

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

# **RYHMÄMUOTOINEN KUNTOUTUSJAKSO SOTAINVALIDIEN PUOLISOILLE JA LESKILLE KAUNIALAN SOTAVAMMASAIRAALASSA**

Osallistujien kokemuksia kuntoutusjaksosta

Fysioterapian koulutusohjelma,  
fysioterapia  
Opinnäytetyö  
27.11.2006

---

Terttu Niskanen  
Sari Sivonen



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Fysioterapian koulutusohjelma		Fysioterapia	
Tekijä/Tekijät			
Terttu Niskanen ja Sari Sivonen			
Työn nimi			
Ryhmämuotoinen kuntoutusjakso sotainvalidien puolisoille ja leskille Kaunialan sotavammassairaalassa: osallistujien kokemuksia kuntoutusjaksosta			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Syky 2006	27 + 4 liitettä	
<p><b>TIIVISTELMÄ</b></p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Kaunialan sotavammassairaalan ryhmämuotoiselle kuntoutusjaksolle osallistuneiden kuntoutujien kokemuksia kuntoutusjakson sisällöstä sekä sen merkityksestä psykososiaaliseen- ja fyysiseen toimintakykyyn. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat sotainvalidien puoliset ja lesket. Kyseessä on pilottikuntoutusjakso ja se on kertaluontoinen. Tässä työssä on painotettu psykososiaalista näkökulmaa merkittävänä kuntoutuksen toimintakykyä edistävänä tekijänä.</p> <p>Kysely toteutettiin postikyselynä puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimustapa oli kuvaileva kartoitustutkimus, jossa oli sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia piirteitä. Tutkimukseen osallistui 29 henkilöä, joista 24 oli leskiä. Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2006. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmistolla ja kvalitatiivisen aineiston analysoinnissa sovellettiin sisällön analyysia.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan kuntoutusasiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä kuntoutusjakson sisältöön. Mielialaan, ihmissuhteisiin ja leskeyteen sekä kuolemaan liittyviä asioita olisi toivottu käsiteltävän enemmän. Ystävällinen henkilökunta ja osaston positiivinen ilmapiiri koettiin tärkeänä osana kuntoutusjaksoa. Ohjatun toiminnan merkitys nousi vastauksista esiin tärkeänä tekijänä arvioitaessa tyytyväisyyttä kuntoutusjakson antiin. Ryhmämuotoisuuden koettiin edistävän kuntoutujien psykososiaalista toimintakykyä. Kuntoutusjakso toimi fyysistä toimintakykyä ylläpitävänä ja edistävänä tekijänä sekä tuki itsenäistä kotona selviytymistä.</p>			
Avainsanat			
Ryhmämuotoisuus, kuntoutus, toimintakyky			



Degree Programme in <b>Physiotherapy</b>		Degree <b>Bachelor of Physiotherapy</b>	
Author/Authors <b>Terttu Niskanen and Sari Sivonen</b>			
Title <b>Groupform Rehabilitation for Disabled War Veterans' Spouses and Widows in Kauniala Hospital for Disabled War Veterans: The Participants Experiences about Rehabilitation.</b>			
Type of Work <b>Final Project</b>	Date <b>Autumn 2006</b>	Pages <b>27 + 4 appendices</b>	
<p><b>ABSTRACT</b></p> <p>The objective of this study was to provide information for Kauniala Hospital for Disabled War Veterans about participants' experience in contents of groupformed rehabilitation as well as in its' meaning on mental, social and physical functioning ability. The participants were spouses or widows of war-disabled persons.</p> <p>The type of study was a descriptive mapping study which included both qualitative and quantitative features. The questionnaire was answered by 29 persons, 24 of them were widows. The research data was gathered in spring 2006 by semistructured questionnaires. The quantitative data was analysed using SPSS statistical programme.</p> <p>The results showed that rehabilitation participants were satisfied with the contents of the rehabilitation. The participants would have wanted to learn more about mental well-being, social relationships, death and becoming a widow. Friendliness and positive atmosphere among the personel was a significant factor when evaluating satisfaction.The meaning of the quidance of activities was seen as an important feature. Psycho-social activity was enhanced by groupformed activities. The rehabilitation promoted both upkeeping and advancing physical functioning ability and supported independent surviving of daily living activities.</p>			
Keywords <b>groupform, rehabilitation, functioning ability</b>			

## 1 JOHDANTO

Ikään ihmisen toimintakyvyn säilyminen mahdollisimman pitkään on yksi ikääntyneiden terveydenhuollon keskeisiä tavoitteita. Päivittäisten toimintojen vaikeutuminen liittyy jossakin vaiheessa vanhenemiseen. Seurantatutkimukset ovat osoittaneet, että vanhusten lievä toimintakyvyn häiriö pahenee nopeasti. (Strandberg - Tilvis 2003: 336–337.)

Lähitulevaisuudessa ikääntyneiden kuntoutuksen tarve lisääntyy huomattavasti. Väestön ikääntymisen lisäksi kuntoutuksen tarvetta lisäävät leskeytyminen, yksin asuminen ja iäkkäiden ihmisten halu asua kotona mahdollisimman pitkään. Kuntoutuksen sisällön painottuminen ehkäisevän kuntoutuksen suuntaan ja iäkkäiden ihmisten palveluille asetettävien vaatimusten kasvu saattavat osaltaan lisätä ikääntyneiden kuntoutuksen tarvetta tulevaisuudessa. (Hanhela - Kallanranta - Kivelä 1997: 139–145.)

Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa ihminen löytää voimavaroja itsestään ja saa niitä myös toisilta elämänsä ja elämäntilanteisiinsa jakaessaan kokemuksiaan muiden kuntoutujien kanssa. Erityisesti lesket kokevat sosiaalista yksinäisyyttä. Ikääntyessä yksinäisyyden tunne voi aktivoitua ja tuottaa suurta kärsimystä, joka vaikuttaa sekä psykiseen että fyysiseen toimintakykyyn. (Tummavuori 2005: 66–67.)

Tässä opinnäytetyössä on kuvattu ryhmämuotoiselle kuntoutusjaksolle osallistuneiden sotavamman haitta-asteeltaan pieniprosenttisten sotainvalidien sekä sotainvalidien puolisoitten ja leskien kokemuksia jakson sisällöstä ja merkityksestä toimintakykyyn. Työssä kyseisestä jaksosta käytetään nimeä Sotainvalidien puolisoitten ja leskien ryhmämuotoinen kuntoutusjakso. Jaksot on toteutettu Kaunialan sotavammassairaalassa. Työssä painotetaan psykososiaalisen toimintakyvyn näkökulmaa.

## 2 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY

Ikääntyneiden toimintakykyä tarkastellaan henkilön fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina edellytyksinä selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Tarkastelu painottuu usein fyysisen toimintakyvyn arviointiin ja parantamiseen. Toimintakykyyn vaikuttavat merkittävästi myös psyykkiset ja sosiaaliset toimintakyvyn osa-alueet, kuten muisti ja oppiminen, elämän mielekkyyden kokeminen, sosiaalinen osallistuminen ja sosiaaliset suhteet, harrastaminen sekä koettu yksinäisyys. (Hinkka ym. 2004: 14.)

### 2.1 Toimintakyky ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen

Toimintakyky on yläkäsite, joka kattaa kaikki ruumiin ja kehon toiminnot, suoritukset sekä osallistumisen. Sillä tarkoitetaan yksilön, hänen lääketieteellisen terveydentilansa sekä yksilöön liittyvien kontekstuaalisten tekijöiden välisen vuorovaikutuksen myönteisiä piirteitä. Suoritus on yksilön suorittama tehtävä tai toimi. Suoritus edustaa toimintakyvyn yksilölähtöistä näkökulmaa. Osallistuminen on henkilön osallisuutta elämän tilanteisiin. Tämä edustaa toimintakyvyn yhteisöllistä näkökulmaa. (ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2005: 3, 208–209.)

Fyysinen toimintakyky määritellään ihmisen kykynä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista, kuten syömisestä, juomisesta, pukeutumisesta, peseytymisestä, wc-käynneistä, liikkumisesta ja nukkumisesta (Activities of Daily Living, ADL) sekä asioiden hoitamisesta, kuten kotiaskareista ja asioinnista kodin ulkopuolella (Instrumental Activities of Daily Living, IADL). Terveydentila sekä erilaisten toiminnan vajavuuksien esiintyminen kuuluvat fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen. (Voutilainen - Marjamaa 2005: 8)

Fyysiset muutokset, menetykset ja avuttomuus ovat läsnä vaikuttamassa ikääntyneen jokapäiväiseen elämään. Väsyminen ja lisääntyvät ruumiin oireet merkitsevät uudenlaista suhdetta omaan ruumiiseen. Tämä voimistaa turvattomuuden ja masennuksen kokemuksia sekä lisää riippuvuutta kanssaihmisistä. Ikääntyvä tarvitsee suremisen kykyä, rohkeutta, kärsivällisyyttä ja usein ulkopuolista tukea. (Siltala 2005: 34–35.)

Toimintakyvyn heikkeneminen näkyy ikääntyneillä useimmiten fyysisen suorituskyvyn alenemisena: lihaskunto ja tasapainon hallinta heikkenevät sekä nivelten liikkuvuus alenee. Näiden muutosten on todettu olevan yhteydessä ikääntyneen heikentyneeseen selviytymiseen päivittäisissä toiminnoissa. Sairauksien määrä ei kuitenkaan ole suoraan verrannollinen päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen erilaisten kompensatio- ja mukautumisprosessien ansiosta. Elämänasenteet ja psyykkinen tila vaikuttavat toimintakyvykokemuksiin. (Hinkka ym. 2004: 14; Papu 2002: 43.)

## 2.2 Psykososiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen ja psyykkinen toimintakyky muodostavat kokonaisuuden, eikä niitä voida täysin erottaa toisistaan. Psyykkiseen toimintakykyyn sisällytetään elämän mielekkyys, itsensä arvostaminen ja elämän muutosten käsittely sekä tunne elämönhallinnasta. Sosiaalisen toimintakyvyn käsitteeseen sisällytetään sellaisia seikkoja, kuten yksilön suhteet lähiomaisiinsa ja sosiaalisten suhteiden sujuvuus, harrastaminen ja osallistuminen, koettu yksinäisyys, elämän voimavarat sekä elämän mielekkyys. (Salonen 2003: 17–18; Vaarama 2006: 43.)

Ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn muutokset ovat useimmiten seurausta fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn alenemisesta. Sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella kolmesta näkökulmasta: yhteiskuntaan sopeutumisen kannalta, sosiaalisten resurssien (ystävät, perhe, tulot ja koulutus) kannalta sekä sen pohjalta, kuinka ihminen kykenee ylläpitämään sosiaalisia roolejaan. Ongelmat sosiaalisessa toimintakyvyssä ilmenevät vaikeutena selviytyä arkielämän edellyttämistä tehtävistä. Yksilön oma kokemus terveydestään on merkittävä sosiaalista toimintakykyä ennustava tekijä. Liikkumisvaikeudet vaikeuttavat itsenäistä selviytymistä ja sosiaalista kanssakäymistä. Iäkkäiden ihmisten kotona selviytymistä tukevat yhteydenpito omaisiin ja ystäviin. (Salonen 2003: 17–18.)

