

Julkaisutoimikunta:

Sirkkaliisa Heimonen, toimialapäällikkö
Pirjo Kalmari, ohjelmakoordinaattori
Pertti Pohjolainen, vanhempi tutkija
Jere Rajaniemi, tutkija
Ilkka Syrén, tutkimussihteeri
Päivi Topo, johtaja

Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen

Pertti Pohjolainen (toim.)

ISBN 978-952-5968-35-4 (PDF)

**ORAITA 1/2014
GRODDAR
SPROUTS**

© Ikäinstituutti ja kirjoittajat

ESIPUHE

Ikäinstituutin strategiassa vuosille 2007-2012 yksi painopistealue oli ”Ikäihmisten toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen”. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan kohteena oli ikäihmisten fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kokemuksellinen toimintakyky sekä siihen liittyen teoreettisten käsitteiden, arviointimenetelmien ja tukiohjelmien kehittäminen. Tästä kokonaisuudesta hahmottui toimintakyvyn laaja-alaisen arvioinnin ja tukemisen ohjelma eli Laato. Ikäinstituutin toiminnassa toimintakykyteemalla on keskeinen rooli. Se kiinnittyy niin tutkimukseen, kehittämistyöhön kuin koulutukseenkin.

Tämä raportti jatkaa Ikäinstituutin toimintakykytutkimusten sarjaa, jossa ensimmäinen julkaisu ’Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa’ (Oraita 3/2007) ilmestyi vuonna 2007. Sen jälkeen aiheesta on julkaistu Ikäinstituutin tutkijoiden toimesta lukuisia raportteja, tieteellisiä artikkeleita ja konferenssiesitelmiä. Nyt käsillä oleva julkaisu on tavallaan eräänlainen kooste ja synteesi painopistealueella kuuden vuoden aikana tehdystä tutkimus- ja kehittämistyöstä. Tällä raportilla on kahdenlainen merkitys. Yhtäältä se on jatkoa sille toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen liittyvälle tutkimus- ja kehittämistoiminnalle, jota Ikäinstituutissa on tehty jo usean vuosikymmenen ajan. Toisaalta julkaisu tarjoaa oheismateriaalia Ikäinstituutin toimintakykykoulutukseen. Kaikki kirjoittajat ovat olleet mukana ainakin yhdessä Laato-ohjelman projekteista. Tekstissä käytetään vaihtelevasti termejä Laato-ohjelma ja Laato-prosessi, mutta ne molemmat tarkoittavat suunnilleen samaa asiaa.

Julkaisu koostuu neljästä artikkelista, joista jokainen muodostaa oman kokonaisuutensa. Ensimmäinen artikkeli on tavallaan johdanto muihin lukuihin. Siinä Pertti Pohjolainen nostaa esille joitakin näkökulmia toimintakyvyn käsitteestä ja kuvaa lyhyesti toimintakyvystä esitettyjä teoreettisia malleja. Luvussa kootaan yhteen keskeisimmät havainnot kolmesta Laato-ohjelmaan kuuluneesta hankkeesta: Pitkäaikaistyöttömien toimintakyvyn ja terveyden arviointi, Kotona kunnossa -projekti ja Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projekti. Lopuksi pohditaan, mikä oli Laato-mallin merkitys edellä mainituissa projekteissa ja miten toimintakyvyn laaja-alaisuus näkyi hankkeissa. Tommi Sulanderin artikkelissa tarkastellaan arkitoiminnoista selviytymistä kuvaavien ADL-menetelmien (Activities of Daily Living) historiaa ja niiden käyttöä tutkimuksessa ja käytännön vanhustyössä. Luvussa nostetaan esiin muutamia ADL-toimintojen tutkimiseen liittyviä metodologisia näkökohtia. Lopuksi esitetään, miten ADL-arviointimenetelmiä käytettiin Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projektissa. Kolmannessa artikkelissa Mika Simonen ja Sirkkaliisa Heimonen lähestyvät sosiaalisen toimintakyvyn käsitettä haastattelutilanteen näkökulmasta. He esittävät analyysin siitä, miten aktuaalinen, sosiaalinen toimintakyky ilmenee haastattelun kaltaisessa vuorovaikutustilanteessa. Neljännessä luvussa Arto Tiihonen tarkastelee kokemusten merkitystä toimintakykytutkimuksessa. Hän osoittaa, osittain kriittisessäkin pohdiskelussaan, että kokemuksellisuus on usein unohdettu toimintakykyä arvioitaessa.

Raportin luvut ovat sisällöltään ja kirjoitustyyliltään varsin erilaisia, joten on noudatettu toimitustapaa, jossa luvun loppuun on koottu siihen kuuluvat lähteet ja liitteet. Näin jokaisesta luvusta tulee yhtenäinen kokonaisuus. Lukujen erilaisuus osoittaa myös sen, miten monimuotoisesta ja -mutkaisesta asiasta on kysymys silloin, kun puhutaan toimintakyvystä sen koko laajuudessaan. Punaisena lankana ja artikkeleita yhdistävänä tekijänä on niiden liittyminen ainakin löysästi Laato-ohjelmaan. Eri artikkeleissa kuitenkin pohditaan toimintakyvyn arviointia kunkin kirjoittajan omasta näkökulmasta.

Vuosien varrella Laato-ohjelmaa on toteutettu yhdessä monien yhteistyökumppaneiden kanssa, joista erityisesti on syytä mainita Hämeenkyrön kunta, Helsingin vanhusten palvelutaloyhdistys, Käpyrinne ry, Kampin palvelukeskus, Helsingin terveystakeskus, Helsingin kaupungin sosiaalivirasto ja liikuntavirasto sekä Helsingin Alzheimer-yhdistys.

Pertti Pohjolainen, vanhempi tutkija
Ikäinstituutti

SISÄLLYS

TOIMINTAKYVYN LAAJA-ALAINEN ARVIOINTI – IKÄINSTITUUTIN TOIMINTAKYKYMALLI JA SEN SOVELLUKSET	5
Pertti Pohjolainen	
Johdanto	5
Toimintakyvyn käsitteestä	6
Toimintakykyä selittäviä teoreettisia malleja	8
Ikäinstituutin laaja-alainen toimintakyvyn arviointi- ja tukimalli	13
Laato-malli pitkäaikaistyöttömien toimintakyvyn arvioinnissa (PTT-projekti)	16
Toimintakyvyn tukeminen kotikuntoutuksen keinoin (Koku-projekti)	20
Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projektissa (VKKK-projekti)	24
Pohdintaa Laato-mallista ja toimintakyvystä	27
Yhteenveto	29
Lähteet	29
Liitteet	34
FYYSINEN TOIMINTAKYKY JA PÄIVITTÄISISTÄ TOIMINNOISTA SELVIYTYMINEN	46
Tommi Sulander	
Klassiset toimintakyvyn arvioinnin mittarit	46
Toimintakyky kohenee	47
Ennen mittarin valintaa	47
Arviointitilanne	48
Fyysisen toimintakyvyn arviointia Ikäinstituutin VKKK-hankkeessa	49
Yhteenveto	50
Lähteet	51
Liitteet	53
HAASTATTELUTILANNE SOSIAALISESSA VUOROVAIKUTUKSESSA. NÄKÖKULMIA AKTUAALISEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIIN	57
Mika Simonen & Sirkkaliisa Heimonen	
Johdanto	57
Mitä sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan?	57
Miten sosiaalista toimintakykyä arvioidaan?	58
Haastattelu sosiaalisen toimintakyvyn arviointitilanteena	58
Haastatteluvuorovaikutuksen tutkimus	59
Analyysi haastattelutilanteen vuorovaikutuksesta	60
Palautteen antaminen haastattelussa todennetusta sosiaalisesta toimintakyvystä	69
Aktuaalinen toimintakyky ja haastattelijoiden kirjaamat vaikutelmat	71
Yhteenveto	74
Pohdinta	75
Suositukses	76

Lähteet	76
Liite	78
KOKEMUKSELLINEN TOIMINTAKYKY JA IKÄIHMISTEN VOIMAANNUTTAMINEN	80
Arto Tiihonen	
Onko kokemuksilla merkitystä toimintakykykontekstissa?	80
Voimaannuttavia toimintakykykokemuksia – käsitteellisiä rajoituksia	82
Kokemukset ja merkitykset tutkimuksen ja käytännön apuvälineinä	86
Kokemusten merkitys iäkkäiden tutkimuksen ja käytännön kentillä	89
Lähteet	90

TOIMINTAKYVYN LAAJA-ALAINEN ARVIOINTI – IKÄINSTITUUTIN TOIMINTAKYKYMALLI JA SEN SOVELLUKSET

Pertti Pohjolainen, vanhempi tutkija, Ikäinstituutti

Johdanto

Toimintakyvyn käsite on viime aikoina noussut sekä gerontologisessa tutkimuksessa että käytännön vanhustyössä tärkeään asemaan. Ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen onkin yksi suomalaisen vanhuspolitiikan ensisijaisista tavoitteista. Tarkasteltaessa niin vanhusten kotona asumisen tukemista kuin laajemminkin vanhusten palveluja ja hoitoa, on yhtenä lähtökohtana toimintakyvyn arviointi ja tukeminen. Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa vuodelta 2007 todetaan, että ikäihmisille tärkeitä asioita ovat terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen, mahdollisuus mielekkääseen tekemiseen ja osallistumiseen sekä omien voimavarojen käyttö. Vuoden 2012 lopussa hyväksytyssä ns. vanhuspalvelulaisissa sana ”toimintakyky” esiintyy jo lakiluonnoksen nimessä ja itse tekstissä moneen otteeseen. Itse asiassa laissa annetaan kunnille varsin yksityiskohtaiset ohjeet siitä, miten toimintakyky pitää ottaa huomioon arvioitaessa iäkkään henkilön terveydentilaa ja hänen selviytymistään päivittäisistä askareista. Duodecimin ja Suomen Akatemian järjestämän konsensuskokouksen ”Kohti parempaa vanhuutta” lausumassa todetaan, että toimintakyky on vanhusten hyvinvoinnin kannalta erittäin merkittävä tekijä (Konsensuslausuma 8.2.2012). Iäkkäiden henkilöiden määrän kasvaessa palvelujen tarve lisääntyy, jolloin toimintakyvyn arviointi ja tukeminen nousevat entistä tärkeämpään asemaan.

Huolimatta monista sairauksista suuri osa vanhoista ihmisistä pitää itseään terveenä. Tämä johtuu siitä, että pitkäaikaissairauksiin sopeudutaan. Niitä pidetään normaaliin vanhenemiseen kuuluvina muutoksina etenkin, jos ne eivät merkittävästi vaikeuta arkiaskareista selviytymistä. Näin ollen terveydentilan määrittämiseen vanhusväestön keskuudessa ei riitä pelkkä sairauksien diagnosointi, vaan tarvitaan myös arviota toimintakyvystä. Toimintakyky on tärkeä terveydentilan indikaattori.

Tietoa toimintakyvystä tarvitaan mm. väestön terveyden tason mittaamisessa, yksilöiden työkyvyn, kuntoutustarpeen ja avuntarpeen kartoittamisessa sekä erilaisten interventio-ohjelmien vaikutusten selvittämisessä. Toimintakyvyn arvioinnin perusteella ehkäisevät interventiot tai tukiohjelmat voidaan kohdistaa niitä eniten tarvitseviin ryhmiin ja henkilöihin. Väestötasolla toimintakykyä käytetään ns. toimintakykyisen elinajan määrittämisessä. Edelleen toimintakykyä kuvaavaa tietoa hyödynnetään sairauksien hoidossa, kuntoutuksen suunnittelussa, seurannassa ja hoitotulosten arvioinnissa sekä tehtäessä päätöksiä sosiaaliturvan asiakkaille myönnettävistä etuuksista ja palveluista (Voutilainen ja Vaarama 2005).

Toimintakykyä arvioidaan lääketieteessä, hoitotyössä ja kuntoutuksessa. Toimintakykymittaukset kuuluvat olennaisena osana väestön terveystutkimuksiin ja terveystalouteen. Ongelmana on, että toimintakyvyn arviointiin on annettu lukuisia suosituksia, joiden sovellukset ovat erilaisia. Käytännöt hoito-, kuntoutus- ja tutkimuslaitoksissa eroavat huomattavasti toisistaan, joten eri laitosten tutkimustulosten vertaaminen on vaikeaa ja usein jopa mahdotonta. Tarvitaan

helppokäyttöisiä ja luotettavia mittaustapoja riippumatta siitä, ovatko tiedonhankintamenetelminä haastattelut, kyselyt, havainnoinnit tai erilaisilla laiteilla tehtävät mittaukset. On kehitettävä menetelmiä, joilla saadaan mahdollisimman oikea ja toistettavissa oleva kuva kunkin henkilön toimintakyvystä yhtäältä suoritusten tasolla ja toisaalta suhteessa hänen tavanomaiseen toimintaympäristöönsä kuten työhön tai kotiin (Pohjolainen 2009).

Vuonna 2007 perustettiin kansallinen TOIMIA-verkosto, jonka tavoitteena on parantaa toimintakyvyn arvioinnin ja mittaamisen laatua sekä yhdenmukaistaa toimintakykymittauksia ja niissä käytettävää terminologiaa (www.toimia.fi). Verkoston toiminta perustuu laaja-alaiseen asiantuntemukseen ja yhteistyöhön. Pätevä toimintakyvyn arviointi ja yhtenäiset mittauskäytännöt auttavat kohdistamaan voimavarat ja toimenpiteet oikeisiin asioihin. Verkostoa koordinoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. TOIMIA-verkosto ylläpitää TOIMIA-tietokantaa. Se sisältää monipuolista tietoa toimintakyvyn mittaamisesta ja arvioinnista. Tietokannassa on tällä hetkellä kuvaukset noin 70 mittausmenetelmästä taustatietoineen ja soveltuvuusarvioineen. Tietokannassa on yli kaksikymmentä suositusta tai menettelytapaohjetta fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueilta.

Ikäinstituutissa vuosina 2007–2012 toteutetussa Laato-ohjelmassa pohdittiin toimintakyvyn käsitettä sekä teoreettisesti että sovellettuna vanhustyön käytäntöihin. Tähän lukuun on koottu keskeisimmät tulokset kolmesta Laato-ohjelman projektista. Niissä kaikissa johtavana ajatuksena on ollut toimintakyvyn arvioinnin yhdistäminen tavalla tai toisella toimintakykyä tukeviin ohjelmiin.

Toimintakyvyn käsitteestä

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen yleistä valmiutta mihin tahansa toimintaan sekä kykenevyyttä ottaa käyttöön omia voimavarojaan (Kirjonen 1999). Sitä on mahdollista tarkastella monella tasolla ja eri näkökulmista. Voidaan puhua elinjärjestelmien ja elinten toimintakyvystä tai alimmalla tasolla jopa solun toimintakyvystä. Laajimmillaan toimintakyky ilmenee ihmisen toimintoina, joita hän toteuttaa osallistuessaan elämän eri tilanteisiin. Hyvä toimintakyky merkitsee hyvää suoriutumista tavanomaisista tehtävistä (Aromaa ym. 2005).

Toimintakyky on suhteellinen ilmiö, joka eri olosuhteissa on erilainen. Sitä voidaan korjata ja korvata erilaisin keinoin. Kysymys on paljolti siitä, miten hyvin yksilö suoriutuu omien odotustensa ja yhteisön tai ympäristön asettamista vaatimuksista. Ikääntymisen myötä fyysinen toimintakyky heikkenee, joten esimerkiksi työn asettamat vaatimukset saattavat kasvaa liian suuriksi. Heikentynyttä työkykyä voidaan kuitenkin kohentaa parantamalla henkilön terveyttä ja toimintakykyä tai kehittämällä työtä ja työympäristöä.

Toimintakyky on tapana jakaa osa-alueisiin. Yleisin lienee jako fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Todellisuudessa toimintakyvyn osa-alueet ovat kuitenkin kiinteästi sidoksissa toisiinsa. Niinpä Laato-ohjelman yhtenä tavoitteena oli toimintakyvyn arviointi laaja-alaisesti, jolloin siihen sisältyisivät eri osa-alueet. Toisaalta tutkimuksissa joudutaan usein tarkastelemaan osa-alueita erillisinä, koska vanhenemismuutokset näkyvät niillä eri tavoin (Ruoppila 2002). Tässä julkaisussa noudatetaan jakoa fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kokemuksellinen toimintakyky.

Fyysinen toimintakyky perustuu ensisijaisesti hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintaan. Maailman terveysjärjestö WHO:n esittämän ICF (International

Classification of Functioning, Disability and Health) -luokituksen perusteella fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat ruumiin toiminnot ja rakenteet sekä niissä ilmenevät joko tilapäiset tai pysyvät ongelmat (WHO & Stakes 2004). Raution (2006) mukaan fyysisen toimintakyvyn osa-alueet ja niitä kuvaavat indikaattorit voidaan ryhmitellä seuraavasti: lihasvoima (esim. käden puristusvoima), hapenotto- ja verenkierto (sydämen ja verisuoniston tehokkuus, lihasten kyky käyttää happea), havaintomotoriikka (reaktio- ja liikeaika, tasapaino), nivelliikkuvuus (olkanivelen fleksio) sekä kehon koostumus (pituus, paino, lihassmassa, rasvamassa).

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä ottaa vastaan ja käsitellä tietoa, muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta sekä kykyä tuntea ja kokea (Ruoppila & Suutama 1994). Se voidaan määrittellä kyvyksi suoriutua erilaisista älyllisistä ja muuta henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Sen keskeisiä alueita ovat älylliset ja tiedolliset toiminnot, elämän kokeminen sekä kyky ratkaista erilaisia ongelmia. Psyykkisen toimintakyvyn määrittelyssä voidaan tehdä ero potentiaalisen ja tosiasiallisen eli reaalisen toimintakyvyn välillä. Useimmiten psyykkistä toimintakykyä koskevat tutkimukset ovat keskittyneet todetun toimintakyvyn arviointiin. Kun arvioidaan psyykkistä toimintakykyä, on tärkeää tuntea yksilön elämän olennaisimmat puitteet. Niitä ovat asuin- ja elinympäristö sekä virallinen ja epävirallinen sosiaalinen verkosto, jotka tukevat yksilön selviytymistä päivittäisen elämän asettamista haasteista ja vaatimuksista.

Sosiaaliselle toimintakyvylle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää, joskin useita erilaisia malleja ja teorioita on esitetty. Epämääräisyydestä huolimatta sosiaalista toimintakykyä arvioidaan ja arvioita käytetään hyväksi päätöksenteossa vanhustyössä päivittäin. Erikoista nykytilanteessa on, että vaikka arkisessa käytännön työssä sosiaalista toimintakykyä arvioidaan päivittäin, tieteellinen maailma ei ole pystynyt muodostamaan yksiselitteistä määritelmää (Simonen 2010). Sosiaalinen toimintakyky on yhtäältä kykyä tulla toimeen yhteiskunnassa vallitsevien arvojen ja normien mukaisesti ja toisaalta selviytymistä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristön rooleista (Sosiaalityön sanasto 2002). Siihen kuuluvat sekä yksilön vuorovaikutustaidot että yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä toimiminen. Joissakin määritelmässä painotetaan yksilön resursseja, rooleja, sosiaalisia taitoja tai suhdetta yhteiskuntaan (Kananoja 1987, Heikkinen & Leskinen 1987, Hervonen & Pohjolainen 1990, Rissanen 1999). Maailman terveysjärjestön ICF-luokituksessa sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvia arvioitavia asioita ovat esimerkiksi keskustelun ylläpitäminen, käyttäytymisen säätely vuorovaikutussuhteessa ja perhesuhteet (WHO & Stakes 2004).

Edellä esitetyssä jaottelussa neljäs osa-alue *kokemuksellinen toimintakyky* sisältyy psyykkiseen toimintakykyyn. Laato-prosessissa kokemuksellinen toimintakyky on kuitenkin hyvin keskeisessä asemassa, joten se on haluttu nähdä yhtenä toimintakyvyn osa-alueena. Kokemuksellisen toimintakyvyn tarkastelussa korostuvat historiallisuus ja tulkinnallisuus. Näkökulma perustuu fenomenologisen filosofian ja tulkinnallisen, merkityksiä sekä toimintaa ja toimijuutta elämäkerrallisessa kontekstissa tutkivan sosiologian perinteeseen. Laato-prosessissa kuvataan, mitä tällainen kokonaisuus toimintakyvyn kontekstissa tarkoittaa. Toimintakyky on historiallista siinä merkityksessä, että menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden horisontit kuuluvat olennaisesti sen käytännöllisiin sovelluksiin eli arviointityökaluihin ja erilaisiin tukiohjelmiin (Tiihonen 2007). Eri tieteenalojen ja ammattikäytäntöjen näkökulmista katsottuna ikäihmisten kokemukset voivat tulla monin eri tavoin tulkituiksi. Sosiologi tulkitsee asioita hiukan eri tavoin kuin psykologi ja sosiologian sisälläkin on monia kilpailevia tulkintamahdollisuuksia. Kokemuksellisen toimintakyvyn käsitettä on pohdittu laajemmin Arto Tiihosen kirjoituksessa tässä julkaisussa.

Toimintakykyä selittäviä teoreettisia malleja

ICF-luokitus

Yksi Maailman terveysjärjestö WHO:n ICF-luokituksen tavoitteista on tarjota perusta toiminnallisen terveydentilan ja terveyteen liittyvien toimintatilanteiden tutkimukselle ja ymmärtämiselle (WHO ja Stakes 2004). Luokituksessa on kaksi osaa, jotka molemmat sisältävät kaksi osa-aluetta:

1) toimintakyky ja toimintarajoitteet

- ruumiin toiminnot ja rakenteet
- suoritustoiminta ja osallistuminen

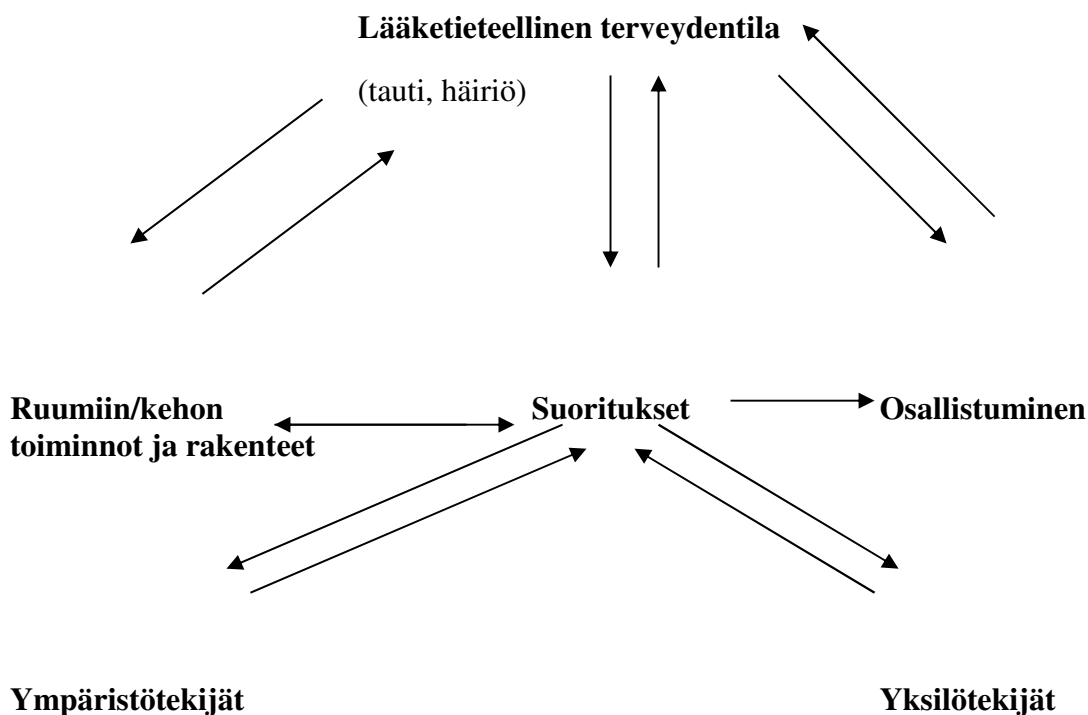
2) kontekstuaaliset tekijät

- ympäristötekijät
- yksilötekijät

Ruumiin/kehon toimintoihin sisältyvät elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot, mukaan lukien mielen toiminnot. Rakenteita taas ovat ruumiin anatomiset osat kuten elimet, raajat ja näiden rakenneosat. Suorituksia ovat tehtävät tai toimet, joita yksilö toteuttaa. Osallistuminen tarkoittaa mukana olemista erilaisissa elämän tilanteissa (Kuvio 1).

Toinen osa mallissa koostuu kontekstuaalisista tekijöistä. Ne jakautuvat ympäristö- ja yksilötekijöihin. Ympäristötekijät ovat se fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, jossa ihmiset elävät ja asuvat. Ne ovat yksilön ulkopuolella olevia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti yksilön toimintaan yhteiskunnan jäsenenä. Ympäristötekijät ovat vuorovaikutuksessa niin ruumiin toimintojen ja rakenteiden kuin suoriutumisen ja osallistumisen kanssa.

Yksilötekijöitä puolestaan ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, rotu, elintavat, tottumukset, kasvatus, selviytymisstrategiat, sosiaalinen tausta, koulutus, ammatti, elämäkokemukset ja yleinen käyttäytymismalli. Yksilötekijät ovat vuorovaikutussuhteessa ruumiin toimintoihin ja rakenteisiin sekä suoriutumiseen ja osallistumiseen. Koska ICF-luokituksen ensisijainen tarkoitus on toimia luokitus- ja koodausjärjestelmänä terveydenhuollon tarpeita varten, on se varsin monimutkainen ja yksityiskohtainen.



Kuvio 1.

ICF-luokituksen eri osa-alueiden väliset vuorovaikutussuhteet.

Valikointi, optimointi ja kompensatio – toimintakyvyn määrittäjinä

Yksi tapa kuvata ikäihmisten toimintakykyä – ja ennen muuta sen huononemista – on Baltasin ja Baltasin (1990) esittämä ns. SOC-malli, joka viittaa sanoihin selection eli valikointi, optimization eli optimointi ja compensation eli kompensatio. Valikointi, optimointi ja kompensatio ovat keinoja, joiden avulla yksilö pyrkii selviytymään niistä vaikeuksista, joita heikentynyt toimintakyky hänelle aiheuttaa. Mallissa valikointi tarkoittaa toiminnan suuntaamista tietyille elämäalueille, koska voimavarat eivät enää riitä kaikille totutuille toiminta-areenoille. Suuntaaminen voidaan toteuttaa eri tavoin. Valikointi vähentää elämän sisältöjä, mutta toisaalta sen avulla on mahdollista avata aivan uusia elämäalueita. Tavoitteiden asettamisen kannalta valikointi tarkoittaa sitä, että niitä on arvioitava suhteessa sosiaalisiin vaateisiin, yksilön toimintakykyyn ja henkilökohtaisiin motiiveihin. Joissakin tapauksissa valikointi saattaa merkitä tavoitetasoa laskua, jos sitä ei muuten saavuteta. Optimoinnilla kohdistetaan voimavaroja, kuten aikaa, valittujen tavoitteiden saavuttamiseen ja mahdollisimman onnistuneeseen toimintaan niissä. Kompensatio taas liittyy siihen, miten tavoitteita pyritään saavuttamaan uudella tavalla. Voidaan turvautua apuvälineisiin,

keskitetään voimavaroja (esimerkiksi käyttämällä enemmän aikaa tai lisäämällä harjoittelua) valittuihin toimintoihin, kehitetään uusia taitoja tai turvaututaan kuntoutukseen ja hoitoon. Valikointi, optimointi ja kompensatio ovat keinoja ja prosesseja, joiden avulla on mahdollista tukea toimintakykyä ja jopa parantaa sitä.

Esimerkiksi liikkumiskyvyn suhteen ikäihmiset käyttävät kaikkia edellä mainitun SOC-mallin strategioita. Kun liikkumiskyky heikkenee, voimavaroja optimoidaan siihen toimintaan, jota halutaan jatkaa (Saajanaho 2011). Iäkäs henkilö saattaa motivoida itseään liikkumaan, vaikka se tuntuu hankalalta ja vaatii runsaasti ponnisteluja. Toimintaympäristön muuttaminen liikuntakykyä tukevaksi vastaa toiminnan optimointia. Valikointia liikkumiskyvyn osalta käytetään mm. silloin, kun jokin toiminta lopetetaan kokonaan tai sitä tehdään harvemmin. Näin on havaittu tapahtuneen mm. autolla ajamisessa sekä monissa harrastuksissa kuten tanssimisessa, kalastuksessa, matkustelussa ja kävelylenkkeilyssä (Saajanaho 2011). Liikkumisongelmien takia ikäihmiset välttelevät tilanteita, jotka tuntuvat hankalilta ja joihin saattaa liittyä loukkaantumisen riski. Kaatumisen pelko johtaa usein liikkumiselle asetettujen tavoitteiden muuttamiseen. Kompensatiota liikkumiskykyä vaativien toimintojen osalta käytetään silloin, kun joudutaan turvautumaan toisten ihmisten apuun tai erilaisiin apuvälineisiin (Rush ym. 2011).

Toimijuus ja toimintakyky

Toimijuuden käsite tuo toimintakyvyn tarkasteluun uuden näkökulman (Jyrkämä 2008). Siinä korostuu sosiaalisen merkitys toimintakyvyssä. Toimijuuden tarkastelussa kiinnitetään erityisesti huomiota siihen, miten toimintakyky ilmenee erilaisissa arjen tilanteissa. Keskeisiä asioita ovat ikäihmisen oma tahto, valinnat ja tekeminen. Toimijuuden voidaan ajatella koostuvan kuudesta ulottuvuudesta eli modaliteetista, jolloin tehdään ero osaamisen, kykenemisen, haluamisen, täytymisen, voimisen ja tuntemisen välillä. *Osata*-ulottuvuus viittaa tietoihin ja taitoihin sekä erilaisiin pysyviin osaamisiin. *Kyetä* sisältää fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn. *Haluta* liittyy motivaatioon, tahtomiseen, päämääriin ja tavoitteisiin. *Täytyä* sisältää tilanteen tuottamat pakot ja rajoitukset, jotka voivat olla fyysisiä, sosiaalisia, normatiivisia tai kulttuurisia. *Voida* viittaa mahdollisuuksiin, joita tilanne ja siinä ilmenevät rakenteet tuottavat. *Tuntea* taas liittyy ihmisen perusominaisuuteen arvioida, arvottaa ja kokea kohtaamiinsa asioihin ja tilanteisiin liittyä tunteita.

Toiminta tapahtuu aina sosiohistoriallisessa ajassa ja paikassa sekä tietyssä kontekstissa. Esimerkkinä vaikkapa vanhustyöntekijöiden ja iäkkäiden asukkaiden arkinen toiminta pitkäaikaisosaston lounasruokailun aikana (Koivula 2008). Eri toimijoiden yhteistoiminta muodostaa toimintakäytäntöjä, joiden puitteissa ikäihmisen toimijuus muotoutuu. Toisaalta erilaiset asumisympäristöt tuottavat erilaista vanhuutta. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen on eräänlainen tavoitteellisesti rakennettu toimintakäytäntö tietyssä vanhan ihmisen elämäntilanteessa ja asuinympäristössä.

Erilaiset elämänkulut aiheuttavat sen, että ikäihmisten elämäntavoitteet, identiteetti ja elämänhallinnan keinot poikkeavat toisistaan. Tästä johtuen vanhuudessa eri ihmisillä on erilainen tuen tarve. Haasteena on löytää kullekin yksilölle sopiva tukiohjelma toimintakyvyn ja toimijuuden vahvistamiseksi. Jollekin se saattaa tarkoittaa osaamisen vahvistamista – esimerkiksi lisätiedon saamista dementoivasta sairaudesta – toiselle taas ulkoiluystävän kanssa ulos pääsyä liikkumiskyvyn kohentamiseksi (Koivula 2009). Toimijuuden modaliteettien avulla saadaan hyvä käsitys vanhan ihmisen elämäntilanteesta tietyssä historiallisessa ja kulttuurisessa ajassa ja paikassa. Yksilön oman toiminnan lisäksi myös yhteiskunta luo vanhenemiselle ja vanhuudelle tietyt

odotukset, normit, säännöt ja mahdollisuudet. Yhteiskunnalliset rakenteet – kuten kulttuuriset vanhuskäsitykset, paikallisten vanhusjärjestöjen ja erilaisten projektien toiminta sekä lukuisat valtakunnalliset politiikkaohjelmat ja strategiat – määrittävät monella tavalla ikäihmisen elämää (Koivula 2009). Näiden rakenteiden ajallisesti muuttuvissa puitteissa vanheneva ihminen pyrkii ylläpitämään identiteettiään, toimintakykyään ja toimijuuttaan.

Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen

Eniten toimintakykyä on arvioitu päivittäisistä toiminnoista selviytymisen näkökulmasta. Toiminnot voidaan jakaa perustoimintoihin (physical activities of daily living, PADL) ja toisaalta kykyyn hoitaa asioita (instrumental activities of daily living, IADL). PADL -toimintoja ovat esimerkiksi syöminen, pukeutuminen, peseytyminen, liikkuminen sisällä, liikkuminen ulkona ja WC:ssä käyminen. IADL -toimintoja ovat esimerkiksi lääkkeiden itsenäinen käyttö, puhelimen käyttö, ruuanvalmistus, raha-asioiden hoito ja pyykin pesu. Päivittäisistä perustoiminnoista (PADL) selviytyminen vaatii lähinnä fyysistä toimintakykyä, kun taas asioiden hoitaminen ja kodin ulkopuoliset toiminnot, kuten kaupassa käynti tai pankkiasioista huolehtiminen (IADL) edellyttävät suuressa määrin myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista vaikeutuu siirryttäessä nuoremmista ikäryhmistä vanhempiin. Toimintakyvyn huonontuessa vaikeudet ilmenevät usein ensin asioiden hoitamisessa (IADL -toiminnot). Eniten vaikeuksia ilmenee raskaissa taloustöissä, kuten siivoamisessa ja painavien tavaroiden kantamisessa (Jylhä ym. 2007). Myös ulkona ja portaissa liikkuminen vaikeutuvat jo toimintakyvyn heikkenemisprosessin alkuvaiheessa, kun taas kyky suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista (PADL -toiminnot), kuten syömisestä ja henkilökohtaisesta hygieniasta, säilyy yleensä pisimpään.

Selviytymistä päivittäisistä toiminnoista tarkastellaan usein toiminnanvajauden näkökulmasta, jolloin sillä yleensä tarkoitetaan yksilön kykyjen ja ympäristön asettamien vaatimusten välistä eroa. Eniten toiminnanrajoitteita ikäihmisille aiheuttavat tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet sekä sydänsairaudet. Joku akuutti sairaus saattaa tietysti romahduttaa toimintakyvyn hetkessä, mutta yleensä toimintakyky huononee asteittain.

Prosessia on kuvattu useillakin toiminnanvajauksen kehittymismalleilla, joista tunnetuimpia ovat Nagin malli vuodelta 1976, WHO:n malli (1980) ja Verbruggen ja Jetten malli (1994) (ks. Laukkanen 2008). Kaikissa malleissa on suunnilleen samanlainen toiminnanvajauden etenemisen logiikka. Aluksi krooniset tai akuutit sairaudet aiheuttavat elimistön rakenteille ja toiminnoille vaurioita, jotka puolestaan asettavat rajoituksia suorituskykyyn. Lopulta seurauksena saattaa olla toiminnanvajaus, joka näkyy mm. vaikeuksina selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Monet yksilö- ja ympäristötekijät (elintavat, hoidot, ulkopuolinen tuki) omalta osaltaan joko hidastavat tai nopeuttavat toiminnanvajauden kehittymistä.

Päivittäistoimintojen (ADL) arviointiin on kehitetty lukuisa joukko mittausmenetelmiä. Niistä tunnetuimpia ovat päivittäisistä perustoiminnoista ja asioiden hoitamisesta selviytymistä arvioivat PADL- ja IADL -mittarit. Varsinaisten ADL -toimintojen lisäksi mittariin voi sisältyä arviointia terveydentilasta, kognitiivisesta kyvykkyydestä, sosiaalisista suhteista, harrastustoiminnasta, psyykkisestä hyvinvoinnista ja palveluiden käytöstä. Ensimmäisiä tämäntyyppisiä mittareita oli Fillenbaumin työtovereineen vuonna 1981 kehittämä OARS - Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (ks. Laukkanen & Pekkonen 2013). Hyvät suomenkieliset kuvaukset erityyppisistä ADL -mittareista ja niiden käyttömahdollisuuksista on esitetty Gerontologia-kirjassa (Laukkanen & Pekkonen 2013) ja TOIMIA-verkoston tietokannassa (www.toimia.fi).

Iäkkäiden henkilöiden ADL -toimintojen arviointiin liittyy monia erityispiirteitä, jotka pitää ottaa mittaustilanteessa huomioon (Laukkanen & Pekkonen 2013). Heillä on usein monia sairauksia ja liikuntakyvynrajoituksia, jotka vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen ja menetelmän valintaan. Heikentynyt liikuntakyky saattaa estää tulon tutkimuspaikalla, muistivaikeudet vähentävät itsearvioinnin luotettavuutta ja huono näkö tai kirjoituskyky vaikeuttaa vastaamista postikyselyyn. Henkilökohtaista haastattelua pidetäänkin vanhusväestön keskuudessa luotettavimpana ja osallistumisprosenttiltaan parhaana tiedonkeruumenetelmänä, joskin puhelinhaastattelut ja webropol-tyyppiset tiedonkeruumenetelmät ovat viime aikoina yleistyneet myös ikäihmisiä koskevilla tutkimuksissa.

Haastattelutilanteessa pitää muistaa, että kysymysten ymmärtäminen ja niihin vastaaminen vie vanhalta ihmiseltä enemmän aikaa kuin nuoremmalta. On myös varmistettava, että haastateltava ymmärtää kysymykset oikein. Iäkkäät haastateltavat saattavat tuntea epäluuloa nuorta haastattelijaa kohtaan ja päästävät kotiinsa mieluummin naisen kuin miehen. Edellä mainittuihin asioihin pitää haastattelukoulutuksessa kiinnittää erityisesti huomiota (Laukkanen ja Pekkonen 2013). Tiedon yleistettävyyden kannalta on tärkeää, että arkipäivän toiminnoista selviytymistä arvioitaessa myös heikkokuntoiset ikäihmiset tulevat tutkimukseen mukaan. Tästä syystä joudutaan joskus käyttämään apuna sijaishaastateltavaa, aviopuolisoa, lähisukulasia tai hoitohenkilökuntaa.

Päivittäisten toimintojen arviointia eri tilanteissa sekä käytännön vanhustyössä että tutkimustoiminnassa on pohdittu tarkemmin tässä julkaisussa Tommi Sulanderin artikkelissa.

Toimintakyky ja terveys

Toimintakyky on yksi terveyden indikaattoreista. Etenkin ikäihmisten arvioidessa omaa terveyttään korostuu toimintakyvyn näkökulma. Tärkeää on se, miten he kokevat suoriutuvansa arkipäivän askareistaan. Terveyden ja toimintakyvyn välisessä suhteessa on kysymys eräänlaisesta tasapainosta ympäristön asettamien vaatimusten, yksilön itselleen asettamien tavoitteiden ja yksilöllisen toimintakyvyn välillä (Pörn 1993).

Kun yksilön fyysinen toimintakyky ikääntymisen myötä heikkenee, voidaan tasapainon säilyttämistä tavoitella monin eri tavoin (Heikkinen 2000). Fyysistä toimintakykyä voidaan parantaa kuntoutuksen keinoin tai kompensoida menetettyä toimintakykyä esimerkiksi erilaisilla apuvälineillä. Sosiaalisen ympäristön tukea voidaan lisätä ja fyysistä ympäristöä muuttaa niin, että toimintakyvyltään heikentynyt vanhus voi siinä elää. Toisaalta ikäihminen voi muuttaa tavoiteprofiliaan niin, että hän pystyy saavuttamaan asettamansa tavoitteet heikentyneelläkin toimintakyvyllä. Terveudessa ei siis ole kyse pelkästään yksilön sairauksista tai niiden puuttumisesta, eikä toimintaresurssien vähenemisestä, vaan myös hänen tavoiteprofilistaan sekä ympäristön fyysisistä ja sosiaalisista ominaisuuksista. Terveys ja toimintakyky kytkeytyvät toisiinsa ja ovat osittain sisäkkäisiä käsitteitä. Terveuden määrittelyssä keskeisessä asemassa ovat yksilöllinen toimintakyky (repertuaari), yksilön tavoiteprofiili ja elinympäristö. Näiden tekijöiden vaikutuksesta ja niiden välisten suhteiden seurauksena terveys voi parantua, huonontua tai säilyä ennallaan.

