

**IKÄÄNTYVIEN KÄSITYKSIÄ TOIMINTAKYVYSTÄÄN
JA KOTONA SELVIITYMISESTÄÄN SEKÄ IKÄIHMISTEN AVOMUOTOISEN
KUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISHANKKEESTA**

Katri Korolainen

Fysioterapian
pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Syksy 2001

TIIVISTELMÄ

Korolainen, Katri: Ikääntyvien käsityksiä toimintakyvystään ja kotona selviytymisestäään sekä Ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishankkeesta.

Fysioterapian pro gradu -tutkielma, 59 sivua, 7 liitesivua.

Jyväskylän yliopisto

Terveystieteiden laitos

Ohjaajat: THT Ulla Talvitie, LiT Terttu Parkatti

Syksy 2001

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikääntyvien käsityksiä toimintakyvystään ja kotona selviytymisestäään kuntoutuksen päätyttyä sekä Ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishankkeesta. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Kelan Ikäihmisten avomuotoiseen kuntoutuksen kehittämishankkeeseen osallistuneet yhden kuntoutuskurssin 8 kuntoutujaa. Tutkittavat aloittivat kuntoutuksen syyskuussa 2000 ja kuntoutus päättyi kesäkuussa 2001. Tutkittavista naisia oli kuusi ja miehiä kaksi. Nuorin heistä oli 71-vuotias ja vanhin 84-vuotias, keski-ikä ollessa 78 vuotta. Tutkimusote oli laadullinen, fenomenografinen ja tutkimusmenetelmänä oli teemahaastattelu. Aineisto kerättiin haastattelemalla tutkittavat kesäkuussa 2001. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineisto analysoitiin muodostaen vastauksien sisällöistä käsityskategorioita ja tulkitsemalla ne.

Tulokset osoittivat, että ikääntyvien toimintakykyä ja kotona selviytymistä tukivat avun saanti ja läheisten jaksaminen. Yleisin avun muoto oli kunnallinen kotiapu läheisten ja ystävien avun lisäksi, joskin avun saanti kunnalliselta puolelta koettiin riittämättömäksi ja kalliiksi. Ikääntyvien sosiaaliset suhteet ja elämänhalu tukivat arjessa selviytymistä. Tutkittavien toimintakykyä ja kotona selviytymistä vaikeuttivat tasapainon ja näön heikkoudet sekä yläraajojen toiminnan aleneminen, jotka vaikeuttivat liikkumista kodin ulkopuolisissa tilanteissa ja asioiden hoitamista. Avun saanti siivoamiseen ja asioiden hoitoon ja läheisten jaksaminen olivat tutkittavien elämää vaikeuttavia asioita. Ikääntyvät kokivat uhkaavana tekijänä oman ja läheisten terveyden menettämisen.

Tulosten mukaan, ikääntyvät kokivat Ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishankkeen kokonaisuuden hajanaiseksi, mikä ei avokuntoutuspäivien osalta vastannut tutkittavien odotuksia ja tarpeita. Tutkittavien käsitysten mukaan kuntoutuksessa pidettiin tärkeänä liikuntaa ja fysikaalisia hoitoja. Kuntoutuksen hyödyt ikääntyville olivat psyykkisen hyvinvoinnin lisääntyminen mielen virkistymisenä ja tuen saanti asioiden hoitoon ja arjessa selviytymiseen.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ja soveltaa jatkossa suunniteltaessa ja kehitettäessä ikäihmisten kuntoutusta. Kehittämistarpeita on tutkittavien mukaan avokuntoutuspäivien sisällössä, avokuntoutuspäivien tiheyden sopivuudessa, kuntoutuksen kuljetuspalveluissa ja kuntoutuksen järjestämisessä toimintakyvyltään samankuntoisille ikääntyville.

Avainsanat: toimintakyky, kotona selviytyminen, ikääntyneet, kuntoutus, fenomenografia

ABSTRACT

Korolainen, Katri: Aged people's conceptions of their functional ability and coping at home and their conceptions of the development project on aged people's outdoor rehabilitation.

Physiotherapy Master's thesis, 59 pages, 7 appendixes

University of Jyväskylä

Department of Health Sciences

Leaders: Dr. Ulla Talvitie, Dr. Terttu Parkatti

Autumn 2001

The aim of this study was to investigate aged people's conceptions of their functional ability and coping at home after rehabilitation and their conceptions of the development project on aged people's outdoor rehabilitation. The study group comprised six women and two men between 71 – 84 years, mean age 78 years. The rehabilitation of the study group started in September 2000 and finished in June 2001. The research method was qualitative and phenomenographic. The data was collected by semistructured interviews. The subjects were interviewed in June 2001. The tape-recorded interviews were transcribed verbatim. The data was analysed by forming categories of description from data and by interpreting categories.

Results showed that outside help and support of relatives supported aged people's functional ability and coping at home. The most general forms of help were communal home services and the help from relatives and friends, although the subjects experienced the help from home service insufficient and expensive. Social relations and desire for life supported aged people in their coping in everyday life. The difficulties in their functional ability and coping at home were due to the weaknesses in their balance and vision and also to the decreasing of their upperarm activity, which made it more difficult to move outside the house and take care of the everyday matters. They had most difficulties in getting help to tidy up the apartment and to take care of their errands. Aged people felt threatened by the loss of their own and relatives' health.

According to the results, the aged people experienced the development project on rehabilitation disconnected, which for the part of the outdoor rehabilitation did not answer expectations and needs of the aged people. Exercises and physical treatments were considered important in the rehabilitation. The benefits of rehabilitation could be seen in the increasing of mental welfare caused by refreshing of mind and getting support to take care of errands and coping in everyday life.

The findings of this research can be applied in planning and development of aged people's rehabilitation. According to the subjects the areas that need to be developed are the selection criteria for rehabilitation, content and frequency of rehabilitation and transportation to rehabilitation center.

Key Words: functional ability, coping at home, aged, rehabilitation, phenomenography

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO	1
2 IKÄÄNTYVIEN TOIMINTAKYKY JA KOTONA SELVIITYMINEN.....	3
2.1 Ikääntyvien toimintakyky	3
2.2 Ikääntyvien kotona selviytyminen	9
3 IKÄÄNTYVIEN KUNTOUTUS	11
3.1 Tutkimuksia ikääntyvien kuntoutuksesta	11
3.2 Ikäihmisten kuntoutuksen kehittämishanke.....	15
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	16
5 TUTKIMUSMENETELMÄ	17
5.1 Tutkimuksen metodologia	17
5.2 Ikäihmisten avomuotoinen kuntoutus Huopalahden Asumispalvelukeskus Wilhelmiinassa ja haastateltavien valinta	19
5.3 Aineiston hankinta ja tutkimuksen toteuttaminen.....	23
5.4 Aineiston analyysi	24
6 TULOKSET	26
6.1 Haastatellut henkilöt	26
6.2 Ikääntyvien käsityksiä toimintakyvystä ja kotona selviytymisestä kuntoutuksen päätyttyä	28
6.2.1 Fyysinen selviytyminen.....	29
6.2.2 Avun tarve ja läheisten jaksaminen.....	31
6.2.3 Sosiaaliset suhteet ja mieliala	34
6.2.4 Terveystila	35
6.3 Ikääntyvien käsityksiä Ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishankkeesta	37
6.3.1 Laitoskuntoutus myönteistä – avokuntoutuspäivissä vaikeuksia	37
6.3.2 Liikunta ja fysikaaliset hoidot tärkeitä ikääntyville	40
6.3.3 Kuntoutus vaikutti psyykkiseen hyvinvointiin	41
7 POHDINTA.....	43
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	49
LÄHTEET	51
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana on suomalaisten 60–75 –vuotiaiden toimintakyky kohentunut, ja lähes kaikki tämän ikäryhmän ihmiset elävät omissa kodeissaan itsenäisesti, vaikka pitkäaikaissairaudet ovat yleisiä. Terveys 2015 –kansanterveysohjelman mukaan Suomen terveystalouden keskeisenä tavoitteena on edelleen terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen. Kansanterveysohjelman tavoitteissa yli 75 -vuotiaille ikääntyville korostetaan keskimääräisen toimintakyvyn paranemista. Väestön vanhetessa nopeasti on suuri haaste järjestää toimintakykyisyyttään menettäneiden ikääntyneiden tarvitsema arjessa selviytymistä tukeva kuntoutus, huolenpito sekä laadukkaat sairaanhoitopalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Toimintakyky heikkenee iän mukana ja heikkeneminen kiihtyy noin 75 ikävuoden jälkeen lisäten avun tarvetta (Pitkälä ym. 2000). Kuntoutuksen lähtökohdat ikääntyvillä ovat usein erilaiset kuin keski-ikäisillä ikääntymismuutosten, monien sairauksien ja sosiaalisten riippuvuussuhteiden vuoksi (Young 1996). Saarelan ja Valvanteen (1999) mukaan ikääntyvien kuntoutuksella pyritään parantamaan toimintakykyä ja tukemaan preventiivisin keinoin kuntoutustulosten säilymistä.

Toimintakyvyn ja kotona selviytymisen käsitteet liittyvät toisiinsa. Ikääntyneiden toimintakyvyssä keskeisenä käsitteenä on ollut päivittäisistä toiminnoista selviytyminen, jolloin korostuvat toiminnanvajavuudet (Heikkinen 1997a). Kotona selviytyminen tarkoittaa ikääntyvän sopeutumista muuttuviin elämäntilanteisiin (Suutama 1995). Selviytymisessä keskeistä on terveys, toimintakyky ja arkielämän vaatimukseen vastaaminen (Rissanen 1999). Femian ym. (2001) mukaan kotona selviytymiseen liittyvät ikääntyvän vajaatoiminnan kokemukset.

Kansaneläkelaitos aloitti vuonna 2000 geriatriksen kuntoutuksen kehittämishankkeen, johon osallistui yli 60 kuntaa ja 12 kuntoutuslaitosta, joissa kuntoutus toteutettiin joko laitos- tai avomuotoisena. Huopalahden Asumispalvelukeskus Wilhelmiina oli mukana avomuotoisessa kuntoutuksessa. Ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishankkeen ta-

voitteena on ikääntyvän toimintakyvyn säilyttäminen ja kotona selviytymisen turvaaminen. Kehittämishankkeella pyritään myös etsimään kuntoutuslaitosten ja avopalvelujen toimivaa yhteistyömallia ikääntyvien kuntoutukseen. (Kansaneläkelaitos 2000a.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikääntyvien käsityksiä heidän toimintakyvystään ja kotona selviytymisestään kuntoutuksen päätyttyä sekä käsityksiä Ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishankkeesta. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Kelan Ikäihmisten avomuotoiseen kuntoutuksen kehittämishankkeeseen Huopalahden Asumispalvelukeskus Wilhelmiinassa osallistuneista kuudesta kurssista yhden kurssin 8 kuntoutujaa, jotka aloittivat kuntoutuksen syyskuussa vuonna 2000, ja kuntoutus päättyi kesäkuussa 2001. Tässä tutkimuksessa käsitellään toimintakyvyn sekä fyysistä, psyykkistä että sosiaalista osa-aluetta, koska kuntoutuksella pyrittiin vaikuttamaan kaikkiin näihin osa-alueisiin.

2 IKÄÄNTYVIEN TOIMINTAKYKY JA KOTONA SELVIYTYMINEN

2.1 Ikääntyvien toimintakyky

Toimintakyky voidaan määritellä useilla eri tavoilla. Yleisesti toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön käytännön mahdollisuuksia ja edellytyksiä suoriutua ja selviytyä erilaisista tehtävistä ja haasteista. Toimintakyky viittaa käsitteenä resursseihin ja kyvykkyyteen, mutta toimintakykyä on usein lähestytty toiminnanrajoitusten tai toiminnanvajavuuksien näkökulmasta. (Helin 2000.) Keskeisenä käsitteenä ikääntyneiden toimintakyvyssä on ollut päivittäisistä toiminnoista selviytyminen, jolloin korostuvat toiminnanvajavuudet (Heikkinen 1997a).

Toiminnanvajavuuksia voi ilmetä fyysisen sairauden seurauksena, mutta myös esim. depression ja dementian yhteydessä. Toiminnanvajavuudella tarkoitetaan yksilön kykyjen ja ympäristön asettamien vaatimusten välistä negatiivista erotusta. Fyysisen toimintakyvyn osalta tunnusomainen piirre on vaikeus suoriutua erilaisista tehtävistä, kuten portaiden nousemisesta, ulkona liikkumisesta tai kotitöiden tekemisestä. (Verbrugge & Jette 1994.)

Toiminnalliset vajavuudet kehittyvät tietyssä järjestyksessä. Liikkumiskyky heikkenee ensimmäisenä, mistä seuraa sosiaalisen osallistumisen, ostosten teon tai raskaiden kotitöiden tekemisen vaikeutuminen. Lopulta ikääntyvillä voi tulla vaikeuksia pukeutumisessa, peseytymisessä ja sisällä liikkumisessa, mikä johtaa lisääntyneeseen avun tarpeeseen. (Rantanen 1999.) Suuri osa toiminnanvajavuuksista liittyy aistien heikentymiseen ja tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien aiheuttamiin ongelmiin (Heikkinen 1997a). Toiminnanvajavuudet lisääntyvät halvauksissa, artriiteissa, sydänsairauksissa, lonkkamurtumissa ja perifeerisen verenkierron sairauksissa (Young 1996).

Toimintakyvyn pääoma rakennetaan jo kasvun varhaisissa vaiheissa. Tätä pääomaa kulutetaan ja uusitaan myöhemmissä ikävaiheissa. (Heikkinen & Ilmarinen 2001.) Ikääntyvän toimintakyvyn säilymiseen vaikuttavat aikaisemmat ja nykyiset elintavat, kuten ravinto,

liikunta, fyysinen kunto, nautintoaineet, aktiivisuus ja harrastukset. Lisäksi ikääntyvän elinolot taloudellisen tilanteen, sosiaalisen ja kulttuurisen taustan myötä sekä sairauksien hoito kuntoutusmahdollisuuksineen vaikuttavat toimintakyvyn ylläpitämiseen. (Rissanen 2001.)

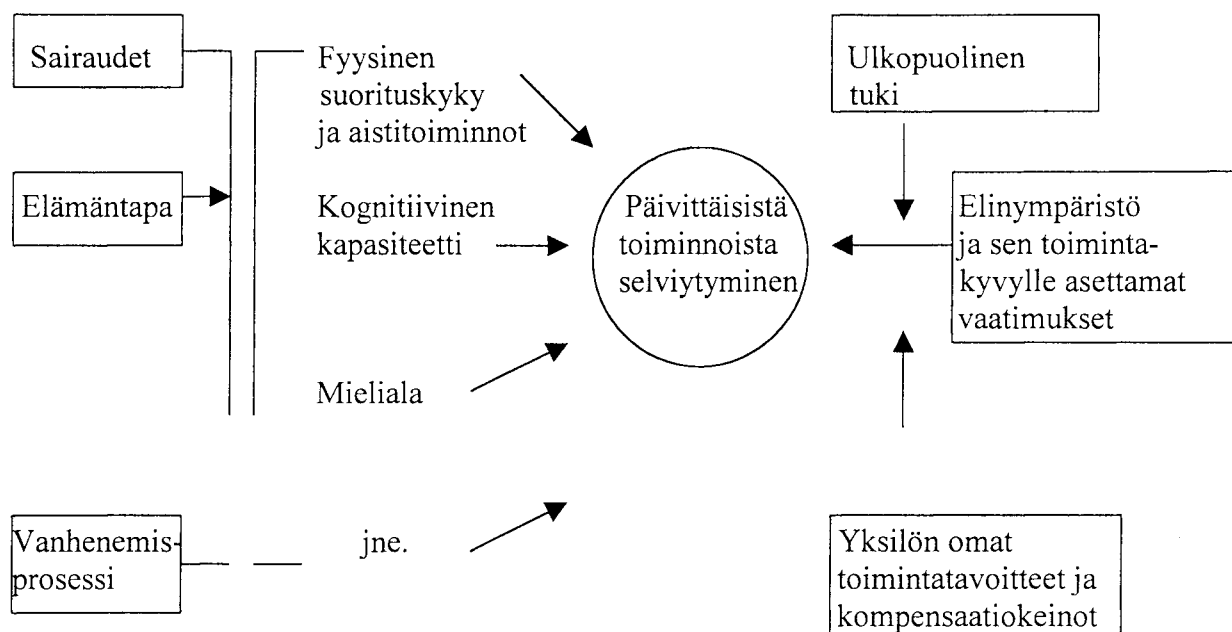
Hartikainen (1995) sisällytti toimintakykyyn sisäisen ja ulkoisen elämänhallinnan. Toimintakykyyn liittyy Backmanin (2001) mukaan itsestä huolenpito, jonka suhde toimintakykyyn on monimutkainen. Rissanen (1999) osoitti tutkimuksessaan toimintakyvyn ja itsestä huolenpidon väliseen suhteeseen vaikuttavan terveyden, persoonallisuuden ja avunsaannin.

Fyysinen toimintakyky sisältää Pohjolaisen (1987) mukaan yksittäisen elimen tai elinjärjestelmien toiminnan, hengityksen ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintakyvyn. Ikääntyvillä fyysistä toimintakykyä on määritelty enimmäkseen kykyä suoriutua päivittäisistä toiminnoista ja asioiden hoitamisesta (Guralnik ym. 1989, Karjalainen & Kivelä 1995, Heikkinen 1997a).

Päivittäistoimintojen yleisnimike on ADL -toiminnot (Activities of Daily Living), joihin sisältyvät useimmiten syöminen, sisällä ja ulkona liikkuminen, wc -toiminnot, vuoteeseen meno ja siitä nousu, varpaankynsien leikkaaminen, pukeutuminen, peseytyminen ja ulkonäöstä huolehtiminen (Katz ym. 1963, Reuben ym. 1993). Päivittäisiin toimintoihin liittyvät välineelliset toiminnot eli IADL (Instrumental Activities of Daily Living), joilla tarkoitetaan itsenäiseen elämään liittyvien asioiden hoitamista, kuten ruoan valmistamista, ostoksilla käyntiä, kulkuvälineiden ja puhelimen käyttöä, omasta lääkityksestä ja raha-asioista huolehtimista sekä kevyiden että raskaiden kotitöiden hoitamista (Lawton & Brody 1969, Verbrugge & Jette 1994). ADL ja IADL on usein mielletty fyysisenä toimintakykenä, vaikka päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen vaikuttavat myös psykososiaaliset ja ympäristölliset tekijät (Backman 2001).

Päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen vaikuttavat ympäristön toimintaedellytykset, vaatimukset ja erilaiset kompensaatiomekanismit sekä ulkopuolisen avun määrä ja laatu, jotka vaikuttavat yksilön toimintakyvyn ja selviytymisen väliseen tasapainoon tai epäsuhtaan. Ympäristö ja yksilön toimintakyky muuttuvat myös ajan mukana. Ikääntyvillä ihmi-

sillä toimintakyvyn taso voi vaihdella jopa päivästä toiseen. (Heikkinen 1997a.) Kuviossa 1 on esitetty Heikkisen (1997b) malli kuvaamaan päivittäiseen selviytymiseen liittyviä tekijöitä.



KUVIO 1 Päivittäistoiminnoista selviytymiseen liittyvät tekijät (Heikkinen 1997b).

