

**Tuija Lehtola**

**”SIELLÄ NIIN NAURETTIIN MAKIASTI”**

**Avomuotoisen ryhmäkuntoutuksen merkitys ikääntyneen kuntoutujan  
psykososiaaliseen hyvinvointiin**

**Opinnäytetyö  
KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Syyskuu 2011**

## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Yksikkö</b> Ylivieskan yksikkö	<b>Aika</b> Syyskuu 2011	<b>Tekijä/tekijät</b> Tuija Lehtola
<b>Koulutusohjelma</b> Sosiaalialan koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> ”SIELLÄ NIIN NAURETTIIN MAKIASTI” Avomuotoisen ryhmäkuntoutuksen merkitys ikääntyneen kuntoutujan psykososiaaliseen hyvinvointiin		
<b>Työn ohjaaja</b> Leena Raudaskoski		<b>Sivumäärä</b> 45 + 3
<b>Työelämäohjaaja</b> Katri Korolainen		
<p>Opinnäytetyö oli osa Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kehittämishanketta (IKKU), toimeksiantajana oli ODL Kuntoutus Oy ja rahoittajana Kela. Hanke on valtakunnallinen sijoittuen vuosille 2009-2012. Pilottihanke sai alkunsa vuonna 2000 ja IKKU-hanke on osa pilottihankkeen jatkoa.</p> <p>Työn aiheena oli tutkia, millä tavalla avomuotoinen ryhmäkuntoutus vaikuttaa ikääntyneen henkilön psykososiaaliseen hyvinvointiin. Aiheen rajausta tehtiin yhteistyössä ODL Kuntoutus Oy:n kanssa. Tutkimukseen osallistui Oulussa vuonna 2010-2011 avomuotoisen kuntoutuskurssin yhden kahdeksan hengen ryhmän neljä kuntoutujaa. Jokainen tutkimukseen osallistunut kuntoutuja oli yli 74-vuotias.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista menetelmää, ja lähestymistapana fenomenologis-hermeneuttista tutkimustapaa. Fenomenologis-hermeneuttista tutkimustapaa käytettiin, koska tämän tutkimusmenetelmän avulla voitiin tutkia kuntoutujan omia kokemuksia ja tulkintoja kuntoutuksen vaikuttavuudesta psykososiaaliseen hyvinvointiin. Tutkimusaineisto koottiin teemahaastelulla, jonka rungoksi laadittiin kuusi kysymystä ja niiden lisäksi keskustelun tueksi tarkentavia kysymyksiä.</p> <p>Tutkimus osoitti, että ryhmäkuntoutuksena toteutettu avomuotoinen kuntoutus lisäsi ikääntyneen psykososiaalista hyvinvointia. Kuntoutuksen vaikutus oli selvimmin nähtävissä psyykkisen vireyden paranemisena. Sosiaalisen aktiivisuuden lisääntyminen oli vähäisempää, koska haastatteluun osallistuneet kuntoutujat olivat olleet sosiaalisesti aktiivisia jo ennen kuntoutustakin. Tutkimuksen perusteella voidaan kuitenkin nähdä, että kuntoutuksella oli merkitystä psykososiaaliseen hyvinvointiin. Kuntoutuksen yksi merkittävä voimaannuttava tekijä oli toimiva ryhmädynamiikka.</p>		

### Asiasanat

Gerontologinen vanhustyö, ikääntyminen, hyvinvointi, kuntoutus, psyykinen hyvinvointi, sosiaalinen hyvinvointi.

**ABSTRACT**

<b>CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</b> Ylivieska	<b>Date</b> September 2011	<b>Author</b> Tuija Lehtola
<b>Degree programme</b> Social science		
<b>Name of thesis</b> “WE LAUGHED THERE SO HEARTILY” The importance of outpatient group rehabilitation for the psychosocial wellbeing of elderly rehabilitants		
<b>Instructor</b> Leena Raudaskoski		<b>Pages</b> 45+ 3
<b>Supervisor</b> Katri Korolainen		
<p>The thesis was part of the IKKU project which is a nationwide co-operative project for developing the rehabilitation of elderly clients, carried out in 2009-2012. The project was commissioned by ODL Rehabilitation Ltd and funded by Kela. The pilot project was started in 2000, and the IKKU is a continuation of the pilot project.</p> <p>The objective of the work was to study the way in which outpatient group rehabilitation affects the elderly person’s psycho-social wellbeing. The focus of the study was defined in collaboration ODL Rehabilitation Ltd. The study was participated by four members of one eight-person group of an outpatient rehabilitation course organized in Oulu in 2010-2011. Each of the persons who participated in the study was more than 74 years old.</p> <p>The research method was qualitative, and the approach was phenomenological-hermeneutic research. The phenomenological-hermeneutic research approach was used because this research method made it possible to study the rehabilitation client’s own experiences and interpretations of the effectiveness of rehabilitation on the client’s psycho-social wellbeing. The data were collected using a themed interview, with six prepared questions and other specifying questions to support the discussion.</p> <p>The study showed that outpatient rehabilitation carried out as group rehabilitation increased the psycho-social wellbeing of the elderly. The effects of the rehabilitation were seen most clearly in the improvement of mental alertness. The increase in the social activity was less significant, because the interviewees had been socially active already before the rehabilitation. On the basis of the study it can be seen, however, that the rehabilitation was important for the psycho-social wellbeing. One major empowering factor of the rehabilitation was well-working group dynamics.</p>		
<b>Key words</b> Gerontological of senior citizen, aging, wellbeing, rehabilitation, wellbeing of psychological, wellbeing of social		

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 ODL KONSERNI</b>	<b>4</b>
<b>3 KUNTOUTUKSELLE HYVINVOINTIA</b>	<b>6</b>
3.1 Psyykinen hyvinvointi	9
3.2 Sosiaalinen hyvinvointi	10
3.3 Ikääntyneen hyvinvointi ja kuntoutus	11
<b>4 IKÄÄNTYNEET KUNTOUTUJINA IKKU-HANKKEESSA</b>	<b>15</b>
4.1 Kehittämishankkeen toimijat	16
4.2 Kuntoutujien valintaperusteet	17
4.3 Yhden kuntoutusjakson kesto ja sisältö	19
<b>5 KUNTOUTUSJAKSON ARVIOINNIN MENETELMÄT</b>	<b>24</b>
5.1 Tutkimuksen tavoitteet, eettisyys ja luotettavuus	24
5.2 Tutkimuksen esivalmistelut	26
5.3 Tutkimusmenetelmä	28
5.4 Tutkimukseen osallistuvien kuntoutujien luvat	28
<b>6 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTIMENETELMÄT</b>	<b>29</b>
6.1 Käytetyt menetelmät	29
6.2 Haastattelut ja aineiston purkaminen	30
<b>7 KUNTOUTUJIEN KOKEMUKSET</b>	<b>32</b>
7.1 Mitä uutta kuntoutujan elämään	32
7.2 Aktiivisuus ja uusien ihmissuhteiden syntyminen	33
7.3 Vaikutus mielialaan ja elämänasenteeseen	34
7.4 Elämyksiä arkeen	35
<b>8 KUNTOUTUNEEN IKÄÄNTYNEEN HYVINVOINTI</b>	<b>37</b>
<b>9 POHDINTA</b>	<b>41</b>
<b>LÄHTEET</b>	
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Suomen väestön elinaika on pidentynyt elintason nousun ja lääketieteen kehityksen ansiosta. Vanheneva väestö on entistä terveempää, toimintakykyisempää ja tietoisempaa omaan hyvinvointiin liittyvistä asioista. Kuntoutus on tämän päivän yhteiskunnassa osa vanhenevan ihmisen elämänkaarta. Kuntoutuksen avulla pyritään parantamaan ikääntyneen henkilön toimintakykyä ja säilyttämään mahdollisimman pitkään omatoimisuus. Ikääntyneen henkilön kuntoutuksella voidaan parantaa henkilön elämänlaatua sekä lisätä hyvinvointia.

Kuntoutus ikääntyneen kohdalla on haasteellista iän mukanaan tuomien fyysisten rajoitteiden, vanhuksen omien asenteiden ja toimintojen hidastumisen vuoksi. Toisaalta kuntoutusta tukevana tekijänä voidaan pitää ikääntyneiden kuntoutujien pitkää ja arvokasta elämäkokemusta. Vanhenevaa ihmistä ei pidäkään tarkastella vain yksittäisten ominaisuuksien kautta, vaan ihmisen toimintakyky ja hyvinvointi muodostuu psyykkisestä, sosiaalisesta ja fyysisestä kokonaisuudesta.

Nykyään Suomen väestönkasvu on maailman hitaimpia ja kasvun ennustetaan tulevaisuudessa entisestään hidastuvan. Ikääntyvän väestön osuus kasvaa koko väestöstä. Vuonna 2009 yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä oli 17 prosenttia ja sen odotetaan nousevan vuoteen 2040 mennessä 27 prosenttiin ja vuoteen 2060 mennessä yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä lähes kaksinkertaistuu. (Tilastokeskus 2008.)

Sosiaali- ja Terveysministeriön (2007) vanhusten hoidon ja palvelujen linjauksessa korostetaan vanhusten toimintakyvyn parantamista, itsenäistä selviytymistä, palvelujen saumattomuutta ja monipuolisuutta, esteetöntä ympäristöä ja uuden teknologian hyväksikäyttöä. Perustavoitteena on, että vanhukset voisivat elää mahdollisimman pitkään täysipainoista elämää. Tarkoituksena on lainsäädännön avulla luoda järjestelmä, joka kannustaa entistä paremmin oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen.

Tutkimuksessa halutaan vastaus kysymykseen, miten vuoden mittainen avomuotoinen ryhmäkuntoutusjakso on vaikuttanut kuntoutujan psykososiaaliseen hyvinvointiin.

Opinnäytetyössä tarkastellaan vanhusten toimintakykyä salutogeneettisen näkökulman kautta ja teoreettisena viitekehyksenä käytetään salutogeenistä mallia. Hyvinvoinnin, itsetunnon, kulttuurisen stabiiliuden ja sosiaalisen tuen myötä kehittyvän koherenssin tunteen merkitys korostuu ihmisen terveyttä ja hyvinvointia muovaavina tekijöinä Aaron Antonovskyn salutogeenisen mallin mukaisesti. Salutogeenisessä mallissa painopiste on terveyttä luovissa ja ylläpitävissä tekijöissä. Tavoitteena on myönteinen suhtautuminen ikääntymiseen ja ikääntymisen mukanaan tuomiin muutoksiin.

Tämä opinnäytetyö liittyy osana vuosina 2009-2012 toteutettavaa Kelan Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kehittämishanketta (IKKU). Kuntoutuskurssi järjestetään sekä avo- että laitospuoleisena. Yksi kuntoutuskurssi kestää 12 kuukautta ja se järjestetään useammassa eri jaksossa yhden vuoden aikana. Yhdelle kurssille voi osallistua kahdeksan kuntoutujaa 1-3 kunnasta. Opinnäytetyössä tarkastellaan teemahaastattelun avulla yhden avomuotoiselle kuntoutuskurssille Oulussa vuonna 2010-2011 osallistuneen ryhmän neljän ikääntyneen kuntoutujan kokemuksia.

Kuntoutujien kokemusten tarkastelussa käytetään laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta ja lähestymistapana fenomenologis-hermeneuttista tutkimustapaa. Fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimustavassa tutkitaan kuntoutujan omia kokemuksia ja tulkintoja kuntoutuksesta ja elämästä ja kuntoutuksen vaikutuksesta kuntoutujan psykososiaaliseen hyvinvointiin.

Opinnäytetyön alussa toimeksiantajana on ODL Terveys Oy, Kuntoutus. 11.1.2011 ODL Terveys Oy:n koko osakekanta myytiin Terveystalolle. Opinnäytetyön toimeksiantajaksi vaihtui ODL Kuntoutus Oy, jonka toimeksiantona opinnäytetyötä jatkettiin. Työssä keskityttiin tarkastelemaan vuoden mittaisen, IKKU-hankkeeseen liittyvän kuntoutusjakson vaikutusta ikääntyneen kuntoutujan psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Valtakunnallinen IKKU-hanke on Kelan rahoittama 18 kunnan, viiden palveluntuottajan, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), Vanhustyön keskusliiton ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun yhteistyössä toteuttama ja kehittämä kolmevuotinen hanke.

Nimi tutkimustyölle tuli haastattelumenetelmällä kerätystä aineistosta. Työn nimi kuvastaa hyvin kuntoutusjakson ryhmän ilmapiiriä, ryhmän hyvää yhteishenkeä ja kuntoutuksen piristävää vaikutusta kuntoutujiin.

Vieläkö laulaa leppälintu  
haassa lapsuuden,  
vieläkö kukkii niityllä  
ailakki punainen?

Vieläkö pitkin pirtin seinää  
elämänlangat kiipeää?  
Vieläkö pellon aidan takaa  
Kaunikin kello helähtää?

Kertokaa kivelle jokaiselle  
lapsuuden pihamaan  
että ainoaakaan niistä  
en unohda milloinkaan.

-Maaria Leinonen-

## 2 ODL KONSERNI

Opinnäytetyön toimeksiantajana on ODL Kuntoutus Oy. Oulun diakonissalaitoksen Konsernissa toimitaan kristillisellä arvopohjalla ja yhteisvastuun periaatteiden mukaisesti. Konsernissa noudatettuja arvoja ovat ihmisläheisyys, oikeudenmukaisuus, tuloksellisuus ja edellä kävijyys. (ODL Terveys Oy, 2011.)

Vuonna 1896 alkanut Oulun diakonissalaitoksen terveystalustoiminta jatkui vuonna 2005 aloittaneella ODL Terveys Oy:n toiminnalla. ODL Terveys Oy on osa Oulun diakonissalaitoksen konsernia ja ODL Säätiön harjoittamaa terveystalustoimintaa. Oulun diakonissalaitoksen konsernin emo on Oulun diakonissalaitoksen Säätiö. (ODL Terveys Oy, 2011.)

