

Julkaisutoimikunta:
Sirkkaliisa Heimonen, toimialapäällikkö
Pirjo Kalmari, ohjelmakoordinaattori
Pertti Pohjolainen, vanhempi tutkija
Jere Rajaniemi, tutkija
Anneli Sarvimäki, johtaja
Ilkka Syrén, tutkimussihteeri



Laatua vanhuksen elämään omassa kodissa

Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projekti 2008-2011
Loppuraportti

Sirkkaliisa Heimonen
Pertti Pohjolainen (toim.)

ISBN 978-952-5968-12-5 (PDF)

Raportteja 2/2011
Rapporter
Reports

ESIPUHE

Ikäihmisten toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen sekä kotona asumisen edistämisen kysymykset ovat esillä niin vanhuspoliittisessa keskustelussa kuin kehittämistyön teemoina vanhustyön eri toimintaympäristöissä. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projekti on vastannut osaltaan näihin kysymyksiin tuottamalla tietoa ikäihmisten toimintakyvystä ja arkiselviytymisen haasteista kaupunkiympäristössä sekä luomalla edellytyksiä kotona asuvien liikkumiskyvyltään heikentyneiden ja muistisairausten alkuvaiheessa olevien ikäihmisten osallistumiselle ja toiminnalle.

Tässä raportissa kuvataan Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projektin kulku kokonaisuudessaan valottaen projektin lähtökohtia ja kokonaisuutta, summaten ikäihmisten toimintakykyä ja arkiselviytymistä tarkastelevan postikyselyn tuloksia, jäsentäen yksityiskohtaisesti toimintakyvyn arviointi- ja tukiprosessin kulkua ja haasteita kahden kohderyhmän osalta sekä kiteyttäen lopuksi projektin keskeisiä tuloksia. Projektissa kehitetty toimintakyvyn arviointi- ja tukiprosessi ikäihmisten kokemuksiin ja voimavaroihin pohjautuvana sekä yksilöllisiin toiminnan tarpeisiin vastaavana on saanut hyvää palautetta niin projektiin osallistuneilta kuin muilta toimijoilta.

Projekti on ollut tavoitteiltaan laaja ja toteutukseltaan monivaiheinen. Projektin onnistumisen on mahdollistanut hyvä yhteistyö eri toimijoiden kanssa tukiohjelmien toteuttamisessa, seurantaryhmän kannustava tuki sekä Palmenian toteuttama ulkoinen arviointi. Kiitos kuuluu kaikille edellä mainituille tahoille. Tämän raportin kirjoittajien projektiryhmän lisäksi hankkeessa työskentelivät tutkimusapulaisina Jessica Nisen ja Kari Kuusisto sekä fyysisen toimintakyvyn mittaajina Riitta Ilmen, Anne Karppi-Sjöblom, Riikka Lyytikäinen ja Arja Skyttä. Kiitämme heitä hyvin sujuneesta yhteistyöstä. Ennen kaikkea haluamme kiittää lämpimästi projektiin osallistuneita ikäihmisiä, sekä kyselytutkimukseen vastanneita että arviointi- ja tukiprosessiin osallistuneita. Te kaikki annoitte erityisen arvokkaan panoksenne projektille.

Sirkkaliisa Heimonen
toimialapäällikkö
Ikäinstituutti

Pertti Pohjolainen
vanhempi tutkija
Ikäinstituutti

TIIVISTELMÄ

Sirkkaliisa Heimonen & Pertti Pohjolainen (toim.):

Laatua vanhuksen elämään omassa kodissa. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia –
projekti 2008 – 2011. Loppuraportti.

Raportteja 2/2011. Helsinki: Ikäinstituutti.

Vanhuksen koti keskellä kaupunkia (VKKK) -projektin tavoitteena oli luoda edellytyksiä liikkumiskyvyltään heikentyneiden ja muistisairauden alkuvaiheessa olevien iäkkäiden ihmisten osallistumiselle, toiminnalle tai toimijuudelle kaupunkiolosuhteissa. Ensimmäisenä päätavoitteena oli kehittää käytännöllisiä toimintatapoja, joilla muistisairauden alkuvaiheessa olevien ja liikkumiskyvyltään heikentyneiden henkilöiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä voidaan arvioida yksilöllisesti yhdistäen siihen iäkkään omat kokemukset. Toisena päätavoitteena oli laatia monipuoliseen arviointitietoon pohjautuen tukiohjelmamalli, joka ottaa laaja-alaisesti huomioon iäkkään voimavarat, on luonteeltaan kuntoutumista edistävä ja vastaa iäkkään ihmisen arkitoiminnan toiveisiin ja tuen tarpeisiin.

Projektissa selvitettiin kaupungissa asuvien 75 vuotta täyttäneiden henkilöiden toimintakykyä, arkiselviytymistä ja toimintaa sekä niihin vaikuttavia tekijöitä postikyselyllä. Postikyselyyn vastasi 1395 henkilöä (939 naista ja 456 miestä) ja vastausprosentti oli 71. Kysely antoi kattavan kuvan iäkkäiden ihmisten elämäntilanteista ja toimi myös liikkumiskyvyltään heikentyneiden ihmisten osalta rekrytointiväylänä projektin seuraavaan vaiheeseen. Kyselyyn vastanneista kutsuttiin liikkumiskyvyltään heikentyneitä henkilöitä tarkempiin fyysisen toimintakyvyn mittauksiin. Näihin mittauksiin osallistui 55 henkilöä (40 naista ja 15 miestä). Muistisairauden alkuvaiheessa olevia henkilöitä rekrytoitiin projektiin muiden väylien kautta.

Projektissa sovellettu toimintakyvyn laaja-alainen arviointi- ja tukiprosessi toteutettiin jatkumona yksilöllisestä alkuhaastattelusta ja sen yhteydessä tehdystä havainnoinnista palautekeskusteluun ja sen jälkeen ikäihmisten valitsemien tukimuotojen toteuttamiseen ja niiden merkityksen arviointiin. Arviointi- ja tukiprosessiin osallistui 18 (17 naista ja yksi mies) liikkumiskyvyltään heikentyneitä henkilöä ja yhdeksän (seitsemän naista ja kaksi miestä) muistisairauden alkuvaiheessa olevaa henkilöä.

Alkuhaastattelussa kartoitettiin laajasti osallistujan elämäntilannetta, voimavaroja, arjen haasteita sekä mielekkään toiminnan toiveita. Palautehaastattelun yhteydessä osallistuja valitsi tukiohjelmatarjottimelta itselleen mielekästä toimintaa. Tarjottimeen kuuluivat tuolijumppa, säästetty voimistelu, kuntosaliryhmä, kirjaston kotipalvelu, vapaaehtoistoiminta ja keskusteluryhmät (erikseen liikkumiskyvyltään heikentyneille ja muistisairauden alkuvaiheessa oleville). Näiden lisäksi yksi tukimuoto oli myös projektityöntekijän yksilöllinen tuki läpi arviointi- ja tukiprosessin.

Useilla liikuntakyvyltään heikentyneellä osallistujilla oli terveysongelmia. Liikuntaharjoittelu pienryhmissä takaa yksilöllisen tuen sekä terveydentilan ja fyysisen kunnan yksilöllisen huomioon ottamisen. Erilaiset harrastukset ovat tälle ryhmälle tärkeitä, koska ne edesauttavat itsenäistä selviytymistä, vähentävät ”huonojen” päivien määrää ja lisäävät sosiaalisia kontakteja. Muistisairaille ihmisille yksilöllinen tuki oli erityisen tärkeää. Käynneillä ja puhelinkontakteilla saatiin syvällisempi kosketus muistisairaahan ihmisen arkeen ja pystyttiin systemaattisesti seuraamaan hänen elämäntilannettaan sekä siinä tapahtuvia muutoksia. Samoin keskusteluryhmä koettiin

merkityksellisenä, sillä se mahdollisti kokemusten jakamisen sekä asennoitumistapojen ja selviytymiskeinojen oppimisen.

