



Omakustanteisten kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden kehittäminen yksityiselle palveluntuottajalle

Kyselytutkimus

Krista Kuusisto

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Toukokuu 2024

Fysioterapeutti ylempi AMK, Monialainen kuntoutus

Kuusisto, Krista

Omakustanteisten kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden kehittäminen yksityiselle palveluntuottajalle. Kyselytutkimus

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. **Toukokuu 2024**, 58 sivua

Monialaisen kuntoutuksen tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö, ylempi AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Kuntoutus on muovautunut vuosien saatossa heijastellen kulloinkin yhteiskunnassa olevia ilmiöitä. Tulevaisuudessa erilaiset yhteiskunnalliset muutokset, kuten väestön ikääntyminen, vaikuttavat kuntoutumisen tarpeisiin ja edellytyksiin. Tulevaisuudessa omahoito, itsehoito ja omakuntoutus tulevat kasvattamaan merkitystään. Yhteiskuntarahoitteen kuntoutuksen määrän vähentyminen haastaa yksityiset palveluntuottajat kehittämään uusia toimintamalleja ja palvelukokonaisuuksia yhteiskuntarahoitteen kuntoutuksen rinnalle.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa omakustanteisten kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden kehittämiseksi Peurunka Oy:ssä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää 50–85-vuotiaiden suomalaisten käsityksiä kuntoutuksesta ja hyvinvoinnista sekä niiden tavoittelemisesta. Lisäksi tavoitteena oli selvittää kohderyhmältä, minkälaisille omakustanteisille kuntoutus- ja hyvinvointipalveluille olisi tarve.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa aineisto kerättiin paperisilla kyselylomakkeilla. Aineisto koostui 50–85-vuotiaiden kuluttaja-asiakkaiden vastauksista (N=20). Vastaaajista puolet (n=10) oli eläkkeellä kokoaikaisesti ja toinen puoli (n=10) työskenteli viikoittain osa- tai kokoaikaisesti. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen perusteella ikääntyneet kokevat hyvinvoinnin koostuvan mahdollisimman hyvästä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Huolehtiakseen omasta hyvinvoinnistaan ikääntyneet olivat valmiita tekemään toimenpiteitä vahvistaakseen jokaista toimintakyvyn osa-alueita. Rajoittavaksi tekijäksi hyvinvoinnista huolehtimisessa nousi yksilön taloudellinen tilanne, jonka nähtiin vaikuttavan palveluiden hankintaan ja niiden sisältöön. Kuntoutuksen rooli ikääntyneiden elämässä vaihteli. Huolimatta siitä, oliko kuntoutuksella roolia yksilöiden elämässä, sen merkitys toimintakyvyn ylläpitämisessä ja kohentamisessa tunnistettiin. Omakustanteisia palveluita hankittaessa merkittävässä roolissa oli palveluiden hinta. Palveluiden muokattavuus yksilön tarpeita vastaavaksi nousi keskeiseksi tekijäksi omakustanteisia kuntoutus- ja hyvinvointipalveluita valittaessa.

Avainsanat (asiasanat)

omakustanteinen kuntoutus, kuntoutus, hyvinvointi, laadullinen tutkimus, kyselytutkimus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Kuusisto, Krista

Development of Self-Funded Rehabilitation and Well-being Services for a private service provider. Survey research.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2024, 58 pages

Degree Programme in Multidisciplinary Rehabilitation Master`s thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Rehabilitation has evolved over the years, reflecting the current phenomena present in society. In the future, various societal changes, such as aging of population, will impact the needs and prerequisites for rehabilitation. Self-care, self-treatment, and self-rehabilitation will increasingly gain importance in the future. The decreasing amount of publicly funded rehabilitation poses a challenge for private service providers to develop new operating models and service packages alongside publicly funded rehabilitation.

The purpose of the study was to provide information for the development of self-funded rehabilitation and wellness services at Peurunka Ltd. The aim of the study was to explore the perceptions of 50–85-year-old Finns regarding rehabilitation and well-being, as well as their pursuit. Additionally, the aim was to determine the need for self-funded rehabilitation and well-being services among the target group.

The study was conducted as survey research, collecting data through paper-based questionnaires. The sample consisted of responses from consumer-customers aged 50-85 (N=20). Half of the respondents (n=10) were retired full-time, and the other half (n=10) worked part-time or full-time weekly. The data was analyzed using data-driven content analysis.

According to the study, the elderly perceive well-being as consisting of optimal physical, psychological, and social functional ability. To maintain their well-being, the elderly were willing to take measures to strengthen each aspect of functional ability. A limiting factor in taking care of well-being was the individual's financial situation, which was seen to affect the acquisition and content of services. The role of rehabilitation in the lives of the elderly varied. Regardless of whether rehabilitation played a role in individuals' lives, its significance in maintaining and improving functional ability was recognized. When acquiring self-financed services, the price of services played a significant role. The adaptability of services to individual needs emerged as a key factor in selecting self-financed rehabilitation and well-being services.

Keywords/tags (subjects)

self-funded rehabilitation, rehabilitation, well-being, qualitative research, survey research

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Opinnäytetyön tiedonhankinta	5
3	Hyvinvoinnin tavoittelu	6
3.1	Hyvinvointi käsitteenä.....	6
3.2	Subjekttiivinen hyvinvointi	7
3.3	Kuntoutus ja kuntoutuminen	8
3.4	Toimintakyvyn tukeminen ikääntyessä.....	9
3.4.1	Fyysinen toimintakyky ikääntyessä	10
3.4.2	Psyykkinen toimintakyky ikääntyessä.....	11
3.4.3	Kognitiivinen toimintakyky ikääntyessä	11
3.4.4	Sosiaalinen toimintakyky ikääntyessä	12
3.5	Aktiivinen ja terve ikääntyminen	13
4	Omakustanteiset kuntoutus- ja hyvinvointipalvelut	14
4.1	Asiakuus kuntoutus- ja hyvinvointipalveluissa.....	14
4.2	Osallisuus kuntoutus- ja hyvinvointipalveluissa.....	15
4.3	Kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden kehittäminen.....	17
5	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma	19
6	Tutkimuksen toteutus	19
6.1	Kokemukset tutkimuksen kohteena	20
6.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimusympäristö	20
6.3	Tutkimusmenetelmät.....	21
6.4	Aineiston kerääminen	22
6.5	Aineiston analysointi.....	23
7	Tulokset	24
7.1	Vastaaajien taustatiedot	24
7.2	Käsitykset hyvinvoinnista ja sen tavoittelusta	26
7.2.1	Käsitykset hyvinvoinnista.....	26
7.2.2	Hyvinvoinnin tavoittelu	27
7.2.3	Hyvinvoinnin rahallinen arvo	29
7.3	Kuntoutuksen rooli eläkkeellä ja työelämässä olevien keskuudessa.....	30
7.4	Omakustanteiset kuntoutus- ja hyvinvointipalvelut hyvinvoinnin ja arjen toimintakyvyn edistämässä	31
7.4.1	Omakustanteiset kuntoutus- ja hyvinvointipalvelut	31
7.4.2	Huomioita omakustanteisten kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden kehittämiseen	32

7.4.3	Omakustanteisten kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden kesto.....	33
7.4.4	Omakustanteisten kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden markkinointi.....	34
8	Pohdinta.....	35
8.1	Tutkimuksen tulosten pohdinta	35
8.2	Palveluiden yhteiskehittäminen.....	40
8.3	Tutkimuksen eettisyys.....	41
8.4	Tutkimuksen luotettavuus	42
8.5	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	43
	Lähteet	45
	Liitteet	52
	Liite 1. Kyselylomake	52
	Liite 2. Saatekirje	55
	Kuviot	
	Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueet.....	10
	Kuvio 2. Osallisuuden osa-alueet.....	15
	Kuvio 3. Vastaajien taustatiedot	25
	Kuvio 4. Vastaajien sukupuolijakauma	26
	Kuvio 5. Vastaajien rahan käyttö vuodessa omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen.....	29
	Kuvio 6. Vastaajien rahan käyttö kuukaudessa omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen.....	30
	Kuvio 7. Omakustanteisten kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden kesto	34
	Kuvio 8. Omakustanteisten kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden markkinointiväylät.....	35
	Taulukot	
	Taulukko 1. Esimerkkejä tiedonhankinnassa käytetyistä hakutermeistä.....	6
	Taulukko 2. Esimerkki aineiston analysoinnista.....	24

1 Johdanto

Väestön ikääntyminen haastaa sosiaali- ja terveyspalveluita, minkä vuoksi ikääntyneiden terveyteen, hyvinvointiin ja kuntoutukseen tulee tulevaisuudessa kiinnittää entisestään huomiota. Ikääntyminen tuo mukanaan monia sairauksia, jotka vaikuttavat toimintakyvyn eri osa-alueisiin heikentävästi. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. 2020, 17.) Toimintakyvyn kaikkien osa-alueiden hyvä hallinta on tärkeää, koska niillä on vaikutuksia yksilön hyvinvointiin. (Mitä toimintakyky on? n.d.)

Suomalainen kuntoutusjärjestelmä on monitahoinen ja koostuu useista erillisistä osajärjestelmistä, joita rahoitetaan eri tavoilla. Pirstaleisuuden vuoksi oikeus kuntoutukseen määräytyy eri tavoin kuntoutusta toteuttavan osajärjestelmän mukaan. Osajärjestelmiä ovat julkinen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä, sairaskorvaus, työeläkevakuutus, lakisääteinen tapaturmavakuutus, lakisääteinen liikennevakuutus, työ- ja elinkeinohallinto, Valtiokonttori sekä järjestöt. Kuntoutusjärjestelmän monitahoisuus ja useat osajärjestelmät koetaan ongelmallisiksi asiakastasolla, koska on olemassa riski, että kuntoutusta tarvitsevat asiakkaat putoavat eri osajärjestelmien väliin ja jäävät ilman tarvitsemiaan yhteiskuntarahoitteisia kuntoutuspalveluita. (Kuntoutusasiain neuvottelukunta 2015, 8–14.) Kuntoutuksen monikanavarahoituksen purkamista on suunniteltu useiden hallituskausien aikana tuloksetta. Myös pääministeri Orpon hallitusohjelmassa linjataan kuntoutuksen uudistamisen jatkumisesta vuosille 2023–2027 tehdyn suunnitelman mukaisesti säilyttäen kuntoutuksen monikanavarahoitus (Vahva ja välittävä Suomi 2023, 32).

Kuntoutus on muovautunut vuosien saatossa heijastellen kulloinkin yhteiskunnassa vallitsevia ilmiöitä. Erilaiset yhteiskunnalliset muutokset, kuten väestön ikääntyminen, vaikuttavat ihmisten kuntoutumisen tarpeisiin ja edellytyksiin tulevaisuudessa. Ihmisten hyvinvoinnin hallinnassa kasvavassa roolissa ovat itsehoito, omahoito ja omakuntoutus. Digitaitojen hallitsemisen rooli ja etäkuntoutus tulevat lisääntymään. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Melkas 2022c.) Elämänkaaren eri vaiheissa olevilla ikäryhmillä on erilaiset tarpeet ja tavoitteet kuntoutukselle, ja he hyödyntävät erilaisia eri tahojen järjestämiä kuntoutuspalveluita. Työikäisillä tyypillisenä kuntoutuksen tavoitteena on tukea työssä jaksamista ja jatkamista, kun taas ikääntyneillä tavoitteena on mahdollisimman itsenäinen elämä omassa kodissa selviytyen. (Malmström, Leskelä, Lindh, Kajova, Niemelä, Rissanen & Salmisaari 2018, 19.).

Yhteiskuntarahoitteen kuntoutuksen määrä on vähentynyt viime vuosina johtuen veteraaneille, sotainvalideille ja lotille suunnatun Valtiokonttorin järjestämän kuntoutuksen (Orpo & Purra 2023) ja työikäisille sekä ikääntyneille suunnatun Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrän vähentymisestä (Tietopaketti: Kuntoutus 2023). Kuntoutuslaitoksissa järjestettävästä kuntoutuksesta suurin osa on harkinnanvaraista kuntoutusta, jonka määrä on puolittunut vuodesta 2010 alkaen. (Tietopaketti: Kuntoutus 2023.) Toisaalta itsemaksettujen kuntoutuspalveluiden osuus on lisääntynyt vuosien 2010–2016 välillä. Myös yksityisen sektorin liikevaihto on lisääntynyt vuosien 2010–2016 välillä. Yksityisesti tuotetuista kuntoutuspalveluista 23 % on yksityishenkilöiden tai työnantajien itse kustantamia kuntoutuspalveluita. Kuntoutuksen kasvava tarve ja sen toimintaympäristöjen muutos luovat pohjaa niin yksittäisten kuntoutuspalveluiden kuin palvelukokonaisuuksienkin kehittämiseksi. (Kalliopää, Kähkönen & Leskelä 2019, 8–9, 11–13, 27.)

Tämä opinnäytetyö pohjautui Peurunka Oy:n strategian uudistamiseen, jonka yhtenä osa-alueena ovat omakustanteiset kuntoutuspalvelut. Yhteiskuntarahoitteen kuntoutuksen vähenemisen vuoksi organisaatiolla oli tarve kehittää uusia tuotteita yhteiskuntarahoitteisten kuntoutuspalveluiden rinnalle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ymmärrystä 50–85-vuotiaiden suomalaisten käsityksistä kuntoutuksesta ja hyvinvoinnista sekä niiden tavoittelemisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kyselytutkimuksella, minkälaisille omakustanteisille kuntoutus- ja hyvinvointipalveluille on tarvetta tulevaisuudessa ja tuottaa tutkimuksen perusteella kehitysehdotuksia, joiden pohjalta organisaatiossa kehitetään uusia kuntoutus- ja hyvinvointipalveluita sekä palvelukokonaisuuksia.

2 Opinnäytetyön tiedonhankinta

Tiedonhankinta opinnäytetyöhön aloitettiin syksyllä 2023 opinnäytetyön suunnitelmaa kirjoitettaessa. Opinnäytetyön teoriaosa koostuu kahdesta kokonaisuudesta, jotka yhdessä rakentavat tietopohjan opinnäytetyölle. Nämä kaksi kokonaisuutta ovat hyvinvoinnin tavoittelu ja omakustanteisten kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden kehittäminen.

Opinnäytetyön tietoperusta rakentuu kotimaisista ja kansainvälisistä tutkimuksista, joiden pohjalta saadaan käsitystä ikääntyneiden hyvinvoinnin tavoittelusta ja asiakaslähtöisestä palveluiden kehittämisestä. Omakustanteiset kuntoutus- ja hyvinvointipalvelut ovat melko tuore palvelukokonaisuus, ja niistä tutkittua tietoa ei löytynyt kyseisillä hakusanoilla. Tietoa haettiin asiakaslähtöiseen palvelujen kehittämiseen ja yhteiskehittämiseen liittyvillä hakusanoilla.

Tiedonhaussa hyödynnettiin eri tietokantoja, kuten Cinahl, Sage Journals, Joanna Briggs Institute ja Janet Finna. Lisäksi tietoa haettiin Google Scholar-hakukoneen avulla. Opinnäytetyön tietoperustaan etsittiin lähteitä tarkastelemalla aiempien tutkimusten ja opinnäytetöiden lähdeluetteloita. Tietoperustassa hyödynnettävinä tutkimuksina mukaan otettiin pääsääntöisesti alle 10 vuotta vanhoja vertaisarvioituja tutkimuksia, joissa saatavilla oli koko teksti. Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös vanhempaa aineistoa, mutta harkitusti. Opinnäytetyössä ei käytetty toissijaisia lähteitä, vaan pyrittiin aina alkuperäislähteiden käyttöön. Teoriapohjaa kirjoitettaessa hyödynnettiin eri tyyppisiä lähteitä, kuten e-kirjoja, kirjoja, kansainvälisiä ja kotimaisia tutkimusartikkeleita, raportteja, muistioita ja asiantuntijaorganisaatioiden verkkosivuja. Taulukossa 1 on kuvattu esimerkkejä tiedonhaussa käytetyistä hakutermeistä.

Taulukko 1. Esimerkkejä tiedonhankinnassa käytetyistä hakutermeistä

Kieli	Ensisijainen hakutermi	Toissijainen hakutermi
Suomi	ikäntyminen hyvinvointi toimintakyky hyvinvointipalvelut kuntoutuspalvelut asiakaslähtöinen palvelujen kehittäminen	aktiivinen ikääntyminen Ikääntyneet kognitiivinen toimintakyky fyysinen toimintakyky psykkinen toimintakyky sosiaalinen toimintakyky kokemuksellinen hyvinvointi palvelujen kehittäminen
Englanti	ageing well-being, wellbeing ability person-centered development rehabilitation services wellfare services	active ageing elderly physical capacity mental work capacity social functioning cognitive capacity basic services patient-centered development service development subjective wellbeing

3 Hyvinvoinnin tavoittelu

3.1 Hyvinvointi käsitteenä

Hyvinvointi on käsitteenä moniulotteinen ja sen määrittelyminen on haastavaa. Laajimmillaan hyvinvointi määritellään vastaamaan kysymykseen, mitä meillä on, kun elämämme hyvää elämää. (Mattila 2018.) Hyvinvoinnin teoriat pyrkivät vastaamaan kysymykseen, mistä hyvinvointi koostuu. Hedonistisen teorian mukaan hyvinvointi koostuu nautinnon kokemuksista ja koettelemusten poissa olemisesta. Haluteorian mukaan yksilö voi hyvin silloin, kun hänelle toivotut ja tärkeät asiat toteutuvat. Kokonaisvaltaisen haluteorian mukaan hyvinvointi koostuu yksilön halujen tyydyttämisestä koko elämän ajan, missä elämälle suuntaa ja sisältöä antavien halujen tyydyttäminen on keskeisimmässä roolissa. Informoitu halu -teoriassa korostetaan puolestaan tiedon merkitystä, minkä mukaan paras elämä olisi sellaista, jossa yksilö tietäisi ennakkoon, minkälaisia valintoja hänen tulisi tehdä saavuttaakseen maksimaalisen hyvinvoinnin. (Crisp 2013, 24–25; Niemi, Rautiainen, Kanna-soja, Haapakoski, Pellinen & Mäntysaari 2017, 168–169; Mattila 2018.) Haluteorioita on kritisoitu sillä, että ne voivat vahingoittaa yksilöä (Mattila 2018). Kolmas hyvinvoinnin teoria on objektiivinen lista, joka pyrkii luettelemaan tekijöitä, joista hyvinvoinnin katsotaan koostuvan. (Crisp 2013, 24–25; Niemi ym. 2017, 169–170.) Niemi ja muut (2017) nostavat esiin vielä neljännen hyvinvoinnin teorian, joka on hybriditeoria. Sen periaatteena on yhdistellä aiempien teorioiden parhaat

puolet, ja vastaavasti sen haasteena on olla yhdistämättä aiempien teorioiden ongelmia. (Niemi ym. 2017, 170.)

Hyvinvointia voidaan tarkastella objektiivisen tai subjektiivisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Objektiivinen näkökulma keskittyy henkilökohtaisiin, taloudellisiin, sosiaalisiin ja yhteiskunnallisiin resursseihin, joissa yksilö nähdään osana ryhmää, kun taas subjektiivinen näkökulma keskittyy pääasiassa yksilön psykologisiin kokemuksiin hyvinvoinnista. (Martela 2022, 568; Martela & Sheldon 2019.) Martela ja Sheldon (2019) toteavat eudaimonisten hyvinvoinnin ulottuvuuksien tarkastelun keskittyvän yksilöön, mutta myös tekijöihin, jotka ylittävät pelkän subjektiivisen tunteen ja sisältävät sekä käyttäytymiseen että yksilön tarpeisiin liittyviä tekijöitä. Eudaimonisten hyvinvoinnin ulottuvuuksien nähdään kattavan osa-alueita sekä subjektiivisesta että objektiivisesta hyvinvoinnista. (Martela & Sheldon 2019.)

