

Julkaisutoimikunta:  
Sirkkaliisa Heimonen, vanhempi tutkija  
Elina Karvinen, toimialapäällikkö  
Tuire Parviainen, kehityskonsultti  
Pertti Pohjolainen, vanhempi tutkija  
Anneli Sarvimäki, tutkimusjohtaja  
Ilkka Syrén, tutkimussihteeri

# **TOIMINTAKYKYÄ JA SOSIAALISTA TUKEA IÄKKÄIDEN, OMAISTEN JA TYÖNTEKIJÖIDEN ARJESSA**

**Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5.5.2007**

Toim.  
Pertti Pohjolainen  
Anneli Sarvimäki  
Ilkka Syrén

**ISBN 978-952-5292-92-3**

**ORAITA 3/2007  
GRODDAR  
SPROUTS**

© Ikäinstituutti ja kirjoittajat

# Sisällys

Esipuhe

**Anneli Sarvimäki**

Geroetiikka – pohdintaa vanhuudesta ja vanhenemisestä eettisinä kategorioina 3

**Pertti Pohjolainen**

Fyysinen toimintakyky ja sen mittaaminen vanhuudessa 7

**Sirkkaliisa Heimonen**

Näkökulmia ikääntyvän psyykkiseen toimintakykyyn 13

**Mika Simonen**

Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin menetelmät 20

**Arto Tiihonen**

Kokemuksellinen toimintakyky tutkimuksen ja käytännön haasteena 24

**Jere Rajaniemi**

Ikäihmisten arki ja kotona asumisen arkilähtöinen tukeminen 30

**Jere Rajaniemi ja Arto Tiihonen**

Ikääntyneet kansalaisjärjestöissä – vapaaehtoisuutta ja vertaistukea 36

**Sirkkaliisa Heimonen**

Kuntoutuksen yhteinen kieli 44

**Riitta Koivula**

Ikääntyvän toimijuutta tutkimassa 52

**Ulla Salminen ja Elina Karvinen**

Voima- ja tasapainoharjoittelu iäkkään ihmisen kotona asumisen tukena 57

**Pirjo Kalmari, Minna Säpyskä-Nordberg, Päivi Niemi ja Elina Karvinen**

Hankementorointi – uusi tapa edistää terveystoimintapalveluiden juurtumista 63

## **GEROETIIKKA – POHDINTAA VANHUUDESTA JA VANHENEMISESTA EETTISINÄ KATEGORIOINA**

*Vanhustyöhön liittyvät eettiset ongelmat ovat olleet näkyvästi esillä viime aikoina. Samalla on hahmottumassa uusi tiedonalue, ikäetiikka, joka hahmottaa eri ikäkausiin liittyviä eettisiä ulottuvuuksia (Nikander ja Zechner 2006). Ikäsegregoidussa yhteiskunnassa ikä onkin relevantti eettinen kategoria. On varmaan perusteltua tutkia eri ikäkausiin liittyviä eettisiä ongelmia ikäetiikkana, mutta samalla on myös perusteltua tutkia nimenomaan elämän viimeisimpien vaiheiden etiikkaa omana alueenaan. Tämän alueen voisi nimetä geroetiikaksi. Tämän esityksen tavoitteena on hahmottaa geroetiikkaa ikäetiikan osa-alueena. Geroetiikka on gerontologian ja etiikan yhteisalue, joka keskittyy kolmannen, neljännen ja viidennen iän eettisiin kysymyksiin. Geroetiikka lähestyy tutkimusalueitaan kahdella tasolla. Ensimmäinen taso on empiirinen taso, jolla tutkitaan, miten yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä käsitellään vanhenemiseen ja vanhuuteen liittyviä eettisiä ongelmia. Toinen taso on filosofinen taso, jolla problematisoidaan eettisiä kannanottoja, argumentoidaan puolesta ja vastaan sekä perustellaan kannanottoja. Esityksessä annetaan esimerkkejä geroetiikkaan liittyvistä tutkimuksista.*

Tämä artikkeli perustuu Gerontologian päivien esitykseeni Geroetiikka – eettinen näkökulma vanhuuteen. Koska osa esityksestä on julkaistu Gerontologia-lehdessä (Sarvimäki 2007), keskityn tässä eettisten kategorioiden pohdintaan.

Ikääntymisestä ja vanhusten palveluista on viime aikoina keskusteltu ja keskustellaan edelleen vilkkaasti. Suurten ikäluokkien lähestyessä eläkeikää keskustellaan kuntien talouden kestävyydestä, yhteiskunnan ja yksilön vastuun jaosta, vanhusten oikeudesta hyvään hoitoon ja palveluun sekä hoitohenkilökunnan rekrytoinnista ja palkkauksesta. Kaikki nämä aiheet liittyvät suoraan tai epäsuorasti etiikkaan.

Nikander ja Zechner (2006) sekä Jyrkämä ja Nikander (2007) käyttävät termiä ”ikäetiikka” kuvaamaan ihmisen ikään ja elämäntilanteeseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Tällaisia ovat esimerkiksi ikäsyrrinän esiintyminen työelämässä, suostumuksen antaminen lapsiin kohdistuviin tutkimuksiin ja vanhusten oikeus terveydenhuoltoon. Vaikka monet eettiset kysymykset näyttäytyvät samantapaisilta elämäntilanteiden ääripäissä, voidaan perustellusti esittää, että vanhuuteen ja elämäntilanteen loppupäähän liittyy aivan omanlaisia eettisiä kysymyksiä. Ikääntymisen ja vanhuuden eettistä pohdintaa voidaan kutsua ikäetiikan osa-alueeksi, geroetiikaksi (Sarvimäki 2007).

### **Geroetiikka – uusi termi, vanha asia**

Kevättalvella 2007 tarkistin termit ”geroetiikka” ja ”geroethics” Googlestä. ”Geroetiikka” ei antanut yhtään osuaa. ”Geroethics” antoi 644 osuaa, joista suurin osa oli viittauksia Gerald A. Laruen kirjaan *A new vision of growing old in America* (Larue 1992). Toukokuun lopussa ”geroetiikka” antoi yhden osuman, joka osoittautui viittaukseksi omaan Gerontologian päivien esitykseeni. Lokakuussa 2007 tarkistin termit uudelleen. Silloin ”geroetiikka”-osua oli hävinnyt ja ”geroethics”-osumat olivat kutistuneet 491:een. Onko geroetiikka siis häviämässä? Onko kiinnostus vanhuuden eettisiin kysymyksiin pienenemässä? Tuskin.

Keskusteluun vanhuudesta on aina liittynyt eettisiä piirteitä. Joko vanhuutta on ylistetty ja vanhuksia pidetty viisaina ja arvokkaina ihmisinä tai vanhuksia on pidetty tuottamattomina ja uhkana yhteiskunnan taloudelliselle kestävyydelle. Viime vuosina on julkaistu erilaisia ikäihmisten oikeuksia esittäviä julistuksia ja keskustelu vanhushpalvelujen laadusta on käynyt vilkkaana. Asiana geroetiikka on siis sekä vanha että ajankohtainen, terminä se saattaa olla uusi.

## **Vanheneminen ja vanhuus eettisinä kategorioina**

Ian Hacking (1999) on esittänyt, että eräät tieteelliset kategoriat ovat samalla myös eettisiä kategorioita. Tällä hän tarkoittaa sitä, että tiettyyn kategoriaan tai käsitteeseen liittyy kiinteästi arvolutaus. Kategoria ei ole koskaan neutraali. Esimerkkinä tieteellisestä kategoriasta, joka on myös eettinen, Sagvaag (2007) mainitsee alkoholin käytön.

Monet asiat viittaavat siihen, että myös vanheneminen ja vanhuus voidaan käsittää eettisinä kategorioina. Tämä tarkoittaa sitä, että vanhenemiseen ja vanhuuteen liittyvät väittämät eivät puhtaasti ilmaise tosiasioita, vaan ne toimivat samalla myös arvoluteina. Arvoluteina ne ovat omiaan herättämään sekä puhujassa että kuulijassa moraalisia tunteita kuten syyllisyys, häpeä ja ylpeys (Sarvimäki ja Stenbock-Hult 2007). Arvoluteina ne voidaan myös käsittää kehotuksina toimia tietyllä tavalla.

Otetaan esimerkki. Toteamus ”suuret ikäluokat siirtyvät lähivuosina eläkkeelle” herättää helposti kauhua yhteiskunnan päättäjissä ja syyllisyyden tunteita suurten ikäluokkien edustajissa. Sitä ei koeta neutraaliksi tosiasiaksi kuten toteamusta ”tänään on tiistai”. Miksi näin on? Yhteiskunnallisessa diskurssissa väestörakenteen muutos tuodaan johdonmukaisesti esiin talouden kestävyttä uhkaavana tekijänä. Julkiset palvelut eivät riitä, työntekijät loppuvat kesken, talouskasvu hidastuu tai pysähtyy. Mistä syystä? Syynä on suurten ikäluokkien vanheneminen. Sana ”syy” on mielenkiintoinen. Kun sanotaan, että syynä on suurten ikäluokkien vanheneminen, tarkoitetaan, että mainitut kielteiset ilmiöt ovat nimenomaan seurauksia suurten ikäluokkien vanhenemisestä. Jos suuret ikäluokat ovat syynä tähän, heidät leimataan helposti myös syyllisiksi. On suurten ikäluokkien syy, että yhteiskunnan kestävyys on vaarassa. Ei siis ole mikään ihme, jos suurten ikäluokkien edustajat alkavat tuntea syyllisyyttä.

Otetaan toinen esimerkki. Toteamus ”yhä useampi jatkaa työelämässä 65-vuotiaaksi saakka” ei ole myöskään neutraali. Tähän lauseeseen liittyy myönteisiä assosiaatioita – tämä on hyvä asia. Toteamus herättää helposti tyytyväisyyttä kuulijassa. Selitys on luonnollisesti samansuuntainen kuin edellä esitetystä esimerkistä. Koska yksi keino selvittää tulevista haasteista on ihmisten pysyminen työelämässä mahdollisimman pitkään, kaikki merkit ja lauseet, jotka viittaavat tähän, koetaan myönteisinä. Työntekijä, joka ei siirry eläkkeelle heti, kun hänellä olisi siihen mahdollisuus, vaan jatkaa työntekoa, toimii näin ollen oikein. Hän on itse asiassa yhteiskunnan pelastaja, sankari. Hänen syyllisyyden tunteensa helpottuu ja hän voi sen sijaan tuntea ylpeyttä. Tosin motiivit pysyä työelämässä saattavat olla myös itsekkäitä – hän tavoittelee parempaa eläkettä, mutta teko on kuitenkin yhteiskunnan näkökulmasta eettisesti kiitettävä.

Otetaan vielä kolmas esimerkki. Gerontologisen hoitotyön kontekstissa toteamus ”potilaalla on muistisairaudesta johtuvia pelkotiloja” ei ole myöskään neutraali.

Toteamus ilmaisee tosiasian, joka on automaattisesti ei-toivottu ja joka velvoittaa hoitajaa ryhtymään toimenpiteisiin. Se on toteamus, joka sisältää eettisen kehotuksen tai velvoitteen.

## **Kategoriat sosiaalisina konstruktioina**

Sosiaalisen konstruktionismin mukaan sekä tieteelliset että eettiset kategoriat ovat sosiaalisia konstruktioita. Tämä selittää osittain sen, miksi vanheneminen ja vanhuus eettisinä kategorioina toimivat niin, että ne ilmaisevat enimmäkseen moraalista arveluttavuutta tai eettisesti tuomittavia ilmiöitä. Niin kauan kuin yhteiskunnallinen diskurssi käsittää vanhenemisen uhkana ja ylläpitää kuvaa vanhustyöstä ei-asiantuntijuutta vaativana työnä, on vaikea kääntää kategoriat niin, että ne ilmaisivat eettisesti hyviä, tavoiteltavia, erinomaisia ja arvostusta ansaitsevia ilmiöitä. Taloudellisen uhkakuvan läpikäymä diskurssi ylläpitää vanhuuskategorian eettistä kielteisyyttä.

## **Gerontologia kategorioiden rakentajana**

Gerontologian vanhus- ja vanhuuskategoriat näyttävät osittain erilaisina kuin yhteiskunnallisen diskurssin. Gerontologiassa tutkitaan mm. hyvää vanhenemista ja hyvää vanhuutta, toimintakykyistä arkea ja elämänlaatua. Vanhuus näyttää monimuotoisena ja haavoittuvana, mutta voimavaraisena ja mielenkiintoisena. Konstruoiko gerontologia vanhuuskategoriat eri lähtökohdista kuin yhteiskunnallinen diskurssi? Onko gerontologiasta yhteiskunnallisen diskurssin vastavoimaksi?

Gerontologia ei voi tietenkään tieteenä elää irrallaan yhteiskunnasta ja sen diskurssista, mutta on kuitenkin mahdollista, että gerontologia pystyy rakentamaan vanhuuskategorioita, jotka eivät ole taloudellisten arvojen sanelemia. Vaarana on tällä hetkellä, että kaikki tutkimusrahoitus kanavoitetaan sellaiseen vanhuustutkimukseen, jolla haetaan ratkaisuja tulevaisuuden rahoitushaasteisiin. Silloin ikäihmiset kategorisoidaan alusta alkaen eettisesti arveluttaviksi uhkatekijöiksi. Myös sellainen tutkimus, joka ehkä pyrkii osoittamaan, että ikäihmiset muodostavat tulevaisuudessa taloudellisen voimavaran, menee helposti samaan ansaan. Tällainen pyrkimys liittäisi vanhuuteen myönteisiä arvoja, mutta nekin olisivat viime kädessä sidoksissa vanhusten arvoon taloudellisina tekijöinä. Jotta gerontologia voisi muodostaa vaihtoehtoisia vanhuuskategorioita, tarvitaan omilla ehdoilla elävää gerontologista tutkimusta.

Ainakin toistaiseksi näyttää siltä, että gerontologia on kiinnostunut vanhuksista vanhoina ihmisinä, heidän arjestaan ja elämästään, heidän haavoittuvuudestaan, voimavaroistaan ja kokemuksistaan. Iäkäs ihminen on tietyissä konteksteissa tietysti myös palvelujärjestelmän asiakas, kuluttaja ja mahdollisesti tuottaja. Mutta on tärkeää, että gerontologia ei rakenna vanhuuskategoriaansa pelkästään tästä näkökulmasta käsin, koska se voi johtaa eettisesti kielteisten kategorioiden vahvistumiseen. Onko tämä vaara todellinen? En tiedä, mutta joskus näyttää siltä.

## **Geroetiikan tehtävä**

Tätä taustaa vasten geroetiikan yhdeksi tehtäväksi voidaan määritellä vanhuuteen liittyvien eettisten kategorioiden paljastaminen, analyysi ja kritiikki sekä vaihtoehtojen esittäminen. Yhteiskunnan taloutta uhkaavan menoerän ja talouskasvua edistävän kuluttajan tai asiakkaan vaihtoehtona on kokeva ja elämää kokenut, omassa arjessaan toimiva ihminen, joka on voimavarainen, mutta samalla haavoittuva elämän päättymisen edessä. Tämä näkemys heijastuu julkaisun artikkeleista.

## Lähteet

- Hacking I (1999) *The social construction of what?* Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Jyrkämä J, Nikander P (2007) Ikäsyryntä, ageismi. Teoksessa Lepola O, Villa S. (toim.) *Syryntä Suomessa 2006*. Helsinki: Ihmisoikeusliitto ry, 181 – 218.
- Larue G (1992) *A new vision of growing old in America*. Amherst, New York: Prometheus Books.
- Nikander P, Zechner M (2006) Ikäetiikka. *Elämänkulun ääripäät, haavoittuvuus ja eettiset kysymykset*. *Yhteiskuntapolitiikka* 71, 515 – 526.
- Sagvaag H (2007) *Alkoholbruk i tilknytning til arbeid – ein kvalitativ studie i eit folkehelsevitskapeleg perspektiv*. NHV-Report 2007:3. Göteborg: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.
- Sarvimäki A (2007) Geroetiikka – eettinen näkökulma ikääntymiseen ja vanhuuteen. *Gerontologia* 21, 257-262.
- Sarvimäki A ja Stenbock-Hult B (2007) *Omvårdnadens etik. Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber. (Painossa.)

## **FYYSINEN TOIMINTAKYKY JA SEN MITTAAMINEN VANHUUDESSA**

*Toimintakykyä on mahdollista tarkastella monella eri tasolla ja eri näkökulmista. Voidaan puhua eri elinjärjestelmien ja elinten toimintakyvystä tai alimmalla tasolla solun toimintakyvystä. Laajimmillaan toimintakyky voidaan ymmärtää ihmisen toimintoina, joita hän toteuttaa osallistuessaan elämän eri tilanteisiin. Usein toimintakyky jaetaan kolmeen osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen, jotka kuitenkin ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään ja todellisuudessa kiinteästi sidoksissa toisiinsa. Tutkimuksessa on kuitenkin perusteltua tarkastella niitä erillisinä, koska vanhenemismuutokset ilmenevät eri tavoin toimintakyvyn osa-alueilla.*

*Yleisesti fyysisellä toimintakyvyllä ymmärretään elimistön toiminnallista kykyä selviytyä sille asetetuista fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Fyysinen toimintakyky perustuu hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintaan. WHO:n esittämän ICF-luokituksen perusteella fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat ruumiin toiminnot ja rakenteet sekä niissä ilmenevät joko tilapäiset tai pysyvät ongelmat. Fyysisen toimintakyvyn kannalta olennaista on, millaisia muutoksia tapahtuu hengitys- ja verenkiertoelimistössä, tuki- ja liikuntaelimistössä - ennen muuta lihas- ja luukudoksessa - sekä nivelten liikkuvuudessa. Lisäksi fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat havaintomotorisissa toiminnoissa ja tasapainossa ilmenevät muutokset. Fyysisen toimintakyvyn osa-alueet ja niitä kuvaavat indikaattorit voidaan ryhmitellä seuraavasti: lihasvoima, hapenottokyky, havaintomotoriikka, nivelliikkuvuus ja kehon koostumus. Fyysisen toimintakyvyn eri osa-alueilta tutkimustietoa on runsaasti, mutta huomattavasti vähemmän on tutkimuksia, joissa olisi tarkasteltu osa-alueiden välisiä yhteyksiä. Samoin tutkimuksia, joissa on selvitetty fyysisen toimintakyvyn yhteyksiä psyykkiseen tai sosiaaliseen toimintakykyyn, on suhteellisen vähän.*

### **Toimintakyvyn käsitteestä**

Toimintakykyä on mahdollista tarkastella monella eri tasolla ja eri näkökulmista. Voidaan puhua eri elinjärjestelmien ja elinten toimintakyvystä tai alimmalla tasolla solun toimintakyvystä. Laajimmillaan toimintakyky voidaan ymmärtää ihmisen toimintoina, joita hän toteuttaa osallistuessaan elämän eri tilanteisiin. Usein tarkastelukulmana on toimintakyvyn ja ympäristön välinen suhde. Toimintakyky ilmenee arjen käytännössä työkykenä, selviytymisenä jokapäiväisistä askareista tai toimintana vapaa-ajan harrastuksissa.

Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen on yleisimmin käytetty toimintakyvyn arviointimenetelmä. Toiminnot voidaan jakaa päivittäisiin perustoimintoihin (physical activities of daily living, PADL) ja toisaalta kykyyn hoitaa erilaisia 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-asoiden hoito ja pyykin pesu. Jokapäiväisessä elämässä toimintakyky näkyy esimerkiksi työkykenä, aktiivisuutena harrastuksissa ja selviytymisenä arkipäivän askareista. Ympäristön asettamat vaatimukset toimintakyvylle ovat erilaiset riippuen siitä, asuuko tutkittava maalla vai kaupungissa, omakotitalossa vai kerrostalossa, palvelutalossa vai vanhainkodissa. Päivittäisistä perustoiminnoista (PADL) selviytyminen vaatii lähinnä fyysistä toimintakykyä, kun

taas asioiden hoitaminen ja kodin ulkopuoliset toiminnot, kuten kaupassa käynti tai pankkiasioista huolehtiminen (IADL) edellyttävät suurella määrällä myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä (Laukkanen 2003).

Usein toimintakyky jaetaan kolmeen osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen, jotka kuitenkin ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään ja todellisuudessa kiinteästi sidoksissa. Osa-alueiden sisällä on eri toimintoja pyritty järjestämään hierarkkisesti (Kuvio 1) (Heikkinen ym. 1984). Alimmalla tasolla ovat tällöin elämää ylläpitävät toiminnot kuten hengitys, aineenvaihdunta ja verenkierto. Seuraavalla tasolla olevia toimintoja ovat esimerkiksi syöminen, pukeutuminen ja kotitöistä selviytyminen. Ne vaativat jo selvästi enemmän fyysistä toimintakykyä kuin alimman tason toiminnot. Kolmannella tasolla ovat sitten esimerkiksi kuntoliikunta ja kuormittava ruumiillinen työ, jotka edellyttävät jo varsin hyvää toimintakykyä. Korkeimmalle tasolle tässä hierarkiassa sijoittuvat vaikkapa kilpaurheilusuoritukset. Ne edustavat fyysisen toimintakyvyn huippua. Fyysisen toimintakyvyn ja ehkä joidenkin psykofysiologisten toimintojen kohdalla tällainen luokittelu on mahdollista, mutta monilta osin psyykkisen ja etenkin sosiaalisen toimintakyvyn alueella joudutaan suuriin vaikeuksiin järjestettäessä toimintoja näin ”paremmuusjärjestykseen”.

## **Toimintakykyä selittävät mallit**

Nagin (1991) mallissa toimintakyvyn huononemisen taustalla on jokin sairaus tai patologinen tila, joka aiheuttaa haittaa (impairment), josta seuraa toimintarajoituksia ja lopulta toiminnanvaja (disability) (Nagi käyttää tätä käsitettä). Saman mallin korjatussa versiossa sairauden ohella taustatekijänä voi olla jokin elämäntyyllitekijä, esimerkiksi inaktiivisuus. Heikkisen (1997) malli (Kuvio 2) perustuu samaan ajatukseen, mutta päivittäistä toimintakykyä (ADL-toimintakyky) selittävät tekijät nähdään paljon monimutkaisempina ja eritasoisina.

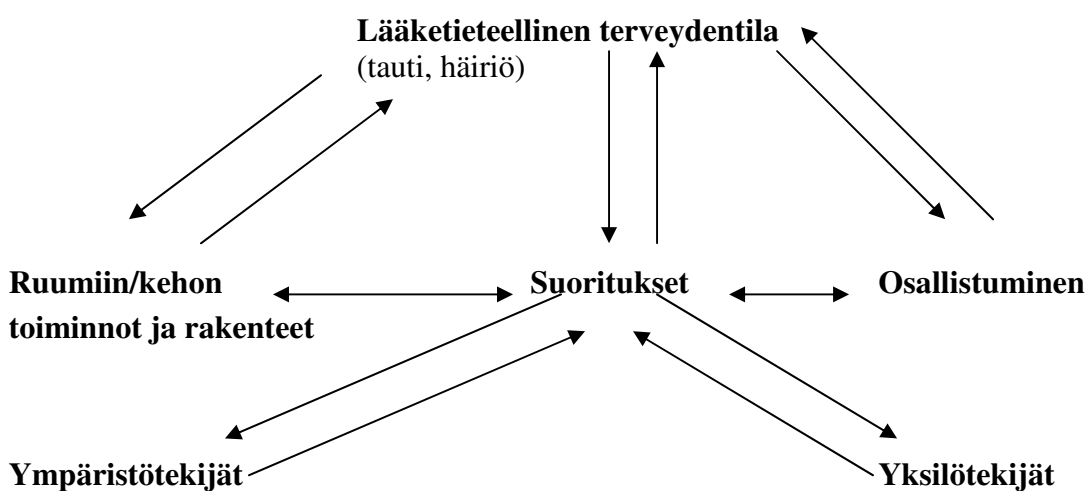
Heikkisen (2000) esittämässä uudistetussa mallissa (Kuvio 3) toimintakykyä selittävänä uutena tekijänä on toiminta, joka on vastavuoroisessa suhteessa toimintakykyyn. Tällöin toiminta usein vahvistaa toimintakykyä, mutta ollessaan yksipuolista ja ylikuormittavaa, toiminta saattaa myös heikentää sitä. Toimintakykyyn vaikuttavat vanhenemisprosessit, sairaudet, elinolot ja perinnölliset tekijät. Toiminnan toteutumiseen taas vaikuttavat toimintakyvyn lisäksi tavoitteet, motiivit, omat valinnat sekä optimointi- ja kompensatiokeinot. Ympäristötekijöillä on merkittävä vaikutus toiminnan toteutumiseen, koska se tapahtuu aina jossakin kontekstissa. Fyysinen ympäristö voidaan rakentaa toimintaa tukeväksi ja mahdollisimman esteettömäksi, sosiaalinen tuki edistää monia toimintaan vaikuttavia tekijöitä ja eri väestöryhmiin kohdistuvat moniammatilliset interventiot lisäävät toimintamahdollisuuksia.



Hieman eri näkökulmasta toimintakyvyn käsitettä tarkastellaan ICF-luokituksessa (Kuvio 4). Maailman terveysjärjestön WHO:n ICF-luokituksella (International Classification of Functioning, Disability and Health) on useita tavoitteita (ICF-luokitus 2004 ). Niistä yksi on tarjota perusta toiminnallisen terveydentilan ja terveyteen liittyvien toiminnallisten tilanteiden tutkimukselle ja ymmärtämiselle. ICF-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 toimintoja ovat elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot mukaan lukien mielen toiminnot. Ruumiin rakenteita ovat ruumiin anatomiset osat kuten elimet, raajat ja näiden rakenneosat. Suoritustoiminta on tehtävä tai toimi, jonka yksilö toteuttaa. Osallistuminen on osallisuutta elämän tilanteisiin.



**Kuvio 4.** ICF-luokituksen eri osa-alueiden väliset vuorovaikutussuhteet.

Kontekstuaaliset tekijät sisältävät yksilön elämän koko taustan. Ne saattavat vaikuttaa yksilön lääketieteelliseen ja toiminnalliseen terveydentilaan sekä terveyteen liittyviin toiminnallisiin tilanteisiin. Kontekstuaaliset tekijät jakautuvat ympäristö- ja yksilötekijöihin. Ympäristötekijät ovat se fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, jossa ihmiset elävät ja asuvat. Nämä ovat yksilön ulkopuolella olevia tekijöitä. Ne voivat vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti yksilön toimintaan yhteiskunnan jäsenenä. Ympäristötekijät ovat vuorovaikutuksessa niin ruumiin toimintojen ja rakenteiden kuin suoriutumisen ja osallistumisen kanssa. Yksilötekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, rotu, terveydentilatekijät, yleiskunto, elintavat, tottumukset, kasvatus, selviytymisstrategiat, sosiaalinen tausta, koulutus, ammatti, elämäkokemukset ja yleinen käyttäytymismalli. Samalla tavalla kuin ympäristötekijät myös yksilötekijät ovat vuorovaikutussuhteessa ruumiin toimintoihin ja rakenteisiin sekä suoriutumiseen ja osallistumiseen. Koska ICF-luokituksen ensisijaisena tarkoituksena on toimia luokitus-

ja koodausjärjestelmänä terveydenhuollon eri tarpeita varten, on se varsin monimutkainen ja yksityiskohtainen.

## **Fyysinen toimintakyky**

Toimintakyky voidaan jakaa osa-alueisiin, segmentteihin, joita ovat esimerkiksi fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Tällöin fyysisellä toimintakyvyllä ymmärretään elimistön toiminnallista kykyä selviytyä sille asetetuista fyysisistä ponnistelua vaativista tehtävistä (Rissanen 1999). Fyysinen toimintakyky perustuu hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintaan. WHO:n esittämän ICF-luokituksen perusteella fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat ruumiin toiminnot ja rakenteet sekä niissä ilmenevät joko tilapäiset tai pysyvät ongelmat (ICF-luokitus 2004). Fyysisen toimintakyvyn kannalta olennaista on, millaisia muutoksia tapahtuu hengitys- ja verenkiertoelimistössä, tuki- ja liikuntaelimistössä – ennen muuta lihas- ja luukudoksessa - sekä nivelten liikkuvuudessa. Lisäksi fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat havaintomotorisissa toiminnoissa ja tasapainossa ilmenevät muutokset.

Raution (2006) mukaan fyysisen toimintakyvyn osa-alueet ja niitä kuvaavat indikaattorit voidaan ryhmitellä seuraavasti:

### **Lihassoima**

- esim. käden puristusvoima

### **Hapenotto**

- esim. sydämen ja verisuoniston tehokkuus
- lihasten kyky käyttää happea

### **Havaintomotoriikka**

- esim. reaktio- ja liikeaika
- tasapaino

### **Nivelliikkuvuus**

- esim. olkanivelen fleksio

### **Kehon koostumus**

- lihasmassa
- luun tiheys
- rasvamassa

## **Fyysisen toimintakyvyn arviointi- ja mittausmenetelmiä**

Fyysistä toimintakykyä voidaan arvioida monilla eri menetelmillä. Tässä esityksessä menetelmät on ryhmitelty neljään luokkaan: 1) kyselyt ja haastattelut, 2) havainnointi- ja arviointimenetelmät, 3) toimintatestit ja 4) laboratoriomittaukset.

