

***“Ettei tarttis olla toisten riesana”***

Veteraanikuntoutukseen osallistuneiden kokemuksia selviytymisestä jokapäiväisestä elämästä, kuntoutuksesta ja mielipiteet hyvästä kuntoutuksesta

Jyväskylän yliopisto  
Terveystieteen laitos  
Kokko Anne  
Turpeenniemi Kaisa  
Fysioterapian pro gradu -tutkielma  
Tammikuu 1998

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

|   |    |
|---|----|
| 1. JOHDANTO.....  | 1  |
| 2. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....                                      | 2  |
| 3. TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....   | 3  |
| 3.1. Veteraanikuntoutusjakso ja osallistujat.....                                     | 3  |
| 3.2. Kuntoutusjakson sisältö.....   | 5  |
| 3.3. Tutkimuksen kulku ja metodi.....   | 6  |
| 3.3.1. Esivaihe.....  | 8  |
| 3.3.2. Haastattelu.....   | 9  |
| 3.3.3. Kuvaus.....  | 10 |
| 3.3.4. Analyysi.....  | 12 |
| 3.3.4.1. Sisältöalueiden muodostaminen.....   | 13 |
| 3.3.4.2. Merkitysten muodostaminen.....   | 14 |
| 3.3.5. Yhteenveto.....  | 15 |
| 3.3.5.1. Veteraanien kokemukset selviytymisestä jokapäiväisestä elämästä.....         | 15 |
| 3.3.5.2. Veteraanien kokemukset kuntoutuksen merkityksestä kotona selviytymiseen..... | 22 |
| 3.3.5.3. Veteraanien mielipiteet hyvästä kuntoutuksesta.....                          | 26 |
| 4. POHDINTA.....  | 32 |
| 4.1. Tutkimuksen eettisiä kysymyksiä.....   | 32 |
| 4.2. Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä.....                              | 33 |
| 4.2.1. Veteraanien kokemukset selviytymisestä jokapäiväisestä elämästä.....           | 33 |
| 4.2.2. Veteraanien kokemukset kuntoutuksen merkityksestä kotona selviytymiseen.....   | 36 |
| 4.2.3. Veteraanien mielipiteet hyvästä kuntoutuksesta.....                            | 38 |
| 4.3. Tutkimuksen luotettavuuden arviointia.....                                       | 40 |
| 4.4. Yleispohdintaa ja jatkotutkimushaasteita.....                                    | 42 |

## LÄHTEET

## LIITTEET

## TIIVISTELMÄ

KOKKO ANNE, TURPEENNIEMI KAISA:

“ Ettei tarttis olla toisten riesana”

-Veteraanikuntoutukseen osallistuneiden kokemuksia jokapäiväisestä elämästä, kuntoutuksesta ja mielipiteet hyvästä kuntoutuksesta.

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Liikuntatieteellinen tiedekunta, Terveystieteen laitos 1998

Fysioterapian Pro gradu -tutkielma: 48 sivua, 21 sivua liitteitä

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata veteraanien selviytymistä jokapäiväisestä elämästä ja mielipiteitä kuntoutuksen merkityksestä. Tutkimuksessa kuvataan myös veteraanien käsityksiä hyvästä kuntoutuksesta. Tutkimuksen tavoitteena on saatujen tulosten perusteella kehittää veteraanien päiväkuntoutusta. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kymmentä veteraania, jotka osallistuivat syksyllä 1996 Rovaniemen terveys- ja sosiaalialan oppilaitoksessa pidettyyn kymmenen päivän mittaiseen päiväkuntoutukseen. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja aineisto analysoitiin fenomenologis-hermeneuttisella menetelmällä.

Veteraanit pitivät liikkumiskykyä erittäin merkityksellisenä tekijänä päivittäisten toimintojen selviytymisen kannalta. Sillä oli merkitystä myös aktiiviseen elämän ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseksi. Naisveteraanit tarvitsivat kotitöistä selviytyäkseen apua lähinnä siivouksessa. Miesveteraanit eivät kuvailleet kotitöistä suoriutumista erityisen ongelmallisena, joskin heillä oli kaikilla kotona vaimo, joka huolehti ruuan laitosta. Itsenäisen asioimisen veteraanit kokivat hyvin merkityksellisenä. Ja sen onnistuminen lisäsi heidän mielestään riippumattomuutta ja itsenäisyyttä. Vuorokausirytmien tärkeys nousi esiin, ja etenkin riittävä ja rauhallinen yöuni koettiin tärkeänä. Turvallisuuden ja varmuuden tuntua lisäsi säännöllinen päivärytmi. Yksin asuvat veteraanit kokivat ajoittain itsensä yksinäiseksi. Ne veteraanit, joiden sosiaaliset suhteet olivat hyvin aktiivisia kertoivat pelkoonan olevan laitokseen joutumisen, koska heidän mielestään laitoksessa oleminen aiheuttaisi sosiaalisten suhteiden katkeamista tai ainakin muuttumista.

Kuntoutuksella oli veteraanien mielestä merkitystä liikkumiseen ja kivun poistoon. Liikkumisen varmentuminen lisäsi heidän rohkeuttaan liikkua itsenäisesti myös ulkona. Samalla he kuvasivat kuntoutuksen lisäävän myös sosiaalisten kontaktien ylläpitoa. Veteraanien mielestä hyvä kuntoutus on tiivistä, yhtäjaksoista, monipuolista, ryhmämuotoista, laitos- tai avokuntoutusta. Sen tulee olla jatkuvaa, vähintään kerran vuodessa toistuvaa ja pari viikkoa kestävää toimintaa. Kuntoutusjakson tulee sisältää päivittäin hierontaa, fysikaalisia hoitoja ja liikuntaa sekä rentoutustuokioita. Viriketoiminta, yhteiset retket ja keskustelutuokioiden ovat hyvän kuntoutuksen osatekijöitä. Hyvä ruoka, yksilöllinen terapia saman terapeutin suorittamana kuin myös yksilölliset ohjeet kuuluvat veteraanien mielestä hyvään kuntoutukseen. Yksittäisiä fysikaalisia hoitajaksoja veteraanit eivät pitäneet kuntoutuksena, vaan lähinnä ensiapuluontoisena hoitona.

Avainsanat: veteraanikuntoutus, päivittäisistä toiminnoista selviytyminen, hyvä kuntoutus

## 1. JOHDANTO

Suomessa oli yli 65 vuotta täyttäneitä 1960 n. 7%, 1970 n. 9% ja heidän lukumääränsä kasvaa vuoteen 2010 mennessä 17 %:iin. Veteraaneja oli vuoden 1994 lopussa noin 220 000 ja heidän määränsä vähenee siten, että vuosituhanen vaihteessa heitä on n. 143 000, ja vuonna 2025 heitä on elossa enää 500. Vaikka veteraanien määrä vähenee lisääntyä iäkkäiden henkilöiden lukumäärä. Tämä merkitsee sitä, että fysioterapeuttien tulee tutkia ja kehittää fysioterapiaa siten, että se vastaa ikääntyvän väestön tarpeita. (Sairaalaliitto 1987, Kansaneläkelaitos 1994)

Sotainvalidien järjestelmällinen kuntoutus on aloitettu 1960-luvun alussa ja muiden rintamaveteraanien kuntoutus 1970-luvun loppupuolella. Valtio on lisännyt kuntoutukseen käytettyjä määrärahoja lähes vuosittain ja vuonna 1994 näiden ryhmien kuntoutukseen käytettiin n. 442 mmk. Näillä määrärahoilla on vuoden aikana kuntoutettu 51 400 sotainvalidia ja rintamaveteraania. Tämän lisäksi tapaturmavirasto ja kunnat ovat kustantaneet veteraanien kuntoutusta. Suurin osa kuntoutusmäärärahoista menee laituskuntoutusjaksoihin, vaikka on todettu, että sitä mukaan kun veteraanien ikä lisääntyy ja kunto heikkenee, halu laituskuntoutukseen vähenee. Täten avokuntoutuksen kehittämiseen on tarvetta, jotta kuntoutus tulevaisuudessa vastaisi siihen kohdistuviin odotuksiin ja kuntoutustarpeeseen. Kuntoutuksen on myös veteraanien ikääntymisen seurauksena muututtava yhä enemmän geriatriseksi ja ennen kaikkea sen tulee olla entistä laaja-alaisempaa ja siinä on myös huomioitava sosiaalipalvelujen lisääntymisen tarvetta. (Hanhela 1996, Ryyänen ym. 1997)

Veteraaneilla on lain 1228/93 mukaan oikeus 10 päivän mittaiseen päivä kuntoutusjaksoon, jollaista on myös Rovaniemen terveys- ja sosiaalialan oppilaitoksessa järjestetty jo useampana vuotena. Näiden kuntoutusjaksojen kustannuksista on vastannut Rovaniemen kaupungin terveyskeskus valtion myöntämistä lakisäteisistä veteraanikuntoutusmäärärahoista. Kuntoutus on ollut päivä kuntoutusmuotoista, joten veteraanit asuvat jakson aikana kotonaan ja he tulvat kuntoutukseen päivittäin kahden viikon ajan. Kuntoutus on ollut laaja-alaista ja sen toteutuksesta ovat vastanneet terveydenhoidon, sosiaalialan ja fysioterapian opiskelijat opettajiensa johdolla.

Terveysthuollon ja myös fysioterapian tavoitteena on, että veteraanit, samoin kuin muukin vanheneva väestö, selviytyvät itsenäisesti ja kykenevät asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (Huttu-Juntunen 1997) Tämä asettaa fysioterapialle seuraavalle vuosikymmenelle mentäessä valtavia haasteita, sillä tulevaisuudessa yhä suurempi osa fysioterapeuteista tulee toimimaan vanhusten parissa. Perinteisen fysioterapian kehittämiseksi tulee fysioterapeuttien suorittamien mittausten ja tutkimusten lisäksi kartoittaa vanhusten omia mielipiteitä, jotta toiminta ja resurssit voidaan suunnata tarkoituksenmukaisesti. Veteraanikuntoutukseen oikeutetut henkilöt ovat yli 65-vuotiaita, joten heiltä saatua tietoa voidaan hyvin soveltaa yleensä ikääntyvien kuntoutukseen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää veteraanien kuntoutusta ja sen seuranta, jotta heille annettava päivä-kuntoutusjakso hyödyntäisi heitä mahdollisimman paljon. Vaikka tutkimus on kohdennettu veteraanikuntoutukseen, voidaan tuloksia hyödyntää ikääntyvien kuntoutuksessa, sen suunnittelussa ja toteutuksessa.

## 2. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Fysioterapeuttien keskuudessa kuulee useasti puhuttavan ettei lyhyellä - kymmenen päivän mittaisella - kuntoutusjaksolla ole mitään merkitystä veteraanien jokapäiväiselle elämälle. Samaa pohdimme myös veteraanikuntoutuksesta vastaavien opettajien kesken ja meille syntyi tarve tutkia miten veteraanit kokevat kuntoutuksen merkityksen heidän jokapäiväisessä elämässään. Halusimme myös kartoittaa miten veteraanit selviytyvät jokapäiväisestä elämästään. Samoin halusimme selvittää millainen kuntoutus veteraanien omasta mielestä on tehokasta ja hyvää. Tutkimuksen tarkoituksena on tulosten perusteella kehittää Rovaniemen terveys- ja sosiaalialanoppilaitoksessa tapahtuvaa veteraanikuntoutusta, jotta kuntoutus tukisi veteraanien kykyä elää mahdollisimman kauan omassa kodissaan. Veteraanien ja muun ikääntyvän väestön itsenäinen selviytyminen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään tulee olla terveydenhuollon ja fysioterapian tavoitteena. (Huttu-Juntunen 1997).

**Tutkimustehtävänä** on kuvata miten veteraanit kokevat selviytyvänsä arkielämästä kotonaan sekä kuvata miten veteraanit kokivat kuntoutuksen merkityksen kotona selviytymiseen. Lisäksi halusimme kuvata heidän mielipiteitään hyvästä kuntoutuksesta.

### 3. TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

#### 3.1. Veteraanikuntoutusjakso ja osallistujat

Rovaniemen terveyst- ja sosiaalialan oppilaitoksessa tapahtuva päiväkuntoutus oli kestoaltaan kymmenen päivää, ja sen lisäksi oli kolmen kuukauden kuluttua kuntoutusjakson päätyttyä kontrollipäivä. Veteraanien alkutarkastukset suoritettiin viikkoa ennen kuntoutusjakson alkua.

Rovaniemen kaupungin veteraanikuntoutuksesta vastaava työryhmä suoritti veteraanien valinnan. Koululta annettiin kriteeri etteivät veteraanit saaneet sairastaa akuuttia neurologista sairautta ja heidän tuli olla itsenäisesti liikkuvia. Kriteerit jouduttiin laatimaan, koska kuntoutukseen osallistunut opiskelijaryhmä ei ollut opinnoissaan vielä käsitellyt tätä asiaa.

Tutkimukseen osallistui kymmenen veteraania jotka kaikki olivat itsenäisesti asuvia, omatoimisesti liikkuvia veteraaneja. Heistä kuusi oli miestä ja neljä naista. Tutkittavien naisten keski-ikä oli 72 vuotta ja miesten 74 vuotta. He edustivat yleisesti veteraanikuntoutukseen osallistuneiden ikärakennetta hyvin. Ryynäsen ym. (1997) laatimassa selvityksessä veteraanikuntoutukseen osallistuneiden miesten keski-ikä oli vajaat 75 vuotta ja naisten 72 vuotta.

Kuntoutukseen osallistujat olivat kaikki Rovaniemen kaupungissa, omassa omistusasunnossa asuvia. Kaikki miehet asuivat yhdessä puolisonsa kanssa ja kaksi naisista asui yksin. Naiset asuivat kaikki kerrostalossa ja miehistä kolme asui omassa pientalossaan. Jokaisella veteraanilla oli asunnossaan kaikki mukavuudet. Saatu tutkimustulos oli samansuuntainen kuin Hanhelan (1995) omassa kartoituksessa saatu tieto. Hänen mukaansa 90-luvun alussa yhdeksän veteraania kymmenestä asuu omistusasunnossa. Kuntoutusjaksolle osallistuneet veteraanit olivat tyytyväisiä asunto-olosuhteisiinsa. Hanhela (1995) totesi omassa tutkimuksessaan että vain 2 % veteraaneista oli tyytymättömiä asunto-oloihinsa.

Kukaan kuntoutukseen osallistuneista veteraaneista ei ollut täysin terve, vaan heillä oli yhdestä viiteen diagnosoitua sairautta. Yhdeksällä veteraanilla oli tuki- ja

liikuntaelinsairaus, sydän- ja verenkiertosairaudesta kärsi kuusi, joista kaksi oli naista. Diabetesta oli kahdella veteraanilla ja hengityselinsairaudesta kärsi myös kaksi veteraania. Tilvis (1993) , Valvanne (1993) ja Hanhela (1995) ovat todenneet että, ikääntyvillä henkilöillä on useampia pitkäaikaissairauksia siten, että 65-89-vuotiailla on keskimäärin kolme lääkärin toteamaa sairautta ja vain joka kymmenes on täysin terve. Toisaalta Veteraanikuntoutus 1991:n mukaan joka neljännellä veteraanilla ei ollut lainkaan pitkäaikaissairauksia. Eniten veteraaneilla on tuki- ja liikuntaelimistön sairauksia ja verenkiertosairaudet olivat vaatineet eniten sairaalakäyntejä. Näin ollen koululla tapahtuneeseen veteraanikuntoutukseen osallistuneet edustivat tyypillisiä veteraanikuntoutusasiakkaita.

Kukaan kuntoutukseen osallistuneista veteraaneista ei katsonut terveydentilansa olevan hyvä ja yksi miesveteraani katsoi sen olevan huono. Muut kokivat terveydentilansa kohtalaiseksi. Härkäpää ym. (1995) ovat todenneet tutkimuksessaan että 15% veteraaneista pitävät terveydentilansa hyvänä, 72% kohtalaisena ja 13% huonona. 1980-luvulla veteraaneille tehdyissä tutkimuksissa terveydentilansa oli pitänyt hyvänä 10-15%, kohtalaisena 50-62 % ja huonona 23-40 %. Huonon ja keskinkertaiseksi koettujen terveydentilan määrän lisääntyminen veteraanien keskuudessa on selvää, sillä heidän keski-ikänsä tulee kasvamaan. Tutkittaessa eri vuosikymmenenä ikääntyvien koettua terveyttä 65-vuotiaina on tutkimuksissa todettu koetun terveydentilan parantuneen, johtuen elintavoista ja kehittyneestä lääketieteestä.

Kukaan kuntoutukseen osallistuneista miehistä ei tarvinnut kodin ulkopuolista apua. On kuitenkin huomattava, että jokaisella heistä oli kotona aviovaimo. Yksi miespuolinen veteraani tarvitsi vaimonsa apua mm. ulkonakäynnissä ja asioimisessa kodin ulkopuolella. Veteraanikuntoutukseen osallistuneista naisista tarvitsi jokainen kodin hoitamiseen apua raskaissa kotitöissä. Yksi naisista sai kaupungin kautta siivous- ja pyykinpesuapua kaksi kertaa kuussa ja yhden luona kävivät lapset säännöllisesti auttamassa siivouksessa ja avustivat kodin ulkopuolella asioinnissa. Yksi mies ja yksi nainen ilmoittivat myös tarvitsevansa apua ulkona liikkumisessa. Raha-asioiden hoidossa, kevyissä kotitöissä, pukeutumisessa, syömisessä, pesuissa ja wc-toiminnoissa kukaan kuntoutukseen osallistuneista ei tarvinnut apua. Samansuuntaisia tuloksia on Hanhela (1995) saanut veteraaneja koskevassa selvityksessään. Hänen mukaansa eniten ulkopuolisen avun tarvetta on siivouksessa. Avun antajina ovat toimineet lapset,

kodinavustaja tai aviopuoliso.

Apuvälineitä tarvitsi kolme veteraania. Yksi kertoi tarvitsevansa talviaikaan ulkona liikkueensa potkukelkkaa, yksi tarvitsi kävelykeppiä. Hanhelan (1995) tutkimuksessa joka kymmenes veteraani tarvitsi kävelynapuvälineitä. Yleisin oli kävelykeppi ja sen käyttö oli ulkona yleisempää kuin sisällä.

Kaksi naisveteraania ja yksi mies ilmoittivat, etteivät harrastaneet mitään. Yleisin liikuntaan liittyvä harrastus oli kävely, jota veteraanit harrastivat lähes päivittäin joko yksin tai jonkun seurassa. Luontoon liittyviä harrastuksia kuten marjastusta, metsästystä, mökkeilyä ja puutarhanhoitoa oli puolella tutkituista. Kolme veteraania osallistui aktiivisesti kerhotoimintaan ja lukeminen kiinnosti kahta naista ja yhtä miestä, muita harrastuksia olivat mm. käsi- ja puutyöt ja sanaristikoiden ratkaiseminen. Television katselua eivät nämä veteraanit katsoneet harrastuksiksi kahta miestä lukuun ottamatta. Kaksi miesveteraania harrasti säännöllisesti lenkkeilyä ja talvisin hiihtoa. Liikuntaharrastuksia oli myös keilailu ja golf.

### 3.2. Kuntoutusjakson sisältö

Kuntoutusjakso oli kestoaltaan kymmenen päivän mittainen. Joka päivä veteraanit saapuivat taksilla kello yhdeksän ja lähtivät kolmelta takaisin kotiin. Päivä aloitettiin aamupalalla, joka yhteydessä veteraanit, opiskelijat ja vastaavat opettajat arvioivat edellisen päivän toimintaa. Sen perusteella tehtiin mahdollisia muutoksi laadittuun ohjelmaan.

Aamiaisen jälkeen opiskelijat siirtyivät veteraaninsa kanssa yksilöllisiin terapiatilanteisiin ja opettajat seurasivat toimintaa. Yksilökuntoutuksen sisältö oli laadittu kuntoutujan, opiskelijan ja opettajan kanssa yhdessä. Se perustui fysioterapeuttisesta tutkimuksista saatuihin tuloksiin, lääkäriin läheteeseen sekä veteraanien omiin toivomuksiin. Veteraaneilla oli lisäksi mahdollisuus päivittäin ulkoliikuntaan. Yksilöterapiat sisälsivät mm. fysikaalista terapiaa, hierontaa, lihaskuntoharjoitteita, tasapainoharjoituksia sekä liikkuvuusharjoitteita. Yksilöterapiaan oli varattu aikaa n. 1,5 tuntia. Sen jälkeen veteraanit siirtyivät kävellen pääkoululle, jonne oli matkaa n. ½ km. Kaksi veteraania eivät kyennet



kävelemään tätä matkaa, ja heille oli järjestetty autokuljetus.

Kuntoutusjakson aikana jokainen veteraani osallistui ryhmäkuntoutukseen, joka tapahtui joko kuntosalissa, liikuntasalissa tai altaassa päivittäin. Ryhmäkuntoutuksen tavoitteina oli kestävyys, voiman ja tasapainon kehittäminen. Keinoina käytettiin erilaisia intervallityyppisiä harjoituksia mm. circuit- tyyppistä sauvavoimistelua, jossa veteraanit suorittivat 1 min kestäviä osioita vaihtaen sen jälkeen suorituspaikkaa ja liikettä. Tasapainoa harjoitettiin tasapainoradalla, jossa jokainen veteraani suoritti eri harjoituksia ( tarvittaessa opiskelija avusti) mm. trampoliinilla, esteradalla. Samoin harjoiteltiin askelkuvioita jne. Altaassa harjoitukset painottuivat kestävyys ja liikkuvuuden ylläpitämiseen ja parantamiseen. Kuntosalissa voimaa, kestävyttä sekä liikkuvuutta harjoiteltiin jokaiselle laaditun oman ohjelman mukaisesti. Ainoastaan alku ja loppuvetyttely tehtiin ryhmänä.