ODL Terveys Oy tarjoaa terveystalustoimintaa yksityisasiakkaille, yrityksille, kunnille, vakuutusyhtiöille ja Kansaneläkelaitokselle. Palvelukokonaisuuteen kuuluvat erilaiset palvelukokonaisuudet; kirurgia, kuvantaminen, kuntoutus, sairaala, vastaanotto- ja hoitotoiminta, työterveystalustoiminta, traumatologia ja neurologia. Oulun diakonissalaitoksen säätiö on yleishyödyllinen ja aatteellinen toimija. Säätiö järjestää terveystalustoimintaa ja kirkon diakonian koulutusta. Se ylläpitää myös sosiaali- ja terveystalustoimintaa. (ODL Terveys Oy, 2011.)

ODL Kuntoutuspalvelut Oy eriytettiin ODL Terveys Oy:n kuntoutusliiketoiminnasta 1.1.2011. ODL Kuntoutus Oy muodostuu kahdesta palvelulinjasta: Työ- ja toimintakykyä edistävä kuntoutus ja Vaikeavammaisten ja ikääntyneiden kuntoutus. ODL Kuntoutuspalvelut Oy jatkaa toimintaansa eri-ikäisten ja erilaisten asiakasryhmien kuntouttamispalvelujen tuottajana sekä olemalla osallisena kehittämishankkeissa ja –projekteissa.

ODL Konserniin kuulunut ODL Terveys Oy:n koko osakekanta myytiin 11.1.2011 Terveystalolle. Kilpailuviranomainen antoi lopullisen hyväksynnän kaupalle 11.5.2011.



Yhtiöittämisen jälkeen ODL Säätiö omistaa ODL Kuntoutus Oy:n. Oulun diakonissalaitoksen säätiön uuden strategian mukaan painopisteenä tulevat olemaan vanhukset, lapset, nuoret ja lapsiperheet. Kehittämisen toimialoja ovat sosiaali-, vanhus-, koulutus-, kuntoutus- ja diakoniapalvelujen sekä terveyden edistäminen. (ODL Terveyspalvelut, 2011.)

### 3 KUNTOUTUKSELLE HYVINVOINTIA

Tässä luvussa tarkastellaan aluksi hyvinvointia yleisesti ja avataan psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin käsitteitä. Lopuksi tarkastellaan lähemmin ikääntyneen kuntoutusta ja hyvinvointia. Opinnäytetyön teoreettisena pohjana on ihmisen psykososiaalista hyvinvointia selittävät näkemykset.

Ennaltaehkäisevällä työllä on keskeinen merkitys vanhusten kotona selviytymisen tukemisessa tehtävässä toiminnassa ja ikääntyneen itsenäistä asumista omassa kodissaan tuetaan kuntoutuksen avulla. Kuntoutuksella voidaan saada tuloksia myös hyvin iäkkäillä kuntoutujilla ja huonokuntoisten ikääntyneiden kohdalla kuntoutuksen avulla voidaan ylläpitää kuntoutujan olemassa olevia voimavaroja. Kuntoutus on eteenpäin suuntautuvaa sosiaalista investointia, joka voidaan nähdä sekä yhteiskunnallisena investointina että kuntoutujan henkilökohtaisena investointina, ikä ei vähennä kuntoutuksen vaikuttavuutta.

Ikääntyneiden kuntoutujien tavoitteiden on oltava realistisia ja tavoitteita on tarkasteltava kuntoutujakohtaisesti. Kun halutaan parantaa ikääntyneen kotona selviytymistä ja omatoimisuutta, kuntoutusta voidaan pitää keskeisessä asemassa. Ikääntyneen kuntoutujan on sitouduttava tavoitteisiin ja ponnistettava aktiivisesti kuntoutuakseen, koska pyrkimyksenä on tavoitella myönteistä muutosta. Nykyisyys sitoutuu tulevaisuuteen kuntoutuksen avulla. Kuntoutuksella tuetaan kuntoutujan arjen elämänhallintaa ja tuetaan kuntoutujaa löytämään omat voimavaransa. Sosiaalisella osallisuudella puolestaan pyritään lisäämään kuntoutujan hyvinvointia.

Vanhuudessa voidaan nähdä koko inhimillisen elämän summa. Vanhuutta voidaan tarkastella yhtenä kokonaisuena elämänvaiheena ja vanheneminen on prosessi, joka alkaa heti syntymän jälkeen. Vanhuutta tarkastellaan usein lääketieteen näkökulmasta, mutta vanhuuden tarkastelussa yhtä tärkeää on huomioida ikääntyneiden psykososiaaliset tarpeet. Psykososiaalista työtä tarvitaan ihmisen elämänkaaren varrella yksilöllisissä ja vaikeissa elämäntilanteissa. Arvokas vanheneminen on jokaisen oikeus ja siihen on panostettava aineellisia, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja.

Maailman terveysjärjestö WHO määritteli vuonna 1948 terveyden ei vain sairauden puuttumiseksi, vaan mahdollisimman täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Aaron Antonevskyn salutogeenisessä mallissa pyritään siirtämään painopiste sairauskeskeisestä lähestymistavasta terveyttä luovien ja ylläpitävien tekijöiden tutkimukseen. (Suikkanen, Härkäpää, Järvikoski, Kallanranta, Piirainen, Repo & Wikström 1995, 60.)

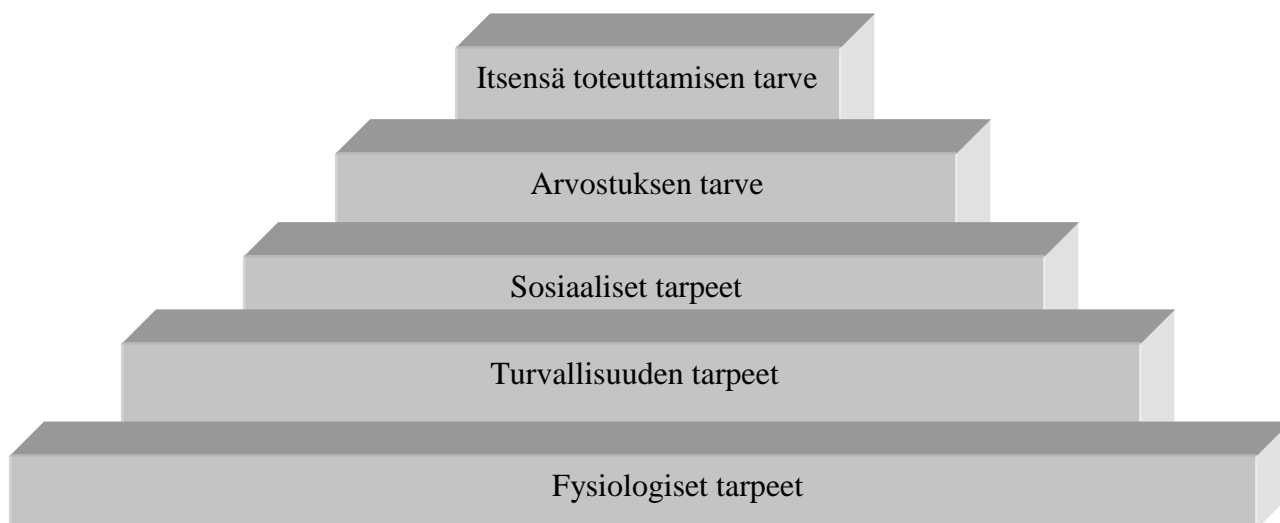
Hyvinvointi muodostuu sosiaalisesta, psyykkisestä ja fyysisestä tasapainosta. Eriksonin psykososiaalisessa kehitysteoriassa tarkastellaan yksilöllisyyden elämänmittaista kehitystä, jossa yhdistyvät psykologiset, sosiaaliset ja biologiset tapahtumat. (Elämänkaaren eri vaiheet 2007.) Ihmisen elinkaarella tekijöiden merkitys vaihtelee. Hyvinvointi muodostuukin siis niistä tekijöistä, jotka ovat merkityksellisiä ihmisen jokapäiväisessä elämässä. Keskeisiä tekijöitä ovat terveys, taloudellinen toimeentulo, työ, koulutus, asuminen, turvallisuus ja sosiaaliset suhteet. (Liikanen, Kaisla & Viljaranta 2008, 150.)

Ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat yhteiskunnalliset olosuhteet monin eri tavoin. Yhteiskunnan taloudellinen taantuma ja taantumaaan liittyvä työttömyys vaikuttavat sekä suoraan että epäsuoraan väestön psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Lehtonen & Lönnqvist 1999, 16.) Hyvinvointiin vaikuttaa myös se, kuinka todenmukaista tarinaa ihminen kertoo omasta itsestään. Tarina omasta itsestä on kuitenkin aina subjektiivisesti tosi ja tarinan kerronnan myötä syntyy uutta tulkintaa kokemusten värittämänä. (Koskinen 2007, 81.)

Psykososiaalinen hyvinvointi koostuu psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Psykososiaalisia tekijöitä ovat motivaatio, elämänhallinta ja aktiivisen toimijuuden tunne. Elämäntapa ja elämäntapa, sosiaalinen tuki ja verkosto sekä omaisten toiveet ja jaksaminen ovat myös psykososiaalisia tekijöitä. (Pitkälä, Valvanne & Huusko 2010, 443.)

Hyvinvointia voidaan tarkastella myös Maslowin tarvehierarkian kautta. (KUVIO 1.) Fysiologisten tarpeiden, turvallisuuden tarpeiden, sosiaalisten tarpeiden, älyllisten ja esteettisten tarpeiden sekä itsensä toteuttamisen ja transsendenssin tarpeiden tyydyttyminen luovat perustan ihmisen hyvinvoinnille. Maslowin tarvehierarkiassa ajatuksena on tarpeiden ja motiivien hierarkinen järjestäytyminen. Hierarkiassa alempana

olevien tarpeiden tulee olla ainakin osittain tyydytettyjä ennen kuin voidaan seuraavalla tasolla toimia motivoitusti. (Dunderfelt, Laakso, Niemi, Peltola & Vidjeskog 2003, 28-30.)



KUVIO 1. Maslowin tarvehierarkia (mukailten Dunderfelt ym.)

Dunderfeltin ym. (2003, 28-30) mukaan fysiologisten perustarpeiden, esimerkiksi ravinnon, unen ja hengityksen täytyy olla tyydytettyjä, että ihminen motivoituu seuraavalle tasolle. Ilman sosiaalista vuorovaikutusta ja rakkautta jäävä ihminen voi menettää kokonaan elämänhalunsa. Tarpeiden ei tarvitse olla tyydytettyjä järjestelmällisesti ja tyhjentävästi ylenevässä järjestyksessä, vaan ihmisen toiminta on usein motivoitunut monesta eri tarpeesta.

Arvostuksen tarpeen tasoa on vaikea saavuttaa, jos henkilö kärsii huonosta itsetunnosta tai alemmuudentunnosta. Kuntoutuksella voidaan parantaa henkilön psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, joka puolestaan vaikuttaa henkilön omanarvon tunteeseen. Kun alimmat tasot on tyydytetty, ikääntynyt voi keskittyä ylimpään, itsensä toteuttamisen tarpeen tyydyttämiseen, unelmien toteuttamisvaiheeseen. Itseään toteuttava ihminen tarvitsee elämäänsä totuutta, hyvyttä, kauneutta, sopusointua, tarkoituksellisuutta ja leikkimielisyyttä ollakseen onnellinen. (Härkönen, Rannisto, Risteli 2003.)

### 3.1 Psyykinen hyvinvointi

Psyykinen hyvinvointi muodostuu terveydestä ja toimintakyvystä. Realiteetin taju, elämän hallinnan kokeminen, optimismi, tyytyväisyys elämään, tarkoituksen kokeminen, sosiaalinen taitavuus, itseluottamus ja toiminnallisuus kuvaavat hyvin henkistä hyvinvointia. Psyykkisessä hyvinvoinnissa korostuu tyytyväisyyden ja onnellisuuden kokemisen tunteet. (Psykologian laitos 2010.) Sosiaalinen tuki on yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin. Sosiaalinen tuki vaikuttaa mielialaan ja tunteisiin ja se toimii puskurina stressiä vastaan stressiä aiheuttavissa tilanteissa. (Terveyskirjasto 2009.)

Psyykkistä hyvinvointia heikentävät sairaudet ja toimintakyvyn heikkeneminen sekä taloudellinen turvattomuus. Fyysinen heikkeneminen voi johtaa masennukseen tai itsetuhoisiin tekoihin. Yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyminen ilmenevät usein samanaikaisesti, mutta yksinäisyyden kokemus on eri asia. Yksinäisyyttä voi kokea ihmisten ympäröimänä ja toisaalta yksinasuva ei välttämättä koe itseään yksinäiseksi. Sosiaalinen eristäytyminen voi puolestaan olla tietoinen valinta. (Tenkanen 2007, 185-186.)

Koskisen (2007, 79) mukaan muistelua pidetään psyykkistä hyvinvointia ja elämän merkityksen löytymistä lisäävänä tekijänä. Psyykkistä terveyttä ylläpitävät myös toiveet tulevaisuudesta ja siihen liittyvistä tapahtumista. Elämän ylläpitävä voima, toivo, on ihmisessä itsessään. Ikääntyneelle toivoa tuovat yhteenkuuluvuuden tunne, turvallisuuden kokeminen, varmuuden, ilon ja lohdutuksen kokeminen. Arjessä selviytymisen voimanlähteenä ovat turvalliset ja luotettavat ihmissuhteet. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 113.)

Tenkanen (2007, 186-187, 192) kirjoittaa, että sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, yksinäisyyden lievittämisessä ja turvallisuuden tunteen aikaansaamisessa läheisillä ja omaisilla on ratkaiseva merkitys. Sosiaalisen tuen merkitys vaikuttaa myönteisesti ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Psyykinen hyvinvointi on yhteydessä siihen, miten ihminen kokee terveytensä ja elämään tyytyväisyyden.

### 3.2 Sosiaalinen hyvinvointi

Sosiaalinen voidaan ymmärtää ihmisen jokapäiväisen elämän ympäristöksi. Siinä ympäristössä ihmiset ovat totunnaisilla ja kulttuuriin kuuluvilla tavoilla yhteyksissä toisiinsa, kuuluvat johonkin ja toimivat jossakin. (Tedre 2007, 118.)

