



# Ikaantyneiden ryhmämuotoinen kuntoutus kuntoutujien, omaisten ja työntekijöiden kuvaamana

IKKU-kuntoutuksen kohdentuminen,  
tavoitteellisuus, toimivuus  
ja koettu vaikuttavuus

Aila Pikkarainen  
Riitta Koivula



## **Kirjoittajat**

Aila Pikkarainen, THM, KM, lehtori  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
etunimi.sukunimi@jamk.fi

Riitta Koivula, YTT, kehittämisspäällikkö  
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos  
etunimi.sukunimi@thl.fi



VERTAISARVIOITU  
KOLLEGIALT GRANSKAD  
PEER-REVIEWED  
[www.tsv.fi/tunnus](http://www.tsv.fi/tunnus)

© Kirjoittajat ja Kela

Graafinen suunnittelu Pekka Loiri

ISBN 978-952-284-060-8 (pdf)

ISSN-L 2343-2780

ISSN 2343-2799 (verkkojulkaisu)

URI <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902155050>

Julkaisija: Kela, Helsinki, 2019

## **KELAN TUTKIMUS**

[julkaisut@kela.fi](mailto:julkaisut@kela.fi)

[www.kela.fi/tutkimus](http://www.kela.fi/tutkimus)

[www.fpa.fi/forskning](http://www.fpa.fi/forskning)

[www.kela.fi/research](http://www.kela.fi/research)

## Tiivistelmä

Pikkarainen A, Koivula R. **Ikääntyneiden ryhmämuotoinen kuntoutus kuntoutujien, omaisten ja työntekijöiden kuvaamana. IKKU-kuntoutuksen kohdentumisen, tavoitteellisuus, toimivuus ja koettu vaikuttavuus.** Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 15, 2019. 99 s. ISBN 978-952-284-060-8 (pdf).

Ikääntyneiden kuntoutuksen (IKKU) kohdentumista, tavoitteellisuutta, toimivuutta ja koettua vaikuttavuutta tutkittiin Muutos-hankkeen osatutkimuksena Tutkittu IKKU -hankkeessa (T-IKKU 2016–2018). Monimenetelmällisen tutkimuksen toteuttivat Jyväskylän ammattikorkeakoulu sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus toteutettiin hyödyntäen toimijuuden viitekehystä. Aineistot koostuivat kaikkien IKKU-kuntoutusta toteuttaneen 15 palveluntuottajan omaohjaajien kyselystä (n = 34) sekä erityisvastuualueittain valittujen viiden palveluntuottajan työparien (n = 5), kuntoutujien (n = 10) ja omaisten (n = 4) haastatteluista. Aineistot analysoitiin portaittain yhdistäen kyselyaineiston yleiskuvaus laadullisten aineistojen syventäviin näkökulmiin. Tulosten mukaan IKKU-kuntoutus näyttäytyi erilaisena palveluna työntekijöille, kuntoutujille ja omaisille. Työparit työskentelivät yhdistäen kuntoutujien yksilöllisiä tarpeita ja koko kuntoutujaryhmän odotuksia pyrkien hyödyntämään organisaatioidensa erilaisia toimintakulttuureja Kelan ohjeistusten puitteissa. Heidän erilaiset valmistautumis- ja suunnitteluresurssinsa aiheuttivat haasteita moniammatilliseen sekä työpari- ja verkostotyöhön. Ikääntyneiden kuntoutujien toimijuutta leimasi ajallisesti pitkä orientoituminen kuntoutukseen. Tämän vuoksi ryhmämuotoisen kuntoutuksen toteutus eteni eri tahdissa kuin kuntoutujien yksilölliset prosessit. IKKU-kuntoutuksen vahvuus oli ryhmämuotoinen kuntoutusinterventio, jonka aikana kuntoutujilla oli mahdollisuus tarkastella omaa elämäntilannetta ja nykyistä tilannetta sekä jakaa kokemuksiaan muiden kuntoutujien kanssa. Ikääntyneiden kuntoutujien koettu kuntoutuminen ilmeni fyysisenä, sisäisenä, näiden vastavuoroisena prosessina tai sopeutumisenä tarjottuun kuntoutusinterventioon. Omaisten rooli jäi irralliseksi. Jatkossa ryhmämuotoisen kuntoutuksen ja yksilöllisen kuntoutumisen integraatiota sekä omais- ja verkostotyötä tulee tehostaa.

**Avainsanat:** ikääntyneet, kuntoutus, toimijuus, palveluntuottajat, kuntoutujat, omaiset, ryhmäkuntoutus, vaikuttavuus, kokemukset

## Sammandrag

Pikkarainen A, Koivula R. **Inriktning, målinriktning, funktionalitet och upplevd effekt av IKKU-grupprehabiliteringen ur rehabiliteringsklienters, anhörigas och handledarparns perspektiv. Slutrapport.** Helsingfors: FPA, Social trygghet och hälsa: rapporter 15, 2019. 99 s. ISBN 978-952-284-060-8 (pdf).

Rehabiliteringen för äldre personer, den s.k. IKKU-rehabiliteringen, har undersökts i fråga om inriktning, målinriktning, funktionalitet och upplevd effekt inom projektet Tutkittu IKKU (T-IKKU 2016–2018) som ingick som en delstudie i forskningsprojektet Muutos. Flermetodsstudien genomfördes av yrkeshögskolan i Jyväskylä och Institutet för hälsa och välfärd (THL). Den teoretiska referensramen för studien var agentskap. Materialet bestod av en enkät till de personliga handledarna hos alla 15 serviceproducenter som genomfört IKKU-rehabilitering (n = 34) samt intervjuer med handledarpar (n = 5), rehabiliteringsklienter (n = 10) och anhöriga (n = 4) hos fem serviceproducenter som valts ut enligt specialansvarsområde. Materialet analyserades stegvis så att den allmänna beskrivningen i enkätaterialet kombinerades med de fördjupande perspektiven i det kvalitativa materialet. Resultaten visar att de olika aktörerna ser IKKU-rehabiliteringen som olika serviceprodukter. Handledarparen arbetade med att förena rehabiliteringsklienternas individuella behov med förväntningarna för hela rehabiliteringsgruppen inom ramen för de olika verksamhetskulturerna för organisationerna och anvisningarna från FPA. De äldre rehabiliteringsklienternas agentskap präglades av tidsmässigt lång orientering i fråga om rehabiliteringen. Därför genomfördes rehabiliteringen i grupp i en annan rytm än rehabiliteringsklienternas individuella processer. En tydlig fördel med IKKU-rehabiliteringen var rehabiliteringsinterventionen i grupp där rehabiliteringsklienten hade möjlighet att se över sitt eget liv och sin nuvarande situation samt att dela erfarenheter med andra rehabiliteringsklienter. De äldre rehabiliteringsklienterna upplevde rehabiliteringen som en fysisk eller inre process, som var-dera, eller som anpassning till rehabiliteringsinterventionen. De anhörigas roll upplevdes som löst anknuten till rehabiliteringen. I fortsättningen måste man se till att rehabiliteringen i grupp och den individuella rehabiliteringen integreras effektivare. Likaledes måste arbetet tillsammans med de anhöriga och nätverksarbetet effektiveras.

**Nyckelord:** äldre, rehabilitering, agentskap, tjänsteproducenter, rehabiliteringspatienter, anhöriga, grupprehabilitering, verkningsfullhet, erfarenheter

## Summary

Pikkarainen A, Koivula R. **Target group selection, goal-setting, performance and perceived effectiveness of the IKKU group-based rehabilitation for older adults. Perspectives of older rehabilitees, their family members and counsellor pairs.** Helsinki: Social Insurance Institution of Finland, Social security and health reports 15, 2019. 99 pp. ISBN 978-952-284-060-8 (pdf).

This study of the IKKU rehabilitation intervention focuses on target group selection, goal-setting, performance and perceived effectiveness. The mixed-method study is a sub-project of the research project Muutos and looks at a group-based rehabilitation intervention for older adults (T-IKKU 2016–2018). The Jyväskylä University of Applied Sciences and the National Institute for Health and Welfare (THL) conducted the research. The theoretical frame of reference in the study is agency. The data comprised surveys addressed to personal counsellors from all 15 service providers that implemented IKKU rehabilitation (n = 34) as well as interviews with counsellor pairs from five service providers (n = 5), rehabilitees (n = 10) and rehabilitees' family members (n = 4). The data were analysed stepwise, combining a general description of the survey data with in-depth perspectives arising from the qualitative material. The results indicate that different actors perceived IKKU rehabilitation as a different service product. The counsellor pairs worked in the intersection of the rehabilitees' individual needs, the entire rehabilitee group's expectations, their organisations' different operating cultures and instructions issued by Kela. Being a group-based rehabilitation intervention, during which the rehabilitees could examine their own life courses and current situations and share experiences with other rehabilitees, was seen as a strength of the IKKU intervention. The perceived rehabilitation of older rehabilitees was physically-based or internal, an interactive process between these two modes, or manifested as adaptation to the rehabilitation intervention offered to them. Family members had little involvement in the intervention. In the future, individuals' perceived rehabilitation should be better integrated with group-based rehabilitation interventions, family members' involvement should be increased, and work across networks should be more efficient.

**Keywords:** senior citizens, rehabilitation, human agency, service producers, rehabilitation patients, immediate family, group rehabilitation, efficacy, experiences (knowledge)

## Alkusanat

Tässä tutkimusraportissa kuvaamme ryhmämuotoisen kuntoutuksen arkea kuntoutujien, omaisten ja kuntoutustyöntekijöiden näkökulmasta Kelan järjestämällä ikääntyneiden monisairaiden kuntoutuskursseilla. Monimenetelmällinen tutkimushanke oli Kelan Muutos-hankkeen osatutkimus. Haluammekin kiittää Kelaa tutkimushankkeen mahdollistamisesta ja Riitta Seppänen-Järvelää, Pirjo K. Tikkaa sekä Jenna Mäkistä hyvin sujuneesta yhteistyöstä ja arvokkaista kommentteista työn eri vaiheissa. Lisäksi kiitämme tutkimusraportin arvioijia rakentavista palautteista ja korkeakouluharjoittelija Pia Anttilaa avusta raportin viimeistelyssä.

Tutkimushankkeen aikana havaitsimme, miten kuntoutuksen hyvät käytännöt syntyivät kuntoutustyöntekijöiden joustavan ja luovan toiminnan tuloksena. Samalla hahmottelimme, miten IKKU-standardista (nykyisin palvelukuvauksesta) muodostettiin palveluntuottajakohtaisia toimintaohjeita ja työntekijöiden sovellutuksia arkeen. Iäkkäiden kuntoutujien ymmärtävä ja reflektiivinen kuunteleminen sekä ryhmätilanteissa tapahtuva tiedon jakaminen, harjoittelu ja kannustaminen näyttäisivät tuottavan rohkaistumista, jonka seurauksena ikääntyneestä kuntoutujasta tulee oman elämänsä aktiivinen toimija. Kaiken kaikkiaan tutkimushanke toteutettiin yhteiskunnallisesti mielenkiintoisena aikana, kun maakunta- ja sote-uudistus on käynnissä ja kuntoutuksen uudistamiskomitean mietinnön (2017) linjauksia ryhdytään toteuttamaan. Toivomme, että nämä osaltaan edistävät ikääntyneiden kansalaisten kuntoutuspalvelujen tutkimusta, kehittämistä sekä innovatiivista palvelumuotoilua.

Haluamme esittää lämpimät kiitokset tutkimushankkeen aineistonkeruuseen osallistuneille ikääntyneille kuntoutujille ja heidän omaisilleen sekä palveluntuottajille ja työpareille hyvin sujuneesta yhteistyöstä. Toivomme, että tutkimusraporttimme innostaa ikääntyneiden kuntoutuksesta kiinnostuneita tutkijoita, kehittäjiä ja suunnittelijoita sekä erityisesti kuntoutuksen työntekijöitä gerontologisen kuntoutuksen kehittämiseen. Ikääntyneille asiakkaille omaisineen toivomme aktiivisuutta ja rohkeutta omien näkökulmiensa ja kuntoutustarpeidensa sekä samalla kuntoutus-oikeuksiensa esille nostamiseen.

*Helsingissä ja Jyväskylässä syyskuussa 2018*

*Kirjoittajat*

<b>Sisältö</b>	<b>Termit</b> .....	9
<b>1 Johdanto</b> .....		11
<b>2 Ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutus</b> .....		12
2.1 Gerontologisen kuntoutuksen kehityskulkuja .....		12
2.2 Toimijuus kuntoutuskontekstissa .....		12
2.3 Ikääntyneiden kuntoutusta koskeva aikaisempi tutkimus .....		15
2.4 Ryhmämuotoisen IKKU-kuntoutuksen rakenne ja sisällöt sekä periaatteet .....		17
<b>3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset</b> .....		20
<b>4 Aineisto ja menetelmät</b> .....		21
4.1 Kyselyaineisto .....		21
4.2 Haastatteluaineistot .....		22
4.2.1 Haastatteluihin osallistuneiden valintakriteerit .....		22
4.2.2 Työparien haastattelujen toteutus ja haastateltujen taustatiedot .....		23
4.2.3 Kuntoutujien haastattelujen toteutus ja haastateltujen taustatiedot .....		24
4.2.4 Kuntoutujien omaisten haastattelujen toteutus ja haastateltujen taustatiedot .....		25
4.3 Menetelmät.....		25
4.3.1 Tutkimusmenetelmien valintaperusteet .....		25
4.3.2 Aineiston analyysi .....		27
4.3.3 Tutkimuksen eettisyys .....		29
<b>5 Tulokset</b> .....		30
5.1 IKKU-kuntoutuksen toimivuus .....		31
5.1.1 IKKU-kuntoutuksen lähtökohtina omaohjaajien osaaminen, toiminta ja perehtyneisyys.....		31
5.1.2 Kuntoutukseen ohjautumis- ja hakeutumisvaihe sekä esivalintaprosessi .....		37
5.1.3 Kuntoutuksen suunnittelu- ja käynnistymisvaihe sekä tavoitteellisuus .....		45
5.1.4 Rakenteen ja sisältöjen toimivuus kuntoutuksen toteutusvaiheessa.....		57
5.1.5 Kuntoutuksen päättämisen- ja siirtovaihe.....		69

5.2 Kuntoutuksen koetut vaikutukset .....	72
5.2.1 Ulkoinen fyysinen muutosprosessi.....	74
5.2.2 Sisäinen oivaltava muutosprosessi.....	76
5.2.3 Vastavuoroinen ulkoinen ja sisäinen muutosprosessi.....	79
5.2.4 Kuntoutukseen sopeutuminen muutosprosessina.....	81
<b>6 Yhteenveto ja johtopäätökset .....</b>	<b>83</b>
6.1 Eletty ja koettu kuntoutusvuosi – ikääntyneet palvelun keskiössä .....	83
6.2 Omaisten irrallinen rooli kuntoutuspalveluissa.....	84
6.3 Palveluntuottajat IKKU-standardin ja asiakastyön risteyksessä.....	86
6.4 Koetut vaikutukset asiakaslähtöisyyden kontekstissa .....	87
<b>7 Pohdinta.....</b>	<b>89</b>
<b>Lähteet.....</b>	<b>93</b>
<b>Liiteluettelo.....</b>	<b>99</b>



## Termit

**GAS-lomake (Goal Attainment Scaling, nykyisin Omat tavoitteeni -lomake):** Lomakkeen avulla määritetään asiakkaan tavoitteet ja seurataan tavoitteiden toteutumista tilastollisia menetelmiä hyväksi käyttäen (ks. T-arvo). (Autti-Rämö ym. 2010; Sukula ym. 2015; myös Toimia-tietokanta).

**Gerontologinen kuntoutus:** Monitieteisen gerontologisen teorian käyttö vanhuuden ikävaiheen monialaisen kuntoutuksen keskeisenä lähtökohtana geriatrisen ja/tai lääkinnällisen kuntoutuksen lähestymistapojen rinnalla (Pikkarainen ym. 2016).

**IKKU-kuntoutus:** Kelan toteuttama harkinnanvarainen kuntoutus (KKRL 12 §), joka on tarkoitettu kotona tai palvelutalossa asuville ikääntyneille monisairaille, jotka ovat poissa työelämästä. Kuntoutujilla on sairauksien vuoksi vaikeuksia selviytyä kotona tai muu toimintakyvyn vaikeus. Heidän toimintakykyään voidaan turvata tai parantaa kuntoutuksen avulla. (Kela 2016a.)

**Kuntoutumis pääoma:** Ikääntyneen kuntoutujan elämänsä aikana saadut kuntoutus- ja kuntoutumiskokemuksia, joista hänelle on rakentunut yksilöllisiä tietoja, taitoja ja sosiaalisia verkostoja. Näiden pohjalta hän hakeutuu kuntoutukseen ja omaksuu itselleen tarkoituksenmukaisia kuntoutuksen tavoitteita ja keinoja. Kuntoutujalla on myös läheisverkostoja, jotka tukevat kuntoutukseen hakeutumista ja kuntoutumista.

**Kuntoutuspalaute:** Palveluntuottajan laatima kuvaus kuntoutujan kuntoutusprosessista (Kela 2016b).

**Omaohjaaja:** Vastaa kuntoutujan kuntoutuksesta ja siihen kuuluvista arvioinneista, tavoitteiden asettamisesta, kuntoutuksen toteutuksesta ja kirjaamisesta sovitun työnjaon mukaisesti työparinsa ja moniammatillisen työryhmän kanssa (Kela 2016a).

**Osittainen perhekurssi:** IKKU-kuntoutuksessa käytetty kuntoutusmuoto, jossa omainen tai läheinen tukee iäkästä läheistään kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen. Omaisen tai läheisen osallistuu kuntoutuskurssin kolmannen jakson kahteen viimeiseen päivään. (Kela 2016a).

**Palveluntuottaja:** Tietyin kriteerein valittu Kelan kuntoutuksen toteuttaja. Palveluntuottaja voi olla esimerkiksi yhtiö, yhteisö, ammatinharjoittaja tai yksityishenkilö. Tässä tutkimusraportissa palveluntuottajalla tarkoitetaan kuntoutuslaitosta, jolla on Kelan kanssa tehty sopimus toteuttaa IKKU-kuntoutuskursseja vuonna 2016 voimaan tulleen Kelan standardin määrittämällä tavalla.

**T-arvo:** GAS-menetelmällä asetettujen kuntoutustavoitteiden seuranta-arvioinnissa saatujen tulosten pohjalta laskettava lukuarvo. Tavoitteiden saavuttaminen arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa GAS-lomaketta käyttäen. (Sukula ym. 2015.)

**Toimijuus:** Tässä tutkimuksessa toimijuudella tarkoitetaan ikääntyneen kuntoutujan orientaatio- ja toimintatapaa kuntoutusympäristössä. Toimijuus ilmenee osaamisena, haluamisena, kykenemisenä, täytymisenä, voimisenä ja tuntemisenä toimintatilanteessa (sosiologinen tai sosiaaligerontologinen lähestymistapa: Jyrkämä 2008). Konkreettisesti toimijuus tulee esille myös päätöksenteossa, valinnoissa ja näkemyksenä itsestä (aikuiskasvatuksen lähestymistapa: Eteläpelto ym. 2014). Mennyt elämäntulkku ja tulevaisuuden odotukset muokkaavat toimijuutta.

**Työpari:** IKKU-standardin mukaisesti työpari muodostetaan moniammatillisen työryhmän jäsenistä ja erityistyöntekijöistä kunkin kurssin kuntoutujien yksilöllisten ja kuntoutujaryhmien erityistarpeiden mukaan (Kela 2016a).

## 1 Johdanto

Kelan toimesta on tutkittu ja kehitetty ikääntyneiden ryhmämuotoista kuntoutusta vuodesta 2000 lähtien (Karppi ym. 2003; Pikkarainen ym. 2013, 25). Tutkimus- ja kehittämistyön tuloksia on hyödynnetty kuluneiden vuosien aikana uudistettaessa ikääntyneiden kuntoutusta koskevia IKKU-standardeja. Näistä viimeisin tuli voimaan 1.1.2016. Tässä tutkimusraportissa (jatkossa T-IKKU-tutkimusraportti) kuvaamme viimeisimmän standardin mukaisen IKKU-kuntoutuksen kohdentumista, tavoitteellisuutta, toimivuutta ja koettua vaikuttavuutta palveluntuottajaorganisaatioiden, kuntoutujien ja heidän omaistensa näkökulmista.

Tutkimuksen teoreettiseksi lähtökohdaksi valitsimme toimijuuden viitekehysten, koska näemme sen olevan monialaisen gerontologisen ja erityisesti ryhmämuotoisen kuntoutuksen keskeinen lähtökohta ja perusta. Gerontologisella kuntoutuksella tarkoitamme lääkinnällisen ja geriatrisen kuntoutuksen rinnalle otettavaa kokonaisvaltaista näkemystä ikääntyneestä ihmisestä. Näemme hänet yksilöllistä elämäntulkuaan, historiallisia ja yhteiskunnallisia ajanjaksoja sekä oman sukupolvensa kokemuksia mukanaan kantavana kuntoutuspalvelujen asiakkaana (vrt. APC-haaste (age, period, cohort); Heikkinen 2013, 19). Nämä teoreettiset lähtökohdat ohjasivat näkemystämme IKKU-kuntoutuksen asiakaslähtöisyydestä. Toimijuuden viitekehys soveltuu näkemyksemme mukaan hyvin myös tämän tutkimushankkeen monimene-  
telmälliseen tutkimusotteeseen.

Raportti etenee sisällöllisesti ja ajallisesti tutkimusprosessin ja kuntoutuksen vaiheiden mukaisesti. Johtopäätöksissä kuvaamme IKKU-kuntoutuksen vahvuuksia ja hyviä käytänteitä, jotka tulisi säilyttää jatkossakin ja joita vahvistamalla myös esiin nousseita haasteita voidaan ratkaista. Pohdintaosassa nostamme esille monimene-  
telmällisen tutkimuksen vahvuuksia ja haasteita, joita tutkimusprosessiin sisältyi. Liitteillä taustoitetaan ja täydennetään tutkimusprosessia ja -tuloksia. Käytämme tässä raportissa käsitteitä ikääntynyt asiakas tai kuntoutuja riippuen asiasisällöstä ja lisätäksemme tekstin sujuvuutta. Palveluntuottajaorganisaatiosta käytämme ajoittain käsitettä kuntoutuslaitos, koska se on puhekieleen vakiintunut käsite. Kuntoutus-interventiolla tarkoitamme määriteltyä kuntoutuspalvelua ja kuntoutumisprosessilla kuntoutujan yksilöllisesti kokemaan kuntoutusta. Muutoin raportissa käytämme Kelan IKKU-kuntoutuksen peruskäsitteitä (Kela 2016a).

## 2 Ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutus

### 2.1 Gerontologisen kuntoutuksen kehityskulkuja

Ikääntyneiden kansalaisten kuntoutusvastuu on toistaiseksi ollut heidän kotikuntiansa perusterveydenhuollolla. Gerontologista kuntoutusta on tutkittu ja kehitetty monista näkökulmista, kuten erikoissairaanhoidossa sekä kolmannen sektorin tutkimus- ja kehittämistoimintana (Pikkarainen ym. 2016). Ikääntyneiden erilaisia kuntoutuspalveluja on kehitetty myös Kelan harkinnanvaraisena kuntoutuksena yli 15 vuoden ajan (mm. Karppi ym. 2003; Hinkka ym. 2004; Salmelainen 2008; Wallin 2009; Hinkka ja Karppi 2010; Grönlund 2010; Pikkarainen ym. 2013).

Perinteisistä lääketieteellisesti painottuneista korjaavista kuntoutustoimenpiteistä on viime vuosina siirrytty yksilöllisempiin toimintamalleihin, joissa kuntoutujien tavoitteet, aktiivisuus ja osallistuminen ovat korostuneet. Kuntoutuja läheisineen osallistuu aktiivisesti ja tasavertaisesti kuntoutusprosessinsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Samalla kuntoutuksesta on tullut entistä moniammatillisempaa ja verkostomaisempaa toimintaa, jossa erilaiset lähestymistavat täydentävät toisiaan. (mm. Autti-Rämö ja Salminen 2016, 15.) Toisaalta kuntoutuksen arvioidaan edelleen olevan tietoperustaltaan liian kapeaa ja kuntoutusinterventioiden vaikuttavuustutkimuksen vinoutunutta (Järvikoski ym. 2015). Monitieteinen gerontologinen tieto on otettu fysiatristen ja geriatristen lähestymistapojen rinnalle kehitettäessä ikääntyneiden asiakkaiden monialaista kuntoutusta. Yhteenvetona voidaan todeta, että kuntoutus on tullut käännekohtaan, jossa se on siirtymässä ruumiin rakenteiden ja kehon toimintojen tason lääkinällisestä kuntoutuksesta toimintakykyä painottavaan suuntaan. Tässä lähestymistavassa korostuu ICF-luokituksen (ICF 2004) mukaisesti yksilön suoriutuminen ja osallistuminen suhteessa hänen yksilö- ja ympäristötekijöihinsä. (Järvikoski ym. 2015; Autti-Rämö ja Salminen 2016.)

Erityisesti ikääntyneiden kuntoutuksessa korostuu yksilöllinen toimijuus (Jyrkämä 2008) ja sen pohjalle rakentuva arjen mahdollistaminen (*re-ablement*), jolla pyritään myös vaikuttamaan ikääntyneen väestön kotona asumisen jatkuvuuteen ja asumistyytyväisyyteen sekä sitä kautta kustannusten vähentämiseen (Kjerstad ja Tuntland 2016). Toisaalta eri puolella Suomea kehitteillä oleva kotiin annettava yksilöllinen kotikuntoutus (I&O-kärkihanke 2016–2018) ei saisi johtaa ikääntyneiden asukkaiden eristäytymiseen tai yksinäisyyden kokemuksiin (Aspinal ym. 2016).

### 2.2 Toimijuus kuntoutuskontekstissa

Kuntoutukseen interventiona sisältyy ajatus tarvittavasta muutoksesta nykyiseen tilanteeseen (Topo ja Autti-Rämö 2015, 83), ja asiakkaan yksilöllistä kuntoutumisprosessia voidaankin tarkastella oppimisen ja ohjauksen näkökulmasta. Samanaikaisesti kuntoutus on myös kulttuurinen tuote, joka on muovautunut ja muovautuu jatkuvasti erilaisissa yhteiskunnallisissa ja historiallisissa tilanteissa. Halutessamme ymmärtää kuntoutumista oppimisena ja muutoksena sekä kulttuurisesti kehittyvänä toiminta-

tana, meidän täytyy kiinnittää huomio yksilölliseen toimijuuteen, jota ikääntyneet kuntoutujat ja heidän omaisensa sekä kuntoutuksen työntekijät ilmentävät kuntoutusinterventioiden aikana. Seuraavaksi kuvaamme kahta erilaista näkökulmaa toimijuuteen: sosiaaligerontologinen sekä aikuiskasvatustieteellinen subjektikeskeinen ja sosiokulttuurinen lähestymistapa.

Kuntoutuslaitosta voi sosiaaligerontologisessa tulkintakehyksessä (Giddens 1984; Jyrämä 2008) luonnehtia sosiaalisesti järjestelmäksi, joka koostuu joukosta sosiaalisia toimintakäytäntöjä. Toimijat sisäistävät toimintakäytännöt ja ylläpitävät, uusintavat tai muuttavat niitä arjen jokapäiväisellä toiminnallaan. Toimijuuden tutkimus suuntautuu siis toimintaan ja tämän toiminnan edellytyksiin ja seurauksiin yksilön ja rakenteiden näkökulmasta. Ihminen puolestaan nähdään intentionaalisena ja päämäärähakuisena toimijana, jolloin toiminnalla ja toimintakäytännöllä ymmärretään olevan sekä aiottuja että ei-aiottuja seurauksia. Tutkimme siis toimintaa ja toiminnalle annettuja merkityksiä kuntoutuslaitoksissa. Toiminnalla tarkoitamme sekä tekoja että puhetta.

Kuntoutujan, omaisen tai työntekijän toimijuudella tarkoitamme tässä tutkimuksessa toimijuuden viitekehyksen mukaisesti kuntoutujan, omaisen tai työntekijän toiminnassaan kuntoutuslaitoksen toimintaympäristössä ilmentämää osaamista, haluamista, kykenemistä, täytymistä, voimista ja tuntemista. Toimijuus on yksilön kyseisessä hetkessä valitsema ote ympäröivään materiaaliseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Samalla toimijuus on yksilöllisesti koettua kehollista ja ajallista elämänkulun ja rakenteellisten koordinaattien (esimerkiksi sukupolvikokemusten ja kulttuuritaustan) aktualisoitumista arjen toimintatilanteissa. Samanaikaisesti toimijuus orientoituu tulevaisuuteen eli päämääriin. Näin ollen ymmärrämme toimijuuden käsitteen tutkimuksessamme samoin kuin Emirbayer ja Mische (1998) menneen ja tulevan jatkumolla prosessuaalisena nyt-hetken tilanteena ja kontekstuaalisena tapahtumisena.

Toimijuustutkimusta on tehty monilla tieteenaloilla, ja eri tieteenaloja edustavina tutkijoina syvensimme tulkintaviitekehystämme aikuiskasvatustieteellisellä näemyksellä. Soveltaen subjektikeskeistä ja sosiokulttuurista lähestymistapaa toimijuuteen (Eteläpelto ym. 2014; myös Billett ym. 2006) nähdään yksilön elämänkulun aikaisen kehityksen ja sosiaalisen ympäristön muovaavan hänestä toimijan näiden vastavuoroisena prosessina. Yksilöt ilmaisevat toimijuuttaan valitessaan, millaisiin asioihin ja ongelmiin he tarttuvat, ja nämä puolestaan vaikuttavat siihen, miten he yksilöllisesti oppivat ja toimivat. Tämä voi näkyä diskursiivisena, käytännöllisenä ja kehollisena tekemisenä tietyissä tilanteissa. Gerontologisessa kuntoutusprosessissa tämä tulee esille siinä, miten ikääntynyt kuntoutuja käyttää aiemman elämänkulun aikana rakentuneita valmiuksiaan kuntoutuskontekstissa, asettuu kuntoutustilanteissa kuntoutujan rooliin ja suhteeseen eri kuntoutuksen asiantuntijoihin, toisiin kuntoutujiin sekä omaisiinsa ja läheisiinsä. Kuntoutuja antaa merkityksiä itselleen ja tekee tulkintoja itsestään suhteuttaen niitä oman identiteettinsä jatkuvuuden ylläpitämiseen.

Konkreettisesti IKKU-kuntoutuksessa toimijuus tulee esille siinä, miten hän toimii ikääntyneenä yksilönä ja/tai ryhmän jäsenenä erilaisissa yksittäisissä kuntoutustilanteissa ja kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Toimijuus tulee siis esille konkreettisina tekoina, niihin liittyvinä valintoina ja päätöksentekoina sekä sitä kautta näkemyksenä itsestä.

Toimijuus on ajallisesti muuttuvaa, ja siten myös ikääntynyt kuntoutuja toimii vuoden mittaisessa kuntoutusprosessissa eri tavoin erilaisissa tilanteissa, paikoissa ja ajankohdissa (Vanhalakka-Ruoho 2014). Juuri ajallisuus eli temporaalisuus on ikääntyneiden kuntoutujien kuntoutusprosessin oleellinen tulkintaperspektiivi, jossa mennyt, nykyisyys ja tulevaisuus risteävät ja muodostavat kuntoutukselle yksilöllisen perustan. Parhaimmillaan kuntoutus mahdollistaa ikääntyneen kuntoutujan subjektuuden, yksilöllisten muutostarpeiden tunnistamisen, asiakaslähtöisten tavoitteiden löytymisen sekä niiden suunnassa toimimisen. Tällainen prosessi voidaan nimetä asiakaslähtöiseksi, subjektikeskeiseksi kuntoutumisen (*perceived rehabilitation*) lähestymistavaksi, jota erityisesti tarvitaan ikääntyneiden toimijuuteen perustuvassa gerontologisessa kuntoutuksessa. Tällaista kuntoutumisprosessia voidaan kuvata eräänlaisena yksilöllisenä sisäisenä ja myös ulospäin näkyvänä neuvotteluna, jossa ikääntynyt kuntoutuja elää kuntoutusvuottaan ja sisällyttää kuntoutuksen tavoitteet ja menetelmät osaksi elämänkulkuaan ja sen henkilökohtaisia päämääriä (Sivaraman Nair 2003; Mackrill 2011.)

Kuntoutusta toteutetaan tietyissä historiallisissa ja kulttuurisissa rakenteissa, joissa myös kuntoutustyöntekijöiden ammatilliset toimijuudet ilmenevät. Erilaiset taustaorganisaatiot, niiden toimintakäytänteet, johtamiskulttuurit ja taloudelliset resurssit luovat mahdollisuuden erilaisille ammatillisille toimijuuksille. Kuntoutuskontekstissa myös työntekijät neuvottelevat omasta ammatillisesta toimijuudestaan jatkuvasti erilaisissa yksittäisissä kuntoutustilanteissa, kuntoutuskurssien prosesseissa ja myös niissä verkostoissa, joihin he ovat yhteydessä kuntoutustyössään. Kuntoutustyöntekijöillä on ammatillisen toimijuutensa toteuttamiseen erilaisia mahdollisuuksia ja myös rajoitteita omaksuttuna ammatillisesta elämänkulustaan. Näitä he soveltavat kohdatessaan uuden asiakasryhmän tai toteuttaessaan Kelan IKKU-standardia päivittäisessä työssään. Näitä sosiokulttuurisia tekijöitä he pystyvät ottamaan eri tavoin huomioon saaden parhaat mahdolliset kuntoutumisen prosessit kuntoutujilleen, mutta myös omalle kuntoutustyöntekijän toimijuudelleen.

Omaisten osallistumista IKKU-kuntoutukseen voidaan tarkastella muun muassa sijais- tai edustajatoimijuuden (*proxy agency*) sekä relationaalisen toimijuuden kautta (*relational agency*) (mm. Romakkaniemi ja Järvikoski 2013; Vehviläinen 2014, 22). Yksilö on elämänkulkunsa eri vaiheissa suhteessa muihin ihmisiin ja verkostoihin. Nämä suhteet voivat perustua erilaisiin sosiaalisiin rooleihin tehtävineen ja vastuineen sekä tunnesiteineen, mutta myös määräysvaltaan ja toisen puolesta tekemiseen. Ikääntyneiden toimijuudessa juuri sijaistoimijuus ja relationaalinen toimijuus

tarkoittavat esimerkiksi tuen ja avun saamista ulkopuolisilta, oman toimijuuden rajallisuuden tunnistamista ja myöntymistä autettavaksi ja avustettavaksi, mutta myös ohjattavaksi ja neuvojen vastaanottajaksi (soveltaen Onnismaa 2007, 83; Onnismaa 2014; Vehviläinen 2014, 22–23).

Ikääntyneen kuntoutujan läheinen näkee kuntoutusjakson päiviin osallistuessaan myös kuntoutujan toimijana vieraassa kontekstissa sekä suhteissa muihin kuntoutujiin ryhmässä ja myös suhteessa työntekijöihin. Kuntoutujan läheinen voi joutua tarkastelemaan uudelleen rooliaan esimerkiksi aviopuolisena, lapsena, lapsenlapsena ja entuudestaan tuttua arjen yhteis- tai sijaistoimijuutta (kuten arjessa auttamista ja avustamista, toisen puolesta tekemistä, huolehtimista ja varoittelua), jos hän tunnistaa kuntoutujassa tapahtuneita muutoksia, kuten itsenäisyyttä, omaehtoisuutta ja sellaista aktiivisuutta, jonka hän on arjessa ohittanut tai se on jäänyt häneltä tunnistamatta.

Erityisesti ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa toisten ikääntyneiden kuntoutujien kanssa ryhmässä oleminen antaa mahdollisuuden uudenlaisten, menneisyyden odotuksista vapaiden toimijuuden mallien, tekemisen ja osallisuuden rakentamiseen ja ilmaisemiseen. Havainnot itsestä voivat muuttaa ikääntyneen omaa toimintaa omaisten ja läheisten kanssa, jolloin nämä vastavuoroisesti voivat vastata hänen toimintaansa uudella tavalla, muun muassa kannustamalla sekä antamalla ja vastaanottamalla palautetta.

### 2.3 Ikääntyneiden kuntoutusta koskeva aikaisempi tutkimus

Ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutuksen tutkimus on hajautunut monelle tieteenalalle, kuten yhteiskunta- ja terveystieteisiin sekä johtamisen ja taloustieteen alueelle<sup>1</sup>. Tutkimus näyttäisi kohdistuneen erityisesti geriatriseen sairasyhmäkohdattaisen kuntoutuksen, itsenäisyyttä ja kotona asumista edistävien tekijöiden (Stott ja Quinn 2013; Tikkanen 2015) sekä yksinäisyyden ja sosiaalisten suhteiden tutkimukseen (Routasalo ym. 2006; Savikko 2008; Jansson ym. 2017; Pirhonen 2017). Suomessa ikääntyneiden kuntoutusta on tutkittu lonkkamurtumien kuntoutuksessa (Huusko 2001; Edgren 2013; Salpakoski 2014), sepelvaltimotaudin avokuntoutuksessa (Julkunen ym. 2012), toimijuuden ja fysioterapian (Reunanen 2017) sekä fysioterapian eri menetelmien osalta (Pyöriä 2007; Wallin 2009; Niemelä 2011).

Ikääntyneiden toimijuutta on tutkittu erilaisissa palvelukonteksteissa (Pirhonen 2017; Reunanen 2017; Ruuskanen-Parrukoski 2017) ja koettuina sairastumisprosessina (Virkola 2014). Omaisten toimijuutta on tutkittu pitkäaikaishoidossa (Koivula 2013). Kuntoutuksen tutkimuksessa omaisia on tutkittu muun muassa kotikuntou-

---

1 Tutkimukset on valittu harkinnanvaraisesti osoittamaan ikääntyneiden kuntoutuksen tutkimuksen ilmiöiden laaja-alaisuutta ja pirstaleisuutta eri tieteenaloilla. Lähteiksi on valikoitu uusimmat, lähinnä vuoden 2010 jälkeen ilmestyneet tutkimukset.

tuksen yhteydessä (Björkman Randström ym. 2013) sekä omaishoitotilanteissa kohteissa (Pitkälä ym. 2013).

Ikääntyneiden kuntoutujien kokemuksia (Grönlund 2010) ja myös heidän läheistensä (Björkman Randström ym. 2013) näkemyksiä on kartoitettu haastatteluilla. Lisäksi havainnointitutkimusta on käytetty kuntoutusinterventioiden eri vaiheissa (Wallin 2009; Pikkarainen ym. 2015; Pikkarainen ym. 2018). Ikääntyneiden geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimuksissa (Saarela ja Valvanne 1999; Roilas 2004; Timonen 2007; Karttunen 2009; Kehusmaa 2014) on noussut jatkuvasti esille ikääntyneiden asiakkaiden koettujen ja mitattujen vaikutusten todentamisen haasteet. Vaikka kuntoutus ja kuntoutuminen olisivat käynnistyneet hyvin, liittyy tähän ikävaiheeseen aina riski uudelleen sairastumiselle ja toimintakyvyn muutoksille, mutta myös yleistilan paranemista, toimintakyvyn palautumista ja akuuttitilanteista toipumista. Ryhmämuotoiseen kuntoutukseen osallistuneiden ikääntyneiden kokemuksia kartoittaneessa tutkimuksessa (Nilsson ja Lundgren 2017) tärkeimmiksi ryhmän merkityksiksi nostettiin viihtyminen ja hyödyllisyys, yhteisöllisyyden ja yksilöllisyyden kokemukset sekä mahdollisuus itsereflektioon.

Edellisissä Kelan geriatrisen kuntoutuksen kehittämishankkeissa (mm. Hinkka ym. 2004; Salmelainen 2008; Wallin 2009; Grönlund 2010; Hinkka ja Karppi 2010; Pikkarainen ym. 2013) saatujen tulosten pohjalta on rakennettu ikääntyneiden kuntoutuksen ryhmämuotoinen kuntoutusmalli, jossa on pystytty avaamaan kuntoutusinterventtion erilaisia käytäntöjä sekä ikääntyneiden kuntoutujien yksilöllisiä kuntoutumisen kokemuksia ja hyötyjä. Tuloksissa on toistuvasti tullut myös esille kuntoutukseen hakeutuminen, kuntoutukseen liittyvän viestinnän ja tiedonvälittymisen haasteet sekä kuntoutuksen erillisyyden ikääntyneiden kuntoutujien arkiympäristöistä. Ikääntyneiden kuntoutuksen ja kuntoutumisen tulisi näkyä muuttuneena yksilöllisesti merkityksellisenä aktiivisuutena ja osallistumisena arjessa. Kun kuntoutuksessa edistetään ikääntyneen kuntoutujan perusvalmiuksia (esimerkiksi fyysinen kunto ja tasapaino), hänen aktiivisuutensa edellytykset vahvistuvat sekä osallistumisensa ja sitä kautta hyvinvointinsa paranevat.