Kuntoutusjakson aikana veteraanit osallistuivat viriketoimintaan, jolloin he tutustuivat mm. silkkipainantaan ja jouluaskarteluihin. Sen lisäksi heille oli järjestetty luentoja, jotka käsittelivät puhtautta, liikuntaa ja jalkojenhoitoa. Veteraanien kanssa oppilaat ja opettajat tekivät luontoretken. Ohjelma on kokonaisuudessa liitteenä (liite 2).

### 3.3. Tutkimuksen kulku ja metodi

Koska tutkimuksessa olimme kiinnostuneita henkilökohtaisista kokemuksista valitsimme laadullisen tutkimusotteen ja fenomenologis-hermeneuttisen tutkimusmenetelmän. Tällä tutkimusmenetelmällä saatiin veteraaneilta kokemustietoa, jota pyrimme tulkitsemaan ymmärtämällä ja luokittelemalla. Laadullisella tutkimusotteella on mahdollista saada syvempää tietoa ihmisten arkikokemuksista kuin määrällisellä menetelmällä. (Varto 1992, Grönfors 1985)

Hermeneuttisen ajattelun keskeisimpiä käsitteitä on tulkinta. Tulkintaprosessi on dialektinen tapahtuma, jossa vuorovaikutus tapahtuu toisaalta tutkijan kokonaisnäkökuvan ja toisaalta uusien esilletulevien yksityiskohtien välillä. Hermeneutiikkaan pohjautuvan tutkimuksen voidaan ajatella olevan dialektinen spiraali, joka tutkimuksen edetessä tarkentuu kohti oikeata käsitystä. Tulkinta voidaan määritellä myös tutkimuksen kohteen merkityksen paljastamiseksi. Hermeneutiikka painottaa sen

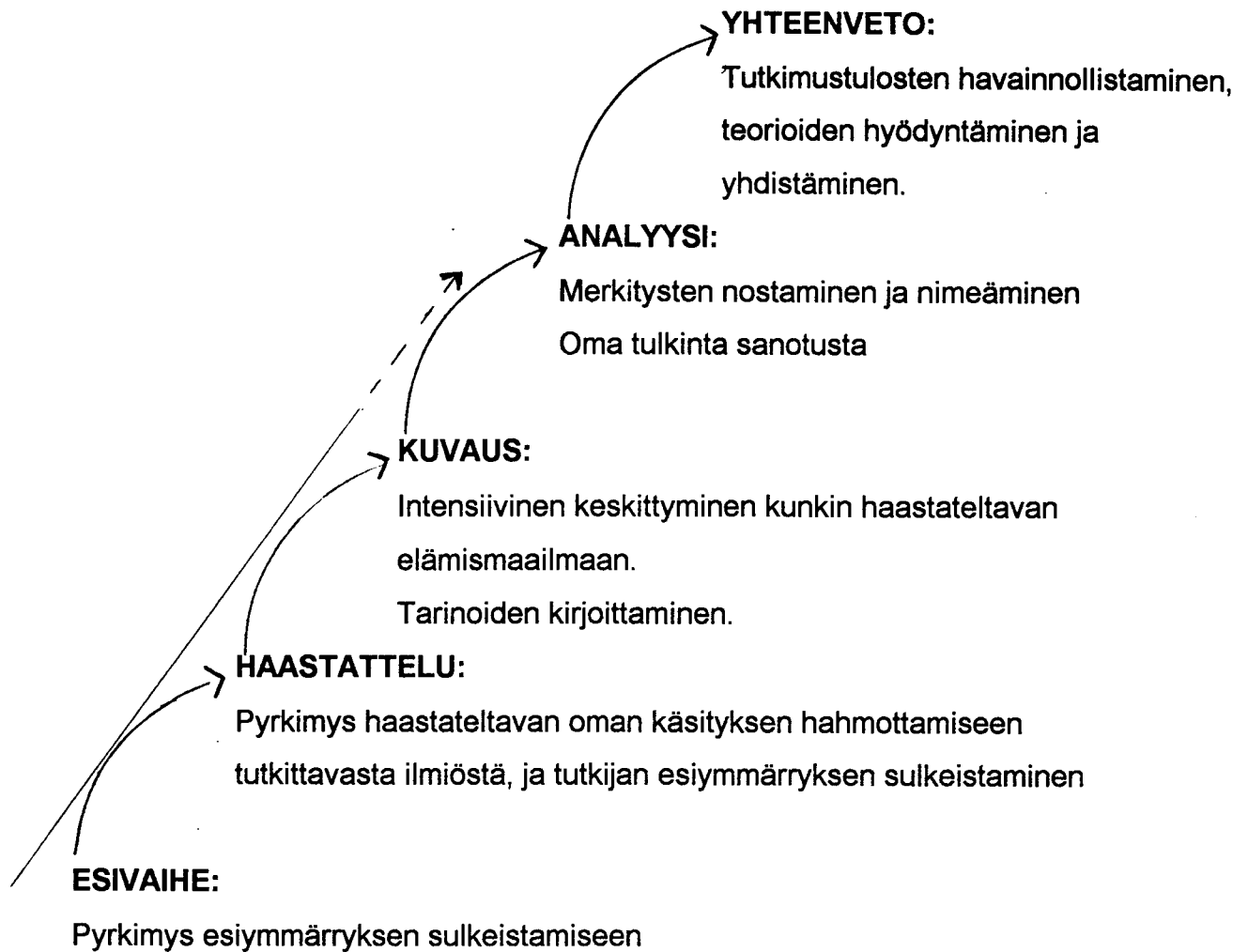
tutkimista, mitä ihmiset pitävät todellisuutena ja kuinka toiminta siitä muodostuu. Oleellista on tulkintaprosessi tekstin ja tulkinnan välillä. Se, ovatko tietyn kuutuurin erilaiset toimintamallit, uskomukset ja tavat oikeita tai vääriä ei ole oleellista, vaan se, miten ne tuottavat tietyn käyttäytymisen. (Turunen 1987, Roy 1995.)

Hermeneutiikassa ymmärtäminen tarkoittaa ilmiöiden merkityksen oivaltamista. Hermeneuttisessa, praktisessa tiedonintressissä, ymmärtäminen on tulkintaa, joka laajentuu kielen ilmaisusta koko sosiaaliseen todellisuuteen. Mikään ymmärtäminen ei ala absoluuttisesta alusta, vaan sen perustana on ennakoita ymmärretty merkityskokonaisuus. Teoreettisessa ymmärtämisessä pohjana on siis esiymmärrys, joka ilmenee käytännön toiminnassa. Sekä lukijan, että tutkijan taustalla ja historialla on merkityksensä ymmärtämisessä ja tulkinnassa. (Juntunen ym. 1977, Rauhala 1993.)

Kalkkaan (1991) mukaan ihminen on itse oman elämänsä paras asiantuntija. Ihminen tulee ymmärtää subjektiksi, ja tutkimustieto tulee kerätä niin, että haastateltavat itse kertovat arkielämänsä kokemuksista omalla tavallaan ja omalla kielellään. Tiedonkeruu menetelmänä olemme käyttäneet teemahaastattelua, joka on osittain ollut strukturoitua. Haastateltavien kokemukset ja heidän tapansa ilmaista niitä ohjasivat keskustelun kulkua.

Aikaisemmat kokemuksemme ja taustamme fysioterapiaopettajina auttoivat haastattelutilanteissa vuorovaikutuksen muodostamisessa, aineiston keruussa ja tulkinnassa. On myös huomioitava, että samoilla seikoilla saattaa olla rajoittava vaikutus aineistoa kerätessä ja analysoitaessa. (Grönfors 1985, Varto 1992, Rauhala 1984) Ongelma saattaa syntyä siitä, että oma ammattitaustamme saattaa johdatella haastateltavaa vastaamaan tietyllä tavalla. Olemme pyrkineet eliminoimaan tätä ongelmaa mm. käyttämällä mahdollisimman kansanomaista kieltä haastattelutilanteissa. Tulkintavaiheessa pyrimme mahdollisimman tarkoin ymmärtämään, mitä veteraanit oikeastaan halusivat kertoa, eikä sitä mitä halusimme kuulla.

Olemme pyrkineet käyttämään omassa tutkimuksessamme Giorgin (1985), Spiegelbergin (1975) ja Perttulan (1995) kehittämää fenomenologista menetelmää. Olemme kehittäneet menetelmästä mallin, joka on lisännyt ymmärrystämme menetelmän kokonaisuudesta.



Kuvio 1. Fenomenologinen metodi Giorgia (1985) Spiegelbergiä(1975) ja Perttula (1995) mukailleen.

### 3.3.1. Esivaihe

Tutkimuksen esivaiheessa pyritään sulkeistamiseen, mikä tarkoittaa sitä, että tutkija pyrkii vapautumaan ennakkokäsityksistään, ja havainnoimaan asioita kuten kohtaisi ne ensimmäistä kertaa. Sulkeistaminen on välttämätöntä, koska se mahdollistaa välittömän kokemuksen tavoittamisen. Välitön kokemus on periaatteessa kaikki, mitä kokemuksen kautta välittyy. Sulkeistamisella saadaan tiedonantajan oma käsitys tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman sellaisenaan kuin tiedonantaja sen kokee. (Perttula 1995)

### 3.3.2. Haastattelu

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruuseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Field ym. (1985) mukaan tutkimukseen tulee saada sellaisia haastateltavia, jotka kykenevät kertomaan tutkittavasta asiasta. Se edellyttää tutkimukseen osallistuvilta tutkittavasta ilmiöstä tuntemista (Hämäläinen 1987). Tutkimukseemme osallistui kymmenen, kotona itsenäisesti asuvaa 67-80-vuotiasta Rovaniemen kaupungissa itsenäisesti asuvaa veteraania, jotka olivat valittu Rovaniemen terveys- ja sosiaalialan oppilaitoksen kuntoutukseen. Veteraanit olivat yhtä lukuun ottamatta olleet aiemmin kuntoutuksessa, joten heille oli muodostunut kuva, millaista kuntoutus voi olla. He olivat myöskin henkisesti vireitä ja kykenivät keskustelemaan asioista.

Haastattelumenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun, joka oli osittain strukturoitu, mutta teemojen sisällä veteraanit saivat vapaasti kertoa aiheeseen liittyvistä asioista. Siten uskoimme saavamme paremmin tietoomme veteraanien omia kokemuksia ja heille tärkeitä asioita. Perttulan (1995) mukaan kysymyksen asettelun tulisi olla mahdollisimman avoin ja strukturoimaton, jotta se antaisi mahdollisimman paljon asiaan liittyvää omakohtaista kokemusta. Niin mekin pyrimme omissa haastatteluissamme tekemään. Haastattelu tapahtui ennalta mietittyjen teemojen pohjalta. Haastattelun kuluessa esitimme tutkimukseen liittyviä tarvittavia apukysymyksiä. Myös Perttula (1995) kehottaa tutkimushaastattelun edetessä esittämään lisäkysymyksiä, jotta tutkittavan antama kuvaus olisi mahdollisimman yksityiskohtainen ja palvelisi tutkimusta. Haastattelijan päätehtävänähän on saada tutkittava kuvamaan kokemuksiaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti.

Teema-alueet muodostimme tutkimustehtävän pohjalta. Teema-alueita oli viisi. Veteraanit kuvasivat senhetkistä toimintaansa kotona, ja selviytymistään jokapäiväisestä elämästä. Toiseksi he kertoivat kokemuksiaan aikaisemmista mahdollisista kuntoutusjaksoista ja kuntoutuksen merkityksestä heidän päivittäiseen toimintaansa. Heitä pyydettiin myös kertomaan kuntoutukseen hakeutumisen syitä. Halusimme myös selvittää heidän mielipiteitään koululla tapahtuneesta kuntoutuksesta ja mitä heidän mielestään hyvä kuntoutus sisältää.

Teemahaastattelut suoritimme 8-10 kuukauden kuluttua kuntoutusjakson päätyttyä.

Haastattelut suoritettiin veteraanien kotona, ja ne nauhoitettiin ja litteroitiin myöhemmin. Nauhoitetun haastattelun lisäksi veteraaneja haastateltiin myös kuntoutusjakson alussa, sen päätyttyä ja kolmen kuukauden kuluttua kontrollikäynnin yhteydessä. Kaikkia haastatteluja on hyödynnetty kokonaiskuvan saamiseksi, mutta pääosa tutkimusaineistosta on saatu teemahaastattelun yhteydessä.

### 3.3.3. Kuvaus

Kirjoitimme kaikista kymmenestä tutkimukseen osallistuneista veteraaneista tarinat, joissa pyrimme kuvailemaan veteraanien elämää, niin kuin he sen kokevat. Tämän avulla hahmotimme heidän jokapäiväistä elämäänsä sekä miten he kokevat kuntoutuksen merkityksen siihen. Tämän lisäksi kartoitimme heidän mielipiteitään hyvästä kuntoutuksesta. Luettavuuden säilymisen vuoksi esittelemme tässä vain yhden veteraanin tarinan. Muut tarinat ovat liitteinä (Liitteet 3-11).

***"On se kummaa kun pystyy jo portaissakin ja ulkosalla liikkumaan ilman sitä keppiä"***

Alkuhaastattelussa Elli kertoo olevansa 77-vuotias leskinainen, joka asuu yksin omistamassaan pienessä kerrostalohuoneistossa keskellä kaupunkia. *"Se se mun asunto on vähän liian pieni, varsinkin silloin kun niitä vieraita käy, mutta toisaalta ei ole sitä siivottavaa niin paljon .. ja se hissi puuttuu"* Asunto on talon toisessa kerroksessa eikä siinä ollut hissiä. Hän kertoo tarvitsevansa kotiapua, joka sisältää siivouksen kaksi kertaa kuukaudessa ja ateriapalvelun kolme kertaa viikossa. *"Minä tarvitsen sitä apua kotona, kun en oikeen pysty sen kepin kanssa liikkumaan - ja kaupassakäynti on niin hankalaa..."* Elli ei liiku lainkaan ulkona ilman apua *"en minä paljon käy missään en minä uskalla ja viitti aina vaivata muita"*, vaan hän tarvitsee aina jonkun mukaansa, useimmiten Rovaniemellä asustavan tyttären.

Kuntoutukseen Elli oli haki kipeytyneen selän takia *"se on tuo selkä joka vihottelee näin istuessa ja yölläkin se herättelee...sitä lääkettä pitää ottaa ainakin joka päivä, ja joskus useamminkin"*. Selkäkipuihin hän ottaa päivittäin särkylääkettä ja se vaivasi häntä sekä

päivällä että yöllä. Elli kertoo saaneensa vasemmanpuoleisen halvauksen n. kaksikymmentä vuotta sitten *"se on tuo halvaus parantunut hyvin, ei sitä muuta vaivaa ole kun tuo toinen nilkka, tuo vasen, ei aina toimi niin kuin haluais. Se haittaa sitä portaissa kävelyä ja se tarttuu joskus maattoon kiinni... nilkka ei aina pidä"*.

Loppuhaastattelussa Elli kertoo ylpeänä käyneensä yksin ilman keppiä postissa viemässä kirjettä etelässä asuvalle tyttärelleen. *"On se kummaa kun pystyy jo portaissakin ja ulkosalla liikkumaan ilman sitä keppiä, tyttö ei millään meinanu uskoa että minä yksin"*. Ellille hankittiin kuntoutuksen aikana nilkkatuki, ja hän kokee sen antaman tuen riittävän turvalliseksi että hän uskaltaa kävellä portaissa ja ulkona yksin. *"On se hyvä kun se tyttö tiesi hankkia ...miksiköhän ne ei oo enemmin sitä hoksanneet."* Hän tarvitsee kotona yhä apua, mutta kertoo haluavansa vähentää sitä muuten paitsi siivouksen osalta. *"On se hyvä, että ne käy siivoamassa, se on liian raskasta, mutta mietin sitä, että tarviiko sitä ruokaa aina laittaa valmiiksi"*.

Kontrollikäynnin yhteydessä Elli kertoo käyvänsä yksin kaupassa ja hoitavansa muutkin juoksevat asiat itse. *"Eilen taas kävin kaupassa ja postissa, ihan yksin"* Tytär käy edelleen säännöllisesti tapaamassa äitiään ja poikakin aina silloin tällöin. Siivousapua hän saa edelleen mutta ateriapalvelua hän ei enää tarvitse. *"Tyttö ja ne sieltä kotisairaanhoidosta käy siivoamassa, se on liian raskasta...itte hoian ne kauppa-asiat ja ruuan."* Selkäkipu on selvästi vähentynyt eikä lääkkeitä tarvitse joka päivä ottaa. *"Ei kolota niin paljon, joskus pittää ottaa lääkettä"*.

Teemahaastattelu tapahtui Ellin kotona. Elli kertoili aikaisemmista kuntoutuksistaan, joita hänellä oli ollut tasaisin välein. *"Levi oli hyvä paikka, siellä oli oikein hyvä ruoka ja vesihoidot. Rokuallakin oli hyvä ruoka, mutta muuten en oikein tykännyt."* Hieronnassakin olen käynyt, tossa lähellä. Elli ei tarkkaan muista kuinka monta kertaa hän oli ollut kuntoutuksessa, mutta oli sitä mieltä että aina niistä oli ollut hyötyä. Ensimmäistä kertaa hän oli päiväkuntoutuksessa ja pitää tätä muotoa kaikkein parhaimpana. *"Oli se niin helppoa kun taksi toi ja vei...en olis halunnut laitokseen...näin kun sai kotoa käydä... sai asua kotona. Oli ne tytöt niin mukavia ja sain ne nilkkatuetkin. En minä niitä kotona käytä, vaan ulkona. Ulkona onkin hyvä kävellä niillä. Kotona kaaduin matonkulmaan, mutta ulkona en ole kaatunut."* Elli kertoo kuinka hän oli käynyt poikansa luona linja-autolla ja on menossa lähiaikoina tyttären luokse eteläsuomeen. *"Ei minun luona käy paljon"*

*vieraita, tytär käy...en minä käy paljon missään, en minä haluakaan". Hän käy päivittäin ulkona asioilla tai muuten vain kävelyllä. "Se nilkkatuki on niin hyvä että voi käyä ulkona aioilla, käyn joskus vain kävelyllä". Kaupungilta hän saa siivousapua kerran kuussa raskaampia töitä varten, muuten pärjää hyvin. "Ne käy kaupungilta kerran kuussa siivoamassa". Selkä on parempi eikä enää "vihotellut yöllä, että saa nukuttua".*

Kahden viikon tiivis kuntoutus on Ellin mielestä hyvä ja hän toivoo tällaista jaksoa kerran vuodessa. *"Sen vielä jaksoi".* Sisällöstä Elli pitää eniten lämpöhoidoista ja hieronnasta, mutta myös allasvoimistelusta, ja muustakin voimistelusta. Askartelun Elli kokee mielekkäänä koska hän ei enää tee itsekseen mitään sellaista, *"nämä sormetkin ovat tulleet niin kömpelöiksi, ei onnistu enää kutominen".* Kutomista hän oli harrastanut ennen, mutta enää se ei oikein onnistu. *"Telkkaria tulee katottua iltaisin."* Elli pitää tärkeänä että kuntoutuksessa on hyvä ruoka ja mukavia ihmisiä. Terveyskasvatusluennoista ei Elli muista enää mitään ja yksilölliset kotiohjeet oli jäänyt tekemättä - *"se lappu on jossain".*

### 3.3.4. Analyysi

Spiegelbergin (1975) mallin mukaisesti olemme edenneet analyysivaiheeseen. Se on ilmiön hahmottamista osiensa kautta. Se ei ole ainoastaan analyysiä vaan myös synteesiä, ajatusprosesseissa tapahtuvaa merkitysten yhteen kokoamista. Hermeneuttisen tradition mukaisesti tulkittava ilmiö on ymmärrettävissä sen yksittäisten osien ja kokonaisuuden vertailun kautta. (Varto 1992 ) Hermeneuttisen ajattelun keskeisimpiä käsitteitä on tulkinta eli interpretaatio, joka tarkoittaa vuorovaikutusta kokonaisnäkömyksen ja esille tulevien yksityiskohtien välillä. Hermeneutiikassa ymmärtäminen tarkoittaa ilmiön merkitysten oivaltamista. ( Rauhala 1993, Töttö 1983 .)

Spiegelberg (1975) on esittänyt kirjassaan, että analyysi lähtee liikkeelle jo tiedonkeruun vaiheessa, jota kuitenkin sulkeistamisella pyritään estämään siten, ettei se vaikuta tiedonantajiin sen todellisen aineksen tuottamisessa. Samaa mieltä on J. Wahlström (1995) , joka toteaa , että analyysi ei ole tutkimusprosessin viimeinen vaihe, vaan se punoutuu kehämäisesti yhteen aineiston keruun kanssa. Pohdintamme tuloksena on se, että mielestämme analyysi lähtee liikkeelle jo hyvin varhain, viimeistään tarinoiden

kirjoittamisessa. Vaikkakin pyrimme siihen että tiedonantajien tarinoissa ei ole meidän omaa päättelyä, on siinä tapahtunut joidenkin seikkojen poistamista, jotka eivät mielestämme ole kuuluneet sisältöalueisiimme.