Rissasen (1999) mukaan suomalaisten ikääntyvien fyysinen toimintakyky heikkenee yli 75-vuotiailla miehillä enemmän kuin naisilla. Naisilla eri sairaudet vaikeuttavat enemmän päivittäisiä toimintoja. Daltroyn ym. (1992) mukaan päivittäisistä toiminnoista selviytyminen vaikeutuu ensiksi monimutkaisissa, voimaa, taitoa ja kestävyyttä vaativissa toiminnoissa, sitten vähemmän voimaa ja liikkuvuutta vaativissa tehtävissä ja lopuksi kevyissä toiminnoissa. Käden toimintarajoitukset johtavat päivittäisten toimintojen heikkenemiseen ja alaraajojen toimintarajoitukset asioiden hoitamiskyvyn heikkenemiseen. Alaraajojen lihasvoima vähenee nopeammin kuin käsien lihasvoima, koska oletettavasti käsiä käytetään myöhemmällä iällä tehokkaammin ja useammin kuin alaraajoja. (Jette ym. 1990, Kemper & Binkhorst 1993.) Noron ym. (2000) tutkimuksessa osoitettiin kuitenkin, että suomalaisilla yli 64 -vuotiailla ikääntyvillä on eniten vaikeuksia viiden kilon taakan kantamisessa.

Pääkaupunkiseudulla asuvien ikääntyvien toimintakyvyn rajoitukset ovat vähäisempiä kuin itä- ja pohjoissuomalaisten ikääntyvien (Noro ym. 2000). Pitkälän ym. (2000) tutkimukses-

sa osoitettiin helsinkiläisten ikääntyvien toimintakyvyn parantuneen viimeisen kymmenen vuoden aikana.

Helsinkiläiset yli 85 -vuotiaat kävivät päivittäin ulkona kävelemässä merkittävästi enemmän vuonna 1999 kuin kymmenen vuotta aikaisemmin. Miehet olivat liikuntakykyisempiä kuin naiset. (Pitkälä ym. 2000.) Lindénin (1997) tutkimuksessa yli 85 -vuotiailla naisilla oli vaikeuksia ulkona liikkumiskyvyssä. Väestötutkimuksessa osoitettiin, että suomalaisilla yli 64 -vuotiailla oli vaikeuksia jo 400:n metrin kävelykyvyssä (Noro ym. 2000).

Päivittäisiin toimintoihin ja asioiden hoitamiseen saatu apu ikääntyvillä ei ole aina optimaalista. Kunnallisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon osuus ikääntyvien auttamisessa on vähentynyt viimeisen vuosikymmenen aikana. Yksin asuvat ikääntyneet saavat eniten kunnallisia avustuspalveluja. Eniten ikääntyneitä auttavat puoliso, omat lapset, sukulaiset ja ystävät. (Vaaramaa ym. 1999, Noro ym. 2000, Pitkälä ym. 2000.) Lindénin (1997) tutkimuksessa kunnallinen avustus ikääntyville kohdistui eniten peseytymiseen ja ulkona liikkumiseen, mutta tutkittavat kokivat avun olevan vähäistä muissa päivittäisissä tai kodinhoidollisissa toiminnoissa. Toisaalta väestötutkimuksessa osoitettiin, että ikääntyneistä 80 % koki saaneensa riittävästi kunnallista kotiapua ja saatuun palveluun oltiin tyytyväisiä (Noro ym. 2000). Vanhusbarometrin mukaan yksityisten palveluiden tai vapaaehtoisjärjestöjen antama apu oli harvinaista ikääntyvillä (Vaaramaa ym. 1999). Yksityisten avustuspalveluiden käyttö on kuitenkin lisääntynyt viimeisten kymmenen vuoden aikana helsinkiläisillä ikääntyvillä, mikä johtuu osaltaan kunnallisten palveluiden tiukemmasta kohdentumisesta ja kohonneista palvelumaksuista (Pitkälä ym. 2000).

Ikääntyvien lähipalvelujen käyttöön ja asioiden hoitamiseen vaikuttavat palvelujen etäisyydet kodista ja asiointien tarve. Ikääntyvät kokivat kaupan palveluiden olevan riittävän lähellä, jos kauppa sijaitsi kilometrin etäisyydellä kodista, mutta apteekkiin ja Kelan paikallistoimistoon riittävänä matkana pidettiin kolmesta neljään kilometriä. (Vaaramaa ym. 1999.) Maaseudulla asuvista ikääntyvistä 65-74 -vuotiaat naiset selviytyivät itsenäisesti asioiden hoidosta, mutta yli 75 -vuotiaat naiset tarvitsivat apua asiointeihin ja yli 75 -vuotiaat miehet tarvitsivat apua kotitaloustöihin (Rissanen 1999).

Psyykinen toimintakyky sisältää Pohjolaisen (1987) mukaan psykofysiologiset toiminnot, kognitiiviset prosessit, sosio-emotionaaliset tekijät, psyykkisen hyvinvoinnin ja kyvyn ratkaista elämän ongelmia. Suutaman ym. (1988) mukaan psykomotoriset toiminnot, mielenterveys ja persoonallisuus sisältyvät psyykkiseen toimintakykyyn. Psyykkisen toimintakyvyn tärkeä edellytys on elämän tarkoituksellisuuden löytäminen olemassaololle vanhuudessa (Takkinen & Suutama 1999).

Ikääntyvillä esiintyy masennusta useiden tutkimusten mukaan. Ikävihreätseuruututkimuksen tulokset osoittivat mielialaongelmien lisääntyvän iän myötä. Masentuneiden ja yksinäisten ihmisten osuus kasvoi ikääntyessä. (Heikkinen 1999.) Noron ym. (2000) väestötutkimuksen mukaan joka kolmannella naisella oli masennusta ja alakuloisuutta. Puolella tutkittavista oli väsymystä ja joka viides ilmoitti kärsineensä jännittyneisyydestä ja hermostuneisuudesta.

Rissanen (1999) tutkimuksessa miehet olivat depressiivisempiä kuin naiset. Ikääntyvillä ilmenee depressiivisyyttä usein menetysten tai menetyksen uhan takia. Läheisten menetykset sekä itseä ja omaisia koskevat sairastumiset johtavat iäkkäät usein muutostilanteiden eteen. Muutto asunnosta vaatii iäkkäiltä sopeutumiskykyä ja voimia. (Heikkinen 1999.)

Takkisen ja Suutaman (1999) tutkimuksessa ihmissuhteet ja läheiset ihmiset olivat useimmiten iäkkäille elämän tarkoituksellisuuden sisältönä. Naisilla on todettu olevan enemmän yksinäisyyttä kuin miehillä ja lisäksi maaseudulla asuvat ikääntyvät ovat yksinäisempiä kuin kaupungissa asuvat (Rissanen 1999).

Ikääntyvien voimavarojen lähtökohdat vaihtelevat sukupuolen mukaan. Naiset mainitsivat uskonnon useimmiten ensisijaiseksi voimavarakseen, mutta myös perheen merkityksen ja myönteisen elämänasenteen. Miehillä voimia antoivat eniten velvollisuudet, odotus paremmasta tulevaisuudesta ja myös uskonnollisuus. (Rissanen 1999, Takkinen & Suutama 1999.) Baltasin ja Langin (1997) tutkimuksen mukaan ikääntyvien voimavarojen lähtökohdina olivat näkö, kuulo, tasapaino, yleinen älykkyys ja luonnetekijät. Ikääntyminen oli helpompaa niillä, joilla oli paljon voimavaroja, koska he pystyivät käyttämään eri sopeutumisprosesseja hyväkseen ja sopeutumaan ikääntymisen aiheuttamiin menetyksiin. Kogni-

tiivisen toiminnan osoitettiin olevan tärkeä yleisvoimavaratekijä ikääntyville. (Baltes & Lang 1997.)

Sosiaalinen toimintakyky edellyttää toteutuakseen fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Se sisältää sosiaaliset kontaktit, ajankäytön sekä harrastukset (Pohjolainen 1987, Suutama ym. 1988). Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät yhteisösuhteet ja toiminnat. Yksilön ja ympäristön välinen vuorovaikutus on oleellista, mikä ilmenee yksilön kykyinä suoriutua sosiaalisista tilanteista toisten ihmisten kanssa, perheessä, muissa yhteisöissä sekä kykyinä toimia yhteiskunnan jäsenenä. (Heikkinen 1987, Jyrkämä 1995, Karjalainen & Kivelä 1995.)

Sosiaalisen verkoston ja sosiaalisen tuen käsitteet liittyvät läheisesti sosiaaliseen toimintakykyyn. Sosiaalisen verkoston voivat muodostaa perhe, sukulaiset, ystävät ja erilaiset järjestöt, kirkko sekä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot. Sosiaaliset verkostot muuttuvat elämänkaaren eri vaiheissa. (Pohjolainen 1987.) Sosiaalisella tuella tarkoitetaan sosiaalisiin suhteisiin liittyvää stressiä ehkäisevää tai terveyttä edistävää tekijää (Rissanen 1999).

Ikääntyvien tärkeimmät ihmissuhteet ovat omat lapset (Jyrkämä 1995). Rissanen (1999) tutkimuksessa tutkittavat tapasivat lapsiaan hyvin usein, mutta terveydentila ja ikääntyminen vähentävät tapaamisia. Lyyran (1999) tutkimuksessa omat lapset ja muu sosiaalinen kanssakäyminen toivat ikääntyville merkitystä sosiaaliseen yhteisyyteen.

Suomalaisten yli 60 -vuotiaiden aktiivisuus on lisääntynyt. Ikääntyvät käyttävät enemmän aikaa kodin arkirutiineihin ja sosiaalisiin suhteisiin. Kodin ulkopuolisiin toimintoihin ikääntyvät lähtevät myös entistä useammin. (Vaaramaa ym. 1999.) Toisaalta Lindénin (1997) tutkimuksessa puolet tutkittavista koki selviytyvänsä sosiaalisista toiminnoista melko huonosti tai erittäin huonosti. Rissanen (1999) tutkimuksen mukaan naiset ovat sosiaalisesti aktiivisempia kuin miehet. Ikääntyvät harrastavat yleisimmin kuntoliikuntaa ja kävelylenkkeily on suosituin tapa harrastaa liikuntaa (Vaaramaa ym. 1999, Hirvensalo & Lampinen 1999). Ikivihreät-tutkimuksessa liikunnan harrastaminen väheni seuruun aikana, ja tärkeimpänä esteenä liikunnan harrastamiselle pidettiin huonoa terveydentilaa. Terveyden ylläpitäminen ja sosiaaliset syyt olivat tärkeimpiä syitä osallistua ohjattuun liikuntaan. (Hirvensalo & Lampinen 1999.)

Ikääntyvien muina harrastustoimintoina on osoitettu olevan erilaisten järjestöjen ja seurakunnan toimintaan osallistuminen, kirjojen lukeminen ja käsitöiden tekeminen (Vaaramaa ym. 1999). Laukkasen ym. (1999) tutkimuksen mukaan miesten elinikäinen harrastus on liikunta ja naisilla käsityöt. Iäkkään henkilön sosiaalista osallistumista rajoittavat osaltaan liikuntavaikeudet, kuulemisen heikkeneminen sekä virtsankarkailu (Pikkarainen & Heikkinen 1999).

2.2 Ikääntyvien kotona selviytyminen

Kotona selviytyminen tarkoittaa ihmisen sopeutumista ja kestämistä muuttuvissa elämäntilanteissa. Selviytyminen on hyvin yksilöllistä, ja se muuttuu ihmisen tilannearvion perusteella. Selviytyminen liittyy myös yksilön minäkäsitykseen ja itsearvostukseen. (Suutama 1995.) Rissasen (1999) mukaan ikääntyvän selviytymisessä on kysymys siitä, miten terve ja toimintakykyinen hän on ja miten hän vastaa arkielämän vaatimukseen. Kotona selviytymiseen sisältyy Femian ym. (2001) mukaan ikääntyvän vajaatoiminnan kokemukset, mihin vaikuttavat aistitoiminnot ja psykososiaaliset tekijät. Vajaatoiminnan ennusteeseen vaikuttivat Van Heuvelen ym. (2000) tutkimuksessa kävelykestävyys, käsien puristusvoima ja tasapaino.

Selviytymistä ennakoivia tekijöitä ovat mm. wc:ssä käynnin vaikeudet ja raha-asioiden hoito-ongelmat. Selviytymisen riskitekijöinä pidetään sosiaalisten tukiverkkojen puuttumista, avun saannin vaikeutumista, huonomuistisuutta ja kodin riskitekijöitä, kuten keittiökalusteiden soveltumattomuutta. Ikääntyvien toimintakyvyn heikkeneminen, kuten vaikeudet liikkumisessa asunnon sisällä ja asunnosta ulospääsystä ovat vaaratekijöitä kotona selviytymiselle. Kotona selviytymisen alenemiseen vaikuttavat iäkkään fyysiset ja psyykkiset tekijät sekä läheisauttajien väsyminen. Iäkkään tai hänen läheisensä alkoholinkäyttö ja asunnon korjauskelvottomuus vaikuttavat ikääntyneen kotona selviytymiseen. (Kinnunen 1999, Valvanne & Noro 1999.)

Ikääntyvien kotona selviytymisessä keskeisimpinä asioina pidetään ikääntyvän asumismuotoa ympäristöineen, muistitoimintoja, liikuntakykyä, kotihoitopalvelujen riittävyyttä, omaisten jaksamista ja ikääntyvän omaa tahtoa. Olennaista on myös turvallisuuden ja luot-

tamuksen luominen ikääntyvän kotona selviytymiselle. Kotona asumisen mahdollisuutta pitkittävät moniammatillinen työ ja selkeä palvelusuunnitelma. (Kinnunen 1999, Valvanne & Noro 1999.) Kotona selviytymistä edistävät sosiaaliset suhteet, jotka muodostuvat lähisuvusta, huolenpidon tunteesta, yhteiskunnallisten palvelujen verkostosta ja naapurien tuesta (Pietilä & Tervo 1996, Koskinen 2001). Oikeanlaiset apuvälineet helpottavat ja tukevat omatoimisuutta ikääntyvän kotona selviytymisessä (Sipiläinen 2001).

3 IKÄÄNTYVIEN KUNTOUTUS

3.1 Tutkimuksia ikääntyvien kuntoutuksesta

Ikääntyvien kuntoutuksesta on saatu hyviä tuloksia sekä valikoiduissa kotiuttamisongelmiin kohdistetuissa että valikoimattomissa potilasaineistoissa. Moniammatillisen työryhmän toteuttama aktiivinen kuntoutus kannattaa silloin, kun ikääntyvän toimintakyky on akuutin sairauden vuoksi heikentynyt. (Saarela & Valvanne 1999.) Yleisimpiä ikääntyvien kuntoutuksen aiheita sairaalan geriatriisessa kuntoutusyksikössä ovat toimintakyvyn heikkenemisen spesifit syyt, kuten nivelrikko, Parkinsonin tauti, COPD (chronic obstructive pulmonary disease) eli pitkäaikainen ahtauttava keuhkosairaus, aivohalvaus, reisiluunkaulan murtuma sekä äkillisen sairastumisen seurauksena syntynyt toimintakyvyn heikkous. (Saarela & Forsen 1996.)

Nikolausen ym. (1999) vertailututkimus osoitti, että ikääntyvien laaja-alainen geriatrinen kuntoutus akuuttisairaalassa ja siihen liittyvä kotona selviytymisen tukeminen lyhensi merkittävästi seuraavan 12 kuukauden sairaalajaksoja. Lisäksi toiminnallinen kapasiteetti oli merkittävästi parempi kuin kontrolliryhmällä, joka sai geriatrista kuntoutusta ilman kotiseurantaa. Huuskon ym. (2000) mukaan lievää tai keskivaikeaa dementiaa sairastavat ikääntyvät, joilla oli ollut lonkkamurtuma, pystyivät palaamaan kotiin saatuaan sairaalassa aktiivista geriatrista kuntoutusta.

Melinin ym. (1993) tutkimuksessa selvitettiin ruotsalaisten yli 65-vuotiaiden avohoidon kustannustehokkuutta, kotihoidon toiminnallista tilaa ja käyttöä 6 kuukauden jälkeen sairaalahoidosta. Koeryhmän henkilöt saivat tarvittaessa kotiin palveluja ympäri vuorokauden, kuten koti- ja sairaanhoidollisia palveluja, toimintaterapiaa sekä fysioterapiaa. Kontrolliryhmään kuuluneet henkilöt saivat tavanomaista kotihoitoa. Tutkittavilta arvioitiin fyysiset, kognitiiviset, sosiaaliset ja lääketieteelliset toiminnot sairaalahoidon alussa ja kuuden kuukauden jälkeen. Kuuden kuukauden jälkeen koeryhmän potilaiden ulkona käveleminen onnistui paremmin kuin kontrolliryhmällä, koeryhmällä oli myös vähemmän

uusien diagnoosien ja lääkkeitä kuin kontrolliryhmällä. Hoidon kustannukset olivat koeryhmässä merkittävästi alemmat kuin kontrolliryhmällä, koska kontrolliryhmäläiset kävivät sairaalahoitossa enemmän. Ryhmät eivät eronneet merkittävästi sisällä kävelyssä ja apuvälineiden käytössä eivätkä päivittäisissä toiminnoissaan.

Stuck ym. (1993) tekivät Meta-analyysin 28 kontrolloidusta vertailututkimuksesta. Koeryhmäläiset jaettiin laaja-alaista geriatrasta kuntoutusta saaviin seuraaviin ryhmiin: seurannan aikana kotona asuviin, hoitoyksiköissä oleviin, sairaalan kotipalveluja ja kotipalveluja saaneisiin henkilöihin. Meta-analyysin mukaan 12 kuukauden seurannan aikana sekä ikääntyvien toimintakyky että kotona selviytyminen olivat lisääntyneet kuntoutusryhmissä (n=4959) 70 % verrattuna tavanomaisesti hoidettuihin (n=4912).

Landefeldin ym. (1995) tutkimuksessa arvioitiin päivittäisiä perustoimintoja yli 70-vuotiailla akuutisti sairastuneilla potilailla sairaalahoitossa ja kolmen kuukauden jälkeen kotona. Koeryhmään kuuluivat potilaat, jotka saivat hoitoa ja kuntoutusta erityisessä yksikössä, jossa ympäristötekijät oli huomioitu, potilaiden hoito ja kuntoutus korostivat itsenäisyyttä ja vajaatoimintojen ehkäisyä, lääketieteellinen hoito oli intensiivistä ja kotiinpaluusta oli tehty suunnitelma. Kontrolliryhmän potilaat saivat hoitoa sairaalan tavanomaisella osastolla. Molemmissa ryhmissä jokainen potilas ja omainen haastateltiin standardoitujen ohjeiden mukaan ja molemmat ryhmät käyttivät hyväkseen sosiaalityötä, fysioterapiaa ja ravitsemusterapiaa. Tulokset osoittivat, että kolmen kuukauden jälkeen ryhmät eivät eronneet merkittävästi kyvyssään suorittaa päivittäisistä perustoiminnoista tai välineellisistä toiminnoista. Koeryhmällä oli kuitenkin korkeampi itsenäisydentaso päivittäisissä perustoiminnoissa. Sairaalassaoloaika oli koeryhmällä vain yhden päivän lyhyempi kuin kontrolliryhmällä.

Applegaten ym. (1990) tutkimuksessa ikääntyvien kuntoutuksen myönteinen vaikutus oli nähtävissä kuuden kuukauden, mutta ei enää 12 kuukauden kuluttua. Rubensteinin ym. (1995) tutkimuksessa ikääntyvien kuntoutuksen myönteiset vaikutukset kestivät 1-2 vuotta.