Ikääntyneiden kuntoutuksen ja kuntoutumisen tutkimus on laajaa. Lähestymistavat, kohderyhmät, interventiot ja kontekstit vaihtelevat sairasyhmäkohtaisista satunnaistetuista tutkimuksista (mm. Huusko 2001; Pitkälä ym. 2013) kokemuksellisiin laadullisiin tutkimuksiin (mm. Pirhonen 2017; Reunanen 2017). Ikääntyneiden kuntoutusta on kehitetty samanaikaisesti monissa kehittämis- ja tutkimushankkeissa esimerkiksi Kelassa ja Vanhustyön keskusliitossa. Haasteena on, miten pirstaloitunut tutkimustieto ja kehitetyt hyvät käytännöt saadaan juurrutettua ikääntyneiden, omaisten ja ammattilaisten arkikäyttöön.



## 2.4 Ryhmämuotoisen IKKU-kuntoutuksen rakenne ja sisällöt sekä periaatteet

IKKU-kuntoutus on Kelan järjestämää ikääntyneiden monisairaiden kuntoutusta ja se toteutetaan osana Kelan järjestämää harkinnanvaraista kuntoutusta (L 566/2005, 12 §). IKKU-kuntoutuksen peruseriaatteena on ryhmämuotoisen, vertaistukeen ja ryhmäprosessiin perustuvan kuntoutumiskokonaisuuden rakentaminen jokaiselle ikääntyneelle kuntoutujalle yksilöllisesti ja tavoitteellisesti. Perusolettamuksena on, että ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa saadut kokemukset osallistumisesta ja osallisuudesta lisäävät kuntoutujien aktiivisuutta kuntoutuksen jälkeisessä arjessa ja osallistumisessa kodin ulkopuoliseen toimintaan.

**Kuvio 1.** IKKU-kuntoutuksen rakenne.

### Kuntoutukseen hakeutuminen

- Lääkärinlausunto B
- MMSE-muistitesti
- Kelan hakemuslomake (KU132)



### Kuntoutuksen valinta- ja päätösprosessi

- Hakemus joko Kelaan tai palveluntuottajalle
- Palveluntuottajan tekemä esivalinta
- Kelan tekemä päätös
- Kuntoutujan informointi, palveluntuottajan lähettämä kutsukirje ja mahdolliset kyselyt



### Kuntoutuksen toteutuminen

- Aloitussjakso (5 vrk) – ryhmäytyminen, yksilölliset haastattelut ja arvioinnit, GAS
- Välitehtävä/-t kotijaksolla
- Kotikäynti (ajoitus ja tapa sovittavissa)
- Välijakso (5 vrk) – arvioinnit, teemaryhmät ja yksilölliset ohjelmat, verkostotyö
- Välitehtävä/-t kotijaksolla



### Kuntoutuksen päättäminen

- Päätösjakso (5 vrk) – arvioinnit, GAS, omaisten päivät (2 vrk)
- Kuntoutusseloste ja jatkotoimenpiteet

Noin 10–12 kuukauden prosessi  
aloitusjaksosta päätösjaksoon

Lähde: Kela 2016a.

Kuntoutujaryhmän koko on kymmenen henkilöä. Kuntoutusintervention kokonaispituus on 10–12 kuukautta ja se alkaa viiden vuorokauden aloitusjaksolla (kuvio 1). Toinen ja kolmas viiden vuorokauden jakso seuraavat tätä aloitusjaksoa noin neljän–viiden kuukauden välein. Kaikki kolme laitosjaksoa toteutetaan pääasiassa ryhmämuotoisena toimintana. Jaksojen välissä tehdään yksilöllinen kotikäynti kuntoutujan ja hänen omaohjaajansa valitsemana ajankohtana. Kotikäynnit voivat olla konkreettisia käyntejä, puhelinneuvotteluja tai laitosjaksoilla tapahtuvia neuvotteluja

kuntoutujan toiveiden mukaisesti. IKKU-kuntoutuksella pyritään vastaamaan jokaisen kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin ja niiden pohjalta rakennetaan tavoitteet ja valitaan kuntoutuksen keinot tavoitteisiin pääsemiseksi. Saavutetut tulokset pyritään siirtämään jokaisen kuntoutujan arkeen lisäämällä ja ylläpitämällä omaehtoista ja säännöllistä toimintaa koti- ja lähiympäristöissä. (Kela 2016a.)

IKKU-standardin (Kela 2016a) peruseriaatteina ovat olleet ICF-viitekehyksen (ICF 2004) käyttöön ottaminen, Käypä hoito -suositusten korostaminen, ikääntymisen kokonaisvaltainen ymmärtäminen elämänkulun näkökulmasta ja ennen kaikkea yksilöllisyyden ja asiakaslähtöisyyden korostaminen IKKU-kuntoutuksen kaikissa vaiheissa. Työmuodoissa korostuvat työparitoiminta, moniammatillinen toiminta sekä kuntoutujan omaehtoinen toiminta koko kuntoutumisprosessin ajan sen kaikissa vaiheissa niin koti- kuin laitospaikoilla. Avo- ja laitospaikoilla kuntoutuksen rajoja on pyritty löyhentämään siten, että kuntoutujilla on yksilöllinen mahdollisuus valita niiden välillä.

Ikääntyneiden kuntoutujien valintaperusteet:

1. kuntoutujan muistin tulee olla arvioituna ennen kuntoutuksen käynnistymistä
2. kuntoutuja kykenee liikkumaan kuntoutusjaksojen ja kuntoutuspäivien aikana itsenäisesti palveluntuottajan tiloissa (apuvälineiden avulla tai ilman)
3. kuntoutuja suoriutuu tavallisesti itsenäisesti normaaleista arjen toiminnoista eikä tarvitse jatkuvaa avustamista
4. kuntoutujalla tulee olla halu osallistua vuoden pituiseen kuntoutusinterventioon.

Näiden kriteerien taustalla on ajatus olemassa olevasta ikääntyneen kuntoutuspotentiaalista, jota pyritään ylläpitämään ja edistämään kuntoutuksen avulla. IKKU-kuntoutukseen kuului esivalinta, jossa kuntoutusasiakirjat lähetetään kuntoutujan ilmoittamaan ja hakemaan palveluntuottajaorganisaatioon. Palveluntuottajan tekemän esivalinnan jälkeen varsinaisen kuntoutuspäätöksen tekee kyseisen alueen Kelan vakuutuspiiri.

Yksilöllisten kuntoutustavoitteiden määrittelyssä ja seurannassa käytetään GAS-menetelmää<sup>2</sup> Kelan ohjeistuksen mukaisesti (Sukula ym. 2015). Yksilöllisten tavoitteiden rinnalle asetetaan myös ryhmäkohtaiset tavoitteet kuntoutusvuoden alussa yhdessä kuntoutujaryhmän kanssa. Ryhmämuotoinen kuntoutus toteutetaan työparitoimintana, ja työparin muodostavat kaksi omaohjaajaa, jotka valitaan moniammatillisesta työryhmästä. Moniammatilliseen työryhmään kuuluu yleensä kolme jäsentä: omaohjaajat sekä lääkäri tai joku muu kuntoutukseen osallistuva erityistyöntekijä. Kuntoutujille suoritetaan alku- ja seuranta-arvioinnit eli mittaukset ja haastattelut määrittelyistä arviointimenetelmistä, joita kukin palveluntuottajaorganisaatio voi joustavasti täydentää katsomallaan tavalla. Ryhmämenetelminä käytetään teemalli-

2 GAS-menetelmällä tarkoitamme Omat tavoitteet -lomaketta. Tämä käsite on otettu käyttöön T-IKKU-tutkimushankkeen aikana, joten käytämme tässä raportissa vielä vuoden 2016 standardi-käsitettä.

sia keskusteluja (mm. arjessa toimiminen, osallistuminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen), fyysistä harjoittelua ja toiminnallisia menetelmiä. Verkostotyötä sekä kuntoutuspäiväkirjojen ja välitehtävien käyttöä voidaan toteuttaa yksilö- tai/ja ryhmäkohtaisesti hyvin eri tavoin.

Omaisten päivät toteutetaan viimeisen eli kolmannen kuntoutusjakson kahtena viimeisenä kuntoutuspäivänä. Tarkoituksena on omaisten kannustaminen läheisensä toimintakyvyn tukemiseen ja kuntoutuksen jatkuvuuden edistämiseen kuntoutuksen jälkeen kotiympäristössä.

### 3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä ikääntyneiden ryhmämuotoisen IKKU-kuntoutuksen kohdentumisesta, tavoitteellisuudesta, toimivuudesta ja koetusta vaikuttavuudesta kuntoutujien, heidän omaistensa ja työntekijöiden näkökulmista. Tutkimustehtävät olivat seuraavat:

1. Kuntoutuksen kohdentuminen ja kuntoutustarpeet
  - Millaisia koettuja kuntoutustarpeita kuntoutujilla oli? Mistä sairauksista koettu kuntoutustarve aiheutui?
  - Miten kuntoutujien esivalinta toimi; miten kuntoutujaryhmät muodostuivat?
2. Kuntoutuksen tavoitteellisuus sekä tavoitteiden asettaminen ja seuranta
  - Miten GAS-tavoitteet (omat tavoitteet) asetettiin; kuinka kuntoutuksen toteuttajat tukivat asiakasta tavoitteiden määrittelyssä?
  - Millaisia tavoitteita kuntoutujilla oli ja kuinka ne saavutettiin?
3. Kuntoutuksen koetut vaikutukset kuntoutujan arjessa suoriutumiseen
  - Millaisia vaikutuksia kuntoutuksella oli kuntoutujien elämänlaatuun, avun/palvelun tarpeeseen ja arjessa suoriutumiseen? Mikä kuntoutuksessa oli merkityksellisintä tästä näkökulmasta?
  - Kuinka kuntoutus vahvisti kuntoutujan sosiaalista verkostoa? Millainen merkitys kuntoutujan sosiaalisella verkostolla oli kuntoutuksessa ja kuntoutumisessa?
4. Kuntoutuspalvelun toimivuus
  - Miten kuntoutuksen sisältö ja toteutus määrittyivät kuntoutujaryhmän tarpeiden mukaan? Miten yksilölliset tarpeet toteutuivat ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa?
  - Kuinka kuntoutuksen pituus ja rakenne toimivat asiakkaiden kuntoutustarpeiden näkökulmasta?
  - Kuinka työryhmän toiminta ja työparityöskentely toimivat moniammatillisen kuntoutuksen toteuttamisessa?
  - Kuinka kuntoutuskurssin esivalinta edisti kuntoutujien vertaistukea ja sosiaalista verkostoitumista?

Toimijuuden viitekehykseen perustuen muotoilimme tutkittavan ilmiön yhden tutkimuskysymyksen avulla, jonka kautta vastasimme tilaajan tietotarpeisiin: miten ikääntyneiden kuntoutujien toimijuus rakentuu ryhmämuotoisessa kuntoutusinterventiossa ja sen eri vaiheissa?

## 4 Aineisto ja menetelmät

Kelan Muutos-hankkeen<sup>3</sup> metodologisena lähestymistapana käytettiin monimenetelmällistä tutkimusotetta, jota toteutettiin myös T-IKKU-tutkimushankkeessa. Hankkeen kyselyaineiston ja haastatteluaineistojen avulla pystyttiin tarkastelemaan tutkittavaa ilmiötä kuntoutujien, omaisten ja työntekijöiden näkökulmasta. Työntekijöitä edustivat ikääntyneiden kuntoutuksesta vastaavat omaohjaajat, jotka toteuttivat kuntoutusta työpareina. Nämä henkilöt osallistuivat kyselyyn, joka toimi tutkittavaa ilmiötä kehystävänä tutkimusvaiheena (kokonaistutkimus). Kuntoutujien, omaisten ja työparien haastattelut puolestaan laajensivat ja syvensivät ymmärrystä kuntoutuksen kohdentumisesta, tavoitteellisuudesta, toimivuudesta ja koetusta vaikuttavuudesta (harkinnanvarainen otos). Hankkeen tutkimustiedotteet kuvataan liitteessä 1.

### 4.1 Kyselyaineisto

T-IKKU-tutkimushankkeen kysely kohdennettiin kaikkien ikääntyneiden kuntoutusta toteuttavien palveluntuottajien omaohjaajille, heidän sijaisilleen ja varahenkilöille loppuvuodesta 2016. Kysely (liite 2) koostui tutkimuskysymysten mukaisesti seuraavista osioista alakysymyksineen: 1) vastaajien taustatiedot, 2) IKKU-kuntoutuksen perusteet ja lähtökohdat, 3) IKKU-kurssien toimivuus, rakenne ja sisältö, 4) IKKU-kuntoutukseen tehtävät asiakaslähtöiset muutokset, 5) IKKU-kurssien vaiuudet, kehitettävät kohdat ja tulevaisuus sekä 6) vastaajan aikaisempi kokemus IKKU-kursseista ja niihin osallistuminen tulevaisuudessa. Kyselyssä käytettiin luokittelu- ja järjestysasteikkollisia muuttujia sekä kysymyksiä täydentäviä avoimia kysymyksiä. Arviointiasteikkona käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa: 0 = en osaa vastata, 1 = heikko, 2 = välttävä, 3 = kohtalainen, 4 = hyvä ja 5 = erinomainen. Kysely esitettiin syksyllä 2016, minkä jälkeen siihen tehtiin tarvittavat tarkennukset ja korjaukset.

Kelan kurssikalenterin mukaan vuonna 2016 oli 63 IKKU-kurssia toteutusvaiheessa 16 eri palveluntuottajaorganisaatiossa. Palveluntuottajien kurssien määrät vaihtelivat yhden ja yhdeksän kurssin välillä. Kelalta ja palveluntuottajien yhdyshenkilöiltä saatujen yhteystietojen perusteella kysely lähetettiin 56 omaohjaajalle marraskuussa 2016. Tässä vaiheessa yksikään uuden standardin mukaisista IKKU-kuntoutuskursseista ei ollut vielä päätös vaiheessa.

Kaikista IKKU-kuntoutusta tuottaneista 15 palveluntuottajaorganisaatiosta<sup>4</sup> saatiin yhteensä 34 vastausta eli vastausprosentiksi muodostui 61. Palveluntuottajakohtaiset vastaajamäärät vaihtelivat yhden ja seitsemän vastaajan välillä (tarkemmin liite 3). Vastaajista 31 (91 %) oli naisia ja kolme (9 %) miehiä. Vastaajien keski-ikä oli 50 vuotta ja puolella vastaajista oli yli 20 vuoden työkokemus kuntoutusalalta. Vajaa

3 Tarkemmin: <http://www.kela.fi/muutos-hanke>.

4 Kaikista IKKU-kurssien toteuttajiksi valituista palveluntuottajista (n = 16) yksi toteutti kurssit alihankintana toisen valitun palveluntuottajan toimesta, joten palveluntuottajien kokonaismäärä oli 15.

kolmannes (29 %) kaikista kyselyyn osallistuneista oli työskennellyt nykyisessä organisaatiossa 1–5 vuotta, viidennes (21 %) yli 21 vuotta ja kolme (9 %) vastaajaa jopa yli 30 vuotta. Ammattitautaltaan vastaajat olivat fysioterapeutteja (41 %), sairaan- ja/tai terveydenhoitajia (29 %), sosiaalialan edustajia (18 %) ja psykologeja (9 %). Yksi vastaajista oli toimintaterapeutti (3 %). Reilu kolmannes vastaajista (n = 12) ilmoitti työskentelevänsä vuoden 2016 aikana kahdella eri IKKU-kurssilla ja kuusi vastaajaa työskenteli kolmella kurssilla. Neljä osallistui vain yhteen kurssiin ja samoin neljä ilmoitti olevansa mukana neljällä kurssilla. Kolme vastaajaa osallistui viiteen IKKU-kurssiin ja yksi kaikkiaan kahdeksaan kurssiin. Yksi vastaaja ilmoitti osallistuvansa satunnaisesti yksittäisiin kuntoutustilanteisiin ja kolme totesi, ettei osaa sanoa, moneenko kurssiin he osallistuivat. Kyselyn tuloksia tarkasteltaessa vastaajilla oli siten kokemusta kaikkiaan 91 IKKU-kurssilta<sup>5</sup>.

## 4.2 Haastatteluaineistot

Tutkimuksen haastatteluaineistoilla syvennettiin ja laajennettiin ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Kyselytutkimuksessa saatujen vastausten avulla pystyttiin myös tarkentamaan haastatteluteemoja. Laadullisella tutkimuksella saadaan tutkittavasta ilmiöstä monipuolinen ja rikas kuva, kun aineistot koostuvat eri osapuolten näkemysistä (mm. Farmer ym. 2006).

Haastatteluaineistot koostuivat kuntoutujien (n = 10) ja heidän omaistensa (n = 4) sekä työparien (n = 5) haastatteluista. Kuntoutujien ja omaisten haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja työparien haastattelut työparikohtaisia ryhmähaastatteluja. Haastattelututkimukseen palveluntuottajat valittiin tutkimuksellisin perustein yhteistyössä tutkimushankkeen tilaajan kanssa.

### 4.2.1 Haastatteluihin osallistuneiden valintakriteerit

Palveluntuottajien valinta tehtiin seuraavasti:

- Jokaiselta viideltä erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueelta valittiin yksi IKKU-kuntoutusta toteuttava palveluntuottaja vuoden 2016 kurssikalenterin pohjalta.
- Mikään valituista palveluntuottajista ei ollut aikaisemmista hankkeista tuttu tutkimuksen tekijöille (Koivula, Pikkarainen).
- Valitulla palveluntuottajalla oli käynnistynyt tai käynnistymässä vähintään viisi IKKU-kurssia vuoden 2016 aikana.
- Kaikki kurssit, joilta kuntoutujat ja heidän omaisensa valittiin haastatteluihin, olivat ensimmäisiä tai toisia palveluntuottajien järjestämiä kurseja. Aineiston keruu tapahtui näiden kurssien viimeisillä jaksoilla sovittuina omaisten päivinä.
- Aineistonkeruukohteiksi valitut kurssit ovat ensimmäisiä tai toisia kurseja, mutta jokaisessa palveluntuottajaorganisaatiossa oli vuonna 2017 meneillään jo kaikki

5 IKKU-kurseja oli kaikkiaan 63, joten useat vastaajat kertoivat kokemuksia samoilta eli omaohjaajien yhteisiltä kursseilta.

Kelan niille osoittamat vuoden 2016 kurssit, kukin eri vaiheessa. Palveluntuottajilla oli siten jo runsaasti kokemusta useammasta kuntoutujaryhmästä sekä erilaisista yksilö- ja ryhmäprosesseista.

- Aineistonkeruun ajankohdiksi priorisoitiin ensimmäinen omaisten päivä ja tutkimuksen toivottiin häiritsevän mahdollisimman vähän kuntoutujien päivittäistä ohjelmaa.
- Haastattelututkimuksessa jokaista palveluntuottajaa edustivat IKKU-kursseista vastaavat työparit (kaksi omaohjaajaa). Mikäli työpareja oli useampia, haasteltavan työparin nimesi palveluntuottaja.
- Tutkijat, palveluntuottajat ja työparit vastasivat yhteistyössä annettujen kriteerien mukaisista kuntoutujien ja omaisten valinnoista tutkimushaastatteluihin sekä tutkittavien varahenkilöiden valinnasta vastaavalla tavalla.
- Molemmat tutkijat (Koivula ja Pikkarainen) olivat samana päivänä suorittamassa aineistonkeruun.

Kuntoutujien valintakriteerit olivat seuraavat:

- Kuntoutuja oli halukas ja kykenevä osallistumaan tutkimukseen.
- Hän oli yli 80-vuotias henkilö (mies, nainen, muu).
- Hän oli pystynyt osallistumaan IKKU-kuntoutuskurssin jaksoille ilman pitempiai-  
aikaisia keskeytyksiä.
- Hän asui omassa kodissaan tai palvelutalossa.
- Hänellä oli useammista erilaisista syistä johtuvia kuntoutustarpeita (vrt. ICF-viite-  
kehyksen eri osa-alueiden mukaiset syyt).

Omaisten valintakriteerit olivat seuraavat:

- Omaisen osallistui kurssiin ja oli halukas ja kykenevä osallistumaan tutkimukseen.
- Kuntoutuja oli antanut suostumuksen pyytää omaistaan mukaan tutkimukseen.
- Omaisten valinnassa priorisoitiin ne omaiset, jotka liittyivät tai osallistuivat läheisensä elämään päivittäin tai muuten säännöllisesti ja olivat tietoisia kuntoutujan kokonaistilanteesta ja hänen IKKU-kuntoutuksestaan.

#### 4.2.2 Työparien haastattelujen toteutus ja haastateltujen taustatiedot

Työparien haastatteluteemat (liite 4.1) muodostettiin tutkimuskysymysten pohjalta ja niitä tarkennettiin useiden reflektiivisten tutkijatapaamisten yhteydessä sekä tutkimushankkeen projektiryhmän kokouksissa syksyn 2016 aikana ja vuoden 2017 alussa. Haastatellut työparit olivat ensisijaisesti IKKU-kuntoutuskurssien Kelalle ilmoitettujen kurssiyhdyshenkilöiden eli useimmiten heidän esimiestensä valitsemia ja osittain myös yhteistyössä palveluntuottajan moniammatillisen työryhmän kanssa nimettyjä. Työparihaastattelut tehtiin palveluntuottajien valitsemassa tilassa ja yhteistyössä heidän kanssaan rakennetun aikataulun mukaisesti vuoden 2017 aikana. Haastatteluihin varattiin aikaa noin kaksi tuntia ja ne nauhoitettiin. Jokaisen työparihaastattelun yhteydessä työparit täyttivät myös yksilölliset taustatietolomakkeet. Kaikki suunnitellut työparihaastattelut nauhoituksineen ja litterointineen to-

teutuivat suunnitellusti. Haastattelujen kesto vaihteli 89 minuutista 106 minuuttiin. Haastatteluaineistoa kertyi vajaat kahdeksan tuntia (475 minuuttia), josta muodostui 292 sivua litteroitua tekstiä. (Liite 5: taulukko 5.2.)

Haastatelluista työpareista (n = 10 omaohjaajaa) yhdeksän oli naisia ja yksi mies. Keski-ikältään he olivat 50-vuotiaita (vaihteluväli 38–61 vuotta). Koulutustaustaltaan kymmenestä haastateltavasta neljä oli fysioterapeuttia, neljä sairaanhoitajaa, yksi sosionomi ja yksi toimintaterapeutti. Heillä oli haastatteluhetkellä kokemusta yhdestä päättymässä olleesta kurssista, ja myös useista meneillään olleista kursseista (keskimäärin 2–8 kurssista). Vain yksi haastatelluista oli tullut uutena työntekijänä työparin jäseneksi muutamaan kuukauteen aikaisemmin työjärjestelyissä tapahtuneiden muutosten vuoksi. (Liite 5: taulukko 5.1.)

Osa haastateltujen työparien jäsenistä oli ollut mukana jo aikaisemmassa Kellan ikääntyneiden kuntoutuksen kehittämishankkeessa (ei kuitenkaan vuosien 2009–2013 IKKU-hankkeessa) tai tehnyt pitkään työstä poissa olevien kuntoutusta (TYPO-kuntoutus) tai veteraanikuntoutusta, joten he kokivat olleensa ikääntyneiden kuntoutuksessa hyvin sisällä. Myös lyhyemmän aikaa mukana olleet työntekijät kuvasivat vahvaa kuntoutustaastaan joko nykyisessä työpaikassaan tai aikaisemmissa työpaikoissaan.

Osalla työpareista oli kokonaisvastuu kurssien suunnittelusta ja osa heistä oli organisaationsa niin sanottuja laatuvastaavia. Joissakin paikoissa työparin työ oli rajattu kuntoutusjaksoviikkoihin, joten he eivät osallistuneet esimerkiksi kuntoutuskurssien markkinointiin, kuntoutujien esivalintoihin, kurssiohjelmien pohjatyöhön tai muuhun suunnitteluun. Tulososassa kuvataan työparien erilaisia työkäytänteitä sekä kyselyaineiston kautta saadut osaamiskuvaukset ja haastatteluissa esiin tulleet osaamiset tarkemmin.

Haastatteluajankohtana keväällä 2017 työpareilla oli päättymässä vuoden 2016 alkaneista kursseista joko ensimmäiset tai toiset kurssit. Heidän IKKU-kuntoutusta koskevia kokemuksiaan ja kuvauksiaan on siis tarkasteltava tästä näkökulmasta.

#### 4.2.3 Kuntoutujien haastattelujen toteutus ja haastateltujen taustatiedot

Ikääntyneiden kuntoutujien haastatteluoteemat muodostettiin tutkimuskysymysten pohjalta ja niitä tarkennettiin syksyn 2016 aikana käydyissä tutkijatapaamisissa. Teemat käsiteltiin myös tutkimushankkeen projektiryhmässä ja ne etenevät tutkimustehtävien mukaisesti (liite 4.2). Ennen haastattelun käynnistämistä kuntoutujilta pyydettiin tietoon perustuva suostumus haastatteluun haastattelupäivänä ja myös suostumus omaisen tai läheisen haastatteluun (liite 1). Lisäksi heille kerrottiin suullisesti haastattelun tarkoituksesta ja toteutuksesta sekä heidän oikeuksistaan. He olivat myös saaneet aikaisemmin tiedon haastattelujen toteutuksesta työntekijöiltä (oma-



ohjaajat tai työparit). Kuntoutujat valikoituivat haastatteluihin vapaaehtoisista kuntoutujaryhmän jäsenistä.

Haastatellut kuntoutujat olivat heterogeeninen joukko (liite 5: taulukko 5.1). Iältään he olivat 72–89-vuotiaita (yksi haastateltava ei halunnut mainita ikäänsä) ja lähes kaikki naisia eli vain yksi haastatelluista kuntoutujista oli mies. Kuntoutujien koulutustausta vaihteli kansakoulun käyneistä korkeakoulutettuihin. Kuntoutujien asumismuoto vaihteli kerros-, rivi- ja omakotitalosta palvelutaloon, ja suurin osa heistä asui yksin. Haastattelut kestivät 41–95 minuuttia ja niistä muodostui noin yhdeksän tuntia nauhoitettua aineistoa (545 minuuttia). Nauhoitusten litteroinnista muodostui 229 sivua litteroitua tekstiä (liite 5: taulukko 5.2).

#### 4.2.4 Kuntoutujien omaisten haastattelujen toteutus ja haastateltujen taustatiedot

Kuntoutujien omaisten haastatteluteemat perustuivat tutkimuskysymyksiin ja niitä tarkennettiin tutkijatapaamisissa sekä käsiteltiin hankkeen projektiryhmässä syksyllä 2016. Teemat etenivät kuten työparien ja kuntoutujien haastatelussa (liite 4.3). Tutkimuksessa haastateltiin neljä omaista suunnitellusta viidestä haastattelusta. Yhtä haastattelua ei voi voitu toteuttaa, koska erään erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueelta kuntoutuslaitoksen omaisten päiviin ei osallistunut yhtään omaista. Omaiset valikoituivat yhteistyössä työntekijöiden kanssa, ja koska omaisia osallistui kuntoutuskurssien omaisten päiviin niukasti, valittiin ne omaiset, jotka oli ylipäättään mahdollista haastatella. Omaiset haastateltiin kuntoutuskurssin viimeisellä eli kolmannella jaksolla omaistenpäivien aikana kuntoutuslaitoksen tiloissa. Omaisilta pyydettiin tietoon perustuvat suostumukset haastatteluun (liite 1).

Haastatellut kuntoutujien omaiset ovat heterogeeninen joukko (liite 5: taulukko 5.1). Iältään he ovat 63–83-vuotiaita, miehiä ( $n = 1$ ) ja naisia ( $n = 3$ ) ja heidän suhteensa kuntoutujaan oli puoliso ( $n = 1$ ) tai muu läheinen ( $n = 3$ ). Heidän koulutustaustansa ja asumismuotonsa vaihteli. Haastattelut kestivät 25–49 minuuttia ja niistä muodostui 143 minuuttia nauhoitettua aineistoa ja 71 sivua litteroitua tekstiä (liite 5: taulukko 5.2).

Koko haastatteluaineiston kesto oli yhteensä 19 tuntia 23 minuuttia, josta 47 prosenttia oli kuntoutujien, 41 prosenttia työparien ja 12 prosenttia omaisten haastatteluja. Koko haastatteluaineistosta muodostui 592 sivua litteroitua tekstiä, josta 49 prosenttia oli työparien tuottamaa aineistoa, kuntoutujien (39 %) ja omaisten (12 %) aineistot muodostivat yhdessä toisen puolen (51 %) litterointiaineistosta.

### 4.3 Menetelmät

#### 4.3.1 Tutkimusmenetelmien valintaperusteet

T-IKKU-tutkimushankkeen teoreettiseksi lähestymistavaksi valittiin toimijuusnäkökulma, koska se mahdollisti kompleksisen kuntoutusarjen tutkimisen monimene-

telmällisellä tutkimusotteella (Koivula 2006; Jyrkämä 2008; Koivula 2013). Alkuoletuksemme mukaan kuntoutusarjessa eri osapuolten toimijuuden nähtiin rakentuvan aina sosiaalisena, moniulotteisena ja dynaamisena prosessina (Mason 2006). Monimenetelmällisellä tutkimusotteella voitiin siis tutkia eri osapuolten toimijuuden rakentumisen osasia, kuten kuntoutuslaitosta toiminnan kontekstina sekä kuntoutujia, omaisia ja työntekijöitä yksilöllisinä toimintaan osallistujina, neuvottelijoina, tulkitsijoina ja päätöksentekijöinä. Tulosten avulla pyrittiin löytämään perusteluja ja selityksiä monista eri näkökulmista, joilla voitiin vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Ronkaisen (2009; Ronkainen ym. 2011) mukaan oleellista onkin ymmärtää eri menetelmien kautta syntyvän tiedon ominaispiirteet ja erilaisuudet. Tässä tutkimuksessa pyrittiin yhdistämään erilaisia ymmärtämisen ja tietämisen tapoja luovasti. Monimenetelmällisen viitekehyksen avulla on mahdollista tavoittaa parempi ymmärrys ihmiselämän kompleksisuudesta, koska sen avulla syntyy lukuisia tapoja katsella, tulkita ja tietää (Greene ja Hall 2010). On todettu, että eri tieteenaloja edustavat tutkijat analysoivat samankin aineiston eri tavoin johtuen tieteenalojen eroista (Frost ym. 2010). Harrits (2011) kyseenalaistaa monimenetelmällisen viitekehyksen koherenttina homogeenisena tutkimusparadigmana ja korostaa sen tuottaman erilaisuuden ja heterogeenisuuden myönteistä arvoa (myös Morgan 2007; Denscombe 2008). Ennakkoymmärryksemme oli, että tuotimme aineistoja yhdessä haastateltavien kanssa (Holstein ja Gubrium 1995).

Erilaisten aineistojen avulla voidaan tutkittavasta ilmiöstä saada monipuolisempi ja myös syvempi kuva, jota voidaan tarkastella erilaisten aineistojen tuottamana konvergenssina, komplementaarisuutena ja dissonanssina. Nämä ovat esimerkiksi tulosten keskeisten teemojen tiivistymistä (lähentymistä, suppenemista), monimutkaisen ja -ulotteisen tiedon täydentymistä (täydentämistä) ja myös tuloksissa esiintyvien epäjohdonmukaisuuksien ja ristiriitaisuuksien esille tulemistä. (O’Cathain ym. 2010.)

Monimenetelmällisessä tutkimuksessa erilaisista aineistoista voidaan esimerkiksi nostaa valittuja teemoja konvergenssimatriisiin, jossa tarkastellaan niiden yhtenevyyttä, mutta myös niissä esiintyviä ristiriitaisuuksia tai jopa teemojen puuttumista tietyistä aineistoista. Teemojen puuttuminen voi olla myös seurausta aineistojen keruun ja analyysimenetelmien herkkyydestä tuoda tai saada niitä esille. Puuttuvien teemojen (komponenttien) tunnistaminen tai löytäminen auttaa tutkittavan ilmiön ymmärtämistä ja edistää tutkimuksen ja etenkin analyysin etenemisen jatkosuunnittelua. Asteittäisesti muotoutuvan analyysiprosessin avulla voidaan tunnistaa myös ns. metateemoja (latenteja teemoja), jotka ikään kuin läpäisevät kaikki erilaiset aineistot eri tavoin ja eri tasoilla. (Farmer ym. 2006.) Tässä tutkimuksessa sovelsimme Farmerin ym. (2006) analyysiprosessia ja käytimme konvergenssimatriisia löyhänä analyysi- ja tulkintaviitekehyksenä, joka rikastutti analyysiamme. Tutkijoina mielenkiintomme kohdistui erityisesti siihen, miten eri toimijat jakavat yhteisen ymmärryksen ikääntyneiden kuntoutuksesta, ja toisaalta siihen, miten yhteistä ymmärrystä tilanteista ei jaeta, vaan miten ne kehystyvät toisin (Goffman 1974).

### 4.3.2 Aineiston analyysi

Monimenetelmällisessä lähestymistavassa kvantitatiivista ja kvalitatiivista aineistoa voidaan käyttää tutkimuksessa toisiaan täydentäen ja syventäen (Mason 2006; Kroll ja Morris 2009; Maxwell ja Loomis 2010). Tässä tutkimuksessa kvantitatiivisella kyselyaineistolla saatiin tietoa kaikkien palveluntuottajien näkökulmasta (kokonaistutkimus) ja kvalitatiivisilla aineistoilla ikääntyneiden kuntoutujien, heidän omaistensa ja myös työntekijöiden (työparien) näkökulmista (harkinnanvarainen otos). Analyysissa aineistot järjestettiin ja integroitiin uudelleen tarkoituksellisesti (Mason 2002). Aineistot rikastivat toisiaan esimerkiksi luoden jännitteitä samaan kysymykseen eri tavoin tuotettujen vastausten kautta. Lisäksi erilaiset aineistot syvensivät ymmärrystä tutkittavista ilmiöistä, koska aineistoissa niitä tarkasteltiin eri suunnista ja tasoilta.

Webropol-ohjelmalla saadun kyselyaineiston analyysin kautta tavoiteltiin yleiskuvaa palveluntuottajien työntekijöiden eli omaohjaajien käsityksistä IKKU-kuntoutuksesta. Kyselyllä saatua aineistoa tarkasteltiin siitä laskettuina frekvensseinä ja prosentteina sekä tyyppiarvoina eli moodeina muuttujasta riippuen. Osa viisiportaisista Likert-asteikkolisista muuttujista ryhmiteltiin uudelleen tulosten ristiintaulukoimista varten. Lisäksi teemakohtaisista väittämistä tehtiin summamuuttujia tulosten yleiskuvauksia (esimerkiksi tavoitteellisuus) ja erilaisia vertailuja (eri kuntoutusjaksojen keskinäinen toimivuus) varten. Avoimia vastauksia käytettiin rikastamaan tulosten tulkintaa.

Koska aineistossa oli paljon ”en osaa vastata/sanoa” -vastauksia, muuttujakohtaiset tulokset laskettiin vain niiden vastaajien osalta, jotka osasivat vastata kyseiseen kysymykseen. Jos tiettyyn kysymykseen vastaajien määrä oli hyvin pieni, se mainitaan tuloksissa erikseen. Lisäksi kyselyä tarkasteltiin vastaajakohtaisina kokonaisuuksina, jolloin havaittiin ne vastaajat, jotka yleisesti vastasivat kyselyn kaikkiin tai lähes kaikkiin kysymyksiin, etteivät osaa vastata.

Haastatteluaineiston analyysimenetelmänä käytettiin temaattista sisällön analyysia (mm. Braun ja Clarke 2006) etsien aineistosta yhtenevyyksiä ja eroavaisuuksia sekä ristiriitaisuuksia ja jännitteitä. Haastattelunauhoituksista litteroitu teksti vietiin Atlas.ti-ohjelmaan. Molemmat tutkijat lukivat aineistot läpi useita kertoja ja eri tavoin: a) kuntoutujan, omaisen ja työparin haastattelut palveluntuottajakohtaisesti ja b) kaikki kuntoutujien, omaisten tai työparien haastattelut omina kokonaisuuksinaan. Aineisto koodattiin tutkimusteemoittain ja toisaalta aineistolähtöisesti. Atlas.ti-ohjelma toimi tutkijoiden tulkinnan apuvälineenä.

Aineistotasolla (ei henkilö- tai organisaatiotasolla) yhdistetty tutkimusaineisto analysoitiin tilaajan esittämien tutkimustehtävien ja muotoilemamme tutkimuskysymyksen mukaisesti. Erityisesti aineistoista analysoitiin, 1) miten kuntoutujien, omaisten ja työntekijöiden eli työparien tuottamat kuvaukset ovat yhteneviä tai miten ne eroavat toisistaan, 2) miten yksilö- ja ryhmäkuntoutusprosessit linkittyvät toisiinsa sekä

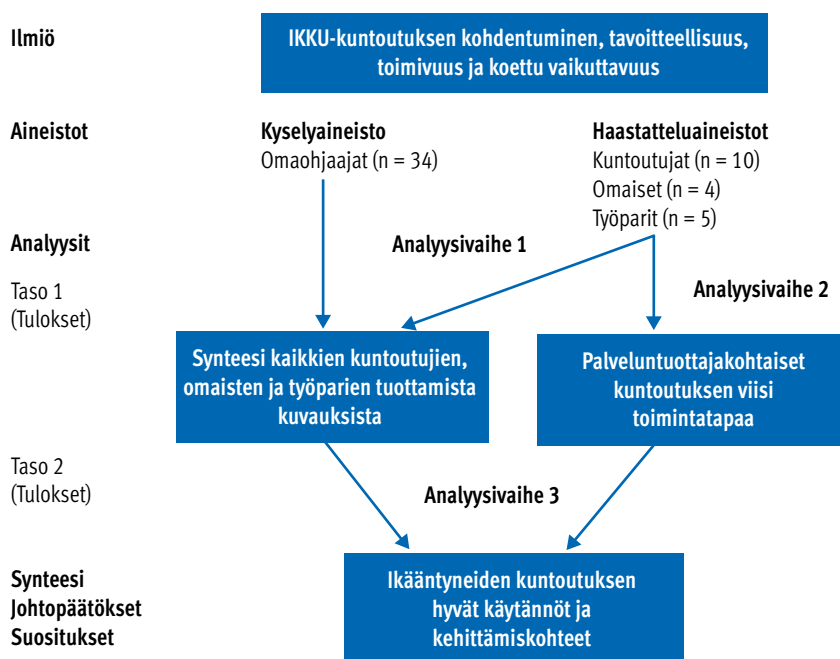
3) mitä mahdollisesti ovat onnistuneeksi koetun kuntoutusintervention ja kuntoutumisprosessien keskeiset tekijät ja toisaalta millaisia ovat sen ei-aiotut vaikutukset ikääntyneen kuntoutujan arkisuiutumiseen, avun tarpeeseen ja elämänlaatuun.

Farmerin ym. (2006) analyysiprosessia soveltaen T-IKKU-tutkimusaineistojen analyysi (kuvio 2) eteni neljän vaiheen kautta, jotka olivat

1. aineistojen järjestäminen ja luokittelu: T-IKKU-haastatteluaineistojen litterointien koodaus Atlas.ti-ohjelmalla ja kyselyaineiston peruskuvaukset tutkimustehtävien mukaan
2. saatujen tulosten yhtenevyyksien ja eroavaisuuksien koodaus ja arviointi: palveluntuottajatasolla (n = 5) sekä kuntoutuja- (n = 10), omais- (n = 4) ja työntekijäryhmien eli työparien (n = 5) tasolla
3. täydentyvä tai täydentävä tai syvenevä vertailu perustulosten tiivistämiseksi ja metateemojen tunnistamiseksi
4. tutkijoiden analyttinen ja reflektiivinen keskustelu, jota käytiin koko prosessin ajan.

Analyysiprosessin (kuvio 2) avulla voitiin tunnistaa, millaisia esteitä ja mahdollisuuksia ikääntyneiden kuntoutujien toimijuudelle rakentui erilaisissa kuntoutusympäristöissä IKKU-standardia sovellettaessa. Toimijuuden näkökulmasta analyysivaiheet 1–3 lisäsivät asteittain ymmärrystämme kuntoutusta määrittävistä rakenteista ja arkisesta kuntoutustoiminnasta.