Postikysely on halvin ja yleisimmin käytetty fyysisen toimintakyvyn arviointimenetelmä. Tunnettuja ja usein käytettyjä ovat ns. ADL-mittarit, joilla pyritään arvioimaan selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Mittarit sisältävät usein fyysisen toimintakyvyn lisäksi osioita psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Näitä mittareita voidaan käyttää sekä kysely- että haastattelututkimuksissa. Kysely- ja haastattelumenetelmissä arviointi perustuu tutkittavan omaan näkemykseen toimintakyvystään. Näitä menetelmiä käytetään yleensä silloin, kun arvioinnin kohteena on suuri joukko ihmisiä. Kysymys on silloin yleensä väestötason tutkimuksista.

Havainnointimenetelmä tarkoittaa yksinkertaisesti sitä, että katsotaan, miten hyvin tutkittava selviytyy jostakin fyysisestä toimintakykyä vaativasta tehtävästä. Arviointi voi perustua havainnointiin tai se tehdään erilaisten tutkittavaa koskevien asiakirjojen perusteella. Arvioijat voivat olla joko asiantuntijoita (esim. hoitajia tai lääkäreitä) tai läheisiä ystäviä ja/tai omaisia. Joskus arvioinneissa käytetään hyvin laajoja ja monimutkaisia lomakkeita, jotka arvioijan pitää täyttää.

Varsinkin viime aikoina ovat yleistyneet ns. toimintatestit, joilla pyritään saamaan mahdollisimman monipuolista tietoa fyysisen toimintakyvyn muutoksista. Tunnettuja toimintatestejä ovat Guralnikin ym. (1994) kehittämä SPPB-testi, Riklin ja Jonesin (1999) Senior Fitness Test ja Suomessa Valtiokonttorin laatima Toimiva-testistö (Hamilas ym. 2000). Tähän ryhmään kuuluviksi voidaan lukea myös monet tasapainotestit (esim. Berg ym. 1989, Tinetti ym. 1986). Toimintatestit sijoittuvat tavallaan itsearviointitestien ja laboratoriomittausten väliin. Niillä saadaan objektiivisempaa tietoa fyysisestä toimintakyvystä kuin kysely- tai haastattelumenetelmillä, mutta toisaalta ne ovat halvempia ja helpommin toteutettavissa kuin laboratoriomittaukset.

Erilaisia laboratoriomittauksia on käytetty fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa jo pitkään. Tosin kohdejoukkona ovat yleensä olleet nuoret, aikuiset tai urheilijat. Vanhusväestölle laboratoriomittauksia fyysisen toimintakyvyn osalta on tehty varsin vähän. Polkupyöräergometrillä tai juoksumatolla tehtävät kestävyystyyppiset mittaukset ovat yleisimpiä fyysisen toimintakyvyn laboratoriotestejä. Lihaskuononmittauksia tehdään laboratorio-olosuhteissa mm. voimatuolilla. Tasapainoa tai oikeammin kehon huojuntaa voidaan mitata voimalevyllä ja havaintomotorista nopeutta reaktioaikamittarilla (Era 1992).

Fyysisen toimintakyvyn arviointi- ja mittausten menetelmät ovat vielä monelta osin puutteellisia ja vaativat kehittämistyötä. Erityisesti puuttuu hyvin vanhoille ja huonokuntoisille soveltuvia, luotettavia mittareita.

## Lähteet

- Berg K, Wood-Dauphinee S, Williams J I ja Maki B (1992) Measuring balance in the elderly: validation of an instrument. *Canadian Journal of Public Health*, Suppl. 2:7-11.
- Era P (1992): Fyysinen toimintakyky, aistitoiminnot ja havaintomotoriikka. Teoksessa R-L Heikkinen ja T Suutama (toim) *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi, Ikivihreät-projekti, Osa II*, Kehittämisosaston julkaisuja 1991:10, Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 40-69.
- Guralnik J M, Simonsick E M, Ferrucci L, Glynn R J, Berkman L F, Blazer D G, Scherr P A ja Wallace R B (1994) A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *J Gerontol Med Sci* 49, M85-M94.
- Hamilas M, Hämäläinen H, Koivunen M, Lähteenmäki L, Pajala S ja Pohjola L (2000) TOIMIVA-testit. Iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn mittausten menetelmä. Valtiokonttori ([www.valtiokonttori.fi/sove/index.shtml](http://www.valtiokonttori.fi/sove/index.shtml)).
- Heikkinen E, Arajärvi R-L, Era P, Jylhä M, Kinnunen V, Leskinen A-L, Leskinen E, Mässeli E, Pohjolainen P, Rahkila P, Suominen H, Turpeinen P, Väisänen M ja Österback L (1984) Functional capacity of men born in 1906-10, 1926-30 and 1946-50. *Scand J Soc Med*, suppl. 33.

- Heikkinen E (1997) Iäkkäiden ihmisten terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa P Era (toim.) Ikääntyminen ja liikunta, Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108, Jyväskylä: LIKES, 1-16.
- Heikkinen E (2000) Terve vanheneminen – utopia vai realistinen mahdollisuus? Teoksessa E Heikkinen ja J Tuomi (toim.) Suomalainen elämäntyyli. Vantaa: Tammi, 216-234.
- ICF-luokitus (WHO) (2004) Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakesin kääntämä suomenkielinen versio. Jyväskylä: Stakes.
- Laukkanen P (2003) Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat haastattelu- ja kyselytutkimukset. Teoksessa E Heikkinen ja T Rantanen (toim.) Gerontologia, Tampere: Duodecim, 287-300.
- Nagi S Z (1991): Disability concepts revisited: Implication for prevention. Teoksessa A M Pope ja A M Tarlov (toim.) Disability in America: Toward a national agenda for prevention. Washington DC: National Academy Press, 309-327.
- Rautio N (2006): Seurau- ja vertailututkimus sosioekonomisen aseman yhteydestä toimintakykyyn iäkkäillä henkilöillä, Studies in Sport, Physical Education and Health 113, Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Rikli R E, Jones C J (1999) Development and validation of a functional fitness test for community-residing older adults. JAPA 7: 129-161.
- Rissanen L (1999): Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen koettu tarve. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Oulu: Oulun yliopisto,
- Tinetti M E (1986) Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. JAGS 34: 119-126.

## NÄKÖKULMIA IKÄÄNTYVÄN PSYKKISEEN TOIMINTAKYKYYN

*Psyykinen toimintakyky on laaja käsite, johon liittyviä ulottuvuuksia ovat mm. kognitiiviset toiminnot, psyykinen hyvinvointi, selviytymiskeinot ja elämänhallinta sekä elämän tarkoituksellisuuden ja mielekkyyden kokemukset. Ikääntyvien ihmisten psyykkisen toimintakyvyn tarkastelussa painottuvat usein kognitiiviset toiminnot ja niiden arvioinnin haasteet.*

*Psyykkistä toimintakykyä ei tulisi tarkastella vain ikääntyvän objektiivisesti mitattavissa olevana yksilöllisenä ominaisuutena, vaan se tulisi suhteuttaa yhtäältä hänen omaan kokemukseensa toimintakyvystään sekä toisaalta yhteisöön ja ympäristöön. Käsite omasta toimintakyvystä ja voimavaroista vaikuttaa arkiselviytymiseen ja esimerkiksi siihen, minkälaisia tavoitteita ihminen toiminnalleen asettaa. Yhteisön ja ympäristön näkökulman huomioon ottaminen merkitsee toimintakyvyn tarkastelun laajentamista yksilöllisten voimavarojen lisäksi ikääntyvän ihmisen vuorovaikutuksellisiin ja yhteisöllisiin voimavaroihin. Toimintakyvyn kannalta on merkityksellistä, onko ympäristö rajoittava vai mahdollistava tekijä. Psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat tiiviissä yhteydessä toisiinsa. Sosiaalisten suhteiden keskeinen merkitys psyykkisen toimintakyvyn kannalta kiteytyy siihen, että minäkäsitys, itsensä arvostaminen ja hyväksyminen sekä itseluottamus ovat näiden suhteiden kautta syntyviä. Tässäkin olennaista on ikääntyvän ihmisen oma kokemus sosiaalisten suhteidensa laadusta ja sosiaalisen verkoston kautta saamastaan tuesta.*

*Psyykkistä toimintakykyä tarkasteltaessa on otettava huomioon elämäkaarinäkökulma. Myönteiset kokemukset lapsuudessa voivat kannatella elämän voimavaroina ikääntyneenäkin antaen valmiuksia elämänmuutoksista ja menetyksistä selviytymiseen. Ikääntyvän ihmisen kokemus elämän tarkoituksellisuudesta ja mielestä näyttäytyvät hänen elämänhistoriansa valossa. Keskeistä on tunnistaa ikääntyneen ihmisen voimavarat, ikääntyvän kokemus omaan elämään vaikuttamisen mahdollisuuksista, hänen yksilölliset elämän tavoitteensa ja elämän mielekkyyden kokemukseen linkittyvät tekijät.*

*Psyykkistä toimintakykyä voidaan siis arvioida erilaisin mittarein ja kyselylomakkein, minkä lisäksi tarvitaan tietoa ikääntyvän ihmisen omista arvioista toimintakykynsä ja hyvinvointinsa suhteen. Koettu terveys ja toimintakyky ovat elämänlaatuun liittyviä tekijöitä, ja tieto niistä auttaa tukemaan ikääntyneen elämänlaatua. Psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa on siten erityisesti tunnistettava niitä merkityksiä, joilla ikääntynyt ihminen määrittää elämänsä tapahtumia sekä luonnehtii sosiaalisia suhteitaan, yhteisöään ja ympäristöään. Merkityksellistä on myös identifioida yksilölliset elämän mielekkyyden kokemukseen yhdistyvät tekijät. Näiden arviointien valossa voidaan saada tietoa, joka auttaa edistämään ikääntyneen ihmisen elämänlaatua ja hyvinvoinnin kokemusta.*

Toimintakyky on keskeinen ikääntymiseen, vanhustyöhön ja vanhuspolitiikkaan liittyvä käsite. Vanhuspolitiikassa keskeiseksi tavoitteeksi on yleisesti mainittu ikääntyvien asuminen kotona mahdollisimman pitkään. Tämä tavoite kiinnittyy toimintakykyyn ja kykyyn selviytyä arjen eri toiminnoista (Jyrkämä 2007). Ikääntyviä koskevat valtakunnalliset linjaukset alleviivaavat toimintakyvyn tukemisen tärkeyttä. Esimerkiksi Kansallinen sosiaalialan kehittämisohjelma nostaa esille ensisijaisena tavoitteena ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämisen ja kotona asumisen tukemisen. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan toimintakykyä ja omatoimisuutta edistäviä työmenetelmiä ja toimintatapoja. (STM 2003.) Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015 ja sen vanhuspoliittiset linjaukset korostavat toimintakyvyn parantamista sekä itsenäistä selviytymistä (STM 2006). Tie hyvään vanhuuteen – vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015 (STM 2007) määrittää hoidon ja palveluiden

perustavoitteiksi toimintakyvyn parantamisen ja itsenäisen selviytymisen vahvistamisen.

Toimintakyky voidaan laajasti ottaen määrittää ihmisen kyvyksi selviytyä itseään tyydyttävällä tavalla hänelle itselleen merkityksellisissä jokapäiväisissä toiminnoissa siinä ympäristössä, jossa hän arkeaan elää. Toimintakyky käsitteenä linkittyy laajasti ihmisen hyvinvointiin. (Voutilainen 2006.) Toimintakykyä on perinteisesti tarkasteltu fyysisenä, kognitiivisena, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintakylynä. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elimistön toiminnallista kykyä selviytyä fyysistä toimintaa edellyttävistä suorituksista. Psyykkinen toimintakyky kuvaa henkistä hyvinvointia, motivoitumista, mielialaa ja itsearvostusta ja se sisältää myös kognitiivisen toimintakyvyn. Sosiaalinen toimintakyky määritetään usein osallistumisena, ihmissuhteina sekä harrastuksina ja se ilmentyy kylynä toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. (Granö ym. 2006.) Vaikka toimintakykyä voidaan tarkastella erillisinä segmentteinä, ovat ne käytännön arjen tilanteissa jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään.

Toimintakykyä voidaan tarkastella joko voimavaralähtöisesti jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai toiminnan todettuina vajeina. Koettu toimintakyky eli ihmisen oma arvio toimintakyvystään on yhteydessä hänen terveyteensä ja sairauksiinsa, asenteisiinsa ja toiveisiinsa sekä tekijöihin, jotka vaikeuttavat päivittäisissä perustoiminnoissa ja arjen askareissa suoriutumista. (Voutilainen 2006.) Ihmisen oma arvioi toimintakyvystään, voimavaroistaan ja selviytymisestään arjessa ohjaa niitä tavoitteita, joita hän toiminnalleen asettaa.

Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt ICF –luokituksen laajan toimintakyvyn käsitteen hahmottamiseksi ja kattavan arvioinnin tueksi. Luokitus sisältää kaksi osaa, jossa kummassakin on kaksi osa-aluetta: toimintakyky ja toimintarajoitteet sekä ihmisen elämänpiiriin kuuluvat tilannetekijät. Toimintakykyyn ja toimintarajoitteisiin kuuluvat osatekijät ovat ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen. Ihmisen elämänpiiriin kuuluviin tilannetekijöihin eli kontekstuaalisiin tekijöihin kuuluvat sekä ympäristö- että yksilötekijät. Ympäristötekijät sisältävät sen fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön, jossa ihmiset elävät. Ympäristötekijät voivat vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti ihmisen suoriutumiseen, hänen kykyynsä toimia sekä myös ihmisen kehon toimintoihin tai rakenteeseen. Yksilötekijöihin lukeutuvat muun muassa sukupuoli ja ikä. (WHO ja Stakes 2004.)

Toimintakyky on siis laaja käsite ja siihen vaikuttavat monenlaiset tekijät. Siksi myös toimintakyvyn tarkastelun monipuolistamiselle on perusteltu tarve. Voutilainen ja Vaarama (2005) selvittivät toimintakykymittareiden käyttöä ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa Suomen kunnissa. Toimintakyvyn arvioinnin todettiin painottuvan vahvasti fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin ollessa hyvin vähäistä ja asuin – ja lähiympäristön esteettömyyden arvioinnin erittäin vähäistä yleisimmin käytettävissä olevilla mittareilla. Voutilainen ja Vaarama (2005) toteavat, että tällä hetkellä Suomessa ei ole käytössä yhtään sellaista mittaria tai mittaripatteristoa, jolla ikäihmisen toimintakyky voitaisiin arvioida riittävässä laajuudessa.

Toimintakyvyn tarkastelussa uudenlaista näkökulmaa on tuonut toimijuuden käsite ja tarkastelun avartaminen käytössä olevaan ja koettuun, arjessa arvioituun ja tilanteissa odotettuun toimintakykyyn. Keskeisiä ovat tällöin arjen tilanteet, joissa toimintakyky on käytössä sekä ikääntyvän ihmisen oma tahto, omat valinnat ja oma tekeminen (Jyrkämä

2003). Toimijuus sisältää eri ulottuvuuksina kykenemisen, täytymisen, voimisen, tuntemisen, haluamisen ja osaamisen (Jyrkämä 2007). Heikkinen (2002) on osuvasti todennut iäkkäiden toimintakyvyn moniulotteisuuden todeten, että laadullisessa tutkimuksessa iäkkäiden toimintakyky piirtyy kokonaisvaltaisena, tahdon, kognitiivisen kyvykkyyden ja tunteiden tasapainon rakentamana kokonaisuutena.

Toimintakyvyn tutkimus on Ikäinstituutin keskeinen osaamisalue. Strategiakaudella 2007-2012 laaja-alainen toimintakyky on yksi Ikäinstituutin painopistealueista. Tavoitteena on tarkastella toimintakyvyn fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kokemuksellista ulottuvuutta sekä terveyselämäntyyliä, kehittää toimintakyvyn ja terveyselämäntyylin tukiohjelmia sekä juurruttaa voima- ja tasapainoharjoituksia koulutuksen avulla.

## **Yleistä psyykkisestä toimintakyvystä**

Psyykkiseen toimintakykyyn liittyviä ulottuvuuksia ovat esimerkiksi kognitiiviset toiminnot, psyykinen hyvinvointi, selviytymiskeinot ja elämänhallinta sekä elämän tarkoituksellisuuden ja mielekkyyden kokemukset. Psyykkistä toimintakykyä voidaan arvioida erilaisin mittarein ja kyselylomakkein, minkä lisäksi tarvitaan tietoa ikääntyvän ihmisen omista arvioista toimintakykensä ja hyvinvointinsa suhteen.

Kognitiivisiin eli tiedollisiin toimintoihin kuuluvat havaintotoiminnot, muistitoiminnot, oppiminen, kielelliset toiminnot ja ajattelu. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös metakognitiot, joilla tarkoitetaan omien kognitiivisten toimintojen itsearviointia. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat toiminnan tavoitteet, tarpeet, arvostukset, asenteet, normit, odotukset ja minäkäsitys sekä sen ytimenä käsitys omista mahdollisuuksista vaikuttaa elämäänsä ja ohjata sitä. Käsitys itsestä muodostuu sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa. Toiminnanohjaus eli toiminnan suunnittelu, arviointi sekä toiminnan korjaaminen palautteen pohjalta kuuluu psyykkisen toimintakyvyn osa-alueelle. Psyykkistä toimintakykyä kuvaa siis yksilön tapa kytkeä toimintansa tavoitteet, tiedonkäsittelytoimintansa ja minäkäsityksensä toimintaansa. Psyykinen toimintakyky muokkautuu vuorovaikutussuhteessa yksilön ja hänen elin- ja toimintaympäristönsä välillä. (Ruoppila 2002.)

Toiminnan ja toimintakyvyn väliset suhteet on otettava huomioon ikääntyneen toimintakykyä tarkasteltaessa. Kun tavoitteellisen toiminnan toteuttamisessa on ongelmia, voidaan uusi tasapaino saavuttaa eri keinoin. Tavoitteita voidaan muuttaa tai voidaan valita eri toimintamahdollisuuksista ja toiminnoista itselle merkityksellisimmät vaihtoehdot. On mahdollista optimoida käytettävissä olevia voimavaroja, soveltaa erilaisia kompensatiokeinoja, käyttää sosiaalista tukea ja muuttaa fyysistä ympäristöä. (Heikkinen 2003.) Ihminen arvioi omaa toimintaansa oman identiteetin, ympäristön normien ja kulttuurin viitekehäksessä. Toiminnan tutkimisessa elämänlaadun kannalta oleellinen kysymys liittyy juuri kompensatiokeinojen käyttöön ja henkilökohtaisiin tavoitteisiin. (Laukkanen 2003.)

Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi kiinnittyy erityisesti ikääntymiseen. Ikääntynyt joutuu arvioimaan voimavarojensa riittävyyttä sekä elämänmuutostilanteidensa tuloksellista käsittelyä. Mitä kykenevämmäksi ihminen kokee itsensä, sitä enemmän hänellä on voimavaroja käsitellä ikääntymiseen liittyviä elämänmuutoksia ja kriisejä. (Ruoppila 2002.) Tunteiden säätelyn avulla iäkkäät ihmiset kykenevät selviytymään ikääntymiseen liittyvistä menetyksistä ja elämänmuutoksista.

(Saarenheimo 2004). Voimavarat eivät ole ainoastaan yksilöllisiä, vaan ne voivat olla vuorovaikutuksellisia ja yhteisöllisiä.

Elämänhallintaan kuuluvat arjen tilanteiden hallinta ja kokemus siitä, että itsellä on yleensäkin mahdollisuuksia vaikuttaa oman elämänsä kulkuun sekä elämän tarkoituksellisuuden ja mielekkyyden kokemus (Saarenheimo 2004). Elämänhallintaan linkittyvät yksilön voimavarat rakentuvat moninaisten tekijöiden yhteisvaikutuksessa. Persoonallisuuden rakenne, elämän tapahtumat, perheyhteisö ja sen vuorovaikutussuhteiden sujuvuus, ystävyysuhteet sekä yhteiskunta vaikuttavat mielen voimavaroihin joko positiivisella tai negatiivisella tavalla (Heikkinen 2002).

Elämän mielekkyyden ja tarkoituksellisuuden kokemukset liittyvät elämäntavoitteiden olemassaoloon. Tavoitteiden puuttuminen ilmenee tarpeettomuuden tunteina ja hyödyttömyyden kokemuksina. (Ruoppila 2002.) Elämän tarkoituksellisuuden tunne voidaan määrittää kokemukseksi siitä, missä määrin ja miksi elämä koetaan elämisen arvoiseksi ja mielekkääksi. Elämän tarkoituksellisuuden kokemus on useiden tutkimusten valossa yhteydessä elämän tyytyväisyyteen, hallinnan tunteeseen ja hyvään itse arvioituun terveyteen ja toimintakykyyn. (Takkinen 2003.)

Psyykkistä hyvinvointia on tarkasteltu yleisimmin ihmisen subjektiivisena omaa hyvinvointia ja elämäntilanteen tyydyttävyyttä koskevana arviona. Psyykkinen hyvinvointi rakentuu koettujen elämäkokemusten varaan, voi myöhäisessä vanhuudessaakin olla mahdollisuuksia korjaaviin kokemuksiin ja myönteisempiin tulkintoihin elämästä. (Saarenheimo 2004.) Psyykkistä toimintakykyä tarkasteltaessa on otettava huomioon elämänkaarinäkökulma (esim. Erikson 1982). Tämän valossa on vanhuuden kehitystehtävänä muodostaa omasta elämästä kokonaisuus ja pystyä tämän myötä myös luopumaan elämästä. Elämän keskeneräisyyden tunne voi syntyä siitä, että eheän minäkuvan luomisessa ei onnistuta. Elämän tarkoituksellisuus syntyy minän eheyden kokemuksesta. (Takkinen 2003.)

Psyykkisen toimintakyvyn edellytyksensä on yksilön psyykkinen terveys eli mielenterveys (Ruoppila 2002). Ikääntyminen on haasteellinen ajanjakso psyykkisen hyvinvoinnin kokemisen kannalta. Vanhuutta voidaan kuvata menetysten ja luopumisten aikana (ks. Pajunen 2004). Iäkkäiden psyykkistä toimintakykyä rajoittavat sairaudet ovat yleisimmin depressio, muistihäiriöt ja dementia. Psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa tulee aina kiinnittää huomiota affektiivisiin ja depressiivisiin häiriöihin, muistiin ja orientaatioon, älyllisiin kykyihin ja hahmotustoimintoihin. (Hartikainen ja Kivelä 2001.) Yksinäisyys on melko yleistä ikääntyneillä ja se aiheuttaa kärsimystä ja heikentää elämänlaatua (Routasalo ym 2003). Kokemuksellisesta näkökulmasta mielenterveydessä on keskeistä ne merkitykset, joilla ihminen tunnistaa tai tulkitsee fyysisiä tuntemuksiaan, muutoksia sekä vuorovaikutussuhteita. Jos ihmisellä ei ole käytössä sopivia jäsennyskeinoja tai voimavaroja, voivat vastoinkäymiset saada aikaan epätasapainon. (Saarenheimo 2004.)

Psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa on siten erityisesti tunnistettava niitä merkityksiä, joilla ikääntynyt ihminen määrittää elämänsä tapahtumia sekä luonnehtii sosiaalisia suhteitaan, yhteisöään ja ympäristöään. Koettu terveys ja toimintakyky ovat elämänlaatuun liittyviä tekijöitä, ja tieto niistä auttaa tukemaan ikääntyneen elämänlaatua. Merkityksellistä on myös identifioida yksilölliset elämän mielekkyyden kokemukseen yhdistyvät tekijät. Näiden arviointien valossa voidaan saada tietoa, joka auttaa edistämään ikääntyneen ihmisen elämänlaatua ja hyvinvoinnin kokemusta.



## Laaja-alainen toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen malli

Ikäinstituutin laaja-alaisen toimintakyvyn ohjelmassa tavoitteena on kehittää ikääntyneiden toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen käytännönläheinen, helposti toteutettava ja voimavaralähtöinen, iäkkäiden voimavarojen tunnistamista edistävä tarkastelutapa. Toimintakyvyn arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn eri segmentit sekä koettu terveys ja toimintakyky. Lähtökohtana on ikääntyvä ihminen kokevana, toimivana ja merkityksiä luovana, yksilöllisen elämänhistorian omaavana henkilönä sekä yhteisönsä ja ympäristönsä osana.

Toimintakyvyn eri segmenttejä on perinteisesti arvioitu testeillä ja mittauksin. Toimintakyvyn laaja-alaisessa tarkastelutavassa siirrytään testien ja mittareiden kirjosta enemmänkin ikääntyvän ihmisen elämäntilanteen monipuoliseen arviointiin. Mittareita ja testejä käytetään orientoivasti täydentämään haastattelussa saatavaa arviointitietoa. Mallissa keskeisenä osana on arviointitulosten kiinnittäminen ikääntyvän ihmisen arkeen tukiohjelman avulla.

Laaja-alaisen toimintakyvyn arviointi- ja tukiohjelmassa on kysymys neliosaisesta prosessista, joka sisältää 1) haastattelun, 2) soveltaen arviointimenetelmät, testit ja mittarit, 3) yksilöllisen palautteen ja 4) tukiohjelman, jossa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus sekä ympäristötekijät on otettu huomioon (Kuvio 1.)

| HAASTATTELU  | YKSILÖLLINEN PALAUTE-KESKUSTELU  | TUKIOHJELMA  | SEURANTA JA ARVIOINTI   |
|--|--|--|---|
| Elämäntilanne<br>Koettu toimintakyky<br>Ympäristö<br>Sosiaaliset suhteet<br>Harrastukset<br>Osallistuminen | Haastattelun ja arvioinnin tuottaman tiedon analysointi ja palaute<br><br>Ikääntyneen ihmisen omat kokemukset tuloksista | Yhdessä keskustellen hahmotetut tavoitteet toimintakyvyn tukemiselle<br><br>Mitä ikääntynyt itse voi ja haluaa tehdä toimintakykynsä tukemiseksi | Tilanne uudelleenarviointi<br><br>Yhteinen keskustelu ja tarkennetut tavoitteet |
| ARVIOINTI<br>Fyysinen<br>Psyykinen<br>Sosiaalinen<br>Kokemuksellinen                                       | Keskustelu   | Konkreettiset keinot<br>Motivointi   | Ikääntyneet oma kokemus tukiohjelman merkityksestä                              |

**Kuvio 1.** Laaja-alainen toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen prosessi.

Psyykkisen toimintakyvyn tarkastelu on osa laaja-alaisen toimintakyvyn tarkastelua. Psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin näkökulmasta alkuhaastattelussa otetaan huomioon ikääntyneen ihmisen kokemuksellinen ikääntyminen ja ikääntymiseen liitetyt

merkitykset eli miten ikääntymis- ja elämänmuutoksia tulkitaan ja mitä merkityksiä niihin liitetään. Kartoitettavia alueita ovat muun muassa koettu terveys, hyvinvointi ja tyytyväisyys, koettu toimintakyky ja selviytyminen, käsitys itsestä, elämän tarkoituksellisuus ja mielekkyys, kokemus omista voimavaroista ja kyvyistä (voimanlähteet), elämäntilanteen hallinta, arjen hallinta ja selviytymiskeinot. Mittareita käytetään soveltaen esimerkiksi muistitoimintojen ja mielialan arviointiin.

Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kehittämisen tulee perustua iäkkään ihmisen subjektiivisuuden korostamiseen: yksilöllä itsellään tulee olla mahdollisuus vaikuttaa näiden toimintakykyä tukevien keinojen kehittämiseen sekä myös mahdollisuus valita niiden käyttäminen tai käyttämättä jättäminen. Näin toimintakykyä tukevat aktiviteetit tähtäävät oman pätevyyden tunteen ylläpitämiseen ja kehittämiseen. (Ruoppila 2002.)

Ikäinstituutin laaja-alaisen toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen mallissa keskiössä on ikääntyneen ihmisen oma kokemus toimintakyvystään ja selviytymisestäään, hänen omat tavoitteensa toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja myös omat arvionsa tukiohjelman merkityksestä, jonka pohjalta tavoitteita voidaan suunnata uudelleen. Ikääntyneen kokemukset ja hänelle henkilökohtaisesti merkityksellinen toiminta ovat keskeisiä lähtökohtia. Kun toimintakyvyn arvioinnin ja palautekeskustelun pohjalta valitaan arkeen toimintakykyä tukevia toimintoja, on ikääntyneen oma näkemys toimintojen mielekkyydestä ja merkityksestä tärkeä, sillä itselle tärkeiksi ja mielekkäiksi koetut toiminnot motivoivat. Näin voidaan tukea kokemusta elämäntilanteesta ja luoda elämän tarkoituksellisuuden ja mielekkyyden kokemusta.

Kiteytyksenä laaja-alaisen toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen ohjelmassa on kysymys kiinnittymisestä ikääntyvän ihmisen voimavaroihin sekä häntä motivoiviin tekijöihin, joiden pohjalta rakennetaan toimintakyvyn yksilöllinen tukiohjelma, joka tukee ikääntyvän ihmisen omaa kokemusta elämän mielekkyydestä ja omasta pystyvyydestä ja siten edistää hänen elämänlaatuaan.

## Lähteet

- Erikson E (1982) *The life cycle completed. A review.* New York: Norton.
- Granö S, Heimonen S ja Koskisu J (2006) *Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö- ja dementia-työhön.* Helsinki: Alzheimer-keskusliitto ry.
- Hartikainen S ja Kivelä S (2001) *Ikääntyvien ja iäkkäiden kuntoutus.* Teoksessa T Kallanranta, P Rissanen ja Vilkkumaa I (toim.) *Kuntoutus.* Helsinki: Duodecim, 440-451.
- Heikkinen E (2003) *Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset.* Teoksessa E Heikkinen ja T Rantanen (toim.) *Gerontologia.* Helsinki: Duodecim, 330-335.
- Heikkinen R-L (2002) *Mielen voimavarat vanhetessa.* Teoksessa E Heikkinen ja M Marin (toim.) *Vanhuuden voimavarat.* Helsinki: Tammi, 207-231.
- Jyrkämä J (2003) *Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet.* Teoksessa E Heikkinen ja T Rantanen (toim.) *Gerontologia.* Helsinki: Duodecim, 267-271.
- Jyrkämä J (2007) *Toimijuus ja toimintatilanteet – aineksia ikääntyvien arjen tutkimiseen.* Teoksessa M Seppänen, A Karisto ja T Kröger (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä.* Jyväskylä: PS-kustannus, 195-219.