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos (THL) määrittelee hyvinvoinnin koostuvan kolmesta eri osatekijästä, joita ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi (elämänlaatu), johon vaikuttavat terveys, materiaallinen hyvinvointi, ihmissuhteet, odotukset hyvästä elämästä, omanarvon tunto ja mielekäs tekeminen. Yksilön hyvinvoinnin kuvataan koostuvan sosiaalisista suhteista, itsensä toteuttamisesta, onnellisuudesta ja sosiaalisesta pääomasta, kun taas yhteisön hyvinvoinnissa merkitystä on asuinoloilla ja ympäristöllä, työllisyydellä ja työoloilla sekä toimeentulolla. (Hyvinvointi 2023.) Tässä opinnäytetyössä hyvinvointia tarkastellaan subjektiivisen hyvinvoinnin näkökulmasta.

3.2 Subjektiivinen hyvinvointi

Subjektiivinen hyvinvointi koostuu ihmisten kokemuksista terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin ja sosiaalisen identiteettiin liittyen sekä niiden kokonaisuudesta, tyytyväisyydestä elämään (Karvonen 2018, 96). Näillä on merkittävä rooli sosiaali- ja terveyspalveluissa. Väestötasolla kokemukset antavat tärkeää tietoa kansalaisten hyvinvoinnista. Subjektiivisen hyvinvoinnin nähdään usein merkitsevän onnellisuutta ja elämänlaatua. Positiiviset kokemukset, yksilön luonne ja persoona ovat perustana hyvänolon ja tyytyväisyyden tunteen kehittymiselle, jonka pohjalta subjektiivinen hyvinvointi rakentuu. (Niiranen-Linkama & Kuru 2014, 13.) Martelan ja Sheldonin (2019) mukaan subjektiivinen hyvinvointi koostuu positiivisista ja negatiivisista vaikutuksista sekä elämään tyytyväisyydestä. He jaottelevat subjektiivisen hyvinvoinnin koostuvan kahdesta ulottuvuudesta, joita

ovat koettu toimintakyky ja koettu hyvinvointi. Koettu toimintakyky käsittää psykologiset perustarpeet, kuten autonomian, kykenevyyden ja yhteenkuuluvuuden, kun taas koettu hyvinvointi käsittää hyvinvoinnin positiiviset ja negatiiviset tunteet, ja hyvinvoinnin arvion, kuten elämäntyytyväisyyden ja merkityksellisyyden. (Martela & Sheldon 2019; Martela 2022, 568.)

Subjektiiivista hyvinvointia voidaan lähestyä kolmesta eri näkökulmasta, joita ovat elämänarviointi, hedonistinen hyvinvointi ja eudaimoninen hyvinvointi. Elämänarvioinnilla tarkoitetaan yksilön ajatuksia hänen elämänlaadustansa ja elämän hyvyydestä sekä yleisestä tyytyväisyydestä elämään. Hedonistinen hyvinvointi viittaa jokapäiväisiin tunteisiin, kuten koettuun onnellisuuteen, suruun, vihaan tai stressiin. Eudaimoninen hyvinvointi puolestaan keskittyy arvioihin yksilön oman elämän tarkoituksesta. (Steptoe, Deaton & Stone 2015.)

Ikääntyessä subjektiivinen hyvinvointi ja terveys liittyvät läheisesti toisiinsa. Todennäköisyys sairastua kroonisiin sairauksiin lisääntyy ikääntyessä. Toisaalta on todettu, että kokemukselliseen hyvinvointiin liittyy paljon muitakin tekijöitä, kuin pelkästään terveys. Tällaisia tekijöitä ovat aineelliset olosuhteet, sosiaaliset roolit ja sosiaaliset verkostot sekä aktiivisuutta lisäävät tekijät, jotka muuttuvat ikääntyessä. On myös todettu, että kokemuksellinen hyvinvointi voi olla terveyttä suojaava tekijä. (Steptoe ym. 2015.)

3.3 Kuntoutus ja kuntoutuminen

Tämän opinnäytetyön kontekstissa kuntoutus ja hyvinvointi nivoutuivat vahvasti toisiinsa. Sen vuoksi, puhuttaessa hyvinvoinnista, ei voida jättää kuntoutusnäkökulmaa huomioimatta. Kuntoutuksen perimmäinen ajatus on yksilön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen. Toisin sanoen hyvinvoinnin edistämiseen tarvitaan kuntoutuksellisia toimenpiteitä.

Kuntoutuksen käsite on monitahoinen ja se on muovautunut kuntoutusjärjestelmän myötä. Perinteisesti kuntoutus on jaettu neljään eri kokonaisuuteen, joita ovat lääkinnällinen kuntoutus, ammatillinen kuntoutus, sosiaalinen kuntoutus ja kasvatuksellinen kuntoutus. (Kuntoutusasiain neuvottelukunta 2015, 8–9.)

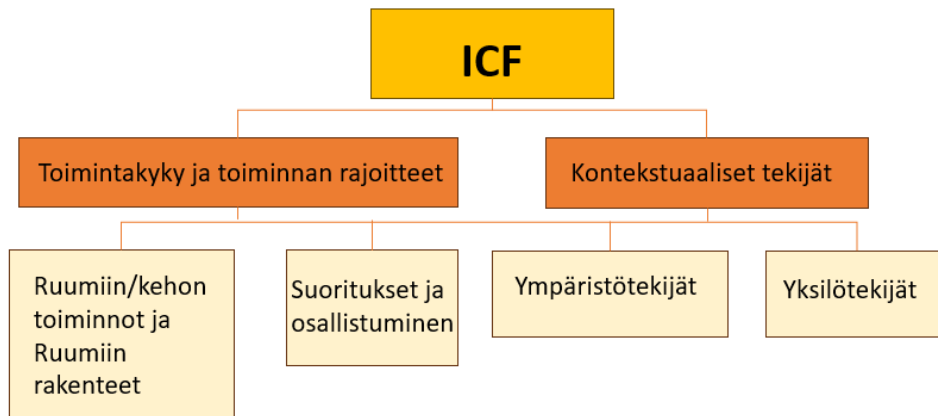
Kuntoutus määritellään kuntoutuksen uudistamiskomitean (2017, 35) mukaan seuraavasti:

Kuntoutus on kuntoutujan tavoitteista ja tarpeista lähtevä suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuen avulla. Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen. Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllistyvyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia.

Kuntoutuksen käsitteen rinnalle on noussut kuntoutumisen käsite. Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara ja Melkas (2022) määrittelevän **kuntoutumisen** olevan tavoitteellisesti etenevä prosessi, joka on suunniteltu yhdessä kuntoutujan ja asiantuntijoiden kesken ja, jossa kuntoutujan aktiivinen rooli on keskiössä. Ammattilaisten rooli on tukea kuntoutujaa hänen kuntoutumisprosessissaan, kuunnella ja tunnistaa hänen odotuksensa ja toiveet sekä pyrkiä luomaan edellytykset muutokselle. (Autti-Rämö ym. 2022a) Kuntoutuksen tarpeen taustalla voi olla moninaisia syitä, joiden tunnistaminen on välttämätöntä kuntoutumisen onnistumisen kannalta. Kuntoutumisen tarpeet ovat kuntoutujan sairauten tai vammaan sidonnaisia ja niihin vaikuttavat myös kuntoutujan ympäristöön liittyvät muutokset. Oikea-aikaisilla ja ennakoivilla kuntoutustoimenpiteillä on mahdollista estää toimintakyvyn heikkeneminen ja välttää sen aiheuttamaa syrjäytymistä. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Melkas 2022b.)

3.4 Toimintakyvyn tukeminen ikääntyessä

Väestön ikääntyminen haastaa sosiaali- ja terveystalvueluita, minkä vuoksi ikääntyneiden hyvinvointiin, terveyden edistämiseen ja kuntoutukseen tulee panostaa. Ikääntyminen itsessään ei aiheuta rajoitteita yksilön toimintakyvylle, mutta monet iän mukanaan tuomat sairaudet lisäävät niitä. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. 2020, 17–18.) Yksilön toimintakyky kostuu fyysisestä, psyykkisestä, kognitiivisesta ja sosiaalisesta ulottuvuudesta. Kaikkien osa-alueiden hyvä hallinta vaikuttaa yksilön hyvinvointiin, työelämässä jaksamiseen ja arjessa selviytymiseen. (Mitä toimintakyky on? n.d.) Tässä luvussa tarkastellaan tarkemmin jokaista toimintakyvyn osa-aluetta. Toimintakyvyn moniulotteista käsitettä kuvaamaan on kehitetty kansainvälinen ICF-luokitus, joka jakaantuu toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaavaan osaan sekä kontekstuaalisia tekijöitä kuvaavaan osaan (ICF-luokituksen rakenne 2023). ICF-luokituksen rakenne on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueet (ICF-luokituksen rakenne 2023, muokattu)

3.4.1 Fyysinen toimintakyky ikääntyessä

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä fyysisiä edellytyksiä, kuten liikuntakykyä, vaativista arjen toiminnoista (Kansallinen ikäohjelma 2030. 2020, 29; Sainio, Stenholm, Valkeinen, Vaara, Heliövaara & Koskinen 2018, 108). Fyysinen toimintakyky vaikuttaa ihmisten hyvinvointiin ja ikääntyneiden haasteet liikkumisessa ovat melko yleisiä. Heikon liikuntakyvyn vuoksi asiointi kodin ulkopuolella muuttuu usein haastavaksi, mikä vaikuttaa ikääntyneen itsemääräämisoikeuteen. Myös sosiaalinen kanssakäyminen voi rajoittua liikkumisen haasteiden vuoksi. (Sainio ym. 2018, 111–112.) Yli 50-vuotiaiden fyysisen toimintakyvyn ennakoitaan tulevaisuudessa heikkenevän entisestään väestön ikääntymisen vuoksi. Fyysisen aktiivisuuden väheneminen, tupakointi ja ylipaino lisäävät fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen riskiä. (Härkänen, Sainio, Stenholm, Lundqvist & Valkeinen 2019.)

Ikääntyminen aiheuttaa yksilön toimintakyvyssä muutoksia. Ikääntyvillä naisilla fyysisen toimintakyvyn haasteet ovat jonkin verran miehiä yleisempiä, mutta toisaalta miehillä hyvän toimintakyvyn ja runsaan liikkumisen hyödyt sekä vastaavasti heikon toimintakyvyn haasteet korostuvat naisia enemmän. Fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen voidaan vaikuttaa oikeanlaisella liikuntaharjoittelulla ja ikääntyville tulisi tarjota monipuolisesti fyysistä aktiivisuutta kehittävää toimintaa. (Sievänen, Karinkanta, Tokola, Pajala, Vasankari & Kaikkonen 2014.) Kävelyllä ja yläraajoja kuormittavien harjoitteiden tekemisellä on todettu olevan suurin vaikutus ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn (Tomás, Galán-Mercant, Carnero & Fernandes 2018).

3.4.2 Psyykkinen toimintakyky ikääntyessä

Aallon (2011) mukaan psyykkinen toimintakyky on käsitteenä laava ja sen rajaaminen on haastavaa. Psyykkiseen toimintakykyyn rinnastettavia ja usein päällekkäisiä käsitteitä ovat myös kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. (Aalto 2011). Psyykkinen toimintakyky kuvastaa yksilön voimavaroja, joiden avulla hän pyrkii selviytymään arjen haasteista. Psyykkisen toimintakyvyn alle luetaan elämänhallinta, mielenterveys ja henkinen hyvinvointi. (Aalto 2011; Kansallinen ikäohjelma 2030. 2020, 30.) Solin, Partonen, Suvisaari, Tamminen ja Viertiö (2018) nostavat esiin positiivisen mielenterveyden korostamisen, jonka avulla ajattelua voidaan siirtää pois ongelmakeskeisyydestä. Positiivinen mielenterveys käsitteenä kattaa toiveikkuuden, elämän myönteisen ajattelun ja yksilön psyykkiset voimavarat, joita pidetään myös psyykkisen toimintakyvyn osa-alueina. (Solin ym. 2018, 129.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä on tärkeä rooli terveyden ylläpitämisessä, sairauksien kanssa elämisessä ja niistä toipumisessa. Hyvä psyykkinen toimintakyky tukee terveellisiä valintoja elämässä, kun taas huono psyykkinen toimintakyky voi vaikuttaa päinvastaisesti. Vastoinkäymiset elämässä ja terveydessä vievät voimavaroja ja voivat sitä kautta vaikuttaa psyykkiseen toimintakykyyn heikentävästi. (Aalto 2011.) Ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset voivat vaikuttaa yksilön mielenterveyteen negatiivisesti, mikä voi puolestaan heijastella ikääntyneen huonompaan elämänlaatuun. Yksinäisyyden on todettu olevan yksi elämänlaatua heikentävistä tekijöistä ja sillä on yhteyksiä myös ikääntyneiden masentuneisuuteen. Lisäksi ikääntyneen sosioekonomisella taustalla on vaikutusta yksilön psyykkiseen kuormittuneisuuteen. (Kaskela, Pitkänen, Solin, Tamminen, Valkonen & Kaikkonen 2017.)

3.4.3 Kognitiivinen toimintakyky ikääntyessä

Kognitiivisella toimintakyvyllä viitataan muistiin ja oppimiseen liittyviin arjen haasteisiin (Kansallinen ikäohjelma 2030. 2020, 29–30). Kognitiiviset toiminnot ovat psyykkisiä toimintoja, jotka liittyvät siihen, miten yksilöt käsittelevät ja hyödyntävät tietoa. Muistiin liittyvät kognitiivisen toimintakyvyn haasteet yleistyvät iän myötä. (Koskinen, Tuulio-Henriksson, Ngandu & Sainio 2018, 118.) Elintapaohjauksella ja elintapoja muuttamalla terveelliseen suuntaan, lisäämällä fyysistä aktiivisuutta, kognitiivisella harjoittelulla ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hallinnalla voidaan vaikuttaa ikääntyneen kognitiiviseen toimintakykyyn parantavasti ja myöhästyttää muistisairauksien

puhkeamista (Strandberg, Levälähti, Ngandu, Solomon & Kivipelto 2017). Tutkimuksissa on todettu kognitiivisen harjoittelun parantavan kognitiivista ja päivittäistä toimintakykyä ikääntyneillä, joilla on lieviä haasteita muistin tai muiden kognitiivisten toimintojen saralla (Tian, Jiang, Zhang, Yan, Zhou & Chen 2021).

Työikäisillä mielenterveyteen liittyvät häiriöt vaikuttavat usein kognitiiviseen toimintakykyyn, kuten tarkkaavaisuuteen, tiedonkäsittelyyn tai joustavuuteen. Mielenterveyden häiriöt altistavat kognitiiviselle kuormittumiselle, mikä voi johtaa uupumiseen. Kognitiivisen toimintakyvyn haasteet voivat näkyä työelämässä tahattomina virheinä, toiminnan hidastumisena, keskittymisvaikeuksina tai esimerkiksi vaikeutena tehdä päätöksiä itsenäisesti. (Mattila-Holappa, Selinheimo, Valtanen, Vilén, Sauni & Vastamäki n.d., 12.) Kognitiivisen toimintakyvyn, kuten oppimisen tai kielellisen sujuvuuden, haasteita omaavat henkilöt kokevat usein rajoitteita omassa työkyvyssään (Koskinen ym. 2018, 118).

3.4.4 Sosiaalinen toimintakyky ikääntyessä

Sosiaalinen toimintakyky rakentuu yksilön ja sosiaalisen verkoston välisessä vuorovaikutuksessa (Kansallinen ikäohjelma 2030. 2020, 29–30) ja linkittyy vahvasti yksilön elinympäristöön. Sosiaalinen toimintakyky voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen, joita ovat sosiaaliset verkostot, sosiaalinen aktiivisuus ja osallisuus, yksinäisyys, sosiaalinen tuki ja sosiaaliset taidot. (Sainio & Tiikkainen 2016, 145.) Sosiaalinen toimintakyky kuvastaa kykyä toimia yhteistyössä toisten yksilöiden kanssa sekä erilaisissa yhteisöissä. Laajemmin ajateltuna sosiaalinen toimintakyky kuvastuu yksilön toimijuutena erilaisissa yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Toimintakyvyn nähdään olevan osa yksilön toimijuutta. (Tiikkainen & Pynnönen 2018.)

Tiikkainen ja Pynnönen (2018) jakavat sosiaalisen toimintakyvyn potentiaaliseen ja aktuaaliseen toimintakykyyn. Potentiaalinen sosiaalinen toimintakyvyn keskiössä on yksilö sosiaalisine taitoineen sekä kyynä olla vuorovaikutussuhteissa ja toimia. Yksilö toimii vuorovaikutuksessa yhteiskunnan, yhteisön, ympäristön ja sosiaalisen verkoston kanssa. Aktuaalinen sosiaalinen toimintakyky puolestaan ilmenee muun muassa sosiaalisena kanssakäymisenä eri tahojen kanssa, suoriutumisenä erilaisista rooleista ja arkipäivän tilanteista, osallisuuden kokemisesta ja osallistumisesta sekä harrastamisena ja yhtenäisyyden kokemisena. (Tiikkainen & Pynnönen 2018, 2.)

3.5 Aktiivinen ja terve ikääntyminen

Aktiivisen ikääntymisen käsite syntyi 2000-luvun alkupuolella. Sen määriteltiin olevan prosessi, joka pyrkii optimaaliseen elämänlaatuun ikääntyessä terveyden, osallisuuden ja turvallisuuden näkökulmasta. Aktiivinen ikääntyminen auttaa näkemään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin mahdollisuudet läpi koko elämän ja yksilöä osallistumaan yhteiskunnan toimintaan tarpeidensa, halujensa ja kykyjensä mukaisesti. (Active Ageing 2002, 12.) Aktiivisen ikääntymisen käsitteen rinnalle on noussut aktiivisen ja terveen ikääntymisen käsite, jonka pohjana on pyrkiä mahdollisimman hyvään terveyteen ja hyvinvointiin myöhäisiässä (National programmes for age-friendly cities and communities 2023, 8).

Aktiivisen ikääntymisen avaintekijöitä ovat autonomia, itsenäisyys, elämänlaatu ja terveen elinajanodote. Autonomialla tarkoitetaan ikääntyneen kykyä hallita, selviytyä ja tehdä itsenäisiä omaa elämää koskevia päätöksiä. Itsenäisyydellä puolestaan tarkoitetaan kykyä elää itsenäisesti ja suoriutua jokapäiväisistä toimista ilman toisten apua. Elämänlaatu on käsitteenä laaja ja kattaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden osa-alueet. Elämänlaatu koostuu yksilön näkemyksistä omasta asemastaan elämässä ja se määräytyy suurelta osin yksilön kyvystä säilyttää itsenäisyys ja riippumattomuus. Terveen elinajanodotteella viitataan aikaan, jonka ihmiset voivat odottaa elävänsä ilman sairauksia. (Paúl, Ribeiro & Teixeira 2012.)

Aktiiviseen ja terveeseen ikääntymiseen vaikuttavat monet tekijät. Ikääntyessä fyysisen ja sosiaalisen ympäristön tulisi olla sellainen, joka mahdollistaa yksilön perustarpeiden täyttymisen ja riittävän tuen elää terveellistä, aktiivista elämää. Mahdollisuus hyödyntää terveydenhuoltoa, asianmukainen ja riittävä ravitsemus, mahdollisuus koulutukseen ja työllistymiseen sekä turvallinen koti ja omat yhteisöt ovat tärkeitä osatekijöitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. (National programmes for age-friendly cities and communities 2023, 8.) Ympäristön vaikutuksista ikääntyneiden terveyteen ja toimintaan on kahdenlaista näyttöä. Yhtäältä epäsovivan ympäristön nähdään rajoittavan ikääntyneiden terveyttä ja osallistumista toimintaan, mikä näkyy ikääntyneen toimintakyvyn heikkenemisenä. Toisaalta ympäristöolosuhteiden ollessa kunnossa nähdään niiden edistävän hyvinvointia ja osallistumista. Ikäystävällisellä toiminnalla voidaan vähentää ikääntyneen syrjäytymistä ja tukea itsenäisen toimintakyvyn säilyttämistä. (Annear, Keeling, Wilkinson, Cushman & Gidlow 2014; National programmes for age-friendly cities and communities 2023, 8.)

