

# IKÄÄNTYNEIDEN AIKUISTEN KUNTOUTUSARKKI

## Monialaisen gerontologisen kuntoutuksen perusteet IKKU-hankkeen toimintatutkimuksen kautta kuvattuna

### Johdanto

Suomalaisen kuntoutusjärjestelmän hajanaisuus asettaa väestöryhmät eriarvoiseen asemaan kuntoutuspalvelujen rahoituksessa ja tarjonnassa sekä niiden innovatiivisessa kehittämisessä (vrt. Miettinen 2011, Suikkanen & Lindh 2012). Erityisesti gerontologinen kuntoutus elää kahdella sivuraiteella monialaisen kuntoutuksen ja monitieteisen gerontologian välimaastossa.

Kuntoutusta voidaan kuvata siltana elämässä eteen tulleiden uhkien ylittämiseen ja väylänä parempaan elämänlaatuun (Karjalainen & Vilkkumaa 2004, 3). Kuvaukseen sisältyy olettaus jonkinasteisesta normaalista elämäkulusta, jonka eri vaiheisiin kuuluu kulttuurisesti rakentuneita ja yhteiskunnallisesti tavoiteltavia sosiaalisia rooleja vastuineen. Jos yksilö ei etene näiden olettamusten ja odotusten mukaan tai jos häntä kohtaa jokin häiriö sairastumisena, vammautumisenä tai ulkoisena uhkana (omaishoitajuus, perheen päihdeongelmat) hänestä tulee niin hoidon kuin kuntoutuksen kohde. Liukuminen hoidosta kuntoutukseen eli potilaasta kuntoutujaksi tapahtuu usein asteittain ja määrättyyn lainsäädännön ja eri järjestelmien välisten sopimusten pohjalta. Erityisesti ikääntyneet asiakkaat joutuvat liikkumaan erilaisten hoiva- ja hoitopalvelujärjestelmien välillä monien sairauksien ja erilaisten toimintakyvyn muutosten vuoksi. Näissä tilanteissa ikääntyneet asiakkaat verkostoinen eivät hahmota

olemassa olevia kuntoutuspolkua palveluineen tai osaa vaatia kuntoutuspalveluja hoidon ja hoidon rinnalle tai niiden sijaan.

Kuntoutusta kuvataan myös yksilöllistymiskehityksen edistämisenä (Karjalainen 2004, 12). Kuntoutustavoitteena on tukea ihmisen toimijuutta, minätietoisuutta ja omien mahdollisuuksien oivaltamista, kun hänen yksilöllistymiskehityksensä häiriintyy. Yksilöllistymiskehitykseen viittaa implisiittisesti sosiaali- ja terveystalouden sekä vanhuspolitiikan kotona asumisen korostaminen. Myös monitieteinen gerontologinen tutkimus painottuu autonomisuutta, itsenäisyyttä ja toimintakykyisyyttä edistävien tekijöiden tutkimiseen. Yhteiskunnallisesti korostetaan vanhus- ja omaehtoista ja kuntien ennakoivaa toimintaa, jotta raihnainen ja hauras, toisten varaan rakentuva ja yhteiskunnalle kallis hoito ja hoiva voidaan siirtää mahdollisimman myöhäiseen vanhuuden vaiheeseen ja mahdollisimman lyhyeksi ajaksi elämän lopussa. Eri-ikäisten ikääntyneiden ihmisten kuntoutusperusteena tulisi myös olla läpi elämän jatkuvan yksilöllistymiskehityksen edistäminen ja vahvistaminen, jopa elämän loppuun saataminen. (vrt. Koskinen ym. 2007, Koskinen ym. 2008.)

Ikääntyneiden kansalaisten kuntoutusasiakkuus on toistaiseksi selkeästi määrittelemätöntä. Yli 75-, 85- tai 95-vuotias täyttää monilta osin vaikeavammaisuuden kriteerit, mutta häntä ei käsitellä esimerkiksi kuljetuspalvelu-

jen, asunnon muutostöiden tai henkilökohtaisen avustajan palveluihin oikeutettuna asiakkaana subjektiivisine oikeuksineen, koska hän on kronologisesti vanha. Ikääntyneet aikuiset eivät ohjaudu edes nykyisiin, olemassa oleviin kuntoutuspalveluihin, vaikka he ovat samojen lääketieteellisten toimenpiteiden kohteina kuin nuoremmat, kuntoutuspalveluihin herkemmin ohjautuvat aikuiset. Iäkkäiden ihmisten suuri määrä niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa on aiheuttanut, että kuntoutusvastuu on valunut kuntien tehtäväksi ilman selkeää tai tietoista ohjeistusta, mitä ikääntyneiden kuntoutus tarkoittaa kaikessa monimuotoisuudessaan. (ks. Hinkka ym. 2004.)

Suomalaista kuntoutusjärjestelmää ohjaa rikkonainen ja jopa vanhentunut lainsäädäntö ajatellen ikääntyneen väestön määrää, heterogeenisyyttä ja muuttuvia kuntoutustarpeita. Koska yli 65-vuotiaiden kuntoutus on kuntien vastuulla olevaa toimintaa, johtaa kuntien tiukka taloudellinen tilanne palvelujen rajaamiseen ensisijaisille, ja useimmiten nuoremmille asiakasryhmille (Järvikoski ym. 2011, vrt. Tukia ym. 2011). Samanaikaisesti kuntoutuslaitokset kehittävät ikääntyneiden kuntoutusta usein veteraani- ja sotainvalidien kuntoutusperinteen pohjalta (Rissanen & Ihalainen 2009).

Monialaisen kuntoutuksen suunnittelussa, rahoituksessa tai toteutuksessa ei ole selkeästi analysoitu, mitä vanhuuden ikävaiheen monialainen kuntoutus voisi parhaimmillaan olla. Ikääntyneiden sukupolvien omia kuntoutuskokemuksia tai -tarpeita sekä niihin liittyviä oppimisprosesseja ei ole juurikaan kartoitettu tai kuvattu (Grönlund 2010).

Tollénin ym. (2007) mukaan päiväkeskusten kolmen kuukauden kuntoutusjaksolle osallistuneet ikääntyneet ihmiset kuvasivat kuntoutusodotuksiaan seuraavina tavoitteena:

- 1) sosiaalisten kontaktien hakeminen
- 2) harjoittelemine
- 3) päivittäisten toimintojen hallinta
- 4) vaihtelun saaminen arkeen
- 5) mahdollisuus olla oma itsensä ja
- 6) kehollisten hoitojen ja henkilökohtaisen tuen saaminen vanhuuden haasteisiin.

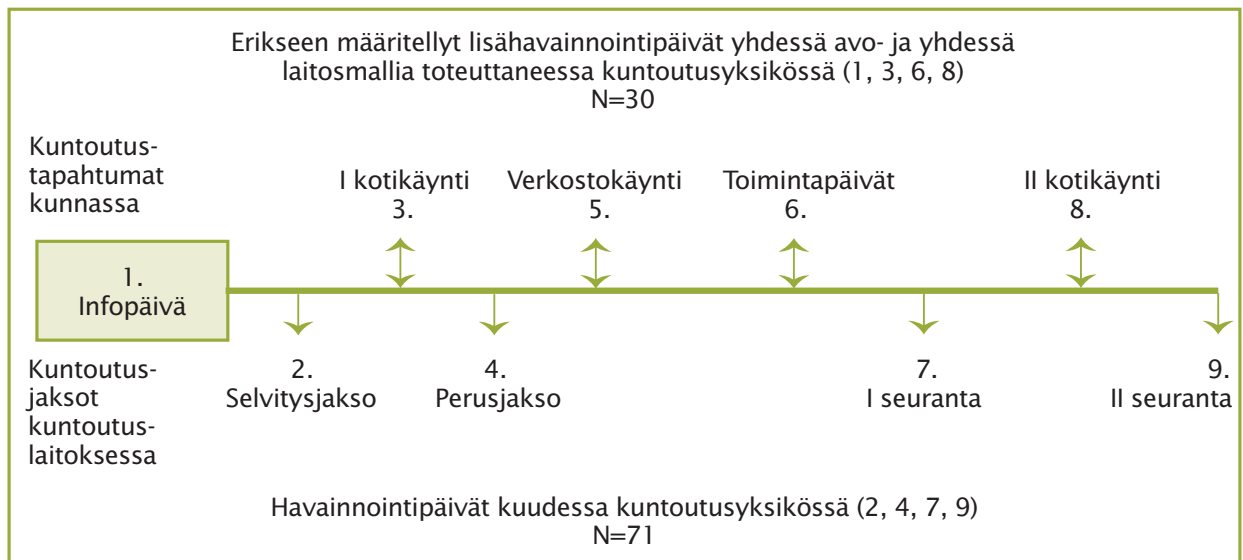
Osallistujien odotukset ajoittuivat pääosin kuntoutusjaksoille, ja vain joidenkin hyötyjen oletettiin kestävän kuntoutuksen jälkeiseen aikaan.