Psyykkiselle hyvinvoinnille keskeinen perusta on elämän kokeminen tarkoitukselliseksi. Takkisen ja Suutaman (1999: 77–98) tutkimuksen mukaan ne ihmiset, jotka kokevat

elämänsä tarkoitukselliseksi, ovat myös toimintakykyisempiä ja terveempiä kuin ne, jotka kokevat elämänsä tarkoituksettomaksi. Toimivat ihmissuhteet on todettu tärkeimmiksi elämän tarkoituksellisuuden sisältöalueiksi iästä riippumatta. Elämän tarkoituksellisuuden kokeminen on pohjana ihmisen psyykkiselle hyvinvoinnille ja sen etsiminen on ihmiselle tärkeä motiivi. Elämän tarkoituksellisuuden sisältönä ovat useimmiten ihmissuhteet ja psyykinen hyvinvointi. Muita tärkeitä tekijöitä ovat elämä itse, elämän arvostus ja elämän eteenpäin meno, terveys ja toimintakyky sekä uskonto.

Ikääntyneiden yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä pidetään yhtenä vanhusväestön suurena ongelmana. Yksinäisyydestä kärsivät erityisesti äskettäin läheisensä menettäneet ja leskeksi jääneet, huonosta toimintakyvystä kärsivät sairaat sekä sairasta omaista hoitavat ikääntyneet. Leskeksi jäämisen vaikutus psyykkiseen terveyteen vaikuttaa yksilöllisesti. Leskeksi jäänyt hyötyy sosiaalisesta tuesta ja elämän hallintaan vaikuttaminen tulisi olla yhtenä tuen osatekijänä. Sosiaalinen eristäytyminen ja yksinäisyyden kokeminen altistavat vanhuksia muistitoimintojen heikentymiselle ja siten dementian kehittymiselle. Sosiaalisen aktiivisuuden katsotaan estävän vieraantuneisuuden ja eristyneisyyden tunteen syntyä sekä ylläpitävän sosiaalista verkostoa ja sen antamaa tukea. (Onrust - Cuijpers - Smit - Bohlmeijer 2006: 1-15; Strandberg - Tilvis 2003: 336–337; Tilvis 2002: 152.)

Yksinäisyys on merkittävä ikääntyneen henkilön terveyteen ja hyvinvointiin yhteydessä oleva tekijä. Ikään liittyvä sosiaalisen integraation heikentyminen ja toimintakyvyn menetys ovat korkeaa ikää merkitsevempiä selittäjiä yksinäisyyden kokemukselle. Yksinäisyyden lievittämisessä omien ikätovereiden merkitys näyttäisi olevan suurempi kuin omaisten. Koettu yksinäisyys lisääntyy selvästi sekä miehillä että naisilla 75 ikävuoden jälkeen. (Papu 2002: 33; Pitkälä - Routasalo - Kautiainen - Savikko - Tilvis 2005: 8-12.)

Kansaneläkelaitoksen seurantatutkimuksen mukaan vuorovaikutteisuus suhteessa yhteiskuntaan oli osalla tutkituista aktiivista vielä 80-vuotiaana. Kuitenkin lähes puolella tutkimukseen osallistuneista oli tapahtunut vetäytymistä. Syitä olivat oma tai puolison sairaus ja vaikeutunut suruprosessi leskeytymisen tai muiden perheen sisäisten ongelmien vuoksi. Tutkimustulosten mukaan osa ikääntyneistä olisi hyötynyt järjestetystä toi-

minnasta, koska omia keinoja rakentaa ja ylläpitää toiminta-, osallistumis-, harrastus- ja vaikuttamiskanavia oli yhä vähemmän. Kodin ulkopuolisista harrastuksista luopumisen seurauksena tapahtui usein myös vetäytyminen kaikesta yhteiskunnallisesta osallistumisesta ja vastuunotosta. (Rönnemaa - Karppi 1997: 150–152.)

### 3 IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUS

Ikääntyneiden kuntoutuksen keskeisiä tavoitteita ovat toimintakyvyn parantuminen ja ylläpito tai toimintakyvyn alenemisen hidastuminen ja siten elämänlaadun ja omatoimisuuden kohentuminen. Kuntoutuksessa kuntoutujaan pyritään vaikuttamaan niin, että hänen asenteissaan ja toiminnoissaan tapahtuisi toimintakykyä parantavia muutoksia. Niiden myötä kuntoutuja kykenee entistä paremmin hyödyntämään jäljellä olevia voimavaroja tai muuttamaan elämäntapaansa niin, että hänen hyvinvointinsa lisääntyy. Näyttöä on myös kustannusten vähenemisestä. (Valvanne 2003: 343; Hinkka ym. 2004: 17.)

#### 3.1 Kuntoutuksen osa-alueet

Kuntoutus määritellään prosessiksi, jonka avulla vajaakuntoisia autetaan itse saavuttamaan ja ylläpitämään mahdollisimman hyvä fyysinen, sosiaalinen, älyllinen ja mielen-terveydellinen toiminnan taso sekä mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Ikääntyvän kuntoutus voi olla jo sairastuneen ja vajaakuntoisen toimintakykyä palauttavaa sekä ylläpitävää toimintaa. Kuntoutus voi olla myös ennaltaehkäisevää. (Pitkälä 2003: 26.)

Lääkinnällisellä kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään vajaakuntoisen henkilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Tavoitteena on edistää ja tukea henkilön elämänhallintaa ja itsenäistä suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. Lää-



kinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia palveluja ovat kuntoutusohjaus, tutkiminen, toimintakyvyn arviointi, erilaiset terapiat kuten fysioterapia, avo- ja laituskuntoutusjaksot sekä apuvälineet. (Kettunen - Kähäri-Wiik - Vuori-Kemilä - Ihalainen 2002: 328–331.)

Sosiaalinen kuntoutus muodostuu prosessista, jonka tavoitteena on sosiaalisen toimintakyvyn parantuminen. Sosiaalisen toimintakyvyn ongelmat näkyvät vaikeuksina selviytyä arkielämän edellyttämistä tehtävistä. Sosiaalisten verkostojen, sosiaalisen selviytymisen ja sosiaalisen tuen mittaaminen on olennainen osa iäkkäiden toimintakyvyn tutkimusta. (Kettunen ym. 2002: 334–342; Kähäri - Niemi - Rantanen 1997: 37–39.)

### 3.2 Ryhmämuotoisuus kuntoutuksessa

Ikääntyneille suunnattu ryhmämuotoinen kuntoutus voi antaa sekä emotionaalista että instrumentaalista tukea. Se antaa ikääntyneille mahdollisuuden tavata samassa elämäntilanteessa olevia ja vaihtaa kokemuksiaan heidän kanssaan. Lisäksi ryhmämuotoinen kuntoutus voi lisätä ikääntyneen tietoisuutta hänen mahdollisuuksistaan saada tukea myös kuntoutuksen jälkeen. Uusien ihmisten tapaaminen ja yhteydenpidon jatkaminen myös kuntoutuksen jälkeen saattavat lisätä ikääntyneen kokemusta emotionaalisesta tuesta. Kuntoutus voi siis itsessään olla sosiaalista tukea tai se voi olla väline, jolla sosiaalisen tuen määrää voidaan lisätä. Iäkkäiden kuntoutujien saama emotionaalinen tuki antaa voimia ja rohkeutta sekä tahtoa. Tuki lisää yritteliäisyyttä, omatoimisuutta sekä elämänhalua. (Liponkoski - Routasalo 2001: 258–265; Ollonqvist 2004: 132–133.)

Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuutta käsittelevän tutkimuksen mukaan psykososiaalinen ryhmäkuntoutus paransi yksinäisyydestä kärsivien ikääntyneiden psykososiaalista hyvinvointia, kognitiota ja terveyttä. Tämä näkyi sosiaali- ja terveystaluiden vähäisempänä käyttönä. Kuntoutus aktivoi yksinäisyydestä kärsiviä ikääntyneitä sosiaalisesti. Suurin osa ryhmiin osallistuneista oli löytänyt uusia ystäviä vuoden aikana järjestetyn ryhmätoiminnan loputtua. (Pitkälä - Routasalo - Kautiainen - Savikko - Tilvis 2005: 60.)

Sosiaalisten vuorovaikutussuhteiden rakentaminen vie aikaa ja siten sosiaaliseen toimintakykyyn ei lyhyellä kuntoutusjaksolla voida vaikuttaa siinä määrin kuin fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Veteraanit arvioivat psyykkisen toimintakyvyn osaluista kuntoutuksen vaikuttaneen virkistävästi ja kuntoutujat olivat kokeneet elämän mielekkäämmäksi kuntoutuksen jälkeen. Lisäksi kuntoutusjakson vaikutukset ilmenivät mielialan kohenemisena synkronisesti fyysisen toimintakyvyn paranemisen ohella. (Salonen 2003: 72–74.)

Vanhustyön keskusliitossa on toteutettu vuosina 2005- 2006 mittava kokeilu, jossa on psykososiaalisessa ryhmätoiminnassa taiteen, liikunnan ja terapeuttisen kirjoittamisen avulla pyritty lievittämään ikääntyneiden yksinäisyyden kokemusta ja tukemaan osallistujien keskinäistä ystävystymistä. Lähes kaikki ryhmäläiset kuvasivat yksinäisyyden kokemuksen lievittyneen ja yli puolet oli ystävystynyt jonkun ryhmäläisen kanssa. Kolmasosa ryhmäläisistä oli jatkanut kokoontumista järjestetyn ryhmätoiminnan loppumisen jälkeenkin. Myös Pitkälän ym. (2005: 60) tutkimuksen mukaan suurin osa ryhmäkuntoutukseen osallistuneista oli löytänyt uusia ystäviä vielä vuoden aikana järjestetyn ryhmätoiminnan loputtua. (Vanhustyönkeskusliitto 2006.)

Tärkein ikääntyneiden kuntoutusmuoto on sotainvalidi- ja rintamaveteraanikuntoutus. Kuntoutus voi olla joko ryhmämuotoista laitos- tai avokuntoutusta. Sen piirissä ovat lähes kaikki yli 75-vuotiaat miehet sekä nykyään myös osa naisista. Vastuu vanhusten kuntoutuksen järjestämisestä on kuitenkin kunnilla osana niiden sosiaali- ja terveystalveluja. Kansaneläkelaitoksen (Kela) harkinnanvaraisen kuntoutuksen piirissä on vuosittain 2500–3000 vanhusta. Myös iäkkäät omaishoitajat tarvitsevat omia kuntoutusmuotojaan, kuten ryhmäkuntoutusta, tietoa sekä virkistystä jaksamisensa tueksi. (Hinkka ym. 2004: 11–12; Pitkälä 2003: 33.)

Lainsäädäntö määrittelee laituskuntoutuksen. Usein ryhmämuotoisena toteutuva laitoskuntoutus tarkoittaa sotainvalideille ja rintamaveteraaneille tai heidän puolisoilleen tai sotainvalidien leskille tai sotaleskille korvattua 1-4 viikon jaksoa Valtiokonttorin hy-

väksymässä laitoksessa, jonka kuntoutuja voi yleensä valita. Maksaja on asettanut jakson sisällön laatuvaatimukset. Jaksoon kuuluu lääkärin valvonnassa tapahtuva, kuntoutujalle räätälöity fysioterapeuttis-liikuntapainotteinen ohjelma. Siihen kytketään aktiivinen virkistyskuntoutus, ajankohtainen terveys, ravitseminen ja muu neuvonta ja asiakkaan tarpeista lähtevä yksilöllinen perushoito. (Huittinen 2003:18.)