Projektissa toteutettu toimintakyvyn laaja-alainen arviointi- ja tukiprosessi kiteytyi kuuteen periaatteeseen: luottamuksellinen suhde kohdehenkilön ja arvioijan välillä, kokemuksellisuuden korostaminen, yhteydenpito ikäihmisen ja työntekijän välillä, motivointi ja kannustaminen tukiohjelman toteuttamiseen, ikäihmisen omien voimavarojen merkitys sekä yhteistyö eri toimijoiden välillä. Projektin tuotti uutta tietoa iäkkäiden ihmisten toimintakyvystä ja arkiselviytymisestä kaupunkiolosuhteissa sekä syvällisempää tietoa liikkumiskyvyltään heikentyneiden ja muistisairauden alkuvaiheessa olevien ikäihmisten arjen haasteista. Projektissa toteutettu yhteistyö alueen toimijoiden kanssa tukiohjelmien toteutuksessa mahdollisti osiltaan toiminnan jatkumisen projektin jälkeen. Pieni osallistujamäärä mahdollisti arviointi- ja tukiprosessin mallintamisen, osallistujien elämäntilanteen tarkan seurannan sekä yksilöllisesti räätälöidyn tukiohjelman, joka antoi uusia virikkeitä ja harrastuksia, jotka usean ikäihmisen osalta jatkuivat vielä projektin päättymisen jälkeenkin.

Avainsanat: toimintakyky, toimintakyvyn arviointi ja tukeminen, liikkumiskyvyltään heikentyneet, muistisairauden alkuvaiheessa olevat ikäihmiset.

SAMMANFATTNING

Sirkkaliisa Heimonen och Pertti Pohjolainen (red.):

Kvalitet i den äldres liv i det egna hemmet. Projektet De äldres hem mitt i staden (2008–2011). Slutrapport.

Rapporter 2/2011. Helsingfors: Äldreinstitutet.

Projektet De äldres hem mitt i staden hade som syfte att skapa förutsättningar för äldre personer med nedsatt rörelseförmåga och personer med begynnande minnessjukdom att delta och vara aktiva i stadsmiljö. Det första huvudsyftet var att utveckla praktiska verksamhetsformer för att göra en individuell bedömning av personernas fysiska, psykiska, sociala och upplevelsemässiga funktionsförmåga. Det andra huvudsyftet var att konstruera en på mångsidig bedömningsinformation baserad stödmodell, som beaktar den äldres resurser, främjar rehabilitering och svarar mot den äldre personens vardagliga önskemål och behov.

Med en postenkät kartlades funktionsförmågan, förmågan att klara sig i vardagen och aktiviteter hos personer i staden som fyllt 75 år. Sammanlagt 1395 personer (939 kvinnor och 456 män) svarade, vilket gjorde en svarsprocent på 71. Enkäten gav en heltäckande bild av de äldres livssituation och fungerade också som rekryteringsprocess till projektets nästa skede för personerna med nedsatt rörelseförmåga. Dessa kallades till en noggrannare mätning av den fysiska funktionsförmågan. I mätningarna deltog 55 personer (40 kvinnor och 15 män). Personer med begynnande minnessjukdom rekryterades på annat sätt.

Den omfattande bedömnings- och stödprocessen förverkligades som ett kontinuum från den individuella initialintervjun och observationerna till återkopplingsdiskussionen och därefter till implementeringen av och utvärderingen av betydelsen av de stödformer som personerna valt. I bedömnings- och stödprocessen deltog 18 personer med nedsatt rörelseförmåga (17 kvinnor och en man) och nio personer med begynnande minnessjukdom (sju kvinnor och två män).

Genom initialintervjun gjordes en omfattande utredning av deltagarens livssituation, resurser, dagliga utmaningar och önskemål om meningsfull sysselsättning. I samband med återkopplingsdiskussionen valde deltagaren en meningsfull sysselsättning från ett givet utbud. I utbudet ingick stoljympa, gymnastik till ackompanjemang, gruppträning i gym, bibliotekets hemservice, stöd av frivilliga och diskussionsgrupper (skilt för dem med rörelsesvårigheter och de med begynnande minnesproblem). En stödform var också projektarbetarens individuella stöd genom hela bedömnings- och stödprocessen.

Flera av personerna med nedsatt rörelseförmåga hade hälsoproblem. Motionsövning i smågrupper garanterar individuellt stöd och beaktande av hälsa och fysisk kondition. Olika hobbyverksamheter är viktiga för denna grupp, eftersom de främjar självständighet i vardagen, minskar antalet ”dåliga” dagar och utökar de sociala kontakterna. För personerna med minnessjukdom var det individuella stödet speciellt viktigt. Genom besök och telefonkontakter fick forskaren en djupare kontakt med den minnessjuka personens vardag och kunde på ett systematiskt sätt följa med hans eller hennes livssituation och förändringar i den. Också diskussionsgruppen upplevdes som meningsfull, då den gjorde det möjligt att dela med sig av de egna erfarenheterna och lära sig nya förhållnings- och bemärstringssätt.

Den breda bedömningen av funktionsförmågan utkristalliserades i sex principer: en förtroendefull relation mellan bedömaren och den person som bedöms, upplevelsens betydelse, upprätthållande av kontakt mellan den äldre personen och arbetstagaren, motivering och uppmuntran att förverkliga stödprogrammet, betydelsen av den äldre personens egna resurser samt samarbete mellan de olika aktörerna. Projektet producerade ny kunskap om äldre personers funktionsförmåga och förmåga att klara av vardagen i stadsmiljö samt fördjupad kunskap om utmaningar i rörelsehindrade och minnessjuka personers vardag. Samarbetet mellan de olika aktörerna i närmiljön för att förverkliga stödprogrammen gjorde det möjligt att fortsätta verksamheten efter det att projektet avslutats. Det lilla deltagarantalet gjorde det möjligt att skapa en modell av stödprocessen, att noggrant följa med deltagarnas livssituation och att skapa ett individuellt skräddarsytt stödprogram som gav stimulans och nya hobbyverksamheter. Dessa fortsätter för många äldres del ännu efter projektet.

Nyckelord: funktionsförmåga, bedömning och stödande av funktionsförmågan, äldre personer med nedsatt rörelseförmåga, äldre personer med begynnande minnessjukdom

ABSTRACT

Sirkkaliisa Heimonen & Pertti Pohjolainen (eds.):
Quality in the Lives of Older People in their Own Homes. Seniors in the City Project
2008-2011. Final report.
Reports 2/2011. Helsinki: The Age Institute.

Seniors in the City Project aimed to promote the participation, activity and agency of older people with decreased mobility and early-stage memory illness living in urban conditions. The primary objective was to develop practical methods for individually assessing the physical, psychological and social functional capacity of people with early-stage memory illness and decreased mobility by combining the assessment with the experiences of older people. The secondary objective was to create a support programme that takes into account the resources of older people, promotes rehabilitation and answers the hopes and needs of older adults in their everyday lives.

The project surveyed 75+ urban older people, their functional capacity, everyday coping and activities and the factors affecting them in a postal enquiry. The enquiry was responded by 1 395 persons (939 women and 456 men), the response rate being 71 %. The enquiry gave a comprehensive description of the life situation of older people, and it also functioned as a way of recruiting persons with decreased mobility into the next phase of the project. Older respondents with decreased mobility were invited to more detailed measurements of physical functional capacity. These measurements were attended by 55 persons (40 women and 15 men). Persons with early-stage memory illness were recruited through other channels.

The comprehensive assessment and support process of functional capacity applied in the project was carried out progressively starting from initial interviews and observations to feedback discussions and support programmes and evaluation. Eventually, 18 persons (17 women and 1 man) with decreased mobility and 9 persons with early-stage memory illness (7 women and 2 men) participated in the assessment and support process.

In the initial interviews, the life situation, resources, everyday challenges, and hopes for meaningful activities of the participants were comprehensively surveyed. In the feedback discussion, the participants chose meaningful activities from a support programme tray. The tray included chair exercise, musical gymnastics, gym groups, library service, voluntary action, and discussion groups (separate groups for persons with early-stage memory illness). In addition, one form of support was the individual support of the project worker throughout the assessment process.

Many participants with decreased mobility had health problems. Physical exercise in small groups guarantees individual support and concern for health status and physical fitness. Various hobbies are important for this group because they promote independent coping, decrease the number of "bad days" and increase social contacts. For persons with memory illnesses, individual support is of utmost importance. Personal visits and telephone contacts offered a deeper sense of the everyday lives of people with memory illness and they gave an opportunity to systematically observe their life situations and changes in life. People reported the discussion groups were meaningful in giving opportunities to share experiences and learn new attitudes and coping strategies.