Reubenin ym. (1995) tutkimuksessa tutkittiin geriatrinen konsultaatiopalveluiden hyötyjä terveyden ylläpitoon yli 65 -vuotiailla sairaalapotilaille. Koeryhmän potilaat saivat sairaalassa monipuolista geriatrasta konsultaatiota ja heidän kotona selviytymistään seurattiin

kolmen viikon välein joko puhelinkontaktilla tai tarvittaessa tapaamisella. Kontrolliryhmän potilaat saivat tavanomaista hoitoa sairaalassa. Toiminnallinen tila ja terveydentila mitattiin aloitusvaiheessa sekä kolmen ja 12 kuukauden jälkeen standardoiduilla arviointiskaalilla, jotka sisälsivät päivittäisten toimintojen arvioinnin, lääketieteellisen historian, fyysiset kokeet, toiminnallisen tilan arvioinnin, kognitiivisen ja emotionaalisen terveyden, sosiaalisen tuen sekä potilaan rasittavat tai tärkeät elämäntapahtumat. Molemmissa ryhmissä toiminnallinen tila ja terveydentila olivat samanlaisia koko seurannan ajan.

Pitkälän ym. (1993) mukaan avohoito tai päiväsairaalakuntoutus vaikuttavat vähän toimintakyvyn ylläpitämiseen tai korjaamiseen. Kuitenkin Pitkälän ym. (1993) tutkimuksessa osoitettiin, että jo vähäisellä avohoidon interventiolla on kohtalaisia vaikutuksia, jos se on kohdennettu hyvin.

Suomessa toteutettiin veteraanikuntoutuksen kehittämishanke vuosina 1997-1999, johon osallistui 150 kuntaa. Hankkeessa kokeiltiin yhtenä osa-alueena ryhmämuotoista päivä-kuntoutusta sekä hyväkuntoisille että toimintakyvyltään heikentyneille veteraaneille ja so-
tainvalideille. Päiväkuntoutus sisälsi yleensä kuuden tunnin päiväohjelman ruokailuineen ja saunomismahdollisuuksineen. Tällainen ryhmätoiminta koettiin tarkoituksenmukaisemmaksi kuin yksin tapahtuva fyysinen harjoittelu. Huonokuntoisille veteraaneille tärkeä osa ohjelmaa oli psykososiaalisen selviytymisen tukeminen ja mahdollisuus ystävyys-suhteiden solmimiseen. Ryhmämuotoinen päivätoiminta torjui yksinäisyyttä, vapautti arkirutiineista, opetti uusia tietoja ja taitoja sekä antoi mahdollisuuden parisuhteiden ongelmien selvittelyyn. Kuntoutuksen onnistumisen kannalta ryhmän toimivuus oli tärkeää. Veteraanien tuli olla myös motivoituneita ryhmätyöskentelyyn. (Ryynänen 2000.)

LaBudan ja Lichtenbergin (1999) tutkimus yli 60-vuotiaille ikääntyville, jotka saivat geriatrasta kuntoutusta kuntoutuslaitoksessa, osoitti, että tutkittavien koulutuksen pituudella ja kognitiivisilla tekijöillä oli yhteyttä tutkittavien IADL-toimintoihin. Kognitiivisten tekijöiden häiriöt vaikuttavat ihmisen käsityksiin hänen todellisista kyvyistään, eivätkä mahdollista joustavia strategioita muuttuvissa tehtävissä, esimerkiksi ympäristön muuttamisessa asian hoitamisen kannalta suotuisaksi.

Kempin (1993) mukaan kuntoutuksen tulisi auttaa ikääntyvää sopeutumaan toimintakyvyn vajeeseen, joka vaikuttaa arkielämän toimintoihin. Kuntoutuksessa tulee havaita mahdollinen masentuneisuus, koska se vaikuttaa kuntoutujan optimismiin, sisukkuuteen, motivaatioon, ihmissuhteisiin, pettymyksen sietämiseen ja oppimiskykyyn.

3.2 Ikäihmisten kuntoutuksen kehittämishanke

Kansaneläkelaitos aloitti vuonna 2000 geriatrisen kuntoutuksen kehittämishankkeen, jossa pyritään etsimään toimivaa yhteistyömallia ikääntyvien kuntoutukseen. Ikäihmisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa yhteistyötahoina ovat kuntoutuja ja omaisen, perusterveydenhuolto, kuntoutuslaitos ja Kela. Sekä kunta että kuntoutuslaitos valitsevat yhdyshenkilöt hankkeeseen kuntoutuksen koordinoinnin, seurannan ja yhteistyön helpottamiseksi. Avainasioina ovat verkottuminen, tietotaidon yhdistäminen, yhteistyön tiivistäminen ja vaikuttavien kuntoutusmuotojen käyttäminen. Yhteisinä tavoitteina ovat ikääntyvän toimintakyvyn säilyttäminen, kotona selviämisen turvaaminen, yhtenäinen ja jatkuva hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Lisäksi kehittämishankkeella pyritään luomaan seurantajärjestelmää ja arvioimaan kuntoutustuloksia. (Kansaneläkelaitos 2000a.)

Suomessa aloitti vuonna 2000 Ikäihmisten kuntoutuskurssit 12 palveluntuottajaa. Näistä kolme on toteuttanut avomuotoista ja yhdeksän laitospalvelumuotoista kuntoutusta. Kuntoutujia tulee olemaan hankkeessa noin 570. Mukana ovat kaikki Kelan viisi aluekeskusta ja 60 kuntaa. Avomuotoista kuntoutusta toteuttavat Huopalahden Asumispalvelukeskus Wilhelmiina, Naantalın kylpylä ja Siilinjärven Kuntoutumiskeskus. (Kansaneläkelaitos 2000a.) Kehittämishanke laajeni vuonna 2001 ja toimintaan tuli mukaan viisi uutta palveluntuottajaa.

Kohderyhmänä Ikäihmisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa ovat vanhuseläkeiän täytäneet henkilöt, joiden toimintakyky on heikentynyt niin, että omatoiminen selviäminen kotona on heikentymässä. Valintakriteereinä osallistumiseen ovat iäkkäät, joiden toimintakyky on alentunut tuki- ja liikuntaelinvaijoiden tai muiden kroonisten sairauksien vuoksi ja joiden akuutista sairastumisesta tai leikkauksesta on kulunut vähintään kolme kuukautta. Lisäksi edellytetään, että kotona selviytyminen on vaikeutunut tai vaarantumassa. Henkilö voi olla itsenäisesti selviytyvä tai osittain apua tarvitseva ja hänellä ei ole dementiaa tai muistihäiriöitä, ei selviytymistä estävää aivohalvausta eikä vaikeaa sydän- ja keuhkosairautta. (Kansaneläkelaitos 2000a.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia käsityksiä Ikäihmisten kuntoutuskurssiin osallistuvilla kuntoutujilla on omasta toimintakyvystään ja kotona selviytymisestään kuntoutuksen päätyttyä sekä millaisia käsityksiä ikääntyvillä on Ikäihmisten avomuotoisesta kuntoutuksen kehittämishankkeesta. Tutkimusongelmat nousivat Ikäihmisten kuntoutuskurssin yleisistä tavoitteista, joissa mainitaan kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitäminen ja palauttaminen sekä lisäksi kuntoutuksen sisällöstä ja toteuttamistavasta. Tarkennusta tutkimusongelmiin sain kandidaatintutkielmastani, joka toimi pilottina pro gradu -työlleni.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisia käsityksiä kuntoutujilla on toimintakyvystään ja kotona selviytymisestään kuntoutuksen päätyttyä?
2. Millaisia käsityksiä kuntoutujilla on Ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishankkeesta?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

5.1 Tutkimuksen metodologia

Tutkimusote on laadullinen, fenomenografinen. Tutkimusmenetelmänä on teemahaastattelu. Tutkielmani ilmiöinä ja peruskäsitteinä ovat toimintakyky ja Ikäihmisten avomuotoinen kuntoutuksen kehittämishanke. Rajasin tutkielmassani toimintakyvyn alueet fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueisiin. Teema-alueet tulevat toimintakyvyn alakäsitteistä, jotka tutkielmassani ovat fyysiset haitat päivittäisissä toiminnoissa, selviytymistä tukevat tekijät, avun tarve sekä sosiaaliset kontaktit. Ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishankkeen teemoina ovat avokuntoutuspäivät ja 10 vuorokauden pituinen laitospäivä. Rajausten sisällä olen kiinnostunut erilaisista käsityksistä ja merkityksistä, joita haastateltavat tuovat esiin.

Teemahaastattelun ominaispiirteisiin liittyy, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn saman tilanteen. Tutkija on perehtynyt ennalta tutkittavan ilmiön oletettavasti tärkeisiin osiin, rakenteisiin, prosesseihin ja kokonaisuuteen. Tutkija kehittää tämän sisällön analyysinsä jälkeen haastattelurungon. Liitteessä 1 on tutkielmani teemahaastattelun runko. Haastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin ennalta analysoiduista teemoista. Teemahaastattelun etuna on, että se ei sido haastattelua tiettyyn tutkimustyyppiin eikä se ota kantaa haastattelukertojen määrään tai aiheen käsittelyn syvyyteen. Haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa, mikä tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioilleen antamat merkitykset ovat keskeisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000.)

Haastattelu on fenomenografiassa ensisijainen tiedonkeräysmenetelmä, mutta se ei rajoita mitään tiedon keräämisen tekniikoita (Uljens 1991, Kumlin & Kroksmark 1992). Fenomenografiaa voidaan kuvata laadullisena ja tulkitsevana tutkimustapana, joka pyrkii kuvailemaan, tulkitsemaan ja ymmärtämään, miten ihmiset käsittävät, kokevat tai ymmärtävät erilaisia näkökulmia ilmiöstä. Mielenkiinto on ihmisten käsityksissä. (Marton 1988, Uljens 1991.)

Tunnusomaista fenomenografiassa on tunnistaa käsitysten samankaltaisuutta ja erilaisuutta sekä ymmärtää meitä ympäröivä ilmiö maailmassa. Fenomenografiassa tätä näkökulmaa sanotaan toiseksi perspektiiviksi. Toinen perspektiivi kuvaa osallistujien ymmärtämisen tasoa. Tutkija kuvaa todellisuuden jotakin näkökohtaa tietyn ihmisryhmän käsityksinä. Fenomenografit pyrkivät kuvaamaan, miten asiat ilmenevät ihmisille, eikä miten asiat ovat. (Marton 1988, Uljens 1991, Barnard ym.1999.)

Käsitysten tutkimisen tarkoituksena on keskittyä tutkittavien hallitseviin ominaisuuksiin, ja niiden eroavaisuuksiin sekä ymmärryksen muuttumiseen. Vastakohtaisia käsityksiä ei voida pitää parempina tai huonompina suhteessa toisiinsa. Käsitykset ovat ihmisten ajattelun, kokemuksen, koulutuksen, kulttuurin, historian ja arvojen tuote. (Ahonen 1994, Barnard ym. 1999.)

Analyysi sisältää tavallisesti seuraavat vaiheet: Aineistosta etsitään ilmauksia, jotka liittyvät tutkimusongelmiin. Ilmaukset analysoidaan ilmenneessä lähiyhteydessä sekä verrataan ilmausten merkitysten yhteyksiä, jotka johtavat luokitteluun ja kategorisointiin. Valitut haastattelulainaukset muodostavat merkityksien välineen, jolloin tutkija keskittyy enemmän ilmauksiin kuin ilmaisun antaneeseen henkilöön. Ilmaukset tulkitaan merkitysten kokonaisuuden yhteydessä ja ilmenneessä lähiyhteydessä. Fenomenografiassa analyysi johtaa käsitteiden tunnistamiseen ja tuloksiin. (Uljens 1991, Ahonen 1994, Barnard ym. 1999.) Fenomenografisen analyysin tarkoituksena on kehittää käsityskategoriat ja osoittaa erilaisia ymmärtämisen tapoja ilmiöstä. Tarkoituksena on löytää kategoriat aineistosta, ei analysoida esimäärättyjä luokitteluja. (Francis 1993, Häkkinen 1996, Hasselgren & Beach 1997.)

Kategorioissa kuvataan erilaisia tuloksia, joilla on yksityiskohtaisia näkökulmia erilaisten kategorioiden suhteiden välillä. Kategoriat muistuttavat subjektiivisia tulkintoja. (Entwistle 1997.) Fenomenografiset tutkimustulokset keskittyvät kuvaamaan tutkittavien ymmärtämisen tasoa. Käsityskategorioilla luonnehditaan keskeiset käsitysten merkitykset, ja niiden yhteyteen liitetään aineistosta haastattelulainauksia, jotta lukija voi arvioida asioiden paikansapitävyyttä. Ne kuvaavat merkitysten samanlaisuuksia ja erilaisuuksia sekä sitä, miten laadullisesti eri tavoin ilmiötä voidaan kuvata, analysoida ja ymmärtää. Käsityskategoriat ovat abstrakteja välineitä ymmärtämiseen. Kategorioissa esitetään yleisiä merkityksiä, joita voidaan vertailla. Tulokset esitetään loogisessa suhteessa käsityksiin, ja jokainen kategoria on osa laajempaa muotoa tuloksissa. (Marton 1988, Uljens 1991, Barnard ym. 1999.)

Fenomenografiassa reliabiliteetin käyttö samalla tavoin kuin määrällisessä tutkimuksessa on epäluotettavaa, koska siinä ei huomioida tutkijan menettelytapaa käsitysten tutkimisessa. Eräs tapa tulosten luotettavuuden osoittamiseksi on tutkijan tulkitseva tietoisuus siitä, kuinka hän jakoi yksilön käsitykset ja miten hän kontrolloi sekä tarkisti tulkintansa tutkimusprosessin ajan. Lisäksi tutkijan tulee kuvata tutkimuskysymysten muodostuminen, yksilöiden valinta tutkimukseen, aineiston keräys ja analysointi sekä tulkinnot reliabiliteetista. (Sandberg 1997.)

5.2 Ikäihmisten avomuotoinen kuntoutus Huopalahden Asumispalvelukeskus Wilhelmiinassa ja haastateltavien valinta

Kohderymänä on Kelan Ikäihmisten avomuotoiseen kuntoutukseen Huopalahden Asumispalvelukeskus Wilhelmiinassa osallistuneista kuudesta kurssista yhden kurssin kahdeksan kuntoutujaa. Tutkittavista neljä on koillisesta suurpiiristä ja neljä läntisestä suurpiiristä. Kurssin ryhmäkoko oli kuntoutuksen alussa yhdeksän, mutta yhden kuntoutujan jätin tutkielmani kohderyhmästä pois, koska hän ei osallistunut lainkaan psyykkisen sairautensa vuoksi laituskuntoutusjakson jälkeisiin avokuntoutuspäiviin. Tutkittavat olivat vanhuuseläkeiän täyttäneitä. Kuntoutus alkoi 28.9.2000, ja päättyi 13.6.2001.

Ennen haastatteluja tein yhden esihaastattelun läntisen suurpiirin kuntoutuskurssilla olleelle henkilölle, jolta kuntoutus päättyi kyseisenä päivänä. Haastateltava koki tema-alueet ymmärrettäviksi eikä hän kokenut vaikeana muistaa koko kuntoutusprosessia edellisestä syksystä alkaen. Esihaastattelun perusteella en tehnyt muutoksia tema-alueille suunnittelemini kysymyksiin.

Tässä tutkimuksessa olleet haastateltavat osallistuivat Ikäihmisten avomuotoiseen kuntoutuksen kehittämishankkeeseen. Kurssille hakeutuminen tapahtui siten, että kuntoutujan sopivuus ja terveydentila selvitettiin ensin perusterveydenhuollossa, joka valikoi kuntoutujat. Palveluntuottaja (Wilhelmiina) ja Kelan Etelä-Suomen aluekeskus antoivat kunnan perusterveydenhuollolle ja sosiaalitoimelle informaatiota kuntoutuksen sisällöstä, kohderyhmästä ja valintaperusteista. Kunnan yhdyshenkilö tai joku muu lähityöntekijä täytti yh-

dessä asiakkaan kanssa Kelan kuntoutushakemuslomakkeen ja terveydenhuolto laati B-lausunnon. Hakemus toimitettiin ensin Wilhelmiinan ylilääkärille esitarkastusta varten. Sen jälkeen Kelan aluekeskus ja toimistot tekivät lopullisen valinnan ja kuntoutuspäätöksen. (Kansaneläkelaitos 2000a.)

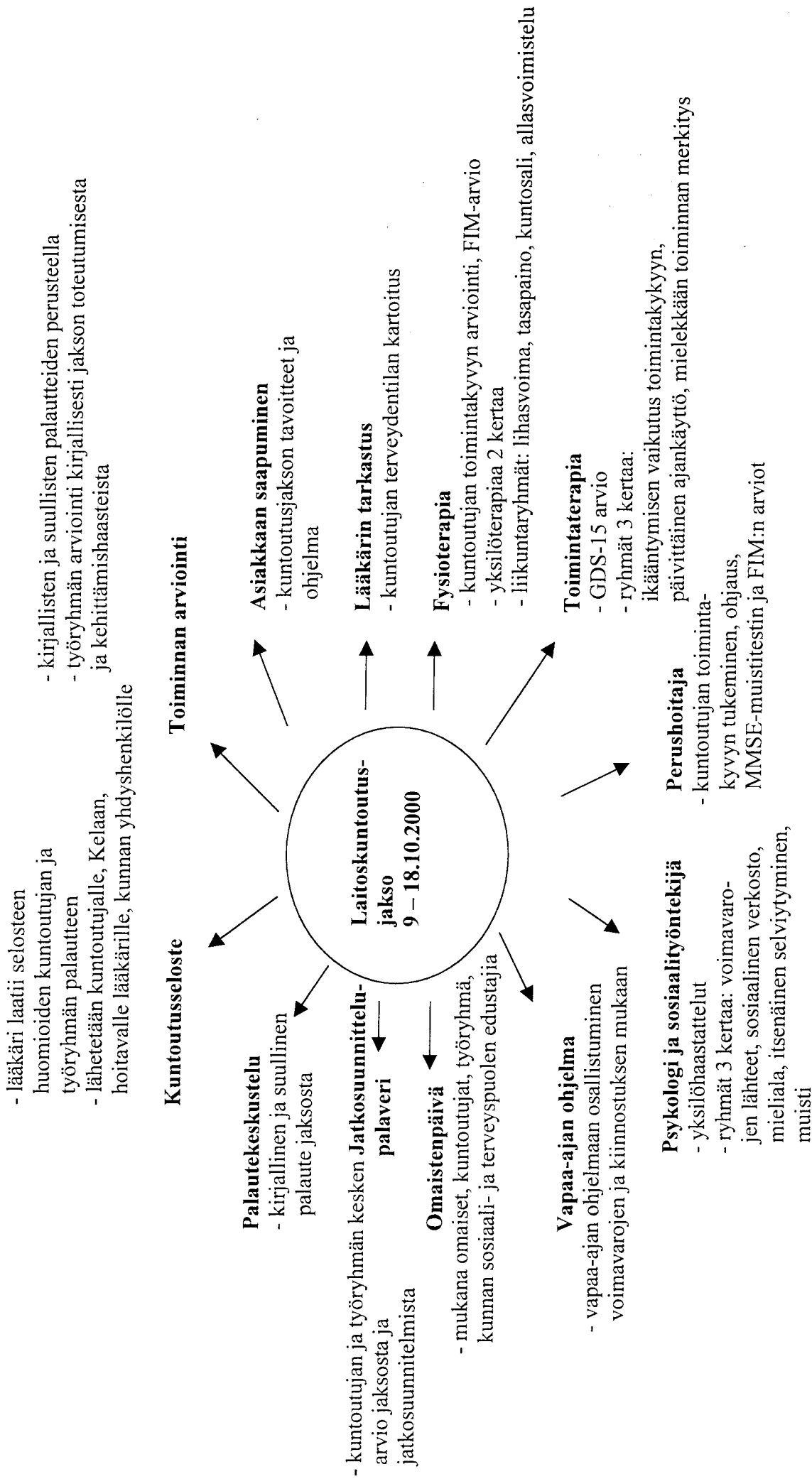
Tähän tutkimukseen osallistuneiden avomuotoinen kuntoutus kesti Wilhelmiinassa 9 kuukautta. Kuntoutus sisälsi 10 avokuntoutuspäivää kerran kuukaudessa, avokuntoutuspäivän pituuden ollessa kuusi tuntia (kuvio 2) ja 10 vuorokauden pituisen laituskuntoutusjakson (kuvio 3). Avokuntoutuspäivät alkoivat aina yhteisellä tilaisuudella, jossa seurattiin ja arvioitiin kuntoutujien senhetkisiä asioita. Avopäivien toiminta tapahtui pääasiallisesti Wilhelmiinassa. Jokaisesta avopäivästä fysioterapeutti teki arviointiraportin, joka toimitettiin kunnan yhdyshenkilölle.