### 3.3 Asiakslähtöisyys kuntoutuksessa

Asiakslähtöisyys on sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisen keskeisiä periaatteita sekä laadunhallinnan painopiste. Asiakslähtöisyys merkitsee sitä, että henkilökunnan toiminta- ja ajattelutavan perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset sellaisina, kuin asiakas ne ilmaisee. Tavoitteena on, että asiakasta palvellaan hänen esille tuomiensa lähtökohtien mukaan. Asiaksnäkökulman esiintuominen on välttämätöntä kuntoutusprosessin vaikuttavuuden arvioinnissa. Asiakslähtöisyys edellyttää asiakkaan ottamista mukaan päätöksentekoon. (Holma - Virnes 1999: 42–45; Salonen 2003: 9.)

Asiakkaan käsitys saamistaan palveluista syntyy odotusten ja kokemusten suhteesta. Ollessaan tekemisissä fysioterapeutin ja fysioterapiayksikön kanssa, saa asiakas käytännön kokemuksen, jota hän vertaa ennakkokäsitykseensä. Jos odotukset ja kokemukset vastaavat toisiaan, syntyy asiakkaalle myönteinen käsitys palvelusta. Kielteinen käsitys syntyy odotuksien ja kokemusten ollessa hyvin erilaiset. (Onnistu asiakaspalautteen hankinnassa 1997: 6.)

Asiakstarpeiden erittelyä varten voidaan suorittaa asiakastutkimus. Tarpeet saattavat jakautua koko asiakaskunnassa ilmeneviin yleisiin sekä asiakas- tai yksilökohtaisiin tarpeisiin. Useimpien asiakkaiden tärkeinä pitämiä asioita voidaan kutsua laatuksiteereiksi tai avainmuuttujiksi. (Jalava - Virtanen 1996: 71.)

Veteraanikuntoutujat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä kuntoutukseen ja erityisesti kuntoutuslaitoksen henkilökuntaan. Lisäksi kuntoutujat pitävät kuntoutusta hyödyllisenä terveydelle ja toimintakyvyille. Asiakslähtöisen, moniammatillisen tiimityön on todettu parantavan asiakastyytyväisyyden lisäksi myös henkilökunnan tyytyväisyyttä. (Candolin - Gränö - Turunmäki - Valtonen 1997: 843–846.)

#### 4 PUOLISOIDEN JA LESKIEN RYHMÄMUOTOINEN KUNTOUTUSJAKSO

Kaunialan sotavammasairaala järjestää Sotainvalidien puolisoiden ja leskien ryhmämuotoiset kuntoutusjaksot yhteistyössä Sotainvalidien Veljesliiton kanssa. Tähän kuntoutukseen valitut henkilöt eivät kuulu Valtiokonttorin kustantaman säännöllisen kuntoutuksen piiriin. Kuntoutusjakso on Sotainvalidien Veljesliiton ja Proteesisäätiön yhteistyöprojekti, jota toteutetaan viiden vuoden ajan. Muista laituskuntoutusjaksoista poiketen saman henkilön on mahdollista osallistua tälle kuntoutusjaksolle vain kerran. Kuntoutusjakson pituus on yhteensä 14 vuorokautta. Kuntoutusjaksoja on järjestetty elokuusta 2005 alkaen siten, että syksyllä 2005 kurseja oli kolme ja keväällä 2006 yhteensä viisi kurssia. Yhden kuntoutusjakson osallistujamäärä on maksimissaan kymmenen henkilöä. Vastaavia kuntoutusjaksoja järjestetään tällä hetkellä myös KuntoutusOrtonissa Helsingissä. (Kurssiesite 2006; Niemelä 2006.)

##### 4.1 Kuntoutusjakson toiminta-ajatus ja sisältö

Ryhmämuotoisen kuntoutusjakson toiminta-ajatuksena on edistää kuntoutujan toimintakykyä ja omatoimisuutta kotona selviytymisen tueksi sekä edesauttaa hyvää elämänlaatua (Kurssiesite 2006). Niemelän (2006) mukaan Kaunialan kuntoutusjakson tavoitteet ja laatuvaatimukset ovat yhtenevät rintamaveteraanikuntoutuksen kanssa. Sotainvalidien kuntoutus perustuu vuonna 1988 annettuun lakiin (1184/88) sekä samana vuonna annettuun asetukseen (1348/88) rintamaveteraanien kuntoutuksesta. Lain mukaan kuntoutuksen tarkoituksena on rintamaveteraanin toimintakyvyn edistäminen ja säilyttäminen niin, että hän mahdollisimman pitkään selviytyy itsenäisesti jokapäiväisistä toiminnoistaan. Kuntoutus voidaan järjestää avo- tai laituskuntoutuksena ja siihen kuuluu tarpeellinen tutkimus ja hoito. Kuntoutukseen voidaan valita rintamaveteraani, jolle kuntoutuksen antaminen toimintakyvyn edistämiseksi, säilyttämiseksi tai muusta syystä on tarpeellista. (Finlex 2006.)

Kaunialan sotavammasairaala noudattaa Puolisoiden ja leskien kuntoutusjaksolla Valtiokonttorin asettamia laituskuntoutuksen laatuvaatimuksia. Kuntoutuspalvelujen avulla tuetaan ja edistetään sotainvalidien itsenäistä toimintakykyä ja hyvää elämänlaatua. Keskeisenä tavoitteena on tarjota yksilöllisiä, asiakaslähtöisiä, turvallisia ja vaikuttavia kuntoutus- ja hoitopalveluja. Näihin tavoitteisiin päästään kehittämällä yhteistyötä, hen-

kilöstön hyvää ammattitaitoa, suunnitelmallisuutta sekä hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuutta. Laatuvaatimuksissa ohjeistetaan laituskuntoutuksen palvelulinja. Tämä sisältää kuntoutusjakson alkuvaiheen, kuntoutustarpeen määrittelyn, kuntoutussuunnitelman laatimisen ja kuntoutusohjelman. Lisäksi siihen kuuluu kuntoutusjakson toteutusvaihe sisältäen kuntouttavan hoitotyön, yksilöllisen kuntoutusohjelman sisällön, itsenäistä selviytymistä tukevan yhteistyön ja kuntoutusjakson päätösvaiheen sisällön määrittelyn. Laatuvaatimukset ohjaavat palveluntuottajaa kehittämään omaa laadunhallintaansa kokonaisvaltaisesti. (Valtiokonttorin laituskuntoutuksen laatuvaatimukset 2006 - 2007: 1-10.)

Kaunialan sotavammassairaалassa kuntoutuksen perustan muodostaa asiantunteva ja osaava moniammatillinen henkilöstö. Kaunialassa toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä kuntouttavalla työotteella. Kuntoutus sisältää yksilöllistä kuntoutusta, ryhmätoimintoja ja -liikuntaa, asiantuntija-alustuksia sekä keskusteluja. Lisäksi kurssilaiset saavat jalkahoidon ja heillä on mahdollisuus osallistua vapaa-ajan ohjelmaan. Kuntouttavaa perushoitoa on ympärivuorokautisesti kuntoutujan tarpeiden mukaisesti. (Kurssiesite 2006.)

Kuntoutus alkaa lääkärin tekemällä tulotarkastuksella, jossa määritellään kuntoutujalle sopivat hoidot. Fysioterapeutti tekee kuntoutujalle alkuhaastattelun sekä fysioterapeuttisen tutkimisen. Tämä sisältää myös Toimiva-testin tekemisen, jonka avulla arvioidaan kuntoutujan fyysistä toimintakykyä. Näiden perusteella laaditaan kuntoutujalle yksilöllinen fysioterapia kuntoutusjaksolle. Kuntoutujalla on mahdollisuus 60 minuutin yksilöfysioterapiaan päivittäin. Lisäksi kuntoutuja voi osallistua ryhmäliikuntaan, kuten tuolijumppaan, senioritanssiin, vesivoimisteluun, keinutuolijumppaan tai tasapainoryhmään. (Niemelä 2006.)

#### 4.2 Kuntoutusjakson kohderyhmä

Kaunialan sotavammassairaalan järjestämille Sotainvalidien puolisoitten ja leskien ryhmämuotoiselle kuntoutusjaksolle voivat hakeutua pieniprosenttiset (alle 10 %) sotainvalidit, joilla ei ole veteraanitunnusta sekä pieniprosenttisten (0-25 %) sotainvalidien puoliset. Lisäksi kuntoutusjaksolle voivat hakeutua pieniprosenttisten (0-35 %) sotainvalidien lesket sekä ennen vuotta 1976 kuolleiden sotainvalidien lesket. Prosentit kertovat sotainvalidin sodassa saadusta haitta-asteesta. Kyseiset kuntoutusjaksot kohdistuvat siis

ryhmään, joka ei ennen ole kuulunut veteraanikuntoutuksen piiriin. Kuntoutusjaksolle osallistuvan tulee olla kotona asuva ja toimintakyvyltään itsenäinen. Osa kuntoutujista saa mahdollisesti kotiapua. (Niemelä 2006; Tornberg 2006.)

Järjestettävistä kuntoutusjaksoista on tiedotettu sotainvalidijärjestöjen paikallisosastoja, jotka ovat hakemusten perusteella valinneet sopivat ehdokkaat. Lopullinen valinta on suoritettu Kaunialan sotavammassairaalan toimesta. Kuntoutukseen osallistuvat on koottu maantieteellisesti läheltä toisiaan. Tällä on pyritty tukemaan psykososiaalista toimintakykyä tarjoamalla mahdollisuus luoda sosiaalisia suhteita, joita on mahdollista jatkaa myös kuntoutusjakson jälkeen. Puolisoiden ja leskien kuntoutusjaksot tulevat kattamaan koko Suomen. Myöhemmin hanketta on tarkoitettu laajentaa siten, että Sotainvalidien Veljesliitto myöntää eri kuntoutuslaitoksille oikeuksia järjestää kyseisiä kuntoutusjaksoja myös muualla kuin Kaunialassa tai Ortonissa. (Niemelä 2006; Tornberg 2006.)

## 5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA ONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, onko kuntoutusjakso edistänyt kuntoutujien psykososiaalista ja fyysistä toimintakykyä. Lisäksi tavoitteena on selvittää, onko kuntoutuksen sisältö vastannut kuntoutujien tarpeita ja odotuksia.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisena kuntoutajat kokevat kuntoutusjakson sisällön?
2. Millaisena kuntoutajat kokevat fyysisen toimintakyvyn ja päivittäisistä toiminnoista selviytymisen kuntoutusjakson jälkeen?
3. Millaisena kuntoutajat kokevat psykososiaalisen toimintakyvyn kuntoutusjakson jälkeen?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen tavoitteiden toteutumista mitataan tavallisesti määrällisin mittarein. Hyvinvoinnin suora mittaaminen on vaikeaa ja siksi vaikuttavuutta mitataan erilaisin hyvinvoinnin muutoksia välillisesti arvioivin mittarein. Vaikuttavuuden määrällinen mit-

taaminen ei kuitenkaan aina ole mahdollista, vaan tarvitaan myös muuta arviointitietoa. Tilastollisen tutkimuksen on tarkoitus muodostaa mahdollisimman hyvä mielikuva havaintoaineistosta sekä siinä esiintyvistä säännönmukaisuuksista. Kuvailevan ja analyttisen tarkastelun suhde vaihtelee eri tutkimuksissa. Hyvin suoritettussa tieteellisessä tutkimuksessa nousevat molemmat piirteet esiin toisiaan täydentävinä tekijöinä. (Grönroos 2003: 5; Rissanen - Aalto 2002: 3.)