Hyvien kuntoutuskäytäntöjen tulee toteutua myös gerontologisessa kuntoutuksessa (ks. Paltamaa ym. 2011). Gerontologista kuntoutusta voidaan kehittää työntekijöiden, organisaatioiden ja järjestelmien tasolla, mutta ennen kaikkea itse ikääntyneiden asiakkaiden tarpeita, näkemyksiä ja kokemuksia (vrt. Virtanen ym. 2011, Krogstrup 2004) sekä heidän erilaisia sukupolvihistorioita aktiivisesti hyödyntäen (Pikkarainen 2011). Tässä tutkimusartikkelissa vastataan näihin kehittämishaasteisiin avaamalla ikääntyneiden kuntoutujien kuntoutusarkea ja rakentamalla asiakaslähtöisen gerontologisen kuntoutuksen perustaa IKKU-hankkeessa toteutetun toimintatutkimuksen pohjalta.

## Tutkimuksen lähtökohdat ja tarkoitus

Kelan ikääntyneiden kuntoutuksen kehittämishanke (IKKU-hanke) käynnistyi vuonna 2009 ollen jatkoa aikaisemmalle Kelan IKÄ-hankkeelle. IKÄ-hankkeessa kuntoutuksen asiakaslähtöisyys, tavoitteellisuus ja yhteistyö eri toimijoiden välillä eivät toteutuneet parhaalla mahdollisella tavalla, vaikka kuntoutuksella oli myönteisiä yksilöllisiä vaikutuksia. IKÄ-hankkeen laajassa tutkimuksessa ei puututtu kuntoutuksen toteutustapaan, jolloin kuntoutusinterventiot jäivät pääosin avaamatta. (Hinkka & Karppi 2010, 52–61.)

IKKU-hankkeen tavoitteena oli edistää yli 74-vuotiaiden ihmisten kotona asumista kehittämällä gerontologisia kuntoutuspalveluja Kelan, kuntoutuslaitosten ja hankekuntien yhteistyönä. Hankkeeseen osallistui viisi palveluntuottajaa (kuusi yksikköä) eri puolelta Suomea ja 18 hankekuntaa. Vuosina 2009–2012 toteutettiin 12 pilottikurssia ja 48 tutkimuskurssia, joille osallistui noin 450 tuki- ja liikkuntaelinoireista ikääntyntä kuntoutujaa. Kahdeksan hengen kuntoutujaryhmät valittiin joko avo- tai laitospohjaiseen kuntoutukseseen yhden tai kahden kunnan alueelta kotikunnan yhdyshenkilön tekemän esivalinnan



Kuvio 1. IKKU-hankkeen kuntoutuskurssien rakenne ja havainnointiaineiston (n=101 kuntoutuspäivää) keruukohtat 1.–9. vuosina 2009–2012

kautta. Tavoitteena oli kuntoutujien ryhmäytymisen niin, että omaehtoinen ryhmätöiminta käynnistyy kuntoutusjaksojen välillä ja jatkuu kuntoutusvuoden jälkeen tukien kunkin kuntoutujan yksilöllisiä kuntoutustavoitteita. Kuntoutuslaitosten omaohjaajien eli työparien vastuulla olleet kurssit sisälsivät kuntoutusjaksoja, välitehtäviä, koti- ja verkostokäyntejä sekä toimintapäiviä kotikunnassa (kuvio 1).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun tutkijat vastasivat hankkeen kolmiosaisesta tutkimus- ja kehittämistyöstä ([www.ikku.info](http://www.ikku.info)). Hankkeen toimintatutkimuksessa kartoitettiin gerontologisen kuntoutuksen alkuvaihetta sekä kuvattiin sen kehittymistä asiakaslähtöisyyden, tavoitteellisuuden ja yhteistoiminnallisuuden näkökulmasta. Tutkija toimi ulkopuolisena havainnoijana 1. pilotti- ja 1. tutkimuskurssilla vuosina 2009–2011 kartoittaen ja kuvaten kuntoutusarkea sekä analysoiden kurssien aikaisen mentorohjauksen yhteyttä ryhmämuotoisen kuntoutuksen kehittymiseen. Vuosina 2011–2012 tutkija toimi osallistuvana havainnoijana 8. tutkimuskurssilla vastaavissa kuntoutuspäivissä sekä työparien palautekeskustelujen fasilitaattorina. Tutkijan kokoamia tiivistettyjä havainnointiaineistoja käytettiin kuntoutusyksikköjen moniammatillisten työryhmien fokusryhmäkeskustelujen aineistoina ja kunkin työryhmän yksilöllisen kehittämisen

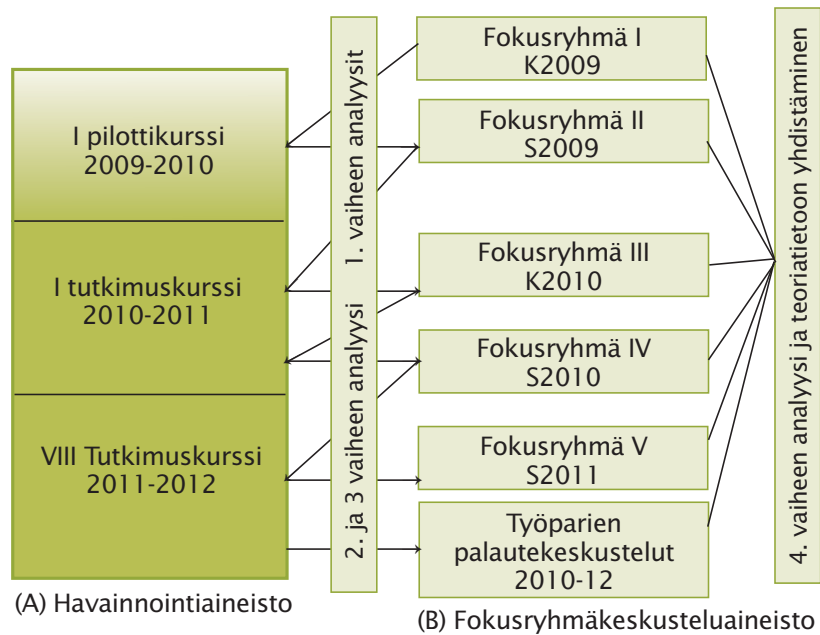
toiminnan tukena hankevuosina 2009–2011. (kuviot 1 ja 2.)

### Tutkimusorientaatio ja -menetelmät

Toimintatutkimuksella voidaan havainnoida ja kehittää työkäytäntöjä yhdessä erilaisten organisaatioiden ja yhteisöjen jäsenten kanssa. Työyhteisöissä on toimintaa ohjaavia, niin menneisyydestä nykyisyyteen kuin nykyisyydestä tulevaan vaikuttavia tekijöitä sekä kehittymässä olevan toiminnan aiheita, joita toimintatutkija voi löytää havainnointiprosessin aikana. Havaintojen pohjalta tutkija tekee konkreettisia kuvauksia ja asteittain rakentuvia käsitteellisiä konstruktioita arkitodellisuuden erilaisista ilmiöistä, niihin yhteydessä olevista tekijöistä ja kokonaisista hierarkkisista rakenteista (mm. Kuula 1999, Kuusela 2005). Parhaimmillaan havainnointiaineisto nostaa konkreettisesti esille toiminnan taustalla olevia niin sanottuja julkitekiäjäitä ja piiloisia tekijöitä (vertaa implisiittinen ja hiljainen tieto), joiden kautta voidaan analysoida nykyisen toiminnan historiaa ja perusteita sekä asettaa kehittämistyön realistisia tavoitteita.

IKKU-hankkeen pitkäkestoisessa toimintatutkimuksessa kuvattiin, konkretisoitiin ja käsitteellistettiin gerontologisen kuntoutuksen moniulotteista ilmiötä tutkijan ja kuntoutuslaitosten välisenä dynaamisena proses-

Kuvio 2. IKKU-hankkeen toimintatutkimuksen havainnointi- ja fokusryhmäkeskusteluaineistojen keruuvaiheet kuudessa kuntoutusyksikössä ja tutkijan analysointikierrokset 1.–4. vuosina 2009–2013



sina. Tätä kielellisesti ja sosiaalisesti rakentuvaa, asteittain kehittyvää työskentelytapaa voidaan kuvata sosiaalisen konstruktionismin avulla. Sen periaatteena on tarkastella toiminnan taustalla olevia käsitteitä ja rakenteita, joilla toimintaa ohjataan tietoisesti tai tiedostamatta. Kun nämä konstruktiot tulevat näkyviksi, voidaan toimintaa kehittää tietoisemmin ja aidommin. (mm. Kuusela 2002, Hacking 2009.) IKKU-hankkeen kuntoutustoiminnassa näitä sosiaalisesti muodostuneita ja vakiintuneesti arkikäytössä olleita käsitteitä olivat asiakaslähtöisyys, tavoitteellisuus ja yhteistoiminnallisuus.

Havainnointia käytetään tutkimusmenetelmänä silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä on vähän autenttista tietoa tai olemassa oleva tieto on hyvin yleistä tai rajatulta alueelta (mm. Kananen 2011, 49). Gerontologinen kuntoutus on osittain uutta ja muotoutumassa olevaa palvelutoimintaa, jolloin tutkijan esittämiin suoriin haastattelukysymyksiin niin ikäänntyneiden kuntoutujien kuin työntekijöiden olisi ollut haasteellista vastata muuten kuin yleisinä olettamuksina ja käsityksinä (vrt. Grönlund 2010).