Heikkinen (2002) esittää mallin, jossa toimintakyky näyttäytyy ihmisen toiminnassa, joka sisältää työn, erilaiset arjen askareet ja vapaa-ajan harrastukset. Toiminta ja toimintakyky ovat keskenään vuorovaikutuksessa siten, että toiminta voi vahvistaa toimintakykyä, mutta toisaalta ollessaan liian yksipuolista tai ylikuormittavaa myös heikentää sitä. Toimintaan vaikuttavat mm. motiivit, tavoitteet, toiminnasta saatava palaute, omat valinnat ja optimointi sekä erilaiset kompensatiotekijät. Lisäksi sosiaalisilla ja ympäristötekijöillä on huomattava vaikutus toiminnan onnistumiseen. Näin toimintakyky ja toiminta vaikuttavat terveyteen useiden monimutkaisten ja monilta osin vielä tunnistamattomien reittien kautta. Arvioitaessa terveyden toimintakyvyn näkökulmasta kyse ei ole pelkästään sairauksista tai niiden puuttumisesta, vaan myös tavoitteista ja niiden saavuttamisesta, joita ihminen on itselleen asettanut ja joihin ympäristön fyysiset ja sosiaaliset tekijät omalta osaltaan vaikuttavat.

Sen lisäksi, että terveys ja toimintakyky ovat käsitteinä varsin lähellä toisiaan, ovat ne etenkin vanhan ihmisen elämässä ja arjessa tärkeitä asioita. Lähes aina, kun puhutaan vanhan ihmisen terveydestä, mainitaan myös toimintakyky, ja päinvastoin toimintakyvystä puhuttaessa ei voida sivuuttaa terveyttä. Laaja-alaisen toimintakyvyn arviointi- ja tukimallissa eli Laato-mallissa terveydentila tai sairaudet eivät ole eksplisiittisesti näkyvissä, mutta luonnollisesti ne on toimintakyvyn arvioinnissa ja tukiohjelmien laadinnassa otettava huomioon. Somaattisten sairauksien lisäksi toimintakykyyn saattavat vaikuttaa monet psyykkiset sairaudet. Joissakin psyykkisen toimintakyvyn määritelmässä mielenterveyden ongelmat sisältyvät jopa toimintakyvyn määritelmään.

Ikäinstituutin laaja-alainen toimintakyvyn arviointi- ja tukimalli

Toimintakyvyn arviointi- ja tukimallin lähtökohdat esitettiin julkaisussa ”Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen” (Pohjolainen & Heimonen 2009). Siinä tarkasteltiin monipuolisesti toimintakykyä ja sen arviointimenetelmiä eri tieteenalojen näkökulmasta. Ikäinstituutissa kehitetyssä toimintakyvyn arviointi- ja tukimallissa on neljä vaihetta (Kuvio 2) (Pohjolainen ym. 2008, Heimonen 2009a). Ensimmäisessä vaiheessa tehdään toimintakyvyn kartoitus, joka perustuu haastatteluun ja erilaisiin mittauksiin. Siinä selvitetään toimintakykyä hyvin monipuolisesti sisältäen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kokemuksellisen ulottuvuuden. Toiseen vaiheeseen sisältyy yksilöllinen palautekeskustelu, jossa analysoidaan haastattelun ja mittausten tuloksia. Kolmannessa vaiheessa tehdään tukiohjelma yhdessä prosessissa mukana olevan ikäihmisen kanssa. Samalla selvitetään, mitä ikääntynyt ihminen itse voi ja haluaa tehdä toimintakykynsä hyväksi. Tukiohjelman laatimisessa pyritään ottamaan huomioon toimintakyvyn fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus sekä ympäristötekijät. Neljänteen vaiheeseen kuuluu jälleen ikäihmisen toimintakyvyn kartoitus ja tukiohjelman arviointi. Tällöin selvitetään myös ikääntyneen ihmisen oma käsitys tukiohjelman merkityksestä ja tehdään siihen tarvittavat tarkennukset.

Tämä malli jonkin verran erilaisina variaatioina on ollut perustana useissa Laato-ohjelman projekteissa. Niitä kuvataan tarkemmin tämän luvun loppuosassa. Edellä esitetystä ”yleisestä säännöstä” poikkeaa eniten Pitkäaikaistyöttömien terveys ja toimintakyky-projektissa käytetty malli, koska siinä kohderyhmänä eivät ole iäkkäät ihmiset, vaan työikäiset pitkäaikaistyöttömät. Kuitenkin tässäkin hankkeessa toimintamallina ja teoreettisena viitekehystenä on sama Laato-malli

esille haastattelukysymyksissä, jotka kuvaavat haastateltavan pystyvyyttä ja tavoitteita, elämänhallintaa, elämän tarkoituksellisuuden kokemusta ja voimavaroja (Heimonen 2009b). Sosiaalinen toimintakyky näyttäytyy kysymyksissä, jotka koskevat sosiaalisen verkoston laajuutta sekä haastateltavan että haastattelijan määrittelyä sosiaalisesta toimintakyvystä (Simonen 2009). Kokemuksellinen näkökulma tulee esille, kun ikäihminen itse määrittelee oman tilanteensa ja arvioi arkiselviytymistään (Tiihonen 2009).

Haastattelussa ikääntynyt ihminen arvioi omaa toimintakykyään nyt ja odotettua toimintakykyä tulevaisuudessa, paikantaa hänelle iloa tuottavia tekijöitä voimaannuttamisen näkökulmasta, asettaa tavoitteita lähitulevaisuuteen toimintakykynsä ylläpitämiseksi ja pohtii näiden tavoitteiden saavuttamisen mahdollisuuksia ja rajoituksia. Toiseksi laaja-alaisuus toimintakyvyn arviointi- ja tukimallissa näkyy siinä, että toimintakykyisyyttä arvioivat monet henkilöt: ikäihminen itse, haastattelija ja mittaaaja yhdessä ja erikseen sekä mahdolliset muut asiantuntija (asiantuntija-arviointi) ja läheiset, ystävät, tuttavat sukulaiset (vertaisarviointi) Kolmanneksi arviointi- ja tukimallissa lähtökohtana on arvioinnin tuloksien hyödyntäminen ikäihmisen arkeen. Arvioinnin ja tukemisen välillä on yhteys, jota tarkennetaan säännöllisesti tukiohjelman edetessä. Mallissa keskiössä on ikääntyneen ihmisen oma kokemus toimintakyvystään ja selviytymisestään, jonka mukaan tukiohjelman tavoitteita voidaan suunnata uudelleen.

Yksilöllinen tukiohjelma vahvistaa ikääntyvän ihmisen omaa kokemusta elämän mielekkyydestä ja omasta pystyvyydestä sekä siten edistää hänen elämänlaatuaan. Tukiohjelman osana olevaa tavoitteiden asettelua voidaan perustella onnistuvan vanhenemisen tukemisen näkökulmasta, jossa keskeistä on aktiivisen elämänotteen säilyttäminen. Tavoitteiden saavuttamismahdollisuuksien konkreettinen arviointi antaa välineitä lisätä ikäihmisen tiedollisia ja taidollisia valmiuksia toimintakykynsä ylläpitämiseksi. Kun toimintakyvyn arvioinnin ja palautekeskustelun pohjalta valitaan toimintakykyä tukevia toimintoja, on tärkeää ottaa huomioon ikäihmisen oma näkemys. Tällä tavalla saadaan nostettua esille parhaiten motivoivat tekijät ja tuettua kokemusta elämänhallinnasta ja vahvistaa elämän tarkoituksellisuuden kokemusta.

Toimintakyvyn arvioinnissa ja tukemisessa laaja-alaisuuden lisäksi pitää ottaa huomioon tukemisen *oikea-aikaisuus* (Heimonen 2011). Usein ongelmana on toimintakyvyn huononemisen liian myöhäinen havaitseminen ja yksilöllisesti räätälöityjen keinojen puuttuminen. Toimintakyvyn tukemisen kannalta on olennaista, että kykyjen heikentyminen tunnustetaan mahdollisimman varhain ja löydetään ne keinot, jotka auttavat iäkästä ihmistä sopeutumaan toimintakyvyn heikkenemisen aiheuttamiin ongelmiin. Ikäihmisellä on käytössään erilaisia strategioita, joiden avulla hän voi lisätä mahdollisuuksiaan osallistua toimintaan ja näin ylläpitää terveyden tasapainoa (Baltes & Baltes 1990). Näiden keinojen tunnistaminen ja niiden tukeminen ovat tärkeitä ikäihmisen elämänlaadun ja elämänhallinnan kannalta.

Laato-ohjelmaan sisältyi kaikkiaan viisi tutkimus- ja kehittämishanketta (Taulukko 1). Niistä kolme esitellään tässä artikkelissa. Hankkeet olivat tavoitteiltaan ja toteuttamistavoiltaan hyvinkin erilaisia, joten on mielenkiintoista nähdä, miten teoreettinen malli pystyy vastaamaan arkikäytännön esiin nostamiin haasteisiin.

Taulukko 1. Laato-ohjelmaan sisältyneet tutkimus- ja kehittämishankkeet sekä yhteistyökumppanit

1. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke Hämeenkyrössä (2007-2009), STM, Hämeenkyrön kunta, Keski-Pirkanmaan työvoimatoimisto
 2. Yhdessä -projekti (2007-2009) Vanhusten Palvelutaloyhdistys (Helsinki)
 3. Kotona Kunnossa (2008 – 2010) Käpyrinteen Palveluyhdistys ry
 4. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia (2008-2010) Ikäinstituutti
 5. Tarmoa arkeen -projekti (2009 – 2012) Hämeenkyrön kunta
-

Laato-malli pitkäaikaistyöttömien toimintakyvyn arvioinnissa (PTT-projekti)

Hankkeen tausta ja tavoitteet

Hämeenkyrön pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämisprojekti oli osa valtakunnallista hanketta, jota koordinoi Stakes (nykyisin THL). Sen tuloksia on kuvattu kahdessa raportissa (Saikku 2009, Sinervo 2009). Hankkeen tavoitteena oli pyrkimys käynnistää ja edistää pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia ja -palveluja kunnissa. Siinä oli mukana 18 paikallista ja alueellista osahanketta.

Hämeenkyrön pitkäaikaistyttömiin kohdistuvan tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten vuoden mittainen interventio-ohjelma vaikuttaa heidän toimintakykyynsä, terveyteensä ja terveystarkastusten käyttöön. Hankkeeseen osallistui lähes 100 pitkäaikaistyötöntä. Heille tehtiin perusteellinen terveydentilan ja toimintakyvyn kartoitus, jonka jälkeen osa ohjattiin jatkotutkimuksiin ja joidenkin kohdalla selvitettiin mahdollisuuksia siirtyä eläkkeelle. Projektin avulla saatiin monipuolista tietoa pitkäaikaistyöttömien terveydentilasta ja toimintakyvystä. Ennen muuta toimenpiteitä kohdistettiin niihin henkilöihin, joiden terveydentila näytti muodostavan esteen työllistymiselle ja työelämässä selviytymiselle.

Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke eteni seuraavasti. Alkuhaastattelussa kartoitettiin asiakkaan taustatiedot, koettu terveydentila, elintavat, harrastukset, terveystarkastusten käyttö sekä ensisijaiset työllistymisen esteet. Sen jälkeen tehtiin laaja-alainen toimintakyvytkartoitus, joka sisälsi fyysisen toimintakyvyn lisäksi, psyykkisen, sosiaalisen ja kokemuksellisen toimintakyvyn arviointia. Toimintakyvyn arviointi tapahtui haastattelujen ja erilaisten mittausten perusteella. Toimintakyvyn mittausten menetelmät ja arviointiin liittyvät haastattelulomakkeet on esitetty projektin alkutilannetta kuvaavassa raportissa (Pohjolainen ym. 2009a). Toimintakyvyntutkimusten jälkeen asiakkaalle tehtiin terveystarkastus, joka sisälsi

laboratoriotutkimuksia ja terveydenhoitajan tarkastuksen. Osalle tutkittavista tehtiin lääkärintarkastus. Projektin alkumittaukset tehtiin syksyllä 2007 ja loppumittaukset syksyllä 2008.

Interventio-ohjelma sisälsi toimintamuotoja, joilla pyrittiin edistämään pitkäaikaistyöttömien terveyttä ja toimintakykyä. Toimintamuodot on kuvattu tarkemmin liitteessä 1. Niiden vaikuttavuutta arvioitiin 6–12 kuukauden interventiojakson jälkeen. Arviointi kohdistui ensisijaisesti toimintakyvyssä tapahtuneisiin muutoksiin.

Hankkeessa selvitettiin myös sitä, kuinka moni osallistuneista työllistyi tai siirtyi eläkkeelle hankkeen aikana. Projektin avulla pyrittiin löytämään sopiva toimintamalli, joka monipuolistaisi ja täydentäisi nykyisiä kunnan ja muiden toimijoiden tarjoamia pitkäaikaistyöttömien kuntoutuspalveluja. Aikaisemmin ei ole ollut toimintamallia, joka olisi mahdollistanut lukumäärältään suuren asiakasryhmän toimintakyvyn kohtuuhintaisen arvioinnin paikallisella tasolla. Toimintakyvyn luotettava arviointi on kuitenkin avaintekijä pyrittäessä löytämään oikeat ratkaisut pitkäaikaistyöttömien ongelmiin.

Toimintakyvyn arviointia eri näkökulmista

PTT-projektissa toimintakykyä arvioitiin monesta eri näkökulmasta ja erilaisin menetelmin. Fyysisen toimintakyvyn lisäksi mielenkiinto kohdistui myös toimintakyvyn muihin osa-alueisiin, joita olivat psyykinen, sosiaalinen ja kokemuksellinen toimintakyky. Lisäksi selvitettiin kykyä suoriutua niistä arjen toiminnoista, jotka tutkittavat kokivat itselleen tärkeiksi nyt ja lähitulevaisuudessa.

Toimintakyvyn arviointi perustui haastatteluihin ja fyysisen toimintakyvyn mittauksiin. Ne tehtiin projektin alussa (ennen interventio-ohjelmia) ja toistettiin interventio-ohjelmien jälkeen. Lisäksi toisella haastattelukerralla selvitettiin, miten toimintakyvylle asetetut tavoitteet olivat toteutuneet projektin aikana. Osa haastatteluista videoitiin.

Fyysisen toimintakyvyn mittausmenetelmät olivat:

- paino
- BMI (body mass index eli painoindeksi)
- 30 sekunnin tuolilta nousu
- kyynärvarren koukistus
- istumakurkotus
- selkäkurkotus
- kuuden minuutin kävely

Pitkäaikaistyöttömien fyysinen toimintakyky ei juuri muuttunut vuoden aikana (Pohjolainen ym. 2009b). Miehet saivat toisella mittauskerralla jonkin verran parempia tuloksia kyynärvarren koukistus-testissä ja tuolilta nousussa verrattuna alkumittaukseen. Nämä testit mittaavat käsivarren ja jalkojen lihasvoimaa. Naisilla vastaavia muutoksia ei havaittu. Sen sijaan naisilla kuuden minuutin kävelytestin tulosten keskiarvo huononi. Tosin ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä, mutta oli kuitenkin suuntaa antava.

Tutkittavien oman arvion perusteella fyysisen toimintakyky oli vähintään hyvä molemmilla tutkimuskerroilla noin 40 % pitkäaikaistyöttömistä (Pohjolainen ym. 2009b). Psykkisen toimintakykynsä arvioi hyväksi noin 60 % ja sosiaalisen toimintakykynsä noin 80 % haastatelluista. Koetun toimintakyvyn eri osa-alueilla ei tapahtunut merkittäviä muutoksia seuranta-aikana. Tosin psykkisen toimintakyvyn kohdalla näyttäisi olevan viitteitä sen hienoisesta huononemisesta.

Mittauksien ja itsearvioinnin lisäksi toimintakykyä arvioitiin vielä ulkopuolisten henkilöiden eli mittaajien ja haastattelijan taholta. Verrattaessa tutkittavan itsensä, mittaajan ja haastattelijan arvioita voitiin todeta, että fyysisen toimintakyvyn osalta kaikkien kolmen arvioijan jakaumat olivat molempina vuosina suunnilleen samanlaiset (Pohjolainen ym. 2009b). Sen sijaan psykkisen toimintakyvyn kohdalla etenkin haastattelijan arviot olivat jonkin verran negatiivisempia vuonna 2008 kuin 2007. Samoin sosiaalisen toimintakyvyn kohdalla haastattelijan ja mittaajan arvioinnit muuttuivat vuoden aikana jossain määrin negatiiviseen suuntaan (hyvästä keskinkertaiseen), kun taas tutkittavien omat arviot pysyivät suunnilleen samanlaisina.

Osaltaan muutosta kuvastavat mittaajan ja haastattelijan näkemykset niistä vaikutelmista, joita he saivat haastateltavista. Vuoden 2007 vaikutelmissa painopiste oli arviointitilanteisiin liittyvissä havainnoissa (Simonen 2009). Silloin erittäin hyvään tai hyvään sosiaaliseen toimintakykyyn yhdistyivät sellaiset omaisuudet kuten iloisuus, sosiaalisuus, avoimuus, miellyttävyys ja kohteliaisuus. Keskinkertaiseen tai huonoon sosiaaliseen toimintakykyyn taas liittyivät mm. levottomuus, epäsiisteys, vähäpuheisuus ja katseen välttely. Vuonna 2008 vaikutelmissa korostui osallistujien suhde projektiin ja yleisemminkin ympäröivään yhteiskuntaan. Joillakin tutkittavilla oli asiat kunnossa ja selvät suunnitelmat tulevaisuuden varalle. Joku toinen oli saanut pitkän taistelun jälkeen osa-aikaisen työkyvyttömyyseläkkeen. Joku haastateltavista oli sitä mieltä, että pitäisi saada työtä ja ryhtiä elämään. Toisella haastateltavalla taas oli negatiivinen asenne yhteiskuntaan.

Toimintakykytavoitteiden pohdintaa

Pitkäaikaistyöttömien kokemuksellista toimintakykyä kartoitettiin haastattelussa kysymyksellä, jossa vastaajia pyydettiin nimeämään omaa toimintakykyä ylläpitäviä tavoitteita (Pohjolainen ym. 2009a). Niitä arvioitiin kuuden toimijuuden ulottuvuuden avulla, jotka olivat osata, kyetä, haluta, voida, täytyä ja tuntea (Jyrkämä 2008). Tavoitteiden arviointi pohjautui haastateltavan omaan kokemukseen esimerkiksi hänen omista voimavaroistaan tai esteistä tavoitteiden saavuttamiselle. Toimintakykyä ylläpitävien tavoitteiden luokkia olivat yleiset sekä fyysisesti, psykkisesti tai sosiaalisesti painottuneet tavoitteet.

Yleisiä tavoitteita koskevan osion suosituimmat aiheet olivat alkumittauksessa ”työllistyminen” (39 %), ”yleinen terveys ja kunnossa pysyminen” (30 %) sekä ”muut henkilökohtaiset tavoitteet” (13 %). Loppuarvioinnissa suosituimmaksi teemaksi nousi ”yleinen terveys ja kunnossa pysyminen” (41 %). Alkukartoituksen vastauksista poiketen osa tutkittavista nosti terveydestä huolehtimisen ja kunnan ylläpidon lisäksi tavoitteekseen toimintakykyisenä pysymisen. Työllistyminen (34 %) pysyi edelleen vastaajien keskuudessa tärkeänä tavoitteena, vaikka joka kymmenes asettikin tavoitteekseen eläkkeelle pääsyn.

Fyysisesti painottuneiden tavoitteiden osalta yleisimmät teemat olivat alkukartoituksessa ”liikuntaharrastuksen ylläpitäminen/aloittaminen” (30 %), ”liikunta/kunnosta huolehtiminen” (29%) sekä ”liikunnan lisääminen” (25 %). Loppuarvioinnissa ”liikunta/kunnosta huolehtiminen” nousi tärkeimmäksi tavoitteeksi (46 %). Toiseksi tärkeimmät tavoitteet olivat ”Liikunnan lisääminen” ja

”laihduuttaminen” (17 %). Intervention aikana tavoitteenasettelussa tapahtunut muutos oli, että kuntoiluun ja liikuntaharrastuneisuuteen painottuneiden vastausten rinnalle nousi aiempaa selkeämmin painonpudotus.

Psyykkisesti painottuneiden tavoitteiden osalta tärkeimmät teemat tutkimuksen alussa olivat ”henkisen tasapainon säilyttäminen” (46 %) sekä ”henkinen vireys/stressin välttäminen” (36 %). Nämä säilyivät tärkeimpinä tavoitteina myös interventiojakson aikana. Samoin *sosiaalisesti painottuneiden tavoitteiden* osalta alkukartoituksessa tärkeimmiksi osoittautuneet tavoitteet ”hyvät ihmissuhteet” (67 %) ja ”yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin” (11 %) olivat tärkeimmät tavoitteet myös interventiojakson jälkeen.

Toimintakykyä ylläpitävistä yleistavoitteista korostui loppuarvioinnissa terveys ja kunnossa pysyminen. Sen merkitys oli projektin aikana jonkin verran lisääntynyt. Fyysisistä tavoitteista taas loppuhaastattelussa nousivat tärkeimmiksi kunnosta huolehtiminen ja laihduuttaminen. Tavoitteet olivat varsin konkreettisia ja liittyivät läheisesti arkipäivän toimintoihin. On tietysti mahdotonta sanoa, miten paljon projekti tähän muutokseen vaikutti, mutta voisi olettaa, että liikunta- ja ravintoryhmillä oli ainakin jonkin verran merkitystä. Psyykkisistä tavoitteista toisellakin haastattelukerralla tärkeimmäksi nousi henkisen tasapainon säilyttäminen. Sen sijaan henkinen vireys/stressin välttäminen ei saanut enää toisella kerralla samanlaista merkitystä kuin ensimmäisessä haastattelussa. Sosiaaliset tavoitteet säilyivät suunnilleen samanlaisina. Mielenkiintoista on, henkilökohtaisesti painottuneissa tavoitteissa korostui ryhmätoiminnan merkitys. Tämä lienee ainakin jossain määrin seurausta projektin puitteissa järjestetyistä toimintaryhmistä. Muutoksen yleissuunta oli toimintakykyyn liittyvien tavoitteiden osalta yhdenmukainen valtakunnallisen hankkeen yleistavoitteiden kanssa. Siinäkin keskeisenä tavoitteena oli nimenomaan pitkäaikaistyöttömien terveystalvelujen ja -tarkastusten kehittäminen ja tätä kautta terveyden edistäminen (Saikku 2009).

Miten Laato-malli toteutui PTT-projektissa?

Yksi Laato-mallin keskeisistä periaatteista on *laaja-alaisuus*. Se toteutui PTT-projektissa siten, että fyysisistä toimintakykyä mitattiin useilla eri menetelmillä. Lisäksi toimintakykyä arvioitiin eri näkökulmista (itsearviointi, ulkopuolinen arviointi) ja haastattelujen sekä videoinnin perustellaan pyrittiin muodostamaan siitä mahdollisimman monipuolinen kuva. Laaja-alaisuus näkyi myös siinä, että mittajaajat käyttivät mittaustuloksia hyväkseen, kun he esittivät oman arvionsa tutkittavien fyysisestä toimintakyvystä. Prosessimaisuus näkyi tutkimusasetelmassa. Se oli perinteinen ennen – jälkeen -asetelma. Seuranta-aika oli yksi vuosi, jonka aikana toteutettiin erilaisia interventio-ohjelmia (tukiohjelmat). Toimintakyvyn alkumittausten ja -haastattelun jälkeen tutkittavat hakeutuivat niihin ryhmiin, johon he tunsivat kiinnostusta. Interventioyhtymiin ilmoittautui alkuhaastattelussa selvästi enemmän henkilöitä kuin mitä niihin sitten lopulta osallistui. Suosituin oli työtoimintaryhmä. Siihen osallistui 74 henkilöä. Liikuntaryhmän kävijämäärä vaihteli 8–14 henkilöä eri kerroilla. Muihin ryhmiin osallistui alle kymmenen henkilöä. Ryhmiin osallistuivat ne pitkäaikaistyöttömät, jotka muutenkin olivat aktiivisia eri toiminnoissa. Sen sijaan ryhmiin ei saatu tai niistä jäivät jo alkuvaiheessa pois henkilöt, jotka ehkä eniten olisivat tämälntyyppistä toimintaa tarvinneet.

Kokemuksellisen toimintakyvyn haastatteluissa käsiteltiin osallistujien tavoitteita, toimintakykyä ja toimijuutta. Tarkasteltaessa toimintakyvyn käsitettä toiminnan ja toimijuuden näkökulmasta PTT-projektissa tuli varsin selvästi ilmi, että kehittämiskenttä ei lopu toimintakyvyn arviointiin, vaan sen

perusteella vasta luodaan pohja erilaisille tukiohjelmille. Toimijuus pakottaa niin haastateltavan, haastattelijan kuin tukiohjelmista vastaavan tahonkin miettimään, miten kuntoutuja ylläpitää toimintakykyään yksilötasolla ja mitä mahdollisuuksia fyysinen tai sosiaalinen ympäristö tarjoaa. Voidaan kysyä, minkälaista toimijuutta esimerkiksi pitkäaikaistyöttömällä on nyt tai on ollut aiemmin ja minkälainen toimijuus on mahdollista tulevaisuudessa.

Toimintakyvyn tavoitteissa ilmenneet muutokset tulevat merkittäväksi vasta sitten, kun ne voidaan todentaa arkikäyttäytymisen tasolla ja muissa toimintakykyarvioinneissa, kuten fyysisen toimintakyvyn mittauksissa. Puhetapojen muutos on kuitenkin usein ensimmäinen askel muutokseen käyttäytymisessä. Tapahtuneiden muutosten merkittävyyden arviointi voidaan todentaa vain käytännössä ja pitemmällä aikavälillä. Vuoden aikana ei ehtinyt tapahtua paljonkaan muutoksia fyysisissä toimintakykymittauksissa, vaikka puhetavoissa onkin tapahtunut positiivista siirtymää toimintakyvyn tärkeyden ymmärtämisen suuntaan. Kun voidaan olettaa, että nämä muutokset olivat paljolti seurausta projektissa toteutetuista toimenpiteistä, niin tärkeää olisi jatkaa tämäläistä toimintaa myös tulevaisuudessa. Pitkäaikaistyöttömät ovat ryhmä, jossa tuen tarve terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä kehittämisessä on todella suuri.

PTT-projektissa toimintakyvyn arviointi, etenkin psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osalta, perustui tutkittavien haastatteluihin. Kysymyksien muotoilussa teoreettisena lähtökohtana oli toimijuuden viitekehys (Jyrkämä 2008). Haastattelukysymykset olivat laajoja ja joiltakin osin vaikeasti ymmärrettäviä. Vastausten analysointi ja tulkinta oli jossain määrin ongelmallista. Tulevissa toimintakyvyn arviointitutkimuksissa haastatteluun käytettyä aikaa on syytä pyrkiä lyhentämään ja kysymysten täytyy perustua vielä tarkemmin lähtökohtana olevaan teoriaan.

Toimintakyvyn tukeminen kotikuntoutuksen keinoin (Koku-projekti)

Projektin tarkoitus, kohderyhmä ja toteutus

Toinen hanke, jossa Laato-mallia sovellettiin, oli Käpyrinne ry:n kanssa yhteistyössä toteutettu Kotona kunnossa -projekti (Palonen ym. 2011). Se käynnistyi keväällä 2008. Ikäinstituutti vastasi projektin tutkimusosuudesta.

Kotona kunnossa -projektin (Koku-projekti) tarkoituksena oli:

1. Kehittää kotikuntoutusmalli, joka tukee ikäihmisen mielekästä ja turvallista kotona asumista.
2. Arvioida ikäihmisten toimintakykyä laaja-alaisesti ja kehittää toimintakyvyn tukiohjelmiä.
3. Laatia vanhustyötä tekeville henkilökunnalle toimintakyvyn arviointiin sopiva helppokäyttöinen työkalu.

Tutkimuksen kohdejoukko oli Helsingin Vanhan kaupungin alueella kotona asuvat, huonokuntoiset ikäihmiset, joilla oli monia ongelmia ja vaikeuksia selviytyä arkipäivän askareista. Heistä tutkimukseen valittiin kaksi tutkimusryhmää, jotka osallistuivat erilaisiin tuki- ja kuntoutusohjelmiin sekä vertailuryhmä, joka ei osallistunut näihin ohjelmiin. Tutkittavien toimintakyvyn arviointi koostui haastattelusta ja fyysisen toimintakyvyn mittauksista. Lisäksi

arviointiin sisältyivät haastattelijan ja mittajaan näkemykset tutkittavan toimintakyvystä. Käpyrinteen toimintaterapeutti ja fysioterapeutti tekivät haastattelut ja osan toimintakykymittauksista. Reaktioajan ja tasapainon mittaukset tehtiin Ikäinstituutissa.

Ensimmäiseen tutkimusryhmään kuului kuusi naista, joiden keski-ikä oli 80,7 ja iän vaihteluväli 76–85 vuotta. Heille tehtiin toimintakykyhaastattelut ja -mittaukset kolme kertaa: helmikuussa 2009, huhtikuussa 2009 ja lokakuussa 2009. Tutkimusryhmä osallistui ensimmäisen ja toisen mittauskerran välissä seitsemän viikon kuntoutusjaksoon. Kolmas haastattelu- ja mittauskerta oli noin puolen vuoden kuluttua. Sen tarkoituksena oli selvittää, oliko kuntoutuksella ollut pitkäaikaisvaikutuksia.

Toiseen tutkimusryhmään kuului viisi naista ja yksi mies. Ryhmän keski-ikä oli 81,7 ja iän vaihteluväli 64–89 vuotta. He osallistuivat toimintakykyhaastatteluihin ja -mittauksiin syyskuussa 2009 ja joulukuussa 2009. Mittauksien välillä oli seitsemän viikon kuntoutusjakso.

Vertailuryhmässä oli kuusi naista, joiden keski-ikä oli 80,8 ja iän vaihteluväli 75–88 vuotta. Heille toimintakykyhaastattelut ja -mittaukset tehtiin tammikuussa 2009, maaliskuussa 2009 ja syyskuussa 2009. Vertailuryhmää ei voida pitää perinteisenä kontrolliryhmänä, sillä sen toimintakyky oli jo alkumittauksissa selvästi parempi kuin tutkimusryhmällä. Pikemminkin vertailuryhmä toimi eräänlaisena viite- tai tavoiteryhmänä, johon interventiorryhmiin kuuluvien toimintakykymittauksien tuloksia verrattiin.

Fyysisen toimintakyvyn osalta arvioinnissa käytettiin mittauksia, kyselyjä, haastatteluja ja havainnointia. Psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky heijastuivat erityisesti niissä haastatteluissa, joissa tutkittavat pohtivat toimintakykyään ja sen merkitystä nyt ja lähitulevaisuudessa. Kun ikäihminen itse määrittelee tilanteensa ja arvioi arkiselviytymistään, niin silloin kokemuksellinen toimintakyky on koko mallia läpileikkaava ulottuvuus. Haastattelun avulla selvitettiin niitä ikääntyneen henkilön voimavaroja, esteitä ja rajoitteita, jotka vaikuttivat toimintakyvylle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. Siinä selvitettiin myös tutkittavien omaa käsitystä siitä, millainen toimintakyky on nyt ja toisaalta sitä, millaiseksi he arvioivat sen muuttuvan vuoden aikana. Lisäksi tutkittavia pyydettiin nimeämään kolme heille tärkeintä asiaa tai toimintoa, jotka tuottavat iloa ja lisäävät voimavaroja sekä toimintakykyä. Toimintakyvyn arvioinnin keskiössä oli ikääntyneen ihmisen oma kokemus toimintakyvystään ja selviytymisestään. Arviointi- ja tukimallin yhtenä tavoitteena oli tuloksien hyödyntäminen vanhuksen arjessa. Tarkoituksena oli arviointiin perustuen kehittää toimintakykyä tukevia toimenpiteitä ja tukiohjelmia. Tässä kehittämistyössä tärkeitä tekijöitä olivat tutkittavan omat tavoitteet toimintakyvyn ylläpitämisessä ja näkemykset tukiohjelman merkityksestä. Niiden perusteella projektin toimintoja tarvittaessa suunnattiin uudelleen.

Kuntoutusjaksojen alussa kaikille tutkittaville tehtiin alkuhaastattelu ja fyysisen toimintakyvyn mittaukset. *Aktuaalisesta toimintakyvystä* tehtiin havaintoja tutkittavan omassa kotiympäristössä, jolloin selvisi hänen todellinen, jäljellä oleva ja kokonaisvaltainen toimintakykynsä. Toimiminen esimerkiksi keittiötilanteissa, arkiaskareissa, kodin siistimisessä ja muissa omien asioiden hoitamisessa tulivat hyvin esille kotiympäristössä. Asiakkaan ja työntekijöiden välisten keskustelujen pohjalta sekä fyysisen toimintakyvyn mittauksen perusteella tehtiin yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Seitsemän viikon mittainen kotikuntoutusjakso sisälsi toimintakykyä tukevaa kuntoutusta erityyppisissä toiminnoissa (Liite 2). Kuntoutuksen painopiste vaihteli riippuen asiakkaan tarpeista ja voimavaroista.

Projektin tavoitteiden toteutuminen Laato-mallin näkökulmasta

Ikäinstituutissa toteutetuissa toimintakykyyn liittyvissä hankkeissa Laato-malli on saanut jonkin verran erilaisia painotuksia eri projekteissa (Pohjolainen ym. 2009b, Pohjolainen ym. 2010, Heimonen & Pohjolainen 2011). Kotona kunnossa -projektissa painottui yksilöllisyys. Siinä arvioitiin ensisijaisesti yksilön toimintakykyä. Jokaiselle asiakkaalle räätälöitiin oma kotikuntoutusohjelma ja henkilökunnan käyttöön tarkoitettu toimintakyvyn arviointityökalu oli yksilökeskeinen.

Fyysisen toimintakyvyn mittausten lisäksi Kotona kunnossa -projektissa keskeisessä asemassa olivat ikäihmisen omat arviot toimintakyvystään. Kuntoutusohjelma suunniteltiin Laato-ajattelun mukaisesti yhdessä asiakkaan kanssa ottaen huomioon hänen toimintakykynsä ja mielenkiintonsa kohteet. Laaja-alaisuus kuntoutusohjelmassa toteutui mm. siten, että kotikäynneillä olivat mukana toimintaterapeutti, fysioterapeutti ja sosionomi, jolloin kukin heistä vastasi oman alueensa kuntoutuksesta. Kotikuntoutusohjelma olikin varsin monipuolinen, kuten toteutettujen toimintojen kuvauksista ilmenee (Liite 2). Laaja-alaisuus tuli esille kuntoutusohjelmassa myös niin, että siinä pyrittiin tukemaan kaikkia toimintakyvyn osa-alueita asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen mukaisesti.

Kotona kunnossa -projektissa Laato-mallin lähtökohtana olivat fyysisen toimintakyvyn mittaukset ja keskimäärin vajaan tunnin kestänyt haastattelu. Tavoitteena oli saada tutkittavan toimintakyvystä mahdollisimman monipuolinen käsitys. Fyysisen toimintakyvyn mittaukset muodostivat perustan toimintakyvyn arvioinnille, jota sitten täydennettiin haastattelussa saaduilla tiedoilla. Laato-mallilla oli kahtalainen merkitys. Ensiksikin se toimi perustana, kun laadittiin kuntoutusasiakkaille toimintakyvyn tukiohjelmiä, ja toiseksi mallista saatujen kokemusten perusteella voitiin kehittää huonokuntoisten ikäihmisten toimintakyvyn arviointiin soveltuva hoitohenkilökunnalla tarkoitettu työkalu.

Kotona kunnossa -projekti oli ensisijaisesti kehittämisprojekti. Tutkimustuloksia saatiin suhteellisen pieneltä osallistujajoukolta, joten niiden perusteella ei voida tehdä kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä ryhmätasolla. Yksilöiden kohdalla muutoksia on tietysti nähtävissä. Projektissa ei ollut varsinaisesti kontrolliryhmää, vaan tuloksissa esiintyvä vertailuryhmän (ei osallistunut tukiohjelmiin) toimintakyky oli jo lähtötilanteessa keskimääräisesti selvästi parempi kuin tukiohjelmiin osallistuneilla ryhmillä, joten se on tavallaan viite- tai tavoiteryhmänä, jonka tasolle interventioryhmissä tulisi pyrkiä.

Fyysisen toimintakyvyn mittauksissa tutkimusryhmien osalta ei ilmennyt kovin suuria muutoksia. Pieni muutos positiiviseen suuntaan ensimmäisessä ryhmässä oli havaittavissa käden puristusvoimassa ja kahden minuutin paikalla kävelyssä. Toisen tutkimusryhmän osalta fyysisen toimintakyvyn mittaukset olivat suunnilleen samalla tasolla kuin ensimmäisessä tutkimusryhmässä, eikä niissä kuntoutusjakson aikana tapahtunut juurikaan muutoksia.

Vanhoille ja huonokuntoisille ihmisille tehtäviin fyysisen toimintakyvyn mittauksiin liittyy monia ongelmia. Iäkkäät tutkittavat saattavat jännittää mittaustilannetta. He eivät aina ymmärrä tai muista annettuja ohjeita ja monet sairaudet tai oireet (esimerkiksi käsien vapina reaktioaikamittauksessa) vaikeuttavat tai suorastaan estävät suorituksen. Toisaalta ikäihmisten toimintakyky vaihtelee jopa päivittäin, jolloin mittaustuloksiin tulee huomattavia poikkeamia. Kotona kunnossa -projektissa tämä näkyi esimerkiksi tasapainolevyllä tehdyissä mittauksissa, joissa pienetkin muutokset huojunnassa (tasapainossa) tulivat esille mittaustuloksissa. Fyysisen toimintakyvyn mittauksia

kannattaa kuitenkin tehdä myös vanhoille ja huonokuntoisille henkilöille, koska ne antavat erilaista tietoa toimintakyvystä kuin haastatteluun tai havainnointiin perustuvat arvioinnit (esim. Pohjolainen 1999).

Ensimmäiseen tutkimusryhmään kuuluvat arvioivat tämänhetkistä toimintakykyään paljolti fyysisten tekijöiden kautta. Toimintakyvyn eri osa-alueista tähän ryhmään kuuluvat pitivät fyysistä toimintakykyään selvästi huonompana kuin psyykkistä tai sosiaalista toimintakykyä. Arjen sujumista vaikeuttivat lihasvoiman huononeminen ja erilaiset kiputilat. Hyvä toimintakyky ja sosiaaliset kontaktit paransivat mielialaa. Toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvät tavoitteet olivat usein hyvin konkreettisia, jotka useimmiten liittyivät ulkoiluun ja liikuntakykyyn. Yleensä tutkittavat itse uskoivat tavoitteidensa toteutumiseen.

Itsearvioitu fyysinen toimintakyky oli toisessa tutkimusryhmässä kuitenkin keskimäärin jonkin verran parempi kuin ensimmäisessä tutkimusryhmässä. Toisen tutkimusryhmän asettamat tavoitteet olivat usein yksipuolisia ja vain yksittäisiä toimintakyvyn osa-alueita (esimerkiksi liikuntakyky) tukevia. Toisessa tutkimusryhmässä tutkittavat eivät useinkaan uskoneet tavoitteidensa toteutumiseen.