**Kuvio 2.** T-IKKU-tutkimushankkeen aineiston analyysiprosessi vaiheineen.



### 4.3.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltiin tutkittavina olleiden ikääntyneiden kuntoutujien ja heidän omaisensa näkökulmasta. Ikääntyneet kuntoutusasiakkaat ovat haa-voittuva asiakasryhmä (Nikander ja Zechner 2006). Tutkimushankkeen tiedottamisessa ja suostumuslomakkeissa tämä otettiin huomioon korostamalla tutkittavien osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä haastattelujen keskeyttämismahdollisuutta. Lisäksi tutkittaville kerrottiin tuotettujen haastatteluaineistojen poistamisesta joko osittain tai kokonaan tutkittavan näin halutessa. Tutkittavilta pyydettiin lupa myös heidän omaisensa tai läheisensä haastatteluun. Kelan tutkimuseettiseltä toimikun-  
nalta pyydettiin tutkimuksen eettistä ennakoarviointia, josta saatiin myönteinen lausunto 25.10.2016.

Työpareilta ei pyydetty tutkimuslupaa, koska tutkimus liittyi heidän päivittäiseen kuntoutustyöhönsä. He olivat jo etukäteen tietoisia IKKU-kuntoutuskursseja koske-  
vasta tutkimuksesta standardissa (2016, 20) esitetyn suunnitelman pohjalta. Kaikille tutkimukseen osallistuneiden palvelutuottajien IKKU-kurssien yhdyshenkilöille lä-  
hetettiin sähköpostitse kirjalliset tutkimustiedotteet (liite 1) sekä kuntoutujien etukä-  
teisinformointiin tarkoitettut diaesitykset hyvissä ajoin ennen haastatteluajankohtia. Aineistonkeruusta sovittiin tarkemmin puhelimitse palveluntuottajien IKKU-kun-  
toutuksesta vastaavien yhdyshenkilöiden kanssa.

## 5 Tulokset

T-IKKU-tutkimushankkeen tulososa muodostuu kahdesta pääluvusta eli IKKU-kuntoutuksen toimivuutta ja koettuja vaikutuksia kuvaavista luvuista, joissa vastataan tilaajan määrittämiin tutkimustehtäviin ja tutkimuskysymykseemme (ks. luku 3). Tulososa syvenee asteittain seuraten monimenetelmällisen analyysiprosessin etene-misvaiheita.

Kuntoutuksen toimivuutta koskeva luku (5.1) alkaa kuntoutuksen lähtökohtien kuvauksella ja etenee sen jälkeen ajallisesti kuntoutusintervention mukaisessa järjestyksessä eli hakeutumis-, valmistautumis-, toteutumis- ja päättymisvaiheen toimivuuden kuvauksina (tutkimustehtävät 1, 2 ja 4). Luvussa 5.2 kuvaamme ikääntyneiden kuntoutujien kuntoutumisprosesseja, joihin ovat yhteydessä yksilöllinen toimijuus sekä sen aikana syntyneet erilaiset kokemukset ja käsitykset itsestä subjektina sekä ympäristöstä rajoittavana ja/tai mahdollistavana toimintakenttänä. Näiden pohjalta ikääntyneillä oli erilaista kuntoutus- ja kuntoutumistoimijuutta IKKU-kuntoutus-kontekstissa, jossa he rakensivat ja ilmaisivat erilaisia koettuja kuntoutuksen vaikutuksia omaan elämäänsä. Elämänlaadun määrittelimme kattokäsitteeksi, johon olivat yhteydessä arjessa, avun tarpeissa, mielialassa, ihmissuhteissa ja osallisuudessa sekä sosiaalisissa verkostoissa tapahtuneet muutokset (tutkimustehtävä 3).

Tuloksissa esitetään ensin omaohjaajien kyselytutkimuksen tulokset, joihin yhdistetään työparien haastatteluaineiston tulokset syventämään saatuja vastauksia sekä nostamaan esille tulosten yhteneväisyyksiä ja ristiriitoja. Seuraavaksi esitetään kuntoutujien haastatteluaineiston tulokset, joita verrataan niin työparien kuin omaisten tuottamiin kuvauksiin. Kahden tulosluvun jokainen alaluku päättyy keskeisten päätulosten tiivistykseen.

Monimenetelmällisyys haastaa tulosten tasapainoisen esittämistavan, koska erilaiset aineistot tuottavat erilaisen näkökulman ilmiöön eli tässä tutkimuksessa kysely tuottaa teknisen ja haastattelut kokemuksellisen näkökulman. Tulosten esittämisessä tämä näkyy tekstin syvyyseroina siten, että osa tuloksista on karkeuttavaa, osa tulkitsevaa, osa abstrahoivaa ja osa arkitasoista toiminnan kuvausta. Lisäksi aineistossa painottui sisällöllisesti tilaajan esittämien tutkimustehtävien mukaisesti työntekijöiden puhe, joka tulee esille myös tuloksissa. Koska työntekijöillä alansa asiantuntijoina oli paras tieto ohjeistetusta kuntoutuksesta, he hallitsivat luontevasti myös kuntoutukseen liittyvät erilaiset puhetavat. Tästä seurasi, että kuntoutuksen ”omistajuus” näytti olleen juuri heillä. Kuntoutujien ja omaisten ääni jäi luonnostaan puhetapana arkitasolle.

Kieli ja sen avulla tuotetut puhetavat rakentavat arkista kuntoutustoimintaa kuntoutuslaitosympäristöissä. Toimijuustutkijoina halusimme tuoda näkyviin ja korostaa toimijoiden omaa ääntä, joten olemme ottaneet haastatteluaineistosta raporttiin mukaan runsaasti asiakokonaisuuksia koskevia sitaatteja, emme vain katkelmia tai

lauseen osia<sup>6</sup>. Tästä syystä emme myöskään muokanneet sitaattien kieliasua, vaan säilytimme autenttisen puhutavan. Sitaattien kautta lukijalle välittyy haastateltavien erilaiset tavat ja myös kyvyt hahmottaa ja kielellistää IKKU-kuntoutuksen rakennetta sekä käyttää IKKU-kuntoutukseen vakiintuneita puhetapoja käsitteineen (esim. GAS, T-arvo, työpari, omaohjaaja, verkostotyö).

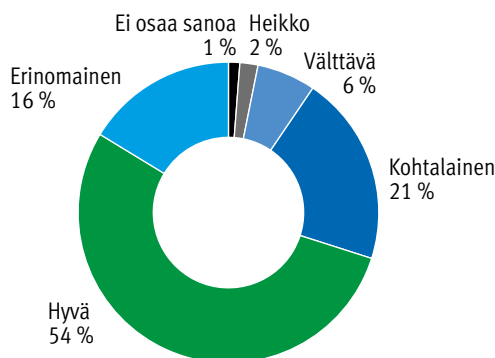
## 5.1 IKKU-kuntoutuksen toimivuus

IKKU-kuntoutuksen toimivuutta tutkittiin kaikkien koottujen aineistojen kautta. Näin saimme kokonaiskuvan IKKU-kuntoutuksen toimivuudesta kuntoutujien, omaisten ja työntekijöiden näkökulmista sekä myös ajallisena prosessina kuntoutukseen hakeutumisesta sen päättymiseen asti.

### 5.1.1 IKKU-kuntoutuksen lähtökohtina omaohjaajien osaaminen, toiminta ja perehtyneisyys

Omaohjaajien IKKU-kuntoutuksen perusteiden hallintaa ja osaamista kysyttiin 12 eri teeman kautta. Näistä laskettua kuntoutusperusteiden kokonaishallintaa ja kuntoutustyön kokonaisosaamista 16 prosenttia omaohjaajista arvioi erinomaiseksi, 54 prosenttia hyväksi. Toisaalta 21 prosenttia vastaajista ilmoitti ne kohtalaisiksi ja 2 prosenttia jopa heikoksi (kuvio 3).

**Kuvio 3.** IKKU-kuntoutuksen perusteiden hallinta ja osaaminen omaohjaajien (n = 34) arvioimana, 12 valitun muuttujan yhteenlasketut perusjakaumat, %.



<sup>6</sup> Kysely oli kohdistettu omaohjaajille, joten tuloksissa käytämme tätä käsitettä. Haastatteluihin osallistuivat työparit, joista käytämme käsitettä työpari tai työntekijä, koska he kehystivät puheensa niin IKKU-kuntoutukseen kuin yleiseen kuntoutustyöhönsä kaikkine tehtävineen. Haastatteluaineistoista poimituissa sitaateissa käytämme työntekijä-käsitettä kuvamaan työparin molempia osapuolia.

Yksittäisistä IKKU-kuntoutustyön perusteista (taulukko 1) asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus ja tavoitteellisuus arvioitiin hyväksi tai erinomaiseksi tulosten tyyppiarvojen eli moodien avulla tarkasteltuna. Lisäksi ryhmämuotoisen kuntoutuksen hallintaa ja osaamista suurin osa kuvasi hyväksi tai erinomaiseksi – vaikkakin muuttamat vastaajat ilmoittivat sen vain kohtalaiseksi tai välttäväksi (tarkemmin liite 6). Avoimissa lisäkommenteissa tuli esille, että osa vastaajista koki ryhmien suunnittelun, toteutuksen ja niiden jatkuvuuden haasteeksi työjaollisten järjestelyjen vuoksi: ohjaajat vaihtuivat ryhmätilanteissa, ryhmävastuut eivät olleet selkeitä tai ryhmien teemat eivät edenneet loogisesti tai prosessimaisesti kuntoutujien kannalta.

Reilusti yli puolet vastaajista arvioivat kuntoutuksen yleisten teoreettisten perusteiden, Kelan standardien hallinnan ja työparitoiminnan sekä yksilöllisten kuntoutusprosessien hallinnan ja niiden osaamisen olevan hyvää. Kuntoutuksen vaikuttavuuden perusteiden hallintaa tai osaamista lähes 60 prosenttia piti hyvänä, mutta toisaalta vajaa 30 prosenttia vain kohtalaisena. Vastaavaa hajontaa tuli esille omaisten kanssa tapahtuneen yhteistyön ja ikääntymiseen tai vanhenemiseen liittyneissä IKKU-perusteiden hallinnassa ja osaamisessa. Kaiken kaikkiaan kysytyyn 12 eri teeman osalta tuli esille yksittäisten omaohjaajien kokemukset IKKU-perusteiden heikosta hallinnasta ja osaamisen puutteista (kuvio 3, tarkemmin liite 6).

**Taulukko 1.** Omaohjaajien (n = 32–34) IKKU-kuntoutuksen perusteiden hallintaa ja osaamista koskevat vastaukset, kaksi suurinta tyyppiarvoa eli moodia, n, %.<sup>a</sup>

Perusteiden hallinta/osaaminen	Moodit eli tyyppiarvot n (%)			Yhteensä n (%) <sup>b</sup>
	3	4	5	
Teoreettiset perusteet (n = 34)	11 (32,4)	20 (58,8)		31 (91,2)
Kuntoutujien valintaprosessin perusteet (n = 32)	7 (21,8)	15 (46,9)		22 (68,7)
Asiakaslähtöisyys (n = 34)		16 (47,1)	15 (44,1)	31 (91,2)
Tavoitteellisuus (n = 34)		22 (64,7)	8 (23,5)	30 (88,2)
Moniammatillisuus (n = 34)		14 (41,2)	13 (38,2)	27 (79,4)
Kelan kursseja koskevat standardit (n = 34)	7 (20,6)	19 (55,9)		26 (76,5)
Ikääntyminen ja vanhuuden ikävaihe (n = 34)	10 (29,4)	15 (44,1)		25 (73,5)
Yksilöllinen kuntoutus-/kuntoutumisprosessi (n = 34)	6 (17,6)	22 (64,7)		28 (82,3)
Ryhmäkuntoutuksen perusteet (n = 34)		21 (61,8)	5 (14,7)	26 (76,5)
Omaisten kanssa tapahtuvan yhteistyön perusteet (n = 34)	12 (35,3)	16 (47,1)		28 (82,4)
Työparitoiminnan perusteet (n = 34)	7 (20,6)	21 (61,8)		28 (82,4)
Kuntoutuksen vaikuttavuuden perusteet (n = 34)	10 (29,4)	20 (58,8)		30 (88,2)

a 3 = kohtalainen, 4 = hyvä, 5 = erinomainen.

b Kahden yleisimmän arvon yhteenlaskettu osuus kaikista muuttujan saamista arvoista.



Lisäksi kyselyssä omaohjaajilta kartoitettiin heidän saamaansa perehdytystä IKKU-kuntoutukseen. Vastaajista 65 prosenttia (n = 22) ilmoitti perehdytyksen tapahtuneen heidän omassa organisaatiossaan. Lisäksi 29 prosenttia (n = 10) oli osallistunut Kelan järjestämiin tilaisuuksiin. Yksittäisiä perehdytyskoulutuksia oli saatu GAS-menetelmän (56 %), kuntoutusselosteiden (38 %), ICF-viitekehyyksen (35 %) ja ryhmämenetelmien (29 %) käyttöön sekä työparitoiminnasta (21 %) ja kotikäyntimenetelmistä (18 %). Vain yksittäiset omaohjaajat olivat saaneet koulutusta IKKU-kuntoutuksen arviointimenetelmien käyttöön, omaisten kanssa tehtävään työhön tai verkostotyöhön. Omaohjaajista 36 prosenttia (n = 12) oli perehtynyt taustakirjallisuuteen, kuten IKKU-tutkimuksen loppuraporttiin (Pikkarainen ym. 2013) ja julkaisuun hyvistä kuntoutuskäytännöistä (Paltamaa ym. 2011).

Avoimen kysymyksen avulla kartoitettiin omaohjaajien osaamisen ylläpitoa. Vastaajat jakautuivat konkarityöntekijöihin selkeine työnkuvineen ja tehtävineen sekä aloittaneisiin ja myös työtehtäviä vaihtaneisiin työntekijöihin. Vastauksissa tulivat esille myös erilaiset yksilölliset näkemykset siitä, katsottiinko koulutuksen, työelämän kehittämisen ja uuden tiedon käyttöön ottamisen olevan omalla ammatillisella vastuulla vai työnantajan velvollisuus. Avointen vastausten pohjalta muodostettiin neljä erilaista omaa osaamistaan ylläpitävää työntekijätyyppiä, jotka olivat osittain päällekkäisiä ja myös yksilöllisesti eri tavoin painottuneita:

1. itsenäisesti, omalla ajalla itseään kehittävät ja kouluttavat työntekijät, jotka hakivat aktiivisesti koulutusta omien kiinnostuksen kohteidensa mukaan (aktiivinen ammatillinen toimijuus yksilöllisessä elämäntilanteessa ja muuttuvassa työelämässä)
2. työnantajan kanssa neuvottelevat työntekijät, joilla oli rajattu koulutusmahdollisuus joko omassa organisaatiossa tai sovitusti ulkopuolisissa rajatuissa tilaisuuksissa. Yksilöllinen kouluttautuminen suunniteltiin yleensä vuositasolla (aktiivinen ammatillinen toimijuus kehittyvässä työkontekstissa)
3. työntekijät, joille ei ollut juurikaan koulutusta tarjolla, koska siihen ei ole ollut aikaa tai taloudellista mahdollisuutta. Arkinen kuntoutustyö suunniteltiin lähinnä asiakastyön pohjalta ilman kehittämis- tai koulutusmahdollisuuksia (hiljainen tai passiivinen ammatillinen toimijuus haasteellisessa työkontekstissa)
4. työntekijät, jotka kertoivat asiantuntijuuden pysyneen yllä hyvän peruskoulutuksen pohjalta ja vahvistuneen pitkän työuran myötä, eikä heillä ollut tarvetta hakea ulkopuolista lisäkoulutusta (saavutettu ammatillinen toimijuus pysyvässä työkontekstissa).

Vaikka työparien haastatteluissa IKKU-kuntoutukseen perehtymistä ja perusteiden hallintaa kuvattiin yleisesti hyväksi, samanaikaisesti kritisoiitiin kiirettä työssä sekä suunnittelu- ja reflektointiajan puutetta. Vastaavasti kyselyssä tuli esille, miten IKKU-kuntoutuksen toimivuus oli monen eri osapuolen määrittämää ja miten se näkyi työntekijöiden arkityössä (taulukko 2, tarkemmin liite 7).

**Taulukko 2.** Eri osapuolten vaikutus IKKU-kuntoutuksen toteutukseen omaohjaajien arvioimana (n = 28–34), kaksi suurinta tyyppiä eli moodia sekä niiden osuus kaikista muuttujan arvoista, n, %.<sup>a</sup>

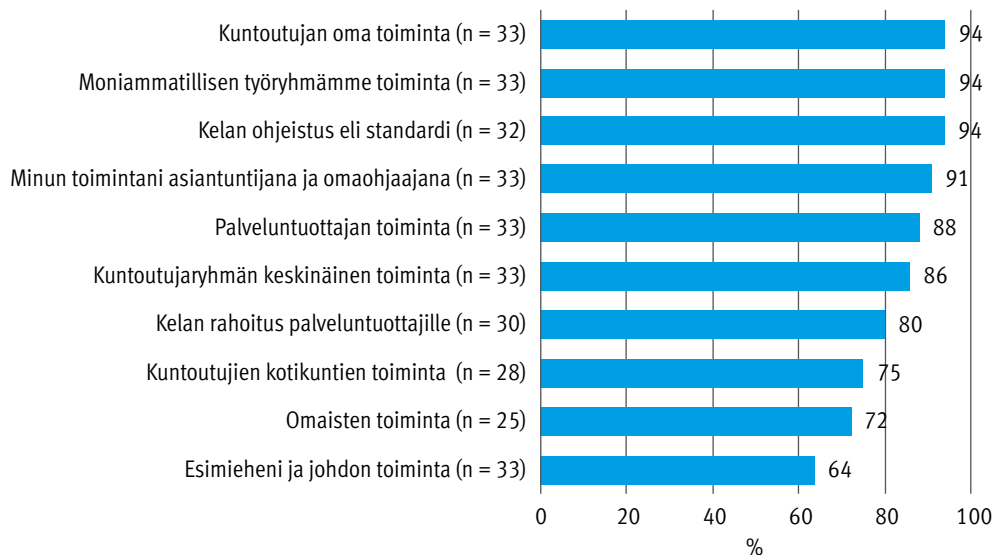
Eri osapuolet	Moodit eli tyyppiärvot n (%)			Yhteensä n (%) <sup>b</sup>
	3	4	5	
Kelan ohjeistus eli standardi (n = 32)		14 (43,8)	16 (50,0)	30 (93,8)
Kelan rahoitus palveluntuottajille (n = 30)		12 (40,0)	12 (40,0)	24 (80,0)
Palveluntuottajan toiminta (n = 33)		17 (51,5)	12 (36,4)	29 (87,9)
Minun toimintani asiantuntijana ja omaohjaajana (n = 33)		16 (48,5)	14 (42,4)	30 (90,9)
Moniammatillisen työryhmämme toiminta (n = 33)		15 (45,5)	16 (48,5)	31 (94,0)
Esimieheni ja johdon toiminta (n = 33)	8 (24,2)	13 (39,4)		21 (63,6)
Kuntoutujan oma toiminta (n = 33)		12 (36,4)	19 (57,6)	31 (94,0)
Omaisten toiminta (n = 25)	12 (48,0)	6 (24,0)		18 (72,0)
Kuntoutujaryhmän keskinäinen toiminta (n = 33)		15 (45,5)	10 (30,3)	25 (75,8)
Kuntoutujien kotikuntien toiminta (vertaistuki, suunniteltu ohjaus ja seuranta, paikalliset ryhmät jne.) (n = 28)	11 (39,3)	10 (35,7)		21 (75)

a 3 = vaikuttaa kohtalaisesti, 4 = paljon, 5 = hyvin paljon.

b Kahden yleisimmän arvon yhteenlaskettu osuus kaikista muuttujan saamista arvoista.

Vaikka kuntoutus nähtiin ennen kaikkea kuntoutujien omana yksilöllisenä toimintana ja ryhmässä tapahtuvana yhteisen toiminnan tuloksena, oli siihen suoraan vaikuttamassa kuntoutujien lähityöntekijöiden eli omaohjaajien ja työparien toiminta. Lisäksi työparien näkemyksiin vaikuttivat vahvasti moniammatillisen työryhmän ja oman organisaation toiminta sekä Kelan ohjeistukset ja rahoitus palveluntuottajalle. Esimiesten ja johdon toimintaa ei pidetty aivan yhtä merkittävänä, vaikkakin haastatteluissa esille tulleet kiire sekä työn suunnittelu- ja reflektointiajan puute näyttäisivät olleen juuri työnjohdollisia seurauksia, mutta myös palveluntuottajan taloudellisten tilanteiden seurausta. Kuntoutujien omaisten ja heidän kotikuntiansa toimintaa pidettiin vähiten merkittävänä, mutta kuitenkin kohtalaisesti taustalla vaikuttavana tekijänä (kuvio 4, s. 35).

**Kuvio 4.** Omaohjaajien (n = 25–33) vastaukset eri osapuolten toiminnasta IKKU-kuntoutuksen toteutumiseen, kahden yleisimmän tyyppiä 4 ja 5 (vaikuttaa paljon / hyvin paljon) yhteenlaskettu osuus muut-  
tujen jakaumista, %.



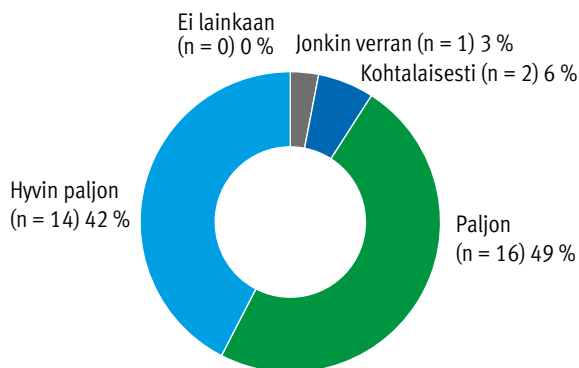
#### *Omaohjaajat kuntoutumisprosessien tukena*

Kyselyn tulosten mukaan omaohjaajat arvioivat toimintansa työparina yleensä yhdenvertaiseksi mutta myös painottuvan eri tavoin oman ammattitaitonsa pohjalta. Omaohjaajien näkemys omista vaikuttamismahdollisuuksistaan IKKU-kuntoutuksen toteutukseen oli myös melko yhtenevä (kuviot 5, s. 36), koska suurin osa (n = 30) koki voivansa vaikuttaa joko paljon (49 %) tai erittäin paljon (42 %) IKKU-kuntoutuksen toteutukseen. Yksi vastaajista (3 %) koki voivansa vaikuttaa jonkin verran, kaksi kohtalaisesti (6 %) ja yksi omaohjaajista vastasi, ettei osaa vastata kysymykseen.

Omaohjaajien mukaan moniammatillisen työryhmän toiminta vaikutti yhtä paljon kuntoutusarjen toimivuuteen kuin heidän oma yksilöllinen toimintansa (tarkemmin liite 7). Haastatteluissa tuli tarkemmin esille monia kuntoutusarjen asioita, joissa taas he kokivat toimivansa taloudellisesti rajallisissa ja tiukasti säädellyissä toimintaympäristöissä. Haastatteluissa kuvattiin arkisessa työssä yksin jäämistä ja koettua yksinäisyyttä kuntoutusjaksojen eri vaiheissa. Näitä olivat yllätykselliset ja nopeat päätöksentekotilanteet yksilö- ja ryhmätilanteissa, kuntoutuspalautteiden kirjaaminen ilman moniammatillisen työryhmän riittävää tukea ja myös päätyneiden kurssijaksojen reflektointiajan järjestämisen puutteet. Samalla korostettiin omaa asiantuntijuutta ja pakkoa toimia arkijärjen mukaan. Näissä tilanteissa myös standardin ohjeita jouduttiin tulkitsemaan eri tavoin ja ensisijaisesti kuntoutujien tarpeita ajatellen. Samalla tuli esille, miten omaohjaajat ja työparit toimivat hyvin eri tavoin eli joko omaan ammattitaitoonsa luottaen, joustavasti ja itsenäisesti tai enemmän organisaation rutii-

nien ja yksiselitteisten esimiesohjeiden mukaan. Nähtävästi suljetuissa ja yksittäisissä asiakas- ja ryhmätilanteissa koettiin vapautta toteuttaa kuntoutusta joustavasti, kun taas muuten työpäivät ja -viikot sekä kuntoutusjaksot olivat tiukasti raamitetut oman organisaation ja Kelan ohjeistuksilla.

**Kuvio 5.** Omaohjaajien (n = 33) näkemys omasta mahdollisuudestaan vaikuttaa IKKU-kuntoutuksen toteutukseen, perusjakauma, n, %.



Työparihaastattelujen mukaan omaohjaajien sekä yksin työskentelyssä että yhteistyössä oli erilaisia käytänteitä. Osa omaohjaajista teki selkeämmin yhteistyötä kuntoutujien yhteishaastatteluissa ja ryhmien ohjauksessa, osa oli jakanut työtä enemmän kuntoutusjaksojen tai kuntoutujien yksilöllisten tarpeiden mukaan. Koska lääkärin tapaaminen sisältyi vain ensimmäiseen kuntoutuslaitosjaksoon, erityisesti sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan haastatteluilla korvattiin toisen ja kolmannen jakson yksilöhaastatteluja. Eräässä organisaatiossa omaohjaajina ei työskennellyt kumpikaan kuntoutuskurssin työparin jäsenistä, vaan moniammatillisesta tiimistä nimetyt muut erityistyöntekijät. Tästä seurasi kuntoutujien seuranta- ja päätösvaiheiden arvioinneissa haasteita, joiden seurauksena työparit olivat joutuneet pohtimaan työjaon toimivuutta ja sen muutostarpeita. Taustalla näytti olleen enemmän työnjaolliset, ajankäyttöön ja eri työntekijöiden resursseihin liittyneet perusteet kuin toiminnan tarkoituksenmukaisuus ikääntyneiden kuntoutujien kannalta.

Ikääntyneiden kuntoutujien haastatteluissa työntekijöiden työnjaolliset kysymykset eivät tulleet esille. Tosin kaikki kuntoutujat eivät esimerkiksi tienneet samassakaan kuntoutuslaitoksessa, kuka heidän omaohjaajansa oli. Osa kuntoutujista tarvitsi toisen henkilön apua heikon toimintakykynsä tai heikkonäköisyytensä vuoksi esimerkiksi ruokailutilanteissa ja siirtymisissä paikasta toiseen. Vain osassa kuntoutuslaitoksista oli erillinen avustaja saatavilla koko kuntoutuslaitosjakson ajan, mistä seurasi, ettei kaikkiin yksilöllisiin tarpeisiin pystytty aina vastaamaan (esim. avustettuna uima-altaalla käynti tai ulkoilu ilta-aikaan). Paikoitellen työntekijät avustivat kuntou-

tujia esimerkiksi ruokailujen yhteydessä. Myös huonetoveri saattoi toimia avustajana. Tilanteet vaihtelivat myös sen mukaan, miten avoimesti kuntoutuja oli kertonut erilaisista haasteistaan tai pyytänyt niihin suoraan työntekijöiltä apua.

#### Yhteenveto

- Omaohjaajien ja työparien erillinen ja yhteinen toiminta vaihtelivat eri palveluntuottajaorganisaatioissa eikä siitä muodostunut suunnitelmallista tai pitkäjänteistä toimintaa kaikissa organisaatioissa.
- Omaohjaajien perehtyminen IKKU-kuntoutuksen perusteisiin oli yhteydessä heidän työtehtäviinsä ja vastuiksiinsa kuntoutuskurssien eri vaiheissa.
- Omaohjaajat arvioivat oman osaamisensa kuntoutuksen perusteista hyväksi, mutta mahdollisuudet oman osaamisen ylläpitämiseen vaihtelivat.
- Avustajien toiminta oli joissakin organisaatioissa ajallisesti ja sisällöllisesti monipuolista ja joustavaa, kun taas toisissa organisaatioissa se oli rajattu tiettyihin päivittäisiin tilanteisiin tai asiakas-kohtaisesti.
- Kuntoutujat eivät aina osanneet nimetä omaohjaajiaan tai hahmottaneet heidän rooliaan suhteessa omaan kuntoutumisprosessiinsa.

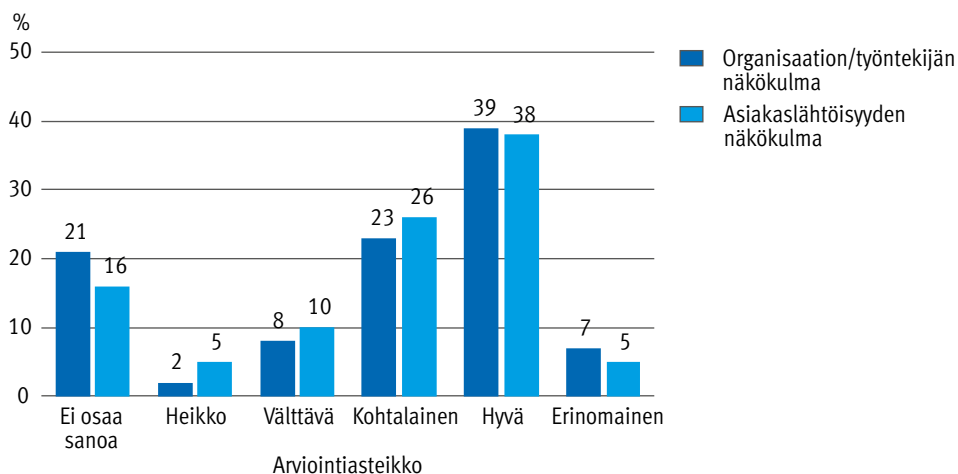
#### 5.1.2 Kuntoutukseen ohjautumis- ja hakeutumisvaihe sekä esivalintaprosessi

IKKU-kuntoutuksen toimivuutta kysyttiin omaohjaajien kyselytutkimuksessa kahdella eri tavalla eli yleisenä IKKU-kuntoutusintervention toimivuutena lähinnä oman organisaation ja työn näkökulmasta (liite 8) ja lisäksi asiakasnäkökulmasta (liite 9). Kokonaistuloksien vertailussa nimenomaan asiakaslähtöinen toimivuus näytti hiukan heikommalta kuin organisaatio-työntekijälähtöinen toimivuus (kuvio 6, s. 38), mutta toisaalta useat omaohjaajat eivät osanneet vastata tähän kysymykseen.

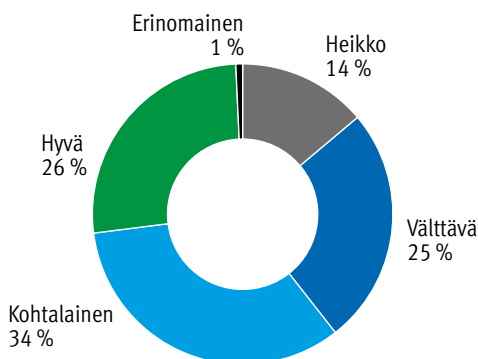
Molempien toimivuutta koskeneiden kysymysten alateemat jaoteltiin kuntoutusprosessin näkökulmasta neljään osakokonaisuuteen: 1) hakeutumisvaiheeseen, 2) valmistautumisvaiheeseen, 3) yksilö- ja ryhmämuotoisen kuntoutuksen toteutusvaiheeseen sekä 4) päättämisen- ja siirtovaiheeseen. Näiden neljän teeman avulla pystyttiin tarkastelemaan niin yhtenevyyksiä kuin eroavuuksiakin kysely- ja haastatteluaineiston tuloksissa.

Hakeutumisvaiheen kokonaistoimivuuteen valittiin viisi muuttujaa, joilla omaohjaajat olivat arvioineet hakeutumisen- ja hakuvaiheen sekä esivalinnan toimivuutta (taulukko 3, s. 39). Useat omaohjaajat eivät osanneet vastata näihin kysymyksiin. Vastausten määrä vaihteli 24:n ja 30:n välillä. Lähes puolet kuvasi hakuvaihetta kokonaisuutena valittujen muuttujien kautta kohtalaiseksi, neljännes välttäväksi, mutta neljännes myös hyväksi (kuvio 7, s. 38).

**Kuvio 6.** IKKU-kuntoutusintervention kokonaistoimivuus organisaation/työntekijän ja asiakaslähtöisyyden näkökulmasta omaohjaajien (n = 34) arvioimana, perusjakaumat, %.



**Kuvio 7.** IKKU-kuntoutuksen hakeutumisvaiheen kokonaistoimivuus omaohjaajien (n = 34) arvioimana, viiden valitun muuttujan yhteenlasketut perusjakaumat, %.



Kuntoutujien saama tieto omista kuntoutusmahdollisuuksistaan ja kuntoutukseen hakeutumisesta kuvattiin enintään kohtuullisesti toimivaksi, osittain jopa heikoksi. Samoin valintakriteerien toimivuutta suuri osa piti heikkona, mutta toisaalta toinen osa arvioi sen hyväksi. Hakuprosessia ja esivalintaprosessia arvioitiin kohtalaisesti tai hyvin toimivaksi. (Taulukko 3, s. 39.)

**Taulukko 3.** IKKU-kuntoutusintervention hakeutumisvaiheen toimivuus omaohjaajien (n = 24–30) arvioimana, kaksi suurinta tyyppiarvoa eli moodia sekä niiden osuus kaikista muuttujien arvoista, n (%).<sup>a</sup>

Kuntoutusintervention hakeutumisvaiheen toimivuus	Moodit eli tyyppiluvut n (%)				Yhteensä n (%) <sup>b</sup>
	2	3	4	5	
Kuntoutujien saama ennakkotieto omista kuntoutusmahdollisuuksistaan (n = 28)	8 (28,6)	12 (42,9)			20 (71,5)
Kuntoutujien saama tieto kuntoutukseen hakeutumisesta (n = 28)	7 (25,0)	10 (35,7)			17 (60,7)
Kuntoutuksen hakuprosessi (lääkärin lausunto, Kelan hakemus jne.) (n = 30)		10 (33,3)	9 (30,0)		19 (63,3)
Valintakriteerien selkeys (ikä/sairaus/toimintakyky) (n = 27)	10 (37,0)		12 (44,4)		22 (81,4)
Esivalintaprosessin toimivuus (n = 24)		10 (41,7)	10 (41,7)		20 (83,4)
Yhteensä	25	42	31		98

a 2 = välttävä, 3 = kohtalainen, 4 = hyvä, 5 = erinomainen.

b Kahden yleisimmän arvon yhteenlaskettu osuus kaikista muuttujan saamista arvoista.

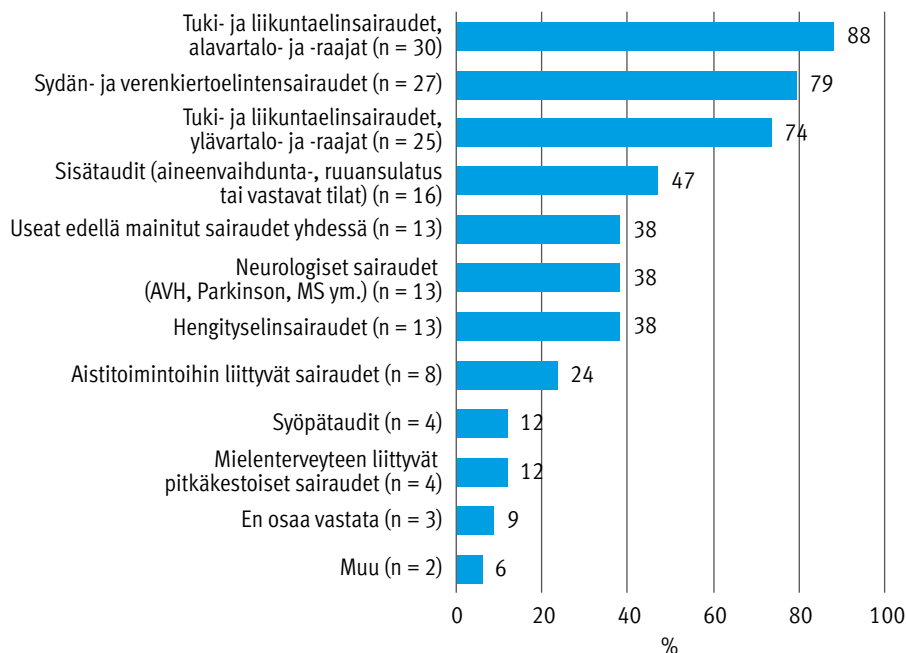
Hakuvaiheen toimivuutta kuvataan seuraavaksi eri osa-alueiden osalta tarkemmin.

#### *IKKU-kuntoutuksen kohdentumisen toimivuus*

T-*IKKU*-tutkimushankkeessa kuntoutuksen kohdentumista tarkasteltiin konkreettisesti ikääntyneiden kuntoutujien kuntoutustarpeiden näkökulmasta. Omaohjaajien kyselytutkimuksessa kuntoutustarpeita kartoitettiin sairauksien ja myös ICF-luokituksen (2004) yksilö- ja ympäristötekijöitä soveltaen. Kyselyssä ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutustarpeet koskivat hyvin yhtenevästi erilaisia sairauksia (kuvio 8, s. 40), toimintakyvyn rajoitteita (ruumin/kehon toiminnat ja rakenteet) ja arkista tekemistä ja arjen haasteita (suoritukset ja osallistuminen) (tarkemmin liite 10).

Työntekijöiden ilmoittamat ikääntyneiden kuntoutujien yleisimmät sairaudet olivat erilaiset tuki- ja liikuntaelinsairaudet (ylä- ja alavartalon sekä raajojen ongelmat), sydän-, verenkierto- ja hengityselinsairaudet sekä neurologiset sairaudet ja sisätaudit. Monien sairauksien yhteisvaikutusten lisäksi kuntoutustarpeita aiheuttivat yleistilan muutokset, liikkumiseen ja aktiivisuuden vähenemiseen liittyvät tasapainovaikeudet sekä erityisesti polvi- ja lonkkaleikkauksien akuutit tai kroonistuneet jälkitilat. Lisäksi ympäristötekijöistä kyselyssä tulivat esille erilaiset elämäntilanteen muutokset, kuten leskeytyminen, yksinäisyyden kokemukset ja alavireisyys erilaisine liittännöisöireineen (nukkumisen, ravitsemuksen ja eristäytymisen haasteet, tarkemmin liite 10).

**Kuvio 8.** Ikääntyneiden kuntoutujien yleisimmät sairaudet kuntoutukseen hakeutumisen taustalla omaohjaajien (n = 34) arvioimana, perusjakaumat, %.



Työparien haastatteluaineistojen mukaan ikääntyneiden asiakkaiden monet sairaudet liitännäisoireineen ja haasteineen muodostivat yksilöllisiä elämäntilanteita, joissa varsinaisten virallisten diagnosoitujen sairauksien nähtiin olleen vain yksi tekijä monien muiden yksilöllisten tekijöiden joukossa. Haastatteluaineistosta nousi esille, miten haasteellisiksi koetuilla kuntoutujilla oli myös uusia oireita tai diagnosoimattomia terveydentilan muutoksia, jotka liittyivät esimerkiksi kuulo- ja näköongelmiin, tiedonkäsittelyyn ja muistin haasteisiin sekä tunteiden säätelyyn. Työparit kuvasivat, miten kuntoutukseen hakijoiden asiakirjoissa, kuten Kelan hakemuslomakkeessa ja lääkärinlausunnoissa, oli joko hyvin yleisiä kuvauksia kuntoutuksen tarpeista (arjessa pärjääminen ja kotona asumisen tukeminen) tai tiettyjä yksittäisiä sairauksia ja ongelmia (polven kuntoutus). Jos lääkäri tuns iäkkään asiakkaansa pitemmältä ajalta, olivat kuvaukset yleensä laajempia ja yksityiskohtaisempia.

Toisaalta ikääntyneiden kuntoutujien haastatteluissa ilmeni, etteivät kaikki kuntoutujat tienneet, mitä lääkärinlausunto B:hen oli kirjoitettu heidän kuntoutustarpeistaan tai -tavoitteistaan. Osa kuntoutujista ei myöskään muistanut, miten hakeminen oli tapahtunut, koska haastatteluhetkellä hakuprosessista oli kulunut jo yli vuosi. Erään kuntoutujan kuvauksessa hänelle tuttu lääkäri oli ennakoanut asiakkaansa kuntoutukseen pääsyä kirjoittamalla lausuntoon tilanteen huonommaksi kuin se todellisuudessa hänen mukaansa oli. Tämä tuli esille myös erään työparin haastattelussa, jossa



he pohtivat lähettävän lääkärin yleistä tietoa tai henkilökohtaisia käsityksiä kuntoutuksesta:

”– – miten se lääkäri ymmärtää sen kuntoutuksen, mitä sen lääkärin mielikuvissa se kuntoutus on.” (Kuntoutuslaitos 4, työpari 4)

Haastatteluissa ikääntyneet kuntoutujat kertoivat kuntoutukseen hakeutumisen syyinä olleen krooniset sairaudet tai jonkin yksittäisen fyysisen ongelman (esimerkiksi ryhdin ylläpitäminen, kivut tai heikentynyt kunto). Toisaalta haastatteluissa kerrottiin avoimesti mielialan laskusta. Kuntoutukseen hakeutumisen taustalla saattoi olla myös hoitamattomia sairauksia, joita ei heti huomattu kuntoutuslaitoksen lääkärin-tarkastuksessa tai muissa alkukartoituksissa. Useat ikääntyneet kertoivat, miten vaikeaa oli ollut lääkäriajan järjestäminen kuntoutushakemukseen tarvittavan lääkärinlausunnon saamiseksi. Jos lääkäri ei ollut heille entuudestaan tuttu, hän ei myöskään tuntenut kuntoutujan kokonaistilannetta arvioidessaan ikääntyneen kuntoutustarvetta ja laatiessaan lausuntoa. Työntekijät puolestaan olivat arvioineet tämän vaiheen yhdeksi parhaiten toimivimmista vaiheista hakuvaiheessa.