Sosiaalisuus temperamenttipiirteenä tarkoittaa ominaisuutta, jota voi kutsua seurallisuudeksi. Seurallisuus tarkoittaa kiinnostusta muita ihmisiä kohtaan, halua ja tarvetta olla muiden ihmisten kanssa ja sitä, miten ihminen mieluummin hakeutuu muiden seuraan kuin valitsee yksinolon. Sosiaalisuus ei viittaa ihmisen sosiaalisiin taitoihin ja kykyyn tulla toimeen muiden ihmisten kanssa, vaan sosiaalisuus viittaa haluun olla ihmisten kanssa. Sosiaalisuus on synnynnäinen temperamenttipiirre. Sosiaaliset taidot ovat opittuja ja ne tulevat kasvatuksen ja kokemuksen mukana. (Keltinkangas-Järvinen 2008, 104, 106.)

Daniel Golemanin (2007, 333-334) mukaan kaikki kädellislajit elävät sellaisissa yhteisöissä, joissa yksilöt auttavat toisiaan selviytymään erilaisten elämäntilanteiden vaatimuksista. Näin toimimalla yhteisöt moninkertaistavat yksittäisen jäsenen käytössä olevat resurssit ja sujuvan sosiaalisen kanssakäymisen merkitys korostuu. Luonnon sopeutumismekanismeihin näyttävät kuuluvan sosiaaliset aivot. Sosiaalisten aivojen avulla yksilö pystyy kohtaamaan eloonjäämishaasteen ryhmän jäsenenä. Sosiaaliset aivot koostuvat laajoista ja moniulotteisista hermoverkoista. Ne säätelevät toimintaamme ollessamme tekemisissä toisten ihmisten kanssa.

Sosiaalisia aivoja tarvitaan myös ihmisten välisessä sosiaalisessa kanssakäymisessä. Yhteisöllisyys ja osallisuus ovat osa ihmisen hyvinvointia ja sosiaalisten aivojen avulla ihmisen selviytyminen eri elämäntilanteissa paranee.

Ikääntymisen mukana tapahtuvat suurimmat sosiaalisen verkoston muutokset, näitä muutoksia ovat eläkkeelle siirtyminen ja ikätovereiden menetykset. Tärkeimpänä voimavarana ikääntyneellä on kuuluminen omaan sukupolveen. Yhdessä koetut tapahtumat elämän eri vaiheissa yhdistävät ikääntyneitä. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 27.)

### 3.3 Ikääntyneen hyvinvointi ja kuntoutus

Historiallisesti tarkasteltuna ikääntyneiden arvostus ja asema on ollut perheissä ja suvuissa vaihteleva. Olosuhteet ovat vaihdelleen epäinhimillisten ja inhimillisten välillä riippuen vanhuksen asuinpaikasta ja sosioekonomisesta asemasta. Vanhusten hyvinvointi on kuitenkin kuluneen sadan vuoden aikana lisääntynyt hyvinvointivaltioiden kehityksen myötä samoin kuin myös muiden väestöryhmien hyvinvointi. (Salonen 2002, 23.) WHO:n mukaan iäkkäillä ja toimintakyvyltään heikentyneilläkin ihmisillä on oikeus osallistua kansalaistoimintaan, sosiaaliseen, taloudelliseen, kulttuuriseen ja hengelliseen toimintaan. (Sarvimäki ym. 2010, 28.)

Liikasen ym. (2008, 151) mukaan ikääntyneiden elämänlaadulle tärkeitä tekijöitä ovat muun muassa henkilökohtainen autonomia, sosiaaliset tekijät, asuin- ja elämänympäristö, psyykinen hyvinvointi ja tyytyväisyys elämään. Elämänlaatu voi olla hyvää riippumatta siitä, asuuko ihminen kotona vai laitoksessa. Heikkinen (1998, 12) kirjoittaa, että hyvinvointi on oletettavasti vanhetessa lisääntyvässä määrin yhteydessä mielen tasapainoon ja psyykkissosiaaliset kuormitukset voivat lisätä ihmisen mielen ja ruumiin pahoinvointia.

Vuosina 2002-2006 toteutettu Vanhustyön keskusliiton Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeessa tutkittiin suomalaisten ikääntyneiden yksinäisyyttä, sen yleisyyttä ja syitä sekä yksinäisyyden kokemuksen lievittymistä ryhmätoiminnan avulla. (SYLY päivät 2009.) Suomalaisessa kyselytutkimuksessa kaikki psyykkistä hyvinvointia mittaavat tekijät olivat tutkimuksen mukaan yhteydessä yksinäisyyden kokemukseen. Kyselytutkimukseen osallistui 74-vuotta täyttäneitä kotona tai palveluasunnossa asuvia henkilöitä. Tutkimukseen osallistuvista 39 prosenttia kärsi vähintään toisinaan ja 5 prosenttia kärsi usein tai aina yksinäisyydestä. Henkilöt, joilla oli tulevaisuuden suunnitelmia eivät kokeneet itseään yksinäisiksi. Myöskään elämänsä tyytyväiset, elämänhaluiset, tarpeellisuutta ja onnellisuutta kokevat henkilöt eivät kokeneet yksinäisyyttä. Pitkään jatkunut kärsimystä aiheuttava yksinäisyys johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen, sairasteluun ja sosiaaliseen eristäytyneisyyteen. (Routasalo 2010, 412, 414-415.)

Vanhuus on eletyn elämän arvioinnin aikaa ja eheyden tunteen voi saavuttaa kohtaamalla vanhuuden siihen kuuluvine kokemuksineen ja kehitystehtävineen. (Elämänkaaren eri vaiheet 2007.) Vanhenemisen tutkimuksen pääpaino on edelleenkin medikaalisessa viitekehyksessä, jossa vanheneminen nähdään raihnaisuutena, sairaalloisuutena ja toiminnanvajauksina. Hoidossa ja kuntoutuksessa painottuvat lääketieteen keinot. Sosiokulttuurisen näkemyksen mukaan ikääntymistä tarkastellaan laaja-alaisemmin ja siinä korostetaan ihmisen historiallisuutta, sosiaalisuutta ja kulttuurisuutta. Iäkkäiden ihmisten vahvuuksia ja voimavaroja korostetaan menetysten sijasta, mutta nähdään vanheneminen kuitenkin realistisesti. Vanhuus on normaali elämänvaihe, ei sairaus. (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 548-549.)

Kun ikääntymistä tarkastellaan sosiaalisen vanhenemisen näkökulmalta, siihen liittyy saavutuksia, menetyksiä sekä uusien voimavarojen hankkimista. Saavutusten, menetysten ja uusien voimavarojen hankkiminen merkitsee ikääntyneelle myös uusia mahdollisuuksia. (Aejmelaesus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 23.)

Kuntoutustyöntekijöiden täytyy ymmärtää ikääntyneen ihmisen erityisyyttä kuntoutujana. Erityisyys liittyy fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin vanhenemisprosesseihin sekä kolmanteen ikään ja vanhuuteen ainutkertaisena elämänvaiheena. Elämäkulun uusjaossa töistä pois jäämisen ja vanhuuden alkamisen väliin jää uusi elämänvaihe, jota kutsutaan kolmanneksi iäksi. Vanhuuden raja määritellään alkavaksi ikävuosista 80 tai 85. (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 549-550.)

Geriatrinen kuntoutustyö pohjaa vanhusten sairauksia koskevaa oppia laajempaan eri tieteenalojen ikääntymistä koskevaan tietoon gerontologiaan. Gerontologiseen kuntoutukseen sisältyy psykososiaalinen kuntoutusote. Gerontologinen kuntoutus on laaja-alaista ja vanhenemisen eri puolet huomioonottavaa. (Grönlund, R. 2010, 50.)

Pitkälä ym. (2010, 444) kirjoittavat, että geriatrinen kuntoutus voidaan määritellä myös vanhuksen ja hänen läheistensä tukemiseksi. Tukeminen on tavoitteellista ja tavoitteena on lisätä iäkkään henkilön optimaalista itsenäisyyttä ja omatoimisuutta ja saada elämänlaatua parannettua. Geriatrisessa kuntoutuksessa korostuu hoidon jatkuvuus, vaikka kuntoutus on osittain myöskin suunnitelmallista tuen vähentämistä.



Pitkälän ym. (2010, 438) mukaan geriatrisessa kuntoutuksessa tärkeimpiä asioita ovat kuntoutujan osallisuus kuntoutuksessa ja vaikuttaminen kuntoutujan ympäristöön. Kuntoutus tukee yhteiskuntaan osallistumista ja arjessa selviytymistä. Geriatriinen kuntoutus perustuu toiminnalliseen lähestymistapaan, jossa keskeisiä käsitteitä ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, toiminnan vajaukset, geriatriinen kokonaisvaltainen arviointi, moniammatillinen tiimityö ja voimavaralähtöiset toimintatavat. Kuntoutus voi olla ennaltaehkäisevää tai sillä pyritään kohentamaan fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista vajaakuntoisuutta. Kuntoutus käsitteenä sisältää vanhusten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen.

Koskinen ym. (2008, 550-551) kirjoittavat, että voimavaralähtöinen työote ikääntyneiden kuntoutuksessa ottaa huomioon vanhan ihmisen elämänhistorian, arjen kokonaisuuden, yksilölliset elämäntavat ja toimintatyyliä ja elämäkokemukset. Voimavaralähtöinen työote vaatii yksilöllisen, ikääntyneiden erityisyyden huomioon ottavan kuntoutussuunnitelman. Kognitiiviset muutokset ja identiteettikysymykset ovat psykologisesta näkökulmasta ikääntyvien kuntoutuksen keskeisiä tekijöitä. Elämisen rytmi saattaa muuttua, toiminnan loppuun saattaminen vaatii aikaisempaa enemmän aikaa ja enemmän keskittymistä. Henkilö saattaa kohdistaa itseään kohtaan tyytymättömyyttä ja tuntee häpeää omasta hidastuneesta toimintakyvystä. Yksi gerontologisen kuntoutuksen haasteita onkin toiminnan tempon ja rytmin sovittaminen iäkkäälle kuntoutujalle sopivaksi.

Geriatrisen kuntoutuksen voidaan jakaa koviin ja pehmeisiin tekniikoihin. (KUVIO 2.) Kova tekniikka on esimerkiksi terapiahenkilöstön suorittama käsittely. Pehmeää tekniikkaa ovat muun muassa potilaan kuunteleminen, neuvominen, ohjaaminen ja rohkaisu. (Pitkälä ym. 2010, 448.) Sosiaalisten kontaktien luominen ja tukeminen ovat osa ikääntyneiden kuntoutusta. Näiden lisäksi ikääntyneen selviytymisen tueksi etsitään erilaisia tukiverkkoja ja tukijärjestelmiä. Kuntoutujan oma aktiivinen osallisuus on tärkeää sosiaalisessa kuntoutuksessa. (Viramo 1998, 14-15.)

Jos ikääntyneen kuntoutuksen tarvetta tarkastellaan psykososiaalisesta näkökulmasta, kuntoutusta tarvitsevat erityisesti iäkkäät ihmiset, jotka ovat lyhyen ajan sisällä kokeneet suuren menetyksen. Iäkkäät ihmiset saattavat kärsiä myös monenlaisista menneisyyden

traumoista, yksinäisyydestä, masennuksesta tai kaltoin kohtelusta. (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 555-556.)

Seuraavassa kuviossa esitellään kuntoutuksessa käytettäviä kovia ja pehmeitä toimenpiteitä.



KUVIO 2. Kuntoutuksen kovat ja pehmeät toimenpiteet (Sosnet 2004.)

#### 4 IKÄÄNTYNEET KUNTOUTUJINA IKKU-HANKKEESSA

Kelan Geriatrisen kuntoutuksen kehittämishanke koostuu neljästä eri osahankkeesta, joista yksi osahanke on Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kehittämishanke (IKKU). Ikääntyneiden kuntoutujien kuntoutuksen kehittämishankkeen (AseTa) lähtökohtana on **Asiakslähtöisyys**, **Seutuyhteistyö** ja **Tavoitteellisuus**. Geriatrisen kuntoutuksen kehittämishanke sijoittuu vuosille 2007-2013, jonka aikana kaikki kaikki neljä osahanketta toteutetaan. (Huusko, T. Ikääntyneiden kuntoutuksen tulevaisuuden näkymiä 2009.)

Pilottihankkeena aloitti vuonna 2000 Geriatrisen kuntoutus –hanke, jossa kuntoutuslaitokset ja Kela yhdessä kehittivät verkostomallista kuntoutusta. Pyrkimyksenä oli saada integroitua laituskuntoutus kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen piiriin. Geriatrisen kuntoutuksen pilottikurssi valmistui vuonna 2003.

Vanhusten kuntoutukseen liittyvä valtakunnallinen IKÄ-hanke oli jatkoa vuonna 2003 päättyneelle verkostomallisen kuntoutuksen pilottihankkeelle. IKÄ-vaikuttavuustutkimushanke toteutettiin vuosina 2002-2008. Hankkeessa tutkittiin verkostokuntoutuksen vaikuttavuutta, kuntoutuksen vaikuttavuutta ikäihmiseen sekä tehtiin kartoitus kuntoutusprosessista. Tutkimukseen osallistui 741 Kelan eläkkeen saajien hoitotuen saajaa. Kuntoutus toteutettiin 41 kunnassa ja seitsemässä kuntoutuslaitoksessa. Kuntoutuslaitoksissa toteutettiin yhteensä 44 kolmijaksoista kuntoutuskurssia. Naisten (86 %) keski-ikä oli 79- ja miesten 75-vuotta. (Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 2010.)

Grönlund (2010, 14) kirjoittaa, että vuonna 2000 alkaneen koko kehittämishankkeen päätavoite oli selvittää, voiko kuntien vastuulla oleviin vanhusten sosiaali- ja terveystalveluihin lisätä niitä kuntoutusmahdollisuuksia, joita kuntoutuslaitokset sen hetkellä geriatrisella tietämyksellä tuottaa.

Kelan gerontologisen kuntoutuksen kehittämistyö jatkuu IKKU-hankkeena. IKKU-hanke on vuosina 2009-2012 toteutettava ikääntyneille kuntoutujille suunnattu valtakunnallinen hanke. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan IKKU-hankkeessa mukana olevan ODL

Kuntoutus Oy:n toimeksiantona tehtävän yhden kahdeksan hengen ryhmän neljän kuntoutujan kokemuksia.

Hankkeessa on mukana viisi palveluntuottajaa, 18 kuntaa, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Vanhustyön keskusliitto ja rahoittajana Kela. Yksi projektiryhmä muodostuu palveluntuottajasta, kunnasta ja Kansaneläkelaitoksesta. Hankkeeseen osallistuu yhteensä 480 kuntoutujaa ja omaista. (Kela 2009.)