Ensimmäinen avokuntoutuspäivä alkoi kuntoutujien ja omaisten tutustumispäivällä Wilhelmiinassa, minkä jälkeen Wilhelmiinan toimintaterapeutti teki kunnan työntekijän kanssa kotikäynnin kuntoutujan luokse. Sen jälkeen kuntoutuja osallistui laituskuntoutusjaksoon, jossa kuntoutujan toimintakykyä selvitettiin moniammatillisen työryhmän avulla. Kuntoutuskurssin työryhmään Wilhelmiinassa kuuluivat lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, fysioterapeutti ja lähihoitaja. Toimintakyvyn arviointiin sisältyivät Kelan valitsemit mittarit, joita olivat FIM 3.1 (Functional Independence Measure) arviointi, GDS-15 (Geriatric Depression Scale) arviointi, MMSE (Minimental State Examination) muistitesti ja kuntoutuslaitoslomake. Kuntoutuslaitoslomake sisälsi kuntoutujien esitiedot ja heidän subjektiivisen arvion päivittäisestä selviytymisestään sekä asioiden hoitamistaan.

Kuntoutujien toimintakykyä arvioitiin kotikäynneillä, laituskuntoutusjaksolla ja toiseksi viimeisenä avokuntoutuspäivänä. Laituskuntoutusjakso sisälsi erilaisia liikunta- ja keskusteluryhmiä, verkostoyhteyksien luomista sekä omaistenpäivän, johon osallistui myös kunnan yhdyshenkilö. Laituskuntoutusjaksolla laadittu kuntoutujan kuntoutusseloste toimitettiin Kelaan ja kuntoutujan suostumuksella omalle lääkärille sekä kunnan yhdyshenkilölle. Avokuntoutuspäivät sisälsivät kuntoutujan toimintakyvyn seuranta ja aktivointia, laituskuntoutusjaksolla nousseiden asioiden syventämistä, kunnan palveluihin tutustumista, seurantakotikäynnin sekä erilaisia teemoja kuntoutujien tarpeiden mukaan.

1. avo	2. avo	laitosjakso	3. avo	4. avo	5. avo	6. avo	7. avo	8. avo	9. avo	10. avo
28.9.00	10/00	9-18.10.00	13.11.00	11.12.00	16.1.01	14.2.01	14.3.01	4/01	16.5.01	13.6.01
tutustumisen Wilhelmiinaan ja kuntoutuksen tavoitteisiin, omaiset mukana, perushoitajan haastattelu päivittäisestä selviytymisestä	kotikäynti: toimintaterapeutti ja kuntoutujan työntekijä arvioivat kotona selviytymistä, FIM-arvio	ks.Kuvio 3	liikunta-ryhmä: kotiliikkeiden kertaus, keskustelu-ryhmä: laitosjaksolla esiintyjä leista asioista, sosiaalityöntekijä	liikuntaryhmä: kuntosaliharjoittelu, viriketoimintaa: perushoitaja, vapaa-ajanohjaaja ja	Malmin virkistyskeskukseen tutustuminen: perushoitaja ja fysioterapeutti mukana	liikuntaryhmä: tasapainoharjoituksia ravitsemustera-peutin keskus-teluryhmä	liikuntaryhmä: inkontinenssi poliisin keskus-teluryhmä ikääntyvien turvallisuudesta	kotikäynti: seuranta, GDS-15-depressio arviointi, FIM-arvio	toimintakyvyn seuranta-arvioinnit: FIM ja MMSE-testi	liikunta-ryhmä: kotiliikkeiden tarkistus keskus-teluryhmä tulevaisuuteen suuntaamisesta, psykol.

KUVIO 2 Ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishankkeen aikataulu ja avokuntoutuspäivien sisältö tutkittavien ryhmässä.



KUVIO 3 Ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishankkeen laitoskuntoutusjakson sisältö.

5.3 Aineiston hankinta ja tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimuksen tiedon keruu tapahtui kuntoutuskurssin päättymisen jälkeen. Nauhoitin teemahaastattelut ajanjaksolla 14 - 19.6.2001. Haastatteluista neljä tapahtui Wilhelmiinassa ja neljä tutkittavien kotona. Wilhelmiinassa haastattelupaikkoina olivat lääkärin huone ja neuvotteluhuone. Haastateltavien esitiedot keräsin heidän kuntoutuskurssille laatimistaan hakulomakkeista, lääkärin B-lausunnoista ja kuntoutuksen aikana laadituista kuntoutusselosteista. Kuntoutuksen osallistumisaktiivisuuden tiedot keräsin kurssilla olleesta osallistujalistasta. Aineiston hankinnassa käytin hyväksi haastateltavien FIM 3.1-, GDS-15- ja MMSE- arviointimittareiden tietoja. Tiedot haastateltavien toimintakykyä eniten rajoittavista tekijöistä keräsin kuntoutuslaitoslomakkeesta.

Tutkimusluvut Miinan Hoitolat Oy:n eettiseltä toimikunnalta (liite 2) ja Turun Kelan tutkimus- ja kehitysyksiköltä sain toukokuussa 2000 (liite 3). Tutkittavilta sain lokakuussa 2000 kirjalliset haastatteluluvat (liite 4), jotka tarkastin suullisesti 16.5.2001 kohderyhmän ollessa avokuntoutuspäivällä Wilhelmiinassa. Haastattelujen ajankohdat sovin tutkittavien kanssa 13.6.2001 heidän ollessaan viimeisellä avokuntoutuspäivällä Wilhelmiinassa. Neljän tutkittavan haastattelut tapahtuivat Wilhelmiinassa 14 - 15.6.2001 klo 16:n jälkeen ja neljän tutkittavan kotona kävin haastattelemassa 16.6 klo 10.00 - 13.00 ja 19.6.2001 klo 17.00. Haastattelut kestivät 40 – 45 minuuttia.

Ennen haastatteluja tarkistin haastattelunauhurin toimivuuden ja selasin teema-alueisiin liittyvät kysymykset läpi. Muistutin itseäni arkikielen käyttämisestä, liiallisen puhumisen välttämisestä ja kuuntelemisen tärkeydestä haastattelun aikana. Haastattelujen alussa kertsin tutkittaville tutkielmani tarkoituksen ja teemahaastattelun luonteen. Käytin haastatteluiden tukena haastattelurunkoa. Haastattelujen edetessä pystyin keskittymään haastateltaviin ilman haastattelurunkoa ja ohjaamaan sekä syventämään keskustelua haastateltavien vastausten mukaan. Haastattelutilanteet olivat luonteivia ja rehellisen oloisia. Haastateltavat olivat runsassanaisia ja keskustelivat mielellään aiheesta. Muutamalla haastateltavalla oli aluksi vaikeuksia keskittyä aiheeseen. Haastatteluja vaikeuttavia tekijöitä olivat haastateltavilla esiintyneet äänen hiljaisuus, puheen epäselvyys ja kuulon heikkous.

Aineiston hankinnan aikana pidin yllä haastattelupäiväkirjaa, johon kirjasin kokemukseni haastattelujen etenemisestä, ilmapiiristä ja onnistumista sekä ajatuksistani sillä hetkellä.

Viime syksystä lähtien olimme tavanneet melkein kuukausittain toisemme ensin laitoskuntoutusjaksolla ja sitten avokuntoutuspäivillä, mikä helpotti vuorovaikutusta, mutta pyrin olemaan haastattelutilanteessa tutkijan roolissa kontrolloimalla omia ajatuksiani ja keskittymällä haastattelutilanteeseen ja tutkimusongelmiin.

5.4 Aineiston analyysi

Kirjoitettua haastatteluaineistoa kertyi 59 sivua, jotka litteroin sanasta sanaan teema-alueiden mukaan. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole yhtä oikeata menettelytapaa analyysin tekoon. Aineiston analyysissä käytin apuna Uljensin (1991) neljän vaiheen analyysin ohjeita soveltaen.

Uljens (1991) korostaa analyysin teossa tutkittavien henkilöiden käsitystä ilmiöstä, ei selitystä siitä, miksi henkilö ajattelee niin asioista. Ensimmäisenä vaiheena on tekstin jakaminen tutkimuskysymysten mukaan merkitysyksiköihin. Toisessa vaiheessa erilaiset merkitysyksiköt muutetaan yleisemmälle ja teoreettiselle kielelle, joka sisältää tulkinnat. Jokainen merkitysyksikkö pyritään ymmärtämään suhteessa sen lähiyhteyteen tutkimusongelman näkökulmasta. Muuttamisvaihe sisältää tutkittavien ilmaukset, kokemukset ja ilmiön ymmärtämisen. Kolmannessa vaiheessa merkitysyksiköitä verrataan jokaisen tutkittavan käsityksiin alueelta. Neljännessä vaiheessa yksilöllinen taso analysoidaan suhteessa jokaiseen muuhun tutkittavaan, joista muodostetaan kategoriat.

Aineiston litteroinnin jälkeen luin kirjoitettua tekstiä läpi useita kertoja. Lukemisen yhteydessä etsin haastateltavien ilmauksia tutkimusongelmien mukaan. Kirjoitin ensin tutkimusongelmittain kaikkien haastateltavien ilmaukset, jonka jälkeen muutin niitä laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Tulkitsin ilmauksia niiden lähiyhteydessä ja suhteessa kokonaisuuteen.

Seuraavaksi vertailin kaikkien haastateltavien käsityksiä toisiinsa tutkimusongelmittain. Samalla etsin aineistosta käsitysten samanlaisuuksia ja erilaisuuksia. Liitteessä 5 olen kuvannut haastateltavien käsityksiä tutkimusongelmittain, ne toimivat kriteereinä ja ohjasivat minua tulkinnassani käsityskategorioiden muodostamiseen. Käsitysten

yhdistelyjen jälkeen tulkitsin käsityksiä laajempiin kokonaisuuksiin, joista lopulta muodostuivat käsityskategoriat molempiin tutkimusongelmiin.

Käsitysten tulkintojen aikana pyrin ymmärtämään ajattelutyötäni ja aineistosta nousseita käsityksiä. Minulla oli kokemuksia ja tietoa haastateltavista koko pitkän kuntoutuksen ajalta, ja ymmärsin niiden olevan läsnä tulkintojeni aikana.

6 TULOKSET

6.1 Haastatellut henkilöt

Haastatelluista naisia oli kuusi ja miehiä kaksi. Nuorin haastateltavista oli 71-vuotias ja vanhin 84-vuotias, keski-ikä oli 78 vuotta. Kaikki osallistuivat laituskuntoutusjaksolle, mutta kymmeneen avokuntoutuspäivään keskimäärin 7,7 kertaa. Kuusi asui yksin ja kahdella oli aviopuoliso asuintoverinaan. Useimmat haastateltavista asuivat joko kerrostalossa tai Helsingin kaupungin palvelutalossa. Liikkumisen apuvälineitä oli kaikilla muilla paitsi yhdellä haastateltavista. Yleisin liikkumisen apuväline tutkittavilla oli rollaattori ja jotkut käyttivät useampia apuvälineitä. Neljällä haastateltavalla oli sairautenaan polvikulumat, kolmella aivoverenkiertohäiriöitä, kahdella masennusta, reuma, silmänpohjarappeuma ja diabetes sekä yhdellä rasisintakipua. Taulukossa 1 on kuvattu taustatietoja tutkimukseen osallistuneista.

TAULUKKO 1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot.

Ikä (v.)	
- nuorin	71
- vanhin	84
- keski-ikä	78
Sukupuoli (n)	
- nainen	6
- mies	2
Asumismuoto (n)	
- kerrostalo	4
- palvelutalo	3
- rivitalo	1
- yksin asuva	6
- pariskunta	2
Liikkumisen apuvälineet (n)	
- keppi	3
- kyynärsauva	2
- rollaattori	4

Työryhmä kokosi kuntoutuksen alussa ja lopussa kuntoutuslaitoslomakkeeseen jokaiselle kuntoutujalle kolme eniten toimintakykyä rajoittavaa tekijää haastatteluiden, testien ja havainnointien perusteella. Kela oli luokitellut toimintakykyä rajoittavat tekijät erilaisiin kokonaisuuksiin (liite 6). Ne olivat pysyneet samoina: näön heikkeneminen, lihasvoimien aleneminen ja psyykkisten edellytysten heikkeneminen. Seurannan aikana muutamien tutkittavien fyysiset heikkoudet ja kivut lisääntyivät ja kestävyys suorituskyky aleni. Taulukossa 2 on kuvattu yksityiskohtaisemmin tutkittavien toimintakykyä rajoittavat tekijät kuntoutuksen alussa ja lopussa.

TAULUKKO 2 Tutkimukseen osallistuneiden toimintakykyä rajoittavat tekijät kuntoutuskurssin alussa syyskuussa 2000 ja lopussa kesäkuussa 2001 (n=8).

Toimintakykyä rajoittavat tekijät	2000	2001
lihasvoimien heikkeneminen	4	3
näön heikkeneminen	3	3
psyykkisten edellytysten heikkeneminen	3	3
koordinaatiovaikeudet	2	2
tasapainon aleneminen	2	2
nivelten liikkuvuuksien aleneminen	1	2
inkontinenssi	1	0
huimaus	1	0
hengityselimistön toimintakyvyn heikkeneminen	1	1
sosiaalisten edellytysten heikkeneminen	1	1
pelko, arkuus	0	1
fyysisten edellytysten heikkeneminen	0	3
toimintakykyä alentava kipu	0	2
kestävyys suorituskyvyn aleneminen	0	2

FIM 3.1 -mittarilla arvioituna haastateltavien toimintakyky pysyi ennallaan kuntoutuksen aikana. Kahdella haastateltavista tapahtui muistitoimintojen alenemista seurannan aikana MMSE -testin mukaan. MMSE -testissä pisteet 24 tai sitä vähemmän viittaavat muistitoimintojen alenemiseen. Seurannan aikana yli puolella haastateltavista mieliala pysyi samana tai koheni hieman GDS-15 -testin mukaan. GDS-15 -testissä pisteet 6 tai sitä enemmän viittaavat depression. Taulukossa 3 on koottu tutkittavien itsenäisen toimintakyvyn, muistin ja mielialan arviointipisteet kuntoutuksen alussa ja lopussa.

TAULUKKO 3 Tutkittavien toimintakyvyn arvioinnit itsenäisen toimintakyvyn (FIM 3.1), muistin (MMSE) ja mielialan (GDS-15) suhteen kuntoutuksen alussa syyskuussa 2000 ja lopussa kesäkuussa 2001 (n=8).

FIM 3.1		
tutkittavat	pisteet syyskuussa 2000	pisteet kesäkuussa 2001
m 71 v.	119/126	119/126
n 72 v.	118/126	119/126
n 76 v.	114/126	115/126
n 77 v.	114/126	114/126
n 80 v.	114/126	114/126
n 81 v.	119/126	119/126
n 83 v.	105/126	110/126
m 84 v.	120/126	123/126
GDS-15		
tutkittavat	pisteet syyskuussa 2000	pisteet kesäkuussa 2001
m 71 v.	5/15	2/15
n 72 v.	8/15	7/15
n 76 v.	2/15	1/15
n 77 v.	7/15	9/15
n 80 v.	2/15	3/15
n 81 v.	1/15	1/15
n 83 v.	4/15	4/15
m 84 v.	1/15	1/15
MMSE		
tutkittavat	pisteet syyskuussa 2000	pisteet kesäkuussa 2001
m 71 v.	27/30	28/30
n 72 v.	28/30	28/30
n 76 v.	28/30	29/30
n 77 v.	28/30	28/30
n 80 v.	28/30	24/30
n 81 v.	20/30	23/30
n 83 v.	25/30	21/30
m 84 v.	30/30	30/30

6.2 Ikääntyvien käsityksiä toimintakyvystä ja kotona selviytymisestä kuntoutuksen päätyttyä

Ikääntyvien käsityksistä muodostui neljä kategoriaa, joita ovat fyysinen selviytyminen, avun tarve ja läheisten jaksaminen, sosiaaliset suhteet ja mieliala sekä terveydentila. Haastateltavien toimintakykyä ja kotona selviytymistä vaikeuttavat fyysinen selviytyminen, avun tarve ja läheisten jaksaminen tuen antajina sekä sosiaalisten suhteiden vähäisyys

ja mielialan alavireisyys. Haastateltavien toimintakykyä ja kotona selviytymistä tukevat avun saanti läheisiltä ja kunnalliselta kotipalvelulta sekä sosiaalisten suhteiden riittävyys ja elämänhalu. Ikääntyvien toimintakykyä ja kotona selviytymistä uhkaavina tekijöinä ovat terveydentilan epävarmuustekijät, kuten näkökyvyn heikkeneminen. Kuviossa 4 on esitetty kategoriat toimintakyvystä ja kotona selviytymisestä.



KUVIO 4 Ikääntyvien käsityskategoriat toimintakyvystä ja kotona selviytymisestä kuntoutuksen päätyttyä.

6.2.1 Fyysinen selviytyminen

Ikääntyneiden käsitykset fyysisestä selviytymisestä sisälsivät tasapainon heikkouden, yläraajojen toiminnan alenemisen ja kivut. Kaikki kahdeksan haastateltavaa kokivat tasapainon alenemisen vaikeuttavan heidän toimintakykyään ja kotona selviytymistään. Tasapainon hallinnan heikkeneminen vaikeutti pääasiassa liikkumista kodin ulkopuolisissa tilanteissa ja asioiden hoitamista apuvälineistä huolimatta. Sisätiloissa tasapainon hallinta koettiin helpommaksi ympäristön tuttuuden vuoksi kuin ulkona liikuttaessa. Muutamat kokivat kaatumisen pelkoa liikkueessaan sekä kodin sisätiloissa että kodin ulkopuolella portaissa ja kävellessään epätasaisilla teillä ja pihoilla. Tasapainon vaikeus koettiin useimmin ympäristön aiheuttamina epäkohtina kuin oman tasapainon heikkoutena.

” No tasapainohan on erityisesti sisätiloissa jos saa turvassa tukea, niin siinä voi toimia kyllä. Ja sisällä muutenkin se tasapaino, kun on turvaa vieressä, mutta keskellä parkettitorttia, niin vähän on onnetonta. ” (mies 71 v.)

” Niin tuo mäki on kyllä jyrkkä ja saunaan meno on kuule aivan niin kun hirttopuuhun menis, vielä jyrkemmät ne rappuset. Et kyllä mä just ja just ainakin näin kesällä selviän, mutta talvellahan se on vähän niin ja näin. Kato, niin kun näet niin, tavarat pitää kaikki olla, kun mä en uskalla enää nousta, niin pitää olla nyt sitä varten joka paikka täysi, mutta olkoot nyt, kun mä en uskalla enää nousta, etten kaadu, sitten kun en pääse ylös. ” (nainen 81 v.)

” Ja sit mä olen tietenkin kauhistellut niitä rappuja, nyt on tullut joka pankkiinkin raput ja...mutta en mä nyt pysty kävelemään rappujakaan, mutta en mää nyt uskalla, kun kompastuin täällä. ” (nainen 72 v.)