- Laukkanen P (2003) Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat haastattelu- ja kyselytutkimukset. Teoksessa E Heikkinen ja T Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 287-301.
- Pajunen H (2004) Vanhusten mielenterveydelliset ongelmat. Teoksessa T Raitanen, T Hänninen, H Pajunen ja T Suutama (toim.) Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Helsinki: WSOY, 193-241.
- Routasalo P, Pitkälä K, Savikko N ja Tilvis R (2003) Ikääntyneiden yksinäisyys. Kyselytutkimuksen tuloksia. Tutkimusraportti 3. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto ry.
- Ruoppila I (2002) Psykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa E Heikkinen ja M Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 119-152.
- Saarenheimo M (2004) Positiivinen mielenterveys ja elämänhallinta. Teoksessa T Raitanen, T Hänninen, H Pajunen ja T Suutama (toim.) Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Helsinki: WSOY, 132-151.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2003) Sosiaalialan kehittämishanke. Toimeenpanosuunnitelma. Monisteita 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2006) Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015. – kohti sosiaalisesti kestävää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Helsinki:: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2007) Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Takkinen S (2003) Elämän tarkoituksellisuuden kokeminen. Teoksessa E Heikkinen ja T Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 210-220.
- Voutilainen P (2006) Toimintakyvyn ja elämänlaadun arviointi. Teoksessa S Heimonen ja Voutilainen P. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita, 21-42.
- Voutilainen P ja Vaarama M (2005) Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Raportteja 7/2005. Helsinki: Stakes.
- WHO ja Stakes (2004) ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Helsinki: Stakes.

## **SOSIAALISEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINNIN MENETELMÄT**

*Sosiaalisen toimintakyvyn katsotaan viittaavan ihmisen sosiaalisiin taitoihin, sosiaalisiin suhteisiin, osallistumiseen ja yhteisön sekä yhteiskunnan jäsenenä toimimiseen. Hoitoa suunniteltaessa tarvitaan tietoa ihmisen toimintakyvystä, jotta voitaisiin tarjota oikeanlaisia palveluita. Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin menetelmät tunnetaan melko hyvin, mutta sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin osalta toimitaan pitkälti oletusten varassa.*

*Useimmin käytetty tapa selvittää ihmisen sosiaalista toimintakykyä on arvioida henkilön sosiaalisia resursseja tai arjessa selviytymistä. Yksinomaan sosiaalista toimintakykyä arvioivia mittareita on olemassa, mutta useimmin arviointi toteutuu osana laajempaa arviointikokonaisuutta. Palveluntarvetta selvitetessä toimintakykytestien tuloksia voidaan täydentää keskustelulla ja vierailulla kotiin. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi tehdään yleensä tutkimushaastatteluna, lomaketutkimuksena tai havainnoimalla. Tutkimushaastatteluita ja lomaketutkimuksia tehdään palveluntarpeen määrittelyssä ja laajoissa väestötutkimuksissa. Havainnointia tehdään pääosin laitoksissa.*

*Arvioinneissa käytetään ohjeistettuja lomakkeita, joihin kirjataan arvioitavan käsityksiä omasta toimintakyvystään tai arvioijan havainnoita arvioitavan toimintakyvystä. Toimintakyvyn arviointitilanteeseen ei ole juurikaan kiinnitetty huomiota. Usein arviointi tehdään haastattelussa, jolloin haastattelija muodostaa arvionsa sen perusteella, mitä haastateltava kertoo ja miten hän haastattelutilanteessa toimii. Arviointitilanne kaikinensa on väline, johon sosiaalisen toimintakyvyn tutkiminen osaltaan perustuu. Näyttää siltä, ettei arviointitilanteen osuutta sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa ole selvitetty. Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin haasteena on yleisesti hyväksytyyn ja riittävästi tutkitun arviointivälineen puuttuminen.*

Sosiaalisen toimintakyvyn katsotaan viittaavan ihmisen sosiaalisiin taitoihin, sosiaalisiin suhteisiin, osallistumiseen ja yhteisön sekä yhteiskunnan jäsenenä toimimiseen. Yleisimmät menetelmät, joilla sosiaalista toimintakykyä on arvioitu gerontologisessa viitekehysessä, ovat tutkimushaastattelut, lomaketutkimukset ja havainnoinnit. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen on kohdistunut ilmiötä kuvaaviin potentiaalsiin indikaattoreihin kuten sosiaalisiin resursseihin (harrastuksiin, ystävien lukumääriin). Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin haasteena on yleisesti hyväksytyyn ja riittävästi tutkitun arviointivälineen puuttuminen. Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin kehittämisessä vuorovaikutusta tutkiva etnometodologinen keskusteluanalyysi voi olla käyttökelpoinen väline.

### **Sosiaalisen toimintakyvyn käsite**

Nykyisellään sosiaalisen toimintakyvyn käsitteestä tai sen arvioinnista ei ole yksimielistä tulkintaa (Vilkkumaa 1998). Yleisesti sosiaalisesta toimintakyvystä puhuttaessa kyse on yhtäältä ihmisen sosiaalisista taidoista ja sosiaalisista vuorovaikutussuhteista, toisaalta ihmisen osallistumisesta ja yhteisön sekä yhteiskunnan jäsenenä toimimisesta. Tämä kaksitasoisuus näyttäytyy perustavana piirteenä sosiaalisen toimintakyvyn teoreettisten mallien taustalla (Heikkinen 1987, Kananen 1987, Pohjolainen 1990, Rissanen 1999). Ajankohtaiset keskustelut sosiaalisesta aktiivisuudesta (esim. Pynnönen ym. 2007), tukiverkostoista ja rooleista voidaan

hahmottaa tämän teoreettisen mallin kautta. Viime aikoihin asti sosiaalisen toimintakyvyn arviointi on ollut sangen vähäistä Suomessa (esim. Voutilainen ja Vaarama 2005).

Sosiaalisen toimintakyvyn käsitteelliset juuret kietoutuvat toimintakykykeskusteluun ja siinä Naginin malliin vuodelta 1976 ja WHO:n malliin vuodelta 1980 (Laukkanen 2003). Nykyisessä WHO:n ICF-luokituksessa sosiaalisen toimintakyvyn alaan kuuluvia arvioitavia kohteita on esimerkiksi (Stakes 2004): keskustelun ylläpitäminen, käyttäytymisen säätely vuorovaikutussuhteessa ja perhesuhteet. Kansainvälinen kehitystyö ICF-luokituksen käyttöön ottamiseen on parhaillaan käynnissä.

## **Yleisimmät sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin menetelmät**

Sosiaalisen toimintakyvyn arviointia tehdään yleensä tutkimushaastatteluna, lomaketutkimuksena tai havainnoimalla riippuen käyttötarkoituksesta. Haastattelussa tehtävässä arvioinnissa voi yhdistyä lomaketutkimus ja havainnointi. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin ei ole olemassa yleisesti tunnettuja valideja testejä. Useimmiten arviointi toteutuu osana laajempaa arviointikokonaisuutta.

Yksinkertaisimmillaan sosiaalista toimintakykyä koskevaa tietoa saadaan kysymällä. Näin kerätty tieto usein pisteytetään ja pisteistä päätellään mitattavan asian tilaa. Terveys2000-haastattelulomakkeessa (KTL 2001) on ADL (*Activity of Daily Life*) ja IADL (*Instrumental Activity of Daily Life*) -kysymyksiä. Suurin osa näistä kysymyksistä koskee fyysistä toimintakykyä arkielvytyksen näkökulmasta (esimerkiksi miten selviydytte peseytymisestä). Sosiaalista toimintakykyä luotaaviksi kysymyksiksi voi nähdä kohdat 'asioiden hoitaminen yhdessä muiden kanssa' ja 'asioiden esittäminen vieraille ihmisille'. Myös erilaiset asiointia koskevat kysymykset voi nähdä sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvinä. Usein vastausvaihtoehtona on, että vastaaja tarvitsee selviytyäkseen jonkun toisen ihmisen apua.

Toinen yleinen tapa on kysyä sosiaalisista verkostoista ja suhteista. Esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen tutkimuksessa (Suutama ym. 1988) kysyttiin lasten, lastenlasten, sisarusten ja hyvien ystävien yhteydenpidon määrästä ja laadusta. Selvitettiin myös yksinäisyyttä, ajankäyttöä ja harrastuksia. Nämä aihealueet ja kysymykset edustavat yleisintä osaa siitä, mitä sosiaalisen toimintakyvyn kyselyissä kysytään.

Jyrki Jyrkämän mukaan vanhuksen toimintakykyä arvioidaan pääsääntöisesti vain potentiaalisuuden kautta, ei aktuaalisuuden (Jyrkämä 1998, 187; 2003, 370). Tällä Jyrkämä tarkoittaa, että toimintakykyä tulisi arvioida tarpeellisen käytön kautta eli huomio pitäisi kiinnittää tilanteisiin, joissa toimintakykyä käytetään. Sosiaalisen toimintakyvyn osalta kyse voisi olla kyvystä ottaa ja ylläpitää sosiaalista kontaktia haastattelutilanteessa (esim. Suutama, Salminen ja Ruoppila 1988, 14). Sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelu tulisi kohdistaa aktuaalisiin vuorovaikutustilanteisiin, toimintaan ja toimijuuteen.

Haastatteluiden ja lomakkeiden ohella sosiaalista toimintakykyä arvioidaan havainnoimalla. Vuonna 1987 Riitta-Liisa Heikkinen (1987) kiinnitti huomiota siihen, ettei iäkkäiden sosiaalisten taitojen havainnointia ollut tutkimuksissa raportoitu. Vanhustyön uudessa oppikirjassa vuodelta 2006 taas todetaan vanhusten toimintakyvystä saatavan tarkinta tietoa, jos pystytään havainnoimaan päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Käytännössä havainnointi nähdään hankalaksi tutkimus-

menetelmäksi. (Vallejo-Medina ym. 2006, 60). Laitoksissa ja muissa rajatuissa ympäristöissä havainnointia voidaan kuitenkin tehdä. Myös arvioiva kotona vierailu on luonteeltaan havainnointia. Usein laitostilanteissa havainnoijalta vaaditaan riittävää läsnäoloa arvioitavan henkilön seurassa (vuorokausia). Arvioijan on tiedettävä millainen arvioitava henkilö on. Käytettäviin havainnointilomakkeisiin on listattu käyttäytymisen piirteitä tai toimintatapoja, ja näitä havainnoitsija pyrkii tarkkailemaan. Esimerkiksi RAI-järjestelmän (*Resident Assessment Inventory*) perustana olevaa MDS 2.0 (*Minimum Data Set*) -lomaketta (InterRAI 2000) käytetään laitoshoidossa olevan asiakkaan arviointia ja hoidon tarpeen kartoitusta varten. Yleisohjeena arvioidaan seitsemän viimeksi kulunutta päivää. Tässä lomakkeessa sosiaalista toimintakykyä havainnoidaan mm. seuraavasti: seurustelee ko havainnoitava vaivattomasti muiden kanssa ja onko käytös sosiaalisesti sopimatonta tai häiritsevää. MDS:n sosiaalisuutta arvioivien alakohtien tarkastelutaso on paikoin varsin karkea, mutta käyttökelpoinen.

## **Haastattelu ja havainnointi**

Kansaneläkelaitoksen *Iäkkäiden elinolosuhteet sekä psyykinen ja sosiaalinen toimintakykyisyys* -tutkimus ilmestyi 1988 ja siinä yhdistettiin sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelussa haastattelu ja haastattelun aikainen havainnointi (Suutama ym. 1988). Tutkimuksessa haastattelija arvioi sosiaalista toimintakykyä kahdella, sekä saamiensa vaikutelmien että annettujen vastausten, tasolla. Haastattelun jälkeen haastattelija täytti haastattelua koskevan lomakkeen, jossa häntä pyydettiin muodostamaan arvio haastateltavan sosiaalisesta toimintakyvystä.

Millaisia tuloksia sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnista saatiin? Kirjoittajien mukaan osa arvioinneista oli samansuuntaisia kysymysten vastausten kanssa, osa oli optimistisia ja osa arvioinneista ei ollut aivan yhdenmukaisia. Arviointimenetelmän kannalta seuraava havainto on kiinnostava:

Haastattelijoiden arvioinnissa painottui todennäköisesti enemmän tutkittujen käyttäytyminen haastattelutilanteessa kuin vastaukset, joita he antoivat sosiaalisia suhteita ja harrastuksia koskeviin kysymyksiin. (Suutama ym. 1988)

Kokoavasti voi todeta, että suurin osa sosiaalisen toimintakyvyn arvioiden tuloksista on luonteeltaan subjektiivisia, mitä voidaan tietysti pitää tiedonkeruun heikkoutena. Tosin erilaisten tukiohjelmien ja palveluntarpeen arvioinnin kannalta juuri subjektiivinen, iäkkään omaa motivaatiota korostava näkökulma on tärkeä. Havainnointitieto on parhaimmillaan luotettavaa, mutta tiedonkeruuta on vaikeaa toteuttaa (poikkeuksena laitoksissa ja rajatuissa ympäristöissä) ja nykyisellään havainnointivälineet ovat sangen karkeita.

## **Sosiaalinen toimintakyky ja vuorovaikutustilanteen tutkimus**

Sosiologian piirissä on 1960-luvulta lähtien kehittynyt sosiaalisen vuorovaikutuksen dynamiikkaa hienovaraisesti tarkasteleva tutkimussuuntaus, ns. etnometodologinen keskusteluanalyysi (esim. Tainio 1997, Clayman ja Gill 2004). Keskusteluanalyysi tutkii empiirisesti sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutuksen rakentumista ja täten mahdollistaa tutkijalle ja luotettavan arviointimenetelmän kehittäjälle aktuaalisen toimintakyvyn tarkastelun juuri toiminnassa.

Viimeaikaisissa tutkimushaastatteluita koskevissa tutkimuksissa on eritelty sitä, miten haastatteluiden keskustelukäytännöt vaikuttavat vastausten muodostumiseen. Osaltaan näiden tutkimusten tulokset ovat kehittäneet haastattelumenetelmiä. (Vehviläinen ym. 2007) Tarkastelemalla videoitua aineistoa keskusteluanalyttisesti on sosiaalista toimintakykyä ilmentävät vaikutelmat ja kontaktikyky löydettävissä haastattelun kulusta ja paikannettavissa empiirisesti haastattelijan ja haastateltavan väliseen vuorovaikutukseen arviointitilanteessa. Keskusteluanalyttisen tutkimuksen avulla voi olla mahdollista löytää vuorovaikutuksen mekanismeja, joita arvioijat käyttävät arviota muodostaessaan.

## Lähteet

- Clayman S E ja Gill V T (2004) Conversation Analysis. Teoksessa Hardy M ja Bryman A (toim.) Handbook of Data Analysis. London: Sage, 589-606.
- Heikkinen R-L (1987) Sosiaalinen toimintakyky I. Gerontologia 1: 32-36.
- InterRAI 2000. MDS 2.0. [www.interrai.org](http://www.interrai.org)
- Jyrkämä J (1998) Vanhustenhoito toimintakäytäntöinä – uuden toimintanäkökulman etsintää. Teoksessa Parviainen T (toim.) Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön, 174-194. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Jyrkämä J (2003) Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa Heikkinen E ja Rantanen T (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 267-271.
- Kananoja A (1987) Mitä on sosiaalinen toimintakyky? Kuntoutus 4/1987, 16-22.
- Laukkanen P (2003) Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat haastattelu- ja kyselytutkimukset. Teoksessa Heikkinen E ja Rantanen T (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 287-300.
- Pohjolainen P (1990) Toimintakyky ja vanheneminen. Teoksessa Hervonen A ja Pohjolainen P (1990) Gerontologian ja geriatrian perusteet. Tampere: Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo.
- Pynnönen K, Sakari-Rantala R ja Lyyra T-M (2007) Sosiaalinen inaktiivisuus ennustaa iäkkäiden laitoshoitoon sijoittumista. Gerontologia 21: 27-36.
- Rissanen L (1999) Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalveluiden koettu tarve. Oulun yliopisto.
- Stakes (2004) ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitusten ja terveyden kansainvälinen luokitus.
- Suutama T, Salminen K ja Ruoppila I (1988) Fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky. Osa 2. Iäkkäiden elinolosuhteet sekä psyykinen ja sosiaalinen toimintakykyisyys. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja 63. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Tainio L (1997) (toim.) Keskusteluanalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino.
- Terveys2000-kotikäyntihaastattelulomake 9/2001, s. 73-75. Kansanterveyslaitos. <http://www.ktl.fi/health2000/indexx.html> [luettu 1.9.2007].
- Vallejo-Medina A, Vehviläinen S, Haukka U-M, Pyykkö V ja Kivelä S-L (2006) Vanhustenhoito. WSOY.
- Vehviläinen S, Ehrling L, Peräkylä A ja Lindfors O (2007) Diagnostinen seuranta-haastattelu vuorovaikutuksena. Psykologia 42: 332-349.
- Vilkumaa I (1998) Sosiaalisen taidon metsästys. Lähtökohtia sosiaalisen kyvykkyyden ymmärtämiseen. Teoksessa Lahikainen A R ja Pirttilä-Backman A-M (toim.) Sosiaalinen vuorovaikutus. Rauni Myllyniemen juhlakirja. Helsinki: Otava.
- Voutilainen P ja Vaarama M (2005) Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Raportteja 7/2005. Helsinki: Stakes.

## KOKEMUKSELLINEN TOIMINTAKYKY TUTKIMUKSEN JA KÄYTÄNNÖN HAASTEENA

*Kokemuksellinen toimintakyky yhdistää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Se on laaja-alainen tai kokonaisvaltainen käsitys toimintakyvystä. Kokemuksellinen toimintakyky on siten elämämaailman aluetta ja sitä voi tutkia fenomenologian antamilla metodeilla. Kokemuksellinen toimintakyky on myös temporaalinen – siinä on menneisyys, nykyisyys ja tuleva läsnäolevana. Tässä paperissa pohdin kokemuksellisen toimintakyvyn tutkimuksen haasteita kolmesta eri näkökulmasta ja esitän lopuksi käytännön sovellutusten rakenteita.*

- 1. Menneisyyden näkökulma. Toimintakyky on historiallisesti rakentuva; se perustuu aiemmin koettuun. Elämäkerrallinen näkökulma tuo esiin sekä positiiviset että negatiiviset toimintakykyyn vaikuttavat tärkeät kokemukset. Elämäkerrallisuus jäsentää kokemukset sosiokulttuurisiksi merkityksiksi, jotka vaikuttavat tulevaan toimintaan. Elämäkerrallisuus myös paljastaa ne sosiaaliset kontekstit, joissa nuo ihmiselle tärkeät merkitykset ovat syntyneet tai jotka niitä voivat ylläpitää.*
- 2. Nykyisyyden näkökulma. Mihaly Csikszentmihalyin kehittämä flow-experience (virtauskokemus) kehittämä termi yhdistää sekä sosiokulttuurisesti määrittävän tavoitetason psyykkisesti ja ruumiillisesti koettuun euforiseen tilaan. Kokonaisvaltainen virtauskokemus on mahdollinen toiminnassa, jossa ihminen on täysin läsnä ja yhtä itsensä sekä ympäristönsä vaatimusten kanssa. Tärkeää kokonaisvaltaisen kokemuksen saamisen kannalta on se, että tavoitetaso on hiukan korkeampi kuin ennalta oletettu kyky, mutta ei niin paljon korkeampi, että se aiheuttaa haittaavaa epäonnistumisen tai turhautumisen pelkoa.*
- 3. Tulevaisuuden näkökulma. Tulevan ongelma on kokemuksellisessa näkökulmassa vaikein. Tiedetään, että ihminen on intentionaalinen – tulevaisuuteen kurottuva – olento, mutta kokemuksellisesti tulevaisuus on useimmiten abstrakti, vaikkakin läsnä kaikessa tekemisessämme. Konkreettiseksi sen voi saada käyttämällä tulevaisuuden muistelutekniikoita. Metodi vaatii mielikuvituskykyä, mutta muuten se on identtinen menneisyyden muistelutyön kanssa.*
- 4. Toiminnan näkökulma. Edelliset näkökulmat on toiminnassa myös yhdistettävä. Kokemuksellisuuden huomioiva toiminta- tai tukiohjelman tulisi rakentua seuraavista elementeistä.*
  - a) Toimintakykyyn vaikuttavien kokemusten tunnistaminen. Tähän kannattaa käyttää kaikkia em. näkökulmia eikä mittauksia tai testejäkään tulisi sulkea pois. Useinhan oman kokemuksen kautta ei tule tietoisiksi esimerkiksi erilaisista terveystilanteista tai toiminnan vajavuuksista,*
  - b) Korjaavien tai vahvistavien kokemusten hankinta. (Virtaus)kokemuksia, joiden avulla joko löydetään uusia toimintakykyä kehittäviä tapoja tai vahvistetaan aiempia,*
  - c) Toimintakyvyn kannalta tärkeiden tapojen juurruttaminen arkeen. Se tarkoittaa harrastuksia, rutiineja, arkista selviytymistä, jotka vaativat hyvin perusteltuja muutoksia aiempaan elämäntapaan tai elämäntyyliin,*
  - d) Kokemuksellisesti tärkeiden elämän merkitysten pohdinta. Se merkitsee läheisten asenteiden, alakulttuurin preferenssien, yleisen merkityks maailman pohdintaa sekä erityisen tärkeänä toimintakykyä estävien kokemusten (esim. ”paheiden” tai huonojen nautintojen) merkitysten pohdintaa.*



Esitykseni Gerontologian päivillä 2007 oli laadittu niin, että se täydensi laaja-alaista toimintakykyä käsitelleen symposion muita esityksiä, joissa tuotiin esille fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky (vrt. tämän julkaisun abstraktit ja artikkelit Heimonen, Pohjolainen ja Simonen). Kun nämä muut näkökulmat perustuvat osin melko pitkiinkin tieteellisiin ja käytännöllisiin traditioihin, on kokemuksellinen näkökulma tässä suhteessa haasteellisempi. Kokemuksia on tutkittu hyvin monien tieteenalojen näkökulmasta ja tietenkin on niin, että myös fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakykytutkimuksessa on tutkittu ihmisten kokemuksia.

Abstraktissani toin esille neljä näkökulmaa, jotka voi tarvittaessa tiivistää kahteenkin eli temporaalisuuteen eli ajallisuuteen ja intentionaalisuuteen eli tavoitteellisuuteen. Ne tarkoittavat ihmisen menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden kokemusten ja näistä tehtyjen tulkintojen kuulemista ja ymmärtämistä sekä toiminnan ja toimijuuden kokemuksellisen ulottuvuuden korostamista. Mitenkään ei voi väittää, etteivätkö nämä näkökulmat olisi läsnä nykyisessäkin toimintakykytutkimuksessa ja käytännön ratkaisussa. Miksi siis korostaa kokemuksellisuutta erikseen?

Ongelmakeskeisesti ajatellen perustelu kokemuksellisuudelle voisi löytyä seuraavista huomioista, jotka koskevat nykyistä tilannetta tällä kentällä. Toimintakyky nähdään nykyään usein arviontina ja mittaamisena, jonka avulla eri instituutiot määrittelevät asiakkaidensa palvelutarpeita. Kieltämättä tämän motiivin valtavaa merkitystä, voidaan sanoa, että itse ihminen omine kokemuksineen ja tulkintoineen jää usein kuulematta ja ymmärtämättä. Todennäköistä on myös tuon mittaamisen toinen, pimeämpi, puoli – ihmiset alkavat arvottaa omaa elämäänsä ja toimintakykyään tällaisten mittareiden ja arviointien kautta. Nykyisten melko pirstaleisten toimintakykymittausten ja toimintakykyä parantavien ohjelmien - joita kumpiakin on valtavasti - vaikuttavuutta on myös syytä epäillä. Ja ainakin ikäihmisten kyseessä ollen haastekin on niin valtaisa, että on syytäkin pohtia alueen kehittämismahdollisuuksia. Ehkä kaikkein tärkein peruste kokemuksellisuudelle lienee kuitenkin se, että kokemuksellisuus voisi tuoda ihmisen kokonaisuutensa, oman historiansa, nykyisyytensä, tulevaisuutensa ja elämän kontekstiansa tuntijana, tulkitsejana ja aktiivisena toimijana mukaan tähän toimintakyvystä käytävään keskusteluun ja toivon mukaan kaikkiin niihin prosesseihin, joissa ihmisten toimintakykyä yritetään parantaa ja ylläpitää.

## **Teoreettiskäytännöllistä hahmottelua kokemuksellisesta toimintakyvystä**

Teoriat ovat aina yksinkertaistettuja malleja todellisuudesta. Kokemuksellisuuden näkökulmasta katsottuna asia on erityisen hankala. Edellä esitetty toive ihmisten kokemusten paremmasta kuulemisesta ja yksilöllisistä tulkinnoista voidaan ideaalina heti unohtaa, kun puhutaan teorioista, joilla noita kokemuksia yritetään tulkita ja ymmärtää. Ne kategorisoivat, luokittelevat, typologisoivat tai ainakin yrittävät löytää ”perheyhtäläisyyksiä” eri kokemusten ja eri ihmisten kokemusten välille, vaikka ne samanaikaisesti yrittäisivät kunnioittaa yksilöllisen kokemuksen erityisyyttä.

Tässä esitettävä onkin luettava niin, että luokittelut on nähtävä tutkijan ja toimijan – tässä ikäihminen itse tai hänen läheisensä, tukijansa ja auttajansa – ymmärrystä lisäävinä apuvälineinä. Välineinä, jotka auttavat paremmin ymmärtämään näitä kokemuksia. Emmehän me itsekään usein ymmärrä omien kokemustemme merkityksiä edes itsellemme, saati sitten toisille. Tähän teoreettiset pohdinnat voivat tuoda hyödyllisiä aineksia, aivan samoin kuin testaukset ja mittaukset voivat lisätä

itsetuntemustamme. Onkin ajateltava niin, että kaikki tulkintavälineet ovat januskasvoisia tai ne ovat kaksiteräisiä miekkoja – niitä voi käyttää oikein tai väärin.

Filosofisesti ajatellen kokemuksellisuuden tutkimuksen voi sanoa kuuluvan fenomenologian tai eksistentialismin piiriin. Rajoitun tässä mainitsemaan fenomenologisesti orientoituneesta tutkimuksesta Merleau-Pontyn ja Heideggerin inspiroimat tutkimukset, koska niistä on tehty myös Suomessa mielenkiintoista tutkimustyötä, jolla voi olla käytännön sovelluksia myös toimintakykytutkimukseen.

Sara Heinämaan (1996) ruumiillisuutta käsittelevät Merleau-Pontya ja de Beauvoiria perustanaan pitämät tutkimukset ja kirjoitukset avaavat fenomenologisen sukupuolikokemuksen sukupuolesta tehtyjen sosiologisten tulkintojen piiriin. Niissä siis puhdas kokemus on ikään kuin lähtökohtaisesti sukupuolittunut. Varmaankin aika mielenkiintoinen huomio monille toimintakyvyn tutkimuksen ja käytännön kentillä toimivalle. Sukupuoli muuttuisikin taustamuuttujasta näin ollen peruslähtökohdaksi. Jos näin on, niin miten se mahdollisesti muuttaisi toimintakykyä parantavia ohjelmia – otettaisiinko sekä ikääntyneitten miesten että naisten tarpeet paremmin huomioon, kun sukupuolikokemus ei olisi vain taustamuuttuja, vaan peruslähtökohta?

Timo Klemolan (1999) heideggerilaisen ja toisaalta itämaisen filosofian innoittaman kehollisen kokemuksen yhdeksi keskeiseksi piirteeksi nostan voimakkaan intentionaalisuuden, tulevaisuuteen kurkottamisen. Olemmeko tällä toimintakykykentällä riittävästi huomioineet ikäihmistä aktiivisena, tavoitteellisena toimijana vai olemmeko eri syistä pitäytyneet toimintakyvyn ja sen abstraktin potentiaalisuuden tutkimiseen? Olisiko liian raskasta puhua ikäihmisen kanssa hänen tulevaisuudestaan ja tavoitteistaan, kun tiedämme, että ne eivät välttämättä ole niin ruusuisia?

Sosiologina olen oppinut tekemään tulkintoja, joissa painottuvat kokemuksen kulttuuriset merkitykset. Käytännössä se tarkoittaa vaikkapa sitä, että ymmärrän samanlaisen kokemuksen tulevan tulkituksi hyvin eri tavoin riippuen mm. aiemmista kokemuksista, sukupuolesta (tai feminiinisyyksistä ja maskuliinisuuksista), merkityksellisistä yhteisöistä ja koko siitä kulttuurisesta tarinavarannosta, joka hänellä on käytössään. Toisin sanoen kokemuksellisuus ei tarkoitaakaan kokemusten tutkimista, vaan kokemuksille annettujen merkitysten tutkimusta ja sitä, miten eri ihmiset tulkitsevat kokemuksensa. Tällöin voidaan ajatella, että jotkut ihmiset ovat keskenään enemmän samankaltaisia kuin toiset ihmiset, vaikka heillä kaikilla olisi identtiset kokemukset. Yhtä lailla voidaan ajatella, että jotkut ihmiset tulkitsevat kokemuksiaan samalla tavoin, vaikka heidän kokemuksensa olisivat hyvin poikkeavia toisistaan.