## 6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimustapa oli kuvaileva kartoitustutkimus, jossa on sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia piirteitä. Tutkimusstrategiana käytettiin survey-tutkimusta, jolla kerätään tietoa standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Aineiston avulla pyritään kuvailemaan ja selittämään ilmiöitä. Aineiston laadulla on suuri merkitys sen luotettavuuden kannalta. Jos kaikkia osallistujien kokemuksia ei ole saatu mukaan aineistoon tai aineiston luokittelu on sattumanvaraista, ei aineiston analyysia voida sanoa luotettavaksi. Tutkimuksessa pyritään luotettavuuteen. Tutkimuksen reliabeliutta arvioidaan mittaustulosten toistettavuudella. Tutkimuksen validiutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota siihen, onko asetettuihin tutkimusongelmiin saatu vastaukset. (Heikkilä 2004: 14–15, 128; Hirsjärvi-Remes - Sajavaara 2004: 216–218.)

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. Tähän liittyen osallistumista koskevan suostumuksen tulee olla vapaaehtoista. Lähtökohtana tulee olla kunnioittava kohtelu ja aineiston keräämisessä on otettava huomioon anonyymiuden takaaminen, luottamuksellisuus ja aineiston tallentaminen asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2004: 26–27.)

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin postikysely, koska haluttiin kerätä tietoa kuntoutusjakson merkityksestä kuntoutujan jokapäiväiseen elämään. Jotta kerätty tieto olisi mahdollisimman objektiivista, haluttiin se kerätä vasta, kun kuntoutusjaksosta oli kulu-  
nut jo jonkin verran aikaa. Näin kuntoutujalla oli ollut mahdollisuus havainnoida toimintakykyään kotona päivittäisissä toiminnoissa. Lisäksi kuntoutujat olivat jakautuneet maantieteellisesti laajalle alueelle, joten kyselyn toteuttaminen postitse mahdollisti mahdollisimman suuren osallistujajoukon saavuttamisen.

Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttäen SPSS-tilasto-ohjelmistoa. Aineiston kuvailuissa on käytetty frekvenssejä ja prosentteja. Kvalitatiivinen aineisto analysoitiin soveltaen sisällön analyysiä. Haasteena pidetään aineiston pelkistämistä ja kategorioiden muodostamista siten, että ne kuvaavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Tutkija on eettisesti vastuussa siitä, että tutkimustulos vastaa aineistoa. Tuloksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden aineiston ja saadun tuloksen välillä. (Kyngäs - Vanhanen 1999:10.)

## 6.2 Kohderyhmä ja aineiston hankinta

Tutkimuksen aihealueesta ja sisällöstä keskusteltiin helmikuussa 2006 Kaunialan sotavammassairaalan kehittämispäällikkö Kristiina Niemelän kanssa. Tutkimuslupa (LIITE 1) anottiin kirjallisesti Kaunialan sotavammassairaalan johtoryhmältä maaliskuun alussa.

Tutkielman kohderyhmäksi valikoitui Kaunialan sotavammassairaalan Sotainvalidien puolisoitten ja leskien ryhmämuotoinen kahden viikon kuntoutusjakso. Kyseinen kuntoutusjakso on pilottihanke, jonka kehittämiseksi haluttiin palautetta. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki maaliskuu 2006 mennessä olleiden viiden jakson kuntoutujat. Ensimmäinen kuntoutusjakso oli järjestetty elokuussa 2005. Kaikkiaan kuntoutusjaksoille osallistuneita oli 47 henkilöä. Tutkimuksen kohderyhmästä jätettiin Kaunialan edustajan toimesta pois tiedossa olleet täysin ruotsinkieliset henkilöt sekä henkilöt, joiden ei terveydentilan vuoksi olisi ollut mahdollista osallistua tutkimukseen.

Ennen kyselylomakkeen postittamista tiedusteltiin kuntoutusjaksolle osallistuneilta Kaunialan Sotavammassairaalan toimesta kirjeitse lupaa osoitetietojen luovuttamiseksi tutkimuskäyttöön. Kuntoutujat vahvistivat suostumuksen palauttamalla lupahakemuksen allekirjoitettuna. Lupahakemus lähetettiin 34 kuntoutusjaksolle osallistuneelle henkilölle maaliskuussa 2006. Luvan palautti 30 kuntoutujaa. Kyselylomakkeet postitettiin 6.4.2006 ja lomakkeiden palautuspäiväksi määriteltiin 25.4.2006. Vastauksia palautui määräaikaan mennessä 29.



### 6.3 Kyselylomake

Kyselylomake (LIITE 3) on laadittu soveltuvaksi vastaamaan tämän tutkimuksen ongelmiin lähteitä apuna käyttäen (Salonen 2003; Karppi - Pohjolainen 2003.) Kyselylomakkeessa tiedusteltiin kuntoutujien arviota kuntoutusjakson merkityksestä psykososiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Lisäksi selvitettiin kuntoutujien tyytyväisyyttä kuntoutusjakson sisältöön.

Ikääntyneille kohdistettujen postikyselyjen luotettavuutta on joissakin tutkimuksissa pidetty jossain määrin huonona erilaisten toimintakyörajoitusten takia. Vastaamishalukkuuden kannalta eniten merkitystä on kuitenkin kysymysten kiinnostavuudella eli sillä, kuinka hyvin ne motivoivat ja innostavat vastaamaan, jolloin kyselylomakkeen pituus saattaa olla toissijainen syy vastaamattomuuteen. (Papu 2002: 22.)

Monivalintakysymykset sallivat vastaajien vastata samaan kysymykseen siten, että se antaa tutkijalle mahdollisuuden vertailla vastaajien kysymyksiä mielekkäästi. Monivalintakysymykset auttavat vastaajaa tunnistamaan asian sen sijaan, että hänen pitäisi muistaa se ja vastaaminen helpottuu. (Hirsjärvi - Remes 2003: 190.)

Kyselylomakkeen ulkoasussa kiinnitettiin huomiota selkeyteen. Kirjasinkoko suurennettiin luettavuuden parantamiseksi. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot sekä väittämät pyrittiin laatimaan yksiselitteisiksi väärinymmärrysten välttämiseksi.

Kyselylomake oli kokonaisuudessa nelisivuinen ja se sisälsi erillisen saatekirjeen (LIITE 2). Tyytyväisyyttä kuntoutukseen ja kuntoutuksen vaikuttavuutta toimintakykyyn arvioivia kysymyksiä oli yhteensä 10, joista viisi sisälsi useampia kohtia. Kysymykset 1 ja 2 kartoittivat vastaajien taustatietoja. Kysymykset 3-6 kuvasivat tyytyväisyyttä kuntoutusjaksoon ja sen sisältöön. Kysymykset 7a, 7b, 8b ja 8f kartoittivat fyysistä toimintakykyä ja päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Psykososiaalista toimintakykyä kartoittivat kysymykset 7c, 7d, 8a, 8c, 8d, 8e, 8g, 8h, 8i, 9, 10 ja 11.

Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin. Ne antava tutkijalle mahdollisuuden tunnistaa motivaatioon liittyviä seikkoja, vastaajan viitekehyksiä sekä auttaa monivalintatehtäviin annettujen poikkeavien vastausten tulokinnassa. (Hirsjärvi - Remes 2004: 190). Kyselylomakkeen lopussa oli yksi avoin ky-

symys (kysymys 12), jossa kuntoutujat saattoivat halutessaan antaa palautetta omin sanoin ja tarkentaa aikaisempia vastauksiaan. Kysymyksessä numero 13 kysyttiin lomakkeen täyttäjää. Monilla iäkkäillä henkilöillä saattaa olla esimerkiksi huonosta näkökyvystä johtuvia vaikeuksia täyttää kyselylomake, jolloin omaisella tai läheisellä on mahdollisuus täyttää lomake asiakkaan puolesta asiakkaan sanelun mukaan. Tärkeää on, että kysely tuo esille nimenomaan asiakkaan näkemyksen kuntoutuksesta ja sen vaikuttavuudesta, eikä hänen omaisensa tai läheisensä mielipidettä. (Salonen 2003: 44.)

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeita palautui määräaikaan mennessä 29 kappaletta (n= 29) ja vastausprosentiksi muodostui 97 %. Vastaajien keski-ikä oli 80 vuotta, osallistujista nuorin oli 69-vuotias ja vanhin 87-vuotias. Vastaajista valtaosa eli 83 % oli leskiä. Avioliitossa oli 5 henkilöä, joista vain yksi toimi omaishoitajana. Suurin osa vastaajista oli täyttänyt kyselylomakkeen täysin itsenäisesti. 17 % vastaajista oli saanut apua lomakkeen täyttämässä, vain yhden vastaajan lomake oli kokonaan avustajan täyttämä. Tulostaulukot ovat kokonaisuudessaan luettavissa työn lopussa (LIITE 4).

### 7.1 Kuntoutusjakso ja sen sisältö

Kuntoutusasiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä kuntoutusjaksoonsa. Vastaajista 86 % koki olevansa tyytyväinen kuntoutusjaksoon.

Taulukko 1. Vastaajien tyytyväisyys kahden viikon kuntoutuskurssiin.

	Lukumäärä	%
En	3	10,7
Kyllä	24	85,7
En osaa sanoa	1	3,6
Yhteensä	28	100,0
Puuttuu	1	
Yhteensä	29	100,0

Vastaajat olivat tyytyväisiä asiantuntija-alustusten sisältöön. Heistä 83 % oli tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä asiantuntija-alustusten sisältöön. Vastaajista 74 % koki, että asian-

tuntija-alustuksissa oli käsitelty heille henkilökohtaisesti tärkeitä asioita sopivasti. Neljäsosa vastaajista koki, että asiantuntija-alustuksissa oli käsitelty heille tärkeitä asioita liian vähän.

Ihmissuhteisiin, kuolemaan ja mielialaan liittyviä asioita olisi toivottu käsiteltävän asiantuntija-alustuksissa enemmän. 56 % koki, että ihmissuhteisiin liittyviä asioita oli käsitelty liian vähän. Vastaajista 47 % olisi toivonut harrastuksiin liittyviä asioita käsitellyn enemmän. Puolet vastaajista koki, että kotona selviytymiseen liittyviä asioita oli käsitelty sopivasti, vastaavasti puolet koki aiheen käsittelyn liian vähäiseksi. Lähes kaikki eli 90 % kokivat, että leskeyteen tai kuolemaan liittyviä asioita oli kurssilla käsitelty liian vähän. Vastaajista 58 % koki, että mielialaan liittyviä asioita oli käsitelty liian vähän. Liikkumiskykyyn liittyviä asioita oli käsitelty kuntoutusjaksolla sopivassa määrin enemmistön eli 77 % mielestä.

Taulukko 2. Miten paljon käsiteltiin leskeyteen/kuolemaan liittyviä asioita.