Hankkeessa korostetaan hankkeen toimijoiden halua kehittää yhteisen toiminnan keskinäistä vuorovaikutusta. Kuntoutus on asiakaslähtöistä ja tavoitteet määritellään yhdessä asiakkaan kanssa. Kehittämishanke on jaettu avomuotoisiin ja laitospuoleisiin kuntoutuskursseihin. Ikääntyneiden kuntoutujien kuntoutuksen kehittämishankkeeseen osallistuva on yli 74-vuotias, jolla on diagnosoitu selän tai alaraajojen kantaviin niveliin painottuva tuki- ja liikuntaelinten sairaus (tules-diagnoosi). Kurssille voi osallistua myös kuntoutujan omaisen tai läheisen, joka tosiasiallisesti osallistuu kuntoutujan arkeen. Kuntoutusjaksolle hyväksytään noin 80 kuntoutujaa yhtä palveluntuottajaa kohden. (Kela 2009.) Hankkeella halutaan selvittää kuntoutusmallin vaikuttavuutta, ammatillisten prosessien laatua sekä verkostojen toimintaa. (ODL Kuntoutus Oy, 2011.)

Hankkeen tavoitteena on tukea kuntoutujan omatoimisuutta, kotona selviytymistä sekä parantaa tai ylläpitää kuntoutujan toimintakykyä. Tarkoituksena on saada elämänlaatu paranemaan tai ylläpitää elämänlaatua sekä tukea arjessa selviytymistä. Omaisen tai läheisen osallistuminen kuntoutukseen on yhtenä osana kuntoutuksen vaikuttavuutta. (ODL Kuntoutus Oy, 2011.)

#### **4.1 Kehittämishankkeen toimijat**

IKKU-hanke on eri toimijoiden kanssa yhteistyönä toteutettava hanke. Palveluntuottajina ovat Härmän kuntoutus Oy, Kyyhkylä-säätiö, ODL Kuntoutus Oy, Kruunupuisto Oy ja Taukokangas. Kunnat, jotka on valittu mukaan ovat Evijärvi, Lappajärvi, Kauhajoen kaupunki, Juva, Mikkelin kaupunki, Oulu, Oulunsalo, Tyrnävä, Savonlinna, Kerimäki, Punkaharju, Enonkoski, Sulkava, Parikkala, Pudasjärvi, Simo, Kalajoen kaupunki ja

Oulaisten kaupunki sekä muina yhteistyökumppaneina Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Vanhustyön keskusliitto sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Avomuotoista kuntoutusta toteuttavat palveluntuottajista ODL Kuntoutus Oy, Härmän kuntoutus Oy ja Kyyhkylä-säätiö. Laitosmuotoista kuntoutusta toteuttavat ODL Kuntoutus Oy, Kruunupuisto Oy ja Taukokangas säätiö. Molempiin kuntoutusmuotoihin valitaan noin 80 kuntoutujaa yhtä palveluntuottajaa kohden. Palveluntuottajille ja kunnille järjestetään kolme koulutuspäivää hankkeen alussa. (ODL Kuntoutus Oy.)

## 4.2 Kuntoutujien valintaperusteet

Kuntoutuskursseille osallistuneiden valinnat suoritetaan kuntakohtaisesti. Kuntoutukseen valitut täyttävät kohderyhmälle asetetut vaatimukset.

Kuntoutujien valintakriteerit ovat seuraavat:

- Ikä kurssin alkaessa (selvitysjakso) 74-vuotta tai enemmän
- Asuu kotona tai palvelutalossa
- Tuki- ja liikuntaelinsairauden (tules) vuoksi vaikeuksia selviytyä jokapäiväisessä elämässä
- Sairaudet painottuneet alaraajojen kantavien nivelten tai selän sairauksiin
- Motivoitunut kuntoutukseen
- Ymmärtää kuntoutuksen merkityksen
- Halu suuntautua uudenlaisiin tapoihin toimia
- Riittävä kyky suuntautua uudenlaisiin tapoihin toimia
- Toimintakyky alkanut heikentyä, tarvitaan kuntoutusta
- Pystyy liikkumaan itsenäisesti tarvittavia apuvälineitä käyttäen (rollaattori, keppi)
- Yrittää selviytyä itsenäisesti tai
- Saa kunnallista tai yksityistä kotiapua tai vastaavaa apua omaisiltaan, naapureilta, vapaaehtoisjärjestöiltä yms.

-Kuntoutujalle on tehty terveydenhuollossa alkukartoitus ja sen edellyttämät toimenpiteet.

Kuntoutukseen ei valita henkilöä, jolla on

- Vakava lääketieteellinen ja toiminnallinen haitta, johon ei voida vaikuttaa kuntoutuksen keinoin
- Akuutti tai vaikea sairauden vaihe, joka estää selviytymisen kuntoutuksessa
- Vakava, nopeasti etenevä sairaus
- Huonokuntoisuus, joka estää osallistumisen kuntoutukseen
- Mini-Mental State Examination (MMSE), lyhyt älyllisen toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu minitesti, pisteraja 24 pistettä tai yli
- Aiemmasta Kelan tai muusta (esim. Valtiokonttori) kuntoutuksesta on kulunut vähintään 6 kuukautta ennen kurssin alkamista (selvitysjakso)
- Juuri ennen valintavaihetta terveydenhuollossa toteutettu tai toteutumassa oleva hoidon jälkeinen jatkohoito ja/tai kotiutumisvaiheeseen liittyvä kuntoutus
- Pyörätuoli käytössä
- Haittaava kotitilanne

Kuntoutusprosessissa kuntoutujan omaisen osallistuminen kuntoutuskurssille on tärkeää. Omainen tai läheinen on henkilö, joka pääasiallisesti ja säännöllisesti avustaa kuntoutuskurssille osallistuvaa kuntoutujaa. Omainen on se henkilö, joka osallistuu kuntoutujan päivittäiseen avustamiseen. Omaisella tai läheisellä henkilöllä tarkoitetaan kuntoutujan avo-/aviopuoliso, lapsia ja sisaruksia. (ODL Kuntoutus Oy.)

Kuntoutuskurssiin osallistuvan omaisen tai läheisen osallistuminen selvitetään kuntoutushakemuksessa. Omaisen tai läheisen osallistumisen voi varmistaa myös myöhemmin kuntoutusprosessin ollessa jo käynnissä. Kurssilla on myös omaisille tai läheisille järjestettyä ohjelmaa. (ODL Kuntoutus Oy.)

### 4.3 Yhden kuntoutusjakson kesto ja sisältö

Tarkastelen aluksi kuvion avulla yhden vuoden kestävä avomallisen ryhmäkuntoutusprosessin etenemistä ja sen jälkeen käsittelen vielä prosessia yleisesti.

TAULUKKO 1. Kuntoutusprosessin eteneminen, palveluntuottajana ODL Kuntoutus Oy

#### **Oulun kaupunki valitsee kahdeksan kuntoutujaa**

- \* Valinnassa oli yksi hylätty kuntoutuja, koska kriteerit eivät täyttyneet ja yksi kuntoutuja siirtyy toiselle kurssille vaillaisten tietojen vuoksi.
- \* Kaksi jo pilottikurssille valittua kuntoutujaa aloittivat pois jääneiden tilalla ryhmässä.

#### **Infopäivä**

**4.1.2010** Lassintalon palvelukodissa, Myllytie 4, Oulu

#### **Selvitysjakso**

**18.1.2010, 20.1.2010 ja 22.1.2010**

Senioriklinikalla, Vanhatullinkatu 3 A, Oulu

(jatkuu)

## TAULUKKO 2. (jatkuu)

**Kotikäynti I****5.2.2010, 10.2.2010**

- \* Kotikäynti jokaisen kuntoutujan kotona kaksi kertaa
- \* Kotikäynti I selvitysjakson jälkeen
- \* Kotikäynnille osallistuivat kuntoutuja, omainen ja omaohjaaja/fysioterapeutti ja kolmen kuntoutujan kohdalla toiselle kotikäynnille osallistui myös kunnan yhdyshenkilö/fysioterapeutti

**Perusjakso****9.2.2010, 11.2.2010, 16.2.2010, 18.2.2010, 23.2.2010, 25.2.2010,  
2.3.2010, 4.3.2010, 9.3.2010, 11.3.2010, 16.3.2010, 18.3.2010,  
23.3.2010**

Senioriklinikalla, Vanhatullinkatu 3 A, Oulu

**Verkostokäynti****3.3.2010** kuntoutujien toiveiden mukaisesti tutustuminen Oulun Palvelusäätiön keskustan palvelukeskuksen toimintaan, lounas ja henkilökohtaiset haastattelut verkoston muodostumisesta. Tutustuminen toteutettiin kahdessa osassa.

(jatkuu)



## TAULUKKO 1. (jatkuu)

**Seurantajakso I****2.8.2010, 4.8.2010, 6.8.2010**

Senioriklinikalla, Vanhatullinkatu 3 A, Oulu

**Kotikäynti II****8.12.2010, 10.12.2010**

\* Kotikäynti jokaisen kuntoutujan kotona kaksi kertaa

\* Kotikäynti II ennen seurantajakso II käyntiä

\* Kotikäynnille osallistuivat kuntoutuja, omainen ja omaohjaaja/fysioterapeutti ja kolmen kuntoutujan kohdalla toiselle kotikäynnille osallistui myös kunnan yhdyshenkilö/fysioterapeutti

**Seurantajakso II****12.1.2011**

Senioriklinikalla, Vanhatullinkatu 3 A, Oulu

Palveluntuottaja järjesti kuntoutujien infopäivän sekä selvitys- ja perusjakson päivät kuntoutujan kotikunnassa. Verkostopäivä oli joko kotona tai kunnan tiloissa. I ja II seurantapäivä järjestettiin palvelujen tuottajan järjestämissä tiloissa ja toimintapäivät kunnan tiloissa. Kaikki järjestetyt päivät toteutettiin ryhmämuotoisesti.

Kunnat valitsivat kuntoutujat vähintään kolme kuukautta ennen infopäivää. Kuntoutusjakson aluksi 2-4 viikkoa ennen kurssin alkua palvelujen tuottaja järjesti 2-3 tuntia kestäneen infopäivän kuntoutujille ja yhdyshenkilöille kunnan tiloissa. Infopäivässä käynnistettiin kuntoutujien keskinäinen tutustuminen ja yhteistoiminta sekä jaettiin tietoa kuntoutuksesta ja esiteltiin kurssin alustavaa sisältöä.

Selvitysjakso kesti kolme vuorokautta, joista yksi oli tutkimuspäivä. Näiden päivien aikana tehtiin arvioita kuntoutujan toimintakyvystä ja selviytymisestä jokapäiväisessä elämässä. Kuntoutujan kotiin tehtiin kotikäynti kahden viikon kuluessa selvitysjaksosta omaohjaajan toimesta yhdessä kunnan yhdyshenkilön kanssa.

Perusjakso alkoi kolmen viikon kuluessa selvitysjaksosta ja se sisälsi 13 avomuotoista kuntoutuspäivää palvelujen tuottajan järjestämissä tiloissa kaksi kertaa viikossa. Perusjaksolla oli ryhmämuotoista toimintaa ja yksilötapaamisia ja -haastatteluja. Perusjakso sisälsi kaksi kunnassa tapahtuvaa toimintapäivää. Perusjakson jälkeen kuntoutusjakson väliajalla oli kunnan edustajan kanssa järjestettävä 2-3 tuntia kestävä verkostokäynti kuntoutujan kotona tai kunnan tiloissa. Verkostokäynnin tavoitteena oli luoda kuntoutujalle yksilökohtainen verkosto kunnassa ja soveltuvat jatkosuunnitelmat.

Seurantajakso I oli kuusi kuukautta selvitysjaksosta ja se kesti kolme vuorokautta palveluntuottajan järjestämissä tiloissa. Seurantajaksolla selvitettiin kuntoutujan tilannetta ja tarvittavia muutoksia jatkosuunnitelmaan. Toinen kotikäynti tehtiin 11 kuukauden kuluttua selvitysjaksosta omaohjaajan toimesta. Kotikäynnillä selvitettiin kuntoutujan kotona selviytymistä ja kuntoutussuunnitelman toimivuutta.

Seurantajakso II oli 12 kuukauden kuluttua selvitysjaksosta ja se toteutettiin yhden vuorokauden aikana palveluntuottajan järjestämissä tiloissa. Seurantajakso II aikana

toteutettiin kehittämishankkeeseen liittyvät mittaukset ja selvitettiin kuntoutujan kokonaistilannetta sekä kuntoutuksen toimivuutta.

Tarkastelen tässä opinnäytetyössäni Oulun kaupungin alueella asuville ikääntyneille kuntoutujille vuoden 2009-2010 järjestetyn avomuotoisen ryhmäkuntoutumisjakson vaikuttavuutta kuntoutujan psykososiaaliseen hyvinvointiin.

ODL Kuntoutus Oy järjesti kuntoutukseen osallistuville infopäivän Oulun kaupungin Lassintalon palvelukodissa. Selvitys- ja perusjakso järjestettiin Oulussa ODL Kuntoutus Oy:n tiloissa Senioriklinikalla. Verkostokäynti oli joko kuntoutujan kotona tai Oulun kaupungin tiloissa tai se oli muuta toimintaa. I ja II seurantajakson päivät järjestettiin Oulussa Senioriklinikalla.

## **5 KUNTOUTUSJAKSON ARVIOINNIN MENETELMÄT**

Luvussa 5 käyn läpi tutkimuksen tavoitteita, eettisyyttä ja luotettavuutta. Kappaleessa tarkastelen tutkimuksen esivalmisteluita ja tarkastelen tutkimusprosessia kokonaisuudessaan.

### **5.1 Tutkimuksen tavoitteet, eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten kuntoutusjakso on vaikuttanut ikääntyneen kuntoutujan psykososiaaliseen hyvinvointiin. Tarkastelua tehdään kuntoutujan omakohtaisen kokemuksen perusteella siitä, onko kuntoutujan psykososiaalinen hyvinvointi muuttunut, kun kuntoutujan hyvinvointia verrataan ennen kuntoutusta olleeseen tilanteeseen.

Tarkastelussa käytetään laadullista, fenomenologista hermeneuttista menetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten välistä ja sosiaalista maailmaa. Laadullisella tutkimusmenetelmällä ei pyritä totuuden löytämiseen tutkittavasta asiasta, vaan sen avulla selvitetään ihmisen omia käsityksiä ja pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä.