4 Omakustanteiset kuntoutus- ja hyvinvointipalvelut

Kuntoutuspalvelut voidaan jakaa neljään eri kategoriaan, joita ovat toimintakyvyn edistäminen, sosiaalinen osallisuus, työkyvyn edistäminen ja muu kuntoutus. Toimintakykyä edistävän kuntoutuksen tavoitteena on tukea kuntoutujan mahdollisimman itsenäistä toimintakykyä ja osallisuutta arjessa. Sosiaalista osallisuutta edistävällä kuntoutuksella pyritään tukemaan sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta sekä ehkäisemään syrjäytymistä. Työkykyä edistävän kuntoutuksen tavoitteena on tukea kuntoutujan selviytymistä itselleen sopivassa työssä. Muun kuntoutuksen alle luetaan palvelut, jotka eivät sovi edellä mainittuihin kategorioihin tai ovat itse kustannettuja. (Kallionpää, Kähkönen & Leskelä 2019, 8–9, 11–13.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään itse kustantuihin kuntoutus- ja hyvinvointipalveluihin.

4.1 Asiakkuus kuntoutus- ja hyvinvointipalveluissa

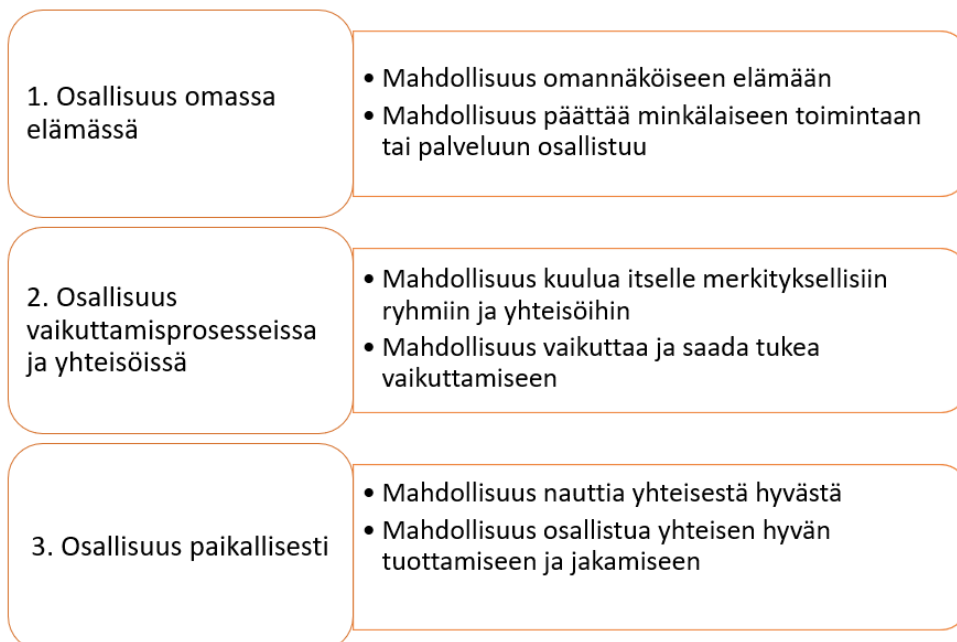
Asiakkuus kuntoutuspalveluita käytettäessä voidaan jäsentää eri tavoin. Kuntoutuja voidaan nähdä asiakkaana, potilaana, kuluttajana, osallisena, palveluiden käyttäjänä, sidosryhmään kuuluvana, veronmaksajana tai kansalaisena riippuen näkökulmasta, mistä asiaa tarkastellaan (Härkäpää, Järvikoski & Gould 2011, 74; Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 15). 1990-luvulta alkaen sosiaali- ja terveystalouden palveluiden käyttäjistä on alettu käyttää nimitystä asiakas. Asiakaslähtöisyyden lisääntyminen sosiaali- ja terveystalouden palveluissa sai vauhtia, kun laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) tuli voimaan. Viimeisen vuosikymmenen aikana vastuuta ja velvollisuutta huolehtia omasta hyvinvoinnista on siirretty palvelun käyttäjille itselleen, mikä on lisännyt asiakkuusajattelua. (Virtanen ym. 2011, 15–16.)

2010-luvulta alkaen palveluiden yksityistäminen ja ulkoistaminen sekä palveluvalikoiman laajentuminen ovat vahvistaneet kuluttajanäkökulmaa. Tämä on korostanut palvelun käyttäjien äänen kuulemista uusissa palveluissa suunniteltaessa ja kehitettäessä. (Virtanen ym. 2011, 15–16.) Härkäpään ja muiden (2011) mukaan kuntoutujan näkeminen palvelunkäyttäjänä tai kuluttajana antaa asiakkaalle valtuudet itse päättää ja valita palvelut, joita kuluttaa ja maksaa niistä. Tämä korostaa kuntoutujan toimijuutta ja tavoitteellisuutta. (Härkäpää ym. 2011, 74.) Tarkasteltaessa asiakkuutta palveluntuottajan näkökulmasta keskiössä on se, miten asiakas nähdään organisaatiossa suhteessa organisaation käytäntöihin ja toimintatapoihin sekä prosessien suunnitteluun. Asiakas määritel-

lään organisaatioissa usein palveluiden vastaanottajana. Palveluntuottajan näkökulmasta asiakkaita ovat jo palvelun parissa olevat, mutta myös mahdolliset palvelun käyttäjät. (Virtanen ym. 2011, 17.)

4.2 Osallisuus kuntoutus- ja hyvinvointipalveluissa

Osallisuus on käsitteenä moniulotteinen. Osallisuuden viitekehys pohjautuu erilaisiin teorioihin, joita tarvitaan selventämään paitsi ihmisten toimintaa myös sitä, miten yhteinen toiminta järjestetään. Osallisuus nähdään keinona vähentää eriarvoisuutta ja sillä on merkittävä rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Hyvinvoinnin määritelmän mukaisesti myös osallisuus ymmärretään hyvän elämän rakennuspalikkana ja sen avulla pyritään hyvinvointierojen kaventamiseen. Osallisuusprosessin myötä yksilö liittyy osaksi yhteistä toimintaa, saa äänensä kuuluville, voi käyttää valtaa ja vaikuttaa niin yksilön omiin kuin yhteisönkin asioihin. (Leemann, Nousiainen, Keto-Tokoi & Isola 2022, 95; Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Keto-Tokoi 2017, 9.) Tässä opinnäytetyössä osallisuutta tarkastellaan kolmen eri osa-alueen kautta, jotka on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Osallisuuden osa-alueet (Isola ym. 2017, 23-40; Osallisuuden edistäjän opas 2023, 20-24)

Tarkasteltaessa osallisuuden ensimmäistä osa-aluetta lähtökohtana on, että yksilöllä tulee olla valta päättää omaan elämäänsä liittyvistä asioista, kuten siitä, mitä palveluita käyttää tai minkälaisia valintoja elämässään tekee. Jotta yksilö voi tehdä oman elämänsä kannalta tärkeitä päätöksiä, tulee hänellä olla riittävät resurssit, tiedot ja taidot päätöksen tekemiseen. Yksilön kunnioittava ja arvokas kohtaaminen on merkittävässä roolissa elämän hallittavuudessa. Jos yksilölle annetaan aikaa ja tilaa tehdä päätöksiä rauhassa, pystyy hän käsittelemään tietoa, hallitsemaan sitä ja vaikuttamaan asioihin. Yksilön autonomialla eli omaehtoisuudella on todettu olevan merkittävä rooli yksilön hyvinvoinnin ja terveyttä edistävien valintojen tukemisessa. (Osallisuuden edistäjän opas 2023, 21; Isola ym. 2017, 25.) Sekä Leemann ja Hämäläinen (2016) että Kivinen, Vanjusov ja Vornanen (2020) korostavat asiakkaan valinnan vapauden lisäävän osallisuutta ja valtaa päättää omista asioistaan. Toisaalta asian käänttöpuolena nähdään suuri vaihtelu asiakkaiden kyvykkyydessä valita palveluita. Jotta osallisuutta voidaan edistää, tulee palveluiden olla kaikille ihmisille helposti saatavilla ja saavutettavissa. (Leemann ym. 2016, 586; Kivinen ym. 2020, 285.)

Osallisuuden toista osa-aluetta tarkasteltaessa korostuu mahdollisuus vaikuttaa yksilön omaan elinympäristöön ja omiin ryhmiin riippumatta yksilön fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta tai kognitiivisesta toimintakyvystä (Osallisuuden edistäjän opas 2023, 22). Työkyvyttömyys, toimintakyvyn rajoitteet, yhteiskunnallisesti heikompi asema ja sukupuoli ovat yhteydessä vähäisen osallisuuden kokemiseen. Myös keski-ikäiset kokevat osallisuuden vahvempana kuin nuoret tai ikääntyneet. (Leemann ym. 2022, 95.) Vaikuttamisen onnistuminen omassa yhteisössä tai ryhmässä tuo sisältöä ja merkitystä yksilön elämään. Onnistumiset luovat pohjaa uusille onnistumisille, mikä voi näkyä tulevaisuudessa tahtona vaikuttaa ja osallistua aktiivisemmin. (Isola ym. 2017, 30; Osallisuuden edistäjän opas 2023, 22.)

Kolmatta osa-aluetta tarkasteltaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, miten osallisuutta voidaan edistää lähellä yksilöä. Isola ja muut (2017) nostavat tässä yhteydessä esiin avoimet tilat, joissa ihmiset voivat kokoontua ja tuntea yhteenkuuluvuuden tunnetta. Yhteinen ja paikallinen hyvä on sellaista lähellä tapahtuvaa toimintaa, jonka tuottamiseen hyvinvointivaltio ei kykene. Yhteisen hyvän merkeissä kohtaaminen ruokkii arvostuksen ja yhdenvertaisuuden tunnetta. (Isola ym. 2017, 38.) Myös Kivinen ja muut (2020) tuovat esiin osallisuuden kokemuksen syntyvän pienistä asioista,

kuten yhdenvertaisesta kohtaamisesta tai yksilön elämän kokemusten ja mieltymysten huomioimisesta. He korostavat kokemuksen osallisuudesta syntyvän usein hetkessä, johon vaikuttavat sekä yksilön tunteet että tilanne. (Kivinen ym. 2020, 287.)

Ikääntyneiden osallisuuden lisääminen omasta hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimiseen sekä palveluiden kehittämiseen on yksi tärkeimmistä asioista tulevaisuudessa (Kansallinen ikäohjelma 2030 2020, 23). Myös kuntoutuksen uudistamisen yhteydessä on kiinnitetty huomiota kuntoutuksen vaikutuksiin yhteiskunnallisen osallisuuden edistämiseksi. (Kuntoutuksen uudistamisen toimenpiano 2022, 9.) Osallisuutta voidaan edistää muun muassa lisäämällä tiedon saantia yksilöä koskevista asioista, hyödyntämällä asiakasosallisuutta sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä, kehittämällä kaikkien ikäryhmien osallistumismenetelmiä erilaisissa palveluissa ja varmistamalla osallisuutta edistävä turvallinen ja esteetön elinympäristö. Tärkeää on tarjota riittävästi oikeanlaista tukea yksilöille muun muassa tukemalla arjessa selviytymistä, työelämään pääsemistä ja siellä pysymistä sekä ohjaamalla soveltuvien kuntoutuspalveluiden käyttäjäksi. (Osallisuus 2023.)

4.3 Kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden kehittäminen

Palveluiden kehittämisen lähtökohtana on tarve uusille palveluille tai palvelukokonaisuuksille. Palveluiden kehittäminen on prosessi, joka lähtee liikkeelle kehitettävälle palvelulle asetettujen tavoitteiden kirkastamisesta. Lähtökohtana on selkiyttää organisaation omat tavoitteet kehitettävää palvelua kohtaan ja verrata niitä aiemmin tarjottuihin palveluihin, jotta mahdolliset päällekkäisyydet ja toisaalta myös puutteet tulevat huomioituiksi. Palvelun kohderyhmän tarpeista ja haasteista tulee olla riittävästi ymmärrystä, jotta palveluiden kehittäminen asiakaslähtöisesti on mahdollista. Vasta tämän jälkeen voidaan aloittaa palvelukokonaisuuden suunnittelu. (Hagman, Hirvikoski, Wollstén & Äyväri 2017, 18, 50–53.) Uuden palvelukokonaisuuden ideoinnissa ja konseptoinnissa on tärkeää panostaa asiakkaiden ja asiantuntijoiden väliseen vuorovaikutukseen yhteisen ymmärryksen muodostamiseksi (Pöyry-Lassila 2017, 27).

Vahva asiakasymmärrys toimii perustana uusille palveluille (Hagman ym. 2017, 18), sillä se mahdollistaa käyttäjien tarpeita ja vaateita vastaavien palveluiden kehittämisen (Pöyry-Lassila 2017, 25). Asiakaslähtöisellä kehittämisellä saavutetaan parhaimmillaan vaikuttavampia, tehokkaampia ja tuottavampia palveluita (Virtanen ym. 2011, 11–12; Sihvo, Isola, Kivipelto, Linnanmäki, Lyytikäinen & Sainio 2018, 12). Myös Isola ja muut (2017, 32) korostavat sitä, että palveluita tulisi kehittää

yhdessä asiakkaiden kanssa, jolloin ne saadaan varmasti vastaamaan tarvetta, mikä Sihvon ja muiden (2018, 14) mukaan lisää palveluiden vaikuttavuutta. Yhteiskehittämisessä asiakas nähdään aktiivisena toimijana, joka on arvokas kehitettävälle palvelulle ja tuottaa lisäarvoa kehittämiseen (Pöyry-Lassila 2017, 25).

Kuntoutuspalveluita kehitettäessä tärkeää on huomioida palveluiden käyttäjät, joiden tarpeisiin palveluita kehitetään. Organisaatioissa kehittäminen lähtee herkästi palveluntuottajan tarpeista ja intresseistä, eikä asiakkaan yksilöllisistä tarpeista ja palveluihin liittyvistä kokemuksista (Virtanen ym. 2011, 11–12). Asiakaslähtöisessä kehittämisessä asiakkaan tarpeineen tulisi olla kehittämisen keskipisteessä ja hänet tulisi nähdä voimavarana palveluita kehitettäessä (Sihvo ym. 2018, 14). Palveluiden kehittäminen yhdessä asiakkaiden ja ammattilaisten kesken on usein haastavaa, sillä asiakkaat eivät välttämättä osaa sanoittaa kokemuksiaan, ja toisaalta ammattilaisten on haastavaa päästää irti omasta asiantuntijuudestaan. Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen kehittämisessä voi auttaa asiakkaiden ja ammattilaisten välistä yhteistyötä ja kommunikointia. Tällainen yhteiskehittäminen on prosessi, joka etenee vaiheittain tutustumisesta kohti päämäärää. (Isola ym. 2017, 32.) Kettunen ja Möttönen (2011) tuovat esiin erilaisten näkökulmien tärkeyden palveluita kehitettäessä. Heidän mukaansa yksittäisellä asiakasnäkökulmalla ei ole merkitystä palveluita kehitettäessä, mutta jos yhteneviä mielipiteitä ja näkemyksiä on useita, voidaan niillä saada muutosta aikaan. Kokemustiedon kerääminen palvelujen käyttäjiltä avoimella kyselyllä antaa tarkempaa tietoa heidän kokemuksistaan. (Kettunen & Möttönen 2011, 62–64.)

Myös organisaation johdon ja päättäjien osallistuminen kehittämisprosessiin on välttämätöntä muutoksen aikaan saamiseksi. (Isola ym. 2017, 32.) Yhteiskehittämisen johtaminen edellyttää kahdensuuntaista johtamista ja johtajuutta, joka koostuu kaikkien kehittämiseen osallistuvien yhteisestä panostuksesta ja keskinäisestä kunnioituksesta. Yhteiskehittäminen on monille organisaatioille uusi tapa kehittää palveluita, ja se vaatii uudenlaisten tapojen ja toimintamallien omaksumista. Myös johtajuudelle yhteiskehittäminen asettaa uudet raamit ja vaatii mukautumista. (Hagman ym. 2017, 9–11.) Yhteiskehittämisessä on kyse tiedon jakamisesta ja uuden oppimisesta, jossa kehittämiseen osallistuvat tuovat kokemuseräistä hiljaista tietoa jaetavaksi, mikä edesauttaa uuden oppimista. Jokaisen kehittämiseen osallistuvan tiedot ja osaaminen ovat yhtä arvokkaita huolimatta heidän sosioekonomisesta asemastaan. (Pöyry-Lassila 2017, 27–28.)

5 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma

Tämän monialaisen kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöhön kuuluvan tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa omakustanteisten kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden kehittämiseksi Peurunka Oy:ssä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää 50–85-vuotiaiden suomalaisten käsityksiä kuntoutuksesta ja hyvinvoinnista sekä niiden tavoittelemisesta. Lisäksi tavoitteena oli selvittää kohderyhmältä, minkälaisille omakustanteisille kuntoutus- ja hyvinvointipalveluille olisi tarve. Tutkimuksen tulosten pohjalta tarkoituksena oli tuottaa kehittämissuhteita palveluiden kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälaisia kokemuksia 50–85-vuotiailla suomalaisilla on kuntoutumisesta ja hyvinvoinnista?
2. Millä tavalla 50–85-vuotiaat suomalaiset tavoittelevat hyvinvointia?
3. Minkälaisille omakustanteisille kuntoutus- ja hyvinvointipalveluille on tarve?

Tutkimuksen lähtökohtana oli Peurunka Oy:n strategian uudistaminen, jossa yhtenä osa-alueena ovat omakustanteiset kuntoutustuotteet. Yhteiskuntarahoitteen kuntoutuksen määrän vähentyessä oli organisaatiolla tarve saada lisättyä liikevaihtoa myös omakustanteisilla kuntoutustuotteilla. Taustalla oli ajatus siitä, että yhteiskuntarahoitteen kuntoutukseen pääseminen vaikeutuu ja ihmisten tulee itse ottaa enemmän vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Organisaatiossa on halu kehittää asiakaslähtöisiä palveluita vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Hyvinvointialueille siirtymisen myötä on yksityisen palveluntuottajan rooli kuntoutuspalveluiden toteuttamisessa vielä epävarma, mikä on lisännyt tarvetta saada liikevoittoa muualta.

6 Tutkimuksen toteutus

Tässä luvussa kuvataan kohta kohdalta tutkimuksen eteneminen. Ensimmäisessä alaluvussa kuvataan tutkittavaa ilmiötä tarkemmin. Seuraavissa alaluvuissa kuvataan tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimusympäristö, tutkimusmenetelmät sekä tutkimuksen eteneminen.