The comprehensive assessment and support process carried out in the project can be defined in six principles: a relationship of trust between the subject and the evaluator;

an emphasis on the experiential; contacts between the older people and the professionals; motivation and encouragement to carry out the support programme; the significance of older people's resources; and cooperation between various actors. The project produced new knowledge about the functional capacity and everyday coping of older people in an urban environment; and it also produced deeper knowledge about the everyday challenges of persons with decreased mobility and early-stage memory illness. The cooperation between various local actors in the execution of the support programmes enabled the continuance of activities after the project. The small number of participants allowed the modelling of the assessment and support process, the continuous follow-up of the participants' life situation, and the individually tailored support programme. The programme offered new impulses and activities which for many older people continued after the project had ended.

Keywords: functional capacity, assessment and support of functional capacity, persons with decreased mobility, persons in the early-stage of memory illness.

SISÄLLYS

VANHUKSEN KOTI KESKELLÄ KAUPUNKIA –PROJEKTIN LÄHTÖKOHTIA	10
Taustaa projektille	10
Toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen haasteita	11
Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projektin päämäärä ja tavoitteet	12
Lähtökohtana toimintakyvyn laaja-alainen tarkastelu	24
Tukiohjelmat	17
POSTIKYSELY OSANA PROJEKTIA	18
LIKKUMISKYVYLTÄÄN HEIKETTYNEIDEN HENKILÖIDEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI JA TUKEMINEN	21
Liikkumiskyvyltään heikentyneen ihmisen haavoittuvuus	21
Fyysisen toimintakyvyn mittaukset: rekrytointi ja toteutus	22
Tukiohjelmien toteutuminen	25
Välihaastattelussa esille tulleita osallistujien palautteita	33
Loppuhaastattelut ja osallistujien ohjaus projektin päättyessä	33
Liikkumiskyvyltään heikentyneet henkilöt projektin osallistujina	34
MUISTISAIRAIDEN HENKILÖIDEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI- JA TUKIPROSESSI	36
Muistisairaana ihmisen haavoittuvuus ja toimijuus sairauden alkuvaiheessa	36
Muistisairaana ihmisen toimijuus viitekehyksenä	37
Rekrytoinnin vaiheet	38
Osallistujat	39
Kartoitettava kotikäynti ja haastattelu prosessin alkuna	40
Tukiohjelmien seuranta	40
Osallistuminen ryhmätoimintaan	41
Loppuhaastattelut ja osallistujien ohjaus	46
Pohdintaa arviointi- ja tukiohjelmien merkityksestä	46
Muistisairaana ihmisen osallisuus kaupunkiympäristössä – rajoitteita ja mahdollisuuksia	49
Toimijuuden viitekehyksen soveltaminen muistisairaiden ihmisten arviointi- ja tukiprosessiin	51
POHDINTA	53
LÄHTEET	60
LIITTEET	65

VANHUKSEN KOTI KESKELLÄ KAUPUNKIA - PROJEKTIN LÄHTÖKOHTIA

Sirkkaliisa Heimonen

Taustaa projektille

Väestön ikääntyminen haastaa kiinnittämään huomiota niin ikäihmisten asemaan yhteiskunnassa kuin heidän elämänlaatuunsa ja toimintakykyynsä vaikuttaviin seikkoihin. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projektissa on haettu vastauksia kotona asuvien iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn, arkiselviytymisen ja elämänlaadun tukemisen haasteisiin kaupunkiympäristössä. Hankkeessa on etsitty sellaisia tapoja ja toimintamalleja, joilla heidän osallisuuttaan, osallistumistaan ja toimijuuttaan voidaan vahvistaa. Projekti on kiinnittynyt erittäin ajankohtaiseen ja tärkeään teemaan ja nostanut esiin ikäihmisten omaa ääntä ja kokemuksia.

Valtakunnalliset ikääntymispoliittiset linjaukset korostavat ikäihmisten toimintakyvyn ja kotona asumisen tukemista sekä heidän itsenäisen elämänsä edistämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008). Kotona asumisen ja hyvän arjen toteutumisen edellytyksiä tarkasteltaessa on mielenkiinto kääntynyt iäkkäiden ihmisten omiin kokemuksiin laadukkaasta ja mielekkästä elämästä. Terveyttä, sosiaalisia suhteita ja mielenvireyttä ylläpitävät toiminnot sekä ihmissuhteet ovat iäkkäille ihmisille merkityksellisiä (Takkinen 2000).

Iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn tukemisen ja itsenäisen elämän edistämisen tavoitteet ovat näyttäytyneet erityisesti hoidon ja palveluiden viitekehyksessä. Nämä tavoitteet eivät yksistään koske sosiaali- ja terveyspalveluita, vaan niiden toteutuminen edellyttää yhteistä, monialaista ja -ammattillista sekä eri hallinnonaloja yhdistävää tarkastelua. Haaste näyttäytyy kuntien ikääntymispoliittisissa strategioissa, joissa tarkastellaan iäkkäiden kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteita ja niihin pääsemistä varmistavia tekijöitä laaja-alaisesti kaikessa kunnan toiminnassa, kuten esimerkiksi yhdyskuntasuunnittelussa, liikenne- ja asuntopolitiikassa, kulttuuri- ja harrastustoiminnassa sekä oppimisen ja osallisuuden mahdollistamisessa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä palveluissa (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008).

Ikäihmisten toimintakyvyn tukeminen ja kotona asumisen edistäminen edellyttää monitasoista tarkastelua ja toimintaa. Merkityksellistä on näiden yleisten tavoitteiden kiinnittäminen yksilön tilanteeseen. Iäkkäät ihmiset eivät ole yksi yhtenäinen ryhmä, joilla on samankaltaisia tarpeita, vaan he ovat yksilöllisen elämäntilanteen omaavia erilaisia henkilöitä, joilla on oma elämäntapa, omat mieltymykset ja toiveet.

Iäkkäällä ihmisellä on henkilökohtainen näkemys laadukkaasta elämästä, joka tulisi aina ottaa huomioon esimerkiksi arvioitaessa tuen ja palveluiden tarpeita. Palvelutarpeen arvioinnissa ikäihmisen elämäntilanne, toimijuus, arjesta suoriutuminen ja tarpeet ovat keskiössä (ks. www.toimia.fi). Usein sekä ikäihmisiä koskevat yleiset asenteet että

julkinen keskustelu ilmentävät iäkkään ihmisen asemaa sivussa olijana ja palveluiden vastaanottajana. On siis tärkeää hankkia tietoa iäkkäiden ihmisten tarpeista ja toiveista, ottaa huomioon heidän kokemuksensa ja mielipiteensä sekä yrittää tavoittaa niitä yksilöllisiä merkityksiä, joita hän elämäntilanteilleen antaa.

Toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen haasteita

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yleensä sitä, miten itsenäisesti ja hyvin ihminen suoriutuu erilaisista arkielämän tehtävistä. Tehtävistä suoriutuminen on monien tekijöiden summa, sillä siihen vaikuttavat niin yksilön valmiudet, kyvyt ja omat tavoitteet kuin ympäristön asettamat vaatimukset ja luomat toimintaedellytykset (Koskinen ym. 2007). Päivittäisestä elämästä selviytyminen vaikuttaa laajasti terveyteen ja hyvinvointiin (Laukkanen 2008).

Toimintakyvyn arvioinnilla ja tukemisella on pitkät perinteet. Toimintakykyä on perinteisesti tarkasteltu fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintakykynä ja kiinnitetty huomiota näiden ulottuvuuksien mittaamiseen ja arviointiin. Monet eri tahot ovat hakeneet vastauksia iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn arvioinnin haasteisiin ja tukemisen kysymyksiin, aiheeseen liittyen on tehty runsaasti tutkimusta ja monissa käytännön kehittämishankkeissa on etsitty hyviä toimintakäytäntöjä. Tästä huolimatta tarvitaan edelleen arviointiin ja tukemiseen liittyvää monitieteellistä tietoa, tutkimusta vaikuttavista toimintatavoista sekä hyvien kehitettyjen käytäntöjen tavoitteellisempaa hyödyntämistä, levittämistä ja juurruttamista.