Fokusryhmäkeskustelujen avulla tutkitaan ja kehitetään erilaisia asiakas- ja potilasryhmien hoito- ja kuntoutuskäytäntöjä (mm. Barbour 2005, Dahlin Ivanoff 2002,

Dahlin Ivanoff, Hultberg 2006). Fokusryhmät tuottavat myös tarvittavaa tietoa tieteellisessä tutkimuksessa tarvittavien mittareiden ja kyselyjen laatimiseen (McLeod ym. 2009). Fokusryhmät voivat parhaimmillaan edistää asiakas- tai käyttäjänäkökulmaa, jolla vahvistetaan palvelujen laatua, vaikuttavuutta ja taloudellisuutta (vrt. Mäntyranta & Kaila 2008). Terveystieteissä fokusryhmiä käytetään niin tieteellisenä aineistonkeruu- kuin käytännöllisenä kehittämistyön menetelmänä (Kroll ym. 2007).

IKKU-hankkeessa gerontologisen kuntoutuksen havainnointi tarkoitti, että tutkijan tekemien havaintojen pohjalta kirjattiin arkitietoa ja käsitteellistettiin sitä alustaviksi eksplisiittisiksi konstruktioksi. Alustavat käsitteet ja teoreettiset hahmotelmat annettiin kuntoutuslaitosten moniammatillisille työryhmille arviointia ja keskustelua varten fokusryhmäkeskusteluissa (kuvio 2).

Ensimmäisen havainnointikierroksen alustavia tuloksia tarkasteltiin yhdenvertaisesti suhteessa gerontologian ja kuntoutuksen tietoperustaan (vrt. Heikkinen ym. 2006, 89). Tässä metodologisessa kehittämis- ja tutkimustyön lähestymistavassa tutkijan havaintojen luotettavuutta ei määritä niiden täydellinen oikeellisuus, vaan se, onko niiden avulla mahdollista ymmärtää ja kehittää in-

Taulukko 1. IKKU-hankkeen toimintatutkimuksessa havainnoidut kuntoutustapahtumat (n=454) kolmessa avomallia (A) ja kolmessa laitosmallia (L) toteuttaneessa kuntoutusyksikössä vuosina 2009–2012

	Kuntoutustapahtumat (n)								
	Palveluntuottajat				Palveluntuottajat				Kaikki
	A1	A2	A3	Yhteensä	L1	L2	L3	Yhteensä	
1. pilottikurssi (23 päivää)	23	32	29	84	13a	24	26	63	147
1. tutkimuskurssi (24 päivää)	27	31	31	89	24	26	23	73	162
8. tutkimuskurssi (24 päivää)	26	30	29	85	20	21	19	60	145
YHTEENSÄ (n)	76	93	89	258	57	71	68	196	454
(%)	29,5	36	34,5	100	29	36	35	100	
	Avomallit 57 %				Laitosmallit 43 %				100 %

<sup>a</sup> II seurantajakson havainnointipäivä ei toteutunut.

himillistä toimintaa eli IKKU-hankkeessa gerontologista kuntoutusta (vrt. Heikkinen ym. 2006, 93). Hankkeen havainnointitutkimuksen luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan käytännön työntekijöiden kanssa käydyillä reflektiivisillä fokusryhmäkeskusteluilla.

### Tutkimusaineiston keruu, kuvaus ja käsittely

Havainnoinnin kohteeksi valittiin kolme kuntoutuskurssia, jotka käynnistyivät noin vuoden välein toisistaan. Jokaisella valitulla kurssilla tutkija oli kuudessa kuntoutusyksikössä yhden kuntoutuspäivän selvitys- ja perusjaksolla sekä I ja II seurantajaksoilla (ä seitsemän tuntia/päivä). Havainnoituja kuntoutuslaitosten kuntoutuspäiviä oli kaikkiaan 71 (taulukko 1).

Havainnointiaineisto koostui 244 ryhmätilanteen ja 210 yksilötilanteen havainnoinnista ja niistä käsin kirjoitetuista muistiinpanoista. 1. pilottikursseilla tutkija havainnoi eri kuntoutujien kuntoutustapahtumia saadakseen monipuolisen kuvan erilaisista kuntoutustapahtumista. 1. tutkimuskurssilla tutkija havainnoi yhden tai kahden kuntoutujan kuntoutuspäivää nähdäkseen kuntoutuspäivän kokonaisuuden ikääntyneen kuntoutujan näkökulmasta. Viimeisillä kuntoutuskursseilla havainnoinnin kohteena olivat ryhmätilanteet.

Hankevuosina pidettiin jokaisen kuuden kuntoutusyksikön moniammatillisen työryhmän ja työparin esimiehen kanssa viisi fokusryhmäkeskustelua, joissa käsiteltiin gerontologisen kuntoutuksen lähtökohtia ja havainnointiaineistojen alustavia tuloksia (taulukko 2). Nauhoitettuja fokusryhmiä oli kaikkiaan 29 ja niihin osallistui keskimäärin 6–7 työntekijää, joiden monipuolinen asiantuntemus ja laaja työkokemus mahdollistivat aineistojen analyttisen ja kriittisen tarkastelun sekä reflektiivisen käsittelyn. Fokusryhmistä ja havainnointikierroksista muodostui toisiaan täydentäviä ja asteittain syveneviä analyysivaiheita (kuvio 2).

Tutkimuksen etenemistä seurasi kaksi kertaa vuodessa kokoontunut asiantuntijoista koostunut ohjausryhmä, joka arvioi ja ohjasi tutkimusaineistojen kokoamista sekä analyysien ja johtopäätösten tekemistä (vrt. Rovio ym. 2006, 139). Lisäksi tutkijalla oli säännöllinen työnohjaus sosiaaligerontologian ja tutkimustyön asiantuntijalta. Tutkimusluvut haettiin hankkeen tutkimuskokonaisuudelle ennen hankkeen alkamista ja kuntoutujien yksilölliset tutkimusluvut saatiin kurssien aloitus- eli infopäivissä.

Hankkeen alussa tutkija määritteli konkreettisesti havainnointiteemansa eli asiakaslähtöisyyden, tavoitteellisuuden ja yhteistoi-

Taulukko 2. IKKU-hankkeen toimintatutkimukseen osallistuneiden kuntoutusyksikköjen moniammatillisten työryhmien fokusryhmäkeskustelut (n=29) ja osallistujat (n=191) vuosina 2009–2011

		Kuntoutusyksikköjen moniammatilliset työryhmät <sup>a</sup>						
		A1 (n=7)	A2 (n=7)	A3 (n=8)	L1 (n=7)	L2 (n=7)	L3 (n=7)	Osallistujat yhteensä
2009	I fokusryhmä	6	5	7 <sup>b</sup>	7	6	2 <sup>b</sup>	n=33
	II fokusryhmä	6	6	9	7	7	7	n=42
2010	III fokusryhmä	7	6	7	7	7	8	n=42
	IV fokusryhmä	7	6	8	7	5	7	n=40
2011	V fokusryhmä	5	6	8	5	5	5	n=34

<sup>a</sup> Osallistujien määrä / ryhmä. <sup>b</sup> Yhdistetty I fokusryhmä.

minnallisuuden. Syksyllä 2009 palveluntuottajien moniammatilliset työryhmät arvioivat fokusryhmäkeskusteluissa oman ryhmänsä alkutilannetta vastaavissa teemoissa 1–5-porraisella asteikoilla, jolloin teemoja yhteistoinnillisesti tarkennettiin. Havainnointiteemat olivat siten työntekijöiden tiedossa koko hankkeen ajan. Kuntoutujille ja työntekijöille kerrottiin havainnointipäivää ennen, päivän alussa ja tarvittaessa sen aikana tutkijan roolia ja työstä vastaten heidän esittämiin kysymyksiin.

Havainnointimuistiinpanoihin kirjattiin konkreettisesti kuntoutustilanteen ympäristö, tapahtumat aikajärjestyksessä, mukana olleet ihmiset, välineet ja käyty keskustelu sekä tunnelma pääpiirteittäin. Erityisesti havainnoitiin kuntoutujan ja työntekijän tai työparin ja ryhmän välistä vuorovaikutusta sekä ohjauksen antamista ja vastaanottamista. Jokaisesta havainnointipäivästä syntyi 8–10 kaksipuoleista sivua muistiinpanomerkintöjä. Kaikista havainnointipäivistä tehtiin kuntoutustapahtumalistat, kirjattiin havainnoidut hyvät käytännöt ja kehittämishaasteet havainnointiteemojen pohjalta.