#### *Hakijamäärät ja ohjautuminen kuntoutukseen*

Työparien haastattelujen mukaan IKKU-kuntoutukseen hakijoita oli toisissa kuntoutuslaitoksissa tai joillekin kursseille niin niukasti, että kuntoutukseen otettiin kaikki hakijat, jotka täyttivät edes jollain tavoin mukaanottokriteerit. Tästä johtuen kuntoutujaryhmässä oli toimintakyvyltään hyvin erilaisia kuntoutujia. Eri-ikäisten ja -kuntoisten ryhmäläisten tarpeet saattoivat olla hyvin erilaisia toisten kaivatessa iltaisin lisää yhdessä tekemistä ja toisten vaatiessa jo peruspäiväohjelmiin lepotaukoja. Kuntoutujien erilaiset lievät kognitiiviset ja psykososiaaliset sekä näkö- ja kuulo-ongelmat aiheuttivat haasteita ohjaajille näiden ryhmien suunnittelussa ja ohjauksessa.

Muutamassa palvelutuottajaorganisaatioissa IKKU-kuntoutukseen oli ollut niin runsaasti hakijoita, että heitä jouduttiin siirtämään seuraaville kursseille, ohjaamaan kotikuntansa palvelujen käyttäjiksi tai hakemaan Kelan yksilökuntoutusta. Suuri vaihtelu IKKU-kuntoutukseen hakijoiden määrässä näytti olleen myös seurausta kyseisen kuntoutusorganisaation tunnettavuudesta omalla toiminta-alueella sekä terveyskeskusten lääkärin ja myös muun henkilökunnan tietoisuudesta ikääntyneiden kuntoutuspalveluista. Taustalla vaikuttivat myös paikalliset kuntakohtaiset erot henkilöstön kyvyssä tunnistaa ja arvioida ikääntyneiden kuntoutustarpeita. Osittain saattoi myös olla kyse työntekijöiden tiedonpuutteista, asenteista ja osaamisesta etsiä kuntoutuspalveluja asiakkaille.

Kaiken kaikkiaan kootun aineiston pohjalta paras kuntoutuksen markkinoija näytti olleen ikääntynyt kuntoutuja omissa verkostoissaan ja asuinympäristössään. IKKU-kuntoutuksen markkinointi ja viestintä olivat kaikkien haastateltujen työparien mielestä ikääntyneiden kuntoutuksen suurin haaste ja ongelma. Myös useimmat

kuntoutajat kertoivat sattumanvaraisesta tiedonsaannista esimerkiksi tutuiltaan, paikallislehdestä tai ikääntyneiden tapahtumista. Toisen ääripään muodostivat ne aktiiviset hakijat, jotka etsivät kuntoutusta sähköisten järjestelmien kautta tai kysyivät suoraan heitä hoitavilta henkilöiltä kuntoutuksesta. Heillä oli IKKU-kuntoutuksen tuntevia omaisia tai he olivat jo aikaisemmin tottuneet hakemaan ja saamaan kuntoutuspalveluja. Taulukossa 4 kuvataan ikääntyneiden kuntoutukseen hakeutumisen tapoja erilaisine yksilöllisine lähtökohtineen.

**Taulukko 4.** IKKU-kuntoutukseen hakeutumisen lähtökohdat kuntoutustarpeiden ja ohjautumisen mukaan luokiteltuna.

Hakeutumisen lähtökohdat	Kuvaus	Esimerkki
Selkeä koettu ja ilmaistu kuntoutustarve, näkemys omasta velvollisuudesta pitää huolta itsestään	Aktiivisesti ja omaehtoisesti kuntoutuspalveluja etsineet ikääntyneet asiakkaat, jotka halusivat ennakoita oman toimintakykynsä ylläpitämistä ja kotona asumista sekä joilla oli jokin tietty sairaus, toimintakyvyn ongelma tai haaste	Useita sairauksia ja leikkauksia läpikäynyt ikääntynyt henkilö oli kokenut, että kuntoutus oli auttanut häntä niiden jälkeen. Uudessa haasteellisessa tilanteessa hän etsi internetin kautta kuntoutuspalveluja ja löysi IKKU-kurssit. Hän valitsi lähimmän kuntoutuslaitoksen sekä itselleen sopivan kurssin ja ajankohdan, jolle halusi osallistua. Hän haki ja sai tutulta yksityislääkäriltä B-lausunnon, jonka jälkeen hän kävi Kelan toimistossa tekemässä hakemuksen. Jo ennen virallista päätöstä hän soitti kuntoutuslaitokseen ja tiedusteli kuntoutuksen alkamista ja siihen liittyviä asioita.  Toinen kuntoutuja kuuli eläkeläiskerhossa ikääntyneiden kuntoutuskursseista ja päätti heti hakea kuntoutukseen.
Yleinen ajatus omista kuntoutustarpeista, osittain kuitenkin jäsenymätön tai muiden määrittämä	Aktiiviset omaiset tai hoitavan tahon edustaja (lääkäri, palvelu- tai kuntoutusohjaaja, Kelan virkailija)	Uusien asumisjärjestelyjen ja yksinäisyyden kokemusten vuoksi iäkkään henkilön lähisukulaiset saivat läheisensä pitkien suostuttelujen jälkeen hakemaan kuntoutusta Kelalta. Kelassa oli tuttu virkailija, joka auttoi hakemusten teossa, mutta B-lausunnon saaminen ja MMSE-testin tekeminen veivät aikaa.  Toisen kuntoutujan lääkäri näki asiakkaansa kävelevän vastaanotolla ja ilmoitti, että tämä tarvitsee kuntoutusta.
Vertaiskokemuksiin perustuva ajatus kuntoutuksesta, halu saada kuntoutusta, kun muutkin sitä hakevat ja saavat sen, oikeus saada edes kerran elämässä jotain yhteiskunnalta	Muiden ikääntyneiden kuntoutujien kokemukset, suunnitelmat ja esimerkkinä toimiminen, kuntoutukseen menossa olleiden kokemukset	Muutamaa vuotta aikaisemmin leskeytynyt, yksin asunut ja jonkin verran alavireinen ikääntynyt henkilö kuuli lähinaapurinsa kertomuksia IKKU-kuntoutuksesta ja haki lausunnon terveyskeskuslääkäriltä. Lääkäri ei tuntenut häntä, mutta kirjoitti hänelle B-lausunnon.  Ikääntyneiden palvelukeskuksessa toiset ikääntyneet kertoivat omista kokemuksistaan ja kannustivat kuntoutukseen hakemiseen oman terveyskeskuksen kautta.

### *Kuntoutukseen hakijoiden esivalinta*

Kyselyssä kartoitettiin esivalinnan<sup>7</sup> toimivuutta asiakasnäkökulmasta, ja kymmenen vastaajaa ei osannut vastata tähän kysymykseen. Niistä omaohjaajista, jotka vastasivat tähän kysymykseen, kymmenen arvioi sen hyväksi (42 %) tai kohtalaiseksi (42 %), kolme välttäväksi (12 %) ja yksi heikoksi (4 %). Kaiken kaikkiaan työparien haastatteluissa esivalintaprosessin toimivuutta kuvattiin kriittisesti:

”Ylimääräistä työtä (kuntoutuslaitos 5, työpari 5),  
– – ihan hirvee homma, johon meni paljon aikaa” (kuntoutuslaitos 1, työpari 1)  
sekä ”turhaa sählinkiä ja soittelua” (kuntoutuslaitos 3, työpari 3).

Itse kuntoutujille esivalintaa koskeva haastattelukysymys tuotti enemmänkin hämmennystä, koska heidän mielikuvansa hakuvaiheesta ja kuntoutukseen hyväksymisestä olivat jääneet hatariksi. Omaisten käsitykset esivalinnasta riippuivat siitä, olivatko he osallistuneet hakuprosessiin läheisensä kanssa.

Työparihaastatteluissa kuntoutukseen hakijoiden epätietoisuus hakuprosessista tuli esille niissä esimerkeissä, joissa kuntoutujat olivat jo asiakirjoja täyttäessään oletaneet automaattisesti päässeensä kuntoutukseen. Haastatteluiden toteutusvaiheessa keväällä ja syksyllä 2017 myös osalla työpareista oli edelleen epäselvyyttä, miten kuntoutukseen hakeutuminen ja esivalinta- ja päätöksentekoprosessi etenivät heidän oman organisaationsa ja Kelan välillä. Jokaisessa viidessä palvelutuottajaorganisaatiossa oli erilaisia esivalintakäytäntöjä. Niitä oli myös muutettu tai kehitetty palvelutuottajakohtaisesti vuoden 2016 aikana. Työpari oli saattanut olla ensimmäisillä kursseilla mukana esivalintojen kaikissa vaiheissa mutta jäänyt pois sen jostain vaiheesta tai koko prosessista uusien työjärjestelyjen vuoksi. Eräs haastateltu työpari ei ollut osallistunut lainkaan esivalintaan vuoden 2016 aikana, vaan työpari aloitti työnsä kuntoutujien kanssa vasta ensimmäisen kuntoutusjakson ensimmäisenä päivänä. Jos työparit eivät osallistuneet esivalintaan, he kuvasivat haastatteluissa valintaprosessia enemmän pohtien ja arvaillen kuin tarkasti tietäen, miten se tapahtui. Samalla osa heistä ilmaisi olevansa arjen työntekijöitä, jotka eivät osallistu valintoihin mutta eivät myöskään perusohjelmien suunnitteluun tai muuhun päätöksentekoon. He korostivat luottavansa kollegoiden rooliin ja osaamiseen tässä työssä, eivätkä he edes halunneet osallistua esivalintaan nykyisen työnjaon perusteella.

Esivalinnassa syntyneitä epäselvyyksiä ja toimintakäytänteitä työparit käsitelivät oman organisaationsa esimiesten, laatuvaastavien tai muiden nimettyjen vastuhenkilöiden kanssa. Osa työpareista oli yksin tekemässä esivalintoja sovitun työnjaon mukaisesti niin, että toinen työparin jäsen kävi läpi koko hakijajoukon asiakirjat sekä alustavasti valitsi hakijat, jonka jälkeen hän keskusteli työparinsa kanssa. Lopullises-

7 T-IKKU-tutkimushankkeen aikana esivalinta oli vielä käytössä ja sen toimivuuden tarkastelu sisältyi määriteltyihin tutkimusteemoihin.

sa valintavaiheessa vastuutyöntekijän tukena saattoi olla myös organisaation lääkäri, eikä siis työpari. Esivalintavaiheessa yhteistyö Kelan kanssa oli vaihtelevaa. Vain yksittäistapauksissa ja epäselvissä valintatilanteissa työpari tai joku nimetty organisaation yhdyshenkilö oli yhteydessä Kelaan.

Esivalintaa tehdessään pitkäaikaiset kuntoutustyöntekijät kuvasivat vankkaa kokemustaan ja näkemystään siitä, miten erilaiset kuntoutujat tulisivat selviytymään heidän organisaatiossaan. Esivalinnoissa he pyrkivätkin ennakoimaan erilaisten kuntoutujien haasteita koko vuoden kuntoutusinterventiota ajatellen. Samalla he pohtivat vaihtoehtoista työnjakoa Kelan kanssa: jos valintapäätöksen olisi tehnyt suoraan Kela, heillä ei olisi samanlaista mahdollisuutta saada kuntoutujista ennakkotietoa kuin heillä oli nykyisen toimintatavan kautta.

”Työntekijä 2: Joo me tiedetään ketä ryhmään tulee – – Ja sit mä pystyn jo, niin kun mä perustelenkin et en suosittele tätä hakijaa tälle kurssille koska – – kokemuksemme mukaan esimerkiksi hänen huonekaverinsa kuormittuu äärimmäisen paljon kun hän joutuu sit huolehtimaan tästä ihmisestä, tai meidän kokemuksen mukaan et jos ihmisellä on kauheen huono kuulo, niin hän on ihan vihainen ja ärtyisä ja pettynyt ja kaikkee kun hän ei kuule mitä ryhmäs puhutaan. Niin sit taas jos Kela tekee pelkästään sen valinnan niin he ei välttämättä näe mitä tää asia tarkoittaa käytännössä.” (Kuntoutuslaitos 5, työpari 5)

Erään palveluntuottajaorganisaation käytäntönä oli soittaa kaikille hakijoille henkilökohtaisesti, kun muista organisaatioista soitettiin vain erityistilanteissa. Puhelimessa saadulla informaatiolla täydennettiin B-lausuntojen sisältöjä, kartoitettiin kuntoutujien senhetkistä terveydentilaa ja toimintakykyä sekä tarkennettiin heidän näkemyksiään omista kuntoutustarpeistaan ja odotuksistaan. Lisäksi useat työparit kuvasivat haastatteluissa, miten esivalintavaiheessa tehdyt lisäselvittelyt puhelinoitoineen ja asiakirjoihin tarvittavien muistitestiä hankkimiset aiheuttivat heille runsaasti selästä lisätyötä, johon ei ollut kohdennettu resursseja.

Aineiston perusteella ei saatu vastausta siihen kysymykseen, miten kuntoutujien esivalinta toimi suhteessa onnistuneisiin ryhmäprosesseihin. Esivalintojen tekeminen näytti enemmän siltä, että ne tehtiin yksilöllisten kriteerien pohjalta ja toisaalta kuntoutuskurssit haluttiin saada käyntiin minimiosallistujamäärälläkin. Edellä esitetty työparin sitaatti kuitenkin osoittaa, että kokeneilla työntekijöillä oli kokemuksesta syntynyt ymmärrys ryhmämuotoisen kuntoutuksen toimivuudesta heterogeenisten asiakasryhmien kanssa.

## Yhteenveto

- Kuntoutukseen hakeutuminen oli IKKU-kuntoutusprosessin heikoiten toiminut vaihe.
- Kuntoutukseen hakeutuminen ja sen kohdentuminen olivat yhteydessä Kelan ja/tai palveluntuottajien aktiiviseen tiedottamiseen ja markkinointiin eri kanavien kautta.
- Eniten kuntoutujia hakeutui kuntoutukseen palveluntuottajien kotipaikkakunnilta ja lähiseudun kunnista.
- Erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueittain ja maakunnittain oli eroja siinä, minkä alueen ikääntyneet olivat aktiivisimpia IKKU-kuntoutuksen hakijoita.
- Hakijoiden kuntakohtaiset ja alueelliset erot johtuivat tiettyjen kuntien aktiivisista henkilöistä ja paikallisista yhdistyksistä, joiden kautta kuntoutustietoa ja -kokemuksia jaettiin.
- Ikääntyneet asiakkaat pääasiassa itse tunnistivat yksilölliset kuntoutustarpeensa ja hakivat itse kuntoutukseen. He myös toivat esille käsityksiään ja mielikuviaan kuntoutuksesta.
- Ikääntyneiden kuntoutustarpeet olivat ensisijaisesti fyysisiä. Psykososiaaliset tarpeet nousivat useimmiten vähitellen esille kuntoutuksen edetessä.
- Osa ikääntyneistä kuntoutujista tarvitsi hakuvaiheessa läheisten avustusta (esimerkiksi sähköinen asioiminen).
- Esivalinta oli tärkeä vaihe niissä palveluntuottajaorganisaatioissa, joissa hakijoita oli paljon.
- Työntekijät kokivat esivalintaprosessin sekavaksi ja aikaa vieväksi sekä ensisijaisesti Kelan tehtäväksi.
- Kuntoutujille esivalintavaiheeseen liittyneet palveluntuottajien yhteydenotot antoivat mahdollisuuden tarkentaa omia kuntoutustarpeitaan ja orientoitua kuntoutukseen.

### 5.1.3 Kuntoutuksen suunnittelu- ja käynnistymisvaihe sekä tavoitteellisuus

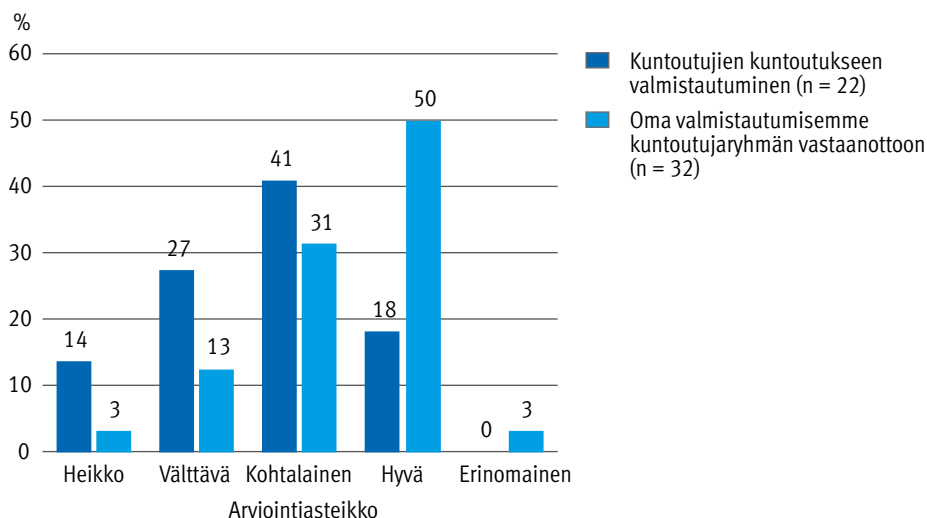
#### *Valmistautuminen*

IKKU-kuntoutukseen valmistautumista kartoitettiin omaohjaajille suunnatulla kyselyllä sekä oman organisaation että ikääntyneiden kuntoutujien näkökulmasta (kuvio 9, s. 46). Suuri osa omaohjaajista (35,3 %) ei osannut arvioida tätä kuntoutujien osalta eikä kaksi myöskään oman organisaationsa näkökulmasta. Kuntoutujien valmistautumista arvioitiin yleisemmin kohtalaiseksi (40,9 %) tai välttäväksi (27,3 %), mutta joukossa nähtiin olleen myös niitä kuntoutujia, jotka valmistautuivat hyvin (18,1 %). Puolet omaohjaajista arvioi valmistautuneensa hyvin kurssia varten, mutta lähes kolmannes vain kohtalaisesti.

Haastatteluissa työparit pitivät keskeisenä tekijänä ikääntyneiden kuntoutujien valmistautumista, mutta myös oman organisaation etukäteisvalmistautumista ennen kurssin varsinaista alkamista. Erityisesti esille nousivat organisaatioiden erilaiset johtamiskäytännöt kuntoutuskurssien suunnittelu- ja käynnistämisvaiheissa. Kuntoutujien esivalintaan osallistuneet työparit tai työpareista valitut omaohjaajat soittivat etukäteen joko kaikille kuntoutujille tai niille, joiden tilanne oli jollakin tavalla epäselvä. Näiden ja usein pitkien puhelinkeskustelujen pohjalta heillä oli enemmän ennakkotietoa kuntoutujista sekä ajatuksia ryhmien kokoonpanosta ja toimivuudesta kuin niillä työpareilla, jotka eivät osallistuneet esivalintaprosessiin. Työpareilla oli

kuntoutusjaksoa edeltävällä viikolla yleensä yhteinen valmistelu-aika, jossa tehtiin vielä tarkistuksia ja muutoksia kurssin aloitusjaksoon. Tässä vaiheessa käytiin läpi myös huonejärjestelyjä sekä avustamis- ja apuvälinetarpeita, mutta erityisesti ryhmäkohtaisia sisällöllisiä kuntoutusohjelmia.

**Kuvio 9.** Kuntoutujien ja organisaatioiden valmistautuminen kuntoutuskurssin alkamiseen omaohjaajien (n = 22 / n = 32) arvioimana, perusjakaumat, %.



Kaikilla työpareilla ei ollut mahdollisuutta yhteiseen suunnittelu-aikaan ja sitä tehtiin muun työn ohessa ja kiireessä. Kuntoutuskurssin suunnittelu- sekä toteutusvaihetta kuvattiin ”palapeliksi” (kuntoutuslaitos 5, työpari 5), jossa osat loksahivat paikoilleen, kun sitä tekivät ammattilaiset. Joillakin työntekijöillä oli myös lomautuspäiviä tai -viikko juuri ennen IKKU-kuntoutusjakson alkamista. Tästä syntyi ristiriitaisia tunteita ja ajatuksia, kun lomautusviikon jälkeen käynnistyi välittömästi kiireinen työviikko ilman selkeää suunnittelu- ja valmistautumisaikaa.

Jos työparilla oli vähän aikaa kurssijakson suunnitteluun, haettiin tukea, apua ja ohjeita esimieheltä, kurssisihteeriltä tai kurssin laatuvaikuttajalta organisaation työnjoosta ja organisoitumistavoista riippuen. Osa työpareista aloitti uuden kurssiviikon suoraan maanantaiaamuna saamansa työlistan pohjalta ja käynnistäen ikääntyneiden kuntoutujien kuntoutusjakson konkreettisesti sitä noudattaen.

Haastattelujen mukaan palveluntuottajat lähettivät kuntoutujille etukäteen informaatiopaketin omasta organisaatiostaan, kuntoutuksessa tarvittavista varusteista sekä erilaisia taustatietolomakkeita. Osa lähetti myös arviointilomakkeita ja malliohjelman. Työparien mukaan kuntoutujat tulivat kuntoutukseen odottavalla mielellä ja kokivat olevansa ”suuren tuntemattoman edessä” (kuntoutuslaitos 3, työpari 3) ja useimmiten tietämättä juurikaan mitään kuntoutuksen sisällöstä:

”Kuntoutujat tulevat tyhjin käsin kuntoutukseen – ja josta vähitellen ryhdytään rakentamaan kokonaisuutta –” (Kuntoutuslaitos 2, työpari 2)

Näin tapahtui erityisesti silloin, kun kuntoutujalla ei ole aikaisempaa kokemusta kuntoutuksesta.

Tutkija: Tiesitteks te että tämä on tämmöstä ryhmämuotosta kuntoutusta?

Kuntoutuja: Ei, tää oli mulle kaikki uutta.

Tutkija: Ette tienny tän sisällöstä mitään?

Kuntoutuja: Ei.

Tutkija: Ei lääkärikään sit kertonu siitä?

Kuntoutuja: Ei silloin kun mä kävin terveyskeskukseen niin ei ollu mitään puhetta (tän laadust) ja yleensäkin mut mä vaan koitin sanoa, kiirehti häntä et nyt ne paperit menee. [nauraa]” (Kuntoutuslaitos 5, kuntoutuja 9)

Kuntoutujien saamaa etukäteisinformaatiota kuvattiin enemmän perehdyttämismateriaaliksi kuntoutuslaitoksen käytänteisiin kuin suoraan omien kuntoutustarpeiden ja kuntoutumisen tavoitteiden pohtimista tukevaksi materiaaliksi.

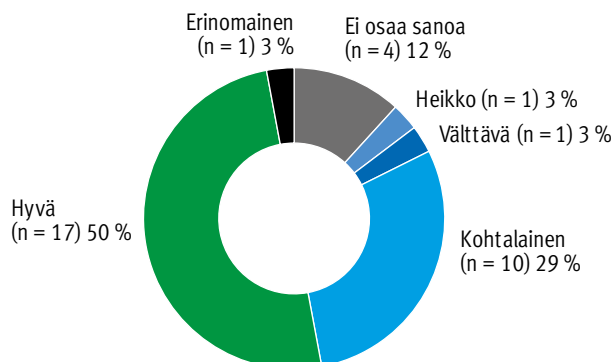
#### *Kuntoutusohjelmien joustavuus ja niihin tehdyt muutokset*

Omaohjaajakyselyn mukaan IKKU-kuntoutuksen yksilöllisiin tai ryhmäohjelmiin tehtiin melko vähän muutoksia, ja nämäkin muutokset koskivat yleensä samoja, tiettyjä muutoksia, kuten ryhmätapaamisten sisältöjä tai yksilöllisiä ohjaustapaamisia (tarkemmin liite 11). Työparien haastattelukertomuksissa tuli esille, miten kurssi-ohjelmien päivittäisten muutosten tekeminen vaikutti ajoittain hyvin monimutkaiselta ja byrokraattiselta prosessilta. Tämä oli seurausta työntekijöiden työsuunnittelusta, tilojen varausohjelmista ja organisaation johtamiskulttuurista. Tehokas ja optimoitu ajankäyttö rasitti työntekijöitä, koska he joutuivat tekemään monenlaisia yllättäviä avustus- ja selvittelytehtäviä jokaisen varsinaisen kuntoutustyötehtävän välissä tai ohessa. Muutoksia tehtiin paitsi kuntoutujien ohjelmiin myös omaan ajankäyttöön. Työntekijöiden joustavuus, nopea reagointikyky ja myös ammatillisuus nostettiin esille näissä haastavissa tilanteissa, kuten ”Me olemme ammattilaisia, me pystymme muuttamaan suunniteltua toimintaa – ja se on pakko” (kuntoutuslaitos 3, työpari 3.)

#### *Kuntoutuksen tavoitteellisuus sekä tavoitteiden asettaminen ja seuranta*

Kyselyllä kartoitettiin IKKU-kuntoutuksen tavoitteellisuutta 11 eri teeman kautta eli tavoitteen asettamisen, niistä tiedottamisen sekä seurannan ja arvioinnin osalta (liite 12). Tavoitteiden asettamisen yleistä toimivuutta (kaikkien 11 teeman yhteenlaskettu toimivuus) omaohjaajista puolet arvioivat hyväksi ja 29 prosenttia vain kohdallaiseksi (kuvio 10, s. 48). Neljä omaohjaajaa (12 %) ei osannut vastata tähän kysymykseen. Yksi omaohjaajista arvioi sen heikoksi ja yksi välttäväksi yhden arvioidessa sen puolestaan erinomaisesti toimivaksi.

**Kuvio 10.** IKKU-kuntoutuksen tavoitteen asettamisen yleinen toimivuus omaohjaajien (n = 34) arvioimana, perusjakauma, %.



Yksittäisiä tavoitteellisuuden teemoja tarkasteltiin tyyppiarvoina eli moodeina (taulukko 5, s. 49). Tuloksissa on huomioitava erityisesti se, etteivät useat omaohjaajat osanneet vastata tavoitteellisuutta koskeneisiin alakysymyksiin; vastaajien määrä vaihteli 18:sta 31:een. Tavoitteiden asettamiseen valmistautumista suurin osa omaohjaajista arvioi kohtuulliseksi tai välttäväksi, mutta itse tavoitteiden määrittämis- ja asettamistilannetta ikääntyneiden kuntoutujien kanssa arvioitiin yleisimmin hyväksi. Lisäksi asetettujen tavoitteiden arvioinnin ja seurannan yli puolet arvioi myös hyväksi. Näihin molempiin vaiheisiin on IKKU-standardissa selkeät kuvaukset ja ohjeet. Sen sijaan siinä, miten moniammatillinen työryhmä ja muut työntekijät tiesivät jokaisen kuntoutujan tavoitteet, oli suurta vaihtelua. Osa arvioi ne välttäväksi ja osa jopa heikoksi. Toisaalta osa arvioi nämäkin vaiheet hyväksi, joten todennäköisesti palveluntuottajien välillä oli suuria eroja siinä, miten yleisesti tavoitteet olivat työntekijöiden tiedossa tai saatavilla arkisessa asiakastyössä. Erityisesti tavoitteiden sisältöjen ja tavoitetasojen muuttamisen sekä niiden poistamisen toimivuus arvioitiin hyväksi tai ainakin kohtuulliseksi, mutta kokonaan tavoitteiden asettamisesta luopumista osasi arvioida vain 18 omaohjaajaa, ja he arvioivat sen heikosti tai enintään kohtuullisesti toimivaksi.



**Taulukko 5.** Ikääntyneiden kuntoutujien tavoitteiden asettamisen toimivuus omaohjaajien (n = 18–31) arvioimana, kaksi suurinta tyyppiarvoa eli moodia sekä niiden osuus kaikista ko. muuttujan arvoista, n, %.<sup>a</sup>

Tavoitteellisuuden toimivuus	Moodit eli tyyppiluvut n (%)					Yhteensä n (%) <sup>b</sup>
	1	2	3	4	5	
Valmistautuminen tavoitteiden asettamiseen (n = 31)		8 (25,8)	13 (41,9)			21 (67,7)
Tavoitteiden asettamistilanteiden toimivuus (n = 31)			13 (41,9)	12 (38,7)		25 (80,6)
Kuntoutuja asettaa omat tavoitteensa itsenäisesti (n = 30)		10 (33,3)	11 (36,7)			21 (70,0)
Työparin jäsenet tietävät jokaisen kuntoutujan yksilölliset tavoitteet (n = 31)				11 (35,5)	8 (25,8)	19 (61,3)
Moniammatillinen työryhmä tietää jokaisen kuntoutujan yksilölliset tavoitteet (n = 31)		8 (25,8)		10 (32,3)		18 (58,1)
Muut työntekijät tietävät jokaisen kuntoutujan yksilölliset tavoitteet (n = 29)	9 (31,0)		8 (27,6)	8 (27,6)		25 <sup>c</sup> (86,2)
Tavoitteiden etenemisen seurannan ja arvioinnin toimivuus (n = 31)			12 (38,7)	16 (51,6)		28 (90,3)
Tavoitteiden vaihtamisen ja/tai poistamisen toimivuus (n = 28)			10 (35,7)	11 (39,3)		21 (75,0)
Tavoitteiden tason laskemisen ja/tai nostamisen toimivuus (n = 27)			10 (37)	11 (40,7)		21 (77,8)
Tavoitteiden asettamisesta luopumisen toimivuus (n = 18)		5 (27,8)	7 (38,9)			12 (66,7)

a 1 = heikko, 2 = välttävä, 3 = kohtalainen, 4 = hyvä, 5 = erinomainen.

b Kahden yleisimmän arvon yhteenlaskettu osuus kaikista muuttujan saamista arvoista.

c Jos tyyppiarvo oli sama useammassa vastausvaihtoehdossa, valittiin molemmat mukaan tulosten kuvaukseen.

Haastatteluosuudessa tavoitteellisuutta tarkasteltiin selkeästi GAS-menetelmän yleisen toimivuuden näkökulmasta. Työparien haastattelujen mukaan jo kuntoutukseen hakeutuminen oli merkki ikääntyneen asiakkaan halusta muuttaa elämäänsä ja arkeaan. Tätä muutosta kuvattiin kuntoutuksen käynnistyessä erilaisina toiveina, päämäärinä ja mielikuvina hyvistä ja onnistuneesta kuntoutuksesta ja mitä sen odotettiin tarkoittavan kuntoutuksen päättyessä koti- ja arkiympäristöissä. Työparien kuvauksissa B-lausunnon hakeminen lääkäriltä, Kelan hakemuslomakkeen täyttäminen, kuntoutuspäätöksen saaminen, palveluntuottajan lähettämät esitietolomakkeet ja tiedotteet toimivat kaikki osaltaan kuntoutujien valmistautumisen tukena. Tätä valmistautumista tekivät myös työntekijät eri vaiheissa, kun he kokosivat kuntoutujien perustietoja, kirjasivat heidän kuntoutustarpeitaan, toimintakykyään ja avun tar-

peitaan sekä selvittelivät heidän arjen käytäntöjään pääasiallisesti yksilötapaamisissa. Vastaavia tietoja koottiin myös kuntoutujaryhmän ensimmäisissä yhteisissä tapaamisissa. Näistä kootuista perustiedoista ryhdyttiin kuntoutujien kanssa kartoittamaan kunkin yksilöllisiä tavoitteita, joita jäsenettiin ja kirjattiin GAS-lomakkeeseen.

Työparit arvioivat, että kuntoutustarpeiden ja tavoitteiden alustava omaehtoinen kirjaaminen kotona ennen kuntoutuksen käynnistymistä olisi liian haastavaa ikääntyneelle kuntoutujalle. Vaikka se edistäisi kuntoutuksen käynnistymistä, ei etukäteen tavoitelomakkeiden lähettämistä kotiin pidetty asiakaslähtöisenä. Työntekijöiden sanoin ”tätä pelottavaa lomaketta” ikääntyneen kuntoutujan oli jo tarpeeksi haastava täyttää laitosympäristössä yhdessä työntekijöiden kanssa.

”Työntekijä 1: Mul tulee tost tavoteasettelusta se kyl mieleen et sit kun täällä asetetaan niit tavoitteita ja ohjataan heille miten tää-, niin kyl he aika monasti kattoo tyhjänä lappuna sitä et miten tätä kuuluu täyttää, mitä te haluutte, mitä mun pitää tähän tehdä, niin sit jos se lähetettäis sinne kotiinpäin niin niil ois se sama olo ehkä siel viel turvattomammass ympäristös et mitä mä tähän laitan, mitä ne haluu sielt, niin mä koen taas hyvänä sen et se on tehty täällä, koska me annetaan siihen sitä ohjausta, neuvoo, ja kerrotaan miten tämmöst rakennetaan.” (Kuntoutuslaitos 5, työpari 5)

Kuntoutuksen tavoitteita ryhdyttiin purkamaan ensimmäisellä kuntoutusjaksolla ryhmässä ja yksilötapaamisissa tai niitä yhdistellen. Useat työparit olivat myös keilleet erilaisia toimintatapoja eri ryhmien kanssa. Monet työparit kokivat tavoitteiden asettamisen GAS-lomakkeella haasteelliseksi, kuten ”me olemme ihan puhki sen kanssa” (kuntoutuslaitos 5, työpari 5), mutta toisaalta sen koettiin myös antavan kuntoutusprosessiin selkeyttä ja sitouttavan kuntoutujat toimimaan asetettujen tavoitteiden mukaan.

”Tutkija: Miettikääs nyt tätä ryhmää niin minkälaisia konkreettisia tavoitteita esimerkiksi tällä ryhmällä on?”

Työntekijä 1: No ainakin toimintakyvyn parantaminen ja sit mietittiin vielä...

Työntekijä 2: Mut se on se iso otsikko, elikkä sitä pätkitty.

Työntekijä 1: Se on iso otsikko, ja sitten pätkittynä on esimerkiksi vaikka alaraajan toimintakyvyn parantaminen. Ja oivallus on se että porraskävely, asuu kerrostalossa, niin alotat et sä meet yhden porrassvälin, ja hissillä loput, niin sehän on – – että ”Ai, en mä oo tommosta tajunnukkaan.” Elikkä hyvin pieniä konkreettisia asioita, mitä voi ottaa sinne arkipäivään.” (Kuntoutuslaitos 3, työpari 3)

Tavoitteiden kartoittaminen, niiden sanoittaminen ja konkreettinen pilkkominen osoittautuivat tutkimusaineiston mukaan yhdeksi kuntoutusintervention haastavimmista vaiheista, vaikka omaohjaajat olivat kyselyn mukaan lähes kaikki käyneet GAS-koulutuksen ja käyttäneet GAS-menetelmää muiden kuntoutujaryhmien kans-

sa. GAS-lomakkeen käyttö oli heidän mukaansa aivan yhtä haasteellista kaikkien muidenkin kuntoutujien kanssa iästä tai kuntoutukseen hakeutumisen syystä riippumatta. Tavoitteiden kirjaamisen vaikeus nosti esille myös työntekijöissä tunteen omasta asiakaslähtöisestä työstä, jota he pohtivat esimerkiksi näin:

”Kumpi on tärkeämpi – täytetty lomake vai kuultu ihminen?” (Kuntoutuslaitos 4, työpari 4)

Työparit kuvasivat haastatteluissa, miten kuntoutujien yksilöllisissä alkuhaastatteluissa tulivat esille kuntoutujien kuvaamat fyysiset tarpeet ja yksittäiset ongelmat sekä erityisesti naisilla painonhallinta. Lisäksi näissä keskusteluissa nostettiin esille kuntoutujien yleinen toive oman tilanteen säilymisestä ennallaan. Tämä kuvasti työparien mielestä ikääntyneiden tekemiä havaintoja arjessa ilmenneistä haasteista (väsyminen, tasapaino, kaatumisen pelko, kivut), huolena tulevaisuudesta ja koetusta tarpeesta tehdä oman itsenäisen suoriutumisen eteen jotain konkreettista. Heidän mukaansa GAS-tavoitteen asettamisen ajoitus ja prosessi ensimmäisellä kuntoutusviikolla vaatisi pohtimista, jotta ikääntyneellä kuntoutujalla olisi aikaa tarkastella omia arviointituloksiaan ja kuvata niiden pohjalta omia tarpeitaan ja tavoitteitaan. Tavoitteiden asettamista ehdotettiin jopa siirrettäväksi toiselle kuntoutuslaitosjaksoille, jolloin kuntoutujan kokonaistilanne olisi kartoitettu ja hänellä olisi ollut aikaa pohtia omaa tilannettaan ja tarpeitaan sekä saamiaan arviointituloksia. Tällöin kotikäynti olisi tehty ja kuntoutujan näkeminen omassa arjessaan auttaisi hahmottamaan hänen kokonaistilannettaan. Kotona ikääntynyt osaisi myös paremmin sanoittaa omia arjen kuntoutumistarpeitaan, kuten ”Missä haluan [arjessani] suoriutua paremmin?” (kuntoutuslaitos 2, työpari 2; myös kuntoutuslaitos 5, työpari 5).

GAS-menetelmän haasteista huolimatta työparit kertoivat, että kaikille kuntoutujille pystyttiin laatimaan tavoitteet ja ”Olihan se [GAS] osa Kelan määrittämää kuntoutusta” (kuntoutuslaitos 4, työpari 4).

Yleensä ensimmäiseksi asetettiin jokin fyysinen tavoite ja sen löytymisen jälkeen tuotiin esille mielialaan, yksinäisyyteen tai muihin psykososiaalisiin teemoihin liittyneitä tavoitteita. Tavoitteita oli yleensä yksi, mutta jos niitä oli useampia, kuntoutujat halusivat ajoittain muuttaa niiden järjestystä ja nostaa omasta mielestään tärkeimmän ensimmäiseksi tavoitteeksi. Tavoitteita käytiin läpi kuntoutusvuoden aikana kuntoutuslaitosjaksoilla ja joidenkin kuntoutujien kohdalla myös kotikäyntien yhteydessä. Vaikka GAS-menetelmää pidettiin haasteellisena, sitä myös opeteltiin käyttämään, jolloin tavoitteiden muotoa muutettiin enemmän asiakkaan tekemistä kuvaavammaksi.

”Tutkija: Mä vielä kysyn sitten et kummalla tasolla te sen [tavoitteen] kuvaatte, kuvaatteks te sen sillä reisilihasvoiman parantamisena, vai sillä portaissa liikkumisella? Kumpi siellä on GASissa?”

Työntekijä 2: Siis sitä voi käyttää kumpaa vaan, huomaa (et siellä voi olla) se kokemuksellinenkin. Siel voi olla mittarina montako porrasväliä pystyy käveleen mutta sit et miltä musta tuntuu että on helpottunut. Täs kun on tehty enemmän GAS-tavoitteita niin ehkä mä oon ainakin ite oon yrittäny siirtyä enemmän siihen kokemukselliseen miltä musta tuntuu, sit ihan niistä sekunti ja metri ja tämmösistä mittareista – – Mutta jostakin piti alottaa – –” (Kuntoutuslaitos 3, työpari 3)

Kuntoutujien haastatteluissa ilmeni, että osa ikääntyneistä kuntoutujista ei osannut kertoa omien kuntoutustavoitteidensa määrittämisestä tarkasti. Heidän mielikuvansa tavoitteiden asettamisesta ja sisällöistä olivat epävarmoja ja enemmän oletuksia kuin selkeitä muistikuvia siitä, miten tavoitteet asetettiin tai mitä ne olivat. Yleisesti kuntoutujat olivat tyytyväisiä kuntoutukseen kertoen myös siten omien tavoitteidensa tulleen täytetyiksi. Nämä kokemukselliset muutokset olivat ikääntyneille kuntoutujille tärkeitä havaintoja omasta edistymisestä. Se, olivatko nämä saavutetut tavoitteet GAS-lomakkeen tavoitteita vai muita henkilökohtaisia tavoitteita, ei voida kootun aineiston perusteella määritellä.

”Tutkija: No mitäs siinä oli niitä tavoitteita?

Kuntoutuja: No ihan tätä tämmöstä samanlaista. Ja olen hyvin saanu täällä, ne tavoitteet mitä mä olen toivonu.

Tutkija: Hyvä. Se on tärkeä tieto.

Kuntoutuja: Elämänhalu on parantunu ja usko elämään et, kyl viel pärjää.