#### 3.3.4.1. Sisältöalueiden muodostaminen

Käyttämällämme analyysimenetelmällä voimme analysoida vain kielellistä kommunikaatiota (Perttula 1995). Tarinoiden kirjoittamisen jälkeen muodostimme koko tutkimusaineistoa käsittävät sisältöalueet mahdollisimman laajoiksi, jotta ne eivät vielä tässä vaiheessa tulkitsisi niihin liittyvien merkitysten sisältöä. (Perttula 1995) Tehtävänäimme oli löytää mahdollisimman kattavat sisältöalueet ja ne muodostuivat samoiksi kuin tutkimustehtävämme: **Selviytyminen päivittäisistä toiminnoista kotona, kuntoutuksen merkitys kotona selviämiseen veteraanien mielestä.** Kolmantena sisältöalueena oli **veteraanien mielipiteet hyvästä kuntoutuksesta.** Kirjoitimme ne omin sanoin yrittäen sulkeistaa ennakkokäsityksiämme.

Selviytyminen jokapäiväisistä toiminnoista kotona - sisältöalueeseen kokosimme veteraanien kertomia kokemuksia jokapäiväisistä toiminnoista ja kirjoitimme ne omin sanoin. Seuraavassa muutama esimerkki tästä:

- tarvitsee apua selviytyäkseen kotona, koska kaupassa käynti ja siivoaminen ei onnistu itsenäisesti.
- tarvitsee siivousapua ja ulkona liikkuesssa potkuria. Hän ei liiku paljon yksin huimauksen vuoksi ja se rajoittaa hänen elämäänsä.
- päivittäistä toimintaa haittaa kipeytynyt selkä, mutta hän ei tarvitse apua arkielämässä
- lapsenlapset käyvät säännöllisesti

Kuntoutuksen merkitys kotona selviytymiseen - sisältöalueen muodostuivat seuraavien esimerkkien mukaisesti:

- pystyy liikkumaan ilman apuvälinettä, ja se on edesauttanut hänen sosiaalisen elämän



- vilkastumiseen. Samoin hänen huimaksensa ei enää rajoita ulkona liikkumista.
- tarvitsee kotiapua enää siivouksessa, ja kykenee toimittamaan asioitaan itsenäisesti.
  - kipeytynyt selkä ei enää häiritse yöunia ja kivuista johtuva levoton liikkuminen on hyvin vähäistä.

Kolmas sisältöalue muodostui veteraanien mielipiteistä hyvästä kuntoutuksesta seuraavien esimerkkien mukaisesti:

- kuntoutusjakson tulee olla monipuolinen ja sen pitää sisältää mm. yksilö- ja ryhmävoimistelua, hierontaa fysikaalisia hoitoja ja retkiä.
- koko kuntoutusjakson ajan tulee olla sama terapeutti yksilöhoidoissa.
- luentoja ei tarvitse olla, vaan sekin aika voidaan käyttää kunnan kohentamiseen.
- ryhmien tulee muodostua samankuntoisista.

Nämä sisältöalueet ovat mielestämme kattavia, ja niiden sisään saatoimme sijoittaa haastattelusta saamamme tiedon kokonaisuudessaan.

#### 3.3.4.2. Merkitysten muodostaminen

Jaoimme veteraanien haastatteluaineistot merkityksen sisältäviin yksiköihin. Jakaminen tulee tapahtua intuitiivisesti ilman, että tutkijoiden teoreettinen tausta vaikuttaa merkitysten muodostumiseen (Perttula 1995). Merkityksen sisältävä yksikkö voi olla osa haastateltavan puheenvuorosta tai koko puheenvuoro, merkitys määräytyy siten sisällön eikä sen muodon tai laajuuden mukaan.

Tässä vaiheessa keräsimme samaa merkitystä olevat lauseet tai lauseenosat yhteen ja suoritimme eri merkitysten nimeämisen sisältöalueittain. Tästä esimerkkinä mainitsemme **liikkumisen**

- liikkuu useita kilometrejä päivittäin talvella hiihtäen ja kesällä kävellen.
- ei kykene liikkumaan huimauksen vuoksi itsenäisesti ulkona
- ei liiku kotoa ulkona lainkaan, ja asiat jää muiden hoidettavaksi

Näin muodostimme koko tutkimusaineistosta sisältöalueittain merkityskartan, joka oli niin laaja, että aineisto voitiin luokitella merkitysten periusteella.

Sisältöalueittain löysimme seuraavat merkitykset:

1) Selviytyminen päivittäisistä toiminnoista kotona- sisältöalueelle saimme haastattelujen perusteella seuraavat viisi merkityksellistä osa-alueita: liikkuminen, kotitöistä suoriutuminen, asioiminen, sosiaaliset suhteet ja päivittäinen rytmi.

2) Kuntoutuksen merkitys kotona selviytymiseen-sisältöalueelle muodostuivat merkitykset samanlaisiksi kuin edellä olevalla sisältöalueella: liikkuminen, kotitöistä suoriutuiminen, asioiminen, sosiaaliset suhteet ja päivittäinen rytmi suhteessa kuntoutukseen.

3) Veteraanien mielipiteet hyvästä kuntoutuksesta-sisältöalueelle sijoittuivat seuraavat viisi osa-alueita: ryhmämuotoinen, tiiviys, avo- ja laituskuntoutus, terapiamuodot ja oheistoiminta

### 3.3.5. Yhteenveto

Yhteenvetovaiheessa tutustuimme alkuperäisiin aineistoihin yhä uudelleen, jotta saatoimme tarkistaa lausumia eri sisältökokonaisuuksiin. Muotoilimme tulokset siten, että lukija voi syventyä niihin. Kuvauksissa olemme käyttäneet autenttisia lainauksia. Etsimme myös aikaisemmista tutkimustuloksista ja teoreettisista tarkasteluista liittymäkohtia merkityksiin. (Varto 1992 )

#### 3.3.5.1. Veteraanien kokemukset selviytymisestä jokapäiväisestä elämästä

Veteraanien kokemukset selviytymisestä jokapäiväisestä elämästä - sisältökokonaisuudessa käsittelemme aineistoista nousevia merkityksiä suhteessa veteraanien selviytymiseen jokapäiväisessä elämässä. Veteraanien kuvaamat kokemukset olivat hyvin samansuuntaisia, ja niistä oli havaittavissa eletyn elämän

mukanaantuoimat vivahteet. Veteraanien haastattelussa antamista vastauksista nousi selkeästi esille muutamia seikkoja, joilla oli heidän mielestään merkitystä kotona selviytymisen kannalta. Ne olivat liikkuminen, kotitöistä suoriutuminen, asioiminen, sosiaaliset suhteet ja päivittäinen rytmi.

Kuntoutukseen osallistuvat veteraanit kokivat omatoimisen **liikkumisen** merkityksen hyvin vahvana.

*"liikkuminen pitäisi tulla paremmaksi, pitäis saaha nuo jalat kuntoon"*

*"en minä paljon käy missään, en uskalla jos kaatuu.. mie tartten ulkona potkuria liikkeessa"*

*"se, se on tärkeää, että tuo liikunta pysyis kunnossa, muutenhan siitä elämästä ei tule mitään"*

*"ennen tuo liikkuminen oli niin paljon parempata, sitä tuli käytyä kylillä ja vierailuilla, nyt enemmän niinku kotona nyhjäää"*

Liikkumisen vaatimustaso oli veteraaneille hyvin henkilökohtainen seikka. Jollekin liikkuminen oli tyydyttävää, mikäli hän kykeni asioimaan kaupungilla ja toiselle taas kymmenien kilometrien hiihtolenkki oli riittävän liikkumisen kriteeri. Veteraanit pitivät liikkumista yhtenä tärkeimmistä seikoista päivittäisistä toiminnoista selviämisen kannalta. Tarpeeksi hyvä liikuntakyky takaa heille **riippumattomuuden ja turvallisuuden tunteen**, joka on kotona asumisen yksi perusasioista ja joka ylittäänsä mahdollistaa heidän mielestään kotona asumisen. Veteraaneille liikkuminen kotona ja lähiympäristössä on yksi keino esim. **sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen**. Mikäli heidän liikkumisensa ei ole riittävän hyvää kodin ulkopuolella liikkumiseen, vaikuttaa se heti myös aktiivisen elämän ja sosiaalisten suhteiden vähenemiseen.

Useimmat veteraanit pitivät huolta siitä, että liikuntaa oli päivittäisessä ohjelmassa. Monella veteraanilla oli ns. kävelykaveri, joka oli joko puoliso tai hyvä ystävä.

Päivittäisistä liikuntamuodoista oli kävely suosituin. Kävely pyrittiin suorittamaan päiväsaikaan, koska illalla oli muuta ohjelmaa. Veteraanit mittasivat kävelymatkansa yleensä kilometreinä. Ne veteraanit jotka eivät kyenneet suorittamaan päivittäisiä kävelylenkkejä ulkona, liikkuivat kuitenkin kotona haluten säilyttää liikkumiskykynsä.

Veteraaneille **kotitöistä suoriutumisella** on merkitystä heidän päivittäiseen elämään.

*" tarvitten sitä apua kotona, kaupassakäynti on niin hankalaa, siinä sitä tarvitaan apua"*

*"on se hyvä, että ne käy siivoamassa, se on liian raskasta, mutta mietin sitä, että tarviiko sitä ruokaa aina laittaa valmiiksi."*

*"ei tässä mittään hättää niinkauan kun ruuan saa itte"*

*"käsi se vaikeuttaa niitä lumityön tekemisiä, ja siihen on nyt tarttenu vieraan apua, kyllä minä sitten saan ne tehtyä kun käsi paranee"*

*"kotona on kaikenlaista puuhastelua, kun assuu omakotitalossa, ei tuu siinä aika pitkäksi, oon vielä kyenny tekkeen ne kaikki itte"*

Naisveteraaneille avun tarve ruuan valmistamisessa tai hankkimisessa oli seikka, joka vaivasi selkeästi heitä. Ateriointi ja ruuan valmistaminen on osa jokapäiväistä elämää, joka naisveteraanien mielestä tulisi voida tehdä itse. Tuntui, että siihen avun hakeminen koettiin **kiusalliseksi**. Ruuan hankkiminen ja valmistaminen oli **riippumattomuuden ja itsenäisyyden** merkki. Siivousavun he kokivat tarpeellisena ja hyvänä, eikä se häirinnyt heitä niin kuin apu ruuanlaitossa. Kukaan miehistä ei kokenut ruokaa tai sen laittamista mitenkään mainittavana asiana, mutta on huomioitava, että heillä kaikilla oli aviopuoliso, joka huoehi siitä. Kuntoutukseen osallistuneilla veteraaneilla oli melko selkeä käsitys, mikä kotityö kuuluu miehille ja mikä naisille. Miesten kotitöihin kuului omakotitaloissa pihan kunnossapito ja talon pienet korjaukset. Niistä kuntoutukseen osallistuneet miesveteraanit suoriutuivat itsenäisesti, mutta **pelko** kunnan heikkenemisestä ja kykenemättömyydestä tehdä kotitöitä tuli esille. He eivät kuitenkaan sanoneet sen olevan

esteenä omakotitalossa asumisen, vaan heidän tulisi se jotenkin jotenkin järjestää, koska he eivät halunneet muuttaa kerrostaloon.

Veteraanit kokivat hyvin merkityksellisenä sitä, että he kykenivät itse **asioimaan** mm. pankissa, kaupassa ja postissa.

*"se pelottaa, etten mie pysty tekemään itte kaikkea ja mie joun johonkin laitokseen"*

*"päivittäin täytyy tehdä kaikkia asioita, käy kaupassa ja nostaan rahaa pankista, ne pitää pystryä hoitaan itte, ei ole kenenkään ristinä"*

*"Se nilkkatuki on niin hyvä, että voi itte käy ulkon asioilla, ei tarte muita vaivata"*

*"olis se aika kauheeta, että joutus toisten armoille, ettei itte vois päättää ja tehdä itse..."*

Veteraanit kokivat itsenäisen asioimisen erittäin merkityksellisenä seikkana. Se lisäsi heidän mielestään **itsenäisyyttä ja riippumattomuutta**. Mikäli he tarvitsivat apua asioinnissa koettiin se **vaivana ja rasituksena** olemisena. Heillä oli **pelko** siitä, että jos he eivät kykenisi enää itse huolehtimaan esim. laskuista olisivat he toisten ihmisten armoilla ja oma päätäntäkyky vietäisiin heiltä.

Asioiden hoitamisen yhteydessä veteraanit toivat esille pohtineensa tulevaisuudessa omaa selviytymistään. He katsoivat, että siinä vaiheessa kun heidän asioimisensa kodin ulkopuolella loppuu merkitsee se myös uudenlaisen asumismuodon harkitsemista. He eivät halunneet olla rasitteena sukulaisilleen ja ystävilleen mutta toisaalta muuttaminen laitokseen tai vanhainkotiin oli heille pelottava asia. Osa veteraaneista ei ollut tarkemmin ajatelleet tulevaisuutta, vaan he sanoivat elävänsä nykyisyydessä.

Veteraanien mielestä päivittäinen vuorokausirytm<sup>i</sup> oli hyvin tärkeää ja esille nousi etenkin riittävä ja rauhallinen yöuni.

*"se olis hyvä, että joka yö menis nukkuessa, eikä aina tarttis nousta käveleen"*

*"muutama yö viikosta kuluu ilman lääkkeitä, se lääkkeiden käyttö iltasella on aina, että saa nukuttua"*

*"ei sitä päivällä uskalla nukkua kovin pitkään, ku sitten ei yöllä saa unta ja koko elämä menee sekaisin"*

*"päivät kuluu asioiden ja kotiaskareiden hoitamisessa."*

Yöunen merkitys ja sen rauhallisuus koettiin hyvin tärkeänä. Sen tuli olla samanlainen kuin ennen aktiivisina työvuosina. Mikäli yöuni rikkontui vaikutti se seuraavan päivän toimintaan siten, että he tunsivat olonsa väsyneeksi ja voimattomaksi. Univajausta ei haluttu korvata päiväunia ottamalla, koska he katsoivat sen vaikuttavan seuraavan yön uniin, ja siten koko vuorokausirytm<sup>i</sup> häiriintyi. Päivittäiset tapahtumat antoivat sisältöä elämään ja olivat voimanlähteenä kotona selviytymisessä. Vaikka päivittäisissä tapahtumissa oli eroa aktiiviyöelämän aikaiseen rytmiin oli näillä jopa suurempi merkitys kuin aiemmin. Päivärytm<sup>i</sup> koostuu tietyistä joka päivä samoihin kellonaikoihin tapahtuvista toiminnoista. Se loi **turvallisuutta ja varmuutta** heidän elämään. Samalla se mahdollisti aktiivisen elämän esim. sellaisten ihmisten kanssa, jotka olivat vielä mukana työelämässä.

Monet veteraanit pyrkivät noudattamaan edelleen päivittäisessä elämässään omia tapojaan, jotka olivat muotoutuneet vuosien varrella. He eivät halunneet, että päivällä olisi sellaisia hetkiä, jolloin he eivät tietäisi, mitä tehdä. Tämä veteraanien järjestelmällisyys ja päivän kellonaikoihin sitoutuneisuus tuli esille myös kuntoutuksen aikana, sillä he halusivat tiettyjen asioiden tapahtuvan tietyssä järjestyksessä tiettyinä aikoina.

## Sosiaalisten suhteiden merkitys vaihteli suuresti veteraaneilla.

*"ei minun luona käy paljon vieraita, tytär käy..en minä käy paljon missään,en minä haluakkaan"*

*"onhan se kiva, että lapset käy"*

*"se keilaus on kivaa, ku tapaa tuttuja...meillä on se porukka keilannut jo useamman vuoden"*

*"olis se kauhialla joutua laitokseen, ei siellä kukkaan kävis kattoon"*

*"mulla on se sosiaalinen elämä aika aktiivista, lapsenlapset käy useamman kerran päivässä, siinä on sitä tohinaa"*

*"laitoskuntoutus olis mukavampaa ja hulettomanpaa, kun olis illallakin seuraa, ei tarttis olla yksin"*

Veteraanit kokivat kaikenkaikkiaan yhteydenpidon ystäviin ja sukulaisiin tärkeänä ja he olivat lähes päivittäin yhteydessä heihin. Riippumatta siitä, asuivatko he yksin tai puolisonsa kanssa, he halusivat seurustella myös muiden ihmisten kanssa. Yksin asuneet veteraanit kokivat olonsa ajoittain **yksinäiseksi**, ja he halusivat esim. kuntoutukseen laitokseen, jossa olisi mahdollista tavata muita veteraaneja myös iltasella. Yksinäisyyden torjumiseksi he käyttivät päivittäin aikaa kontaktien ylläpitämiseen, mutta tunsivat suurta ymmärrystä esim. lastensa kiireelle. Varsinkin lastenlapset toivat mielenkiintoista sisältöä monen veteraanin elämään, ja he pitivät näitä kontakteja hyvin merkityksellisenä. He käänsivät keskustelun usein lastenlasten toimintaan. Yksi selkeä **pelon aihe** oli veteraaneilla se, että jos he joutuvat laitokseen niin senhetkiset sosiaaliset kontaktit häviäisivät, vähenisivät tai ainakin muuttuisivat.

**Yhteenvetona** todetaan, että kotona itsenäisesti selviytymistä edistäviä tekijöitä oli

veteraanien mielestä riittävä liikuntakyky, kotiaskareista itsenäisesti selviytyminen, kyky hoitaa omia asioita, säännöllinen vuorokausirytmä ja riittävä sosiaalinen elämä. Kotona asuminen merkitsi heille riippumattomuutta, itsenäisyyttä, turvallisuutta mutta myös joskus yksinäisyyttä. Anderson (1985) ja Holmen ym.(1992) ovat kuvanneet yksinäisyyttä kielteiseksi ja epämiellyttäväksi kokemukseksi, joka vakavana voi aiheuttaa psyykkisiä ja fyysisiä häiriöitä. Russelin ym.(1984) mukaan sosiaalisesta yksinäisyydestä kärsivät ihmiset eivät tunne kuuluvansa mihinkään sosiaaliseen ryhmään, vaan kokevat olevansa sivullisia. Meidän tutkimuksessamme muutama veteraani kertoi olevansa ajoittain yksinäinen, mutta moni heistä kertoi pelkäävänsä aikaa, jolloin he joutuvat laitokseen, ja heidän sosiaaliset kontaktinsa vähenevät tai katkeavat kokonaan.

Veteraanit kertoivat tekevänsä tiettyjä asioita tiettyyn aikaan. He ikään kuin täyttivät päivänsä, niin ettei niihin sisältynyt tyhjää aikaa. Moni heistä piti säännöllistä ja yhtäjaksoista yöunta hyvin merkityksellisenä. Mikäli yöuni häiriytyi vaikeutti se seuraavien päivien toimintaa ja aiheutti heille ahdistusta ja turvattomuutta. Haworth (1993) on todennut tutkimuksessaan, että aktiivisuus kuluttaa tyhjää aikaa, ja antaa mahdollisuuksia itsensä toteuttamiselle, ja luo säännöllisyyttä päivään.

Aktiivisuuden ylläpitämisessä oli liikunnalla tärkeä merkitys. Kotona selviytymistä edistävä tekijä oli veteraanien mielestä itsenäinen liikkuminen. Heidän mielestään liikuntakyky on välttämätön itsenäiselle ihmiselle. Kaikki veteraanit pitivät huolta, että liikuntaa oli jossain muodossa päivittäisessä ohjelmassa. Liikkuminen oli veteraanien mielestä yksi tärkeimmistä riippumattomuuden mahdollistajista. Tarpeeksi hyvä liikkuminen takaa heille mahdollisuuden esim. itsenäiseen asioimiseen, harrastamiseen ja sosiaalisten kontaktien ylläpitämiseen. Se on osa turvallisuuden kokemista. Myös tieto siitä, että he saavat apua tarvittaessa, sekä lasten ja lastenlasten säännölliset yhteydenpidot lisäsi turvallisuuden tunnetta. Tervon (1995) mukaan turvallisuuteen liittyy avun saanti sekä lähiomaisten säännölliset kontaktit. Sen lisäksi hänen mukaansa turvallisuutta voidaan lisätä erilaisilla laitteilla ja apuvälineillä mm. turvapuhelimella. Meidän tutkimukseen osallistuneilla veteraaneilla ei kenelläkään ollut turvallisuutta lisääviä laitteita, eivätkä he kertoneet edes harkinneen niitä.

Kukaan haastateltavista ei tuonut esille taloudellista riippumattomuutta johtuen siitä, että jokaisella veteraanilla oli omistusasunto ja riittävä toimeentulo.



### 3.3.5.2. Veteraanien kokemukset kuntoutuksen merkityksestä kotona selviytymiseen

Tutkiessamme kuntoutuksen merkitystä veteraanien jokapäiväiseen elämään muodostuivat merkitysalueiksi samat kuin selviytyminen jokapäiväisestä elämästä - sisältöalueessa.