Toimintakyvyn arviointiin liittyvässä haastattelussa kysyttiin, millaiseksi tutkittava arvioi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakykynsä. Ensimmäisessä tutkimusryhmässä ja vertailuryhmässä psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky arvioitiin usein hyväksi tai erittäin hyväksi, kun taas fyysinen toimintakyky oli useimpien tutkittavien mielestä korkeintaan keskinkertainen. Niinpä jonkin verran yllättävää oli, että toisessa tutkimusryhmässä kolme henkilöä arvioi fyysisen toimintakykynsä hyväksi, vaikka he fyysisen toimintakyvyn mittauksissa saivat suunnilleen samoja tuloksia kuin ensimmäiseen tutkimusryhmään osallistuneet.

Kotona kunnossa -projektissa vertailuryhmään valikoitui jo alun perin suhteellisen hyväkuntoisia ihmisiä. Fyysisen toimintakyvyn mittauksissa vertailuryhmän tulokset olivat selvästi parempia kuin tutkimusryhmissä. Jotkut vertailuryhmän mittautuloksista (kyynärkoukistus, istumakurkotus, monivalintareaktioaika ja liikeaika) paranivat seuranta-aikana. Ainoa poikkeus oli tasapainomittaukset (kehon huojunta). Niissä ei ryhmien välillä ollut oleellisia eroja. Jopa reaktioaikamittauksissa vertailuryhmän tulokset olivat parempia kuin tutkimusryhmissä. Tämä viittaa siihen, että huonot reaktioajat ovat osoitus fyysisen toimintakyvyn yleistä heikkenemistä.

Toimintakykymittausten ja -arviointien tekeminen tutkimustarkoituksessa merkitsee useimmiten melko vaativia järjestelyjä. Lisäksi tarvitaan osaamista mittaustulosten tulkinnessa. Käytännön vanhustyössä palvelutaloympäristössä tai kotipalvelun ja -hoidon olosuhteissa tällaiseen ei useinkaan ole mahdollisuuksia. Tästä syystä Kotona kunnossa -hankkeessa otettiin yhdeksi kehittämiskohteeksi helppokäyttöisen arviointityökalun rakentaminen. Tavoitteeksi arviointityökalulle asetettiin, että sen avulla

- a) saadaan riittävän tarkka kuva ikäihmisen/asiakkaan arjen toimintakykyä kehittävästä tai ylläpitävästä tekemisistä
- b) saadaan monipuolinen käsitys hänen laaja-alaisesta toimintakyvystään
- c) saadaan rakennettua tavoitteet laaja-alaisen toimintakyvyn kehittämiseen tai ylläpitämiseen ja tukemiseen.

Monipuolisen palautteen ja kokeilujen jälkeen arviointityökalu ja -ohjeistus sai lopullisen muotonsa helmikuussa 2011. Työkalua oli noin vuoden kestäneen prosessin aikana kehitetty jonkin verran,

vaikka perusrakenne olikin pysynyt melko samanlaisena. Se oli tullut tarkemmaksi, mutta samalla helpommin täytettäväksi ja ymmärrettävämmäksi. Tulkintaohjeet koskivat jokaista kohtaa erikseen, mutta ne pidettiin sanallisesti lyhyinä.

Varmasti on niin, että LAATO- arviointityökalu ja sen ohjeistus vaativat vielä tämän jälkeenkin kehittämistä. Nykyään tietokoneohjelmistoja ja monia muita palveluja rakennetaan juuri tästä syystä vertaistuotantoina. Palveluiden käyttäjien on itse kyettävä antamaan palautetta tekijöille, ja he voivat itse kehittää ohjelmaa tai tässä tapauksessa arviointityökalua itselleen sopivaksi. Kaikkien saatavilla olevilla ohjelmilla toteutettu arviointityökalu antaa myös tällaiseen mahdollisuuden.

Arviointityökalun antamaa tietoa voidaan käyttää arkisessa työssä, jossa kotona tai palvelutaloissa asuvien ikäihmisten toimintakyvystä halutaan saada riittävästi ja monipuolisesti tietoa. Sen avulla saadaan hyvä kuva ikäihmisen arjesta, hänen toimintakyvystään, asettamista tavoitteista ja mahdollisista tuen tarpeista. Tällaista tietoa on suhteellisen helppo käyttää arkisessa työssä, mutta myös hoito- ja palvelusuunnitelmien tukena.

Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projektissa (VKKK-projekti)

Projektin tavoitteet ja kohdejoukko

Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projektin (VKKK) päämääränä oli tarjota mahdollisuuksia liikkumiskyvyltään heikentyneiden ja muistisairauden alkuvaiheessa olevien iäkkäiden ihmisten osallistumiselle, toiminnalle tai toimijuudelle kaupunkiolosuhteissa (Heimonen 2011). Kohdejoukkona olivat Helsingin keskustassa asuvat 75 vuotta täyttäneet henkilöt. Projekti alkoi postikyselyllä, jonka tarkoituksena oli saada monipuolinen kuva alueen ikääntyneistä asukkaista, heidän toimintakyvystään, arkipäivän selviytymisestään ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä toisaalta löytää osallistujia projektin seuraavaan vaiheeseen. Siinä projektin kohteeksi tarkentuivat palvelujen kannalta keskeiset ikäihmisten ryhmät: liikkumiskyvyltään heikentyneet ja muistisairaavat henkilöt. Liikkumiskykyyn liittyvät ongelmat ja muistisairaudet ovat kaksi merkittävää laitoshoitoon johtavaa tekijää (esim. Vaarama ym. 2004). VKKK-projektissa toteutettiin useita toimintakyvyn tukiohjelmia eri yhteistyökumppaneiden kanssa (Liite 3).

VKKK-projektissa kiinnitettiin erityisesti huomiota kaupunkiympäristön merkitykseen ja erityispiirteisiin iäkkäiden ihmisten osallistumisen ja toiminnan näkökulmasta (Heimonen 2011). Usein yleinen tavoite ikäihmisten kotona asumisen edistämässä rajautuu kodin seinien sisäpuolelle sekä tarvittaviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kuitenkin ympäristön merkitys elämänlaadun sekä toimintakyvyn kannalta on suuri. Kaupunkiympäristössä on moninaisia toimintaa ja osallistumista rajoittavia tekijöitä (runtas liikenne, katutyöt, vaihtuvat liikennejärjestelyt, liikennevalot), mutta myös paljon toimintamahdollisuuksia.

Postikyselyn perusteella tarkempiin fyysisen toimintakyvyn mittauksiin kutsuttiin ryhmä, jonka liikuntakyky oli selvästi heikentynyt (Sulander ym. 2011). Näihin mittauksiin osallistui 55 henkilöä (40 naista ja 15 miestä). Heistä valittiin satunnaisesti 18 (17 naista ja yksi mies) yksilöllisesti räätälöityyn liikuntakykyä ja itsenäistä selviytymistä edistävään tukiohjelmaan (Liite 4). Erilaiset

harrastukset koettiin tässä ryhmässä tärkeiksi, koska ne auttoivat itsenäistä selviytymistä, vähensivät koettujen ”huonojen päivien” määrää ja lisäsivät sosiaalisia kontakteja.

Muistisairaiden ryhmä kuuluvat olivat iältään 70–95-vuotiaita ja asuivat yksin omissa kodeissaan Helsingin kantakaupungin alueella (Virkola & Heimonen 2011). Kahdeksalla heistä oli diagnosoitu Alzheimerin tauti. Arviointi- ja tukiprosessi käynnistyi muistisairaiden osalta kartoittavalla kotikäynnillä, jonka aikana annettiin tietoa projektista sekä rakennettiin luottamusta haastattelijan ja osallistujan välille. Seuraavissa haastattelutilanteissa edettiin tiettyjen teemojen mukaan, jotka liittyivät haastateltavan omiin arjen kokemuksiin ja mielipiteisiin. Muistisairaiden henkilöiden ryhmän toimintakyvyn tukimuotoja olivat kuntosalitoiminta, keskusteluryhmä, yksilöllinen tuki ja seuranta sekä vapaaehtoistoiminta (Liite 5).

Projektin tavoitteena oli kehittää käytännöllisiä toimintatapoja ja välineitä, joilla liikkumiskyvyltään heikentyneiden ja muistisairauden alkuvaiheessa olevien henkilöiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä pystyttäisiin arvioimaan yksilöllisesti yhdistäen siihen iäkkään ihmisen omat kokemukset. Toisena tavoitteena oli laatia monipuoliseen arviointitietoon pohjautuva tukiohjelmamalli, joka ottaisi laaja-alaisesti huomioon iäkkään voimavarat. Mallin pitäisi olla luonteeltaan kuntoutumista edistävä ja vastata iäkkään ihmisen arkitoiminnan tarpeisiin.

Laato-prosessin eteneminen VKKK-projektissa

VKKK-projektin yhtenä tavoitteena oli laatia yksilöllinen ja laaja-alainen toimintakyvyn arvioinnin malli, joka soveltuisi erilaisille iäkkäiden ihmisten ryhmille. Arvioinnissa painottuivat ikäihmisen kokemukset ja toiveet sekä luottamus arvioijaan ja voimavarakeskeisyys. Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen muodostivat Laato-prosessissa yhtenäisen kokonaisuuden. Se koostui useista osavaiheista: tutustumiskäynti ikääntyneen kotona (muistisairaat) tai fyysisen toimintakyvyn mittaukset (liikkumiskyvyltään heikentyneet), alkuhaastattelu ja havainnointi kodissa, palautekeskustelu, tukiohjelman toteutus ja seuranta sekä loppuhaastattelu. Tässä yksilöllisessä arviointi- ja tukimallissa pystyttiin näkemään syvemmälle iäkkäiden ihmisten arkeen ja kuulemaan asioita, joita tilastojen valossa on vaikea tavoittaa (Pohjolainen ym. 2011). Projektin lähtökohtana ollut iäkkään ihmisen äänen kuuleminen antoi kattavan kuvan hänen jokapäiväisestä elämästään ja auttoi tavoittamaan yksilöllisiä merkityksiä. Luottamus ikäihmisen ja projektityöntekijän välillä antoi mahdollisuuden syvällisempiin keskusteluihin vanhuuden kipupisteistä. Yksinäisyys, alakuloisuus ja vanhenemisen kokemisen vaikeus olivat tuttuja monille projektiin osallistuneille ikäihmisille. Toisaalta haastatteluissa nousi esiin monia voimavaroja (esim. osallistuminen kuntosalitoimintaan ja keskusteluryhmiin), jotka lisäävät voimaantumisen tunnetta.

Arvioitaessa toimintakykyä haastattelun perusteella korostuvat luonnollisesti ikäihmisen omat kokemukset. Kyse on siis koetusta toimintakyvystä. VKKK-projektissa toimintamalli rakentui yksittäisen ihmisen toimintakyvyn tukemisen ympärille. Projektin johtopäätökset voidaan kiteyttää seuraavaan kuuteen periaatteeseen (Taulukko 2).

Taulukko 2.

Vanhuksen koti keskellä kaupunki-projektin Laato-arvioinnin periaatteet

1. Aikaa riittävästi luottamuksellisen suhteen rakentamiseen ikäihmisen ja työntekijän välille
 2. Kokemuksellisuuden korostaminen
 3. Säännöllinen yhteydenpito ikäihmisen ja työntekijän välillä
 4. Motivointi ja kannustaminen tukiohjelman toteuttamiseen
 5. Ikäihmisen omien voimavarojen merkitys
 6. Yhteistyö eri toimijoiden välillä
-

Alkuvaiheessa pitää käyttää riittävästi *aikaa luottamuksellisen suhteen rakentamiseen* ikäihmisen ja arvioijan välille. Tämä merkitsee yleensä useita kotikäyntejä tai yhteydenottoja. Toinen keskeinen periaate on *kokemuksellisuuden korostaminen*. Se koskee sekä iäkästä ihmistä itseään että työntekijöitä, jotka tukevat häntä eri asioissa. Pitää olla tietoinen siitä, mikä on ikäihmisten oma näkemys toimintakyvystään, ja toisaalta niistä toimenpiteistä, joilla hänen mielestään sitä voidaan parhaiten kohentaa. Vanhustyöntekijöillä tai omaisilla on yleensä varsin hyvä käsitys ikääntyneen ihmisen toimintakyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Laato-arviointi on prosessi, joten siinä mukana olevaan ikäihmiseen *pidetään säännöllisesti yhteyttä*. Jatkuvuuden takaamiseksi olisi hyvä, että hoitajana olisi aina sama henkilö. Yksi tärkeimmistä tekijöistä arviointi- ja tukiprosessissa on iäkkään ihmisen *motivointi ja kannustaminen* tukiohjelmien toteuttamiseen. Tämä on usein haasteellisista, sillä toimintoihin osallistuminen vaatii ainakin jonkin verran fyysistä ja psyykkistä ponnistelua. Niinpä työntekijän ammattitaito, asiantuntemus ja diplomaattiset kyvyt joutuvat puntariin.

Tärkeää on ottaa huomioon ikäihmisen *omat voimavarat ja korostaa niiden merkitystä*, mutta toisaalta pitää muistaa se rajallisuus, joka liittyy iäkkään ihmisen toimintakykyyn. Tässä tilanteessa tukiohjelmien toteuttaminen on tasapainoilua riittävän kuormittavuuden ja toisaalta heikentyneen toimintakyvyn asettamien rajoitusten välillä. Olennaisena osana Laato-prosessiin sisältyy *eri toimijoiden välinen yhteistyö*. Se korostuu etenkin tukiohjelmien suunnittelussa ja niiden toteuttamisessa.

VKKK-projektiin osallistuneille laadittiin toimintakykyarvioinnin ja heidän oman kiinnostuksensa perusteella yksilöllinen tukiohjelma. Sen yksi tavoite oli saada iäkkäät ihmiset osallistumaan alueella jo oleviin harrastusryhmiin ja toimintoihin. Näin saataisiin mielekäästä sisältöä iäkkään ihmisen elämään hänen omien toiveidensa mukaisesti, ja hän tulisi tietoiseksi alueella järjestettävistä tilaisuuksista. Projektin puitteissa koottiin yhteen alueen toimijoita ja heille kerrottiin erilaisista toimintamalleista. Tukiohjelmien toteuttamisessa tehtiin yhteistyötä Helsingin keskustassa toimivien kaupungin organisaatioiden ja kolmannen järjestöjen se kanssa. Tärkeimpiä yhteistyökumppaneita olivat Palvelukeskus Domus, Helsingin kaupungin liikuntavirasto, Helsingin kaupunginkirjaston kotipalvelu ja Helsingin tuomiokirkkoseurakunta. Yhteistyöverkostojen rakentamisessa saatiin apua Helsingin kaupungin Lupaava-hankkeelta. Muistisairauden alkuvaiheessa olevien ikäihmisten löytämisessä ja tavoittamisessa tärkeitä yhteistyökumppaneita olivat terveyskeskus (erityisesti Laakson muistipoliklinikka) ja Helsingin Alzheimer-yhdistys.

Vapaaehtoiskoulutus toteutettiin yhteistyössä Helsingin seurakuntien kanssa. Yhtenä vapaaehtoiskoulutuksen muotona oli kulttuurikaverikoulutus. Vapaaehtoistoiminnan avulla voidaan

tukea monilla tavoin ikäihmisten osallistumismahdollisuuksia. Toisaalta vapaaehtoiset tarvitsevat tietoa, tukea ja rohkaisua toimiessaan ikäihmisten parissa. Näin erityisesti silloin, kun he auttavat muistisairaita ihmisiä. Luottamuksen rakentuminen on hienovarainen prosessi. VKKK-projektissa asia ratkaistiin niin, että projektityöntekijä oli vapaaehtoisen mukana muistisairaana ihmisen kotona ensimmäisillä kerroilla.

Projektissa yhtenä tukiohjelmana oli kirjaston kotipalvelun kanssa tehty yhteistyö. Siihen kuuluivat mm. kotikäynnit niiden henkilöiden luokse, jotka eivät sairauden, vamman tai korkean iän takia eivät voi asioida kirjastossa. Kirjaston henkilökunta ehdotti luettavaksi mielenkiintoisia kirjoja ja niitä tuotiin sitten kotiin sopivin väliajoin. Tällainen toiminta koettiin henkilökunnan kannalta erittäin hyödylliseksi.

VKKK-projektissa saatiin runsaasti kokemuksia onnistuneista toimintakyvyn tukiohjelmissa, mutta se antoi myös kiinnostavaa tietoa osallistumisen esteistä ja ongelmista. Kaupunkiympäristössä iäkkäille ihmisille on tarjolla runsaasti toiminta- ja harrastusmahdollisuuksia. Projektin kokemukset kuitenkin osoittivat, että toimintamahdollisuuksien paljous ja fyysinen läheisyys eivät sinänsä takaa niiden käyttöä. Yksinjäämisen ja syrjäytymisen riski on suuri tällaisessakin ympäristössä. Mahdollisuuksien hyödyntämiseen vaikuttaa tiedon määrä tarjolla olevista palveluista ja harrastuksista. Tiedon puutteen lisäksi, osallistumiselle on usein muitakin esteitä, kuten palvelujen maksullisuus ja kuljetusavun puute. Merkitystä on myös yksilöllisillä tekijöillä (mm. pystyvyyden tunteella, selviytymisellä uudessa ympäristössä tai ryhmässä, motivaatiolla). Juuri näiden psyykkisten kynnyksen vuoksi yksilöllinen ohjaaminen ja motivointi uusiin harrastuksiin sekä osallistumisen tukeminen varsinkin toiminnan alkuvaiheessa on tarpeellista.

Osallistumiskynnyksien madaltamisessa omaisilla ja ystävillä on tärkeä rooli. Kolmannen sektorin työntekijöiden ja vapaaehtoisten merkitys sekä viime kädessä kunnan työntekijöiden vastuu osallistumisen tukemisessa korostuu varsinkin silloin, kun iäkkäällä ihmisellä ei ole lähiomaisia. Tärkeä merkitys on myös palvelutuottajien välisellä yhteistyöllä, jossa mietitään millä tavoin osallistumisen esteitä ja mukaantulon kynnyksiä voitaisiin madaltaa. Projektin seurantaryhmä totesi arvioinnissaan, että VKKK-projektissa Laato-prosessi on tuottanut runsaasti uutta tietoa iäkkäiden ihmisten toimintakyvystä ja arkiselviytymisestä kaupunkiolosuhteissa. Se on onnistunut kokoamaan yhteen alueen toimijoita ja välittämään heille tietoa uusista toimintamalleista (Haapola ym. 2011).

Pohdintaa Laato-mallista ja toimintakyvystä

Toimintakykyä on pyritty selittämään erilaisten mallien ja teorioiden avulla. Tämän luvun alkupuolella kuvattiin niistä joitakin. Useissa malleissa lähtökohtana on pyrkimys kuvata toimintakykyä laaja-alaisesti. Ehkä pisimmälle toimintakyvyn laaja-alaisuus on viety Maailman terveysjärjestön (WHO) lanseeraamassa ICF-mallissa. Siinä pyritään ottamaan huomioon niin toimintakykyyn liittyvät yksilölliset ja ympäristölliset vaikutukset kuin ruumiin toiminnot ja rakenteet, suoritukset ja osallistuminen sekä niiden väliset keskinäiset yhteydet. Toimintakyky on jaettu kymmeneen osa-alueisiin, joiden yksityiskohtiin menevä kuvaus tekee mallista varsin monimutkaisen ja vaikeasti ymmärrettävän. Mallin yksityiskohtaisuus ja toisaalta laaja-alaisuus ovat johtaneet siihen, että sen soveltaminen käytännön vanhustyöhön on osoittautunut ongelmalliseksi, eikä sitä ole toivottavassa määrin otettu käyttöön käytännön kentillä.

Laaja-alaisuus oli yhtenä perusajatuksena, kun ryhdyttiin kehittämään Ikäinstituutin toimintakykymallia. Se näkyy arviointi- ja tukimallissa kolmella tasolla (Heimonen 2009a). Ensiksi

toimintakyky ymmärretään kokonaisuutena, joka sisältää fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kokemuksellisen ulottuvuuden. Toiseksi laaja-alaisuus liittyy metodologiaan. Arvioinnissa käytetään mittauksia, haastatteluja ja havainnointia. Keskeistä on haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutus arviointitilanteessa, ja toisaalta haastateltavan oma näkemys ja arvioijan (haastattelijan) näkemys toimintakyvystä. Kolmanneksi Ikäinstituutin mallissa korostuu toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen välinen yhteys. Arvioinnin tuloksia hyödynnetään vanhan ihmisen arkielämässä laatimalla hänelle sopivia tukimalleja, joiden toimivuutta arvioidaan koko Laato-prosessin ajan.

Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projektissa arviointi ja -tukimallia sovellettiin prosessina ikäihmisen yksilöllisestä toimintakyvyn arvioinnista hänen vallitsemiensa tukimuotojen merkitykseen arkielämässä. VKKK-projektissa ikäihminen nähtiin kokevana, toimivana ja merkityksiä luovana henkilönä, jolla on tietty elämänhistoria. Hän kuuluu aina johonkin yhteisöön ja ympäristö vaikuttaa hänen toimintakykyynsä. Lähtökohtana toimintakyvyn laaja-alaisen arvioinnin ja tukemisen prosessissa oli kokemuksellinen ulottuvuus, jolloin haastattelu oli keskeisessä asemassa.

Ikäinstituutin toimintakykymalli toteutui ehkä ”puhtaimmillaan” VKKK-projektissa. Siinä otettiin huomioon ikäihmisen oman äänen kuuleminen, hänen kokemuksensa ja voimavaransa sekä merkitykset, joita hän antoi eri tilanteille ja tapahtumille (Heimonen 2011). Haastattelut tehtiin osallistujien kotona, mikä antoi hyvän mahdollisuuden havainnointiin ja ympäristötekijöiden arviointiin. Luvun alkupuolella esitetty Ikäinstituutin toimintakyvyn arviointi- ja tukimalli ”jalostui” VKKK-projektissa malliksi, joka on esitetty liitteessä 6 (Heimonen 2011). Laato-prosessi eteni kotona tehdystä tutustumiskäynnistä (muistisairaat) ja fyysisen toimintakyvyn mittauksista (liikkumiskyvyltään heikentyneet) alkuhaastattelujen kautta tukiohjelmiin ja loppuhaastatteluun sekä loppumittauksiin. Välillä tehtiin molemmissa ryhmissä väliarviointeja ja tarkennettiin tarvittaessa tukiohjelmiä. Prosessissa näkyi myös VKKK-projektin kahtia jakautuneisuus: liikkumiskyvyltään heikentyneet ja muistisairaat ihmiset etenivät hieman eri polkuja.

Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeessa (PTT-projekti) lähtökohtana oli fyysisen toimintakyvyn monipuolinen arviointi, joka perustui sekä eri mittausmenetelmiin että mittajaan ja haastattelijan arvioon tutkittavan toimintakyvystä. Se antoi vahvan pohjan tukiohjelmien kehittämiseksi. Tukiohjelmiä täydennettiin tutkittavien omilla näkemyksillä. Ne perustuivat haastatteluun, joka koski fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kokemuksellista toimintakykyä sekä tavoitteita, joita toimintakyvylle asetettiin. Lähtötilanteen toimintakyvyn mukaan jokaiselle kuntoutujalle laadittiin yksilöllinen tukiohjelma. Se tukeutui monilta osin toimijuus -teorian (Jyrkämä 2008) sovelluksiin, jolloin jouduttiin pohtimaan, miten pitkäaikaistyötön pystyy ylläpitämään ja parantamaan toimintakykyään, miten se liittyy sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöön ja millainen toimintakyky tulee olemaan tulevaisuudessa. Suurimpana haasteena PTT-projektissa – kuten monessa muussakin vastaavanlaisen kohderyhmään suuntautuvassa interventiotutkimuksessa – oli se, miten saada mukaan ne ihmiset, joka yleensä jäävät pois tukiohjelmita, vaikka juuri he niitä eniten tarvitsisivat.

Sosiaalinen toimintakyky on osoittautunut monella tavalla vaikeasti määriteltäväksi toimintakyvyn osa-alueeksi. Samoin sen kuvaaminen ja arviointi on haasteellista. Monissa tutkimuksissa sosiaalisen toimintakyvyn arviointi onkin redusoitunut sosiaalisen osallistumisen tai sosiaalisten suhteiden tutkimukseen. PTT-projektin videoitujen haastattelujen aineistoon perustuen Simonen ja Heimonen esittävät tässä julkaisussa omassa artikkelissaan uuden ja mielenkiintoisen avauksen, miten potentiaalista ja aktuaalista toimintakykyä voidaan kartoittaa keskusteluanalyysin keinoin.

Esitetty malli on tässä muodossaan vielä varsin teoreettinen ja vaatii lisätutkimuksia sekä kehittämistyötä. Se lienee kuitenkin jatkoissa sovellettavissa käytännön vanhustyöhön.

Kotona kunnossa -projektissa (Koku) kohderyhmänä olivat todelle huonokuntoiset kotona asuvat vanhukset. Tämä tarkoitti sitä, että kuntoutusohjelmat (toimintakyvyn tukiohjelmat) oli laadittava hyvin yksilöllisesti ja soveltaen niitä heidän kotiympäristöönsä. Tämä onnistui hyvin, sillä kotikäynnillä olivat mukana fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja sosionomi. Tällöin he pystyivät tekemään havaintoja asiakkaan toimintakyvystä eri näkökulmista, jolloin tämä voitiin ottaa huomioon tukiohjelmien suunnittelussa. Koku-projektissa tukiohjelmat olivatkin keskeisessä asemassa ja niiden toteutuminen onnistui, koska kuntoutustoimintaa oli suunnattu riittävästi resursseja (fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja sosionomi). Ilman lisäresursseja (esim. projektirahoitus) näin laajan ja monipuolisen kuntoutusohjelman järjestäminen normaalissa vanhustyössä lienee vaikeaa.

Yhteenveto

Laato-ohjelman lähtökohtana oli toimintakyvyn ymmärtäminen laaja-alaisena käsitteenä, joka sisältää fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kokemuksellisen osa-alueen. Aikaisemmista toimintakyvymalleista (esim. ICF-malli, SOC-malli) poiketen Laato-mallissa korostuu ikäihmisen kokemus omasta elämästään. Tästä seuraa, että haastattelu on usein käytetty tiedonhankintamenetelmä. Prosessi etenee alkuhaastattelusta ja -mittauksista eri haastatteluvaiheiden ja tukiohjelmien kautta loppuhaastatteluun ja -mittauksiin. Laato-malli näyttäisi soveltuvan niin iäkkäiden ja huonokuntoisten (Koku-projekti) kuin kohtalaisen hyväkuntoisten työikäisten (PTT-projekti) ihmisten toimintakyvyn arviointiin ja tukiohjelmien läpiviemiseen. Samoin Laato-ohjelmassa käytetyt fyysisen toimintakyvyn arviointi- ja mittausmenetelmät ovat käyttökelpoisia kunnoltaan hyvinkin eritasoisten ihmisten tutkimisessa.

Tiedonhankintamenetelminä käytettiin kaikissa hankkeissa sekä erilaisia mittausmenetelmiä että haastattelua, havainnointia ja kyselyjä. Tosin niiden painotus eri projekteissa oli erilainen. Laato-ohjelman puitteissa syntyi joitakin uusia avauksia sekä gerontologisen tutkimuksen ja käytännön sovellusten kannalta. Näitä olivat mm. toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen liittyminen saumattomasti toisiinsa. Se toteutui parhaiten VKKK-projektissa. Koku-projektissa kehitettiin hoitohenkilökunnan käyttöön tarkoitettu toimintakyvyn arviointityökalu ja PTT-projektin videoitujen haastattelujen perusteella löytyi uusi näkökulma sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin. Se on tosin vielä jonkin verran teoreettinen, mutta kehittämistyön avulla sovellettavissa käytäntöön. Näitä ja muitakin Laato-ohjelmassa esiin nousseita ajatuksia ja vanhustyön kehittämismalleja tullaan hyödyntämään Ikäinstituutin tutkimustyössä ja koulutuksessa.

Lähteet

Aromaa A, Gould R, Hytti H, Koskinen S (2005) Toimintakyky, työkyky ja sairauden sosiaaliset seuraukset. Teoksessa A Aromaa ym (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim, Stakes, KTL, 134-148.

Baltes P B & Baltes M M (toim.) (1990) Successful Ageing: Perspectives from the Behavioural Sciences. Cambridge: Cambridge University Press.

- Haapola I, Valve R & Töyli P (2011) Tiheää tietoa ikäihmisten toimintakyvystä urbaanissa ympäristössä. Raportti Ikäinstituutin Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -hankkeen ulkoisesta arvioinnista. Helsinki: Helsingin yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia.
- Heikkinen E (2002) Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa E Heikkinen & M Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 13-33.
- Heikkinen E (2000) Terve vanheneminen – utopia vai realistinen mahdollisuus? Teoksessa: E Heikkinen & J Tuomi (toim.) Suomalainen elämäntilanne. Vantaa: Tammi, 216-234.
- Heikkinen R-L & Leskinen A-L (1987) Sosiaalinen toimintakyky II. Gerontologia 1:2, 37–43.
- Heimonen S (2009a) Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen. Teoksessa P Pohjolainen & S Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti, 6 -16.
- Heimonen S (2009b) Psykyinen toimintakyky. Teoksessa P Pohjolainen & S Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti, 55 - 63.
- Heimonen S (2011) Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projektin lähtökohtia. Teoksessa S Heimonen & P Pohjolainen (toim.) Laatu vanhuksen elämään omassa kodissa. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projekti 2008 – 2011. Loppuraportti. Raportteja 2/2011. Helsinki: Ikäinstituutti, 3 - 10.
- Heimonen S & Pohjolainen P (2011) Laatu vanhuksen elämään omassa kodissa. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projektin 2008-2011 loppuraportti. Helsinki. Ikäinstituutti.
- Hervonen A & Pohjolainen P (1990) Gerontologian ja geriatrian perusteet. Tampere: Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo.
- Jylhä M, Helminen S, Artama M, Luukkaala T & TamELSA-tutkijaryhmä (2007) Iäkkäiden tamperelaisten elämäntilanne ja terveys. TamELSA - tutkimuksen tuloksia vuosilta 1979, 1989, 1999 ja 2006. Raportteja 8/2007, Helsinki: Stakes.
- Jyrämä J (2008) Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. Gerontologia 22, 190 – 203.
- Kananoja A (1987) Mitä on sosiaalinen toimintakyky? Kuntoutus 10:4, 6–22.
- Kirjonen J (1999) Työelämän kehitystrendit. Teoksessa J Kuusinen & toimituskunta (toim.) Ikääntyminen ja työ. Helsinki: Työterveyslaitos ja WSOY, 110-127.
- Koivula R (2008) Vanhuksen toimijuus ja pitkäaikaisosaston lounasruokailu. Gerontologia 22, 204-214.
- Koivula R (2009) Toimijuus ikääntyessä. Teoksessa P Pohjolainen & S Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti, 30 – 36.

Konsensuslausuma 8.2.2012 (2012). Kohti parempaa vanhuutta. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Suomen Akatemia.

Laukkanen P (2008) Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehystä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa E Heikkinen & T Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 261 – 272 (2. painos).

Laukkanen P & Pekkonen A (2013) Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat menetelmät Teoksessa E Heikkinen ym. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 303-314 (3. painos).

Pohjolainen P (1999) Suoritustestit ja itsearviointi ikääntyneiden toimintakyvyn mittaamisessa. Gerontologia 13(4):209–217.

Pohjolainen P, Heimonen S, Tiihonen A, Simonen M & Karvinen E (2008) The research programme for the assessment and support of extended functional capacity. Presented at Healthy Ageing –Active Ageing II, 17-18.4.2008, Jurmala, Latvia.

Pohjolainen P (2009) Toimintakyvyn teoreettisia lähtökohtia. Teoksessa P Pohjolainen & S Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti, 17 – 29.

Pohjolainen P & Heimonen S (toim.) (2009) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti.

Pohjolainen P, Tiihonen A, Simonen M & Takala K (2009a) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tuen lähtökohdat. Tutkimus Hämeenkyrön pitkäaikaistyöttömistä. Raportteja 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti.

Pohjolainen P, Tiihonen A, Simonen M, Takala K & Sulander T (2009b) Pitkäaikaistyöttömien terveys, toimintakyky ja elintavat. Hämeenkyrön kehittämishankkeen tuloksia. Raportteja 5/2009. Helsinki: Ikäinstituutti.

Pohjolainen P, Ponsi V & Pulkkinen M (2010) Yksinäisyys ikäihmisten ongelmana – Yhdessä-projektin tuloksia. Gerontologia 24:207- 209.

Pohjolainen P, Heimonen S, Koivula R, Sulander T, Virkola E & Karvinen E (2011) Pohdinta. Teoksessa S Heimonen & P Pohjolainen (toim.) Laatus vanhuksen elämään omassa kodissa. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projekti 2008 – 2011. Loppuraportti. Raportteja 2/2011. Helsinki: Ikäinstituutti, 46 - 52.

Pörn I (1993) Health and adaptedness. Theoretical Medicine 14:295-303.

Rautio N (2006) Seuruu- ja vertailututkimus sosioekonomisen aseman yhteydestä toimintakykyyn iäkkäillä henkilöillä. Studies in Sport, Physical Education and Health 113, Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Rissanen L (1999) Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalveluiden koettu tarve. Oulu: Oulun yliopisto.

Rush KL, Watts WE & Stanbury J (2011) Mobility adaptations of older adults: a secondary analysis. Clin Nurs Res 20: 81-100.

Ruoppila I (2002) Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa E Heikkinen & M Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 119-150.

Ruoppila I & Suutama T (1994) Psyykkisen toimintakyvyn muutokset vanhetessa. Teoksessa J Kuusinen & toimituskunta (toim.) Ikääntyminen ja työ. Helsinki: Työterveyslaitos ja WSOY, 58–75.

Saajanaho M (2011) Ikääntyneiden naisten henkilökohtaiset tavoitteet. Toimintakyky, tavoitteet ja mieliala. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Saikkup P (2009) Terveystalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -talvelut siirtymätyömarkkinoilla. Raportti 22/2009. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Simonen M (2009) Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa P Pohjolainen & S Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti, 64 – 73.

Simonen M (2010) Sosiaalisen toimintakyvyn arviointitilanne tutkimushaastattelussa. Gerontologia 24:2, 187-202.

Sinervo L (toim.) (2009) Pitkäaikaistyöttömien terveysthanke. Kehittämistalvelu loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Raportti 23/2009. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Sulander T, Pohjolainen P & Karvinen E (2011) liikkumiskyvyltään heikentyneiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi ja tukeminen. Teoksessa S Heimonen & P Pohjolainen (toim.) Laatu vanhuksen elämään omassa kodissa. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projekti 2008 – 2011. Loppuraportti. Raportteja 2/2011. Helsinki: Ikäinstituutti, 14 - 28.

Tiihonen A (2007) Kokemuksellinen toimintakyky tutkimuksen ja käytännön haasteena. Teoksessa P Pohjolainen, A Sarvimäki & I Syrén (toim.) Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5.5. 2007. Oraita 3/2007. Helsinki: Ikäinstituutti. [sivut](#)

Tiihonen A (2009) Voimaannuttava arviointi – rakenne- ja toimijuusteorioiden näkökulma. . Teoksessa P Pohjolainen & S Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti, 89 - 100.

Vaarama M, Voutilainen P & Kauppinen S (2004) Ikääntyneiden hoitopalvelut. Teoksessa M Heikkilä & M Roos (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Saarijärvi: Gummerus, 36-59.

Virkola E & Heimonen S (2011) Muistisairaiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi- ja tukiprosessi. Teoksessa S Heimonen & P Pohjolainen (toim.) Laatia vanhuksen elämään omassa kodissa. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projekti 2008 – 2011. Loppuraportti. Raportteja 2/2011. Helsinki: Ikäinstituutti, 29 – 45..

Voutilainen P & Vaarama M (2005) Toimintakykymittareiden käyttöikäntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Raportteja 7/2005. Helsinki: Stakes.

WHO & Stakes (2004) ICF – toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes, Helsinki.

Verkkójulkaisut

Palonen M, Takala K, Pohjolainen P & Tiihonen A (2011) Kotona kunnossa – Ikäihmisten toimintakyvyn tukeminen kuntoutuksen keinoin. Käpyrinne ry:n internetsivut (www.kapyrinne.fi).

Sosiaalityön sanasto (2002). Stakes, www.stakes.fi/oske/terminologia/sanastot/sostyo.htm.

TOIMIA-verkosto, www.toimia.fi

LIITE 1

Työ- ja toimintakykyä tukevat toimenpiteet PTT-projektissa

PTT-projektin interventio-ohjelmassa toteutettiin yhteistyössä työvoimaviranomaisten ja työterveyshuollon kanssa toimintamuotoja, joilla pyrittiin parantamaan pitkäaikaistyöttömien terveyttä ja toimintakykyä. Tavoitteena oli löytää sopiva toimintamalli, joka monipuolistaisi ja täydentäisi nykyisiä kunnan ja muiden tahojen tarjoamia pitkäaikaistyöttömille kohdistettuja kuntoutumispalveluja.

Työtoiminta

Työtoiminnalla on monia myönteisiä vaikutuksia toimintakykyyn ja terveyteen. Kehittämishankkeessa työtoimintaa järjestettiin erilaisin sopimuksin. Keski-Pirkanmaan työ- ja elinkeinotoimisto Hämeenkyrössä järjesti työkokeiluja, työllistämistä palkkatuella ja työelämävalmennusta. Monityön (Hämeenkyrön kunnan työtoiminnan yksikkö) toimipisteessä ja kunnan muissa yksiköissä projektin osanottajilla oli mahdollisuus osallistua kuntouttavaan työtoimintaan. Erilaisiin työtoimintamuotoihin osallistui 74 henkilöä. Monet olivat mukana useassa työtoimintamuodossa.

Ravintoryhmä

Ensimmäinen ravintoryhmä järjestettiin helmi-toukokuussa 2008 ja toinen loka-marraskuussa 2008. Ryhmä kokoontui kerran viikossa. Yksi kokoontumiskerta kesti neljä tuntia. Osallistujia oli 8. Ryhmässä opeteltiin tekemään edullista, terveellistä ja monipuolista kotiruokaa. Painonhallinta oli yksi ryhmän teemoista, joten ryhmässä tehtiin säännöllisesti painonmittauksia. Ryhmässä pidettiin luentoja ravinnosta, diabeteksestä ja kasvisruokailusta. Ryhmänvetäjänä toimi (Monityön) emäntä.

Päihderyhmä

Päihderyhmä toimi maaliskokuussa 2008 ja sitten lokakuusta 2008 huhtikuuhun 2009. Se kokoontui kerran viikossa. Ryhmässä oli kaikkiaan 12 henkilöä, mutta yhden kokoontumiskerran osallistujia määrä vaihteli 3 -11. Jokaisessa kokoontumisessa oli joku päihteisiin liittyvä teema, josta jaettiin materiaalia ja sen pohjalta käytiin keskustelua. Ryhmässä käsiteltiin myös osallistujien esiin nostamia aiheita. Ryhmän vetäjänä toimi päihdetyöntekijä.

Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmä

Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmä toteutettiin ajalla joulukuusta 2007 huhtikuuhun 2008. Siihen osallistui 9 henkilöä. Ryhmä kokoontui kerran viikossa neljä tuntia kerrallaan. Tarkoituksena oli saada osallistujat miettimään uusia toiminta- ja ajattelutapoja, joista olisi apua elämän eri osa-alueilla sekä antaa arkielämään uusia voimavaroja ja vertaistukea. Ryhmän vetäjänä oli yhteisövalmentaja.

Liikuntaryhmä

Liikuntaryhmä järjestettiin marraskuusta 2007 toukokuuhun 2008 välisenä aikana. Se kokoontui kaksi kertaa viikossa tunnin kerrallaan. Osallistujia oli 8 -14 henkilöä. Toiminnan tarkoituksena oli tutustuttaa osallistujat erilaisiin liikuntamuotoihin ja pyrkiä löytämään jokaiselle mieluisa tapa harrastaa liikuntaa. Liikuntaryhmä käynnistettiin uudelleen kesätauon jälkeen syksyllä 2008, mutta vähäisen osallistujamäärän takia se jouduttiin lopettamaan. Ryhmän vetäjänä toimi liikunnanohjaaja.

Erilaisiin työ- ja toimintakykyä tukeviin toimenpiteisiin osallistuivat lähes kaikki kehittämishankkeessa mukana olleet pitkäaikaistyöttömät. Ainoastaan 11 henkilöä ei osallistunut mihinkään tarjottuun toimintamuotoon.

