TOIVEISTA.

ASIAKASLÄHTÖINEN, VOIMAANNUTTAVA KOTIKÄYNTILOMAKE

(muokattu 3052013/AP)

KOTIKÄYNTI I	Kotikäynti II
ESITIEDOT	Muutokset/ lisäykset:
Nimi: _____	_____
Osoite: _____ Puh. _____	_____
Asumistapa ja -muoto: _____	_____
VALMISTAUTUMINEN:	_____
Asiakkaan omat ajatukset ennen kotikäyntiä	_____
Oma kuvauksesi nykyisestä kodista/asuinpaikasta: _____	_____
_____	_____
_____	_____
Suurimmat ilonaiheesi nykyisessä kodissa ja sen lähiympäristössä: _____	_____
_____	_____
_____	_____
Suurimmat huolenaiheesi – asiat, jotka mietityttävät nykyisessä kodissa ja sen lähiympäristössä: _____	_____
_____	_____
_____	_____
Mitä asioita haluat kotikäynnillä erityisesti käydä läpi / tai haluat näyttää ja kertoa kotiasumisestasi: _____	_____
_____	_____
_____	_____
Omaisena/avustavana henkilön nimi, joka osallistuu kotikäynteihin ja avustamisen kuvaus: _____	_____
_____	_____
_____	_____
Kotikäynnin I ajankohta: _____	_____
Kotikäynnin II ajankohta: _____	_____
Päiväys ja allekirjoitukset (ketkä täyttivät esitietosivun ennen kotikäyntiä):	_____
___ / ___ 20___	_____

OSIO A. MINUN KOTINI – KODIN MERKITYKSET

<p>KOTISI TAUSTAHISTORIAA (kodin syntyminen/rakentuminen/ylläpitäminen): Olet asunut tässä kodissa n. _____ vuotta (arvio) Muuttovuosi: _____ Asumismuoto: _____ Neliöt: _____ Rakennusvuosi: _____ Piha- ja ulkoalueet: _____ Miksi ja missä tilanteessa muutit nykyiseen asuntoosi: _____ _____ _____</p>	<p>Muutokset/ lisäykset: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____</p>
<p>Oletko mielestäsi kotiutunut tähän asuntoon: Kyllä / En / En osaa sanoa. Perustelut: _____ _____ _____</p>	<p>_____ _____ _____ _____ _____ _____</p>
<p>Kotiisi liittyvät tärkeät ihmiset, tapahtumat, esineet ja tavarat (esim.) aikaisempina vuosina: _____ _____ _____</p>	<p>_____ _____ _____ _____ _____ _____</p>
<p>Kodissasi nykyisin olevat tärkeät / merkitykselliset esineet, tavarat, tilat ja täällä käyvät ihmiset: mikä kodissasi on sinulle tärkeää (merkityksellistä) eli mikä tekee juuri tästä kodista sinulle kodin? _____ _____ _____</p>	<p>_____ _____ _____ _____ _____ _____</p>
<p>Minkä asioiden haluaisit tulevaisuudessa pysyvän ennallaan/ jatkuvan samanlaisina kotonasi ja lähiympäristössäsi: _____ _____ _____</p>	<p>_____ _____ _____ _____ _____ _____</p>
<p>Seuraavat asiat eivät ole sinulle tärkeitä nykyisessä kodissasi ja lähiympäristössä, ja näistä voisit ehkä ensimmäisenä luopua, jos elämäntilanteesi, terveytesi, toimintakykysi tms. muuttuu: _____ _____ _____ _____</p>	<p>_____ _____ _____ _____ _____ _____</p>
<p>Tehkää yhteenveto lomakkeen viimeiselle sivulle kohtaan A. Minun kotini – kodin merkitykset.</p>	<p>_____</p>