	Lukumäärä	%
Liian vähän	17	89,5
Sopivasti	2	10,5
Yhteensä	19	100,0
Puuttuu	10	
Yhteensä	29	

Vastaajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä yksilöllisen ohjauksen sisältöön. Heistä 80 % koki yksilöllisen ohjauksen sisältäneen heille henkilökohtaisesti tärkeitä asioita. Vain 20 % vastaajista koki yksilöllisen ohjauksen sisältäneen liian vähän heille tärkeitä asioita. Yksilöterapiaan tyytyväisiä vastaajista oli 75 % ja melko tyytyväisiä 25 %. Kukaan vastaajista ei ilmaissut olleensa tyytymätön yksilöllisen ohjauksen sisältöön. Liikunta-ryhmiin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä vastaajista oli 85 %.

Ohjattuun vapaa-ajantoimintaan tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä vastaajista oli 86 %. Vain 14 % ilmaisi, että ei ollut tyytyväinen. Myös levon ja ohjelman määrään oli vastaajista enemmistö eli 72 % tyytyväisiä, melko tyytyväinen vastaajista oli 20 % ja tyytymättömiä 8 %.

## 7.2 Fyysinen toimintakyky ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen

Vastaajat kokivat fyysisen toimintakyvyn parantuneen tai pysyneen samanlaisena kuntoutusjakson jälkeen. Yli puolet eli 56 % vastaajista koki liikkumiskykynsä olevan parempi kuntoutuksen jälkeen kuin ennen kuntoutusta. Samanlaiseksi liikkumiskykynsä arvioi 41 % vastaajista ja huonommaksi vain yksi henkilö. Kotiaskareissa selviytymisen koki parantuneen kuntoutusjakson jälkeen 39 %. Vastaajista 58 % arvioi, että päivittäisistä toiminnoista selviytyminen oli pysynyt samanlaisena kuin ennen kuntoutusjaksoa. Vastaajista 39 % ei kokenut kotona selviytymisensä parantuneen kuntoutuksen jälkeen. 35 % vastaajista koki kotona selviytymisensä parantuneen ja 26 % ei osannut sanoa.

Vastaajista enemmistö eli 52 % arvioi liikkuneensa enemmän kuntoutusjakson jälkeen kuin ennen sitä. 30 % vastaajista ei kokenut liikkuneensa aiempaa enemmän ja 17 % ei osannut sanoa.

Taulukko 3. Liikkumiskyky kuntoutuksen jälkeen.

	Lukumäärä	%
Huonompi	1	3,7
Samanlainen	11	40,7
Parempi	15	55,6
Yhteensä	27	100,0
Puuttuu	2	
Yhteensä	29	

## 7.3 Psykososiaalinen toimintakyky

Enemmistö vastaajista eli 86 % koki virkistyneensä kuntoutusjaksolla henkisesti. 77 % koki mielialansa kohentuneen kuntoutuksen johdosta. Vastaajista 41 % koki mielialansa parantuneen kuntoutuksen johdosta ja 48 % koki mielialansa pysyneen samanlaisena kuntoutuksen jälkeen. Kaksi vastaajaa koki mielialansa huonommaksi ja yksi vastaaja ei osannut sanoa.

Taulukko 4. Henkisen virkistymisen koettu lisääntyminen kuntoutuksen johdosta.

	Lukumäärä	%
Ei	3	10,7
Kyllä	24	85,7
En osaa sanoa	1	3,6
Yhteensä	28	100,0
Puuttuu	1	
Yhteensä	29	

Kuntoutusjakson koettiin ylläpitävän elämänlaatua ja edistäneen elämänhalua. Vastaa- jista enemmistö eli 68 % koki elämänlaatunsa pysyneen samanlaisena kuntoutuksen jäl- keen. 29 % vastaajista koki elämänlaatunsa parantuneen ja yksi vastaaja ei osannut sa- noa. Elämänhalun lisääntymistä koki yli puolet vastaajista eli 65 %. Vastaajista 13 % ei kokenut elämänhalunsa lisääntyneen ja 22 % vastaajista ei osannut sanoa.

Sosiaalinen kanssakäyminen muiden kuntoutujien kanssa koettiin merkityksellisenä psyykkistä ja fyysistä kuntoutumista edistävänä tekijänä. Vastaajista 89 % koki sosiaali- sen kanssakäymisen muiden kuntoutujien kanssa olleen henkisesti jonkin verran tai erit- täin merkittävää. Vain 11 % ei kokenut kanssakäymistä muiden kuntoutujien kanssa lainkaan merkittäväksi. Yhdessäoloon kurssitovereiden kanssa tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä oli 91 % vastaajista. Vastaajista 64 % koki kanssakäymisen muiden kuntou- tusjaksolle osallistuneiden kanssa edistäneen kuntoutumistaan. Heistä 36 % arvioi kans- sakäymisen edistäneen kuntoutumista liian vähän. Yli puolet vastaajista eli 63 % koki ystäväystyneensä kurssitoverin kanssa. Enemmistö vastaajista eli 57 % arvioi kanssa- käymisen muiden kurssitovereiden kanssa edistäneen kuntoutumista. Vastaajista 26 % ei kokenut kanssakäymisen edistäneen kuntoutumista ja 17 % vastaajista ei osannut sa- noa.

Vastaajista puolet eli 50 % koki yksinäisyydentunteen vähentyneen kuntoutuksen jäl- keen. Yksinäisyydentunteen vähenemistä ei kokenut 27 % vastaajista ja 23 % ei osannut sanoa. Vastaajista 38 % oli tavannut enemmän muita ihmisiä kuntoutuksen johdosta. 38 % ei ollut tavannut enemmän muita ihmisiä kuntoutusjakson jälkeen. Vastaajista 24 % ei osannut sanoa. Kuntoutuksen jälkeen vastaajista pääosa eli 57 % ei ole pitänyt yhteyt- tä muihin kuntoutujiin. Vastaajista 36 % on pitänyt yhteyttä satunnaisesti. Säännöllisesti yhteyttä muihin kuntoutujiin on pitänyt kaksi vastaajaa. Uuden harrastuksen oli aloitta-

nut vain yksi vastaaja. Enemmistö eli 86 % ei ollut aloittanut uutta harrastusta kuntoutuksen jälkeen. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa.

Taulukko 5. Yhteydenpito kuntoutuksen jälkeen.

	Lukumäärä	%
En	16	57,1
Kyllä, säännöllisesti	2	7,1
Kyllä, satunnaisesti	10	35,7
Yhteensä	28	100,0
Puuttuu	1	
Yhteensä	29	

#### 7.4 Kuntoutujien kokemuksia

Kyselylomakkeen avoimeen kysymykseen vastaajat saivat halutessaan tarkentaa antamia vastauksia tai antaa muuta palautetta vapaasti. Kyselylomakkeen palauttaneista 17 vastasi avoimeen kysymykseen. Vastaukset olivat sisällöltään monipuolisia. Ne luokiteltiin sisällön analyysiä soveltaen ja luokat jaettiin kolmeen kategoriaan.

##### 7.4.1 Henkilökunnan merkitys

Henkilökunnan ja kuntoutujien vastaanoton merkitys nousi esille useista vastauksista. Jaksolle osallistuneiden lämmin vastaanotto, osaston hyvä ilmapiiri ja ystävällinen henkilökunta nousivat esiin tärkeänä osana kuntoutusjakson antia.

*”Lääkäri ja koko henkilökunta olivat niin ystävällisiä, että siitä jo sain voimaa. Heille sydämelliset kiitokset siellä.”*

*”Ilmapiiri osastolla ja koko talossa henki sellaista ystävällisyyttä ja kotoisuutta, jota en sanoin osaa kuvata.”*

*”Sydämellinen kiitos ystävällisestä ja hyvästä hoidosta, jota sain, oli ilo huomata kuinka hyvää huolta piditte sotainvalideistamme, suuri kiitos.”*

*”Ymmärsin, että henkilökunta näillä resursseillaan teki kaikkensa meidän puolestamme, josta kiitokseni heille.”*

Ohjattu toiminta koettiin tärkeänä kuntoutumista edistävänä tekijänä. Sen merkitys nousi esille kolmen vastaajan palautteesta ja yksi vastaaja otti esille omahoitajan merkityksen.

*”Omahoitajan tapasin vain tulotilanteessa, joka keskeytyi kun lääkäri haki puhutteluun. Sen aikana hoitaja oli komennettu toiselle osastolle, enkä nähnyt häntä sen jälkeen.”*

*”Jäin ilman jalkahoitoa. Keinutuolijumppaan pääsin vain kerran. Niitä ei ollut tai olivat niin täynnä, että sinne ei mahtunut.”*

*”Olisin kaivannut yhteisiä ulkoilulenkkejä, mutta sää oli keho, eikä ohjausta ollut.”*

*”Emme oppineet tuntemaan ryhmämme jäseniä, kun ohjaava henkilö puuttui. Ei syntynyt yhteishenkeä. Itse piti ottaa selvää kaikesta.”*

*”Kaikki olivat huoneissaan. Istuin yksin seurustelu-olohuoneessa. Tosi tylsää.”*

#### 7.4.2 Kokemuksia kuntoutuksen annista

Vastaajista neljä kuvasi kokemuksiaan kuntoutusjakson merkityksestä elämänlaatuun sen eri alueilla. Viisi vastaajaa ilmaisi toiveen päästä kuntoutusjaksolle uudestaan.

*”Sain todella uutta intoa ja halua elämääni. Liikun enemmän ja olen hakeutunut sellaisiin harrastuksiin, joihin en aikaisemmin uskaltanut. Ystäväpiirini laajeni.”*

*”Loma oli tervetullut aikaan jolloin oli jo saatu puolison kuoleman jälkeisten asioiden hoito järjestykseen.”*

*”Kuntoni on pysynyt suunnilleen samanlaisena ja toivon saavani lisää kuntoutusta.”*

*”Olen ensikertaa kuntoutuksessa ja toivon pääseväni uudestaan kyllä oli hyvää piristystä keholle.”*

*”Kaipaen uutta kuntoutus aikaa, mielellään jo tänä vuonna, kun täytän 80 vuotta.”*

Jouluun ajoittunut kuntoutusjakso nousi ajankohtansa ja sen tuomien erityispiirteiden vuoksi esiin kahden vastaajan lomakkeessa.

*”Kuntoutus tapahtui joulun aikaan, jolloin toiminta suuntautui sen järjestykseen ja viettoon. Henkilökunta oli joko sairaana tai lomilla, joten sain vain päivittäisen fysioterapian, en muuta henkilökohtaista. Joulun vietto oli ihana ohjelmineen ja koristeluineen. Se jäi ikuisesti mieleen.”*

*”Olin elämäni ensimmäisen Joulun poissa kotoa. Epäilin vähän lähteäkin. Joulun tunne käytävillä kuuset ja kukat.”*

Kolme vastaaja antoi positiivista palautetta myös ruoasta.

*”Myös ruoka oli kaikin puolin maistavaa ja vaihtelevaa.”*

#### 7.4.3 Erilaiset lähtökohdat

Vastaajista kaksi halusi avoimen kysymyksen kautta tarkentaa omia lähtökohtiaan ja niiden merkitystä vastausten sisältöön. Vastaajat toivat esille henkilökohtaisia syitä, joiden vuoksi täysipainoinen osallistuminen kuntoutusjakson tarjontaan ei ollut mahdollista. Tästä huolimatta vastaajat kokivat olleensa tyytyväisiä kuntoutusjaksoon.