Iäkkään ihmisen toimintakykyä on usein tarkasteltu kapea-alaisesti yksilöllisenä ominaisuutena ja mitattavissa olevana, ns. mahdollisena toimintakykynä. Laajempaa näkökulmaa tavoitetaan sen kautta, miten iäkäs ihminen käyttää toimintakykyään ja minkälaisia ovat ne arjen tilanteet ja toimintakäytännöt, joissa hänen toimintakykynsä on käytössä. (Jyrkämä 2008a.) Iäkkään ihmisen toimintakyky on aina sidoksissa tilanteisiin ja kontekstiin (Voutilainen 2009). Yksilön toimintakyky voidaan ymmärtää määräytyväksi terveydentilan ja ympäristö- ja yksilötekijöiden vuorovaikutuksena. Ympäristötekijöihin kuuluvat niin rakenteelliset tekijät kuin yhteiskunnalliset asenteet. Yksilötekijöitä ovat mm. ikä, sukupuoli, elämäntavat ja selviytymisstrategiat (WHO & Stakes 2004). Toimintakykyyn liittyvät mm. toiminnallinen aktiivisuus, sosiaaliset suhteet, tarpeellisuuden tunne, tunne elämän jatkuvuudesta sekä mahdollisuuksien näkeminen (Voutilainen 2009). Myös elintavoilla on merkittävä vaikutus toimintakykyyn (Kalache & Kickbusch 1997, Sulander 2011).

Laaja-alaisen tarkastelun ja arviointikäytäntöjen yhtenäistämisen tarve on noussut viime vuosina esiin erityisesti iäkkäiden ihmisten palvelutarpeen arvioinnin näkökulmasta. Tällä hetkellä palvelutarpeen arvioinnin käytännöt ovat pirstaleisia ja kapea-alaisia. Suomessa ei ole yleisessä käytössä sellaista mittaria tai mittaripatteristoa, jolla voitaisiin arvioida ikääntyneen ihmisten toimintakykyä riittävässä laajuudessa palvelujen saantiin liittyviä päätöksiä tehtäessä (Voutilainen & Vaarama 2005). Valtakunnallisen Toimia -hankkeen (2007–2010) tavoitteena on parantaa toimintakyvyn arvioinnin ja mittaamisen yhdenmukaisuutta ja laatua. Tässä laajassa hankkeessa on tarkasteltu myös

ikäntyneiden ihmisten toimintakyvyn arviointia palvelutarpeen arvioinnin näkökulmasta (ks. www.toimia.fi).

Toimintakyvyn arvioinnin haasteiden lisäksi kehittämistyön kohteena ovat laadukkaat ja vaikuttavat käytännöt, joilla toimintakykyä voidaan tukea. Arvioinnin tavoin myös toimintakyvyn tukemisessa tarvitaan laaja-alaista tarkastelua. Keskiössä ovat ikäihmisen identiteetin ja toimijuuden tukeminen sekä hänen osallisuutensa vahvistaminen (Voutilainen 2009). Toimintakyvyn tukeminen edellyttää yksilön voimavarojen ja kykyjen monipuolista arviointia ja sen mukaisesti räätälöityä tukea niin, että siinä otetaan huomioon iäkkään ihmisen omat tarpeet, toiveet ja odotukset. Ikäihmisen äänen tulisi kuulua niin arvioinnissa kuin tukemisenkin käytännöissä.

Arvioinnin ja tukemisen laaja-alaisen näkökulman lisäksi toinen ydinteema on toimintakyvyn tukemisen oikea-aikaisuus ja ennakoivuus. Edelleenkin pulmana on toimintakyvyn ja arkiselviytymisen heikentymisen liian myöhäinen havaitseminen. Toimintakyvyn tukemisen ja kotona asumisen edistämisen kannalta on tärkeää, että kykyjen heikentyminen tunnistetaan mahdollisimman varhain ja löydetään ne keinot, jotka tukevat iäkästä ihmistä sopeutumaan toimintakykynsä heikentymisen aiheuttamiin vaikeuksiin. Iäkkäällä ihmisellä on käytössään erilaisia toimintastrategioita, joiden avulla hän parantaa mahdollisuuksiaan osallistua toimintaan ja ylläpitää terveyden tasapainoa (Baltes & Baltes 1990). Näiden keinojen tunnistaminen ja niiden tukeminen voimaannuttavat ikäihmistä ja tukevat hänen elämänhallinnan tunnettaan.

Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projektin päämäärä ja tavoitteet

Vanhuksen koti keskellä kaupunkia (VKKK) -projektin päämääränä on luoda edellytyksiä liikkumiskyvyltään heikentyneiden ja muistisairauden alkuvaiheessa olevien iäkkäiden ihmisten osallistumiselle, toiminnalle tai toimijuudelle kaupunkiolosuhteissa. Projektin päämäärässä todentuvat koetun hyvinvoinnin kannalta merkittävät ydinteemat sekä kaksi keskeistä ikääntyneiden ihmisten ryhmää: 1) liikkumiskyvyltään heikentyneet ja 2) muistisairaajat henkilöt. Nämä ryhmät ovat keskeiset varsinkin palveluiden tarpeen kannalta, sillä iäkkäiden liikkumiskyvyn ongelmat ja muistisairaudet ovat kaksi keskeistä laitoshoitoon joutumiseen johtavaa tekijää (esim. Vaarama 2004).

Tulevaisuudessa väestön ikärakenteen muutos heijastuu muistisairaiden ihmisten määrän kasvuna. Väestön ikääntymiskehityksen myötä on todennäköistä, että myös liikkumiskyvyn ongelmista kärsivien ihmisten määrä kasvaa. Iäkkäiden ihmisten liikkumiskyvyn heikentyminen ja muistisairaudet johtavat jo alkuvaiheissaan usein myös osallistumisen vähenemiseen ja syrjäytymisriskin kasvuun, mikä puolestaan heikentää entisestään elämänlaatua ja hyvinvointia. Muistisairauksiin liittyy moninaista mielen ja sosiaalisten suhteiden haavoittuvuutta jo sairauden alkuvaiheessa, vaikka toimintakyky on vielä hyvä ja selviytyminen varsin itsenäistä (Heimonen 2010).

Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projektissa on kiinnitetty huomiota ympäristön merkitykseen ja erityispiirteisiin iäkkään ihmisen osallistumisen ja toiminnan kannalta.

Liian usein yleinen tavoite ikäihmisten kotona asumisen edistämisestä rajautuu kapeasti kodin seinien sisälle ja tarvittavien sosiaali- ja terveystalvelujen tarkasteluun. Kuitenkin ympäristön merkitys on suuri elämänlaadun sekä toimintakyvyn kannalta. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projektissa haettiin vastauksia iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn tukemiseen kaupunkiympäristön viitekehyksessä. Kaupunkiympäristössä on moninaisia toimintaa ja osallistumista rajoittavia tekijöitä (runsas liikenne, katutyöt, vaihtuvat liikennejärjestelyt, liikennevalot), mutta myös paljon toimintamahdollisuuksia.

Projektin päätavoitteet ovat kiinnittyneet toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen haasteisiin. Projektissa kehitettiin käytännöllisiä toimintatapoja ja välineitä, joilla muistisairauden alkuvaiheessa olevien ja liikkumiskyvyltään heikentyneiden henkilöiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä voidaan arvioida yksilöllisesti yhdistäen siihen iäkkään omat kokemukset. Toiseksi projektissa oli tavoitteena laatia monipuoliseen arviointitietoon pohjautuen tukiohjelmamalli, joka ottaa laaja-alaisesti huomioon iäkkään voimavarat, on luonteeltaan kuntoutumista edistävä ja vastaa iäkkään ihmisen arkitoiminnan toiveisiin ja tuen tarpeisiin.

Projektin päätavoitteet jakautuvat seuraavaan viiteen osatavoitteeseen:

1. Selvittää kaupungissa asuvien 75 vuotta täyttäneiden henkilöiden toimintakykyä, arkiselviytymistä ja toimintaa sekä niihin vaikuttavia tekijöitä
2. Lisätä liikkumiskyvyltään heikentyneiden ja muistisairauden alkuvaiheessa olevien ihmisten edellytyksiä aktiiviseen elämään yksilöllisen tukiohjelman avulla, joka ottaa huomioon lähiympäristön, sen toimintamahdollisuudet sekä sosiaalisen verkoston.
3. Muodostaa yksilöllinen ja laaja-alainen toimintakyvyn arvioinnin malli sekä laadittavien tukiohjelmien perusteet ja kehittää laaja-alaisen toimintakyvyn arviointimenetelmiä sovellettavaksi erilaisille vanhusryhmille.
4. Koota alueen toimijat, vapaaehtoiset, palvelujen tarjoajat, omaiset ja läheiset yhteisfoorumiin ja välittää tietoa toimintamalleista heille sekä kaikille muille tarvitsijoille Suomen kaupungeissa.
5. Edistää palvelutuottajien saumatonta yhteistyötä iäkkäiden toimintakyvyn edistämiseksi sekä osallisuuden ja toimijuuden toteutumiseksi.