Tutkimus on luotettava, kun tutkimuksen kohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia. Epäolennaiset tai satunnaiset tekijät eivät saa vaikuttaa teorianmuodostukseen. (Vilka 2009, 97-98, 158.) Vilka (2009, 158-159) kirjoittaa, että kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää tutkijaa itseään ja hänen rehellisyyttään. Näin sen vuoksi, koska arvioinnin kohteena tutkimuksessa ovat tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Luotettavuuden arviointia tehdään suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan ja johtopäätöksiin koko ajan.

Vilka (2009, 159-160) jatkaa, että tutkijan täytyy pystyä dokumentoimaan se, kuinka hän on päätenyt luokittelemaan ja kuvaamaan tutkittavien maailmaa tekemällään tavalla sekä

pystyttävä perustelemaan menettelynsä uskottavasti. Jokainen kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus on ainutkertainen, eikä toisen tutkijan päätyminen erilaiseen tulokseen välttämättä johdu tutkimusmenetelmän heikkoudesta tai tutkimuksen heikkoudesta. Toisen tutkijan täytyisi samoilla tulkintasäännöillä päästä muiden tulkintojen ohella myös siihen tulkintaan, jonka tutkimuksen tekijä on tutkimuksessaan perustellusti tuonut esiin.

Tutkimuksessa noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan periaatteita. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien eettisten periaatteiden mukaisesti tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja sen tulee perustua riittävään tietoon. Tutkittaville kerrotaan tutkimuksen aihe sekä se, kuinka kauan tutkimukseen menee ja mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. Tutkimuksesta tiedottamisessa täytyy tuoda esille ainakin tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen aihe, aineistokeruun konkreettinen toteutustapa ja arvioitu ajankulu, kerättävän aineiston käyttötarkoitus, säilytys ja jatkokäyttö sekä osallistumisen vapaaehtoisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4-6.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisten periaatteiden mukaisesti tässä tutkimuksessa jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle kerrottiin etukäteen toimitetussa saatekirjeessä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä siitä kieltäytyminen vaikuta millään tavalla heidän kuntoutukseensa. Saatekirjeessä kerrottiin myös tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen aihe, aineistokeruun toteuttamistapa ja kerättävän aineiston käyttötarkoitus. Aineiston säilyttämisestä ja jatkokäytöstä kerrottiin jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle ennen haastattelua.

Seuraavissa kappaleissa esittelen tutkimukseen liittyviä esivalmisteluita, kerron tutkimuksessa käytetystä tutkimusmenetelmästä sekä käyn läpi haastatteluun osallistuneiden kuntoutujien lupaan liittyviä asioita.

## 5.2 Tutkimuksen esivalmistelut

Opinnäytetyötä suunnitellessani ja valmistellessani olin yhteydessä ODL Terveys Oy:n Kuntoutukseen ja ODL Säätiöön opinnäytetyön eri vaiheissa. Ensimmäinen yhteydenotto ODL Säätiöön oli elokuun alussa 2010, jolloin tiedustelin heidän halukkuuttaan ja tarvettaan vanhusten hyvinvointiin liittyvään opinnäytetyöhön. Ensimmäinen tapaaminen oli elokuun lopussa 2010, jolloin kävimme läpi omia tavoitteitani ja itseäni kiinnostavia aiheita sekä heidän esittämänsä aihetta ja kiinnostusta yhteistyöhön.

Tapaamisessa kuulin, että ODL Terveys Oy, Kuntoutuksessa on menossa kolmivuotinen Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kehittämishanke (IKKU), johon liittyen olisi mahdollista tehdä opinnäytetyö. Kävimme läpi yleisesti sekä hanketta että myös kuntoutusjakson sisältöä ja tavoitteita. Tapaamisessa sovimme alustavasti, että tarkasteluun otetaan yhden kuntoutusjaksolle osallistuneen ryhmän kuntoutujia.

Syyskuussa 2010 sain IKKU-hankesuunnitelman luettavakseni ODL Terveys Oy, Kuntoutuksesta, jolloin pääsin tarkemmin perehtymään meneillään olevaan kuntoutusjaksoon. Rajasimme ODL Terveys Oy, Kuntoutuksen kanssa aiheen ja päätimme tutkimusongelmasta. Päätettiin, että työssä tarkastellaan kuntoutusjakson vaikutusta neljän kuntoutujan psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Koska kyseessä oli Kelan rahoittama kuntoutus, tutkimiselle ja opinnäytetyön tekemiselle tarvitaan tutkimuslupa Kelan terveysosaston kuntoutusryhmältä. Luvan sain Kelalta 13.10.2010.

Lokakuussa 2010 ODL Terveys Oy, Kuntoutuksessa mietimme opinnäytetyöhön liittyviä käytännön asioita. Opinnäytetyöni kohteena olevan ryhmän viimeinen kokoontuminen 12.1.2010 seurantajaksolla II oli suunniteltu niin tiiviiksi, että opinnäytetyötäni varten suunnitellut neljän kuntoutujan haastattelut eivät sen päivän ohjelmaan enää sopineet. Sen vuoksi sovimme, että teen haastattelut kuntoutujien kotona.

Kuntoutujien haastattelut päätettiin toteuttaa temahaastattelumuotoisesti yksilöhaastatteluina. Koska kuntoutujien anonymisuus täytyi säilyttää sovittiin, että Senioriklinikan henkilökunta vie kotikäynnin yhteydessä kuntoutujille laatimani saatekirjeen (LIITE 1) ja tutkimuslupalomakkeen (LIITE 1). Marraskuun alussa 2010

sovin Senioriklinikan henkilökunnan kanssa, että tulen seuraamaan 23.11.2010 yhtä kuntoutuksen lähipäivää seurantajaksoille I. Sovimme, että Senioriklinikan henkilökunta toimittaa saatekirjeet ja lupalomakkeet kuntoutusryhmän neljälle kuntoutujalle. Neljä haastatteluun osallistunutta kuntoutujaa valikoituivat haastateltaviksi sen perusteella, että he olivat neljä ensimmäistä kotikäyntivuorolla olevaa kuntoutujaa. Sovittiin myös, että olen yhteydessä Senioriklinikan henkilökuntaan haastatteluihin liittyvistä asioista.

23.11.2010 seurantajakson I kuntoutujien ryhmä ei ollut sama kuin opinnäytetyötäni varten haastatteleminen kuntoutujien ryhmä, mutta katsoin kuitenkin tarpeelliseksi tutustua päivän kulkuun saadakseni paremman kuvan kuntoutusjaksoon liittyvästä toiminnasta. Tutustumispäivänäni Senioriklinikan seurantapäivälle osallistui seitsemän kuntoutujaa. Henkilökunta oli suunnitellut päivän ohjelman, jonka mukaan päivä aloitettiin aamupalalla kuntoutujien saavuttua paikalle kahdeksan jälkeen. Päivälle oli sovittu kuntoutujien joukosta kaksi päivän ohjelmaan merkittävä ”sisäkköä”, jotka osallistuivat päivän aikana pöydän kattamiseen, astioiden viemiseen keittiöön ja iltapäiväkahvien keittoon.

Päivän aikana huomioitiin kuntoutujien psykososiaalinen hyvinvointi. Aamuhartauden toteuttamiseen osallistuivat aktiivisesti myös kuntoutujat. Ryhmässä orientoiduttiin tulevaan päivään ja arvioitiin edellistä kertaa. Kuntoutussosiaalityöntekijä kävi päivän aikana keskustelemassa kuntoutujien kanssa, jolloin keskustelua käytiin ryhmäkeskusteluna. Ryhmässä mietittiin sosiaalisuutta, itsemääräämisoikeutta, perheen, ystävien ja harrastusten merkitystä ikääntyvän ihmisen elämänvaiheessa. Kuntoutussosiaalityöntekijä kertoi myös alueen palvelukodeista ja niiden toimintatavoista. Ennen lounasta kuntoutujat kävivät vielä Senioriklinikalla olevalla kuntosalilla kuntopiirissä lihasvoimaharjoittelussa. Ryhmässä keskustelu eri elämän aloilta oli luontevaa ja ryhmäläisten rikas elämäkokemus tuli keskusteluissa hyvin esille. Ruokailun ja siestan jälkeen kuntoutujat kävivät läpi Senioriklinikan työntekijän alustuksella oman hyvinvoinnin aakkosia. Kuntoutujille kerrottiin Maslowin tarvehierarkiasta ja siitä, millaiset asiat vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin.

### **5.3 Tutkimusmenetelmä**

Tutkimuksessa käytettiin tutkimusmenetelmänä kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Laadullista tutkimusmenetelmää käytettiin, koska tavoitteena oli saada aineistoa kuntoutujien omista kokemuksista. Aineisto kerättiin teemahaastattelumenetelmällä haastatteleamalla neljää ikääntynyttä kuntoutujaa heidän kotonaan. Haastattelut nauhoitettiin ja jokaisen haastatellun henkilön haastattelu nauhoitettiin omalle nauhalleen ja dokumentoitiin päivämäärän ja haastattelun ajankohdan mukaan. Haastatteluaineisto litteroitiin jokaisen haastatellun henkilön haastattelu omaksi tiedostokseen.

### **5.4 Tutkimukseen osallistuvien kuntoutujien luvat**

Koska kuntoutukseen osallistuvien anonyymius täytyi säilyttää, kiinnostusta haastatteluun osallistumisesta en voinut itse tiedustella suoraan kuntoutujilta. Sen vuoksi sovittiin Senioriklinikan henkilökunnan kanssa, että he tiedustelevat kuntoutujien halukkuutta osallistua tutkimukseen ja samalla toimittavat halukkaille laaditut saatekirjeen (LIITE 1) ja lupalomakkeen. (LIITE 1).

Joulukuun alussa 2010 Senioriklinikan työntekijät veivät kotikäyntien yhteydessä saatekirjeen (LIITE 1) ja tutkimuslupalomakkeen (LIITE 1) tutkimukseen osallistuville neljälle ensimmäiselle kuntoutujalle. Tutkimukseen valitut kuntoutujat valikoituvat siis sen mukaan, että he olivat neljä ensimmäistä kuntoutujaa, joiden kotona Senioriklinikan työntekijät kävivät kotikäynnillä. Kuntoutujat palauttivat lomakkeet Senioriklinikalle joulukuun loppuun mennessä. Haastatteluun lupautui mukaan suunnitellut neljä kuntoutujaa.

Tammikuun alussa 2011 olin itse yhteydessä puhelimitse neljään haastatteluluvan antaneeseen kuntoutujaan ja sovin heidän kotonaan tehtävistä haastatteluista. Haastatteluajat sovittiin 17.1. ja 18.1.2011, jolloin haastateltavia oli kaksi haastateltavaa kumpanakin päivänä.



## 6 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTIMENETELMÄT

Seuraavaksi tarkastellaan lähemmin käytettyä tutkimusmenetelmää sekä haastattelujen toteuttamista ja niiden purkamista tiedostoiksi.

### 6.1 Käytetyt menetelmät

Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista menetelmää ja lähestymistapana fenomenologis-hermeneuttista tutkimustapaa. Koska jokaisen yksilön kokemus on ainutkertainen, tämän tutkimusmenetelmän avulla voitiin tutkia kuntoutujan omia kokemuksia ja tulkintoja kuntoutuksen vaikuttavuudesta psykososiaaliseen hyvinvointiin.

Fenomenologis-hermeneuttista tutkimustapaa käytettäessä aineistoa tuotetaan eletystä kokemuksesta ja eletystä elämästä kirjoittamalla ja haastattelemalla. Keskeistä aineiston tuottamisessa, kuvauksessa ja tulkinnassa on tutkijan esiymmärryksen merkitys. Tarkoituksena on pyrkiä saavuttamaan tutkimuskohde sellaisena kuin se itsessään on tai kuin se ilmenee maailmassa. (Rouhiainen.)

Tässä laadullisessa tutkimuksessa aineiston keräämiseen käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelun rungoksi laadittiin kuusi kysymystä. (LIITE 2.) Kysymyksistä ensimmäinen on yleinen kysymys ja kysymykset kaksi ja kolme painottuvat sosiaaliseen hyvinvointiin ja kysymykset neljä, viisi ja kuusi painottuvat psyykkiseen hyvinvointiin. Koska psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin erittelemineen on jossain määrin vaikeaa, voidaan aihepiirejä tarkastella myös yhtenä kokonaisuutena.

Kysymyksiin laadittiin keskustelun tueksi tarkentavia kysymyksiä. (LIITE 3). Teemahaastattelussa pyritään keskustelunomaisesti lähestymään tutkimusongelmaa käyttäen apuna etukäteen mietittyjä kysymyksiä. Teemahaastattelussa tutkija voi esittää kysymyksiä eri sanamuodoilla pitäytymällä kuitenkin asiayhteydessä.

## 6.2 Haastattelut ja aineiston purkaminen

Tutkimus toteutettiin haastattelemalla neljää kuntoutuskurssille osallistunutta yli 74-vuotiasta ikääntynyttä kuntoutujaa. Jokaisen kuntoutujan kuntoutusjakso oli heidän osaltaan haastatteluhetkellä päättynyt. Haastattelu tehtiin teemahaastatteluna kuntoutujien kotona. Haastattelun rungoksi oli laadittu kuusi kysymystä, joista ensimmäinen oli yleinen kysymys ja kysymykset kaksi ja kolme painottuivat tarkastelemaan sosiaalista hyvinvointia ja kysymykset neljä, viisi ja kuusi painottuivat tarkastelemaan psyykkistä hyvinvointia. Haastattelukysymyksiä haastateltavat eivät olleet nähneet etukäteen, mutta heille etukäteen toimitetussa saatekirjeessa oli kerrottu, että haastattelun avulla oli tarkoitus selvittää, miten kuntoutusjakso on vaikuttanut heidän psykososiaaliseen hyvinvointiinsa.

Haastattelutilanne aloitettiin kertomalla vielä uudelleen, että haastatteluista saatua aineistoa käytetään opinnäytetyössä. Haastateltaville oli jo saatekirjeessa (LIITE 1) kerrottu haastattelun tarkoitus ja heiltä oli saatu kirjallinen suostumus haastatteluun. Ilmapiiri pyrittiin luomaan mahdollisimman miellyttäväksi, jotta haastattelutilanne olisi luonteva ja haastattelua voitaisiin käydä keskustelunomaisesti.