Yritän seuraavassa hahmottaa hyvin karkealla kädellä yksinkertaistaen muutamaa teoriaa tai ehkä paremminkin kiteytymiä tuloksista tai käsitteistä, jotka ovat syntyneet tiettyjen tieteellisten ja tutkimuksellisten traditioiden piirissä. Ajatukseni on, että ne voivat auttaa hahmottamaan sitä, miten ja miksi erilaisten ihmisten kokemukset asettuvat erilaisiin tulkinta- tai viitekehyksiin. Vaikka oheisessa taulukossa (Taulukko 1.) olenkin asettanut rinnakkain näitä kiteytymiä ja käsityksiä, niin se ei tarkoita, että ne olisivat aivan helposti yhteen sovitettavissa. Haluan kuitenkin osoittaa myös sen, että hyvinkin erilaisissa tutkimustraditioissa yritetään tavoittaa samankaltaisia kokemuksia ja ilmiöitä tai pikemminkin selityksiä sille, miten ihmiset nämä kokemuksensa tulkitsevat. Kun toimimme nyt laaja-alaisen toimintakyvyn viitekehyyksessä, niin oletan, että nuo kokemukset rajautuvat jotenkin toimintakyvyn eri osa-alueisiin.

Ensimmäisen kiteytymän lainaan Arthur W. Frankilta (1991). Hän on tutkinut ihmisten ruumiillisuutta tai ehkä tarkemmin sitä, miten erilaiset ihmiset tulkitsevat ruumiillisia kokemuksiaan. Hän typologisoi ruumiillisuudet neljään kategoriaan eli kurinalaiseen, dominoivaan (hallitsevaan), narsistiseen ja dialogiseen (vuorovaikutukselliseen). Frankin mukaan on siis esimerkiksi olemassa ihmisiä, joille tärkeintä on ruumiin kurinalaisuus. Liikkuminen, syöminen, asennot ja yleinen suhtautuminen ruumiillisuuteen on kurinalainen ja mikä huomattavaa, nämä ihmiset nauttivat siitä, että ruumis on tai toimii kurinalaisesti. Narsistiselle ihmiselle tärkeintä on taas ruumiin ulkonäkö tai se, että toiset ihmiset ihailevat hänen vartalooaan. Tämä motivoi hänen suhteensa ruumiiseensa. Toisaalta on myös niin, että samakin ihminen voi elämänsä eri konteksteissa tai vaiheissa painottaa näitä ruumiillisuuden eri muotoja eri tavoin.

Henning Eichbergin (1994; 2004) liikuntakulttuurin tulkinnat tukevat Frankin ruumiillisuustypologisointia sikäli, että Eichbergin mielestä liikuntakulttuuri jakautuu kolmeen toisistaan ainakin jonkin verran erilliseen luokkaan eli suoritusurheiluun, kokemusliikuntaan ja terveysliikuntaan. Nämä eivät ole pelkästään ihmisten kokemistai motivoitumiskategorioita, vaan niitä vastaavat myös instituutiot ja diskurssit eli puhetaivat. Kilpaurheilun ja osin myös kuntourheilun vallitseva puhetaiva on suorituksen korostaminen, vaikka nykyään myös siellä on tavattu puhua kokemuksellisuudesta. Terveysliikunnan puhetaivassa ja käytännöissä korostuu tietenkin terveellisyys ja turvallisuus ja myös sille on nykyään löydettävissä puhetaivansa ja instituutionsa – esimerkiksi ikäihmisten liikunnassa ei välttämättä muita puhetaivoja enää sallitakaan, vaikka ihmisten – varsinkin ikämiesten - kokemusmaailmassa esimerkiksi suoritusurheilu voi olla vielä se ainoa oikea liikunnan harjoittamisen tapa.

Sukupuoli on yksi perustulkintakehys, mutta ei tietenkään biologinen sukupuoli eikä vain kahtiajakautunut sukupuoliluokittelu ole riittävä. Esimerkiksi miehisyyttä eli kulttuurista osaa miehenä olemisesta, voidaan luokitella vaikkapa jälleen neljään osaan. Perinteinen miehisuus on nimenä kaikille tuttu, mutta sen sisältö on hyvin sekalaisista aineksista koottu. Joillekin se on nostalginen kuva miehestä, joka pystyi yksin selviytymään elämän vaikeuksista. Toisille se on lähes myyttinen käsitys miehestä ja joillekin se on kuva äijänkörilästä, joka ei tälle vuosituhannele enää kuulu. Hegemoninen, marginaalinen tai ambivalentti miehisuus voidaan melko helposti erottaa perinteisestä miehisyydestä esimerkiksi ristiintaulukoimalla ne niiden odotusten kanssa, joita nykymieheen tänä päivänä kohdistuu, nimittäin poika-mies-, parisuhde-mies-, työ-mies- ja isä-miesodotuksiin. Kukin näistä miehisuusluokista vastaa näihin odotuksiin eri tavoin. Oheisessa taulukossa (Taulukko 1.) on oma jäsentelyni asiasta (Tiuhonen 2007).

Neljäntenä luokituksena otan mukaan toimijuusnäkökulman, jota Jyrki Jyrkämä (2007) on kehittänyt ja myös gerontologiaan soveltanut. Tässä semanttisen sosiologian modaliteettitulkinnaassa on Jyrkämän esityksen mukaan kuusi eri modaliteettia eli haluamisen, osaamisen, voimisen, täytymisen, kykenemisen ja (tärkeäksi) tuntemisen. Tässä esityksessä olen tyypistänyt ne neljään luokkaan, koska niiden avulla on järkevää luoda luokituksia, joissa eri modaliteeteilla on erilaisia painotuksia. Narsistiselle tyyppille tärkeintä lienee haluamisen kategoria, kun kurinalaiselle se voi olla täytymisen, voimisen ja/tai kykenemisen kategoria. Toimintakykyperspektiivissä olennaista on myös se, että ihminen voi aidosti haluta jotain, mutta osaamattomuus tai vaikkapa kykenemättömyys estää häntä toteuttamasta haluaan. Yhtä hyvin voi osata jotain, mutta ei tunne sitä tarpeeksi tärkeäksi itselleen. Tämähän on varsin tuttua toimintakyvyn parissa työskenteleville.

**Taulukko 1.** Laaja-alaisen toimintakyvyn kokemuksellisia ulottuvuuksia teorioiden valossa.

| <i>Frank: ruumiillisuus</i> | <i>Eichberg:<br/>liikuntakulttuuri</i> | <i>Tiihonen:<br/>miehisuus</i> | <i>Jyrkämä:<br/>toimijuus</i> |
|-----------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------|
| kurinlainen                 | suoritus-terveys                       | perinteinen                    | täytyä, kyetä,<br>voida       |
| dominoiva<br>(hallitseva)   | suoritus                               | hegemoninen                    | voida, osata, kyetä           |
| narsistinen                 | kokemus                                | marginaalinen                  | haluta, kyetä,<br>voida       |
| dialoginen                  | kokemus-terveys                        | ambivalentti                   | tuntea, voida,<br>osata       |

## Yhteenvetoa

Tässä artikkelissa tarkoitukseni oli täsmentää kokemuksellisen toimintakyvyn tutkimuksellista ja samalla käytännöllistä intressiä ja valottaa lyhyesti mistä teoriaperinteistä kokemuksellisuuden tutkiminen tässä toimintakyvykontekstissa voisi löytää itselleen tukea. Kärjistetysti voidaan sanoa, että yksilöiden laaja-alaisen toimintakyvyn tukeminen vaatii ymmärrystä siitä, miten erilaiset ihmiset tulkitsevat samanlaisia kokemuksiaan. Koska kokemusten kirjo on aivan liian mahdoton tulkittavaksi ja koska yksilöt tulkitsevat ulkoisesti samanlaisetkin kokemuksensa eri tavoin, on ekonomista – ehkä myös teoreettisesti perusteltua – kohdistaa katse ihmisiin tai ihmisryhmiin, jotka jostakin syystä tulkitsevat kokemuksiaan samantyyppisesti eli näillä tulkinnoilla on eräänlaisia perheyhtäläisyyksiä keskenään. Tämä auttaa käytännön työntekijääkin ymmärtämään, minkälaisesta ihmisestä tai ehkäpä tarkemmin minkälaisesta alakulttuurista tai merkityksmaailmasta ko. ihmisen toiminta ja tulkinnat tulevat ymmärretyiksi.

Hieman yllättäväkin on se, että tässä esittelemäni teoriat päätyvät luokitteluissaan sekä määrällisesti että varsinkin laadullisesti samankaltaisiin jaotteluihin. Käytännössä on tietysti niin, että varsinkin ikäihmiset ovat yksilöitä, joiden oman elämän kokemukset ovat niin vaihtelevia ettei neljä tai kuusikaan kategoriaa pysty kattamaan inhimillisen elämän kaikkia variaatioita. Silti näistä teorioista voi olla suurta hyötyä, koska ne yksinkertaistaessaan todellisuutta myös tavoittavat siitä jotain oleellista ja merkityksellistä.

Samalla on sanottava painava varoituksen sana – ilman riittävää avoimuutta, erilaisia kokemuksellisuutta ja ikäihmisen omaa tulkintaa korostavia tutkimus- ja toimintamenetelmiä nämä ajatuksen ja toiminnan apuvälineiksi tarkoitetut luokittelut voivat kääntyä tavoitettaan vastaan. Näiden tutkimus- ja toimintamenetelmien esittely ei sopinut tähän artikkeliin, mutta Ikäinstituutin laaja-alaisen toimintakyvyn tutkimisen ja kehittämisen painopistealue tulee jo lähitulevaisuudessa kehittämään ja tutkimaan ko. menetelmiä myös käytännön kentillä. Tavoitteena on rakentaa tutkijan/tukijan ja ikäihmisen välille tasa-arvoinen, vuorovaikutteinen suhde, jossa laaja-alaisen

toimintakyvyn eri osa-alueiden tunnistaminen, kokeminen ja arkeen juurruttaminen muuttaa merkityksiä siten, että ikäihminen voimaantuu. Tässä työssä tutkijoiden ja käytännön toimijoiden tulee kuulla, kunnioittaa ja ymmärtää ikäihmisen kokemuksia.

## Lähteet

- Csikszentmihalyi M (1990) *Flow. The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper & Row Publishers.
- Eichberg H (1994) *The Narrative, the Situational, the Biographical. Scandinavian Sociology of Body Culture Trying Third Ways*. *International Review for the Sociology of Sport*, 29 (1). Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston liikuntatieteen laitos.
- Eichberg H (2004) *Identiteetin ilmaisemisen ristiriitaiset mallit*. Teoksessa Ilmanen, K. (toim.) *Pelit ja kentät. Kirjoituksia liikunnasta ja urheilusta*. Liikuntatieteiden laitos. Tutkimuksia 3/2004. Tampere.
- Frank A W (1991) "For a Sociology of the Body: an analytical Review". Teoksessa Mike Featherstone, Mike Hepworth ja Bryan S. Turner: *The Body. Social Process and Cultural Theory*. Lontoo: Sage, 36-102.
- Heinämaa S (1996) *Ele, tyyli ja sukupuoli. Merleau-Pontyn ja Beauvoirin ruumiinfenomenologia ja sen merkitys sukupuolikysymykselle*. Helsinki: Gaudeamus.
- Jyrkämä J (2007) *Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen*. Teoksessa Seppänen M, Karisto A, Kröger T: *Vanhuus ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 195-217.
- Klemola T (1999) *Ruumis liikkuu – liikkuuko henki? Fenomenologinen tutkimus liikunnan projekteista*. Tampere: Fitty 66.
- Tiihonen A (2007) *Painia ikämiessarjassa – ikääntyneen miehen mahdollisuudet toteuttaa erilaisia miehisyksiä*. Teoksessa Tiihonen A ja Syrén I (toim.) *Ikääntyminen ja sukupuoli*. *Oraita 1/2007*. Helsinki: Ikäinstituutti, 25-30.

## IKÄIHMISTEN ARKI JA KOTONA ASUMISEN ARKILÄHTÖINEN TUKEMINEN

*Nykyisessä vanhuspolitiikassa pyritään edistämään ikääntyneiden mahdollisuutta asua itsenäisesti omassa kodissaan. Kotona asumisen tukemiseksi tarvitaan yhä enemmän tietoa siitä, minkälainen on ikäihmisten arki, mitkä ovat hyvän arjen edellytykset ja miten ikäihmiset itse kokevat arkensa ja siihen liittyvät avuntarpeet.*

*Tällaisessa kotona asumisen tukemisessa arkea tulee määritellä erityisesti ikääntymisen näkökulmasta, siten että arjen yksilölliset rutiinit ja niiden turvallisuutta ylläpitävä merkitys otetaan huomioon. Lisäksi on tärkeää tarkastella sitä, mitä on ikääntyneiden hyvä arki ja keiden näkökulmasta sitä ensisijaisesti määritellään: ikäihmisen itsensä, omaisten vai vanhustyöntekijöiden. Jürgen Habermasilta lähtöisin oleva jako systeemiin ja elämismaailmaan on tässä yhteydessä huomionarvoinen. Voidaankin kysyä, missä määrin ikääntyneiden arkea tukevissa palveluissa painottuu palvelujärjestelmän hallinnollinen logiikka (systeemi) ja missä määrin asiakkaiden yksilöllisen arjen logiikka (elämismaailma). Tällaisten eri näkökulmien huomioimisessa etenkin kotihoidon rooli on keskeinen, sillä juuri kotihoidon henkilökunta työskentelee korostuneesti systeemin ja elämismaailman rajapinnalla, jossa tulevat samanaikaisesti esille sekä palvelujärjestelmän systeemiset elementit että arjen elämismaailman kontekstisidonnaiset osatekijät.*

*Ikäinstituutin ja Helsingin kaupungin kotiinkuntoutuksen arviointihankkeessa (2004–2005) kerättiin 17 ikäihmisen teemahaastattelujen kautta tietoa ikääntyneiden arjesta ja arjen sujumisen edellytyksistä. Haasteltavat olivat 75–92-vuotiaita, ja haastattelut toteutettiin haastateltavien omissa kodeissa. Kerätty aineisto toi erityisesti esille ne auttavat verkostot, jotka arjen erilaisissa ongelmatilanteissa aktivoituvat. Samalla esille tulivat virallisen avun (erityisesti kotihoito) ja epävirallisen avun (perhe, sukulaiset, ystävät) erilaiset roolit arjen tukemisessa. Kerätty aineisto toi myös esille ikääntyneiden omia kokemuksia arjesta ja antoi sillä tavoin aineksia arkeen ja kotiin liittyvien merkitysten pohdinnalle.*

*Jatkossa arjen merkityksiä olisi hyvä pohtia esimerkiksi erikseen kolmannessa, neljännessä ja viidennessä iässä olevien ikäihmisten osalta. Samalla tulisi huomioida kyseisiin ikää ja toimintakykyä kuvaaviin vaiheisiin liittyvät erilaiset arjen kontekstit: ei-kotikeskeinen arki (kolmas ikä), kodin piiriin rajautuva arki (neljäs ikä) ja laitosarki (viides ikä). Erityisen keskeistä on huomata, ettei ikäihmisten arki muodosta mitään yhtenäistä kokonaisuutta, vaan ikääntyneiden yksilölliset elämäntavat, -kulut ja -tilanteet tekevät siitä monimuotoisen ja moniaineksisen. Tärkeää olisikin pyrkiä takaamaan se, että kotonaan asuvilla ikäihmisillä olisi mahdollisuus tehdä arjestaan omanäköisensä eli sellainen, joka on ennemmin omaehtoisesti kuin ulkoapäin rakennettu.*

Ikäihmisten kotona asumista tuettaessa on erityisen tärkeää tarkastella ikääntyneiden arkea, arjen tarpeita ja arjen kokemuksellista ulottuvuutta. Tässä esityksessä tarkastellaan ensin arjen käsitteeseen liittyviä määritelmiä. Tämän jälkeen katsotaan tarkemmin yhtä ikääntyneiltä kerättyä haastatteluaineistoa, jossa tiedusteltiin ikääntyneiden omia käsityksiä arjesta ja sen sujuvuudesta. Lopuksi avataan laajempia näkökulmia siihen, miten ikääntyneiden arkea voidaan tarkastella ja ottaa huomioon kotona asumista tuettaessa.

### Arjen määrittely

Arkea määriteltäessä tulee esille arjen kokonaisvaltaisuus ja moniulotteisuus. Seuraavassa on esitetty Edmund Dahlströmin tapa määritellä arki:

Arkielämä on tavallisten ihmisten ulottuvilla ja saavutettavissa oleva välitön maailma. Sen vastakohtana on ei-arki, jonka muodostaa keskus poliittisine, taloudellisine ja kulttuurisine instituutioineen. Arkielämä kattaa ihmisten toiminnan kokonaisuuden. Arkielämällä on toistuva ja syklinen luonne, joka liittyy inhimillisen elämän olemassaolon ehtoihin, ja arkielämän toiminnallinen ydin on ihmisen uusintamisessa (ks. Salmi 1991, 240).

Määritelmässä tulee esille, että arki on jotain, joka on ihmiselle välittömästi läsnä ja siten vastapainona ei välittömästi läsnä oleville yhteiskunnallisille rakenteille – instituutioiden maailmalle. Toisin sanoen arkea pohdittaessa tulee esille Jürgen Habermasin jaottelu elämismaailmaan ja systeemiin sekä näiden tasojen välinen jännite. Tässä jännitteisessä asetelmassa systeemi viittaa tarkoin ohjelmoituun hallinnolliseen järjestelmään, kuten valtioon ja talouteen, ja elämismaailma taas viittaa lähinnä arkielämään.

Vanhustyössä vastaava jaottelu ja siihen liittyvä jännite tulee selkeimmin esille kotihoidossa. Arjen tarkastelujen näkökulmasta kotihoito onkin ratkaisevassa asemassa, sillä juuri kotihoidon henkilökunta työskentelee korostuneesti systeemin ja elämismaailman rajapinnalla, jossa tulevat samanaikaisesti esille sekä palvelujärjestelmän systeemiset elementit että arjen elämismaailman kontekstisidonnaiset osatekijät.

Toinen mielenkiintoinen arjen määrittely on peräisin Eeva Jokiselta (2005). Tämän määritelmän mukaan arjen keskeiset ulottuvuudet ovat 1) toisto, 2) kodintuntu, 3) tavan mukaisuus, 4) taipumus vahvistaa totunnaisia sukupuolitapoja sekä 5) kyky muuntaa ulkoisia pakkotahteja omilta tuntuviksi rytmeiksi. Määritelmän mukaisesti hyvään arkeen kuuluu rutiineja, kodintuntua, tapoja ja omalta tuntuva rytmisyyttä.

Määritelmässä tulee esille, että arki on merkityksellinen erityisesti turvallisuuden, elämän ennustettavuuden ja identiteetin jatkuvuuden näkökulmasta. Vanhustyössä nämä asiat ovat keskeisiä erityisesti kotihoidossa, jonka työntekijöiden tulisi olla tietoisia ikääntyneiden yksilöllisistä rutiineista ja niiden merkityksistä henkilön identiteetille. Lisäksi määritelmän viimeisessä kohdassa tulee viitteellisesti esille ihmisen oma rooli hyvän arjen rakentamisessa, mikä on nykyisin tärkeää varsinkin voimavaralettoisen vanhustyön kannalta. Viimeisessä kohdassa tulee esille myös jo aiemmin esitetty systeemin ja elämismaailman välinen jännite.

## **Esimerkki arjen teemoihin liittyvästä haastatteluaineistosta**

Ikäinstituutti ja Helsingin kaupunki toteuttivat vuosien 2004 ja 2005 aikana kotiinkuntoutuksen arviointihankkeen, jonka yhteydessä haastateltiin kaikkiaan 17 kotiinkuntoutusyksiköstä kotiutunutta ikäihmistä. Aineisto kerättiin vuonna 2004. Haastateltavat olivat 75–92-vuotiaita, ja haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina haastateltavien kotona. Haastattelujen keskeisenä kiinnostuksen kohteena olivat ikäihmisten omat kokemukset arjestaan ja arjen sujuvuudesta.

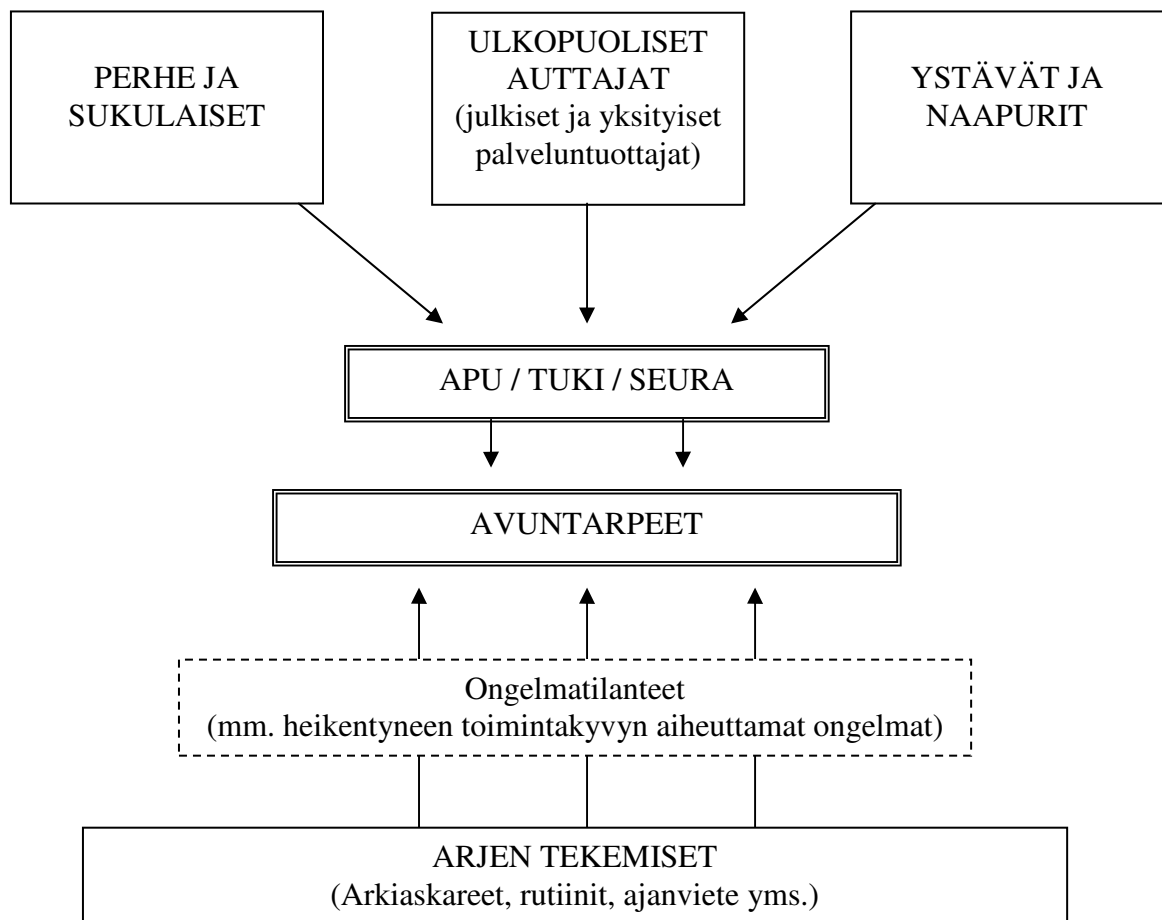
Aineiston laadullisessa sisällönanalyyssissä tuli esille kuusi keskeistä arki-teemaa, jotka olivat seuraavat:

1. Arjen tekemiset (arkiaskareet, ajanviete yms.)
2. Avun tarpeet ja avun saaminen

3. Seura ja tuki
4. Perhe ja sukulaiset
5. Ystävät ja naapurit
6. Ulkopuoliset auttajat (yksityiset ja julkiset palveluntuottajat)

Näiden teemojen osalta analyysissä nousi keskeiseksi kysymykseksi arkea tukevien verkostojen merkitys. Tarkastelu kohdistettiin etenkin siihen, miten palvelujärjestelmää – eli systeemiä – edustavat viralliset verkostot eroavat arjen tukemisessa elämismaailmaa edustavista epävirallisista verkostoista. (Rajaniemi 2006)

Seuraavassa kuviossa aineistosta löytyneistä pääteemoista on muodostettu tietynlainen abstrahoitu malli, joka kuvaa sitä, miten näiden teemojen välisiä yhteyksiä voidaan tarkastella ja minkälaisen kokonaisuuden teemat yhdessä muodostavat.



**Kuvio 1.** Ikäihmisten arjen sujuvuuden tukeminen (Rajaniemi 2006)

Ensinnäkin mallissa tulee esille, että arjen tukemisessa tulee lähteä liikkeelle ikääntyneiden omista yksilöllisistä arjen rutiineista ja omista yksilöllisistä ongelmatilanteista. Keskeisiä ovat varsinkin ne arjen sujuvuuteen liittyvät tilanteet, joissa ikäihmiselle itselleen tärkeät rutiinit, heikentynyt toimintakyky ja toimintaympäristön rajoitteet kohtaavat toisensa. Näissä ongelmatilanteissa tarvitaan hyvin erilaista apua, jota yleensä saadaan eri lähteistä. Varsinaisen virallisten hoiva-/hoitopalvelujen ohella tarvitaan epävirallista apua ja tukea, kuten seurapitoa, läsnäoloa, saatavilla olon viestimistä, vanhuksen tilanteen ymmärtämisen osoittamista yms.



Auttavat tahot voidaan tiivistää virallisiksi ja epävirallisiksi verkostoiksi. Niiden roolit ovat erilaiset. Viralliset verkostot (palveluntuottajat) ovat lähempänä systeemimaailmaa eli palvelujärjestelmän systeemirationaalista toimintaa ja sen säännöstöä. Epäviralliset apuverkostot (perhe, suku, ystävät ja naapurit) ovat taas lähempänä elämismaailmaa ja arjen käytänteitä. Ne näkevät avuntarpeet ensisijaisesti tästä näkökulmasta.

Palvelujärjestelmän kannalta vanhustyön haasteena on se, miten huomioida ja hyödyntää epävirallisten verkostojen voimavarat, ilman että ne otetaan liian voimallisesti palvelujärjestelmän toiminta- ja ajattelutapojen alaisuuteen ja tukahdutetaan näin niiden oma tapa toimia. (Rajaniemi 2006.)

## Hyvä arki

Ikääntyneiden kotona asumista tuettaessa tulee arkea tukevien verkostojen kartoittamisen lisäksi muodostaa jonkinlainen käsitys siitä, mitä on hyvä arki.

Hyvän arjen pohdintoihin saa luontevasti aineksia elämänlaadun ja hyvinvoinnin tutkimuksesta. Erik Allardtin tunnetun jaottelun mukaan hyvinvoinnin keskeisiä ulottuvuuksia ovat seuraavat: Having (elintaso), Loving (yhteisyyssuhteet) ja Being (ihmisenä oleminen, itsensä toteuttaminen) (Allardt 1998).

Marja Vaaraman ym. (2006) mukaan ikääntyneiden elämänlaadun keskeiset elementit ovat samat kuin muunkin väestön: hyvä terveys, riittävä toimeentulo, psyykkinen hyvinvointi ja hyvät sosiaaliset verkostot. Näistä sosiaalisten verkostojen merkitys hyvälle arjelle tuli esille jo aikaisemman aineistoesimerkin kautta.

Yleisellä tasolla luonnehdittavan hyvän arjen lisäksi tulisi pohtia, minkälaista on nimenomaan ikäihmisten hyvä arki. Lisäksi tulisi pohtia, minkälaisia valtakysymyksiä ikääntyneiden hyvän arjen määrittelyyn liittyy. Tällöin pitäisi tarkastella sitä, keiden näkökulmasta hyvää arkea ensisijaisesti määritellään: ikäihmisten itsensä, omaisten, vanhustyön ammattilaisten vai palvelujärjestelmän.

Ikääntyneiden hyvän arjen pohtimiseen saa luontevimmin aineksia gerontologisista hyvän vanhenemisen teorioista. Oheisessa taulukossa hyvän arjen tarkasteluja avataan neljän gerontologisen teorian kautta.

**Taulukko 1.** Hyvä vanheneminen – hyvä arki.

| <b>Hyvän vanhenemisen teorit</b> | <b>Mitä hyvä arki voisi olla teorioiden näkökulmasta?</b>  |
|----------------------------------|--|
| AKTIIVISUUSTEORIA                | - Mahdollisuus ylläpitää aktiivisia harrastuksia ja laajoja sosiaalisia verkostoja (ei-kotikeskeinen arki).                  |
| JATKUVUUSTEORIA                  | - Mahdollisuus ylläpitää totuttuja toimintamalleja ja itselle tärkeitä rutiineja.  |
| IRTAANTUMISTEORIA                | - Mahdollisuus vapautua kodin ulkopuolisista tehtävistä ja yksinkertaistaa omaa elämänmuotoa (kodin piiriin rajautuva arki). |
| GEROTRANSENDENSSI                | - Mahdollisuus henkisten arvojen ylläpitoon ja omaehtoisen arjen luomiseen (vapautuminen ulkoisista odotuksista)             |

## **Ikääntyneiden arjen monimuotoisuus**

Ikääntyneiden hyvää arkea tarkasteltaessa on myös huomioitava, että ikääntyneet eivät muodosta mitään yhtenäistä ryhmää vaan ikäihmiset eroavat toisistaan jo elämäntilanteidensakin osalta. Siksi hyvää arkea on järkevä tarkastella erikseen kolmannessa, neljännessä ja viidennessä iässä. Näiden ikävaiheiden erot sekä ikävaiheiden tarkasteluun liittyvien näkökulmien erot tulevat esille seuraavassa taulukossa.