OSIO B. KOTONA TEKEMINEN – KOTI TEKEMISEN JA TOIMINNAN PAIKKANA

Päiväsi alkaa/etenee näillä askareilla/toiminnoilla: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Näissä tiloissa: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Muutokset/ lisäykset: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Toiminnot, joissa selviydyt vielä oikein hyvin: _____ _____ _____ _____ _____	Miten pidän niitä yllä jatkossa? _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Toiminnot, joissa sinulla on vaikeuksia (menee aikaa, väsyt enemmän, olet joutunut niitä muuttamaan): _____ _____ _____ _____		_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Mitä näille toiminnoille voisi mielestäsi tehdä: _____ _____ _____ _____		_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Minkä toiminnan/askareen haluaisit vielä aloittaa uudelleen, vaikka olet siitä tällä hetkellä joutunut luopumaan? _____ _____ _____		_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Näytävätkö vielä lempipaikkasi täällä kotona, jossa vietät paljon aikaa, tai jossa teet jotain itsellesi tärkeää asiaa: _____ _____		_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Tehkää yhteenveto lomakkeen viimeiselle sivulle kohtaan B. Kotona tekeminen.		

OSIO D. KOTINI TILAT – TOIMIVUUS, TURVALLISUUS JA ESTEETTÖMYYS

<p>Asiakkaan omat kokemukset tilojen toimivuudesta, turvallisuudesta ja esteettömyydestä (esim. kaatumiset, läheltä piti -tilanteet, aikaisemmin tehdyt muutokset ja ratkaisut):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Muutokset/ lisäykset:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Kotikäynnillä mukana olleiden henkilöiden (omaiset, läheiset, kunnan työntekijät, omaohjaaja) näkemykset ko. asioista:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Kotikäynnillä tehdyt erilliset kartoitukset yhdessä asiakkaan kanssa: (liitteeksi yhteenvetoon)</p> <p>Mittari / kartoitusmenetelmä: Tärkeimmät tulokset:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Sovitut jatkotoimenpiteet ja niistä vastaavat henkilöt – merkitse toimenpiteiden kiireellisyys ja kustannusarviot ja haettavat tukitoimet:</p> <p>Toimenpide ja sen ajankohta: Vastuutaho:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Kehen kuntoutuja voi olla yhteydessä toimenpiteiden etenemisestä tai kertoa mielipiteistään ja kokemuksistaan toimenpiteiden edetessä (nimi ja puhelinnumero): _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Kootkaa sovitut jatkotoimenpiteet lomakkeen viimeiselle sivulle kohtaan D. Kotini tilat – toimivuus, turvallisuus, esteettömyys.</p>	

YHTEENVETO I KOTIKÄYNNISTÄ

TIEDOT SIIRRETÄÄN OSAKSI ASIAKKAAN HOITO- JA PALVLEUSUUNNITELMAA. LOMAKE KOPIOIDAAN ASIAKKAALLE SEKÄ TARVITTAESSA KUNNAN EDUSTAJALLE JA ASIAKKAANLÄHEISILLE KUNTOUTUJAN LUVALLA.

Asiakas: _____	
Kotikäynnin I ajankohta: _____	Kesto: _____
Kotikäynnille osallistuneet henkilöt: _____	Heidän roolit / tehtävät kotikäynnillä: _____
_____	_____
_____	_____
YHTEENVETO JA JATKOTOIMENPITEET (tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa) Esitiedot ja terveyden-/sairaudenhoitoon liittyvät jatkotoimenpiteet: (mm. otetut valokuvat ja miten niitä käytetään jatkossa, lab. kokeet, hoitotoimenpiteet, kontrollit, tapaamiset lääkärin tai kotihoidon kanssa yms.)	

Vaihe A. Minun kotini – kodin merkitykset: _____	

Vaihe B. Kotona tekeminen – koti tekemisen ja toiminnan paikkana: _____	

Vaihe C. Koti asuntona: _____	

Vaihe D. Kotini tilat – toimivuus, turvallisuus, esteettömyys: _____	

Jatkotoimenpiteiden vastuuhenkilöt, toimenpiteiden ajankohta ja tarvittavat yhteystiedot: _____	

Seuraava ajankohta, jolloin tarkistetaan toimenpiteiden eteneminen ja kuntoutujan kotona asumisen tilanne – vastuuhenkilö ja hänen yhteystiedot: _____	