Yläraajojen toiminnan heikkeneminen vaikeutti yli puolella tutkittavien toimintakykyä ja kotona selviytymistä. Yläraajojen lihasvoimien heikkoudet, käden puristusvoiman aleneminen, liikkuvuuksien rajoitukset ja käden tuntopuutokset vaikeuttivat ikääntyvien päivittäisiä toimintoja sekä asiointeja, kuten kauppaostosten kantamista ja pankkiasiointeja. Yläraajojen toiminnan aleneminen oli ikääntyville elämää rajoittava asia ja he toivoivat tilanteen paranemista oman toimintansa avulla, mutta muutama ikääntynyt koki tottuneensa tilanteeseen.

” Tietysti se on tää käsi, joka ei sillä tavalla toimi normaalisti, että niissä puitteissa toivon, että selviydyn sen kanssa. Sehän saattaa myöskin pahentua ennen pitkää, mutta toivottavasti ei. Ne on loppujen lopuksi aika pienet ympyrät sit siinä, että kun tää on ollut semmonen jatkuva prosessi, kun mulla on ollut tää reuma ja on ollut leikkauksia ja...Tietysti pukemisessa on aina otettava aika, nimenomaan kun laittaa sukat jalkaan niin tai sukkahousut niin sitten se ei oikein tahdo onnistua. Se on kyllä aikamoinen operaatio. Ja joka päivä pitäis laittaa silmätippoja, niin on päiviä, etten saa itse laitetuks...Ja nyt taas tämmösellä ilmalla mä pääsen hyvin ulos, kun se lukko korjattiin sillä tavalla. Olihan se aika iso operaatio ja varmaan tuli kalliks, kaupunki sen makso. Mutta kun painaa vaan sitä kahvaa, niin mä pääsen, että se oli suuri apu. ” (nainen 76 v.)

” Lähinnä on enemmänkin tämän toisen käden toiminnat, toimimattomuus. Siis tuota varsinkin se puristusvoima, varsinkin tämmösessä liukkaassa esineessä, niin se on vähän semmosta kun on ja tämä vaikeuttaa semmosta tekemistä... Fyysinen pärjääminen on tietysti ensiarvoinen asia, mutta kirjallisia töitä tekee ja kaikenlaista muuta yritän tehdä mitä ennätän, maailmassa on paljon ja se pitää virkeänä. ” (mies 71 v.)

Muutamat ikääntyneet kokivat myös kipujen, kuten polvi-, selkä- ja kehon toisen puolen kipujen vaikeuttavan arjessa toimimista liikkumiskyvyn ja asioimisten suhteen, joskin kivut olivat kuuluneet elämään jo vuosia. Yhdellä tutkittavalla kipujen esiin tuominen oli tapa kertoa itsestään ja kivut hallitsivat hänen elämäänsä.

6.2.2 Avun tarve ja läheisten jaksaminen

Ikääntyvien käsitykset avun tarpeesta ja läheistensä jaksamisesta toimintakyvyn ja kotona selviytymisen kannalta muodostuvat avun tarpeista ja saannista kunnallisilta ja yksityisiltä palvelun tarjoajilta sekä läheisiltä että ystäviltä. Avun saannin riittävyys ja läheisten jaksaminen tutkittujen avustamiseen olivat yli puolelle ikääntyneistä toimintakykyä ja kotona selviytymistä tukevaa toimintaa. Yhtä lukuun ottamatta kaikki saivat avustusta joko päivittäisiin toimintoihin, kodin hoitoon, terveydenhoitoon tai asiointiin. Läheisten ja ystävien avun lisäksi yleisin avun muoto oli kunnallinen kotiapu. Muutamat ikääntyvät käyttivät lisäksi yksityisiä palveluja avukseen.

Avun saanti koettiin helpottavaksi tekijäksi, jos avun antajina olivat omat lapset, ystävät tai sukulaiset. Silloin ikääntyneet olivat myös tyytyväisiä kunnallisiin ja yksityisiin palveluihin. Useiden tutkittavien mieltä askarrutti heidän asumismuotonsa tulevaisuudessa. Palvelutaloissa asuvat ikääntyneet kokivat, että palvelutalon apu oli turvallisuuden tunnetta lisäävä tekijä.

” No kyllä minulla käy, kato me siivotaan, käydään kaupassa, että ihan ja tuo mun serkkuni se pesee mun isomman pyykin, minulla on pyykkikone, minä pesen sillä pikkupyökin itse, että ei mulla siinä asiassa mitään ole... Minun kummipojan vaimo, niin hän hoitaa kyllä, hänellä on täysoikeus kaikkeen pankkiin sekä hakea että huolehtia ja niin hän tekeekin

kyllä... Ja kotiavustajat käy apteekissa, jos mä haluan... Että ei sen puolesta ole mitään hätää... Ja sit mun serkkuni käypi ihan mua jeesaamassa joka päivä, että käypi vähän, että mitä mulle kuuluu. ” (nainen 77 v.)

” Kyllä mä selviydyn päivästä päivään, että varsinaisesti apua mulla on kerran viikossa 2 tuntia kunnallinen kodinhoitaja ja hän nyt tekee semmosia tehtäviä, jotka silloin on ajan-kohtasia, että usein kylvettää, usein käydään pyykkituvassa yhdessä ja hän vähän siivoa ja tiskaa ja semmosta, että sellanen apu. Ja sittenhän mulla käy sairaanhoitaja kerran viikossa, joka laittaa mulle lääkkeitä, koska mulla on aika paljon niitä lääkkeitä, niin hän laittaa lääkkeitä ja jutellaan sitten muutenkin voinnista ja näin. No sitten omaiset käy kaupassa, silloin jos on enemmän ostoksia ja kannettavaa ja voin soittaa sitten ja pyytää apua silloin kun tarvitsen. Että kyllä mä olen niinkun tällä tavalla selvinnyt ja itsekin tietysti teen ruoat ja näin, tämmöstä pientä hommaa. (nainen 76 v.)

” Ei meillä ole apuja muuta kuin tää siivous ja sekin on yksityinen, ei ole kaupunki, lapset on sen hommannut ja maksavatkin sen, että lapset sano, että te ootte siivonnut riittävästi jo. ” (nainen 80 v.)

” Niin musta tuntuu, että sittenkin olis mukava, jos johonkin semmoseen palvelutaloon tai johonkin semmoseen pääsis, niin minä ottaisin kyllä, jos on mahdollista niin sais olla oma huone, koska on tottunut näin kauan olemaan yksin. ” (nainen 77v.)

Eniten tutkittavat olivat tyytymättömiä vaikeuteen saada siivousapua ja erilaisiin asiointi-apuihin. Avun saanti kunnalliselta puolelta koettiin myös riittämättömäksi. Kunnallista ja yksityistä kotiapua pidettiin kalliina suhteessa niiden antamiin palveluihin. Muutamat ikääntyneet kokivat, että heidän lapsensa ovat väsyneet heidän avustamiseensa. Tutkittavat kokivat läheisten terveyden vaaratekijöiden vaikeuttavan omaa toimintakykyään ja kotona selviytymistään. Erästä ikääntyvää huolestutti puolison terveys ja ikä, ja siten myös oma selviytyminen tulevaisuudessa. Lasten terveyden heikkeneminen aiheutti ahdistusta tutkitaville, vaikeuttaen omaa avun saantia. Eräs ikääntynyt koki, että lapset ja ystävät ovat velvollisia avustamaan häntä, mutta oli pettynyt asian toimimattomuuteen. Yksi tutkituista koki väsyneensä puolisonsa avustamiseen, mikä rajoitti hänen elämäänsä.

” Vähän huonosti selviän niin, mulla ei ole siivoojaa, kun mun tytär loukkas jalkansa. Kyllä mä selvisin Pikkuhuopalahdessa paremmin, kun mulla kävi kotiavustaja ja tytärkin autto aika paljon, mutta tytär ei millään enää jaksa, eikä ehdikään. ” (nainen 72 v.)

” Mul on ainakin kahen, kolmen vuoden papereita, et mun täytyy saada ne pois, mä haluan niistä pois. Mä sanoin pojalleni, että tuu sä nyt jeesaamaan mua, hän sanoi, että hänestäkin se on niin raskasta. Että tuota, minä en saa oikeestaan apua, minä en tiää mistä minä sitä apua oikein sitten saan. Mulla menee huusholli niin sekasin että... siis koko kevätsii-vous, se on kaikki ja on miul mattojen pesua, en, rupeeks mie peseen mattoja...Niin tuota siinä pitäis olla ihan joka, sanotaan joka toinen päivä ainakin olla, olla tuota semmonen, joka siivoaa sitä kämppää, nytkin se jäi niin, mä en tiää miten mä selviän. Ei ole semmosia ketä vois pyytää, ainoastaan mitä sosiaalitoimistosta, jos sieltä vois sitten pyytää. Ne on vaan kaks kertaa kuukaudessa, ne käyvät vaan imuroimassa lattian ja siinä se sit onkin, että pitääks minun ottaa yhteyttä tähän Vanhustyön keskusliittoon tai johonkin semmoseen ja pyytää sieltä apua ? ” (nainen 77 v.)

” Nythän ei oikeestaan häntä voi jättää, en mä ole oikeestaan, hänhän ei ole joutunut olemaan yksin, kun joskus, kun mä käyn kioskilta ostamassa Ilta-Sanommat, ainoa, että tietysti siinä mielessä niin tämän viiden vuoden aikana olen tullut aika lailla sidotummaksi, että ei voi tulla ja mennä niin kun... No aamulla vuoteenpetaus, sen minä kyllä teen ja illalla lääkkeet laitan omani ja vaimoni, monta kertaa hänellä sitten tahtoo mennä vähän sekasin, että täytyy koittaa vähän kattoo, niin luulisin, että ehkä minä pikkusen enempi teen. ” (mies 84 v.)

” Mulla on aina huoli, että mitä hänelle tapahtuu, kun hän on nyt kuitenkin jo minusta vanhempi, kun hän täyttää nyt 85 ens joulukuussa, niin tuota pelkään aina, että jos tulee joku sydänkohtaus... Kyllä minä selviydyn, niin kun on toinen siinä apuna, mutta ihan yksin, mä en tiedä kuinka minä selviytyisin, mutta minä epäilen vähän, että se olis vähän huonompaa, jos minä olisin yksin. ” (nainen 80 v.)

6.2.3 Sosiaaliset suhteet ja mieliala

Ikääntyneiden käsitykset sosiaalisten suhteiden ja mielialan kategoriassa sisälsivät suhteet lapsiin ja ystäviin, harrastukset, oman kunnon hoidon, elämänhalun ja mielialan. Sosiaalisten suhteiden riittävyys ja mielialan tasapainoisuus olivat tutkittaville toimintakykyä ja kotona selviytymistä tukevaa. Joillekin tutkittaville elämää vaikeutti sosiaalisten suhteiden vähäisyys ja mielialan alavireisyys.

Tutkittavien sosiaalisissa suhteissa korostuivat läheiset suhteet lapsiin, mutta niillä, joilla ei ollut lapsia, suhteet lähisukulaisiin olivat kiinteät. Muutamalla ikääntyneellä suhteet lapsiin olivat epätydyttävät ja ristiriitaiset. Ystävyysuhteita oli puolella tutkittavien ryhmästä. Eräs tutkittuista koki yksinäisyyden vaikeuttavan kotona selviytymistä ja toimintakykyä.

” No ne on hirveen tärkeitä ystävät, meillä on lasten kanssa todella hyvät välit kaikilla, että heiltä saa aina tukea, jos tarvitsee... Kaikki ovat tässä Helsingissä, kyllä meillä on kaikkien kanssa niin hyvät suhteet, että ei koskaan tarvitse ajatella, että minkälaista sanoa. ” (nainen 80 v.)

”... pitääks mun sanoa, että ei oo yhtään muuta ystävää, kuin televisio, että ketään, jolla on tämmösiä samoja ongelmia, että ne ei itse ymmärrä mitään, jos mää soitan niille... että tällä iällä enää ei saa kuule, ei saa enää semmosia uusia tuttavii, ystäviä ” (nainen 77 v.)

Ikääntyvien harrastustoiminnoissa yleisintä oli osallistuminen kirkon järjestämiin toimintoihin. Muutamalla ikääntyvällä ei ollut harrastustoimintoja, mutta eivät he niitä erityisesti kaivanneetkaan. Oman kunnon ylläpitäminen oli tärkeää melkein kaikille tutkittaville. Heillä oli aktiivinen asenne liikkumiseen, hyötyliikuntaan ja ryhmäjumppaan.

” En mie käy, enhän minä nyt lähe linnun takia tai muun takia sinne vanhustenkerhoihin johonkin tai tuonne...Niin, kun silloin Malmin virkistyskerhossa, olihan siellä joku tuota tati kangaspuiden kimpussa ja yks kaveri oli verstaan puolella, mutta ajattele sata ihmistä on korttia pelaamassa tai bingoa pelaamassa siellä, en mä lähe sitä varten Malmille. ”
(mies 72 v.)

” Kyllä me pyrimme ulkona liikkua aika paljon ja niin paljon kun jaksan, esimerkiksi eilen me kävimme Itäkeskuksessa, kun oikein satoi vettä, niin siellä saa liikkua ja saa kaupasta tavarankäytöstä. Kyllä me joudumme Laaksossa käymään, siellä terapiassa kaks kertaa viikossa, fysioterapiassa, kyllä se on auttanut. ” (nainen 80 v.)

Tutkittavien tärkein ominaisuus selviytyä kotona oli elämänhalu, johon liittyi periksi antamattomuuden asenne, yritteliäisyys ja sisu, jotka tukivat myös toimintakykyä.

” En heittäydy ihan sillä tavalla, tietysti voisin heittäytyä, että veteleksiä ja sillä tavalla, että aijajai ja voivoivoi, mutta mä en heittäydy sillä tavalla, en. ” (nainen 81 v.)

” Ja kyllä minä sen huomaan, jos yhdenkin päivän heittäytyä, että ei oikein viittis alkaa mitään, niin se on koko päivän sellanen, että ei, et se täytyy, se pitää ihan paikkansa, että sisua tarvitaan. ” (nainen 80 v.)

Muutamalla ikääntyvällä masentuneisuus vaikeutti toimintakykyä ja kotona selviytymistä. Masentuneisuus ilmeni ikääntyvillä pitkäaikaisena väsymyksen tunteena, ilottomuutena ja aloitteenkyvyttömyytenä. Mielialan alavireisyys vaikeutti erään ikääntyvän omatoimista liikunnan harrastamista.

” Mä en tiä oikein, niin kun tässä keväällä, mä olin älyttömän väsynyt, että mä en olis mitään muuta, kun ihan ollut vaan vaaka-asennossa ja jalat tässä ylhäällä tuolin päällä, että mikä kumman väsymystila se oli semmonen, että mä en saanut oikein mitään aikaan, nytkin mulla on vissiin viikon Helsingin Sanomat avaamatta. ” (nainen 77v.)

6.2.4 Terveystila

Ikääntyvien käsitykset omasta ja läheisten terveydestä koettiin toimintakykyä ja kotona selviytymistä uhkaavina tekijöinä. Ikääntyvistä muutama koki ruokahaluttomuuden tulevaisuutta uhkaavana asiana. Eräällä tutkittavalla muistin heikkous vaikeutti selviytymistä päivittäisistä toiminnoista ja asioiden hoidosta siten, että hän saattoi kadottaa henkilökohtaisia tavaroitaan kotiinsa ja unohtaa yhtäkkiä tärkeitä asioitaan. Lisäksi vasta ilmenneet

uudet sairaudet toivat terveyden menettämisen uhkaa tutkittaville. Ikääntyvät kokivat myös pelkoa ja epävarmuutta lääkkeiden vaikutuksesta omaan käyttäytymiseensä ja liikuntakyvyn sekä kunnon heikkenemisestä.

” No mie oon ite noita särkytablettii koittanut säämöstellä, että mä otan niin kun yöks, kun meen nukkumaan, mutta mie en ota mitään unilääkkeitä, mie ennen valvon sitten ja nousen ylös, mutta en ota, että se sekottaa aivot, sen verran sekottaa, et sitä lähtee vaik ulos. Ainakin minulla on tämmönen tunne, että mie pelkään ihan sitä. ” (nainen 83 v.)

” ... Ja sit mä oon laihtunut paljon, että mä painoin 54 ja mä painan nyt 46.5 kg ja mulla on tosin uus lääke ja lääkäri varotti, että pidä nyt seurantaa, että putooko paino. Mutta että tämmönen on nyt edessä, että nyt tietäs sitten mikä hoito tehoo vai tehoko yleensä mikään... Joo, joka tapauksessa se rajoittaa nyt tulevaisuutta ja tietysti tätä kesääkin ja on kaiken lisäksi tää lääkärilakkokin, niin tuota ei oikein osaa suunnitella mitään. ” (nainen 76 v.)

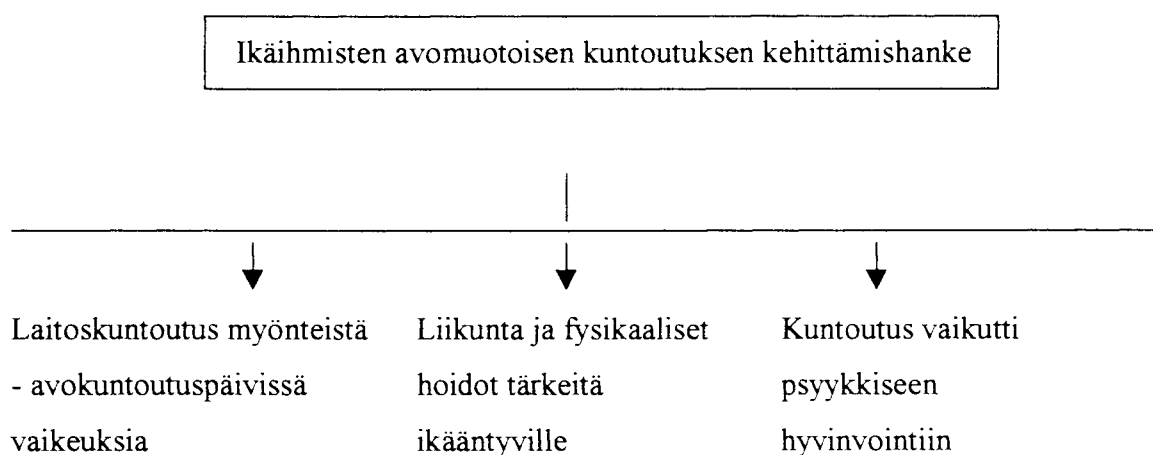
Puolella tutkittavista näkökyvyn heikkous vaikeutti liikkumista, asioiden hoitamista, ajan-kohtaisten asioiden seuraamista lehtien ja television kautta, sekä osallistumista sosiaalisiin toimintoihin. Kaihileikkausjonossa oli ollut pitempään jo kolme tutkittavaa, ja he odottivat leikkauksesta helpotusta elämään.

” Kuule kun mä haluaisin tehä kaikki, mieliala on semmonen, että pitäis tehdä, mut kun ei nää ees neulansilmää, miul on kaikenmaailman napitkin pois joka paikasta...Kato tää näkö tekee tekkee ihmisel niin paljon haittaa, et sitä ei kukaan uskos... Siinähan se on kun mie en pysty lukemaan, enkä pysy niin kun mukana. ” (nainen 83 v.)

” No se näkö on kaikkein huonoin, että en minä, nyt viimeeksi kun ei sitä leikkaukstakaan nyt vaan saa, että silmälääkäri määräsi tämmöset lasit, mä sanoin, että kaikki valo käy joka puolelta siis huoneessakin. No se rajoittaa niin, että mä en näe lukea, että suurenuslasin kanssa tietysti mä sen kanssa tiiraan niin ja tv:ssäkin nään tekstin, jos se on oikealla pohjalla, mutta jos se on vaalealla pohjalla, niin sitten mä en saa selvää siitä. Mutta lehden luku on sellasta, että mä suurenuslasilla katson, mutta siihen jotenkin ne painaa aina väärin. ” (nainen 80 v.)