Veteraanit olivat kokeneet kuntoutuksen merkityksen ennen kaikkea **liikkumisen** osa-alueella tärkeäksi.

*"...liikunta on parempaa, portaissa pärjää jo, kävin kaupassa yksin ... käyn tyttären luona etelä-Suomessa "*

*"... on ne kuule nousut nuo jalat, aivan kuin jaksais paremmin kävellä. Kesällä vaimon kanssa kävellessä se sano ettei tartte niin usein pysähtyä. Väliillä tuntuu että olo on ihan mahoton kävellessä.. nykyään vaimon ei aina tartte patistaa...vaimonkin aina sanoo et pittääkö sitä aina kävelemään "*

*" ... on jaloissa parempi olo...joo on se kävely parempaa . Kävely on selkeästi parempaa Nykyään ei taho paljon pystyä liikkumaan on tuo jalka... kun nuo hermot rappeutuu ei taho polvi enää pitää,keppi autta paremmin"*

*"... kotona selviän vähän paremmin ja olen minä käynyt postissakin yksin . Paremmin selviää kotonakin kun ossoo liikkuakin . Olen ollut ulkona vähän enemmän, mut nyt on liian kylmä ja se astma pahenee aina. Se tasapainokin on jotenkin parempi sen kuntoutuksen jälkeen ..."*

*" Kävely on ollut helpompaa ja joutuisampaa... Paikat on pysyneet kunnossa, kävely on edelleen aika hyvää, joskus vihloo tuota lonkkaa ... Kävely oli kauan hyvää. Olinhan hyvässä kunnossa kuntoutuksen jälkeen "*

Kuntoutuksen yhtenä tavoitteena oli fyysisen toimintakyvyn lisääminen ja kehittäminen. Sen yhtenä osa-alueena oli tasapainon lisääminen ja sitä kautta liikkumisen ja kävelyn parantuminen. Jokainen kuntoutuksessa ollut veteraani koki liikuntakykynsä parantuneen ja sitä kautta **uskallus ja rohkeus** liikkumiseen oli lisääntynyt. Veteraanien liikumista mitattiin myös kvantitatiivisilla menetelmillä. Niiden mukaan heidän askelpituutensa ja askelnopeutensa eivät olleet tilastollisesti merkittävästi parantuneet. Kuitenkin veteraanit olivat kokeneet lähes poikkeuksetta liikkumiskykynsä lisääntyneen ratkaisevasti. Sillä oli merkitystä heidän mielestään lähes jokaiselle osa-alueelle, joita olemme tässä tutkimuksessa tarkastelleet. Jos olisimme käyttäneet ainoastaan kvantitatiivista menetelmää, ei veteraanien liikkumiskyvyssä olisi tapahtunut merkittävää tai havaittavaa muutosta, mikä ei pidä paikkansa. Erään tutkimukseen osallistuneen veteraanin kävelyn parantuminen ja sitä kautta liikkumisen lisääntyminen oli hänen omasta mielestään tapahtunut kuntoutuksen ansiosta. Tämä liikkumisen **uskalluksen** lisääntyminen oli muuttanut ratkaisevasti hänen elämän laatua. Hän tarvitsi ennen kuntoutusjaksoa lähes päivittäin kotiapua, eikä hän ollut liikkunut yksin moneen vuoteen asuntonsa ulkopuolelle tai käyttänyt julkisia kulkuneuvoja. Nyt hän kertoi teemahaastattelussa matkustaneensa poikansa luo yksin linja-autolla ja suunnittelevansa matkaa Etelä-Suomeen tapamaan tyttärtään.

Kuntoutuksen merkitys liikkumiselle oli veteraanien mielestä tullut esille heidän jokapäiväisessä liikkumisessaan. Liikkuminen oli heidän mielestään **joustavampaa ja varmempaa**. Yksi veteraani oli tarvinnut ennen kuntoutusta potkukelkkaa liikkuessaan ulkosalla talvella, mutta kuntoutuksen jälkeen hän koki tasapainonsa parantuneen ja kävelynsä varmentuneen siten, että hän uskalsi liikkua ilman potkuria ja seuraa ulkona lenkillä. Moni muukin veteraani oli havainnut tasapainonsa parantuneen. Kaiken kaikkiaan oli veteraanien liikkuminen lisääntynyt kuntoutuksen jälkeen ja se oli edelleen lisännyt heidän **itsevarmuuttaan** ja uskallustaan liikkua itsenäisesti.

Vaikka kuntoutuksessa ei varsinaisesti kiinnitetty huomiota **kotitöistä suoriutumiseen**, ottivat veteraanit kuitenkin haastatteluissa tämän asian esille.

*"Kotityöt onnistuu kaikki, mutta onhan se mukavaa kun lapset käy "*

*"en minä selviä ilman vaimon apua noista arkiaskareista... mutta mitään raskasta kotihommaa en voi tehdä...mutta kunpa voisi arkipuuhaa jatkaa mahdollisimman pitkään, ettei olisi rasituksena muille"*

*".tyttö sieltä kotisairaanhoidosta käy siivoamassa, se on liian raskasta...itte hoian ne kauppa-asiat ja ruuan..."*

*"...käsi nousee jo,joutuu puhistamaan ne matot heh..heh..heh..."*

Kotitöistä suoriutuminen oli veteraanien mielestä osin **lisääntynyt** tai ainakin niistä suoriutuminen oli **helpompaa**. Muutokset olivat parin veteraanin kohdalla todella mittavat. Lähinnä kuitenkin on katsottava, että muutokset johtuivat osin liikkumiskyvyn lisääntymisestä sekä kivun poistumisesta, mikä edesauttoi esim. käden toiminnan paranemista. Erään veteraanin kohdalla päivittäisen avuntarpeen määrä oli vähentynyt pari kertaa kuukaudessa tapahtuvaan siivousapuun. Kuntoutuksen jälkeen hän käy itsenäisesti kaupassa ja laittaa ruuan itse. Ennen kuntoutusta hän oli tarvinnut siivouksen lisäksi päivittäisen ateriapalvelun kaupungilta. Osa veteraaneista koki kuntoutuksen merkityksen siinä, että se oli senhetkistä kuntoa ylläpitävää.

Kuntoutuksen jälkeen veteraanien itsenäinen **asioiminen** oli heidän mielestään selkeästi parantunut.

*"taas kävin kaupassa ja postissa ihan yksin ...se nilkkatuki on niin hyvä, että voi käydä ulkona asioilla..."*

Liikkumisen lisääntymisellä on ollut selkeä vaikutus itsenäiseen asioimiseen. Alkuhaastattelun yhteydestä pohtivat veteraanit lähes poikkeuksetta asioimistaan, kuitenkin teemasaatattelun yhteydessä vain harva toi erikseen esille asiointia. Ulkona liikkuminen ja asiointi olivat heille hyvin samoja asioita. Jokainen kuntoutukseen osallistunut veteraani oli henkisesti niin vireä, ettei heillä ollut hankaluutta asioiden hoitamisessa. Liikkumisen ongelmat heijastuivat osittain **pelkona** tai **riippuvuuden** lisääntymisenä esim. kodin ulkopuolella tapahtuvaan asioimiseen.

Kuntoutuksen jälkeisessä haastattelussa useat veteraanit painottivat **vuorokausirytmien** tärkeyttä.

*"hyvä kun sais yöllä nukuttua kunnolla sitä jaksais paremmin päivällä...sitä ku yöllä herää miettii kaikenlaista, se on sellanen pelko, miten sitä päivällä taas jaksaa ... selkäkipu on vähentynyt lääkettä ei tarte aina yöksi ottaa, että sais nukuttua ... Selkä on nyt parempi eikä enää vihottele yöllä että saa nukuttua..."*

*"...tuo kuntoutus on ollut hyvää kun on joutunut tekemään kaikenlaista jouku yö on mennyt jo ilman lääkkeitä ... Muutama yö on mennyt ilman lääkkeitä se on hyvä ku ennen kuntoutusta tartti aina iltasella ottaa et sais yöllä nukuttua ... Niska on ollu ihan hyvä saa yölläkin nukuttua ihan hyvin..."*

*"Mun mielestä tuo yöuni on syvempää ja rauhallisempaa)... Nyt jalan hermot on rappeutunu, ne on yöllä niin kauheen kipeet, ja sitä hierontaa pitäis saaha, ku yöllä ei saa nukuttua, mennee päivärytmi sekasin ..."*

Veteraanit toivat itse esille jokaisella haastattelukerralla säännöllisen ja rauhallisen yöunen tarpeellisuuden . Heidän mielestään päivärytmi oli olennainen osa jokapäiväistä aktiivista elämää, joka toi heille **turvallisen**, elämässä kiinni olevan tunteen. He halusivat säännöllisen yöunen ja mikäli se ei tullut normaalisti, he käyttivät hyvin herkästi lääkkeitä yöunen takaamiseksi. He toivat esille, että yöunen häiriintyminen sekoittaisi seuraavan päivän toimintaa. Vaikka osalle veteraaneista päivittäinen rytmi ei ollut riippuvainen kenenkään muun toiminnasta halusivat he itselleen säännöllisen päivärytmien, josta poikkeaminen loi heille turvattomuutta ja ahdistuneisuutta. Kesken unien heräämiseen saattoi kuulua myös pelkoa myös yksinäisyydestä, joka korostui yöllä. Joidenkin mielestä ajatukset lähtivät yöllä harhailemaan aiheuttaen **ahdistumista** ja kipujen korostumista.

**Sosiaalisten suhteiden** merkitys ei varsinaisesti ollut kuntoutuksen aikana lisääntynyt,

mutta mahdollisuus kanssakäymiseen oli joidenkin kohdalla helpottunut.

*"Se keilaus on kiva ku tapaa niitä tuttuja, meillä on se porukka keilannu jo useamman vuoen...on se kiva porista muiden kanssa, kotona aika tahtoo tulla joskus pitkäksi, se se on kiva tässä kuntoutuksessa ku tapaa tuttuja...Nykyään ei vaimon tartte aina patistaa ulosmenoo ..."*

*"Tytär käy säännöllisesti ja poikakin käy silloin tällöin ei minun luona käy paljon vieraita tytär käyminä käy paljon missään enkä minä haluakkaan... olen käynyt pojan luona ja aion käydä tyttären luona etelä-Suomessa."*

*"..tasapaino on sen verran parempi et tullee käytyä ulkon ja siellä tapaa ihmisiä, illalla katselen telkkaria ... olis kiva päästä uudelleen kuntoutukseen ja laitoksen olis niin paljon huolettomampaa ja illallakin olis seuraa..."*

Veteraanien mielestä kuntoutuksella oli merkitystä heidän sosiaaliseen elämäänsä lähinnä parantuneen liikkumiskyvyn vuoksi. Heidän liikkumisensa oli varmempaa ja se oli lisääntynyt. Joidenkin kohdalla lisääntynyt liikkuminen tarkoitti myös sitä, että he tapasivat ystäviään useammin. Oli kuitenkin huomioitava että jokaisen veteraanin sosiaalisten kontaktien tarve oli hyvin henkilökohtainen; joillekin veteraaneille oli hyvin tärkeää jokapäiväinen jatkuva ja säännöllinen kanssakäyminen sukulaisten ja ystävien kanssa, toiselle veteraanille tyydyttäväksi sosiaalisesti kanssakäymiseksi riitti tavata silloin tällöin sukulaisiaan ja ystäviään. Jokainen veteraani halusi kuitenkin vaihtaa mielipiteitä ja ajatuksia ystävien ja tuttavien kanssa ja he toivat esille pelkonsa kontaktien mahdollisesta vähenemisestä ja loppumisesta, jonka seurauksena olisi yksinäisyys ja turvattomuus. Heille oli tärkeää, että oli olemassa joku joka tiesi heidän elämästään ja olemisestaan. Eräs veteraani kertoi, että kauheinta, mitä hänelle saattoi tapahtua olisi kuolla yksin kotona ja hänet löydettäisiin vasta muutaman viikon kuluttua.

### 3.3.5.3. Veteraanien mielipiteet hyvästä kuntoutuksesta

Kuntoutukseen osallistuneet veteraanit olivat olleet yhtä lukuun ottamatta kaikki

**aikaisemmin kuntoutuksessa** , joten he kykenivät hyvin vertaamaan eri kuntoutusmenetelmiä, ja heille oli muodostunut myös käsitys hyvästä kuntoutuksesta. Fysikaalisessa hoitolaitoksessa saatua kuntoutusta ei pidetty kuntoutuksena ja he mainitsivat niistä vain erikseen kysyttäessä. Yksittäisiä fysikaalisia hoitoja ja hierontaa he pitivät lähinnä kuntoutusta tukevinä hoitoina.

Kaikkien kuntoutukseen osallistuneista veteraanien mielestä kuntoutuksen tulee olla **ryhmämuotoista** eikä yksilökuntoutusta.

*“Kyllä se on ihan totta, että ryhmässä kun sitä kotona ja arjessa on ihan yksin”*

*“Ryhmässä on ihan hyvä tehdä kaikenlaisia hommia, pitäis kuitenkin katsoa että oli samanlaisia...nyt siellä oli niin huonokuntoisia ettei aina tullut ees hiki”*

*“Ryhmässä tulee paremmin tehtyä”*

*“Pitäää sitä käyä hierottamassa ja saamassa sähköhoitoa, se auttaa ku alkaa kolottamaan jotakin paikkaa”*

*“Ryhmäliikunta oli kaikista kauheinta sellaselle joka harrastaa liikuntaa, siinä oli kestämistä...mieluummin minä olen sellasessa ryhmäkuntoutuksessa kuin yksilökuntoutuksessa kunhan se ryhmä on parempikuntoinen kun tämä”*

Veteraanien mielestä ryhmäkuntoutuksen hyvinä puolina on se, että toisten läsnäolo ikään kuin motivoi omaa toimintaa. Mielipiteiden vaihto saman ikäisten ja kokemusten omaavien kanssa koettiin antoisaksi ja virkistäväksi. Toisaalta he toivoivat että ryhmän osallistujat olisivat samankuntoisia, jolloin esim. ryhmäliikunta olisi kaikille tehokasta.

Myös aikaisemmissa veteraanikuntoutusta koskevissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia. Hanhelan (1995) mukaan veteraanit halusivat ryhmämuotoista kuntoutusta yksilökuntoutuksen sijaan.

Veteraanien mielestä kuntoutuksen tulisi olla **tiivistä**.

*“Kahen viikon mittanen tiivis kuntoutus olis hyvä..sen vielä jaksoi...ja jos se olis vaikka kerran vuodessa olis se sellanen soppeli homma..”*

*“Yhellä kertaa kaksi viikkoa oli tarpeeksi, mutta niitä saisi olla useammin, kerran vuodessa saisi olla”*

*“Vaikka kun aloittaa, niin tiivis ohjelma on paras, se sekottaa muuten normaalin elämän, täällä ollessa ei kotityöt jää, eikä tuu aika pitkäksi”*

Kaikki kuntoutukseen osallistuneet veteraanit painottivat sitä, että kuntoutuksen tulisi olla vähintään kerran vuodessa tapahtuvaa. Sen tulisi olla jatkuvaa ja säännöllistä, sen tulisi sisältää ainakin kerran vuodessa joko tiiviin päiväkuntoutuksen tai laitospääsevänsä säännöllisen välein kuntoutukseen. Samoin Hanhelan (1995) julkaisemassa väitöskirjassa todetaan veteraanien haluavan jatkuvaa ja säännöllistä kuntoutusta.

Ryynäsen ym. (1997) suorittamissa tutkimuksissa on myös todettu veteraanien toivovan pääsevänsä säännöllisen välein kuntoutukseen. Samoin Hanhelan (1995) julkaisemassa väitöskirjassa todetaan veteraanien haluavan jatkuvaa ja säännöllistä kuntoutusta.

Veteraanien mielipiteet **avo- ja laitospääsevänsä** välillä vaihtelivat.

*“ minä olen ajatellut hakea Diakonissalaitokseen kuntoutukseen, että se on ihan tosi kuntoutusta, siellä on siltä illalla vielä ohjelmaa ja saa käydä vaikka altaassa eikä tule aika pitkäksi”*

*“Tänne koululle laittoivat, vaikka olisin ehdottomasti halunnut vaikka Leville, saisi olla poissa kotoa, vähän erossa vaimosta”*

*“Kivaa täällä on olla, mutta laitospääsevänsä olis kiva et ei aina tarttis tulla ja mennä, ja siltä illalla olis kans seura”*

*“oli se niin helppoa, kun taksi toi ja vei...en olis halunnu laitokseen...näin kun sai kotoa käydä..sai asua kotona”*

*“Ei sitä voi olla kauan pois kotua, jää koti ihan rempalleen ja ei se vaimo oikeen pärjääle yksikseen”*

*“Ei sitä laitostuntoutusta tämänkuntonen mies jaksaisi, kotoa käsin se on ihan hyvä”*

Puolet veteraaneista eivät halunneet toisella paikkakunnalla olevaan laitostuntoutukseen, koska ero kotona olevasta puolisoista koettiin vaikeaksi. Iän karttuessa ja vaivojen lisääntyessä halukkuus laitostuntoutukseen myös väheni. Osa laitostuntoutukseen haluavista veteraaneista kaipasi kokopäiväistä seuraa ja he pitivät päiväuntoutuksen ensisijaisena puutteena sitä, että illalla heillä ei ollut mahdollisuutta osallistua ohjattuun tai vapaaehtoiseen toimintaan. Laitostuntoutukseen haluavat pitivät sitä tehokkaampana, koska toiminta oli kokopäiväistä.

Veteraanit olivat hyvin yksimielisiä eri **terapiamuotojen** tehokkuudesta.

*“Se se on parasta se hieronta ja sähköhoito ryhmäliikunta, kunhan se on semmosta sopivaa, mulle se oli nyt liian kevyttä..samoin on tärkeää, että katotaan niitä apukeinoja, keppejä ja sellasia, että pärjää siellä kotona kunnolla”*

*“Lihashuolto se olisi se kuntoutuksen tärkein osa, ja sähköhoito, semmoset ankarat pallopelit..... , se oli hyvä, kun oli sitä rentoutumista, tiedän miten tärkeää se on.”*

*.” parasta oli selän takia se allasvoimistelu, ja rentoutuminen tekee hyvää kait näin astmaatikolle.*

*“ oikeeta hierontaa saisi enemmän olla...sähköhoitoa, vesihierontaa ja*



*allashoitoa se olis tärkeätä, samoin se, että aina on se sama hoitaja niitä hoitoja antamassa, ei aina tartte kertoa vaivoja uudelleen”*

*“Se se oli hyvä, ku aina oli se sama hoitaja niitä hoitoja antamassa, oli sellanen turvallinen olo..”*

Kuntoutusjaksolle hakeutuessaan veteraanit olivat asettaneet pääpainon fysikaalisiin hoitoihin ja hierontaan . He pitivät myös ryhmäliikuntaa ja allasvoimistelua erinomaisena kuntoutuksena. Samoin he olivat sitä mieltä, että apuvälineiden tarpeen kartoitus on osa laaja-alaista ja hyvää kuntoutusta. Yksilökohtaisen terapian antaminen tulisi veteraanien mielestä tapahtua yhden ja saman fysioterapeutin toimesta. Aikaisemmissa kuntoutuksissa oli terapeutti vaihtunut lähes päivittäin, ja sen he olivat kokeneet hyvin hankalana.

Hieronta kohosi veteraanien kuntoutuksen yhdeksi tärkeimmäksi ja parhaaksi terapiamuodoksi. Samoin allasvoimistelu ja sähköhoidot olivat suosittuja ja haluttuja hoitoja, joilla veteraanien mielestä oli suurta merkitystä kivun poistumiseen ja “yleiseen vetreyteen”.

Samansuuntaisia tuloksia on Rynnänen (1997, 55.) saanut omissa tutkimuksissaan, joiden mukaan veteraanit pitivät hierontaa tärkeimpänä kuntoutusmuotona, ja yhtenä hyvänä kuntoutuksen kriteerinä pidettiin hieronnan tiheyttä ja kestoa. Samoin allasvoimistelu ja sähköhoidot olivat veteraanien mielestä yksi keskeisimpiä kuntoutukseen kuuluvia elementtejä.

Hyvään kuntoutukseen kuuluu veteraanien mielestä myös erilaiset **oheistoiminnot** , joihin kuuluvat mm. ohjaus, neuvonta, viriketoiminta ja retket.

*“kyllä siellä ryhmässä oli kiva tehdä niitä koristeita...samalla kerkis jutella”*

*“Hyviähän ne ohjeet on, ja hyväähän se tekis, muttei tuu yksin tehtyä...tein minä niitä vähän aikaa, mut sitten ne unohtuu”*

*“olihan ne ruokaohjeet jottain, mut ei ne kauan pysy päässä..se askarteluhomma oli ihan höpöä, siellä pitäis olla sorvit ja sellaset kunnon vehkeet..”*

*“Vanhat papat nauraa nuorille tytöille,ku ne kertoo mitä pitäis syödä, jokkaisellahan ne on ne vanhat tavat”*

*“Niitä retkiä ja sellaisia sais olla paljon enemmän, ei niitä tuu yksin tehtyä”*

Terveyskasvatusluentoihin veteraanit suhtautuivat varauksellisesti. He eivät muistaneet niiden sisältöä enää puolen vuoden kuluttua, ja muutenkin niiden sisältö koettiin hieman holhoavana. Jakson aikana annettuja voimisteluohjeita veteraanit pitivät tärkeinä ja hyödyllisinä ja niitä oli noudatettu jonkin aikaa kuntoutuksen päätyttyä ja ne oli uudelleen otettu esiin jonkun vaivan ilmettyä, esim. selän uudelleen kipeytyessä. Lähes varauksettoman suosion sai kuntoutusjakson aikana pidetyt viriketoimintatuokiot, joissa sai tehdä erilaisia askartelu- ja käsityöhommia. Ainoastaan yksi miesveteraani kaipasi oikein kunnon puuverstaan toimintaa. Kuntoutusjakson aikana tehtyjä retkiä pidettiin hyvinä ja virkistävinä kokemuksina.