6.1 Kokemukset tutkimuksen kohteena

Laadullinen tutkimus keskittyy selittämään sitä, mitä tutkimuksen kohteena olevat ihmiset tuntevat, kokevat ja miten he käyttäytyvät. Laadullisen tutkimuksen viitekehys on laaja ja lähestymistapoja on monia. Kaikki lähestymistavat pyrkivät samaan päämäärään; ymmärtämään, kuvaamaan ja tulkitsemaan sosiaalisia ilmiöitä. (Holloway & Galvin 2017, 3.) Käsitteenä kokemus on moniulotteinen ja laaja. Sen voidaan nähdä viittaavan käyttötarkoituksen mukaan useisiin eri tekijöihin, kuten elämyksiin, tuntemuksiin, osaamiseen tai ajatuksiin. Kokemus on aina subjektiivinen käsite. Ihmisten kokemukset samasta asiasta ovat erilaisia. Kokemusten tutkiminen perustuukin ajatukseen, jossa tutkittavien erilaisia kokemuksia jäsenellään ja luokitellaan johonkin teemaan liittyen. (Kukola 2018, 41–42.) Vilkan (2021b) mukaan tutkijan tulee ymmärtää kokemusten ja käsitysten välinen ero, sillä käsitykset kuvaavat yhteisön perinteitä ja tyypillistä tapaa kokemusten omakohtaisuuden sijasta. Yksilön kokemuksia ei koskaan voi ymmärtää täysin, vaan tutkija tulkitsee aineistoa ainoastaan oman ymmärryksensä ja kokemuksen valossa. (Vilka 2021b, 118.)

Laadullisen tutkimuksen käyttäminen tämän opinnäytetyön menetelmänä oli perusteltua, koska opinnäytetyössä tutkittava ilmiö liittyi ikääntyneiden kokemuksiin hyvinvoinnista ja kuntoutuksesta sekä hyvinvoinnin tavoittelusta. Tutkittavan ilmiön avulla selvitettiin tutkittavien tarpeita hyvinvoinnin saavuttamiseksi.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimusympäristö

Tutkimuksen toimeksiantajana oli Peurunka Oy. Peurunka Oy, tuolloin Kuntoutumis- ja liikuntasäätiö Peurunka, perustettiin vuonna 1974 alun alkaen veteraanien kuntoutuspaikaksi. Vuonna 2024 Peurungasta on kehittynyt monipuolinen kuntoutus- ja hyvinvointimatkailupalveluita tarjoava yritys, jonka palveluita hyödyntää vuosittain noin 300 000 asiakasta. (Peurunka 50-vuotta 2024.) Tutkimukseen osallisiksi rekrytoitiin Peurungassa itse kustannetuilla lomilla olevia henkilöitä.

Tutkimuksen kohderyhmä oli 50–85-vuotiaat suomalaiset. Tutkimuksen kohderyhmän valintaan vaikutti se, että organisaatiossa omakustanteisia kuntoutus- ja hyvinvointipalveluita käyttävien asiakkaiden tulee olla omatoimisia tai tuoda mukanaan oma avustaja. Lisäksi 50–85-vuotiaat suomalaiset ovat volyymiltaan suurin kohderyhmä, joka on jo ostanut tarjolla ollutta omakustanteista kuntoutustuotetta. Yli 50-vuotiailla myös taloudellinen tilanne on usein jo vakiintunut ja heillä on

mahdollisuuksia panostaa omaan hyvinvointiinsa. Lisäksi 50 ikävuoden jälkeen fyysisestä toimintakyvystä huolehtimisen rooli alkaa korostua ja ihmiset kaipaavat tukea hyvinvoinnista huolehtimiseen.

6.3 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jossa aineisto kerättiin kyselytutkimuksella, joka sisälsi suurimmaksi osaksi laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä avoimia kysymyksiä. Kyselyssä oli myös muutama määrällinen kysymys, joilla selvitettiin palvelujen kestoa ja tietoa markkinointikanavista. Tutkimusmenetelmän valintaa ohjasi tiedon intressi, jolloin Toikon ja Rantasen (2009, 44) mukaan tieteellisen menetelmän avulla pyritään saamaan objektiivista ja tutkijan mielipiteistä riippumatonta tietoa. Laadullinen tutkimus perustuu erilaisiin aineistoihin ja niiden analyysiin. Siinä aineistoa tarkastellaan usein kokonaisuutena. Laadulliselle tutkimukselle luonteenomaista on kerätä aineistoa, jota voidaan tarkastella mahdollisimman monenlaisilla tavoilla ja se on ilmaisullisesti rikasta sekä moniulotteista. (Alasuutari 2011.) Aineistona käytettiin 50–85-vuotiaiden suomalaisten näkemyksiä kuntoutuksesta ja hyvinvoinnista sekä niiden tavoittelusta.

Menetelmäksi opinnäytetyöhön valittiin avoin kysely haastattelun sijaan, koska tutkimukseen haluttiin saada suhteellisen suuri otanta. Tällöin saatiin kattavammin käsitystä ihmisten suhteesta kuntoutumiseen ja hyvinvointiin sekä tietoa siitä, minkälaisia palveluita he olisivat valmiita ostamaan. Kyselytutkimuksen ideana on saada selville, mitä ihminen ajattelee kysymällä siihen liittyviä kysymyksiä. Kyselytutkimuksessa tutkimukseen osallistujat täyttävät avoimen kyselylomakkeen joko valvotussa tilanteessa tai kotonaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84–86.) Tutkimuksessa käytettiin paperista kyselylomaketta, joka jaettiin asiakkaille saatekirjeen kera. Kyselyyn vastaaminen tapahtui vastaajien omalla ajalla loman aikana.

Vallin (2018) mukaan kyselyn laadinnassa huolellisuus tärkeää, sillä kysymykset luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Huonosti laaditut kysymykset saattavat tuottaa virheitä tutkimustuloksiin, jos vastaajat eivät ymmärrä kysymyksiä siten, kun tutkija on ne tarkoittanut. Kysymyksiä laadittaessa tulee huomioida kysymysten yksiselitteisyys. Kyselyssä kysytään vain tutkimuksen kannalta oleelliset asiat. Kyselylomakkeen pituutta tulee harkita tarkasti, sillä liian pitkä lomake saa vastaajan luopumaan vastaamisesta. (Valli 2018.) Kyselylomakkeen (Liite 1) alkuun laadittiin

muutama taustakysymys, joissa kysyttiin vastaajan sukupuolta ja työuran vaihetta. Taustakysymykset laadittiin, koska tuloksia analysoidessa haluttiin erotella eläkkeellä ja työelämässä olevien vastaukset sekä verrata niiden yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Myös sukupuolten välisistä eroista haluttiin tietoa.

Tutkimuskysymykset ohjasivat kyselylomakkeen kysymysten laatimista. Kysymysten laadinnassa hyödynnettiin aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia, joihin oli laadittu kyselylomake. Suurin osa aiemmin tehdyistä kyselyistä oli määrällisiä tutkimuksia. Kysymyksillä 1–5 selvitettiin vastaajien käsityksiä kuntoutuksesta ja hyvinvoinnista sekä siitä, miten yksilöt tavoittelevat hyvinvointia, ja miten paljon he ovat valmiita panostamaan siihen. Kysymyksillä 6–10 puolestaan selvitettiin, minäkalaisille omakustanteisille kuntoutus- ja hyvinvointipalveluille on tarvetta, mitä palveluihin tulisi sisältyä ja minkä kestoisia palveluiden tulisi olla.

Joulukuussa 2023 ennen aineiston keräämisen aloittamista kyselylomake pilotoitiin kolmella tutkimuksen kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä. Pilotoinnilla haluttiin varmistua siitä, että kysymysten asettelulla ja muotoilulla saadaan vastauksia haluttuihin asioihin. Pilotointi osoitti sen, että kysymykset oli laadittu riittävän selkeiksi ja niihin saatiin oikeisiin asioihin liittyviä vastauksia. Pilotoinnin jälkeen toimeksiantajan toiveesta kyselyyn lisättiin kysymys, jolla selvitettiin markkinointia varten, mitä kautta ihmiset etsivät tietoa omakustanteisista palveluista.

6.4 Aineiston kerääminen

Aineistoa kerättiin Peurungassa kahdessa osassa 22.-25.1.2024 ja 11.-16.2.2024 lomailleilta henkilöiltä. Kysely kohdennettiin lomalaisiin, jotka olivat ikänsä puolesta tutkimuksen kohderyhmää. Kysely jaettiin kaikille tutkimuksen kohderyhmään kuuluville henkilöille loman alussa ja pyydettiin palauttamaan anonyymina suljettuun palautuslaatikkoon hotellin vastaanottoon loman loppuun mennessä. Loman alussa opinnäytetyöntekijänä toiminut tutkija kertoi lomalaisille tutkimuksesta infotilaisuudessa ja painotti tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista, eikä siihen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen vaikuta loman toteutumiseen millään tavalla. Kyselylomake saatekirjineen (Liite 2) jaettiin kaikille infotilaisuuteen osallistuneille.

Tammikuussa 2024 aineiston keräämisen ensimmäisessä vaiheessa vastauksia saatiin 57, joista 54 vastausta oli kokoaikaisesti eläkkeellä olevien ja kolme (3) vastausta henkilöiden, jotka tekevät

töitä osa-aikaisesti. Koska tutkimukseen haluttiin enemmän vastauksia myös työelämässä olevilta, toistettiin kysely helmikuussa 2024, jolloin vastauksia saatiin seitsemän (7). Yhteensä vastauksia saatiin 64. Tutkimukseen päädyttiin ottamaan mukaan kaikki kymmenen (10) työelämässä olevien vastausta sukupuolesta riippumatta. Resurssien riittämättömyyden vuoksi eläkkeellä olevien vastauksista mukaan tutkimukseen otettiin satunnaisotannalla joka viides vastaus (10). Lopullinen tutkimuksen aineisto koostui 20 vastauksesta. Aineiston analysoinnissa vastaukset jaettiin kahteen ryhmään, joista toinen ryhmä koostui eläkkeellä olevien vastauksista ja toinen työelämässä olevien vastauksista.

6.5 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan sisällönanalyysin menetelmällä voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti lähes kaikkia kirjalliseen muotoon saatettuja materiaaleja, dokumentteja. Sisällönanalyysi analyysimetodina soveltuu hyvin laadullisen tutkimuksen aloittelijoille eikä se vaadi syvällistä teoreettista tietämystä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117,145.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, jossa ensin kerätty aineisto redusoidaan eli pelkistetään, toiseksi aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmanneksi aineisto abstrahoidaan eli sen pohjalta luodaan teoreettiset käsitteet (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124). Aineiston analysointi aloitettiin siirtämällä paperiset kyselylomakevastaukset sähköiseen muotoon word-tiedostoon. Tässä vaiheessa vastaukset värikoodattiin sukupuolijakauman mukaan, jotta myöhemmässä vaiheessa voitiin tehdä vertailua sukupuolten välisistä vastauksista. Aineiston siirtämisen yhteydessä aineisto jaoteltiin kahteen ryhmään, jotka koostuivat eläkkeellä olevien vastauksista ja työelämässä olevien vastauksista. Molempien ryhmien vastaukset analysoitiin omana kokonaisuutenaan erillisissä tiedostoissa. Aineiston siirtämisen jälkeen aineisto tarkistettiin vielä ja mahdolliset kirjoitusvirheet korjattiin.

Autenttinen aineisto pelkistettiin ja tämän jälkeen sisällönanalyysi jatkui aineiston ryhmittelyllä, jonka pohjalta muodostettiin alaluokkia etsimällä vastauksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä (Sarajärvi ym. 2018, 124). Ryhmittelyssä hyödynnettiin sähköistä flinga-alustaa, joka helpotti aineiston käsittelyä. Alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin yläluokat, joista muodostui yhdistävä luokka. Taulukossa 2 on kuvattu esimerkinomaisesti aineiston analysointia.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston analysoinnista

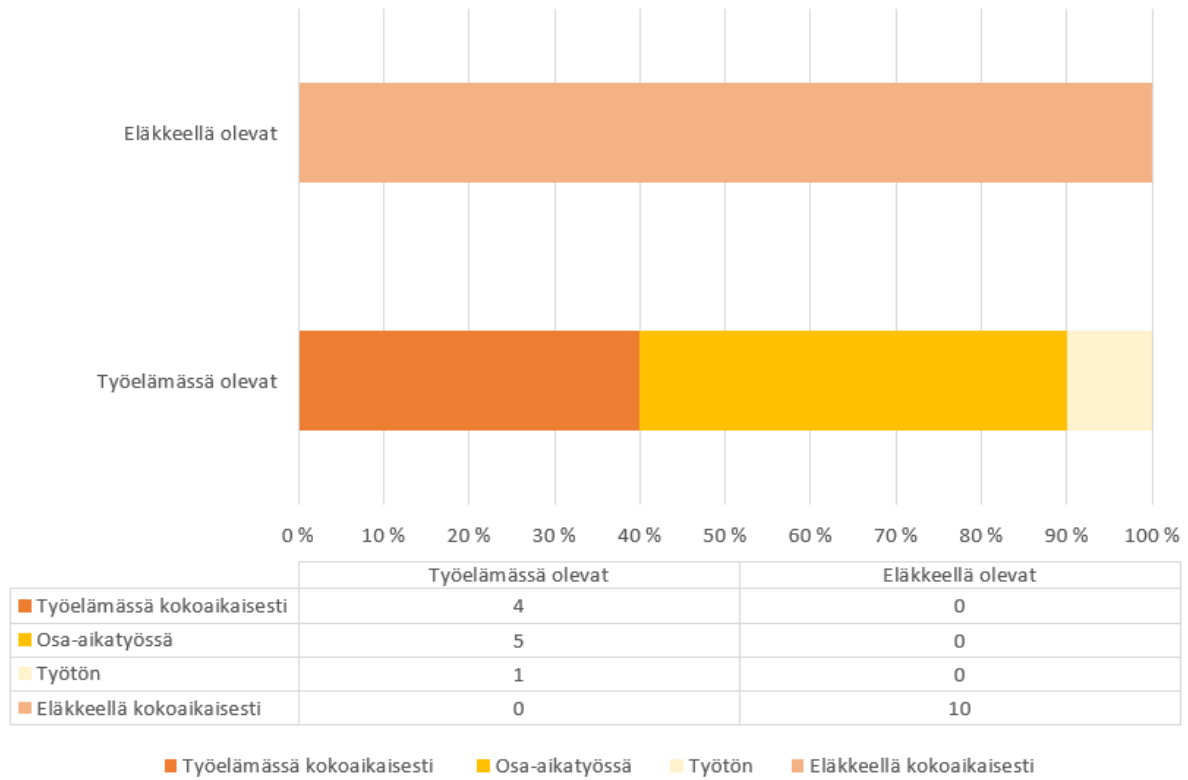
Autenttinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokat	Pääluokka	Yhdistävä luokka
... ja haluaa pitää itsestään huolta liikkumalla, levolla.	Haluaa pitää itsestä huolta liikkumalla ja levolla	Liikkuminen	Fyysinen toimintakyky	Hyvä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky
... kykyä harrastaa säännöllisesti liikuntaa	Harrastaa liikuntaa	Liikkuminen		
... aktiivista otetta, mukana erilaisessa toiminnassa: vertaisryhmät, liikuntaryhmät....	Aktiivisesti mukana erilaisessa toiminnassa	Aktiivinen toimijuus		
... että voisi suorittaa kaikki arkipäivän askareet itse.	Suoriutua itsenäisesti arkipäivän toiminnoista.	Itsenäinen toimintakyky		
...Läheiset ihmissuhteet...	Ihmissuhteet	Sosiaaliset suhteet	Sosiaalinen toimintakyky	
... ihmissuhteet kunnossa, lapset, ystävät...	Läheiset	Sosiaaliset suhteet		
Energisyyttä ja virkeyttä arjen hommissa, selvitä päivällä tehtävistä liikaa väsymättä...	Energinen ja virkeä arki Selvitä arjesta liikaa väsymättä	Arjessa jaksaminen	Psyykinen toimintakyky	
...Hyvä, levännyt mieli...	Hyvä mieli	Mielen hyvinvointi		
... konsertit, elokuvat, teatterissa käynnit oman jaksamisen puitteissa...	Käy kulttuuritoiminnoissa jaksamisen mukaan.	Arjessa jaksaminen		

7 Tulokset

Tässä luvussa kuvataan tarkemmin tutkimukseen osallistuvien taustatietoja, sekä heidän käsityksiään kuntoutumisesta ja hyvinvoinnista (tutkimuskysymys 1) ja siitä, miten he tavoittelevat hyvinvointia (tutkimuskysymys 2). Kolmantena kokonaisuutena kuvataan tutkimuksesta nousseita tarpeita ja odotuksia omakustanteisille kuntoutus- ja hyvinvointipalveluille (tutkimuskysymys 3).

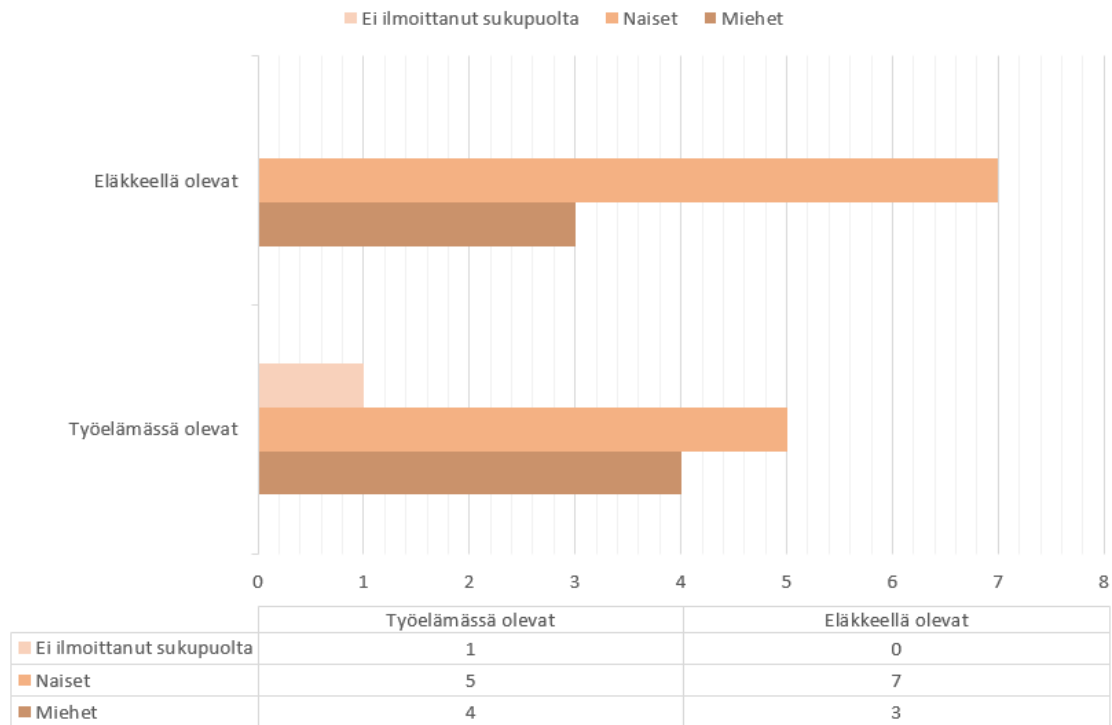
7.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimusaineisto koostui 20 vastauksesta, mikä oli 31,3 % kaikista saaduista vastauksista (N=64). Tutkimukseen osallistujista 45 % teki töitä koko- tai osa-aikaisesti, 5 % oli työttömänä ja 50 % ko-aikaisesti eläkkeellä. Analyysivaiheessa työelämässä olevien vastauksiin otettiin mukaan vastaukset kaikilta niiltä vastaajilta, jotka tekivät viikoittain töitä (9) tai olivat työttömänä (1). Vastaajista neljä (4) oli työelämässä, yksi (1) työttömänä ja viisi (5) työskenteli osa-aikaisesti. Kokonaisuudessaan työelämässä olevien vastauksia saatiin yhteensä kymmenen (10) kappaletta. Eläkkeellä oleviksi vastaajiksi luettiin kaikki ne, jotka ilmoittivat olevansa vanhuus- tai työkyvyttömyyseläkkeellä pysyvästi. Taustatiedot on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneista vastaajista 35 % oli miehiä, 60 % naisia ja 5 % ei ilmoittanut sukupuoltaan. Vastaajien sukupuolijakauma on kuvattu tarkemmin kuviossa 4.