**Taulukko 2.** Ikääntyneiden arjen monimuotoisuus (Rajaniemi 2007).

| <b>KOLMANNEN IÄN ARKI</b>                                | <b>NELJÄNNEN IÄN ARKI</b>  | <b>VIIDENNEN IÄN ARKI</b>   |
|--|--|---|
| Ei-kotikeskeinen arki                                    | Kodin piiriin rajautuva arki                                     | Arki laitoksessa  |
| Toimintakykyinen vanhuus                                 | Toimintakyvyn heikkeneminen                                      | Vajavainen toimintakyky   |
| Omaehtoisuus<br>(vapaa-aika- ja harrastuskeskeinen arki) | Omaisten ja vanhustyöntekijöiden rooli korostuu<br>(tuettu arki) | Omaisten ja vanhustyöntekijöiden rooli keskeinen<br>(riippuvuus muista) |
| Markkinayhteiskunnan näkökulma korostuu                  | Kansalaisyhteiskunnan näkökulma korostuu                         | Hyvinvointivaltion näkökulma korostuu                                   |
| Vanhustyössä ennalta ehkäisevät palvelut korostuvat      | Vanhustyössä avopalvelut korostuvat                              | Vanhustyössä laitospalvelut korostuvat                                  |

Kotona asumisen tukemisen näkökulmasta katsoen taulukon ikävaiheista keskeisin on neljäs ikä. Tässä ikävaiheessa korostuvat varsinkin turvallisuuden, jatkuvuuden ja

elämän ennustettavuuden teemat. Samalla myös omaehtoisesti rakennetun arjen ja ulkoapäin rakennetun arjen välinen jännite korostuu.

Kotona asumista tukevan vanhustyön kannalta keskeinen pohdinnan aihe olisikin se, mitä hyvä arki tarkoittaa juuri neljännessä iässä. Samalla tulisi pohtia sitä, missä määrin kotonaan asuvat ikäihmiset, joiden toimintakyky on jo osittain heikentynyt, pystyvät pitämään kiinni vapaudestaan ja itsemääräämisoikeudestaan.

## Lähteet

- Allardt E (1998) Hyvinvointitutkimus ja elämänpolitiikka. Teoksessa J P Roos ja T Hoikkala (toim.) Elämänpolitiikka. Tampere: Gaudeamus, 34–53.
- Jokinen E (2005) Aikuisen arki. Tampere: Gaudeamus.
- Rajaniemi J (2006) Arkea tukevat verkostot – ikääntyneiden kokemuksia arjen sujumisesta. *Gerontologia* 20 (4), 169–181.
- Rajaniemi J (2007) Sosiaaligerontologisia katseita ikäihmisten arkeen. Teoksessa J Rajaniemi, S Heimonen, A Sarvimäki ja A Tiihonen (toim.) Ikääntyneiden arki. Näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin. *Oraita* 2/2007. Helsinki: Ikäinstituutti, 11–29.
- Salmi M (1991) Ajatteletko arkena? Arkielämä ja tietoisien toiminnan mahdollisuus. *Sosiologia* 28 (4), 237–249.
- Vaarama M, Luoma M-L ja Ylönen L (2006) Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa M Kautto (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2006. Vaajakoski: Stakes, 104–136.

## **IKÄÄNTYNEET KANSALAIJÄRJESTÖISSÄ – VAPAAEHTOISUUTTA JA VERTAISTUKEA**

*Ikääntyneiden avuntarpeisiin vastaaminen on keskeinen haaste ikääntyvälle yhteiskunnalle. Haasteeseen vastaamiseksi yhteiskunnan voimavarat tulee saada mahdollisimman laajasti käyttöön. Varsinkin kansalaisjärjestöjen rooli on keskeinen, sillä varsinaisten palvelujen ohella järjestöt tarjoavat ikääntyneille mahdollisuuksia vapaaehtoistoimintaan, osallistumiseen ja osallisuuteen. Toisin sanoen järjestöt mahdollistavat ikääntyneiden omien voimavarojen huomioimisen ja sellaisen aktiivisen toiminnan, jolla on ikääntyneille myös ennaltaehkäisevää merkitystä. Järjestöissä ja yhdistyksissä ikääntyneet ovatkin paitsi avun saajia myös vapaaehtoisen avun antajia. Varsinkin vertaistuessa tämä tulee esille. Lisäksi kansalaisjärjestöt ovat merkittävä kasvualusta sosiaalista pääomaa ilmentävien vastavuoroisten verkostojen syntymiselle.*

*Ikäinstituutissa aloitettiin vuoden 2007 alussa RAY:n rahoittama nelivuotinen Vertaistukea vapaaehtoistoiminnasta -hanke, jonka tavoitteena on tutkia ja kehittää ikääntyneiden vapaaehtoistoimintaa sekä osallistujien että kansalaisjärjestöjen näkökulmasta. Hankkeessa kerätään tietoa sekä kvantitatiivisin että kvalitatiivisin menetelmin. Tutkimuksessa keskitytään erityisesti pääkaupunkiseudun yhdistyksiin. Käytännöllisenä päämääränä on rakentaa kansalaisjärjestöjä palveleva Internet-pohjainen tietopankki, johon kootaan projektissa kerätty tutkimus- ja kokemustieto ja jota hyödynnetään vapaaehtoistoiminnan koulutuksessa.*

*Uuden hankkeen konkretisoiminen aloitettiin vuosien 2006–2007 vaihteessa lähettämällä pääkaupunkiseudun erilaisille yhdistyksille postikysely, jolla kerättiin kartoitettavaa tietoa ikääntyneiden kannalta merkityksellisestä järjestö- ja yhdistystoiminnasta. Tiedon keräämisen ohella kyselyllä etsittiin myös kumppaneita hankkeen kehittämistyöhön. Käytännössä kyselykartoitus toteutettiin harkinnanvaraisena otoksena niistä Helsingin, Vantaan ja Espoon erityyppisistä järjestöistä, joiden yhteystiedot oli löydettävissä Internetistä. Hanketta kiinnostava järjestötoiminta ulottuu sosiaali- ja terveyssektorilta, kulttuuriin, liikuntaan, harrastetoimintaan ja aina aatteelliseen, uskonnolliseen ja poliittiseen toimintaan asti.*

*Kysely lähetettiin lopulta kaikkiaan 341 yhdistykselle, joista noin neljäkymmentäviisi prosenttia vastasi kyselyyn. Alustavien tietojen mukaan järjestöjen 55 vuotta täyttäneet vapaaehtoiset toimivat erityisesti erilaisten tapahtumien järjestäjinä, kampanjoihin tai projekteihin osallistujina sekä alueellisten/paikallisten yhdistysten luottamushenkilöinä. Myös kerhojen ja ryhmien vetäjinä sekä ystävinä ja tukihenkilöinä toimiminen tulivat selvästi esille. Järjestötoimintaan osallistumisen keskeisenä syynä nähtiin halu harrastaa jotakin yhdessä toisten kanssa. Myös vertaisryhmän tuen saaminen nousi esille yhtenä tärkeänä syynä osallistua järjestötoimintaan.*

Ikäinstituutissa aloitettiin vuoden 2007 alussa ikääntyneiden vapaaehtois- ja vertaistoimintaan liittyvä nelivuotinen tutkimus- ja kehittämishanke, joka sai nimekseen Vavero (Vastavuoroisuus, vertaisuus ja osallisuus). Ennen projektin alkua Ikäinstituutissa toteutettiin kysely, joka suunnattiin pääkaupunkiseudun järjestöille ja jonka tarkoituksena oli tarkastella järjestöjen vapaaehtois- ja vertaistoimintaa erityisesti ikääntyvien näkökulmasta. Tässä esityksessä kuvataan lyhyesti Ikäinstituutin uusi tutkimus- ja kehittämishanke (Vavero 2007–2010) sekä hieman tarkemmin hankkeeseen liittyvä järjestökysely ja sen alustavat tulokset. Kyselyn tuloksista julkaistaan myös laajempi raportti syksyllä 2007 Ikäinstituutin julkaisusarjassa (Rajaniemi 2007).

## Järjestö- ja vapaaehtoistoiminta ikääntyvässä yhteiskunnassa

Ikäinstituutin Vavero-hankkeen tavoitteena on tarkastella kansalaisjärjestö- ja vapaaehtoistoimintaa osana ikääntyvää yhteiskuntaa. Oheiseen listaan on koottu yleisellä tasolla niitä kysymyksiä, jotka ovat tärkeitä silloin kun vapaaehtois- ja järjestötoimintaa halutaan kehittää juuri ikääntyneen väestönsosan näkökulmasta. Tärkeitä pohdinnan aiheita ovat muun muassa seuraavat kysymykset:

- Millaista toimintaa kansalaisjärjestöt ikääntyneille tarjoavat ja minkälaisessa toiminnassa ikääntyneet ovat mukana?
- Ovatko ikäihmiset mukana järjestöissä jäsenenä, osallistujina vai aktiiveina?
- Minkälaisessa vapaaehtoistoiminnassa ikääntyneet ovat mukana? Minkälaiset vapaaehtoistyön organisointi- ja toteuttamismallit sopivat ikääntyneille?
- Miksi ikääntyneet ovat mukana järjestötoiminnassa ja mitä se heille merkitsee?
- Millä tavoin järjestötoiminta edistää sosiaalisten verkostojen, vertaistuen ja osallisuuden rakentumista?

### Vavero-hanke (2007–2010)

Edellä esitetyt yleiset pohdinnan aiheet olivat esillä myös Vavero-hanketta suunniteltaessa. Hankkeen konkreettiseksi tavoitteeksi muotoutui lopulta kansalaisjärjestöjä ja muita kiinnostuneita palvelevan tietopankin rakentaminen ja aiheen kannalta keskeisen tiedon kerääminen ja analysoiminen. Seuraavassa on lueteltu lyhyesti hankkeen keskeiset taustat ja tavoitteet:

- Ikäinstituutin Vavero-hanke on ikääntyneiden vapaaehtoistoiminnan tutkimus- ja kehittämisprojekti, jota RAY rahoittaa.
- Hankkeen tavoitteena on tarkastella ikääntyneiden vapaaehtoistoimintaa sekä osallistujien että kansalaisjärjestöjen näkökulmasta. Hankkeessa keskitytään erityisesti pääkaupunkiseudun yhdistyksiin.
- Hankkeessa kerätään tietoa sekä kvantitatiivisin että kvalitatiivisin menetelmin.
- Projektin käytännöllisenä päämääränä on rakentaa kansalaisjärjestöjä palveleva Internet-pohjainen tietopankki, jota voidaan hyödyntää mm. vapaaehtoistoiminnan koulutuksessa.

### Ikäinstituutin järjestökysely

Vavero-hankkeeseen liittyvä järjestökysely lähetettiin vuosien 2006 ja 2007 vaihteessa 341:lle pääkaupunkiseudun (Helsingin, Vantaan ja Espoon) yhdistyksille. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 150 järjestöä. Otokseen otettiin mukaan sekä kattojärjestöjä että paikallisyhdistyksiä.

Kyselyyn haluttiin mukaan kattavasti erilaisia järjestöjä, jotka kuitenkin ovat ikääntyneiden kannalta merkityksellisiä. Kiinnostava järjestötoiminta ulottuu sosiaali- ja terveyssektorilta, kulttuuriin, liikuntaan, harrastetoimintaan ja aina aatteelliseen, uskonnolliseen ja poliittiseen toimintaan asti. Lisäksi kyselyyn haluttiin sisällyttää myös asukas- ja asuinalueyhdistyksiä. Lyhyesti ilmaisten kyselyn keskeiset taustatiedot ovat seuraavat:

- Kysely on osa Ikäinstituutin Vavero-hanketta (2007–2010).
- Kyselyn tarkoituksena on kerätä kartoittavaa tietoa ikääntyneiden kannalta merkityksellisestä järjestö- ja yhdistystoiminnasta.
- Kyselykartoitusta varten kerättiin harkinnanvarainen otos niistä Helsingin, Vantaan ja Espoon erityyppisistä järjestöistä, joiden yhteystiedot oli löydettävissä Internetistä.
- Kysely lähetettiin vuodenvaihteessa 2006–2007 kaikkiaan 341:lle pääkaupunkiseudun järjestölle ja siihen vastasi lopulta 150 järjestöä (44 %).

## Järjestökyselyn tuloksia

Seuraavassa esitetään Ikäinstituutin järjestökyselyn alustavia tuloksia. Kyselyn tulokset raportoidaan tarkemmin vuoden 2007 syksyllä Ikäinstituutin Raportteja-sarjassa (Rajaniemi 2007).

### Taustatiedot kyselyyn vastanneista järjestöistä

Seuraavassa on esitetty keskeiset perustiedot Vavero-hankkeen kyselyyn vastanneista 150 järjestöistä:

- Järjestöjen rekisteröitymiskuntia olivat Helsinki (61 %), Vantaa (24 %) ja Espoo (12 %).
- Järjestöjen perustamisvuodet vaihtelivat vuosien 1875 ja 2005 välillä. Järjestöjen keski-ikä oli noin 39 vuotta.
- Järjestöistä 68 % kuului johonkin keskus-/kattojärjestöön ja 11 % ei kuulunut keskusjärjestöihin. Noin 21 % toimi itse keskusjärjestönä.
- Yhdistysten arvioitu jäsenmäärä pääkaupunkiseudulla vaihteli 12 ja 45 000 välillä. Jäsenmäärän keskiarvo oli 2 419, mediaani 325. (n = 118)
- Järjestöjen jäsenistössä painottui vastaajien oman arvion mukaan etenkin 55 vuotta täyttäneiden osuus.

Kyselyssä oltiin luonnollisesti kiinnostuneita myös siitä, minkälaisia toimialoja/järjestötyyppejä vastanneet yhdistykset edustivat. Vastanneiden yhdistysten järjestötyyppi on esitetty seuraavassa taulukossa.

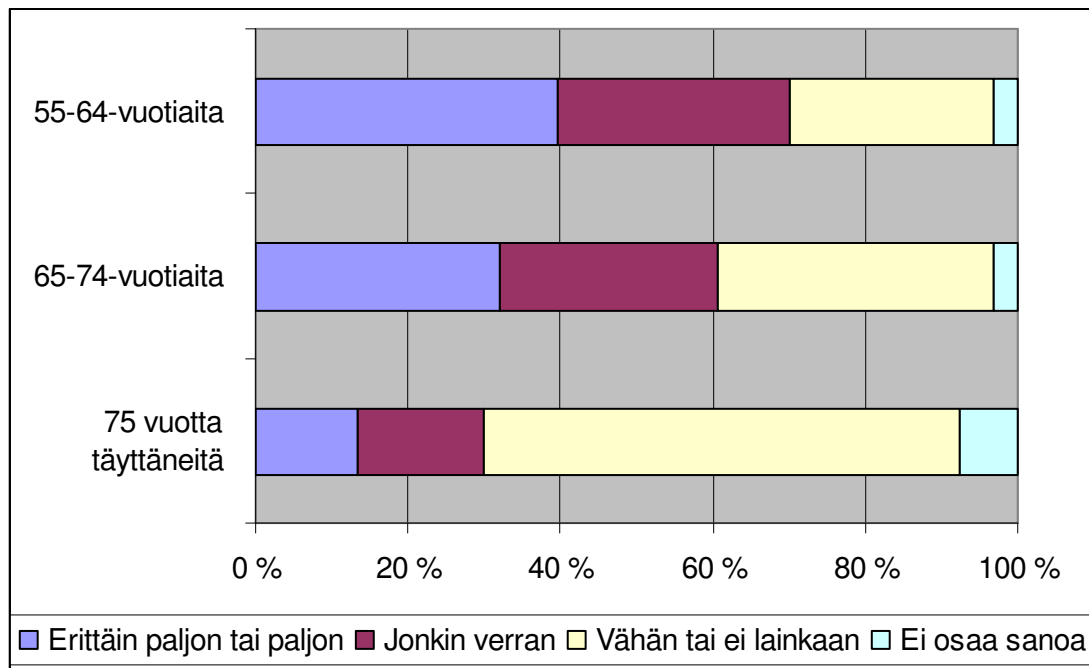
**Taulukko 1.** Vastanneiden järjestöjen luonne.

|   | n   | %   |
|---|-----|-----|
| Terveys- ja sosiaalialan järjestö                   | 47  | 32  |
| Asukas-, asuinalue-, kotiseutu- tai perinnejärjestö | 26  | 17  |
| Liikunta- tai urheilujärjestö                       | 16  | 11  |
| Nais- tai miesjärjestö                              | 12  | 8   |
| Eläkeläisjärjestö                                   | 12  | 8   |
| Muu järjestö  | 11  | 7   |
| Kulttuurijärjestö (taide, musiikki jne.)            | 10  | 7   |
| Maanpuolustus- tai veteraanijärjestö                | 10  | 7   |
| Uskonnollinen järjestö                              | 3   | 2   |
| Poliittinen järjestö                                | 2   | 1   |
| Yhteensä  | 149 | 100 |

Tuloksia tarkasteltaessa kannatta huomioida, että kyselyyn osallistui erityisesti terveys- ja sosiaalialan järjestöt, asukas- yms. järjestöt ja liikuntajärjestöt. Myös eläkeläis- ja veteraanijärjestöjä saatiin mukaan kyselyyn.

### **Arviot ikääntyvien vapaaehtoisten määristä**

Vastanneiden järjestöjen näkemys ikääntyvien vapaaehtoisten määrästä on esitetty oheisessa kuviossa.



**Kuvio 1.** Arvio ikääntyvien vapaaehtoistyöntekijöiden määrästä (n = 120–124).

Kuviosta näkyy, että suuri osa vastanneista järjestöistä toi esille, että heillä on erittäin paljon tai paljon 55–64-vuotiaita vapaaehtoisia ja aika moni järjestö näki, että myös vanhemman ikäryhmän eli 65–74-vuotiaiden vapaaehtoisia on toiminnassa runsaasti mukana. Lisäksi noin 13 % arvioi, että 75 vuotta täyttäneitäkin vapaaehtoisia on toiminnassa mukana paljon tai erittäin paljon. Kun ikääntyneiden vapaaehtoisten määrän arviointeja ristiintaulukoitiin järjestötyyppien kanssa, tuli esille että vanhempien ikäryhmien vapaaehtoiset tulivat esille varsinkin eläkeläis- ja veteraanijärjestöissä.

## Vapaaehtoisten toimintamuodot

Tarkasteltaessa sitä, minkä tyyppisissä tehtävissä 55 vuotta täyttäneet vapaaehtoiset toimivat, tuli esille Taulukossa 2 esitetyt toimintamuodot.

**Taulukko 2.** Kymmenen yleisintä tehtävää, jossa vapaaehtoiset (55 +) järjestöjen mukaan toimivat, n = 134.

| Vapaaehtoiset (55+) toimivat...                           | % vastanneista |
|---|----------------|
| tapahtumien järjestäjinä (esim. myyjäisten)               | 66             |
| kampanjoihin ja projekteihin osallistujina                | 56             |
| alueellisten/paikallisten yhdistysten luottamushenkilöinä | 54             |
| kerhojen ja ryhmien vetäjinä                              | 51             |
| ystävinä ja tukihenkilöinä                                | 49             |
| tiedottamis- ja valistustoiminnassa                       | 42             |
| erilaisissa neuvontatehtävissä                            | 40             |
| kahvin keittäjinä, ruuan laittajina ja siivoajina         | 40             |
| koulutusten järjestäjinä ja kouluttajina                  | 31             |
| asuinalueen asukkaiden yhteistoiminnassa                  | 28             |

Huom. Tehtävät valittiin 19 valmiista vaihtoehdosta

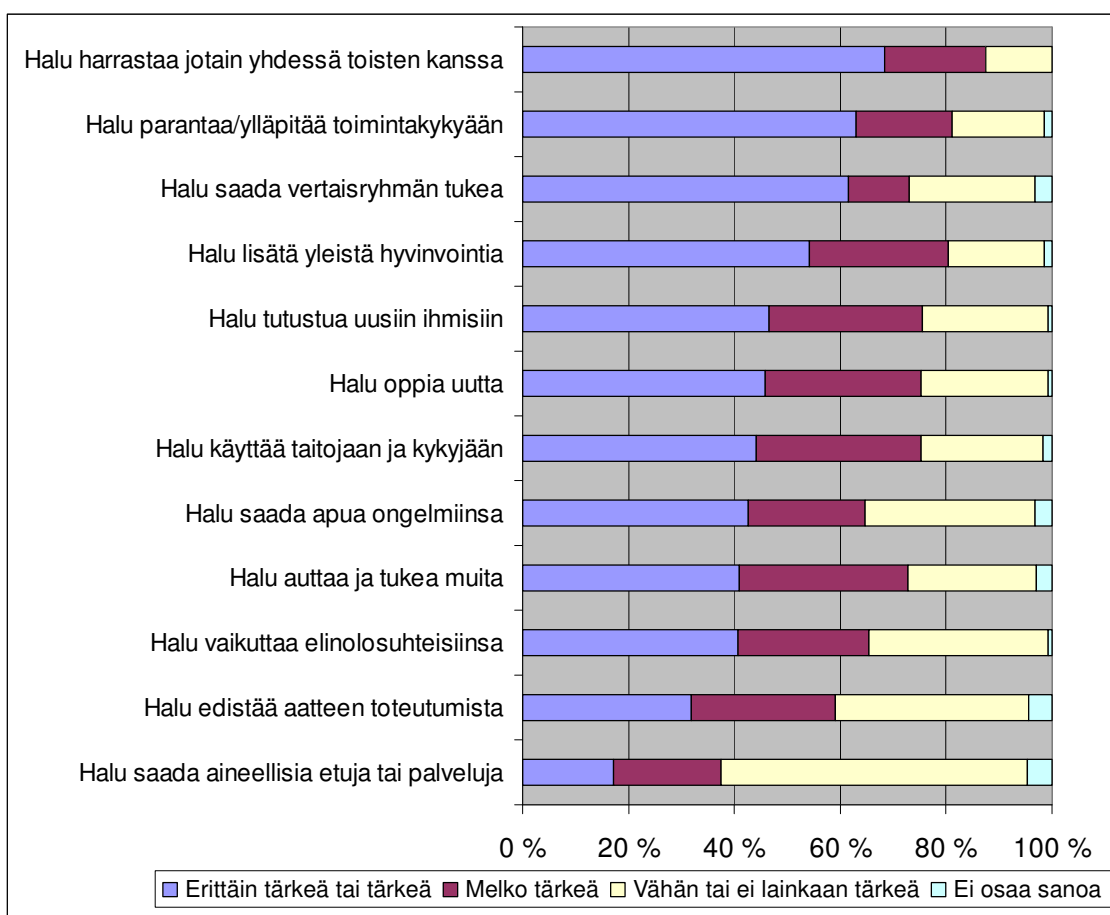


Yleisimpiä toimintamuotoja olivat siis kertaluontoisemmat tempaukset (tapahtumat ja kampanjat), joihin ei tarvita jatkuvaa sitoutumista, mutta myös vahvempaa sitoutumista vaativat toimintamuodot tulivat esille, kuten esimerkiksi luottamushenkilönä toimiminen, kerhojen vetäminen ja tukihenkilönä toimiminen.

Kuten taulukosta ilmenee, kyselyssä vapaaehtoisuuden käsite tulkittiin hyvin väljästi. Marianne Nylundin ja Anne Birgitta Yeungin (2005) määritelmää lainaten vapaaehtoistoiminnalla tarkoitetaan palkatonta, vapaasta tahdosta kumpuavaa yleishyödyllistä toimintaa, joka useimmiten on organisoitunut jonkin tahon avustuksella. Usein juuri kansalaisjärjestöt toimivat vapaaehtoistoiminnan mahdollistajina.

## Arvioitu syy järjestötoimintaan osallistumiselle

Kun vastaajia pyydettiin arvioimaan, missä määrin erilaiset syyt ovat järjestötoimintaan osallistumisen taustalla, seuraavat syyt tulivat esille.



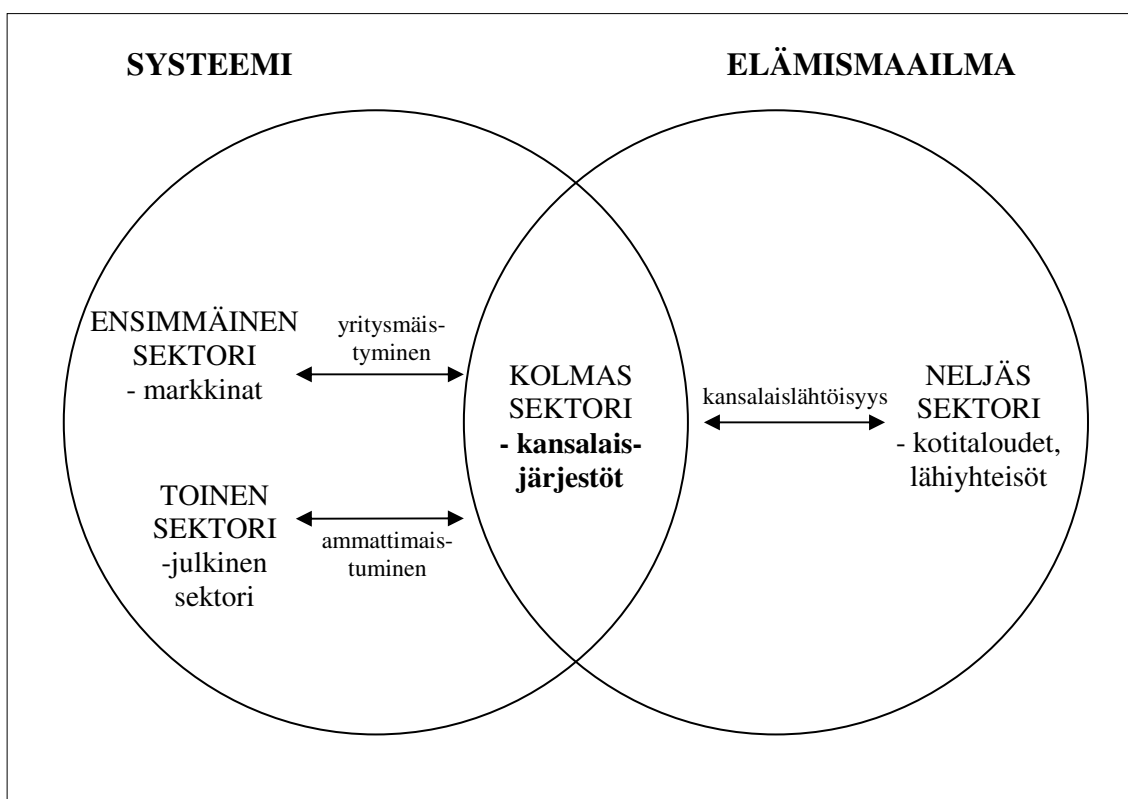
**Kuvio 2.** Arvioitu syy järjestötoimintaan osallistumiselle (n = 128–136).

Kuviosta ilmenee, että erityisesti sosiaalisten suhteiden ylläpitoon ja vertaistukeen liittyvät asiat olivat keskeisiä. Myös toimintakyvyn ylläpitäminen oli keskeistä. Sen sijaan aineellisten etujen ja palvelujen saaminen ei ollut niin tärkeää – eikä avun antaminenkaan ollut ensimmäisten syiden joukossa. Nämä tekijät on otettava huomioon, kun ikääntyneille soveltuvaa järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa jatkossa suunnitellaan. Tulosten näkökulmasta esim. liikuntaharrastukset, joissa sosiaalisten suhteiden ja

toimintakyvyn ylläpito sekä yhdessä harrastaminen vertaisten kanssa tulevat yleensä esille, saattaisivat olla yksi mielenkiintoinen kehittämiskohde.

## Kansalaisjärjestöjen sijainti yhteiskuntasektorien kentässä ja järjestötoiminnan kehittäminen

Kyselyn tuloksia aiotaan Vavero-hankkeessa hyödyntää muun muassa yhteistyökumppaneiden ja hankkeen kannalta kiinnostavien haastateltavien etsinnässä. Alustava kehikko, jolla tutkimus- ja kehittämisaluetta voidaan ottaa haltuun, on esitetty seuraavassa kuviossa.



**Kuvio 3.** Kansalaisjärjestöt yhteiskuntasektorien kentässä (Rajaniemi 2007).

Kuviossa kansalaisjärjestö- ja vapaaehtoistoiminta sijoitetaan Jürgen Habermasin käsitteitä käyttäen arkisen elämismaailman ja hallinnollisen systeemimaailman väliseen tilaan, jossa toimintaan kohdistuu monenlaisia jännitteisiä odotuksia, joita kehittämisessä tulee huomioida. Kehittämistyön kannalta on tärkeintä muistaa, että vapaaehtoistoiminta kumpuaa ensisijaisesti elämismaailmaa ilmentävästä kansalaisten omalähtöisestä ja osin spontaanista toiminnasta. Siksi vapaaehtoistoiminnan uudet mallit eivät voi olla liiaksi systeemilähtöisiä (vaikka systeemivaateetkin on huomioitava), vaan toimintamallien kehittämisessä tulee olla ensisijaisesti kansalaislähtöisiä. Vavero-hankkeessa tämä tarkoittaa ikäihmislähtöisyyttä eli toiminnan tarkastelua ikäihmisten omista tarpeista ja kokemuksista lähtien.