6.3 Ikääntyvien käsityksiä Ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishankkeesta

Ikääntyvien käsityksistä muodostui kolme kategoriaa, joita ovat laitoskuntoutus myönteistä-avokuntoutuspäivissä vaikeuksia, liikunta ja fysikaaliset hoidot tärkeitä ikääntyville ja kuntoutus vaikutti psyykkiseen hyvinvointiin. Kuviossa 5 on esitetty ikääntyvien käsityskategoriat Ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishankkeesta.



KUVIO 5 Ikääntyvien käsityskategoriat Ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishankkeesta.

6.3.1 Laitoskuntoutus myönteistä – avokuntoutuspäivissä vaikeuksia

Tutkittavat kokivat laitoskuntoutusjakson positiivisena kokemuksena. Laitoskuntoutusohjelman sopivuus, aktiivinen toiminta ja hoidot tuottivat ikääntyville mielihyvää ja oman voinnin paranemista. Ikääntyneiden sosiaaliset suhteet aktivoituivat laitoskuntoutusjaksolla. Huonetoverilla oli tärkeä vaikutus tutkittaville jakson onnistumisen tunteeseen. Sopiva huonetoveri saattoi joko lisätä tutkittavien kuntoutusjakson onnistumista tai toisaalta alentaa viihtymistä kuntoutusjakson aikana. Ikääntyneet kokivat kuntoutuslaitoksen ympäristöllisten tekijöiden ja henkilökunnan tukevan kuntoutusta.

"...Laitosjakso oli tuota hyvä, niin tuota, se niin kun toimi aika hyvin. Siinä oli niin kun enemmän tämmöstä intensiivistä osallistumista." (mies 71 v.)

"Sen vaan tiedän, että parempaan kuntoon tulin, siis yleiskuntoon." (nainen 81 v.)

*"...No miellyttävä huonetoveri ja sit se oli niin hyvä, kun sen joku toinen ois halunut ja hän sanoi, että hän ei halua vaihtaa... ja ihanat huoneet, kato silloin edelliskertaa ei pääs-
syt liikkumaan, nyt pääsi liikkua ihan hyvin."* (nainen 72 v.)

"Tietysti se oli semmonen startti täällä, mutta tietysti se on ihmisen kunnostakin kiinni, että millaista tarvitsee... ja muuten ihan hyvä se ohjelma, ei mulla ole mitään sellasta negatiivista tai mitään lisättävää siihen, mutta se musta on hyvin tärkeä, että kun tulee huonekaveri, niin se pitäis kyllä tarkkaan harkita, eikä pistää ihan noin, vähän semmosta neuvonpitoa tai sellaista." (nainen 76 v.)

Avokuntoutuspäivien toiminta ei kohdannut tutkittavien odotuksia ja tarpeita. Toisaalta osalle ikääntyneistä avokuntoutuspäivät toivat ryhmään kuulumisen tunteen ja sosiaalisen kontaktin mahdollisuuden. Tutkittavat kokivat yleisesti avokuntoutuspäivät irralliseksi osaluueksi koko kuntoutuksesta. He eivät kokeneet kerran kuussa tapahtuneita avokuntoutuspäiviä hyödyllisiksi. Avokuntoutuspäivät toteutuivat myös liian harvoin.

"Minä olen kyllä sitä mieltä, että pitäis olla kaikki niin kun yhteen putkeen, ehdottomasti... että pitäis olla yhtä mitta, kun kerran lähti, että ei joka kuukausi päivä, ei se. Sinne pääsee sit muuten, kun ite haluaa. Kyllä siellä oli positiivistakin paljon, paitsi ne päivät olivat erikseen, siitä mä en tykännyt, mutta ei tykännyt muutkaan, liian hajanaista." (nainen 72 v.)

"Että olis ne kuukauden välit saanut olla vähän lyhyempiä, mutta se on tietysti järjestelykysymys, ehkä ne oli saanut olla vähän tiiviimpiä, mutta tämä oli melko väljä ohjelma." (mies 84 v.)

"Kato semmonen, että sai olla, no joukossa oli ja mä olin aika virkeä silloin." (nainen 81 v.)

Tutkittavat kokivat ongelmalliseksi osallistumisen avokuntoutuspäiviin. Taksimatkojen kalleus sekä taksikortin käytön mahdollisuudet toivat joillekin ikääntyneille vaikeuksia. Muutamat ikääntyneistä koki osallistumisen avokuntoutuspäiviin pakonomaiseksi toiminnaksi ja jopa vastenmieliseksi. Muutamat tutkittavat käsittivät osallistumisen omaehtoisuutena, joka miellettiin osallistumiseksi oman kunnon ja voinnin mukaan.

” Mä en ois oikein mielellään tullut, kävinks mä nyt yks vai kaks kertaa, montaks kertaa niitä avopäiviä oli ? Mä läksin vähän niin kun pitkällä kielellä, mä ajattelin, että mä siinä alussa nään, että tuota, että eiks tää ollutkaan tän kummempaa, että mä odotin niin kun jotakin semmosta, en mä tiää. Että en mä oikein lähtenyt sillä tavalla ja sitten oli aina se ajokuljetus, että mä en tiennyt, että milloin poika ehkä tuo mut, voiks se tuoda tai tulenks mä noita ratikoita myöten, niin mie en oikein ois yksin viittinyt lähteä. Mimusta se oli vähän niin kun semmonen pieni painajainen ja katsoa, että mitä ottaa mukaan.” (nainen 77 v.)

” Niin ja ne avopäivätkin meni niin kun et, että otti sillä tavalla, kun ei jaksanut, mä läksin pois. Ei mulla mitään semmosta, minähän sieltä läksin sitten sieltä aina vähän aikasemmin pois, semmosina päivinä, kun en jaksanut, mutta sit kun en jaksanut, niin en pakottanut ihan sillä tavalla. ” (nainen 81 v.)

Avokuntoutuspäivien sisältö ei vastannut ikääntyvien mielenkiintoa. Eri aihealueiden luentoja ja keskusteluryhmiä pidettiin vanhojen tuttujen asioiden kertaamisena, paitsi sosiaaliosioista pidetyt keskusteluryhmät olivat kiinnostavia. Toisaalta koettiin, että tieto unohtuu ikääntyneillä helposti. Tutkittavat kokivat päivän sisällön liian väljäksi ja liikuntaa koettiin olleen liian vähän muutamien mielestä.

” Liian vähän toimintaa, siis semmosta luppoaikaa ja sen takia nimittäin jos lähtee melkein kymmenien kilometrien päästä johonkin, niin se päivä on silloin siinä... siinä jää tyhjää aikaa liian paljon. Joku hassu luento, joka on itsestään selvää jo ennestään niin tuota, niin semmosta kertausta ja sitten taas väliä... että vähän pitkästytävää oli.” (mies 71 v.)

” Että pääasiahan ainakin meikäläiselle olis se liikunta ja sellasta mikä olis just mulle henkilökohtaisesti hyväks. Että tuota kaikenlainen tietouden jakaminen, niin se vois olla yks kokonaisuus, että ei sitä joka kerta tärte sitä tietoutta tulla, ihmiset unohtaa, vanhemmat ihmiset varsinkin, vaikka kuinka kertois. ” (nainen 76 v.)

Kuntoutuskurssilaisten erilainen toimintakyky vaikeutti ikääntyvien ryhmätoimintoja, avokuntoutuspäivien ideaa ja ryhmämuotoisen kuntoutuksen tavoitteita. Ryhmäläisten erilaisuus vaikeutti eniten avokuntoutuspäivien onnistumista.

” ... Mutta nyt tässä ryhmässä, ikävä kyllä on tietysti on semmoisia teeskentelijöitä, tekeytyvät huonommaksi kuin mitä ovat ja semmonen valitusruljanssi niin on minusta turhaa monenkin kohdalla, mutta kyllähän tietysti valittamista on, jos ottaa sen elämän tehtäväseen... Mutta tämä kun on vaan ikääntyvien, niin tulee niin kirjavaksi, että joku 60-vuotias tuntee itensä huonokuntoisemmaksi ja raakiksi, kun ehkä 80-vuotias. ” (mies 84 v.)

” Siinähan se just on, kaikki ei jaksanut, mä kyllä jaksan, vaikka huonokuntonen oonkin.” (nainen 72 v.)

” Ja tuota sitten, sitten siinä oli justiin niin eri tasoisia tai eri kuntoisia henkilöitä siinä ryhmässä, se teki sen huonoimman mukaan taikka muuten, niin se rajoittaa sitä. ” (mies 71 v.)

” Tietysti sitten kun porukkaa on näin ja kaikki ollaan vähän semmosia että puhutaan yhtä ja samaa, että vähän niin kun hukkuu sitten se juttu jonnekin. ” (nainen 76 v.)

6.3.2 Liikunta ja fysikaaliset hoidot tärkeitä ikääntyville

Tutkittavat käsittivät kuntoutuksen pääasiallisesti liikunnaksi ja fysikaalisiksi hoidoiksi. Alle puolet tutkittavista kaipasivat fysikaalisia hoitoja enemmän kuntoutuksen aikana. Osa ikääntyneistä ymmärsi kuntoutuksen olevan yhtä kuin laituskuntoutusjakson toiminta. Liikunnalla oli tärkeä merkitys ikääntyville. Liikunnan koettiin tukevan aktiivisuutta ja ryhmässä liikkuminen koettiin helpommaksi kuin yksin harjoittelu. Tutkittavien aktiivi-

suus oman kunnan hoitoon tuki myös myönteisyyttä liikuntaryhmiin koko kuntoutushankkeen aikana.

” Joo, hyvähän siellä oli, mitäs siellä sen kummempaa, enemmän ois tietysti saanut antaa kuntoutusta meille, mutta sitä ei tietysti voinut, ei voinut järjestää ihan, ei olla maksavia niin. ” (nainen 81 v.)

” Yleensä kaikki tuo kuntouttaminen sitä jäin kaipaamaan... Kyllä siellä ihan hyvä, hyviä oli, ne keskustelut olivat ihan hyviä, mutta niin kun sitä kuntoutusta olis saanut olla lisää.” (nainen 80 v.)

” ...Mutta vaan et tuota, tietysti eihän se yks kerta ja silleen kun on, eihän se sillä tavalla auta, mutta silloin kun minä olin teillä 10 vuorokautta, niin mie sain sillon siellä usiammin kerran, niin kun tähän polveenkin sain kolme kertaa sitä syvähoitoa ja mitä kaikkia mä sain, et mä sain niin kun hoitoja.” (nainen 83 v.)

” Tuo oli kyllä mukavaa, kun oli liikuntaa ja itse olin tyytyväinen siihen, että mä sain silloin niinä päivinä kun olin käydä uimassa täällä ja se oli ihan hyvää... Ja niin kun tuo jumppajuttukin, voi että se on vaikeeta, että aina innostuneesti, että pitäis itsestään tehdä ja näin, mutta rupeepas kotona tekemään. Juu, et se on kumma juttu, mä joskus kun televisiosta aamulla tulee se jumppaohjelma niin silloin määkin sit jumppaan ja kyllä mä toimeenmun, kun on yksinkertaiset liikkeet.” (nainen 76 v.)

6.3.3 Kuntoutus vaikutti psyykkiseen hyvinvointiin

Ikäihmisten kuntoutuksen avomuotoisen kehittämishankkeen pitkäaikaisena vaikutuksena ikääntyvillä oli psyykkisen hyvinvoinnin lisääntyminen. Ikääntyvien kotona selviytymistä tukivat mielen virkistyminen, rohkaistuminen, vertaistuen saanti ja tuen saanti asioiden hoitoon sekä arjessa selviytymiseen. Eräs ikääntyvistä käsitti kuntoutuksella olleen ennaltaehkäisevä vaikutus kotona selviytymisen tukemiseen. Ikääntyvät kokivat laitospäätyöjakson vaikuttaneen hetkellisesti yleiskunnon kohenemiseen ja kipujen helpottumiseen.

" Kyllä siellä sosiaaliasioista puhuttiin, se oli hirveen tärkeitä, kun ne on kuule hirveen monimutkaisia ja kaikki sanoo, ettei kuulu hänelle ja niitä ei kuule pysty itte ajaan... Kyllä mä mielen virkeyttä sain, se täytyy sanoa. " (nainen 72 v.)

" No siinä joka tapauksessa on ollut hyvä puoli, jolla sanotaan niin kun toipilashommaa, kato niin kun pääasiassa vanhettumisen estämistä tai lähinnä toipilasta tällä hetkellä, niin se oli hyvä tällöinen kiinne kohta, jossa siis teidän kaikkien rentoutus, siis eräänlaista huolenpitoa ja jossa sain hyvää evästä jopa erilaisista asioista. " (mies 71 v.)

" Mutta kyllä se varmaan toikin kyllä, että näkee toisiakin tommosia mitä, ketä nipistää mistäkin paikasta, niin näkee, että on niitä toisiakin, eikä ole vain yksin kantamassa kaikkea tätä kuormaa. " (nainen 77v.)

7 POHDINTA

Tutkimuksen ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, millaisia käsityksiä kuntoutujilla oli toimintakyvystään ja kotona selviytymisestään kuntoutuksen päätyttyä. Tulokset osoittavat, että ympäristölliset tekijät vaikuttivat tutkittavien toimintakykyyn ja kotona selviytymiseen. Tutkittavat käsittivät tasapainon heikkouksien johtuvan pääasiassa ympäristön aiheuttamista epäkohdista yhdessä näön alenemisen kanssa. Tasapainon ja näön heikkeneminen vaikuttivat tutkittavien liikkumiskyvyn alenemiseen erilaisissa ympäristöissä, portaissa ja asioiden hoitamisen yhteydessä. Tutkittavat kokivat tasapainon hallinnan ympäristön tuttuuden vuoksi sisätiloissa helpommaksi, kuin ulkona liikkuessaan.

Luukkinen (1995) on todennut, että kaatumisalttiutta lisäävät useat henkilön sisäiset ja ulkoiset tekijät. Ikääntyneillä sisäiset syyt ovat merkityksellisempiä kuin ulkoiset ja ne liittyvät yleiseen terveydentilaan, joka ei tutkittavieni käsityksissä kuitenkaan tullut ensisijaisesti esiin. Ulkoisina syinä ovat useimmiten asuinympäristön fyysiset esteet, liukkaat pinnat, heikko valaistus ja liikkumispinnan epätasaisuus. Sipiläisen (2001) tutkimuksen mukaan asunnon sisällä liikkuminen ja asunnosta ulospääsy ovat keskeisiä vaaratekijöitä ikääntyvien kotona selviytymiselle. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat tutkimuksia, joissa on todettu, että ikääntyvien ulkona liikkumiskyky heikkenee ensimmäisenä ja ulkona liikkuminen aiheuttaa eniten vaikeuksia (Karjalainen & Kivelä 1995, Sakari-Rantala ym. 1995, Lindén 1997, Rantanen 1999, Noro ym. 2000).

Tasapainon ja näkökyvyn heikkeneminen rajoittivat myös tutkittavien liikunnan harrastamista ja sosiaalista toimintaa. Hirvensalon ja Lampisen (1999) tutkimuksessa tärkeimpänä esteenä liikunnan harrastamiselle oli huono terveydentila. Asumisympäristö liittyy ihmisten väliseen vuorovaikutukseen, sosiaaliseen verkostoon, ja sillä on oleellinen merkitys ikääntyneiden toimintakykyyn. Asumisen jatkuvuus tutussa ympäristössä on suuri voimavara ikääntyneille, mutta tuttu ympäristö voi tuottaa myös kielteisiä kokemuksia ja estää ikääntyneen omia pyrkimyksiä. (Päivärinta 1998.)

Tutkittavien toimintakykyä ja kotona selviytymistä tukivat avun saanti kunnalliselta kotipalvelulta ja omaisilta, läheiset ihmissuhteet ja elämänhalu. Tyytyväisyyttä virallisiin palveluihin lisäsivät samanaikainen avun saanti läheisiltä. Tutkittavien tärkeimmät ihmissuhteet olivat omat lapset ja lähisukulaiset, jotka myös Jyrkämä (1995) ja Rissanen (1999) tutkimuksissaan toivat esiin. Ihmissuhteet ja läheiset ihmiset antoivat iäkkäille elämän tarkoituksellisuuden sisällön myös Takkisen ja Suutaman (1999) tutkimuksessa.

Tulokset tukevat tutkimuksia, joissa on todettu, että yksin asuvat ikääntyneet saavat eniten kunnallisia avustuspalveluja, mutta samoin puolison, lasten, sukulaisten ja ystävien apu on merkittävää ikääntyville (Vaaramaa ym. 1999, Pitkälä ym. 2000, Noro ym. 2000). Vanhusbarometrin mukaan ikääntyvät uskovat lähiomaisten vastuun hoidosta ja huolenpidosta lisääntyvän tulevaisuudessa (Vaaramaa ym. 1999). Yksityisten palveluiden käyttö oli tutkittavilla vähäistä. Pitkälän ym. (2000) mukaan yksityisten avustuspalveluiden käyttö olisi lisääntynyt helsinkiläisillä, mutta se ei tullut tässä tutkimuksessa esiin. Tutkittavien elämänhalu oli tärkein ominaisuus, joka tuki ikääntyneiden kotona selviytymistä ja sen on osoitettu olevan eräs keskeisimmistä asioista ikääntyvien kotona selviytymisessä (Kinnunen 1999, Valvanne & Noro 1999). Backmannin (2001) tutkimuksessa yli 75-vuotiaat luonteeltaan ”omapäiset” ikääntyvät olivat toimintakyvyltään itsenäisemmin selviytyviä päivittäisistä toiminnoista kuin ”luovuttajat”, jotka tarvitsivat apua.

Tutkittavien avun saannin vaikeutumiseen liittyivät lasten väsyminen tutkittavien avustamiseen, siivous- ja asiointiapujen vaikeudet ja yläraajojen toimintojen heikkeneminen. Erään tutkittavan mielestä lapset ja ystävät ovat velvollisia avustamaan häntä. Muutamalla tutkittavalla suhteet lapsiin olivat epätyytyttävät ja ristiriitaiset, mihin vaikutti ikääntyneiden takertuva suhde lapsiinsa. Ikääntyvän kotona selviytymistä heikentää läheisauttajien väsyminen, iäkkään fyysisten ja psyykkisten tekijöiden aleneminen sekä kotipalveluiden vähäisyys (Kinnunen 1999, Valvanne & Noro 1999). Tutkittavat pitivät kunnallista ja yksityistä kotiapua kalliina suhteessa niiden antamiin palveluihin. Kunnallisia avustuspalveluja on kohdennettu tiukasti viimeisten vuosien aikana ja palvelumaksut ovat kohonneet (Pitkälä ym. 2000). Lindénin (1997) tutkimuksen mukaan kunnallinen avustus kohdistui eniten ikääntyneiden peseytymiseen ja ulkona liikkumiseen. Yli puolella tutkittavista yläraajojen ongelmat kohdistuivat tavaroiden kantamiseen ja asiointeihin. Yhdellä tutkituista oli vaikeuksia peseytymisessä ja pukeutumisessa yläraajojen toimintojen vajavuuksien

vuoksi. Daltroyn ym. (1992) mukaan käden toimintarajoitukset johtavat päivittäisten toimintojen heikkenemiseen.