Fokusryhmäkeskustelut nauhoitettiin digitaalilla tallentimella, josta tutkimussihteerilitteroi ne tutkijan käyttöön. Tutkija kuunteli tallenteet heti fokusryhmän jälkeen ja uudelleen ennen seuraavaa fokusryhmää rinnakkain litteroidun tekstin kanssa. Seuraavien fokusryhmien teemat rakentuivat edellisten nauhoi-

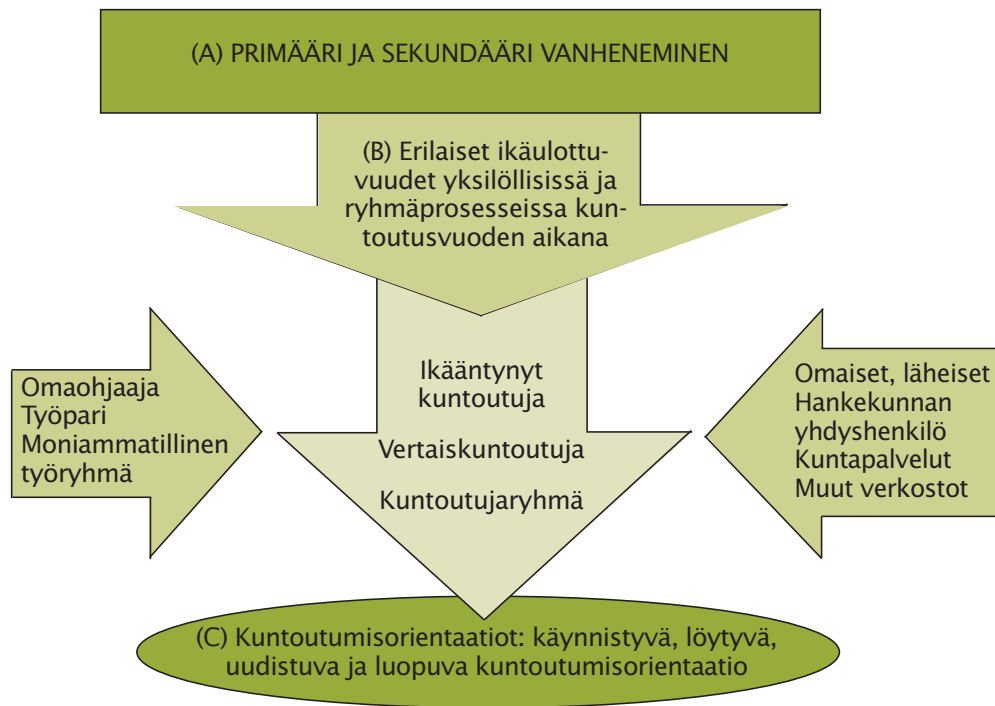
tusten ja kootun havainnointiaineiston kanssa rinnakkain siten, että kaikilla kuudella työryhmällä oli sekä yhteisiä keskusteluteemoja että yksilöllisiä omien kehitystavoitteiden mukaisia teemoja keskustelujen pohjana. Fokusryhmät kestivät keskimäärin kaksi tuntia. Tässä tutkimuksessa fokusryhmät toimivat sekä aineistonkeruumenetelmänä että kehittämistyön välineenä.

## Tulokset

Portaittaisesti edenneen havainnointiaineiston keruun ja analysoinnin sekä yhteistoinnillisten fokusryhmäkeskustelujen kautta muodostuivat gerontologisen kuntoutumisen perusteet, joita olivat (a) primäärinen ja sekundäärinen vanheneminen kuntoutusarjessa, (b) kuntoutusarjen ikäluottuvuudet ja (c) ikäntyneiden kuntoutujien kuntoutumisorientaatiot (kuvio 3).

### Primäärinen ja sekundäärinen vanheneminen kuntoutusarjessa

Primäärinen vanheneminen tarkoittaa biologisten tekijöiden määrittämää luonnollista, lajityypillistä ja palautumatonta vanhene- mista. Tämä muuttaa yksilön fyysisiä elintoimintoja ja kognitiivisia tiedonkäsittelytaitoja vaikuttaen hänen suorituskyykynsä. Vanhenemisprosessin yksilölliseen vaihteluun voidaan vaikuttaa esimerkiksi ravitsemuksen ja



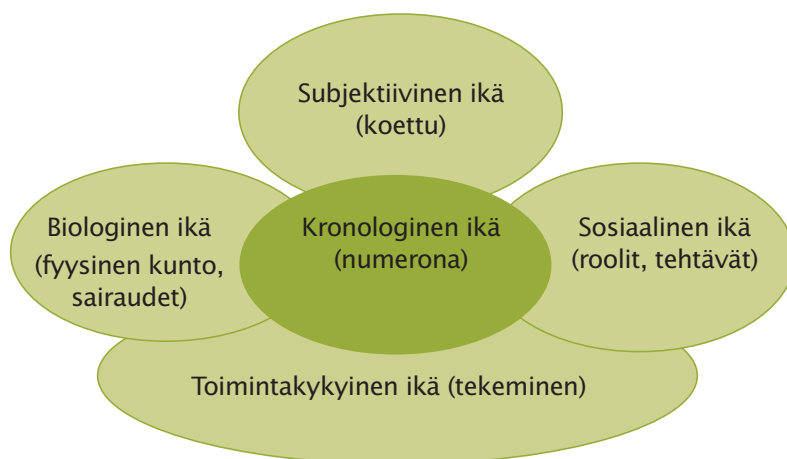
Kuvio 3. IKKU-hankkeen toimintatutkimuksen (2009–2013) aineistonkeruun ja -analyysin kautta syntynyt gerontologisen kuntoutuksen (toteuttaja/järjestäjä) ja kuntoutumisen (asiakas) prosessi

fyysisen aktiivisuuden avulla, koska vanhenevan ihmisen reservikapasiteettia tukemalla estetään ennen aikaista primääristä vanhenemisprosessia. Samalla kun keholliset vanhenemismuutokset etenevät, psykologiset ja sosiaaliset ominaisuudet vahvistuvat lisäten ikääntyneen ihmisen itsetuntemusta ja elämänhallintaa. Primäärinen vanheneminen ei tarkoita yksinomaan menetyksiä, luopumista tai vähenemistä, vaan tiettyjen ominaisuuksien, taitojen ja kykyjen syvenemistä, rikastumista ja parempaa hallintaa, kuten stressitilanteiden hallinta, ongelmien ratkaiseminen ja sosiaalinen joustavuus. (vrt. Heikkinen 2010, Siltala 2012.)

Primäärin vanhenemisen näkökulmasta promotiivinen, terveyttä ja toimintakykyä edistävä ennakoiva kuntoutus on ulkoisesti järjestettyä tai omaehtoista yksilöllistä toimintaa, kuten liikunta- ja harrastustyhmiin sekä sosiaalisiin aktiviteetteihin osallistumista. Säännöllinen osallistuminen yhteiskunnan ja lähiyhteisön toimintaan mahdollistaa ihmisen omien vahvuuksien monipuolisen

käyttämisen, pitää yllä mielekkäitä sosiaalisia rooleja ja vahvistaa itsetuntoa vanhenemisen eri vaiheissa. Samalla oman vanhenemisen hyväksyminen tapahtuu asteittain osana eri-ikäisten tai samanikäisten toimintaa. Hyvinvointia edistävää promotiivista toimintaa ovat kuntien toteuttamat kotikäynnit ja seniorineuvolatoiminta sekä erilainen yhdistys- ja järjestötoiminta. Primäärin vanhenemisen alueeseen kuuluu myös menneen elämän käsittely, oman minän integraatiotyö sekä elämän rajallisuuden hyväksyminen osana vanhuuden kehitystehtävää (vrt. Siltala 2012).

Sekundäärinen vanheneminen tarkoittaa erilaisten ulkoisten tekijöiden, kuten sairauksien, elämäntapojen ja elinolosuhteiden vaikutusta vanhenemiseen primäärin vanhenemisen rinnalla (Heikkinen 2010). Tässä vaiheessa kuntoutustoiminta käynnistyy yksilöllisesti akuutin tai kroonisen sairastumisen yhteydessä toimintakyvyn palauttamiseksi, ylläpitämiseksi tai yksilöllisen sopeutumisen tukemiseksi. Perinteinen lääketieteellinen eli geriatrinen kuntoutus käynnistyy



Kuvio 4. IKKU-hankkeen ikääntyneiden kuntoutujien esiin tuomat ikäulottuvuudet kuntoutustapahtumien ja/tai -prosessien yhteydessä vuosina 2009–2012

ensisijaisesti tiettyjen sairauksien ja niistä seuraavien oireiden ja toimintakyvyn muutosten perusteella.

IKKU-hankkeessa kuntoutujien sisäänotto tapahtui sekundäärisen vanhenemisen kriteerein (alaraajapainotteinen tuki- ja liikuntaelinsairaus). Kuntoutuksen aikana primäärinen vanheneminen kietoutui voimakkaasti niin kuntoutujaryhmien kuin yksittäisten kuntoutujien läpikäymiin kuntoutusprosesseihin tapahtumiseen. Kuntoutajat jakoivat sukupolvikokemuksia, käsittelivät terveys-, sairaus- ja toimintakykymuutoksia sekä ratkaisivat erilaisia arkielämän ongelmia. Samalla he rakensivat yhdessä ja erikseen omaa vanhuuden elämänvaihetta katsomalla taaksepäin menneeseen ja suuntautumalla toiveikkaammin tulevaan. Primäärisen vanhenemisen monipuolisesta käsittelystä näytti muodostuvan koko IKKU-kuntoutusprosessin alusta.

#### Eri ikäulottuvuudet neuvottelevat kuntoutusarjessa

Yksittäisissä kuntoutustilanteissa ja kuntoutusprosessin aikana ikääntyneet kuntoutajat toivat esille omaa vanhenemistaan ja vanhuuttaan eri ikäulottuvuuksien näkökulmista (kuvio 3). Kuntoutajat kuvasivat itseään kertyneinä vuosina ja vuosikymmeninä niin positiivisena kuin negatiivisena kokemuksena.