**Yhteenvetona** voidaan mainita, että hyvä kuntoutus oli veteraanien mielestä tiivistä, yhtäjaksoista, monipuolista, ryhmämuotoista laitos- tai avokuntoutusta. Sen tulee olla jatkuvaa ja vähintään kerran vuodessa toistuvaa, pari viikkoa kestävää toimintaa. Kuntoutusjakson tulee sisältää päivittäin hierontaa, fysikaalisia hoitoja ja liikuntaa sekä rentoutustuokioita. Viriketoiminta, yhteiset retket ja keskustelutuokiot ovat yksi hyvän kuntoutuksen osatekijöitä. Hyvä ruoka, yksilöllinen terapia saman terapeutin suorittamana kuten myös yksilölliset ohjeet kuuluvat veteraanien mielestä hyvään kuntoutukseen.

Hanhelan (1995) mukaan veteraanit eivät pidä nykyisiä kuntoutusmuotoja ainoana mahdollisina. He haluaisivat että kuntoutusta kehitettäisiin heidän tarpeittensa mukaisesti. Heidän mielestään sosiaalista kanssakäymistä ja sosiaalista tukea vahvistavaa kuntoutusta olisi lisättävä. Päiväkuntoutusten ja virkistysleirien kehittäminen on veteraanien mielestä tällä hetkellä kehittämisen arvoinen asia. Veteraanien mielestä päiväkuntoutusta voidaan järjestää edullisemmin kuin laituskuntoutusta jolloin

kuntoutustilaisuuksia on enemmän. Perinteisen kuntoutuskäytännön rinnalla on säännöllisen kotiavun ja apuvälineiden hankkiminen kuten myös hieronta kotona sellaisia seikkoja, jotka miellyttivät tutkimukseen osallistuneita veteraaneja. Kallanranan ym. (1995) suorittamassa tutkimuksissa on veteraanit esittäneet toiveita uusien kuntoutusmuotojen kehittämiseksi. Veteraanit ovat ehdottaneet että kuntoutuksessa tulee korostaa nykyisin yhä enemmän yksilöllisyyttä ja monipuolisuutta. Lisäksi he toivoivat, että kuntoutus järjestetään lähempänä heidän kotiaan, ja että se on jatkuva prosessi eikä epäyhtenäinen sarja kertaluonteisia, satunnaisia toimenpiteitä.

## 4. POHDINTA

### 4.1. Tutkimuksen eettisiä kysymyksiä

Tapaustutkimuksen eri vaiheisiin saattaa liittyä eettisiä kysymyksiä, jotka koskevat tutkittavien anonymiteetin suojaamista (Syrjälä 1988, Arhbold 1996.) Löppösen (1991) mukaan tietojen käsittelyyn liittyy anonymiteetin lisäksi luottamuksellisuus. Tutkimustyön raportoinnin yhteydessä pyrimme pitämään mielessämme anonymiteetin suojaamisen, ja tämä korostui etenkin autenttisten lainausten valinnassa, joihin olemme kiinnittäneet erityistä huomiota. Henkilöt eivät esiinny tutkimusraportissa omilla nimillään. On kuitenkin huomioitava, että tutkittavien suojaaminen on helpompaa silloin, kun aineiston koko on suuri ja tulokset esitetään tilastollisina lukuina. (Hoitotyön tutkimuksen eettiset suuntaviivat Pohjoismaissa, 1987) Veteraanit tiesivät mihin tarkoitukseen haastattelut tehtiin ja miten niitä tullaan käyttämään. Heille kerrottiin että haastattelut ja nauhat tullaan hävittämään tutkimuksen valmistuttua.

Jokaiselta veteraanilta otettiin kirjallinen suostumus haastattelujen tekemiseen ja rehtori Vuokko Lohiniva antoi myös kirjallisen suostumuksen tutkimuksen suorittamiseen. Ennen kotona suoritettujen teemahaastattelujen aloittamista otimme henkilökohtaisesti heihin uudelleen yhteyttä ja kerroimme uudelleen tutkimuksen aiheen, tarkoituksen ja sen miten haastattelumateriaalia tulemme käyttämään. Sovimme myös heidän kanssaan ajankohdan, jolloin saatoimme mennä heidän kotiinsa.

Mielestämme eettisyyteen kuuluu tutkittavien oikeuksien huomioiminen, ja

vapaaehtoisuuden periaate. Jokainen veteraani sai rauhassa miettiä mahdollista osallistumistaan ja siihen osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin. Tutkimuksessa jossa kysytän ihmisen henkilökohtaisia mielipiteitä on oltava varovainen, ettei tiedonantajaa aseteta tilanteeseen johon hän ei ole valmistunut. (Grönfors, 1982) Haastateltaville kerrottiin miten tutkijoihin saa yhteyden, mikäli heillä tulee kysymyksiä tutkimuksesta. Burns (1987) mukaan yksi tutkimuksen peruskysymyksiä on se, mitä hyötyä tai haittaa tutkittavalle tutkimuksista on ja miten heidän yksityisyytensä säilyy loukkaamattomana, miten luottamuksellisuus turvataan ja ollaan johdattamatta tutkittavia harhaan. Tutkimuksen kuluessa pohdimme oliko tutkimuksella sellaisia vaikutuksia, jotka aiheuttaisivat haittaa tutkittaville, ja mielestämme sellaisia ei esiintynyt, vaan moni veteraaneista ilmaisi olleensa hyvin tyytyväisiä keskusteluihin. Koska haastattelutilanteita oli useita olisimme huomioineet mahdolliset syntyneet jännitteet.

## 4.2. Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä

### 4.2.1. Veteraanien kokemukset selviytymisestä jokapäiväisestä elämästä

Kotona selviytyminen oli haastateltavien mielestä selviytymistä arkielämän askareista ja siihen kuuluivat heidän mielestään sosiaaliset kontaktit, asioimisesta selviytyminen, kotitöistä suoriutuminen ja itsenäinen liikkuminen. Samansuuntaisesti on Judge (1993) päätellyt omassa ikääntyviä koskevassa tutkimuksessaan, jossa liikkuminen tarkoitti samaa kuin kävely, joka on oleellinen osa päivittäisiä toimintojamme. Hänen mukaansa se mahdollistaa itsenäisen asioiden hoidon, liikkumisen ja sosiaalisen osallistumisen kodin ulkopuolelle.

On selvää, että itsenäinen liikkuminen antaa vapautta ja mahdollistaa selviytymistä jokapäiväisestä elämästä. Sen vuoksi on kiinnitettävä erityistä huomiota sellaisten ikääntyvien henkilöiden liikkumiskyvyn ylläpitoon, jotka eivät voi harrastaa liikuntaa ja liikkumista kodin ulkopuolella. Tällaisten ikääntyvien henkilöillä tulisi olla mahdollisuus säännöllisesti toistuvaan seurantaan, jolla tuettaisiin heidän liikkumisensa säilymistä. Avainasemassa ovat ikääntyvien perheenjäsenet ja ystävät ja ennen kaikkea ikääntyvän kotona asumista tukevien palvelujen antajat. Olisi kehitettävä esim. terveyskeskuksiin verkosto, joka säännöllisin väliajoin tarkastaa ikääntyvien liikkumiskyvyn. Mielestämme

on helpompaa ennaltaehkäistä liikkumattomuutta kuin korjata liikkumattomuuden aiheuttamia ongelmia. Samalla kun ikääntyvien toimintakykyä seurattaisiin voitaisiin tukea ja aktivoida heitä toimintaansa. Ikääntyneet eivät välttämättä tiedä mitä mahdollisuuksia heillä olisi oman liikkumisensa ylläpitämiseen. Frändin (1996) mukaan myöhäisessä keski-iässä aktiivisesti liikuntaa harrastanut henkilö jatkaa sitä todennäköisesti myös ikääntyessään. Yleiset ikääntyville tarkoitetut liikuntamahdollisuudet tavoittavat näinollen ne henkilöt, jotka liikkuvat joka tapauksessa ja jatkavat aikaisempia liikuntatottumuksia. Ongelmallisimpia ovat ne passiiviset liikkujat, jotka eivät osaa, tai edes tiedä liikunnan eri mahdollisuuksista. Kaikki tutkimukseen osallistuneet veteraanit kokivat liikkumisen todella merkityksellisenä ja he halusivat ylläpitää ja kehittää sitä. Tämä antaa kuntoutuksesta vastaaville henkilöille haasteita, miten juuri ne, jotka eniten tarvitsisivat ylläpitävää liikuntaa saadaan kuntoutuksen piiriin. Yleensä aktiiviset liikkujat olivat aktiivisia myös muussa toiminnassaan, ja he osasivat ja uskalsivat hakeutua erilaisiin kuntoutuksiin, maksullisiin ja ilmaisiin.

Sosiaaliset kontaktit olivat tutkimuksemme mukaan osa jokapäiväistä selviytymistä. Jokaisella vanhuksella oli omat kontaktinsa, jotka antoivat voimavaroja päivittäiseen elämään. Oma lähenen suku oli tärkein, ja he pitivät yhteyksiä etenkin lapsiinsa. Erityisen tärkeitä tuntuivat olevan lapsenlapset, joiden käynnit koettiin piristävänä ja heidän elämäänsä seurattiin tarkoin. Näyttää siltä, että läheinen suku on tärkeä ikääntyvien kotona selviytymistä edistävä tekijä. Hyvin monen veteraanin lapset pitivät huolta vanhemmistaan ja auttoivat heitä asiainnissa ja etenkin siivouksessa. Osa veteraaneista oli sitä mieltä, että ilman heidän apuaan kotona asuminen olisi hyvin vaikeaa. Toisaalta, mikäli he eivät asuisi kotona, tämä kontakti vähenisi ja merkitys muuttuisi. He esittivät pelkonsa, että mikäli he joutuisivat laitokseen lapset ja lapsenlapset eivät kävisi heidän luonaan niin usein ja käynnit olisivat "piipahtamista". Heikkinen (1998) on saanut samansuuntaisia tuloksia ja hän on todennut sen lisäksi, että yhteydet ovat sitä tiiviimmät, mitä lähempänä lapset asuvat vanhempiaan. Sundmanin (1992) tutkimuksessa, joka koski vanhusten elämänhallintaa, todettiin myös, että omaiset tukivat vanhusta selviytymään arkiaskareistaan.

Tutkimuksessamme esim. siivousavun pyytämistä lähisukulaisilta ei koettu vaikeana, vaan ennemminkin luonnollisena asiana. Ainoastaan asioimisen suhteen avunpyyntö oli osalle vaikeaa. Heikkinen (1988) on omassa selvityksessään saanut päinvastaisen

tuloksen, ja siinä ikääntyvät kokivat helpommaksi kotipalvelun avun, koska he eivät halunneet olla taakkana muille. Ilmeisesti tutkimukseen osallistuneiden veteraanien avuntarve ei ollut niin suurta, että se olisi koettu taakkana olemisena. Kuitenkin he toivat esille huolestumisensa kuntonsa heikkenemisestä, koska silloin avuntarpeen lisääntyminen aiheuttaisi riippuvuuden tunteen ja taakkana olemista. Kuntoutuksessa tuleekin huomioida avun tarpeen antamien ja yhteensovittaminen. Ikääntyneitä tulisi kuunnella ja tarjota sitä apua, jota he kokevat tarvitsevansa. Joskus liiallisen avun tarjoaminen saattaa aiheuttaa tahattomia ongelmia. Jos esim. ikääntynyt haluaa käydä itse verikokeissa vaikkapa terveyskeskuksessa ja jonottaa siellä aikansa, voi sillä olla suurta merkitystä hänen aktiivisuutensa. Ei tulisi liian herkästi tarjota apua kotiin esim. verikokeen ottoa varten. Terveyskeskuksessa käynti saattaa merkitä tuttavien tapaamista, eri henkilöiden kanssa keskustelua - pakoa arjesta. Se voi katkaista yksinäisyyden ja antaa vaihtelua elämään. Toisaalta, jos joku ikääntyvä ei halua liikkua kotoaan, ja siihen ei ole mitään erityistä syytä, sallittakoon sekin.

Kuntoutuksen ammattilaisten olisi pyrittävä ymmärtämään sosiaalisten kontaktien merkitys. Se onnistuu vain ja ainoastaan mikäli eri ammattiryhmät tekevät yhteistyötä ja kuntoutuksen laaja-alaisuus ymmärretään. Yksi ahdistuksen tekijä on ikääntyneillä pelko yksinäisyydestä ja sukulaiskontaktien vähenemisestä ja se yhdistettiin jotenkin laitokseen siirtymiseen. Näinhän ei tarvitsisi olla, ja mikäli tällainen ajatus on yleinen vanhusten keskuudessa, tulisi siihen kiinnittää enemmän huomiota.

Tutkimuksessamme ilmeni päivittäisen rytmien tärkeys. Veteraanit pyrkivät säilyttämään aikaisemmassa elämänvaiheessa omaksumaansa käyttäytymismallit ja he halusivat tehdä tiettyjä asioita tiettyinä aikoina vuorokaudesta. Lehtisen (1989) mukaan yksilö pyrkii ikääntyessäänkin säilyttämään elämänsä mahdollisimman muuttumattomana verrattuna aktiivisiin vuosiin, ja täten hän pystyy parhaiten sopeutumaan vanhuuteen. Rauhallisen yöunen merkitystä ei tule väheksyä, mutta olisi hyvä miettiä, voiko esim. liikuntaa lisäämällä vähentää lääkkeiden käyttöä. Joskus tuntui yöunen merkitys jopa pakonomaiselta, mutta toisaalta veteraanit kertoivat yöllä kokevansa yksinäisyyden ja kivut voimakkaampana, ja se aiheutti heissä suorastaan masentuneisuutta ja ahdistusta.

Kun suunnitellaan kuntoutusjaksoja on syytä tutustua veteraanien aikaisempiin

päivärytmeihin, jotta kuntoutuksen aikana se ei suuremmin muuttuisi. Olisi hyvä ymmärtää sen tärkeys ja merkitys. Osa veteraaneista koki vaikeana esim. sen, että aamupala oli yhdeksän aikaan heti, kun he tulivat koululle. Osalla oli tapana syödä aamupuuro kuudelta, ja aamupala yhdeksän aikaan oli hankalaa. Samoin lounaan jälkeen oli osa oppinut panemaan pitkäkseen vähäksi aikaa lepäämään, kun taas koululla siihen oli vähäiset mahdollisuudet. Tähän on syytä kiinnittää huomiota, koska päivärytmin tarpeellisuus tuli korostuneesti esiin, ja sen häiriintyminen koettiin jopa ahdistavana.

#### 4.2.2. Veteraanien kokemukset kuntoutuksen merkityksestä kotona selviytymiseen

Veteraanit olivat hakeutuneet kuntoutukseen lähinnä jonkin lääketieteellisen diagnoosin pohjalta. Yleisin syy hakeutumiseen oli tuki- ja liikuntaelinsairaus, joka aiheutti kipua ja toimintakyvyn heikkenemistä. Kukaan heistä ei ollut hakeutunut kuntoutukseen esim. yksinäisyyden vuoksi, vaikka se koettiin haastatteluissa ongelmaksi. On kuitenkin todettava, ettei yhteiskunta salli veteraanien kuntoutukseen osallistumista ilman lääkärin lähetettä. Ja siihen pitää saada jokin diagnoosi, joka edellyttää hoitoa. Veteraanit itse kuitenkin halusivat kuntoutusta ennaltaehkäisevässä mielessä, jotta kotona eläminen onnistuisi. Lainsäädännöllisesti sallitaan nykyisin työikäisille ennaltaehkäisevää kuntoutusta, mutta se käsite ei koske veteraaneja eikä ikääntyviä. Tämä on selkeästi puute, johon on tulevaisuudessa kiinnitettävä huomiota, koska varsinkin ikääntyneillä syntyneiden vaurioiden korjaaminen on pitempiaikaista ja vaikeampaa. Tutkimuksissa on selvästi voitu osoittaa, että ikääntyvien kuntoutus on myös taloudellisesti kannattavaa, ja jokainen voi miettiä mitä se merkitsee yksilötasolla veteraanille.

Veteraanit kokivat kuntoutuksilla olevan merkitystä liikkumiselle. Yksilötasolla merkitykset olivat erilaiset. Eräs veteraani ei ollut ennen kuntoutusta liikkunut useaan vuoteen kotinsa ulkopuolella yksin. Kuntoutusjakson jälkeen hän käytti sujuvasti yleisiä kulkuneuvoja ja oli vakuuttunut, että ilman kuntoutusta hän ei olisi uskaltanut kotinsa ulkopuolelle. Toisen veteraanin kohdalla oli potkuri saanut jäädä kellariin ja liikkuminen onnistui yksin. Liikunnan lisääntyminen onnistui myös apuvälineen saamisen myötä. Kun tutkimme veteraanien kävelynopeuden, askelpituuden ja tasapainon muuttumista kvantitatiivisin menetelmin emme saaneet tilastollisesti merkittäviä muutoksia. Tässä yhteydessä onkin

hyvä mieltä miten olisi kvantitatiivisia tuloksia tulkittava, koska todellisuudessa yksilötasolla mielestämme muutokset olivat todella mullistavia, ja muuttivat ainakin näiden kahden veteraanin kohdalla arkielämää. Toinen veteraani oli ollut ennen kuntoutusta jo usean vuoden ajan riippuvainen kotiavusta, mutta nyt hän oli lähes täysin itsenäinen. Liikkumisen paraneminen vaikutti suoraan veteraanien asioimiseen. He kokivat olonsa turvallisemmaksi ja itsenäisemmäksi, koska asioimisessa ei tarvittu enää niin paljon apua. Jokainen veteraani kertoi lisänneensä liikkumista kuntoutuksen jälkeen, mutta he toivoivat uutta kuntoutusjaksoa saadakseen uutta potkua liikkumiseen.

Jotta kuntoutuksella saavutetut vaikutukset olisivat pitkäaikaisia, olisi syytä pohtia kuntoutuksen säännöllisyyttä. Yhteiskuntapoliittisesti olisi mietittävä, onko kalliimpaa kuntouttaa ikääntyviä säännöllisesti kuin antaa heille kotiapua lähes päivittäin. On kuitenkin todettava, että tutkimukset tältä alueelta ovat puutteelliset, eikä niihin voida vedota.

Joidenkin veteraanien mielestä kuntoutuksella oli ollut positiivinen vaikutus heidän sosiaaliseen elämiseensä. Tämä tuli esille etenkin sellaisten veteraanien kohdalla, joilla liikkuminen oli ollut vähäistä tai huonoa ennen kuntoutusta. Liikkuminen ja sosiaalisten kontaktien yhteys oli mielestämme selkeä ja veteraanit kokivat liikkumisen vaikuttavan riippumattomuuteen ja itsenäisyyteen. Kuntoutuksessa tulisi kiinnittää huomiota liikkumisen varmuuteen, ja harjoitella sitä erilaisissa tilanteissa ja olosuhteissa. Tässä on koululla järjestettävissä kuntoutusjaksoissa kehitettävää. Liikkumista tulee harjoitella luonnossa ja yleisissä kulkuneuvoissa.

Ikääntyvien liikkumista vaikeuttaa fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Ikääntyvän ihmisen kävely muuttuu varovaisemmaksi ja hän saattaa pelätä liikkumista yksin. Liikkumisen epävarmuuden lisääntymiseen vaikuttaa mm. näön heikkeneminen. Hytösen (1993) mukaan asennon hallinnan ylläpitämisen tärkein järjestelmä on näkö. Hyvässä valaistuksessa voi näön avulla saatava informaatio helpottaa suuresti tasapainon ylläpitoa. Varsinkin ikääntyneiden kohdalla hämäränäköisyys heikkenee ja vaikeuttaa tasapainoa. Ympäristöstä tulevia visuaalisia häiriötekijöitä on mm. pyörivä tai liikkuva ympäristö tai raidallinen alusta. (Pyykkö 1990, Era 1995) Nämä seikat on kuntoutuksessa huomioitava, ja jo pelkästään niiden tiedostaminen saattaa edesauttaa tarvittavan



rohkeuden aikaansaamista, jotta ikääntyvä uskaltaa liikkua itsenäisesti.

Veteraanit kokivat että kuntoutuksen ansiosta olivat kivut vähentyneet ja toisilla jopa kokonaan hävinneet. Kivun vähentyminen oli edesauttanut rauhallisen yöunien saamisen, jolla oli merkitystä seuraavan päivän toimintoihin. Veteraanit olivat myös tyytyväisiä lääkkeiden käytön vähenemisestä. He olivat huolissaan kipulääkkeiden jatkuvasta käytöstä ja he pelkäsivät lääkkeiden tehon vähenevän.