Kuvio 4. Vastaajien sukupuolijakauma

7.2 Käsitukset hyvinvoinnista ja sen tavoittelusta

7.2.1 Käsitukset hyvinvoinnista

Tutkimuksella haluttiin selvittää, miten vastaajat näkevät hyvinvoinnin laajan käsitteen ja mitä se heille merkitsee. Kysymyksen hyvinvoinnin tarkoituksesta (kysymys 1) vastausprosentti oli 95 % (n=19). Eläkkeellä ja työelämässä olevien vastaukset olivat hyvin samankaltaisia. Vastauksissa yhdistäväksi tekijäksi nousi hyvinvoinnin tarkoittavan mahdollisimman **hyvää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä**.

Lähes jokaisesta vastauksesta sukupuolesta tai ammatillisesta taustasta riippumatta esiin nousi hyvä terveys, jonka nähtiin olevan merkittävä osa hyvinvointia. Myös taloudellinen vakaus oli tärkeä osa hyvinvointia. Molemmissa ryhmissä sosiaalisten suhteiden merkitys läheisiin, ystäviin ja perheisiin nähtiin yhtenä hyvinvoinnin osatekijänä. Taustatiedoissa sukupuolen naiseksi ilmoittaneiden vastauksissa sosiaaliset suhteet korostuivat verrattuna mieheksi sukupuolensa ilmoittaneiden vastauksiin.

Eläkkeellä olevien vastauksissa hyvinvointi tarkoitti terveyden lisäksi sitä, että heidän fyysinen toimintakykynsä olisi sellainen, joka mahdollistaisi arjen askareista selviytymisen itsenäisesti. Ikääntyneille tärkeitä hyvinvoinnin lähteitä olivat harrastukset. Erikseen vastauksissa mainittiin kulttuuriharrastukset, kuten konsertit ja teatterit sekä liikuntaharrastukset. Toimijuus erilaisissa ryhmissä koettiin tärkeäksi. Hyvinvoinnin koettiin tarkoittavan myös henkistä tasapainoa ja elämän osa-alueiden hallintaa.

”Suurin on terveys, että voisi suorittaa kaikki arkipäivän askareet itse.”

”Energisyyttä ja virkeyttä arjen hommissa, selvitä päivällä tehtävistä liikaa väsymättä, aktiivista otetta, mukana erilaisessa toiminnassa: vertaisryhmät, liikuntaryhmät, konsertit, elokuvat, teatterissa käynnit oman jaksamisen puitteissa. Hyvä, levännyt mieli, sairautsien kanssa pärjäämistä.”

Työssä olevien vastauksissa puolestaan korostui henkisen hyvinvoinnin merkitys arjesta selviytymisessä. Myös läheisten hyvinvointi koettiin tärkeänä. Fyysinen toimintakyky tarkoitti työelämässä oleville kykyä ja halua liikkua sekä pitää itsestään huolta harrastamalla säännöllistä liikuntaa. Työelämässä olevien vastauksissa korostui terveellisten elämäntapojen (liikunta, ravinto, lepo) merkitys hyvinvoinnin kokemisessa. Hyvinvoinnin koettiin koostuvan terveellisestä ravinnosta, riittävästä levosta ja säännöllisestä liikunnasta.

”Hyvää oloa ja arjen harmeissa jaksamista”

”Jaksamista arjessa, hyvä/riittävä uni ja lepo, terveellinen ruokavalio, liikunta.”

”... ja haluaa pitää itsestään huolta liikkumalla...”

7.2.2 Hyvinvoinnin tavoittelu

Kysyttäessä hyvinvoinnin tavoittelusta (kysymykset 2 & 3) vastausprosentti oli 95% (n=19) molempien kysymysten osalta. Hyvinvoinnin tavoittelussa yhdistävänä tekijänä esiin nousi **fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä vahvistavat tekijät.**

Sekä eläkkeellä että työelämässä olevien vastauksissa korostui sosiaalisten suhteiden merkitys hyvinvoinnin lähteenä vastaajan sukupuolesta riippumatta. Yhteydenpito ystäviin ja perheisiin koettiin tärkeänä. Edistääkseen hyvinvointia tulevaisuudessa molemmat ryhmät kokivat palautumiseen huomion kiinnittämisen tärkeänä riittävän ja laadukkaan levon sekä rentoutumisen näkökulmasta.

Erilaisten aistikokemusten (näkö, maku, haju, tunto) nähtiin tuottavan hyvää oloa sekä eläkkeellä olevien että työelämässä olevien keskuudessa. Aistikokemuksissa luonnon merkitys korostui molempien vastaajaryhmien osalta vastaajan sukupuolesta riippumatta. Luonto koettiin niin elämyksiä tuottavaksi kohteeksi, kuin liikunnan ja rauhoittumisen kohteeksikin. Hyvää oloa tuottaviksi asioiksi nousivat muun muassa luonnossa liikkuminen, kylmäuinti, kalastaminen ja puutarhan hoitaminen. Makuelämykset olivat myös molemmille ryhmille mielihyvän lähteitä. Työelämässä olevien vastauksista nousivat esiin myös kehollisen hyvinolon lähteet, kuten erilaiset elämykset.

”...matkustaminen, tutustuminen uusiin paikkoihin ja ihmisiin, kesällä mökkeily ja kalastus, luonnossa liikkuminen ja välillä ihan vaan oleilu... uusien asioiden kokeilu, viikkeiden saaminen kavereilta, kurseilta.”

Aktiivinen toimijuus sekä harrastuksissa että vapaaehtoistyössä tuotti hyvää oloa vastaajille. Toimijuus korostui molempien ryhmien vastauksissa. Miehillä hyvää oloa tuotti aktiivinen toimijuus liikunnallisten harrastusten parissa, kun taas naiset kokivat vaikuttamismahdollisuudet, itsensä kehittämisen ja vapaaehtoistyön tuottavan hyvää oloa harrastusten lisäksi.

Työelämässä olevilla työn rooli korostui vastauksissa, ja myös hyvien asiakassuhteiden koettiin tuottavan hyvää oloa. Työssä onnistumiset, asiakassuhteet ja hyvät työntekijät olivat yhtä lailla tärkeitä hyvän olon lähteitä niin miehille kuin naisillekin. Työelämässä oleville merkityksellinen osa hyvinvointia olivat myös omat ja lähipiirin onnistumiset sekä työssä että vapaa-ajalla. Työelämässä olevat kokivat vaikuttamisen mahdollisuuden merkitykselliseksi.

”Onnistuminen työtehtävissä, tyytyväiset asiakkaat... onnellinen parisuhde ja toimivat perhesuhteet...”

Työelämässä olevilla tärkeänä osana nähtiin myös vapaa-aikaan panostaminen sekä terveellisten elämäntapojen huomioiminen.

”... Säilyttämällä ihmissuhteet ja luomalla uusia. Uteliaana tutustumalla kotiseutuun ja kaukaisempiinkin kohteisiin...”

”... vapaa-ajan lisääminen ja sen mieluinen käyttö.”

Eläkkeellä olevien vastauksissa korostui fyysisestä kunnosta ja aivoterveystä huolehtiminen.

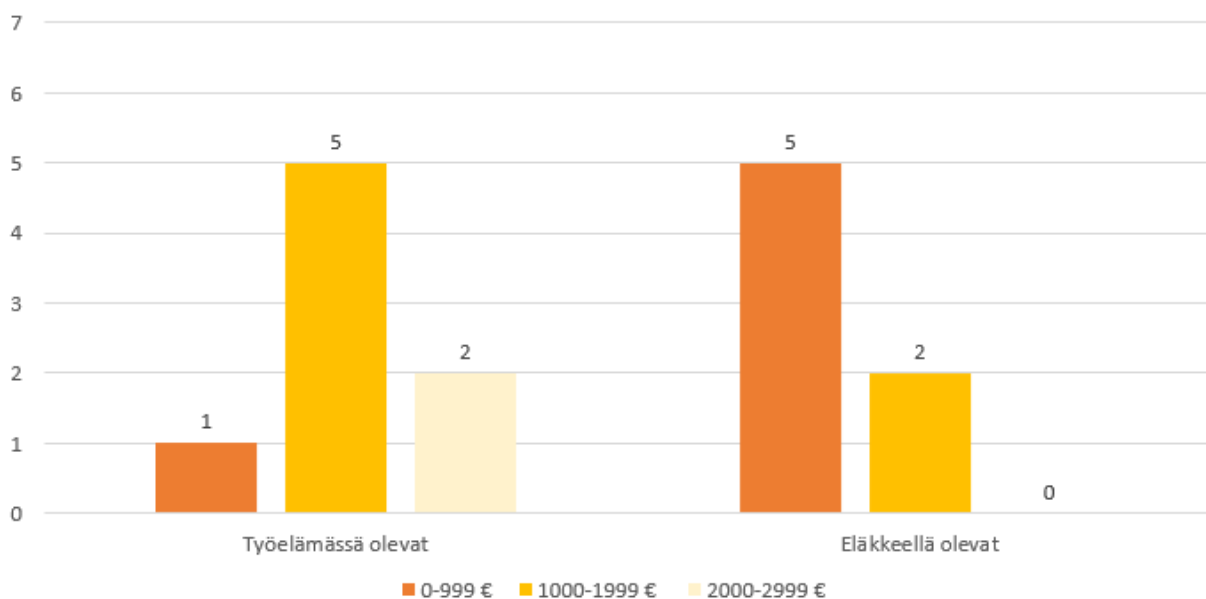
Eläkkeellä oleville tärkeää oli saada kehittää itseään kokeilemalla ja tekemällä uusia asioita.

”Liikkumalla riittävästi, etenkin luonnossa, harrastamalla aivotoimintaa tukevia asioita.”

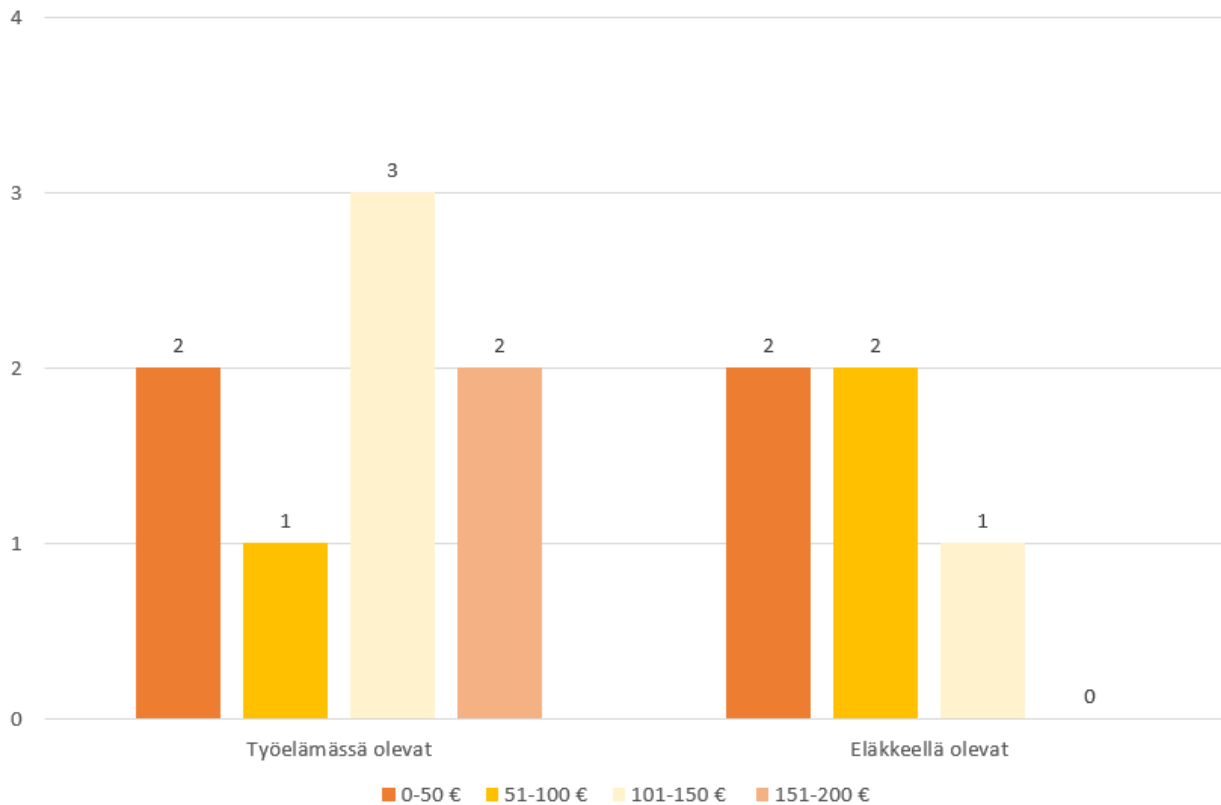
”... Uusien asioiden kokeilu, virikkeiden saaminen kavereilta, kursseilta.”

7.2.3 Hyvinvoinnin rahallinen arvo

Tutkimuksella selvitettiin myös sitä, kuinka paljon ihmiset olivat valmiita käyttämään rahaa omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen vuositasolla ja kuukaudessa (kysymys 5). Vastausprosentti vuosittaiseen rahankäyttöön oli 75 % (n=15) ja rahankäyttöön kuukausitasolla 65 % (n=13). Kysymykset olivat avoimia, jos vastaaja oli vastannut hintahaitarin, esimerkiksi 50–100 euroa, otettiin taulukointiin korkein mainittu summa. Vastaukset on esitelty kuvioissa 5 ja 6.



Kuvio 5. Vastaajien rahan käyttö vuodessa omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen



Kuvio 6. Vastaajien rahan käyttö kuukaudessa omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen

Työelämässä olevat olivat vastausten perusteella valmiita käyttämään enemmän rahaa omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen kuin eläkkeellä olevat. Työelämässä olevista vastaajista suurin osa oli valmiina käyttämään vuodessa 1000–1999 euroa omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen, kun taas eläkkeellä olevista suurin osa oli valmiina käyttämään alle 1000 euroa omaan hyvinvointiinsa. Kuukaudessa vastaavat summat työkäisillä olivat 100–200 euroa ja eläkkeellä olevilla 50–100 euroa. Tämän tutkimuksen mukaan sukupuolittaisella jakaumalla ei ollut vaikutuksia rahan käyttöön.

7.3 Kuntoutuksen rooli eläkkeellä ja työelämässä olevien keskuudessa

Selvitettäessä vastaajien kokemuksia ja näkemyksiä kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta kysymyksen (kysymys 4) vastausprosentti oli 85 % (n=17). Vastaajien kokemukset kuntoutuksesta vaihtelivat paljon molempien ryhmien sisällä. Molempien ryhmien vastauksista nousi esille kolme pääluokkaa, jotka olivat kuntoutuksen hyödyt, kuntoutuksen tarve ja kuntoutuksen omakohtaisuus.

Sekä eläkkeellä että työelämässä olevista vastaajista osa oli ollut yhteiskuntarahoitteisilla kuntoutusjaksoilla ja kokenut hyötynensä niistä. Kuntoutuksen hyödyiksi koettiin kuntoutuksesta saadut ohjeet ja neuvot sekä oman hyvinvoinnin kohentamiseen saatu tuki. Molempien ryhmien vastaukset olivat yhtenevät. Osa vastaajista tunnisti kuntoutuksen tarpeen. Erityisesti eläkkeellä olevien vastauksissa korostui kuntoutuksen ja kuntoutumisen roolin tärkeys hyvinvoinnin tukena.

”On ollut tärkeä rooli. Useimpien sairauksien vuoksi olen ollut kuntoutuksessa, jossa saanut tietoa, täsmäohjeita ja tukea... Lisäksi itsemaksavana, jolloin voi keskittyä itseensä.”

Toisaalta osa vastaajista koki kuntoutumista tapahtuvan jokapäiväisessä elämässä säännöllisen liikunnan merkeissä, eikä muualla toteutettavalle kuntoutukselle ilmennyt tarvetta vielä. Vastauksissa tunnistettiin kuitenkin kuntoutuksen tarpeen mahdollisuus ikääntymisen myötä.

”Tällä hetkellä ei tunnu suurta tarvetta olevan. Vaan kun ikä karttuu niin on jo nyt hyvä saada kokea minkälaisia kuntoutumismuotoja olisi saatavilla.”

7.4 Omakustanteiset kuntoutus- ja hyvinvointipalvelut hyvinvoinnin ja arjen toimintakyvyn edistämisessä

7.4.1 Omakustanteiset kuntoutus- ja hyvinvointipalvelut

Tutkimuksella selvitettiin, minkälaisia omakustanteisia kuntoutus- ja hyvinvointipalveluita vastaajat olivat valmiita hankkimaan itselleen tai läheisilleen. Kysymyksen palveluiden tarpeesta (kysymys 6) vastausprosentti oli 90 % (n=18). Sekä eläkkeellä että työelämässä olevien vastauksista nousi esiin neljä pääluokkaa, jotka olivat terveyspalvelut, liikuntapalvelut, virkistävät palvelut ja kotiin tuotavat palvelut.

Terveyspalveluiden osalta esiin nousivat henkilökohtainen liikunnanohjaus ja fysioterapia, ravitsemusterapia, keskusteluapu sekä lääkäripalvelut. Liikuntapalveluina oltiin valmiita hankkimaan erityisesti vesiliikuntaan, kuntosaliharjoitteluun ja erilaisiin ryhmäliikuntoihin liittyviä palveluita. Erilaiset hyvinvointi-, virkistys- ja kylpylälomat sekä ulkomaille suuntautuvat matkat kiinnostivat molempien ryhmien vastaajia. Kotiin tuotavista palveluista mainittiin siivouspalvelut ja erilaiset apuvälineisiin ja kodinuudistuksiin liittyvät palvelut. Virkistävinä palveluina työelämässä olevien vastauksista esiin nousivat erilaiset hoidot, kuten hieronta ja jalkahoito.

”Kerran vuodessa lääkärin tarkastus ja verikokeet, hieronta, henkilökohtainen kuntosalineuvonta, etelän lomamatkoja, kokeilla uusia urheilulajeja, apuvälineitä kotiin, toimivia kodinuudistuksia... jalkahoitoja.”

Palveluiden hinnoittelun kohtuullisuus nostettiin esiin eläkkeellä olevien vastauksissa. Myös kulttuuriin liittyvät palvelut olivat sellaisia, mitä eläkkeellä olevat olivat valmiita hankkimaan omakustanteisesti.

”Mitkä olisi pakko, ei varaa kalliisiin.”

7.4.2 Huomioita omakustanteisten kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden kehittämiseen

Tutkimuksella selvitettiin myös vastaajien toiveita palveluilta (kysymys 7) sekä asioita, joita tulisi ottaa huomioon omakustanteisia kuntoutus- ja hyvinvointipalveluita kehitettäessä (kysymys 10). Kysymyksen vastaajien toiveista palveluita kohtaan vastausprosentti oli 85 % (n=17) ja kysymyksen huomioitavista asioista palveluita kehitettäessä vastausprosentti oli 75 % (n=15). Tarkasteltaessa eläkkeellä ja työelämässä olevien vastauksia molempien kysymysten osalta, oli vastauksissa huomattavissa paljon yhteneväisyyksiä.

Molemmat ryhmät toivoivat palveluilta mahdollisuutta mukauttaa palveluita yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Palveluille tärkeää oli joustavuus, yksilöllisyys ja hyvin mietitty sisältö. Palveluilta toivottiin sekä virkistäviä hoitoja, liikunnallista ohjelmaa että sosiaalista kanssakäymistä. Molempien ryhmien vastauksissa hinnoittelun kohtuullisuus nousi esiin. Myös asiakkaiden kohtaamiseen liittyen tärkeiksi tekijöiksi nousivat ammattitaito, ystävällisyys ja empatia.