Haastattelutilanteessa käytettiin nauhoittamiseen sanelinta, näin voitiin käydä vuoropuhelua kuntoutujan ja haastattelijan välillä luontevasti ja keskustelunomaisesti. Sanelulaitteesta ei oltu kerrottu etukäteen sen vuoksi, että se ei lisäisi etukäteen haastateltavien jännitystä. Sanelulaitteen merkitystä haastattelussa käytiin läpi ennen haastattelun aloittamista. Haastateltaville kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan sen vuoksi, että voidaan keskittyä paremmin keskusteluun. Haastattelut tehtiin kahtena päivänä ja yhteen haastattelukertaan meni aikaa lyhyimmillään 45 minuuttia ja enimmillään 1 ½ tuntia. Haastattelut tapahtuivat haastateltavien kotona rauhallisessa ympäristössä.

Haastattelulla lähdettiin hakemaan vastausta kysymykseen, miten kuntoutusjakso on vaikuttanut ikääntyneen kuntoutujan psykososiaaliseen hyvinvointiin. Havainnoin, että haastatteluun osallistuneet henkilöt olivat miettineet etukäteen käsitettä psykososiaalinen hyvinvointi ja sitä, oliko kuntoutusjakso vaikuttanut heidän psykososiaaliseen hyvinvointiinsa vaikka sitä ei oltu pyydetty miettimään erikseen saatekirjeessä. Kysymykseen haettiin vastausta kuuden tarkentavan kysymyksen avulla. Jokainen

haastattelu nauhoitettiin omalle kasetille, jolloin saatiin neljä kasetillista haastatteluaineistoa. Heti haastattelun päätyttyä nauhat merkattiin haastattelun päivämäärän ja kelloajan mukaan.

Litterointi tehtiin sanatarkasti kirjasintyypillä Times New Roman fonttikoolla 12. Litteroitua aineistoa saatiin 33 sivua. Litteroinnin jälkeen haastattelut tallennettiin jokainen haastattelu omaksi tiedostokseen nimeten haastattelut haastattelun päivämäärän ja kelloajan mukaan. Sen jälkeen litteroitu aineisto tulostettiin ja materiaali luettiin useampaan kertaan kokonaiskuvan saamiseksi. Aineistosta etsittiin jokaisesta haastattelusta erikseen vastaukset esitettyihin kuuteen kysymykseen. Sen jälkeen jokaisen haastateltavan vastaukset koottiin kysymyksittäin. Kun kaikkiin haastattelukysymyksiin oli jokaisesta haastattelusta löydetty vastaukset, siitä saatua aineistoa analysoitiin ja tarkasteltiin, saatiinko tutkimuksessa esitettyyn tutkimuskysymykseen vastaus.

Aineiston analyysissa tutkittiin, millaisia omakohtaisia kokemuksia aineistosta nousi esiin. Analyysi aloitettiin käymällä läpi ensin haastateltavien aineisto yksittäin. Sen jälkeen analyysia jatkettiin tarkastelemalla aineistoa kokonaisuutena. Aineiston analyysia jatkettiin aineiston pelkistämisenä niin, että aineisto kuvasi luotettavasti tutkimuskysymyksiä ja tutkimusongelmaa.

## 7 KUNTOUTUJIIEN KOKEMUKSET

Haastatteluissa haettiin vastausta tutkimuskysymykseen, miten avomuotoinen ryhmäkuntoutus vaikuttaa ikääntyneen psykososiaaliseen hyvinvointiin. Aihetta lähestyttiin teemahaastatteluna kysymyksillä. (LIITE 2).

Kuntoutujien vastauksista nousi hyvin esille kurssilta saadun tiedon laajuus kuntoutujan elämää tukevista asioista. Luennot ja esitelmät virittivät runsaasti keskusteluja ryhmäläisten keskuudessa.

”Kyllähän niistä asioista tiesi etukäteen, mutta ne painotukset tuli sillä tavalla esiin, että tietää jotakin lisää mitä pitäis olla.”

”Sieltä sai hyviä ohjeita ruokailuun ja vähän joka asiaan.”

### 7.1 Mitä uutta kuntoutujan elämään

Tutkimukseen kerätystä aineistosta nousivat esiin pääkohdat, jotka esittelen seuraavaksi.

Kysymyksessä 1 (LIITE 2) haastateltavia pyydettiin kertomaan, mitä uutta kuntoutusjakso oli tuonut heidän elämäänsä.

Vastauksista jokaisen kuntoutujan kohdalla nousi esiin vahvasti ryhmän merkitys ja toimivuus. Kuntoutujien keskinäinen ryhmäytyminen oli onnistunut hyvin. Ryhmä koettiin voimaannuttavana tekijänä ja ryhmässä jokainen koki saavansa olla omana itsenään. Ryhmästä saatiin vertaistukea omaan elämäntilanteeseen. Ryhmässä toimiminen antoi rohkeutta puhua asioista, rohkaisi liikkumaan ja osallistumaan. Ryhmän ilmapiiri ja yhteishenki koettiin hyväksi ja positiiviseksi ja ryhmän ohjaajat kannustaviksi. Ryhmäläisten kesken jatkuivat omaehtoiset tapaamiset kerran kuukaudessa Lassintalossa kuntoutusjakson päättymisen jälkeen.

”Meillä oli mahottoman kiva ryhmä. Mun mielestä siellä kaikki meni ihan hyvin.”

”Minusta meillä oli niin hirviän hyvä ryhmä, aivan mahtavan hyvä.”

"Ryhmässä eri kantilta näitä asioita pohitaan."

Vierivä kivi ei sammaloidu –seminaarissa Oulussa Sirkka-Liisa Kivelä (2010) puhui ryhmän voimauttavasta vaikutuksesta. Ryhmä ryhmänä ei kuitenkaan yksistään vaikuta voimaannuttavasti, vaan tärkeänä osana psykososiaaliselle hyvinvoinnille on ryhmässä käyty keskustelu. Keskustelu mahdollistaa kokemusten jakamisen ja siirron.

Tämän ryhmän kesken keskustelua syntyi paljon ja keskustelun voimaannuttava vaikutus kuvastui haastateltavien kertomuksissa. Tehty havainto tukee näkemystä, jossa toimivan ryhmän lisäksi voimaantumiseen tarvitaan myös vuoropuhelua.

Grönlundin (2010, 58, 131) mukaan ryhmämuotoista kuntoutusta voidaan pitää psykososiaalisena kuntoutuksena. Ryhmä voi tarjota kokemuksen myös arvokkaasta yhteisöllisyydestä.

## **7.2 Aktiivisuus ja uusien ihmissuhteiden syntyminen**

Kysymyksissä 2 ja 3 (LIITE 2) haastateltavilta kysyttiin, millä tavalla kuntoutusjakso oli vaikuttanut heidän aktiivisuuteensa ja uusien ihmissuhteiden syntymiseen.

Vaikka kuntoutujilla oli fyysisiä rajoitteita, osallistumaan pyrittiin ”mahdollisuuksien mukkaan.” Kuntoutuskurssi rohkaisi ikääntyneitä liikkumaan aktiivisemmin ja kurssi aktivoi kuntoutujia uusien kuntoilumuotojen pariin ja innosti heitä liikkumaan myös monipuolisemmin. Vaikka kuntoutujat olivat jo ennen kuntoutuskurssia liikkuneet jonkin verran, kokivat kuntoutujat silti olevansa nyt kuntoutusjakson loppumisen jälkeen aktiivisempia liikkujia tai ainakin suunnitelmissa oli alkaa liikkumaan uudelleen jo aiemmasta tutun liikuntamuodon parissa. Kuntoutujista kaksi toivoi kuntoutuskurssilta enemmän fyysisistä kuntoutusta ja yksilöllisiä ohjeita myös muuhun liikkumiseen kuin kuntosaliharjoitteluun. Kuntoutuskurssi rohkaisi myös aktiivisemmin osallistumaan

harrastustoimintaan. Yksi kuntoutuja koki myös fyysisen kunnon olevan parempi kuntoutusjakson jälkeen, kuin ennen sen alkamista.

Haastattelussa tuli esille, että haastatteluun osallistuneet olivat jo ennen kuntoutuskurssiin osallistumista olleet sosiaalisesti aktiivisia ja he kokivat pikemminkin ajasta olevan puutetta. Yhteyttä pidettiin lähinnä omien lasten ja lastenlasten kanssa mutta myös ystävien, tuttavien ja entisten työkavereiden kanssa. Yhteyttä pidettiin puhelimitse, tapaamalla harrastusryhmissä tai muilla tapaamisilla. Kuntoutusjakson ei koettu lisänneen yhteydenpitoa ystäviin ja lapsiin aikaisempaan verrattuna. Uusien ihmissuhteiden syntymiseen kuntoutusjaksolla ei ollut kenenkään ikääntyneen mielestä vaikutusta.

Ryhmän toimivuus tuli esille useampaan kertaan jokaisen haastatellun puheissa. Jonkin verran yhteyttä pidettiin muiden kurssilaisten kanssa myös tapaamisten väliajoilla. Uusia ihmissuhteita kuntoutuksen vaikutuksesta ei ollut syntynyt kenenkään haastateltavan kohdalla, mutta kuntoutusryhmän kesken oli päätetty kokoontua kerran kuukaudessa Oulussa Tuiran kaupunginosassa olevassa Lassintalossa. Ryhmän toiminta Lassintalon tapaamisissa syntyy ryhmäläisten keskuudesta.

### **7.3 Vaikutus mielialaan ja elämänasenteeseen**

Haastateltavia pyydettiin kertomaan kysymyksissä 4 ja 5 (LIITE 2), miten kuntoutusjakso oli vaikuttanut mielialaan ja miten elämänasenne oli muuttunut jakson myötä.

Kuntoutajat kokivat piristyneensä kuntoutuksen ansiosta ja he kokivat osaavansa nyt kuntoutuksen päättymisen jälkeen suhteuttaa omaa tilannettaan ja elämäänsä aikaisempaa paremmin. Fyysiset toimintarajoitteet vähensivät jonkin verran psyykkistä mielihyvän tunnetta.

"Parempi näkulma elämään."

"Kulen paljon enemmän, se on ehdottomasti piristänyt."

"Mulla on aivan selvästi paljon, paljon parempi olotila."

"Mää voitin itteni."

Kuntoutujat kokivat olevansa tyytyväisiä elämäänsä. Tyytyväiseen oloon vaikuttavat erityisesti kiinteät suhteet perheeseen ja lapsiin. Tyytyväisyyden tunnetta lisäsi myös itsevarmuuden lisääntyminen. Tyytyväisyyden tunnetta heikensivät fyysiset sairaudet ja sosioekonomiset asiat.

Tulevaisuuteen kuntoutujat suhtautuivat pääosin positiivisesti ja tulevaisuudelta toivottiin terveyttä, yksi kuntoutujista ei odottanut tulevaisuudelta mitään erikoista. Kuitenkin tulevaisuuteen suhtautumiseen vaikuttavat suoraan joko negatiivisesti tai positiivisesti oma ja läheisten ihmisten terveydentila. Yhden kuntoutujan mielestä asioita ei kannata murehtia.

”Asioilla on aina tapana järjestyä jotenkin, mitä sitten elämä tuo, niin sen kanssa pitää ellää.”

”Ettei tulisi pahempia sairauksia. En minä ossaa pelätä mitään tulevaisuudelta, että päivä kerrallaan ja minä oon mielestäni ihan tyytyväinen ja mulla on kiva olla. En mää mitään erikoista odota.”

"Ei oo tarkoituskaan, että kaikki olis ihan siliää."

Iloa tuottivat kuntoutuksen jälkeen samat asiat kuin ennen kuntoutuksen alkamistakin, lapset, lastenlapset ja perhe. Yhden kuntoutujan mielestä kuntoutusjakso ei ollut vaikuttanut omaan elämänasenteeseen. Muiden mielestä elämänasenne on muuttunut positiivisemmaksi ja myönteisemmäksi kuntoutuksen ansiosta ja myös omaiset olivat huomanneet piristymisen. Olo koettiin myös itseensä tyytyväisemmäksi ja rohkeammaksi. Kolmen haasteltavan kohdalla korostui myös se, että vaikka he olivat sosiaalisesti aktiivisia he viihtyivät myös itsekseen. Kokonaisuudessaan kuntoutusjakson koettiin vaikuttaneen piristävästi kolmen haastatteluun osallistuneen mielestä.

#### **7.4 Elämyksiä arkeen**

Kysymyksessä 6 (LIITE 2) haastateltavia pyydettiin kertomaan, millaisia elämyksiä he olivat saaneet kuntoutusjaksolta arkeensa.

Haastateltavien mielestä kuntoutusjakson ajalta mieleenpainuvimpia asioita olivat ryhmän positiivisuus. Seuraa pidettiin kivana ja ohjaajia miellyttävinä ja kannustavina. Kolme kuntoutujaa mainitsi, että jokainen sai ryhmässä olla sellainen kuin oli. Yhden kuntoutujan mielestä parhaimpia hetkiä olivat yhteiset hetket, joissa puhuttiin kaikenlaista ja käsiteltiin päivän asioita. Kuntoutujat pitivät yhtenä parhaimpina anteina luentoja ja niistä virinnetä keskustelua ryhmäläisten kesken. Yhden kuntoutujan mielestä kurssin anti oli niin monipuolinen, että kaikki vaikuttaa jatkossakin jotenkin.

”Ryhmässä toimiminen oli hirviän hyvä asia, tämä ryhmä oli niin hyvä. Niin samanhenkisiä ihmisiä sattuu siihen.”

"Se piristää mahottomasti."

Kuntoutujien mielestä tämänkaltaiset kuntoutusjaksot ovat tarpeellisia, koska kurssi motivoi ikääntyvän liikkeelle ja sen myötä vaikuttaa sekä psyykkiseen että sosiaaliseen hyvinvointiin. Kurssi antaa mahdollisuuden olla tekemässä toisten saman ikäisten kanssa.

”Moni pärjää paremmin tuon kurssin ansiosta kotona, ei niin luovuta.”

”Tarkoituksena oli rakentaa niitä mahdollisuuksia, joitten avulla vanheneva ihminen kotihoidossa pärjää ja kyllä varmasti siihen on ihan hyvä.”