Tutkija: Hienoa. Et siinä mielessä mukava lopettaa nyten tää.

Kuntoutuja: Joo.

Tutkija: Täällä kysytäänkin et miten tavoitteet on saavutettu ja sä sanoit että ne on sun mielestä saavutettu.

Kuntoutuja: Niin.

Tutkija: No niin, silmistäkin näkee että on kirkaammat silmät jotenkin, tai kirkaat silmät kun sä kerrot näistä.” (Kuntoutuslaitos 5, kuntoutuja 10)

Kuntoutujien tavoitteet saattoivat myös tarkentua ja muuttua, kun kuntoutujat olivat tutustuneet työntekijöihin ja omaan kuntoutujaryhmäänsä sekä kuulleet muiden kuntoutujien kokemuksia ja kertomuksia. Osa työntekijöistä kertoi haastatteluissa, että kuntoutujien tavoitteet olivat toisissa ryhmissä esillä hyvin monipuolisesti heti aloitusjakson alkupäivinä (haastavat ihmissuhteet, mieliala, kodin ulkopuoliset tekemiset). Työntekijöiden mukaan usein ensimmäisen ryhmäläisen kertomus toimi mallina koko muun ryhmän kertomuksille. Työparit kuvasivat niukasti sitä, miten kuntoutujat tiesivät toistensa tavoitteet ja mahdollisesti kommentoivat niitä ryhmätapaamisissa. Tavoitteet näyttivät olleen yleisesti yksilöllisiä ja henkilökohtaisia asioita, joita kuntoutujat saivat tuoda esille ryhmätilanteissa oma-aloitteisesti ja itse valikoiden. Muutamissa työparien haastatteluissa tuli esille, että ryhmätilanteissa ohjaaja saattoi kannustaa kuntoutujia toistensa tukemiseen, jos hän tiesi heillä olleen samansuuntaisia elämäntilanteita, mutta aineiston perusteella ei selviä, miten nämä tilanteet liittyivät juuri näiden kuntoutujien kirjattuihin tavoitteisiin.

”Tutkija: No kertooko ne toisilleen niistä tavoitteista, käykö ne läpi keskenään niitä että mulla on tämmöset tavoitteet ja minkälaiset sulla?

Työntekijä 2: Enpä tiä.

Työntekijä 1: Lotkut kertoo. Et sillon etenkin kun nää tulee esille kakkosjaksolle, niin sit sanotaan alotuspuheenvuorossa että mä oon nyt mennyt tavoitteitteni mukaisesti taikka joku sanoo että mä en oo päässyt ja ei oo tapahtunut muutosta ja, sillai.” (Kuntoutuslaitos 3, työpari 3)

Tavoitteen nimeämisen jälkeistä GAS-menetelmän mukaisen arviointiasteikon rakentamista pidettiin erittäin haasteellisena kaikille kuntoutujille. Osa työpareista kertoi haastatteluissa helpottaneensa asteikon rakentamista niin, että siinä käytettiin vain arvoja -2 ja +2 tai se kuvattiin vasta väliarvioinnin kohdalla, kun pystyttiin arvioimaan sen hetkistä tilannetta yhdessä kuntoutujan kanssa. Lisäksi tavoitteiden seurannassa oli eri palveluntuottajaorganisaatioissa erilaisia käytäntöjä. Osa käytti kuntoutujaryhmää tavoitteiden seurannassa tukena, jotta vertaistuki ja muiden esimerkit saatiin mukaan yhteiskeskusteluun.

”Työntekijä 2: Me on sanottu niin että sen saa jakaa ääneen, ja se semmonen onnistuminen et onko onnistunu ja sit toiset rupee tsemppaamaan et me otetaan ryhmä tavallaan siihen sillai mukaan, että miltä se kuulosti vaikka ton [kuntoutujan] että miten ja, sit sieltä saattaa tulla ryhmästä niitä vinkkejä että hei että kokeiletko semmosta tai jotakin kannustusta.” (Kuntoutuslaitos 4, työpari 4)

Ikääntyneet kuntoutajat pitivät tavoitteiden konkreettista kirjaamista viralliseen lomakkeeseen ja siihen sitoutumista jopa kunnia-asiana:

”Se, mikä on luvattu, se pidetään – ja kun Kelakin tätä seuraa –” (Kuntoutuslaitos 3, työpari 3)

Työparien kokemusten mukaan juuri ikääntyneet kuntoutajat poikkesivat tässä nuoremmissa kuntoutujista, koska ”He olivat koko elämänsä ajan tottuneet pitämään kiinni sovituista asioista”, ”olemaan vastuunkantajia” ja ”kunnioittivat [asiantuntijoita]” (kuntoutuslaitos 5, työpari 5).

Tämä näkyi kirjattuihin tavoitteisiin sitoutumisena ja myös syällisyyden tunteena, jos väljaksoilla tavoitteet eivät olleet edistyneet omaehtoisen toiminnan tai harjoittelun jäädessä vähäiseksi.

Ikääntyneiden kuntoutujien tavoitteita saatettiin ajoittain helpottaa tai korottaa tehdyn arviointiasteikon osalta. GAS-lomakkeen rinnalla oli kuitenkin myös ns. hiljaisia tavoitteita, joita työntekijät pitivät tärkeinä asiakaslähtöisessä kuntoutuksessa. Näitä kirjaamattomia tavoitteita kuvattiin kuntoutuspalautteissa kuntoutuksen yleisinä hyötyinä GAS-tavoitteiden rinnalla. Osa kuntoutujista halusi pitää henkilökohtaiset

asiat myös luottamuksellisina työntekijäkeskusteluissa, jolloin niitä ei kirjattu kuntoutuspalautteisiin.

”Työntekijä 1: En oo ainakaan ollu kertaakaan niin että sitä ois vaihdettu.

Työntekijä 2: Myö on menty tavallaan sillä tavoitteella, arvioitu sitä, mutta siellä rinnalla voi olla kirjaamattomia asioita rinnalla, jotka saattaa nousta niissä kahenkeskisis keskusteluissa paljon sitten tärkeemmälle sijalle kun se lomake. Et se lomake on vähän nyt sellanen et se kulkee siinä muodon vuoksi – –” (Kuntoutuslaitos 4, työpari 4)

GAS-menetelmään kuuluvan T-arvon<sup>8</sup> laskeminen ja kirjaaminen herättivät työntekijöissä ristiriitaisia ajatuksia. Toisaalta tässäkin kohdin haluttiin pääosin noudattaa kuntoutuksen rahoittajan ohjeita, vaikka tuloksia pyrittiin kuvaamaan kuntoutuspalautteisiin konkreettisesti T-arvon rinnalla. Kuntoutujille T-arvoa kuvattiin konkreettisesti ja käytännönläheisesti hänen tilanteeseensa soveltaen.

”Tutkija: Mä kysyisinkin sit seuraavaks että, kun te kirjatte sit sen GAS-tuloksen sinne kuntoutusselosteeseen, niin te laskette siitä sen T-arvon, niinkö?

Työntekijä 1: Mmm.

Työntekijä 2: Mä olen nyt tehny niin et mä en oo välttis, siis selosteeseen laittanu sitä T-arvoa koska kenelle se merkkää siel jotakin se T:n lukuarvo siellä selosteessa? Mut niin kun me tehdään kaikki, niin me avataan se, et tavoitteessa oli tämmöstä ja tämmöstä ja tää eteni näin ja näin ja syystä et se meni näin mut et nyt täs eteenpäin näin.” (Kuntoutuslaitos 5, työpari 5)

Mikäli kuntoutujalla oli vain yksi GAS-tavoite, siitä laskettua T-arvoa pidettiin keinoitekoisena kuntoutuksen vaikuttavuuden kuvaajana. Varsinkin niissä tilanteissa, joissa kuntoutuja kertoi itseen tai tulevaisuuteen liittyviä merkittäviä ajatusten tai asenteiden muutoksia, T-arvon merkitys kuntoutuksen hyödyistä koettiin vähäiseksi, jopa merkityksettömäksi.

”Tutkija: No onks se teiän mielestä, kuvaaks se [T-arvo] sitä oikeesti sitä kuntoutuksen vaikuttavuutta?

Työntekijä 1: Ei.

Työntekijä 2: Ku se on vaan – – jotakin osia. No ehkä se riippuu vähän ryhmästä.

Työntekijä 2: Nii ja sitte se voi olla ihan jotain muuta tehny se kuntoutuja.

Työntekijä 1: Nii, en mä oo koskaan siihen T-lukuarvoon sillai takertunukkaa, monesti vaan ihmetelly että no, mitähän tostakin joku sitten saa [naurahtaa]. Että se T-lukuarvo (et mun mielestä) – – sitä voi jotenkin, mä joissakin katoin että vähän ristiriitastakin että yhdellä tavoitteella, kohtuu pienilläkin muutoksilla pystyy saamaan T-lukuarvoks hyvän luvun ku se että jos – –” (Kuntoutuslaitos 2, työpari 2)

8 Kuntoutujan GAS-tavoitteiden saavuttamista arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa ennalta sovittuna ajankohtana. Tällöin kunkin tavoitteen asetetusta 5-portaisesta asteikosta katsotaan toteutuneet lukuarvot, jotka lasketaan yhteen ja jaetaan tavoitteiden määrällä. Tätä lukua nimetään T-lukuarvoksi.

Erään palveluntuottajaorganisaation työpari ei toiminut omaohjaajina, vaan tehtävään oli nimetty IKKU-standardin (Kela 2016a) ohjeita tulkiten moniammatillisen työryhmän muut jäsenet. Tästä seurasi, että kuntoutujien yksilölliset GAS-arvioinnit kuntoutusvuoden lopussa teki kuntoutujille eri henkilö (omaohjaajat) kuin alku- tai välijaksoilla (työparit), jolloin kuntoutujia koskeva paras tieto ei ollut välttämättä näillä omaohjaajilla.<sup>9</sup>

Tavoitteiden asettamisprosessin ikääntyneet kuntoutajat kokivat jankkaamisena:

”Niistähän sitä jankattiin niistä jotta – – kun on nyt, että onks se pikkusen parempi vai parempi.” (Kuntoutuslaitos 4, kuntoutuja 8)

Tavoitteiden asettaminen kuntoutusvuoden alussa tarkoitti usean kuntoutujan mukaan liian pitkiä jaksoja pelkkää istumista, kun ainakin alkuodotukset kuntoutuksesta olivat olleet fyysisen kunnon kohottamisessa ja fyysisissä harjoitteissa istumisen sijaan. Työntekijät näkivät tilanteen toisin tai ainakin tulkitsivat ikääntyneiden olleen joko liian heikkokuntoisia tai eivät muistaneet, mitä heille oli kerrottu kuntoutuksesta.

”Tutkija: Onko tullu sit sellasta, täst toimivuudesta vielä että kuntoutajat olis tullu ikään kuin pelkästään sillä oletuksella että on yksilökuntoutusta ja paljon jumbppaa ja tämmöstä, ja sit ne ihmettelee kun täällä istutaan ja puhutaan?

Työntekijä 1: Muutamia on.

Työntekijä 2: On aina välillä. Liian vähän liikuntaa ja.

Työntekijä 1: Joo, tääkin ryhmä niin valitti ekalla, sai liian vähän liikuntaa. Mut totuushan on se ettei nää ois jaksanu mitään liikkuaakaan enää. Kamalasti ei ois vaadittu, mutta ei kumminkaan olisi pystyny.

Työntekijä 2: Joo ja oli ulkoilua ja, oli sisäliikuntaa. Sitä liikuntaa kyllä-, joku oli sit tuolla kylilläkin, mä en tiedä oliko se tästä ryhmästä, joku sanonu että kun ei käyty pihallakaan ollenkaan, ja oikeesti käytiin. Sekin on vähän-

Työntekijä 1: – – kummiskin sano että täällä on kuulemma kuntosali mutta ei oo puhuttu mitään. Ekalla jaksolla puhuttiin. Puhuin kotikäynnillä että me menemme seuraavalla jaksolla kuntosalille niin se tuli. ”Tytär sanoi että täällä on kuntosali, kuin ei siellä olla oltu ollenkaan?” (Kuntoutuslaitos 3, työpari 3)

Joillekin kuntoutujille huolellinen tavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttamisen seuraaminen olivat oleellinen osa kuntoutumisprosessia. He osasivat ja myös halusivat kertoa haastattelun yhteydessä erityisesti fyysisen toimintakykynsä parantuneista mittaustuloksista sekunnin tarkkuudella, esimerkiksi kuinka paljon yhdellä jalalla seisominen oli parantunut kuntoutusvuoden aikana. Ikääntyneiden kuntoutujien koulutustausta ja mielen hyvinvointi näyttivät olleen yhteydessä siihen, miten he kykenivät kertomaan kuntoutustavoitteistaan ja refleктоimaan niitä haastattelutilan-

<sup>9</sup> Standardissa esitetty työparitoiminta ja omaohjaajien rooli antavat mahdollisuuden tulkita tätä toimintakäytäntöä eri tavoin. Perusoletus on, että kuntoutuskursseista vastaavat työparit ovat aina myös omaohjaajia.

teessa. Korkeasti koulutettu ja psyykkisesti hyvässä kunnossa oleva kuntoutuja, jolla oli aikaisempaa kuntoutuskokemusta, osasi pukea tavoitteet sanoiksi ja arvioida niiden toteutumista vähemmän koulutettua ja mielialan laskusta kärsivää kuntoutujaa paremmin.

Omaisten haastatteluissa puolestaan ilmeni, että he eivät olleet millään tavoin olleet mukana läheisensä tavoitteiden asettamisessa. He eivät siten myöskään tienneet kuntoutujan tavoitteista eivätkä näin ollen kyenneet tukemaan kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa.

### *Kuntoutujaryhmän tavoitteet*

Omaohjaajien kyselytutkimuksessa ryhmätavoitteista ei ollut erillistä kysymystä. Myös työparien haastatteluissa kuntoutujaryhmän tavoitteiden asettaminen kuvattiin niukasti. Ryhmän yhteisiä tavoitteita kyllä kyseltiin kuntoutujaryhmän aloitusjaksolla, mutta ne näyttivät jääneen enemmänkin ryhmän sääntöjen tasolle kuin varsinaisiksi yhteisiksi päämääriksi, joihin yhdessä sitouduttiin. Erityisesti kuntoutusjaksojen väljaksoille saatettiin sopia joitakin yhteisiä harjoitteita, joita sitten arvioitiin seuraavalla laitosjaksolla. Myöskään ikääntyneet kuntoutujat eivät tunnistanee ryhmän toiminnalle asetettuja tavoitteita.

”Tutkija: Asetitteko te sille ryhmälle jotain omaa tavoitetta, ryhmätavoitetta?  
Kuntoutuja: Ei mitään.” (Kuntoutuslaitos 5, kuntoutuja 10)

Koko T-IKKU-aineistoa tarkasteltaessa näyttää siltä, että yksilölliset tavoitteet olivat niin kuntoutujille kuin työntekijöillekin virallisia, kirjattuja ja sovittuja tavoitteita, joiden rinnalla ryhmän yhteiset tavoitteet eivät olleet muodostuneet yhtä virallisiksi tai merkityksellisiksi.

### **Yhteenveto**

- IKKU-kuntoutuksen suunnittelu ja valmistautuminen kuntoutuskurssien alkamiseen toteutui eri palveluntuottajaorganisaatiossa ja se arvioitiin toiseksi heikoiten toimivaksi kuntoutusvaiheeksi.
- Kuntoutujien valmistautuminen tulevaan kuntoutusinterventioon näytti olleen toiveikas ja he olivat perehtyneet palveluntuottajan lähettämään etukäteisinformaatioon.
- Niin kuntoutujat kuin työntekijätkin pitivät yksilöllisten tavoitteiden asettamista haasteellisena, aikaa vievänä ja ajoittain jopa turhauttavana.
- Kurssiohjelmiin ei juurikaan tehty muutoksia, ja jos tehtiin, ne koskivat yleensä ryhmätoiminnan sisältöjä tai yksittäisten kuntoutujien ohjaustapaamisia.



#### 5.1.4 Rakenteen ja sisältöjen toimivuus kuntoutuksen toteutusvaiheessa

IKKU-kuntoutuksen toimintamalli oli peruslähtökohdaltaan monimuotoinen ja rikas interventio. IKKU-kuntoutuksen toteutuksen toimivuutta tarkasteltiin ryhmämuotoisen ja yksilöllisen kuntoutusintervention sisältöjen ja menetelmien perusteella. Lisäksi tarkastelun kohteena oli eri kuntoutusmenetelmien yksittäinen, mutta myös niistä muodostunut synerginen toimivuus.

##### *Kuntoutusintervention rakenteellinen toimivuus*

IKKU-kuntoutuksen rakenteellista toimivuutta tarkasteltiin kyselytutkimuksessa neljän muuttujan kautta eli kuntoutujaryhmän koon, ryhmämuotoisen kuntoutuksen rakenteen, kokonaispituuden ja kuntoutujaksojen rytmityksen toimivuutena. Omaohjaajat pitivät kokonaisrakennetta yleisesti hyvin toimivana näiden kaikkien teemojen osalta. Lisäksi kuntoutusintervention kokonaispituutta (noin 11 kuukautta) ja rytmitystä (kolme laitosjaksoa, jokaisen kesto 5 vrk, ja yksi kotikäynti) osa vastaajista piti jopa erinomaisesti toimivana. (Taulukko 6.) Kuntoutujaryhmän kokoon ja ryhmämuotoisen kuntoutuksen rakenteeseen osa vastaajista oli vain kohtalaisen tyytyväinen ja näitä tuloksia pystyttiin tarkentamaan haastatteluaineistoilla.

**Taulukko 6.** IKKU-kuntoutuksen perusrakenteen toimivuus omaohjaajien (n = 33) arvioimana, kaksi suurinta tyyppiä eli moodia sekä niiden osuus kaikista ko. muuttujan arvoista, n, %.<sup>a</sup>

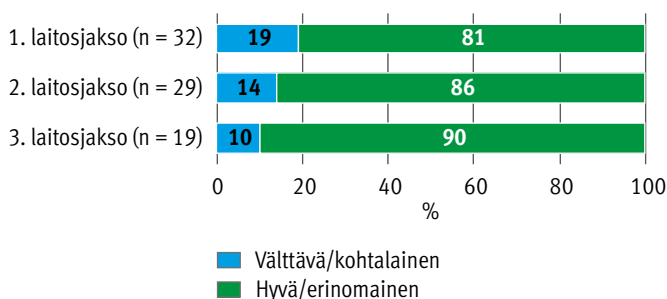
Kuntoutusintervention rakenteen toimivuus	Tyyppiä eli moodit n (%)			Yhteensä n (%) <sup>b</sup>
	3	4	5	
Kuntoutujaryhmän koko (n = 33)	5 (15,2)	21 (63,6)		26 (78,8)
Ryhmämuotoinen kuntoutuksen rakenne (n = 33)	7 (21,2)	22 (66,7)		29 (87,9)
Kuntoutuksen kokonaispituus (n = 33)		15 (45,5)	11 (33,3)	26 (78,8)
Kuntoutusjaksojen rytmitys (5 + 5 + 5 + kotikäynti) (n = 33)		16 (48,5)	11 (33,3)	27 (81,8)

<sup>a</sup> 3 = kohtalaisesti, 4 = hyvin, 5 = erinomaisesti.

<sup>b</sup> Kahden yleisimmän arvon yhteenlaskettu osuus kaikista muuttujan saamista arvoista.

Kolmen laitosjakson toimivuutta (kuvio 11, s. 58) tarkasteltaessa suurin osa omaohjaajista osasi arvioida ensimmäisen laitosjakson toimivuutta (n = 32). Toisen jakson toimivuutta koskeneeseen kysymykseen vastattiin jo vähemmän (n = 29) ja kolmannen jakson toimivuuskysymykseen vastaajien määrä laski jo lähes puoleen (n = 19). Niistä vastaajista, jotka arvioivat jaksojen toimivuutta, kukaan ei arvioinut jaksojen toimivuutta heikoksi. Kun vastaukset luokiteltiin kahteen luokkaan (välttävä/kohtalainen, hyvä/erinomainen), tuloksissa jaksojen toimivuus näytti jopa paranevan kuntoutusvuoden loppua kohti.

**Kuvio 11.** IKKU-kuntoutuksen eri laitosjaksojen toimivuus omaohjaajien (n = 16–32) arvioimana, dikotominen luokitus, %.



Lainaus omaohjaajakyselyn avovastauksesta kiteyttää hyvin koko IKKU-kuntoutus-intervention toimivuuden.

”Saimme hienosti järjestettyä työparitoiminnan, mutta standardien mukaan toimiessa normaalityöaika ei riittänyt toteuttamaan kaikkia asioita. Asiakkaat vaativat erityisen paljon ohjausta ja opastusta, sillä toimintaympäristö oli eri kuin kotona ja poikkesi niin paljon totutusta. Työparitoiminta teki asiakkaille turvallisen ja välittävän olon. Moni terveyteen ja hyvinvointiin liittyvä asia käynnistyi, mikä ei ollut toteutunut kotipuolella. Työparilta vaaditaan erittäin paljon monipuolista osaamista ja laaja-alaista tietämystä ja perehtyneisyyttä eri asioihin koskien koko terveydenhuoltojärjestelmää.” (Avovastaus, omaohjaajien kysely)

Haastatellut kuntoutujat arvioivat kuntoutuksen pituuden ja jaksojen rytmityksen sopineen itselleen, vaikka joidenkin mielestä kuntoutusjaksojen välit voisivat olla lyhyempiä. Myös lyhyitä jatkokursseja toivottiin kurssilla luotujen sosiaalisten suhteiden hoitamisen vuoksi (kuntoutuslaitos 5, työpari 5). Omaiset puolestaan arvelivat kuntoutusvuoden pituuden ja jaksotuksen sopivaksi. Esimerkiksi kolme viikkoa peräkkäin saattaisi väsyttää kuntoutujia liikaa. Vuodessa ehtisi myös nähdä kehityksen. Toisaalta eräs omainen oli aluksi pohtinut, eläkö hänen vanha äitinsä vuottakaan.

”Tutkija: Miten te ajattelette, miten tämä kuntoutuspalvelu täällä on toiminut, onko tämä pituus ollut esimerkiksi, tämä vuosi, semmoinen sopiva jakso?

Omainen: No kyllä se nyt loppupeleissä oli. Mä silloin ensin aattelin et onkohan äiti elossa vielä sen viimesen aikana mutta, että mulla itellähän on lyhkäsempi (oma kuntoutus) että, toisaalta miusta tuntus että ei se haittais vaikka se ois vähän lyhkäsempikin että siinä pysyis sit tämä, idea.” (Kuntoutuslaitos 2, omainen 2)

### *Ryhmämuotoinen kuntoutus ja sen menetelmät*

IKKU-kuntoutus on määritelty standardissa (Kela 2016a) ryhmämuotoiseksi kuntoutukseksi. Ryhmämuotoisen kuntoutuksen toimivuutta tarkasteltiin työparien ja omaohjaajien toiminnan, ohjaus- ja avustamistoiminnan sekä kurssiohjelmien

ajankäytön ja työntekijöiden työn joustavuuden kautta (taulukko 7). Omaohjaajien vastausten perusteella ryhmämuotoisen kuntoutuksen suurimmat haasteet olivat ajankäytössä ja henkilöstön työtuntien joustossa. Vastausten mukaan ne toimivat vain kohtalaisesti. Omaohjaajien ja erityisesti työparien toiminta arvioitiin hyväksi, osittain jopa erinomaiseksi, ja se tuli esille myös ryhmäkohtaisten teemojen tarkoituksenmukaisessa valinnassa tapahtuvana jouston mahdollisuutena. Samalla kuntoutujaryhmien ohjaus ja avustamisen toimivuus sekä siihen liittyen kurssiohjelmien ajankäyttö ja henkilöstön työtuntien joustavuus koettiin haastaviksi ja osa arvioi nämä vain kohtalaisesti toimiviksi. (Taulukko 7.)

**Taulukko 7.** Ryhmämuotoisen IKKU-kuntoutuksen toimivuus omaohjaajien (n = 29–33) arvioimana, kaksi suurinta tyyppiarvoa eli moodia sekä niiden osuus kaikista ko. muuttujan arvoista, n, %.<sup>a</sup>

Ryhmämuotoisen kuntoutuksen toimivuuden teemat	Tyyppiarvot eli moodit n (%)			Yhteensä n (%) <sup>b</sup>
	3	4	5	
Valinnaisten teemojen tarkoituksenmukaisuus (n = 30)	7 (23,3)	20 (66,7)		27 (90,0)
Kuntoutusjaksojen aikaisen ohjauksen toimivuus (n = 33)	8 (24,2)	22 (66,7)		30 (90,9)
Kuntoutusjaksojen aikaisen avustamisen toimivuus (n = 32)	7 (21,9)	17 (53,1)		24 (75,0)
Omaohjaajien toiminta (n = 32)	5 (15,6)	22 (68,8)		27 (84,4)
Työparien toiminta (n = 33) <sup>c</sup>	7 (21,2)	18 (54,5)	7 (21,2)	32 (96,9)
Kurssiohjelmien ajankäytön toimivuus (n = 32)	12 (37,5)	11 (34,4)		23 (71,9)
Jouston mahdollisuus henkilöstön työtunneissa (n = 29)	13 (44,8)	7 (24,1)		20 (68,9)

a 3 = kohtalainen, 4 = hyvä, 5 = erinomainen.

b Kahden yleisimmän arvon yhteenlaskettu osuus kaikista muuttujan saamista arvoista.

c Jos tyyppiarvo oli sama useammassa vastausvaihtoehdossa, valittiin molemmat mukaan tulosten kuvaukseen.

Kyselyn mukaan omaohjaajat arvioivat ryhmämuotoisen kuntoutuksen osaamisensa vahvaksi (ks. luku 5.1.1, taulukko 1) ja haastatteluaineistolla pystyttiin tarkentamaan tätä näkemystä. Työparit kuvasivat, miten kuntoutujaryhmille toisaalta annettiin vapaus edetä omalla tavalla, mutta samalla omaohjaajat halusivat vastuullisina työntekijöinä pitää hallinnan omissa käsissään. Ryhmämuotoisen kuntoutuksen yleisinä hyötyinä työparit näkivät ikääntyneiden kuntoutujien vertaistuen, kokemusten jakamisen ja myös toisilta oppimisen. Näistä syntyneitä näkyviä vaikutuksia olivat olleet ryhmäläisten aktivoituminen ja rohkaistuminen sekä vastavuoroinen toiminta yksittäisten ryhmäläisten tai koko ryhmän kesken.

”Tutkija: Mitä tämmösiä psyykkisiä on tullu?

Työntekijä 2: Varmaan joku sosiaalisuus ja kyllähän ne jutteleekin tuolla sekä meille että keskenään.

Työntekijä 1: Nii virkistymisiä. No yks ollu mitä ite oon piettäny niin toi VAS kipujana ollu ihan konkreettinen. Niin kyllähän se kertoo myös psyykkisestä puolestakin aika paljon.

Tutkija: Ei koe niitä kipuja?

Työntekijä 1: Nii taikka kivut on lievittäny ja kokenu-, ei oo tässä kurssin aikana VASsii, kivun lievittymistä tavoitteena ollu mutta, kyllä se näkyy tommonen psyykinen puoli näkyy tämmösenä sosiaalisuuden lisääntymisenä.

Tutkija: Onko se enemmän tämmöstä rohkeutta?

Työntekijä 1: On nimenomaan, aletaan aktiivisesti hakeutumaan kerhotoimintaan tai – –

Työntekijä 2: Sitten vappautuvat, rentoutuvat, tuolla porukassa.” (Kuntoutuslaitos 2, työpari 2)

Kuntoutujaryhmän käynnistymis- ja ryhmäytymisvaiheen haasteiksi nostettiin esimerkiksi negatiiviset tai omaa tilannettaan korostaneet kuntoutujat, samoja asioita toistavat kuntoutujat, joilla on erilaisia muistiongelmia, sekä sellaiset toisilleen tutut tai läheiset kuntoutujat, jotka vaikuttivat koko ryhmän ryhmäytymiseen ja toimimiseen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Toisaalta nämä ilmaisut olivat realistisia kuvauksia ryhmäprosessien haasteista sekä työntekijöiden valmiudesta etsiä näihin tilanteisiin erilaisia luovia ratkaisuja. Joidenkin kuntoutujien vaikeat ja haasteelliset mielenterveyden ongelmat tulivat esille ryhmätoiminnoissa niin, että ne vaikuttivat koko ryhmän kuntoutusjakson toteuttamiseen ja koettuihin yksilöllisiin kuntoutumisprosesseihin. Erityisesti tämä tuli esille niiden yksittäisten kuntoutujien kohdalla, jotka joutuivat asumaan kuntoutusjaksoilla näiden haasteellisten kuntoutujien kanssa samassa huoneessa.

Suurin osa haastatelluista kuntoutujista oli kuitenkin tyytyväisiä ryhmätoimintaan. Varsinkin yksin elävä kuntoutuja koki ryhmämuotoisen kuntoutuksen myönteisenä kuntoutusmuotona. Ryhmässä tuli kuulluksi myös yksilönä.

”Tutkija: Tämä on tämmöinen ryhmäkuntoutus, niin tuntuuko, että tämä on ollut hyvä?

Kuntoutuja: On ollu tosi hyvä et kun kotona asuu yksin, niin tääl on ihan mukava et on ollu porukkaa paikalla ja, kaikilla on ne omat asiansa mut hirveen hyvin me on tultu toimeen toisten kanssa ja, välillä sitten jos on jääny tämmöstä vapaata aikaa että ei oo ollu tätä talon ohjelmaa niin elokuussakin me poimittiin sit, nyt ne pelaa tuota pöytäcurlingia – – Et se on just se että tämmönen kivassa ryhmässä oleminen on tämmöselle yksineläjälle tavallaan terapiaa.” (Kuntoutuslaitos 1, kuntoutuja 1)

Kuntoutujaryhmissä käytiin läpi erilaisia ryhmäprosesseja, joita työntekijät kuvasivat haastatteluissa kokemusten jakamiseksi ja vastaanottamiseksi sekä erilaisissa päätöksentekotilanteissa tukemiseksi (apuvälineiden käyttöön ottaminen, palvelujen vastaanottaminen). Mutta esille tuli myös negatiivisia tilanteita, kun toisten ryhmäläisten kuntoutukseen osallistumista arvioitiin.

”Tutkija: No onko teille tullu nyt sitten kun mietitään vielä tätä valintavaihetta että siellä ryhmässä aletaan sit ihmettelemään ääneen että miten sinä oot tänne päässy kun sinä oot noin hyväkuntoinen?

Työntekijä 2: Joo.

Työntekijä 1: On tullu joo. Ja ihan se suoraan kysytykin et mitä sä täällä teet, kun sä oot noin hyväkuntoinen.

Tutkija: Mites sitten?

Työntekijä 1: No toinen on tietysti loukkaantunu ja jälkeinpäin sitten kun (on neuvottu) – – et sanottu et eihän ne vaivat päälle päin näy, niin sit hän on sanonu myöhemmin sillee et kyllä mulla paljon vaivoja on mut ne ei näy päällepäin.” (Kuntoutuslaitos 3, työpari 3)

Vaikka haastatelluista kuntoutujista lähes kaikki kokivat ryhmän antaman vertais-tuen yhdeksi merkittävimmistä asioista, oli kuntoutujilla työntekijöiden tavoin myös päinvastaisia kokemuksia. Kuntoutajat vertasivat omaa toimintakykyään toisiin kuntoutujiin kokien myös negatiivisia tunteita.

”Kuntoutuja: Kurssilla on mukavia ihmisiä. Osa on niin ihania että, oikein odottaa että tapaa. Mut sit on näitä jotka sen oman, minänsä kans liikkuu eikä he arvosta muita. Mut se on heidän asia.

Tutkija: Mitä te luulette että miten muut kurssilaiset reagoi siihen jos te huomaatte et teitä ei oteta huomioon?

Kuntoutuja: No ainakin yks, fysioterapeutti jollekka mä juttelin niin sano että ei kannata ottaa sellasta, et mä oisin, tarvitsisin jotain erikoistukee että, jokainen on oma yksilö. Ja kyl mä sen ymmärrän. Mut me ollaan niin eri tasosia täs ryhmässä että, siellä on muutama semmonen joka käy joka päivä vesijumpassa ja vesijuoksussa ja mä oon kateellinen tietysti. Kun mä en pysty.” (Kuntoutuslaitos 1, kuntoutuja 2)

Ryhmämuotoiseen kuntoutuksen toteuttamisesta vastasi pääasiassa työpari, ja osa koki työparitoiminnan tuoneen työhön aivan uudenlaisen mahdollisuuden toteuttaa erilaisia ryhmiä yhteistyössä joustavasti.

”Tutkija: No jos te saisitte ite valita niin kumpi olis teidän mielestä mukavampaa, tehdä työparina pitkiä sessioita saman ryhmän kanssa, vaihella vähän teemoja ja tehdä, vai tehdä tätä että 45 minuuttia tuolla, 45 minuuttia – –.

Työntekijä 2: No kysyessä jo varmaan tiedät vastauksen? [naurahtaa] Täähän on ihan Amerikkaa, et ku saa työparin kans tehtyä. Mä en tiä mikä (työparin toinen osapuoli) mielipide on mut mä tykkään ainakin tosi paljon.

Työntekijä 1: Ja se on hyvä että välillä voidaan ottaa niitä pienryhmiä et kun siellä on niitä aviopuolisoitakin niin me saadaan vähän jakaa niitä ja sitten taas yhdessä, ja sit kun välillä on sitä että toinen lähtee viemään jotain vessaan kesken kaiken tai hakemaan sen – –.

Työntekijä 2: Juu siinä täytyy irrottautua monesti niin on tosi hianoo.” (Kuntoutuslaitos 3, työpari 3)

Osa työpareista näytti luottavan kuntoutujaryhmien itseohjautuvuuteen, osa halusi pitää ryhmäprosessit enemmän omassa ohjauksessa ja myös valvonnassa ajatuksella ”Jokin roti olla [oltava]” (kuntoutuslaitos 5, työpari 5).

Erityisesti puheliaita, dominoivia kuntoutujia pyrittiin rajoittamaan erilaisin keinoin ryhmäprosessin toimivuuden kannalta.

”Työntekijä 1: – – ja siit mä tykkään kaikist eniten kun se ryhmä alkoikin itseään viemään eteenpäin. Se on oikein kultajyvä sit kun siel-, totta kai se tarvii edelleen sitä mut se et enää ei oo kun semmonen lanka siellä tai raamit.

Työntekijä 2: Se on hei tämmönen et kun on kirkkovene, niin se ryhmä soutaa sitä venettä. Mä oon vaan siellä takana ja pidän peräsintä.

Työntekijä 1: No sekin oli hyvä vertaus, ehkä.” (Kuntoutuslaitos 5, työpari 5)

Erään haastatellun omaisen näkökulmasta ryhmätoiminnan ohjauksessa oli kuitenkin työntekijöillä haasteita. Hänen kokemuksensa mukaan työntekijät eivät aina uskaltaneet keskeyttää hallitsevien ryhmäläisten pitkiä puheenvuoroja.

”Tutkija: Miltä se ryhmä tuntu nyten kun te näitte sen?

Omainen: Kyllä se sillee oli mutta minusta oli siinä jännä että kun siinä oli kaks-kolme naista mitkä koko ajan pälätti omia sairauksia ja juttuja että hän mikä esitti tätä ohjelmaa, hän ei meinannu saaha suunvuroo ja hän on varmaan nyt uus alottanu et hän ei varmaan iljenny komentaa niitä. Sitten joku mies niistä sano että oleppa nyt sinä hiljaa ja näin jotta, mun mielestä pitäis kunnioittaa sitä mikä sitä luentoo pitää jotta ei käy jokainen puolen tunnin esitelmää pidä omista että mulla kun oli sappikiviä ja mulla oli sitä ja mulla oli tätä, jokainen, minäkin sanon vähäsen ja kaikki niin ne miehet sitten alko sanomaan että olkaapa nyt hiljaa että silleen. Mutta varmasti ihan kivoja ihmisiä ja semmosia välittömiä joittenka kans varmaan tulee toimeen mutta, tietenkin kun tommonen tilanne, se venyy ja venyy sitten kun ohjaaja ei pääse sanomaan sitä omaa asiaansa siinä.” (Kuntoutuslaitos 4, omainen 4)

### *Yksilöllinen kuntoutus ja sen menetelmät*

IKKU-kuntoutujilla oli erilaisia yksilöllisiä tapaamisia erityisesti omaohjaajiensa kanssa, mutta myös moniammatillisen työryhmän jäsenten ja erityistyöntekijöiden kanssa kuntoutujien yksilöllisistä tarpeista riippuen. Kyselyssä yksilöllistä kuntoutusintervention toimivuutta tarkasteltiin arviointimenetelmien, tavoiteasettelun, kotikäyntien, välitehtävien ja päiväkirjan käytön osalta sekä omaohjaajien ohjauksen ja avustamisen osalta<sup>10</sup>, koska ne kaikki toteutettiin pääasiallisesti yksilöllisesti nimettyjen omaohjaajien toimesta. Toisaalta näihin liittyneet ohjeistus-, käynnistys- ja

10 Omaohjaajien toiminta ja avustamisen toimivuus otettiin mukaan sekä ryhmä- että yksilökuntoutuksen toimivuuden tarkasteluun.

seurantatilanteet saatettiin ajoittain toteuttaa myös ryhmissä. (Taulukko 8, ks. myös liite 8 ja 9<sup>11</sup>.)

**Taulukko 8.** Yksilöllisen kuntoutusintervention toimivuus omaohjaajien (n = 25–33) arvioimana, kaksi suurinta tyypilukua eli moodia sekä niiden osuus kaikista ko. muuttujan arvoista, n, %.<sup>a</sup>

Yksilöllisen kuntoutumisprosessin toimivuuden teemat	Tyypiarvot eli moodit n (%)			Yhteensä n (%) <sup>b</sup>
	2	3	4	
Arviointimenetelmien toimivuus (n = 25)		10 (40,0)	9 (36,0)	19 (76,0)
Tavoitteiden asettamisen toimivuus (n = 33)		12 (36,4)	14 (42,4)	26 (78,8)
Kuntoutusmenetelmien toimivuus (n = 31)		8 (25,8)	21 (67,7)	29 (93,5)
Välitehtävät (n = 29)		14 (48,3)	13 (44,8)	27 (93,1)
Kuntoutujan päiväkirjan tekeminen ja käyttö (n = 27)	3 (11,1)	17 (63,0)	3 (11,1)	23 <sup>c</sup> (85,2)
Kotikäynti (n = 26)		7 (26,9)	12 (46,2)	19 (73,1)
Kuntoutusjaksojen aikaisen avustamisen toimivuus (n = 32)		7 (21,9)	17 (53,1)	24 (75,0)
Omaohjaajien toiminta (n = 32)		5 (15,6)	22 (68,8)	27 (84,4)

a 2 = heikosti, 3 = kohtalaisesti, 4 = hyvin.

b Kahden yleisimmän arvon yhteenlaskettu osuus kaikista muuttujan saamista arvoista.

c Jos tyypiarvo oli sama useammassa vastausvaihtoehdossa, valittiin molemmat mukaan tulosten kuvaukseen.

IKKU-kuntoutuksessa oli käytössä määritellyt yksilölliset arviointimenetelmät, joita pidettiin omaohjaajakyselyn mukaan kohtalaisesti tai hyvin toimivina, kun niitä kysyttiin kuntoutusintervention kokonaisuuden osana (taulukko 8). Lisäksi yksilöllisten arviointimenetelmien (FSQ, WHOQoL-Bref, GDS-15/BDI-21) toimivuutta kysyttiin omaohjaajilta kuntoutuksen tuottamien hyötyjen näkökulmasta. Vastauksissa omaohjaajat määrittelivät arviointimenetelmät useimmiten hyvin toimiviksi. Erityisesti ikääntyneiden kuntoutujien koettu kuntoutuminen (kertomukset arjen muutoksista) toi parhaiten esille kuntoutusintervention yksilölliset hyödyt, ja niitä tuli esille myös jonkin verran omaisten näkemyksissä. Kuntoutuksen hyötyjä pohdittiin myös omaohjaajien, työparin ja moniammatillisen työryhmän päivittäisessä työssä. (Tarkemmin liite 13.)