”Vertaisuutta, empatiaa, ystävällistä kohtaamista, yksilöllistä huomiointia, virikkeellisyttä, uuden kokeilua.”

”Kohdennettu juuri meille, sopuhintaisia, tsekattaisiin, mitä todella tarvitsisimme kuntoutukseemme...”

Palveluita kehitettäessä toivottiin huomioitavan erityisesti palveluiden sisältöä, jossa korostuisi palveluiden yksilöllisyys, joustavuus ja kokonaisvaltaisuus. Palveluiden tulisi olla saavutettavissa kaikille ilman internettiä ja hinnoittelun tulisi olla sopiva. Työelämässä olevien vastauksissa lisäksi toivottiin palveluilta helppoa saavutettavuutta.

”Kenelle suunnattu ja sen mukaan toimintaa: huomioiden ikä, fyysis/psyyykinen/sosiaalinen kokonaisuus.”

”Voisi olla halpoja ja kalliita palveluita, vähän sen mukaan mitä kukin tarvitsee. Voisiko palveluita tuoda kotiin?”

Kyselylomakkeen kysymysten 7 ja 10 vastaukset olivat hyvin yhteneviä ja samat asiakokonaisuudet toistuivat molemmissa vastauksissa.

7.4.3 Omakustanteisten kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden kesto

Tutkimuksella selvitettiin sopivaa kestoja omakustanteisille kuntoutus- ja hyvinvointipalveluille (kysymys 8). Vastausprosentti oli 95 % (n=19). Vastaukset eläkkeellä ja työelämässä olevien välillä olivat hyvin samankaltaisia. Suurin osa vastaajista toivoi palveluiden keston olevan yhdestä kolmeen vuorokautta. Palveluiden kestoja perusteltiin kustannuksilla ja sopivalla ajanjaksolla irtautua kotoa. Lisäksi muutaman vuorokauden jakson koettiin olevan riittävän pitkä uusien asioiden omaksumiseen.

”1-3vrk, mielelläni olisin kuntoutuksessa viikon, mutta luulen, että se kustannuksiltaan tulisi liian kalliiksi omakustanteisena.”

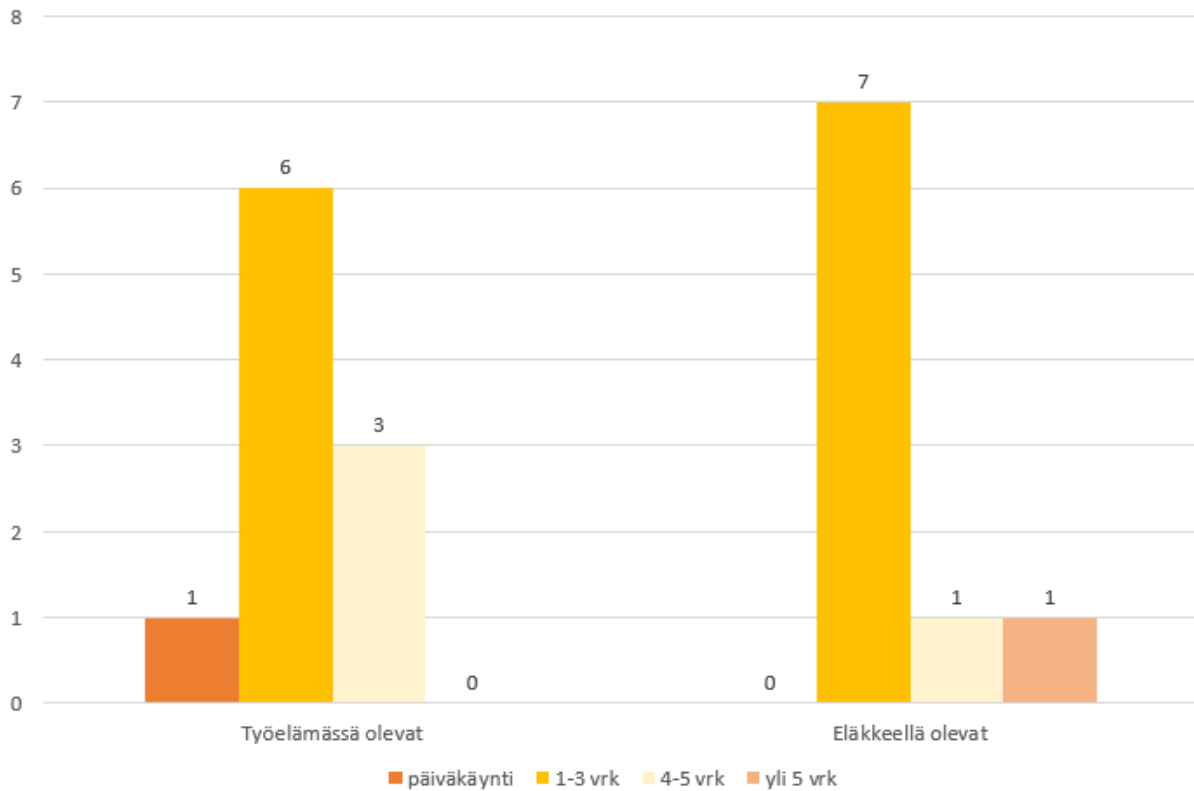
”1-3vrk, jos on kattava palvelu, sillä pääsis varmaan taas hyvin kotona eteenpäin.”

Myös pidempi kestoisia palveluita toivottiin molemmissa vastaajaryhmissä, jotta olisi aikaa sisäistää uusia asioita. Lyhyemmät jaksot koettiin myös liian lyhyiksi.

”4-5vrk, ehtisin sisäistää/oppia toistojen kautta uusia asioita”

”4-5vrk, lyhyemmissä tulo- ja varsinkin lähtöpäivä ”kohtuuttoman” lyhyt.”

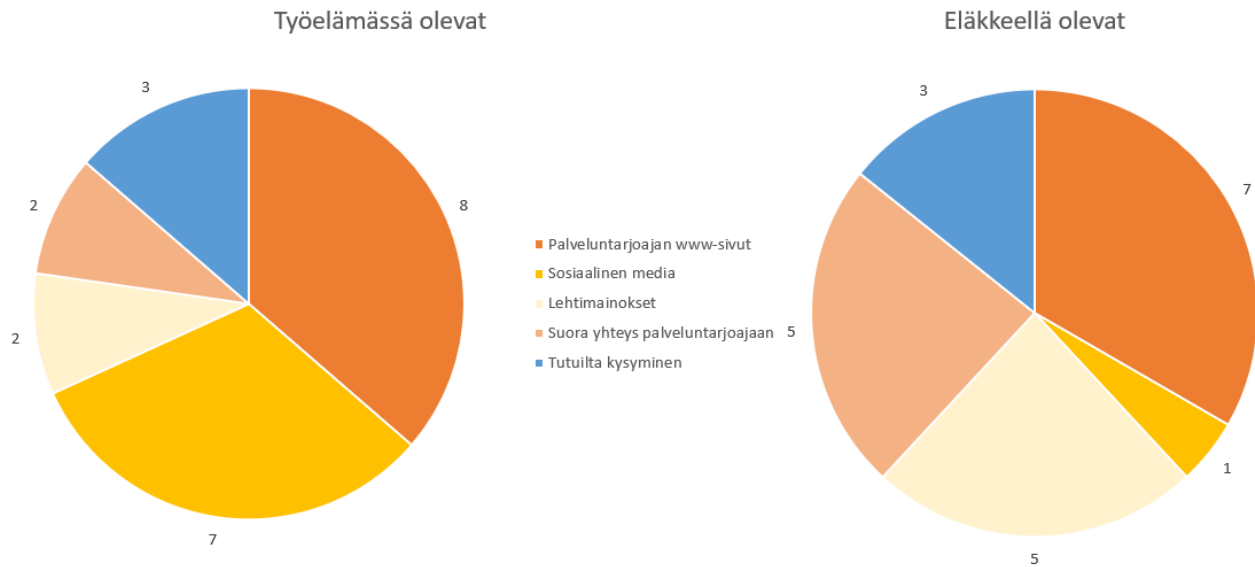
Yhteenveto palveluiden kestosta on esitelty kuviossa 7.



Kuvio 7. Omakustanteisten kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden kesto

7.4.4 Omakustanteisten kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden markkinointi

Tutkimuksella selvitettiin markkinointiväyliä omakustanteisille kuntoutus- ja hyvinvointipalveluille (kysymys 9). Vastausprosentti oli 100 % (n=20). Työelämässä olevien keskuudessa merkittävimmät markkinointikanavat olivat sähköiset viestintäkanavat; sosiaalinen media ja palveluntarjoajan verkkosivut. Eläkkeellä olevat taas etsivät tietoa mieluiten sekä palveluntarjoajan verkkosivuilta että lehtimainoksista. Eläkkeellä olevat myös ilmoittivat ottavansa herkemmin yhteyttä suoraan palveluntarjoajaan puhelimitse kuin työelämässä olevat. Yhteenveto markkinointikanavien käytöstä on esitetty kuviossa 8.



Kuvio 8. Omakustanteisten kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden markkinointiväylät

8 Pohdinta

8.1 Tutkimuksen tulosten pohdinta

Tutkimuksesta ilmeni, että ikääntyneet 50–85-vuotiaat suomalaiset kokevat hyvinvoinnin koostuvan mahdollisimman hyvästä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä, mitä tavoitellakseen he olivat valmiita tekemään toimenpiteitä. Kuntoutuksen merkitys vaihteli ikääntyneiden elämässä. Omakustanteisilta kuntoutus- ja hyvinvointipalveluilta kohderyhmä odotti kohtuullista hintaa, yksilöllisyyttä, joustavuutta ja tarkasti mietittyä sisältöä.

Hyvinvointi koostuu hyvästä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä

Tutkimuksen mukaan 50–85-vuotiaat suomalaiset kokevat hyvinvoinnin rakentuvan toimintakyvyn osa-alueiden ympärille. Terveys, sosiaaliset suhteet, fyysisestä kunnosta huolehtiminen, psyykkiset voimavarat ja aktiivinen toimijuus harrastusten parissa koettiin hyvinvointia tukeviksi asioiksi. Saman suuntaisiin tuloksiin päätyivät myös Niiranen-Linkama ja Kuru (2014, 32) tutkiessaan 65–74-vuotiaiden kokemuksellista hyvinvointia. Psyykkisellä oireilulla on todettu olevan yhteyttä perussairauksien lisääntymiseen (Stephoe ym. 2015). Työikäisistä alle 65-vuotiaista viidennes kokee

psykkistä kuormittumista ja se on hieman yleisempää naisilla kuin miehillä. Yli 65-vuotiaista psyykkisesti kuormittuneita on noin joka kymmenes. (Sarttila 2024, 5.)

Steptoen ja muiden (2015) mukaan fyysinen aktiivisuus on yksi tärkeimmistä tekijöistä koetun hyvinvoinnin ja terveyden välillä. Säännöllinen fyysinen aktiivisuus vähentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin sekä tyyppin 2 diabetekseen, lisää lihasvoimaa ja elastisuutta sekä auttaa painon hallinnassa, mikä luonnollisesti korreloi suoraan koettuun hyvinvointiin. Fyysisten sairauksien nähdään myös vaikuttavan heikentävästi koettuun hyvinvointiin. (Steptoe ym. 2015.) Sarttilan, Kauppisen, Kilpeläisen, Ikosen, Koskelan ja Parikan (2024) mukaan työikäisistä miehistä lähes puolet saavuttavat terveysliikuntasuosituksen mukaisen liikuntamäärän, kun 65-vuotta täyttäneistä ja sitä iäkkäämmistä suosituksen täyttää enää alle 40 prosenttia. Miesten fyysinen aktiivisuus ikäryhmästä riippumatta on naisia korkeammalla tasolla. Toisaalta naisten ruokavalio on terveellisempää sisältäen enemmän kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Ikääntymisen myötä kasvien, marjojen ja hedelmien määrä ruokavaliossa lisääntyy kaikenikäisillä sukupuolesta riippumatta. (Sarttila ym. 2024, 6–7.)

Tässä tutkimuksessa työelämässä olevien vastauksista nousi esiin talous yhtenä hyvinvoinnin osatekijänä, kun eläkkeellä olevista vain yhdessä vastauksessa mainittiin taloudellinen riippumattomuus. Niiranen-Linkaman ja Kurun (2014, 32) mukaan talouden ollessa kunnossa se nähdään hyvinvoinnin osatekijänä. Taloudellisen epätasa-arvon on aiempien tutkimusten valossa todettu vaikuttavan yksilöiden hyvinvointiin siten, että hyvätuloiset kokevat hyvinvoinnin heikkotuloisia paremmaksi. (Grimes, Jenkins & Tranquilli 2023, 325.) Toisaalta on esitetty myös kriittisiä näkökulmia talouden vaikutuksesta hyvinvointiin ja todettu, että kaikki ihmiset eivät osaa muuttaa tulojaan hyvinvoinniksi samalla tavalla. Talouden nähdään kuitenkin olevan yksi merkittävimmistä tekijöistä hyvinvoinnin määrittämisessä. (Uotinen & Vaalavuo 2022, 79, 81.)

Edistääkseen hyvinvointia työelämässä olevat kokivat tärkeäksi kiinnittää huomiota vapaa-aikaan ja palautumiseen. Työelämässä oleville hyvinvointia tuottivat myös onnistumiset sekä ammatillisesti että vapaa-ajallakin. Myös läheisten ihmisten onnistumiset tuottivat hyvää oloa. Terveelliset elämäntavat koettiin tärkeiksi hyvinvoinnin kulmakiviksi, joiden eteen oltiin valmiita tekemään töitä. Niiranen-Linkaman ja Kurun (2014) mukaan ikääntyneet tiedostavat hyvin tekijät, joilla he voivat vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa. Tärkeinä tekijöinä mainittiin elämäntapojen ja liikunnan

vaikutus hyvinvointiin sekä harrastusten ja ihmissuhteiden merkitys hyvinvoinnin lähteenä. (Niiranen-Linkama & Kuru 2014, 39.) Saman suuntaisiin tuloksiin päätyivät myös Socci, Santini, Dury, Perrek-Bialas, D'Amen ja Principi (2021) tutkiessaan ikääntyneiden fyysistä aktiivisuutta. Eläkkeelle siirtyneille merkittävä asia oli terve ikääntyminen ja heille mieluisin liikuntamuoto oli kävely. Ikääntyneet suosivat toimintaa, joka on helppo toteuttaa eikä vaadi varusteiden tai valmistelun osalta suuria ponnistuksia. (Socci ym. 2021.)

Sosiaalisista verkostoista huolehtiminen nähtiin tärkeänä tekijänä hyvinvoinnin edistämässä. Sosiaalisten verkostot olivat yhtä tärkeitä sekä miehille että naisille. Tani, Cheng, Piracha ja Wang (2022) tuovat myös tutkimuksessaan esiin sosiaalisen verkoston merkityksen positiiviset vaikutuksen hyvinvoinnin edistämässä ja ikääntyneiden yksinäisyyden vähentämässä. Toisin kuin tämä tutkimus osoitti, he korostavat sosiaalisen verkoston merkityksen olevan naisille tärkeämpää kuin miehille. (Tani ym. 2022.) Grimesin ja muiden (2023, 325) mukaan sosiaalinen epätasa-arvo vaikuttaa yksilöiden hyvinvointiin negatiivisesti ja nousee usein esiin silloin, kun ympärillä olevat ihmiset voivat hyvin.

Erona työelämässä olevien vastauksiin eläkkeellä olevat kokivat aivoterveystä huolehtimisen tärkeäksi hyvinvoinnin edistämässä tulevaisuudessa. Stavrinou, Aphasin, Pantzarisin, Sakkasin ja Giannakin (2022) mukaan toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää koko elinkaaren ajan ja hyvä toimintakyky heijastuu myös parempana kognitiivisena suorituskykynä.

Aktiivinen toimijuus erilaisten harrastusten parissa nähtiin tärkeänä. Tutkimuksessa eläkkeellä olevien vastauksista hyvää oloa tuottavaksi tekijäksi nousi vapaaehtoistyön tekeminen, jonka myös Russell, Nyame-Mensah, de Wit ja Handy (2019) totesivat vähentävän ikääntyneiden huonosta itsetunnosta johtuvia negatiivisia vaikutuksia psykososiaaliseen hyvinvointiin. Vapaaehtoistyö on keino kokea ja edistää ikääntyneen osallisuutta ja sen vuoksi se on merkittävä tekijä hyvinvoinnin ja terveyden tukemisessa. Vapaaehtoisena toimiminen luo merkityksellisyyttä ikääntyneen elämään. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. 2020, 27.)

Tutkimuksen perusteella luonto nähtiin tärkeänä hyvinvoinnin lähteenä. Luonnossa liikuttiin ja siellä koettiin elämyksiä. Heinosen, Valokiven ja Luon (2023) mukaan ikääntyneiden pohjoissuomalaisten naisten hyvinvoinnin tavoittelussa tärkeässä roolissa oli luonto vuoden ajasta riippumatta. Luonnossa liikuttiin hiihtäen, marjastaen, sauvakävellen, kalastaen tai pyöräillen. Tutkimukseen osallistujat olivat kaikki valmiita pitämään huolta omasta hyvinvoinnistaan ja tekemään asioita, vaikka ne tuntuivat epämukavilta. Fyysinen hyvinvointi oli ikääntyneille tärkeää. (Heinonen ym. 2023.) Myös laatusuosituksissa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi (2020, 39) nostetaan luonto, muut viheralueet ja luontoelämykset tärkeiksi tekijöiksi hyvinvoinnin vahvistamisessa ja kuntoutumisen edistämisessä.

Kuntoutuksen rooli ikääntyneen elämässä vaihtelee

Kuntoutuksen ja kuntoutumisen rooli vastaajien elämässä vaihteli molempien vastaajaryhmien sisällä. Sekä eläkkeellä että työelämässä olevien vastauksista oli löydettävissä kolme pääteemaa, joiden alle vastaukset asettuivat. Ne olivat kuntoutuksen hyöty, kuntoutuksen tarve ja kuntoutuksen omakohtaisuus. Osalla vastaajista oli kokemusta yhteiskuntarahoitteisesta kuntoutuksesta, kun taas toinen osa ei kokenut kuntoutuksella olevan minkäänlaista roolia heidän elämässään. Kuntoutuksessa olleiden kokemuksista nousi esiin kuntoutuksesta saadut hyödyt ohjeiden ja neuvojen sekä tuen osalta. Kuntoutuksen tarve tunnistettiin sekä eläkeläisten että työelämässä olevien keskuudessa. Osa koki kuntoutumisen olevan jokapäiväistä ja tapahtuvan arjessa säännöllisen liikunnan merkeissä.

Ikääntyneiden toimintakyvyn turvaaminen on tärkeää ja heitä tulee kannustaa huolehtimaan itse omasta terveydestään ja toimintakyvystään. Mahdollisimman itsenäinen toimintakyky ja kotona asuminen koetaan ensisijaisena tekijänä, joka pyritään turvaamaan. Toimintakyvyn ylläpitämiseen ja ennaltaehkäiseväksi toiminnaksi ikääntyneille suositellaan arjessa tapahtuvaa kuntoutusta ja itsenäistä toimintakykyä tukevia toimenpiteitä. Kuntoutuspalveluiden tulee olla ikääntyneille kokonaisvaltaisia ja oikea-aikaisia. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. 2020, 12, 47) Arjessa tapahtuvalla kuntoutuksella nähtiin olevan ikääntyneen itsenäistä toimintakykyä tukeva vaikutus (Aspinal, Glasbu, Rostgaard, Tuntland & Westendorp 2016).