”Ryhmätyö ja toisten ihmisten kans yhessä tekeminen, sitä parasta antia siinä.”



## 8 KUNTOUTUNEEN IKÄÄNTYNEEN HYVINVOINTI

Tutkimuksella haettiin vastausta kysymykseen, miten avomuotoinen ryhmäkuntoutusjakso vaikuttaa kuntoutujan psykososiaaliseen hyvinvointiin. Tutkimuksesta kävi ilmi, että avomuotoisella kuntoutusjaksolla oli ollut vaikutusta kuntoutujan sekä sosiaaliseen että psyykkiseen hyvinvointiin. Kuntoutuksen vaikutus oli selvimmin nähtävissä psyykkisen vireyden paranemisena, sosiaalisen aktiivisuuden lisääntyminen oli vähäisempää. Kuntoutusjakso oli lisännyt kuntoutujan itsetuntoa ja itsetuntemusta, se oli piristänyt ja opettanut suhteuttamaan asioita paremmin. Kuntoutusjakso oli rohkaissut ja lisännyt kuntoutujien itsevarmuutta. Toivo ja usko tulevaisuuteen kuvastuivat jokaisen haastateltavan elämänasenteessa, eikä kukaan pelännyt tulevaisuutta. Toisaalta tulevaisuuden odotukset liittyivät lähinnä omaan ja läheisten terveyteen ja jaksamiseen. Kuntoutus oli myös lisännyt kuntoutujien omaa aktiivisuutta lähteä liikkeelle ja aktiivisemmin osallistumaan, vaikka jo ennen kuntoutuskurssin alkuakin haastatteluun osallistuneet olivat olleet sosiaalisesti aktiivisia. Fyysisen kunnon merkitys osana omaa hyvinvointia korostui myös jokaisen haastatellun puheissa. Fyysiset toimintarajoitteet eivät olleet latistaneet optimistista suhtautumista asioihin. Huumori, ystävät, perhe ja lapset olivat tuki ja piristys kuntoutujan arjessa.

Kuntoutujat arvostivat kurssilla olleita luentoja ja kurssilta saatua ruokailuun, terveyteen, apuvälineisiin ja muihin arjen sujumiseen liittyvää tietoa. Haastatellut pitivät arvossa myös valmiita aterioita ja erityisesti hyvän seuran merkitys korostui jokaisen puheissa. Ryhmässä sai kaikessa rauhassa tutustua muihin kurssilaisiin. Kuntoutuskurssi antoi varmuutta siihen, että apua voi ja saa hakea parantaakseen omaa elämänlaatua. Kaiken kaikkiaan haastatteluista välittyi tunne, että kuntoutujat ovat elämäänsä tyytyväisiä ja valmiita ottamaan elämältä vastaan sen, mitä elämä tuo tullessaan.

Fyysinen aktiivisuus voidaan nähdä porttina, jonka takaa paljastuu piiloon jääneitä fyysisiä ja psykososiaalisia voimia. (Sarvimäki, A. ym. 2010, 148.) Tutkimuksen tuloksesta käy ilmi, että ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat sekä psyykinen, sosiaalinen että fyysinen hyvinvointi. Yhdenkin osa-alueen häiriö vaikuttaa kuntoutujan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Kuntoutusjakson vaikuttavuudesta kuntoutujan psykososiaaliseen

hyvinvointiin voidaan tämän tutkimuksen perusteella nähdä, että kuntoutujat voivat kuntoutusjakson jälkeen kokonaisvaltaisesti paremmin kuin ennen kuntoutusjakson alkamista. Kuntoutuksen vaikutus kuntoutujan psyykkiseen hyvinvointiin ilmenee kuntoutujan piristymisenä ja tunne-elämän laadun parantumisesta. Sosiaalisen hyvinvoinnin paraneminen ilmenee oman aktiivisuuden lisääntymisenä sekä siinä, että kuntoutuja rohkeammin uskaltautuu mukaan sosiaalisiin tilanteisiin. Tutkimuksessa keskityttiin tarkastelemaan kuntoutujan psykososiaalista hyvinvointia mutta tutkimuksessa ilmeni myös fyysisen hyvinvoinnin merkitys osana hyvinvointia. Kuntoutujan psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyy olennaisesti myös fyysisen hyvinvoinnin merkitys sekä sosioekonomiset suhteet.

Kuntoutujat olivat hyvin motivoituneita kuntoutusjaksolle. Motivaatio muodostuu Amerikkalaisen Martin E. Fordin motivaatioteorin mukaan kolmesta osatekijästä: toiminnan tavoitteesta, selviytymisodotuksista ja tunnelatauksesta. Toiminnalla on aina jokin päämäärä, jonka päättäminen vaatii henkilökohtainen päätöksen ja jonka yksilö on hyväksynyt tavoitteekseen. Se, miten ihminen uskoo pystyvänsä toteuttamaan tavoitteensa on olennainen osa motivaatiota. Selviytymisodotuksiin kuuluu omien voimien, taitojen, mahdollisuuksien ja ympäristön antaman tuen arvioiminen eli vaikuttamassa ovat henkilön minäkäsitys ja itsetunto. Energiana ja sytykkeenä toiminnassa toimii tunnelataus. (Dunderfelt, Laakso, Niemi, Peltola & Vidjeskog 2003, 41-42.)

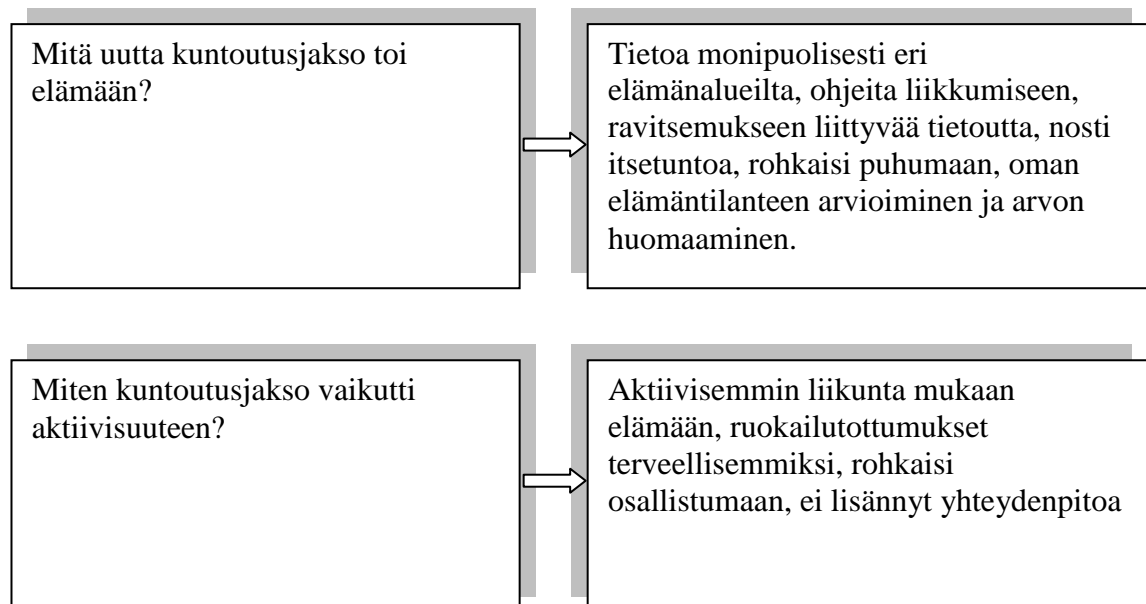
Myös vanhustyön keskusliiton tekemän psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuudesta saatujen tuloksien perusteella voitiin tehdä päätelmiä, että yksinäisyydestä kärsivien vanhusten huolella suunniteltu ja toteutettu psykososiaalinen ryhmäkuntoutus voi sosiaalisesti aktivoida ja voimaannuttaa vanhuksia. Vanhustyön keskusliiton tekemään tutkimukseen osallistui 235 yli 75-vuotiasta yksinäisyydestä kärsivää ikäihmistä. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke toteutettiin vuosina 2002-2006. Vanhustyön keskusliitto koordinoi projektia kolmena osahankkeena, joista yksi oli nelivuotinen yksinäisyystutkimus. (Vanhustyön keskusliitto 2010.)

Ryhmämuotoinen kuntoutus voidaan nähdä myös psykososiaalisena kuntoutuksena ja psykososiaaliseen työmenetelmien käsitteeseen liitetään asiakaslähtöisyys ja voimaantuminen. (Grönlund, R. 2010, 58-59.) Avomallisen ryhmäkuntoutuksen vaikutus

yksittäiseen kuntoutujaan oli yksiselitteinen. Ryhmällä oli sekä psyykkisesti että sosiaalisesti voimaannuttava vaikutus kuntoutujaan. Ryhmädynamiikka toimi ryhmässä erittäin hyvin ja kuntoutusjakso rohkaisi jokaista kuntoutujaa olemaan osallisena omana itsenään. Kuntoutusprosessin voidaan katsoa onnistuneen ryhmän kohdalla siinäkin mielessä, että ryhmä jatkaa omia ryhmäkokoontumisiaan itsenäisenä ryhmänä. Psykososiaalisesta näkökulmasta tarkasteltuna ryhmä antoi jokaiselle yksittäiselle kuntoutujalle mahdollisuuden osallisuuteen ja vertaistukeen. Vaikka kahden kuntoutukseen osallistuneen mielestä fyysistä kuntoutusta olisi saanut olla kurssilla vielä enemmän, kuntoutuskurssin katsottiin kuitenkin olleen antoisa ja he toivoivat myös jatkossa vastaavanlaisten kurssien toteutumista.

Kuntoutujat pitivät tämän tyyppisiä kuntoutuskursseja tarpeellisina, koska kurssien ansiosta kotona pärjää paremmin, se motivoi ja vaikuttaa asenteisiin eikä ikääntynyt henkilö luovuta niin helposti. Kurssi rohkaisee sosiaaliseen osallistumiseen, antaa virikkeitä ja rohkaisee liikkeelle, sieltä saa tietoa ja asioita tehdään ja pohditaan yhdessä.

#### TAULUKKO 2. Tutkimustulosten kooste



(jatkuu)

## TAULUKKO 2. (jatkuu)

Miten kuntoutusjakson vaikutti uusien ihmissuhteiden syntymiseen?	Ei juurikaan vaikuttanut, ryhmä jatkoi keskinäisiä kokoontumisia myös kuntoutusjakson päätyttyä ja ryhmähenkeä pidettiin erityisen hyvänä
Miten kuntoutusjakso vaikutti mielialaan?	Piristi, kannusti liikkeelle enemmän, antoi itsevarmuutta, nosti itsetuntoa, ryhmän dynamiikka hyvä, vahvistusta elämänlaadun parantamiseen
Miten elämänasenne muuttui?	Paransi elämänasennetta tai ei muuttunut aikaisemmasta, elämänasenne avartui ja tuli myönteisemmäksi, tulevaisuuteen suhtautuminen positiivista
Millaisia elämyksiä arkeen?	Fyysinen harjoittelu, ryhmästä nousut positiivisuus, keskusteluhetket

## 9 POHDINTA

Reflektiivinen, tutkiva ja kehittävä työote ovat sosiaalialan keskeisiä periaatteita. Sosionomin tulisi hallita käytäntöpainotteinen tutkimuksellinen osaamisen sekä hallita uuden tiedon tuottaminen. Sosiaalialan ammattieettisiä lähtökohtia ovat inhimillisen kasvun ja sosiaalisesti kestävä kehityksen edistäminen ja keskeisiä arvoja ovat ihmisarvo ja oikeudenmukaisuus, itsenäisyys, elämänhallinta, syrjäytymisen ehkäiseminen, osallisuuden edistäminen, syrjinnän ja väkivallan vastustaminen, asiakkaan itsemääräämisoikeus ja asiakkaan yksityisyys. (Viinämäki, Sosionomin ammatti ja työ 2010-2025, 2010.)

Tutkimuksen aineiston avulla hain vastausta asetettuun tutkimusongelmaan, miten avomuotoinen ryhmäkuntoutus vaikuttaa ikääntyneen kuntoutujan psykososiaaliseen hyvinvointiin. Haastattelua ohjaavien pääkysymysten ja pääkysymyksille laadittujen tarkentavien kysymysten avulla sain haastateltavilta vastauksen opinnäytetyölle asetettuun tutkimusongelmaan. Tutkimustyö lisäsi omaa ammatillista pätevyyttä siitä, millaisia vaikutuksia päämäärätietoisella kuntoutuksella on kuntoutujan psykososiaaliseen hyvinvointiin ja siitä, että kuntoutuksella on vaikutusta psykososiaaliseen hyvinvointiin. Tutkimus vahvisti omaa osaamistani myös huomaamaan, että hyvinvoinnin paranemisen esteenä eivät ole kuntoutujan ikä tai sosioekonominen asema, vaan olennaista on kuntoutujan omat tulevaisuuden suunnitelmat, toivo ja halu sitoutua oman elämän hallintaan sekä tärkeäksi kokemisen tunne. Tutkimuksen tekeminen opetti systemaattiseen tiedonhankintaan ja kriittiseen tiedon arvioimiseen.

Viinämäki (3/2010) kirjoittaa, että sosiaalialan eettisyys asiakastyössä merkitsee ennen kaikkea asiakkaan kunnioittamista ja asiakkaan tarpeista lähtevää työskentelyä. Tutkimuksen tekemisessä merkityksellistä oli huomata, että kuntoutuksen eri vaiheissa huomioitiin asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyys tuli esille haastateltavien kertomuksissa kuten luentojen monipuolisuudessa, psykososiaalisessa tukemisessa ja tiedon jakamisesta alueen palveluista. Työskentely toi selvästi esille sen, että toiminnallisista vajavuuksista huolimatta ikääntyneillä on vahvuuksia, joita voi kertyä ainoastaan elämäkokemuksen myötä.

Vertailevana jatkotutkimusehdotuksena on avomuotoisen yksilökuntoutuksen vaikutus ikääntyneen psykososiaaliseen hyvinvointiin. Toinen jatkotutkimusehdotus on tutkia, kuinka suuri merkitys fyysisellä hyvinvoinnilla on ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin.