## Lähteet

- Nylund M ja Yeung A B (2005) Vapaaehtoisuuden anti, arvot ja osallisuus murroksessa. Teoksessa M Nylund ja A B Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Vastapaino, 13–38.
- Rajaniemi J (2007) Ikääntyneet järjestö- ja vapaaehtoistoiminnassa – Pääkaupunkiseudun järjestökyselyn tuloksia. Raportteja 2/2007. Helsinki: Ikäinstituutti.

## KUNTOUTUKSEN YHTEINEN KIELI

*Kuntoutus on ollut tarkastelun kohteena muistihäiriö- ja dementiatyössä, jossa on jäsennetty kuntoutuksen lähtökohtia, sen laajaa kokonaisuutta ja suunnitelmallisen toteutuksen merkitystä osana dementoivaa sairautta sairastavien hoitoa. On haettu vastauksia siihen, miten kuntoutus määritellään, mitkä sen yleiset tavoitteet ovat ja mitä kuntoutuksen keinoja voidaan käyttää sairausprosessin eri vaiheissa. Näin on rakennettu yhteistä ymmärrystä kuntoutuksen merkityksestä, tavoitteista ja keinoista.*

*Esityksessä tarkastellaan kuntoutuksen yhteisen kielen merkitystä ja keskeisiä käsitteitä muistihäiriö- ja dementiatyössä. Kuntoutuksen yhteisellä kielellä on merkitystä dementoivaa sairautta sairastaville ja heidän omaisilleen sekä ammattihenkilöstölle. Kuntoutuksen tavoitteiden ja keinojen kirjon avaaminen voimaannuttaa sairastuneita ja heidän omaisiaan. Kuntoutuksen kieli on sairastuneille ja heidän omaisilleen mahdollisuuksien ja toivon kieli tilanteessa, jossa elämä on muuttunut ja entiset toimintamahdollisuudet rajoittuneet vähitellen. Yhteisen kielen merkitystä voidaan tarkastella myös ammattihenkilöstön näkökulmasta. Moniammatillinen keskustelu dementoivaa sairautta sairastavien kuntoutuksen mahdollisuuksista, käytännön kokemusten jakaminen ja tutkimustiedon soveltaminen tukee ammattihenkilöstön työtä sekä motivoi toiminnan kehittämiseen.*

*Kuntoutuksen yhteisen kielen ja kuntoutuksen kokonaisuuden jäsentyminen palautuu dementoivaa sairautta sairastavan ihmisen elämänlaatuun, sillä se auttaa näkemään hänet kuntoutujan roolissa, joka pyrkii selviytymään toimintakyvyn heikentymisestä aiheutuvien rajoitusten kanssa ja jonka toimintakykyä voidaan tukea kuntoutuksen keinoin.*

Dementoivat sairaudet ovat merkittävä yhteiskunnallinen haaste, joita on tarkasteltu kansantaloudellisesta ja –terveydellisestä näkökulmasta väestön ikääntymiseen liittyvänä kysymyksenä (Suomen Muistitutkimusyksiköiden asiantuntijaryhmä 1996). Dementoivaa sairautta sairastavien määrä on jo nyt varsin suuri. Vähintään keskivaikeasti dementoituneita on arvioiden mukaan Suomessa noin 85 000, minkä lisäksi lievästi dementoituneita on noin 35 000. Vuonna 2030 keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavia arvioidaan olevan jo 128 000. (Viramo ja Sulkava 2006.) Koska dementoivat sairaudet aiheuttavat sairastuneille ja heidän omaisilleen moninaisia palvelutarpeita, muodostavat nämä sairaudet myös palvelujärjestelmälle suuren haasteen. Palveluissa tulisi ottaa huomioon dementoituvien ja heidän omaistensa erityistarpeet, ja heille tulisi järjestää oikeanlaisia palveluita oikea-aikaisesti (Virnes 2004).

Muistihäiriö- ja dementiatyössä on tapahtunut positiivista edistymistä erityisesti sairauksien varhaisen tunnistamisen sekä hoidon mahdollisuuksien parantumisen kohdalla. Tarkka ja varhainen diagnostiikka sekä ajoissa kotiin annettavat riittävät palvelut ja tukimuodot auttavat myöhentämään laitoshoitoon siirtymistä, mikä puolestaan heijastuu sekä sairastuneen ja omaisen hyvinvointiin ja elämänlaatuun että säästää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia (Virnes 2004). Laitoshoidon kustannukset muodostavat 80 % kaikista dementian aiheuttamista kustannuksista (Erkinjuntti ja Koivisto 2006), minkä vuoksi kotihoidon tukemiseen tähtäävät keinot ovat yhteiskunnalle edullisia.

## Tukea ja palveluita sairastuneille ja heidän omaisilleen

Dementia on myös inhimillinen haaste. Dementoivaan sairauteen sairastuminen on sairastuneelle itselleen sekä hänen läheisilleen suuri elämänmuutos, joka muuttaa totut elämänrakenteet ja tulevaisuuden suunnitelmat ja jonka kohtaamiseksi he tarvitsevat yksilöllistä ja jatkuvuuden periaatteella toteutuvaa tukea sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (Heimonen 2004).

Dementoiva sairaus vaikuttaa laaja-alaisesti sairastuneen ja hänen omaisensa elämään. Sairastuneen toimintakyky ja selviytyminen päivittäistoiminnoissa heikentyvät vähitellen sairauden etenemisen myötä. Sairaus heikentää omatoimisuutta ja arki selviytymistä, vaikuttaa mahdollisuuksiin huolehtia aiemmista rooleista, vastuista ja velvoitteista sekä vaikeuttaa totuttujen aktiviteettien ylläpitämistä. Kognitiivisten toimintojen heikentyminen ilmenee usein ensimmäisenä: muistihäiriöt ja toiminnanohjauksen vajeet vaikuttavat arjen toimintojen sujuvuuteen. Muistihäiriöt ja kielellisten toimintojen häiriöt vaikuttavat sairastuneen mahdollisuuksiin olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Muutoksia tapahtuu myös psyykkisen toimintakyvyn alueella: mieliala, motivaatio ja itsearvostus alenevat usein varsinkin sairauden alkuvaiheessa. (Granö ym. 2006.)

Dementoivien sairauksien yksilöllinen merkitys kulminoituu usein menetyksiin. Sairauden aiheuttamat menetykset sekä tulevaisuudessa odotettavissa olevien asioiden ennakointi vaikuttavat sairastuneen elämänlaatuun ja psyykkiseen hyvinvointiin (Heimonen 2005). Sairauden aiheuttamat muutokset heijastuvat sairastuneen ihmisen minäkuvaan ja elämän mielekkyyden kokemukseen (Heimonen ja Voutilainen 2006). Sairaus heijastuu myös omaisen elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Omainen joutuu konkreettisesti ottamaan vastuuta yhä enemmän arjen toiminnoista. Omainen voi kokea läheisensä sairastumisen etenevään, toimintakykyä heikentävään sairauteen ja sairauden vaikutusten seuraamisen henkisesti kuormittavana.

Sairastuneet ja heidän omaisensa tarvitsevat monipuolisia, yksilöllisesti räätälöityjä palveluita ja tukimuotoja. Neuvonnan kehittäminen (Heimonen ja Tervonen 2000) sekä kotona asumista tukevat kehittämishankkeet (Heimonen ja Tervonen 2002) ovat luoneet uusia toimintatapoja dementoituvan ja hänen omaisensa kotihoidon tukemisen areenalle. Dementiapalveluiden kehittämisen painopiste on siirtynyt kotona asumisen tukemiseen (ks. esim. Eloniemi-Sulkava ym. 2006) sekä sairauden varhaisemmissa vaiheissa tarvittavien tukimuotojen kehittämiseen.

Alzheimerin taudin Käypä Hoito –suositus on luonut linjauksia diagnostiikalle ja hyvälle hoidolle sekä nostanut esiin myös arki selviytymisen tukemiseen liittyviä keinoja. Suosituksessa korostetaan saumattoman yksilöllisen hoitoketjun sekä yksilöllisen kuntoutus- ja palvelusuunnitelman merkityksellisyyttä hyvän hoidon kannalta. Kotona selviytymistä tukevia toimenpiteinä suosituksessa nostetaan esille kuntouttavat, selviytymistä ja omatoimisuutta tukevat toimenpiteet, asianmukainen lääketieteellinen hoito, oikea-aikaiset tukitoimet, etuuksien varmistaminen, omaiset oikeudet ja tukeminen sekä turvallisuutta lisäävät ratkaisut (Alzheimerin taudin diagnostiikka ja lääkehoito 2006. Käypä hoito 29.3.2006).

Dementoivaa sairautta sairastavien suuri määrä ja määrän kasvaminen tulevaisuudessa haastaa panostamaan aktiivisesti hoidon ja tukimuotojen kehittämiseen. Dementia johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen, lisääntyneeseen avuntarpeeseen ja laitoshoidon,

minkä vuoksi se on iäkkäiden kuntoutuksen kehittämisen kentässä yksi suurimmista haasteista (Eloniemi-Sulkava ja Pitkälä 2006).

## **Kuntoutuksen yhteisen kielen luominen muistihäiriö- ja dementiatyöhön**

Dementiahoidossa kuntouttava, toimintakykyä tukeva työote on perinteisesti ollut punaisena lankana. Kuntouttavan työotteen lähtökohtana on dementoivaa sairautta sairastavan ihmisen tunteminen yksilöllisenä ihmisenä yksilöllisine elämäntarinoineen sekä hänen toimintakykynsä ja elämäntilanteensa kattava arviointi. Keskeistä on dementoituvan ihmisen yksilöllisyyden tunnustaminen ja kunnioittaminen, hänen itsenäisyytensä tukeminen sekä myös toimintakyvyn säilyneiden, heikentyneiden ja menetettyjen osa-alueiden ja yksilöllisten voimavarojen tunnistaminen. (Lundgren 1998.) Aktivoivalla, virikkeellisellä toiminnalla on ollut tärkeä rooli hyvässä dementiahoidossa. Mielekäs, aikuisen minäkuvaa tukeva toiminta tuottaa dementoituvalla ihmiselle mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia (Bell ym. 2004, Semi 2004).

Viime vuosina muistihäiriö- ja dementiatyössä on nostettu esille kuntoutuksen rooli. On tarkasteltu kuntoutuksen lähtökohtia, sen laajaa kokonaisuutta sekä suunnitelmallisen toteutuksen merkitystä osana dementoivaa sairautta sairastavien hoitoa. On haettu vastauksia siihen, miten kuntoutus voidaan määritellä etenevissä muistisairauksissa, mitkä sen yleiset tavoitteet ovat ja mitä kuntoutuksen keinoja yhtäältä tulisi käyttää ja toisaalta on käytettävissä sairausprosessin eri vaiheissa sekä painotettu dementoivaa sairautta sairastavan ihmisen oikeutta kuntoutuspalveluihin koko sairausprosessin ajan (ks. Granö ja Högström 2007).

Yhteisen kielen tärkeydestä muistihäiriö- ja dementiatyössä sekä sen synnyttämisen prosessista on esimerkkinä kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö- ja dementiatyöhön, jossa monitieteellisessä ja –ammattillisessa työryhmässä on määritelty kuntoutuksen sisältöä dementoivaa sairautta sairastavan ihmisen kohdalla ja jonka avulla tavoitteena on herättää keskustelua kuntoutuksen monista mahdollisuuksista (Granö ym. 2006). Ammattihenkilöstön tieto muistisairauksista sekä kuntoutuksen mahdollisuuksista ovat dementoituvan ihmisen kohtaamisen taustalla. Oikea tieto auttaa muuttamaan mielikuvia ja asenteita sairastuneen vajavuuksista voimavarakeskeisiksi ja mahdollisuuksia korostaviksi (Granö ja Högström 2007).

Dementoivaa sairautta sairastavan ihmisen kuntoutuksen tarkastelua on osiltaan kannatellut kuntoutukseen liittyvän yleisen näkökulman muuttuminen. Kuntoutuksen yleinen paradigma on muuttunut vajavuuskeskeisestä tarkastelusta voimavaralähtöisyyttä, sosiaalisia tekijöitä ja toimintaympäristön merkitystä korostavaksi. Tässä muuttuneessa lähestymistavassa ihminen nähdään osana toimintaympäristöään sekä yhteisönsä jäsenenä. Näin myös kuntoutukseen on sisällytettävä sekä yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnan tunnetta lisääviä elementtejä että ympäristön tarjoamien toimintamahdollisuuksien edistämistä. Kuntoutujan omat kokemukset, osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet ovat tärkeitä tekijöitä. (Järvikoski ja Härkäpää 2004.)

## **Dementoivaa sairautta sairastavan ihmisen kuntoutus**

Dementoivaa sairautta sairastavan ihmisen kuntoutus on prosessi, jonka avulla parannetaan sairastuneen mahdollisuuksia elää ja osallistua omilla edellytyksillään tai tuettuna sekä auttaa häntä itsensä toteuttamisessa sairauden aiheuttamista rajoitteista huolimatta. Kuntoutuksella vaikutetaan toimintakyvyn säilymiseen ja tuetaan elämänhallintaa ja -laatua. (Pirttilä 2004.) Kuntoutuksen keskeisinä lähtökohtina ovat sairastuneen henkilön voimavarojen mahdollisimman monipuolinen käyttö sekä hänen osallistumisensa itselleen mielekkäisiin toimintoihin (Pikkarainen 2004).

Dementoivaa sairautta sairastavan ihmisen kuntoutus voidaan määritellä mahdollistavaksi kuntoutukseksi, jossa painopiste on menneisyyden sijasta tulevaisuudessa ja siirrytään rajoitusten selvittämisestä toimintamahdollisuuksien hahmottamiseen ja niiden tarjoamiseen. Uusien mahdollisuuksien ja vaihtoehtojen hahmottaminen on voimaannuttavaa silloin, kun entiset mahdollisuudet vaikeutuvat tai käyvät mahdottomaksi. Kuntoutuksella tarkoitetaan myös ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien ja haasteiden muokkaamista siten, että sairastunut ihminen voi olla mahdollisimman omatoiminen ja ylläpitää toimintakykyään (Granö ym. 2006.).

Dementoituvan ihmisen kuntoutuminen merkitsee elämänlaadun ja mielekkyyden kokemuksen säilymisenä mahdollisimman kauan (Granö ym. 2006). Dementoituvan ihmisen kuntoutumisessa elämänlaadulliset tekijät ovat keskiössä. Dementoituva on kuntoutuja, jolla on mahdollisuus mielekkääseen ja hyvään elämään. Hänellä on sairaudestaan huolimatta kyky ja halu vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin asioihin eli olla aktiivinen toimija kuntoutumisprosessissaan. Dementoituva ihminen pyrkii selviytymään elämänsa haasteistaan erilaisin yksilöllisin selviytymiskeinoin ja sosiaalisen verkostonsa avulla (ks. Heimonen 2005). Kuntoutuksen näkökulmasta dementoituva ihminen tulisi nähdä ihmisenä, joka pyrkii selviytymään toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien rajoitusten kanssa ja jonka omatoimisuutta kuuluu ylläpitää ja tukea (Granö ja Högström 2007).

## **Kuntoutuksen tavoitteet, keinot ja palvelut**

Dementoivaa sairautta sairastavan henkilön kuntoutukseen tulisi kuulua sarja toisiaan seuraavia palveluita. Tällaisia palveluita ovat esim. kuntoutumista tukeva ohjaus (ensitieto, kuntoutusohjaus, neuvonta), sopeutumisvalmennus, kuntouttava päivätoiminta, kuntouttava lyhytaikainen hoito, kuntoutumista edistävät terapiat: fysioterapia, muistikuntoutus, musiikkiterapia, puheterapia, taideterapia ja toimintaterapia sekä muut kuntoutuspalvelut (ks. Alzheimer-keskusliiton kuntoutusmalli 2006). Sairastuneen, omaisen ja moniammatillisen työryhmän koostamassa kuntoutussuunnitelmassa kirjataan tavoitteet ja keinot, suunnitelman toteuttamisen sekä seurannan järjestämisvastuu.

Kuntoutuksen lähtökohtana tulisi olla monipuolinen tilanneanalyysi ja toimintakyvyn kattava arviointi, jossa otetaan huomioon sairastuneen ihmisen toimintakyky, voimavarat ja vahvuudet sekä hänen elämänsä historiansa. Peruseriaatteina ovat yksilöllisyys ja oikea-aikaisuus. Yksilöllisyyden huomioon ottaminen tarkoittaa sitä, että toimintakyvyn muutokset ovat yhteydessä sairastuneen ominaisuuksiin, elämäntilanteeseen, sairaustyyppiin, oirekuvaan, persoonallisuuteen, tapoihin, kiinnostukseen ja elämäntilanteeseen. Nämä tekijät on siksi otettava huomioon myös kuntoutusta suunniteltaessa. Yksilöllisyyden kuntoutuksen menetelmien valitsemista

yksilöllisesti yhteistyössä sairastuneen ja hänen omaisensa kanssa sekä kuntoutuksen tavoitteiden ja keinojen määrittelyssä sairauden vaikeusasteen huomioon ottamista. (Pirttilä 2004.)

Varhaisessa Alzheimerin taudissa voidaan kuntoutuksen tavoitteeksi asettaa oireiden lieventäminen. Lievässä dementiassa tavoitteena voi olla toimintakyvyn ylläpitäminen, taitojen ja jäljellä olevien kykyalueiden harjaannuttaminen ja selviytymistä tukevien kompensoivien toimintastrategioiden kehittäminen (Pirttilä 2004). Tärkeää on totutun elämäntyylin jatkaminen, mielekkäiden toimintojen ja roolien ylläpitäminen, sosiaalisten suhteiden vahvistaminen sekä sairastuneen ja hänen läheisensä palvelutarpeiden kattava arviointi kotona asumisen mahdollistamiseksi. Näihin tavoitteisiin päästään yksilöllisesti valituin keinoin, joihin kuuluvat esim. ensitieto, neuvonta, sopeutumisvalmennus ja erilaiset terapiat (Granö ym. 2006).

Sopeutumisvalmennuksessa annetaan moniammatillisesti tietoa, psykososiaalista tukea ja ohjausta sairastuneelle ja hänen omaiselleen. Tavoitteena on auttaa tunnistamaan jäljellä olevaa toimintakykyä ja löytämään mielekkäitä toimintatapoja sairauden muuttamassa elämäntilanteessa. Sairastunut ihminen käy läpi sairastumiseen liittyviä tunteita, löytää voimavaroja ja pystyy suuntautumaan tulevaisuuteen vaikeasta sairaudesta huolimatta. Hänen omia selviytymis- ja ratkaisukeinoja tuetaan, mikä yhdessä vertaisuuden kanssa on sopeutumisvalmennuksen voimaannuttava elementti. (Kokkonen ja Heimonen 2004.)

Keskivaikeassa dementiassa tarvitaan yksilöllistä toimintakykyä tukevaa toimintaa (Pirttilä 2004). Tässä keskeisiä elementtejä ovat optimaaliseen omatoimisuuteen tukeminen, onnistumisen kokemusten luominen, itsetunnon tukeminen sekä edelleenkin palveluiden tarpeen kartoittaminen. Keskeisinä kuntoutuksen keinoina ovat esin. neuvonta, kuntouttava kotihoito, kuntouttava päivätoiminta ja kuntouttava lyhytaikaishoito sekä erilaiset terapiat (Granö ym. 2006). Vaikeassa dementiassa voidaan puhua kuntoutuksellisesti orientoituneesta toiminnasta, jossa keskeistä on tukea sairastuneen vuorovaikutustaitojen ja liikuntakyvyn säilymistä (Pirttilä 2004). Vaikeassa vaiheessa kuntoutukseen kuuluu myös ympäristön muokkaaminen mielihyvää tuottavaksi sekä läheisen tukeminen. Kuntoutuksen keinona on elämäntarinan jatkuvuutta tukeva moniammatillisesti toteutuva hoiva (Granö ym. 2006).

Ohjauksen ja neuvonnan rooli kuntoutuksessa on keskeinen koko sairausprosessin ajan. Sillä on osoitettu olevan selviä positiivisia vaikutuksia kotona selviytymiseen. Neuvonnalla ja ohjauksella tuetaan ihmisen selviytymistä yksilöllisesti. Huhtamäki-Kuoppala ja Koivisto (2006) painottavat tiedon ja ohjauksen saamisen tärkeyttä omaisen elämänlaadun ja kotona asumisen mahdollistamisen kannalta. Keskeinen tavoite on omaisen jaksamisen turvaaminen, sillä omaisen uupuminen on laitoshoidon joutumisen yksi keskeinen riskitekijä. Neuvonnan merkitys korostuu sairausprosessin nivelkohdissa diagnoosin saamisen jälkeen, kotihoitojakson aikana ja laitoshoidon yhteydessä (Heimonen ja Tervonen 2000). Sairauden alkuvaiheeseen tarvittaisiinkin psykososiaalisia tukimuotoja, joissa painopiste voisi olla sairauden synnyttämien tunteiden ja tulevaisuuteen liittyvien ajatusten läpikäynnissä (Heimonen 2005).



## Kuntoutuksesta avain dementoituvan ja hänen omaisensa hyvään elämään?

Kuntoutuksella ei voida parantaa eteneviä muistisairauksia, eikä edes hidastaa niiden etenemistä. Kuitenkin kuntoutuksen mahdollisuus kiinnittyy siihen, että sen avulla sairauden aiheuttamaa haittaa voidaan vähentää. (Pirttilä 2007.) Kuntoutus on dementoivaa sairautta sairastavan ja hänen omaisensa näkökulmasta voimaannuttava termi: se avaa mahdollisuuksien ja toivon maailman tukien heidän elämänlaatuun. Kuntoutuksesta puhuminen avaa uusia ammatillisia haasteita ammattihenkilöstölle (Granö ym. 2006). Tarvitaan moniammatillista keskustelua dementoivaa sairautta sairastavien kuntoutuksen mahdollisuuksista, käytännön kokemusten jakamista ja tutkimustiedon soveltamista. Kuntoutuksen mahdollisuuksien esille nostaminen tukee ammattihenkilöstön työtä ja motivoi toiminnan kehittämiseen.

Dementiasairauksissa soveltuvia kuntoutusmenetelmiä sekä kuntoutuksen vaikuttavuutta on tutkittu vähän, mikä on osaltaan voinut vaikuttaa siihen, että suunnitelmallinen kuntoutus ei ole vakiintunut osaksi dementiapotilaiden hoitoa. Kuntoutus on kuitenkin tulevaisuuden mahdollisuus. (Pirttilä 2004.) Nykytiedon valossa kuntoutuksen tulisi olla keskeinen osa dementiapotilaan hoitoa. Kehittämishaasteena on kuntoutuspalveluiden jatkuvuuden turvaaminen ja tavoitettavuuden lisääminen sekä yhteistyön lisääminen eri toimijoiden välillä. Kuntoutuksen tulisi olla katkeamaton palveluprosessi.

Kuntoutuksen yhteisen kielen ja kuntoutuksen kokonaisuuden jäsentymisen palautuu dementoivaa sairautta sairastavan ihmisen elämänlaatuun, sillä se auttaa näkemään dementoituvan kuntoutujan roolissa, joka pyrkii selviytymään toimintakyvyn heikentymisestä aiheutuvien rajoitusten kanssa ja jonka toimintakykyä voidaan tukea kuntoutuksen keinoin. Yhteinen kieli lisää yhteistä ymmärrystä ja yhteistä tahtotilaa kuntoutuksen monien mahdollisuuksien käyttöön.

## Lähteet

- Alzheimer-keskusliitto (2006) Kuntoutusmalli – etenevät muistisairaudet. Saatavilla: [www.alzheimer.fi](http://www.alzheimer.fi)
- Alzheimerin taudin diagnostiikka ja lääkehoito 2006. Käypä hoito 29.3.2006. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavilla: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Bell V, Troxel D, Cox T ja Hamon R (2004) The Best Friends Book of Alzheimer's Activities. Health Professions Press.
- Eloniemi-Sulkava U, Saarenheimo M, Marja-Liisa Laakkonen ym. (2006) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Tutkimusraportti 14. Helsinki: Vanhustyön Keskusliitto ry.
- Eloniemi-Sulkava U, Pitkälä K (2006) Dementia inhimillisenä ja yhteiskunnallisena haasteena. Teoksessa U Eloniemi-Sulkava, M Saarenheimo, M Laakkonen ym. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Tutkimusraportti 14. Helsinki: Vanhustyön Keskusliitto ry, 15-26.

- Erkinjuntti T ja Koivisto K (2006) Varhaisen taudinmäärityksen merkitys. Teoksessa T Erkinjuntti, K Alhainen, J Rinne ja H Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 53-59.
- Granö S ja Högström S (2007) Dementoituvan henkilön kuntoutuspolku. Alzheimer-keskusliiton julkaisusarja 1/2007. Helsinki: Alzheimer-keskusliitto.
- Granö S, Heimonen S ja Koskisu J (2006) Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö- ja dementiatyöhön. Helsinki: Alzheimer-keskusliitto.
- Heimonen S (2005) Työkäisenä Alzheimerin tautiin sairastuneiden ja heidän puolisoitensa kokemukset sairauden alkuvaiheessa. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 263. Jyväskylän yliopisto..
- Heimonen S (2004) Eteenpäin elävän mieli – neuvonta kuntoutuksen keskeisenä keinona. Teoksessa: S Heimonen S ja S Tervonen (toim.) Muistihäiriö- ja dementiatyön palapeli. Helsinki: Edita Publishing ja Alzheimer-keskusliitto, 54-62.
- Heimonen S ja Tervonen S (toim.) (2000) Neuvontahankkeet – neuvontaa, vaikuttamista ja kehittämistä. Kuvaus Alzheimer- ja dementiayhdistysten neuvontahankkeista. Alzheimer-keskusliiton julkaisusarja 2/2000. Helsinki: Alzheimer-keskusliitto ry.
- Heimonen S ja Tervonen S (toim.) (2002). Arvokas arki omassa kodissa. Esimerkkejä dementoituvien kotona asuvien tukiprojekteista Alzheimer- ja dementiayhdistyksissä. Alzheimer-keskusliiton julkaisusarja 2/2002. Helsinki: Alzheimer-keskusliitto.
- Heimonen S ja Voutilainen P (2006) Lähtökohtia dementoituvien laadukkaille palveluille ja hyvälle hoidolle. Teoksessa: S Heimonen ja P Voutilainen. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita, 9-20.
- Huhtamäki-Kuoppala M ja Koivisto K (2006) Potilaan ja omaisen tukeminen. Teoksessa T Erkinjuntti, K Alhainen, J Rinne ja H Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 549-554.
- Järvikoski A ja Härkäpää K (2004) Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Kokkonen S ja Heimonen S (2004) Sopeutumisvalmennus kuntoutuksen käynnistäjänä. Teoksessa S Heimonen ja P Voutilainen (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi, 74-85.
- Lundgren J (1998) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Teoksessa S Heimonen ja P Voutilainen (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä, 13-46.
- Pikkarainen A (2004) Toimintaterapia osana dementoituvien ihmisten kuntouttavaa hoitoa ja laadukasta arkea. Teoksessa S Heimonen ja P Voutilainen P (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi, 34-47.
- Pirttilä T(2007) Kuntoutus on mahdollisuus myös etenevissä aivosairauksissa. Muisti-lehti 2:4.
- Pirttilä T (2004) Muistihäiriöisen ja dementoituvan henkilön kuntoutuksen mahdollisuudet. Teoksessa S Heimonen ja P Voutilainen (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Tammi, Helsinki, 11-21.
- Semi T (2004) Ihmetekoja kaapista löytyvillä aineksilla. Ilmaisullinen kuntoutusmenetelmä dementiatyössä. Espoo: Opi ja Oleksi Oy.
- Suomen Muistitutkimusyksiköiden asiantuntijaryhmä (1996) Muistihäiriöt ja dementia. Suomen Lääkärilehti 51:2949-2957.
- Viramo P ja Sulkava R. (2006) Muistihäiriöiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa T Erkinjuntti, K Alhainen, J Rinne ja H Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 23-39.

Virnes E (2004) Ratkaisuja strategioilla – muistihäiriö- ja dementia työ kuntien vanhustyön strategioissa. Teoksessa: S Heimonen ja S Tervonen (toim.) Muistihäiriö- ja dementia työ palapeli. Helsinki: Edita ja Alzheimer-keskusliitto, 28-37.