Työparien haastatteluaineiston tulosten mukaan työntekijät arvioivat kuntoutujien yleiskuntoa, liikkumista, päivittäisiä toimintoja ja myös yksittäisiä toimintakyvyn osa-alueita lisäksi havainnoimalla ja haastattelemalla. Näistä tehtiin päätelmiä kuntoutujien tilanteesta, kuntoutustarpeista ja kuntoutusinterventioiden soveltuvuudesta. Vain yksittäisissä tapauksissa jätettiin jokin IKKU-standardissa (Kela 2016a) suositeltu arviointi toteuttamatta, ja näistä muutoksista neuvoteltiin yleensä lääkärin tai moniammatillisen työryhmän kanssa. (Tarkemmin liite 12.) Osa palveluntuottajista

11 Muuttujat on koottu taulukon 8 ja 9 niistä muuttujista, jotka kuvasivat yksilöllistä kuntoutusinterventiota.

käytti myös vaihtoehtoisia, omassa organisaatiossa käytössä olleita arviointimenetelmiä, koska he olivat kokeneet ne toimiviksi aikaisemmin työssään ikääntyneiden kuntoutujien, kuten TYPO-kursseilla sekä sotainvalidien ja -veteraanien kursseilla. Välitehtävien, kotikäyntien ja päiväkirjojen toimivuutta kuvataan tarkemmin myöhemmin tässä luvussa.

Työparit ja kuntoutajat kuvasivat haastatteluissa yksilöllistä kuntoutusprosessia melko niukasti. Lähinnä he kertoivat arviointimenetelmien ja GAS-menetelmän käytöstä, kotikäynnin toteutuksesta ja yksilöllisen kuntoutuspalautteen antamisesta. Yksilöllisistä erityis- tai lisätarpeista nostettiin esille esimerkiksi mahdollisuus lääkärin tapaamiseen myös viimeisellä laitosjaksolla (kuntoutuja) ja yksilöllisen fysioterapian tarve (työpari).

Työparien mukaan ikääntyneiden kuntoutujien yksilötapaamisissa tuli esille erilaisia kuntoutujakohtaisia erityistarpeita ja niiden koettiin monen kuntoutujan kohdalla tukeneen tai mahdollistaneen ryhmäprosessin etenemisen. Useamman työparin mukaan ikääntynyt kuntoutuja saattoi omaohjaajan yksilöllisessä kuntoutustilanteessa olla täysin erilainen ihminen kuin ryhmässä. Ryhmä- ja yksilötilanteissa tehdyt rinnakkaiset havainnot täydensivät toisiaan ja auttoivat ymmärtämään kuntoutujien erilaisia tilanteita. Jos ryhmätilanteita ohjasivat molemmat työparin jäsenet, saattoivat työparit myös jakaa vastuuta yksittäisten kuntoutujien ohjauksesta ryhmätilanteiden eri vaiheissa tai haasteellisissa tilanteissa.

”Työntekijä 1: – – hirveen paljon tämmöstä masentuneisuutta ja mielenterveys ja menetyksiä, muuta että, voi olla että on siinä ryhmässä hyvinkin ilonen ja puhelias ja sitten kun tulee siihen minun yksilöajalle niin se itku tulee siinä, et se on että siellä onkin taustalla jotakin, niin minusta on hyvä et niitä käyään sit läpi.” (Kuntoutuslaitos 4, työpari 4)

Kuntoutuslaitosympäristössä kuntoutujilla oli mahdollisuus myös omakustanteisiin lisäpalveluihin, mikä toi esille kuntoutujien väliset sosioekonomiset erot. Jotkut kuntoutujat esittivät haastatteluissa toiveen esimerkiksi jalkahoidosta tai hieronnasta, koska osalla heistä ei ollut taloudellista mahdollisuutta ostaa näitä palveluja. Ryhmän muiden kuntoutujien kuntoutuslaitoksen maksullisten palvelujen käyttö kurssin aikana tuotti vähävaraisimmille kuntoutujille mielipahaa. Ne kuntoutujat, joilla oli mahdollisuus ostaa yksilöllisiä lisäpalveluja tai jotka asuivat yhden hengen huoneissa, olivat etuoikeutettuja verrattuna niihin kuntoutujiin, joilla ei ollut näihin varaa tai jotka eivät olleet osanneet näitä palveluja ennakoita.

Työparien haastatteluissa moniammatillisessa työryhmässä käsiteltiin pääasiallisesti yksittäisten kuntoutujien asioita yksilöllisenä kuntoutumisen etenemisenä, mutta heidän ryhmässä toimimistaan pyrittiin seuraamaan ja kuvaamaan myös kuntoutuspalautteissa ainakin joidenkin haastateltujen työparien mukaan.



### *Kotikäynnit ja verkostotyö*

Omaohjaajien kyselyssä yksilöllisiä kuntoutusmenetelmiä koskeviin kysymyksiin tuli paljon ”en osaa vastata” -vastauksia ja yleisesti kaikkia menetelmiä arvioitiin kohdallisesti tai hyvin toimiviksi (taulukko 8, s. 63). Haastateltujen työparien kokemus IKKU-kuntoutuksen monipuolisista kuntoutusmenetelmistä oli yleisesti myönteinen, mutta sekä kyselyvastauksissa että haastatteluissa tuli esille kotikäyntien ja verkostotyön jonkinlainen vieraus tai uutuus sekä näihin liittyneet työjärjestelyjen haasteet.

Kotikäyntien toteutuksessa oli hyvin erilaisia käytänteitä, kuten jaetut kotikäynnit työparin kesken, vain toisen työparin jäsenistä tekemät kotikäynnit, kotikäyntien tekeminen vain harkitusti tai niiden tekeminen lähes aina yksilöllisenä kuntoutujan haastatteluna kuntoutusjaksolla. Osa korvasi kotikäynnit soittamalla omaisille tai kunnan edustajille. Aktiivisimmat tekivät tiivistä yhteistyötä omaisten ja kunnan edustajien kanssa esimerkiksi asunnonmuutostöiden vuoksi. Osa työpareista kertoi antavansa ohjausta ja opastusta, mutta varsinaiset ehdotetut jatkokoimenpiteet jäivät kuntoutujien vastuulle. Toteutuessaan kotikäynti vahvisti muun muassa kuntoutujan turvallista kotona asumista ja saattoi herätellä häntä katsomaan kotiaan uusin silmin turvallisuuden näkökulmasta.

”Kuntoutuja: – – se [työntekijä] kävi meillä, ja siellä katottiin sitten sitä kotiani, niin sinnehän sitten suunniteltiin ne valot vähän erilaiseksi, lisää valoja.” (Kuntoutuslaitos 3, kuntoutuja 4)

Työparien mukaan kotikäyntejä ei tehty esimerkiksi siksi, että kuntoutujan toimintakyky oli hyvä, hänen kotinsa oli hyvin varusteltu ja esteetön tai matka oli pitkä ja olisi vaatinut työntekijöiltä kokonaisen työpäivän kotikäynnin tekemiseen. Eräs kuntoutuja kertoi tyytyneensä tähän tilanteeseen, vaikka hän olisi toivonut kotikäyntiä. Toisaalta eräs kuntoutuja kertoi haastattelussa, että kotikäyntiä ei oltu edes tarjottu.

Toteutuessaan kotikäynnit tarjosivat työntekijöille mahdollisuuden tarkastella ikään-tyneen kuntoutujan toimintakyvyn parantumista kotikäyntien yhteydessä. Työntekijät saattoivat ihmetellä, kun kotikäynnillä heitä vastassa oli täysin eri ihminen kuin se, johon he olivat tutustuneet ensimmäisellä laitoskuntoutusjaksolla. Kotona ikään-tyntynyt kuntoutuja osoittikin aktiivisuutta tehden omaehtoisia harjoituksia.

Kaikki haastatellut omaiset eivät olleet tietoisia siitä, että kuntoutusvuoden aikana kuntoutujan kotiin tehtiin mahdollisesti kotikäynti. Silloin kun kotikäynnit toteutuivat ja omaiset olivat niissä mukana, myös omaisen suhde työntekijöihin syveni. Silloinkin kun kotona käytiin, aina ei paikalle tullut kunnan työntekijöitä.

”Tutkija: No sillon ku teillä oli se kotikäynti niin oliskiel jotain kunnan työntekijöitä mukana tai jotain?

Kuntoutuja: No piti olla mut ei saapunu.

Tutkija: Miksei?

Kuntoutuja: No kyllä sitä nyvaan sanottiin että ei kerkiä. En tiie sitte lopullista syytä.

Tutkija: Onkohan nämä kuntoutuslaitoksen työntekijät kuitenkin olleet jotenkin muuten yhteydessä sinne kuntaan, tiedätekö?

Kuntoutuja: En, en tiedä.” (Kuntoutuslaitos 3, kuntoutuja 5)

Verkostotyö nimettiin lähes poikkeuksetta oman organisaation sosiaalialan edustajan työksi, jota hän toteutti joko yksilöllisesti, ryhmässä tai näitä yhdistäen. Työparit olivat usein myös hiukan hämmentyneitä, kun heiltä kysyttiin verkostotyöstä ikääntyneiden kuntoutujien kanssa.

### *Välitehtävät ja päiväkirjat*

Kyselyn mukaan palveluntuottajat arvioivat välitehtävien ja päiväkirjojen tekemisen toimivuutta kohtalaiseksi tai hyvin toimiviksi. Päiväkirjojen käyttöä muutamats arvioivat vain välttävästi toimiviksi (ks. taulukko 8, s. 63). Toisaalta kuntoutujaryhmissä oli aina myös niitä yksittäisiä kuntoutujia, joille nämä tehtävät näyttivät sopivan erityisen hyvin (tarkemmin liitteessä 9). Työparien haastatteluista ilmeni myös, miten he eivät aina esittäneet kuntoutujille välitehtäviä niissä tilanteissa, joissa he havaitsivat heillä fyysistä tai henkistä väsymistä, kognitiivisia ongelmia tai sosiaalista painetta yleisesti selviytyä kuntoutusjaksosta. Haastatteluissa he korostivat aina pohtineensa, mikä oli järkevää yksittäisen kuntoutujan kannalta, ja mikä oli kuntoutuksen kokonaishyödyn kannalta toimivaa. Työparit eivät kuvanneet tarkemmin tai konkreettisemmin, miten välitehtävät tai päiväkirjan tekeminen olisi voinut toimia laitosjaksolla käsiteltujen asioiden sitomisena tai juurruttamisena kuntoutujan arkeen kotiympäristöissä. Tarjottu välitehtävä oli esimerkiksi eräässä ryhmässä fyysinen harjoite, josta ryhmäläiset syystä tai toisesta näyttivät innostuneen.

Haastatellut kuntoutujat olivat tehneet välitehtäviä vaihtelevasti. Myös ryhmässä oli keskusteltu välitehtävien tekemisestä kotona ja todettu, että kaikki eivät olleet niitä tehneet, ”toisilla on jääny kokonaan tekemättä [naurahtaa]” (kuntoutuslaitos 2, kuntoutuja 3).

Omaisets eivät aina olleet tietoisia kuntoutusjaksojen välille annetuista välitehtävistä.

”Tutkija: Täällä on pitänyt tehdä semmoisia välitehtäviä niitten kuntoutusjaksojen välillä siellä kotona. Oletteko te olleet semmoisesta tietoinen?

Omainen: En. Mä kuulin niistä, kun mun mielestä tää nyt tää edellisen tilaisuuden vetäjä puhu niistä. Mut en mitään muuta tiedä.” (Kuntoutuslaitos 1, omainen 1)

### *Omaistenpäiviin osallistuminen*

IKKU-kurssi kuvataan standardissa osittaisena perhekurssina. Kuitenkin omaohjaajien kyselyvastauksissa tuli esille, että työpareille IKKU-kuntoutuksessa omaisten kanssa tehtävä yhteistyö oli uudenlainen ja siten myös vieras toimintamuoto, johon heillä ei kyselyn toteuttamisen ajankohtana ollut vielä tarkempaa kosketusta. Työparien haastatteluisissa kuvattiin, miten omaisten saamiseksi viimeisen kuntoutusjakson omaistenpäiviin<sup>12</sup> tarvittiin usein paljon taustatyötä, kuten kuntoutujien informointia useampaan kertaan sekä puhelinsoittoja kuntoutujille ja omaisille ensimmäisen kuntoutusjakson jälkeen. Osa työpareista pohti, miten omaisten rekrytointia voitaisiin tehostaa jo siinä vaiheessa, kun kuntoutuja tekee kuntoutushakemuksen Kelaan. Työparit nostivat useamman kerran esille Kelan ja palveluntuottajan välisen yhteistyön ja työnjaon myös liittyen omaisten rooliin. Työntekijöiltä saadun tiedon mukaan useimmilla IKKU-kursseilla oli ollut vain yhdestä kolmeen omaista, ja joihinkin omaistenpäiviin ei tullut yhtään omaista. Omaistenpäivien ohjelmat olivat myös erilaisia riippuen omaisten määrästä.

Haastatellut omaiset arvelivat heikon osallistumisen taustalla olleen tiedottamisen tai kiinnostuksen puutteen sekä omaisten vaikeudet irrottautua työelämästä. Omaiset eivät myöskään olleet tietoisia, että heidän piti tehdä erikseen hakemus omaistenpäiviin osallistumisesta ”en ymmärtänyt että se pitää hakea erikseen” (kuntoutuslaitos 2, omainen 2).

Kuntoutujatkaan eivät aina tieneet, että heidän omaisensa olisi voinut tulla viimeisen eli kolmannen jakson kahteen omaisten päivään mukaan. Heidän mukaansa asiasta ei ollut informoitu heitä. Toisaalta työparien kommentteissa tuli esille, miten kuntoutujia oli ohjattu ja neuvottu, jopa ”tankattu heille kurssiasioita” – ja kuitenkin sitten ”yllättäen silmät suurina sanottiin, että ihan eka kerran kuullaan koko asiasta”. (kuntoutuslaitos 3, työpari 3).

Omaiset eivät voineet etukäteen vaikuttaa omaistenpäivien sisältöön, vaan he saivat valmiin ohjelman tullessaan paikan päälle. Omaiset eivät myöskään aina etukäteen tieneet omasta roolistaan omaisten päivissä.

”Omainen: – – kun mä eilen illalla tulin niin jotenkin oli vaan semmonen odottava olo että mitä tää tuo tullessaan.” (Kuntoutuslaitos 1, omainen 1)

Aikaisempi kokemus toisen ikääntyneen kuntoutujan omaisena auttoi erästä omaista orientoitumaan omaistenpäiviin ja osallistumisen todettiin tukevan myös omaisten omaa jaksamista. Näin tapahtui ainakin silloin, kun omainen piti tanssimisesta, ulkoilusta tai uimisesta, jotka kaikki olivat kuntoutuslaitoksissa iltaisin mahdollisia.

12 Käytämme käsitettä omaistenpäivät, jolla tarkoitamme omaisten osallistumista IKKU-kuntoutuksen 3. laitosjakson kahteen viimeiseen päivään ennen kuntoutuksen päättymistä.

”Tutkija: Koetteko te että kurssi, tai se että nää omaisten päivät on niin, tää jotenkin teitä vahvistaa tai toivoitteks te semmosta, teiän omaan jaksamiseen?

Omainen: On minusta, kyllä virkistäähän se toki itteensäkin. Kotona vaan on [X] kans nokakkain istuu niin kyllähän se on ihan tuo uutta virikettä ittellekin kun on täällä.

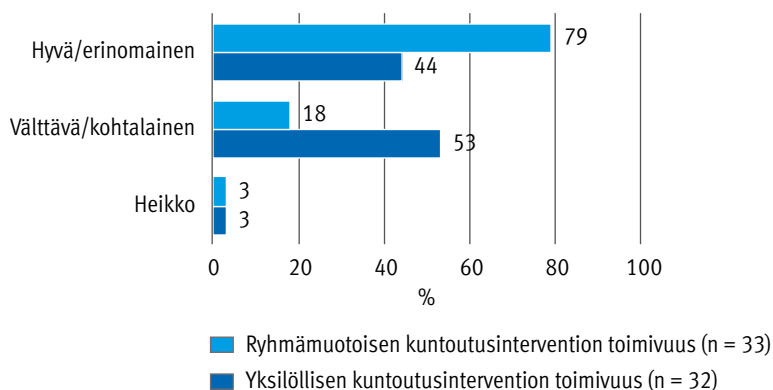
Tutkija: Oisko siitä jaksamisen näkökulmasta toivonu vielä jotain muuta tälle päivän sisällölle?

Omainen: No ei, kyllä tässä ja huomennakin on kaiken näköstä että kuntosalihan tos onkin ja, vesiliikuntaa ja saunomista ja mitäpä sitä muuta tarvii ja illalla sitte tanssimaan, jalalla koreasti pistämään jos siellä on porukkaa. Sehän on ihan mukava. [naurahtaa]” (Kuntoutuslaitos 4, omainen 4)

### *Yksilöllisen ja ryhmämuotoisen kuntoutuksen toimivuuden vertailu*

Koska IKKU-kuntoutus oli ryhmämuotoinen kuntoutusinterventio, halusimme myös kartoittaa, miten yksilölliset kuntoutujien tarpeet toteutuivat kuntoutusvuoden aikana (kuvio 12).

**Kuvio 12.** Yksilöllisen ja ryhmämuotoisen kuntoutusintervention toimivuus IKKU-kuntoutuksessa omaohjaajien (n = 32–33) arvioimana, kolmiluokkainen jaottelu, %.



Yli puolet (53 %) omaohjaajista arvioi yksilöllisen kuntoutuksen toimivuuden olleen korkeintaan kohtalaista tai välttävää, mutta samanaikaisesti 44 % arvioi sen toteutuneen hyvin tai erinomaisesti. Nähtävästi tämä kuvasti palveluntuottajaorganisaatioiden ja/tai omaohjaajien erilaista työtapaa kohdistaa työaikaansa myös yksilöllisiin asiakastarpeisiin ryhmämuotoisen kuntoutuksen painotuksesta huolimatta. Ryhmämuotoisen kuntoutuksen toimivuus arvioitiin lähes 80-prosenttisesti hyvin tai erinomaisesti toimivaksi.

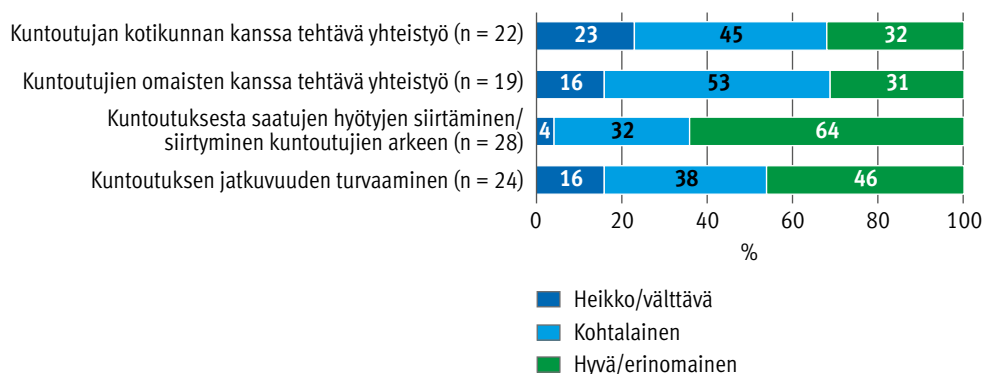
## Yhteenveto

- Työparit arvioivat kuntoutuksen nykyisen rakenteen hyvin toimivaksi.
- Kuntoutajat arvioivat kuntoutuskurssin pituuden sopivaksi.
- Suurin osa kuntoutujista koki ryhmämuotoisen kuntoutuksen toimivaksi kuntoutusmuodoksi.
- Työparit arvioivat yksilölliset arviointimenetelmät melko toimiviksi.
- Kaikista kuntoutuslaitoksista ei tehty kotikäyntejä, ja kotikäyntien toteutustavat myös vaihtelivat kuntoutujakohtaisesti.
- Verkostotyötä toteutettiin niukasti ja se vaihteli omaohjaajien ja erityistyöntekijöiden työnjaon mukaan ja myös asiakaskohtaisesti.
- Välitehtäviä annettiin joko koko ryhmälle tai kuntoutujakohtaisesti. Tehtäviä suoritettiin vaihtelevasti.
- Omaistenpäiviin osallistui vain vähän omaisia, koska niistä tiedottaminen sekä niihin rekrytointi osoittautui heikoksi.

### 5.1.5 Kuntoutuksen päättämisen ja siirtovaihe

Kyselyssä oli neljä teemaa IKKU-kuntoutuksen päättämisestä ja siirtovaiheesta (kuvio 13). Useat omaohjaajat eivät osanneet vastata näihin kysymyksiin. Päätösvaiheen toimivuutta arvioineiden vastaukset luokiteltiin uudelleen kolmeen luokkaan (heikko/välttävä, kohtalainen ja hyvä/erinomainen). Neljännos arvioi kuntoutujien kotikuntien kanssa tehdyn työn jääneen heikoksi niin kuntoutuksen aikana kuin sen päättyessä, mutta toisaalta lähes kolmannos arvioi sen hyväksi tai erinomaiseksi. Omaisten kanssa tehty yhteistyö näytti olleen hyvin vaihtelevaa. Lähes kaikki arvioivat kuntoutuksesta saatujen hyötyjen siirtyneen kuntoutujien arkeen joko hyvin tai ainakin kohtalaisesti. Vajaa puolet (46 %) arvioi kuntoutuksen jatkuneen turvautusti kotiympäristössä IKKU-kuntoutuksen päättyessä. Vastauksissa esille tullutta suurta vaihtelua pystyttiin tarkentamaan haastatteluaiheistoilla.

**Kuvio 13.** IKKU-kuntoutuksen päättymiseen ja siirtovaiheeseen liittyneiden tekijöiden toimivuus omaohjaajien (n = 19–28) arvioimana, kolmiluokkainen jaottelu, %.



Haastatteluaineisto kerättiin valittujen palveluntuottajien kursseilta ja niiden viimeiseltä viikolta omaisten päivänä ja tilanteessa, jossa noin vuoden kestänyt kuntoutuskurssi oli päättymässä. Kuntoutusvuoden päättyessä kuntoutujat kertoivat haastatteluissa vievänsä kotiinsa mukanaan iloisen mielen ja hyviä ohjeita, joita he olivat kuntoutusvuoden aikana saaneet.

”Tutkija: Miten nämä kursseilla tapahtuneet muutokset tulee jatkumaan siellä teidän tulevaisuudessa kotona?

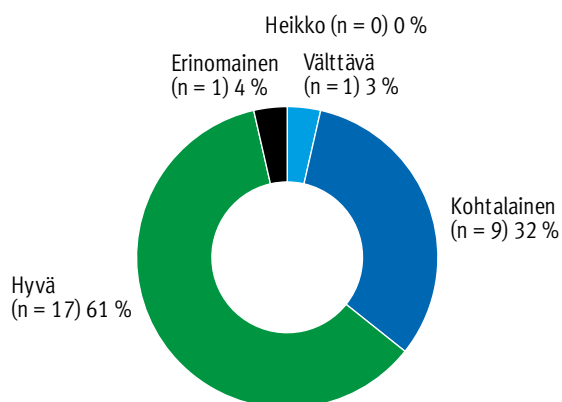
Kuntoutuja: Kyllä mä haluan käydä siellä jumpassa, et liikuntakyvystä pyrin pitämään huolta. En jää mököttämään sinne kotiin yksin vaan haluan elää sosiaalista elämää, ja luulen että osaan löytää apua omaan elämään sitten, kun mä sitä tarvitsen.”  
(Kuntoutuslaitos 1, kuntoutuja 1)

Kuntoutujat toivoivat voivansa elää omassa kodissaan jatkossakin. Kuntoutusvuoden aikana syntyneen vertaistuen menetystä harmiteltiin, mutta joissakin kuntoutuslaitoksissa kuntoutujat olivat myös vaihtaneet osoitteita ja puhelinnumeroita jatkoyhteydenpitoa toivoen.

### *Kuntoutuspalaute*

Standardin (Kela 2016a) mukaan kuntoutuspalaute laaditaan IKKU-kuntoutuksen päätösvaiheessa ja se lähetetään kuntoutujalle kotiin sekä tarvittaessa hänen määrittämilleen tahoille, kuten hoitavalle lääkärille. Kuntoutuspalaute on konkreettinen dokumentti, joka linkittää Kelan kuntoutuksen osaksi ikääntyneen kuntoutujan palvelujärjestelmää kuntoutuksen päättyessä. Kuntoutuspalauteiden toimivuutta ja käyttöä koskeneeseen kysymykseen osasi vastata 28 omaohjaajaa eli 82 prosenttia vastaajista (kuvio 14). Omaohjaajista 17 arvioi kuntoutuspalauteen tekemisen ja käytön hyväksi (61 %) ja yhdeksän kohtalaiseksi (32 %).

**Kuvio 14.** Ikääntyneiden kuntoutujien kuntoutuspalauteiden tekeminen ja käyttö IKKU-kuntoutuksessa omaohjaajien (n = 28) arvioimana, perusjakauma, %.



Yksilöllisen kuntoutuspalautteen laatimisessa ja konkreettisesti täyttämässä oli palveluntuottajaorganisaatioissa eroja. Työparihaastattelujen mukaan joissakin kuntoutuslaitoksissa lääkäri täytti lomakkeen työntekijöiden huomioiden ja kirjausten pohjalta, kun taas toisissa laitoksissa työparilla oli suurin vastuu sen laadinnasta ja toimittamisesta eteenpäin. Moniammatillisen ryhmän toiminnasta riippuen taustalla saattoi olla useampia työryhmätapaamisia, mutta osassa vain muutaman keskeisen työntekijän yhteistyön tuloksena syntynyt teksti kuntoutuspalautteeseen. Osa työpareista koki lääkärin ns. vetäjän roolin vähäiseksi työryhmässä, koska hän tapaa kuntoutujat vain alkujaksolla yhden kerran eikä siten oppinut tuntemaan heitä. Osa työpareista toimitti kuntoutuspalautteen vain kuntoutujalle ja ohjasi häntä viemään sen häntä hoitavalle taholle. Osa kysyi tarkemmin kuntoutujilta, kenelle kuntoutuspalautteen kopio tuli lähettää jatkoa ajatellen.

Kuntoutuspalautteiden yhdessä laatimiseen eivät kaikki haastatellut työparit olleet täysin tyytyväisiä omassa organisaatiossaan ja kokivat ajoittain jääneensä yksin kursien päättyessä ja kuntoutujien lähtiessä kotiympäristöihinsä. Kurssien päättyessä osa olisi kaivannut yhteenvetoa ja pohdintaa, miten kuntoutusvuosi oli sujunut kunkin ryhmän osalta ja mitä tulisi muistaa ja tehdä toisin seuraavilla kurssilla tai niiden eri jaksoilla.

Kun ikääntyneiden haastatteluissa kysyttiin kuntoutuspalautteesta, esille nousi, miten kuntoutusvuosi näytti erilliseltä saarekkeelta oman tavallisen arjen ulkopuolella. Kuntoutuksesta saatu yhteenveto (kuntoutuspalaute) toivottiin lähetettäväksi omaan terveyskeskukseen, mutta toisaalta siitä ei arvioitu olevan siellä mitään hyötyä jatkoa ajatellen.

”Tutkija: Pitäskö sinne kotikuntaan mennä jotain tietoo tästä kurssista, miten te ootte täällä tehneet tai, tuntuisko teistä et se olis tarpeellista et vaikka siel se joku kotihoi-, tai joku tietäis jotakin?

Kuntoutuja: No en mä tiedä, ei se pahakskaan oo mut en mä tiedä, mul on semmonen olo et ei heil oo aikaa ajatella semmost. Jos sinne menee joku paperi niin se pistetään mappiin.” (Kuntoutuslaitos 5, kuntoutuja 9)

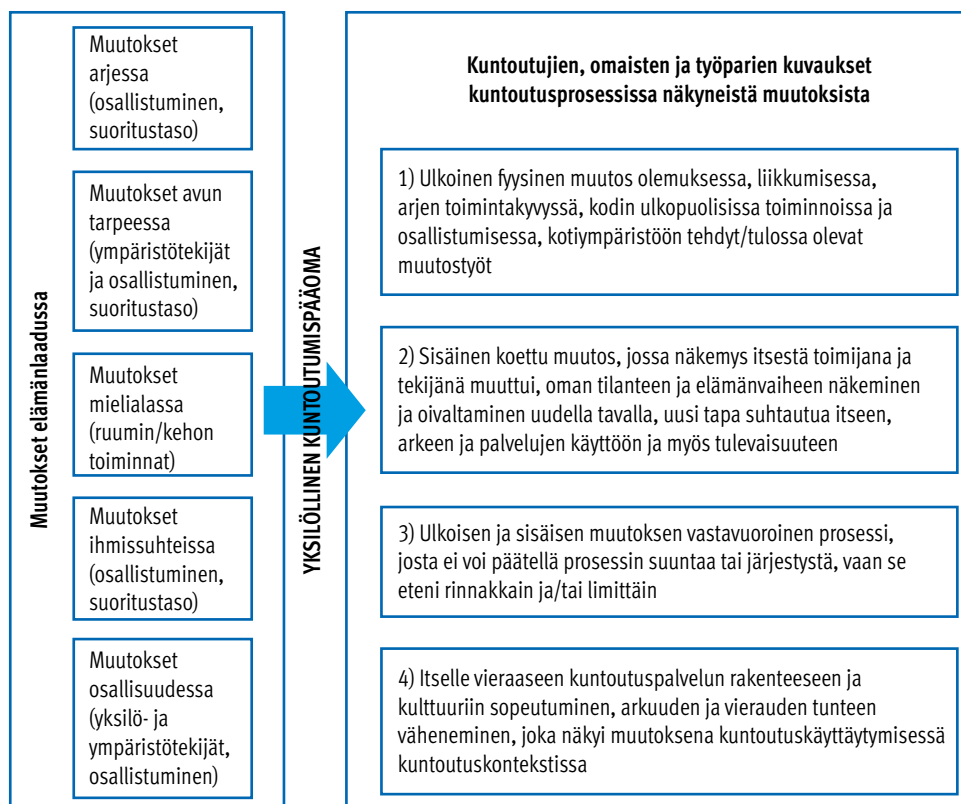
### Yhteenveto

- Kuntoutujat saivat kuntoutuskurssilta kotiin vietäväksi muun muassa uusia ohjeita.
- Kuntoutujien yhteydenpito jäi satunnaiseksi tai vain yksittäisten kuntoutujien väliseksi kuntoutuskurssien päättyessä.
- Kuntoutuspalautteen tekemisessä oli palveluntuottajien välillä eroja. Osalla kuntoutuspalautteen tekeminen sujui rutiinilla ja sovitun työnjaon pohjalta, osa kaipasi sen tekemiseen moniammatillista yhteistyötä ja yhteistä keskusteluaikaa.
- Omaohjaajat arvioivat kuntoutuksen hyötyjen siirtyvän hyvin kuntoutujien arkeen etenkin silloin, kun yhteistyötä oli tehty kuntoutujan kotikunnan ja omaisten kanssa jo kuntoutusvuoden aikana.

## 5.2 Kuntoutuksen koetut vaikutukset

IKKU-kuntoutuksen koetut vaikutukset määriteltiin (1) arjessa, (2) avun tarpeissa, (3) mielialassa, (4) ihmissuhteissa, (5) osallistumisessa (sosiaalisessa verkostossa) ja (6) elämänlaadussa tapahtuneina muutoksina tilaajan määrittämien tutkimustehtävien pohjalta (tutkimustehtävä 3, luku 3). Nämä kuusi teemaa nähtiin monella tavalla toisiinsa linkittyvinä, ja niistä elämänlaatu valittiin kaikkia viittä muuta teemaa yhdistäväksi kattokäsitteeksi. Tähän kattokäsitteeseen muut teemat olivat yhteydessä joko suoraan tai välillisesti toistensa kautta, mutta myös vastavuoroisesti muodostaen erilaisia muutos- tai kehityspolkuja. (Kuvio 15.)

**Kuvio 15.** IKKU-kuntoutuksen tuottamat ikääntyneiden kuntoutujien koetut kuntoutumisprosessit.



Kuntoutuksen aikaiset muutokset ja niiden aiheuttamat koetut hyödyt<sup>13</sup> tulivat esille yksilöllisissä kuntoutumisprosesseissa, jotka perustuivat kunkin ikääntyneen asiakkaan aikaisemmin olemassa olleeseen, mutta myös kuntoutuksen aikana rakentuneeseen

13 Liitteessä 13 kuvataan omaohjaajien kyselyn tuloksia kuntoutuksesta saatujen hyötyjen arvioinnin toimivuudesta tarkemmin.



seen ns. kuntoutumispääomaan<sup>14</sup>. Tutkimusaineistojen analyysivaiheessa otimme heuristisesti, intuitiivisena päätöksenä, käyttöön tämän ikääntyneiden kuntoutujien kuntoutumispääoma-käsitteen. Käsitteellä tarkoitamme niitä pitkän elämänkulun aikana rakentuneita tiedollisia, taidollisia ja kognitiivisia kykyjä sekä sosiaalisia verkostoja, joiden avulla ikääntyneet kuntoutujat kykenevät tai voivat ottaa kuntoutusintervention erilaiset mahdollisuudet ja vaihtoehdot käyttöönsä. Ikääntynyt kuntoutuja, jolla on kuntoutumispääomaa, havaitsee kuntoutumistarpeitaan, etsii kuntoutuspalveluita, käyttää aikaisemman elämänkulkunsa aikana muotoutuneita asiantuntija- ja läheisverkostojaan sekä hakeutuu aktiivisesti kuntoutukseen. Kuntoutusprosessin aikana hän valitsee itselleen tarpeellisia kuntoutusmuotoja, ottaa vastuuta omasta kuntoutumisestaan ja arjestaan, kykenee yhteistyöhön tarvitsemiensa omais- ja palveluverkostojen kanssa sekä suuntautuu myös toiveikkaasti tulevaisuuteensa. Hän antaa palautetta saamastaan kuntoutuksesta ehdottaen ja jopa vaatien siihen muutoksia. Tulosten pohjalta tällainen prosessi ei kuitenkaan näyttäisi rakentuvan kaikille kuntoutujille IKKU-kuntoutuksen aikana.

Ikääntyneet kuntoutujat ja työntekijät kehystivät kuntoutusvuoden lähtökohtaisesti eri tavoin. Työntekijöiden orientaatio keskittyi kuntoutusvuoteen jaksoineen ja heidän asiantuntijana toimimiseensa palveluntuottajakontekstissa. Tämä näkyi esimerkiksi työntekijöiden nopeissa tulkinnoissa ikääntyneistä kuntoutujista kuntoutuslaitosjaksolla, kuten ”tuolle ei tapahdu varmaan mitään [kuntoutuksen aikana]” (kuntoutuslaitos 3, työpari 3); ”ammattilainen näki heti, et täs on jotain häikkää, ihan ensi metreillä” (kuntoutuslaitos 5, työpari 5).

Haastatellut ikääntyneet kuntoutujat kuitenkin arvioivat kuntoutusvuoden merkityksen kehystäen kuntoutuksen koko elämänkulkuunsa, menneestä nykyisyyteen ja nykyisyydestä tulevaan. Kuntoutus toteutui kuitenkin juuri heidän näkökulmastaan oikeassa elämänvaiheessa, kun tarvittiin ”potkua tähän vanhuuteen”.

”Tutkija: Miten te ajattelette, tämä kurssi, niin jos te ajattelette teidän koko elämän pituutta, niin onko tämä hyvää aikaa vai olisiko pitänyt olla aikaisemmin taikka vasta myöhemmin?

Kuntoutuja: Minusta on ihan hyvä aika tämä, jotta pikkusen saan tätä potkua tähän vanhuuteen kun jo on nyt yli 80, niin hyvällä aikaa. Ja sitten vielä kykenin ite jotta ite pystyn täällä liikkumaan ja ymmärrän vielä mitä mulle puhutaan. Eikä kai ne otakkaan semmosii tänne jos ei ite ala osata liikkuu tuolla missään.” (Kuntoutuslaitos 4, kuntoutuja 8)

Tunnistimme yhdistetyistä haastatteluaineistoista (kuntoutujat, omaiset ja työntekijät) neljä kuntoutumisen muutosprosessia, joissa kunkin ikääntyneen asiakkaan

14 Soveltaen [Kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali](http://kansalaisyhteiskunnan.tutkimusportaali.fi), Jyväskylän yliopisto, <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/sosiaalinen-paaoma>. Viitattu 11.1.2018.

kuntoutumis pääoma näkyi eri tavoin yksilö- ja ryhmäprosesseissa. Kuntoutumis pääomaa voidaan pitää yhtenä toimijuuden rakenteellisena ulottuvuutena, joka tulee käyttöön kuntoutuskontekstissa.

### 5.2.1 Ulkoinen fyysinen muutosprosessi

Ensimmäisen ryhmän muodostivat ne kuntoutujat, joilla kuntoutuksen tuottamat koetut vaikutukset näkyivät ensisijaisesti fyysisinä ja ulkoisina muutoksina kuntoutujan olemuksessa ja hänen ympäristössään sekä näiden tuottamina muutoksina arjessa. Muutokset tulivat esille kuntoutujien aktiivisuutena ja osallistumisena niin kotona kuin kodin ulkopuolisissakin toiminnoissa. He ottivat käyttöön liikkumisen apuvälineitä, jotka lisäsivät turvallisuutta ja laajensivat elinpiiriä kodin ulkopuolella. Lisäksi heille hankittiin kotiin turvallisuutta lisääviä välineitä sekä käynnistettiin kodin muutostöitä omatoimisuuden lisäämiseksi. Erityisesti ikääntyneiden kuntoutujien ulkoinen fyysinen muutos näkyi ruumiin ja kehon toimintojen tasolla, kun tasapaino ja ryhti paranivat, liikkuminen varmistui ja kestävyys perustoiminnoissa koheni. Kuntoutujat kuvasivat näitä muutoksia omakohtaisina kokemuksina kertoessaan, miten kuntoutus oli sekä omia tekoja että vastuun ottamista omasta elämästä.

”Tutkija: Jos teidän pitäisi itse sanoa että mitä kuntoutus on niin mitä te sanoisitte mitä kuntoutus täällä on?”

Kuntoutuja: Se on sitä, että yrittää pitää itsestään mahdollisimman hyvää huolta eikä anna ainakaan sen fyysisen kunnan heikentyä, laskea alaspäin, vaan että pyrkii tekemään sen minkä omalle kunnolle voi omatoimisesti, parantaa että, eihän kukaan muu, ei täällä nää hoitajat, ei fysioterapiat, ei kukaan muu voi tulla mun kroppaan parantaan, se voi antaa vihjeitä ja näyttää, mutta itsestään se on kiinni se et mä saan sen selkäni toimimaan ja, et se on tavallaan semmosta eteenpäin menoa. Et Suomessahan osataan tehdä hirmu hienoa kirurgiaa, esimerkiksi mulla on oikea polvi leikattu kolme kertaa, ja vuonna XX kesällä siihen tehtiin erittäin iso leikkaus, mutta mun lääkäri vaati mua, sano että hän on vain poistanut sieltä polvesta sen ongelman mutta itse sinä nyt kuntoutat sen polven, ja määräs mulle heti 15 kertaa fysioterapiaa. Ja sano että pitää käydä vesijuoksussa vähintään kaks kertaa viikossa. Että jo ennen tätä kurssia ja ennen tätä selkävammaa mul on ollu sellanen tilanne, jossa huono polvi kuntoutuksella saatiin paranemaan, et mähän kävelen ihan hyvin nyt. Et mä oon nähny et kuntoutuksella voidaan korjata ihmisen elämä.” (Kuntoutuslaitos 1, kuntoutuja 1)

Kuntoutusvuosi ei kuitenkaan aina tuonut parannusta kuntoutujan fyysiseen toimintakykyyn, mutta silti arkielämässä suoriutuminen saattoi parantua esimerkiksi kodin muutostöiden ansiosta.

”Tutkija: No miten tää kuntoutusvuosi nyt on-, te ehkä vastasittekin jo mut jos vielä mietitään sitä että miten tää vuosi on vaikuttanu siihen kotona selviytymiseen, onks teidän toimintakyky tullu paremmaks tai menny huonommaks tai?”

Kuntoutuja: No ei se ainakaan kyllä parantunu oo että ehkä se on ennallaan. Ei se oo parantunu kun ei näille voida mitään näille minun kroonisille vaivoille.

Tutkija: Ootteks te saanu jotain uusia vinkkejä siihen selviämiseen, paitsi nyt-

Kuntoutuja: Se valot ja sitten nyt on suunnitteilla se sauna että minä kun en pääse niitä portaita että se voitais laittaa semmonen matalammat lauteet ja sillä lailla että saisin joskus lämmitellä talvella saunassa.” (Kuntoutuslaitos 2, kuntoutuja 4)

Työntekijät kuvasivat ikääntyneiden asiakkaiden muutosta ulkoisena reippautena, ”friskaantumisenä” (kuntoutuslaitos 4, työpari 4), rohkaistumisena, piristymisenä ja luottamuksen lisääntymisenä omaan tekemiseen. Tähän vaikuttivat työntekijöiden ja myös kuntoutujien mukaan tiedon saaminen omasta terveydestä, toimintakyvyn rajoitteista ja olemassa olevista resursseista mahdollisuuksineen, toisten ryhmäläisten malli ja tuki sekä ohjattu harjoittelu, joka muuttui asteittain omaehtoiseksi toiminnaksi kotiympäristöissä. Nämä kuntoutujat olivat myös innokkaita harjoittelijoita, jotka seurasivat edistymistään kuntoutusjaksoilla ja olivat kiinnostuneita toimintakykymittausten tuloksista. Osalla kuntoutujista oli myös aikaisempia kokemuksia kuntoutuksesta, joten heillä oli valmius nopeaan kuntoutusprosessin käynnistämiseen. He olivat olleet aktiivisia jo aikaisemmin ennen kuntoutusintervention käynnistymistä ja halusivat ennakoita omaa tulevaisuuttaan hakeutumalla IKKU-kuntoutukseen.