*”En vastannut kaikkiin kysymyksiin, koska olin siellä kuntoutumassa polven tekonivelleikkauksen vuoksi, enkä kaikkeen voinut osallistua. Toivotavasti tuosta selviää kuitenkin, että olin siellä olooni ja saamaani hoitoon 100%-tyytyväinen.”*

*”Minulla oli sikäli huono tuuri kun sairastuin heti seuraavana päivänä joten kuntoutus päivistä meni 3 pv hukkaan mutta kaikkiaan olen tyytyväinen kaikkeen siellä.”*

Kaksi vastaajaa nosti esille pitkät välimatkat esteenä sosiaaliselle toiminnalle.

*”Matka on pitkä kuntakeskukseen, joten tuntemani kurssilaiset asuvat siellä eikä voi usein tavata.”*

*”...miehelläni tulisin uudelleen, asun yksin syrjäisellä maaseudulla.”*

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tulosten mukaan kuntoutusjakso ylläpiti tai paransi kuntoutujien toimintakykyä kokonaisvaltaisesti ja toimi itsenäistä kotona selviytymistä tukevana tekijänä. Kuntoutusasiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä kuntoutusjaksoon ja sen sisältöön. Kuntoutusjakson asiasisältöön oltiin tyytyväisiä, mutta enemmistö koki mielialaan, ih-



missuhteisiin ja leskeyteen sekä kuolemaan liittyviä asioita käsitellyn liian vähän. Ystävällinen henkilökunta ja osaston positiivinen ilmapiiri koettiin tärkeänä ja merkityksellisenä osana kuntoutusjaksoa.

Ryhmämuotoinen kuntoutusjakso edisti kuntoutujien psyykkistä toimintakykyä. Erityisesti kuntoutusjakson koettiin edistäneen ja ylläpitäneen henkistä hyvinvointia sekä mielialaa. Kuntoutuksella oli sosiaalista toimintakykyä edistävä merkitys. Suurin osa kuntoutujista ystävystyi kurssilla, mutta yhteydenpitoa kuntoutuksen jälkeen jatkoi vain alle puolet vastaajista.

## 9 POHDINTA

Työn sisältö on jäsentynyt prosessin edetessä ja psykososiaalisen näkökulman painottuminen on korostunut. Psykososiaalisen osuuden merkitys ja sen korostuminen on herättänyt ajatuksia. Sen merkitystä osana ikääntyneiden kuntoutusta ei mielestämme voi liikaa korostaa. Pelkkä fyysinen jaksaminen ei riitä hyvän toimintakyvyn säilyttämiselle vaan psyykinen hyvinvointi luo edellytykset fyysiselle aktiivisuudelle. Sosiaalisuus puolestaan toimii fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä tukevana ja edistävänä tekijänä.

Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi kyselylomake laadittiin lähteitä apuna käyttäen ja sen ulkoasussa pyrittiin selkeyteen ja hyvään luettavuuteen tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi. Tästä huolimatta emme voi olla varmoja, että kaikki vastaajat ovat tulkinneet kysymykset ja niiden vastaukset yksiselitteisesti. Tämän vuoksi luotettavuutta haluttiin parantaa avoimella kysymyksellä, jossa vastaajalla oli mahdollisuus tarkentaa sanallisesti antamiaan vastauksia sekä lähtökohtiaan ja antaa myös sellaista palautetta, mitä ei ollut kysytty.

Tutkimuksen luotettavuutta tukee korkea vastausprosentti. Vain yksi kyselylomake ei palautunut. Uusintakyselyä ei postitettu, koska pidimme vastausprosenttia riittävänä. Kyselyt palautettiin nimettömänä, jotta vastaajat antaisivat palautetta totuudenmukaisesti omiin kokemuksiinsa perustuen. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi vastausten analysoinnissa käytettiin SPSS-tilasto-ohjelmistoa. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on syytä huomioda kysymyskohtaisesti vastaamatta jättäneiden suuri määrä sekä ”en osaa sanoa” -vastausten määrä. Tutkimuksen yleistettävyyden suhteen on pidettävä

mielessä, että vaikka otanta on kattava, on vastaajajoukko määrällisesti kuitenkin pieni, lisäksi tutkimus perustuu kokemuksellisuuteen.

Tutkimuksen eettisissä lähtökohdissa on kiinnitetty erityistä huomiota tiedonhankintatapoihin. Tähän on pyritty siten, että ennen kyselylomakkeiden lähettämistä postitettiin kuntoutusjaksolle osallistuneille henkilöille kirjallinen lupa-anomus nimi- ja osoitetietojen luovuttamisesta tutkimuskäyttöön. Luvat palautettiin allekirjoitettuna postitse. Eettisyyden takaamiseksi kyselylomakkeet palautettiin nimettöminä. Lomakkeessa ei myöskään tiedusteltu sukupuolta, jotta kuntoutusjaksolle osallistuneen yhden miehen anonymiteetti säilyisi.

Tutkimukseen ryhdyttäessä oli ennakko-oletuksena, että kuntoutujat haluaisivat vastauksissaan antaa todellisuutta paremman kuvan, toiveena päästä uudelleen kuntoutukseen. Vastausten monipuolisuus, kriittisyys ja kokemusten erilaisuus oli jossakin määrin yllättävää. Kysymyksessä olivat kokemukselliset ja yksilölliset asiat, mikä näkyi vastauksista. Tämä toi haastavuutta tulosten ja johtopäätösten laadintaan.

Sosiaalisuus ja yhdessäolo muiden kuntoutujien kanssa näyttäisivät toimivan kuntoutumista edistävänä tekijänä. On mahdollista, että kuntoutusjakso edistää aktiivisempaan toimintaan yhteiskunnassa. Siten kuntoutusjakso voi toimia psykososiaalista toimintakykyä edistävänä tekijänä myös pidemmällä aikavälillä.

Psykososiaalista toimintakykyä arvioitaessa oma merkityksensä on kuntoutusjakson osallistujien lukumäärällä. Ryhmäkoko oli 9 - 10 asiakasta kuntoutusjaksoa kohden. Yksilöllisistä tekijöistä riippuen toiset sopeutuvat pieneen ryhmään paremmin kuin toiset. Kuntoutusjaksoille on osallistunut äidinkieleltään sekä suomen- että ruotsinkielisiä henkilöitä. Kielivaikeus on saattanut vaikeuttaa ryhmähengen ja sosiaalisten suhteiden syntymistä. Valtaosa kuntoutujista (83 %) oli leskiä, joten yhteenkuuluvuuden tunne ja vertaistuki ovat mahdollisesti lisänneet kuntoutujien kokemuksia psykososiaalisen toimintakyvyn paranemisesta. Ohjatussa toiminnassa huomion kiinnittäminen entistä enemmän ryhmähengen luomiseen saattaisi lisätä kuntoutujien kokemaa psykososiaalista toimintakykyä. Mikäli kuntoutusjaksolta halutaan enemmän psykososiaalista toimintakykyä edistävää vaikutusta fyysisen lisäksi, olisi jakson ja asiantuntija-alustusten sisällössä hyvä kiinnittää huomiota enemmän yksinäisyyteen, leskeyteen ja mielialaan

liittyviin asioihin sekä siihen, mitä henkilö voi kotona ollessaan tehdä elämänlaatunsa kohentamiseksi.

Kyseessä on pilottiprojekti ja kuntoutujille kertaluontoinen kokemus. Mikäli olisi mahdollista hakeutua kuntoutusjaksolle uudelleen, voisi se toimia toimintakykyä edistävänä sekä sosiaalisia kontakteja ylläpitävänä tekijänä. Oman paikkakunnan harrastusmahdollisuuksien kartoittaminen, yhteistyössä esimerkiksi sotainvalidien paikallisjärjestöjen kanssa, voisi lisätä yksilön aktiivisuutta kuntoutusjakson jälkeen.

Opinnäytetyö on ollut projektina haastava. Koemme kuitenkin onnistuneemme omien voimavarojemme sekä resurssiemme arvioinnissa. Aikataulun luomisessa vaikeuksia tuotti lopullisen aiheen löytäminen. Lisäksi kyselylomakkeen laadintaan kului aikaa oletettua enemmän. Kyselylomakkeen laatiminen on ollut yksi opinnäytetyön haastavampia osioita. Sekä kyselylomakkeen laadintaan että koko opinnäytetyöprosessiin toi haastetta ihmisen kokonaisvaltaisuus. Ajoittain oli vaikeaa eritellä fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät toisistaan. Hyvä yhteistyö on helpottanut opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Tärkeä voimavara on ollut myös hyvä yhteistyö Kaunialan sotavammassairaalan kanssa, ilman sitä ei työmme olisi ollut mahdollinen.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla kuntoutujien toimintakyvyn kontrollointi Toimiva-testillä. Lisäksi tutkimukseen olisi mielenkiintoista yhdistää kuntoutujan oma arvio toimintakyvystään ja verrata yksilön kokemusta Toimiva-testin tuloksiin.

## LÄHTEET

- Candolin, Tom - Granö, Sirpa - Turumäki, Irja - Valtonen, Erkki J. 1997: Mihin kuntoutuksen tulisi kohdistua? Helsingiläisten ikäihmisten kuntoutustarve kartoitus. Suomen Lääkärilehti 52 (8). 843–846.
- Finlex. Verkkodokumentti. <[www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)>. Päivitetty 22.3.2006. Luettu 22.3.2006.
- Grönroos, Matti 2003: Johdatus tilastotieteeseen. Kuvailu, mallit ja päättely. Tampere: Oy Finn Lectura Ab.
- Hanhela, H. Tapio - Kallanranta, Tapani - Kivelä, Sirkka-Liisa 1997: Kuntoutuksen haasteita ja näköaloja. Geriatrinen kuntoutus. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Heikkilä, Tarja 2004: Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hinkka, Katariina - Karppi, Sirkka-Liisa - Ollonqvist, Kirsi - Aaltonen, Tuula - Grönlund, Rainer - Puukka, Pauli - Saarikallio, Miia - Salmelainen, Ulla - Vaara, Mariitta 2004: Geriatrisen kuntoutuksen arviointi. IKÄ-hankkeen menetelmät ja aineisto. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia. Helsinki: Kela.
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2003: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Holma, Tupu - Virnes, Eevaliisa (toim.) 1999: Laadunhallinta vanhusten kotihoitossa ja asumispalveluissa. Toimintamalleja ja työvälaineitä tueksi laatutyöhön. Lasso- Suomen kuntaliiton laatuprojekti. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Huittinen, Veli-Matti 2003: Sotainvalidien ja rintamaveteraanien kuntoutus Suomessa. Teoksessa Kuntoutushankkeen tausta ja suunnittelu. Tutkimusraportti 1. Vanhustyön keskusliitto.
- ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2005. Jyväskylä: Stakes.
- Jalava, Urpo - Virtanen, Petri 1996: Laatu, innovaatio ja projekti: hyvinvointipalvelujen kehittämisen ydinkysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Karppi, Sirkka-Liisa - Pohjolainen, Timo - Grönlund, Rainer - Aaltonen, Tuula - Ketala, Riitta - Poikkeus, Leena - Puukka, Pauli 2003: Ikäihmisten verkostomallinen kuntoutus. Laitos- ja avopainotteisen kuntoutusmallin arviointi. Helsinki: Kela.
- Kettunen, Reetta - Kähäri-Wiik, Kaija - Vuori-Kemilä, Anne - Ihalainen, Jarmo 2002: Kuntoutuksen mahdollisuudet. Porvoo: WSOY.
- Kurssiesite 2006. Kauniala-Orton kuntoutusjakso. Kauniainen.
- Kyngäs, Helvi - Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1).