LIITE 2

Kotona kunnossa -projektin tukiohjelmat

Kotona kunnossa -projektissa, kuten nimikin jo sanoo, toimintakykyä tukevat kuntoutusohjelmat toteutettiin asiakkaiden kotona. Niistä vastasi työryhmä, johon kuuluivat fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja sosionomi.

Kuntoutusjakson runko

Jokaiselle asiakkaalle laadittiin seitsemälle kotikuntoutusviikolle eli 14 kotikäynnille runko ja tehtiin oma kuntoutussuunnitelma. Suunnittelussa huomioitiin monipuolisesti asiakkaiden henkilökohtaisesti asettamia tavoitteita tukevia kuntoutusmenetelmiä ja -keinoja.

Kotikuntoutussuunnitelma käytiin yhdessä läpi asiakkaan kanssa. Hänelle korostettiin, että kuntoutusjakso etenee asiakkaan jaksamisen mukaisesti.

Kotikäynnit toteutettiin niin, että fysioterapeutin ja toimintaterapeutin lisäksi, niitä teki myös sosionomi. Työt jaettiin siten, että toimintaterapeutti harjoitti fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia toimintoja, joista oli apua jokapäiväisen elämän vaikeuksista selviämässä. Fysioterapeutin työaluetta olivat asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen, kuten lihasvoiman ja kestävyuden lisääminen sekä tasapainon harjoittaminen. Sosionomin työalueeseen kuului asiakkaan sosiaalisen verkoston ja osallisuuden edistäminen sekä ohjaus ja neuvonta liittyen sosiaalipalveluihin ja -etuuksiin. Kotikäynnit toivat asiakkaan viikkoon säännöllisyyttä ja sisältöä. Ne selkiyttivät vuorokausirytmää. Muutama asiakas kertoi, että olisi jäänyt aamulla sängyn pohjalle ilman projektityöntekijöiden käyntiä.

Yksilöllisten kotikäyntien sisältö

Yksilölliset kotikuntoutusjaksot sisälsivät paljon virikkeellistä toimintaa. Asiakas oli alkukartoituksen aikana nimennyt kolme tavoitetta, jotka edesauttaisivat hänen toimintakykynsä ylläpitämistä. Ne vaihtelivat hyvin paljon asiakkaan mukaan. Kotikäynneillä eniten tarvetta tuli jumppaamiselle, keho- ja rentoutumisharjoituksille, elämäkertakeskusteluille, ulkoilulle, asiointi- ja saattoavulle, liikuntaneuvonnalle ja -ohjaukselle sekä kokonaisvaltaiselle palveluohjaukselle.

Yksilölliset kotikuntoutuskäynnit kestivät yleensä 1-3 tuntia, lukuun ottamatta käyntejä lähiympäristön ulkopuolella kuten kaupungilla. Projektin viimeisenä vuonna kotikäynnit keskittyivät pääasiallisesti lyhyisiin motivointi- ja kuulumiskäynteihin, joilla projektityöntekijät pyrkivät pitämään yllä asiakaskontakteja. Kotikäynnit olivat hyvä motivointikeino saada asiakas osallistumaan toimintaan. Asiakkaat tutustuivat projektityöntekijöihin ja samalla työntekijät saivat arvokasta tietoa asiakkaan toiveista, kyvyistä ja toiminnallisuudesta.

Fyysisistä toimintakykyä tukeva kuntoutus

Fyysisistä toimintakykyä tukevat harjoitukset olivat tasapaino- ja lihasvoimaharjoituksia, joita tehtiin makuulla, seisten ja istuen. Asiakkaat suorittivat mieluiten liikuntaosuuden tuolilla istuen. Monia asiakkaita piti jokaisella kotikäynnillä motivoida liikkumaan ja perusteluista huolimatta heitä oli erittäin vaikea saada tekemään liikkeitä yhdessä. Kotikuntoutusjakson lopussa jokaiselle asiakkaalle annettiin yksilöllinen kotivoimisteluohtelma (Physiotools), joka käytiin huolellisesti läpi asiakkaan kanssa sekä suullisesti että konkreettisine harjoituksina.

Psyykkistä toimintakykyä tukeva kuntoutus

Psyykkisen toimintakyvyn kohentaminen tarkoitti monen asiakkaan kohdalla kuulluksi tulemisen tarvetta, jossa työntekijöiden läsnäolon merkitys nousi tärkeäksi. Varsinaisia psyykkistä toimintakykyä tukevia ohjelmia tai harjoituksia ei tässä projektissa toteutettu. Psyykkisen toimintakyvyn voidaan kuitenkin ajatella vahvistuneen keskusteluissa projektityöntekijöiden kanssa, osanottajien keskinäisissä ryhmätapaamisissa ja -keskusteluissa sekä vierailuilla ja retkillä.

Sosiaalista toimintakykyä tukeva kuntoutus

Asiakkaiden sosiaalista toimintakykyä pyrittiin vahvistamaan erilaisilla projektityöntekijöiden ideomilla ryhmätoiminnoilla. Yhteiset tapaamiset loivat yhteishenkeä, vaikka seitsemän viikon kotikuntoutusjakso suunniteltiin pääsääntöisesti toteutettavan yksilöllisesti asiakkaan kanssa koti- ja lähiympäristössä.

Joka kolmannella asiakkaalla oli lähiomaisia, mutta asiakkaat kokivat siitä huolimatta yksinäisyyttä. Projektissa asiakkailla oli mahdollisuus viikoittaiseen tapaamiseen projektityöntekijän kanssa. Silloin asiakas sai tilaisuuden turvallisessa ympäristössä käsitellä hänelle tärkeitä ja hyvinkin henkilökohtaisia asioita. Projektityöntekijöiltä tämä vaati läsnäoloa, empatiaa ja kuuntelemisen taitoa sekä kärsivällisyyttä samojen asioiden läpikäymiseen. Säännöllisillä tapaamisilla pyrittiin vaikuttamaan asiakkaiden yksinäisyyden tunteen vähenemiseen.

Palveluohjaus

Asiakkailla ilmeni palveluohjauksen tarvetta. Erityisesti he halusivat ohjausta ja neuvontaa toimeentuloon liittyvissä asioissa. Näitä olivat esimerkiksi vuokranmaksuun liittyvät kysymykset, raha-asoiden hoitaminen ja lääkekulukorvausten hakeminen. Kotona kunnossa -projektin työntekijät olivat konkreettisesti mukana asioiden hoitamisessa. Pelkkä neuvonta ei riittänyt, vaan asiakkaat tarvitsivat paljon tukea prosessin eri vaiheissa. Syitä palveluohjauksen tarpeeseen olivat esimerkiksi asiakkaan heikko suomen kielen taito, muistamattomuus, puheen ymmärtämisen vaikeus ja puheen tuottaminen.

Ryhmätoimintojen sisältö

Projektiin osallistujat saivat itse vaikuttaa retkikohteisiin, jotka projektityöntekijät suunnittelivat ja organisoivat. Asiakkaat lähtivät niihin mukaan motivoituneesti ja sitoutuneesti. He saivat mahdollisuuden jakaa ajatuksiaan ja kokemuksiaan niiden ihmisten kanssa, joiden elämäkokemus ja sen hetkinen elämäntilanne olivat samankaltaisia. Uusia sosiaalisia suhteita yhteiset ryhmätapaamiset eivät kuitenkaan synnyttäneet. Sosiaalisten suhteiden rakentamiseen olisi tarvittu huomattavasti useampia ryhmätapaamisia.

Vapaaehtoistoiminta

Kotona kunnossa -projektin yksi tavoite oli kotona asuvien ikäihmisten sosiaalisen ja kulttuurisen osallisuuden vahvistaminen ystävä- ja vapaaehtoistoiminnan avulla. Projektin puitteissa järjestettiin keväällä 2010 vapaaehtoistoiminnan kurssi. Siihen osallistui yhdeksän vapaaehtoistoiminnasta kiinnostunutta henkilöä.

Suurin osa projektin asiakkaista ei kokenut tarvitsevansa kotikuntoutuksen päätyttyä ystävä- ja vapaaehtoistoimijaa kotiinsa, vaikka tähän projektityöntekijöiden mielestä olisi monenkin asiakkaan kohdalla ollut tarvetta. Usealla asiakkaalla esiintyi yksinäisyyttä, surua ja alakuloa tai masennusta.

Projektityöntekijät korostivat vapaaehtoistoiminnan olevan maksutonta, mutta asiakkaat eivät olleet halukkaita ottamaan vapaaehtoistoiminnan tarjoamaa tukea vastaan. Syynä saattoi olla esimerkiksi luottamuksen puute vierasta ihmistä kohtaan. Häntä ei haluttu päästää omaan kotiin. Luottamuksen rakentamisen haastavuuteen törmättiin jo kuntoutusjakson alussa, mistä johtuen kuntoutuksen käynnistyminen oli hidasta.

LIITE 3

Tukiohjelmat VKKK-projektissa

VKKK-projektissa tavoitteena oli yhtäältä tukea ikäihmisiä hakeutumaan alueella jo järjestettävään toimintaan ja toisaalta luoda heille uusia osallistumis- ja toimintamahdollisuuksia. Liitetaulukossa 1 on esitelty lyhyesti toimintatarjottimen tukiohjelmat, toteuttajatahot sekä toiminnan useus. Toimintatarjotinta tehtäessä pyrittiin yhteistyössä toteuttajatahojen kanssa luomaan sellainen kokonaisuus, joka tarjoaisi mahdollisimman monipuolista toimintaa projektiin osallistuneille ikäihmisille. Liikkumiskyvyltään heikentyneiden ryhmä osallistui jonkin verran eri toimintoihin kuin muistivaikeuksista kärsivät.

Liitetaulukko 1

Tukiohjelmat, toteuttajat ja toiminnan useus VKKK-projektissa

Tukiohjelma	Toteuttaja	Toiminta
Tuolijumppa ja säästetty voimistelu	Helsingin kaupungin liikuntavirasto	harjoittelu kerran viikossa
Kuntosaliryhmä	Vanhusten palvelutaloyhdistys/ Palvelutalo Domus	harjoittelu 1 - 2 kertaa viikossa
Kirjaston kotipalvelu	Helsingin kaupunginkirjasto	kirjojen uusiminen 5 viikon välein
Vapaaehtoistoiminta	Ikäinstituutti, Helsingin tuomiokirkkoseurakunta, Töölön seurakunta, Vironniemen kotihoito	yksilöllisesti sovitut tapaamiset
Vertaiskeskusteluryhmä liikkumisvaikeuksista kärsiville henkilöille	Ikäinstituutti	kerran viikossa
Vertaiskeskusteluryhmä muistisairaille henkilöille	Ikäinstituutti	kerran viikossa

LIITE 4

Tukiohjelmat liikkumiskyvyltään heikentyneiden henkilöiden ryhmässä

Liikkumiskyvyltään heikentyneiden henkilöiden ryhmään kuului 14 henkilöä, joista yksi oli mies. Suurin osa heistä oli yksin asuvia leskiä. Lähes kaikki kykenivät liikkumaan itsenäisesti ulkona ja hoitamaan päivittäisiä asioita. Laato-prosessin eteneminen VKKK-projektissa ja tukiohjelmat on kuvattu yksityiskohtaisesti toisaalla (Sulander ym. 2011). Tässä yhteydessä esitetään tukiohjelmista yhteenvedot.

Alkuhaastattelu

Alkuhaastattelussa kartoitettiin henkilöiden liikkumista sekä selviytymistä kotona ja ulkona. Lisäksi kysyttiin elintavoista ja niiden muutoksista. Haastattelijat havainnoi kotia sekä lähiympäristöä ja teki näistä muistiinpanoja. Alkuhaastattelussa sovittiin, että henkilöt mieltivät ennen seuraava tapaamista millaisesta toiminnasta he olisivat kiinnostuneita. Haastattelut kestivät tunnista kahteen tuntiin. Haastattelumenetelmänä oli puolistrukturoitua teemahaastattelu. Tähän päädyttiin siitä syystä, että haastattelijoina toimi neljä eri henkilöä. Kaikki alkuhaastattelut nauhoitettiin. Lähes kaikki alkuhaastatteluun osallistuneet tavattiin uudelleen muutamia viikkoja myöhemmin, jolloin sovittiin, mihin tukiohjelmaan kukin henkilö osallistuisi.

Tuolijumppa ja säästetty voimistelu

Yhtenä liikuntamuotona oli Helsingin kaupungin liikuntaviraston järjestämä tuolijumppa ja säästetty voimistelu. Projektiin osallistuneille iäkkäille pyydettiin ryhmiin kiintiöpaikat ja projekti maksoi osallistujien kulut. Tuolijumppaan osallistui projektista neljä henkilöä ja säästettyyn voimisteluun yksi henkilö.

Tuolijumppa oli monipuolista perusvoimistelua tuolilla istuen. Tarkoituksena oli kehittää liikkuvuutta, lihasvoimaa ja koordinaatiota sekä tasapainoa. Elävä pianomusiikki siivitti liikettä. Osa harjoittelusta pyrittiin tekemään seisoen ja tangosta tukea ottaen. Tuolijumppa koettiin hyväksi, mutta iso ryhmä aiheutti sen, ettei ohjaajalla ollut mahdollisuutta yksilölliseen ohjaukseen.

Säästetty voimistelu oli suunnattu henkilöille, joilla oli joku liikuntarajoite. Toiminnan tavoitteena oli perusliikuntataitojen harjoittaminen. Tuolivoimistelusta säästetty voimistelu poikkesi siten, että säästetyssä voimistelussa pyrittiin lisäämään myös hapenottokykyä. Voimistelu tapahtui pianomusiikin säestyksellä.

Kuntosaliryhmä

Projektin osallistujille suunnatun kuntosalitoiminnan toteutti Vanhusten Palvelutaloyhdistyksen palvelutalo Domus omassa kuntosalissaan. Projekti maksoi osallistujien kulut ja järjesti osalle myös kuljetuksen ja saattoavun ryhmään, joka kokoontui kaksi kertaa viikossa. Yksi harjoituskerta kesti tunnin. Kuntosaliryhmään osallistui kahdeksan henkilöä. Kuntosalitoiminnan tavoitteena oli kannustaa ikääntyviä ihmisiä liikkumaan, kertoa heille ikääntymiseen liittyvistä muutoksista, vahvistaa alaraajoja, ylläpitää ja parantaa yleiskuntoa sekä lisätä koko kehon liikkuvuutta. Kuntosalilaitteet valittiin jokaiselle erikseen taitojen ja kunnon mukaan.

Kirjaston kotipalvelu

Kirjaston kotipalvelu toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin kirjaston kanssa. Projektin kohderyhmästä kolme henkilöä ilmoitti tarpeensa ja halukkuutensa kirjaston kotipalvelutoiminnalle. Kirjaston kotipalvelu kehitti toimintaansa VKKK-projektin yhteydessä tehden iäkkäiden ihmisten luokse toiminnan alussa kotikäynnin. Ne henkilöt, jotka projektin kohderyhmästä osallistuivat kirjaston kotipalveluun, olivat siihen tyytyväisiä. Kirjaston kotipalvelun henkilökunta koki kotikäynnit iäkkäiden ihmisten luona tärkeiksi. Iäkkäät ihmiset opittiin tuntemaan ja heille pystyttiin välittämään sopivaa kirjallisuutta. Yhteistyö projektin ja kotipalvelun kesken koettiin molemmin puolin antoisaksi.

Vapaaehtoistoiminta

Vapaaehtoistoimintaa toteutettiin yhteistyössä Helsingin tuomiokirkkoseurakunnan (Diva-projekti, diakoninen vanhustyö), Töölön seurakunnan ja Vironniemen kotihoidon kanssa. Vapaaehtoisille järjestettiin neljän illan koulutuskokonaisuus. Koulutustilaisuuksien osallistujamäärä vaihteli 20 – 28 välillä. Joukossa oli vain kolme miestä.

Iäkkäät ihmiset itse ja heidän omaisensa tarvitsivat VKKK-projektin työntekijöiltä yksilöllistä tukea vapaaehtoistoiminnassa. Omaan kotiin ei ollut helppoa ottaa vastaan uutta ihmistä tai oli vaikea hyväksyä omaa avun tarvetta. Omaisten informointi tulevasta vapaaehtoisesta osoittautui tärkeäksi etenkin muistisairaiden ihmisten kohdalla. Jokainen VKKK-projektin vapaaehtoinen sai tukea sekä yksilöllisesti että ryhmässä. Vapaaehtoisilla oli mahdollisuus keskustella työntekijän kanssa kaksin tai ryhmässä mieltä askarruttavista asioista. Muutama vapaaehtoinen sai yksilöllistä ohjausta kotivoimisteluohjelman toteuttamiseen iäkkään ihmisen kotona.

Projektiin osallistuneet iäkkäät ihmiset pitivät vapaaehtoistoimintaa tarpeellisena ja olivat siihen tyytyväisiä. Etenkin kulttuurikaveria pidettiin tärkeänä, koska hänen kanssa oli mahdollisuus käydä esimerkiksi teatterissa, taidenäyttelyissä ja ulkoilemassa.

Yhteistyö VKKK-projektin, Helsingin tuomiokirkkoseurakunnan Diva-projektin, Töölön seurakunnan ja Vironniemen kotihoidon kesken koettiin antoisana ja synergiaetua tuovana. Se mahdollisti monipuolisen toiminnan vapaaehtoisten ja alueen iäkkäiden ihmisten välillä. Kokemusten ja vapaaehtoistoiminnasta syntyvän uuden tiedon jakaminen koettiin tärkeäksi.

Keskusteluryhmä

Keskusteluryhmää, jossa pohditaan liikkumisen merkitystä vanhuudessa, järjestettiin projektissa liikkumisvaikeuksista kärsiville henkilöille. Ryhmään ilmoittautui alun perin kuusi ihmistä, mutta ryhmän kooksi vakiintui kolme, joista kaksi oli naista ja yksi mies. Pois jäämisen syitä olivat aiheen kiinnostamattomuus, äkillinen kunnan heikkeneminen tai joutuminen leikkaukseen.

Yksilöllinen tuki ja seuranta

Liikuntarajoitteisten osallistujienkohdalla yksilöllinen tuki tarkoitti yleensä puhelinkontakteja ja väliarviointia. Niiden tarkoituksena oli saada tietoa osallistujien kokemuksista liittyen tukiohjelmaan ja arkiselviytymiseen. Lisäksi puhelinkontaktit toimivat säännöllisen yhteydenpidon ja luottamuksen ylläpitämisen välineenä.

LIITE 5

Muistisairaiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi- ja tukiprosessi

VKKK-projektissa muistisairaiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi- ja tukiprosessi eteni jonkin verran eri tavalla kuin liikuntavaikeuksista kärsivien ryhmässä. Muistisairaiden ryhmän Laato-prosessista on yksityiskohtainen kuvaus VKKK- projektin loppuraportissa (Virkola & Heimonen 2011). Tässä yhteydessä muistisairaiden tukiohjelmista esitetään lyhyet yhteenvedot.

Kartoittava kotikäynti ja haastattelu

Arviointi- ja tukiprosessi käynnistyi kartoittavalla kotikäynnillä, jonka tarkoituksena oli antaa tietoa projektista ja rakentaa luottamusta tutkijan ja muistisairaahan henkilön välille. Joskus kotikäynneillä oli paikalla omainen tai joku muu yhteyshenkilö. Kartoituskäynnillä sovittiin aika varsinaiselle Laato-haastattelulle.

Laato-haastattelussa edettiin tiettyjen teemojen mukaisesti. Sen alussa korostettiin keskustelun liittyvän haastateltavan omiin arjen kokemuksiin ja mielipiteisiin. Haastattelu aloitettiin keskustelemalla haastateltavan elämäkulusta. Sen jälkeen puhuttiin asuinympäristöstä ja toimintakyvyn eri osa-alueista. Pohdittiin muistisairaahan ihmisen arkiselviytymisen haasteita sekä asioita, jotka tuottavat elämään iloa. Lopuksi pyydettiin haastateltavalta arviota ja palautetta haastattelusta. Haastatteluiden kesto vaihteli tunnista kahteen tuntiin. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Lopuksi sovittiin uusi keskustelutilaisuus, jolloin tarkoituksena olisi keskustella niistä käsityksistä, joita tutkijalle oli haastattelun perusteella syntynyt sekä puhua muistisairaahan henkilön toiveista ja ehdottaa hänelle sopivaksi katsottua toimintaa. Toiminnasta ja sen järjestelyistä informoitiin tarvittaessa omaisia.

Kuntosaliryhmä

Muistisairaista henkilöistä kolme osallistui kuntosaliryhmään. Yksi heistä tarvitsi kuljetuksen ja viikoittaisen puhelinoiton osallistumisen varmistamiseksi. Toinen osallistuja oli varsin aktiivinen ja kävi ryhmässä itsenäisesti kahdesti viikossa. Kolmas osallistuja lopetti sairastumisen jälkeen kuntosalilla käynnit ja katsoi osallistumisensa kerran viikossa voima- ja tasapainoryhmään riittävän liikuntaharrastukseksi.

Keskusteluryhmä

Keskusteluryhmään osallistui viisi muistioireista naista (76-87 v). Sen tarkoituksena oli tarjota muistisairausten henkilöille mahdollisuus jakaa kokemuksia ja oppia toisiltaan asennoitumistapoja ja konkreettisia keinoja selviytyä sairauden kanssa. Keskustelun teemana oli elämäntietä eri vaiheineen ja siihen liittyvät muistot. Niissä näkyivät sekä yksilölliset kokemukset että yhteiskunnalliset olosuhteet (esim. sota-aika). Toisten keskusteluryhmään osallistuneiden muistoista oltiin myös kiinnostuneita, sillä niistä löytyi yhteistä kosketuspintaa ja vertailukohtia omille muistoille.

Toisen aiheena keskusteluryhmässä oli muistisairauksien ja muistin heikkenemisen vaikutukset. Osallistujat pitivät tärkeänä vertaiskokemusten vaihtamisen mahdollisuutta. Ryhmäläisten yksilölliset voimavarat ja suhtautuminen sairauteen sekä elämään yleensä nousi keskusteluissa keskeiseen asemaan. Voimavaroiksi koettiin mm. läheisten ihmisten ja ystävien merkitys, valoisa elämänsäntie ja iloitseminen elämän pienistä asioista. Keskustelu, johon kaikki ryhmään kuuluneet osallistuivat tasavertaisesti, oli avointa ja vilkasta.

Yksilöllinen tuki ja seuranta

Säännöllisen yhteydenpidon kanavia olivat käynnit ja puhelinkontaktit. Niiden avulla pystyttiin systemaattisesti seuraamaan muistisairaahan ihmisen tilannetta. Kaikki yhdeksän osallistujaa tarvitsivat ainakin jonkin verran yksilöllistä tukea. Sen intensiteetti tosin vaihteli viikoittaisista parin kuukauden välein tapahtuvaan yhteydenpitoon. Tapaamiset tapahtuivat yleensä osanottajien kotona. Osallistujat kokivat kotikäynnit mukaviksi ja virkistäviksi, koska projektin työntekijällä oli aikaa kuunnella heitä.

Vapaaehtoistoiminta

Yksi tukemisen muoto muistisairaiden ryhmässä oli vapaaehtoistoiminta. Tosin se ei muistisairaiden keskuudessa herättänyt juurikaan innostusta. Aluksi heistä vain yksi oli kiinnostunut vapaaehtoisen tuesta, vaikka tarvetta olisi tutkijan tai projektityöntekijän mielestä ollut monellakin muistisairaalla osallistujalla. Vapaaehtoistoimintaan muistisairaiden kohdalla liittyi monia ongelmia. Tuntemattoman ihmisen meneminen muistisairaahan kotiin ei ollut helppoa puolin eikä toisin. Vapaaehtoisten intressit eivät aina kohdanneet osallistujien toiveita. Tutkijat olivat varovaisia ohjaamaan vapaaehtoisia muistisairaille henkilöille, koska vapaaehtoiset tarvitsevat tähän erityistä koulutusta ja tukea. Niitä ei projektin puitteissa pystytty aina läheskään riittävässä määrin antamaan. VKKK- projektissa järjestetty vapaaehtoisten koulutus piti sisällään tunnin puheenvuoron muistisairaahan ihmisen kohtaamisesta. Vapaaehtoiset olisivat kuitenkin tarvinneet enemmän koulutusta, sillä monet kokivat, ettei heidän nykyisen tietämyksensä ja kokemuksensa perusteella ollut helppoa lähestyä muistisairasta ihmistä.

LIITE 6

Toimintakyvyn ja arviointi- ja tukimalli VKKK-projektissa.

<u>Tutustumis käynti kotona (muisti)</u>	<u>Alkuhaastattelu ja havainnointi kodissa</u> <u>Teemat</u> Elämäntilanne Koettu toim.kyky Elämäntilanne Ympäristö Sosiaaliset suhteet Harrastukset ja osallistuminen Voimavarat Mielekästä toimintaa koskevat toiveet	<u>Palaute- keskustelu</u> Kotikäynti tai puhelu Keskustelu projektityön- tekijän ja osallistujan käsityksistä tilanteesta Toiminta- tarjottimen läpikäynti	<u>Tukiohjelma</u> Mielekästä sisältöä ikäihmisen arkeen yksilöllisten toiveiden mukaisesti Yksilöllistä osallistumisen seurantaa Tilanteen uudelleen- arviointi tarvittaessa Ympäristön mahdollisuude t ja rajoitteet	<u>Loppu- haastattelu</u> Iäkkään ihmisen kokemus toiminnasta ja palaute prosessista <u>Fyysisen toiminta- kyvyn uudelleen- mittaukset (liikk.kyky)</u>
--	---	--	---	--

Arviointi ja tukeminen nivoutuvat tiiviisti yhteen läpi koko prosessin

LIITE 7

Laato-ohjelman julkaisuja

Heimonen S & Pohjolainen P (toim) (2011) Laatu vanhuksen elämään omassa kodissa. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projekti 2008 – 2011. Loppuraportti. Raportteja 2/2011. Helsinki: Ikäinstituutti.

Palonen M, Takala K, Pohjolainen P & Tiihonen A (2011) Kotona kunnossa – Ikäihmisten toimintakyvyn tukeminen kuntoutuksen keinoin. Käpyrinne ry:n internetsivut (www.kapyrinne.fi).

Pohjolainen P, & Heimonen S (toim) (2009) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti.

Pohjolainen P, Tiihonen A, Simonen M & Takala K (2009a) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tuen lähtökohdat. Tutkimus Hämeenkyrön pitkäaikaistyöttömistä. Raportteja 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti.

Pohjolainen P, Tiihonen A, Simonen M, Takala K & Sulander T (2009b) Pitkäaikaistyöttömien terveys, toimintakyky ja elintavat. Hämeenkyrön kehittämishankkeen tuloksia. Raportteja 5/2009. Helsinki: Ikäinstituutti.

Pohjolainen P, Ponsi V & Pulkkinen M (2010) Yksinäisyys ikäihmisten ongelmana – Yhdessä-projektin tuloksia. Gerontologia 24:207–209.

Pohjolainen P, Sulander T & Karvinen E (2011) Helsingin keskustassa asuvien ikäihmisten terveys, toimintakyky ja elintavat. Gerontologia 25, 3–14.

Pohjolainen P, Salonen E, Kalttila L & Takala K (2013) Tarmoa arkeen – Kuntosaliharjoittelu ja ravitsemuskuntoutus iäkkäillä ja huonokuntoisilla kotihoidon asiakkailta Hämeenkyrössä. Raportteja 1/2013, Helsinki: Ikäinstituutti.

Sulander T, Nisén J, Heimonen S, Pohjolainen P, Virkola E, Karvinen E & Koivula R (2009) Vanhuksen koti keskellä kaupunkia. Kyselytutkimuksen tulokset. Raportteja 4/2009. Helsinki: Ikäinstituutti.

Sulander T, Pohjolainen P, Karvinen E (2012) Self-rated health (SRH) and socioeconomic position (SEP) among urban home-dwelling older adults. Archives of Gerontology and Geriatrics 54, 117–120.

Fyysinen toimintakyky ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen

Tommi Sulander, tutkija, Ikäinstituutti

Tässä luvussa keskitytään kuvaamaan fyysisen toimintakyvyn itsearviointia ja millaisia tekijöitä tulee huomioida käytettäessä päivittäistä suoriutumista kuvaavia mittareita, joissa toimintakykyä kartoitetaan postikyselyllä, haastattelemalla tai havainnoimalla. Lisäksi kerrotaan lyhyesti toimintakyvyn mittaamisesta Ikäinstituutissa toteutetussa VKKK-hankkeessa.

Klassiset toimintakyvyn arvioinnin mittarit

Päivittäistoiminnoista (ADL, Activities of daily living) suoriutumista kuvaavat fyysisen toimintakyvyn arvioinnin mittarit polveutuvat 1960-luvulta, jolloin kehitettiin ns. Katzin (Katz ym. 1963) (Liite 1) ja Barthelin (Mahoney ja Barthel 1965) (Liite 2) ADL-indeksit. Katzin indeksi kehitettiin alun perin iäkkäiden ja kroonisesti sairaiden aivohalvaus- ja lonkkamurtumapotilaiden fyysisen toimintakyvyn arvioimiseen. Sitä on käytetty osoittamaan kroonisen sairauden vakavuuden astetta ja arvioimaan hoidon vaikuttavuutta. Lisäksi indeksiä on käytetty ennustamaan potilaiden sairauden muutosta sekä sitä, kuinka paljon he tarvitsevat toisen ihmisen apua. Mittaria on käytetty myös kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointiin. Indeksistä koostuu kuudesta fyysisiin toimintoihin liittyvästä kysymyksestä, joissa arvioidaan selviytyykö henkilö peseytymisestä, pukeutumisesta ja riisuutumisesta, WC:ssä käynnistä, liikkumisesta, syömisestä sekä millainen on suolen ja rakon pidätyskyky (THL 2011-2012).

Barthelin indeksi mittaa potilaiden itsenäistä toimintakykyä päivittäisissä perustoimissa. Se kehitettiin pitkäaikaispotilaille ja sitä käytettiin ennen ja jälkeen kuntoutusta tehtävää toimintakyvyn arviointia varten ja osoittamaan tarvittavan hoivan määrää. Sen avulla on mm. arvioitu kuntoutuspotilaiden hoitoajan pituutta ja tehty hoito-, kuntoutumis- ja kotiutumisennusteita. Alkuperäisessä mittariversiossa on 10 osiota, joissa arvioidaan seuraavia asioita: ruokailu, siirtyminen vuoteesta tuoliin, siisteys (hiukset, hampaat ym.), WC:ssä käynti, kylpeminen, liikkuminen, kävely portaissa, pukeutuminen ja riisuutuminen sekä suolen ja rakon pidätyskyky (THL 2011-2012).

Perinteiset toimintakyvyn mittarit sisälsivät pääasiassa sellaisia toimintoja, joita tarvitaan asuttaessa laitoksissa. Tästä johtuen ne eivät sisältäneet arviointia asioidenhoitamiskyvystä, jotka soveltuvat paremmin itsenäisesti toimeentuleville iäkkäille ihmisille. Perinteisistä mittareista on tehty myöhemmin useita sovelluksia, joissa on mm. yhdistelty perinteisiä ADL-toimintoja IADL-toimintojen (Instrumental Activities of Daily Living) kanssa. Ehkäpä klassisin mittari, jossa näitä toimintoja on yhdistelty, on Lawtonin ja Brodyn malli vuodelta 1969. Myös Suomessa ADL- ja IADL-toimintoja yhdistelevät mittarit ovat olleet käytössä useissa eri tutkimuksissa. Liitteessä 3 on esitetty eläkeikäisen väestön terveys- ja terveyskäyttämistutkimuksessa käytetty mittari (Laitalainen ym. 2010).

Useisiin IADL-toimintoihin sisältyy myös kognitiivisen suoriutumisen elementtejä. Esimerkiksi raha-asioiden hoitaminen, lääkkeiden ottaminen, yksin matkustaminen sekä puhelimen käyttö ovat esimerkkejä kognitiivista kapasiteettia vaativista toiminnoista. IADL-toiminnot ovat

päivittäistoiminnoista ne, jotka alkavat ensimmäisenä heiketä yleisen toimintakyvyn heiketessä. Etenkin raskaammat IADL-toiminnot, kuten raskaista kotitöistä suoriutuminen, alkavat heikentyä ensimmäisenä.

Osa IADL-toiminnoista saattaa sisältää sukupuolirooliin liittyviä toimia, jolloin niiden käyttöä on syytä harkita. Esimerkiksi ruoanlaitto ja kotityöt kuuluvat useissa iäkkäiden parisuhteissa naisen rooliin ja tällöin niistä suoriutumisesta kysyminen miehiltä saattaa vääristää miesten vastauksia. Tällaisessa tapauksessa ei mitata kykyä, vaan kyseessä on pikemminkin halu tai osaaminen.

Toimintakyky kohenee

Suomessa tehtyjen väestötasoisten tutkimusten mukaan yhä useampi ikääntynyt ihminen selviytyy ilman suuria vaikeuksia päivittäisistä askareista ja liikkumiskykyä vaativista tehtävistä verrattuna aiempiin ikääntyneisiin (Sulander ym. 2006, Sulander ym. 2007, Kattainen ym. 2004). Etenkin 65–74-vuotiaiden päivittäistoiminnoista suoriutuminen on lisääntynyt viimeisen parin vuosikymmenen aikana. Myös alueellisesti rajatuissa tutkimuksissa on havaittu vastaavaa. Esimerkiksi Ikivihreät-projektin mukaan 65–69-vuotiaiden henkilöiden toimintakyky on kohentunut vuosina 1988, 1996 ja 2004 tehtyjen kohortti-vertailututkimusten perusteella (Leinonen ym. 2006).

Itsenäisen selviytymisen ja kotona asumisen onnistumisen kannalta rohkaisevia ovat eläkeikäisen väestön terveyskäyttämistutkimuksen (Laitalainen ym. 2010) jatkoanalyysit koskien 75–84-vuotiaiden suomalaisten kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista (Sulander ym. 2006, Sulander ym. 2007). Erityisesti niiden osuus, joilla on vaikeuksia selviytyä peseytymisestä ja pukeutumisesta on puolittunut vuosien 1993–2005 välillä (Sulander ym. 2007). Kehittykö kansalaisten toimintakyky jatkossa samansuuntaisesti jää nähtäväksi. Selvää kuitenkin on, että ennaltaehkäisy jo ennen toiminnanvajeiden syntymistä on tärkeä osa tämän kehityssuunnan jatkumisen kannalta.

Ihmisen omaa kokemusta toimintakyvystä ei saa luonnollisesti selville muuten kuin kysymällä. Kokemuksellinen toimintakyky on tärkeä mittari arvioitaessa ihmisen selviytymistä esim. omassa kodissaan. Oma kokemus toimintakyvystä ja fyysisestä suoriutumisesta on joissain tilanteissa ainoa järkevä tapa saada tietoa yksilön suoriutumiskyvystä. Esimerkiksi maksimaalista kävelymatkaa suhteellisen hyväkuntoisella ihmisellä on vaikea mitata, koska kävelymatka saattaa olla useita kilometrejä. Tutkimuksissa ei ole järkevää suorittaa tällaista testiä ja näin ollen parempi on kysyä asiaa ihmisiltä itseltään. Tutkimukset ovat osoittaneet, että itse raportoitu ja mitattu tieto korreloivat varsin hyvin keskenään. Toisaalta tutkimuksissa on havaittu myös päinvastaisia tuloksia. Mikäli tutkimushankkeessa on riittävästi resursseja, saattaa olla järkevää tehdä sekä mittauksia että kysyä ihmisiltä itseltään heidän toimintakyvystään. Haastattelut ja testaaminen ovat usein hyviä toisiaan täydentäviä menetelmiä.

Ennen mittarin valintaa

ADL-toimintakykyyn liittyviä tiedonkeruumenetelmiä ovat postikysely, puhelinhaastattelu, haastattelu ja havainnointi. Useat ADL-mittarit soveltuvat käytettäväksi kaikkiin tiedonkeruumenetelmiin. Tiedonkeruumenetelmää valittaessa on hyvä muistaa, että haastattelu vaatii huomattavasti suuremmat resurssit kuin postikysely.

Ennen tietyn mittarin valintaa on pohdittava eräitä tärkeitä kysymyksiä: keitä mitataan, kuka mittaa, missä olosuhteissa, mikä on valitun mittarin käyttötarkoitus ja mitä mittari mittaa? Kaikki kehitetyt mittarit on laadittu tiettyjen taustakriteerien kautta ja alun perin nojaten johonkin tai joihinkin teorioihin. Mittaria valittaessa on syytä selvittää nämä taustatekijät ja pohtia, onko mittari siinä suhteessa soveltuva omaan käyttötarkoitukseen. Lisäksi mittarit on useimmiten kehitetty tietyille ikäryhmälle tai ne on saatettu kehittää ajatellen tiettyä potilas- tai asiakasryhmää. Alun perin päivittäistoiminnoista selviytymistä mittaavat mittarit kehitettiin kroonisesti sairaille ja laitospotilaille. Näin ollen tulee huomioida, ovatko kyseiset mittarit sellaisenaan soveltuvia käytettäväksi arvioitaessa kotona asuvia iäkkäitä ihmisiä.

Mittausympäristöllä voi olla suuri merkitys tuloksille. Ihminen voi kyetä jostakin toiminnosta varsin helposti tutussa ympäristössä, mutta saman toiminnon suorittaminen toisessa ympäristössä saattaa olla hankalampaa. Monet yleisesti postikyselyissä, haastatteluissa sekä havainnoinnissa käytettävät mittarit perustuvat näihin klassisiin sairaalaympäristöön kehitettyihin mittareihin. Niitä on vuosien varrella kehitetty ja muutettu niin, että ne ovat käytettävissä useissa eri tutkimustilanteissa sekä usealle eri ryhmälle.

Tärkeä kriteeri mittaria valittaessa on sen validiteetti ja luotettavuus. Jotkut mittarit on kehitetty mittaamaan vain yhden toimintakyvyn osa-alueita. Toiset mittarit puolestaan sisältävät useiden eri ulottuvuuksien mittaamisen. Näin ollen käyttäjän on ennen mittarin käyttöönottoa syytä perehtyä kyseisen mittarin mittausulottuvuutta/ulottuvuuksia käsittelevään kirjallisuuteen. Näin edistetään sitä, että mittausprosessin alkuvaiheessa tehdään oikeat valinnat ja ennaltaehkäistään suurempien ongelmien syntymistä prosessin myöhemmässä vaiheessa.

Kuten liitteenä olevista ADL-mittareista voidaan havaita, niissä vastausluokkien määrä ja sisältö vaihtelevat. Usein etenkin postikyselyissä on käytetty neljaluokkaista luokitusta. Tällöin saadaan tietoa siitä, millä tasolla päivittäistoiminnoista suoriutuminen on. On täysin eri asia vastaako henkilö, että kykenee itsenäisesti, mutta se on vaikeaa, kuin että hän vastaa kykenevänsä, jos joku auttaa. Joissain mittareissa on käytössä kaksiluokkainen luokitus, jolloin tällainen informaatio jää saavuttamatta. Lisäksi analysoitaessa tuloksia on syytä tarkkaan miettiä, yhdistelläänkö luokkia vai tarkastellaanko jokaista luokkaa erikseen. Joskus aineiston pienuudesta johtuen joudutaan tilastollisten menetelmien takia tekemään kaksiluokkainen muuttuja neliluokkaisesta luokituksista. Tuloksena ovat esimerkiksi luokat *ei ole vaikeuksia* ja *on vaikeuksia*. Tällöin luokka *on vaikeuksia* sisältää itsenäisesti vaikeuksien kanssa kykenevät ja myös ne, jotka eivät kykene edes autettuna. Eläkeikäisen väestön terveys ja terveyskäyttäytymistutkimukseen perustuvassa jatkoanalyysissä yhdistettiin liitteenä 3 olevasta mittarista vastausluokat 1 ja 2 (Sulander ym. 2007). Näin menetellen voitiin analysoida niitä henkilöitä, jotka eivät kykene itsenäisesti selviytymään päivittäistoiminnoista ja erotettiin heistä ne, jotka kykenevät itsenäisesti vaikeuksien kera. Mittarien luokkien määrää ja niiden sanallista sisältöä sekä jatkoanalyysia varten tehtäviä mahdollisia luokkien yhdistämisä on syytä pohtia jokaisessa tutkimustapauksessa erikseen. Toisin sanoen mitään yleispätevää sääntöä, jota tulisi noudattaa, ei ole.