”Työntekijä 1: Mä nään sen fyysisenä, mä oon nyt niin pal [naurahtaa] viime aikoina non-verbaalista kieltä taas tässä itte miettiny niin ihan oikeesti heiän asennot kaikki on ikään kuin kumarat, vähän sisäänpäinkääntyneet. Se näkee hyvin sen kuntoutuksen prosessin kun ne alkaa vähän seuraaval jaksol, ja sit kun ne on tällai, ja auta armias kun tulee viimeinen päivä, ne melkein kipittää juosten täält sinne omaan arkeen. Se on jotenkin uskomaton. Ja se tapahtuu kyl mun mielest nyt jos puhutaan prosentteina, niin se tapahtuu melkein 80–90 prosenttia. Se on tosi harva kun olis ollenkaan lähtötilantees enää, siinä, elikkä sil on niin suuri ne noste.” (Kuntoutuslaitos 5, työpari 5)

Fyysisen kuntoutumisen ja ulkoisen olemuksen muutokset tulivat esille myös erään omaisen kuvauksessa, jossa fyysiset muutokset olivat hänen mukaansa suoraan yhteydessä hänen läheisensä elämänlaatuun.

”Tutkija: No jos aatellaan että minkälainen vaikutus tai merkitys, tai minkälainen muutos on ehkä tapahtunu tän kurssin aikana, siin ehkä vaik esimerkiks siin arjessa selviytymises siel kotona niin mites te näätte, näätteks te mitään, tai ootteko puhuneet tai?

Omainen: No se joo, se mitä tuossa nyt tuli äsken esille niin, varmaan se on vahvistanu heidän omaa uskoaan siihen, että kun päättää tehdä jotain ja tekee, niin siitä on se hyöty. Että tällä [toisella kuntoutujalla] on ollu semmonen, [diagnoosi/oire] ja [apuväline], niin hän sanoo et hän ei nyt sitä tarvitse, niin mun mielestä se on jo

aika iso asia. Koska mä tiedän miten hän ollu välillä kasassa ja muuten niin, et se on ihan selkeesti, tavallaan tuonu siihen elämänlaatuun lisää.” (Kuntoutuslaitos 1, omainen 1)

Työntekijät olivat huomanneet, että monet kuntoutujat olivat varovaisia erilaisten aikaisemmin kokemiensa tapaturmien ja sairauksien jälkeen. Heillä saattoi olla vanhoja ohjeita vuosien takaa, joita oli päivitettävä vastaamaan nykypäivää. Nämä muutokset vaativat keskustelua, ohjausta ja konkreettista harjoittelua. Toisten kuntoutujien esimerkki ja kokemukset toimivat työntekijöiden ohjaustyön rinnalla vahvistaen yksilöllisiä muutoksia.

”Työntekijä 1: Nii ja kun nää käytännöt ja ohjeet on muuttunu että heillä voi olla semmonen 20 vuoden takanen tieto mitä saa tehdä ja-

Työntekijä 2: – – ja sitten se on vaan kuitenkin niin että myös se, että hei, että jos toi selviää noilla nivelillä, niin kyllä minäkin selviän näillä nivelillä, se on jotenkin musta – –” (Kuntoutuslaitos 4, työpari 4)

Työntekijöiden temporaalinen eli ajallinen orientaatio näytti siis ainakin ajoittain ulottuneen ikääntyneen kuntoutujan menneisyyteen, josta erityisesti terveydentilaan, fyysiseen ja liikunnalliseen toimijuuden ulottuvuuteen saatiin näkemystä.

### 5.2.2 Sisäinen oivaltava muutosprosessi

Kuntoutusintervention vaikuttavuutta sisäisenä, koettuna ja oivaltavana muutosprosessina kuvasivat sekä ikääntyneet kuntoutujat että työparit tutkimusaineiston eri kohdissa joko suoraan tai epäsuorasti. Tutustuessaan ikääntyneisiin kuntoutujiin työntekijät pystyivät vähitellen hahmottamaan yksittäisten kuntoutujien elämää ja voimavaroja eikä vain erilaisia rajoitteita ja riskejä, jotka perinteisesti olivat kuntoutukseen hakeutumisen syitä ja joista yleensä lähdettiin liikkeelle. Näiden resurssien ja voimavarojen ”tupsahtaminen” (kuntoutuslaitos 3, työpari 3) esille saattoi yllättää työntekijät, ja he ryhtyivät vahvistamaan näitä voimavaroja yhdessä asiakkaansa kanssa.

Ikääntyneiden kuntoutujien sisäiset muutosprosessit tulivat esille kertomuksina omien asenteiden ja itselle asetettujen vaatimusten muuttumisena. Nykyiseen elämänvaiheeseen ja jokapäiväiseen arkeen suhtauduttiin hiukan armollisemmin, mikä näkyi myös suhtautumisessa tulevaisuuteen kuntoutusintervention jälkeen.

”Kuntoutuja: Semmoseen itseensä uskomiseen ja tomloseen positiivisuuteen, ainakin mulla vaikuttanu.” (Kuntoutuslaitos 1, kuntoutuja1)

Tähän oivaltavaan muutokseen vaikuttivat mahdollisesti sekä yksilö- että ryhmäkeskustelut, toisten kuntoutujien havainnoiminen sekä epäviralliset keskustelut erilaisista elämäntapahtumista ja -tilanteista muiden ikääntyneiden kuntoutujien kanssa.

”Kuntoutuja: Mun täytyy vaan niin kun mä sanoin tossa kun niitä käytiin niitä meidän seinälappuja jotka me [kuntoutujaryhmässä] eilen tehtiin niin mä sanoin just että, mun täytyy vaan nyt taas oppia siihen ja tyytyä, että ei mun kunto kohenekaan enää siihen tahtiin ollenkaan mitä ennen, se ei voi.

Tutkija: Sehän on hirveen iso havainto minkä sä oot tehny.

Kuntoutuja: Niin on.

Tutkija: Eikö ookkin?

Kuntoutuja: On.

Tutkija: Kuhan pääsee edes tälläkin tavalla?

Kuntoutuja: Nii että mä oon itteni kans ny siitä sinut että eihän mun tarvikaan.

Tutkija: Ihan totta, sehän on hirveen iso oivallus.

Kuntoutuja: Nii, että mä pystyn silti elään.” (Kuntoutuslaitos 3, kuntoutuja 6)

Vuoden pituinen kuntoutusinterventio antoi mahdollisuuden asteittaiseen ja yksilölliseen muutosprosessiin, jossa kuntoutujien oppimis- ja oivaltamisprosesseille oli riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia. Kuntoutus aivan uudessa ympäristössä ja vieraiden ihmisten kanssa antoi ikääntyneelle kuntoutujalle mahdollisuuden tarkastella itseään ja arkeaan uudesta näkökulmasta ja ilman ympäristön asettamia ennakko-oletuksia. Kuntoutusjaksojen väliaikoina kotiympäristössä oman tilanteen analyysi ja reflektointi saattoivat jatkoa, kun arjen tuttuja rutiineja ja kotielämää ryhdyttiin arvioimaan uudella tavalla. Erityisesti kotikäynti viritti oman vanhuuden elämänvaiheen uudenlaisen suunnittelun, kun kotia ryhdyttiin tarkastelemaan myös turvallisuuden, esteettömyyden ja toimivuuden näkökulmasta. Muutostöiden ja apuvälineiden sekä ulkopuolisen avun vastaanottaminen hyväksyttiin helpommin ja niitä otettiin vastaan luontevammin.

”Työntekijä 1: Mä ainakin puhun heille ihan ryhmis siitä että, teil on tiettyyn pisteeseen saakka resurssit käyttää, ja teidän täytyy ehkä jopa oppii siihen miten apu pyydetään koska se ei oo mitenkään ittestään selvää ihmiselle ja helpoo kenellekään, ehkä kuitenkin. Ja he kyl puntaroi sitä et mihin heidän resurssit riittää, ja tää mitä sä sanoit, nii aukee ehkä joku ovi siit et täs kohtaa mä voisin ottaa helpotusta jo. Ikää voi olla 93, ja sanoo et täs kohtaa mä voisin ottaa helpotusta.

Tutkija: Mmm, et sit vaatii sen oman hyväksymisen siihen – ?

Työntekijä 2: Joo, ja just se et kannustetaan siihen et, sun ei tartte näitä kaikkia asioita viimesillä voimavaroilla tehdä itse kun sä just kerroit kun sä oot nuorena tehny niin paljon raskasta työtä niin sä oot sen takii täs kunnossa, niin mieli et sun ei tartte samaa asiaa toistaa, et sä vieläkin teet näitä kaikkia kotihommia, et säästä ne voimavarat siihen et sä toivot, sä hoidat itseäs, sä jaksat hoitaa itseäs. Ja joku palvelu, et joku muu tekee tän raskaan homman.” (Kuntoutuslaitos 5, työpari 5)

Kuntoutusympäristössä haastatellut ikääntyneet kuntoutujat kuvasivat, miten he pääsivät irrottautumaan arjen velvoitteista, kuten kodinhoidon tehtävistä, avustettavasta puolisosta ja myös muista kodin ulkopuolisista vastuista. Samalla heille jäi aikaa, tilaa ja myös energiaa oman elämäntilanteen pohtimiseen, jota jaettiin muiden ryhmäläis-

ten kanssa. Nämä kaikki edistivät oman elämäntilanteen tarkastelua uudella tavalla, tuorein silmin, kun sille oli aikansa ja paikkansa, ja niitä tukivat useat viralliset keskusteluryhmät ja epäviralliset keskustelut yksittäisten kuntoutujien kanssa.

Kun ulkoinen, fyysinen kuntoutuminen näkyi kuntoutusintervention aikana tehdyissä arvioinneissa ja mittauksissa, kuntoutujien sisäisten muutosten arviointi ja kirjaaminen olivat työntekijöille haastavampia tunnistaa ja kuvata. Niiden uskottiin kuitenkin tulevan näkyviksi osalla kuntoutujista vasta kuntoutusintervention päättymisen jälkeen. Kerätyn aineiston perusteella ei saatu vastauksia siihen, miten näitä sisäisiä muutoksia kirjattiin.

Ne kuntoutujat, joilla oli kokemuksia aikaisemmasta kuntoutuksesta, kritisoivat myös kuntoutuspäivien ohjelmia ja vertasivat sisältöjä omaan kokemuksiinsa ja näkemyksiinsä kuntoutuksesta. He toivat mielipiteensä myös esille koko ryhmälle ja työntekijöille.

”Kuntoutuja: Mä oon tottunu kun, mä osasin tavallaan ite vaatiakin [naurahtaa] sitten jo kun mä oon itte kuljettanu [diagnosiryhmää] 20 vuotta reissuissa, ja sitten käytiin aina [paikkakunnan nimi ja organisaation nimi] kaks kertaa vuodessa kuntoutumassa, jossa oli liikuntaa paljon.” (Kuntoutuslaitos 3, kuntoutuja 6)

Ikääntyneillä kuntoutujilla saattoi olla myös kuntoutusvuoden aikana vakavia sairastumisjaksoja, mutta niiden jälkeen he pystyivät taas jatkamaan kuntoutusta ja uudistamaan oman kuntoutumisensa sisäistä prosessia. Nämä prosessit vaikuttivat myös huolestuneisiin läheisiin antaen heillekin rohkeutta ja varmuutta tukea läheistään tämän kuntoutumisprosessissa.

”Työntekijä 1: No mä vois in sanoo tästä kurssista yksi [etunimi]. Se on tehny paljon asioita kuntonsa eteen. Se on saanu takapakkeja ja se on ollu kuoleman kielis, mutta sillä on se suunta eteenpäin. Ja sillä on kaikki nää ajatukset mitä se on täältäkin saanu niin mielessä.

Tutkija: Eli tavallaan, onks siinä tapahtunu ihan tämmönen omaan elämäänkin vähän uudenlainen suuntautuminen?

Työntekijä 1: Ja se on tietysti aina ollu positiivinen ihminen, mutta vielä ehkä enemmän ottanu sitä, että se liikunta on tärkeä ja ravinto on tärkeä, ja löytäny sinne niitä keinoja.

Tutkija: Et tavallaan, tullu vähän semmonen oivallus vissiin?

Työntekijä 1: Mmm. Ja varmaan on ehkä sen puolisollekin tullu oivallus, että hei kyllä se pärjää.” (Kuntoutuslaitos 3, työpari 3)

Tässä tutkimuksessa kuntoutujien omaisten kuvaukset jäivät useimmiten niukoiksi kuntoutuksen sisäisistä vaikutuksista, mutta joissain maininnoissa tuli esille, miten kuntoutuksen aina oletettiin vaikuttavan ihmiseen jollain tavoin.

”Tutkija: Mitä te ajattelette että mitä se ryhmä on ehkä tuonut teidän [läheisen] elämään?

Omainen: No kai se jotain uusia ajatuksia aina tuo ihmiselle.” (Kuntoutuslaitos 3, omainen 3)

### 5.2.3 Vastavuoroinen ulkoinen ja sisäinen muutosprosessi

Aineistosta ei voinut aina suoraan havaita, miten kuntoutumisprosessit etenivät ja mikä oli se yksittäinen tekijä, joka laukaisi yksittäisen kuntoutujan muutosprosessin. Jo pelkästään kuulluksi tuleminen, uusi ympäristö ja uudet kokemukset sekä fyysinen harjoittelu saattoivat muuttaa näkemystä itsestä, kotielämästä ja arjen tekemisestä. Kuntoutus saattoi olla ikään kuin palkinto tai kunnian- tai huomionosoitus, josta kuntoutuja tunsu kiittollisuutta ja sai hyvää mieltä.

”Työntekijä 1: Joo se sano mulle, mä kävin kotikäynnilläkin niin sano että hän just tässä yhtenä päivänä muisteli kuntoutusta, että hällä tuli tänne ihan semmonen lämmin olo.

Tutkija: Ihana [nauraa]. On se merkityksellinen – –

Työntekijä 1: Nii että kyllä se – –

Työntekijä 2: Kyllä ne tykkää – – mitä nuo on käyny loppuhaastattelussa niin ovat olleet mielissään.” (Kuntoutuslaitos 2, työpari 2)

Joidenkin kuntoutujien kuvauksista muodostui käsitys vastavuoroisista kuntoutumisprosesseista, joissa fyysinen harjoittelu ja yleinen aktivoituminen olivat yhteydessä mielialan kohentumiseen ja uudenlaisen vaihtoehtoisen arjen rakentamiseen kuntoutusjakson aikana ja sen jälkeen. Tämä tuli esille niissä esimerkeissä, joissa ikääntynyt kuntoutuja oli jäänyt leskeksi, mistä seurasi kokonaisvaltainen elämänmuutos surun ja kaipauksen leimatessa koko arkea. Kuntoutuksen aikana muiden kuntoutujien vastaavat kokemukset auttoivat näkemään oman tilanteen pitemmällä aikajanelalla, mikä antoi uutta toivoa tulevaisuuteen. Näissä tilanteissa surun ja alavireisyyden rinnalle tuli fyysistä harjoittelua, yhdessä tekemistä ja kokemusten jakamista, jotka edistivät omaehtoisen liikkumisen lisäämisen myös kuntoutusjaksojen välissä kotona. Näissä vastavuoroisissa kuntoutusprosesseissa muutokset vaikuttivat molempiin suuntiin. Ulkoinen ja sisäinen prosessi saattoivat toteutua limittäin etenevinä prosesseina, joita erityisesti ryhmämuotoinen kuntoutus edisti.

”Työntekijä 1: Että tosiaan kotona asutaan ja on vaikka leskeytyny, esimerkiksi. Ja sitten toki on tiettenkin monisairas vielä sitten, ja siinä saattaa olla sitä yksinäisyyttä kans ja tämmöstä. Tämmösiä mulla ensimmäisenä tulee mieleen.

Työntekijä 2: Joo mulla tuli se leskeytyminen, kans tuli ensimmäisenä mieleen mikä on minun mielestä tosi tärkeä asia että siinä saattaa olla että puoliso on jääny yksin sit esimerkiks vaikka syrjäseudulla omakotitaloon asumaan ja sitten on vähän kyseenalaista se kotona pärjääminen ja tiettenkin elämä menee sitten uusiks siinä muutenkin ja, itestään huolehtimisen motivaatio saattaa hävitä. Voi olla jonkun

asteista masentumista siinä. Sitten sen joskus kuulee että ystäväpiirikin katoaa sitten, kun puoliso kuolee ja kaikkia tämmösiä, et se on tavallaan se uuen elämänrytmin löytäminen ja tämmönen verkostoituminen sitten taas siellä kotikunnassa niihin palveluihin, kerhotoimintoihin ja muuhun nii, tää on hirveen – – ja sit se vertaistuki mikä tulee täällä niin..

Tutkija: Siinä ryhmäs?

Työntekijä 2: – – tosi tärkeä että jos vaan miettii että esimerkiks jos tätä avokuntoutusmuotosena pidettäis niin ei se olis lähellekään samanlainen. Että on nimenomaan tää laituskuntoutus että ihmiset tutustuu paremmin toisiinsa ja ovat tekemisissä ja sitä kautta sitten tämmöset hiljasimmatkin avautuu. Sitten, tää leskeytminen, sitten tietysti tulee sairauksia, sydän-verisuonisairaudet laittaa ikäihmisiä hirveen varovaiseksi, liiankin varovaiseksi, ei oikein tietä mitä voi tehdä, mitä ei voi tehdä. Uusien liikuntamuotojen löytäminen, ja tämmönen rohkastuminen sitten.” (Kuntoutuslaitos 2, työpari 2)

Kuntoutusvuoden aikana oma elinympäristö nähtiin konkreettisesti uudella tavalla, jolloin asenne kodin turvallisuutta lisääviin muutoksiin oli myönteisempää ja oman ikääntymisen ennakointi olikin järkevää toimintaa eikä ensimmäinen luovuttamisen merkki. Näissä tilanteissa erityisesti omaisten rooli ja tuki olivat tärkeitä, jotta kodin muutostöitä saatiin käynnistettyä ja vietyä päätökseen.

Ikääntyneet kuntoutujat näkivät myös toisissa kuntoutujissa tapahtuneita muutoksia, joita he kuvasivat ryhmän vertaistuen ja vertaisuuden tuottamiksi muutoksiksi.

”Kuntoutuja: Nii. Ja nyt sitten kun me ollaan oltu näin monta kertaa jo, niin kun tänäänkin justiin niin, sitä jokainen meillä korosti että meillä on hyvä porukkahenki ollu, joka onkin. Se on ihan tosi.

Tutkija: Nii se syntyy tässä sitten?

Kuntoutuja: Nii se syntyy matkan varrella, kun oppii tunteen vähän toisiaan niin, ilmeisesti sitten rohkeus kasvaa, että tämä tämmönen vanhempi mieshenkilö val-lankin niin, hän oli vallan hiljanen silloin alkuun.” (Kuntoutuslaitos 3, kuntoutuja 6)

Eräs kuntoutuja käyttäytyi kuntoutuksen alussa negatiivisesti mutta interventio tuotti hänelle henkilökohtaisen sisäisen muutosprosessin, johon työparin mukaan myös ryhmä vaikutti merkittävästi. Useat erilaiset kuntoutusintervention vaiheet menetelmiseen (yksilöhaastattelut, ryhmätapaamiset, kotikäynti, mahdollisuus lisäkeskusteluihin) näyttivät auttaneen kuntoutujaa purkamaan elämänsä aikaisia koke- muksiaan ja niistä syntyneitä ahdistavia tunteita ja pettymyksiä.

”Tutkija: Mikä siihen on vaikuttanu että hänelle tapahtu tämmönen?

Työntekijä 2: Ihan varmasti hän luottaa meihin. Se on varmaan se iso juttu.

Työntekijä 1: On uskaltanu puhua niistä todella aroista asioista. Ja sitten vielä että kun meni sinne kotio niin se oikein avautu.

Työntekijä 2: Mmm. Luottaa ja me ollaan kuunneltu, hän pysty..., siis...



Tutkija : Olisko hän yksilöprosessissa päässy samaan? Onko tää ryhmäkin ollu siinä jotenkin?

Työntekijä: Ei. Ryhmäkin on ollu koska hän laitto siihen loppuarviointiinkin että ryhmällä on ollu merkitystä. Se laitto kuvan, semmosen ryhmäkuvan. Et vaikka sit tuntuu et se on vähän ulkopuolella ryhmästä, mut kumminkin se on saanu paljon. Ja nyt se on tällä viikolla ollu (toisen kuntoutujan) kans kaveria.

Työntekijä 2: Joo.” (Kuntoutuslaitos 3, työpari 3)

#### 5.2.4 Kuntoutukseen sopeutuminen muutosprosessina

Neljäs muutosprosessi koski niitä ikääntyneitä kuntoutujia, jotka olivat kotiutuneet kuntoutusympäristöön ja joiden ulkoinen käyttäytyminen näkyi esisijaisesti sopeutumisenä kuntoutuskontekstiin. Tämä siitakin huolimatta, että toisaalta kuntoutujat myös vastustivat kuntoutuskäytäntöjä. Esimerkiksi tavoitteiden asettamisen aikana istuttiin liian kauan tai tavoitteiden asettaminen koettiin pakollisena jankkaamisena. Tavoitteiden ei siis koettu olevan merkityksellinen osa omaa kuntoutusta. Käytäntöä saatettiin kritisoida, mutta silti tilanteeseen sopeuduttiin.

Työntekijöiden haastatteluissa kuntoutujien sopeutumista ja kotiutumista kuvattiin kuntoutuksen tuottamina hyötyinä (vaikutuksina). Näissä kuvauksissa alkuvaiheen hiljaisesta, vetäytyvästä kuntoutujasta tuli avoimempi ja puheliaampi sekä toisia kuntoutujia ja työntekijöitä huomioiva. Näiden kuntoutujien liikkuminen varmentui ja lisääntyi kuntoutusympäristöissä. Heidän tekemisensä oli omaehtoisempaa, ja sitä kuvattiin reippautena tai reipastumisena. Se, nimitetäänkö tätä kuntoutuksen tuottamaksi muutokseksi vai sopeutumiseksi, riippuu kuntoutujan toimijuudesta – mitä hän kuntoutusympäristössä koki, mitä osasi, halusi tai kykeni ja mitkä asiat hän koki täytymisenä tai uusina mahdollisuuksinaan. Koettu kuntoutuminen on yksilöllinen ja moniulotteinen ilmiö.

Kuntoutujiin sekä heidän arkeensa ja toimijuutensa tutustuminen heidän omassa elinympäristössään – ja nimenomaan ennen kuntoutusintervention alkamista – antaisi työntekijöille realistisemmän kuvan siitä, mikä on uuteen ympäristöön ja uusiin ihmisiin tutustumisen seurausta ja mikä puolestaan kuntoutusintervention tuottaa ulkoista ja sisäistä muutosta. Voidaankin kysyä, voiko uusiin tilanteisiin mukautuminen ja niistä selviytyminen itsessään tuottaa vaikuttavaa kuntoutumista.

”Työntekijä 1: – – ja me tuodaankin kyl hyvää kuntoutust, mut me tuodaan sellasta yleistä, pätevää, mikä sopis sit kaikille, et me ei voida niin räätälöidä mitä he ehkä tulohetkel-, mut sit he jossakin kohtaa rentoutuu. He huomaa et se perusoletus mitä heillä oli alus, niin se ei nyt sit ollu sitä lääkinnällist kuntoutust, ja sit he osaa ikään kuin mukautuu siihen että no, onhan täällä aika kiva tää ryhmä, kyllähän tääl nyt sittenkin tapahtuu jotakin.

Työntekijä 2: Toi oli loistopointti, just et he rentoutuu siihen et, siis tää on tämmöstä...

Työntekijä 1: Tää olikin lopulta kiva.

Työntekijä 2: ...mutta ihan hyvää.

Työntekijä 1: En mä tienny tätä mut tää olikin lopulta hyvää.” (Kuntoutuslaitos 5, työpari 5)

Kuntoutusprosessin aloittaminen, toteuttaminen ja päättäminen ovat aina luonteeltaan arvioivia ja luokittelevia. Tämä toimintatapa sisältyy työntekijöiden arkiseen kuntoutustyöhön. Toisaalta kuntoutusprosessi ja siihen liittyvä vuorovaikutus ovat hyvin erilainen ilmiö kuin esimerkiksi tietyn lääkkeen terapeuttinen vaikutus ihmisen terveydentilaan. Vastaavaa syy-seuraussuhdetta kuitenkin odotetaan kuntoutukselta, jossa annettu ohje, yksilö- ja ryhmäohjaus, kuvattu harjoittelu kertoina ja määrinä ikään kuin tuottaisi yhdenmukaisen vasteen kuntoutujan tilanteeseen hänen muusta elämästään irrallisena.

Ikääntyneiden kuntoutujien pitkäaikaisempi elämänkulku luo aivan uudenlaisia haasteita asiakaslähtöisyydelle. Ilman menneen, nykyisyyden ja tulevaisuuden päivittäistä pohdintaa kuntoutus saattaa jäädä joidenkin kuntoutujien osalta pelkäksi sopeutumiseksi valmiina tarjottuun kuntoutusinterventioon, jolloin he pääasiassa ylläpitävät ja uusintavat toiminnallaan paikallisia kuntoutuskäytäntöjä. Samalla on syytä kuitenkin muistaa, että kaikki haastatellut kuntoutujat ilmaisivat tyytyväisyyttä ja kiitollisuutta eletystä kuntoutusvuodesta.

## 6 Yhteenveto ja johtopäätökset

### 6.1 Eletty ja koettu kuntoutusvuosi – ikääntyneet palvelun keskiössä

Suomessa ikääntyneiden kansalaisten halutaan ja toivotaan asuvan omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Myös Kelan IKKU-kuntoutuksen tarkoituksena on auttaa ikääntyneitä suoriutumaan mahdollisimman hyvin arjessa ja ennakoimaan yksilöllisiä vanhuuden ikävaiheen haasteita niin koti- kuin asuinympäristössään (Kela 2016a). T-IKKU-tutkimushankkeen tulokset osoittavat, että ikääntyneet kuntoutujat olivat IKKU-kuntoutuksen keskiössä, mutta kuntoutuksen asiakaslähtöisyydessä oli säröjä arjen toimintakäytäntöjen tasolla. Koska tutkimushankkeen perusteeksi valittiin toimijuuden näkökulma, ikääntyneitä kuntoutujia tarkasteltiin tutkimuksessa oman elämänkulkunsa yksilöllisinä toimijoina IKKU-kuntoutuksen rakenteiden ja arjen toimintakäytäntöjen puitteissa.

Ikääntyneiden asiakkaiden hakeutuminen IKKU-kuntoutukseen näytti sattumanvaraiselta valikoitumiselta kuntoutukseen tarkasteltaessa kuntoutujien rekrytointia koko ikääntyneen väestön ja koko maan tasolla. Osassa erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista IKKU-kuntoutusta järjestäneet palveluntuottajat toteuttivat markkinointia tehokkaasti, mutta osa organisaatioista oli jättänyt markkinoinnin rahoittajalle tai luotti enemmän olemassa olleisiin yhteistyöverkostoihinsa ja organisaationsa tunnettavuuteen alueella. Ikääntyneet kuntoutujat itse kritisoivat sitä, että kurseista ei alueilla tiedetty. Aktiiviset, ikääntyneet naiset, joilla oli runsaasti kuntoutumis pääomaa sekä entuudestaan toimiva hoitosuhde, osasivat hakeutua myös IKKU-kuntoutukseen oma-aloitteisesti. He myös valmistautuivat kuntoutukseen etukäteen niin, että he osasivat ilmaista odotuksiaan ja tarpeitaan kuntoutuksen käynnistyessä ja myös sen aikana. Vaikka kaikkien kuntoutujien tavoitteet pyrittiin asettamaan yksilöllisesti, oli kuntoutujien välillä eroja siinä, miten he osasivat sanallistaa toiveensa ja käyttää kuntoutuspalveluja edukseen. Osa ikääntyneistä kuntoutujista näytti enemmänkin sopeutuneen kuntoutukseen kuin tietoisesti valinneen itselleen soveltuvia interventioita.

Ikääntyneen hakijan valmistautuminen omaan kuntoutumiseen alkoi jo silloin, kun hän ryhtyi pohtimaan mahdollista kuntoutustarvettaan tai kuntoutukseen hakeutumista tai kun asiantuntija sitä hänelle ehdotti. Siten kuntoutukseen valmistautuminen saattoi olla hyvin erilaisessa vaiheessa IKKU-kuntoutuskurssien käynnistyessä ja kuntoutujaryhmän tavatessa toisensa ensimmäisinä kuntoutuspäivinä. Vaikka kuntoutujilla olisi ollut lähtötilanteessa sama sairaus tai toimintakyvyn rajoite, heidän kuntoutukselle asettamansa tavoitteet muodostuivat erilaisiksi – mikäli yhteistyö kuntoutusta toteuttaneiden asiantuntijoiden kanssa muodostui yksilöllisyyttä korostavaksi (Autti-Rämö ym. 2016).

Itse kuntoutuksen kontekstuaaliset arkikäytännöt vaihtelivat palveluntuottajakohtaisesti, vaikka kaikki toteuttivat samaa IKKU-standardia. Useimmat kuntoutujat olivat

tyytyväisiä fyysisiin kuntoutusympäristöihin, vaikka ne olivat ulkoisesti hyvin erilaisia iältään, tyyliältään ja siten myös varustuksiltaan.

Erilaisissa laitosympäristöissä toteutettu kuntoutus jäi paikoitellen varsin irralliseksi ikääntyneiden kuntoutujien todellisista arki- ja kotiympäristöistä, sillä kaikissa kuntoutuslaitoksissa ei toteutettu yksilöllisiä kotikäyntejä konkreettisina käynteinä. Erityisesti kuntoutuslaitosympäristössä kotikäynnit ja verkostotyö olivat työntekijöille vieraita työmenetelmiä ja poikkesivat perinteisestä laitosympäristössä tehtävästä työstä. Ehkä juuri tämä vierauden kokemus johti siihen, että kotikäyntien toteuttamisen esteitä oli luonteva määritellä niin työntekijöiden kuin johtamisen tasolla (pitkät välimatkat, kustannukset suhteessa saatavaan hyötyyn, kuntoutujien ja omaisten vastahakoisuus, paikallisten toimijoiden ensisijainen vastuu jne.).

Koettu kuntoutuminen näkyi kuntoutujien yksilöllisinä muutoksina ja koettuina hyötyinä heidän arjessaan eri tavoin. Nämä eivät aina tulleet esille IKKU-kuntoutuksen seuranta- ja loppumittauksissa. Itsensä näkeminen kuntoutujaryhmän jäsenenä, onnistunut päivittäinen suoriutuminen uudessa ympäristössä ja omaehtoisen harjoittelun oppiminen lisäsivät luontevasti ikääntyneen kuntoutujan elämänhallinnan ja pärjäämisen tunteita. Nämä puolestaan kannustivat aktiivisuuteen ja antoivat uskoa tulevaisuuteen. Kuntoutusintervention aikana nämä kuntoutujien sisäiset oivaltavat kokemukset ja niistä syntyneet arjen muutokset näyttivät jääneen ainakin ajoittain liian vähälle huomiolle kuntoutuslaitoskontekstissa. Huolimatta ryhmämuotoisen kuntoutuksen vahvuuksista yksilöllisemmät interventiot ryhmäprosessien rinnalla olisivat olleet tarkoituksenmukaisia joillekin kuntoutujille.

Kuntoutukseen valmistautumisen niukkuus, kuntoutumistarpeiden ja kuntoutustavoitteiden heikko hahmottaminen ja sanallistaminen, kuntoutusintervention sisältöjen rajallinen jousto sekä vähäinen yhteistyö omaisverkoston ja kotikunnan palveluverkoston kanssa näyttäisivät olevan IKKU-kuntoutuksen kriittisiä kohtia. Vaikka joillakin haastatelluilla kuntoutujilla yksilöllinen kuntoutumisprosessi jäi ulkokohtaisiksi tapahtumiksi erilaisine jaksoineen, hekin kokivat ryhmämuotoisen kuntoutuksen myönteiseksi ja erityislaatuiseksi. Näitä kokemuksia vahvistivat kuntoutuslaitoksen muut palvelut, kuten liikunta- ja kylpylämahdollisuudet sekä ravitsemus- ja majoituspalvelut. Pääseminen kotiympäristöstä aivan uuteen ympäristöön virkisti, antoi tilaa oman elämän tarkasteluun ja vanhuuden elämänvaiheen pelaamiseen muiden kuntoutujien kokemusten kanssa.

## 6.2 Omaisten irrallinen rooli kuntoutuspalveluissa

Vaikka omaisten roolia ikääntyneiden henkilöiden hoidon ja hoivan tukena pyritään IKKU-standardissa korostamaan, tulosten perusteella näytti siltä, että omaisten rooli jäi irralliseksi kuntoutuksen aikana. Tämä oli seurausta monista syistä. Kyselytutkimuksen mukaan työntekijöiden omaisosaamisessa oli lähtökohtaisesti puutteita: työntekijöitä ei ollut koulutettu omaisyhteistyöhön ja toisaalta kaikilla kyselyyn vas-

tanneista työntekijöistä ei vielä ollut kokemusta omaistenpäivistä, koska haastatteluajankohtana loppuvaiheessa ollut kurssi oli heille ensimmäinen, vuoden 2016 alussa voimaan tulleen standardin mukainen kurssi. Kaikissa kuntoutuslaitoksissa omaistenpäiviin ei saapunut yhtään omaista. Taustasyyt vaihtelivat palveluntuottajakohtaisesti muun muassa kuntoutustyön arkijohtamisen käytäntöjen erojen vuoksi. Osassa kuntoutuslaitoksista työntekijät saivat luvan käyttää runsaasti työaikaansa omaisyhteistyöhön, kuten taustatyön tekemiseen omaistenpäivien toteutumiseksi. Tämä ei ollut kuitenkaan kaikissa organisaatioissa yleinen toimintatapa. Syyt omaisten vähäiseen osallistumiseen olivat työntekijöiden ja ikääntyneiden kuntoutujien kertomuksissa ristiriitaisia. Osa ikääntyneistä kuntoutujista kertoi, että heille ei ollut kerrottu omaistenpäivistä mitään. Työntekijät puolestaan esittivät, että kuntoutujat eivät muista, mitä ja miten usein heille oli kerrottu omaisten roolista kuntoutujan tukena.

Haastatellut omaiset olivat lähtökohdiltaan heterogeeninen joukko; osa asui kuntoutujan kanssa samassa taloudessa, osa toisella paikkakunnalla. Heillä oli myös erilaiset konkreettiset tiedot ja näkemys ikääntyneen arjesta. Omainen oli joka tapauksessa henkilö, jonka kuntoutuja oli itse toimijana valinnut läheisekseen kuntoutuskurssille osallistujaksi. Osalla omaisista oli myös itsellään kuntoutumispääomaa ja he olivat osanneet ja halunneet tukea ikääntynyttä hakeutumaan kuntoutukseen.

Kaikki omaiset eivät olleet saaneet riittävästi tietoa, että myös heidän olisi pitänyt tehdä erillinen anomus Kelaan omaistenpäiviin osallistumisesta. Osa omaisista sai tiedon omaispäivistä vasta samalla viikolla, kun päivät toteutettiin. Omaiset tulivat kuntoutuslaitokseen ilman etukäteistietoa päivien sisällöstä, joten he eivät voineet valmistautua päiviin. Omaiset osallistuivat omaistenpäivien aikana järjestettyyn ryhmätoimintaan. He tarkkailivat ryhmän toimintaa ja oman läheisensä roolia ryhmätilanteissa. Päinvastoin kuin muissa ikääntyneille suunnatuissa palveluissa, esimerkiksi ikääntyneiden pitkäaikaishoidon kontekstissa (Koivula 2013), omaiset eivät esittäneet kritiikkiä vallitsevien kuntoutuskäytäntöjen sisällöstä tai laadusta. He eivät myöskään kokeneet työntekijöiden taholta normatiivista painetta ikääntyneiden kuntoutukseen osallistumiseen tavalla tai toisella (ks. Koivula 2013).

Vaikka omaiset tunsivat kuntoutujan elämänsä pitkältä ajalta ja myös nykyiset arjen haasteet, heitä ei ollut kuntoutusvuoden alussa otettu mukaan tavoitteiden laadintaan, eikä tätä ole ohjeistettu tai esitetty myöskään IKKU-kuntoutuksen standardissa. Tästä syystä he eivät kyenneet myöskään tukemaan läheistään tavoitteiden saavuttamisessa kuntoutusvuoden aikana. Omaiset olivat sitoutuneita kuntoutujiin, mutta eivät tiedon puutteen vuoksi olleet – puoliso-omaista lukuun ottamatta – juurikaan konkreettisesti sitoutuneita läheisensä kuntoutusprosessiin. Vain osa omaisista oli mukana kotikäynnillä, jos sellainen oli toteutettu. Kotikäyntiin osallistuminen vahvisti omaisen ja työntekijän välistä suhdetta, toi siihen läheisyyttä, syvyyttä, sisältöä ja ajallista jatkuvuutta. Sinänsä omaiset rohkaisivat ja antoivat psykososiaalista

tukea kuntoutujalle pitkin kuntoutusvuotta, esimerkiksi puoliso-omainen päivittäin kuntoutujan kokemuksia kuunnellen tai puhelinkontaktein.

Omaiset eivät odottaneet omaistenpäivien tukevan heidän omaa jaksamistaan tai elämänlaatuaan kuntoutujan omaisena. Omaiset saivat kuntoutuskurssilta joskus lisätehtäviä toteutettavaksi kotiympäristössä, kuten saunaremontin järjestäminen, joita he eivät kuitenkaan kokeneet ongelmalliseksi. Laitoskuntoutuksessa eivät omaissuhteissa näyttäneet aktivoituvan tai vaarantuvan mahdolliset ristiriidat kuntoutujan autonomiasta. Perheen tuki tai osallisuus kuntoutusprosessiin ei näyttänyt ikääntyneiden laitoskuntoutuksessa välttämättömyydeltä (vrt. kotikuntoutus, esim. Björkman Randström ym. 2013). Omaiset jatkoivat kuntoutujien arjen tukena kuntoutusvuoden jälkeen – kukin tavallaan.

Omaisten roolia ja tehtäviä koskevat tulokset vastasivat hyvin aikaisemman IKKU-tutkimuksen tuloksia (Pikkarainen ym. 2013). Tulokset osoittivat myös, että standardin nimessä esiintyvä käsite ”osittainen perhekurssi” ei ollut täysin selvä palveluntuottajille.

### 6.3 Palveluntuottajat IKKU-standardin ja asiakastyön risteyksessä

T-IKKU-tutkimushankkeessa omaohjaajien erilaiset roolit ja erilaiset ristiriitatilanteet tulivat asteittain esille ja näkyviksi erilaisissa aineistoissa. Omaohjaajat työskentelivät arkityössään tuttujien kollegoiden kanssa usein heille hyvin tutussa ja pitkäaikaisessa kuntoutuskontekstissa toteuttaen selkeitä prosesseja ja käyttäen tuttuja työmenetelmiä. Toisaalta organisaatioissa oli käyty läpi monia hallinnollisia työjärjestelyihin sekä vastuisiin ja jopa irtisanomisiin johtaneita muutoksia. Kuntoutustyössä oli siis rutiineja, mutta myös epävarmuutta. Ikääntyneet uutena asiakasryhmänä näyttivät sekä innostaneen että auttaneen monia kuntoutustyöntekijöitä uudistumaan mutta myös olleen pakollinen työtehtävä muiden töiden joukossa. Organisaatioiden taloudelliset haasteet asettivat omaohjaajat joustamaan ja osallistumaan kaikkeen ja kaikenlaiseen työhön aikataulutetussa kuntoutustyön arjessa. Samanaikaisesti ikääntyneet kuntoutujat nähtiin kiitollisena, sopeutuvana ja sitoutuvana ryhmänä, joka antoi enemmän positiivista palautetta ja onnistumisen kokemuksia työntekijöille kuin mihin he olivat tottuneet nuorempien asiakasryhmien kanssa.