Tutkittavien terveydentilan heikkenemisen uhka ja huoli läheisten ihmisten terveydestä uhkasi tutkittavien avun saantia tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2001) mukaan ihmisten keskeisimpiä tulevaisuuden odotuksia on toive oman ja läheisten terveyden säilymisestä tai parantumisesta. Koskisen (2001) tutkimuksen mukaan ikääntyville kotona asumiseen liittyviä uhkia olivat pelko terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä sekä huoli avun ja palveluiden saatavuudesta.

Toisessa tutkimusongelmassa selvitettiin, millaisia käsityksiä tutkittavilla oli Ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishankkeesta. Tulokset osoittivat, että tutkittavat kokivat Ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishanke kokonaisuuden hajanaiseksi erityisesti avokuntoutuspäivien osalta. Laitoskuntoutusjaksoa pidettiin yleisesti onnistuneena, mihin vaikutti kuntoutuksen mieltäminen aktiiviseksi liikunnaksi sekä fysikaalisten hoitojen saamiseksi. Kiinteä kuntoutusohjelmakokonaisuus laitoskuntoutusjaksolla koettiin jaksamista ja osallistumista helpottavaksi tekijäksi.

Avokuntoutuspäivät sen sijaan eivät kohdanneet tutkittavien odotuksia ja tarpeita. Tulosten mukaan avokuntoutuspäiviä oli liian harvoin, sisältö oli liian väljää ja kiinnostamatonta. Avokuntoutuspäivien epäonnistumisen kokemiseen vaikutti ikääntyvillä ryhmän heterogeenisuus ja osallistumisen vaikeudet sekä osalle tutkittavista kurssin sisällössä oli liikaa ennestään tuttua asiaa. Ikääntyvien keskinäinen erilaisuus tulee tulevaisuudessa korostumaan niin elintapojen, työuran, sosioekonomisen aseman, perherakenteen, paikallisuuden, tottumusten kuin myös palveluiden tarpeiden suhteen. Vanhenemiselle on tunnusomaista erilaisuus, heterogeenisuus, monimutkaisuus ja monikasvoisuus. Ihminen on kaikissa suhteissa yksilöllisempi vanhana kuin nuorena tai keski-iässä. (Päivärinta 1998, Vanhuspolitiikkaa 2001,1996.)

Tässä tutkimuksessa tulokset osoittivat, että tutkittavat hyötyivät erityisesti sosiaaliasioiden keskittyvistä keskusteluryhmistä sekä myös tuttujen asioiden kertaamisesta että liikuntaryhmistä. Liikkumisen ja kunnon ylläpitäminen sekä fyysisen suorituskyvyn paraneminen ovat kaikki myönteisiä elämänlaatuun ja sosiaalisiin suhteisiin vaikuttavia tekijöitä ikään-

tyneille. Myönteiset liikunnan kokemukset auttavat myös hyväksymään toimintakyvyn muutoksia. (Päivärinta 1998.) Ikääntyneille tulee olla tarjolla heille merkityksellistä liikuntaa, joka aktivoi. Palvelujärjestelmien tehtävänä on osaltaan poistaa esteitä mielekkäältä harrastamiselta. (Hirvensalo & Lampinen 1999.)

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että kuntoutus mahdollisti sosiaalisia kontakteja, ja lisäsi tutkittavien virkistymistä, psyykkistä hyvinvointia, rohkeuden saamista sekä erilaisen tuen saamista. Laitoskuntoutusjakson vaikutukset kohdistuivat tutkittavien kipujen helpotumiseen ja yleiskunnon kohenemiseen. Kuntoutuksen myönteisten vaikutusten ajallisen keston on todettu vaihtelevan eri tutkimusten mukaan. Rubensteinin ym. (1995) tutkimuksessa osoitettiin ikääntyvien kuntoutuksen myönteisten vaikutusten kestävän jopa 1-2 vuotta. Toisaalta Applegaten ym. (1990) mukaan ikääntyvien kuntoutuksen myönteiset vaikutukset kestivät puoli vuotta.

Pitkälän ym. (1993) mukaan avohoidolla tai päiväsairaalakuntoutuksella on vähän näyttöä toimintakyvyn ylläpitämisessä tai korjaamisessa. Tässä tutkimuksessani tutkittavien itsenäisen toimintakyvyn (FIM 3.1) arvion mukaan ikääntyvien itsenäinen toimintakyky oli pysynyt ennallaan kuntoutuksen aikana. Ainoastaan yhdellä tutkittavalla FIM 3.1 -arviointipisteet olivat nousseet 5 pistettä. Lisäksi ikääntyvien mieliala GDS-15 testin mukaan oli pysynyt samana kuntoutuksen alussa ja lopussa. Tutkittavien käsitysten mukaan kuntoutus vaikutti myönteisesti mielialan virkistymiseen. Veteraanikuntoutuksen kehittämishankkeessa osoitettiin, että psykososiaalisen selviytymisen tukeminen, ystävyysuhteet, uusien tietojen ja taitojen opettaminen oli tärkeää veteraaneille. (Ryynänen 2000.)

Tässä tutkimuksessa tutkittavat osoittivat, että heidän käsityksensä Ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishankkeesta keskittyivät eniten Wilhelmiinan yhteyteen. Tutkittavien käsitykset kuntoutuksen vaikutuksista psyykkisen hyvinvoinnin lisääntymisenä kotona selviytymisessä osoittivat, että osa tutkittavista käsitti kuntoutuksen olevan yhteydessä kotiin. Ihminen voi muuttaa käsityksiään joskus useaan kertaan lyhyessäkin ajassa. Saman yksilön käsitykset vaihtelevat eri aikoina. Samasta ilmiöstä on yhtä aikaa erilaisia käsityksiä, jotka muuttuvat, kun uutta tietoa tulee entisen tilalle. Käsitykset ovat aina sidottuja tiettyyn kontekstiin. (Gröhn 1992.)

Tutkimustuloksia voidaan soveltaa jatkossa Ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishankkeen toiminnan kehittämisessä. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan kuvaamaan jotakin tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa ja antamaan teoreettinen tulkinta ilmiöstä. Tulosten siirrettävyydellä voidaan tarkoittaa tutkimuksen havaintojen soveltumista toiseen toimintaympäristöön, jolloin siirrettävyys syntyy lukijan toimesta. (Eskola & Suoranta 1998.) Tulosten yleispätevyyttä ei pitäisi ajatella Varton (1992) mukaan suoraan johonkin kohderyhmään yleistäen, mutta jos tutkimus tuo esiin uutta ajateltavaa joillekin kohderyhmille, on tutkimus ollut hyödyllinen.

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimushenkilöiden valinta tapahtui valitsemalla yhden kuntoutuskurssin kuntoutujat kuudesta vuonna 2000 alkaneesta kurssista. Yhden kuntoutujan poisjättäminen kohderyhmästä perustui kuntoutujan osallistumattomuuteen avokuntoutuspäiville, eikä hän siten soveltunut tutkimukseeni. Aineiston hankinta tapahtui haastattelun osalta viikon aikana kesäkuussa 2001, mutta muutoin aineiston hankintaan liittyviä kuntoutusasiakirjoja tarkastelin talven ja kesän aikana. Haastattelujen aikana työstin omaa suhdettani haastateltaviin, jotka tunsin entuudestaan kuntoutuskurssilla työskentelyni johdosta. Onnistuin mielestäni kohtuullisesti erottamaan roolini tutkijana ja kurssin fysioterapeuttina olosta. Haastattelutilanteissa molempien osapuolien tuttuus helpotti luottamuksen syntymistä ja vuorovaikutusta.

Haastattelupaikkojen jakaantuminen sekä Wilhelmiinaan että tutkittavien kotiin tapahtui haastateltavien toiveiden mukaan. Menetelmänä teemahaastattelu sopi hyvin tutkittavien käsitysten esiin saamiseksi, mutta ensimmäisen tutkimusongelman suhteen olisi vaadittu tarkennetumpia kysymyksiä kuntoutuksen merkityksestä, jotta tutkimusongelma ja teemat olisivat vastanneet toisiaan paremmin. Tulosten luotettavuuden osoittamiseksi olen esittänyt liitteessä 5 tutkittavien käsityksiä, jotka olivat perustana käsityskategorioiden muodostumiselle.

Tässä tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksessa käyttämäni tutkimukset olivat suurimmaksi osaksi haastattelututkimuksia ja useimmiten ne oli analysoitu kvantitatiivisin menetelmin tai käyttäen sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia. Ikääntyvien kuntoutustoimintaan aiemmin kohdistuneet tutkimukset olivat enimmäkseen kohdistuneet sairaalakuntoutuk-

seen, mutta tuloksia tarkasteltiin kotona selviytymisen näkökulmasta. Avomuotoisen tai päivä kuntoutustyyppisen kuntoutuksen tutkimustuloksista voidaan päätellä, että kuntoutuksen vaikutukset ovat muuttuneet positiivisempaan suuntaan (Pitkälä ym. 1993, Ryyänen 2000). Kuntoutukseen liittyneet tutkimukset osoittavat yleisesti, että ikääntyneiden moniammatillisella kuntoutuksella ja kuntoutujien seurannalla on vaikutusta ikääntyneiden toimintakykyyn ja kotona selviytymiseen, joskin myönteisten kuntoutusvaikutusten pysyvyys vaihtelee.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkittavien omien käsitysten mukaan heidän toimintakykyään ja kotona selviytymistään kuntoutuksen päätyttyä vaikeuttivat ympäristölliset tekijät. Tutkittavat käsittivät tasapainon heikkouksien johtuvan ulkoisista tekijöistä, kuten liikkumisen erilaisilla kävelypinnoilla ja portaissa. Toisaalta tutkittavat kokivat näkökyvyn heikkenemisen vaikeuttavan liikkumista. Tuloksissa tuli esiin myös avun saanti tutkittavien toimintakyvyn ja kotona selviytymisen käsityksissä. Apua saatiin päivittäisiin toimiin ja asiointeihin läheisiltä sekä kunnan kotipalvelusta. Tutkittavien avun saantia uhkasivat tulevaisuudessa läheisten väsyminen tutkittavien avustamiseen sekä oman ja heidän läheisten terveydentilan heikkeneminen. Tutkittavat kokivat lisäksi kunnalliset ja yksityiset palvelut kalliiksi, ja ne eivät aina vastanneet heidän tarpeitaan. Apua olisi tarvittu enemmän kodin siivoukseen ja asiointiin. Tutkittavien yläraajojen toimintojen heikkoudet vaikeuttivat osaltaan tavaroiden kantamista ja asiointeja. Avun saannin vaikeuksista huolimatta, tutkittavien elämänhalu oli tärkein ominaisuus, mikä tuki heidän kotona selviytymistään.

Kuntoutuskokonaisuuden heikot kohdat ikääntyvien käsitysten mukaan olivat avokuntoutuspäivien tiheys, ryhmän jäsenten heterogeenisuus, kuljetusmatkat kuntoutukseen sekä avopäivien sisältö. Kuntoutujien valintaprosessiin ja kriteereihin tuleekin kiinnittää jatkossa huomiota enemmän. Ikääntyvien kuntoutuskursseille hakeutumisen tiedottamisessa tulisi korostaa entisestään kunnan sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden sekä Kelan aktiivisuutta. Tähän kuntoutukseen sopivien ikääntyvien löytäminen vaatii runsaasti kuntoutushakemuksia, jotta valintakriteereistä pystytään pitämään kiinni ja kuntoutukseen valittaisiin kriteereihin sopivat ikääntyvät, jolloin ryhmän erilaisuus ei muodostuisi ongelmalliseksi kuntoutujille.

Avokuntoutuspäivien tiheyden sopivuutta kuntoutujille tulee tarkistaa jatkossa. Se vaatii kehittämishankkeessa mukana olevilta yhteistyötahoilta tiiviimpää suunnittelua, yhteistyötä ja vastuu-alueiden tarkistamista, jotta ikääntyvät sitoutuvat ja aktivoituvat pitkäkestoiseen kuntoutukseen. Kunnan tulisi aktivoida ja tukea ikääntyvää avokuntoutuspäivien välisenä aikana yhteisen kuntoutussuunnitelman mukaan, jotta kuntoutus ei olisi irrallinen

kokonaisuus. Tämä vaatii yhteistyötahojen kaikilta osapuolilta aktiivisuutta. Päiväkuntoutuksen tyyppisestä kuntoutuksesta on osoitettu olevan hyviä kokemuksia, jos tiheys on ollut 1-2 kertaa viikossa ja kuljetusasiat on suunnitelmallisesti hoidettu (Ryynänen 2000). Kuntoutuksen onnistumiseksi tulisi huomioida ikääntyvien kuljetusten järjestäminen siten, että joko kuljetusmaksut sisältyisivät kurssihintaan tai ikääntyville järjestettäisiin yhteiskuljetus kuntoutukseen yhteistyössä kunnan ja palveluntuottajan toimesta.

Avokuntoutuspäivien sisällön tulee vastata ikääntyvien tarpeita mahdollisimman yksilöllisesti huomioiden kuitenkin ryhmäkuntoutuksen tavoitteet. Ikääntyvien omia toiveita avokuntoutuspäivien teemoista tulee huomioida tarkemmin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa laitospäätyneen kuntoutusjakson päättyessä. Myös palveluntuottajilta vaaditaan entistä enemmän kuntoutuksen sisällön tarkentamista ja toimintojen joustavuutta, jotta ikääntyvien tarpeet ja palvelut kohtaisivat mahdollisimman hyvin.

LÄHTEET

- Ahonen, S. 1994. Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa L. Syrjälä, S. Ahonen, E. Syrjäläinen & S. Saari Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä, 113-160.
- Applegate, W., Miller, S. & Graney, M. 1990. A randomized, controlled trial of geriatric assessment unit in a community rehabilitation hospital. *The New England Journal of Medicine* 322 (22), 1572-1578.
- Backman, K. 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. *Hoitotieteen ja terveyshallinnonlaitos. Acta Universitatis Ouluensis, series D Medica* 624. Oulu.
- Baltes, M. & Lang, F. 1997. Everyday Functioning and Successful Aging: The Impact of Resources. *Psychology and Aging* 12 (3), 433-443.
- Barnard, A., McCosker, H. & Gerber, R. 1999. Phenomenography: A Qualitative Research Approach for Exploring Understanding in Health Care. *Qualitative Health Research* 9 (2), 212-226.
- Daltroy, L.H., Logigien, M., Iversen, M.D. & Liang, M.H. 1992. Does musculoskeletal function deteriorate in a predictable sequence in the elderly? *Arthritis Care and Research* 5 (3), 146-150.
- Entwistle, N. 1997. Introduction: Phenomenography in Higher Education. *Higher Education Research & Development* 16 (2), 127-134.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Femia, E., Zarit, S. & Johansson, B. 2001. The Disablement Process in Very Late Life: A Study of the Oldest-Old in Sweden. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 56B (1), 12-23.

Francis, H. 1993. Advancing phenomenography. Questions of method. *Nordisk Pedagogik* 13 (2), 68-75.

Goman, J. & Perttula, J. 1999. Mitä on oppimaan oppiminen ja kuinka sitä voidaan kehittää? *Kasvatus* 30 (2), 109-119.

Gröhn, T. 1992. Fenomenografinen tutkimusote. Teoksessa J. Jussila (toim.) *Laadullisia lähestymistapoja koulutuksen tutkimuksessa*. Helsinki: Yliopistopaino, 1-32.

Guralnik, J.M., Branch, L.G., Gummings, S.R. & Curb, J.D. 1989. Physical performance measures in aging research. *Journal of Gerontology. Medical Sciences* 44 (5), 141-146.

Hartikainen, A. 1995. Vanhuuden päivät kotona ja vanhainkodissa - vuorohoito vanhusten ja omaishoitajien arvioimana. Vanhustyön Keskusliitto. Vanhustyön keskusliiton raportti 2/1995.

Hasselgren, B. & Beach, D. 1997. Phenomenography – a “good-for-nothing brother” of phenomenology? Outline of an analysis. *Higher Education Research & Development* 16 (2), 191-202.

Heikkinen, E. 1997a. Iäkkäiden ihmisten terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa P. Era (toim.) *Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja* 108. Jyväskylä: ER-paino, 1-16.

Heikkinen, E. 1997b. Background, design and methods of project. *Scandinavian Journal of Social Medicine. Supplementum* 53, 1-18.

Heikkinen, E. & Ilmarinen, J. 2001. Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 117 (6), 653-660.

Heikkinen, R-L. 1987. Sosiaalinen toimintakyky I. *Gerontologia* 1 (2), 32-36.

Heikkinen, R-L. 1997. Depressed mood among the elderly in Jyväskylä. A five-year follow up. *Scandinavian Journal of Social Medicine. Supplementum* 53, 66-78.

Heikkinen, R-L. 1999. Iäkkäiden jyvaskyläläisten yleisimmät mielialaongelmat ja niiden kehityssuunta kahdeksan vuoden seuruun aikana. Teoksessa T. Suutama, I. Ruoppila & P. Laukkanen (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Havaintoja Ikivihreät-projektin 8-vuotisesta seuruututkimuksesta. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42. Helsinki: Hakapaino, 116-132.

Helin, S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatio-prosessi. *Studies on Sport, Physical Education and Health* 71. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirvensalo, M. & Lampinen, P. 1999. 1904-23 syntyneiden jyvaskyläläisten liikuntaharrastus ja sen muutokset kahdeksan vuoden seuruututkimuksessa. Teoksessa T. Suutama, I. Ruoppila & P. Laukkanen (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Havaintoja Ikivihreät-projektin 8-vuotisesta seuruututkimuksesta. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42. Helsinki: Hakapaino, 217-235.

Huusko, T., Karppi, P., Avikainen, V., Kautiainen, H. & Sulkava, R. 2000. Randomized, clinically controlled trial of intensive geriatric rehabilitation in patients with hip fracture: subgroup analysis of patients with dementia. *British Medical Journal* 321 (7269), 1107-1111.

Häkkinen, K. 1996. Fenomenografisen tutkimuksen juuria etsimässä. Teoreettinen katsaus fenomenograafisen tutkimuksen lähtökohtiin. Jyväskylän yliopisto. Opetuksen perusteita ja käytänteitä 21.

Jette, A.M., Branch, L.G. & Berlin, J. 1990. Musculoskeletal impairments and physical disablement among the aged. *Journal of Gerontology. Medical Sciences* 45, 203-208.

Jyrkämä, J. 1995. "Rauhallisesti alas illan lepoon?". Tutkimus vanhenemisen sosiaalisuudesta neljässä paikallisyhteisössä. Acta Universitatis Tamperensis, series A 449. Tampere.

Karjalainen, E. & Kivelä, S-L. 1995. Iäkkäiden palvelutaloasukkaiden terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. Tutkimus 4. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulun yliopisto. Oulu.

Katz, S., Ford, A., Moskowitz, R., Jackson, B. & Jaffe, M. 1963. Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. The Journal of the American Medical Association 185 (12), 94-99.

Kemp, B. 1993. Psychologic care of the older rehabilitation patient. Clinical Geriatric Medicine 19 (4), 841-857.

Kemper, H.C. & Binkhorst, R.A. 1993. Exercise and physiological consequences of the aging process. Teoksessa J. Scroors (toim.) Aging, health and competence. Elsevier Science Publisher, 109-126.

Kinnunen, K. 1999. Miten pitkälle avohoitoa voidaan ja kannattaa tehostaa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 115 (15), 1585-1590.

Koskinen, S. 2001. Kodin merkitys ikääntyneiden keskuudessa Lapin haja-asutusalueella. Gerontologia 15 (1), 70.

Kumlin, I. & Kroksmark, T. 1992. The First Encounter. Physiotherapists' Conceptions of Establishing Therapeutic Relationships. Scandinavian Journal Caring Science 6 (1), 37-44.

LaBuda, J. & Lichtenberg, P. 1999. The Role of Cognition, Depression, and Awareness of Deficit in Predicting Geriatric Rehabilitation Patients' IADL Performance. The Clinical Neuropsychologist 13 (3), 258-267.