- Kähäri-Wiik, Kaija - Niemi, Aira - Rantanen, Anneli 1997: Kuntoutuksella toimintakykyä. Porvoo: WSOY.
- Liponkoski, Riitta - Routasalo, Pirkko 2001: Iäkkään saama emotionaalinen tuki sairaalajakson aikana. *Hoitotiede* 13(5).
- Niemelä, Kristiina 2006. Kehittämispäällikkö. Kaunialan Sotavammassairaala. Kauniainen. Puhelinhaastattelu 6.3.
- Ollonqvist, Kirsi 2004: Kuntoutukselta tukea kotona selviytymiselle? Teoksessa Geriatrisen kuntoutuksen arviointi. IKÄ-hankkeen menetelmät ja aineisto. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia. Helsinki: Kela.
- Onnistu asiakaspalautteen hankinnassa. Opas fysioterapeuteille 1997. Suomen Fysioterapeuttiliitto.
- Onrust, S - Cuijpers, P - Smit, S - Bohlmeijer, E 2006: Predictors of psychological adjustment after bereavement. *International Psychogeriatrics* (14) :1-15.
- Papu, Kristiina 2002: Tutkimuskatsauksia 2002:2. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus.
- Pitkälä, Kaisu 2003: Vanhusten kuntoutuksen uudet haasteet ja mahdollisuudet. Teoksessa Kuntoutushankkeen tausta ja suunnittelu. Tutkimusraportti 1. Vanhustyön keskusliitto.
- Pitkälä, Kaisu - Routasalo, Pirkko - Kautianen, Hannu - Savikko, Niina - Tilvis, Reijo 2005: Ikääntyneiden yksinäisyys. Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Vanhustyön keskusliitto.
- Rasi, Ilkka - Lepola, Esa - Kannianen, Aila 2005: SPSS 13.0 for Windows. Perusteet. Oulun yliopisto. Tietohallinto.
- Rissanen, Pekka - Aalto, Anna-Mari 2002: Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Gummerus.
- Rönnemaa, Tapani - Karppi, Sirkka-Liisa (toim.) 1997: Terveiden ja toimintakyvyn muutokset terveillä 65-vuotiailla miehillä ja naisilla. Seurantatutkimus 80 vuoden ikään asti. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 23. Turku: Kansaneläkelaitos.
- Salonen, Päivi 2003: Veteraanien tyytyväisyys kuntoutukseen ja kuntoutuksen itsearvioitu vaikuttavuus toimintakykyyn. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Siltala, Pirkko 2005: Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Teoksessa Marjovuori, Ari - Pitkälä, Kaisu - Routasalo, Pirkko (toim.): Ikääntyneiden kuntoutus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 8. Vanhustyön keskusliitto. Gummerus.

- Strandberg, Timo - Tilvis, Reijo 2003: Geriatriinen preventio. Teoksessa Tilvis, Reijo – Hervonen, Antti - Jäntti, Pirkko - Lehtonen, Aapo - Sulkava, Raimo (toim.): Geriatria. Helsinki: Duodecim.
- Takkinen, Sanna - Suutama, Timo 1999: Elämän tarkoituksellisuus iäkkäiden ihmisten kokemana kahdeksan vuoden seuruututkimuksessa. Teoksessa Suutama, Timo - Ruoppila, Isto - Laukkanen, Piia (toim.): Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Havaintoja Ikivihreät-projektin 8-vuotisesta seuruututkimuksesta. Helsinki: Kela.
- Tilvis, Reijo 2002: Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES.
- Tornberg, Soile 2006. Palveluneuvoja. Kaunialan sotavammassairaala. Haastattelu 23.3.
- Tummavuori, Irene 2005: Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Teoksessa Marjovuori, Ari - Pitkälä, Kaisu - Routasalo, Pirkko (toim.): Ikääntyneiden kuntoutus. Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 8. Vanhustyön keskusliitto. Gummerus.
- Vaarama, Marja 2006: Ikääntyminen, terveys ja toimintakyky. Teoksessa Söderling, Ismo (toim.): Väestöpolitiikan tulevaisuuden haasteet. Väestöliitto. Helsinki: Väestötutkimuslaitos.
- Valtiokonttorin laatuvaatimukset sotainvalidien ja rintamaveteraanien laitospalvelulle. Laitospalvelun laatuvaatimukset 2006-2007. Helsinki: Valtiokonttori.
- Valvanne, Jaakko 2003: Geriatriksen kuntoutus. Teoksessa Tilvis, Reijo - Hervonen, Antti - Jäntti, Pirkko - Lehtonen, Aapo - Sulkava, Raimo (toim.): Geriatria. Helsinki: Duodecim.
- Vanhustyönkeskusliitto. Verkkodokumentti. <[www.vanhustyonkeskusliitto.fi](http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi)> Luettu 2.10.2006.
- Voutilainen, Päivi - Vaarama, Marja 2005: Toimintakykyarvojen käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Raportteja 7/2005. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes.

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY	2
2.1	Toimintakyky ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen	2
2.2	Psykososiaalinen toimintakyky	3
3	IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUS	5
3.1	Kuntoutuksen osa-alueet	5
3.2	Ryhmämuotoisuus kuntoutuksessa	6
3.3	Asiakaslähtöisyys kuntoutuksessa	8
4	PUOLISOIDEN JA LESKIENTEN RYHMÄMUOTOINEN KUNTOUTUSJAKSO	9
4.1	Kuntoutusjakson toiminta-ajatus ja sisältö	9
4.2	Kuntoutusjakson kohderyhmä	10
5	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA ONGELMAT	11
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	11
6.1	Tutkimusmenetelmä	12
6.2	Kohderyhmä ja aineiston hankinta	13
6.3	Kyselylomake	14
7	TUTKIMUSTULOKSET	15
7.1	Kuntoutusjakso ja sen sisältö	15
7.2	Fyysinen toimintakyky ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen	17
7.3	Psykososiaalinen toimintakyky	17
7.4	Kuntoutujien kokemuksia	19
7.4.1	Henkilökunnan merkitys	19
7.4.2	Kokemuksia kuntoutuksen annista	20
7.4.3	Erilaiset lähtökohdat	21
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	21
9	POHDINTA	22
	LÄHTEET	25
	LIITTEET 1-4	

Kaunialan sotavammasairaala  
Kylpyläntie 19  
02700 Kauniainen

06.04.2006

## ARVOISA KUNTOUTUSASIAKAS

Olemme fysioterapian opiskelijoita Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiasta ja teemme opinnäytetyötämme yhdessä Kaunialan Sotavammasairaalan kanssa. Opinnäytetyössämme selvitämme kahden viikon ryhmämuotoiselle kuntoutuskurssille osallistuneiden tyytyväisyyttä kuntoutusjaksoon ja kokemuksia kuntoutuskurssista.

Antamanne palautteen perusteella Kaunialan sotavammasairaala kehittää toimintaansa pyrkimyksenä vastata paremmin Teidän tarpeisiinne ja odotuksiinne. Erittäin tärkeää on tietää Teidän omakohtainen käsityksenne ja kokemuksenne kuntoutuksesta. Kuulemme mielellämme myös, mitä kehittämisehdotuksia Teillä on kuntoutukseen ja sen sisältöön liittyen. Toivomme, että vastaatte rohkeasti kysymyksiin ja juuri niin kuin Te itse olette asian kokeneet.

Kaikki antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne paljastu.

Palauttakaa ystävällisesti täyttämänne lomake ohessa olevalla kirjekuorella. Postimaksu on valmiiksi maksettu. Postittakaa lomake mahdollisimman pian tai viimeistään 25.4 mennessä.

Työmme ohjaajina ovat Fysioterapian lehtorit Aune Joutsemo sekä Leena Noronen. Kaunialan sotavammasairaalassa työtä ohjaa Kehittämispäällikkö Kristiina Niemelä.

Kiitämme antamastanne palautteesta ja avusta opinnäytetyömme onnistumiseksi! Lisätietoja saatte tarvittaessa allekirjoittaneilta.

Terttu Niskanen  
Fysioterapiaopiskelija  
p. 050 3014286

Sari Sivonen  
Fysioterapiaopiskelija  
p. 0400 697689



## KYSELY KAUNIALAN SOTAVAMMASAIRAALAN LESKIEN JA PUOLISOIDEN RYHMÄMUOTOISELLE KUNTOUTUSKURSSILLE OSALLISTUNEILLE

1. Syntymävuosi: \_\_\_\_\_

### 2. Siviilisäätty

- 0 avioliitossa, toimin omaishoitajana  
1 avioliitossa, en toimi omaishoitajana  
2 olen jäänyt leskeksi vuonna \_\_\_\_\_

YMPYRÖIKÄÄ kustakin kysymyksestä tilannettanne parhaiten kuvaavan vaihtoehdon numero.

### 3. Oletteko tyytyväinen osallistumaanne kahden viikon kuntoutuskurssiin?

- 0 en, miksi? \_\_\_\_\_  
1 kyllä  
2 en osaa sanoa

### 4. Miten kuntoutuksenne toteutui?

	Liian vähän	Sopivasti	Liian paljon
a) käsiteltiinkö Teidän kannaltanne tärkeitä asioita luennoilla.....	0	1	2
b) saitteko yksilöllistä ohjausta omalta kannaltanne tärkeisiin asioihin.....	0	1	2
c) edistikö kanssakäyminen muiden kurssilaisten kanssa kuntoutumistanne.....	0	1	2

**5. Miten tyytyväinen olitte kuntoutuksessanne seuraaviin seikkoihin?**

	En ollut tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Tyytyväinen
a) yksilöfysioterapiaan.....	0	1	2
b) liikuntaryhmiin.....	0	1	2
c) luentoihin.....	0	1	2
d) ohjattuun vapaa-ajan toimintaan.....	0	1	2
e) yhdessäoloon kurssitovereiden kanssa..	0	1	2
f) levon ja ohjelman määrään.....	0	1	2

**6. Miten paljon kuntoutuskurssilla käsiteltiin seuraavia asioita?**

	Liian vähän	Sopivasti	Liian paljon
a) ihmissuhteisiin liittyviä asioita.....	0	1	2
b) harrastuksiin liittyviä asioita.....	0	1	2
c) kotonaselviytymiseen liittyviä asioita...	0	1	2
d) leskeyteen/kuolemaan liittyviä asioita	0	1	2
e) liikkumiskykyyn liittyviä asioita.....	0	1	2
f) mielialaan liittyviä asioita.....	0	1	2

**7. Millainen on ollut terveytenne ja kotona selviytymisenne kuntoutuksen jälkeen?**

	Huonompi	Samanlainen	Parempi	En osaa sanoa
a) selviytymiseni kotiaskareissa on..	0	1	2	3
b) liikkumiskykyyni on.....	0	1	2	3
c) mielialani on.....	0	1	2	3
d) elämänlaatuni on.....	0	1	2	3

### 8. Oletteko nyt kotona ollessanne kokeneet kuntoutuksella olleen seuraavia vaikutuksia?

	Ei	Kyllä	En osaa sanoa
a) olen tavannut enemmän muita ihmisiä.....	0	1	2
b) kotona selviytymiseni parani.....	0	1	2
c) mielialani kohentui.....	0	1	2
d) yksinäisyydentunteeni väheni.....	0	1	2
e) ystävystyin kurssitoverin kanssa.....	0	1	2
f) olen liikkunut enemmän.....	0	1	2
g) olen aloittanut uuden harrastuksen.....	0	1	2
h) elämänhaluni lisääntyi.....	0	1	2
i) virkistyin henkisesti.....	0	1	2

### 9. Kuinka tärkeäksi henkisesti koitte sosiaalisen kanssakäymisen muiden kurssitovereiden kanssa?

- 0 en lainkaan
- 1 vähän
- 2 paljon
- 3 en osaa sanoa

### 10. Edistikö kanssakäyminen kurssitovereiden kanssa kuntoutumistanne?

- 0 ei
- 1 kyllä
- 2 en osaa sanoa

### 11. Oletteko kurssin jälkeen pitänyt yhteyttä muihin kurssilaisiin?

- 0 en
- 1 kyllä, säännöllisesti
- 2 kyllä, satunnaisesti

**12. Voitte antaa myös muuta palautetta tai tarkentaa edellisiä vastauksianne:**

---

---

---

---

---

---

---

**13. Kuka täytti lomakkeen?**

- 0 itse
- 1 itse, mutta sain apua
- 2 lomake on kokonaan toisen henkilön täyttämä

**KIITOS VASTAUKSESTANNE!**

**Pyydämme Teitä ystävällisesti palauttamaan lomakkeen postitse oheisessa kirjekuoressa, jonka postimaksu on jo maksettu.**

Taulukko 1. Vastaajien ikä vuosina.