Erityisesti asiakaslähtöisyyden näkökulmasta ikääntyneet kuntoutujat olivat haasteellinen ryhmä, koska he ottivat yleensä joustavasti vastaan suunnitellut ohjelmat sekä esittivät myös vaatimuksia kohtuullisesti verrattuna nuorempiin aikuisasiakkaisiin. Juuri näissä tilanteissa punnitaankin työntekijöiden herkkyys löytää kuntoutujien yksilölliset toiveet sekä vaietet ja hiljaiset tarpeet – ja myös tunnistaa oma asiantuntijuusvaltansa toisen osapuolen kanssa neuvotellessaan. Omaohjaajat olivat ajoittain asiakaslähtöisyyden ja IKKU-standardin ohjeiden suhteen ristiriitatilanteessa, jossa he pohtivat työnsä eettisiä periaatteita, kuten ”kumpi on tärkeämpi, täytetty lomake vai asiakas?”. Lisäksi ikääntyneille kuntoutujille tyypilliset, ylimääräiset ja usein äkil-

liset avustamiset, asioiden hoitamiset ja ohjauksen tarpeet aiheuttivat ristiriitaa, kun tarkkaan ajoitetut muut työtehtävät oli pyrittävä hoitamaan IKKU-kuntoutuksen ohella. Kuntoutustyön arkijohtaminen näyttäisi olleen vastaavanlaisissa ristiriitatilanteissa olemista ja pikaisten päätösten tekemistä ongelmatilanteissa.

#### 6.4 Koetut vaikutukset asiakaslähtöisyyden kontekstissa

IKKU-kuntoutuksen tuottamia koettuja vaikutuksia tarkasteltiin tutkimuksessa kolmesta eri näkökulmasta. Ensimmäiseksi kuntoutuksen rahoittajan laatimassa standardissa ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutuksen vaikuttavuus on toimintakyvyn ja arjessa suoriutumisen edistämistä sekä kotona asumisen jatkuvuuden turvaamista. Samalla kotiin tarvittavien palvelujen käyttöä voidaan siirtää tai vähentää ikääntyneen asiakkaan ollessa toimintakykyinen ja aktiivinen omassa arjessaan. Toiseksi palveluntuottajien eli kuntoutuksen toteuttajien kannalta vaikuttavuus tulee esille kuntoutusvuoden aikana tehdyissä ikääntyneiden asiakkaiden toimintakyvyn mitauksissa, heidän kanssaan käydyissä yksilö- ja ryhmäkeskusteluissa sekä havainnoituissa kuntoutustilanteissa. Kolmanneksi kuntoutuksen koetut vaikutukset eli yksilölliset hyödyt ovat ikääntyneiden asiakkaiden omassa kuvauksissaan esille tuomia muutoksia. Nämä kuvaukset voivat olla ikääntyneiden asiakkaiden yleisiä käsityksiä kuntoutuksesta, mutta myös yksilöllisiä kokemuksia ja merkityksiä, joita he antavat kuntoutukselle. Lisäksi omaisten kokemukset kuntoutuskurssin toimivuudesta antavat yhden näkökulman kuntoutuksen koettuihin vaikutuksiin. Lopullinen vaikuttavuus paljastuu kuntoutuskontekstin ulkopuolella niissä arjen ympäristöissä, joissa kuntoutusasiakkaat elävät.

Tuloksissa (luku 5.2) esitettyjen neljän muutosprosessin taustalla havaitsimme kaksi latenttia metateemaa. Näistä ensimmäinen on *asiakas- ja asiantuntijälähtöisyyden dilemma*, joka muodostui lähinnä työparien haastattelujen perusorientaatiosta ja jota työparien sähköinen kysely osaltaan vahvisti. Työparien puheesta oli löydettävissä monen tasoisia kuvauksia heidän asiakaslähtöisyydestään – mutta samanaikaisesti hyvin vahva asiantuntijälähtöinen orientaatio, jossa työntekijän osaaminen ja kokemus tuottavat hyvää kuntoutusta ja sitä kautta yksittäisten kuntoutujien kuntoutumista. Koska kuntoutus on eri alojen ammattilaisten työtä, heidän työnsä on olla myös asiantuntijoita. Tämä on luonteva seuraus kuntoutusta määrittävästä standardista ja varsinkin silloin, kun se on ensisijaisesti palveluntuottajien ja työntekijöiden käytössä oleva ohje. Mikäli standardi olisi itse kuntoutujien käytössä oleva opas tai työkirja ohjeineen, myös kuntoutusintervention omistajuus olisi luontevammin heillä itsellään. Standardi olisi silloin ikään kuin tuoteseloste, josta kuntoutuja valitsee ja lopulta myös itse arvioi oman kuntoutuspalvelunsa sisällön, toimivuuden ja laadun.

Toinen metateema on *arviointikeskeisen prosessin teema*. Tämä tarkoittaa perinteistä kausaalista, syy-seuraus-prosessia, jossa asiantuntijoiden tekemät arvioinnit, kuvaukset ja kirjaukset muodostavat institutionaalisen kuntoutusprosessin. Standardi esittää kuntoutuksen vaiheittaisena, jopa normatiivisena prosessina, joka auttaa jä-

sentämään tarvittavia työntekijä-, tila- ja aikaresursseja. Vaikka IKKU-standardiin sisältyy joustavuus ja luovuus, ne eivät tule esille pilkotussa, luokitellussa ja usein myös hinnoitellussa kuntoutusarjessa. Standardin ”henki” ei ikään kuin tule esille sitä luettaessa. Työparit olivat myös itse kriittisiä standardia kohtaan.

Näemme molempien edellä kuvattujen latenttien teemojen johtavan haasteisiin yksilöllisen ja ryhmämuotoisen kuntoutuksen loogisessa yhdistämisessä. IKKU-kuntoutuksen keskeinen interventio muodostuu ryhmien käytöstä kuntoutumisen välineenä. Pidämme tätä peruseriaa tärkeänä ja oleellisena valintana ikääntyneiden kuntoutuksessa, jossa menneen elämänkulun ja nykyisen elämänvaiheen käsittely muodostavat kuntoutuksen peruskehikon. Toisaalta huomiomme kiinnittyi ikääntyneiden kuntoutujien vertaistuen ja ammattilaistyön jännitteeseen suhteeseen eli siihen, ketkä ensisijaisesti muuttavat kuntoutusta: oman sukupolvensa edustajat, joilla on yhteisiä kokemuksia vai asiantuntijat, joilla on piilossa oleva etulyöntiasema heidän omistaessaan mittarit, dokumentointioikeuden ja siten kuntoutuksen instituutionaalisen artefaktin.

Samanaikaisesti ryhmätoiminnan rinnalla kaikki arvioinnit, seuranta ja johtopäätökset tehdään perinteisen lääkinällisen yksilökuntoutuksen kriteereillä. Tulososiossa (luku 5.2) kuvatuissa neljässä muutosprosessissa vain ensimmäisessä (fyysinen, ulkoinen muutos) ja kolmannessa (vastavuoroinen muutos) nykyiset arviointikäytännöt tuovat esille ainakin jossain määrin kuntoutusvuoden aikana tapahtuneet muutokset seurantamittausten avulla. Sen sijaan sisäisen prosessin näkyvyys saadaan esille nykyisillä arviointi- ja seurantamenetelmillä vain sattumanvaraisesti ja neljännessä muutosprosessissa (sopeutuminen kuntoutukseen) kuntoutus näyttäisi tuottavan ennemminkin ulkokohtaisen, laitoskontekstiin sidotun tuloksen kuin ymmärryksen kuntoutuksen ja kuntoutumisen merkityksestä ikääntyneen kuntoutujan pitkän elämänkulun jatkumolle. Kaiken kaikkiaan elämänkulkuun ja vanhuuden elämänvaiheeseen perustuva asiakaslähtöinen gerontologinen kuntoutus voi arjen rutinoituneissa kuntoutuskäytännöissä jäädä monelta osin toteutumatta. Kuntoutuskäytännöt haastavat osin peruslähtökohdiltaan gerontologisen kuntoutuksen asiakaslähtöisyyden.



## 7 Pohdinta

Lopuksi pohdimme IKKU-kuntoutuksen asiakaslähtöistä toimivuutta erityisesti yksilöllisiä ja ryhmämuotoisia kuntoutusprosesseja rinnastaen. Tutkimustulosten perusteella IKKU-kuntoutuksen vahvuuksia olivat yksilöllisten arviointimenetelmien käyttö alku-, seuranta- ja loppumittauksissa sekä ikääntyneiden kuntoutujien ohjaaminen terveydentilaa koskeviin jatkotoimenpiteisiin. Lisäksi kotikäyntien toteuttaminen ja niistä laaditut jatkotoimenpiteet näyttäisivät tukevan selkeästi kuntoutujien itsenäistä ja turvallista kotona asumista. Oman kotikunnan vanhuspalvelujen palvelutarpeen arviointeihin ohjaamisella IKKU-kuntoutus pystyttiin linkittämään osaksi ikääntyneiden kuntoutujien kotikuntien palveluita ja samalla kiinnittämään se heidän akuutteihin elämäntilanteisiinsa ja näin myös ennakoimaan tulevaisuutta.

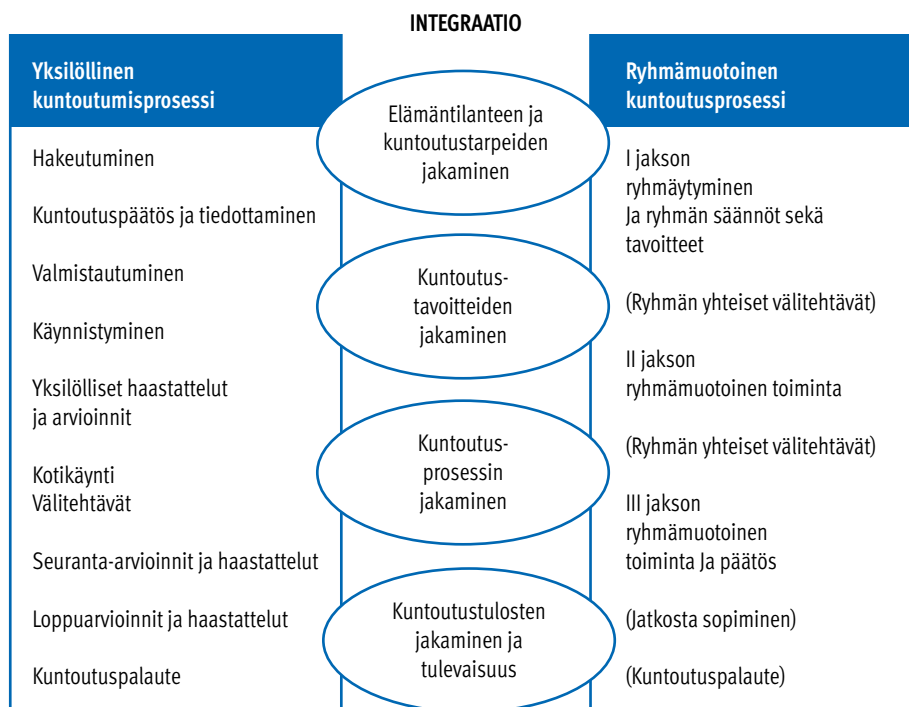
Yksilöllisen kuntoutusprosessin selkeä haaste oli kuntoutukseen hakeutumisen satumanvaraisuus, hakemusasiakirjojen sisällölliset ongelmat esivalintavaiheessa, kuntoutukseen valmistautumisen heikkous, kuntoutuslaitosten käytössä olleen informaation yksipuolisuus ajatellen kuntoutujien omien kuntoutustarpeiden kartoitusta ja valmistautumista tulevaan kuntoutukseen sekä kuntoutuksen kirjaaminen ja tiedonkulku kuntoutujien ilmoittamiin palveluverkostoihin. Lisäksi omaisten ja läheisten rooli koko yksilöllisessä prosessissa näytti niukalta ja ulkokohtaiselta. Erityisesti työntekijät nostivat esille yksilöllisten fysioterapeuttisten menetelmien ja ohjeiden poisjäännin nykyisestä ryhmäpainotteisesta kurssiohjelmasta.

Yksilöllisen intervention rinnalla ryhmämuotoinen IKKU-kuntoutus oli vahva ja osuva interventio, mutta sen kaikkia terapeuttisia, prosessimaisia elementtejä ei kuitenkaan pystytty aina ottamaan käyttöön. Erityisesti tämä tuli esille ryhmäläisten yksilöllisten toimijuuksien ja niihin liittyneiden toimintavalmiuksien, kuten sosiaalisten taitojen, päätöksenteon ja ongelmanratkaisutaitojen, tunnistamisessa ja siten myös niiden vahvistamisessa. Ryhmäinterventiot kuvattiin enemmän työntekijöiden ohjauksessa tapahtuneina sovittuina teemallisina ja jopa opetuksellisina tilanteina. Se, miten ryhmien teemat ja myös vertaistaidot ja muut ryhmätaidot linkitettiin kotija arkiympäristöihin, jäi näkemyksemme mukaan kuntoutujille usein avaamatta tai ainakin ikääntyneiden kuntoutujien kuvauksissa esiintyivät niukasti. Ryhmätilanteissa ei ollut aina käytössä työparien yhteisohjausta, ohjauksen vuorottelua tai ryhmässä tekemisen erilaisia rytmittämiä erilaisine menetelmineen. Tämä näkyi kuntoutujien kokemuksena pitkistä yhtäjaksoisista istumisista ja asioiden jankkaamisesta. Myöskään ryhmäprosessien arviointi, seuraaminen ja kirjaaminen eivät olleet vastaavasti jäsentynyt kokonaisuus kuin kuntoutuksen yksilöprosessi.

Yhteenvetona voidaan todeta, että IKKU-kuntoutuksen sisältö eri menetelmineen luo hyvän peruslähtökohdan ikääntyneiden kuntoutusinterventiolle. Se, miten tästä syntyy yksittäisiä kuntoutumisen prosesseja (koettu muutos yksilölliseen arkeen), vaatii kuitenkin koko mallin ja sen eri osien integraation tietoista rakentamista. Nykyisin

yksilö- ja ryhmäprosessit jäävät painoarvoltaan erilaisiksi kuntoutusinterventioiksi kuntoutuksen useissa vaiheissa, ja samalla myös irrallisiksi toisistaan (kuvio 16).

**Kuvio 16.** IKKU-kuntoutusinterventio toimivuus yksilö- ja ryhmäprosessien synergisenä integraationa.



IKKU-kuntoutusinterventio omistajuuden tulisi olla ikääntyneillä kuntoutujilla itsellään. Tällöin standardi kuntoutuksen tuoteselosteena olisi heillä aktiivisesti käytössä niin yksilöllisen kuin ryhmämuotoisenkin kuntoutuksen valmistautumis-, toteutus- ja päätösvaiheessa eli koko interventioajan. Kuntoutusta voitaisiin silloin muokata myös yhteistoiminnallisesti ikääntyneiden kuntoutujien ja työntekijöiden kanssa erilaisiin kuntoutus- ja kuntoutumistarpeisiin paremmin soveltuvaksi. Jos ikääntyneet kuntoutujat omistaisivat kuntoutumisprosessinsa erilaisina valinnan ja toteutuksen mahdollisuuksina, IKKU-kuntoutuksesta voisi muodostua jo nykyisellä standardin rakenteella, sisällöllä ja menetelmillä asiakaslähtöisiä ja vaikuttavia interventioita.

T-IKKU-tutkimushankkeen keskeinen ja samalla kriittinen tulos on, miten nykyisessä ikääntyneiden IKKU-kuntoutuspalvelussa yksilö- ja ryhmäinterventioprosesseista ei muodostu integroitunutta ja synergistä kokonaisuutta (kuvio 16). Tämä tulee esille IKKU-standardissa yksilökuntoutusprosessin tarkkana ohjeistuksena ja toteutuksena muun muassa arviointimenetelmien käytössä, tavoitteiden asettamisessa ja

tulosten seurannassa. Toisaalta teoreettiset ja yleisesti hyväksytyt kuntoutuksen perusteet (vrt. ICF-viitekehys, Toimia-tietokanta, Käypä hoito -suositukset ja näyttöön perustuva toimintakulttuuri) eivät tule huomioituksi nykyisessä ryhmämuotoisessa kuntoutusinterventiotoiminnassa riittävällä tavalla.

Lisäksi palveluntuottajaorganisaatioissa kuntoutuksen koettua vaikuttavuutta kuvataan yksilöprosessina kuntoutujien kuntoutuspalautteissa, vaikka IKKU-interventio on perusteiltaan ryhmämuotoinen. Ryhmäprosessia ei kuvata eikä toteuteta samanaikaisena prosessina kuin yksilöprosessia, vaan siitä on muodostunut eräänlainen piilo- tai metainterventio, jonka tavoitteellisuus, ryhmäkohtaisuus ja koettu vaikuttavuus jäävät ohjeistamatta, kirjaamatta ja myös arvioimatta vastaavalla tavalla kuin yksilöprosessit. Ryhmäprosessien rinnalla näyttäisi esiintyvän enemmän yksittäisiä ryhmätilanteita ja -tapahtumia kuin systemaattisia, selkeitä tavoitteellisia ja asteittain syveneviä ryhmäprosesseja sisältävä kuntoutusprosessi. Erityisesti ikääntyneiden kuntoutujien oma vastuullinen ja omaehtoinen ryhmäläisen rooli (ns. kuntoutumisen omistajuus) ei näyttäisi rakentuvan ryhmämuotoisen kuntoutuksen aikana.

Toinen ja edelliseen kokonaisuuteen liittyvä keskeinen tulos nykyisessä T-IKKU-tutkimushankkeessa osoittaa, että työparitoimintaa ei hyödynnetä uudenlaisena ryhmäkuntoutusintervention välineenä, joka edistäisi ryhmäprosessien hallintaa sekä vahvistaisi eri alojen kuntoutustyöntekijöiden ohjausosaamista. Yksilöllinen ja työparina toteutettava ikääntyneiden kuntoutujien ohjaaminen vaatii teoreettisten perusteiden syventämistä ja uudenlaista työnjaollista kuntoutustyön johtamista. Lisäksi näyttöön perustuvaan työhön liittyy perusolettamus työntekijöiden elinikäisestä oppimisesta sekä oman työn arvioinnista, kehittämisestä ja uudistamisesta.

Kolmas keskeinen tulos on nykyisen ryhmämuotoisen kuntoutusintervention epätahtisuus ikääntyneiden kuntoutujien yksilöllisen elämänsä elämänkulun prosessien näkökulmasta. Nykyinen vuoden pituinen IKKU-kuntoutus näyttäisi olevan osalle ikääntyneistä kuntoutujista ulkoinen prosessi, jopa sopeutumista institutionaaliseen kuntoutuskulttuuriin. Näkemyksemme on, että aidosti asiakaslähtöistä, temporaalisesti samantahtista kuntoutuskulttuuria voidaan kehittää soveltamalla toimijuutta ja kohorttikokemuksiin perustuvaan vertaisryhmämuotoista kuntoutusinterventiota ikääntyneiden IKKU-kuntoutukseen. Tämä vaatii perinteisen lääkinällisen kuntoutuksen kehittämistä enemmän arjen toimijuutta mahdollistavaan, sosiodynaamiseen ja -kulttuuriseen suuntaan (*re-ablement*) (mm. Kjerstad ja Tuntland 2016). Tässä lähestymistavassa aikaikkuna ikääntyneen asiakkaan arkeen muodostuu menneestä nykyisyyteen ja nykyisyydestä tulevaan, jolloin kuntoutuskaan ei voi kehittyä mekaanisesti kuntoutuskontekstiin vaan ikääntyneen ihmisen koko elämänsä elämään.

Monimenetelmällisesti toteutetun tutkimuksen haasteiksi osoittautuivat kuntoutuksen puhetapoihin sekä tutkimusgenreen ja sen metodisiin valintoihin liittyvät eroavuudet, ristiriidat ja jännitteet. Haastatteluaineistoissa tutkittavien puhe oli epätasa-

painossa: työntekijät hallitsivat kuntoutuspuheen ja he ikään kuin omistivat parhaan tiedon siitä, mitä kuntoutus on ja miten siitä puhutaan yleisesti kuntoutuskontekstissa ja toisaalta tutkijoille tutkimuskontekstissa. Näin ollen he olivat jo lähtökohtaisesti ensisijaisia kuntoutuksen puhettavan hallitsijoita, jolloin heillä muodostui kielellinen ja käsitteellinen valta-asema. Kuntoutujien ja omaisten puhe kuntoutuksesta puolestaan näytti niukalta, pinnalliselta ja vähemmän sisältörikkaalta, mutta aitoja arkikäsitteitä esille tuovalta puhettavalta. Kuntoutujat ja heidän omaisensa kehystivät kuntoutuksen oman elämänkulkunsa ja relationaalisen toimijuuden näkökulmasta. Vain muutama kokenut kuntoutuja osasi käyttää kuntoutusalan ammattikieltä. Toisaalta eri tieteenaloja edustavat tutkijat kehystivät tutkimuksen omista tieteenaloista käsin ja joutuivat käymään lukuisia reflektioivia keskusteluja jakaakseen yhteisen ymmärryksen gerontologisesta kuntoutuksesta ja sen rakentumisesta kuntoutuslaitoksissa sekä päästäkseen yhteisymmärrykseen tulosten esittämistavasta. Molempien tutkijoiden syvä kiinnostus toimijuustutkimusta kohtaan kannatteli ja innoitti tutkijoita läpi koko yhteisen tutkimusprosessin. Parhaimmillaan yhteistyö tuotti oivalluksia analyysiin ja tulosten abstrahointiin.

Tutkimuksen sisäisen luotettavuuden lisäämiseksi siinä käytettiin laajaa ja rikasta laadullista aineistoa, jota kehysti kaikille IKKU-palveluntuottajille kohdistettu kysely. Kuntoutujilta, omaisilta ja palveluntuottajilta kerätty haastatteluaineisto mahdollisesti erityisesti asiakaslähtöisyyden monipuolisen tarkastelun. Vaikka vain pieni osa IKKU-kuntoutuksen kuntoutujista, omaisista ja kuntoutustapahtumista oli mukana aineistossa, moninäkökulmaisuus syvensi määriteltyjen tutkimusteemojen ymmärtämistä. Haastattelujen tai havainnointien kerääminen vielä useammalta kuntoutujalta ja omaiselta olisi todennäköisesti tuonut uusia näkökulmia tutkimusteemoihin. Raportin sisältö on rakentunut sen mukaan, mitä ilmiöitä tutkijat ovat tulkinneet sisältävän kuntoutuksen kohdentumiseen, tavoitteellisuuteen, toteutukseen ja koettuun vaikuttavuuteen.

Jatkossa tulisi tutkia ryhmämuotoista kuntoutusinterventiota, jotta se muodostuisi systemaattiseksi tavoitteelliseksi prosessiksi osana yksilöllistä kuntoutumista. Kuntoutustyön johtaminen on toinen näkökulma, joka vaatisi syvempää tutkimuksellista avaamista. Kolmanneksi tiedon saaminen siitä, millaiseksi IKKU-kuntoutuksen käyneiden ikääntyneiden kuntoutujien kuntoutus- ja hoitopolku muodostuu IKKU-kuntoutuksen jälkeen, erityisesti maakunta- ja sote-uudistuksen myötä, edellyttäisi pitkittäistutkimusta. Tämän tutkimushankkeen tulosten pohjalta voimme olettaa, että erityisesti niillä ikääntyneillä asiakkailla, joilla on runsaasti kuntoutumis pääomaa, IKKU-kuntoutus ei jääne viimeiseksi kuntoutusinterventioksi.

## Lähteet

Aspinal F, Glasby J, Rostgaard T, Tuntland H, Westendorp RGJ. New horizons. Supporting older people towards independence. *Age and Ageing* 2016; 45: 574–578.

Autti-Rämö I, Salminen A-L. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Julkaisussa: Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Ylinen A, toim. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim, 2016: 14–17.

Autti-Rämö I, Vainiemi K, Sukula S, Louhenperä A. [GAS-menetelmä](#). Helsinki: Kela, 2010. Viitattu 20.9.2018.

Billett S, Fenwick T, Somerville M. Work, subjectivity and learning. Understanding learning through working life. Dordrecht: Springer, Technical and Vocational Education and Training 6, 2006.

Björkman Randström K, Asplund K, Svedlund M, Paulson M. Activity and participation in home rehabilitation. Older peoples' and family members' perspectives. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2013; 45: 211–216.

Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006; 3: 77–101.

Denscombe M. Communities of practice. A research paradigm for the mixed methods approach. *Journal of Mixed Methods Research* 2008; 2: 270–283.

Edgren J. Physical disability in community-dwelling older people after hip fracture. Randomized controlled trials with physical rehabilitation. Jyväskylä: University of Jyväskylä, Studies in sport, physical education and health 201, 2013.

Emirbayer M, Mische A. What is agency? *American Journal of Sociology* 1998; 103: 962–1023.

Eteläpelto A, Vähäsantanen K, Hökkä P, Paloniemi S. Miten käsitteellistää ammatillista toimijuutta työssä? *Aikuiskasvatus* 2014; 34: 202–214.

Farmer T, Robinson K, Elliott SJ, Eyles J. Developing and implementing a triangulation protocol for qualitative health research. *Qualitative Health Research* 2006; 16: 377–394.

Frost N, Nolas Sevasti M, Brooks-Gordon B ym. Pluralism in qualitative research. The impact of different researchers and qualitative approaches on the analysis of qualitative data. *Qualitative Research* 2010; 10: 441–460.

Giddens A. Constitution of society. Outline of the theory of structuration. Cambridge: Polity Press, 1984.

Goffman E. Frame analysis. An essay on the organization of experience. Boston, MA: Northeastern University Press, 1974.

Greene JC, Hall JN. Dialectics and pragmatism. Being of consequence. Julkaisussa: Tashakkori A, Teddlie C, toim. Sage handbook of mixed methods in social and behavioral research. 2. painos. Thousand Oaks, CA: Sage, 2010: 119–143.

Grönlund R. Pitkään kotona – kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutukselta. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 111, 2010.

Harrits GS. More than method? A discussion of paradigm differences within mixed methods research. Journal of Mixed Methods Research 2011; 5: 150–166.

Heikkinen E. Gerontologia tieteenalana. Julkaisussa: Heikkinen E, Jyrkämä J, Rantanen T, toim. Gerontologia. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 2013: 16–25.

Hinkka K, Karppi S-L, toim. IKÄ-kuntoutus. Heikkokuntoisten ikäihmisten verkostomallisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikuttavuus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 112, 2010.

Hinkka K, Karppi S-L, Ollonqvist K ym. Geriatrisen kuntoutuksen arviointi. IKÄ-hankkeen menetelmät ja aineisto. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 60, 2004.

Holstein JA, Gubrium JF. The active interview. Thousand Oaks, CA: Sage, 1995.

Huusko T. Hip fractures in Central Finland and geriatric rehabilitation after hip fracture operation. Kuopio: Kuopion yliopisto, Kuopion yliopiston julkaisuja D, Lääketiede 236, 2001.

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

I&O-kärkihanke 2016–2018. [Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa \(I&O-kärkihanke\)](#). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016. Viitattu 22.9.2018.

Jansson AH, Muurinen S, Savikko N ym. Loneliness in nursing homes and assisted living facilities. Prevalence, associated factors and prognosis. Journal of Nursing Home Research 2017; 3: 43–49.

Julkunen J, Pietilä P, Gustavsson-Lilius M, Sala R, Sauliala T, Notkola V. Yli 60-vuotiaiden sepelvaltimotautia sairastavien avokuntoutuksen kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi (Sydän 60+). Helsinki: Kuntoutussäätiö, Kuntoutussäätiön tutkimuksia 85, 2012.

Jyrkämä J. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä. Hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. Gerontologia 2008; 22: 190–203.

Järvikoski A, Härkäpää K, Salminen A-L. Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. *Kuntoutus* 2015; 37 (2): 18–32.

Karppi S-L, Pohjolainen T, Grönlund R ym. Ikäihmisten verkostomallinen kuntoutus. Laitos- ja avopainotteisen kuntoutuksen arviointi. Turku: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 59, 2003.

Karttunen J. Ryhmäkuntoutuksen vaikutus 67 vuotta täyttäneiden toimintakykyyn, elämänlaatuun ja terveystalvelujen kustannuksiin. Kuopio: Kuopio yliopisto, Kuopion yliopiston julkaisuja D, Lääketiede 456, 2009.

Kehusmaa S. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131, 2014.

Kela. Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi. IKKU-kurssi. Ikääntyneiden monisairaiden kuntoutuskurssin palvelulinja, osittainen perhekurssi. Helsinki: Kela, 2016a. [Vanhentunut linkki poistettu 2.10.2020.]

Kela. Kelan avo- ja laitosmallisen kuntoutuksen standardi 2016. Yleinen osa. Helsinki: Kela, 2016b. [Vanhentunut linkki poistettu 2.10.2020.]

Kjerstad E, Tuntland HK. Reablement in community-dwelling older adults. A cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. *Health Economics Review* 2016; 6: 1–10. DOI: 10.1186/s13561-016-0092-8.

Koivula R. Ikääntyvän toimijuus terveyskeskuksen vuodeosastolla lounasruokailun aikana. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2006.

Koivula R. Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla. Tutkimus toimijudesta. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimus 108, 2013.

Kroll T, Morris J. Challenges and opportunities in using mixed method designs in rehabilitation research. *Archives of Physical and Medical Rehabilitation* 2009; 90 (Suppl 1): S11–16.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea. [Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi](#). Helsinki: Sosiaali- ja terveystalministeriö, Sosiaali- ja terveystalministeriön raportteja ja muistioita 41, 2017. Viitattu 22.1.2018.

[Käypä hoito -suositus](#). Viitattu 12.3.2018.

L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.

Mackrill T. Differentiating life goals and therapeutic goals. Expanding our understanding of working alliance. *British Journal of Guidance & Counselling* 2011; 39: 25–39.

Mason J. *Qualitative researching*. London: Sage, 2002.

Mason J. Mixing methods in a qualitatively driven way. *Qualitative Research* 2006; 6: 9–25.

Maxwell JA, Loomis DM. Mixed method design. An alternative approach. Julkaisussa: Tashakkori A, Teddlie C, toim. *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2010: 241–272.

Morgan DL. Paradigms lost and pragmatism regained. Methodological implications of combining qualitative and quantitative methods. *Journal of Mixed Methods Research* 2007; 1: 48–76.

Niemelä K. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen. Laitoskuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoli-harjoittelun vaikutukset iäkkäiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunnan väitöskirjat 74, 2011.

Nikander P, Zechner M. Ikäetiikka. Elämäkulun ääripäät, haavoittuvuus ja eettiset kysymykset. *Yhteiskuntapolitiikka* 2006; 5: 515–526.

Nilsson I, Lundgren A. Making meaning around experiences in interventions. Identifying meaningfulness in a group-based occupational therapy intervention targeting older people. *Ageing and Society* 2017. DOI:10.1017/S0144686X17000344.

O’Cathain A, Murphy E, Nicholl J. Three techniques for integrating data in mixed methods study. *The British Medical Journal* 2010; 341: c4587. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.c4587>.

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

Onnismaa J. Vance Peavyn sosiodynaaminen ohjaus. *Aikuiskasvatus* 2014; 34: 296–300.

Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T, Autti-Rämö I, toim. [Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa](#). Helsinki: Kela. Viitattu 25.9.2018.

Pikkarainen A, Vaara M, Salmelainen U, toim. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki: Kela, 2013.

Pikkarainen A, Vähäsantanen K, Paloniemi S, Eteläpelto A. Older rehabilitees’ life-course agency in Finnish gerontological rehabilitation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2015; 22: 424–434.



Pikkarainen A, Pyöriä O, Savikko N. Ikääntyneiden kuntoutuminen. Julkaisussa: Autti-Rämö I, Salmi-  
nen A-L, Rajavaara M, Ylinen A, toim. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim, 2016: 176–191.

Pikkarainen A, Vähäsantanen K, Paloniemi S, Eteläpelto A. Rehabilitation agency of older adults in  
group-based intervention. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2018; 1–12. Taylor & Francis  
Online. DOI: 10.1080/11038128.2018.1424237.

Pirhonen J. Good human life in assisted living for older people. What the residents are able to do and be.  
Tampere: Tampereen yliopisto, *Acta Universitatis Tamperensis* 2272, 2017.

Pitkälä K, Savikko N, Pöysti M ym. [Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Satunnais-  
tettu vertailututkimus](#). Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 125, 2013.

Pyöriä O. Reliable clinical assessment of stroke patients' postural control and development of physiothe-  
rapy in stroke rehabilitation. Jyväskylä: University of Jyväskylä, *Studies in sport, physical education and  
health* 125, 2007.

Reunanen M. Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa. Rovaniemi:  
Lapin yliopisto, *Acta Universitatis Lapponiensis* 349, 2017.

Roilas H. Geriatriksen päivä kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuopio: Kuopion yliopisto, Kuopion yliopiston  
julkaisuja D, *Läketiede* 322, 2004.

Romakkaniemi M, Järvikoski A. Jaetun toimijuuden rakentuminen mielenterveyspalveluissa. *Kuntoutus*  
2013; 1: 39–44.

Ronkainen S. Vanhaa, uutta, sinistä, lainattua. Monimenetelmäinen tutkimus. *Metodifestarit*, Jyväskylä,  
2009, julkaisematon.

Ronkainen S, Pehkonen L, Lindblom-Yläne S, Paavilainen E. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki:  
WSOYpro, 2011.

Routasalo P, Savikko N, Tilvis R, Strandberg T, Pitkälä K. Social contacts and their relationship to loneli-  
ness among aged people. A population-based study. *Gerontology* 2006; 52: 181–187.

Ruuskanen-Parrukoski R. Palveluasuminen ikääntyneen asumisen kontekstina. Tapaustutkimus ikäänty-  
neiden toimijuudesta sekä vallasta ja sosiaalisista suhteista. Rovaniemi: Lapin yliopisto, *Acta Universita-  
tis Lapponiensis* 364, 2017.

Saarela M, Valvanne J. Geriatriksen kuntoutuksen vaikuttavuus. *Duodecim* 1999; 115: 1611–1618.

Salmelainen U. Tiedon välittyminen ja rakentuminen kuntoutuksessa. Moniammatillinen asiantuntijatyö  
ikäihmisten laitosmuotoisessa kuntoutuksessa. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 98,  
2008.

Salpakoski A. Mobility recovery after hip fracture and effects of a multi-component home-based rehabilitation program. Jyväskylä: University of Jyväskylä, Studies in sport, physical education and health 212, 2014.

Savikko N. Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation. Turku: University of Turku, Annales Universitatis Turkuensis D 808, 2008.

Sivaraman Nair KP. Life goals. The concept and its relevance to rehabilitation. *Clinical Rehabilitation* 2003; 17: 192–202.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Julkaisuja 6, 2017.

Stott D, Quinn TJ. Principles of rehabilitation of older people. *Medicine* 2013; 41: 1–4.

Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T, toim. GAS. Menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kela, 2015.

Tikkanen P. Physical functioning among community-dwelling older people. Kuopio: University of Eastern Finland, Dissertations in Health Sciences 277, 2015.

Timonen L. Group-based exercise training in mobility impaired older women. Effects of an outpatient multi-component training program on physical performance, mood, functional abilities and social welfare and healthcare costs after acute hospitalization. Kuopio: University of Kuopio, Kuopio University Publications D, Medical Sciences 406, 2007.

[Toimia-tietokanta](#). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018. Viitattu 12.4.2018.

Topo P, Autti-Rämö I. Eettiset näkökohdat kuntoutuksessa. Julkaisussa: Autti-Rämö I, Salminen A-L, Raja-vaara M, Ylinen A, toim. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim, 2015: 83–90.

Vanhalakka-Ruoho M. Toimijuus elämäkulussa – ohjaustyön perusta? *Aikuiskasvatus* 2014; 3: 192–201.

Vehviläinen S. Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Helsinki: Gaudeamus, 2014.

Virkola E. Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja. Muistisairaus yksinasuvan naisen arjessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 491, 2014.

Wallin M. Community-dwelling older people in inpatient rehabilitation. Physiotherapists' and clients' accounts of treatments and observed interaction during group-based sessions. Helsinki: Kela, Studies in social security and health 103, 2009.

## Liiteluettelo

Liitteet ovat erillisessä [tiedostossa](#).

- Liite 1.** Tutkimustiedotteet ja suostumuslomakkeet
- Liite 2.** T-IKKU-tutkimushankkeen omaohjaajien kyselylomake
- Liite 3.** Kyselyyn osallistuneiden omaohjaajien (n = 34) taustatiedot.
- Liite 4.** T-IKKU-tutkimushankkeen haastatteluteemat (työparit, kuntoutujat, omaiset)
- Liite 5.** Haastatteluun osallistuneiden taustatiedot, haastattelujen kestot ja litte-rointiaineiston kuvaus
- Liite 6.** IKKU-kuntoutuksen perusteiden hallinta ja oma osaaminen omaohjaa-jien (n = 34) arvioimana, kyselytutkimuksen perusjakaumat
- Liite 7.** Eri osapuolten toiminnan vaikutus IKKU-kuntoutuksen toteutukseen omaohjaajien (n = 34) arvioimana, kyselytutkimuksen perusjakaumat
- Liite 8.** IKKU-kuntoutuksen rakenteen ja sisällön toimivuus omaohjaajien (n = 34) arvioimana organisaation/ työntekijöiden näkökulmasta, kysely-tutkimuksen perusjakaumat
- Liite 9.** IKKU-kuntoutuksen toimivuus asiakasnäkökulmasta omaohjaajien arvioimana (n = 34), kyselytutkimuksen perusjakaumat
- Liite 10.** Ikääntyneiden kuntoutujien kuntoutukseen hakeutumisen taustalla olleet sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet, viisi tärkeintä omaohjaajien (n = 34) arvioimana
- Liite 11.** IKKU-kuntoutuskurssiohjelmiin tehdyt muutokset omaohjaajien kuvaa-mana (n = 34), kyselytutkimuksen perusjakaumat
- Liite 12.** IKKU-kuntoutuksen tavoitteellisuuden toimivuus omaohjaajien (n = 34) arvioimana, kyselytutkimuksen perusjakaumat
- Liite 13.** Kuntoutujien saamien hyötyjen arviointimenetelmien toimivuus asiakas-näkökulmasta omaohjaajien (n = 16–31) arvioimana, kaksi suurinta tyyppiarvoa eli moodia, n (%)

## VIIMEISIMMÄT KELAN SOSIAALI- JA TERVEYSTURVAN RAPORTIT

- 14 **Räsänen T, Österbacka E, Valaste M, Haataja A.** Lastenhoidon tukien vaikutus äitien osallistumiseen työmarkkinoille. 2019. ISBN 978-952-284-057-8 (pdf).
- 13 **Järvikoski A, Takala E-P, Juvonen-Posti P, Härkäpää K.** Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännöissä. 2018. ISBN 978-952-284-056-1 (pdf).
- 12 **Haapakoski K, Åkerblad L, Tolvanen A, Mäntysaari M, Ylistö S, Kannasoja S.** Kelan ammatillisen kuntoutuksen lakiuudistus. Ihanteet, toimeenpano ja harkintavalta. 2018. ISBN 978-952-284-053-0 (pdf).
- 11 **Vuori M, Tuulio-Henriksson A, Autti-Rämö I.** Kelan kehittämän monimuotoisen perhekuntoutuksen tuloksellisuus, soveltuvuus ja hyväksyttävyyys. 2018. ISBN 978-952-284-052-3 (pdf).
- 10 **Härkäpää K, Kippola-Pääkkönen A, toim.** Sopeutumisvalmennus osallistujien ja toteuttajien arvioimana. 2018. ISBN 978-952-284-041-7 (pdf).
- 9 **Paavonen A-M, Salminen A-L.** Intensiiviset kuntoutuskurssit traumaattisen aivovamman saaneille aikuisille. Hyödyt ja soveltuvuus Kelan järjestämäksi kuntoutukseksi. 2018. ISBN 978-952-284-038-7 (pdf).
- 8 **Huttunen K, Kosonen J, Waaramaa T, Laakso M-L.** Tunne-etsivät-pelin vaikuttavuus lasten sosioemotionaalisen kehityksen tukemisessa. 2018. ISBN 978-952-284-037-0 (pdf).
- 7 **Saikka P, Rajavaara M, Seppälä U.** Monialainen yhteistyö paikallisessa työllisyyden hallinnassa. Integroiva kirjallisuuskatsaus. 2017. ISBN 978-952-284-030-1 (pdf).
- 6 **Turunen E, Tillman P.** Kun vain lähdetäisiin ajoissa. Matkakorvausten käyttäjien kokemuksia sairausvakuutuksen korvaamista matkoista. 2017. ISBN 978-952-284-027-1 (pdf).
- 5 **Sipari S, Vänskä N, Pollari K.** Lapsen edun toteutuminen kuntoutuksessa. Osallistumista ja toimijuutta vahvistavat hyvät käytännöt. 2017. ISBN 978-952-284-025-7 (pdf).