Landefeld, C., Palmer, R., Kresevic, D., Fortinsky, R. & Kowal, J. 1995. A randomized trial of care in a hospital medical unit especially designed to improve the functional out-

comes of acutely ill older patients. *The New England Journal Of Medicine* 332 (20), 1338-1444.

Laukkanen, P., Leinonen, R. & Heikkinen, E. 1999. 1904-23 syntyneiden henkilöiden terveydentila kahdeksan vuoden seuruututkimuksessa. Teoksessa T. Suutama, I. Ruoppila & P. Laukkanen (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Havaintoja Ikivihreät-projektin 8-vuotisesta seuruututkimuksesta. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42. Helsinki: Hakapaino, 133-170.

Lawton, M. & Brody, E. 1969. Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *The Gerontologist* 9 (3), 179-186.

Lindén, A. 1997. Vanhusten selviytyminen kotona. *Gerontologia* 11 (4), 328-329.

Luukkinen, H. 1995. Incidence and risk factors for falls in the elderly with special reference to recurrent falls. *Acta Universitatis Ouluensis, series D Medica* 353. Oulu.

Lyyra, T-M. 1999. Ikääntyneen kroonisesti sairaan ihmisen kokemuksellinen terveys. *Gerontologia* 13 (4), 218-227.

Marton, F. 1988. Phenomenography: A Research Approach to Investigating Different Understandings of Reality. Teoksessa R. Sherman & R. Webb *Qualitative Research in Education: Focus and Methods*. London: The Falmer Press, 141-161.

Melin, A-L., Håkansson, S. & Bygren, L. 1993. The Cost-effectiveness of Rehabilitation in the Home: A Study of Swedish Elderly. *American Journal of Public Health* 83 (3), 356-362.

Nikolaus, T., Specht-Leibe, N., Bach, M., Oster, P. & Schlerf, G. 1999. A randomized trial of comprehensive geriatric assessment and home intervention in the care of hospitalized patients. *Age and Ageing* 28 (6), 543-550.

Noro, A., Häkkinen, U. & Arinen, S. 2000. Ikääntyvien suomalaisten terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö vuonna 1996 – Tutkimustuloksia laitoksissa ja kotona asuvasta väestöstä. Stakes, Kela, SVT. Terveys 2000: 2. Jyväskylä: Gummerus.

Pietilä, A-M. & Tervo, A. 1996. ”Positiivisella asenteellahan sitä täytyy yrittää...” Iäkkäiden kotona selviytymistä edistäviä tekijöitä ja näkemyksiä tulevaisuudesta. Gerontologia 10 (1), 27-36.

Pikkarainen, A. & Heikkinen, R-L. 1999. Iäkkäiden jyvaskyläläisten harrastustoimintojen muutokset kahdeksan vuoden seuraututkimuksessa. Teoksessa T. Suutama, I. Ruoppila & P. Laukkanen (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Havaintoja Ikivihreät-projektin 8-vuotisesta seuraututkimuksesta. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42. Helsinki: Hakapaino, 199-216.

Pitkälä, K., Kinnunen, K. & Tilvis, R. 1993. Vanhusten avohoidon vaikuttavuus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 109 (7), 567-575.

Pitkälä, K., Valvanne, J., Kulp, S., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2000. Paraneeko vanhusväestön terveys? Helsinkiläisvanhusten toimintakyky ja avun tarve 1989 ja 1999. Suomen Lääkärilehti 55 (27-29), 2753-2757.

Pohjolainen, P. 1987. Toimintakykyisyys, terveydentila ja elämäntyyli 71-75 -vuotiailla miehillä. Studies in Sport, Physical Education and Health. University of Jyväskylä. Jyväskylä.

Päivärinta, E. 1998. Vanhojen ihmisten kuntouttaminen. Teoksessa K. Winell (toim.) Kuntoutuspalveluiden seuranta ja arviointi Stakesissa 30/1998. Helsinki: Stakes, 55-63.

Rantanen, T. 1999. Käden puristusvoima keski-ikässä kertoo toimintakyvystä iäkkäänä. Liikunta & Tiede 36 (5), 9-11.

Reuben, D., Borok, G., Wolde-Tsadik, G., Ershoff, D., Fishman, L., Ambrosini, V., Liu, Y., Rubenstein, L. & Beck, J. 1995. A randomized trial of comprehensive geriatric assess-

ment in the care of hospitalized patients. *The New England Journal of Medicine* 332 (20), 1345-1350.

Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettu tarve. *Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Acta Universitatis Ouluensis, series D Medica* 560. Oulu.

Rissanen, P. 2001. Ikääntyvien kuntoutuspalvelut – edessä oleva haaste. *Kuntoutus* 24 (2), 45-51.

Rubenstein, L., Josephson, K., Harker, J., Miller, DK. & Wieland, D. 1995. The Sepulveda GEU study revisited: long-term outcomes, use of services, and costs. *Aging* 7 (3), 212-217.

Ryynänen, L. 2000. Veteraaniprojekti – 97. Ikääntyvä veteraani ja itsenäinen selviytyminen 1997-99. Veteraanikuntoutuksen kehittämishankkeen loppuraportti. Sotainvalidien Veljesliitto, Suomen Sotaveteraaniliitto, Rintamaveteraaniliitto, Rintamanaisten Liitto, Kaatuneitten Omaisten Liitto. Helsinki.

Saarela, M. & Forsen, K-O. 1996. Lönar det sig att rehabilitera äldre? *Gerontologia* 10. 13:e Nordiska kongressen i gerontologi. Rätten till en god ålderdom. Porthania, Helsingfors, Finland. 2-5 juni 1996, 62.

Saarela, M. & Valvanne, J. 1999. Geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 115 (15), 1611-1618.

Sakari-Rantala, R., Era, P., Heikkinen, E., Heikkinen, R-L., Laukkanen, P., Ruoppila, I., Suominen, H. & Suutama, T. 1995. Iäkkäiden toimintakyky- ja terveystutkimus. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 2. Turku: Kelan tutkimuskeskuksen kirjapaino.

Sandberg, J. 1997. Are Phenomenographic Results Reliable? *Higher Education Research & Development* 16 (2), 203-212.

Sipiläinen, P. 2001. Itsenäisen toiminta ja avustaminen vanhusten asunnoissa – asuntojen asettamat rajat kotona selviytymiselle. *Gerontologia* 15 (1), 71.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Helsinki: Edita.

Stuck, A., Siu, A. & Wieland, G. 1993. Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials. *Lancet* 342 (8878), 1032-1036.

Suutama, T. 1995. Coping with Life Events on Old Age. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 117. Jyväskylä.

Suutama, T., Salminen, K. & Ruoppila, I. 1988. Iäkkäiden elinolosuhteet sekä psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Osa 2. Fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M:63. Helsinki.

Takkinen, S. & Suutama, T. 1999. Elämän tarkoituksellisuus iäkkäiden ihmisten kokemana kahdeksan vuoden seuraututkimuksessa. Teoksessa T. Suutama, I. Ruoppila & P. Laukkanen (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Havaintoja Iki vihreät-projektin 8-vuotisesta seuraututkimuksesta. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42. Helsinki: Hakapaino, 77- 98.

Uljens, M. 1991. Phenomenography – A Qualitative approach in educational research. Teoksessa L. Syrjälä & J. Merenheimo (toim.) Kasvatustutkimuksen laadullisia lähestymistapoja. Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan opetusmonisteita ja selosteita 39, 80-107.

Vaaramaa, M., Hakkarainen, A. & Laaksonen, S. 1999. Vanhusbarometri 1998. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1999:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Valvanne, J. & Noro A. 1999. Milloin laitoshoitoon? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 115 (15), 1591-1599.

Van Heuvelen, M., Kempen, G. & Greef, M. 2000. Physical Fitness Related to Disability in Older Persons. *Gerontology* 46 (6), 333-341.

Vanhuspolitiikkaa 2001, 1996. Suomen vanhuspoliittinen tavoite ja strategiatoimikunnan mietintö. Komiteamietintö 1.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjapaino.

Verbrugge, L.M. & Jette, A.M. 1994. The disablement process. *Social Science and Medicine* 38 (1), 1-14.

Young, J. 1996. Caring for Older people: Rehabilitation and older people. *British Medical Journal* 313, 677-681.

Painamattomat:

Kansaneläkelaitos 2000a. Kelan geriatrisen kuntoutuksen kehittämishankkeen toteutus vuonna 2000. Muistio 13.1.2000.

Kansaneläkelaitos 2000b. Kirje 2. Geriatrisen kuntoutuksen kehittämishanke 5.6.2000.

Liite 1 TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. TOIMINTAKYKY

Fyysiset haitat päivittäisissä toiminnoissa

- Millaiset fyysiset haitat vaikeuttavat jokapäiväistä selviytymistä?
- (liikkumiskyky, tasapaino, sairaudet, aistitoiminnot, yläraajojen toiminnot)

ADL: Miten selviydte päivittäisistä toiminnoistanne?

- Millaisia esteitä tai vaikeuksia teillä on selviytyä?

IADL: Miten jokapäiväiset kodin askareet sujuvat / kodin ulkopuoliset asioinnit ?

- esteet / avun tarve

Selviytymistä tukevat tekijät

- Mitkä tekijät elämässänne tukevat teidän selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa?
(muisti, voimavarojen lähteet, mieliala, omatoimisuus)

Avun tarve ja sosiaaliset kontaktit

Avustajien toiminta

- Millaista apua tarvitsette selviytyäkseenne päivittäisistä toiminnoista? Hyödyt, esteet

Ihmissuhteet

- Millaisena koette suhteenne läheisiinne ja ystäviin?
- Miten tiivistä yhteydenpitonne on läheisiinne?

Kodin ulkopuolisiin toimintoihin osallistuminen

- Millaista teidän osallistumisenne on kodin ulkopuolisiin toimintoihin?

2. IKÄIHMISTEN AVOMUOTOINEN KEHITTÄMISHANKE

Laitosjakso ja avokuntoutuspäivät

- Millaisena koitte pitkäkestoisen avomuotoisen kuntoutuksen? (laitosjakso, avokuntoutuspäivät)
- Millaisena koitte 10 vrk:n laitosjakson? (lokakuussa 2000)
- Miten arvioisitte kerran kuussa tapahtuneita avokuntoutuspäiviä?
- Millaisia asioita haluaisitte muuttaa tämänkaltaisessa avomuotoisessa kuntoutuksessa?
- Mitä asioita muuttui kuntoutuksen johdosta kotona selviytymisessänne, asioiden hoitamisessa?

Liite 2

Miinan Hoitolat Oy
/ Eettinen toimikunta

8.5.2000

Anon kunnioittavasti tutkimuslupaa Jyväskylän yliopistossa terveystieteiden laitoksella suorittamaani terveystieteiden kandidaatin tutkielmaan sekä pro gradu -tutkielmaan. Ohessa on tutkimussuunnitelmani aiheesta ”Ikäihmisten kuntoutuksen kehittämishankkeen avomalli Huopalahden Asumispalvelukeskus Wilhelmiinassa – Kuntoutujien näkökulmia toimintakyvyn ylläpitoon ja verkostoitumiseen”.

Kunnioittavasti,

Fysioterapeutti, terveystieteiden yo

Katri Korolainen
Huopalahden Asumispalvelukeskus Wilhelmiina
Taavetti Laitisenkatu 4
00300 Helsinki
puh: 473 47 440

Kotiosoite: Otavantie 1 A 12
00200 Helsinki
puh: 050- 532 37 32
e-mail: kawillia@st.jyu.fi

Liite 3

Kelan tutkimus- ja kehitysyksikkö – kuntoutuslinja

Hei!

Olen mukana fysioterapeuttina Geriatrisen kuntoutuksen kehittämishankkeen avomallissa Huopalahden Asumispalvelukeskus Wilhelmiinassa. Wilhelmiinassa olen työskennellyt 5 vuotta. Opiskelen myös työn ohella Jyväskylän yliopistossa fysioterapian tutkijalinjalla terveystieteiden maisteriksi. Opiskelut ovat edenneet siihen vaiheeseen, että edessäni on terveystieteiden kandidaatin tutkintoon kuuluva kandidaatintutkielma ja pro gradu -tutkielma.

Geriatrisen kuntoutuksen kehittämishanke mahdollistaisi em. tutkielmani edellyttäen, että saan siihen Kelan tutkimus- ja kehitysyksiköltä luvan. Kandidaatintutkielmani on kvalitatiivinen tutkimus, jonka menetelmänä on avoin tai teemahaastattelu kymmenelle kesäkuun (5-14.6.2000) kurssilaiselle. Haastattelun tavoitteena on selvittää kuntoutujien subjektiivisia tuntemuksia "ikäihmisten kuntoutuskurssista". Haastattelun alustavina aiheina ovat mm. kuntoutujien koetut toimintakyvyn vaikeudet, miten kuntoutujat ajattelevat kuntoutuskurssin pystyvän auttamaan heidän selviytymistään ja millaisia odotuksia kuntoutujilla on kurssista. Teemat ovat vielä hyvin raakileita, mutta tarkentuvat ajan myötä. Tarkoituksena on tehdä pilottityö kesäkuun kurssista, ja samalla se on metodin harjoittelua gradua varten.

Gradun aihe olisi sama, mutta siihen kuuluisivat myös loppuhaastattelut. Kohderyhmänä olisivat syys-, loka- ja marraskuun kuntoutuskurssilaiset, yhteensä noin 30 kuntoutujaa, alkuhaastattelut tapahtuisivat laitosjaksolla ja loppuhaastattelut keväällä 2001.

Pyydän teiltä kohteliaimmin lupaa suorittaa em. tutkielmani.

Ystävällisin terveisin,

Katri Korolainen

fysioterapeutti, terveystieteiden yo

Otavantie 1 A 12, 00200 Helsinki

Liite 4

SUOSTUMUS

Suostun osallistumaan Katri Korolaisen kandidaatin- ja pro gradu -tutkielmaan

”Kuntoutujien koetut toimintakyvyn vaikeudet kuntoutuskurssin alussa - Ikäihmisten kuntoutuksen kehittämishankkeen avomalli Huopalahden Asumispalvelukeskus Wilhelmiinassa.” Tutkimustulokset ovat luottamuksellisia.

Helsingissä / 2000

Allekirjoitus

(Nimen selvennys)

Liite 5 Aineistosta nousseet käsitykset tutkimusongelmittain

1. Toimintakyky ja kotona selviytyminen

Fyysiset haitat päivittäisissä toiminnoissa

- alaraajojen toiminta alentunut
- näkö heikentynyt
- yläraajojen voimat alentuneet
- käsien toiminta heikentynyt, tuntuu puutokset
- liikkumisen vaikeus ulkona, portaissa
- tasapainon hallinnan vaikeudet
- selkä- ja polvikivut

Selviytymistä vaikeuttavia asioita

- avun saanti riittämätöntä, tyytymättömyys apuun, palvelujen kalleus
- yksinäisyys
- suhde lapsiin ristiriitainen
- aloitekyvyttömyys, masennus
- pukeutumisen vaikeus
- vuodenajat vaikeuttavat liikkumista
- ystävien, sukulaisten apu vähäistä, tytär väsynyt avustamiseen
- tavaroiden kantaminen vaikeaa
- muistin heikkous
- väsyminen puolison avustamiseen
- ruoanlaiton vaikeus
- asiointivaikeudet
- oman toiminnan hitaus
- portaiden kulkeminen
- asumistilanne
- sairauteen sopeutuminen kesken

Selviytymistä tukevia tekijöitä

- kirkon toiminta, muut harrastukset
- ajankohtaisten asioiden seuraaminen
- lapset, sukulaiset, ystävät
- hyötyliikunta
- kodin muutostyöt tehty
- oma kunto kehittynyt
- sopeutunut krooniseen sairauteen
- halu asua omassa kodissa
- avun saanti
- terveydentila
- sosiaalisen elämän aktiivisuus
- säännöllinen fysioterapia
- yritteliäs luonne, tahto selviytyä
- aktiivinen oman kunnon hoito
- omatoimisuus kotitöissä
- palvelutaloasuminen

Selviytymistä uhkaavia tekijöitä

- epävarmuus asioiden- ja kodinhoidosta
- kunto heikentynyt
- pelkoa kaatumisesta, liikkumiskyvystä
- uusien sairauksien kanssa pärjääminen
- puolison terveys
- laihtuminen, huono ruokahalu
- lääkkeiden käytössä epävarmuutta, pelkoa

2. Ikäihmisten avomuotoinen kehittämishanke

Laitoskuntoutusjakso
- aktiivinen toiminta miellytti
- kuntoutus ymmärrettiin passiiviseksi hoidoiksi, fyysiseksi toiminnaksi
- passiiviset hoidot hyviä, auttoivat kipuihin
- kunto koheni
- ryhmän jäsenet erilaisia, eri kuntoisia, vaikeutti toimintoja
- huonetoverin kanssa vaikeuksia, tärkeä merkitys onnistumiskokemukseen
- avun tarpeet huomioitiin
- ympäristö edesauttoi viihtymistä
- positiivinen kokemus, kaikki kivaa
- ohjelma sopiva
- parempi kuin avokuntoutuspäivät
- henkilökunta osaavaa
- verrattiin aikaisempiin laitoskuntoutuskokemuksiin
- vertaistuen saanti

Avokuntoutuspäivät
- ryhmän jäsenten erilainen jaksaminen, tavoitteellisuus kärsi
- liikuntaa olisi saanut olla enemmän
- liikunta tuki aktiivisuutta
- yhdessäolo mukavaa, olla joukossa
- antoi mielen virkeyttä
- vaihtelua arkeen
- sosiaalista toimintaa
- ennaltaehkäisevä merkitys
- tukea kotona selviytymiseen
- osallistuminen vastenmielistä
- oma jaksaminen vaihteli
- kuljetusvaikeudet
- teemat sopimattomia, tieto unohtuu
- luennot vanhan kertausta
- sisältö väljää
- päivät kiinnostamattomia
- odotukset epäselvät
- avopäiviä liian harvoin
- liian pitkä kokonaisuus
- tulevaisuuden asioiden pohdintaa: asumismuoto, avun saanti, palvelut kalliita lasten apu epävarmaa, ikääntyvien arvostus

Liite 6 Toimintakykyä rajoittavien tekijöiden aiheet Kelan luokituksena (Kansaneläkelaitos 2000b)

- Toimintakyvyn fyysisten edellytysten heikkeneminen
- Nivelen, nivelten tai selkärangan liikkuvuuden aleneminen, jäykkyys
- Lihasvoiman tai lihaskestävyyden heikkeneminen
- Kestävyys suorituskyvyn aleneminen
- Hengityselimistön toimintakyvyn heikkeneminen
- Inkontinenssi, pidätyskyvyn heikkeneminen tai puuttuminen
- Ylipaino

- Toimintakyvyn psyykkisten edellytysten heikkeneminen
- Mielialan lasku
- Masennus
- Muistihäiriöt
- Pelko, arkuus

- Toimintakyvyn sosiaalisten edellytysten heikkeneminen
- Yksinäisyys
- Passivoituminen

- Aistien toiminnan heikkeneminen
- Näön heikkeneminen
- Kuulon heikkeneminen
- Tuntohäiriöt
- Makuaistin heikkeneminen
- Hajuaistin heikkeneminen

- Aistien toiminnan menetys
- Sokeus
- Kuurous
- Makuaistin puuttuminen
- Hajuaistin puuttuminen

- Tasapainon ja koordinaation heikkeneminen
- Tasapainovaikeudet, kaatuilu, kaatumisen pelko
- Huimaus
- Koordinaation vaikeudet
- Vapina

- Toimintakykyä alentava kipu tai särky

- Väsymys, väsymyksen tunne