#### 4.2.3. Veteraanien mielipiteet hyvästä kuntoutuksesta

Tutkimustulosten pohjalta voidaan todeta, että veteraanit ovat hyvin realistisia oman kuntoutuksensa suhteen. He esittivät toivomuksena kuntoutusjärjestelmän kehittämistä siten että kuntoutus ei olisi satunnaista, yksittäisiä toimenpiteitä käsittävä, vaan se olisi jatkuvaa ja säännöllistä. Hanhela (1995) on saanut samansuuntaisia tuloksia kartoittaessa veteraanien mielipiteitä kuntoutuksesta.

Nykyisin veteraanien kuntoutus toteutetaan eri laitoksissa yksittäisinä tapahtumina. Kuitenkin veteraanien kuntoutuksen tulisi olla jatkuva prosessi, jolloin heille voisi järjestää kotipaikkakunnallaan jatkohoitoja ja avohoitojaksoja sekä tarpeen tulleen määrävälein toteutettuja tukijaksoja.

Koska veteraanit ikääntyvät, heidän kroonisten sairauksiensa määrä lisääntyy ja se aiheuttaa jatkuvasti muuttuvia haasteita veteraanien kuntoutuksesta vastaaville henkilöille. Nykyisin hyvin suositut laitospainotteiset kuntoutusjaksot saattavat muodostua liian rankoiksi ja siksi olisi nyt oikea hetki ryhtyä miettimään avokuntoutuksen järkevää kehittämistä. Kuntoutuksen painopiste tulee siirtymään päivittäisiä toimintoja tukeviksi. Tällöin osa kuntoutuksesta tulee tapahtua veteraanien omassa asuinympäristössä. Kuntoutuksesta vastaavan henkilökunnan tulee kehittää menetelmiä miten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyisyyttä voidaan parhaalla mahdollistella tavalla tukea.

Hanhela (1995) on todennut että, veteraanikuntoutuksen kohdentuminen on huono,

koska veteraaneilla ei ole subjektiivista kuntoutustarvetta, eivätkä he ole tietoisia olemassa olevista kuntoutusmahdollisuuksista. Hänen mukaansa iäkkäät ihmiset ovat hyvin epäitsekkeitä ja saattavat jättää kuntoutushakemuksensa tekemättä, koska he saattavat ajatella muiden tarvitsevan kuntoutusta heitä enemmän, toisaalta kuntoutusta eivät aina saa sitä eniten tarvitsevat. Kuntoutukseen pääseminen saattaa olla myös hyvin sattumanvaraista ja siihen saattaa vaikuttaa mm. ystävyys-suhteet, aatteellisuus eikä välttämättä kuntoutuksen tarve. Jotta yllä mainituista päästään voisi esim. esim. terveyskeskusten fysioterapiayksikkö kartoittaa alueen veteraanit ja heidän toimintakykyisyytensä ja laatia suunnitelma heidän kokonaiskuntoutuksestaan.

Kuntoutusta suunniteltaessa tulee veteraanien toiveet ottaa huomioon. Avokuntoutustoimintaa voitaisiin kehittää esim. siten, että osa kuntoutuksesta tapahtuisi terveyskeskusten fysioterapiayksiköissä. Olisi kuitenkin hyvä, että veteraanit muodostaisivat jonkinlaisen ryhmän, jolloin he voisivat saada tukea tarvittaessa sosiaaliseen kanssakäymiseen. Kuntoutuksessa pitäisi painottaa kotona selviämistä ja siihen liittyviä taitoja harjoitettaisiin myös käytännössä veteraanin kotona ja asuinympäristössä. Toiminta olisi jatkuvaa ja kerran pari vuodessa tapahtuvien intensiivisjaksojen aikana toteutettaisiin kuntoutusta sen hetkisten tarpeiden mukaisesti. Kuntoutus ei saisi missään nimessä olla vain fyysisiä hoitoja käsittävää toimintaa, vaan aina laaja-alaista ja kokonaisvaltaista. Tähän tutkimukseen osallistuneet veteraanit eivät edes mieltäneet erillisiä fyysisiä hoitotoimenpiteitä kuntoutuksena. Kuitenkin terveyskeskuksissa saatettiin evätä kuntoutushakemus veteraanilta, joka oli saanut fyysisen hoitojakson aiemmin samana vuonna.

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella on koululla pidetty kuntoutusjakso oikeilla jäljillä, mutta tulemme jatkossa panostamaan arkielämästä selviytymiseen. Suunnitelmissa onkin, että koululla järjestetyssä kuntoutuksessa tullaan käyttämään aikaa arkiaskareiden ja asioimisen onnistumisen kartoittamiseen. Saatujen tulosten perusteella pyritään löytämään keinoja mahdollisten löytyneiden ongelmien ratkaisemiseksi esim. apuvälineiden ja harjoittelun avulla.

Perinteiset kylpyläkuntoutusmuodot ovat veteraanien mielestä olleet hyvin virkistäviä, mutta voitaisiinko tämä puoli saavuttaa esim. henkilökohtaisilla lomilla. Joka tapauksessa veteraanien iän karttuessa ja kroonisten sairauksien lisääntyessä joudutaan kehittämään

avokuntoutusmuotoja.

Kuntoutukseen osallistuneet veteraanit olivat saaneet yksilöllisiä terapioita lääkärin lähetteen mukaisesti. Heidän miestään ryhmäliikunta, allasvoimistelu ja sähköhoidot olivat erinomaisia kivun lievittäjiä ja lisäsivät vetreyttä. Kaikkien hoitojen yläpuolelle kohosi hieronta, joka oli kaikkien veteraanien mielestä parasta terapiaa, mitä ihminen voi saada. Hieronnan tärkeys on tullut esille myös muissa veteraaneille tehdyissä tutkimuksissa mm. Ryynäsen tutkimuksissa (1997). Fysioterapeuttien olisikin syytä miettiä tämän terapiamuodon osuutta. Veteraanit halusivat että yksi ja sama terapeutti suorittaisi kaikki hoidot, koska se heidän mielestä loi turvallisuutta ja antoi mahdollisuuden syvällisempään kanssakäymiseen. Kuitenkin lähes kaikissa kuntoutusjaksoissa hieronnan oli suorittanut joku muu kuin yksilöhoidoista vastaava fysioterapeutti. Ilmeisesti kaikki fysioterapeutit eivät arvosta hierontaa ja pitävät sitä vähäisempänä toimintana, mitä se veteraanien mielestä ei suinkaan ole. Tähän kannattasi varmaan fysioterapeutin kiinnittää huomiota.

Veteraanit kokivat heille annetun sähköhoidon ja muiden fysikaalisten hoitojen auttaneen kivun lievityksessä. Kahden viikon aikana annettujen hoitojen vaikutus oli havaittavissa useiden kuukausien jälkeen kuntoutuksen päätyttyä. Mm. Lundström (1997) on todennut että 6-8 kerran oikein valittu fysikaalinen hoitomuoto esim. sähköhoito vaikuttaa kivun tunteen poistumiseen. Näinkin lyhyt hoitajakso on riittävä myös pitkäaikaisen tuloksen saavuttamiseksi. Kipujen poispysyminen oli selvästi vähentänyt esim. lääkkeiden käyttöä unen saamiseksi sekä helpottanut päivittäisiä toimintoja ja liikkumista.

#### 4.3. Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Kvalitatiivisen analyysin luotettavuuden arvioinnissa ei voida käyttää perinteisiä reliabiliteetin ja validiteetin käsitteitä, koska ne perustuvat tilastomatemattiseen ajatteluun. Wahlströmin (1992) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen analyysin luotettavuus koostuu **uskottavuudesta**, joka tarkoittaa sitä että analyysiin sisältyvä rekonstruktio on mahdollinen. Toiseksi se muodostuu **siirrettävyydestä**, joka tarkoittaa että analyysin tuloksena muodostunutta kuvaa tutkittavasta ilmiöstä voidaan soveltaa vastaavaan

ilmiöön toisessa olosuhteessa. Kolmanneksi hän mainitsee **käyttövarmuuden**, mikä tarkoittaa sitä, että käytetty analyysitapa soveltuu useimpiin tapauksiin huomiotta keskenäisistä poikkeavuuksista ja ulkoisten tekijöiden vaihteluista. Viimeisenä luotettavuuden alueena hän mainitsee **vahvistettavuuden**. Se tarkoittaa sitä että samasta aineista saadaan eri analyysikeinoin vastaavat tulokset.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kulkee läpi tutkimusprosessin tutkimuksen suunnittelusta, aineiston hankinnasta, tutkimusmetodiin ja tutkimusaineiston perusteella tehtyihin johtopäätöksiin. (Leininger 1985)

**Tutkimusaineiston keräämisen** luotettavuuden kannalta on tärkeää valita sellaiset tutkittavat, jotka vastaavat parhaiten tutkimuksen tehtävän asetelua ja jotka ovat tärkeitä tutkimuksen kannalta. ( Field ym. 1987, Hirsjärvi ym. 1993) Tämän tutkimuksen tiedonantajia olivat kuntoutukseen osallistuneet veteraanit, jotka kykenivät hyvin kommunikoidaan ja antamaan mielestämme luotettavaa tietoa. Sen lisäksi heillä oli omakohtaista kokemusta kuntoutuksesta, ja heille oli muodostunut käsitys kuntoutuksen merkityksestä

Haastattelut kirjattiin välittömästi haastattelujen aikana ja tarkennettiin haastattelujen jälkeen. Teemahaastattelu nauhoitettiin, mutta nauhoitus ei vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen, sillä veteraanit näyttivät unohtavan koko nauhurin olemassaolon heti keskustelun alettua. Hirsjärven ym. (1993) mukaan haastattelujen tekstien kirjoittamisella voi olla vaikutusta luotettavuuteen. Samoin, jotta kuvausten pohjalta laadittava käsitemaailma olisi lähelläkään totuutta, vaatii se aineiston onkeen kirjaamisen. Tässä tutkimuksessa kirjoittajana toimivat haastattelijat itse , joten tämä virhelähde on näin pyritty minimoimaan (Field ym. 1985, Hirsjärvi 1985 ). Jotta kirjoittamisvaiheessa ei tulisi tulkintaa, vaan lähteisiin voitaisiin palata koko tutkimuksen ajan olemme kirjoittaneet haastattelut juuri sellaisina kuin ne sanottu - autenttisin lainauksin.

**Tutkimusaineiston analyysin ja johtopäätösten** luotettavuuden vaikeutena on se ettei ole olemassa valmiita menettelytapaohjeita, joita seuraamalla voisi varmentaa sisäistä validiteettia. Tutkijan tehtävänä on esittää ja perustella omia valintojaan kuvauksen

rekonstruoimisessa. Sen jälkeen on lukijan tehtävä arvioida todellisuuskonstruktion pätevyyttä. (Varto1992 ) Omassa tutkimuksessamme olemme pyrkineet perustelemaan valintojamme, ja omasta mielestämme tutkimuksen eri vaiheet ovat loogisesti eteneviä ja perusteltavissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää useamman tutkijan mukanaolo (Kimchi 1991). Tutkimuksen eri vaiheessa keskustelimme valinnoista ja näin lopulliset ratkaisut eivät tulleet ehkä yhtä helposti kuin yksin tehtynä. Tämä mielestämme lisää luotettavuutta, koska valinnat on harkittuja ja perusteltuja.

Eskolan mukaan (1996) pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on laadullisessa tutkimuksessa **tutkija** itse, joten luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia ja siinä tehtäviä valintoja. Tämä ilmenee tutkimusraportissa siten, että totuus kuvataan siten miten se tutkijalle on ilmaissut itsensä. Grönforsin (1982) ja Hämäläisen (1987) mukaan tutkijat voivat tehdä relevantteja päätelmiä, mikäli he tuntevat hyvin tutkittavan ilmiön. Molemmilla tutkijoilla on pitkäaikaisia kokemuksia veteraanien ja iäkkäiden kuntoutuksesta, ja molemmat ovat vetäneet jo useampana vuotena veteraanien päivä kuntoutusjaksoja oppilaiden kanssa.

On kuitenkin huomioitava että tutkimusprosessin mahdollisimman tarkka kuvaus ei vielä ole riittävä luotettavuuskriteeriksi. Varton (1992) mielestä tutkimuksen yksi luotettavuuden kriteeri on se, ettei tutkimustuloksiin vaikuta satunnaiset ja epäoleelliset tekijät. Koska laadullisessa tutkimuksessa itse tutkimusta arvioidaan koko ajan, karsiutuvat itse satunnaisuudet tutkimusaineistosta pois. Omassa tutkimuksessamme olemme pyrkineet kuvaamaan tarkasti ja yksityiskohtaisesti jokaisen tutkimuksemme eri vaiheen, jotta lukijat voivat itse päätellä onnistumistamme.

#### 4.4. Yleispohdintaa ja jatkotutkimushaasteita

Suomessa nykyisin tehtävät fysioterapiaa koskevat tutkimukset ovat mielestämme liikaa mm liikuntatieteen, lääketieteen tutkimusten kaltaisia. Olisi kuitenkin tärkeää, että fysioterpien alalta tehtävät tutkimukset eivät olisi teoriaperusteeltaan ja

tutkimusmenetelmiltään muiden tieteiden mukaisia. Palveleeko esim. solutasolla tapahtuvien muutosten tutkiminen fysioterapiaa - vai tulisiko tutkimusten kohdistua enemmän merkityksen tutkimiseen - nimenomaan sen merkityksen, mitä joku muutos vaikuttaa henkilön jokapäiväiseen elämään, ja hänen toimintakykyynsä. Vaikka fysioterapia perustuu monitieteelliseen teoriaan, tulisi mielestämme pyrkiä löytämään sellaisia tutkimusmenetelmiä ja keinoja, joilla fysioterapia kehittyisi tieteenä.

Tulevaisuudessa fysioterapiatieteen tekijät voisivat pyrkiä tekemään tutkimusta ja pyrkiä esim. löytämään totuutta laaja-alaisella metodilla. Kvalitatiivinen tutkimus antaa usein syvällisemmän lähestymistavan ilmiötä laaja-alaisesti tutkittaessa, mutta jos kvalitatiiviseen tutkimukseen luontevasti osattaisiin yhdistää kvantitatiivinen tutkimusote voisi totuutta löytää myös siten. Tarkoituksenamme oli itsellämme tehdä tällainen työ, mutta se päättyi mahalaskuun. Kuitenkin mielestämme yritys oli tekemisen arvoinen ja jos meillä olisi ollut enemmän aikaa ja voimia olisimme varmaan yrittäneet jatkaa niin kauan kunnes molempien metodien yhteensovittaminen olisi onnistunut. Kuitenkin tämä työ antaa meille paljon kehittämismahdollisuuksia tuleville veteraanikuntoutusjaksoille, joten koemme onnistuneemme siinä hyvin.

Koska tulevaisuudessa veteraanien samoin kuin muidenkin ikääntyvien kuntoutuksen tarve tulee kasvamaan, mutta oletettavasti määrärahat pienemään, olisi syytä tutkia eri kuntoutusmuotojen tehokkuutta ja mielekkyyttä. Veteraanien mielipiteitä kuntoutuksesta ja sen muodosta ja laajuudesta olisi hyvä kartoittaa laaja-alaisemmin kuin mitä me tässä tutkimuksessamme saatoimme tehdä. Tutkimuksen avulla voitaisiin pyrkiä löytämään vastauksia eri menetelmien tehokkuudesta, ei niinkään sentteinä ja voimien lisääntymisenä, vaan toimintakyvyn paranemisena. Tasapainoa ja sen vaikutusta on tutkittu, mutta siinä olisi varmaan vielä paljonkin selviteltävää, etenkin eri menetelmien vaikuttavuuden osalta. Fysioterapia-alan tutkimuksien olisi mielestämme profiloiduttava, jotta oma alamme saisi sille kuuluvan arvostuksen - ja se ei tule mikäli haemme arvostusta muiden tieteiden ja niiden menetelmien avulla. Jos saman tutkimuksen voisi tehdä esim. solubiologi - onko se sitten fysioterapia-alan tutkimus?

## Lähteet:

Anderson, L. 1985. Loneliness, birth order and social loss among a group of elderly women. *Journal of Psychosomatic Research* 29/1.

Arbould, P.G. 1986. Ethical issues in qualitative research. Teoksessa Chenitz, W.C. & Swanson, J.M.: From practice to grounded theory. Addison-Welsey. Menlo Park, California.

Burns, N., Grove, S. 1987. *The Practice of Nursing Research*. WB Saunders Company. Philadelphia.

Downton, J. 1993. *Falls in the Elderly*. Edward Arnold. London.

Eskola, J., Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja. C 13. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Eskola, J. 1992. Kasvatustieteellisen tutkimuksen tiedonhankinnan eettisiä kysymyksiä. *Kasvatus* 23. 6-13.

Era, P. 1994. Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn muutokset vanhetessa. Kuusinen, J., Heikkinen, E., Huhtanen, P., Ilmarinen, J., Kirjonen, J., Ruoppila, I., Vaherva, T., Mustapää O., Rautaoja, S. (toim.) *Ikääntyminen ja työ*. Työterveyslaitos. WSOY. Juva

Field, P., Morse, J. 1985. *Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus*. Kirjayhtymä. Helsinki.

Frändin, K. 1995. *Physical Activity and Functional Performance in a Population Student Longitudinally from 70 to 76 Years of Age*. Göteborg.

Giorgi, A. 1985. *1/Sketch of a Psychological Phenomenological Method. Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh.

Grönfors, M. 1985. *Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät*. Wsoy. Porvoo.

Hanhela, H. 1995. Veteraanien kuntoutus. Oulun yliopisto. Oulu

Haworth, M. 1993. Hospital-based Community outreach to Medically Isolated Elders. Geriadic Nursing 14(1).

Heikkinen, E. 1988. Miten toimintakykyisyys muuttuu iän mukana, ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat? Kirjassa: Tutkimus ja kansanterveys. Suuntauksia 1980-luvulla. Toim. O-P Heinonen. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja. M: 58. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 1988. Teemahaastattelu. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Liikanen, P., Sajavaara, P. 1991. Tutkimus ja sen raportointi. Gummerus Oy. Jyväskylä.

Hoitotyön tutkimuksen eettiset suuntaviivat Pohjoismaissa. 1987. Forssan kirjapaino Oy. Forssa.

Holmen, K., Ericson, K., Anderson, L., Winblad, B. 1993. ADL capacity and loneliness among elderly person with cognitive impairment. Scan. J Prim Health Care 11/1.

Huttu-Juntunen, T. 1997. Kirjassa: Ryyänen, L., Ryyänen, O-P., Puska, P. Veteraanikuntoutuksen laatu. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansaneläkelaitos. Helsinki.

Hytönen, E. 1994. Minä oon ihan joutilas. Vanhainkodissa asuvan vanhuksen yksinäisyyden ilmeneminen ja yksinäisen vanhuksen selviytyminen. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Oulun Yliopisto. Oulu.

Hämäläinen J. 1987. Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä.. Johdatus laadulliseen sosiaalitutkimuksen käsityötaitoon. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Tilastot ja selvitykset 2/1979. Kuopio.

Härkäpää, K. 1987. Rintamaveteraanien kuntoutushoidon tuloksista ja ongelmista. Kirjassa: Kallio, V. (toim.) Rintamaveteraanien kuntoutus. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja ML 70.



- Judge, J., Lindsey, C., Underwood, M. 1993. Balance improvement in older women. *Physical Therapy* 73.
- Juntunen, M., Mehtonen, L. 1977. Ihmistieteiden filosofiset perusteet. Gummerus. Jyväskylä.
- Kalkas, H. 1991. Pehmeät arvot terveydenhuollossa. Jäähyväisluento 23.5.1990. Tampereen Yliopisto. *Hoitotiede* 3: 2-7
- Kansaneläkelaitos 1994 Matemaattinen toimisto. Helsinki.
- Kimchi, J., Polvika, B., Stevenson, J. 1991. Triangulation. Operational Definitions. *Nursing Research* 40(6). 364-366.
- Lehtinen, L. 1982. Eläkeläisten terveys- ja sairaanhoito. Porvoo
- Löppönen, P., Mäkelä, P. Pauno, K. 1991. Tiede ja etiikka. WSOY. Porvoo.
- Perttula, J. 1995. Kokemus Psykologisena Tutkimuskohteena. Suomen fenomenologinen instituutti. Tampere.
- Pyykkö, I., Jäntti, P., Aalto, H. 1990. Postural control in elderly subjects. *Age and ageing* 19.
- Rauhala, L. 1984. Holistinen ihmiskäsitys. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 25. Tampere.
- Rauhala, L. 1993. Eksistentiaalinen fenomenologia hermeneuttisen tieteenfilosofian menetelmänä. Tampereen Yliopisto. Jäljennepalvelu. Tampere.
- Roy, C.L. 1995. Developing Nursing Knowledge: Practice Issues derived from Four Philosophical Perspectives. In *Nursing Science Quarterly*, 8:2. Summer.

Rusell, D., Peplau, L., Cutrona, C. 1980. The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant Validity Evidence. *Journal of Personality and Social Psychology* 39/3.

Ryynänen, L., Ryynänen, O-P., Puska, P. 1997. Veteraanikuntoutuksen laatu. Tutkimus 41 kuntoutuslaitoksen toiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansanterveyslaitos. Helsinki.