Lähtökohtana toimintakyvyn laaja-alainen tarkastelu

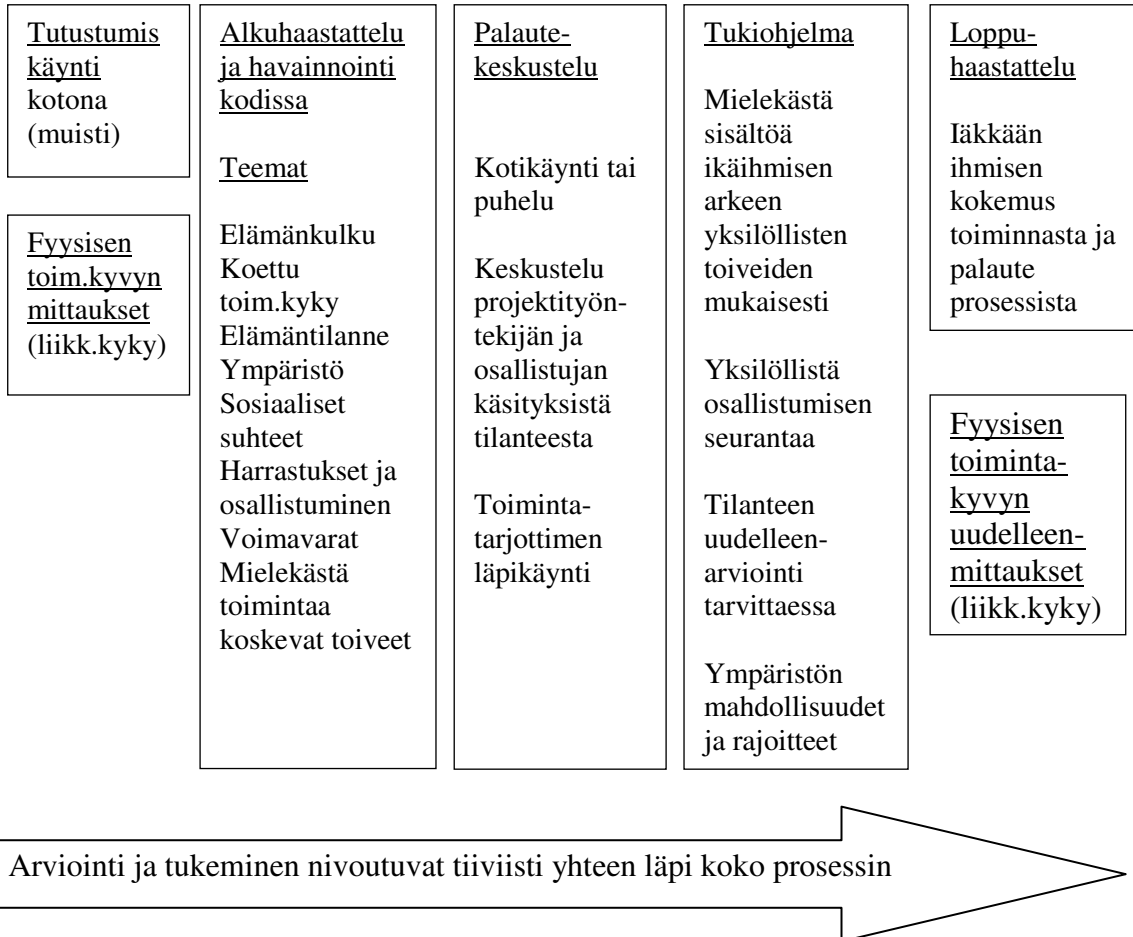
Ikäinstituutin strategiassa (2007–2012) yhtenä painopistealueena on toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Toimintakyvyn käsitteen teoreettisia lähtökohtia sekä toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen haasteita on tarkasteltu eri tieteenalojen näkökulmasta. Toiminnan tuotoksena on hahmottunut kattava ja prosessimainen tarkastelu, jossa arviointi ja tukeminen ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään. Tarkastelu on hahmotettu toimintakyvyn laaja-alaisen arvioinnin ja tukemisen prosessiksi (LAATO-prosessi).

Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi- ja tukiprosessi on tässä projektissa lähtökohdiltaan ikääntyneen ihmisen kokemuksia korostava ja ikääntyneen ihmisen elämän kokonaisuuden huomioon ottava. Ikääntynyt ihminen nähdään kokevana, toimivana ja merkityksiä luovana henkilönä, jolla on yksilöllinen elämänhistoria. Iäkäs ihminen kuuluu aina johonkin yhteisöön ja ympäristö vaikuttaa hänen toimintakykyynsä. Lähtökohtana toimintakyvyn laaja-alaisen arvioinnin ja tukemisen prosessissa on iäkkään ihmisen koettu toimintakyky ja hyvinvointi eli huomio kiinnittyy kokemukselliseen ulottuvuuteen: miten ikäihminen itse määrittää toimintakykynsä ja kokee terveytensä sekä miten hän määrittelee omaa tilannettaan ja arkielviytymistään. On tärkeää tunnistaa ikäihmisen omat voimavarat ja häntä motivoivat tekijät. Keskeistä koko projektissa on ollut iäkkään ihmisen kokemusten kuuleminen, hänelle merkityksellisen arkitoiminnan tunnistaminen ja sen tavoitteellinen tukeminen. Tästä prosessin lähtökohdasta tarkasteltuna on perusteltua, että haastattelu on keskeinen arvioinnin tapa ja että arviointi ja tukeminen kietoutuvat tiiviisti yhdeksi kokonaisuudeksi läpi prosessin sekä kiinnittyvät vahvasti iäkkään ihmisen arkeen. (Heimonen 2009.)

Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projektissa tätä arviointi- ja tukiprosessia on sovellettu käytäntöön jatkumona yksilöllisestä arvioinnista ikäihmisen valitsemiin tukimuotoihin ja niiden merkityksen arviointiin (ks. kuvio 1). Arviointi- ja tukiprosessissa haastattelu on menetelmänä keskeisessä roolissa. Haastattelussa toteutuu iäkkään ihmisen äänen kuuleminen, ikäihmisen voimavarat nousevat parhaiten esille, hänen kokemuksiaan ja tilanteille antamia merkityksiä voidaan tavoittaa ja hänelle merkitykselliset sekä häntä motivoivat tekijät paikantuvat. Haastattelun toteutustapa oli keskustelunomainen. Haastattelutilanteet toteutettiin osallistujien kotona, mikä antoi hyvän mahdollisuuden havainnointiin ja ympäristötekijöiden arviointiin.

Projektissa alkuhaastattelun rungon muodostivat teemat, jotka liittyvät toimintakyvyn fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kokemukselliseen ulottuvuuteen. Psykkistä toimintakykyä kartoitettiin haastattelussa teemoin, jotka ilmentävät iäkkään osallistujan pystyvyyden kokemusta, voimavaroja, elämäntilannetta ja omia tavoitteita sekä tarkoituksellisuuden kokemusta. Sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuus kiinnittyi haastattelussa teemoihin, jotka koskivat sosiaalisen verkoston laajuutta ja osallistujan kokemusta sosiaalisesta toimintakyvystään (liitteet 1 ja 2). Liikkumiskyvyltään heikentyneiden osalta kartoitettiin heidän elintapojaan ja niiden mahdollisia muutoksia.

Mahdollisuus keskustella toimintakyvyn ylläpitämisen mahdollisuuksista sekä osallistua itselleen mielekkääseen ja motivoivaan toimintaan voimaannuttaa ikääntynyttä ihmistä ja tukee hänen elämänhallintaansa. Keskustellen voidaan tunnistaa mielekkäät toiminnot, joihin iäkäs ihminen haluaisi osallistua. (Heimonen 2009.)