Ajoittain kuntoutujan ikä oli *kronologisesti* (numeerisesti) liian korkea, jotta hänelle olisi kuulunut kuntoutuspalvelut tai jotta häntä kannattaisi kuntouttaa. Toisaalta ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa joku kuntoutujista oli ryhmän nuorin tai vanhin, josta syntyi tietty kohorttiasema suhteessa muuhun ryhmään. Samaa ikärinnastusta kuntoutajat tekivät myös suhteessa kuntoutustyöntekijöihin, jotka olivat kovin kaukana vanhuuden ikävaiheesta. Numeerinen ikä aukaisi luonnollisen tien hoiva- ja hoitopalveluihin, mutta niiden piiriin ei mielellään hakeuduttu vaan niihin jouduttiin. Kuntoutajat pitivät kuntoutukseen pääsemistä uskomattomana mahdollisuutena, voittona ja etuoikeutena omassa ikävaiheessa ollen siitä vilpittömän kiitollisia ja ylpeitä. Joillekin kuntoutujille kuntoutus oli myös palkinto tehdystä työstä ja maksetuista veroista. Kuntoutujan syntymävuosi antoi numeerisen järjestyksen aikaisemmille vuosikymmenille: esimerkiksi sotavuodet sekä sodan jälkeiset perhe-elämän ja työnteon vuodet. Kuntoutujaryhmissä käytiin läpi niin yhteisiä kuin osittain limittyneitä kohorttikokemuksia.

Kronologisen iän rinnalla ikääntyneiden kuntoutuspuheessa korostui *biologinen eli kehollinen* (ruumiillinen) ikä muutoksineen. Kuntoutustilanteissa niin primääriset kuin sekundääriset vanhenemismuutokset tulivat esille kietoutuneena toisiinsa, mikä näkyi kuntou-



tujien puheena ”olla huonossa kunnossa” verrattuna aikaisempaan kuntoon tai toisiin kuntoutujiin. Lisäksi kaivattiin entistä hyvää kuntoa. Tietyt sairaudet ja niiden oireet kuntoutajat ottivat luonnollisena osana vanhuuden ikävaihetta (verenpainetauti, niveloireet) eikä niitä koettu samalla tavalla oikeina sairauksina kuten syöpä, aivohalvaus tai traumausten jälki-tilat. Kuntoutajat vetosivat keholliseen ikään tietyissä liikunta- ja kuntoutustilanteissa, joiden katsottiin kuuluvan joko nuoremmille tai parempikuntoisille (kuntosali, vesijuoksu, pallopelit). Toisaalta kuntoutujilla oli innostusta kokeilla nuoruuden liikuntamuotoja, jolloin heille konkretisoitui aikaisemman jaksavan ja osaavan sekä nykyisen vanhenevan ruumiin välinen ristiriita (soutulaite versus lapsuudessa soudetut kirkko- ja kalastusmatkat). Näissä tilanteissa konkreettinen kehollinen ikäkokemus oli useille kuntoutujille yllätys. Alentuneita liikelaajuuksia ja lihasvoimia sekä lihaskipuja ja -väsymystä saatettiin pohtia pitkään toisten kuntoutujien kanssa. Varsinkin hankkeen alussa työntekijät käsittelevät vähän kuntoutujien vanhenevan kehon kokemuksia tai muuttuneen kehon hahmottamista. Fyysisten rajojen määrittäminen ja sopivan raskuuden löytäminen olivat sen sijaan luontevasti esillä erilaisissa harjoittelutilanteissa.

*Sosiaalinen ikä* tuli kuntoutustilanteissa esille oman aikaisemman ja nykyisen sosiaalisen roolin tai roolien korostamisena tai niihin vetoamisena (koulutus, ammatti ja asema erilaisine tehtävineen). Sosiaalisessa ikäpuheessa muisteltiin mennyttä työmarkkina-aikaa, jonka kautta myös nykyinen eläkeläisyys sai merkityksensä. Jos työiän asema oli toiminut omassa ikäryhmässä erottavana ja statusta luovana tekijänä, saattoi eläkeläisyyteen siirtyminen tarkoittaa suuren, yhdenvertaiseen massaansa joutumista ilman aikaisempaa ja tuttua erottautumismahdollisuutta. Sosiaalinen ikä tuli kuntoutuksessa esille kuntoutusammattilaisten työn arvostamisena, sen kriittisenä arvioimisena tai odotuksina tietystä palvelutasosta. Niin yksilö- kuin ryhmätilanteissa ikääntynyt kuntoutuja näytti odottavan tietynlaista toimintatapaa ohjaajalta, jopa autoritäärisyyttä tai pedagogiikkaa, mikä oli tut-

ua esimerkiksi koulu-, opiskelu- ja työajalta. Havainnointiaineistossa tuli erityisesti esille menneen ajan yhteisöllisyyden, naapuriavun ja kyläilykulttuurin ihailu, ja samanaikaisesti omaan elämäntilanteeseen oli vaikea ottaa vastaan ulkopuolista apua tai ohjausta. Hoi-vattavana, autettavana tai neuvonnan kohteena oleminen ei aina näyttänyt soveltuvan kuntoutujien sosiaaliseen ikäkokemukseen.

Sosiaalinen ikä tuli kuntoutuksessa näkyväksi myös pukeutumisessa, uusiin liikuntamuotoihin tutustumisessa, kotivoimistelunohjeiden noudattamisessa, kädentaitoryhmiin ja luoviin toimintoihin osallistumisessa. Jopa päivittäinen ulkoilu voitiin mieltää tyhjänä, päämäärättömänä kävelynä, jolla kuntoutuja ei kokenut olevan sosiaalisesti hyväksyttävää tarkoitusta. Sosiaalinen ikä näkyi myös maakunnallisina ja alueellisina erityispiirteinä, jotka määrittivät kuntoutujien tapaa olla vanha kuntoutuja tietyssä yhteisössä, kylässä tai kaupungissa.

Kuntoutuksessa sosiaalisia rooleja purettiin tai luotiin uudelleen, kun ikääntyneet kuntoutajat olivat yhdessä saunassa, uima-altaalla tai keittiöryhmässä. Ensimmäisen kerran elämässä ompelukoneen käyttäminen tai kakun leipominen tuottivat onnistumiskokemuksia muiden ryhmäläisen antaessa palautetta. Kuntoutujaryhmä antoi jäsenilleen mahdollisuuden tarkastella mennyttä elämää, pohtia nykyisyyttä ja suunnitella tulevaa erilaisina sosiaalisen ikääntymisen malleina (*”Näinkin voi olla vanha tai vanhuutta voi elää noinkin”*).

*Kokemuksellinen* (subjektiivinen, psykologinen) ikä tarkoittaa yksilöllistä, sisäistä ja persoonallista kokemusta omasta iästään ja tavasta olla olemassa. Kuntoutustilanteissa ja ryhmän jäsenenä ikääntyneet kuntoutajat toivat esille yksilöllisen tavan määrittellä itseään sekä tavan suhtautua eri tilanteisiin ja asioihin. Kuntoutustilanteissa sisäinen minäkokemus tuli esille esimerkiksi rohkeutena, herkkyytenä tai arkuutena uusia ihmisiä tai tehtäviä kohtaan. Parhaimmillaan kuntoutuksen aikana kuntoutuja saattoi kertoa löytäneensä vanhan, tutun tai todellisen minänsä, joka oli jäänyt kuluneiden vuosien, vuosikymmenten ja elämäntapahtumien sekä muiden ihmisten

tarpeiden alle piiloon. Kokemuksellisuutta kuntoutuksessa käsiteltiin monissa ryhmätilanteissa tarkastelemalla lapsuuden, nuoruuden ja aikuisuuden tapahtumia sekä kuulemalla muiden vastaavia kokemuksia. Näissä ryhmäprosesseissa tuli esille oman sisäisen elämän sanattomuus tai hiljaisuus, johon löydettiin ilmaisutapoja ja käsitteitä toisten ryhmäläisten kertomuksista ja ohjaajien kautta.

Kuntoutuksessa käytössä olleet päiväkirjat toimivat kuntoutujille oman sisäisen maailman auki kirjoittamisen ja oman äänen löytymisen välineenä. Erityisesti kokemuksellisten kertomuksien vastaanottaminen niin yksilö- kuin ryhmätilanteissa mahdollistivat työntekijöiden ja kuntoutujien väliset aidot kohtaamiset ja kumppanuuskokemukset. Kun kuntoutajat kertoivat elämäntarinoitaan omaohjaajille, he samalla omaohjaajien tuella sanoittivat omaa sisäistä maailmaansa, ja rohkaistuivat jakamaan näitä löydettyjä tarinoita toisten kuntoutujien kanssa.