	Lukumäärä	%
69,00	1	3,4
75,00	2	6,9
76,00	3	10,3
77,00	4	13,8
78,00	1	3,4
79,00	3	10,3
80,00	4	13,8
81,00	3	10,3
82,00	1	3,4
84,00	2	6,9
85,00	4	13,8
87,00	1	3,4
Yhteensä	29	100,0
Yhteensä	29	

Taulukko 2. Vastaajien siviilisäätö ja mahdollinen toimiminen omaishoitajana

	Lukumäärä	%
avioliitossa, toimin omaishoitajana	1	3,4
avioliitossa, en toimi omaishoitajana	4	13,8
leski	24	82,8
Yhteensä	29	100,0
Yhteensä	29	

Taulukko 3. Lomakkeen täyttö.

	Lukumäärä	%
Itse	23	79,3
Itse, mutta sain apua	5	17,2
Lomake on kokonaan toisen täyttämä	1	3,4
Yhteensä	29	100,0
Yhteensä	29	

Taulukko 4. Vastaajien tyytyväisyys kahden viikon kuntoutuskurssiin.

	Lukumäärä	%
En	3	10,7
Kyllä	24	85,7
En osaa sanoa	1	3,6
Yhteensä	28	100,0
Puuttuu	1	
Yhteensä	29	

Taulukko 5. Miten paljon asiantuntija-alustuksissa käsiteltiin vastaajan kannalta tärkeitä asioita.

	Lukumäärä	%
Liian vähän	7	25,9
Sopivasti	20	74,1
Yhteensä	27	100,0
Puuttuu	2	
Yhteensä	29	

Taulukko 6. Miten paljon vastaajat kokivat saaneensa yksilöllistä ohjausta omalta kannaltaan tärkeisiin asioihin.

	Lukumäärä	%
Liian vähän	5	20,0
Sopivasti	20	80,0
Yhteensä	25	100,0
Puuttuu	4	
Yhteensä	29	

Taulukko 7. Miten paljon vastaajat kokivat sosiaalisen aktiviteetin edistäneen kuntoutumistaan.

	Lukumäärä	%
Liian vähän	9	36,0
Sopivasti	16	64,0
Yhteensä	25	100,0
Puuttuu	4	
Yhteensä	29	

Taulukko 8. Tyytyväisyys yksilöterapiaan.

	Lukumäärä	%
Melko tyytyväinen	6	25,0
Tyytyväinen	18	75,0
Yhteensä	24	100,0
Puuttuu	5	
Yhteensä	29	

Taulukko 9. Tyytyväisyys liikuntaryhmiin.

	Lukumäärä	%
En ollut tyytyväinen	3	14,3
Melko tyytyväinen	7	33,3
Tyytyväinen	11	52,4
Yhteensä	21	100,0
Puuttuu	8	
Yhteensä	29	

Taulukko 10. Tyytyväisyys asiantuntija-alustuksiin.

	Lukumäärä	%
En ollut tyytyväinen	3	16,7
Melko tyytyväinen	7	38,9
Tyytyväinen	8	44,4
Yhteensä	18	100,0
Puuttuu	11	
Yhteensä	29	

Taulukko 11. Tyytyväisyys ohjattuun vapaa-ajan toimintaan.

	Lukumäärä	%
En ollut tyytyväinen	3	14,3
Melko tyytyväinen	2	9,5
Tyytyväinen	16	76,2
Yhteensä	21	100,0
Puuttuu	8	
Yhteensä	29	

Taulukko 12. Tyytyväisyys yhdessäoloon kurssitovereiden kanssa.

	Lukumäärä	%
En ollut tyytyväinen	2	8,7
Melko tyytyväinen	12	52,2
Tyytyväinen	9	39,1
Yhteensä	23	100,0
Puuttuu	6	
Yhteensä	29	

Taulukko13. Tyytyväisyys levon ja ohjelman määrään.

	Lukumäärä	%
En ollut tyytyväinen	2	8,0
Melko tyytyväinen	5	20,0
Tyytyväinen	18	72,0
Yhteensä	25	100,0
Puuttuu	4	
Yhteensä	29	

Taulukko 14. Miten paljon käsiteltiin ihmissuhteisiin liittyviä asioita.

	Lukumäärä	%
Liian vähän	10	55,6
Sopivasti	8	44,4
Yhteensä	18	100,0
Puuttuu	11	
Yhteensä	29	

Taulukko 15. Miten paljon käsiteltiin harrastuksiin liittyviä asioita.

	Lukumäärä	%
Liian vähän	9	47,4
Sopivasti	10	52,6
Yhteensä	19	100,0
Puuttuu	10	
Yhteensä	29	



Taulukko 16. Miten paljon käsiteltiin kotona selviytymiseen liittyviä asioita.

	Lukumäärä	%
Liian vähän	10	50,0
Sopivasti	10	50,0
Yhteensä	20	100,0
Puuttuu	9	
Yhteensä	29	

Taulukko 17. Miten paljon käsiteltiin leskeyteen/kuolemaan liittyviä asioita.

	Lukumäärä	%
Liian vähän	17	89,5
Sopivasti	2	10,5
Yhteensä	19	100,0
Puuttuu	10	
Yhteensä	29	

Taulukko 18. Miten paljon käsiteltiin liikkumiskykyyn liittyviä asioita.

	Lukumäärä	%
Liian vähän	5	22,7
Sopivasti	17	77,3
Yhteensä	22	100,0
Puuttuu	7	
Yhteensä	29	

Taulukko 19. Miten paljon käsiteltiin mielialaan liittyviä asioita.

	Lukumäärä	%
Liian vähän	11	57,9
Sopivasti	8	42,1
Yhteensä	19	100,0
Puuttuu	10	
Yhteensä	29	

Taulukko 20. Kotiaskareissa selviytyminen kuntoutuksen jälkeen.

	Lukumäärä	%
Samanlainen	15	57,7
Parempi	10	38,5
En osaa sanoa	1	3,8
Yhteensä	26	100,0
Puuttuu	3	
Yhteensä	29	

Taulukko 21. Liikkumiskyky kuntoutuksen jälkeen.

	Lukumäärä	%
Huonompi	1	3,7
Samanlainen	11	40,7
Parempi	15	55,6
Yhteensä	27	100,0
Puuttuu	2	
Yhteensä	29	

Taulukko 22. Kotona selviytymisen koettu paraneminen kuntoutuksen johdosta.

	Lukumäärä	%
Ei	9	39,1
Kyllä	8	34,8
En osaa sanoa	6	26,1
Yhteensä	23	100,0
Puuttuu	6	
Yhteensä	29	

Taulukko 23. Liikkumisen koettu lisääntyminen kuntoutuksen johdosta.

	Lukumäärä	%
Ei	7	30,4
Kyllä	12	52,2
En osaa sanoa	4	17,4
Yhteensä	23	100,0
Puuttuu	6	
Yhteensä	29	

Taulukko 24. Mieliala kuntoutuksen jälkeen

	Lukumäärä	%
Huonompi	2	7,4
Samanlainen	13	48,1
Parempi	11	40,7
En osaa sanoa	1	3,7
Yhteensä	27	100,0
Puuttuu	2	
Yhteensä	29	

Taulukko 25. Elämänlaatu kuntoutuksen jälkeen.

	Lukumäärä	%
Samanlainen	19	67,9
Parempi	8	28,6
En osaa sanoa	1	3,6
Yhteensä	28	100,0
Puuttuu	1	
Yhteensä	29	

Taulukko 26. Mielialan koettu kohentuminen kuntoutuksen johdosta.

	Lukumäärä	%
Ei	3	11,5
Kyllä	20	76,9
En osaa sanoa	3	11,5
Yhteensä	26	100,0
Puuttuu	3	
Yhteensä	29	

Taulukko 27. Elämänhalun koettu lisääntyminen kuntoutuksen johdosta.

	Lukumäärä	%
Ei	3	13,0
Kyllä	15	65,2
En osaa sanoa	5	21,7
Yhteensä	23	100,0
Puuttuu	6	
Yhteensä	29	

Taulukko 28. Sosiaalisen kanssakäymisen koettu henkinen merkitys.

	Lukumäärä	%
En lainkaan merkittäväksi	3	11,5
Jonkin verran merkittäväksi	13	50,0
Erittäin merkittäväksi	10	38,5
Yhteensä	26	100,0
Puuttuu	3	
Yhteensä	29	

Taulukko 29. Sosiaalisen kanssakäymisen lisääntyminen kuntoutuksen johdosta.

	Lukumäärä	%
Ei	8	38,1
Kyllä	8	38,1
En osaa sanoa	5	23,8
Yhteensä	21	100,0
Puuttuu	8	
Yhteensä	29	

Taulukko 30. Yksinäisydentunteen väheneminen kuntoutuksen johdosta.

	Lukumäärä	%
Ei	6	27,3
Kyllä	11	50,0
En osaa sanoa	5	22,7
Yhteensä	22	100,0
Puuttuu	7	
Yhteensä	29	

Taulukko 31. Ystävystyminen kurssitoverin kanssa.

	Lukumäärä	%
Ei	9	37,5
Kyllä	15	62,5
Yhteensä	24	100,0
Puuttuu	5	
Yhteensä	29	

Taulukko 32. Uuden harrastuksen aloittaminen kuntoutuksen johdosta.

	Lukumäärä	%
Ei	18	85,7
Kyllä	1	4,8
En osaa sanoa	2	9,5
Yhteensä	21	100,0
Puuttuu	8	
Yhteensä	29	

Taulukko 33. Kuntoutumisen edistyminen sosiaalisen kanssakäymisen johdosta muiden kurssitovereiden kanssa.

	Lukumäärä	%
Ei	6	26,1
Kyllä	13	56,5
En osaa sanoa	4	17,4
Yhteensä	23	100,0
Puuttuu	6	
Yhteensä	29	