Sairaalaliitto 1987. Vanhusten terveydeksi. Julkaisu 119. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala

Sundman, E. 1992. Vanhusten elämänhallinta. Tutkimus 75-, 80-, ja 85 - vuotiaiden helsinkiläisten selviytyvyydestä ja avuntarpeesta. Pro-gradu - tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion Yliopisto. Kuopio.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E., Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Kirjayhtymä. Rauma

Spiegelberg, H. 1975. Doing Phenomenology. Essays on and in phenomenology. Hague. Martinus Nijhoff.

Tervo, A. 1995. Niin kauan kuin elämänlankaa on, pystys itsestä huolehtimaan. Vanhusten kokemuksia kotona selviytymisestä. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Tilvis R., Sourander, L. 1993. Geriatria. Gummerrus Oy. Jyväskylä.

Turunen, K. 1987. Ihmissielun olemus. Arator Oy. Vaasa.

Töttö, P. 1983. Hermeneutiikka ja pehmeät menetelmät. Teoksessa Suhonen, P. (toim.) Pehmeät menetelmät sosiaalitutkimuksessa. Yhteiskuntatieteiden laitos. Sarja B/1983. Tampereen yliopisto. Tampere.

Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotavuudesta. Kasvatus. Suomen

kasvatustieteellinen aikakausikirja 22.

Wahlström, J. 1992. Merkitysten muodostuminen ja muuttuminen perheterapeuttisessa keskustelussa. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Valvanne, J. 1993. Toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat kliiniset havainnot. Gerontologia Vol 7:245-256.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Kirjayhtymä. Helsinki.

Veteraanikuntoutus 1991. 1991.Kansaneläkelaitoksen julkaisuja. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Painamattomat lähteet:

Lundeberg, T. 1997. Kipukoulutus. Nylands Svenska Yrkeshögskola, Arcada. Institutionen för social- och hälsovård. 29-30.10.1997.

Lähetäjä : LAPIN TERVEYDENHUOLTO-OPPILAITOS

Liite 1.

Päiväys : 4/9 1996

LUPA-ANOMUS OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSAINEISTON KERÄÄMISEKSI

|   |  |
|---|--|
| 1. LUVAN ANOJAT                               | JAOSTO /yo : <u>Jyväskylän Yliopisto /Liikuntatieteiden laitos</u><br>OPINTOLINJA : <u>FYSIOTERAPIAOP. koulutusohjelma</u><br>OPISKELIJAT : <u>Anne Kolbe / Kaisa Turpeenniemi</u> |
| 2. TUTKIMUS-<br>TYÖN AIHE                     | <u>Vetevään kuntoutuksen vaikeudet kuntoutuksen toimintakykyyn ja tasapainoon</u>  |
| TUTKIMUKSEN TARKOITUS                         | <u>Tarkoituksena on selvittää oppilaitoksessa opiskelevan vetevään kuntoutuksen vaikeuksia kuntoutuksessa</u>  |
| 4. TUTKIMUKSEN KOHDE TAI -RYHMÄ               | <u>Vetevään kuntoutuksen osallistujat</u>  |
| 5. AINEISTON KERUU-<br>MENETELMÄ              | <u>Haastattelu, mittaukset (kam. huopanta)</u>   |
| 6. AINEISTON KERUUSSA TARVITTAVAN AVUN LUONNE | —  |
| 7. AINEISTON KERUUN ARVIOITU AJANKOHTA        | <u>9.9 Mittaus 20.9 Mittaus seuranta</u>   |
| 8. TUTKIMUS-<br>SUUNNITELMAN HVYÄKSYMINEEN    | <u>3</u> päivänä <u>Syys</u> kuuta <u>1996</u> <u>Ylla Talvitie</u><br>tutkimuksen ohj.  |

Tutkimuksen tekijöiden allekirjoitukset:

Anne Kolbe Kaisa Turpeenniemi

Osoitteet ja puhelinnumerot:

3313493 3313494

Hyv. Terve! Ylla Talvitie

Vastaukset lupa-anomukseen palautetaan:

# VETERAANIKUNTOUTUS-OHJELMA

Liite 2.

## 16.- 20.9.1996

| KLO   | ma 16.9.   | ti 17.9.   | ke 18.9.                                      | to 19.9.                                      | pe 20.9.                                      |
|-------|--|--|---|---|---|
| 9:00  | Kahvi<br>Kuukkeli                                      | Kahvi<br>Kuukkeli  | Kahvi<br>Kuukkeli                             | Kahvi<br>Kuukkeli                             | Kahvi<br>Kuukkeli                             |
| 9:30  | Yksilöllinen<br>fysioterapia<br>Kuukkeli               | Yksilöllinen<br>fysioterapia<br>Kuukkeli                 | Yksilöllinen<br>fysioterapia<br>Kuukkeli      | Yksilöllinen<br>fysioterapia<br>Kuukkeli      | Yksilöllinen<br>fysioterapia<br>Kuukkeli      |
| 10:45 | Ulkoilu  | Ulkoilu  | Ulkoilu                                       | Ulkoilu                                       | Ulkoilu                                       |
| 11:15 | Ruokailu<br>Lepotauko<br>Porokatu /<br>B-talo          | Ruokailu<br>Lepotauko<br>Porokatu /<br>B-talo            | Ruokailu<br>Lepotauko<br>Porokatu /<br>B-talo | Ruokailu<br>Lepotauko<br>Porokatu /<br>B-talo | Ruokailu<br>Lepotauko<br>Porokatu /<br>B-talo |
| 13:00 | Kahvi  | Kahvi  | Kahvi   | Kahvi   | Ryhmätoiminta<br>Päättösjuhla                 |
| 13:30 | Ryhmätoiminta<br>Lihaskunto<br>Porokatu/sali<br>/allas | Ryhmätoiminta<br>Ravitsemusluento<br>Porokatu/<br>B-talo | Ryhmätoiminta<br>Viriketoiminta<br>Porokatu   | Ryhmätoiminta<br>Viriketoiminta<br>Porokatu   | Ryhmätoiminta<br>Porokatu/sali                |
| 15:00 |  |  |   | Rentoutuminen<br>Porokatu/sali                |   |

# VETERAANIKUNTOUTUS-OHJELMA

9.- 13.9.1996

| KLO   | ma 9.9.  | ti 10.9.                                      | ke 11.9.                                      | to 12.9.   | pe 13.9.   |
|-------|--|---|---|--|--|
| 9:00  | Kahvi<br>Kuukkeli                                    | Kahvi<br>Kuukkeli                             | Kahvi<br>Kuukkeli                             | Kahvi<br>Kuukkeli                                      | Kahvi<br>Kuukkeli                                      |
| 9:30  | Yksilöllinen<br>fysioterapia<br>Kuukkeli             | Yksilöllinen<br>fysioterapia<br>Kuukkeli      | Yksilöllinen<br>fysioterapia<br>Kuukkeli      | Yksilöllinen<br>fysioterapia<br>Kuukkeli               | Yksilöllinen<br>fysioterapia<br>Kuukkeli               |
| 10:45 | Ulkoilu  | Ulkoilu                                       | Ulkoilu                                       | Ulkoilu  | Ulkoilu  |
| 11:15 | Ruokailu<br>Lepotauko<br>Porokatu /<br>B-talo        | Ruokailu<br>Lepotauko<br>Porokatu /<br>B-talo | Ruokailu<br>Lepotauko<br>Porokatu /<br>B-talo | Ruokailu<br>Lepotauko<br>Porokatu /<br>B-talo          | Ruokailu<br>Lepotauko<br>Porokatu /<br>B-talo          |
| 13:00 | Kahvi<br>Porokatu                                    | Ryhmätoiminta<br>Kävelytesti<br>Urheilupuisto | Kahvi<br>Porokatu                             | Kahvi<br>Porokatu                                      | Ryhmätoiminta<br>Retki<br>Ounasvaaralle                |
| 13:30 | Ryhmätoiminta<br>Tutustuminen<br>Porokatu/<br>B-talo | Ryhmätoiminta<br>Taito<br>Porokatu/sali       | Ryhmätoiminta<br>Taito<br>Porokatu/sali       | Ryhmätoiminta<br>Liikkuvuus<br>Porokatu/sali<br>/allas | Ryhmätoiminta<br>Liikkuvuus<br>Porokatu/sali<br>/allas |
| 15:00 |  |   |   |  |  |

**"sitä tuntui että oli kuin uusi"**

Alli on 79-vuotias leskirouva joka asuu yksin omistamassaan kerrostaloasunnossa kaupungin liepeillä. Hänen äitinsä, jonka kanssa hän on asunut viime vuodet on jokin aika sitten kuollut ja Alli oli itse vasta muuttanut maalta kaupunkiin. Kuntoutuksessa Alli on ollut monta kertaa aiemminkin. "Olen ollut aikaisemmin kuntoutuksessa omin kustannuksin ...tällaisella ilmasella tuolla Rokualla, mut siit on 11 vuotta aikaa ja minä olin omin kustannuksin siellä Koskenpäässä ja minä olin tuossa Ikaalisissa ja tuossa Runnilla. Äiti mulla oli niin hyvä, että se on kustantanut nuo kaikki.. ei tämä yhteiskunta välitä . Minun velikin sanoi sinun täytyy päästä, mutta oli hyvä näinkin kun sai tommosen päivä kuntoutuksen". Kuntoutukseen Alli haki koska hänellä on astma ja kipuja jaloissa. "minulla on tuo astma ja se on semmonen että se vaatii joskus kuntoutusta, hieromista, ku sitä tällä tavalla kutistuu , aivan ja kohentamista, sitten jalat oli niin kipiät mulla oli nilkat ja ristiselkä niin huonossa kunnossa veri tahtoo mennä nilkkoihin, turpoaa. Mulla aina särkee päätä siihen on särkylääkkeitä." Alli kertoo tuntevänsä olonsa aika yksinäiseksi, hänen luonaan käy harvoin vieraita eikä hänkään käy usein kenenkään luona. Päivät kuluvat asioiden ja kotiaskareiden hoitamisessa, jotka kaikki hän hoitaa aivan itse ilman kenenkään apua. "Lääkärikin tykkäsi etteikö sitä vois joku kotonakin auttaa kun oli välillä niin tukossa...minähän teen sisullakin". Alli oli tosin sitä mieltä että ikkunan pesuun tarvitsisi apua, mutta muuten pärjää,"kun tuon puhistamisen olen jättänyt, verrattuna siihen mitä minä ennen tein". Ulkona liikkuminen pelottaa Allia jonkin verran, koska hänellä on huimausta ja tasapaino ei ole kovin hyvä. Tämä rajoittaa ulkona liikkumista ja hän kertoo että tulee käytyä vain ne pakolliset.

Kuntoutuksesta Alli oli kokenut sen että "se tuntui semmoselta että veri kiertäis paremmin ja että mulla oli lämmiin...liikutetaanhan siinä käsiä ja jalkoja ja selkää ja niskaa ja jalkojen toimintakyky oli parempi...en tiedä oliko se sitä se tuntui että oli kuin uusi". Alli on kuntoutuksen jälkeen lisännyt

ulkona liikkumistaan ja jonkin aikaa tehnyt ohjeiden mukaista kotivoimistelua. Tasapaino on Allin mukaan parantunut, mutta n. 10 kuukautta kuntoutuksen jälkeen hän sanoo "että se on taas menossa huonompaan suuntaan". Alli ei osaa sanoa mikä oli parasta kuntoutuksessa, mutta hän piti hierontaa ja lämpöhoitoja erityisen hyvinä, ja ne olivat auttaneet selkä- ja niska- ja hartiasärkyihin. Rentoutumisharjoitukset olivat tuntuneet oikein mukavilta ja vaikuttivat hänen mielestään erityisesti hengitykseen. "Allasvoimistelu on ihan hyvää, ja se askartelu oli ihan hyvä, ku ei oikeen kotona voi tehdä mitään, kädet vapisee ja tuo astmakin on niin paha". Alli kertoo, ettei hänellä ole harrastuksia, illat kuluvat telkkaria katsellessa. "Voimistelu ei tule yksin tehtyä, ensin tein vähän mut ne oli just niitä kun minä astman kanssa olen saanut...koitettiin päähän päntättyä mitä sit pitää tehdä..eihän se sama ole kun siellä yhdessä tehtiin". Luennot olivat Allin mielestä olleet mielenkiintoisia, "mut ei ne kauan päässä pysynyt", eikä hän muistanut aiheita enää loppuhaastattelun yhteydessä.

Alli toivoo pääsevänsä uudestaan kuntoutukseen ja kerran vuodessa on hänen mielestään hyvä. Hän toivoo myös että seuraava kuntoutus olisi laituskuntoutus, koska "se olisi niin paljon huolettomampaa ja mukavampaa kun on illallakin seuraa". Sisältö saisi olla Allin mukaan samanlaista, varsinkin saman hoitajan mukanaolo koko kyuntoutuyksen ajan on ollut hyvä. Hoidot olivat "kaikkinensa tuntuneet tehokkailta ja auttaneet kotona pärjäämiseen". Ryhmä oli tuntunut mukavalta, eikä hän haluaisikaan mennä yksin fysikaaliseen hoitoon, vaikka se hieronta on ihan hyvää.



**" oikeassa jalassa on sellanen turta olo, ja lääkäri käski parantaa niitä suonია "**

Kalle on 78-vuotias, vaimonsa kanssa kotona, omassa kerrostaloasunnossa omatoimisesti asuva mies. Hän on ollut aikaisemmin kuntoutuksessa useita kertoja. Osan kuntoutuksista hän on saanu veteraani kuntoutuksen kautta, mie oon ollu 91 Levillä, sitten on ollu paikallisii, siinä sillankorvassa, ja Ilkassa oon käyny". Kalle on kustantanut myös itse kuntoutusjaksoja " mie olin kuntoutuksessa tuolla Pärnun kylpylässä..siellä on montakin kylpylää, Estonian kylpylässä oli kivaa".

Alkuhaastattelun yhteydessä Kalle kertoo jalkojen vaivaan pahasti " varsinkin tuo oikean jalan varvas on kun ei olisikaan. Pystyn mie kävelemään, mutta joskus se on tosi vaikeaa." Myös lonkkanivelet ja pohkeet ovat Kallen mukaan kipeät ja vaivaavat häntä varsinkin kävellessä. Kallella on myös suuri pelko että hänen liikuntakykynsä huononee "se pelottaa etten mie pysty tekemään itte kaikkea ja mie jou'un jonnekin laitokseen".

Loppuhaastattelussa Kalle kertoo että kuntoutus on tehnyt hänelle hyvää "Marjassa mie oon pystyny käymään, ja jotenkin se kävely on vilkkaampaa ja helpompaa". Kallen mielstä kuntoutuksen pitäisi olla kerran pari vuodessa "tällasta kotua käsin, mie tykkään siitä, mutta mie haluaisin käyä vaikka joka toinen vuosi sellasessa laitoksessa, se tuo vaimo joskus liikaa hössää... sais olla ihan rauhassa, niin ku mie ite haluan". Kontrollikäynnin yhteydessä Kalle kertoo paikkojen pysyneen kunnossa, paitsi lonkka vihloo "Olen mie aatellu mennä kuntoutukseen, jos mie vaikka sinne Pärnuun menisin". Kallen mielestä kuntoutuksessa pitää olla hierontaa, lämpöhoitoja ja sähköhoitoja " se on kyllä hyvää lämmin savi ennen hierontaa, se lämmittää..jalat laitettiin altaaseen ja siinä annettiin sähköhoitoja, se auttaa tohon verenkiertoon jaloissa".

Teemahaastattelun yhteydessä Kalle kertoo, että hän on voinut tehdä kaikkea mitä on halunnut. Kalle on vähän huolissaan

kävelynsä vähenemisestä," mie en enää kävele, vaan tullee aina mentyä autolla," ja kertoo poikansa myös patistelevan häntä siitä. Hän kertoo olleensa kuntoutuksen jälkeen hyvässä kunnossa. " Olin mie niin pirteä kaveri, mutta löin sitten selän raktorin rautaan ja se kunto tipahti. Nyt tarttis uuestaan sitä kuntoutusta sellasta päivä kuntoutusta

**"veri kiertää taas hartioissa, ja ristipistotyöt onnistuu"**

Helli on 71- vuotias ja asuu miehensä kanssa omassa kerrostalo-asunossa, joka sijaitsee keskellä kaupunkia. He liikkuvat paljon omalla aitollaan mm. kesämökillä. Helmi toivo saavansa apua ikkunan pesuun " kyllä minä kaiken teen itse, mutta joku voisi tulla pesemään ikkunat, täytyy myöntää, että se on aika hankalaa." Helli kertoo tehneensä koko ikänsä raskasta työtä, ja vielä harrastavansa ristipistotyötä, joita hän esitteli haastattelun yhteydessä kotonaan. Kuntoutukseen hän hakeutui niska hartiaseudun kipujen takia " paikat on aika kuluneet, varsinkin niska ja hartiat.. hartiat ei oikeen kestä ja ristipistotyöt jää nyt vähiin .. ja se on kuitenkin niinkuin minun parasta työtä."

Helli on aikaisemmin käynyt kuntoutuksessa Ruissalossa, ja hän on käynyt hieronnassa ja fysikaalisessa hoidossa, joita on maksanut itse. " voi sitä välillä maksella itsekin, mutta on se kuntoutus monipuolisempaa kuin tuolla yksityisessä käy hieronnassa."

Loppuhaastattelun yhteydessä Helli kertoi, että olo on todella hyvä "on aivan kuin kevyempi olo, veri kiertää taas.. jaksan kävellä paremmin, eikä enää huimaa..ikkunanpesuunkin ryhdyin sitten ihan itse".

Kotona tehdyssä haastattelussa Helli kertoo lisäänneensä liikkumista "kyllä minä kävelen ihan vartavasten lähden kauppaan, noihin marketteihin, kun toiseen suuntaan menee niin siinä tulee pari kilometriä...ei sitä muuten tule liikuttua, näin kotosalla..mökillä sitten tulee tehtyä kaikenlaista". Helli kertoo tehneensä kaikki kotityöt itse, myös mattojen pesun "sisulla minä ne". Itse kuntoutuksesta Helli oli sitä mieltä että se oli ollut hyvää ja monipuolista, varsinkin lämpöhoidot ja hieronta ja ryhmäjumppa. Ryhmästä Helli oli pitänyt "meillä oli muuten oikein hyvä ryhmä ja ollaan yhden kanssa vanhoja tuttuja...oli mukavaa tavata pitkästä aikaa". Muutenkin Helli on sitä mieltä että ryhmässä tulee paremmin tehtyä. Kuntoutuksen tulee Helli mielestä olla jokapäiväistä - "tällainen tiivis tuntui hyvältä ja sen

jälkeen tuntuu". Kotiohjeiksi Helli oli saanut niska- ja hartiaseudun voimisteluhjelman, jota hän oli heti kuntoutuksen jälkeen tehnyt "olis ainakin kerran vuodessa niin tulis vähän aikaa tehtyä", mutta muutamaan kuukauteen hän ei ollut enää sitä tehnyt. Helli ei osannut sanoa minkälaista on hyvä kuntoutus "miks ei se olis hyväksi loppujen lopuksi kaikenlainen kuntoutus...kyllä se tarpeellinen jo tällä iällä on se kuntoutus", mutta hän kokee kuntoutuksen tarpeellisena ja toivoo pääsevänsä pian uudestaan.

**"Selekä vaati kuntoutusta, ei tahtonu kengännauhoja saaha laitettua ja olkapää oli niin kipeä ettei käsi noussut"**

Liite 6.

Reino on 71-vuotias veteraani, joka asuu vaimonsa kanssa omakotitalossa lähellä keskustaa. Reino harrastaa päivittäin liikuntaa; talvella hiihtää ja kesällä ja syksyllä hän hoitaa puutarhaa ja ulkoilee. Reino ei ole ollut kuntoutusjaksolla aikaisemmin "ei ole ollut kuntoutusta vaan liikuntaa..tähän asti on pärjännyt", mutta nyt hän haki, koska selkä oli niin kipeä että se häytti "selekä oli niin kipeä että kun istuu tai kyljellä makaa niin pakottaa tosta keskiselästä ja on niin jäykkä ettei tahdo ylös päästä". Myös olkapää on vaivanut jonkin aikaa "tosta olkapäästä, mitään et voi tehdä..pitäis saada kuntoon hiihtokausi alkaa". Ennen kuntoutusta Reino oli käynyt luontoparantajan luona kipeytyneen olkapään johdosta "ja niin se mummo pisti kymmenen jännettä laitto paikoilleen, ei se siitä vielä parantunut".

Loppuhaastattelussa Reino kertoo että selkä on hyvässä kunnossa "se hieronta laukaisi ja nyt on paljon notkeempi olo, yölläkään ei enää vaivaa". Olkapää on Reinon mielestä parempi mutta vieläkin kipeä eikä "nouse ihan hyvin".

Kontrollikäynnin yhteydessä Reino kertoo että hän kuntoutusjakson jälkeen oli käynyt vielä viisi kertaa terveystieteiden keskuksessa saamassa sähköhoitoa ja hierontaa vasempaan olkapäähänsä, mikä oli auttanut ja hän ilmaisikin olevansa hyvässä kunnossa.