Kuvio 1. Toimintakyvyn laaja-alaisen arvioinnin ja tukemisen vaiheet

Projektin kahden kohderyhmän osalta LAATO-prosessi perustui yhtenäisille peruseriaatteille, mutta toteutustapa vaihteli (taulukko 1). Fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa käytettiin liikkumiskyvyltään heikentyneiden ihmisten ryhmässä mittareita ja haastattelua, kun taas muistisairaiden ihmisten osalta fyysisen toimintakyvyn arviointi tapahtui havainnoiden ja osallistujan itsearvioinnin avulla. Taulukossa 1 esitetään prosessin keskeiset vaiheet, toteutustavat ja osallistujien lukumäärät. Prosessin kulku kuvataan yksityiskohtaisesti näiden kahden kohderyhmän osalta omassa osiossaan tässä raportissa.

Taulukko 1. Projektin eteneminen kohderyhmittäin vuosina 2008-2010

	Liikkumiskyvyltään heikentyneiden ihmisten ryhmä	Muistisairaiden ihmisten ryhmä
Postikysely syksy 2008		
Osallistujien rekrytointi ja rekrytointiväylät kevät-syksy 2009	Postikysely	Postikysely Yhteistyökumppanit Laakson muistipoliklinikka
Arviointi- ja tukiprosessin alku	Fyysisen toimintakyvyn mittaukset N=55	Kartoituskäynnit kotona, N=17
Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi-haastattelu kevät-syksy 2009	N=18	N=9
Tukiohjelmat alkavat syksy 2009	N=14	N=9
Tukiohjelmien seuranta syksy 2009 - kevät 2010	Väliarviointi	Jatkuva seuranta
Loppuhaastattelut, kevät-kesä 2010	N=14	N=9

Toimijuuden tarkastelu on muodostanut viitteellisen kehyksen LAATO-prosessin arviointiin ja tukemiseen. Toimijuuden ulottuvuuksien kautta on voitu hahmottaa ikäihmisen toimintaa ja tilanteita. Tällöin on huomio kiinnitetty iäkkään ihmisen osaamiseen, kykenemiseen, haluamiseen, täytymiseen, voimiseen ja tuntemiseen (Jyrkämä 2008a).

Tukiohjelmiin liittyen on huomio kiinnittynyt niiden merkitykseen. Yksilöllisesti räätälöity tukiohjelma parhaimmillaan vahvistaa ikäihmisen kokemusta elämän mielekkyydestä ja omasta pystyvyydestä sekä edistää elämänlaatua (Heimonen 2009).

Tukiohjelmat

VKKK-projektissa tukiohjelmiä lähdettiin rakentamaan syksyllä 2008 kartoittamalla Kampinmalmin alueen toimijoita. Tavoitteena oli tukea VKKK-projektiin osallistuvia iäkkäitä ihmisiä hakeutumaan alueella jo järjestettävään toimintaan sekä luoda heille uudenlaisia osallistumis- ja toimintamahdollisuuksia. Lopulta konkreettinen yhteistyö tukiohjelmien rakentamisessa toteutui Helsingin kaupungin liikuntaviraston, Kampin palvelukeskuksen, Helsingin kirjaston kotipalvelun, palvelutalo Domuksen, Helsingin tuomiokirkkoseurakunnan, Töölön seurakunnan ja Vironniemen kotihoidon kanssa. Kehitetyistä tukiohjelmissa laadittiin toimintatarjotin, josta projektiin osallistuneet iäkkäät ihmiset voisivat valita haluamansa toimintamuodon toimintakykynsä edistämiseksi. Tämän lisäksi projektiin osallistuvien henkilöiden oli mahdollista ehdottaa itseään kiinnostavaa toimintaa, jota tukiohjelmatarjottimeen ei ollut sisällytetty.

Taulukossa 2 on esitelty lyhyesti toimintatarjottimen tukiohjelmat, toteuttajatahot sekä toiminnan useus. Toimintatarjotinta tehtäessä pyrittiin yhteistyössä toteuttajatahojen kanssa luomaan sellainen kokonaisuus, joka tarjoaisi mahdollisimman monipuolista toimintaa eri elämäntilanteessa oleville ja eri asioista kiinnostuneille projektiin osallistuneille ikäihmisille. Tukiohjelmien tarkemmat kuvaukset ja niistä kerätyt kokemukset on liitetty myöhemmin esiteltäviin prosessikuvauksiin.

Taulukko 2. Tukiohjelmat, toteuttajat ja toiminnan useus VKKK-projektissa.

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

POSTIKYSELY OSANA PROJEKTIA

Tommi Sulander

Projektissa toteutettiin aluksi laaja postikysely Kampinmalmin alueen 75 vuotta täyttäneille henkilöille (Sulander ym. 2009, Sulander 2011, Pohjolainen ym. 2011). Kyselyn tarkoituksena oli saada monipuolinen kuva alueen ikääntyneistä asukkaista, heidän toimintakyvystään, arkipäivän selviytymisestään ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Postikyselyn tavoitteena oli yhtäältä kerätä tutkimusaineisto yhdellä Helsingin keskustan alueella asuvien 75 vuotta täyttäneiden henkilöiden toimintakyvystä sekä arkielämästä ja toisaalta löytää osallistujia projektin seuraavaan vaiheeseen.

Kyselylomake suunniteltiin syksyllä 2008. Lomake pyrittiin saamaan suhteellisen lyhyeksi ja helpoksi vastata, mutta kuitenkin kattamaan vastaajien elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kyselyä muokatessa pidettiin tärkeänä, että lomakkeessa tulisi esiin sekä toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvä teema että iäkkäiden ihmisten voimavarat. Kyselyn teemat koskivat vanhusten terveydentilaa, elämänlaatua, elintapoja, toimintakykyä ja palveluiden käyttöä.

Kyselyn kohdejoukoksi valittiin Helsingin keskustan Kampinmalmin alueella asuva 75 vuotta täyttänyt väestönosa (N=1981). Kokonaisuudessaan kyselyyn vastasi 1395 henkilöä, 939 naista ja 456 miestä. Vastausprosentti oli näin 71.

Postikyselyn mukaan lähes puolet vastaajista koki terveytensä vähintään melko hyväksi. Hyvän terveyden kokeminen heikkeni iän myötä sekä miehillä että naisilla. Vastaajien yleisimpiä raportoituja sairauksia olivat kohonnut verenpaine, kaihi ja selän kulumavika. Miehet raportoivat lisäksi sepelvaltimotaudista ja naiset nivelrikosta. Naisilla sairaudet olivat jonkin verran yleisempiä vanhemmilla vastaajilla. Myös päivittäistä toimintaa rajoittavat oireet yleistyivät iän myötä niin miehillä kuin naisilla.

Onnellisuus ja elämästä kiinnostuneisuus olivat yleistä sekä miehillä että naisilla. Vaikka ne vähenivät iän myötä, yli puolet vanhimmista vastaajista koki olevansa vähintään melko usein onnellinen ja elämästä kiinnostunut. Koettu elämänlaatu ja turvallisuuden kokeminen heikkeni ja yksinäisyyden kokeminen lisääntyi iän myötä.

Viimeisen vuoden aikana terveellisiä elintapamuutoksia oli tehty etenkin kasvien ja rasvojen käyttöön liittyen. Reilu kolmannes sekä miehistä että naisista ilmoitti syövänsä vihanneksia tai juureksia päivittäin. Hedelmien tai marjojen päivittäiskäytöstä raportoi kolmannes miehistä ja lähes puolet naisista. Alkoholinkäyttö sekä raittiuden että viikkokulutuskertojen mukaan tarkasteltuna väheni iän myötä. Alle kymmenesosa vastaajista oli tupakoitsijoita. Miehistä ja naisista yhtä moni ilmoitti tupakoivansa. Puolet tupakoivista naisista oli satunnaistupakoitsijoita.

Yli puolet vastaajista raportoi kävelevänsä ulkona vähintään puoli tuntia ainakin neljästi viikossa. Kolmasosa miehistä ja reilu neljäsosa naisista raportoi viettävänsä aikaa viheralueilla vähintään neljästi viikossa. Noin neljännes miehistä ja viidennes naisista ilmoitti harrastavansa vähintään neljä kertaa viikossa sellaista liikuntaa, joka aiheuttaa

hengästymistä ja hikoilua. Kävelyaktiivisuus sekä kunto- ja viheralueiikkuminen vähenivät iän myötä.