*Toimintakykyistä ikää* kuvataan arjessa selviytymisenä eli kehollisena, sisäisesti koettuna ja konkreettisessa tekemisessä esiin tulevana ikänä. Kuntoutustilanteissa tätä omaa sisäistä toimijuutta (vrt. Jyrkämä 2012) niin erilaisissa suorituksissa kuin ympäristöissä verrattiin aikaisempaan vastaavaan tekemiseen (risusavotta) tai ryhmän muiden kuntoutujien toimintaan (autolla ajaminen, pyöräily, oppiminen). Toimintakykyinen ikä sitoi muut iät yhteen muodostaen kaikkien eri ikäulottuvuuksien pohjan (kuvio 4). Kuntoutus antoi mahdollisuuden laittaa oma toimijuus uudella tavalla koetukselle, arvioitavaksi ja jopa riskitilanteisiin (uiminen, kuntosali, luovat toiminnot), jolloin menetysten rinnalle kehittyi uusia kokemuksia onnistumisesta ja jatkuvasta oppimisesta. Nämä puolestaan auttoivat tarkastelemaan muita ikäulottuvuuksia uudella tavalla. Toimintakykyinen ikä näkyi virallisten kuntoutusohjelmien rinnalla epävirallisesti esimerkiksi kuntoutuspäivien kuljetuksiin osallistumisessa, yleisenä liikkumisena kuntoutusyksikössä, ylimääräisten lepotaukojen pitämisenä tai omaehtoiseen lisä- ja vapaa-ajan ohjelmiin osallistumisena.

## Yksilölliset kuntoutumisorientaatiot

IKKU-hankkeeseen osallistuneiden ikääntyneiden kuntoutujien gerontologista kuntoutusta kuvataan neljänä erilaisena kuntoutumisorientaationa. Yksilöllisesti koetusta ja eletystä kuntoutumisesta muodostui prosessi, jossa eri orientaatiot toteutuivat yksittäisinä, peräkkäisinä, lomittaisina tai toistuvina vaiheina riippuen kuntoutujien erilaisista tilanteista. Ikääntyneet kuntoutujat käyttivät IKKU-kursseilla *käynnistävää, löytävää (oivaltavaa), uudistavaa ja luopuvaa kuntoutumisorientaatiota*, jotka tulivat esille työntekijöiden ja kuntoutujien yhteisissä kuntoutustapahtumissa ja erilaisissa vuorovaikutustilanteissa (vrt. Pikkarainen 2012a).

Kun aikaisemmin omatoiminen ikääntynyt ihminen sairastuu tai häntä kohtaa tapaturma, käynnistyy lääketieteellinen hoito. Samalla alkaa kuntoutusjärjestelmien toiminta, jossa esimerkiksi tietyt diagnoosit (aivohalvaus tai lonkkamurtuma) käynnistävät kuntoutusprosessin. IKKU-hankkeen tutkimuksessa hahmottunut käynnistävä kuntoutuminen tapahtui hoitavan lääkärin tai virallisen hoitotahon määrittelemänä, jolloin sitä voidaan kuvata perinteisenä geriatrisena kuntoutuksena tarkkoine diagnooseineen, menetelmäperinteineen ja ammattihierarkioineen. Ikääntynyt kuntoutuja oli erilaisten kuntoutustehtävien ja -suoritteiden toteuttaja asiantuntijoiden ohjauksessa. Kuntoutus sinällään oli tehokasta ja perusteltua, mutta jäi kuntoutujan kokemuksena ulkokohtaiseksi prosessiksi, joka ei linkittynyt primääriseen vanhenemiseen vaan perustui ensisijaisesti sekundääriseen vanhenemiseen lääketieteellisin kriteerein. IKKU-hankkeessa myös aktiivinen omainen saattoi toimia kuntoutuksen ensisijaisena käynnistäjänä läheisensä puolesta – ja jopa hänen tietämättään tai vastustuksestaan huolimatta laatia tarvittavat asiakirjat.

Ikääntynyt ihminen voi kuntoutuksessa löytää uuden tavan toimia, unohtuneen vanhan harrastuksen tai jopa uuden ihmissuhteen, joka muuttaa hänen elämänsä. Hän tekee haasteellisen arkisen toiminnan eri tavalla, eri aikaan, eri rytmissä tai jonkun toisen

avustamana. Lisäksi oma tapa tehdä päätöksiä, ilmaista omia tarpeita ja toiveita saattavat muuttua, jolloin ikääntynyt ihminen irrottautuu entisistä toimintamalleista ja kokeilee omia rajojaan ja taitojaan ennakkoluulottomasti. IKKU-hankkeessa tällainen *löytävä tai oivaltava kuntoutumisorientaatio* mahdollisti kuntoutujalle yksilöllisten vanhojen, piilossa olevien tai kadotettujen taitojen, kykyjen ja toimintojen löytämisen sekä tietoisien käytön ottamisen. Löytäessään vanhoja taitojaan ja unohtuneita toimintoja kuntoutuja aktivoitui jatkamaan yksilöllistä elämäntapaansa ja -tyyliään, jolloin kuntoutus kohdistui selkeästi primääriseen vanhenemisen alueelle. Löytävä kuntoutumisorientaatio edellytti työntekijöiltä iäkkään kuntoutujan elämänsä aikaisempien vaiheiden ja tapahtumien aktiivista analysointia yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutuja itse määritteli, mitkä toiminnat ja tehtävät olivat hänelle merkityksellisiä. Kuntoutuksessa luotiin myös ennakkoluulottomasti erilaisia löytämisen ja oivaltamisen tilanteita, joissa syntyi yksilöllisiä onnistumisen ja voimaantumisen kokemuksia. Kuntoutumisen keskeinen arvioinnin kohde oli myös luopumista aiheuttaneiden aikaisempien elämäntilanteiden analysointi ja luopumisen syiden käsittely kuntoutujan kanssa.

Ryhmässä tapahtuva kuntoutus antaa yksittäisille kuntoutujille mahdollisuuden nähdä malleja ja esimerkkejä, miten eri tavoin voi olla ikääntynyt nainen/mies tai aktiivinen, päätöksiä tekevä kuntoutuja. Näiden esimerkkien pohjalta ikääntynyt ihminen *uudistaa toimintansa* arjen eri ympäristöissä muokaten niitä itselleen soveltuviksi (apuvälineet, teknologiset ratkaisut). Ryhmässä tapahtuva toiminta ja vertaistuki mahdollistavat rinnakkaiset yksilölliset kuntoutusprosessit, joita ei tapahtuisi ilman ryhmän yhteistä ikäpolvikokemusta.

IKKU-ryhmässä kuntoutujat käsitelivät omaan vanhuutta ja vanhenemista luontevasti vertaiskuntoutujien kanssa. Samalla heitä tuettiin uudistamaan toimintoja niin, että tekeminen oli vanhuuden ikävaiheeseen soveltuvaa sekä kunkin omaa oppimis- ja sisäistämisen prosessia joustavasti myötäilevää. Kuntoutuja joutui aktiivisesti arvioimaan omia toiminta-

tapojaan ja ratkaisujaan sekä omaksumaan uusia toimintamalleja. Uudet ratkaisut ja toimintatavat koettiin haastavina ja ajoittain jopa turhauttavina toimintoina, joiden omaksuminen vei aikaa. Iäkkäät kuntoutujat pystyivät vain harvoin ottamaan arjen toiminnan täysin entisessä muodossa tai entisellä tavalla käyttöön, varsinkin jos toiminnan lopettamisesta oli kulunut aikaa. Työntekijöiltä tämä edellytti intensiivistä iäkkään kuntoutujan kuuntelemista ja ohjauksen luovaa ja joustavaa käyttämistä, jotta kuntoutus muodostui kannustavaksi ja motivoivaksi kokemukseksi. Uudistavassa kuntoutumisessa saattoi tapahtua myös pettymyksiä, kun toiminta ei onnistunut tai se ei vastannut niitä odotuksia, joita iäkkäällä kuntoutujalla oli. Kuntoutujaryhmissä käydyt keskustelut ja yhteinen tekeminen antoivat mallia ja vertaistukea nähdä oma tilanne uudella tavalla, mihin ei aikaisemmissa elämänvaiheissa ollut edes mahdollisuutta.

Vanheneminen johtaa väistämättä monista asioista asteittaiseen luopumiseen kuten autoilu, pyöräily, raskaat ruumiilliset harrastukset tai aistitoimintojen muutoksista johtuvat sosiaaliset tilanteet. *Luopuminen* voi olla rankka kokemus, mutta myös helpottava tilanne, kun ikäihmisen ei tarvitse enää olla jaksava, osaava tai toisista huolehtiva. Luopumisen vaihe vaatii ulkopuolisilta kärsivällisyyttä ja taitoa edetä ikääntyneen oman päätöksentekoprosessin tahdissa, ei kiirehtien eikä painostuen päätöksiin, jotka vaativat oman aikansa. IKKU-kuntoutuksen aikana iäkäs kuntoutuja tietoisesti luopui joistakin oman elämänsä tai arkensa toiminnoista, mitkä hänen oli tarkoituksenmukaista jättää tekemättä oman tai muiden turvallisuuden kannalta. Kuntoutuksessa saatiin realistinen kuva omasta tilanteesta ja toimintakyvystä vanhuuden ikävaiheessa. Tämä edellytti turvallista, kannustavaa kuntoutusympäristöä, jossa iäkäs kuntoutuja sai vertaistukea ja riittävästi käsittelyaikaa yksilölliseen luopumisprosessiinsa. Luopuminen oli usein pitkä ja jopa ahdistava vaihe, joka vähitellen muuttui hyväksynnäksi sekä uuden ja korvaavien toimintojen etsimiseksi. Parhaimmillaan luopumisesta tuli osa oman van-

huuden kokonaisvaltaista hyväksymistä ja aikaisempien elämänvaiheiden kokonaisuuden rakentamista eli primäärinen vanhenemisen läpikäymistä.