Kotikäyntilomakkeen kopioinnista/lähtetämisestä vastaa: _____	

Kenelle, mihin ja milloin lähetetään: _____	

YHTEENVETO II KOTIKÄYNNISTÄ

**TIEDOT SIIRRETÄÄN OSAKSI ASIAKKAAN HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAA.
LOMAKE KOPIOIDAAN ASIAKKAALLE SEKÄ TARVITTAESSA KUNNAN EDUSTAJALLE
JA ASIAKKAANLÄHEISILLE KUNTOUTUJAN LUVALLA.**

Asiakas: _____	
Kotikäynnin II ajankohta: _____	Kesto: _____
Kotikäynnille osallistuneet henkilöt: _____	Heidän roolit / tehtävät kotikäynnillä: _____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
YHTEENVETO JA JATKOTOIMENPITEET (tehdään yhdessä asiakkaan//läheisten kanssa – erityisesti muutokset verrattuna kotikäyntiin I) Esitiedot ja terveyden-/sairaushoitoon liittyvät jatkotoimenpiteet: (mm. otetut valokuvat ja miten niitä käytetään jatkossa, lab. kokeet, hoitotoimenpiteet, kontrollit, tapaamiset lääkärin tai kotihoidon kanssa yms.) _____	

Vaihe A. Minun kotini – kodin merkitykset: _____	

Vaihe B. Kotona tekeminen – koti tekemisen ja toiminnan paikkana: _____	

Vaihe C. Koti asuntona: _____	

Vaihe D. Kotini tilat – toimivuus, turvallisuus, esteettömyys: _____	

Jatkotoimenpiteiden vastuuhenkilöt, toimenpiteiden ajankohta ja tarvittavat yhteystiedot: _____	

Seuraava ajankohta, jolloin tarkistetaan toimenpiteiden eteneminen ja kuntoutujan kotona asumisen tilanne – vastuuhenkilö ja hänen yhteystiedot: _____	

Kotikäyntilomakkeen kopioinnista/lähettämisestä vastaa: _____	

Kenelle, mihin ja milloin lähetetään: _____	

KOTIKÄYNNIN PALAUTE JAKAANTUU KOLMEEN OSAAN: (1) ASIAKKAAN ANTAMA, (2) LÄHEISEN ANTAMA JA (3) TYÖNTEKIJÖIDEN YHTEINEN PALAUTE.

(1) Asiakkaan antama palaute kotikäynnistä niin konkreettisenä tapahtumana kuin lomakkeen toimivuutena. Mikäli asiakas kommentoi tai perustelee antamaansa numeroa, kirjaa se ko. kohtaan.

Arvioitava asia:	En osaa sanoa	Arvio (kouluarvosana)								
<i>Sain konkreettista tietoa.</i>	EOS	4	5	6	7	8	9	10		
Komentit/perustelut	<hr/>									
<i>Minua kuunneltiin.</i>	EOS	4	5	6	7	8	9	10		
Komentit/perustelut	<hr/>									
<i>Kotikäynti lisäsi uskoani asua kotona.</i>	EOS	4	5	6	7	8	9	10		
Komentit/perustelut	<hr/>									
<i>Lomakkeen täyttäminen tehtiin yhdessä.</i>	EOS	4	5	6	7	8	9	10		
Komentit/perustelut	<hr/>									
<i>Lomake jäseni kotikäynnin tarkoitusta</i>	EOS	4	5	6	7	8	9	10		
Komentit/perustelut	<hr/>									
<i>Ymmärsin, miksi luokseni tehtiin kotikäynti.</i>	EOS	En lainkaan	Jonkin verran	Ymmärsin hyvin						
Eli miksi? Komentit/perustelut	<hr/>									

(2) Läheisen antamana palaute kotikäynnistä konkreettisesta tapahtumasta kuin lomakkeen toimivuutena. Kommentit/perustelut voi merkata sitä varten varattuun tilaan.