## IKÄÄNTYVÄN TOIMIJUUTTA TUTKIMASSA

### IKÄÄNTYVÄN TOIMIJUUS PITKÄAIKAISOSASTOLLA LOUNASRUOKAILUN AIKANA

*Toimijuuden (agency) käsite tulee sosiaaligerontologiseen tutkimukseen sosiologian kautta. Perinteisessä gerontologisessa tutkimuksessa on tutkittu runsaasti ikääntyneiden toimintakykyä. Jyrki Jyrkämän mukaan sosiaaligerontologisessa toimintakyvyn tutkimuksessa olisi tehtävä näkökulmamuutos sosiaalisen toimintakyvyn tutkimisesta toimijuuden tutkimiseen – analyysiulottuvuuksilla osata, haluta, kyetä, täytyä, voida ja tuntea. Olisi siirryttävä sosiaalisesta toimintakyvystä toimintakyvyn sosiaalisuuden tutkimiseen; yksilöstä toimintaan, toimintakäytäntöihin ja toimintatilanteisiin; potentiaalisesta aktuaaliseen, performatiiviseen toimintakykyyn.*

*Toiminnan sosiologian klassiset näkemykset toimijasta, hänen motivaatiostaan toimia tietyllä tavalla sekä toiminnan rakenteellisista reunaehdoista on muotoillut Max Weber. Weberin mielestä toimintaa motivoivia determinantteja ovat merkitykset. Sosiologisissa toimijuuden teorioissa toimija nähdään periaatteessa vapaana ja luovana, mutta hänen toimintansa katsotaan olevan erilaisten yhteiskunnallisten rakenteiden kehystämää. Emmanuel Tullen mukaan vanhojen ihmisten toimijuus traditionaalisesti kielletään. Hänen mukaansa myöhäisvanhuutta ei kuitenkaan voi ajatella ilman rakenteita, jos ajatellaan toimijuutta.*

*Esityksessäni kerron pro gradu –tutkimukseni ja väitöskirjatutkimukseni tapaa nostaa esille toimijuuden käsitteen kautta uusia näkökulmia tarkastella ikääntymistä laitospotilaan kontekstissa. Pro gradu – tutkimuksessani tutkin etnometodologisesti painottuneen etnografian menetelmällä ikääntyvän toimijuutta pitkäaikaisosastolla lounasruokailun aikana. Jyrki Jyrkämän toimijuuden käsitteen kehittelyn kautta analysoin ikääntyvän toimintakyvyn sosiaalista rakentumista – ikääntyvän osaamista, haluamista, kykenemistä, täytymistä ja voimista kiireisessä lounasruokailutilanteessa, jossa laitoksen henkilökunta toimintakäytäntöillään pyrki moraaliseen järjestyksen ylläpitämiseen.*

*Väitöskirjatutkimuksessani syvennän aihepiirin tarkastelua ja käänän katseeni dementoituvan potilaan omaisen toimijuuteen pitkäaikaisosastolla. Dementoituvan potilaan omaisen toimijuus – laitospotilaan hoitoisuus toimijuutena – rakentuu laitoksessa pääosin omaisen oman omaisosaamisen ja työntekijöiden omaisosaamisen vuorovaikutuksessa. Omaisosaamisella tarkoitan dementoituvan ikääntyvän omaisen omaa kompetenssia toimia suhteessaan dementoituvaan ja toisaalta suhteessaan työntekijöihin ja toisaalta työntekijöiden kompetenssia toimia vuorovaikutussuhteessa dementoituvan omaiseen. Sinänsä omaisen toimijuuden näen rakentuneen, kehittyneen ja muuttuneen laaja-alaisesti yhteiskunnallisen toiminnan ja rakenteen yhteisvaikutuksessa dementoituvan hoitopolun eri vaiheissa. Tarkastelen siksi omaisen toimijuutta sosiologisessa elämäntilanteissa, jonka yksi keskeisiä käsitteitä toimijuus on.*

## **Teoreettinen viitekehys**

Tutkin vuonna 2006 Jyväskylän yliopiston Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitoksella sosiologian /sosiaaligerontologian linjalta valmistuneessa pro gradu –tutkimuksessani ikääntyvän toimijuutta pitkäaikaisosastolla lounasruokailun aikana (Koivula 2006). Tutkimukseni taustalla olivat Jyrki Jyrkämän (2005) pohdinnat toiminnasta ja toimintakyvyn sosiaalisuudesta. Analysoin ikääntyvän toimijuutta ulottuvuuksilla osata, haluta, kyetä, täytyä ja voida. Tuolloin analyysiulottuvuus ´tuntee` vielä puuttui Jyrkämän teoreettisesta kehikosta (Jyrkämä 2007).

Toiminnan sosiologian klassiset näkemykset toimijasta, hänen motivaatiostaan toimia tietyllä tavalla sekä toiminnan rakenteellisista reunaehdoista on muotoillut Max Weber. Weberin mielestä toimintaa motivoivia determinantteja ovat merkitykset (ks. Filmer ym. 1998). Toiminnan sosiologia on noussut sosiologian historiassa hänen jälkeensä aika ajoin esiin. Viimeksi se on noussut ajankohtaiseksi 1980-luvulla erilaisten toimijuuden teorioiden (theories of agency) yhteydessä. Toimijuuden teorioissa toimija nähdään periaatteessa vapaana ja luovana, mutta hänen toimintansa katsotaan olevan erilaisten yhteiskunnallisten rakenteiden kehystämää. Suomessa tunnetuin esimerkki toimijuuden teorioista on Anthony Giddensin strukturaatioteoria (Ruonavaara 2005, Giddens 1984). Teoreettinen viitekehyseni pohjautui siis selektiivisin osin Anthony Giddensin strukturaatioteorian (1984) pohdintoihin toimintakäytännöistä: siihen kuinka ihmiset toiminnallaan ylläpitävät, uusintavat ja muuttavat rakenteita. Jyrkämän (1995) mukaan ikääntymisen ottaminen ”giddensiläisen” yhteiskunta-analyysin kohteeksi merkitsee sitä, että ikääntymistä on tutkittava ajallisesti ja paikallisesti sijaitsevana tapahtumisena, joka rakenteistuu jollakin tavalla tapahtumisensa hetkellä. Ikääntyvän toimijuudella tarkoitin tutkimuksessani näin ollen tekemisen ulottuvuuksien ilmenemistä – osaamista, haluamista, kykenemistä, täytymistä ja voimista – lounasruokailun toimintakäytäntöjen sisällä ja niihin yhteen kietoutuen.

## **Tutkimuskysymys, tutkimusmenetelmät ja tutkimuskohde**

Tutkimusongelmani kuului seuraavasti: miten ikääntyvän toimijuus rakentuu pitkäaikaisosastolla tyypillisesti ja tilanteellisesti lounasruokailun aikana? Tarkoitukseni oli tutkia toimintaa ja toiminnalle annettuja merkityksiä. Tutkimusmenetelminäni olivat etnografinen havainnointi, henkilökunnan ryhmähaastattelut, henkilökunnan pitämien lounaspäiväkirjojen ja erilaisten virallisten dokumenttien tarkastelu ja keskustelut eri toimijoiden kanssa. Tutkimuskohteenani oli 44-paikkainen pitkäaikaisosasto.

## **Toimintakäytäntöjen ja toimijuuden analyysi**

### **Etnometodologinen viitekehys**

Tutkimuksessani analysoin ikääntyvän toimijuutta etnometodologisessa viitekehyksessä. Harold Garfinkelin (ks. Heritage 1996) teoretisoimassa etnometodologiassa yksilö nähdään aina yhteisön jäsenenä. Toimijat ylläpitävät lounasruokailutilanteen toimintakäytäntöihin liittyvää järjestystä yhteisesti sovittujen sääntöjen kautta. Järjestystä ylläpidetään moraalilla ja luottamussyistä. Toimijat ovat toisilleen selontekovelvollisia mikäli rikkovat sovittua järjestystä.

Harold Garfinkel näkee yhteiskuntatieteellisen tiedon puutteena sen, että niistä puuttuu kuvaukset ammatinharjoittajien tehtävien konkreettisesta suorittamisesta. Nämä tehtävät ovat kuitenkin ammatinharjoittajan työn ydin. Garfinkelin mukaan pitäisi havainnoida ja kuvata tavanomaisia toimintoja ja niitä suuntaavia kompetensseja yksityiskohtaisesti. Tutkimusaineistoksi pitäisi ottaa kaikki ne toiminnan muodot, jotka tietyn toiminta-alueen osanottajat tunnistavat kuuluviksi kyseiseen toiminta-alueeseen. Materiaali kuvataan kurinalaisesti naturalistisesti. Kohteena on kompetenssien tuottaminen, hallinta ja tunnistaminen. Kompetensseja tarkastellaan sisältäpäin oman työnsä taitavien

ammattiharjoittajien näkökulmasta. Tuloksena on kuvaus työn sisäisestä ajallisesta jäsentymisestä, järjestyksestä ja näin syntyneestä kulttuurista. (Heritage 1996.)

## **Toimijuuden modaliteetit**

Ikääntyvän toimijuutta analysoin tarkemmin Jyrki Jyrkämän (2005) kehittelemien toimijuuden modaliteettien kautta. Jyrkämä etsii lisäsyvyyttä toimijuuden ja performatiivisen toimintakyvyn tutkimiseen semioottisen sosiologian kautta. Semioottisessa sosiologiassa tarkastellaan kielessä ilmeneviä tekemisen tapoja (Sulkunen ja Törrönen 1997). On mahdollista puhua tekemisen modaalisista ulottuvuuksista ja tehdä ero viiden ulottuvuuden, osaamisen, kykenemisen, haluamisen, täytymisen ja voimisen välillä: osata sisältää taidot ja tiedot; kyetä sisältää fyysinen, psyykkisen ja ”ruumiillisen” toimintakyvyn; haluta sisältää motivaation, tavoitteellisuuden ja päämäärät; täytyä sisältää tilanteen, kontekstin tuottamat pakot, jotka voivat olla fyysisiä, sosiaalisia, normatiivisia, moraalisia tai kulttuurisia; voida sisältää tilanteen tuomat ja avaamat mahdollisuudet, vaihtoehdot. (Jyrkämä 2005.)

## **Tutkimustulokset**

Etnometodologia ei pyri luomaan mitään datasta erillisiä yleisiä teorioita grounded-theoryn tavoin. Tavoitteena on käytäntöjen – ”in and as” – uudelleenerittely (re-specification). Etnometodologiassa ollaan kiinnostuneita järjestystä tuottavista käytännöistä, kapeammin sanottuna järjestyksen tuottamisen menettelytavoista (procedures of order production). Käytännöt ovat paikallisia ja tutkimuksessa tarvitaan kontekstiherkkyyttä. Etnometodologian todellisuutta on paikallinen saavutus, suoritus tai taidonnäyte jäsenten käyttäytymisessä. Etnometodologia saavuttaa aktuaalisesti eletyn todellisuuden tietyn joukon keskuudessa. Etnometodologian avulla voi tutkia toimijuutta ’in action’. (Have 2003.)

Pro gradu –tutkimuksessani vedin tutkimustulokseni yhteen käyttäen esimerkkinäni erään ”Margitin” toimijuutta. ”Margitilla” ei ollut omaisia, joiden toiminta olisi millään merkittävällä tavalla rakentanut hänen päivittäistä toimijuuttaan. Muilla osastolla asukkailla kuitenkin oli päivittäin vierailevia omaisia, joiden toiminta rakenteisti myös ”Margitin” toimijuutta.

## **Omaisien toimijuus laitoksessa**

### **Alustava teoreettinen viitekehys**

Väitöskirjatutkimuksessani tutkin omaisen toimijuutta laitoksessa. Pyrin linkittämään yhteen toimijuuden modaliteetit (Jyrkämä 2007) ja sosiologisen elämäntutkimuksen. Toimijuuden käsite on yksi elämäntutkimuksen keskeisiä käsitteitä. Elämäntutkimuksen näkökulma toimijuuteen tutkii toimijuutta rakenteiden puitteissa (agency within structure), vrt. yksilöllistä kehittymistä painottava käsitys toimijuudesta tai käsitys, jonka mukaan rakenteet määräävät yksilöllistä toimijuutta. (Settersten 2003.)

Pyrin tarkastelemaan omaista yksilönä elämänsä ja suhteissaan. Näkökulmani liittyy läheisesti Giele ja Elderin (1994) käsitteeseen linkittyvät elämät, jonka mukaan muun muassa perhe, työ ja vapaa-aika rakentavat omalta osaltaan yksilön, tässä tutkimuksessa omaisen, toimijuutta. Toisaalta muun muassa kolmannessa iässä eläminen ikänormeineen ja –odotuksineen tuo omat paineensa omaisen toimijuudelle.

## **Tutkimuskysymys, tutkimusmenetelmä ja tutkimuskohde**

Tutkimuskysymykseni kuuluu: Miten omaisen toimijuus rakentuu laitoksessa? Olen kiinnostunut dementoituvan omaisen laitosomaishoitajuuden vaiheesta. Omaisen toimijuuden näen rakentuvan omaisen omaisosaamisen ja henkilökunnan omaisosaamisen vuorovaikutuksessa. Omaisen omaisosaamisella tarkoitan omaisen osaamista suhteessa dementoituvaan läheiseensä ja toisaalta suhteessa henkilökuntaan. Henkilökunnan omaisosaamisella tarkoitan henkilökunnan osaamista suhteessa dementoituvaan läheiseen. Tutkimusmenetelminäni käytän etnografista havainnointia, omaisten haastatteluja, henkilökunnan ryhmähaastattelua, dokumenttien ja päiväkirjojen tarkastelua. Tutkimuskohteenani on pitkäaikaisosasto.

## **Aikaisemmin tutkittua laitosomaishoitajuudesta**

Laitoksessa elävien dementoituvien omaisiin kohdistuvia tutkimuksia on tehty aiemmin lähinnä hoitotieteen piirissä (Koivula ja Heimonen 2006). Aikaisemmat tutkimustulokset tuovat esiin muun muassa, että omaisten vierailutyylit vaihtelevat. Puolisoiden ja aikaisemmin omaishoitajina toimineiden on todettu vierailevan useammin. Useat tutkimukset tuovat esiin kommunikaatio- ja informaatio-ongelmat omaisten ja henkilökunnan välillä. Toisaalta tutkimukset tuovat esiin, että aikaisemmin kotona omaishoitajina toimineiden omaisten kuormittuneisuuden tunne ei lopu dementoituvan läheisen siirryttyä laitoshoidon.

## **Mitä uutta?**

Mitä uutta sosiaaligerontologinen tutkimus siis voisi tuoda esiin? Uutta on ensinnäkin toimijuuden ja elämänsä näkökulma laitosomaishoitajuuteen. Toisaalta aikaisemmat tutkimukset ovat pääosin amerikkalaisia. Uutta on siis myös suomalaisen laitosomaishoitajuuden tutkimus. Tämä on merkittävää siksi, että Suomessa on maailmassa ainutkertaisella tavalla järjestetty malli viralliselle omaishoitajuudelle. On mielenkiintoista tietää muun muassa, eroavatko aikaisemmin kotona virallisena omaishoitajana toimineen omaisen kokemukset sellaisen omaisen kokemuksista, joka ei ole aiemmin toiminut omaishoitajana. Laitosomaishoitajuutta ei ole myöskään aiemmin tutkittu etnografisen havainnoinnin menetelmällä.

Olen kiinnostunut väitöskirjatutkimuksessani arjen vuorovaikutustilanteista silloin kun läsnä on dementoituva laitoksessa asuva ikääntyvä, hänen omaisensa ja hoitaja. Millaisia merkityksiä esimerkiksi aikaisemman elämänsä tapahtumat, sukupolvierot, yhteiskuntaluokkaerot ja eri kulttuuristen ryhmien jäsenenä eläminen tuovat arjen tilanteisiin? Tulkitsevatko ja kehystävätkö vuorovaikutussuhteen osallistujat tilanteen eri tavoin eri lähtökohdistaan käsin?

Tutkimuksessani pyrin tuomaan esiin myönteistä omaisosaamista. Eri tavoin toimien omaisen toimijuudelle laitoksessa rakentuu tietynlainen laatu. Tämä omaisen toimijuudelle rakentuva laatu rakentaa paitsi laitoksessa asuvan oman dementoituvan läheisen toimijuutta, myös laitoksessa asuvien muiden ikääntyvien toimijuutta – kuten ”Margitin” toimijuutta.

## Lähteet

- Filmer P, Jenks C, Seale C, Walsh D (1998) *Developments in social theory*. Teoksessa Seale C (edit.) *Researching society and culture*. London: Sage, 23-36.
- Giddens A (1984) *The constitution of society: outline of the theory of structuration*. Cambridge: Polity.
- Giele J Z ja Elder G H (1998) *Methods of life course research: qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks: Sage.
- Have P (2004) *Understanding qualitative research and ethnomethodology*. London: Sage.
- Heritage J (1996) *Harold Garfinkel ja etnometodologia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Jyrkämä J (1995) ”Rauhaisesti alas illan lepoon”?: tutkimus vanhenemisen sosiaalisuudesta neljässä paikallisyhteisössä. *Acta Universitatis Tamperensis*, ser A vol 449. Tampere.
- Jyrkämä J (2005) *Ikääntyminen ja toimijuus. Syventäviä näkökulmia ikääntymiseen. Kevätluentosarja 2005. Sosiaaligerontologia. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. Luentomoniste 8.3.2005.*
- Jyrkämä J (2007) *Toimijuus ja toimintatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen*. Teoksessa Seppänen M, Karisto A ja Kröger T (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 195-217.
- Koivula R (2006) *Ikääntyvän toimijuus pitkäaikaisosastolla lounasruokailun aikana. Sosiologian, sosiaaligerontologian pro gradu –tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä.*
- Koivula R ja Heimonen S (2006) *Dementoituvan omaisena laitoksessa*. *Oraita 4/2006*. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Ruonavaara H (2005) *Toiminnan sosiologia ja empiirinen tutkimus*. Teoksessa Räsänen P, Anttila A-H ja Melin H (toim.) *Tutkimus menetelmien pyörteissä: Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat*. Juva: PS-kustannus, 163-180.
- Settersten R A Jr (2003) *Invitation to the life course: toward new understanding of later life*. NY: Baywood, cop. Amityville.
- Sulkunen P ja Törrönen J (1997) *Arvot ja modaalisuus sosiaalisen todellisuuden rakentamisessa*. Teoksessa Sulkunen P ja Törrönen J (toim.) *Semioottisen sosiologian näkökulmia. Sosiaalisen todellisuuden rakentuminen ja ymmärrettävyys*. Helsinki: Gaudeamus, 72-95.



**Ulla Salminen**, suunnittelija  
**Elina Karvinen**, toimialapäällikkö

## **VOIMA- JA TASAPAINOHARJOITTELU IÄKKÄÄN IHMISEN KOTONA ASUMISEN TUKENA (VoiTas –projekti 2003-2006)**

*Voima- ja tasapainoharjoittelu iäkkään ihmisen kotona asumisen tukena -kokeilu- ja kehittämisprojekti (VoiTas -projekti 2003-2006) käynnistettiin Voimaa vanhuuteen -iäkkäiden terveystoimintasuunnitelman (2005-2009) pilottina yhtenevin tavoittein. Projektin päämääränä oli varmistaa iäkkäiden ihmisten kotona asumista, autonomiaa ja elämänlaatua edistämällä heidän tuki- ja liikuntaelämänsä toimintakykyä, erityisesti tasapainokykyä ja jalkojen lihasvoimaa. Projektiin osallistui kahdeksan kuntaa tai kuntaryhmittymää eri puolilta Suomea. Kokeilukuntina olivat Heinola, Inari, Kankaanpää, Lumijoki-Tyrnävä-Liminka, Nurmijärvi, Pori, Pyhäselkä ja Varkaus.*

*Tavoitteeseen pyrittiin levittämällä tietoa voima- ja tasapainoharjoittelun merkityksestä, lisäämällä aiheen mukaista liikuntaneuvontaa sekä liittämällä tasapaino- ja lihaskuntoharjoittelu osaksi kuntouttavaa työtä. Iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoitteluryhmien lisääminen eri tahojen liikuntapalvelutarjontaan sekä kuljetuspalveluiden ja erilaisten lähiliikuntapaikkojen käyttöönotto olivat myös keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi.*

*Kunnissa toteutettiin yhteensä 18 toimintakokeilua, jotka jäivät pysyviksi toimintamuodoiksi. Kokeilujen perusteella todettiin, että asiakkaiden tavoittamiseksi piti nähdä vaivaa käyttäen apuna esimerkiksi lääkärin ja terveydenhoitajan vastaanottoja, etsivää kotihoitoa ja kotihoidon työntekijöitä sekä seurakunnan diakoniatyötä. Tiedotuksen tuli olla henkilökohtaista, kuten kuntoneuvolat ja puhelinkontaktit. Liikuntaneuvontaa ja -ohjausta järjestettiin sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen järjestämänä sinne, missä iäkkäät muutenkin liikkuvat, kuten palvelukeskuksiin, uimahalleihin tai ostoskeskusten yhteyteen. Lähiliikuntapaikkojen merkitys todettiin suureksi. Niitä olivat esimerkiksi ohjattu porrasharjoittelu eri paikoissa sekä haja-asutusalueilla kirjastoauton tapaan palveleva, kuntosaliksi kalustettu linja-auto ja kylätoimikuntien toteuttamat liikuntaryhmät yhteisissä kokoontumispaikoissa. Kauempana toteutettaviin iäkkäiden liikuntaryhmiin kuljetuksen järjestäminen oli useimmiten välttämätöntä. Kotihoidon työntekijät olivat avainasemassa iäkkäiden liikkumiskyvyn arvioinnissa, kotivoimistelun toteuttamisessa ja asiakkaiden ohjaamisessa liikuntaryhmiin. Julkisen ja kolmannen sektorin sekä seurakunnan yhteistyö osoittautui tärkeäksi palvelujen järjestämisessä.*

*Toimintakokeiluiden tueksi kehitettiin monitasoinen iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelun koulutusohjelma oppimateriaaleineen. Koulutusohjelma koostuu kouluttajakoulutuksesta sekä kouluttajien järjestämistä paikallisista ohjaajakoulutuksista hoitajille, vapaaehtois- ja vertaisohjaajille sekä liikunnan ja kuntoutuksen ammattilaisille. Paikalliskoulutusten avulla voidaan edistää toimijoiden asiantuntijuutta, perustaa uusia liikuntaryhmiä sekä lisätä harjoittelu-mahdollisuuksia iäkkäille. Yhteistyössä Voimaa vanhuuteen -ohjelman kanssa kehitettiin myös mallia Ikäinstituutin toteuttamaan paikallishankkeiden ohjaukseen ja mentorointiin. Projektissa koottu tieto sekä tuotokset levitetään kouluttajakoulutuksen avulla Voimaa vanhuuteen -ohjelmassa ja Ikäinstituutin perustyönä eri puolille Suomea.*

Voima- ja tasapainoharjoittelu iäkkään ihmisen kotona asumisen tukena -kokeilu- ja kehittämisprojekti (VoiTas -projekti 2003-2006) käynnistettiin Voimaa vanhuuteen -iäkkäiden terveystoimintasuunnitelman (2005-2009) pilottina yhtenevin tavoittein. Projektin päämääränä oli varmistaa iäkkäiden ihmisten kotona asumista, autonomiaa ja elämänlaatua edistämällä heidän tuki- ja liikuntaelämänsä toimintakykyä, erityisesti tasapainokykyä ja jalkojen lihasvoimaa. Projektiin osallistui kahdeksan eri kokoista kuntaa tai kuntaryhmittymää eri puolilta Suomea. Ne valittiin yhteistyössä läänien

sivistystoimen tarkastajien sekä sosiaali- ja terveysosastojen tarkastajien kanssa. Kokeilukuntina olivat Heinola, Inari, Kankaanpää, Lumijoki-Tyrnävä-Liminka, Nurmijärvi, Pori, Pyhäselkä ja Varkaus. Projektin kohderyhmiä olivat toimintakyvyltään heikentyneet iäkkäät ihmiset, kotihoidon henkilöstö, liikunnan ja kuntoutuksen ammattilaiset sekä iäkkäiden liikunnan vapaaehtois- ja vertaisohjaajat järjestöissä ja seurakunnissa.

## **Tavoitteena hyviä käytäntöjä**

Kokeilupaikkakuntien avulla haluttiin saada monipuolisia kokemuksia, jotta projektin jälkeen muilla kunnilla olisi samaistumisen mahdollisuus ja ne voisivat tehokkaasti hyödyntää saatuja tuloksia omalla alueellaan. VoiTas -projektin tavoitteet olivat moninaiset ja kohderyhmiä oli useita. Tavoitteena oli lisätä tietoa iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelusta, järjestää teeman mukaista liikuntaneuvontaa ja -ohjausta, lisätä eri toimijoiden toteuttamia VoiTas -ryhmiä, sisällyttää VoiTas -harjoittelua kuntoutumista edistävään kotihoitoon sekä kehittää mahdollisuuksia ryhmäliikunnan saavutettavuuden parantamiseksi. Kokeilukunnissa valittiin omat painopistealueet niin, että tuloksista kokonaisuudessaan saatiin tavoitteiden mukainen toteutus. Kehittämistyötä arvioitiin monin eri tavoin ja siihen osallistuivat sekä toiminnan toteuttajat että iäkkäät ihmiset. Onnistumisen mittana pidettiin toimintojen juurtumista pysyviksi terveystoimintapalveluiksi.

## **Koulutusohjelma kehittämistyön tueksi**

Kunnissa toteutetun kehittämistyön tueksi kehitettiin monitasoinen iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelun koulutusohjelma oppimateriaaleineen. VoiTas -koulutusohjelma koostuu kouluttajakoulutuksesta (42 tuntia) sekä kouluttajien järjestämistä paikallisista ohjaajakoulutuksista liikunnan ja kuntoutuksen ammattilaisille (VanhusValmentaja, 16 tuntia), vanhustyöntekijöille (Kunnon Hoitaja, 18 tuntia) sekä vapaaehtois- ja vertaisohjaajille (VertaisVeturi 20 tuntia). Paikalliskoulutusten avulla voidaan edistää toimijoiden asiantuntijuutta, perustaa uusia liikuntaryhmiä sekä lisätä harjoittelumahdollisuuksia iäkkäille. Iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelua varten tuotettiin nousujohteinen, kolmeosainen voimisteluojelma, joissa kussakin on viisi harjoitetta. Jokaisen harjoitteen yhteyteen on kirjattu, mihin se vaikuttaa ja miksi sen suorittaminen on arjessa selviytymisen kannalta tärkeää. Voimisteluojelma sisältää myös kuntokortin, johon voi kirjata suoritettujen voimistelutuokioiden lisäksi ulkoilukerrat ja portaissa kävelyn.

Koulutusaineistossa otettiin huomioon käyttäjien tarpeet. Koulutusohjelma ja siihen kuuluva oppimateriaali työstettiin moniammatillisena yhteistyönä. Toteutettu työskentelytapa antaa varmuutta sille, että koulutusohjelma on helppo jatkossa tarjota eri ammattiryhmien käyttöön. Esimiesten tuki oli oleellisen tärkeä koulutusohjelman onnistuneelle toteutukselle kunnissa. Terveystoimen fysioterapeuttien ja liikuntatoimen liikunnanohjaajien toimenkuvaan kannattaa liittää koulutustehtäviä, koska sen avulla voidaan tehokkaasti lisätä liikunnan käyttöä osana kuntouttavaa työtappaa sekä saada kuntiin lisää iäkkäiden terveystoimintapalveluja. Kouluttajan tehtävä edellyttää esimiesten taholta työajan jakamista koulutuksen ja asiakastyön kesken mielekkäällä tavalla.

Yhteistyössä Voimaa vanhuuteen -ohjelman kanssa kehitettiin myös mallia Ikäinstituutin toteuttamaan paikallishankkeiden ohjaukseen ja mentorointiin. Projektissa koottu tieto sekä tuotokset levitetään kouluttajakoulutuksen avulla Voimaa vanhuuteen -ohjelmassa ja Ikäinstituutin perustyönä eri puolille Suomea.

## Monipuolisia toimintakokeiluita

VoiTas -projektin tavoitteisiin pyrittiin kunnissa toteutettujen toimintakokeilujen avulla. Samanaikaisesti toteutettu koulutusohjelma edisti niiden laadukasta toteutumista. Yhteensä kunnissa toteutettiin 18 toimintakokeilua. Lisäksi saatiin aikaan hyvien innovaatioiden pohjalta suunnitelmia, joiden kehittelyä kannattaa jatkaa toimintojen käynnistämiseksi lähitulevaisuudessa.

Kokeilujen perusteella todettiin, että asiakkaiden tavoittamiseksi piti nähdä vaivaa käyttäen apuna esimerkiksi lääkärin ja terveydenhoitajan vastaanottoja, etsivää kotihoitoa ja kotihoidon työntekijöitä sekä seurakunnan diakoniatyötä. Tiedotuksen tuli olla henkilökohtaista. Sitä toteutettiin mm. kuntoneuvoloissa ja puhelinkontaktein. Liikuntaneuvontaa ja -ohjausta järjestettiin sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen järjestämänä sinne, missä iäkkäät muutenkin liikkuvat, kuten palvelukeskuksiin, uimahalleihin tai ostoskeskusten yhteyteen.

Lähiliikuntapaikkojen merkitys todettiin suureksi. Niitä olivat esimerkiksi ohjattu porrasharjoittelu eri paikoissa sekä haja-asutusalueilla kirjastoauton tapaan palveleva, kuntosaliksi kalustettu linja-auto ja kylätoimikuntien toteuttamat liikuntaryhmät yhteisissä kokoontumispaikoissa. Kauempana toteutettaviin iäkkäiden liikuntaryhmiin kuljetuksen järjestäminen oli useimmiten välttämätöntä. Kotihoidon työntekijät olivat avainasemassa iäkkäiden liikkumiskyvyn arvioinnissa, kotivoimistelun ohjelman toteuttamisessa ja asiakkaiden ohjaamisessa liikuntaryhmiin. Julkisen ja kolmannen sektorin sekä seurakunnan yhteistyö osoittautui tärkeäksi palvelujen järjestämisessä.

Käytäntöjen juurruttaminen kokeilupaiikkakunnilla onnistui hyvin. Projektissa ei jaettu kunnille koulutustuen ja matkakorvausten lisäksi lainkaan rahaa vaan niiden edellytettiin toimivan omilla voimavaroillaan iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelun edistämiseksi. Tämä osaltaan hidasti ja hankaloitti toimintojen käynnistämistä. Joissakin tapauksissa tilanne toisaalta myös edisti hyvien käytäntöjen juurtumista, koska kunnissa jouduttiin tarkastelemaan kriittisesti tarjolla olevia palveluja, priorisoimaan ne uudelleen sekä varaamaan taloudelliset resurssit oman talousarvion pohjalta.