Arviointitilanne

Päivittäistoimintoja mitattaessa on tärkeää huolehtia siitä, että mitattava itse ymmärtää vastaamisen tarkoituksen. Postikyselyssä tämä tarkoittaa sitä, että kysymys on muotoiltu oikein ja että siihen vastaaminen on ohjeistettu asianmukaisella tavalla. Haastattelutilanteessa vastaava asia selitetään henkilölle ja varmistetaan, että hän on ymmärtänyt asian. Päivittäistoimintoja mitattaessa henkilö saattaa puutteellisten tietojen varassa vastata eri näkökulmista oman toimintakyvyn tasosta.

Vastattaessa henkilö saattaa vastata siten, että mitä kykenee tekemään, mitä todella tekee, mitä haluaa tehdä tai mitä osaa tehdä (esim. IADL-toimintojen kohdalla).

Lisäksi arviointitilanteessa tulee huomioida, onko vastaajalla akuuttia sairautta, motivaation puutetta tai vaikkapa masentuneisuutta, jotka kaikki voivat osaltaan vaikuttaa vastauksiin. Esimerkiksi kuulovian omaavan iäkkään ihmisen kohdalla täytyy varmistua, että hän kuulee kysymyksen oikein. Kognitiivisia häiriöitä omaavilla fyysisen suoriutumisen arviointi saattaa osoittautua todellisuutta heikommaksi. Myös iällä ja sukupuolella voi olla vaikutusta IADL-vastauksiin.

Jos mittauksessa ollaan kiinnostuneita henkilön tämän hetkisestä toimintakyvyn tasosta, tämä on ohjeistettava ja kerrottava henkilölle. Puutteellisten tietojen varassa henkilö saattaa verrata tilannetta siihen, miten asiat ovat olleet aiemmin tai vaikkapa omien ikätoverien tilanteeseen.

Vuodenajalla voi olla vaikutus toimintakyvyn arviointiin. Esimerkiksi kysyttäessä ulkona liikkumiskykyä kesällä tai talvella, vastaukset voivat olla saman henkilön kohdalla erilaisia. Etenkin haastatteluun ja havainnointiin perustuvissa arvioinneissa on syytä kiinnittää huomiota muutamiin tärkeisiin seikkoihin. Ensinnäkin arvioitavalle henkilölle tulee avoimesti kertoa, miksi arviointi suoritetaan ja että häntä koskevat tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Lisäksi on hyvä myös selostaa arvioinnin etenemisprosessi.

Arviointi tulee suorittaa huolellisesti ja siinä tulee kunnioittaa arvioitavaa henkilöä ja hänen vastauksiaan. Arvioitavalle on annettava aikaa miettiä vastausta, eikä häntä saa johdatella. Kaikki vastaukset kirjataan ylös ja mahdollinen ylimääräinen informaatio ja havainnot, joilla saattaa olla vaikutusta vastauksiin, tulee myös kirjoittaa muistiin. Uusinta-arvioinnit pyritään tekemään aina mahdollisimman samalla tavalla.

Tuloksia tulkitessa on syytä ottaa huomioon muutama seikka. Ihmiset arvioivat usein toimintakykynsä paremmaksi kuin mitä se on. Miehet yleisemmin yliarvioivat ja naiset aliarvioivat toimintakykynsä. Mikäli arvioinnissa käytetään sekundaarilähteenä perheenjäsenten arvioita, on syytä muistaa, että he usein arvioivat iäkkään ihmisen toimintakyvyn huonommaksi kuin se todellisuudessa on.

Fyysisen toimintakyvyn arviointia Ikäinstituutin VKKK-hankkeessa

Ikäinstituutissa toteutettiin Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projekti, joka keskittyi ikääntyneiden ihmisten toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen (Heimonen & Pohjolainen 2011). Projekti tuotti monipuolista tietoa ikääntyneiden ihmisten toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä sekä tietoa liikuntakyvyltään heikentyneiden tilanteesta sekä muistisairauden alkuvaiheessa olevien ja heidän omaistensa selviytymisen haasteista ja tuen tarpeista ennen varsinaisten kotona asumista tukevien palveluiden käyttöä. Kyseessä oli alueellinen, Helsingin keskustassa Kampinmalmin alueella toteutettu kehittämisprojekti. Hanke on kuvattu tarkemmin edellisessä luvussa.

Siinä toteutettiin vuonna 2008 postikysely, johon valittiin kaikki Helsingin keskustan Kampinmalmin alueella kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet henkilöt (N=1981). Kyselyyn vastasi kaikkiaan 1395 henkilöä, 456 miestä ja 939 naista (vastausaktiivisuus 71 %). Kyselyllä selvitettiin iäkkäiden vastaajien toimintakykyä, arkielviytymistä ja toimintaa sekä niihin vaikuttavia tekijöitä.

Postikyselyn mukaan ADL-vajeet liittyivät yleisimmin liikkumiskykyyn. Toimintakyky heikkeni selvästi iän myötä kaikkien toimintakyvyn osa-alueiden mukaan. Sukupuolierot tulivat selvimmiksi esiin liittyen raskaampaa fyysistä toimintaa edellyttäviin tehtäviin, joista miehet selviytyivät hieman naisia paremmin. Toimintakyvyn osalta 75–84-vuotiaita koskevat tulokset olivat varsin samansuuntaiset aiempien tutkimusten kanssa (Koskinen ym. 2002, Laitalainen ym. 2008). Alueella asuvien yli 84-vuotiaiden toimintakyky näytti puolestaan olevan parempi verrattuna esimerkiksi Terveys 2000 -tutkimuksen koko maan kattaviin tuloksiin (Koskinen ym. 2002).

Liikuntakyvyltään heikentyneille tehtiin rekrytointiprosessin myötä fyysisen toimintakyvyn mittaukset. Vuonna 2008 toteutetussa postikyselyssä kohderyhmän iäkkäät henkilöt olivat arvioineet omaa fyysistä suoriutumista vastaamalla ADL-kysymyksiin.

Postikyselyssä tiedusteltiin kaikilta kyselyyn vastanneilta kiinnostusta osallistua toimintakyvyn tarkempaan arviointiin, mikäli heille tarjoutuu siihen mahdollisuus. Kiinnostuneista henkilöistä valittiin henkilöt fyysisen toimintakyvyn mittauksiin seuraavin kriteerein: henkilöt olivat vastanneet kyselyssä, että he kykenevät liikkumaan yksin ulkona, mutta se on vaikeaa. Mukaan otettiin myös henkilöitä, jotka ilmoittivat, että heillä ei ole vaikeuksia liikkua ulkona, mutta heidän ruumiillinen kuntosensa on heikko. Jokaisen valitun henkilön postikyselyvastaus käytiin yksilöllisesti läpi, jonka seurauksena alkuperäisestä 118 henkilön otoksesta poistettiin 13 henkilöä heikon terveydentilan vuoksi. Kokonaisuudessaan mittauksiin osallistui 55 henkilöä alkuperäisestä 105 mittauksiin kutsutuista henkilöstä (Heimonen & Pohjolainen 2011). Mittauksissa keskityttiin tasapainoon, alaraajojen voimaan, kävelynopeuteen, puristusvoimaan sekä reaktioajan mittaukseen.

Mittautulosten mukaan vaikutti siltä, että henkilöiden valintakriteereinä käytetty ADL-vaje ulkona liikkumisessa vastasi varsin hyvin mittausten tuloksia. Mittausten mukaan jalkojen lihaskunto oli suurimmalla osalla keskimääräistä heikompi. Kävelynopeus puolestaan oli keskimäärin varsin hyvä. Hieman yli puolella mittauksiin osallistuneista oli hyvä kävelynopeus, mutta keskimääräistä heikompi jalkojen lihasvoima. Mitatuista 55 henkilöstä vain yhdellä oli hyvä lihasvoima ja heikko kävelynopeus. Näin ollen voidaan todeta, että tätä poikkeusta lukuun ottamatta, iäkkäillä henkilöillä näyttäisi heikkenevän ensin lihasvoima, joka alkaa vaikuttaa kävelynopeuteen. VKKK-projektin fyysisen toimintakyvyn arvioinnista voidaan kiteyttäen todeta, että iäkkäiden itsensä kokema ulkona liikkumisen vaikeutuminen ei ole vain yksilöllistä kokemista, vaan oikeasti näiden iäkkäiden henkilöiden lihasvoima on alkanut heikentyä.

Yhteenveto

Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivia mittareita on käytetty jo puolen vuosisadan ajan. Alun perin kroonisesti sairaiden ihmisten fyysisen toimintakyvyn arvioimiseen kehitetyt mittarit ovat yleistyneet vuosikymmenien aikana myös muiden väestöryhmien fyysisen selviytymisen arviointiin.

ADL- ja IADL-toimintoja kuvaavia mittareita käytetään varsin yleisesti posti- ja haastattelukyselyissä mitattaessa päivittäistoiminnoista suoriutumista niin kotona kuin laitoksissa asuvien iäkkäiden ihmisten parissa. Näiden mittareiden käyttö on kustannustehokasta verrattuna varsinaisiin fyysisen suoriutumisen mittauksiin. Toisaalta itse arvioitu fyysisen toimintakyvyn taso antaa huomattavasti suuripiirteisemmän kuvan toimintakyvyn todellisesta tasosta verrattuna toimintakykytesteihin. Tästä huolimatta iäkkäiden ihmisten oma arvio päivittäisestä suoriutumisestaan on tärkeä itsenäistä selviytymistä kuvaava menetelmä.

Yleisesti ottaen iäkkäiden omat arviot suoriutumisestaan ovat kohentuneet viime vuosikymmeninä. Valtakunnallisen EVTK-tutkimuksen mukaan etenkin itsenäinen selviytyminen peseytymisestä ja pukeutumisesta on kohentunut selvästi parin vuosikymmenen aikana (Sulander ym. 2007).

Mittarin valintaan ja itse arviointitilanteeseen liittyy useita tässä luvussa käsiteltyjä asioita, jotka tulee huomioida tutkimusta suunniteltaessa. Lähtökohtaisesti mittarin validius ja luotettavuus ovat keskeisiä pohdinnan aiheita mittaria valittaessa. Näin edistetään sitä, että ennen varsinaista tutkimuksen toteutusta tehdään oikeat valinnat, jotta ehkäistään suurempien ongelmien syntyminen prosessin myöhemmässä vaiheessa. Analyysivaihetta silmälläpitäen tulee miettiä mittarissa käytettävien vastausluokkien määrää. Mittarin sisällön kannalta on tärkeää pohtia mitattavaa kohdejoukkoa. Ovatko kyseessä muistisairaat, liikkumisongelmaiset, kroonisesti sairaat tai kotona asuvat iäkkäät ihmiset yleisesti? Itse arviointitilanteessa on syytä muistaa tarkka ohjeistus ja se, että mitattava henkilö ymmärtää, miksi mittaus suoritetaan.

Ikäinstituutissa on toteutettu useita hankkeita, joissa toimintakykyä on kartoitettu sekä mittaamalla että käyttämällä ADL-kysymyksiä. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -hankkeessa ison postikyselyn lisäksi tehtiin fyysisen toimintakyvyn mittauksia 75 vuotta täyttäneille Helsingin keskustassa asuville henkilöille. Tässä hankkeessa todettiin, että iäkkäiden henkilöiden omat arviot fyysisestä suoriutumisestaan vastasivat varsin hyvin Ikäinstituutissa tehtyjä fyysisen suoriutumisen mittauksia. Parhaimmillaan hankkeissa olisi hyvä toteuttaa sekä fyysisen toimintakyvyn itsearviointeja että fyysisen suoriutumisen mittauksia.

Lähteet

Heimonen S & Pohjolainen P (toim.) (2011) Laatu vanhuksen elämään omassa kodissa. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projekti 2008-2011. Loppuraportti. Raportteja 2/2011. Helsinki: Ikäinstituutti.

Kattainen A, Reunanen A, Koskinen S, Martelin T, Knekt P, Sainio P, Härkänen T & Aromaa A (2004) Secular changes in disability among middleaged and elderly Finns with and without coronary heart disease from 1978–1980 to 2000–2001. *Annals of Epidemiology* 14: 479–485.

Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA & Jaffe MW (1963) Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA: the Journal of the American Medical Association* 185: 914-919.

Koskinen S, Sainio P, Gould R, Suutama T, Aromaa A & toimintakykyryhmä (2002) Toimintakyky ja työkyky. Teoksessa A Aromaa ja S Koskinen (toim.) *Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki: Hakapaino Oy, 71–87.

Laitalainen E, Helakorpi S & Uutela A (2008) Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993–2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. B14/2008. Helsinki: Yliopistopaino.

Laitalainen E, Helakorpi S & Uutela A (2010) Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993–2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 2010;30.

Leinonen R, Suominen V, Sakari-Rantala R, Laukkanen P & Heikkinen E (2006) Terveystila ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen 65–69-vuotiailla jyvaskyläläisillä vuosina 1988, 1996 ja 2004. Teoksessa: E Heikkinen, M Kauppinen, P-L Salo & T Suutama (toim.). Ovatko 65–69-vuotiaat aikaisempaa toimintakykyisempiä, terveempiä ja aktiivisempia? Havaintoja Ikivihreät-projektin kohorttivertailututkimuksesta vuosilta 1988, 1996 ja 2004. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 83:43–66.

Mahoney FI & Barthel DW (1965) Functional evaluation: The Barthel Index. Maryland State Medical Journal 14: 61-65.

Sulander T, Martelin T, Sainio P, Rahkonen O, Nissinen A & Uutela A (2006) Trends and educational disparities in functional capacity among people aged 65–84 years. International Journal of Epidemiology 35: 1255–1261.

Sulander T, Puska P, Nissinen A, Reunanen A & Uutela A (2007) 75-84-vuotiaiden suomalaisten toimintakyvyn muutokset, 1993–2005. Suomen Lääkärilehti 1–2: 29–33.

Verkojulkaisut

THL (2011-2012) Toimia-verkosto. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/>

LIITE 1

Katz Index of Independence in Activities of Daily Living

Activities Points (1 or 0)	Independence (1 Point) NO supervision, direction or personal assistance	Dependence (0 Points) WITH supervision, direction, personal assistance or total care
BATHING Points: _____	(1 POINT) Bathes self completely or needs help in bathing only a single part of the body such as the back, genital area or disabled extremity	(0 POINTS) Need help with bathing more than one part of the body, getting in or out of the tub or shower. Requires total bathing
DRESSING Points: _____	(1 POINT) Get clothes from closets and drawers and puts on clothes and outer garments complete with fasteners. May have help tying shoes.	(0 POINTS) Needs help with dressing self or needs to be completely dressed.
TOILETING Points: _____	(1 POINT) Goes to toilet, gets on and off, arranges clothes, cleans genital area without help.	(0 POINTS) Needs help transferring to the toilet, cleaning self or uses bedpan or commode.
TRANSFERRING Points: _____	(1 POINT) Moves in and out of bed or chair unassisted. Mechanical transfer aids are acceptable	(0 POINTS) Needs help in moving from bed to chair or requires a complete transfer.
CONTINENCE Points: _____	(1 POINT) Exercises complete self control over urination and defecation.	(0 POINTS) Is partially or totally incontinent of bowel or bladder
FEEDING Points: _____	(1 POINT) Gets food from plate into mouth without help. Preparation of food may be done by another person.	(0 POINTS) Needs partial or total help with feeding or requires parenteral feeding.

Total Points: _____

Score of 6 = High, Patient is independent.

Score of 0 = Low, patient is very dependent.

LIITE 3

lääkäillä henkilöillä saattaa olla vaikeuksia seuraavien toimintojen suorittamisessa. Kykenettekö Te selviytymään seuraavista toiminnoista? Selviättekö niistä yksin vai tarvitsetteko toisen henkilön apua?

	en kykene edes autettuna	kyllä, jos joku auttaa	yksin mutta se on vaikeuksia hankalaa	yksin ilman
<u>kykenettekö kulkemaan portaita</u>	1	2	3	4
<u>pystyttekö asioimaan kodin ulkopuolella</u>	1	2	3	4
<u>kykenettekö käyttämään pankkiautomaattia</u>	1	2	3	4
<u>kykenettekö liikkumaan ulkona</u>	1	2	3	4
kykenettekö kantamaan painavia tavaroita, esim. 5 kg:n ostoskassia sata metriä	1	2	3	4
<u>kykenettekö valmistamaan ruokanne</u>	1	2	3	4
<u>kykenettekö syömään itse</u>	1	2	3	4
<u>kykenettekö peseytymään ja kylpemään</u>	1	2	3	4
kykenettekö huolehtimaan henkilökohtaisesta siisteydestänne (esim. kampaamaan hiuksianne, ajamaan partaanne)	1	2	3	4
<u>kykenettekö pukeutumaan ja riisuuntumaan itse</u>	1	2	3	4
kykenettekö pääsemään vuoteeseen ja vuoteesta	1	2	3	4

<u>kykenettekö käyttämään WC:a</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
<u>kykenettekö leikkaamaan varpaankyntenne</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
kykenettekö tekemään kevyitä kotitöitä				
<u>(pesemään astioita, lakaisemaan lattiaita)</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
kykenettekö tekemään raskaita kotitöitä				
(pesemään ikkunoita ja lattiaita, yleistä				
<u>kodin siivousta)</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>

Haastattelu sosiaalisena vuorovaikutustilanteena

Näkökulmia aktuaalisen sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin

Mika Simonen¹ ja Sirkkaliisa Heimonen²

¹ tohtorikoulutettava, Helsingin yliopisto

² toimialapäällikkö, Ikäinstituutti

Johdanto

Sosiaalinen toimintakyky on laaja käsite, jolla voidaan kuvata ihmisen kykyä toimia yhteiskunnan jäsenenä, selviytyä arkipäivän toiminnoista ja vuorovaikutussuhteista sekä oman toimintaympäristön rooleista. Arvioitaessa ikääntyneen ihmisen toimintakykyä, arkiselviytymistä tai palvelutarvetta, tulisi sosiaalisen toimintakyvyn alue ottaa huomioon. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi on osoittanut haasteelliseksi tehtäväksi osittain johtuen käsitteen laajuudesta. Sen voidaan katsoa rakentuvan toimintatilanteissa, mikä nostaa keskeiseksi ne tilanteet ja toimintakäytännöt, joissa yksilö käyttää toimintakykyään (ks. Jyrkämä 2008). Tämän artikkelin tavoitteena on kuvata haastattelua vuorovaikutustilanteena ja tarkastella haastattelussa tehtävään sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin vaikuttavia tekijöitä. Artikkelissa esitetään vuorovaikutukseen pohjautuva malli aktuaalisen sosiaalisen toimintakyvyn tavoittamiseksi haastattelussa. Lisäksi raotetaan näkymää työntekijöiden kirjaamien vaikutelmien ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioiden väliseen suhteeseen. Artikkelit tuottaa konkreettista näyttöä siitä, miten sosiaalinen toimintakyky rakentuu yksilöiden välisessä vuorovaikutuksessa. Lopuksi annetaan suositus sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin.

Mitä sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan?

Sosiaalisen toimintakyvyn määritelmässä on painotettu vaihtelevasti yksilön voimavaroja, sosiaalisia taitoja, rooleja tai hänen suhdettaan yhteisöön ja yhteiskuntaan. Se voidaan nähdä esimerkiksi yksilön sosiaalisina kontakteina, ajankäyttönä tai harrastuksina. Sosiaalisessa toimintakyvyssä on keskeistä yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutus, joka ilmentyy yksilön kykynä suoriutua sosiaalisissa tilanteissa ja toimia yhteiskunnan jäsenenä. WHO:n ICF-luokituksessa toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden osa-alueisiin kuuluvat ruumiin toiminnot ja rakenteet sekä suoritukset ja osallistumisen ulottuvuus, jolla tarkoitetaan osallisuutta elämän eri tilanteisiin. Luokituksessa nostetaan esille ympäristön rooli toimintakyvyn kontekstuaalisena tekijänä (WHO & Stakes 2004). Näin sosiaalinen ympäristö, kuten esimerkiksi tuki, keskinäiset suhteet ja asenteet, voi vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti ihmisen suoriutumiseen ja kykyyn toimia.

Sosiaalinen toiminta on aina yhteydessä johonkin yksilön ulkopuoliseen (toinen yksilö, ryhmä, yhteisö). Sosiaalinen toimintakyky ilmentyy sosiaalisissa suhteissa ja sitä voidaan määrittää tarkastelemalla yhtäältä esimerkiksi henkilön suhdetta omaisiin ja ystäviin sekä toisaalta

määrittelemällä hänen sosiaalisten suhteidensa sujuvuutta ja osallistumista. Sosiaalisella aktiivisuudella on monia myönteisiä vaikutuksia iäkkään henkilön toimintakyvyn muille osa-alueille. Sosiaalinen aktiivisuus heijastuu fyysiseen, emotionaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn ja vähäinen sosiaalinen aktiivisuus puolestaan heijastuu yksinäisyyden kokemukseen ja masennukseen. Monet iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin edistämiseen kehitetyt interventiot pohjautuvat sosiaaliseen tukeen. (Tiikkainen & Lyyra 2007.)

Miten sosiaalista toimintakykyä arvioidaan?

Koska sosiaalisen toimintakyky on käsitteenä moniulotteinen, on myös sosiaalisen toimintakyvyn arviointi haasteellinen tehtävä. Kyseessä ei ole vain yksilön ominaisuus, vaan sosiaalisissa suhteissa on aina kysymys useammista tahoista ja vuorovaikutustilanne ikään kuin antaa ilmentymisen areenan sosiaalista toimintaa osoittaville kyvyille ja taidoille.

Usein sosiaalista toimintakykyä arvioidaan yhtenä osana toimintakyvyn arviointia. Esimerkiksi iäkkään ihmisen palvelutarvetta arvioitaessa sosiaalinen toimintakyky on yksi selvitettävä osa-alue. Tärkeää onkin huomioida laajasti ajatellun toimintakyvyn eri osa-alueiden yhteen kietoutuminen. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi on nykyisellään kehittymätöntä ja jää vähäiselle huomiolle, sillä mittareita käytetään varsin rajallisesti. (Voutilainen & Vaarama 2005.)

Terveyden ja toimintakyvyn laaja-alaisen arvioinnin (esimerkiksi Laaton) pääkohdat sosiaalisten suhteiden osalta ovat: oma tuotteliaisuus (mitä tekee päivisin), osallistuminen ja aktiviteetit, harrastukset ja ajanvietteet, sukulaisten ja ystävien verkoston laajuus ja toimivuus, yhteisyyden ja yksinäisyyden kokemukset, mahdollisuus avunsaantiin joltakin ihmiseltä ja seksuaaliset tottumukset, muutokset ja toiveet (Helin 2008). Viimeaikaisissa tutkimus- ja kehittämishankkeissa onkin lähestytty näitä teemoja arviointivälineen näkökulmasta (esim. Seppänen ym. 2009).

Yksilöä painottavassa tutkimusperinteessä sosiaalinen toimintakyky on yksilön ominaisuus ja sitä on tutkittu kysymällä epäsuorasti tutkittavalta hänen sosiaalisista kontakteistaan ja resursseistaan. Näin on tavoitettu sosiaalisen toimintakyvyn subjektiivinen taso. Tätä voidaan kutsua *potentiaaliseksi sosiaaliseksi toimintakyvyksi*. Vuorovaikutusta painottavassa tutkimusperinteessä yksilön sosiaalinen toimintakyky on läsnä sosiaalisessa tilanteessa, jolloin tilanteiden monipuolinen havainnointi antaisi kuvaa sosiaalisesta toimintakyvystä. Sosiaalisen toimintakyvyn määrittäminen yksilön ominaisuutena ei pidä sisällään kokonaista kuvaa ihmisen sosiaalisesta toiminnasta. (Simonen 2009.) Jyrkämä (2008) painottaa toimintakyvyn käyttötilanteita ja toimintakykyä käytössä toimintakyvyn ominaisuusluonteisen mittaamisen sijaan. Sosiaalista toimintakykyä voisi siis arvioida käytännössä niissä tilanteissa, joissa sosiaalista toimintaa tapahtuu. Tähän on viitattu *aktuaalisen sosiaalisen toimintakyvyn* käsitteellä (Jyrkämä 1998, Tiikkainen & Heikkinen 2011, Tiikkainen 2013).

Haastattelu sosiaalisen toimintakyvyn arviointitilanteena

Haastattelu menetelmänä mahdollistaa erilaisten kokemusten ja mielipiteiden esille tuomisen (Elo & Isola 2008). Haastattelutilanteessa haastattelijä voi saada kuvaa haastateltavan sosiaalisesta toimintakyvystä niin havainnoimalla haastateltavan toimintaa tilanteessa kuin hänen vastaustensa

kautta. Sosiaalisesta toimintakyvystä voidaan tehdä päätelmiä kysymällä haastateltavalta hänen ihmissuhteistaan, sosiaalisesta verkostostaan arjessa ja esimerkiksi yhteydenpidon määrästä ja sosiaalisten suhteiden laadusta.

Mielenkiintoinen kysymys on, miten luotettavaa tietoa haastattelutilanne antaa haastateltavan sosiaalisesta toimintakyvystä. Sosiaalista kanssakäymistä ohjaavat erilaiset normit, säännöt ja käytännöt. Haastattelutilannetta ohjaavat siis tietyt yleiset lainalaisuudet, jotka vaikuttavat niin haastattelijaan kuin haastateltavaankin. Ensinnäkin haastattelijan rooli ja taidot ovat tärkeitä. Haastattelijalta tilanne edellyttää luottamuksen rakentamista, haastattelun pitämistä tavoitteen suunnassa ja aktiivista kuuntelemista. Se edellyttää myös riittäviä tiedollisia ja taidollisia valmiuksia sekä eettistä toimintatapaa (esim. Sarvimäki ym. 2004). Elo ja Isola (2008) korostavat ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä käsittelevässä artikkelissaan haastatteluun valmistautumisen tärkeyttä ja haastattelijan perehtymistä ikääntyneiden ihmisten elämismailmaan. Toiseksi haastateltavana olevan motivoituminen tilanteeseen ja avoimuus ovat määrittämässä haastattelutilanteen luonnetta. Haastateltavan ennakkokäsitykset ohjaavat sitä, millä tavalla hän haastattelutilanteessa puhuu ja minkälaisen kuvan hän itsestään antaa (Lumme-Sandt 2005).

Haastattelutilanne on institutionaalinen tilanne, jossa vallitsevat erilaiset säännöt, käytännöt ja valtarakenteet kuin arkitilanteissa. Haastattelussa haastattelijä esittelee kysymykset ja haastateltava vastaa esimerkiksi vastausvaihtoehtojen mukaisesti. Haastatteluissa haastattelijä edustaa usein virallista asiantuntijatahoa, vaikkei olisikaan tietyn tutkimusalan varsinainen asiantuntija. Haastateltavan odotetaan asettuvan tiedontuottajaksi tai arvioitavaksi. Haastattelutilanne on tällöin harvoin tasavertainen, ja voikin sanoa, että tilanne tuottaa haastattelijalle ja haastateltavalle hierarkkisen suhteen. Esimerkiksi vähemmän koulutusta saaneet vanhat ihmiset saattavat suhtautua haastattelijaan varsin arvostavasti (Lumme-Sandt 2005). Haastattelutilanteessa vuorovaikutuksen merkitys näyttää korostuvan ja tällöin myös arkikeskustelun perustavat käytännöt ovat tärkeitä institutionaalisille tilanteille (Ruusuvoori & Tiittula 2005). Ikääntyneiden ihmisten haastattelussa saattavat kysymysten kuulemisen ja ymmärtämisen ongelmat sekä haastattelu keskustelumahdollisuutena korostua (Elo & Isola 2008). Haastattelutilanteiden tulisi olla joustavia, jolloin haastattelijan kannattaa toimia tilanteen ja haastateltavan mukaan (Lumme-Sandt 2005).

Haastatteluvuorovaikutuksen tutkimus

Etnometodologisen sosiologian yhtenä suuntauksena on kehittynyt keskustelunanalyysiksi kutsuttu tutkimussuuntaus (Tainio 1997). Keskustelunanalyysi tutkii keinoja, joilla ihmiset keskinäisessä kanssakäymisessään ylläpitävät intersubjektiivisuutta (Hakulinen 1997). Keskustelunanalyysi perustuu puhutun vuorovaikutuksen tarkasteluun ja tutkimusaineistoina käytetään audio- tai videotallenteita. Keskustelunanalyysissa on tehty erottelu arkikeskusteluihin ja institutionaaliseen keskusteluun. Jälkimmäisessä ainakin yksi toimija toteuttaa instituution tavoitteita. (Peräkylä 1997.) Haastattelussa tehtävä sosiaalisen toimintakyvyn arviointi kantaa institutionaalisen vuorovaikutustilanteen tunnusmerkkejä: institutionaalisissa tilanteissa on erilaisia sääntöjä, käytäntöjä ja valtarakenteita kuin arkitilanteissa (Raevaara ym. 2001).

Haastattelujen vuorovaikutuksesta on tunnistettu käytäntö, jota noudattaen haastattelut etenevät. Tätä käytäntöä kutsutaan *yleiseksi haastattelusekvenssiksi* ja se koostuu haastattelijan

kysymyksestä, haastateltavan vastauksesta ja haastattelijan mahdollisesta kolmannen position vuorosta (Maynard & Schaeffer 2002). Kolmannen position vuoro voi olla vastauksen kuittaus, täsmennyspyyntö tai jonkin muu toiminto. Suurimmaksi osaksi haastattelut koostuvat peräkkäisistä haastattelusekvensseistä, jotka etenevät haastattelulomakkeiden mukaisesti. Yleinen haastattelusekvenssi on perustava sosiaalinen käytäntö monenlaisissa haastatteluissa, kuten standardoiduissa lomakehaastatteluissa, tv-haastatteluissa ja myös toimintakyvyn arviointihaastatteluissa.

Haastattelujen vuorovaikutustutkimuksen mahdollistaman näkökulman avulla haemme vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen: *miten aktuaalisen, tilanteessa todennettavan, sosiaalisen toimintakyvyn arvioiminen on mahdollista?* Vastaamme tähän kysymykseen esittämällä teoreettisen mallin, jolla on videoaineistosta havaittu empiirinen perusta ja joka perustuu haastattelusekvenssin muodostamaan kokonaisuuteen. Lisäksi tarkastelemme, miten seurantahaastattelun päätteeksi annetaan palautetta aktuaalisesta sosiaalisesta toimintakyvystä. Artikkelin loppupuolella teemme kaksi etnografista avausta liittyen aktuaalisen sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin. Ensin tutkimme yhdestä tutkittavasta kirjattujen vaikutelmien yhdenmukaisuutta ja toiseksi, miten noin sadan tutkittavan vaikutelmat ryhmittyvät sosiaalisen toimintakyvyn arviointien mukaan. On tärkeää huomata näiden etnografisten tarkastelujen olevan avauksia ja ne tarvitsevat lisätutkimusta osakseen. Kaikkinensa tavoitteena on kuvata sosiaalisen toimintakyvyn arviointia vuorovaikutustilanteena ja tarkastella haastattelussa tehtävään arviointiin vaikuttavia tekijöitä.

Analyysi haastattelutilanteen vuorovaikutuksesta

Haastatteluaineiston analyysissä esitämme näytteitä haastattelujen vuorovaikutuksesta ja paikannamme aktuaalisen sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin kanssakäymiseen. Aineistona on Mika Simosen väitöstutkimukseen vuosina 2007-2008 kerättyjä ja litteroituja videotallenteita kolmen toimintakyvyn tutkimus- ja kehityshankkeen tutkimushaastatteluista. Haastateltavat ovat pitkäaikaistyöttömiä tai iäkkäitä ihmisiä. Haastattelijat ovat naisia, terveydenhuollon tai vanhustyön työntekijöitä. Aineisto ja hankkeet on esitetty aiemmissa julkaisuissa (Pohjolainen ym. 2009, Seppänen ym. 2009, Simonen 2010). Tässä artikkelissa esitettävä analyysi tarkentaa ja täydentää aiempaa esitystä.

Ensin esitämme miten haastattelussa keskustellaan sosiaalisesta verkostosta (näyte 1). Jo yksinomaan puhe sosiaalisesta verkostosta voi osoittaa, miten haastateltava suhtautuu sosiaalisiin suhteisiinsa tai niiden puuttumiseen. Vaikka verkostoa kuvaava puhe olisi luonteeltaan potentiaalista sosiaalista toimintakykyä osoittavaa, on verkoston luonnehdinta itsessään jo konkreettinen näyte haastateltavan aktuaalisesta sosiaalisesta toimintakyvystä. Toisessa näytteessä haastateltava kokee aloitekykynsä hankaloittavan sosiaalista toimintakykyään (näyte 2). Aloitteellisuuden roolia ei ole korostettu sosiaalisen toimintakyvyn tarkasteluissa, mutta se voi olla merkittävä psykologinen tekijä toisiin suuntautuvan toiminnan taustalla. Seuraavissa näytteissä haastateltava viittaa käynnissä olevaan vuorovaikutukseen esimerkkinä aktuaalisesta sosiaalisesta toimintakyvystään (näyte 3), haastattelija vastustaa haastateltavan itsearviota havaitsemansa sosiaalisen toimintakyvyn pohjalta (näyte 4) ja viimeisessä näytteessä sosiaalisesti toimintakykyiset henkilöt keskustelevat sosiaalisesta toimintakyvyttömyydestä (näyte 5). Kaikkinensa näytteet esittävät konkreettisesti kuinka ihmiset käsittävät sosiaalisen toimintakyvyn ja kuinka aktuaalisesta sosiaalisesta toimintakyvystä voidaan keskustella institutionaalisessa tilanteessa.

Näytteissä H on haastattelija ja O on osallistuja, lisäksi osallistujista esitetään sukupuoli ja ikä haastatteluvuonna. Käytetyt litterointimerkit on liitteessä 1.

Sosiaalinen tukiverkosto haastattelutilanteessa

Sosiaalista toimintakykyä selvittävä tutkimushaastattelu saattaa esimerkiksi alkaa sukulaisten ja ystävien verkoston kartoittamisella, kuten näytteessä 1. Haastattelu tehdään haastateltavan kotona ja haastattelija ohjaa keskustelun lomakkeen kysymyksiin (rivi 1).

Näyte 1. Nainen, 82 vuotta

1 H: .tshh (0.4) .hhhh non ↑niin tässä oli näitä kysymyksiä
2 mitä meillä oli ajatus (0.2) kysellä.
3 (0.4)
4 O: siitä vaan.
5 (.)
6 H: m:hm. (0.8) ensimmäinen olisi että tota. (0.6) onko
7 teillä (0.2) puoliso?
8 (0.3)
9 O: .nf
10 (0.9)
11 O: on ollu mut ei oo enää.
12 (0.1)
13 H: m::↑hm.
14 (1.3) ((Haastattelija merkitsee ei ole -vastauksen))
15 H: °jo:↑o° (0.4) .hhh (0.7) ja sit oli lapsia ja lapsenlapsia.
16 (1.1)
17 O: ↑lapsia on ↑viis.
18 (1.3) ((Haastattelija merkitsee kyllä-vastauksen))
19 O: lapsenlapsia on h
20 (1.2) ((Haastattelija merkitsee kyllä-vastauksen))
21 O: öh yks:: to: ↑öh yks (0.4) eikäku >montako< niit onh (.)
22 ↑y(h)ks(h)to(h)is (0.2) ta he he .khhhh[h
23 H: [joo.
24 (0.2)
25 O: je sitten on lapsen lapsen (0.2) lapsia on. (1.4) hhhh
26 (0.3) >seittemätkö heitä lie.<
27 (0.2)
28 H: no niin (0.5) .ts °joo° (0.3) .hhh entä sitten (.) ihan

Haastattelun aluksi haastattelijä esittelee tulossa olevaa toimintaa (r. 1-2) ja osallistuja kannustaa aloittamaan haastattelun (r. 4). Haastattelijalle puolison läsnäoloa tiedusteleva kysymys tuottaa hankaluuksia, hän tauottaa kysymystä ja lisää ”että tota”-sanat kysymyksen alkuun (r. 6-7). Ehkä haastattelijä tiesi osallistujan elämäntilanteen aiemmista kohtaamisista ja koki kysymyksen esittämisen hieman hankalana. Osallistuja niiskauttaa nenäänsä (r. 9) ja tuottaa kielteisen vastauksen (r. 11). Verbi alkuisen kysymyksen (”onko teillä puoliso”) oletettu vastaus olisi *on*. Osallistujan tauon jälkeen tuottama vastaus (”on ollu mut ei oo enää”) alkaa oletukseen nähden samansuuntaisesti, mutta kääntyy verbin aikamuodon ja *mut* -sanana avustamana kielteiseksi vastaukseksi. Haastattelijä ottaa vastauksen vastaan minimiresponssilla *m:↑hm* (r. 13) ja kirjaa vastauksen. Sekä minimiresponssi että hiljaa lausuttu *jo:↑o* (r. 15) voimistuvat sanojen loppupuolella ja päätyvät äänentasoltaan korkeammalle sanojen alkuosiin nähden. Tämä äänenkäyttöön liittyvä toiminta voi viitata mekanismiin, jolla haastattelijä käsittelee vastauksen negatiivista tunnetta.

Haastattelijä siirtyy seuraavaan kysymykseen lapsista, mutta hän lukeekin lomakkeesta myös seuraavan kohdan, kysymyksen lapsenlapsista (r. 15). Tämän yhdistelmäkysymyksen haastattelijä tuottaa myönteistä vastausta odottavaksi, hän ei kysy ”onko teillä lapsia” (kuten r. 6-7), vaan sanoo olettavasti *sit oli lapsia ja lapsenlapsia*. Tämä myönteinen oletus ehkä heijastaa edellisen kysymyksen tuottamaa negatiivisuutta, jota haastattelijä nyt koittaa lieventää. Osallistuja vahvistaa haastattelijan myönteisen odotuksen ilmoittamalla lasten ja lapsenlasten lukumäärät (r. 17-22) ja haastattelijä kirjaa ”kyllä”-vastaukset. Lomakkeen toimintalogiikan näkökulmasta numeeriset vastaukset eivät ole oleellisia, kuhunkin sosiaalista verkostoa käsittelevään kysymykseen merkitään ruutuun ”kyllä” tai ”ei ole”. Tätä eroavuutta osallistujan vastauksissa (lukumäärät) ja lomakkeen vastausvaihtoehdoissa (kyllä/ei ole) ei kuitenkaan käsitellä tässä haastattelussa.

Osallistujalla ei ole haastattelua ohjaavaa kysymyslomaketta, siitä huolimatta hän jatkaa haastattelijan aloittamaa sarjaa (lapset, lapsenlapset) tuoden esiin lastenlastenlasten lukumäärän (r. 25-26). Lukumäärän hän esittää kysyvästi *seittemänkö heitä lie* (r. 26). Mielenkiintoisesti jokainen sarjan lukumäärä on tuotettu hieman erilaisella varmuudella. Lapsista puhe on varmaan tietoon pohjautuvaa (r. 17: *lapsia on viis*). Lapsenlapsien lukumäärän ilmoittaminen (r. 21-22) indikoi jo hienoista epävarmuutta tiedosta, vaikkakin mahdollisesti oikea vastaus on alkamassa (yks:: to:) (r. 21). Lopullinen numeerinen vastaus ”yksitoista” on tuotettu naureskellen (r. 22). Tässä haastattelijä ei lähde mukaan nauramiseen. Osallistujan naureskelu liittyyne siihen, että hän ymmärsi joutuneensa epäedulliseen valoon vastausta tuottaessaan (Haakana 2001). Lastenlastenlapsien lukumäärän kohdalla kyse on enemmän arviosta (r. 26), eikä osallistuja esitä siitä varmaa tietoa. Rivin 28 alussa oleva haastattelijan *no niin* viittaa siihen, että haastattelijä mielestä osallistujan aloittamasta lapsenlapsenlapsi -laajennuksesta voitaisiin siirtyä eteenpäin. Näytteen loppuksi haastattelijä esittää kysymykseen sisaruksista (r. 28-29).