Yksilöllisyys ja joustavuus palveluiden kehittämisessä tärkeässä roolissa

Tutkimuksen mukaan 50–85-vuotiaat suomalaiset kaipasivat omakustanteisilta kuntoutus- ja hyvinvointipalveluilta joustavuutta, yksilöllisyyttä ja tarkasti mietittyä sisältöä. Myös vertaistuen merkitys tunnistettiin erityisesti eläkkeellä olevien keskuudessa. Tutkimuksesta nousi esiin palveluiden kokonaisvaltaisuus niin, että se kattaisi kaikki toimintakyvyn osa-alueet. Asiakaslähtöisyys palvelujen kehittämisessä ja toteuttamisessa tarkoittaa sitä, että palvelut ovat ikääntyneen tarpeita vastaavia ja helposti saavutettavia. Ikääntyneiden kuntoutuksessa on tärkeää huomioida kokonaisuutta liikkumisen, ravitsemuksen, unen ja sosiaalisten verkostojen näkökulmasta. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. 2020, 42, 47.)

Tutkimuksen mukaan edistääkseen arjentoimintakykyä ja hyvinvointia ikääntyneet olivat valmiita hankkimaan kuntosali- ja uimahallipalveluita. Myös helpot arkiliikunnan muodot, kuten kävely ja pyöräily, nousivat tutkimuksessa esiin. Soccin ja muiden (2021) mukaan eläkkeelle siirryttäessä fyysisesti raskaat liikuntamuodot vaihdetaan kevyempiin. Kuntosaliharrastus oli myös suosittu liikuntamuoto ikääntyneillä. (Socci ym. 2021.)

Talouteen liittyvät kysymykset nousevat esiin myös omakustanteisia kuntoutus- ja hyvinvointipalveluita suunniteltaessa. Palveluja kehitettäessä tärkeänä seikkana tulee ottaa huomioon palveluiden järkevä hinnoittelu, jotta tarjottaville palveluille on käyttäjiä. Vastaajat olivat vaihtelevasti valmiita panostamaan rahallisesti oman hyvinvoinnin ja arjen toimintakyvyn parantamiseen. Eläkkeellä olevien vastauksissa rahalliset summat olivat pienempiä kuin työelämässä olevilla. Keskimäärin eläkkeellä olevat olivat valmiita käyttämään 82 euroa kuukaudessa omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen, kun työelämässä olevilla vastaava summa oli vajaat 130 euroa kuukaudessa. Vuositasolla eläkeläiset olivat valmiita käyttämään reilut 600 euroa hyvinvoinnista huolehtimiseen, kun työelämässä olevilla vastaava summa oli puolet suurempi.

Myös omakustanteisilta palveluilta toivottiin paljon kohtuuhintaisia palveluita. Toiveet palveluiden hintatasoa kohtaan nousivat molemmista vastaajaryhmistä. Osa perusteli palveluiden kestoa myös taloudellisilla syillä. He kokivat, että oma taloudellinen tilanne ei mahdollista 4–5 vuorokauden mittaisia omakustanteisia palveluita. Tilastokeskuksen (2022) mukaan pienituloisten määrä on li-

sääntynyt edellisvuosiin verrattuna. Keskimäärin 64 ikävuoden jälkeen henkilökohtaisten käytettävien rahatulojen määrä vähenee (Tuloerot kasvoivat vuonna 2021. 2022), mikä selittynee eläkkeelle siirtymisellä ja näkyy myös selkeästi tämän tutkimuksen tuloksissa.

8.2 Palveluiden yhteiskehittäminen

Asiakkaiden osallistaminen uusien palveluiden ja palvelukokonaisuuksien kehittämiseen auttoi ymmärtämään asiakkaiden tarpeita entistä paremmin. Tutkimuksen tulosten pohjalta saatiin laaja käsitys siitä, mitä hyvinvointi ikääntyneille tarkoittaa ja miten he ovat valmiita panostamaan siihen. Palvelumuotoilun hyödyntäminen uusia palvelukokonaisuuksia kehitettäessä auttaisi osallistamaan asiakkaita entisestään kehittämistyöhön ja laajentaisi asiakasymmärryksen syntymistä. Palvelumuotoilu korostaa yhteiskehittämisen ja osallisuuden merkitystä ja siinä asiakkaat ovat mukana koko kehittämisprosessin ajan (Palvelumuotoilun opas 2024). Asiakkaita osallistava menettelytapa palvelisi organisaatiota entisestään kuluttaja-asiakkaille suunnattujen palveluiden kehittämisessä. Tällöin palveluista saataisiin vielä enemmän asiakkaita tarpeita vastaavia palveluita. Pöyry-Lassilan (2017, 26) mukaan asiakkaan osallistaminen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen lisääntyy jatkuvasti ja vaatii asiakkaiden ja ammattilaisten näkökulmien yhdistämistä, mikä ei aina ole helppoa.

Palveluiden hinnoittelu nousi tutkimuksesta vahvasti esiin, mikä haastaa palveluntuottajaa. Palveluntuottajan tavoitteena on tehdä liikevoittoa, mutta palveluiden hinnoittelussa tulee olla tarkkana, jotta asiakkaat löytävät palveluiden pariin eikä hinta nouse kuluttajalle liian korkeaksi. Yhteiskehittämisessä haasteeksi tulevat asiakkaiden ja palveluntuottajan erilaiset intressit. Virtasen ja muiden (2011, 12) mukaan organisaatioissa kehittäminen lähtee usein organisaation omista intresseistä eikä asiakasta tarpeineen huomioida riittävästi. Palveluntuottajan tehtäväksi jää ratkaista hinnoitteluun liittyvät haasteet pohtimalla, mikä on palveluiden kohderyhmä, tuotetaanko palveluita vain heille, ketkä taloudellisesti pystyvät hankkimaan niitä vai kehitetäänkö rinnalle palveluita, jotka ovat saavutettavissa myös pienituloisille. Pöyry-Lassilan (2017, 26) mukaan sosiaali- ja terveyspalveluille ominaista on se, että kaikkiin asiakkaan toiveisiin ei pystytä vastaamaan.

Eryteisesti eläkkeellä olevien vastauksista esiin nousi esiin palveluita kehitettäessä ja tuotettaessa asiakkaan kohtaaminen. Ammattitaidon lisäksi toivottiin empaattista ja ystävällistä kohtaamista.

Myös kehittämisprosessin aikana on tärkeää, että jokainen tulee kuulluksi ja nähdyksi juuri sellaisena kuin on. Pöyry-Lassilan (2017, 28) mukaan kehittämistyössä tärkeää on, että jokainen kehittämiseen osallistuva taustastaan riippumatta nähdään kehittämisprosessissa tasavertaisena muiden jäsenten rinnalla.

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus tulee toteuttaa hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, mikä tarkoittaa eettisesti vastuullisten toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimusta tehdessä sekä tieteeseen kohdistuvan vilpin torjumista. Eettiset ratkaisut tutkimusta tehdessä vaikuttavat tutkimuksen uskottavuuteen. Vastuu tutkimuksen toteuttamisesta eettisesti oikein on ensisijaisesti tutkijalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150–151; Hyvä tieteellinen käytäntö 2023.)

Hyvän tieteellisen käytännön peruspilareita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että kiinnitetään huomiota tieteellisen toiminnan laatuun koko tutkimusprosessin ajan. Rehellisyys kuvastuu tutkimustoiminnan ja raportoinnin avoimuutena ja puolueettomuutena ilman tietojen salailua. Arvostuksen muita tutkijoita ja heidän tekemäänsä työtä sekä tutkittavia kohtaan tulee säilyä koko tutkimusprosessin ajan ja sille tulee antaa kunnia. Tutkija kantaa vastuun koko tieteellisen toiminnan prosessista alkaen tutkimuksen aiheen syntymisestä ja päättyen aina tutkimuksen julkaisua seuraaviin vaikutuksiin. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 12.)

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin perustana on luottamus tutkijoiden ja tutkittavien välillä. Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista ja tutkittava voi keskeyttää tai peruuttaa osallistumisensa tutkimusprosessiin missä vaiheessa tahansa ilman syytä eikä siitä koidu tutkittavalle seurauksia. Tutkittavalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä ja toteutuksesta sekä tutkimuksen tavoitteista. Tutkimuksesta annettavan informaation tulee olla rehellistä. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 7–9.)

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen aiheen valintaan ei liittynyt eettisiä kysymyksiä. Tutkimuksen aihe oli toimeksiantajaorganisaatiolle ajankohtainen. Tutkimuksessa ei tarvittu eettistä ennakoarviointia, koska tutkimuksessa ei poikettu suostumusperusteista,

eikä puututtu tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen, tutkimus ei kohdistunut alle 15-vuotiaisiin, tutkittaville ei esitetty poikkeuksellisia ärsykejä tai aiheutettu heille minkäänlaista haittaa tai turvallisuusuhkaa (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 16). Tutkimussuunnitelmaan liitteeksi laadittiin tietojenhallintasuunnitelma DMPTuuli-aineistonhallintaohjelmalla. Aineistonhallintasuunnitelmassa kuvataan tutkimusaineiston hankintaan, käyttämiseen ja säilyttämiseen liittyvät asiat sekä miten aineistoa voidaan avata käyttöön tutkimuksen valmistuttua (Aineistonhallinnan suunnittelu n.d.). Tutkimuslupa saatiin toimeksiantajaorganisaatiolta.

Tutkimukseen osallistuminen oli tutkittaville vapaaehtoista. Ennen aineiston keräämisen aloittamista tutkittaville informoitiin sekä suullisesti infotilaisuudessa että kirjallisesti saatekirjeellä osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja siitä, että osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta heidän lomaansa millään tavalla. Lisäksi tutkittavat saivat tietää heidän mahdollisuudestaan keskeyttää tai peruuttaa osallistuminen tutkimukseen missä vaiheessa tahansa. Tutkittaville kerrottiin anonymiteetin säilyttämisestä ja siitä, että henkilötietoja ei tulla keräämään missään tutkimuksen vaiheessa. Saatekirjeessä oli lisäksi tutkijan yhteystiedot, joihin tutkittavat saivat ottaa yhteyttä halutessaan lisätietoja tutkimuksesta.

8.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen uskottavuuteen ja vakuuttavuuteen voidaan vaikuttaa jatkuvalla arvioivalla ja kriittisellä työotteella. Tutkimusta tulee reflektoida kriittisesti koko tutkimusprosessin ajan. Tarkka harkinta tutkimusprosessissa ja yksityiskohtainen kuvaaminen aineiston hankinnan, keräämisen ja analysoimisen yhteydessä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kaikki tutkimukseen vaikuttaneet valinnat ja haasteet tulee käydä lävitse ja raportoida tekijät, jotka tutkijan mukaan ovat vaikuttaneet tutkimuksen etenemiseen ja lopputuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 27–28; Holloway & Galvin 2017, 9.)

Hollowayn ja Galvinin (2017) mukaan tutkijan pitää suhtautua omaan asemaansa tutkijana kriittisesti. Mikä tarkoittaa sitä, että tutkijan henkilökohtaiset ajatukset ja oletukset tutkimukseen ja tutkittaviin liittyen tulee arvioida ja ottaa huomioon sekä olla tietoisia tutkijan sosiaalisesta asemasta ja sen vaikutuksista tutkimukseen. (Holloway & Galvin 2017, 9.) Tutkimussuunnitelmaa laaditta-

essa tutkijana toiminut opinnäytetyöntekijä tunnisti mahdolliseksi riskiksi sen, että oli työskennellyt omakustanteisilla kuntoutusjaksoilla olevien henkilöiden parissa, jolloin tutkijalle oli muodostunut ennakkokäsityksiä heidän toiveistaan ja ajatuksistaan.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida se, että tutkimuksen analysointivaiheessa tuloksissa jätettiin huomioimatta vastaus, joka ei vastannut kyselylomakkeen kysymykseen. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti osaltaan myös se, että tutkittavat olivat kyselyyn vastaamisen aikana lomalla, jossa ohjelmaa toteutettiin ryhmämuotoisena. Osasta kyselyvastauksista on tulkittavissa, että sen hetkinen loma vaikutti tutkittavien vastauksiin. Tästä kertoo vastauksissa mainitut *”Tämä 65+ hyvinvointipäivät on jokseenkin hyvin rakennettu...”* tai *”Ohjelma hyvä, säilyisi ennallaan.”* Tutkittavat saivat informaation tutkimuksesta loman alussa ja heillä oli aikaa vastata kyselyyn koko loman ajan, mikä saattoi vaikuttaa heidän vastauksiinsa. Jos tutkimus olisi toteutettu loman alussa, olisivat vastaukset voineet olla erilaisia. Koska tutkittavat vastasivat kyselyyn omalla ajalla, ei voida olla täysin varmoja täyttivätkö tutkittavat kyselylomakkeen itse vai vaikutiko vastauksiin huonetoverin mielipiteet.

Tutkimuksen pätevyyttä tukee se, että tulosten raportoinnissa ja pohdinnassa on perusteltu tutkijan tekemät valinnat ja ratkaisut. Raportointi on tehty avoimesti ja kaikki tutkimukseen liittyvät asiat on avattu. Opinnäytetyöprosessin aikana on edetty järjestelmällisesti ja johdonmukaisesti. (Vilkkä 2021a, 185.)

8.5 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tutkimuksen mukaan hyvinvointi tarkoitti mahdollisimman hyvää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Tavoitellakseen hyvinvointia ikääntyneet 50–85-vuotiaat olivat valmiita tekemään toimenpiteitä vahvistaakseen jokaista toimintakyvyn osa-aluetta. Rajoittavana tekijänä hyvinvoinnin tavoittelussa nähtiin yksilöiden taloudellinen tilanne, jonka koettiin rajoittavan hankittavien palveluiden määrää ja sisältöä. Hyvinvoinnin tavoittelussa korostuivat samat teemat riippumatta yksilön sukupuolesta tai ammatillisesta tilanteesta.

Kuntoutuksen rooli ikääntyneiden elämässä vaihteli. Huolimatta siitä, oliko kuntoutuksella roolia yksilöiden elämässä, sen merkitys toimintakyvyn ylläpitämisessä ja kohentamisessa tunnistettiin. Omakustanteisia palveluita hankittaessa merkittävässä roolissa oli palveluiden hinta. Palveluiden

muokattavuus yksilön tarpeita vastaavaksi nousi keskeiseksi tekijäksi omakustanteisia kuntoutus- ja hyvinvointipalveluita valittaessa.

Tutkimuksen perusteella omakustanteisten kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden suunnittelussa tulisi kiinnittää huomiota palveluiden hintaan ja rakentaa sellaisia palvelukokonaisuuksia, jotka huomioivat tulotasoltaan erilaisia kuluttajia. Nykyisen viiden vuorokauden omakustanteisen kuntoutusjakson rinnalle olisi hyvä rakentaa myös lyhyempi kestoinen palvelukokonaisuus. Tämän tutkimuksen perusteella sopiva kesto palvelukokonaisuudelle olisi 1–3 vuorokautta. Palvelukokonaisuus tulisi suunnitella mahdollisimman helpoksi räätälöidä loppukäyttäjän yksilölliset tarpeet huomioiden. Sisällöllisesti palveluiden tulisi kattaa mahdollisuus tukea kaikkia toimintakyvyn osa-alueita, joista palveluiden loppukäyttäjä voisi valita omaa toimintakykyä parhaiten tukevan sisällön. Sisältöjä suunnitellessa tulisi huomioida aktiivisen kuntoutuksen lisäksi mahdollisuus valita erilaisia hoitoja, kuten hierontaa tai jalkahoito.

Sosiaalisen kanssakäymisen tärkeys huomioiden tulisi pohtia, voisiko omakustanteiset kuntoutus- ja hyvinvointipalvelut sisältää yhteiskuntarahoitteen kuntoutuksen tapaan myös ryhmämuotoista ohjelmaa. Myös ilta-aktiviteettien, kuten tanssien, sijoittamista palvelukokonaisuuden yhteyteen olisi hyödyllistä pohtia, koska myös iltaohjelmaa kaivattiin palvelukokonaisuuteen. Luonnon hyödyntäminen palvelukokonaisuuksia rakentaessa olisi hyvä ottaa mukaan suunnitteluun, koska luonto koettiin merkittävänä hyvinvoinnin lähteenä ja kuntoutumisen edistäjänä. Palvelukokonaisuuksia voisi rakentaa erilaisten teemojen ympärille, kuten esimerkiksi luonnon.

Tämä tutkimus käsitteli kuluttaja-asiakkaiden kokemuksia hyvinvoinnista ja kuntoutuksesta sekä heidän ajatuksiaan siitä, minkälaisia palveluita he olisivat valmiita hankkimaan omakustanteisesti. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää omakustanteisia kuntoutus- ja hyvinvointipalveluita hankkineiden asiakaskokemuksia palveluista ja niiden sisällöstä sekä sitä, millä tavalla he kehittäisivät palveluita. Heiltä saatuja vastauksia olisi kiinnostavaa verrata tämän tutkimuksen tuloksiin. Toisena tulevaisuudessa todennäköisesti lisääntyvänä asiana tutkimuksesta nousivat esiin myös asiakkaiden kotiin tuotavat palvelut. Jatkossa olisi hyödyllistä selvittää tarkemmin, minkälaisille kotiin tuotaville omakustanteisille palveluille olisi tarvetta ja sen pohjalta uusien palvelukokonaisuuksien kehitystyötä voisi laajentaa myös kotiin tuotaviin palveluihin.

Lähteet

- Aalto, A-M. 2011. Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa. TOIMIA. Viitattu 9.3.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132196/S007_suositus_psyykkinen_vt_110126_dokotsikko_paivitetty2023.pdf?sequence=5.
- Active Ageing. 2002. A Policy Framework. WHO. Viitattu 28.1.2024. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>.
- Aineistohallinnan suunnittelu. N.d. Aineistohallinnan käsikirja. Tietoarkisto. Viitattu 15.4.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistohallinta/aineistohallinnan-suunnittelu/>.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Viitattu 29.10.2023. <https://janet.finna.fi>, Ellibs.
- Annear, M., Keeling, S., Wilkinson, T., Cushman, G. & Gidlow, B. 2014. Environmental influences on healthy and active ageing: a systematic review. *Ageing and Society* 34, 4. Viitattu 21.4.2024. <https://jant.finna.fi>, ProQuest.
- Aspinal, F., Glasby, J., Rostgaard, T., Tuntland, H. & Westendorp, R. 2016. New horizons: Reablement - supporting older people towards independence. *Age and ageing* 45, 5, 574-578. Viitattu 28.4.2024. <https://academic.oup.com/ageing/article/45/5/574/1712465>.
- Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Melkas, S. 2022a. Kuntoutumisen käsite vahvistuu. Julkaisussa *Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & S. Melkas*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.10.2023. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.
- Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Melkas, S. 2022b. Kuntoutumisen tarve. Julkaisussa *Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & S. Melkas*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.10.2023. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.
- Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Melkas, S. 2022c. Maailma muuttuu – entä kuntoutus? Julkaisussa *Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & S. Melkas*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.10.2023. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.
- Crisp, R. 2013. *Finnis on Well-being*. Julkaisussa *Reason, Morality and Law: The Philosophy of John Finnis*. Toim. J. Keown & R. George. Iso-Britannia: Oxford University Press.
- Grimes, A., Jenkins, S. & Tranquilli, F. 2023. The Relationship Between Subjective Wellbeing and Subjective Wellbeing Inequality: An Important Role for Skewness. *Journal of Happiness Studies* 24, 309-330. Viitattu 21.4.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.
- Hagman, K., Hirvikoski, T., Wollstén, P. & Äyväri, A. 2017. *Yhteiskehittämisen käsikirja*. Espoo: Espoon kaupunki. Viitattu 20.5.2024. https://static.espoo.fi/cdn/ff/RGn5TdajcHus-nfAUjBx1Yx_tsm4nTBnkvEolMvtJqU/1629461243/public/2021-08/k%C3%A4sikirja_Yhteiskehitt%C3%A4misen_k%C3%A4sikirja_ei%20saavutettava.pdf.