Toimintakyky heikkeni selvästi iän myötä kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla. Raskaampaa fyysistä toimintaa edellyttävät tehtävät sujuivat miehiltä hieman naisia paremmin. Päivittäistä apua läheiseltä saavia miehiä oli enemmän kuin naisia. Päivittäisen avun saanti lisääntyi etenkin vanhemmissa ikäryhmissä. Käytetyistä palveluista tai etuuksista yleisimpiä olivat siivouspalvelu ja kuljetuspalvelu. Myös koettu palveluiden lisätarve yleistyi iän myötä.

Asumismuodon mukaan yksin asuvat raportoivat hieman vähemmän hyvästä koetusta terveydestä verrattuna jonkun kanssa asuviin. Koettu elämänlaatu, onnellisuus ja elämästä kiinnostuneisuuden kokemukset olivat hieman paremmalla tasolla jonkun kanssa kuin yksin asuvilla. Yksinäisyys oli selvästi yleisempää yksin asuvilla. Vihannesten tai juuresten ja osin marjojen tai hedelmien syönteä oli yleisempää jonkun kanssa kuin yksin asuvilla. Yksin asuvista huomattavasti harvempi sai päivittäistä apua läheiseltä verrattuna jonkun kanssa asuviin.

Koulutuksen ja rahojen riittämisen mukaan tarkasteltuna, hyvä koettu terveys oli yleisempää paremman aseman omaavilla. Nivelrikko ja selän kulumavika olivat hieman yleisempiä niillä naisvastaajilla, joilla rahojen riittävyys oli heikompi. Onnellisuus ja elämästä kiinnostuneisuus oli hieman yleisempää ja yksinäisyys harvinaisempaa korkeamman koulutustason ja rahojen riittävyyden omaavilla. Koulutuksen ja rahojen riittävyyden mukaan paremmassa asemassa olevat miehet pitivät useammin yhteyttä läheisiin ihmisiin.

Vihannesten päivittäiskäyttö oli yleisempää korkeamman koulutustason ja rahojen riittävyyden omaavilla. Sekä miehillä että naisilla alkoholinkäyttö oli yleisempää ja miehillä taas tupakointi oli harvinaisempaa paremmassa asemassa olevilla. Toimintakyky oli niin liikkumiskyvyn kuin muiden perustoimintojen mukaan tarkasteltuna parempi korkeamman koulutuksen ja paremman rahojen riittävyyden omaavilla. He myös käyttivät useammin siivouspalveluja. Kuljetuspalvelutuen ja kunnallisen kotihoidon käyttö oli yleisempää alemmassa sosiaalisessa asemassa olevilla matalamman aseman omaavilla. He myös kokivat tarvitsevan useammin lisää palveluita.

Postikyselyyn oli joidenkin teemojen kohdalle lisätty avokysymyksiä. Nämä liittyivät mielenkiinnon kohteisiin ja harrastuksiin sekä niistä luopumisiin. Lisäksi kartoitettiin tulevaisuuden toiveita. Vastauksissa näkyivät erilaiset mielenkiinnon kohteet ja harrastukset varsin monipuolisesti. Monet vastaukset liittyivät jollakin tavalla kulttuuriin tai liikuntaan. Mainintoja oli myös lastenlapsista ja erilaisesta järjestö- ja vapaaehtoistoiminnasta sekä ajankohtaisten asioiden seuraamisesta.

Ikääntymisen myötä monet vastaajat olivat joutuneet luopumaan tai keventämään liikuntaharrastuksiaan. Naisten vastauksissa esille tuli luopuminen tarkempaa ja vaativampaa työskentelyä vaativista harrastuksista, kuten lukemisesta, pianonsoitosta ja ompelemisestä. Naiset kertoivat myös joutuneensa luopumaan lemmikkieläimistä. Monet miehet taas kertoivat luopuneensa autolla ajosta.

Avovastauksilla kartoitettiin myös tulevaisuuden toiveita. Osalla naisvastaajista ei ollut toiveita tulevaisuuden suhteen, elettiin päivä kerrallaan. Toisaalta osa toivoi, etteivät sairaudet lisääntyisi ja että arkielämästä selviytyisi kotona asuen. Moni toivoi voivansa liikkua ja ulkoilla sekä käydä mökillä, teattereissa ja konserteissa. Yhteydenpitoa sukulaisiin ja ystäviin toivottiin. Osa vastaajista toimi omaishoitajana ja toivoi voivansa jatkaa sitä työtään. Vastauksista heijastui ikäryhmän heterogeenisuus: osa vastaajista oli huonokuntoisia, jotka toivoivat vielä joskus pääsevänsä ulos, osa oli hyväkuntoisia, jotka toivoivat vielä voivansa jatkaa esimerkiksi kielikursseilla käyntiä ja matkustelua. Miesten toiveet olivat samantapaisia kuin naisten. Muiden liikuntaharrastusten lisäksi miehet toivoivat saavansa jatkaa pallopelejä. Sekä miehet että naiset toivat esiin myös hengellisiä tarpeita. Osalla vastaajista toiveet liittyivät tietokoneen käyttöön.

Postikysely antoi varsin kattavan kuvan kaupungin keskustassa asuvien iäkkäiden ihmisten elämästä ja toimi projektin tukijalkana. Kyselyn aineisto mahdollisti sekä tulevan rekrytointiprosessin (liikkumiskyvyltään heikentyneiden osalta) että prosessin myöhempään vaiheeseen valittujen henkilöiden elämäntilanteen yksityiskohtaisen tarkastelun heidän vastausten perusteella. Postikyselyn tuloksia ollaan esitetty eri tilaisuuksissa koko hankkeen ajan. Lisäksi postikyselystä on kirjoitettu useita artikkeleita. Vaikka hanke päättyy niin postikyselyn hyödyntäminen tulee jatkumaan. Kyselyn aineisto mahdollistaa kaupungissa asuvien iäkkäiden ihmisten arjen kuvaamisen varsin monesta eri näkökulmasta.

LIKKUMISKYVYLTÄÄN HEIKENTYNEIDEN HENKILÖIDEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI JA TUKEMINEN

Tommi Sulander, Pertti Pohjolainen, Elina Karvinen

Liikkumiskyvyltään heikentyneen ihmisen haavoittuvuus

Liikkumisvaikeudet sekä tuki- ja liikuntaelimestön vaivat ovat muistihäiriöiden jälkeen yleisin syy iäkkäiden ihmisten koti- ja laitoshoidon tarpeen kasvuun (Vaarama ym. 2004). Liikkumisvaikeudet rajoittavat osallistumista ja pakottavat turvautumaan toisten apuun ja uhkaavat näin iäkkään ihmisen itsenäisyyttä ja elämänlaatua. Iäkkäiden ihmisten on hankalampi kompensoida liikkumiskykyä apuvälinein verrattuna nuorempiin ihmisiin, koska apuvälineiden käyttö vaatii voimaa ja tekniikkaa. Liikkumisvaikeudet jättävät iäkkään helposti yksin kotinsa tai huoneensa vangiksi, jos hän ei ole muun erityisen hoidon tarpeessa (Karvinen 2010).

Monet välttämättömät ja vanhukselle mieluisat päivittäiset toiminnot edellyttävät kykyä liikkua. Liikkumiskykyä heikentävät vanhenemisprosessi, vanhuuteen liittyvät sairaudet sekä usein myös fyysisen aktiivisuuden vähäisyys. Pukeutumisessa, peseytymisessä, kodin hoidossa ja kaupassa käymisessä tarvitaan liikkumista. Myös sosiaalisten suhteiden ylläpito sekä omat harrastukset vaativat fyysistä jaksamista ja kävelykykyä.

Liikkumiskyvyn tai fyysisen toimintakyvyn heikentyminen alistaa kaatumisille. Kaatumisten tai muun vammautumisen seurauksena syntyvät murtumat, vammat ja kiputilat estävät liikkumisen pitkäksi aikaa ja nopeuttavat toiminnanvajeiden uhkaa. Toiminnanvajeiden taustalla voi olla myös monisairastavuus tai hauraus-raihnaus-oireyhtymä (Strandberg ym. 2006). Valtaosa sairauksien vaatimasta lääkityksestä ei vaikuta fyysiseen suorituskykyyn. Useimmiten lääkkeet parantavat selviytymistä arkiaskareista eivätkä heikennä liikkumiskykyä, mutta poikkeuksia ovat uni-, nukahtamis- ja masennuslääkkeet sekä suuret neuroleptiannokset (Alaranta 2007).