Tutkimuksessa käytetyn lomakkeen sosiaalista verkostoa selvittävien kysymysten muotoilu on polaarinen ja vastaukset ovat muotoa ”kyllä/ei”. Vaikka lomakkeen tarkoituksena ei ole kerätä tietoa läheisten lukumääristä, haastattelutilanteessa kysymyksen muotoilu ohjaa iäkkään ihmisen miettimään jälkeläisten lukumääriä ja tällaisesta numerotiedosta voi olla työntekijälle hyötyä. Vastaavasti täsmällisen tiedon tuottaminen voi tuottaa päänvaivaa ja riittämättömyyden tunnetta.

Esimerkiksi aikuisten lasten ja/tai puolison biologisten lastenlasten lisäksi iäkkäällä ihmisellä voi olla lapsenlapsia erilaisista uusperhejärjestelyistä.

Näytteessä 1 esitetty sosiaalista verkostoa koskeva tiedonkeruu on luonteeltaan *potentiaalista sosiaalista toimintakykyä* kuvaavaa. Tiedon luotettavuuden näkökulmasta haastattelijalla ei välttämättä ole pääsyä tietoon, jolla hän voisi todentaa iäkkään ihmisen mainitseman sosiaalisen suhteen, esimerkiksi lastenlastenlasten lukumäärän. Näytteen pohjalta myöskään haastateltavalla ei ole ehdottoman varmaa tietoa sosiaalisista verkostoistaan. Yhtä kaikki, näistä vastauksista voidaan päätellä sosiaalisen verkoston laajuutta ja edelleen epäsuorasti tavoittaa sosiaalisen toimintakyvyn taso. Toisaalta näytteen kuvaama toiminta on esimerkki puhujien aktuaalisesta sosiaalisesta toimintakyvystä, mutta aiemmin siihen ei ole osattu kiinnittää huomiota sopivien metodologisten välineiden puuttuessa (ks. Heikkinen 1990).

Aloitteellisuus sosiaalisen toimintakyvyn taustalla

Sosiaalisen toimintakyvyn määritelmän mukaiset aktuaaliset taidot edustavat ”kykyä olla vuorovaikutuksessa, kykyä suoriutua sosiaalisista tilanteista ja kykyä toimia yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä” (Tiikkainen & Heikkinen 2011). Näihin vuorovaikutustaitoihin liittyy asioiden hoitaminen niin tuttujen kuin vieraiden kanssa. WHO:n ICF -luokituksen kohta d730 käsittelee kohtaamisia vieraan kanssa, esimerkiksi suuntaa kysyessä tai ostosta tehdessä (WHO & Stakes 2004). Seuraavissa näytteissä 2-5 kyse on asioiden esittämisestä vieraille. Asioiden esittämisen voi nähdä laajasti, että suomen kieli antaa mahdollisuuden ymmärtää asiointi monella tapaa.

Näytteessä 2 osallistuja kokee ongelmalliseksi oman aloitteellisuutensa sosiaaliseen kanssakäymiseen vieraiden ihmisten kanssa. Osallistuja kohtelee haastattelijaa tuttuna, eikä kanssakäymisen ongelma kohdennu käynnissä olevaan vuorovaikutukseen. Tämäkin haastattelu on tehty haastateltavan kotona. Haastattelija esittää kysymyksen ja vastausvaihtoehdot (r. 1-4). Ongelman kuvaus alkaa riviltä 6.

Näyte 2. Nainen, 89 vuotta

1 H: miten selviydytte asioiden esittämisestä
2 vieraille ihmisille. (0.9) selviydyn. (0.6)
3 selviydyn mutta vaikeuksia. (0.6) selviydyn. (.) mutta
4 erittäin vaikeaa. (0.3) en selviydy. (0.3) en osaa sanoa.
5 (2.4)
6 -> O: kyl mul (0.2) niinko vieraalle on (1.0) vähä vaikeaa
7 se (0.5) esittää jotai asiaa.
8 (0.7)
9 H: niin.
10 O: niin että se (.) menee sitten viimeseen tippaan että.
11 (0.7)
12 H: nii[n.

13 O: [kun mie saan ittestäin irti °että°.

 14 (0.2)

 15 H: ai[va.

 16 O: [et se on vain (0.2) vähän vaikeeta hah [hah heh.

 17 H: [joo.

 18 (0.7)

 19 H: selviydyn mutta vaikeuksia=pannaanko siihen rastiin

 20 että.

 21 O: niin.

 22 (0.4)

 23 H: °m:°

 24 (10.0)((Haastattelija aloittaa vastauksen kirjoittamisen))

 25 O: tse minul on että (1.5) mie en (0.8) mielelläin heh

 26 he he (0.8) .hhhh menis vieraaseen

 27 paikkaan [esittää mitää[n asiaa.

 28 H: [nii. [↑nii-i.

 29 H: kyllä.

 30 (1.3)

 31 O: se on mul ollu lapsesta asti. (1.4) jos mi- laitettii

 32 noi(h)n (.) asialleki ni (0.7) jos minult ei kysytty

 33 että onks sul mitään asiaa ni (0.7) miehän (.)

 34 seisoin oven pieles (0.9) niin kauan kun ne kysy vaikka

 35 koko päivä(↑h)n.

 36 H: nii[n niin justiinsa joo.

 37 O: [he he

 38 (1.9)

 39 H: kyllä.

 40 (1.0)

 ((Jatkuu))

Kysymyksen ja vastausvaihtoehtojen jälkeen syntyy hetken hiljaisuus (r. 5). Osallistujan vuoro (r. 6-7) etenee vaivalloisesti, se on tauolla rytmitetty vastaus ongelmista vieraan kanssa. Vastausta seuranneen tauon jälkeen haastattelija ottaa vastauksen vastaan sanoen *niin* (r. 9). Osallistuja jatkaa muotoillen asioiden esittämiselle äärimmäisen kriteerin ("menee viimeiseen tippaan") (r. 10), muttei jatka, jolloin syntyy seuraava tauko. Haastattelija tuottaa *niin*-vuoron, joka viestii, että haastattelija seuraa osallistujaa ja kannustaa osallistujaa jatkamaan. Osallistuja täydentääkin ongelman kuvausta ("kun mie saan ittestäin irti") ja hetken päästä jatkaa vähätellen ongelmaansa ("se on vain vähän vaikeeta"). Vuoronsa lopuksi osallistuja nauraa (r. 16) näin ilmentäen asiaan liittyvää arkaluontoisuutta. Haastattelija ei lähde mukaan nauramaan, vaan ottaa vuoron vastaan sanoen *joo* (r. 17).

Hetken tauon jälkeen haastattelija tekee ymmärrystarjouksen sopivasta vastausvaihtoehdosta (r. 19-20). Vuoron haastattelija tuottaa lukemalla ensin vastausvaihtoehdon ja sitten ehdottaen, merkitäänkö ko. vastaus. Ehdotuksen muotoilussa hän käyttää passiivirakennetta ja asettaa itsensä taka-alalle ("pannaanko siihen rasti"). Osallistuja vahvistaa ehdotuksen (r. 21) ja haastattelija kuittaa saamansa vahvistuksen (r. 23). Haastattelija aloittaa vastauksen kirjaamisen, ja vaikka vastaus on selvä ja vastauksen kirjaaminen on aloitettu, jatkaa osallistuja aiheen käsittelyä (r. 25-27, 31-35). Osallistuja (lähes 90-vuotias) kertoo kuinka hän on lapsesta asti kokenut vieraat paikat hankaliksi. Haastattelija ottaa kerronnan vastaan (r. 28, 29, 36, 39). Myöhemmin osallistuja kertoo tämän asian edelleen kiusaavan häntä (ei näytteessä). Haastattelutilanteessa täytettyyn tutkimuslomakkeeseen haastattelija valitsi vastauksen "Selviytyy, mutta vaikeuksia" ja kirjoitti (näytteessä 2 riviltä 24 alkaen) lisätiedoksi: "miten saa itsestä irti, vaikeaa toimittaa vieraille asioita".

Näytteessä 2 keskenään tutut ihmiset käsittelevät toisen kokemuksia vieraista ihmisistä. Iäkäs osallistuja koki aloitekyvyn puutteen hankaloittavan sosiaalista kanssakäymistä. Aloitekyky voikin olla sosiaalisen aktiivisuuden perustava psykologinen tekijä. Lisäksi näyte osoittaa, kuinka vieraisiin suuntautuva sosiaalinen toiminta on puhujan itsearvioinnin ja selonteon kohteena.

Aktuaalinen sosiaalinen toimintakyky näyttönä vastausvuorossa

Kahdessa seuraavassa näytteessä puhujat tekevät viittauksen kanssakäymiseen, näytteessä 3 viittaus on vastausvuorossa ja näytteessä 4 haastattelijan kolmannen position vuorossa. Näytteessä 3 osallistuja tuottaa myönteisen vastauksen kohdentaen sen kanssakäymiseen vieraan haastattelijan kanssa (nuoli a). Vastauksen jälkeen haastattelija tuottaa samansuuntaisen ja rinnastavan näkökulman (nuoli b) kolmannen position vuorossa.

Näyte 3. Mies, 45 vuotta

1 H: ja selviydyttekö asioiden esittämisestä
2 vieraille ihmisille.
3 (0.4)
4 a-> O: no (.) ai- aika hyvin mä nyt tässäkin
5 oon pär[jännyt hhh.
6 H: [niin
7 b-> H: sitä mäkin oon aina sanonu ((H kirjaa vastauksen))
8 ku joku (0.3) >↑jonkun kanssa oon että,< (0.3) .hhh
9 ↑että tässähan ollaan ihan vieraita (.) toisillemme
10 että.
11 (1.7)
((Jatkuu))

Haastattelijan kysymysvuoro alkaa *ja*-konjunktioilla, jolla kysymys rinnastuu luontevaksi jatkoksi haastattelun edellisiin kysymyksiin nähden (r. 1-2). Hetken tauon jälkeen osallistuja tuottaa

vastauksen, joka kohdentuu haastattelutilanteen kanssakäymiseen (r. 4-5). Myönteinen vastaus on tuotettu tauolla, itsekorjauksella, varauksella ("aika hyvin") ja yleistävällä viittauksella ("nyt tässäkin"). Osallistuja muotoilee oman toimintansa pärjäämisen modaliteetin kautta (r. 5). Haastattelija ottaa vastauksen vastaan (r. 6) ja siirtyy tuomaan oman näkökulmansa haastatteluista ("mäkin oon", "jonkun kanssa oon"). Haastattelija rinnastaa tämän haastattelun muihin kyseisen projektin haastatteluihin todeten, että hän "aina" (r. 7) tuo esiin, että haastattelun kanssakäyminen tapahtuu "ihan" (r. 9) vieraiden kesken. Haastattelija saa vuoron (r. 7-10) kuulostamaan siltä, että kyseessä on reflektion tulos tai lähes pieni uutinen. Tauko päättyy kun osallistuja aloittaa keskustelun juoksemisen hyödyttömyydestä laihduttamisessa (ei näytteessä).

Näytteessä 3 haastateltava käsittelee toimintaansa pärjäämisen kautta ja aiemmassa näytteessä 2 haastateltavan ongelmana oli "itsestään irti saaminen", toisin sanoen hankaluus, jonka voi ajatella viittaavan aloitteellisuuteen. Molemmista näytteistä haastattelijan kysymys liittyi selviytymiseen. Siinä missä toimijuutta käsittelevässä tutkimuskirjallisuudessa toimijuuteen on luettu osaaminen, kykeneminen, haluaminen, täytyminen, voiminen ja tunteminen (Jyrämä 2008), näyttäisi keskustelijoiden kielenkäyttöön liittyvän myös pärjääminen ja "itsestä irti saaminen" toiminnan ulottuvuuksina. Näytteen 3 "nyt tässäkin oon pärjännyt" viittaa sen hetkiseen ja edeltävään aktuaaliseen tilanteeseen, kun taas näytteen 2 "itsestä irti saaminen" edeltää varsinaista sosiaalista toimintaa liittyen kykenemisen kokemukseen ja psykologiseen toimintakykyyn.

Havaittu sosiaalinen toimintakyky näyttönä haastattelijan kolmannen position vuorossa

Seuraavassa näytteessä 4 haastattelija vastustaa osallistujan kielteistä vastausta toimivaan kanssakäymiseen viitaten. Näyttääkin siltä, että haastattelija kohtelee havaitsemaansa aktuaalista sosiaalista toimintakykyä *parempana näyttönä* osallistujan sosiaalisesta toimintakyvystä kuin mihin osallistujan itsearvio antaisi aiheen olettaa. Riviltä 5 alkava haastattelijan kolmannen position vuoro haastaa tulkintaa, että henkilö voisi aina luotettavasti arvioida omaa ulospäin suuntautuvaa toimintaansa.

Näyte 4. Mies, 46 vuotta

1 H: .hhhhh ja selviydettekö asioiden esittämisestä
2 vieraille ihmisille.
3 O: °no siinä tulee kyllä vähän ongelmia välillä.°
4 (1.6)
5 -> H: °mut ainaki° tässä on ((H katsoo ja nyökkää O:lle))
6 H: [nytte ↑ihan. ((Ei yhteistä katsetta))
7 O: [↑niin juu joo (.) mutta .hhhh (0.3) niin no.
8 H: mutta sää saat päättää niiku (0.2) [sä ratkaiset.
9 O: [ehkä toi
10 O: niin on että jos on ↑enemmän vieraita ihm-
11 O: >taikka sillai< enemmän [on
12 H: [niin

((Jatkuu))

Osallistuja tuottaa hiljaisella äänellä vastauksen, jossa hän myöntää ongelmien tulemisen (r. 3). Vieraiden ihmisten kohtaamiseen liittyvät ongelmat eivät ole hoidettuja tai ratkaistuja, vaan edelleen ajankohtaisia, kuten oli myös näytteessä 2, jossa ongelmat edelleen kiusasivat. Tauon jälkeen haastattelija jatkaa hiljaisella äänellä ja tuottaa viittauksen kanssakäymiseen sanoen ”mut ainaki tässä on nytte ihan” (r. 5-6) ja nyökäten osallistujan suuntaan. Haastattelija katsoo osallistujaa, mutta yhteistä katsetta ei synny. Osallistuja tuottaa vuoron ensin samanmielisyyttä hakien (”niin juu joo”), kuitenkin vuoron lopuksi osallistuja jättää asian auki (”mutta niin no”) (r. 7). Haastattelija siirtää keskustelun osallistujan velvollisuuteen päättää vastauksesta (r. 8), mutta osallistuja sen sijaan alkaa tuottaa ongelmakuvausta (r. 9-11). Kysymyksen käsittely jatkuu kunnes osapuolia tyydyttävä vastaus on muodostunut (ei näytteessä).

Näytteessä sosiaalisen toimintakyvyn vaikeus liittyy suurten ihmismäärien kohtaamiseen. Ihmismääriin liittyvä tieto on näytteessä luonteeltaan potentiaalista ja mahdollisesti todennettavaa, eikä haastattelussa saada siihen näyttöä, kun taas havaittu aktuaalinen sosiaalinen toimintakykyisyys toimii näyttönä.

Haastattelijan selonteko aktuaalisesta sosiaalisesta toimintakyvyttömyydestä

Aiemmissä näytteissä raportoitu aloitekyvyttömyys vaikeutti vuorovaikutusta vieraiden kanssa (näyte 2) ja vaikeus liittyi myös suuriin ihmismääriin (näyte 4). Nyt näytteessä 5 haastattelija tekee erottelun aktuaalisesti toimintakykyisiin ja niihin, joille asiat eivät ole itsestään selviä. Sosiaalisen toimintakyvyttömyyden määrittely ei ole yksinkertaista tai suoraviivaista, kuten näytteestä nähdään. Näytteen sosiaalisesti toimintakykyinen osallistuja osoittaa useilla nyökkäyksillä aktiivista seuraamista ja ymmärrystä haastattelijan esittämään selontekoon.

Näyte 5. Nainen, 55 vuotta

1 H: asioiden esittämisestä vieraille ihmisille.
2 O: joo-o.
3 H: joo.
4 (0.7) ((Haastattelija merkitsee vastauksen))
5 -> H: °aiva° (0.2) nää on semmosia asioita
6 että nää ei tietysti ↑kaikkien kohdalla oo ihan
7 itsestään [selviä
8 O: [mt ((O aloittaa nyökkäämisen))
9 H: .hhh et ne tuntuu ((O jatkaa nyökkäilyä))
10 aika tyhmiltä (0.4) -"-
11 mut että se ei ookkaan aina (0.2) -"-
12 [aina ihan sel]vää, -"-
13 O: [niinpä.] ((O nyökkää nopeasti
14 (0.8) muutaman kerran))

15 H: eikä niinku automaa^ottista^o. ((O nyökkää))
 16 (0.7)
 17 O: °joo samoin^o.
 18 (.)
 19 H: valitettavasti.
 20 (0.2)
 21 O: mm-my? ((O nyökkää))
 22 (0.8)

Näytteen aluksi haastattelijä lukee kysymyksen ääneen ilman *selviydyttekö*-sanaa ja osallistuja vastaa myönteisesti. Haastattelijä kirjaa vastauksen (r. 4) ja muodostaa moniosaisen vuoron, jossa hän luonnehtii sosiaalisen toimintakyvyn kysymyksiä sellaisiksi, etteivät ne ole kaikille itsestään selviä (r. 5-7) ja ne tuntuvat aika tyhmiltä (r. 9-10). Sitten hän palaa asiantilaan, ettei ”se” ole aina ihan selvää (r. 11-12). Osallistuja vahvistaa tämän sanoen *niinpä*. Haastattelijä jatkaa puhuen puuttuvasta automaattisuudesta (r. 15) ja lopuksi tuottaa arvion *valitettavasti* (r. 19). Osallistuja kuittaa tämän.

Haastattelijan selonteon mukaan sosiaalisen toimintakyvyn kysymykset tuntuvat sosiaalisesti toimintakykyisille tarpeettomilta, mutta kaikille kysymysten luotaamat asiat eivät ole itsestään selviä. Ehkäpä sosiaalisesti toimintakykyisten henkilöiden moraalinen velvollisuus on luonnehtia sosiaalisesti toimintakyvyttömiä tilannetta valitettavana. Osallistuja jakaa haastattelijan näkemyksen useilla nyökkäyksillä ja lyhyillä samanmielisillä vuoroilla. Mielenkiintoisesti haastattelijä liittyy automaattisuuden sosiaalisesti toimintakykyiseen henkilöön. Tämän automaattisuuden taustalla voi olla ajatus riittävästä vuorovaikutukseen liittyvästä pärjäämisestä (kuten näytteessä 3) tai kompetenssista (Simonen 2012).

Yhteenveto haastattelutilanteesta

Näytteissä 2-5 haastattelijä esitti haastattelulomakkeen kysymyksen sosiaalisesta toimintakyvystä. Kysymys koski selviytymistä asioiden esittämisessä vieraille ihmisille. Haastateltavien vastaukset kohdentuivat (näyte 3) tai eivät kohdentuneet haastattelutilanteeseen (näytteet 2, 4 ja 5). Myönteisen vastauksen kohdistuessa haastattelutilanteeseen avautui haastattelijalle kolmannen position vuoroon mahdollisuus olla samanmielinen ja rinnastaa oma näkökulma haastateltavan näkökulmaan (näyte 3). Haastattelutilanteeseen kohdistumattomat vastaukset mahdollistivat haastattelijalle negatiivisen itsearvion vastustamisen (näyte 4) ja selonteon tuottamisen sosiaalisesta toimintakyvyttömyydestä (näyte 5).

Aktuaalisten eli tilanteessa ilmenevien vuorovaikutustaitojen arviointiin ehdotamme seuraavan empiirisesti todennetun näkökulman soveltamista. Edellä esitettyjen näytteiden valossa aktuaalisen sosiaalisen toimintakyvyn ottaminen puheenaiheeksi ja arvioinnin kohteeksi voidaan mallintaa yleisen haastattelusekvenssin kehyksessä (Taulukko 1).

Taulukko 1. Yleinen haastattelusekvenssi ja haastattelutilanteeseen viittaaminen

1. Haastattelijan kysymys sosiaalisesta toimintakyvystä
2. Haastateltavan vastaus
 - 2a. Vastaus ei kohdennu haastattelutilanteeseen (näytteet 2, 4, 5)
 - 2b. Vastaus kohdentuu haastattelutilanteeseen (näyte 3)
3. Haastattelijan kolmannen position vuoro
 - 3a. Myönteisen vastauksen rinnastus haastattelijan omaan näkökulmaan (näyte 3)
 - 3b. Kielteisen vastauksen vastustus haastattelutilanteeseen viittaamalla (näyte 4)
 - 3c. Selonteko kysymyksestä sosiaalisesti toimintakykyiselle (näyte 5)

Palautteen antaminen haastattelussa todennetusta sosiaalisesta toimintakyvystä

Edellinen osio käsitteli haastattelun kanssakäymistä aktuaalisen sosiaalisen toimintakyvyn ilmentäjänä ja tarkastelun viitekehyksenä oli yleinen haastattelusekvenssi. Aktuaaliseen, tilanteessa todennettuun sosiaaliseen toimintakykyyn on myös muissa haastatteluvuorovaikutuksen tilanteissa mahdollista viitata ja tässä osiossa analysoidaan palautteen antamista haastateltavan sosiaalisesta toimintakyvystä seuranta-haastattelun lopussa.

Näytteen haastattelija on esitellyt haastattelun viimeisen sivun ja antanut sen osallistujan täytettäväksi. Sillä välin haastattelija katsoo osallistujan hankkeessa aiemmin täyttämän alkukyselyn vastauksia. Näyte alkaa kun osallistuja on saanut lomakkeen täytettyä ja tähän haastattelija reagoi sanomalla *noin* (r. 1). Tämän jälkeen haastattelija ryhtyy antamaan palautetta.

Näyte 6. Nainen, 60 vuotta

- 1 H: Enoin. (1.0) katoin et,
2 O: °ja°
3 H: aikalaillla samansuuntaaset kuin vuosi sitte.£
4 O: ai[jaa.]
5 H: [°et°] samaa, (.) samaa oli. (3.0) ↑fyysinen
6 ↓keskinkertainen (.) toimintakyky, ja psyykkinen on
7 ↑hyvä (0.5) .hh sosiaalista pidät keskinkertasena.
8 O: °mm.°
9 (1.0)

10 -> H: °sehän se° varmaa (.) vaikuttaaks seki >etsä et< sä
11 oot aika hiljanen (.) >taikka siis et sä et oo mikää
12 kauheen semmone<
13 O: NII (.) ehkä.
14 H: ehkä (.) luonteeltas [semmo]ne
15 O: [NII.]
16 O: NII.
17 H: kovin esille↑tule[va]
18 O: [ni]i.
19 H: ni °se on° se vaikuttaa ehkä siih[en],
20 O: [mm.]
21 H: mut=että ↑kuitenki (.) fthulee toimeen.£
22 O: mjoo kyllä.
23 H: fei estä SITÄ.£
24 O: ei °se sitä estä°.
25 H: °mutta° kun jokainen on ↑erilainen.
26 O: mmm.
27 (3.0)
28 H: mt. jaa, (.) >keskinkertanen terveydentila
29 keskinkertanen toimintakyky.<
30 O: mm.
31 (0.5)
32 H: okei (0.5) noni ↑kiitoksia. .hh tää oli tässä.
33 O: ai se oli tässä.
34 H: joo.
((Haastattelu päättyy))

Näytteen aluksi haastattelija raportoi ("katoin") nyt täytetyn ja aiemmin täytetyn lomakkeen eroista: *aikalaila samansuuntaset* (r. 3). Osallistuja ottaa tiedon vastaan uutisena sanoen *aijaa*. Haastattelija toistelee uutisen päähavaintoa ja pitkän tauon jälkeen ryhtyy lukemaan nyt täytetyn lomakkeen kysymysten aiheita ja osallistujan valitsemia vastausvaihtoehtoja (r. 5-7). Fyysisen toimintakyvyn haastattelija esittää siten, että "fyysistä" ulottuvuutta seuraa itsearvio ↓*keskinkertainen*. Tähän hän vielä täydentää *toimintakyky* (r. 5-6). Psykykinen toimintakyky on ↑*hyvä*. Tämän itsearvion haastattelija tuottaa verbillä *on* (rakenteella "x" on "y"). Lisäksi haastattelija merkitsee fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn itsearviot äänenpainoillaan erisuuntaisiksi. Sosiaalisen toimintakyvyn itsearvion haastattelija tuottaa "pitämisen"-modaliteetin kautta, *pidät* (r. 7). Näillä muotoiluilla haastattelija rakentaa asteittaisesti erilaisen suhteen toimintakyvyn osa-alueiden ja osallistujan vastausten välille. Osallistuja ei vahvista tai kumoa tätä asetelmaa, vaan tuottaa lyhyen minimipalautteen (r. 8).

Syntyy tauko, jonka jälkeen haastattelija aloittaa eräänlaisen laajentuman, ns. välisekvenssin, sosiaalisen toimintakyvyn arvion käsittelylle (rivit 10-26). Ensin hän esittää ymmärrystarjouksen osallistujan vastauksesta (r. 10-12, 14, 17). Haastattelija rakentaa vuoronsa useilla arkaluontoista

asiaa kuvaavilla muotoiluilla: hiljaisella äänellä, varauksin ("varmaan"), tauoin, kysyvällä päätteellä ("vaikuttaaks") ja nopeutetulla puheella ("etsä et"). Sitten hän tuottaa arvion *aika hiljanen* hymyilevällä äänellä (r. 11). Hetken tauon jälkeen haastattelija ryhtyy korjaamaan vuoroaan puhuen nopeasti ("taikka siis sä et oo mikää kauheen semmone") (r. 11-12). Osallistuja tuottaa kovaäänisen responssin *nii*, jolla hän osoittaa jakavansa haastattelijan kuvaavan asiantilan. Kuitenkin hän perääntyy haastattelijan luonnehdinnasta tehden varauksen *ehkä* (r. 13). Haastattelija toistaa *ehkä*-varauksen ja jatkaa aloittamaansa (r. 11-12) arviota nyt viitaten osallistujan luonteeseen ja esille tulevuuteen (r. 14 ja 17). Osallistuja vahvistaa arvion usealla *nii*-partikkelilla (r. 15, 16 ja 18). Lopuksi haastattelija toteaa, että "se", viitaten osallistujan luonteen vähäiseen esille tulemiseen, saattaa vaikuttaa osallistujan tekemään arvioon (r. 19). Toisin sanoen, haastattelija tarjoaa selontekoa osallistujan keskinkertaiselle sosiaalisen toimintakyvyn arviolle.

Tästä haastattelija jatkaa hymyilevällä äänellä tuoden keskinkertaiseen itsearvioon myönteisen puolen: *kuitenki tulee toimeen*. Tämän osallistuja vahvistaa (r. 22). Haastattelija jatkaa edelleen hymyilevällä äänellä sanoen *ei estä sitä*. Osallistuja toistaa haastattelijan vuoron hieman eri sanajärjestyksessä hiljaisella äänellä *ei se sitä estä*. (r. 23-24) Vastauksen *se* viitanee edelleen esille tulemisen vähyyteen. Haastattelija tuottaa hiljaa lausutun *mutta*-partikkelin (r. 25) jälkeen abstraktin perustelun: *kun jokainen on erilainen*. Tämä teko tuottaa yleistävän vaikutuksen ja osallistuja kuittaa sen minimipalautteella. Pitkän tauon jälkeen (r. 27) haastattelija palaa lomakkeen läpikäyntiin. Jäljellä on kaksi kysymystä, joiden kanssa hän menettelee seuraavasti: Ensin hän lukee vastauksen ja vasta tämän jälkeen kysymyksen aiheen (r. 28-29). Lopuksi haastattelija ilmoittaa haastattelun päättymisestä ja osallistuja tuottaa *ai*-alkuisen vuoron (r. 33). Haastattelija vahvistaa haastattelun päättymisen.

Tämän osion näytteessä käsiteltiin palautteen antamista aktuaalisesta sosiaalisesta toimintakyvystä seurantahaastattelun lopussa. Näytteessä osallistujan itsearvio antoi haastattelijalle mahdollisuuden tehdä ymmärrystarjous, jolla hän viittasi osallistujan aktuaaliseen sosiaaliseen toimintakykyyn. Haastattelija oli havainnut osallistujan hiljaisen olemuksen, esille tulemisen vähyyden ja kyvyn tulla toimeen. Aktuaalista sosiaalista toimintakykyä arvioivat vuorot olivat varauksella tuotettuja, haastattelija käytti pehmennyksiä ja haki lopuksi yleisemmän tason, jota osallistujan oli hankala kiistää: "Mutta kun jokainen on erilainen". Osallistuja tuotti useita *nii*-responsseja (r. 15, 16 ja 18), mikä voi viitata siihen, että osallistuja jakoi haastattelijan ymmärryksen osallistujan luonteesta. Toisin sanoen haastattelija oli tavoittanut jotain osallistujan tavasta ymmärtää omaa sosiaalista toimintakykyään.

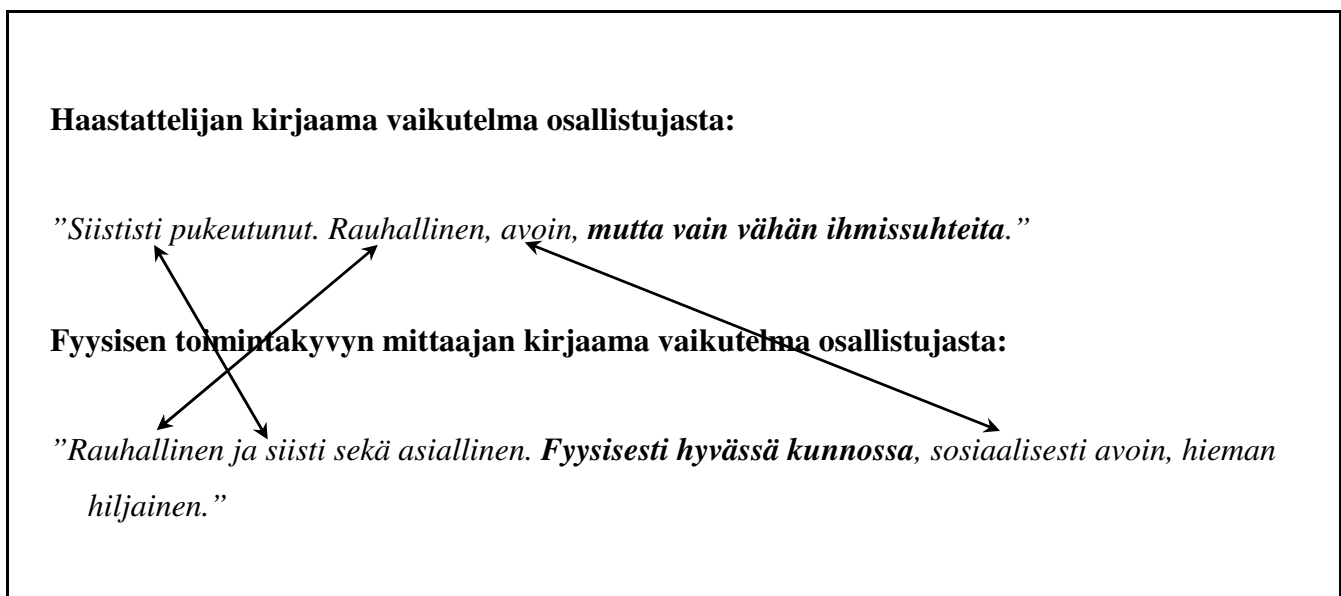
Aktuaalinen toimintakyky ja haastattelijoiden kirjaamat vaikutelmat

Tässä osiossa tehdään kaksi etnografista avausta, jotka käsittelevät aktuaalisesta sosiaalisesta toimintakyvystä syntyviä vaikutelmia. Osiossa selvitetään sitä, millaisiin sosiaalista toimintakykyä kuvaaviin seikkoihin haastattelijat kiinnittävät huomiota ja mitä he havainnoistaan raportoivat tutkimuslomakkeessa. Vaikutelmien tutkimus on perinteistä sosiaalipsykologista tutkimusta (esim. Asch 1946), kuitenkin vaikutelmien ja aktuaalisen sosiaalisen toimintakyvyn suhdetta ei tiettävästi ole aiemmin tutkittu. Ensin tarkastelemme yhdestä osallistujasta syntyneiden vaikutelmien johdonmukaisuutta kahdessa eri tilanteessa. Toiseksi tutkimme noin sadasta osallistujasta kirjattujen vaikutelmien jakautumista.

Sosiaalisen toiminnan luonne vaikuttaa aktuaalisesta toimintakyvystä saatuihin vaikutelmiin

Tutkimuskirjallisuudessa on esitetty, että haastattelussa havaittu osallistujan ja arvioijan välinen käyttäytyminen on loogisessa suhteessa muihin saman osallistujan ja toisen ihmisen välisiin käyttäytymisiin (Kastenbaum & Sherwood 1972). Tätä argumenttia koetellaan vertaamalla haastattelutilanteesta ja fyysisen toimintakyvyn mittaustilanteesta raportoituihin vaikutelmiin. Haastattelijan tehtävänä oli keskustelun ja havaintojen kautta arvioida henkilöstä saamaansa vaikutelmaa avovastauksella. Vaikka fyysisen toimintakyvyn mittaajan tehtävä liittyi ohjeistusten antamiseen ja mittausten järjestämiseen, hän myös kirjasi saamansa vaikutelmat. Haastattelu ja mittaus tapahtuivat rakennuksen eri huoneissa samana päivänä. Yksittäisestä osallistujasta kirjatut vaikutelmat on esitetty Taulukossa 2.

Taulukko 2. Henkilöstä saatu vaikutelma kahdessa vuorovaikutustilanteessa



Vaikutelmia arvioidessaan haastattelija ja fyysisen toimintakyvyn mittaaja tavoittivat henkilön rauhallisuuden, siisteyden ja avoimuuden (nuolet Taulukossa 2). Edellisten lisäksi fyysisen toimintakyvyn mittaaja kirjasi havaitsemansa hyvän fyysisen kunnan, henkilön asiallisuuden ja hieman hiljaisen olemuksen. Haastattelija ilmoitti henkilöllä olevan vain vähän ihmissuhteita. Fyysisistä toimintakykyä koskeva tieto todentui aktuaalisilla fyysisillä testeillä ja sosiaalinen toimintakyky aktuaalisella läsnäololla. Sen sijaan haastattelijan raportoima tieto ihmissuhteista nojasi osallistujan ilmoittamaan potentiaaliseen tietoon.

Molemmat työntekijät kirjasivat samoja vaikutelmia ja näiltä osin tämä tarkastelu tukee Kastenbaumin ja Sherwoodin (1972) argumenttia. Lisäksi Taulukko 2 havainnollistaa työntekijöiden saamien vaikutelmien painopisteiden eroa (lihavoituna taulukossa). Haastattelussa on mahdollista hankkia tietoa ihmissuhteista, fyysisen toimintakyvyn mittauksesta taas saadaan parempaa tietoa kunnosta. Laajentamalla tätä tarkastelua voisi väittää, että sosiaalisen toiminnan

luonne, siis se mitä vuorovaikutuksessa tehdään, osaltaan vaikuttaa aktuaalisesta toimintakyvystä saataviin vaikutelmiin.

Vaikutelmat ovat vuorovaikutussuhteessa syntyviä määreitä

Toiseksi etnografisessa analyysissä oltiin kiinnostuneita sosiaalisen toimintakyvyn arvioiden ja vaikutelmien välisestä suhteesta. Analyysissä käytettiin kolmea sosiaalista toimintakykyä kuvaavaa muuttujaa. Ne olivat osallistujan itsearvio, haastattelijan arvio osallistujasta ja mittaajan arvio osallistujasta ja näitä kaikkia arvioitiin asteikolla 1-5. Muuttujista muodostettiin summamuuttuja (asteikko 3-15). Avovastauksina saadut vaikutelmat luokiteltiin summamuuttujan mukaisesti. Tarkempi analyysi ja luokitus on esitetty aiemmin (Simonen 2009). Työntekijöiden vaikutelmat ryhmiteltynä sosiaalisen toimintakyvyn summamuuttujan mukaan kahteen luokkaan (hyvä / keskinkertainen tai heikompi) on esitetty Taulukossa 3.

Taulukko 3. Työntekijän vaikutelmat osallistujan sosiaalisesta toimintakyvystä (n=102)

Osallistujan hyvää sosiaalista toimintakykyä kuvaavat adjektiivit:

Asiallisuus, avoimuus, huumorintajuisuus, hyväntuulisuus, iloisuus, kohteliaisuus, miellyttävyys, puheliaisuus, rauhallisuus, reippaus, rentous, siisteys tai sosiaalisuus

Osallistujan keskinkertaista tai heikompa sosiaalista toimintakykyä kuvaavat adjektiivit:

Epäsiisteys, hiljainen, jännityksestä johtunut jähmeys, katseen välttely, levottomuus, ujous tai vähäpuheisuus

Taulukko 3 esittää haastattelu- ja mittaustilanteessa arvostettavia ja vähemmän arvostettavia osallistujan ominaisuuksia. Hyvään sosiaalisen toimintakykyyn liittyy hyväntuulisuus ja iloisuus. Keskinkertaiseen tai heikkoon sosiaaliseen toimintakykyyn yhdistetään jännittäminen ja vähäpuheisuus. Taulukkoa lukiessa kannattaa mielessä pitää ajatus, että taulukon mainitsemat asiat ovat ”syntyneet” vuorovaikutuksessa (esim. miellyttävyys tai katseen välttely). Vuorovaikutuksessa on aina läsnä vähintään kaksi tahoja ja niinpä työntekijöiden kirjaamat vaikutelmat kertovat myös heistä itsestään, heidän arvostuksistaan ja toiminnastaan haastattelu- ja mittaustilanteissa.

Kaikkienensa työntekijöiden vaikutelmissa korostuu vuorovaikutuksen sujuvuus tai sujumattomuus institutionaalisen tehtävän kannalta. Esitetty noin sadan osallistujan vaikutelmien ryhmittely avaa näkymää siihen ”hiljaiseen” ja jaettuun tietoon ominaisuuksista, joita pidämme yleisemminkin sosiaalisessa kanssakäymisessä arvostettavina ja vähemmän arvostettavina. Sosiaalinen toimintakyky ei ole yksinomaan yksilön ominaisuus vaan kyseessä on *vuorovaikutuksessa rakentuva ominaisuus*.

Tässä osiossa tehtiin avaus vaikutelmien ja aktuaalisen sosiaalisen toimintakyvyn väliseen suhteeseen. Tavoitteena oli tuottaa näkymä vuorovaikutuksessa syntyviin vaikutelmiin ja tarkastella näiden henkilöön liittyvien vaikutelmien pysyvyyttä kahdessa eri vuorovaikutustilanteessa. Taulukoissa 2 ja 3 esitettyjen näytteiden osallistajat olivat pitkäaikaistyöttömiä. Haastattelu- ja mittaus tilanteissa havaittu työttömien aktuaalinen sosiaalinen toimintakyky ja heistä kirjatut vaikutelmat tukivat kuvaa, että noin sadan osallistujan vuorovaikutuksessa todennettu sosiaalinen toimintakyky oli yleisesti ottaen melko hyvä. Sosiaalisen toimintakyvyn määritelmässä on usein korostettu yksilön suhdetta yhteiskuntaan sopeutumisen tai osallistumisen näkökulmista (ks. Pohjolainen 1990). Yksilön ja yhteiskunnan suhdetta korostava tulkinta sosiaalisesta toimintakyvystä (esim. yhteiskunnalliseen asemaan ja vaikutusmahdollisuuksiin perustuva) tuottaisi näille osallistujille todennäköisesti heikon arvion. Yksilön ja yhteiskunnan suhdetta korostava sosiaalisen toimintakyvyn tulkinta sekä aktuaalisen sosiaalisen toimintakyvyn tulkinta lähestyvät samaa tutkimuskohdetta eri tasoilta ja tuottavat keskenään ristiriitaisen kuvan yhdenlaisesta sosiaalisesta toimintakyvystä. Näiden tulkintojen välistä suhdetta tulisi tutkia tarkemmin.