## Tavoitteiden saavuttaminen

Projektin ensimmäisenä tavoitteena oli levittää tietoa eri kohderyhmille lihaskunto- ja tasapainoharjoittelun merkityksestä. Tavoitteeseen pyrittiin kouluttajakoulutuksella ja sitä seuranneilla ohjaajakoulutuksilla. Myös kokeilukuntien jokaisessa toimintakokeilussa informoitiin iäkkäitä. Lisäksi VoiTas -projekti aihealueineen sai paljon palstatilaa paikallisissa ja alueellisissa lehdissä.

Toisena tavoitteena oli lisätä aiheen mukaista liikuntaneuvontaa ja -ohjausta. Kahdessa toimintakokeilussa se oli pääasiallisena sisältönä. Terveystoimihenkilöstö ja liikunnan ammattilaiset olivat avainasemassa näissä tehtävissä. Liikuntaneuvonnan

vastaanotot, joihin varattiin aika lääkärin suosituksesta, avointen ovien kuntoneuvolat sekä kuntoinfopisteet luontaisten arkireittien varrella lisäsivät iäkkäiden tietoa ja motivoitumista terveysliikuntaan. Henkilökohtainen neuvonta ja opastus lähti iäkkäiden tarpeista ja toiveista. Projektissa todettiin, että nimenomaan henkilökohtaiseen neuvontaan tulee kiinnittää erityistä huomiota, kun asiakkaina ovat toimintakyvyltään heikentyneet iäkkäät ihmiset. Neuvontaa ja ohjausta voivat toteuttaa eri ammattiryhmät sovitun työnjaon mukaisesti.

Kolmantena tavoitteena oli liittää tasapaino- ja voimaharjoittelu osaksi kotihoidon kuntouttavaa työtä. Viidessä toimintakokeilussa haettiin erilaisia keinoja tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Kaikille oli yhteistä kokemus, että ensin henkilöstön täytyy sisäistää iäkkään asiakkaan fyysisen aktiivisuuden edistäminen oman työnsä osaksi. Vasta sen jälkeen toteutuvat onnistuneesti liikkumiskyvyn arviointi ja sitä seuraava tarkoituksenmukainen liikunnan ja liikkumisen ohjaus. Myös henkilöstön oman liikunnan tukemiseen kannattaa panostaa. Esimerkiksi liikuntatoimen tarjoamat edulliset kuntosalivuorot edistivät paitsi hoitajien hyvinvointia myös heidän innokkuuttaan sisällyttää iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoitukset omiin työkäytäntöihin.

Neljäntenä tavoitteena oli lisätä iäkkäiden kohderyhmälle tarkoitettua voima- ja tasapainoharjoittelua osana erityisliikunnan, terveystieteiden fysioterapian ja palvelutalojen sekä muiden liikunnan järjestäjien ryhmätoimintaa. Projektin kuudessa toimintakokeilussa keskityttiin näiden palvelujen parantamiseen. Useiden kokeilujen myötä todettiin, että ohjaajien tietotaidon päivittämisen lisäksi laadukkaiden liikuntapalveluiden toteutuminen edellyttää useita muita valmiuksia. Esimerkiksi kuljetusten järjestäminen kuului oleellisena osana näiden palvelujen hyvään toteutukseen. Myös saattaja-avun järjestäminen ja avustajan pääseminen maksutta kuntosalille edistivät palvelujen onnistumista. Teknisen toimen merkitys iäkkäiden liikkumista tukevan ympäristön suunnittelussa ja kunnossapidossa oli keskeinen. Esimerkiksi erään kunnan toimintakokeilussa tekninen toimi sitoutui jokaisena aamuna tiettyyn kelloaikaan mennessä auraamaan ja hiekoittamaan erityisesti iäkkäille suunnitellun kävelyreitit.

Projektissa perustettiin paljon uusia voima- ja tasapainoharjoitteluryhmiä. Ne noudattivat useilta osin hyvin Ikääntyneiden ihmisten ryhmäliikunnan laatusuosituksia: iäkkäiden oikean kohderyhmän löytämiseen oli paneuduttu hyvin, ryhmäkoot olivat riittävän pieniä, fyysisen toimintakyvyn arviointitestejä tehtiin harjoituksen aluksi ja sen kestäessä, asiakaspalautetta kerättiin ja järjestettiin mahdollisuuksien mukaan kuljetus- ja saattopalveluita. Myös yhteistyötä omaisten ja läheisten kanssa tehtiin eri muodoissa. Harjoittelun tiheyteen tulee kiinnittää enemmän huomiota. Suositusten mukaan voima- ja tasapainoharjoitteluryhmän tulisi kokoontua kaksi kertaa viikossa, mutta projektin ryhmät kokoontuivat eri syistä yleisimmin vain kerran viikossa. Syitä siihen tulee edelleen selvittää ja koettaa ratkaista.

Projektikokemusten mukaan kunnan liikunta-, sosiaali- ja terveystoimen tulisi tiiviissä yhteistyössä lisätä ja monipuolistaa toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten liikuntapalveluja. Toimintaa kannattaa kehittää yhdessä myös niiden järjestöjen ja toimijoiden kanssa, jotka jo tavoittavat iäkkäiden kohderyhmää. Näitä ovat mm. vammais- ja kansanterveysjärjestöt, yksityiset palvelutalot sekä seurakunta.

Projektin tavoitteena oli myös kehittää malleja voima- ja tasapainoharjoittelun saavutettavuuden parantamiseksi. Tähän tavoitteeseen pyrittiin viidessä eri

toimintakokeilussa. Iäkkään ihmisen tuli suositusten mukaan saada osallistua liikuntaryhmään, joka kokoontuu enintään puolen kilometrin päässä hänen kodistaan tai sille etäisyydelle on järjestetty kuljetus liikuntapaikkaan. Ulkoilu- ja saattaja-avun lisäksi saavutettavuutta paransivat erilaiset lähiliikuntapaikat, joita perustettiin palvelukeskuksiin, syrjäseutujen kouluille ja kylätoimikuntien kokoontumistiloihin. Suunnitelmia tehtiin myös lakkautettujen maaseutukauppojen hyödyntämisestä liikuntaryhmien käyttöön. Projektissa kehitetty malli kirjastoauton tapaan palvelevasta kuntosalista rohkaisi iäkkäitä kokeilun jälkeen lähtemään myös kauemmas kuntosalille harrastamaan, kun ensin oli saatu kokemusta laitteiden käytöstä, ohjaaja pysyi samana, oma ryhmä pysyi koossa ja kuljetus järjestyi vertaisapuna.

## **Laaja-alaista yhteistyötä ja tehokasta mentorointia**

Monissa toimintakokeiluissa hallintokuntien välinen yhteistyö lisääntyi merkittävästi ja useissa kokeiluissa kehittyi uusia toimintamuotoja julkisen ja kolmannen sektorin välille. Muutamassa projektikunnassa seurakunta oli innokas yhteistyöhön ja niissä löydettiin hyviä toimintamuotoja mm. liikuntatoimen ja seurakunnan välille. Myös ennaltaehkäisevät kotikäynnit sekä niiden yhteydessä tehdyt iäkkäiden liikkumiskyvyn ja erityisesti ulkona liikkumisen arvioinnit edistivät iäkkäiden motivoitumista voima- ja tasapainoharjoitteluun. Hyviä kokemuksia saatiin myös omaisten avulla toteutetuista kuntosaliharjoitteluryhmistä. Suunnitteluasteelle jäi vielä kokeilu, jossa toimintakykyiset iäkkäät ihmiset hakisivat lähipiiristään kohderyhmään kuuluvia henkilöitä mukaan liikuntatoimintaan.

Kotihoidon henkilökunta oli avainasemassa edistämään iäkkäiden liikkumiskykyä päivittäisillä käynneillään vanhusten luona. Osa kotihoidon henkilökunnasta tavoitettiin toimintakokeiluiden ja niihin liittyvien koulutusten myötä. Vanhustyöntekijöiden tehokkaan ja tuloksellisen toiminnan tärkeäksi perustaksi koettiin esimiesten vahva tuki kuntouttavan työotteen ja liikunnan ohjauksen toteutumiseksi. Liikunnan ja kuntoutuksen ammattilaisia tavoitettiin yhteisissä koulutuksissa ja he olivat myös keskeisessä roolissa toteutettaessa toimintakokeiluita. Järjestöjen ja seurakunnan edustajia tavoitettiin järjestämällä ohjaajakoulutusta iäkkäiden liikunnan vapaaehtois- ja vertaisohjaajille sekä ottamalla myös heidät mukaan paikallisiin toimintakokeiluihin.

Tulevaisuudessa yhteistyömuotoja kannattaa edelleen kehittää. Kolmannen sektorin toteuttamat Voimaa vanhuuteen -hankkeet ja VoiTas -projektin kokeilukunnat pystyvät yhdessä löytämään lisää yhteistoiminnan muotoja, joista muut kunnat voivat löytää soveltamisideoita itselleen. Toimivia ryhmiä voisi rakentua esimerkiksi niin, että saman teeman alla olevat hankkeet pitäisivät yhteisiä seminaareja.

Projektin aikana kuntien pääkoordinaattorit toivat julki tarpeen ja halun pitää yhteyttä muiden kuntien kollegoihin. Yhteisten tilaisuuksien lisäksi järjestettiin toukokuusta 2006 alkaen mahdollisuus keskustella Voimaa vanhuuteen -ohjelman ExtraNet -verkossa. Tämänkaltaisen keskustelun toivoisi laajenevan valtakunnalliseksi kaikkien iäkkäiden liikunnasta kiinnostuneiden kesken.

Ikäinstituutin toteuttamassa koordinoitavuudessa toteutui vilkas yhteydenpito paikallisiin projektin vetäjiin kuntakäynnein, sähköpostitse ja puhelimitse. Käynnistysvaihetta hidasti joissakin kunnassa se, että projektiin mukaantulosta ei oltu tehty yhteistä päätöstä projektin kannalta tärkeimpien hallintokuntien kesken eikä sitoutuminen ollut näin ollen yhdenmukaista.

VoiTas -projektin tulosten tehokkaaseen levittämiseen tarvitaan laaja-alaista yhteistyötä, toimijoiden sitoutuneisuutta sekä päättäjien turvaamia ajallisia ja taloudellisia resursseja. Ikäinstituutti ja Voimaa vanhuuteen -ohjelma kumppaneineen tukevat kunnissa tehtävää julkisen ja kolmannen sektorin yhteistä iäkkäiden liikunnan kehittämistyötä. Tiedon ja hyvien käytäntöjen levittäminen tapahtuu mm. projektissa pilotoidun kouluttajakoulutuksen avulla. Projektin viimeisen vuoden loppuun mennessä koulutettiin yhteensä toista sataa VoiTas -kouluttajaa eri puolille Suomea. Kouluttajakoulutusta jatketaan niin kauan kuin kysyntää riittää.

## **Tulevaisuuden haasteita**

Keskeisiä tulevaisuuden haasteita liikuntapalveluiden järjestäjille ovat edelleen oikean kohderyhmän tavoittaminen sekä henkilökohtaisen arvioinnin, neuvonnan ja ohjauksen kehittäminen. Riittävän tiheästi toteutettava voima- ja tasapainoharjoittelu, toimivat kuljetus- ja saattajapalvelut sekä liikuntapalveluiden jatkuvuuden varmistaminen ovat niin ikään tärkeitä kehittämisen alueita kunnissa. Luovaa ideointia ja esteettömän ympäristön suunnittelua tarvitaan uusien harjoittelupaikkojen saamiseksi. Tämä kaikki edellyttää julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden ennakkoluulotonta yhteistyötä, huolellista koordinointia sekä esimiesten ja päättäjien sitoutumista.

Johtajatuksena VoiTas -projektissa oli pohtia, miten tutkittu tieto voidaan kehittää toimintakokeilujen avulla iäkästä ihmistä hyödyttäväksi liikuntapalveluksi. Projektin kokemukset osoittavat, että on erittäin tärkeää käydä avointa vuoropuhelua tutkijoiden, toimijoiden ja iäkkäiden kesken. Vain siten voidaan varmistaa, että kehittämistyössä yhdistyvät kaikki kolme näkökulmaa.

## **Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta**

- Karvinen E, Sarvimäki A: Laadukas liikunta ikääntyneille – yksilöllistä, vuorovaikutteista ja turvallista. *Liikunta & Tiede* 6/2002.
- Ponsi V, Karvinen E, Simonen M: Ulkoilu ja asiointi osaksi iäkkään arkea. Raportteja 3/2005. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Rantanen T, Karvinen E, Moisio P, Rasinaho M (toimituskunta): Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystiikunnan laatusuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, Helsinki.
- Sakari-Rantala R: Ikääntyneiden kuntosaliharjoittelu. Perusteita ja käytännön ohjeita. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 161. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES, 2004.
- Salminen U, Karvinen E (2006) Voimaa ja varmuutta iäkkään itsenäiseen elämään. Raportteja 3/2006. Helsinki: Ikäinstituutti.

**Pirjo Kalmari**, suunnittelija  
**Minna Säpyskä-Nordberg**, suunnittelija  
**Päivi Niemi**, ohjelmakoordinaattori  
**Elina Karvinen**, toimialapäällikkö

## **HANKEMENTOROINTI – UUSI TAPA EDISTÄÄ TERVEYSLIIKUNTAPALVELUIDEN JUURTUMISTA**

*Voimaa vanhuuteen - iäkkäiden terveysliikuntaohjelma (2005–2009) edistää kotona asuvien toimintakyvyltään heikentyneiden, pääsääntöisesti yli 75-vuotiaiden ihmisten itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua. Tavoitteeseen edetään lisäämällä kohderyhmän lihasvoimaa ja tasapainoa harjoittavaa liikkumista sekä kehittämällä liikuntapalveluja.*

*Ohjelman tavoitteita vievät käytäntöön RAY:n rahoittamat 35 kolmevuotista paikallishanketta. Hankkeet järjestävät toiminta-alueillaan voimaa ja tasapainoa lisääviä liikuntapalveluja iäkkäille. Usean hankkeen toimintamuotoina ovat myös iäkkäiden parissa toimivien kuntoutus-, hoito- ja liikunta-alan ammattilaisten ja vapaaehtois- ja vertaisohjaajien kouluttaminen sekä ikäihmisten liikuntaneuvonta.*

*Voimaa vanhuuteen -ohjelman koordinoija Ikäinstituutti ohjaa hankkeita ohjelman tavoitteiden suuntaisesti. Hankementoroinnilla vahvistetaan toimijoiden aihealueen osaamista sekä edistetään projektinhallinnantaitoja ja verkostoitumista. Ohjauksen keinoina ovat säännöllinen yhteydenpito hanketoimijoihin, koulutus, hankekäynnit, yhteiset tilaisuudet, toimintaa tukeva neuvonta-, oppi- ja viestintämateriaali, hankkeiden sisäinen verkkopalvelu sekä muut foorumit yhteistyöhön. Hankeohjauksella on tietty rakenne, mutta ohjauksen haasteena on tunnistaa hankkeiden yksilöllinen ohjaustarve ja paikalliset erityispiirteet.*

*Ikäinstituutin kokemuksen ja siitä saadun hankepalautteen myötä ohjelmassa kehittyi ryhmämentorointimalli. Uusi malli tukee hankkeiden tavoitteellista toimintaa, etenemistä, keskinäistä verkostoitumista ja jatkuvuutta. Toimintamalli edistää myös valtakunnallisten koulutusohjelmien syntyä, hyvien käytäntöjen jakamista ja varmistaa hanketoimijoille asiantuntijaorganisaation tuen.*

*Hanketoimintaa seurataan vuosittain kerättävällä hanketoiminnan arviointi- ja seurantalomakkeella. Hanketoimijat koostavat lomakkeeseen tiedon käytännön toiminnasta ja sen vaikuttavuudesta. Lomakkeeseen kirjataan myös asiakkailta kerättyä palautetietoa ja arvio hankeohjauksesta. Lomakkeen lisäksi seurantatietoa saadaan mentorointipäiväkirjasta, joka on hankeohjaajien vapaamuotoinen dokumentti hanketoiminnan etenemisestä. Toimintaa kehitetään seuranta- ja palautetiedon pohjalta.*

*Voimaa vanhuuteen -ohjelman mentoroinnin tavoitteena ja haasteena on olla mukana juurruttamassa iäkkäiden liikuntapalveluita pysyväksi toiminnaksi kunnissa. Toiminnan vakiinnuttamista edistää ohjelman tuki ja paikallinen yhteistyö järjestöjen sekä julkisen ja yksityisen sektorin kesken. Yhteistyö on avain iäkkäiden terveysliikuntapalvelujen kehittymiseen ja tasapuoliseen tarjontaan eri puolilla Suomea.*

Voimaa vanhuuteen - iäkkäiden terveysliikuntaohjelma (2005–2009) on kansallinen yhteistyöhanke. Ohjelman päämääränä on edistää kotona asuvien toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten (+75) itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua voima- ja tasapainosisältöisen liikuntaharjoittelun avulla. Ohjelman tavoitteita vievät käytäntöön 35 paikallishanketta, joiden toiminnan laatua ja vakiinnuttamista tuetaan hankeohjauksella.

### **Voimaa vanhuuteen -ohjelma**

Voimaa vanhuuteen -ohjelma on viisivuotinen iäkkäiden terveysliikuntaohjelma, jota koordinoi Ikäinstituutti yhteistyökumppaneinaan sosiaali- ja terveysministeriö,

opetusministeriö, UKK-instituutti, Kunnossa kaiken ikää -ohjelma ja Suomen gerontologian tutkimuskeskus. Asiantuntemustaan antavat myös ohjausryhmän välityksellä Vanhustyön keskusliiton, Suomen Kuntaliiton, Eläkeläisjärjestöjen neuvottelukunnan ja Suomen Voimisteluliiton edustajat. Voimaa vanhuuteen -ohjelman taustalla on Valtioneuvoston periaatepäätös vuodelta 2002. Toimintaa ohjaavat Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystiikunnan laatusuositukset ja pilottihankkeen, Voima- ja tasapainoharjoittelu kotona asumisen tukena (VoiTas), tuoma kehittämis- ja kokemustieto. Ohjelmaa rahoittaa Raha-automaattiyhdistys.

Voimaa Vanhuuteen -toiminnan päämääränä on edistää toimintakyvyltään heikentyneiden tai heikentymässä olevien kotona asuvien, pääsääntöisesti yli 75-vuotiaiden, ikäihmisten itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua voima- ja tasapainosisältöisen liikunnan avulla. Toiminta perustuu tutkittuun tietoon ja käytännön kokemuksiin ikäihmisten liikuntakyvyn tukemisesta. Tärkeää on myös vaikuttaa iäkkäiden liikuntapalvelujen tasa-arvoiseen saatavuuteen Suomessa.

Ohjelman toimintamuotoja ovat yleinen toiminta ja hanketoiminta. Yleiseen toimintaan kuuluvat aihepiirin koulutukset, laaja viestintä ja sidosryhmäyhteistyö erilaisten iäkkäiden parissa toimivien tahojen kanssa. Hanketoiminta on keskeinen osa ohjelmaa. Sen myötä ohjelmassa kehittyi iäkkäiden terveystiikunnan hankementorointimalli.

## **Voimaa vanhuuteen -ohjelman hankementorointi**

Ohjelmassa on tällä hetkellä 35 RAY:n tukemaa kolmivuotista paikallishanketta, joiden taustaorganisaatioina on kolmannen sektorin vanhustalveluja tuottavia järjestöjä ja yhdistyksiä. Ensimmäiset hankkeet aloittivat vuonna 2005, seuraava ryhmä vuotta myöhemmin ja uusimmat hankkeet tulivat mukaan toimintaan vuoden 2007 keväällä. Hankkeet sijoittuvat eri puolille Suomea. Pohjoisin hanke toimii Sallassa, itäisin Kiteellä ja läntisin Turussa. Helsingissä on kahdeksan hanketta. Osa hankkeista toimii usealla paikkakunnalla ja kolme valtakunnallisesti.

Ikäinstituutin ohjelmaryhmä ohjaa hankkeita asetettujen tavoitteiden suuntaisesti. Ohjauksella vahvistetaan hanketoimijoiden aihealueen osaamista, viestintää, projektinhallinnantaitoja ja edistetään yhteistyömahdollisuuksia. Hankkeet puolestaan kehittävät ja järjestävät iäkkäiden voima- ja tasapainosisältöisiä liikuntapalveluja toiminta-alueellaan.

Konkreettisia ohjauksen keinoja on useita. Hankekoulutus on yksi keskeisimmistä. Hanketyöntekijöille on räätälöity koulutusohjelma (kuvio 1), joka etenee hankevaiheen mukaisesti. Ensimmäisenä vuonna hanketoimijat keskittyvät toiminnan aloittamiseen, johon liittyy mm. asiakkaiden tavoittaminen, toiminnasta tiedottaminen ja ryhmätoiminnan käynnistäminen. Tätä vaihetta tuetaan projektinhallinnan, viestinnän ja voima- ja tasapaino-ohjauksen koulutuksilla. Toisena vuonna edetään toiminnan kehittämisvaiheeseen, jolloin edistetään hanketoimijoiden liikuntaneuvonta- ja viestintätaitoja sekä vahvistetaan ryhmänohjaamisen ja pedagogiikan osaamista.

Kolmas vuosi on toiminnan vakiinnuttamisen vaihe. Tällöin hanketoimijat saavat kouluttajakoulutuksella valmiudet kouluttaa taustaorganisaationsa ja kuntansa ammattilaisia, kodinhoitohenkilöstöä sekä vertais- ja vapaa-ajanohjaajia iäkkäiden



liikkumisen tueksi. Myös oman toiminnan tuotteistaminen ja paikalliset alueseminaarit edesauttavat vakiinnuttamaan omaa toimintaa ja yhteisyyttä.

|  |   |
|--|---|
| 1. vuosi<br>→ toiminnan käynnistyminen | Viestintäkoulutus (perustaidot)<br>Projektinhallinnan koulutus<br>Voima- ja tasapainoharjoittelu -ohjauskoulutus                              |
| 2. vuosi<br>→ palvelujen kehittyminen  | Tiedotus- ja viestintäkoulutus (jatko)<br>Liikuntaneuvontakoulutus<br>Ryhmäliikunta -ohjauskoulutus   |
| 3. vuosi<br>→ toiminnan vakiintuminen  | Voima- ja tasapainoharjoittelu -kouluttajakoulutus (VoiTas)<br>Vertaisarviointi ja tuotteistamiskoulutus<br>Voimaa vanhuuteen -alueseminaarit |

**Kuvio 1.** Hankkeiden koulutusohjelma etenemisvaiheen mukaan.

Ohjauksen muotoja ovat koulutuksen ohella säännöllinen yhteydenpito, toimintaa tukeva materiaali sekä viestintä- ja verkostoitumistuki. Kokemuksen mukaan kaikki hanketyöntekijät eivät kuitenkaan tarvitse tai halua yhtä paljon ohjausta ja tukea vaan ohjaustarve on yksilöllinen. Hanketoimijat tekevät myös keskenään runsaasti yhteistyötä ja oppivat näin toinen toisiltaan.

## Hanketoiminnan seuranta

Ohjelman hanketoimintaa seurataan tiiviisti. Hanketyöntekijät täyttävät vuosittain hanketoiminnan seuranta- ja arviointikyselyn, johon kirjataan tietoja hankkeiden resursseista, asiakkaiden tavoittamisesta, liikuntatoiminnasta ja sen vaikuttavuudesta sekä arvio omasta toiminnasta ja hankeohjauksesta. Tämän lisäksi ohjelman suunnittelijat kirjaavat mentorointipäiväkirjaan hanketoimijoiden ja ohjelmaryhmän välistä vuoropuhelua. Hanketoimijoita ohjataan myös säännölliseen oman toiminnan dokumentointiin ja itsearviointiin sekä koulutuksen avulla vertaisarviointiin.

Vuoden 2006 seurannan mukaan hankkeiden järjestämä liikuntatoiminta oli vaikuttavaa. Suoritustesteillä mitattuna pääosalla asiakkaista suoritustestin tulos parani tai pysyi ennallaan voima- ja tasapainosisältöisen liikuntaintervention seurauksena. Myös hankeohjaus koettiin hyödylliseksi. Enemmistö hanketoimijoista hyötyi ohjauksesta paljon tai erittäin paljon.

## Kehittyvä mentorointimalli

Voimaa vanhuuteen -ohjelman hankeohjaus on yksi mentoroinnin sovellus. Se perustuu asiantuntijaorganisaation (Ikäinstituutti) ja hankekriteerien perusteella valittujen hanketoimijoiden väliseen yhteistyöhön, jota linjaavat liikuntatoiminnan kohderyhmä sekä tutkimustiedon pohjalta rakennettu tavoite ja sisältö. Ohjelmatyötä edistää asiantuntijatahojen tuki. Prosessiin liittyy myös hanketoiminnan seuranta ja arviointi.

Hankeohjaajien ja hanketoimijoiden yhteistyön tavoitteena on hyvien käytäntöjen kehittyminen ja niiden jakaminen myös muille iäkkäiden parissa toimiville. Hyvät toimintamallit edesauttavat iäkkäiden liikuntapalveluiden vakiintumista paikallisesti. Kuviossa 2 esitetään hankementoroinnin keskeisiä elementtejä.

- Perusteena tutkimustieto
  - Hanketoiminnalle määritelty kohderyhmä, tavoite ja toiminnan sisältö
  - Asiantuntijaorganisaation koordinaatio- ja mentorointirooli
  - Asiantuntijatahojen taustatuki
  - Hanketoiminnan seuranta ja arviointi
- ⇒ hyvien käytäntöjen kehittyminen ja jakaminen
- ⇒ iäkkäiden liikuntapalveluiden paikallinen juurtuminen

**Kuvio 2.** Voimaa vanhuuteen -ohjelman hankementoroinnin keskeiset elementit.

Voimaa vanhuuteen -ohjelman mentorointimalli on kehittynyt ja kehitty edelleen ohjelman edetessä. Uusi malli tukee hankkeiden tavoitteellista toimintaa, etenemistä, keskinäistä verkostoitumista ja jatkuvuutta. Toimintamalli edistää myös valtakunnallisten koulutusohjelmien syntymistä ja paikallista yhteistyötä.

## **Iäkkäiden terveystuoluntapalvelut yhteistyöllä**

Ohjelma antaa hanketoimijoille välineitä vakiinnuttamistyöhön. Aihepiirin kouluttajan taidot antava kouluttajakoulutus ja projektinhallinnan tukeminen ovat esimerkkejä ohjelman antamasta tuesta. Ohjelma pyrkii myös järjestämään foorumeita paikallisen yhteistyön käynnistämiseksi ja vakiinnuttamiseksi, koska olennaista näyttää olevan paikallinen eri sektoreiden välinen yhteistyö ja tiedonkulun saumattomuus. Iäkkäiden liikunnan parissa toimijat täytyisi saada saman pöydän ääreen sopimaan alueellisesta työnjaosta.

Taulukossa 1 nähdään kahden ensimmäisen hankeryhmän vuoden 2006 seurantakyselyssä ilmoittamat yhteistyökumppanit ”suosituimmuusjärjestyksessä”. Yhteistyö kunnan eri toimialojen kanssa on yleistä, mutta yhteistyökumppaneita löytyy myös usealta muulta toimialalta, kuten seurakunnista ja oppilaitoksista. Yhteistyön muotoja ovat esimerkiksi asiakkaiden ohjaus liikuntapalveluihin, tilojen yhteiskäyttö sekä yhteiset koulutukset ja tilaisuudet. Yhteistyökumppanit ja toimintakäytännöt painottuvat usein paikallisesti muotoutuneiden toimintakäytäntöjen mukaisesti.

**Taulukko 1.** Voimaa vanhuuteen -hankkeiden keskeiset yhteistyökumppanit vuonna 2006

| <b>Hankeryhmien 2005 ja 2006 yleisimmät yhteistyötahot (27 vastaajaa)</b> |
|---|
| Kunnan terveystoimi   |
| Kunnan sosiaalitoimi  |
| Kunnan liikuntatoimi  |
| Eläkeläisjärjestöt  |
| Muut Voimaa vanhuuteen -ohjelman hankkeet                                 |
| Seurakunta  |
| Oppilaitokset   |
| Yksityinen sektori  |
| Muut tahot, kuten muut aihepiirin hankkeet ja apuvälinefirmat             |
| Kunnan tekninen toimi   |

Voimaa vanhuuteen -ohjelman tavoitteena ja haasteena on olla mukana juurruttamassa iäkkäiden liikuntapalveluita pysyväksi toiminnaksi kunnissa. Toiminnan vakiinnuttamista edistää ohjelman tuki sekä paikallinen yhteistyö järjestöjen, julkisen ja yksityisen sektorin kesken. Yhteistyö on avain iäkkäiden terveysliikuntapalvelujen kehittämiseen ja tasapuoliseen tarjontaan eri puolilla Suomea.

Lisätietoja ohjelmasta saa ohjelmaryhmältä, paikallishanketoimijoilta ja ohjelman verkkosivuilta, [www.voimaavanhuuteen.fi](http://www.voimaavanhuuteen.fi).

## **Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta**

- Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6, Helsinki 2004.
- Kalmari, P., Simonen, M., Niemi, P. ja Karvinen, E. Voimaa vanhuuteen -ohjelman seurantaraportti 2005 ja 2006. Ikäinstituutti, Helsinki 2005 ja 2006.
- Salminen, U. ja Karvinen, E. Voimaa ja varmuutta iäkkään itsenäiseen elämään. VoiTas -projekti 2003-2006. Loppuraportti. Ikäinstituutti, Helsinki 2006.
- Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Komiteamietintö 2001:12.
- Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinjoista. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2002:2.
- Voimaa vanhuuteen -ohjelman hankekriteerit 2006:  
[www.voimaavanhuuteen.fi/paikallishankkeet](http://www.voimaavanhuuteen.fi/paikallishankkeet)