Heinonen, T., Valokivi, H. & Luo, H. 2023. Active Aging and Well-being of Older Northern Women in Finland. *Ageing International*, 48, 1011-1027. Viitattu 28.1.2024. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Holloway, I. & Galvin, K. 2017. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. 4. painos. Oxford: Wiley Blackwell.

Hyvinvointi. 2023. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 18.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 15.4.2024. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2. Viitattu 15.4.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Härkänen, T., Sainio, P., Stenholm, S., Lundqvist, A. & Valkeinen, H. 2019. Projecting long-term trends in mobility limitations: impact of excess weight, smoking and physical inactivity. *Epidemiology and Community Health*, 73,5. Viitattu 29.2.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Härkäpää, K., Järvikoski, A. & Gould, R. 2011. Asiakaslähtöisyys, tiedonsaanti ja tuki kuntoutusprosessissa. Esimerkinä työeläkekuntoutus. Julkaisussa *Kuntoutus muutoksessa*. Toim. A. Järvikoski, J. Lindh & A. Suikkanen. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

ICF-luokituksen rakenne. 2023. Viitattu 21.4.2024. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3. Viitattu 15.4.2024. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2019.pdf.

Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. *THL. Työpäperi* 33. Viitattu 16.3.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kallionpää, P., Kähkönen, A. & Leskelä, R-L. 2019. Kuntoutuksen toimiala- ja tulevaisuus selvitys Loppuraportti – määrällinen osio. Viitattu 29.10.2023. <https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2019/03/2019-03-28-kuntoutuksen-toimiala-ja-tulevaisuus selvitys-nhg-loppuraportti.pdf>.

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. 2020. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 31. Viitattu 4.2.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Karvonen, S. 2018. Koetun hyvinvoinnin tila tunnuslukujen valossa. Julkaisussa *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. Toim. L. Kestilä & S. Karvonen. Helsinki: Punamusta Oy, 96-100. Viitattu 21.4.2024.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kaskela, T., Pitkänen, T., Solin, P., Valkonen, J. & Kaikkonen, R. 2017. Psykykinen kuormittuneisuus ja elämänlaatu 60-85-vuotiailla. Tietopuu: Tutkimussarja 2. Viitattu 29.2.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140023/Tutkimussarja_2_2017_ElamanlaatuJaKuormitusVanhuus.pdf?sequence=1.

Kettunen, P. & Möttönen, S. 2011. Asiakkuuden rajat ja mahdollisuudet sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kansalaisyhteiskunta 2, 57-68. Viitattu 22.4.2024. <http://kans.jyu.fi/seura/lehti>.

Kivinen, T., Vanjusov, H. & Vornanen, R. 2020. Asiakkaan ääni – osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Julkaisussa Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Toim. A. Hujala & H. Taskinen. Tampere: Tampere University Press, 267-293. Viitattu 23.3.2024. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124087/kivinen_ym_asiakkaan_aani_osallisuus_ja_vaikuttamisen.pdf?sequence=2.

Koskinen, S., Tuulio-Henriksson, A-M., Ngandu, T. & Sainio, P. 2018. Toiminta- ja työkyky. Kognitiivinen toimintakyky. Julkaisussa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. Toim. P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Säöksjärvi & S. Koskinen. THL. Raportti 8, 118-122. Viitattu 9.3.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kukkola, J. 2018. Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen ehtojen tutkimus. Julkaisussa Kokemuksen tutkimus VI. Toim. J. Toikkanen I. Virtanen. Rovaniemi: Lapland University Press, 41-63. Viitattu 15.4.2024. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen_tutkimus_VI_Toikkanen_Virtanen_pdf.pdf?sequence=1.

Kuntoutuksen uudistamisen toimeenpano. 2022. Julkaisussa Kuntoutuksen uudistaminen vuosina 2020–2022: Kuntoutuksen uudistamisen toimeenpanon kuvaus ja arviointia. Toim. S. Sukula & A. Kanto-Ronkanen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 23, 10–18. Viitattu 2.10.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164422/STM_2022_23.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea. 2017. Ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 41. Viitattu 8.10.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Kuntoutusasiain neuvottelukunta 2015. Monialainen kuntoutus. Tilannekatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 18. Viitattu 8.10.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70343/URN_ISBN_978-952-00-3509-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. 2020. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 29. Viitattu 15.4.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf.

- Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Yhteiskuntapolitiikka 81, 5, 586-594. Viitattu 23.3.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann%26Hamalainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
- Leemann, L., Nousiainen, M., Keto-Tokoi, A. & Isola, A-M. 2022. Osallisuuden kokemus aikuisväestössä. Julkaisussa Suomalaisten hyvinvointi 2022. Toim. S. Karvonen, L. Kestilä & P. Saikkonen. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta Oy, 94-115. Viitattu 5.11.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145692/Suomalaisten%20hyvinvointi%202022%20verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
- Malmström, T., Leskelä, R-L., Lindh, M., Kajova, M., Niemelä, P., Rissanen, A. & Salmisaari, T. 2018. Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus – tieto muutostyön tukena. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 7. Viitattu 8.10.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160569/7-2018-Kuntoutusjarjestelman%20kokonaisuudistus.pdf>.
- Martela, F. 2022. Hyvinvoinnin mittaus edellyttää hyvinvoinnin teoriaa. Erik Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuudet päivitettyinä nykyaikaan. Yhteiskuntapolitiikka 97, 5-6, 565-572. Viitattu 21.4.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145551/YP2205-6_Martela.pdf?sequence=1.
- Martela, F. & Sheldon, K. 2019. Clarifying the Concept of Well-Being: Psychological Need Satisfaction as the Common Core Connecting Eudaimonic and Subjective Well-Being. *Review of general psychology* 23. Viitattu 21.4.2024. <https://jant.finna.fi>, SAGE Journals.
- Mattila, A. 2018. Hyvinvoinnin teoriat. Julkaisussa Onnentaidot – Kohti hyvää elämää. Toim. A. Mattila & P. Aarnisalo. 1. Painos. Duodecim.
- Mattila-Holappa, P., Selinheimo, S., Valtanen, E., Vilén, J., Sauni, R. & Vastamäki, J. N.d. Työn muokkauksen keinot, kun mielenterveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn. Viitattu 9.3.2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136021/Ty%C3%B6n%20muokkauksen%20keinot,%20kun%20mielenterveyden%20h%C3%A4iri%C3%B6%20vaikuttaa%20ty%C3%B6kykyyn.pdf?sequence=1>.
- Mitä toimintakyky on? N.d. Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.2.2024. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>.
- National programmes for age-friendly cities and communities. 2023. A Guide. WHO. Viitattu 22.4.2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366634/9789240068698-eng.pdf?sequence=1>.
- Niemi, P., Rautiainen, A., Kannasoja, S., Haapakoski, K., Pellinen, J. & Mäntysaari, M. 2017. Hyvinvoinnin teoriat hyvinvoinnin edistämiseksi ja poliittisessa päätöksenteossa. Hallinnon tutkimus 36, 3, 166-181. Viitattu 29.10.2023. <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98563/56308>.
- Osallisuuden edistäjän opas. 2023. THL. Ohjaus 10. Viitattu 16.3.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146717/URN_ISBN_978-952-408-088-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Osallisuus. 2023. Hyvinvointi ja terveyserot. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 5.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>.

Orpo, P. & Purra, R. 2023. Talousarvioesitys 2024. Valtion talousarvioesitykset. Valtiovarainministeriö. Viitattu 3.12.2023. https://budjetti.vm.fi/indox/tae//2024/hallituksenEsitys_tae_2024.jsp.

Palvelumuotoilun opas 2024. Pelikirja. Helsingin kaupunki. Viitattu 22.5.2024. <https://pelikirja.hel.fi/kehittamisen-aikana/palvelumuotoilun-opas/>.

Paúl, C., Ribeiro, O. & Teixeira, L. 2012. Active Ageing: An Empirical Approach to the WHO Model. Current Gerontology and Geriatrics Research. Viitattu 21.4.2024. <https://www.hindawi.com/journals/cggr/2012/382972/>.

Peurunka 50-vuotta. 2024. Viitattu 5.4.2024. <https://peurunka.fi/peurunka-50-vuotta/>.

Pöyry-Lassila, P. 2017. Palveluiden yhteiskehittäminen ja yhteistuottaminen. Julkaisussa Kansalainen keskiön! Näkökulmia sote-uudistukseen. Toim. S. Pohjonen & M. Noso. Kunnallisan kehittämissäätiön julkaisu 2. 2. painos. 25-31. Viitattu 20.5.2024. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/04/nakokulmia-sote-uudistukseen_toinenversio.pdf.

Russell, A. Nyame-Mensah, A., de Wit, A. & Handy, F. 2019. Volunteering and Wellbeing Among Ageing Adults: A Longitudinal Analysis. International Society for Third-Sector Research 30, 115-128. Viitattu 15.4.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Viitattu 15.4.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>.

Sainio, P., Stenholm, S., Valkeinen, H., Vaara, M., Heliövaara, M. & Koskinen, S. 2018. Toiminta- ja työkyky. Fyysinen toimintakyky. Julkaisussa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. Toim. P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Sääksjärvi & S. Koskinen. THL. Raportti 8, 108–112. Viitattu 29.2.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sainio, P. & Tiikkainen, P. Social functioning. Julkaisussa Health 2011 Survey – Methods. Toim. A. Lundqvist, T. Mäki-Opas, Tampere: Juvenes Print, 145-146. Viitattu 21.4.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130780/URN_ISBN_978-952-302-669-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sarttila, K., Kauppinen, T., Kilpeläinen, K., Ikonen, J., Koskela, T. & Parikka, S. 2024. Aikuisväestön koettu hyvinvointi 10 kunnassa – Terve Suomi 2023 -tutkimuksen tuloksia. THL. Viitattu 24.4.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148954/URN_ISBN_978-952-408-306-5.pdf?sequence=1.

Sievänen, H., Karinkanta, S., Tokola, K., Pajala, S., Vasankari, T. & Kaikkonen, R. 2014. Iäkkäiden toimintakyky, liikkuminen ja kaatumiset Suomessa 2013 –ATH-tutkimuksen tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 4.2.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116072/URN_ISBN_978-952302-205-8.pdf?sequence=1.

- Sihvo, S., Isola, A-M., Kivipelto, M., Linnanmäki, E., Lyytikäinen, M. & Sainio, S. 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16. Viitattu 22.4.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM_r1618_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
- Socci, M., Santini, S., Dury, S., Perek-Bialas, J., D'Amen, B. & Principi, A. 2021. Physical Activity during the Retirement Transition of Men and Women: A Qualitative Longitudinal Study. *BioMed Research International*. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Solin, P., Partonen, T., Suvisaari, J., Tamminen, N. & Viertiö, S. 2018. Toiminta- ja työkyky. Psykkinen toimintakyky ja positiivinen mielenterveys. Julkaisussa *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus*. Toim. P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Sääksjärvi & S. Koskinen. THL. Raportti 8, 129-131. Viitattu 29.2.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Stavrinou, P., Aphas, G., Pantzaris, M., Sakkas, G. & Giannaki, C. 2022. Exploring the Associations between Functional Capacity, Cognitive Function and Well-Being in Older Adults. *Life* 12, 7. Viitattu 21.4.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.
- Stephens, A., Deaton, A. & Stone, A. Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet* 385, 9968. Viitattu 21.4.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.
- Strandberg, T. E., Levälähti, E., Ngandu, T., Solomon, A. & Kivipelto, M. 2017. Health-related quality of life in a multidomain intervention trial to prevent cognitive decline (FINGER). *European Geriatric Medicine* 8, 2, 164-167. Viitattu 4.2.2024. <https://janet.finna.fi>, Elsevier.
- Tani, M. Cheng, Z., Piracha, M. & Wang, B. 2022. Ageing, Health, Loneliness and Wellbeing. *Social Indicators Research* 160, 2-3. Viitattu 15.4.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.
- Tian, R., Jiang, Y., Zhang, Y., Yan, X., Zhou, Y. & Chen, D. 2021. Cognitive training program improves cognitive ability and daily living. *Aging Clinical and Experimental Research* 34, 997-1005. Viitattu 9.3.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.
- Tietopaketti: Kuntoutus. 2023. Kansaneläkelaitos. Viitattu 31.3.2024. <https://tietotarjotin.fi/tietopaketti/2705424/tietopaketti-kuntoutus>.
- Tiikkainen, P. & Pynnönen, K. 2018. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa. TOIMIA. Viitattu 21.4.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132198/TOIMIA_Sosiaalisen_toimintakyvyn%20suositus_dokumenttiotsikko_paivitetty_2023.pdf?sequence=5.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korj. p. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 5.4.2024. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Tomás, M., Galán-Mercant, A., Carnero, E. & Fernandes, B. 2018. Functional Capacity and Levels of Physical Activity in Aging: A 3-Year Follow-up. Viitattu 23.4.2024. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2017.00244/full>.

Tuloerot kasvoivat vuonna 2021. 2022. Tulonjakotilasto 2021. Tilastokeskus. Viitattu 28.4.2024. <https://stat.fi/julkaisu/cktw6pxc43ni0b6139ziypwi>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uotinen, J. & Vaalavuo, M. 2022. Hyvinvointi Euroopassa: käsitteet, mittarit ja jakautuminen. Julkaisussa Suomalaisten hyvinvointi 2022. Toim. S. Karvonen, L. Kestilä & P. Saikkonen. Helsinki: PunaMusta Oy, 75-93. Viitattu 21.4.2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145692/Suomalaisten%20hyvinvointi%202022%20verkko.pdf?sequence=4#page=76>.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281. Viitattu 28.1.2024. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf? t id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCf%3d%3d& t q=Matkaopas+asiakas!%C3%A4ht%C3%B6isten+sosiaali-+ja+terveystalvelujen+kehitt%C3%A4miseen& t tags=language%3afi%2csiteid%3a53b34a16-7ce7-4ab0-8c7e-f06c83547e28& t ip=195.148.193.2& t hit.id=Finpro Web Features MediaData Generic-MediaData/ 970a54ea-ff2e-4643-838a-d9fc0bedb7c1& t hit.pos=1%20;>

Vahva ja välittävä Suomi 2023. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 58. Helsinki. Viitattu 31.3.2024. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Valli, R. 2018. Aineiston keruu kyselylomakkeella. Julkaisussa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu. Toim. R. Valli. 5. uudistettu painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 5.11.2023. www.janet.finna.fi, Ellibs.

Vilka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

Vastaamalla tähän kyselylomakkeeseen annat suostumuksen aineiston hyödyntämiseen opinnäytetyössä.

Olen Työelämässä Eläkkeellä (työkyvyttömyys-/vanhuuseläke)
 Työttömänä Opiskelen Muu, mikä _____

Sukupuoli Mies Nainen Muu

1. Mitä hyvinvointi sinulle tarkoittaa?

2. Minkälaiset asiat tuottavat sinulle hyvää oloa?

3. Miten aiot edistää hyvinvointiasi tulevaisuudessa?

4. Kuntoutuksella ja kuntoutumisella tarkoitetaan yksilön psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toiminta- ja työkyvyn ylläpitämistä ja edistämistä. Minkälainen rooli kuntoutumisella ja kuntoutuksella on elämässäsi?

5. Kuinka paljon olisit valmis käyttämään rahaa omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen vuodessa?

Entä kuukaudessa?

6. Minkälaisia omakustanteisia palveluita olisit valmis hankkimaan edistääksesi itsesi tai läheisesi terveyttä, arjen toimintakykyä ja hyvinvointia?

7. Jos hankkisit itsellesi tai läheisellesi kuntoutus- ja hyvinvointipalveluita, mitä toivoisit palveluilta?

8. Jos ajatellaan, että hankkisit omakustanteisia kuntoutus- ja hyvinvointipalveluita, mikä olisi sopiva kesto palvelulle?

- päiväkäynti 1–3 vrk:tta 4–5 vrk:tta
 yli 5 vrk:tta

Miksi?

9. Jos haluaisit saada tietoa omakustanteisista kuntoutus- ja hyvinvointipalveluista, mistä tietoa etsisit?

- Palveluntarjoajan www-sivuilta Sosiaalisesta mediasta
 Lehtimainoksista Kysyisin tutuilta
 Ottaisin yhteyttä suoraan palveluntarjoajaan
 Muualta, mistä? _____

10. Onko jotakin muuta, mitä mielestäsi tulisi ottaa huomioon omakustanteisia kuntoutus- ja hyvinvointipalveluita kehitettäessä?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Täytetyn kyselylomakkeen voit palauttaa taiteltuna hotelliin vastaanotossa olevaan palautuslaatikkoon.

Liite 2. Saatekirje

Kutsu tutkimukseen

Arvoisa vastaaja,

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ylempää AMK-tutkintoa, Monialainen kuntoutus ja teen opinnäytetyötä aiheesta: **”Omakustanteisten kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden kehittäminen yksityiselle palveluntuottajalle”**. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Peurunka Oy. Tämä on kutsu tutkimukseen, joka toteutetaan laadullisena kyselytutkimuksena.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa omakustanteisten kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden kehittämiseksi Peurunka Oy:ssä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää 50-85-vuotiaiden suomalaisten käsityksiä kuntoutuksesta ja hyvinvoinnista sekä niiden tavoittelemisesta. Lisäksi tavoitteena on selvittää kohderyhmältä, minkälaisille omakustanteisille kuntoutus- ja hyvinvointipalveluille olisi tarve. Tutkimustuloksia hyödynnetään Peurunka Oy:ssä omakustanteisten kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden kehittämisessä.

Tutkimuksella selvitetään:

1. Minkälaisia kokemuksia 50-85-vuotiailla suomalaisilla on kuntoutumisesta ja hyvinvoinnista?
2. Millä tavalla 50-85-vuotiaat suomalaiset tavoittelevat hyvinvointia?
3. Minkälaisille omakustanteisille kuntoutus- ja hyvinvointipalveluille on tarve?

Opinnäytetyöntekijä on vaitiolovelvollinen eikä kyselyvastauksia voida yhdistää teihin. Vastaaminen kyselytutkimukseen on vapaaehtoista ja vastaajalla on oikeus keskeyttää kyselyyn vastaaminen milloin tahansa. Kyselyyn vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta lomasi toteutukseen millään tavalla. Kysymyksiin ei ole oikeita eikä väärä vastauksia, vaan jokainen mielipide on tärkeä. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa 10-15 minuuttia. Henkilötietojasi ei tulla kysymään missään vaiheessa tutkimusta. Kaikki aineisto käsitellään siten, että vastauksia ei voida henkilöidä vastaajiin. Opinnäytetyössä voidaan tuoda julki nimettömiä suoria lainauksia kyselylomakkeesta. Tutkimusaineistoa hyödynnetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä ja sen käsittelyyn ei osallistu muita tahoja kuin opinnäytetyöntekijä sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjaava opettaja. Aineiston keräämisessä, analysoinnissa ja säilyttämisessä noudatetaan hyvää tutkimusetiikkaa ja aineisto tullaan tuhoamaan opinnäytetyön valmistuttua.

Mikäli sinulle herää kysyttävää opinnäytetyön toteutuksesta, annan mielelläni lisätietoa.

Yhteistyöterveisin,

Krista Kuusisto
Jyväskylän ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja
terveysalan YAMK-tutkinto opiskelija, Monialainen
kuntoutus, Fysioterapeutti
s-posti: xxx@student.jamk.fi

Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjaava opettaja
Sanna Sihvonen
Yliopettaja, Kuntoutusinstituutti, Hyvinvointi