Yhteenveto

Tässä artikkelissa tehtiin katsaus sosiaalisen toimintakyvyn käsitteeseen ja arviointiin haastattelutilanteessa. Tavoitteena oli selvittää miten aktuaalisen, tilanteessa todennettavan sosiaalisen toimintakyvyn arvioiminen on mahdollista. Lisäksi tutkittiin aktuaalisesta sosiaalisesta toimintakyvystä annettavaa palautetta, työntekijöiden kirjaamia vaikutelmia ja vaikutelmien ryhmittymistä tutkittavan hyvän tai heikon sosiaalisen toimintakyvyn mukaan.

Haastattelutilanteista kerätyt aineistonäytteet koskivat haastattelun alussa tehtyä kyselyä sosiaalisesta verkostosta, kysymyksiä selviytymisestä asioiden esittämisessä vieraille ja lopuksi seuranta haastattelussa annettua palautetta. Näyte sosiaalisesta verkostosta havainnollisti sosiaalisen toimintakyvyn epäsuoraa tutkimista. Potentiaalista sosiaalista toimintakykyä tarkastelevat kysymykset perustuvat usein tutkittavan itsearviointiin ja esitettyjen näytteiden valossa tietämisen tai muistamisen ongelmat voivat hankaloittaa arviointia. Näytteen 4 mukaisesti itsearvioinnin avulla voi olla hankalaa tuottaa ulkopuolista kuvaa omasta sosiaalisesta toiminnasta. Näytteessä haastattelija kyseenalaisti osallistujan negatiivista itsearviota toteamalla, että henkilö oli ainakin sillä hetkellä sosiaalisesti toimintakykyinen.

Vieraiden kanssa selviytymistä selvittävät kysymykset mahdollistivat aktuaaliseen sosiaaliseen toimintakykyyn tehtäviä viittauksia. Näiden kanssakäymiseen kohdentuvien viittausten (formulaatioiden) avulla haastateltavat ja haastattelijat pystyivät tuomaan esiin näkökulmia, jotka tukivat vastaamista tai haastattelijan arviointia. Haastateltavan aktuaalisen sosiaalisen toimintakyvyn arvioiminen oli haastattelutilanteessa mahdollista ja tähän nojaten artikkelissa esitettiin yleiseen haastattelusekvenssiin perustuva arviointimalli. Lisäksi seuranta haastattelun lopussa oli luonteva paikka antaa palautetta havaitusta sosiaalisesta toimintakyvystä. Haastattelijan institutionaalinen tehtävä näyttää oikeuttavan arviointikeskustelun kohdentamisen haastateltavaan, eikä keskustelua haastattelijan sosiaalisesta toimintakyvystä juuri synny. Tosin haastattelija voi halutessaan rinnastaa oman ja haastateltavan näkökulman, todeten, että molemmat ovat vieraita toisilleen. Toisaalta on niinkin, ettei haastattelijan tehtävään todennäköisesti valita henkilöä, jolla olisi sosiaalisen toimintakyvyn vaikeuksia.

Lopuksi artikkelissa tehtiin avaus vaikutelmien ja aktuaalisen sosiaalisen toimintakyvyn tutkimukselle. Sosiaalisen toiminnan luonne vaikuttaa toisesta ihmisestä saataviin vaikutelmiin. Vaikka osa tutkittavan vaikutelmista havaittiin kahdessa institutionaalisessa kontekstissa (haastattelu- ja mittaustilanne), tulee vaikutelmien pysyvyyden ilmiötä tutkia tarkemmin ja laajemmin aineistoin. Vaikutelmissa näyttäytyi sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ilmeneviä ominaisuuksia, kuten puheliaisuus tai vähäpuheisuus. Nämä vaikutelmat tukevat ajatusta sosiaalisten toimintakykyjen rakentumisesta vuorovaikutuksessa.

Pohdinta

Ihmisten kohtaamista arkisissa ja institutionaalisissa vuorovaikutustilanteissa säätelevät erilaiset sosiaaliset säännöt, normit ja käytännöt, jotka nousevat yhteisestä ja jaetusta kulttuurisesta ymmärryksestä. Länsimaiset yhteiskunnat ovat erilaisten haastattelujen ja mittausten läpäisemiä, jolloin tiedetään millaista käyttäytymistä oletetaan niin työntekijältä (haastattelijalta, fyysisen toimintakyvyn mittaajalta) kuin osallistujalta (haastateltavalta, mitattavalta). Edelleen kun tiedetään millaista sosiaalisuutta vuorovaikutussuhteen osapuolilta oletetaan (esim. Taulukko 3), on mahdollista kuvata odotuksista poikkeava käyttäytyminen. Näytteissä sosiaalisesta toimintakyvyttömyydestä puhuminen ei kuitenkaan ollut kovin luontevaa. Voikin olla, että sosiaalisen toimintakyvyttömyyden ilmiö tunnistetaan, muttei sitä nykyisellään osata sanallistaa.

Jatkotutkimukset voisivat tarttua kysymykseen, millaista henkilön vuorovaikutuksen tulisi olla, jotta aineistonäytteissä esiin nostettu automaattisuus tai pärjääminen saavutetaan (Simonen 2012). Mikä vuorovaikutuksen kulussa tuottaa myönteisen tai kielteisen vaikutelman arvioitavan aktuaalisesta sosiaalisesta toimintakyvystä? Jatkotutkimus voisi ottaa kantaa, miten kanssakäymiseen tulisi viitata. Voitaisiin järjestää vertailevia asetelmia, joissa varioitaisiin sosiaalisen toimintakyvyn kysymysten muotoilua ja tässä yleinen haastattelusekvenssi tai palautteen anto voisivat toimia eräänlaisina ”ponnahduslautoina” tai ”triggereinä”, joilla keskustelu kohdennettaisiin keskustelijoiden väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Aktuaalisen sosiaalisen toimintakyvyn kohdalla voitaisiin selvittää, voidaanko haastattelukysymyksillä viitata *yleisesti* sosiaaliseen kanssakäymiseen ja *erityisesti* käynnissä olevaan kanssakäymiseen. Oma lisätutkimusta vaativa kysymyksensä on, millä perusteella haastattelijä päätyy raportoituihin kolmannen position vuoroihin, kuten oman ja haastateltavan näkökulman rinnastaminen, haastateltavan itsearvion haastaminen tai selonteon tuottaminen sosiaalista toimintakyvyttömyydestä.

Viimeaikaisessa tutkimuksessa on esitetty viitteitä, ettei toimijuuden käsitettä pystytä kohdentamaan tai paikantamaan mihinkään yksittäiseen asiantilaan, koska toimijuuden käsitteen voi nähdä moniulotteisena, samanaikaisesti moneen suuntaan kurottavana ja samalla yhteiskunnallisia luokkia läpäisevänä (Ojala 2010). Toisaalla on nähty sosiaalisen toimintakyvyn käsitteen selitysvoinan rajallisuus ja ehdotettu siirtymää kohti teoreettisesti perustellumpaa toimijuuden käsitettä. Tässä tutkimuksessa osoitettiin, kuinka sosiaalinen toimintakykyisyys voidaan empiirisesti todentaa ja kohdentaa aktuaaliseen kanssakäymiseen. Tutkittavat näyttivät ymmärtävän, mitä sosiaalisen toimintakyvyn kysymykset tarkoittavat ja miten ne liittyvät sosiaaliseen vuorovaikutukseen, esimerkiksi haastattelutilanteeseen. Näin ollen toimijuus voi tarjota tutkijalle erinomaisen teoreettisen käsitteen, toisaalta sosiaalisen toimintakyvyn käsite saa ymmärrystä myös tutkittavilta.

Suosituksset

Arvioitaessa iäkkään ihmisen toimintakykyä tai hänen palvelutarvettaan tulee aina ottaa huomioon toimintakyvyn kokonaisuus, ihmisen elämäntilanteen kokonaisvaltaisuus, ympäristö ja kokemukset. Sosiaalinen toimintakyky ja sosiaaliset suhteet ovat yksi osa tätä kokonaisuutta.

Arviointimittarit ovat vain yksi väline toimintakyvyn arvioimiseksi ja niiden tuottama tulos olisi aina suhteutettava tilanteen kokonaisuuteen sekä iäkkään ihmisen omiin kokemuksiin. Iäkäs ihminen toimijana ja yhteisönsä jäsenenä on oman tilanteensa tärkein määrittelijä.

Arviointitilanteiden tuottama tieto on tulkinnanvaraista ja vuorovaikutustilanteista tehdyt tulkinnat suhteellisia. Jos haastattelun pohjalta tehdään tulkintoja haastateltavan toimintakyvystä, näyttäytyy tulkinnoissa aina haastattelijan näkemykset. Haastattelijan toiminta arviointitilanteessa ja haastateltavan näkemys sekä tiedon tuotannon tilannesidonnaisuus ovat tulkintojen kehyksinä.

Sosiaalinen toimintakyky vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn, ja myös iäkkään ihmisen tarpeet vyyhtiyvät.

Lähteet

Asch S E (1946) Forming impression of personality. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 41, 258-290.

Elo S & Isola A (2008) Ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä. *Hoitotiede* 20, 215-225.

Haakana M (2001) Laughter as a patient's resource: Dealing with delicate aspects of medical interaction. *Text* 21(1/2), 187-219.

Hakulinen A (1997) Johdanto. Teoksessa L Tainio (toim.) *Keskusteluanalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino, 13-17.

Heikkinen R-L (1990) Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa E Heikkinen, R-L Heikkinen, M Kauppinen, P Laukkanen, I Ruoppila & T Suutama (toim.) *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyky. Ikivihreät-projekti. Osa I*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 45-66.

Helin S (2008) Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa E Heikkinen & T Rantanen (toim.) *Gerontologia, 2. uudistettu painos*. Helsinki: Duodecim, 416-435.

Jyrkämä J (1998) Vanhustenhoito toimintakäytäntöinä - uuden toimintanäkökulman etsintää. Teoksessa T Parviainen (toim.) *Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön*. Helsinki: Kirjayhtymä, 174-194.

Jyrkämä J (2008) Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa E Heikkinen & T Rantanen (toim.) *Gerontologia, 2. uudistettu painos*. Helsinki: Duodecim, 273-278.

- Kastenbaum R & Sherwood S (1972) VIRO: A Scale for Assessing the Interview Behavior of Elderly People. Teoksessa D Kent, R Kastenbaum & S Sherwood S (toim.) Research Planning and Action for the Elderly. New York: Behavioral Publications, 166-200.
- Lumme-Sandt K (2005) Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa J Ruusuvuori & L Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 125-144.
- Maynard D W & Schaeffer N C (2002) Standardization and It's Discontents. Teoksessa D W Maynard, H Houtkoop-Steenstra, N C Schaeffer & J van der Zouwen (toim.) Standardization and Tacit Knowledge. Interaction and Practice in the Survey Interviews. New York: John Wiley & Sons, 3-46.
- Ojala H (2010) Opiskelemassa tavallaan. Vanhat naiset ikäihmisten yliopistossa. Tampere: Tampere University Press.
- Peräkylä A (1997) Institutionaalinen keskustelu. Teoksessa L Tainio (toim.) Keskustelunanalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino, 177-203.
- Pohjolainen P (1990) Toimintakyky ja vanheneminen. Teoksessa A Hervonen & P Pohjolainen (toim.) Gerontologian ja geriatrian perusteet. Tampere: Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo, 191-202.
- Pohjolainen P, Tiihonen A, Simonen M & Takala K (2009) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tuen lähtökohdat. Tutkimus Hämeenkyrön pitkäaikaistyöttömistä. Raportteja 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Raevaara L, Ruusuvuori J & Haakana M (2001) Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. Teoksessa J Ruusuvuori, L Raevaara & M Haakana (toim.) Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia. Helsinki: SKS, 11-38.
- Ruusuvuori J & Tiittula L (2005) Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa J Ruusuvuori & L Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 22-56.
- Sarvimäki A, Simonen M & Parviainen T (2004) ”Halusin toimia oikein. Mikä on oikein?” Vanhustyöntekijöiden kokemia eettisiä ongelmia. Raportteja 1/2004. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Seppänen M, Simonen M & Valve R (2009) Ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn arviointi. Kuvaus kehittämisprosessista ja arviointimallista. Lahti: Helsingin yliopisto, koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia.
- Simonen M (2009) Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa P Pohjolainen & S Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti, 64-73.
- Simonen M (2010) Sosiaalisen toimintakyvyn arviointitilanne tutkimushaastattelussa. Gerontologia 24, 187-202.

Simonen M (2012) Mutual negotiation of the interviewee's competence in interview interaction. Teoksessa G Rasmussen, C E Brouwer & D Day (toim.) Evaluating 'cognitive' competences in interaction. Amsterdam: John Benjamins, 119-143.

Tainio L (1997) (toim.) Keskustelunanalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino.

Tiikkainen P (2013) Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa E Heikkinen, J Jyrkämä & T Rantanen (toim.) Gerontologia, 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 284-290.

Tiikkainen P & Heikkinen R-L (2011) Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa. Suositus. TOIMIA-verkosto.

Tiikkainen P & Lyyra T-M (2007) Sosiaaliset suhteet. Teoksessa T-M Lyyra, A Pikkarainen & P Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 70-86.

Voutilainen P & Vaarama M (2005) Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Raportteja 7/2005. Helsinki: Stakes.

WHO & Stakes (2004) ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Helsinki: Stakes.

Liite 1

KÄYTETYT LITTERAATIOMERKIT

[sana]	päällekkäispuhunta alkaa ja päättyy
=	kaksi puhunnosta liittyy toisiinsa
(.)	mikrotauko
(0.2)	tauko sekunnin kymmenesosina
°sana°	hiljaisempaa puhetta
SANA	äänien voimistaminen
san-	sana jää kesken
>sana<	nopeutettu puhe
<sana>	hidastettu puhe
↑	sana lausuttu korkeammalta
↓	sana lausuttu matalammalta
alleviiivaus	painotus
.	laskeva intonaatio
,	tasainen intonaatio
?	nouseva intonaatio
:	äänteen venytys
.h	sisäänhengitys

h	ulohengitys
(h)	nauraen lausuttu ulohengitys
£	hymyillen lausuttu
((sana))	kommentti tai havainto videosta

Kokemuksellinen toimintakyky ja ikäihmisten voimaannuttaminen

Arto Tiihonen, tutkija, Ikäinstituutti

Onko kokemuksilla merkitystä toimintakykykontekstissa?

Arkipuheessa ja julkisessa puheessa kokemusten merkitys ymmärretään hyvin – urheilijoiden pitää nykyään nauttia kilpailusta ja suorittamisesta, laihduttajien löytää elämyksiä dieteistä ja treeneistään ja lasten koululiikunnasta. Kokemuspuheessa toistuu myös yhteisöllisyyden ja osallisuuden teemat, oman identiteetin merkitys ja se, että on mielekästä tekemistä ja toimintaa.

Toimintakykytutkimuksen ja -käytännön kentillä kokemusten merkitys tuntuu olevan vielä epäselvä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisi vuoden 2014 aluksi tutkimuksen Ikääntyneiden kokemukset toimintakyvystään ja palveluiden saamisesta ennen vanhuspalvelulakia (THL 2013). Tutkimuksessa luvataan tuoda esiin ”iäkkäiden omat kokemukset toimintakyvystään ja palveluistaan”. Kokemukset saavat tässä kontekstissa hyvin erilaisen muodon, sillä tutkimuksessa puhutaan pääasiassa ikääntyneiden kokemista vaikeuksista niin toimintakyvyn eri ulottuvuuksissa kuin palveluiden saamisessakin. ”Koettu terveys tai toimintakyky” tarkoittaakin tässä yhteydessä itsearvioitua eikä koettua, sillä ikääntyneet vastaajat vastaavat tutkijoiden ja asiantuntijoiden laatimiin kysymyksiin, joiden avulla yritetään löytää ”mekanismeja tai mekanismireittejä” ikääntyneiden parempaan toimintakykyyn. Ikääntyneiden omat käsitykset merkityksellisistä kokemuksista on rajattu näkökulmaan, jolla kerätään tietoa palveluiden tuottajille ja niiden kustannuksista vastaaville. Tutkimuksen johtopäätöksissä sanoma kohdistetaan lähinnä hyvinvointi- ja terveystalouden julkisille toimijoille. Ikääntyville itselleen, heidän läheisilleen, yhdistyksilleen tai yrityksille on vaikea löytää viestiä tutkimuksen johtopäätöksistä. Se on ymmärrettävä, sillä THL:n tehtävänä onkin tuottaa tietoa ensisijaisesti juuri päättäjille ja institutionaalisille toimijoille.

Yliopistoissa tehtävä ei ole näin rajattu, joten on hyvä arvioida, miten siellä ikääntyneiden kokemukset huomioidaan toimintakykykontekstissa. Liikuntagerontologian professori Sarianna Sipilän virkaanastujaisluento keväältä 2013 valaisee tätä hyvin (Sipilä 2013). Hänen mukaansa Kokemukset näyttelevät aika pientä osaa tehdyssä toimintakykytutkimuksessa. kuitenkin Esimerkiksi ”koettu tasapainon hallinta” on Sipilän referoimien tutkimusten mukaan tärkeämpi tekijä kuin fysiologinen kyvykyys tai yksilöllinen liikuntaohjelma selittämään kaatumattomuutta ja sillä on myös vahva yhteys liikkumiskykyyn. Luennon perusteella ikääntyneiden omat kokemukset liikkumisesta eivät ole tähän asti juuri kiinnostaneet tutkijoita, mutta Sipilä nostaa kokemukset esiin puheessaan.

Hän ottaa käytännön esimerkin veteraaniyleisurheilusta ja -urheilijoista mainiten myös veteraaniurheilua harrastavan kollegansa ja muiden suomalaisten hyvän menestyksen lajin MM-kisoissa. Vaikka hän mainitsee tehdyn veteraaniurheilututkimuksen, niin mikään hänen muotoilemistaan tutkimuskysymyksistä ei suoraan viittaa näiden urheilijoiden kokemusten tutkimiseen. silti hän mainitsee, että ”Suomalaismenestys perustui kuulemma hyvään joukkuehenkeen”. Sipilä kysyykin, ”mitä ovat ne yksittäiset mekanismit ja mekanismireitit, jotka välittävät liikkumisen hyötyjä?” Voisivatko esimerkiksi urheilijoiden kokemat osallisuus- tai

yhteisöllisuuskokemukset olla tällaisia mekanismeja, kuten esimerkiksi Youngin ja Medicin (2011) tutkimukset antavat olettaa, jää avoimeksi. Sipilä viittaa kokemuksiin myös puhuessaan Voimaa vanhuuteen -ohjelmasta; ”(O)hjauksen sydämenä toimivat vertaisohjaajat, eli iäkkäät itse”. Hän myös näkee ikääntyvät ja vanhat ihmiset valtavana voimavarana korostaessaan heidän kokemustensa, tietojensa ja taitojensa hyödyllisyyttä laajasti yhteiskunnassa. Liikunta- ja vertaiskokemukset ja kokemustieto nousevat puheessa esille, mutta samalla selviää, että niistä on hyvin vähän tutkittua tietoa eikä Sipilä esityksessään ehdota liikuntakokemusten ja niiden merkitysten tutkimisen aloittamista liikuntagerontologian alueella.

Sen sijaan pyrkimystä ymmärtää ihmisten arjen kokemuksia on vähän liikkuvien ja fyysisesti passiivisten ihmisryhmien tutkimuksen piiristä. Siellä ollaan kenttätutkimusten pohjalta päätyvässä jopa koko liikuntakäsitteen hylkäämiseen, kun suuri haaste on saada kyseiset ryhmät jollakin tavalla fyysisesti? aktiivisiksi toimijoiksi omassa elämässään. Kun kyse on kuitenkin vaikkapa nuorista miehistä tai keski-ikäisistä äideistä, niin toimintakykykäsite tai -tutkimus ei nouse siellä juurikaan esille (Rovio & Pyykkönen 2011, Kauravaara 2013, Saaranen-Kauppinen ym. 2013). Selitykset liikkumattomuudelle ja huonolle toimintakyvyille löydetään omista kokemuksista, valinnoista, alakulttuureista ja arjen rakenteista. Iäkkäiden kyseessä ollen vedotaan ensisijaisesti palveluihin ja resursseihin, kuten edellä THL:n tutkimuksessa tai ikäihmisten liikunnan kansallisessa toimenpideohjelmassa (Karvinen ym. 2011).

Asia on tutkimuksellisesti ja käytännön näkökulmasta mielenkiintoinen, sillä todennäköistä on, että sekä ikääntyneiden toimintakykytutkimus että nuorempien ikäryhmien liikkumattomuustutkimus voivat oppia toisiltaan. Kyse on tieteenalojen ja tutkimustraditioiden eriytymisestä, joka näkyy kaikessa tutkimuksessa – viimeksi se on todettu lasten ja nuorten liikuntatutkimuksesta tehdyssä laajassa katsauksessa (Berg & Piirtola 2014). Siinä näkyy selvästi, että on tutkittu niitä aihealueita ja niillä menetelmillä, joihin on yliopistoissa – tässä tapauksessa lähinnä liikuntatieteellisessä tiedekunnassa – aikanaan resursoitu. Käytännön kentillä ja hallinnossa olisi tarvetta ollut toisenlaisiinkin tutkimuksiin. Tämä hyvin tiedostaen Ikäinstituutissa aikanaan aloitettiin laaja-alaisen toimintakyvyn tutkimus- ja kehityshanke (jatkossa Laato). Yritimme olla sekä käytäntöä hyödyttäviä että innovatiivisia tieteellisyyttä unohtamatta (Pohjolainen tässä julkaisussa). Ikäinstituutin tavoitteena on pitkään ollut ”ikäihmisen äänen” kuunteleminen, ja uusimmassa strategiassa teemana on ”Elämänvoimaa vanhuuteen - elämänvoimaa vanhuudesta”. Ikäinstituutin asema ja toiminta akateemisen tutkimuksen ja käytännön toimijoiden – niin järjestöjen kuin julkisen ja yksityisenkin sektorin – välissä ikäihmisten parhaaksi antaa parhaimmillaan mahdollisuuden kuulla herkällä korvalla ikäihmisten kokemuksia ja kehittää keinoja heidän voimaannuttamiseen.

Tässä artikkelissa jatketaan Laato-prosessissa vuonna 2007 aloitettua kokemuksellisuusnäkökulman kehittelyä. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi tuottavat monipuolista tietoa sekä henkilölle itselleen, hänen auttajilleen ja tukijoilleen sekä palvelun tuottajille ja maksajille. Voi kuitenkin olla, että sinänsä luotettava erityistieto ja viitearvoihin perustuvat tulkinnat eivät vastaa henkilön omaa kokemusta toimintakyvystään tai sen ylläpitämisen ja kehittämisen merkityksistä ja keinoista. Aivan kuten edellä todettiin ”koettu tasapaino” ohittaa objektiivisen tiedon toimintakyvystä. Itseensä luotettava pysyy pystyssä, kun pelkoja kokeva kaatuu riippumatta toimintakyvyn tasosta. Toisaalta laaja-alainenkaan toimintakykykartoitus ei anna tietoa henkilön aiemmista kokemuksista, ehkä vähän nykyisistä ja vielä vähemmän hänen tavoitteistaan ja tulevaisuuden toiveistaan koskien kokemuksia liikunnasta tai muista toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä hänen elämässään. Ikäihmiselle tärkeät ja merkitykselliset kokemukset tai kokemuksellisuudet jäävät myös kuulematta ja ymmärtämättä, jos meillä ei ole käsitteellisiä työkaluja niiden kuulemiseen, ymmärtämiseen ja toiminnalliseksi saattamiseen.

Artikkelin tavoitteena on käsitteellistää kokemuksellista toimintakykyä ja merkityksellistä toiminnallisuutta. Samoin pyrin esittelemään kokemusten merkitysten tutkimusta, avaamaan kokemuksellisen toimintakyvyn tukemiseksi tarkoitettujen sovellusten käyttöä ja pohtimaan kokemuksellisen toimintakyvyn näkökulmaa tulevaisuudessa. Toisin sanoen: onko Laato-prosessilla ja kokemuksellisuusperspektiivillä tulevaisuutta toimintakykytutkimuksessa ja käytäntöjen kehittämisessä? Historia ikääntyneiden toimintakykytutkimuksen kentällä ei ainakaan alun lainausten perusteella ole kovin vahva, mutta perusteluja kokemusten tutkimiselle tässäkin viitekehyksessä on.

Voimaannuttavia toimintakykykokemuksia – käsitteellisiä rajauksia

Toimintakyky on käsitteenä yhtä aikaa laaja ja suppea. Toiminta voi viitata monenlaiseen toiminnallisuuteen, mutta kyky taas viittaa kompetenssiin tai pystyvyyteen, joka on joko aktuaalista tai potentiaalista. Usein toimintakykytutkimuksessa on keskitytty mittaamaan tai arvioimaan potentiaalista toimintakykyä erilaisin testein, joiden perusteella on arvioitu ihmisten selviytymistä erilaisista arjen askareista. Aktuaalisen toimintakyvyn arviointi on viime aikoina lisääntynyt, kun on haluttu tietää, miten arkiset toiminnot onnistuvat. Kumpaankin on kehitetty runsaasti erilaisia mittareita ja arviointikeinoja (ks. Pohjolan ja Sulanderin artikkelit tässä julkaisussa). Toimintakyky laaja-alaisimmillaankin on suppeampi käsite kuin elämäntapa, elämäntyyli tai vaikkapa terveyselämäntyyli (ks. Pohjolainen & Syren 2006). Aiheellinen kysymys onkin, kuuluuko kokemusten tutkimus lainkaan toimintakykytutkimuksen piiriin vai onko se ehkä enemmän elämäntyyli tai -laatukysymys?

Ikääntymis- tai vanhuspolitiikassa korostetaan yhä enemmän ihmisten toimintakykyä, osallisuutta ja gerontologisessa tutkimuksessakin on vahva jalansija toimijuustutkimuksella (Jyrkämä 2008, Laki ikääntyneen väestön... 2012). Kun ns. vanhuspalvelulakikin on sisällöltään laki ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisesta ja kun lain tarkoituspykälän kahdessa momentissa erityisesti korostetaan iäkkäiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia, niin on varsin perusteltua ajatella, että toimintakyky on lähitulevaisuudessa eräänlainen ”superkäsite”, jonka alle on sovitettava monenlaista ikäihmisiä voimaannuttavaa toimintaa.

Perinteinen toimintakykytutkimus ja -arviointi, jonka keskeisenä tavoitteena on tehdä palvelutarvekartoitus, ei kovin hyvin tunnista asioita, jotka aktivoisivat ihmisiä tai olisivat heille kokemuksellisesti merkityksellisiä. Käytännössä työntekijät pyrkivät aktivoimaan asiakkaitaan, mutta jos he eivät tiedä, mikä näille on kokemuksellisesti merkityksellistä, niin aktivointi saattaa jäädä voimattomaksi. Lisäksi aktivoinnin taustalla oleva tieto muuttuu jatkuvasti, kuten esimerkiksi liikunta- ja ravintosuositukset. Kun viimeisin tutkimus (Laitinen 2014) osoitti, että 90 minuutin päivittäinen suhteellisen hidaskävelyn kävely (tutkimuksessa ei sanota, voiko kävelyn vaihtaa johonkin muuhun liikuntamuotoon) estää tehokkaasti kakkostyyppin diabeteksen kehittymistä, niin se vaikuttaa myöhemmin myös ikääntyneiden terveysliikuntasuositukseen. Seurauksena on se, että esimerkiksi liikunta- ja ravintoneuvontaa antavan työntekijän tai organisaation on yhä hankalampi perustella omia toimintakykyä parantavia ohjeitaan. Herääkin kysymys, pitäisikö toimintakykyä ylläpitävän ja parantavan toiminnan perustua kunkin ihmisen omiin kokemuksiin ja elämän merkityksiin pikemmin kuin muuttuvaan ja julkisuudessa keskenään kilpailevaan tietoon siitä, mikä kulloinkin on terveellistä ja mistä syystä (vrt. Saaranen-Kauppinen ym. 2013, Kauravaara 2013).

Kokemuksia tai kokemuksellisuuksia on tutkittu aktiivisesti 1980-luvulta lähtien. Harrastus alkoi fenomenologisesti tai kulttuuritutkimuksellisesti suuntautuneiden antropologien, filosofien ja

sosiologiin kiinnostuttua ruumiillisuudesta, seksuaalisuudesta ja kokemusten merkityksistä (ks. esim. Elias 1986, Eichberg 1987, Haug ym. 1987, Csikszentmihalyi 1990, Frank 1991). Suomessakin tehtiin artikkeleita, väitöskirjoja ja antologioita, joissa kokemuksellisuusnäkökulmia soviteltiin erilaisiin elämänyhteyksiin, kuten sukupuolikysymyksiin, liikuntaan ja urheiluun (Sironen 1995, Heinämaa 1996, Jokinen 1997, Klemola 1998, Tiihonen 2002). Näissä oli keskeistä sekä ruumiillisten kokemusten usein narratiivinen tai muu kvalitatiivinen kuvaaminen ja näiden kokemusten filosofis-sosiologinen ja jossakin määrin myös poliittinen tulkinta eri konteksteissaan (Sironen & Tiihonen 1989, Laitinen & Tiihonen 1990, Sironen ym. 1992, Varto 1992, Sipilä & Tiihonen 1994, Tiihonen 1994, Hoikkala 1996, Denison & Markula 2003, Latvala ym. 2004). Tutkimukset saivat kohtuullisen paljon julkisuutta ja kokemuksellisesti orientoitunutta tutkimusta on yhä enemmän, mutta silti käytännön kentillä tai tutkimuksessa – lukuun ottamatta kulttuurin ja taiteen tutkimusta – ei kokemuksellisuus ole lyönyt itseään läpi. Toimintakykytutkimus ja sen käytännöt ovat tästä esimerkki.

Laato-prosessin tuottamana ahaa-elämyksenä voi pitää sitä, että kokemustutkimuksen tuottama tieto pitää käsitteellistä ja konkretisoida sellaiseksi, että se toimii sekä yhdessä eri tieteenalojen toimintakykykäsitteiden että myös käytännön työssä ikääntyneiden – ja muiden ryhmien – parissa. Kokemuksellisuuskäsitteistön muokkaamisen ja koettelemisen eri vaiheet on dokumentoitu Ikäinstituutin julkaisuissa vuosien 2007 ja 2010 välisenä aikana (Tiihonen 2007a,b, 2008a, 2009a, 2010a). Näissä kirjoituksissa käsiteltiin kokemuksia, sukupuolta ja sukupolvea, verrattiin teoreettisia käsitteitä toisiinsa ja rakennettiin siltaa rakenne- ja toimijuusteorioiden välille. Tärkeäksi muodostui esimerkiksi temporaalisuuden ymmärtäminen eli aiempien, nykyisten ja tulevaisuuden mahdollisten tai toivottujen kokemusten ymmärtäminen, jotta yksilöiden erilaisia merkityksenantoja voitaisiin paremmin ymmärtää. Ikäihmisillä on sekä huonoja että hyviä kokemuksia niin liikunnasta kuin vaikkapa laulamisesta. Palvelutalovierailuilla jouduimme hyvin usein kiivaaseenkin keskusteluun mm. hiihtokilpailuista ja laulukokeista, jotka monen mielestä olivat edelleen syynä siihen, ettei liikunta tai ilmaiseminen tuntunut kokemuksellisesti hyvältä. Laato-kyselyissä nostimme esiin myös ikäihmisten tulevaisuuden tavoitteet, niiden konkretisoinnin ja arvioinnin käyttämällä toimijuuden modaliteetteja apuna (Jyrkämä 2008, Palonen ym. 2011). Yhteistyöhankkeessa käytimme ”tulevaisuusmuistelua”, jossa ikääntyneet kirjoittivat itselleen ihannetulevaisuuden muutamien vuosien päähän (Tiittula 2008).

Laato-prosessin lisäksi Ikäinstituutissa oli meneillään vapaaehtoistoiminnan tutkimus- ja kehityshanke Vavero-projekti (2007-2011) (Tiihonen 2011b). Siinä kokemuksellisuusnäkökulmat avautuivat hiukan toisessa kontekstissa, olihan vapaaehtois- ja harrastustoiminta ymmärretty sosiaalisen pääoman tutkimuksen kautta myös hyvinvointia ja jopa elinikää lisääväksi (Hyypä 2004, 2013, Hyypä & Liikanen 2005, Liikanen 2010). Sosiaalisen pääoman teoriassa ja tutkimuksessa oli tiedostettu ja havaittu yhteisöllisyyden ja osallisuuden suuri merkitys hyvinvoinnille ja terveydelle. Sosiaalinen pääoma taas rakentuu ennen kaikkea vapaaehtoisen kansalaistoiminnan kentillä, kun ihmiset kokoontuvat harrastuksiin tai muuhun yhdistystoimintaan. Tässä yhteydessä tuntuikin tärkeältä käsitteellistää kokemuksellisuuksia muissakin konteksteissa kysymällä, miten sosiaalista pääomaa voi syntyä julkisen, yksityisen sektorin tai sukulaisten muodostamissa yhteisöissä.

Kokemuksellisuusnäkökulman avulla ymmärsimme paremmin, että yhteiskunnan eri sektoreilla ja myös eri järjestötoimijoilla on historiallisista, ”funktionalistisista” ja osin myös poliittis-juridisista syistä erilainen suhde kokemuksellisuuksiin (Pirnes & Tiihonen 2010, 2011, Tiihonen & Pirnes 2011, Tiihonen 2010b,c). Käsitteellistimme kokemukset elämyskokemuksiin, identiteettikokemuksiin, osallisuuskokemuksiin ja toimijuuskokemuksiin aiempien tutkimusten ja tässä yhteydessä tehtyjen sovellutusten pohjalta (Taulukko 1). Näimme selvästi, että

kokemuksellisuuksilla on ikään kuin omat ”pesänsä” yhteiskunnan eri sektoreilla. Elämyskokemuksia tuottaa pääosin yksityissektori, jonka koko ajan lisääntyvät hyvinvointi-, matkailu- ja virkistyspalvelut ovat jo 1970-luvulla hahmotellun ”elämisyhteiskunnan” perusrunko ostosparatiiseineen, kylpylähotelleineen tai elämyksiä tarjoavina mobiili-, tietokone- ja tv-tuotteina. Kolmannen sektorin perinteinen vahva alue on osallisuuskokemusten puolella aivan kuten sosiaalisen pääoman tutkimus osoittaa. Siellä on mahdollisuus myös vahvoihin identiteettikokemuksiin erilaisissa kilpailuissa, selviytymistekemisissä ja yleensä vertailuissa. Julkisen sektorin vahvuus on ollut osaamiskokemusten kautta identiteetin rakentamisessa ja toimijuuskykyjen ja -kokemusten tuottamisessa niin oppilaitoksissa, julkisen sektorin työpaikoissa kuin poliittisessa päätöksenteossakin (Pirnes & Tiihonen 2011, Tiihonen 2014).

Huomasimme myös sen, että nämä rajat eivät ole kovin selkeät, vaan varsinkin viime aikoina julkinen sektori on yrittänyt tehdä kouluista ja osasta palveluistaan yhteisöllisempiä, jotta osallisuuden positiiviset vaikutukset parantaisivat kouluviihtyvyyttä, tuottavuutta ja vähentäisivät palvelujen tarvetta. Samaan asiaan pyrkii myös yksityissektori korostamalla mm. vertaiskokemuksia ja -asiantuntijuutta esimerkiksi uusien palveluiden kehittämisessä ja palvelujen laadun parantamisessa. Vapaaehtoiset kehittävät avoimilla alustoilla yritysten palveluita ja yksityisissä palvelutaloissa on vapaaehtoistoimintaa. Toimijuudesta eivät ole huolissaan ainoastaan gerontologian tutkijat, vaan myös kokonaiset kansakunnat, kuten Iso-Britannia rakentaessaan ”Big Societya” (Berlin 2011) . ”Ison tai laajan yhteiskunnan” yksi perusidea on, että vastuuta kansalaisten hyvinvoinnista jaetaan julkiselta sektorilta paikallisille kansalaisyhteiskunnan toimijoille. Myös Suomessa kolmannen sektorin merkitystä on korostettu varsinkin syrjäytymisen ehkäisemisen yhteydessä. Ja kaikki sektorithan haluavat tarjota elämyksiä (Pirnes & Tiihonen 2010, 2011, Tiihonen 2010b).

Toimintakykynäkökulmasta katsottuna edellä esitetty kokemuksellisuusmäärittely tuntui toimivalta. Lukemattomat kokemuksemme saattoi sen avulla luokitella ymmärrettävästi, mutta myös niin, että ikääntyneet ja heidän kanssaan työskentelevät ne myös konkreettisesti ymmärsivät. Tämä täytyi kuitenkin testata käytännössä.

Taulukko 1. Kokemukset selityksineen.

Elämyskokemus	Merkityksellinen identiteettikokemus	Osallisuuskokemus	Toimijuuskokemus
Tarkoittaa kokemusta, joka tuottaa henkilökohtaista, lähinnä psyykkistä ja hetkellistä mielihyvää ja nautintoa.	Tarkoittaa merkityksellistä kokemusta, jolla on tai on ollut merkitystä sille, miten ihminen ymmärtää itsensä ja identiteettinsä.	Tarkoittaa kokemusta, jossa keskeistä on ollut osallistuminen ja osallisuus jossakin yhteisessä tekemisessä.	Tarkoittaa kokemusta, jossa oma toiminta joko tekijänä, ohjaajana, valmentajana tai vaikkapa tukijana on ollut toiminnan lisäksi läsnä.

Voimaannuttamisnäkökulmasta katsottuna kokemukset eivät ole samanarvoisia, vaikka mikään niistä ei ole merkityksetön. Ilman (hyviä) elämyksiä ihmisistä on vaikea saada tekemään itselleen tärkeitä asioita ja jos tekemisessä ei voi rakentaa tai vahvistaa identiteettiään ei sillä ole samaa

voimaannuttavaa vaikutusta. Osallisuuskokemus motivoi monia ihmisiä ja rakentaa yhteisöllisiä tukirakenteita, mutta ilman toimijuuskokemuksia yhteisöllisyyskin saattaa olla passivoivaa tai jopa moraalisesti huonoon suuntaan vievää.

Yhteenvedona tästä käsitteellisestä ristirekkestä tai -pölytyksestä syntyi ymmärrys siitä, että ihmisten kokemusten tutkiminen on olennaista, jos yritämme ymmärtää jälkimodernin ajan ihmisten elämän valintoja, jotka vaikuttavat hänen elämäntapaansa tai -tyyliinsä, liikunnan harrastamiseensa tai toimintakykyynsä monien muiden seikkojen lisäksi. On selvää, että ihmisten koulutus, luokkaseema, varallisuus, sukupuoli tai ikä vaikuttaa vahvasti heidän toimintakykyynsä varsinkin iäkkäänä. Nuoret voivat heitä paremmin vaikuttaa joihinkin asioihin mm. itseään kouluttamalla. Laato-prosessin hankkeissa ja lukuisissa muissa projekteissa tavoitteena on ihmisten arkisten tottumusten ja käytänteiden muuttaminen toimintakykyä, hyvinvointia ja terveyttä lisääviksi. Tällöin tieto, joka kertoo miksi jonkun yksilön tai ryhmän ei esimerkiksi tulisikaan liikkua niin paljon kuin hyvin koulutettujen tai geneettisesti liikunnallisempien, on näitä ryhmiä ja yksilöitä passivoiva ja käytännön toimijoidenkin kannalta haitallinen. Liikunnallisesti passiivisten tai toimintakyvyltään heikentyneiden ryhmien tunnistamiseen tuota tietoa tietysti tarvitaan. Sen sijaan pitäisi keskittyä tietoon ja toimintaan, joka edesauttaa muutosta. Entistä enemmän tarvittaisiin tutkimusta, tietoa ja kokemuksia siitä, miten passiiviset ihmiset ja ryhmät saadaan toimintakykyisiksi, vaikka heidän taustansa ja lähtökohtansa olisivat epäedullisia muutokselle. Tällöin tieto kokemuksista ja kokemusten erilaisista merkityksistä on oleellinen.