Teemahaastattelussa, joka tapahtui Reinon kotona hän kertoi olevansa hyvässä kunnossa ja harrastaneensa liikuntaa aika paljon, Talvella Hän oli hiihtänyt jäällä melkein päivittäin "jäällä tulee enää hiihdettyä, ei enää Ounasvaaralla... Siellä on liian mäkistä. Ei oikeen se kävely huvita, piti se hölkkähomma lopettaa, kun tuli se selkä kipeeksi ". Mökillä Reino on tehnyt puutarhanhoitoa "laihtunutkin viisi kiloa, kun oon multaa kärrännyt", mutta kävely on jäänyt vähälle, kun " autolla tulee kuljettua, mutta mökillä siellä tulee enempi niinku liikuttua".

Kuntoutuksesta Reino on sitä mieltä, että sähköhoito ja hieronta oli hyviä, mutta muuten jakso oli aika kevyt. Hänen mielestään jaksolla olisi saanut olla pallopelejä, kuten lentopalloa ja ryhmävoimistelusta hän sanoo, että "ryhmäliikunta oli kakista kauheinta sellaselle, joka harrastaa liikuntaa, siinä oli kestämistä..." Vesivoimistelukaan ei ollut Reinon mieleen "en ole mikään uimari, luonnonvastaista hommaa". Retki sen sijaan oli mukava "ite olis valinnu retkeilyä enemmän." Askartelua hän piti "lasten leikkinä" ja hän toivoo ennemminkin puutöitä, joita hän myös kotona tekee. Ohjeita Reino oli noudattanut "kyllä annettiin ohjeita, että silitysrautaa heiluttaa, mutta nyt olen lopettanut". Muista ohjeista hän ei piitannut "vanhat papat nuraa nuorille tytöille, kun ne kertoo mitä pitää syödä, jokaisella on ne vanhat tavat." Reino muisti, että lakojenhoidosta oli pidetty luento, mutta ihmetteli miksi sitä jakejen hoito ollut.

"Lihashuolto se on se, joka olis kuntoutuksen tärkein osa, ja sähköhoitoa ja liikuntaa" Jatkossa Reino toivoo pääsevänsä kuntoutukseen, joko avo tai laituskuntoutukseen. Molemmissa on Reinon mukaan puolensa - toisessa saa käydä kotoa ja toisessa on illallakin ohjelmaa. Hieronnassakin hän ajatteli käydä jossain vaiheessa, jotta lihakset pysyisivät kunnossa. Ryhmäkuntoutuksen hän valitsisi mielummin kuin yksilökuntoutuksen, kunhan se ryhmä on parempikuntoinen kuin tämä.

**"mulla se sosiaalinen elämä on muutenkin aika aktiivista"**

Aimo on 70-vuotias, vaomonsa kanssa omakotitalossa asuva mies. Hän kertoo liikkuvansa hyvin paljon ja hoitaa kaikki omakotitalossa tarvittavat askareet avutta. Sen lisäksi Aimo matkustaa paljon, ja viettää osan vuodesta etelän auringossa. *"Tuo sydän leikattiin ja siihen pitäisi saada kuntoutusta...tuo toinen käsi on niin kipeä, ettei voi kammata tukkaa, eikä kaupassa saa lompsaa takataskusta otettua."* Aimo kertoo, että hänelle on suoritettu Oulussa ohitusleikkaus noin ½ vuotta aiemmin, ja liikkuminen on ollut sen jälkeen varovaista *"tulis sellaiseen kuntoon, että vois, tai uskaltaisliikkua enemmän...samoin käsi pitäis saada golfkuntoon."* Aimo on ollut kerran aikaisemmin veteraanikuntoutuksessa 1984 Rokualla.

Loppuhaastattelussa Aimo kertoo pitäneensä yksilöjumpasta, jolla katsoo olleen hyvän vaikutuksen. *"Kunto nousi huimasti ja usko omiin kykyihin lisääntyi, mulle se sopi kuin nyrkki silmään"*. Aimo ei pitänyt keskustelutuokioita ja viriketoimintaa tärkeänä *"en minä niitä muita olisi niin tarvinnu, kun mulla on se sosiaalinen elämä muutenkin aika aktiivista. Käden kunto oli kohentunut ja Aimo kykeni tekemään lumityötkin itse. "Se käsi parani niin hyväksi, etten enää tarvinnu käyttää sitä terveyskeskuksen lähetettä, jonka olin aloittanut ennen sitä koulun kuntoutusta."*

Kontrollikäynnin yhteydessä Aimo kertoi kuntoutuksesta olleen hänelle suuri apu *"tosi hyvän alun sain siitä kuntoutuksesta, kunto on kohentunut, kun uskaltaa itse tehdä kaikkea.. kotiohjeet ovat olleet hyvät ja niitä on tehty joka päivä.. jos tätä kuntoutusta olis ollut juuri silloin sopivasti, olis kuntoutus kestäny varmaan kauemmin"*. Hän kertoi uskalluksen lisääntyneen ja edelleen luotto omiin kykyihin on palautunut. *"Nyt uskallan ja pystyn tekemään kaikkea...en tarvitse hoitoa .. oli minulla tuolla terveyskeskuksen fysioterapeutin luona 15 kerran sarja, joka jäi silloin kesken, enkä ole sitä tarvinnutkaan."*

Teemahaastattelun yhteydessä Aimo kertoi edelleen kuntonsa olevan

hyvän, eikä tarvitse kuntoutusta tällä hetkellä. "Kaikkea tulee tehtyä..on omakotitalo, kesämökki tämmöstä askareita ja liikuttua...kaksi kertaa viikossa kierrän golfradan, aina siinä on semmosta touhua, kalastusta ja sen semmosta." Aimo näkee kuntoutuksesta olleen hänelle suuren merkityksen. Hänen mielestä kuntoutuksen tulisi olla vähintään kaksi viikkoa "jos se on vain viikon, niin siinä ei ehdi." Sisältö voisi hänen mielestä painottua fysioterapiaan, mutta "monelle, jotka enemmän yksistään on enemmän tarpeellinen se sellanen viriketoiminta. Mulla lapsenlapset käyvät useamman kerran päivässä ja siinä on sitä tohinaa."



**"Kaverit sanoo, etten valita enää niin paljon heh, heh."**

Telle on vasta eläkkeelle jännyt 65-vuotias nainen, joka asuu miehensä kanssa kekellä kaupunkia sijaitsevassa omassa kerrostalohuoneistossa. Telle tekee kotiaskareet itse, paitsi siivousapua hän saa lapsiltaan. "lapset käyvät siivoilemassa, ne matot on liian raskaat itse puhdistaa". Telle ei ole osallistunut aiemmin kuntoutusjaksolle, mutta kertoo käyneensä fysikaalisissa hoidoissa niska- ja hartiaseutuvaivojen vuoksi. "Mulla on ollu jo kauan noita niskavaivoja ja sitä huimausta ja olen käynyt erilaisissa fysikaalisissa hoidoissa.. ja käyn säännöllisesti hieronnasaa." Pahimpana ongelmana Telle kokee voimakkaan hartiakivun ja polvisäryn. Samoin hän kertoo kärsivänsä huimauksesta "Joskus tuo huimaus on niin paha, etten uskalla oikeen liikkua...talvisaikaan tarvitsen sitä potkuria ikäänkuin tueksi."

Telle on kokenut kuntoutusjakson hyväksi "kun on joutunut tekemään kaikkea, ei enää kolota niin kamalasti, ja joku yö on menny jo ilman lääkettä " Tellen huimaus on hieman helpottanut ja hän kertoo uskalluksen liikkua lähiympäristöä kauempana lisääntyneen, mutta yksin liikkuminen ei oikeen onnistu, vaan hän haluaa seuraa mukaan. " yhen tutun rouvan kanssa menin lähikauppaan, kun ei enää niin huimaa, kädet nousee ja kävely on parempaa". Lapset käy edelleen auttelemassa äitiä siivouksen yhteydessä.

Kontrollikäynnin yhteydessä Telle kertoo lääkkeiden käytön vähentyneen, mutta tarvitsee edelleen kioulääkkeitä."Muutama yö viikosta kuluu ilman lääkkeitä, se lääkkeiden käyttö oli ennen kuntoutusta iltasella aina ". Liikkuminen on Tellen mielestä parempaa " se sellanen kompurointi on vähentynyt, jos vertaa sitä ennen kuntoutusta". Telle kertoo olevansa enemmän yhteydessä kavereihinsa " ne sanoo, etten valita enää niin paljon heh, heh". Tellen mielestä tällainen kuntoutuskuuri pitäisi järjestää kerran vuodessa, jottei kunto pääsisi repsahtamaan.

Teemahaastattelun yhteydessä Telle kertoo liikkuvansa ulkona ilman

potkuria ja käyvänsä säännöllisesti lenkillä "on se niin hyvä tuo tasapaino ja polvi, että ihan yksin käyn lenkillä". Kotityöt onnistuu yksinkin, "mutta onhan se kivaa, kun lapset käy". Telle käy edelleen säännöllisesti hieronnassa, ja kertoo ettei pärjää ilman sitä. Hän haluaa uudelleen kuntoutukseen, vaikka johonkin laitokseen, jotta kunto pysyisi hyvänä ja hän voisi tehdä kaikki tarvittavat asiat itse. Tellen mielestä tällainen monipuolinen kuntoutusjakso, joka sisältää mm. alasjumppaa, yksilöjumppaa, ryhmäjumppaa ja askartelua ja retkiä on hyvä. Telle kertoo hieman pelkäävänsä aikaa, jolloin ei voi toimia itsenäisesti "olis se aika kauheeta, että joutus toisten armoille, ettei itte vois päättää ja tehdä itse...". Telle kertoo, että illat kuluvat ristikoita tehdessä ja telkkaria katsellessa, ja hän kertoo olevansa elämäänsä erittäin tyytyväinen "elämä on nyt hyvin ja uomissaan, ei ole oikeen kiirettä, ja kerkeää tehdä niitä ristikoita ja olla lasten ja lastenlasten kanssa...ei se eläkkeelle jäänti aina tartte olla loppua."

**"ei minusta enää uutta saa"**

Kauko on 79-vuotias vaimonsa kanssa omassa kerrostalossa asuva mies, joka ei selviydy arkiaskareista ilman vaimonsa apua. "Kyllä se pukeminen ja syöminen onnistuu, mutta mitään raskasta kotihommaa ei voi tehdä." Kaino ei tarvitse apuvälineitä, mutta kävely on todella kivuliasta ja vaikeeta. "Ei jaksu kuin muutaman kymmenen metriä, kun niin alkaa särkeä jalkoja, ku sitten se kauhea kipu iskee alajalkaan, sitten ku vähän istuu niin voi mennä taas". Kaino kertoo liikkuvansa vaimonsa kanssa paljon ja hän käy mm. keilaamassa kaksi kertaa viikossa. "Se se keilaus on kivaa ku tapaa tuttuja, meillä on se porukka keilannu jo usemman vuoen".

Kaino kertoo kuntoutuksen olleen ihan kivaa, mutta toteaa ettei ne paikat enää petraannu. "Olis sitenkin pitänyt sen lääkärin tehdä se lämpöleikkaus...silloin ajallaan..olis se saattanu auttaa...eihän ne enää ala leikkaamaan" harmittelee Kaino kieltäytymistään lämpöleikkauksesta, ja arvelee kuntoutuksen mahdollisuuksia pieniksi omalla kohdallaan. "Mitäs ne kuoleman portilla olevaa miestä tänne patistivat...tokko tästä mitään hyötyä on". Kaino on osallistunut useamman kerran veteraanikuntoutukseen, mm. Rokualla ja Levillä. Hän katsoo kuitenkin omalla kohdallaan tällaisen kotoikäytävän päiväkuntoutuksen olevan parasta mahdollista hänelle soveltuvaa hommaa. "Ei sitä laistokuntoutusta tämän kuntoinen mies jaksaisi, kotoa käsin se on ihan hyvä".

Loppuhaastattelussa Kaino kertoo "on ne kuule noussu ne jalat, et aivan ku jaksais paremmin kävellä, eihän ne voi parantua, mutta on se ku kevyemmät, sitä ikäänkuin jaksais nopeemmin lähteä uudelleen liikkeelle ku se kipu hellittää nopeemmin". Kaino kertoo hakevansa samanlaiselle kuntoutukselle heti kun se on mahdollista. Erityisesti hän pitää omasta hoitajasta, joka huolehtii kaikesta. Kaino on noudattanut kotiohjelmia aluksi hyvin, mutta pikkuhiljaa se on unohtunut. Kurssilla pidettyjä luentoja Kaino ei muistanut enää. Askartelu oli ollut mukavaa, samoin ryhmäjumppat. "En minä jaksanut niissä jumpissa paljon tehdä, mutta oli se kivaa porista niiden muiden kanssa, se kotona se aika

tahtoo tulla pitkäksi".

Teemahaastattelussa Kaino kertoo "kesällä vaimon kanssa kävellessä, se sano että ei tartte niin usein pysähtyä. Välillä tuntuu, että olo on ihan mahoton kävellessä, välillä taas on helpompaa...nykyään vaimon ei enää tartte patistaa...vaimokin sanoo, että ainako sitä pittää ulos mennä." Kaino kertoo, että hän on halunnu lisätä kävelyä odotettavissa olevista kivuista huolimatta. Edelleen Kaino on sitä mieltä, ettei hänen tilanteensa parane, mutta pyrkii kuitenkin siihen, että voisi arkipuuhastelua jatkaa mahdollisimman pitkään, "ettei olisi rasituksena muille."

**" yöt olis pitäny saaha olla pois kotua"**

Heimo on 70- vuotias vaimonsa kanssa kerrostalossa asuva mies. Hän haki ennen kaikkea laitostuntoutukseen, koska " saisi olla vaimosta hiukan erillään, se hössää aina ja huolehtii.. Ei saa olla rauhassa". Kuntoutukseen Heimo haki, koska kävely oli selvästi vaikeutunut viimeisten kuukausien aikana " voinnissa ei sen kummempaa... nykyään en pysty metsässä paljon liikkumaan, ei kestä jalka..tahtoo käveleminen olla vaikeeta... portaatkin on vaikeita". Heimo on ollut useaan eri otteeseen veteraanikuntoutuksessa mm. Rokualla, Levillä ja Ruissalossa. Heimo liikkuu paljon omalla autollaan, eikä tarvitse apua arkiaskareissa "vaimon apua tartten vaan kun pitää lattialta saada jotain."

Loppuhaastattelussa Heimo pahoittelee edelleen, että ei päässyt laitostuntoutukseen " olis kyllä, jos olis ollut vaikka Rokualla, yöt olis pitänyt saaha olla pois kotua". Heimon mielestä hänen kävelynsä on parempaa, ja koululta annettu keppi tekee liikkumisen varmemmaksi "Tuomaalahan (lääkäri) huomasi heti, että hermorapheetumahan vasemmassa jalassa..- silloin just huomasi, ja sehän sen kepinkin mulle antoi, keppi tuli samalla ja ne anto heti siellä koululla... semmonen sen tarkastuksen pitääkin olla".

Teemahaastattelun yhteydessä Heimo kertoo, että päivä kuntoutus oli " enempi sellasta oppilaiden koulutusta, kuin meidän kuntoutusta... ne teki siellä koulussa tosi hyvää työtä, kunto koheni, sielläne huomasi sen keppiasiankin.. Enemmän kuitenkin saisi olla vaikka Rokualla, siellä on se maasto niin hyvää ja pääsee kotoa pois...". Heimon mielestä koulussa annettava kuntoutus oli monipuolista ja etenkin allasjumppa ja ryhmäliikuntahommat olivat hyviä. Kotiohjeet ja ravintoluennot eivät miellyttäneet, ja "ne oli hukkaan heitettyä aikaa... no onhan ne tuolla paperikorissa, jos tietenkkin tekis vois niistä olla hyötyä... ei ole tullut tehtyä, siellä ne on ollu koko ajan.. Enempi sellasta allashommaa, vesijumppaa ja jotainpelejä ja se hieronta, se se vasta on hyvää...ja se jakojenhoito olis pitäny...siellä ei ollu sellasia oppilaita...ei sitä ollut siellä Rokuallakaan." Heimo on hakeutunut laitostuntoutukseen ja toivoo sinne pian pääsevänsä " sitä saisi nyt kohta päästä uudelleen kuntoutukseen...pitäis päästä jonnekin ehotin lääkäriille Rokuaa.. Haluttais vähän pois kotua.. Ja tuo jalka taas vaivaa...nyt jalan hermot rappeutuneet, polvi ei tahdo pitää ja yhtäkkiä

koko päivän". Kaukon mielestä viriketoiminta oli hyvää ja mukavaa "siellä viriketoiminnassa, vai mitä se oikeen oli, oli ihan mukavaa, mutta niistä luennoista mie en oikeen perustanu... mitä ne nuoret tytöt tullee meikäläiselle vanhajje jäärällä sanomaan mitä pitäis syyä ja mitä ei...eihän se ennää vaikuta".

Teemahaastalun yhteydessä Kauko kertoo niskan vaivaavan joskus, ja silloin hän tarvitsee lääkettä, jotta "koko yö menisi nukkuessa, eikä alvariinsa tarttis nousta käveleen." Kaukon mielestä oli hyvää, että kaikille tehtiin oma voimisteluojelma, jota hän kertoo noudattavansa "se tuo niska joskus alakaa vihottelamaan, niin silloin ku oikeen jumpaa niiden ohjeiden mukkaan, niin kyllä se siitä vertyy..niin olen mie käynyt sitten hierotuttamassakin oikealla hierojalla". Kauko kertoo hakevansa uudelleen kuntoutukseen ja pitää "tällainen kotoakäsin tapahtuva juttu on ihan hyvä, ei tartte vaimon olla yksin ja kotityöt ei jää..ja ei tule aika pitkäksi, ku siellä Rokualla ..vaikka se oli hyvä..niin illalla tuli se aika pitkäksi.

Kauko kertoo olevansa 78-vuotias, vaimonsa kanssa kahdestaan omassa kerrostalohuoneistossa asuva mies. Kaukon mielestä saa olla tyytyväinen kun näinkin hyvin pärjää tässä iässä - voi käydä mettällä ja matkustellakin jonkin verran. Vaimokin on Kaukon mukaan hyvässä kunnossa ja auttaa häntä askareissa, joita täytyy tehdä lattiatasossa. Alkuhaastattelussa Kauko kertoo hakeutuneen kuntoutukseen, lähinnä kipeytyneen selän vuoksi "se selkä se on niin kipiä, että tuolta lattiatasolta ei taho saaha mittään ylös...niin ja illalla kun kattoo telkkaria niin kesken kattelun täytyy nousta ylös, joskus ihan päntiönään".

Kauko kertoo olleensa ennenkijn kuntoutuksessa mm. Rokualla kaksi viikkoa ja kokeneensa sen hyvänä "siellä Rokualla ne vatkas oikeen olantakkaa, se teki vanhoille luille hyvää...niin ja se vesihieronta ja joku, mikä se sellainen sähköhieronta se se vasta oli oikeen mehevää...".

Loppuhaastattelun yhteydessä Kauko kertoo kuntoutuksen olleen hänelle tarpeen "se sattui sitten oikeaan aikaan tämä kuntoutus..tuntu ku olis kokonaan loppunut tuo selkä.. Nyt on saatu tuo niskakin paljon löysemmäksi ja pystyy tekkeen sellasta, jota ei muuten olis taitanu voida tehdä... hankalaa tässä on se, että nyt pittää mattoja ottaa lattialta ja puistella niitä hah, hah..." Kaukon mielestä on myös mukavaa, kun ei "tartte kesken Kauniiden ja Rohkeiden nousta ylös".

Kontrollikäynnin yhteydessä Kauko kertoo edelleen selän ja niskan pysyneen kunnossa ja lehden ottaminen lattialta onnistuu edelleen. Kuitenkin olisi hyvä, jos "kuntoutusta sais ainakin kerran vuodessa, on ihan hyvä olo, mutta oon aatellut käydä vaikka hierotuttamassa noita niskoja, ku tuntuu, että ne taasen mennee tiukaksi... eihän meitä sodankokeneita ennää niin paljon ole, että kerran ainakin voessa vois...niin ainakin kerran vois käyä kuntouttamassa itteensä". Hyvällä kuntoutuksella pysyy kunnossa ja voi tehdä kaikki tarvittavat asiat itse. Kaukon mielestä kunnan kuntoutus pitäis olla "kraavia" ja sisältää kunnan hierontaa, allasjumpsaa ja koko päivän sellaista "raakaa jumpsaa, yksin tai kavereiden kanssa, mutta eihän se täällä onnistunut, ko oli niitä vanhoja ja sellasia huonokuntoisia mukana... mie kyllä jaksaisin

pettää, olen lentäny... nyt on ollut tuo flunssa vaivana.

Heimo kertoo että liikkuminen on vähentynyt, mutta pyrkimyksenä on että pari kilometriä päivässä tulisi käveltyä "onhan se pari kilometriäkin jonkinlainen lenkki sekin". Autolla Heimo sanoo kulkevansa ja reissaavansakin sillä aika paljon. Nytkin on menossa sukulaisia tapamaan Keski-Suomeen. Melkein päivittäin Kauko käy mökillään, joka sijaitsee muutaman kilometrin päässä. Siellä tulee lämmitettyä sauna ja tehtyä kaikenlaisia pihahommia. Kaukoa häiritsee jonkinverran epilepsia, joka kuitenkin tällä hetkellä on aisoissa. Liikkumisen huonontuminen on kuitenkin se asia joka vaivaa häntä kaikkein eniten ja samalla huoli siitä miten jatkossa kykenee toimimaan.