## Johtopäätökset

Kelan IKKU-hankkeen kolmivuotisessa toimintatutkimuksessa hahmottuivat ikääntyneiden kuntoutusasiakkaiden neljä kuntoutumisorientaatiota gerontologisine taustakäsitteineen. Tulosten pohjalta monialainen gerontologinen kuntoutus voidaan määritellä ikääntyneen aikuisen ihmisen kokonaisvaltaiseksi kuntoutukseksi, jossa asiakaslähtöisen ja tavoitteellisen kuntoutuksen lähtökohdina ovat kuntoutujan aikaisempi elämäntilanne, nykyinen elämäntilanne ja tulevaisuuden tarpeet.

IKKU-hankkeen gerontologisessa ja ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa yhdistyivät kuntoutujien yksilölliset elämäkokemukset ryhmässä jaettuun primääriin ja sekundääriin vanhenemiskokemuksiin. Samalla etenivät niin kuntoutujien yksilölliset kuntou-

tusprosessit kuin kuntoutujien yhteiset ryhmäprosessit. Hankkeen kehittämistoiminnan edetessä sekundäärinen vanhenemisen lähtökohdista käynnistynyt kuntoutus laajeni primäärinen vanhenemisen alueelle tuoden esille vanhuuden ikävaiheen vahvuudet, mahdollisuudet ja voimaannuttavat tekijät vahvistuen kuntoutujien reservikapasiteetteja. Samalla kuntoutujat käynnistivät oman vanhuutensa tietoisuuden suunnittelun ja aktiivisen tulevaisuuden suuntautumisen (kuvio 5, kohdat A ja B).

Primäärinen vanhenemisen käsittelyn myötä sekundääriseen vanhenemiseen kuuluvat tekijät (sairaudet, kivut) saivat uudenlaisen merkityksen perinteisten tutkimusten, hoitojen ja kuntoutusmenetelmien rinnalla. Kuntoutujat käsittelivät omaa kehokokemusta, muuttunutta toimintakykyä ja menetettyjä taitoja osana koko elämäntulkuaan ja hahmottaen vanhuuden ikävaihetta kokonaisuutena. Näissä yksilöllisissä ja yhteisissä ikäneuvotteluissa (kohta B) he löysivät tulevaisuususkua ja toiveikkuutta vanhuuteen, josta he ottivat vastuuta (kohta C). Tulevaisuutta ei enää nähty yksinomaan sairauksina, pal-

### GERONTOLOGISEN KUNTOUTUMISEN PERUSTA:

C. Koettu ja eletty gerontologinen kuntoutuminen yksilöllisten kuntoutumisorientaatioiden pohjalta

B. Gerontologisessa kuntoutusprosessissa neuvottelevat ikäluottuudet niin yksilö- kuin ryhmätilanteissa

A. Sekundäärinen vanheneminen (kuntoutuksen sisäänottokriteerit) ja kuntoutujien esilletuoma primääri vanheneminen kietoutuvat toisiinsa



Kuvio 5. IKKU-hankkeen toimintatutkimuksessa (2009–2013) rakentunut gerontologisen kuntoutuksen perusta

veluina tai yksinjäämisenä, vaan erilaisina mahdollisuuksina ja valintoina, jotka lisäsivät turvallisuuden ja autonomisuuden tunnetta. IKKU-hankkeessa toteutunutta monialaista gerontologista kuntoutusta voidaankin kuvata yksilölliseksi ikäidentiteettityöksi, joka käynnistyi melko perinteisenä kuntoutusmuotona sisäänottokriteereineen ja menetelmineen, mutta joka hankkeen edetessä laajeni rikkaaksi vanhuuden elämänvaiheen käsitteeksi ja sen arvostavaksi hyväksynnäksi yksilö- ja ryhmäprosesseissa.

IKKU-kuntoutuja koki kuntoutuksen yksilöllisellä tavalla ja ilmaisi tätä sisäistä kokemusta niin puheena kuin toimintana tutkijan havainnoimissa arkisissa kuntoutustilanteissa. Näissä tilanteissa hän keskusteli ja samalla neuvotteli työntekijöiden kanssa omista kyvyistään, taidoistaan ja mahdollisuuksistaan sekä suhteutti samaansa tietoa, ohjeita ja palautetta aikaisempaan elämänsä ja nykyiseen elämäntilanteeseensa. Tässä neuvottelussa näkyi samanaikainen sisäinen neuvottelu oman itsen kanssa (*Kuka minä olen?*). Tätä ulkoista ja sisäistä neuvottelua aktivoivat kuntoutusprosessin monet arviointi-, mittaus- ja kyselytilanteet. Vastatessaan eri ammattilaisten kysymyksiin ja saadessaan arviointien ja mittausten tuloksia itsestään kuntoutuja joutui suhteuttamaan näitä tietoja sisäiseen käsitykseen itsestään.

Gerontologisen kuntoutuksen eräs peruslähtökohta oli pysähtyminen tarkastelemaan mennyttä elämää tapahtumineen (*Miten minä olen tähän tullut?*) ja samanaikaisesti suuntautuminen tulevaisuuteen kuntoutustavoitteiden ja omien tarpeiden määrittelyn yhteydessä (*Mitä minulle voisi vielä tapahtua?*). Erityisesti ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa toisten ikääntyneiden kuntoutujien vastaavat sisäiset ja ulkoiset neuvottelut antoivat kuntoutujaryhmälle sanoja ja käsitteitä kuvata omaa tilannetta sekä löytää rinnakkaisia tai vastakkaisia mahdollisuuksia olla kehollisesti ja kokemuksellisesti vanha.

Nykyisessä ikääntyneen väestön kuntoutuksessa noudatetaan melko rutiininomaisesti samoja kuntoutusmenetelmiä ja -sisältöjä sekä ajoituksia kuin nuoremman aikuisväestön

kuntoutuksessa. Gerontologiseen kuntoutukseen tarvitaan toimintamallien (mm. Godfrey 2001, Parker ym. 2001, Parker ym. 2011, Pikkarainen 2005, Pikkarainen ym. 2011, Pikkarainen 2012b, Wallin 2009) ja menetelmien (vrt. Pitkälä 2003, Routasalo ym. 2009) jatkuvaa ja innovatiivista kehittämistä. Jokainen yksilö kohorttinsa jäsenenä sekä tietyssä historiallisessa ja yhteiskunnallisessa tilanteessa luo uudenlaista tapaa olla ikääntynyt kansalainen sekä sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen käyttäjä. IKKU-hankkeessa kuntoutujista itsestään muodostui gerontologisen kuntoutuksen erityisresurssi ja ainutlaatuinen interventiouuttavuus heidän kokemus- ja vertaisasiantuntijuksiensa kautta. Kuntoutuksen aikana eräänlainen vanhuuteen tai vanhuudessa ajeltaminen muuttui vastuullisuudeksi ainutlaatuisesta ja aikaisempien elämänvaiheiden kanssa yhdenvertaisesta elämänvaiheesta - eli omasta vanhuudesta. Tällaiset kuntoutuksessa löydetty oivallukset ja niistä seuranneet yksilölliset ja inhimilliset hyödyt eivät välttämättä tule esiin perinteisissä määrällisissä seuruumittauksissa. Gerontologisen kuntoutuksen vaikuttavuutta voidaankin kuvata kuntoutuksen osuvuutena ja käytännön vakuuttavuutena, jolloin kuntoutuksen hyödyt tulee nähdä jo kuntoutuksen aikaisena tyytyväisyyden, hyvinvoinnin ja elämänlaadun kokemuksellisenä lisääntymisenä.

Vanhuus ei ole ulkopuolelta yksiselitteisesti tietynlaiseksi vakioitu elämänvaihe, vaan entistä pitempi, yksilöllisempi ja monimuotoisempi elämäntilanne haasteineen ja mahdollisuuksineen. Aikaisemmat elämänvaiheet ovat muovanneet ikääntyneestä ihmisestä ainutlaatuisen persoonan, jolla on yksilöllinen tapa suhtautua ympäristöönsä ja tehdä oman elämänsä ratkaisuja kypsemmin ja luovemmin kuin aikaisemmissa elämänvaiheissa. Ikääntyneet ihmiset ovat yhteiskunnan voimavara kantaen mukanaan koko elämänsä aikaisista kokemuksoisista, josta parhaimmillaan muodostuu myös gerontologisen kuntoutuksen ainutlaatuinen resurssi. Kaiken kaikkiaan gerontologisen kuntoutuksen palvelukäytänteitä ja toimintamalleja käsitteineen tulee tarkastella kriittisesti, koska jokainen vanhus-

kohortti luo uudenlaisen tavan olla asiakas, potilas ja kuntoutuja.

### **Tiivistelmä**

Artikkeli perustuu Kelan IKKU-hankkeen (Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke 2009–2013) ja sen aikana toteutettuun kolmivuotiseen toimintatutkimukseen. Toimintatutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa gerontologisen kuntoutuksen alkuvaiheen tilanne sekä edistää asiakaslähtöisen, tavoitteellisen sekä ryhmämuotoisen gerontologisen kuntoutuksen kehittämistä yhteistyössä eri hanketoimijoiden kanssa.