Huomasimme, että kokemuksellisuus läpäisee yhteiskunnan eri osa-alueet ja alakulttuurit. Erilaisten kokemusten kautta saattoi ymmärtää yksilön, yhteisöjen ja koko yhteiskunnan eri sektoreidenkin valintoja ja suuntautumisia. Yksilön kokemukset ovat vahvassa vuorovaikutuksessa kulttuurin tarjoamien kokemusten tyydyttämiskeinojen kanssa. Hyvänä esimerkkinä on liikunta- ja urheilukulttuurin muutos 1980-luvulta tähän päivään. Kulttuurin tasolla perinteiset yksilölajit ovat korvautumassa joukkueurheilulla, mutta yksilötasolla ja ikäpolvitasolla nämä muutokset koetaan monivivahteisemmin (Koski 2008, Koski & Tähtinen 2005, Zacheus 2008, Kokkonen 2013). Yksilöillä on yhä enemmän erilaisia vaihtoehtoja, mutta aiemmat kokemukset ja niille annetut merkitykset joko edesauttavat tai estävät valintojen tekemistä. Kokemukset – edes ne huonot tai traumaattiset – eivät kuitenkaan ole mahdottomia muutettavaksi. Laato-hankkeessa määrittelimmekin alustavan toimintaprosessin, jonka askelina olivat tilanteen tunnistaminen, (korjaavat) kokemukset, uusien tottumusten arkeen juurruttaminen ja merkitysten pohdinta (Tiihonen 2007a).

Käsitteellinen ja teoreettinen tarkastelu osoitti, että edellä mainituilla tavoilla määritellyt kokemuksellisuudet sopivat käsitteellisesti sekä yksilö-, yhteisö-, yhteiskunta- että kulttuuritason käsitteiksi. Useinhan käytännön työn ongelmana on, että teoreettisella käsitteistöllä on tapana monimutkaistua ja laajentua sellaiseksi etteivät käytännön toimijat tai yksilöt enää löydä sitä toimivaa ydintä, joka auttaisi heitä muutoksessa. Näin on sanottu käyneen myös sosiaalisen pääoman käsitteelle, mutta vaarana on, että myös toimijuus- ja toimintakykykäsitteet muuttuvat lopulta käytännön toiminnalle vieraksi (vrt. Jyrämä 2008, Heikkinen 2012). Tämä on ymmärrettävää, koska tutkijoiden on puolustettava käsitteitään ennen kaikkea akateemisessa maailmassa eikä käytännön kentillä. Huomasimme tämän haasteen kouluttaessamme käytännön työntekijöitä laaja-alaiseen toimintakykyyn ja sen taustalla olevaan ajatteluun. Eri tieteenalojen ja teoreettisesti heterogeenisten näkemysten yhteensovittaminen on vaikeaa, mutta vielä ongelmallisempaa on rakentaa kompakteja työkaluja käytännön työntekijöiden arkeen (vrt. Pohjolainen tässä julkaisussa). Kokemuksellisuusnäkökulman yhtenä vahvuutena voisi olla eri tieteenalojen erikoistuneiden näkökulmien integroiminen käsitteillä, joita käytännön toimijat ja myös toimintakykyään ylläpitämään ja parantamaan pyrkivät ihmiset ymmärtäisivät ja voisivat

käyttää itseään voimaannuttavasti. Liian vähän liikkuvien, toimintakyvyn vajavuuksia omaavien tai liikalihavien ihmisten haasteista vaikein ei liene se, että he eivät tietäisi, mitä ja miten pitäisi asioita tehdä – tutkimusta ja tietoa on runsaasti. Sen sijaan tottumusten muuttamiseen tarvitaan henkilökohtaisia ”voimaantumiskokemuksia” ja esimerkiksi liikkumisen, syömisen ja toiminnan merkitysten muuttamista (Tiihonen 2011d, 2013d).

Kokemukset ja merkitykset tutkimuksessa ja käytännön apuvälineinä

Seuraava haaste oli kokemuskokulman konkretisoiminen sellaiseksi, että se voisi toimia sekä tutkimuksessa että käytännön toimijoiden käsissä. Tavoitteena oli lisäksi se, että käytettävä menetelmä antaisi tutkittavalle tai tuettavalle itselleen käsitteitä ja välineitä tehdä muutos omassa elämässään. Tehtyäni jo 1980-luvulla pro gradu -työni omista urheilukokemuksistani ja niiden sosiokulttuurisista tulkinnoista tiesin omakohtaisesti, miten voimaannuttavaa tuollainen ”muistelutyö” ja kokemusteni uudelleen tulkinta oli. Se vapautti minut monista ikävistä kokemuksista ja sai arvostamaan sellaisiakin kokemuksia, jotka olin halunnut unohtaa. Toisaalta tulin myös tietoiseksi siitä, mitkä kokemukset olivat minulle merkityksellisiä vielä urheilu-urani jälkeen (Tiihonen 1990, 1994, Sironen ym. 1992). Kokemuksellisuuksien merkitys vahvistui tutkiessani liikunnan opiskelijoiden kokemuksia urheilemisesta, jolloin hahmottuivatkin ensimmäisen kerran edellä taulukossa 1 esitetyt eri kokemuksellisuudet (Tiihonen 1996a,b). Samanlainen narratiivinen metodi ei tietysti onnistu, kun tarvitaan tietoa suurilta ihmismäärittä ja niin, että tutkittava ja myös hänen mahdollinen tukijansa ymmärtää ja osaa käyttää kerättyä tietoa hyväksi esimerkiksi liikunta- tai toimintakykyneuvonnassa ilman tutkijoiden tukea.

Päädyin rakentamaan käsitteiden kautta rakentuvan ja itsearviointiin perustuvan aineistonkeruumenetelmän. Olin käyttänyt 1990-luvun lopulta lähtien erilaisia itsearviointitaulukoita mm. kouluttaessani sosiaali- ja terveystieteiden miehuusalan työntekijöitä (Tiihonen 2001, 2002, 2004). Näissä he saivat arvioida omia miesroolejaan ja miehisyyksiään ja niiden merkityksiä elämän eri konteksteissa. Itsearviointit toimivat erinomaisesti – ne antoivat tekijöilleen uusia käsitteitä ja tekivät heidät tietoisemmaksi mm. niistä mahdollisuuksista ja odotuksista, joita meihin kaikkiin kohdistuu. Tein myös osittain itsearviointiin perustuvan työkirjan isille, jossa yhteydessä sitä etukäteen myös testattiin (Tiihonen 2009d). Vuonna 2009 järjestettiin Lahdessa ikäänymistä ja liikuntaa/urheilua käsittelevä kansainvälinen kongressi, jossa pidin esityksen oman liikuntapäiväkirjani ja tekemäni itsearviointin pohjalta. Esityksessä tulkitsin liikuntakokemuksiani erilaisten liikuntasosiologisten käsitteiden avulla. Työryhmässä teetätin osallistujille myös itsearviointin, jonka teemana oli miehisuus ja terveys (Tiihonen 2009b,c). Palaute esityksistä oli rohkaiseva, ja päätin jatkaa ”arviointityökalun” kehittämistä.

Seuraavana vuonna kirjoitin artikkelin veteraaniurheilua ja -urheilijoita käsittelevään kirjaan (Viiru ym. 2011). Nopealla aikataululla tehtyyn kirjaan keräsin aineiston itsearviointimenetelmällä käyttäen Excel-tilastoja, jotka lähetin ohjeineen sähköpostilla. Tuossa vaiheessa itsearviointikohteita oli runsaasti, mutta vastaajat osasivat ilahduttavan hyvin arvioida liikkumistaan ja urheilemistaan sekä käyttää excel-tilastoja vastaamiseen. Kyse oli suhteellisen iäkkäistä miehistä, joista suurin osa oli eläkkeellä. Jatkoin arviointityökalun kehittelyä mm. liikunnanohjaajaopiskelijoiden ja liikunnan ammattilaisten kanssa, joille opetin liikuntasosiologiaa Haaga-Helia ammattikorkeakoulussa Vierumäellä. Varsinkin aikuisopiskelijat pitivät arviointityökalua erittäin hyödyllisenä. Sen kautta he oppivat käytännössä, mitä liikuntasosiologiset käsitteet käytännössä tarkoittavat ja he saattoivat hyödyntää itselleen aikaisemmassa opiskelussa tuntemattomaksi jäänyttä sosiologista tietämystä suoraan työtehtävissään. Itsearviointi helpotti

myös opettamista, koska näin saimme jokaisen omat kokemukset ”sosiologisoitua” eikä usein vaikeaksi koettu oppiaine jäänyt pelkäksi abstraktioksi ja pakolliseksi osaksi opetussuunnitelmaa, kuten opiskelijat liikuntasosiologian kokonaisuutta ennen kurssia yleensä pitivät (Tiihonen 2008b). Palaute oli kannustavaa, kun vielä sain kokemuksen Lahden tiedepäivänä 2011, että saatoin pienen koulutetun ryhmän avulla rakentaa kenelle tahansa parissa kymmenessä minuutissa eräänlaisen liikuntaprofiilin (Tiihonen 2011c). Profiilin avulla liikuntaneuvonta oli helppoa, kun saimme sekä kokonaiskuvan ko. henkilön liikkumisesta ja liikkumisen merkityksistä, mutta myös erot eri liikuntalajien ja niistä haettavien erilaisten kokemusten tai kokemusprofiilien merkityksistä.

Itsearviointia käytettiin myös kahdessa ohjaamassani opinnäytetyössä ja itse keräsin aineiston ikääntyviä miehiä käsittelevään kirjaan (Ratas 2011, Schneider-Lehto & Tiihonen 2012, Tiihonen 2012, 2013a). Seikkailuliikunnan ja ryhmäliikunnan ammattilaiset oppivat kokemuksellisuuskäsitteiden avulla paljon uutta omasta asiantuntijuusalueestaan, jota he palautteen mukaan saattoivat hyödyntää kentällä. Olin myös tutkimuksellisesti tyytyväinen aineistoon, joita keräsimme kirja-artikkeleita ja opinnäytetöitä varten, vaikka se ei ollut laadullinen eikä määrällinen vaan kumpaakin yhtä aikaa. Yhtenä tulevaisuuden haasteena onkin rakentaa tutkimusmenetelmällistä traditiota tällaiselle itsearvioinnille, sillä vie aikaa tehdä riittävästi tutkimusta uuden menetelmän avulla, jotta sen käyttö hyväksytään.

Entä toimiko itsearviointi yksilön tasolla – voimauttaako se? Kohtalokseni koitui oma vioittunut lonkkani, johon jouduttiin vaihtamaan proteesi vuoden 2012 alussa. Heti leikkauksen jälkeen päätin, että alan pitää blogia toipumisestani. Samalla päätin muokata käyttämäni itsearviointimenetelmää soveltuvaksi juuri tähän tilanteeseen, jossa kyse on toimintakyvyn ennalleen saattamisesta tai parantamisesta eikä pelkästään liikkumisen arvioinnista. Liikuntatutkimuksissani olin arvioittanut liikunnan määrän ja laadun edellisen vuoden tuntimäärillä ja kokemuksia olin arvioinut suoritus-, terveys- ja kokemuskäsitteillä sekä elämys-, identiteetti-, osallisuus- ja toimijuuskokemuskäsitteillä. Liikkumisen roolien merkitystä arvioitiin myös liikuntamuodoittain ja eri sosiaalisissa konteksteissa eli yksin, kaveri(e)n kanssa, parisuhde-, työ- ja perherooleissa. Lisäksi arviointikohteina olivat liikunnasta haettavat ominaisuudet eli kunto/kestävyys, nopeus/voima, tekniikka/taito, taktiikka/pelaaminen, ilmaisu/ulkonäkö (Tiihonen 2011a, 2013a). Muutamia muitakin arviointikohteita olin käyttänyt, kuten käsityksiä iästä.

Toipumisen ja kuntoutumisen arviointiin käytin fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kokemuksellista toimintakykyä sekä toimijuuden eri modaaliteetteja edellisten lisäksi. Arvioin myös kivun määrää ja laatua. Narratiivinen ja tulkinnallinen elementti rakentui aluksi lähes päivittäisestä blogikirjoittelustani, jossa en kaikin osin käyttänyt tätä käsitteellistä aparaattiani apuna, vaan kirjoitin kaikkea sellaista, mitä päähäni kulloinkin pulpahti. Säännöllisin väliajoin tein kuitenkin itsearviointeja kokemastani, joista kirjoitin pidempiä yhteenvetoja – vuosi leikkauksen jälkeen kokosin kirjoituksistani ja arvioinneistani vertaistukimateriaalin (Tiihonen 2013c). Opin taas runsaasti uusia asioita omista kokemuksistani ja niiden tulkinnoista, vaikka olin pitänyt vuosikautia liikuntapäiväkirjaa ja olin kirjoittanut urheilu- ja liikuntakokemuksistani gradun lisäksi muitakin artikkeleita. Esimerkiksi kivun ja pelon voittaminen tai toimintakyvyn eri osa-alueiden suhde toisiinsa toipumisen ja kuntoutumisen eri vaiheissa samoin kuin asettamieni tavoitteiden ja niihin kytkemieni halun, osaamisen, kykenemisen ja täytymisen modaaliteettien paljastama tieto oli silmiä avaavaa. Itsearviointieni perusteella ymmärrän esimerkiksi paljon paremmin niitä ihmisiä, jotka pelkäävät liikkua jonkin fyysisen vamman takia tai jotka eivät ole kokeneet harjoittelun tuomaa toiminta- ja liikuntakyvyn paranemista koskaan aiemmin. Opin myös omista kokemuksistani sellaista, joka vahvisti käsitystäni kokemuksellisuusnäkökulman käyttökelpoisuudesta myös toimintakyvyn tukemisessa. Lyhyesti: jos tunnemme oman ”kokemusprofiilimme” riittävän hyvin, niin voimme tehdä asioita, jotka ovat meille merkityksellisiä ja samalla se voimaannuttaa meitä.

Huomasin myös, että kohtalotovereitani on yllättävän paljon myös nuoremmissa ikäluokissa. Olenkin saanut palautetta ihmisiltä, jotka ovat olleet menossa leikkaukseen. Luettuaan blogini ja arviointini he ovat saaneet paljon paremman kuvan tulevasta kuin mitä he ovat saaneet terveydenhoitohenkilökunnalta. Itsekin huomasin, etteivät sen enempää lääkärit, fysioterapeutit kuin hoitajatkaan uskaltaneet sanoa toipumisesta tai kuntoutumisesta paljon mitään. Se oli hämmäntävää ottaen huomioon, miten paljon resursseja käytetään pelkästään lonkkaproteesileikkauksiin.

Kokemuksen läpikäytyäni ymmärrän, kuinka yksilöllistä toipuminen ja kuntoutuminen on ja miten vaikea on antaa mitään yleispäteviä ohjeita tai tuloksia siitä, miten kuntoutuminen jonkun yksittäisen henkilön kohdalla tulee menemään. Tämän epätietoisuuden näkee erittäin hyvin myös Nivelyhdistyksen nettisivujen keskustelupalstoilla (www.niveltieto.net), joissa vertaisten ohjeet vaihtelevat laidasta laitaan, kun on vaikkapa kysymys siitä, minkälaista liikuntaa voi leikkauksen jälkeen harrastaa. Uskaltauduin kuitenkin kirjoittamaan Nivel tieto -lehteen artikkelin omasta kuntoutumisestani, jossa korostin sitä, ettei siitä kannata ottaa suoraan mallia, mutta kokemuksiani ja itsearviointejani hyväksi käyttämällä voi löytää itselleen sopivimman tavan kuntoutumiseen ja toimintakyvyn parantamiseen (Tiihonen 2013b).

Käytännön työssä kokemuksellisuusnäkökulma ja itsearviointimenetelmä tuntuivat toimivan, vaikka teknisesti arviointityökalu olikin vielä raakile. Kokemusten ja muiden liikuntaan tai toimintakykyyn liittyvien käsitteiden ja merkitysten ymmärtäminen oli tiettyyn rajaan asti helpompaa kuin olin alunperin oletanut. Parantaakseni käsitteiden ja arviointien käyttäjien kykyä tehdä kohdallisempia tulkintoja avasin vuonna 2011 blogisivuston, jossa olen käsitellyt aihepiiriä laajasti. Tarkoitukseni on jatkaa tematiikan käsittelyä, jotta mahdolliset käyttäjät ja tutkijatkin saisivat sieltä tukea omalle työlleen. Tutkimustoiminta itsearviointia käyttäen on kohdentunut tähän mennessä miesveteraaniurheilijoihin ja ikääntyviin, liikunnallisesti aktiivisiin miehiin sekä kuntoaerobicia harrastaviin keski-ikäisiin miehiin (Tiihonen 2011a, 2012, 2013a, Schneider-Lehto & Tiihonen 2012).

Kohderyhmien valikoituminen on johtunut sattumista. Ne ovat liittyneet pyyntöihin kirjoittaa aiheista artikkeli kirjoihin, ohjaamani opinnäytetyön kohderyhmän taas valitsi sen tekijä itsenäisesti. Kohderyhmät ovat kaikki olleet liikunnallisesti hyvin aktiivisia. Näihin ryhmiin tällainen liikuntaan keskittyvä arviointi sopiikin hyvin. Vaikka aineistot tai kohderyhmät ovat olleet vielä suppeita, voi niiden perusteella sanoa ainakin sen, että erilaiset kokemukset ovat näille miehille tärkeitä ja merkityksellisiä. Eri liikunta- tai urheilumuodot ovat myös kokemusprofiileiltaan erilaisia, mutta niin ovat yksilötkin, vaikka ryhmäkohtaista samankaltaisuutta on. Joku tai joskus useammatkin liikunta- ja urheilumuodot ovat kullekin yksilölle erityisen tärkeitä, ”lempilajeja”. Näissä erilaiset kokemuksellisuudet rakentuvat merkityksellisiksi, kun taas vähemmän tärkeissä liikuntamuodoissa saattaa vain yksi tai kaksi kokemuksellisuutta riittää siihen, että näitäkin harjoitetaan suhteellisen aktiivisesti. Aktiiviseen – tai ”riittävään” – liikunnan harjoittamiseen on toki monia muitakin syitä kuin niiden tuottamat kokemukset. Kokemukset näyttäisivät kuitenkin kertovan sen, minkälaisia kokemuksia eri ihmiset liikkumiseltaan hakevat ja miten he ne merkityksellistävät. Olennaista ehkä onkin, miten hyvin yksilöt kykenevät liikuntakokemuksensa merkityksellistämään. Joku hakee elämyksiä, toinen vahvistaa identiteettiään, kolmas etsii yhteisöllisyyttä ja neljäs on toimijatyypin. Veteraaniyleisurheilijoissa oli esimerkiksi enemmän toimijuutta korostavia kuin aktiiviliikkujissa, mikä todennäköisesti selittyi sillä, että veteraaniurheilijat myös ohjaavat, valmentavat ja ovat toimitsijatehtävissä (Tiihonen 2012).

Kokemusten merkitys iäkkäiden tutkimuksen ja käytännön kentillä

Liikunta- ja vanhuspoliittisena tavoitteena on aktivoida ikäihmisiä liikkumaan ja elämään terveellisesti. Tieto siitä, miten ja miksi aktiiviset ikääntyneet miehet liikkuvat, voi tuntua aika vähämerkitykselliseltä. Hehän eivät ole ongelma vaan ratkaisu. Perusteltua voikin olla katsoa ensin sitä, miten tai miksi jotkut eivät ole liikkumattomuuden ongelmaa edes kohdanneet, kuin yrittää selvittää, miksi jotkut eivät liiku tai elä terveellisesti. Tuskin lauluharrastusta tai postimerkkeilyä edistettäisiin tutkimalla niitä, joita kyseiset harrastukset eivät kiinnosta. Liikunta onkin tässä suhteessa erityistapaus luultavasti siksi, että sitä pidetään jotenkin luontaisena, perusasiana tai velvollisuutena, koska vasta 2000-luvulla tutkijat ovat kunnolla havahtuneet siihen, että liikkuminen tai urheileminen onkin yksilön oman valinnan asia (Salasuo & Koski 2010, Salasuo 2012). Traditiot tai yhteiskunnan rakenteet eivät pakota ihmisiä liikkumaan samalla tavoin kuin ennen ja kilpailu ajankäytöstä ja elämän merkityksistä on kovempi kuin aiempina vuosikymmeninä (Zacheus 2008).

Edellinen ei tarkoita sitä, etteikö vähän liikkuvia tai huonon toimintakyvyn omaavia ryhmiä kannattaisi tutkia. Päinvastoin heidän kokemuksistaan täytyy olla erityisen kiinnostunut. Itsearviointia kannattaisikin laajentaa niin, että liikunnan lisäksi arviointikohteina olisivat kaikki harrastukset tai toimintakykyä ylläpitävät toiminnat tai ylipäätään toimintakykyä ylläpitävät tekemiset (Rovio ym. 2014). Tällöin saataisiin kuva siitä, mikä saattaisi kyseiselle yksilölle olla kokemuksellisesti merkityksellistä. Useinhan on niin, että (ikä)ihmisiltä puuttuu kokonaan kokemuksellinen historia asioista, jotka voisivat olla heille hyväksi – tai kokemukset ovat olleet negatiivisia. He eivät ole liikkuneet, harrastaneet kuorolaulua tai muita toimintakykyä lisääviä asioita tai kokemukset niistä ovat jopa traumaattisia. Itsearviointi ei ole tällöin yhtä luotettavaa kuin se on silloin, kun henkilöllä on aitoja kokemuksia arvioitavanaan. Tutkimuksessa ja käytännön työssä, täytyy kuitenkin olla innovatiivinen, jos perinteiset menetelmät eivät tuota tuloksia. Hankkeissa ja käytännön työssä, on myös mahdollista tarjota ensin näitä kokemuksia ja tehdä arviointeja vasta niiden jälkeen.

Tutkimusta, käytäntöjä ja vertaistukea on siis kertynyt jonkin verran, mutta liian vähän, jotta kokemuksellinen toimintakyky olisi käsitteenä tai käytäntönä vakiinnuttanut paikkansa osana toimintakykytutkimusta ja -käytäntöjä. Saattaa hyvin olla, ettei kokemuksellisuusnäkökulma tule koskaan lyömäänkään itseään läpi toimintakykyviitekehityksessä, vaikka tämänkin artikkelin ja osin Laato-prosessissakin tehdyn työn perusteella sille voisi olla käyttöä. Tieteenala- ja tutkimustraditiot voivat toimia laaja-alaisia näkökulmia vastaan. Muutos voi nousta käytännön toimijoista käsin. Jos he huomaavat, että kokemuksia kannattaa kuunnella, tutkia ja niiden kautta rakentaa tukiohjelmia, niin muutos on mahdollinen. Laato-prosessin eri hankkeissa, koulutuksissa ja luennoilla kokemuksellisuusnäkökulma saikin hyvän vastaanoton varsinkin käytännön työntekeijöiltä.

Kokemuksellisuusnäkökulma kiinnostaa hyvinvointipalveluja tutkivia ja kehittäviä tahoja sekä hyvinvoinnin edistämisen parissa toimivia. Hyvinvointikontekstissa kokemuksellisuus laajenee pohdinnaksi hyvinvointiyhteiskunnasta, mutta myös hyvin käytännönläheiseksi kysymykseksi asiakaskokemusten kuulemisesta. Vähän liikkuvien tutkimuksissa on taas huomattu, että näiden ihmisten yksilöllinen kohtaaminen on erittäin tärkeää, jotta heidän arkeaan voitaisiin muuttaa liikunnallisemmaksi. Tutkijoiden mielestä seuraava askel onkin siirtyä (liikunta) ohjelmista ihmisten kuulemiseen ja kohtaamiseen (Rovio ym. 2014). Ikäihmisten liikunta- ja toimintakykyä edistävässä toiminnassa voisi siirtyä nykyistä enemmän kohti ikäihmisten kokemusten ja elämän merkitysten kuulemista.

Lähteet

- Berg P & Piirtola M (2014) (tulossa) Lasten ja nuorten liikunnan tutkimuskatsaus. Käsikirjoitus luettavissa osoitteessa: <http://www.lts.fi/tutkimus-ja-kehittamishankkeet/lasten-ja-nuorten-liikunnan-tutkimuskatsaus>
- Berlin J (2011) ”Big Society”. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (4), 459–462.
- Csikszentmihalyi M (1990) *Flow. The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper & Row Publishers.
- Denison J & Markula P (eds.) (2003) *Moving Writing: Crafting Movement in Sport Research*. New York: Peter Lang.
- Eichberg H (1987) *Liikuntaa harjoittavat ruumiit*. Tampere: Vastapaino.
- Elias N (1986) Introduction. Teoksessa Elias, Norbert & Dunning, Eric (eds.) *Quest for Excitement. Sport and Leisure in the Civilizing Process*. Oxford: Basil Blackwell.
- Frank A W (1991) "For A Sociology of the Body: an analytical Review". Teoksessa M Featherstone, M Hepworth & B S Turner: *The Body. Social Process and Cultural Theory*. Lontoo: Sage, 36–102.
- Haug F ym. (1987) *Female Sexualization. A Collective Work of Memory*. London: Virago.
- Heikkinen E (2012) Teoria ja käytäntö kasvun ja vanhenemisen tutkimuksessa. *Gerontologia* 26 (2), 137–143.
- Heinämaa S (1996) Ele, tyyli ja sukupuoli. Merleau-Pontyn ja Beauvoirin ruumiinfenomenologia ja sen merkitys sukupuolikysymykselle. Helsinki: Gaudeamus.
- Hoikkala T (toim.) (1996) *Miehen kuvia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hyyppä M T (2004) Kertyykö sosiaalisesta pääomasta kansanterveyttä? *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (4), 380–386.
- Hyyppä M T (2013) *Kulttuuri pidentää ikää*. Helsinki: Duodecim.
- Hyyppä M T & Liikanen H-L (2005) *Kulttuuri ja terveys*. Helsinki: Edita.
- Jokinen E (toim.) (1997) *Ruumiin siteet*. Tampere: Vastapaino.
- Jyrkämä J (2008) Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. *Gerontologia* 22, 190–203.
- Karvinen E, Kalmari P & Koivumäki K (2011) Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma. Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:30. (<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM30.pdf?lang=fi>)
- Kauravaara K (2013) Mitä sitten, jos ei liikuta? Etnografinen tutkimus nuorista miehistä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 276. Jyväskylä: LIKES-tutkimuskeskus.

- Klemola T (1998) Ruumis liikkuu – liikkuuko henki? Fenomenologinen tutkimus liikunnan projekteista. Tampere: Fitty 66.
- Kokkonen J (2013) Liikuntaa hyvinvointivaltiossa. Suomalaisen liikuntakulttuurin lähihistoria. Keuruu: Suomen Urheilumuseosäätiön tutkimuksia n:o 2.
- Koski P (2008) Physical activity relationship (PAR). *International Review for the Sociology of Sport* 43:2, 151–163.
- Koski P & Tähtinen J (2005) Liikunnan merkitykset nuoruudessa. *Nuorisotutkimus* 23:1, 3–21.
- Laitinen A & Tiihonen A (1990) Narratives of Men's Experiences in Sport. *International Review for the Sociology of Sport* (25) 3, 185–202.
- Laitinen J (2014) HS-torstai/terveys 9.1.2014, 16–17.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 980/2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>
- Latvala J, Peltonen E & Saresma T (toim.) (2004) Tutkija kertojana. Tunteet, tutkimusprosessi ja kirjoittaminen. Nykykulttuurin tutkimuskeskuksen julkaisuja 79. Jyväskylän yliopisto.
- Liikanen H-L (2010) Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014. Opetusministeriön julkaisuja 1:2010.
- Palonen M, Takala K, Pohjolainen P & Tiihonen A (2011) Kotona kunnossa – Ikäihmisen toimintakyvyn tukeminen kuntoutuksen keinoin. Käpyrinne ry:n Internet-sivut (<http://www.kapyrinne.fi/sites/default/files/tiedostot/Koku-raportti160910%5B1%5D.pdf>)
- Pirnes E & Tiihonen A (2010) Hyvinvointia liikunnasta ja kulttuurista, Käsitteiden, kokemusten ja vastuiden uusia tulkintoja. *Kasvatus & Aika* 4(2) 2010, 203–235. (http://www.kasvatus-ja-aika.fi/site/?lan=1&page_id=275)
- Pirnes E & Tiihonen A (2011) Merkityksellisen ja kokemuksellisen (kansalais)toimijuuden pelikenttä. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (4), 436–448. (<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102867/pirnes.pdf?sequence=1>)
- Pohjolainen P & Syren I (toim.) (2006) Ikääntyvien elämäntyyli. Seminaariesityksiä 13.-14.10.2005. Oraita 1/2006. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Ratas S (2011) Elämyspedagogiset harjoitteet. Harjoiteosio Outward Bound Finland ry:n Elämyspedagoginen ohjaaminen – teokseen. Opinnäytetyö Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma 2011. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. <http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/38576/Opinnaytetyo%20Sini%20Ratas.pdf?sequence=1>
- Rovio E & Pyykkönen T (2011) Vähän liikkuvat juoksuttavat päättäjiä ja tutkijoita. Liikuntatieteellinen seura Impulssi nro 26. Helsinki.
- Rovio E, Saaranen-Kauppinen A, Pyykkönen T (2014) Liikuntakynnyksen yli – ohjelmista ihmisen kohtaamiseen. Liikuntatieteellinen seura Impulssi nro 28. Helsinki.

- Saaranen-Kauppinen A, Rovio E, Parikka L (2013) ”Mähän ajattelin, että lapsen voi viedä vauvaparkkiin” – perheenäitien arjen jännitteet liikuntasuhdetta rakentamassa. *Liikunta & Tiede* 50 (6) 40–46.
- Salasuo M & Koski P (2010) Miten kilpaurheilu istuu nykynuorten sielunmaisemaan: näkökulmia liikuntasuhdetta vahvistaviin ja heikentäviin tekijöihin. *Liikunta & Tiede* 47 (2), 2–9.
- Salasuo M (2012) Uusi uljas maailma? *Liikunta & Tiede* 49 (4), 4–11.
- Schneider-Lehto T & Tiihonen A (2012) Miehet jumppaamaan – ikuisuusprojekti vai täyttä totta? *Voimistelu* (3) 4, 40–41.
- Sipilä S (2013) Turvallisesti liikkuen kohti hyvää vanhuutta. *Liikunta & Tiede* 50 (2-3), 22–26.
- Sipilä J & Tiihonen A (toim.) (1994) *Miestä rakennetaan - maskuliinisuuksia puretaan*. Tampere: Vastapaino.
- Sironen E (1995) *Urheilun aika ja paikka*. Jyväskylä: LIKES-tutkimuskeskus.
- Sironen E & Tiihonen A (1989) Ruumiinkokemuksta ja elämyksellisyyttä etsivän liikunnan evästyksiset liikuntakulttuurin kehittämiseksi. Teoksessa T Pyykkönen (toim.) *Suomalaisen liikuntapolitiikan vaihtoehdot*. Helsinki: LTS 116, 160–163.
- Sironen E, Tiihonen A, Veijola S (toim.) (1992) *Urheilukirja*. Tampere: Vastapaino.
- THL – Tutkimuksesta tiiviisti 9/2013: Ikääntyneiden kokemukset toimintakyvystään ja palveluidensaamisesta ennen vanhuspalvelulakia. Tiivistelmä osoitteessa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110590/Tutkimuksesta_tiiviisti_9_2013.pdf?sequence=1 ja koko julkaisu: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-039-9>.
- Tiihonen A (1990) *Urheilu kertomuksena*. Pro gradu -työ. Jyväskylän yliopisto, Liikunnan sosiaalitieteiden laitos.
- Tiihonen A (1994) Asthma - the Construction of the Masculine Body. *International Review for the Sociology of Sport* (29) 1, 51–62.
- Tiihonen A (1996a) Ikuisesti urheileva poika eli mistä on ’kunnon miehet’ tehty? Teoksessa T Hoikkala (toim.) *Miehen kuvia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Tiihonen A (1996b) *Urheilullisen miehen mahdolliset maskuliinisuudet*. Lisensiaatintyö. Jyväskylän yliopisto, liikunnan sosiaalitieteiden laitos.
- Tiihonen A (2001) *Minkälainen mies isä on?* Teoksessa M Torkkeli (toim.) *Löytöretki isyyteen*. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
- Tiihonen A (2002) *Ruumiista miestä, tarinasta tulkintaa: oikeita miehiä – ja urheilijoita?* Jyväskylä: LIKES-tutkimuskeskus 134.
- Tiihonen A (2004) ”Mikään ei ole rumempaa kuin kaunis mies?!” *Liikunta & Tiede* 41 (4), 21–26.
- Tiihonen A (2007a) *Kokemuksellinen toimintakyky tutkimuksen ja käytännön haasteena*. Teoksessa P Pohjolainen, A Sarvimäki & I Syrén (toim) *Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja*

työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5.5. 2007. Oraita 3/2007. Helsinki: Ikäinstituutti, 22–27.

Tiihonen A (2007b) Kirjallisuusterapian liepeillä. Kokemuksellisen vanhenemisen ja elämäntutkimus ja kehitystyö ikäinstituutissa. Kirjallisuusterapia 15, 1/2007.

Tiihonen A (2008a) Ikäkokemusta jäljittämässä. Teoksessa S Heimonen & I Syrén (toim.) Kokemus ja kokemuksellisuus ikääntyessä. Seminaariesityksiä 26.-27.11.2007. Oraita 1/2008. Helsinki: Ikäinstituutti, 20–24.

Tiihonen A (2008b) Learning Diary Method in Sports Instructor's Studies. FIEP World Congress, 6-10.8.2008, Vierumäki, Finland. [TIIHONENFIEP2008 \[Yhteensopivuustila\]](#)

Tiihonen A (2009a) Voimaannuttava arviointi – rakenne- ja toimijuusteorioiden näkökulma. Teoksessa: P Pohjolainen & S Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/1009. Helsinki: Ikäinstituutti, 89–100.

Tiihonen A (2009b) Reading a Training Diary through Theories. Masters and Mentors: meaning and methods in older adults' sporting activities. 10.–11.8.2009, Sibelius Hall, Lahti. (Oral presentation). [TIIHONENMM2009\[Yhteensopivuustila\]](#)

Tiihonen A (2009c) Miehen terveyden pelikentät – miten mies voi parantaa terveyttään ja toimintakykyään? Masters and Mentors: meaning and methods in older adults' sporting activities. 10.–11.8.2009, Sibelius Hall, Lahti. (Oral presentation). [TIIHONENMIEHENTERVEYDENPELIKENTÄT09](#)

Tiihonen A (2009d) Isyyden pelikentät. Työkirja isille. Mannerheimin lastensuojeluliitto. <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/7aa1c8088df56e253a841605ab99ec64/1359533278/application/pdf/11803206/VIN%20Isyyden%20pelikent%C3%A4t%20web.pdf>

Tiihonen A (2010a) Kokemuksesta tulkintaan, tulkinnasta käytäntöön. Teoksessa: A Sarvimäki & I Syrén (toim.). Ikääntyminen ja ruumiillisuus. Seminaariesityksiä 30.11–1.12.2009. Oraita 1/2010. Helsinki: Ikäinstituutti, 41–47.

Tiihonen A (2010b) Vapaaehtoisuus ja järjestöt lähimmäisvastuussa. Julkaisussa Lähimmäisvastuu Suomessa – ketä kiinnostaa? Etene-julkaisu 28/2010 (http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=41970&name=DLFE-1001.pdf)

Tiihonen A (2010c) 'Loppukäyttäjät' kolmannen sektorin hyvinvointipalveluissa. Teoksessa Kolmannella lähteellä. Hyvinvointipalveluja kulttuurin, liikunnan ja nuorisotyön aloilta. Toim. N Koivisto, K Lehikoinen, R Pasanen-Willberg, M Ruusuvirta, P Saukkonen, P Tolvanen, A Veikkolainen. Helsinki: Kokos julkaisu 1, 213–223. http://www.kolmaslahde.fi/images/stories/kolmannella_lahteella_julkaisu.pdf

Tiihonen A (2011a) Erilaisia ikämiehiä. Teoksessa K Viiru, J Manninen, M Nieminen, H Suominen, C Sundqvist, A Tiihonen & R Taponen, toim. Erilainen tapa vanheta. Kajaani: Suomen Veteraaniliiton julkaisu, 19–44.

Tiihonen A (toim.) (2011b) Vastavuoroisuutta, vertaisuutta ja osallisuutta ikäihmisille. Ikäihmisten vapaaehtois- ja vertaistoiminnan tutkimus- ja kehittämishanke (Vavero) 2007—2011. Loppuraportti. Helsinki: Ikäinstituutti.

Tiihonen A (2011c) Miksi liikumme – itsearviointimenetelmä liikkumisen merkitysten tutkimisessa ja liikuntaneuvonnan työkaluna. 29.11.2011, Lahden tiedepäivä. Esitys ja työpaja. [Microsoft PowerPoint – TIIHONENLSD29112011](#)

Tiihonen A (2011d) Karppaaminen ja syömisen kokemuksellisuudet. (<http://www.miksiliikun.fi/wp-content/uploads/2011/08/Microsoft-Word-27122011KARPPAUSARTIKKELI.pdf>)

Tiihonen A (2012) Kokemuksia, suorituksia, terveyttä – aktiivisen ikämiehen liikunnalla on monta moottoria. *Liikunta & tiede* 49 (5), 74–78.

Tiihonen A (2013a) Miksi ikämies liikkuu – liikunnan harrastaminen on merkityksellistä. Teoksessa I Pietilä & H Ojala (toim.) *Miehistä puhetta – Miehet, ikääntyminen ja vanhenemisen kulttuuriset mallit*. Tampere: Tampere University Press, 167–196.

Tiihonen A (2013b) Mikä saa ihmisen kuntouttamaan itseään? Vertaistukea ja asiantuntijuutta lonkkaproteesileikkaukseen joutuville ja päässeille. *Niveltieto* 4/2013, 36–37.

Tiihonen A (2013c) Lonkalta meni-vuosi lonkkaproteesileikkauksen jälkeen. <http://www.miksiliikun.fi/wp-content/uploads/2012/08/1.LONKKAJULKAISUTIIHONEN.pdf>

Tiihonen A (2013d) Monenlaisia remppoja (<http://www.miksiliikun.fi/?m=201307>).

Tiihonen A (2014) Miten tästä eteenpäin hyvinvoinnin tiellä? Having, Loving, Being ja Experiencing, Meaning, Doing. Teoksessa A Nieminen, A Tarkiainen & E Vuorio (toim.) *Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus*. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 177. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 228–246.

Tiihonen A & Pirnes E (2011) Maaseutuyhteisöllisyyden muutos ja tulevaisuuden näkymät – viitekehyksenä kulttuuri- ja liikuntaharrastukset. Teoksessa M Kattilakoski, A Kilpeläinen & P Peltomäki (toim.) *Yhteisöllisyydellä hyvinvointia ja palveluja maaseudulle*. Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmän julkaisuja 9/2011, Tampere. http://www.maaseutupolitiikka.fi/files/2150/MMM_YTR_2012-WEB.pdf

Tiittula P (2008) Kokemus elämänhallinnasta eläkkeelle siirryttäessä ja kolmannessa iässä. Teoksessa S Heimonen & I Syrén (toim.) *Kokemus ja kokemuksellisuus ikääntyessä*. Seminaariesityksiä 26.-27.11.2007. *Oraita* 1/2008. Helsinki: Ikäinstituutti, 41–46.

Varto J (toim.) (1992) *Tanssi, liikunta & filosofia*. Tampere: Talfit.

Viiru K, Manninen J, Nieminen M, Suominen H, Sundqvist C, Tiihonen A & Taponen R (toim.) (2011) *Erlainen tapa vanheta*. Kajaani: Suomen Veteraanuurheiluliitto.

Young B & Medic N (2011) Veteraanuurheilututkimuksia: urheiluun panostaminen, osallistumisen motiivit ja osallistumiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa K Viiru, J Manninen, M Nieminen, H Suominen, C Sundqvist, A Tiihonen & R Taponen, toim. *Erlainen tapa vanheta*. Kajaani: Suomen Veteraanuurheiluliitto, 45–58.

Zacheus T (2008) Luonnonmukaisesta arkiliikunnasta liikunnan eriytymiseen. *Suomalaiset liikuntasukupolvet ja liikuntakulttuurin muutos*. Turun yliopiston julkaisuja 268. Turku: Turun yliopisto.