## LÄHTEET

- Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY, 23.
- Dunderfelt, T., Laakso, J., Niemi, P., Peltola, R. & Vidjeskog, J. 2003. Yksilöllinen ihminen 1.-2. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 28-30, 41-42.
- Elämänkaaren eri vaiheet 2007. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Www-dokumentti. Saatavissa: [aokk.jamk.fi/oppimisresurssit/.../elamankaaren\\_eri\\_vaiheet.pdf](http://aokk.jamk.fi/oppimisresurssit/.../elamankaaren_eri_vaiheet.pdf). Luettu 4.1.2011.
- Goleman, D. 2007. Sosiaalinen äly. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 333-334.
- Grönlund, R. 2010. Pitkään kotona –kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy, 14, 50, 58-59,131.
- Heikkinen, R. 1998. Iäkkäiden depressiomaisema. Tampere: Tammer-Paino Oy, 12.
- Huusko, T. 2009. Ikääntyneiden kuntoutuksen tulevaisuuden näkymiä. Kela, terveystoimisto. Www-dokumentti. Saatavissa: [www.gerocenter.fi/tiinahuusko\\_seminaari2009.pdf](http://www.gerocenter.fi/tiinahuusko_seminaari2009.pdf). Luettu 28.11.2010.
- Härkönen, P., Rannisto, K., Risteli, P. 2003. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sampo2002.oulu.fi/surkeat/persoonallisuus.html>. Luettu 1.3.2011.
- Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kehittämishanke 2009-2012. Luentomateriaali. ODL Terveystoimisto Oy/Kuntoutus.
- Ikääntyminen, vanhuspolitiikka ja vanhusten palvelut 2004. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://vanha.soc.utu.fi/sospol/sosger/sosiaaligerontologia/alue3/kuntoutus.html>. Luettu 10.1.2011.
- Kela. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kehittämishanke (IKKU). Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/121109124629MR?OpenDocument->. Luettu 27.12.2010.
- Keltinkangas-Järvinen, L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämäntilanne. Juva: WS Bookwell Oy, 104, 106.
- Kivelä, S-L. 2010. Vierivä kivi ei sammaloidu. Järjestäjät: Oulun Seudun Senioriryhmä ry/Ikä-ESKO –hanke, Suomen Senioriliike/Oulun toimintaryhmä, Oulun seudun ammattiopisto/Kontinkankaan yksikkö. Oulu 15.12.2010.
- Koskinen, S. 2007. Gerontologisen sosiaalityön nousu. Teoksessa: Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Juva: WS Bookwell Oy, 79, 81.

Koskinen, S., Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. 2008. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa: Rissanen P., Kallanranta T. & Suikkanen A. (toim.) 2008, 2. painos. Kuntoutus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 548-551, 555-556.

Lehtonen & Lönnqvist. 1999. Mielenterveys ja psykiatria. Teoksessa Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 16.

Liikanen, H., Kaisla, S. & Viljaranta, L. 2008. Gerontologisen sosiaalityön pioneerit kentällä. Yliopistopaino, 150.

ODL Kuntoutus Oy. Luentomateriaali. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kehittämishanke 2009-2012.

ODL Terveys Oy. Arvot. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.odl.fi/sivu/fi/organisaatio/vastuullisuus/arvot>. Luettu 17.1.2011.

ODL. Terveyspalvelut, ajankohtaista. Www-dokumentti. Saatavissa [http://www.odl.fi/sivu/fi/terveyspalvelut/ajankohtaista\\_terveyspalveluissa/?action=show\\_one&id=197](http://www.odl.fi/sivu/fi/terveyspalvelut/ajankohtaista_terveyspalveluissa/?action=show_one&id=197). Luettu 1.2.2011.

Pitkälä, Valvanne & Huusko 2010. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa: Tilvis, Pitkälä, Strandberg & Sulkava, Viitanen (toim.) 2010. Geriatria. 2. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 438, 443-444 448.

Psykologian laitos. 7. Terveyspsykologia (psykosomatiikka). Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.uta.fi/laitokset/psyk/opiskelu/opetus/opetusmateriaalia/psyhair\\_1999/a7\\_7.htm](http://www.uta.fi/laitokset/psyk/opiskelu/opetus/opetusmateriaalia/psyhair_1999/a7_7.htm). Luettu 25.11.2010.

Rouhiainen L. Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusote. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.xip.fi/tutkija/0401.htm>. Luettu 8.2.2011.

Routasalo, P. 2010. Yksinäisyys ja eristäytyminen. Teoksessa: Tilvis, Pitkälä, Strandberg & Sulkava, Viitanen (toim.) 2010. Geriatria. 2. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 412, 414-415.

Salonen, K. 2002. Vanhussosiaalityö ammattina. Turku: Turun kaupungin painatusosasto, 23.

Sarvimäki, A., Heimonen, S-L. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Prima, 28, 113.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Tie hyvää vanhuuteen 2007. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie\\_hyvaan\\_vanhuuteen\\_\\_Vanhusten\\_hoidon\\_ja\\_palvelujen\\_linjat\\_vuoteen\\_2015\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie_hyvaan_vanhuuteen__Vanhusten_hoidon_ja_palvelujen_linjat_vuoteen_2015_fi.pdf). Luettu 5.1.2011

Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 2010. IKÄ-kuntoutus. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://helda.helsinki.fi/handle/10138/2260/search>. Luettu 27.12.2010.



Sosnet. Ikääntyminen, vanhuspolitiikka ja vanhusten palvelut. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://vanha.soc.utu.fi/sospol/sosger/sosiaaligerontologia/alue3/kuntoutus.html>. Luettu 5.1.2011.

Suikkanen, A., Härkäpää, K., Järkikoski, A., Kallanranta, T., Piirainen, K., Repo, M. & Wikström, J. 1995. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: WSOY:n graafiset laitokset, 60.

SYLY päivät 2009. XXII Yleislääketieteen päivät. Ystäväpiiri – Yhdessä elämyksiä arkeen. Www-dokumentti. Saatavissa: [syly.fi/web.../ohjelma\\_ja\\_abstraktit\\_helsinki\\_8-9.10.2009.doc.pdf](http://syly.fi/web.../ohjelma_ja_abstraktit_helsinki_8-9.10.2009.doc.pdf). Luettu 9.1.2011.

Tedre, S. 2007. Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa: Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Juva: WS Bookwell Oy, 118.

Tenkanen, R. 2007. Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa: Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Juva: WS Bookwell Oy, 185-186, 192.

Terveyskirjasto. Duodecim. Hyvä kumppani ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen. 2009. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=onn&p\\_artikkeli=onn00107](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00107). Luettu 4.1.2011.

Tilastokeskus 2008. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.stat.fi/org/tilastokeskus/vaestonkehitys.html>. Luettu 20.11.2010

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. 4-6. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/index.htm>. Luettu 1.3.2011.

Vanhustyön keskusliitto. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/hankkeet/geriatrinen\\_kuntoutus/](http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/hankkeet/geriatrinen_kuntoutus/). Luettu 27.12.2010.

Viinamäki, L. 3/2010. Sosionomin ammatti ja työ 2010-2025, 16, 21. Www-dokumentti. Saatavissa: [www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Viinamaki\\_A\\_3\\_2010.pdf](http://www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Viinamaki_A_3_2010.pdf). Luettu 14.3.2011.

Vilka H. 2009. Tutki ja kehitä 1.-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 97-98, 158 .

Viramo P. 1998. Vanhakin vertyy. Helsinki: Tyyli-paino, 14-15.

Hei,

Olen Tuija Lehtola ja opiskelen sosionomiksi Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa Ylivieskassa.

Teen opinnäytetyötä osana Kelan rahoittamaa Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kehittämishanketta (IKKU). Toimeksiantajana opinnäytetyössäni on ODL Terveys Oy. Tutkin kuntoutusjakson vaikutusta ikääntyneen kuntoutujan hyvinvointiin.

Tutkimusaineiston kokoon haastatteluilla tammikuussa 2011 seurantajaksolla II. **Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.** Tutkimuksesta kieltäytyminen ei vaikuta millään tavalla kuntoutukseenne, vaan kuntoutus jatkuu normaalisti suunnitelmien mukaisena.

**Toivon, että Teillä olisi mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Osallistuminen on tärkeää, että saisin todellisuutta vastaavan tiedon kuntoutusjakson merkityksestä ikääntyneen kuntoutujan psykososiaaliseen hyvinvointiin.**

**Täyttämällä liitteenä olevan suostumuslomakkeen, saan luvan käyttää haastatteluaineistoa tutkimukseeni.**

Haastattelumateriaalin hävitän asianmukaisesti tutkimustulosten analysoinnin jälkeen. Jokaisen kuntoutujan anonyymius säilyy eikä kenenkään nimeä tai muuta tietoa, josta asianomaisen voisi tunnistaa, tule esille tutkimustuloksissa.

Tietosuojalaki takaa, että vastauksia käsitellään sellaisessa muodossa, että niistä ei voida päätellä kenenkään henkilöllisyyttä.

Valmis opinnäytetyö on nähtävillä syksyllä 2011 ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Yhteistyöterveisin

Tuija Lehtola

sosionomiopiskelija (AMK)

Osallistun vapaaehtoisesti Tuija Lehtolan opinnäytetyöhön kuuluvaan haastatteluun ja allekirjoituksellani annan suostumukseni aineiston käyttöön opinnäytetyössä.

Paikka ja aika \_\_\_\_\_

Tutkittavan allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimenselvennys \_\_\_\_\_

Ystävällisin terveisin

Tuija Lehtola

sosionomiopiskelija AMK, Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu

**HAASTATTELUKYSYMYKSET**

- 1. Mitä uutta kuntoutusjakso on tuonut elämäänne?**
- 2. Millaisia vaikutuksia kuntoutusjaksolla on ollut omaan aktiivisuuteen?**
- 3. Miten kuntoutusjakso on vaikuttanut uusien ihmissuhteiden syntymiseen?**
- 4. Miten kuntoutusjakso on vaikuttanut mielialaan?**
- 5. Miten elämänasenteen on muuttunut kuntoutusjakson myötä?**
- 6. Millaisia elämyksiä saitte kuntoutusjaksolta arkeen?**

HAASTATTELUKYSYMYKSET JA KESKUSTELUN TUEKSI LAADITUT  
TARKENTAVAT KYSYMYKSET:

**1. Mitä uutta kuntoutusjakso on tuonut elämäänne?**

TARKENTAVIA KYSYMYKSIÄ:

- MILTÄ RYHMÄSSÄ TOIMINEN ON TUNTUNUT? MITÄ SE ON  
ANTANUT?

**2. Millaisia vaikutuksia kuntoutusjaksolla on ollut omaan aktiivisuuteen?**

TARKENTAVIA KYSYMYKSIÄ:

- KUINKA PIDÄTTE YHTEYTTÄ MUIHIN IHMISIIN?  
- JOS OLETTE OSALLISTUNEET AIKAISEMMIN JOHONKIN  
RYHMÄTOIMINTAAN, KERTOISITTEKO

\*MILLAISEEN TOIMINTAAN OLETTE OSALLISTUNEET?

\* ONKO AIKOMUKSENNANNE OSALLISTUA  
RYHMÄTOIMINTAAN/MUUNLAISEEN TOIMINTAAN MYÖS JATKOSSA?

- MITEN KUNTOUTUSJAKSO LISÄSI OMAA OSALLISTUMISTANNE?

- LISÄÄNTYIVÄTKÖ OMAT YHTEYDENOTTONNE MUIHIN IHMISIIN  
KUNTOUTUSJAKSON ANSIOSTA/MYÖTÄ?

**3. Miten kuntoutusjakso on vaikuttanut uusien ihmissuhteiden syntymiseen?**

TARKENTAVIA KYSYMYKSIÄ:

- TUTUSTUITTEKO KUNTOUTUSJAKSOLLA UUSIIN IHMISIIN?

\*KUINKA USEIN PIDÄTTE YHTEYTTÄ TUTUSTUMIINNE IHMISIIN?

- MUODOSTUIKO UUSIA YSTÄVYYSSUHTEITA?

- MILLÄ TAVALLA KUNTOUTUSJAKSO VAIKUTTI NYKYISIIN  
IHMISSUHTEISIIN?

**4. Miten kuntoutusjakso on vaikuttanut mielialaanne?**

TARKENTAVIA KYSYMYKSIÄ:

-MINKÄLAISIA TUNTEITA KUNTOUTUSJAKSO ON TEISSÄ  
HERÄTTÄNYT?

\*MINKÄLAINEN OLO TEILLÄ ON OLLUT ENNEN KUNTOUTUSJAKSOA JA NYT KUNTOUTUSJAKSON PÄÄTYTTYÄ?

- OLETTEKO TYYTYVÄINEN ELÄMÄÄNNE TÄLLÄ HETKELLÄ?

\*MITKÄ TEKIJÄT VAIKUTTAVAT TYYTYVÄISYYTEEN?

\*MITKÄ TEKIJÄT HAITTAAVAT TYYTYVÄISYYDEN TUNNETTA

- MITEN KOETTE SEN, ETTÄ KUNTOUTUKSESSA TOIMITTIIN JA TEHTIIN YHDESSÄ ASIOITA?

-MITEN SUHTAUDUTTE TULEVAISUUTEEN?

### **5. Miten elämänasenteenne on muuttunut kuntoutusjakson myötä?**

TARKENTAVIA KYSYMYKSIÄ:

- MITEN OMAT KIINNOSTUKSEN KOHTEENNE MUUTTUNEET AIKAISEMMASTA?

- MILLAISIA ASIOITA ODOTATTE TULEVAISUUDELTA?

- MILLAISET ASIAT TEKIVÄT TEIDÄT ILOISEKSI

\*ENNEN KUNTOUKSEN ALKAMISTA?

\*TÄLLÄ HETKELLÄ?

- MILLAISET ASIAT TEKIVÄT TEIDÄT SURULLISEKSI

\*ENNEN KUNTOUKSEN ALKAMISTA?

\*TÄLLÄ HETKELLÄ?

- MIKSI PIDÄTTE TÄLLAISIA KUNTOUTUKSIA TARPEELLISINA?

### **6. Millaisia elämyksiä saitte kuntoutusjaksolta arkeenne?**

TARKENTAVIA KYSYMYKSIÄ:

- MITKÄ OLIVAT PARHAIMPIA HETKIÄNNE KUNTOUTUKSESSA?

- MITÄ SELLAISTA SAITTE KUNTOUTUKSESTA ITSELLENNE, JONKA VOITTE OTTAA TAVAKSENNE ARKEENNE?