Hankkeen aikana tutkijan havainnointiaineistosta ja moniammatillisten työryhmien fokusryhmäkeskusteluaineistoista rakentui asteittain nykyisen gerontologisen kuntoutuksen perusteet. Tuloksissa kuvataan primääristä ja sekundääristä vanhenemista gerontologisen kuntoutuksen ensimmäisenä peruslähtökohtana. Toiseksi esitetään, miten kuntoutustilanteissa ikääntyneiden kuntoutujien erilaiset ikäulottuvuudet lomittuivat, vuorottelivat ja neuvottelivat keskenään muodostaen gerontologista kuntoutusta syventävän ja jäsentävän näkökulman. Kolmanneksi kuvataan ikääntyneiden kuntoutujien neljä kuntoutumisorientaatiota, joiden kautta gerontologista kuntoutusta tulee tulevaisuudessa kehittää niin sisältöjen kuin menetelmien osalta. Toimintatutkimuksen tulosten pohjalta monialainen gerontologinen kuntoutus voidaan määritellä ikääntyneen aikuisen ihmisen kokonaisvaltaiseksi kuntoutukseksi, jossa asiakaslähtöisen ja tavoitteellisen kuntoutuksen lähtökohtana ovat kuntoutujan aikaisempi elämäntilanne, nykyinen elämäntilanne ja tulevaisuuden tarpeet.

### **Abstract**

This article is based on three years of action based research carried out during the IKKU (The Research and Development Project of Co-operative Rehabilitation for Aged Rehabilitates 2009–2013) project organised by Kela (The Social Insurance Institution of Finland). The purpose of the study was to map out the situation during the early stages of gerontological rehabilitation as well as to promote the development of a customer-oriented, goal-oriented, and group-based gerontological rehabilitation process through cooperation between the different actors involved in the project. During the project, the researcher's observation materials and multi-professional focus group discussion materials gradually formed the foundations for current gerontological rehabilitation. As the first basic premise, the results describe primary and secondary ageing in gerontological rehabilitation. Secondly, it will be presented how in rehabilitation situations the different age spans of the aged rehabilitates overlapped, alternated and conferred forming a deeper more structured perspective of gerontological rehabilitation. Thirdly, four rehabilitation orientations for aged rehabilitates which will allow the contents and methods for future gerontological rehabilitation to be developed will be described. Based on the results of the action research, multidisciplinary gerontological rehabilitation can be defined as the comprehensive rehabilitation of an aged person, in which customer and goal oriented rehabilitation is based on the earlier and current life situation of the patient and future needs.

**Keywords:** aged rehabilitate, gerontological rehabilitation, primary and secondary ageing, action research, focus group discussion

## Lähteet

- Barbour R S (2005) Making sense of focus groups. *Medical Education* 39, 1-9.
- Dahling Ivanoff S (2002) Focus group discussions as a tool for developing a health education programme for elderly persons with visual impairment. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 9, 3-9.
- Dahlin Ivanoff S, Hultberg J (2006) Understanding the multiple realities of everyday life: Basic assumptions in focus-group methodology. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 13, 125-132.
- Godfrey M (2001) Prevention: developing a framework for conceptualizing and evaluation outcomes of preventive services for older people. *Health and Social care in the Community* 9, 89-99.
- Grönlund R. (2010) Pitkään kotona – kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhus-kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 111. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Heikkinen E (2010) Sosiaalis-taloudellisten tekijöiden ja elintapojen yhteys vanhenemiseen. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim. 333-344.
- Heikkinen HL, Rovio, E, Syrjälä L. (2006) (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Hinkka K, Karppi SL (2010) (toim.) IKÄ-kuntoutus. Heikkokuntoisten ikäihmisten verkostomallisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 112. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Hinkka K, Karppi SL, Ollonqvist K ym. (2004) Geriatriksen kuntoutuksen arviointi. IKÄ-hankkeen menetelmät ja aineistot. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 60. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Jyrkämä J (2012) Toimijuus ja terveyden edistäminen. Teoksessa Näslindh-Ylispangar A. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita. 143-152.
- Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A (2011) (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Karjalainen V (2004) Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Karjalainen V, Vilkkumaa I (toim.) Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. 11-25.
- Karjalainen V, Vilkkumaa I. (2004) (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.
- Koskinen S, Jylhä M, Jyrkämä M (2007) Kohti uusia käytäntöjä ikääntyneiden kuntoutuksessa. Vanhustyön keskusliiton Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus ja kehittämishankkeen arviointi. Tutkimusraportti 15. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Koskinen S, Pitkälä K, Saarenheimo M (2008) Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa Kuntoutus. Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A (toim.) Helsinki: Duodecim. 547-563.
- Krogstrup HE (2004) Asiakaslähtöinen arviointi – BIKVA-malli. Hyvät käytännöt –menetelmäkirja. FinSoc arviointiraportteja 1. Helsinki: Stakes.
- Kroll T, Barbour R S, Harris J (2007) Using Focus Groups in Disability Research. *Qualitative Health Research* 17, 5, 690-698.
- Krueger RA, Casey MA (2009) Focus groups. A practical guide for applied research. 4<sup>th</sup> edition. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Kuusela P (2002) Sosiaalipsykologian maailmanhypoteesit. Tieteenalan historia ja sosiaalisen konstruktionismien muodot. Kuopio: UNIpress.
- Kuusela P.(2005) Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Raporttisarja 2. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- McLeod PJ, Meagher TW, Steinert Y, Boudreau D (2000). Using focus groups to design a valid questionnaire. *Acad Med* 75, 671.
- Miettinen S (2011) Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. *Acta Universitatis Tampensis* 1625. Tampere: Tampere University Press.
- Mäntyranta T, Kaila M (2008) Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim* 124, 13, 1507-13.
- Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T, Auttira-Rämö I (2011) (toim.) Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysista suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Parker G, Bhakta P, Katbamna S ym, (2000) Best place of care for elderly people after acute and during subacute illness; a systematic review. *Journal of Health Services Research and Policy* 5, 176-189.
- Parker, S G, Oliver, P, Pennington M, Bond, J, Jagger, C. ym. (2011) Rehabilitation of older patients: day hospital compared with rehabilitation at home. Clinical outcomes. *Age & Ageing* 40, 5, 557-562.
- Pikkarainen A (2005) Monialainen ja innovatiivinen gerontologinen kuntoutus osana uudistuvia van-

- huspalveluja. *Kuntoutus* 28: 43–56.
- Pikkarainen A (2011) Kotona asuminen – olemista, tekemistä, asumista vai merkityksellistä elämää? <http://www.vanhustyonvastuunkantajat.fi/kongressikirja/> Helsinki: Tehy, 35–36.
- Pikkarainen A (2012) IKKU – Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kehittämishanke 2009–2013. Gerontologisen kuntoutuksen lähestymistavat IKKU-hankkeessa. *Toimintaterapeutti* 1, 3–6.
- Pikkarainen A, Era P, Grönlund R (2011) Gerontologinen kuntoutus. [http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/elamankaari\\_ja\\_ikavaiheet/gerontologinen\\_kuntoutus/](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/elamankaari_ja_ikavaiheet/gerontologinen_kuntoutus/)
- Pitkälä K (2003) Vanhusten kuntoutuksen uudet haasteet ja mahdollisuudet. Teoksessa Pitkälä K, Tilvis R, Huittinen V-M ym. (toim.). *Kuntoutushankkeen tausta ja suunnittelu. Osa 1. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke*. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 26–38.
- Rissanen P, Ihalainen R (2009) Kuntoutuslaitosselvitys 2009: kuntoutuslaitosten tila ja selvitysmiesten ehdotukset kuntoutuslaitostoiminnan kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 61. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Routasalo P E, Tilvis R S, Kautiainen H & Pitkälä K H (2009) Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older people: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing* 65, 2, 297–305.
- Rovio E (2006) Väärät oletukset. Teoksessa *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Heikkinen HL, Rovio, E, Syrjälä L. Helsinki: Kansanvalistusseura. 88–93.
- Siltala P (2012) Vanhuksen psykodynaaminen psykoterapia Teoksessa Heimonen SL, Pajunen H (toim.) *Mielen terveys vanhuudessa*. Helsinki: Edita. 72–100.
- Suikkanen A, Lindh J (2012) Kuntoutuksen tulevaisuusnäkyviä. *Kuntoutus* 35, 2, 50–57.
- Tollén A, Fredriksson C & Kamwendo K (2007) Elderly persons' expectations of day-care rehabilitation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 14, 173–182.
- Tukia H, Lehtinen N, Saaristo V, Vuori M (2011) Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa. perusraportti kuntajohdon tiedonkeruusta 2011. Raportti 55. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Virtanen P, Suoheimo M, Lamminmäki S, Ahonen P, Suokas M (2011) Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. *Tekesin katsaus* 28. Helsinki: Tekes.
- Wallin M. (2009) Community-dwelling older people

in inpatients rehabilitation. Physiotherapists' and clients' accounts of treatments, and observed interaction during group sessions. *Sosiaali- ja terveyden tutkimuksia* 103. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.