Arvioitava asia: **En osaa sanoa** **Arvio (kouluarvosana)**

Sain konkreettista tietoa. EOS 4 5 6 7 8 9 10

Kommentit/perustelut _____

Minua omaisena kuunneltiin. EOS 4 5 6 7 8 9 10

Kommentit/perustelut _____

Kotikäynti lisäsi uskoani omaiseni kotona asumiseen. EOS 4 5 6 7 8 9 10

Kommentit/perustelut _____

Lomakkeen täyttäminen tehtiin yhdessä. EOS 4 5 6 7 8 9 10

Kommentit/perustelut _____

Lomake jäseni kotikäynnin tarkoitusta EOS 4 5 6 7 8 9 10

Kommentit/perustelut _____

Ymmärsin, miksi luokseni tehtiin kotikäynti. EOS En lainkaan Jonkin verran Ymmärsin hyvin

Eli miksi? Kommentit/perustelut _____

(3)Työntekijöiden yhteinen palaute kotikäynnin toteuttamisesta ja lomakkeen täyttämisestä. Kommentit/perustelut voi merkata sitä varten varattuun tilaan.

Arvioitava asia: **En osaa sanoa** **Arvio (kouluarvosana)**

Sain konkreettista tietoa kuntoutujan tilanteesta.

EOS 4 5 6 7 8 9 10

Komentit/perustelut _____

Työntekijänä pystyi kartoittamaan oleellisia asioita.

EOS 4 5 6 7 8 9 10

Komentit/perustelut _____

Kotikäynti lisäsi uskoani kuntoutujan kotona asumiseen.

EOS 4 5 6 7 8 9 10

Komentit/perustelut _____

Lomakkeen täyttäminen tehtiin yhdessä.

EOS 4 5 6 7 8 9 10

Lomake jäseni kotikäynnin tarkoitusta

EOS 4 5 6 7 8 9 10

Ymmärsin, miksi kuntoutujalle tehtiin kotikäynti.

EOS En lainkaan Jonkin verran Ymmärsin hyvin

Kotikäynnin tunnelma (asiakkaan, omaisen/läheisen ja työntekijöiden yhdessä arvioima): _____

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUN Julkaisuja



MYyntI JA JAKELU

Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto
PL 207, 40101 Jyväskylä
Rajakatu 35, 40200 Jyväskylä
Puh. 040 865 0801
Sähköposti: julkaisut@jamk.fi
www.jamk.fi/julkaisut

VERKKOKAUPPA

www.tahtijulkaisut.net



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU

PL 207, 40101 Jyväskylä
Rajakatu 35, 40200 Jyväskylä
Puh. 020 743 8100
Faksi (014) 449 9700
www.jamk.fi

AMMATILLINEN OPETTAJAKORKEAKOULU

HYVINVOINTIYKSIKKÖ

LIIKETOIMINTA JA PALVELUT -YKSIKKÖ

TEKNOLOGIAYKSIKKÖ

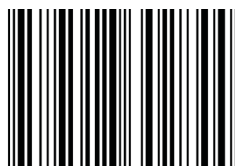


Terveys, toimintakyky, aktiivisuus ja osallisuus ovat nykyisen vanhuspolitiikan käsitteitä, joilla pyritään ohjaamaan ikääntyneiden kunta- ja palvelujen suunnittelua, toteutusta ja kehittämistä. Monialaisen gerontologisen kuntoutuksen tulee olla oleellinen osa näitä kehittyviä sosiaali- ja terveysalan palveluja monista julkisen sektorin haasteista huolimatta.

Käsikirja perustuu Kelan IKKU-hankkeen ja erityisesti Jyväskylän ammattikorkeakoulun vastuulla olleen toimintatutkimuksen tuloksiin. Se täydentää IKKU-hankkeen loppuraporttia käytännönläheisenä gerontologisen kuntoutuksen käsikirjana.

Nykyisillä ja tulevilla suomalaisvanhuksilta tulisi olla edessään toiveikas ja turvallinen elämän loppuvaihe, jossa hoidon ja hoivan rinnalla on mahdollisuus monialaiseen kuntoutukseen sekä oman elämänsä hyödyntämiseen ja lohdulliseen käsittelyyn.

ISBN 978-951-830-284-4



9 789518 302844 >