Fyysisen toiminnanvajauksen synty voidaan nähdä tapahtumaketjuna (Nagi 1976). Tällöin esimerkiksi jalkoihin kohdistuva nivelrikko aiheuttaa fysiologisia vaurioita ja heikentää elinten toimintaa sitä kautta, että nivelrikko aiheuttaa nivelkipua, joka puolestaan aiheuttaa kävelyn välttämistä. Tämän seurauksena lihasvoima heikentyy. Lihasvoiman heikentyminen johtaa puolestaan toiminnanrajoituksiin kuten kävelyn ja toiminnan hitauteen ja tätä kautta itse toiminnanvajauksiin kuten avuntarpeeseen päivittäisissä toiminnoissa.

Iäkkään ihmisen sopeutusvaikeudet liikkumisongelmiin voivat edesauttaa raihnaiseksi muuttumista. Ihminen alkaa karttaa toimintoja, jotka tuntuvat fyysisesti raskailta tai aiheuttavat kipua (Karppi & Ollila 1997). Tällaisia toimintoja voivat olla esimerkiksi rappusissa kulkeminen, linja-autoon nouseminen, kaupassa käynti tai laitoksessa vaikkapa ruokasaliin meneminen. Harrastukset ja yhteydenpito ihmisiin uhkaavat tyrehtyä liikkumisongelmien vuoksi. Vähentynyt fyysinen aktiivisuus ja sen

myötä virikkeiden menettäminen heikentävät toimintakykyä ja liikkumiskykyä edelleen. Vähitellen toiminnalliset vaikeudet alkavat ilmetä tavallisissa kodin askareissa. Pukeutuminen ja peseytyminen puhumattakaan saunassa käymisestä tuottavat ylitsepääsemättömiä ongelmia. Iäkäs ihminen ja omaisetkin saattavat pitää muuttunutta tilaa normaalina vanhenemisena. Ilman oikeanlaista tukea ikäihmisestä voi tulla lyhyessäkin ajassa passiivinen ja toimintakyvytön. Iäkäs ihminen on tällöin ikään kuin vahingossa joutunut haavoittuvuuden tielle.

Toiminnanvajaus voi syntyä myös nopeasti yhtäkkiä alkaneen sairauden tai sen pahenemisen myötä. Myös täydellinen liikkumattomuus - esimerkiksi vuodelepo sairauden yhteydessä – aiheuttaa nopeasti toiminnanvajavuutta. Lihaskoivu, jota iäkäs tarvitsee kaikkiin arkitoimintoihin, vähenee vuodelevossa ensimmäisenä viikon aikana noin kolmesta viiteen prosenttia päivässä. Monelle toimintakyvyltään heikentyneelle, mutta vielä omassa arjessaan pärjääväälle iäkkäälle ihmiselle flunssa vuodelepoineen voi merkitä fyysisten voimavarojen romahtamista alle itsenäisen suoriutumisen tason (Timonen & Koivula 2001).

Liikkumisen ja liikuntaharjoittelun on todettu vähentävän masennusoireita ja ehkäisevän muistihäiriöitä (Sjösten & Kivelä 2006, Lautenschlager & Allmeda 2006). Yksinäisyyden torjunnassa erityisesti ryhmäliikunta on tehokasta. Fyysinen aktiivisuus on tärkeä hoidollinen menetelmä, jonka avulla voidaan havainnoida muistisairaiden, masentuneiden ja yksinäisten voimavaroja sekä auttaa heitä (Karvinen 2010).

Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projektin tukiohjelmiin pyrittiin löytämään sellaisia iäkkäistä ihmisiä, joiden liikkuminen oli heidän oman kokemuksensa mukaan heikentynyt. Seuraavassa kuvataan prosessin etenemistä henkilöiden rekrytoinnista itse tukiohjelmien toteutumiseen. LAATO-prosessin eteneminen yksilötasolla on esitetty kahdessa tapauselosteessa (liite 3).

Fyysisen toimintakyvyn mittaukset: rekrytointi ja toteutus

Postikyselyssä tiedusteltiin kaikilta kyselyyn vastanneilta kiinnostusta osallistua toimintakyvyn tarkempaan arviointiin mikäli heille tarjoutuu siihen mahdollisuus. Tarkemmasta toimintakyvyn arvioinnista oli kiinnostunut 43 % postikyselyyn vastanneista (n = 601). Näistä henkilöistä valittiin 118 henkilöä fyysisen toimintakyvyn mittauksiin. Valintakriteerinä oli liikkumiskyvyn vaje: henkilöt olivat vastanneet kyselyssä, että he kykenevät liikkumaan yksin ulkona, mutta se on vaikeaa. Mukaan otettiin myös henkilöitä, jotka ilmoittivat, että heillä ei ole vaikeuksia liikkua ulkona, mutta heidän ruumiillinen kuntosensa on heikko. Jokaisen valitun henkilön postikyselyvastauksen käytiin yksilöllisesti läpi, jonka seurauksena alkuperäisestä 118 henkilön otoksesta poistettiin 13 henkilöä heikon terveydentilan vuoksi.

Kaikille valituille lähetettiin kirje, johon oli liitetty mittausajankohtaehdotus. Mikäli kyseinen ajankohta ei sopinut henkilölle, häntä kehoitettiin soittamaan Ikäinstituuttiin ja varamaan uusi aika. Kaikkiaan 33 henkilöä ilmoitti, ettei osallistunut mittauksiin. Niihin osallistui 55 henkilöä. 17 henkilöä jäi pois syytä ilmoittamatta.

Ennen varsinaisia fyysisen toimintakyvyn mittauksia, mittaajille järjestettiin koulutuspäivä tammikuussa 2009. Kokonaisuudessaan koulutukseen ja mittauksiin osallistui neljä mittaajaa. Koulutuksessa käytiin läpi yleistä toimintakykyyn liittyvää teoriaa, käytiin läpi kirjallisesti kaikki suoritettavat osamittaukset sekä haastattelut ja harjoiteltiin itse mittaustapahtumaa kaikkien osamittausten osalta. Helmikuussa 2009 järjestettiin kenraaliharjoitus ennen varsinaisten mittausten alkamista. Mittauksissa keskityttiin tasapainoon, alaraajojen voimaan, kävelynopeuteen, puristusvoimaan sekä reaktioajan mittaukseen. Mittauslomake ja -menetelmät ovat tämän raportin liitteinä (liitteet 4 ja 5). Lisäksi tehtiin ravitsemustilan kartoitus (liite 6).

Fyysisen toimintakyvyn mittaukset alkoivat helmikuussa 2009 ja jatkuivat neljän viikon ajan maaliskuun puolelle. Ennen varsinaisia mittauksia osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus osallistumisesta fyysisen toimintakyvyn mittauksiin. Suostumuksessa todettiin, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja osallistuja voi keskeyttää tutkimuksen milloin tahansa.

Fyysisen toimintakyvyn mittauksiin ja ravitsemustilan kartoitukseen käytettävä aika oli noin 60 min henkilöä kohden. Mittaukset ja ravitsemustilan kartoitus tehtiin kahdessa pisteessä, joissa molemmissa oli yksi mittaaja. Yhdessä mittauspisteessä käytettävä aika oli noin 30 min per henkilö. Mittauksen yhteydessä kysyttiin myös kiinnostusta osallistua laaja-alaiseen toimintakyvyn arviointiin, mikäli henkilö tulee myöhemmässä vaiheessa valituksi tähän ryhmään.

Fyysisen toimintakyvyn mittaukset ennen tukiohjelmien alkua

Fyysistä toimintakykyä arvioitiin useilla eri mittausmenetelmillä. Ne on kuvattu yksityiskohtaisesti liitteessä 4. Alkumittauksiin osallistui 55 (15 miestä ja 40 naista) liikkumiskyvyltään heikentyntä henkilöä.

Tasapainoa mitattiin tasapainotestillä (Guralnik ym. 1994) ja tasapainolevyllä (Era ym. 2002). Tasapainotestin pistemäärä vaihteli välillä 0-4. Kukaan testiin osallistuneista ei jäänyt 0 pisteeseen. Miehistä valtaosa ja naisista noin puolet sai testistä maksimipistemäärän eli 4 pistettä ja naisista hieman yli puolet (55 %). Toisessa testissä tasapainoa mitattiin huojuntanopeutena sekä sivusuunnassa että eteen-taakse -suunnassa. Mittaus tehtiin tasapainolevyllä, jolla tutkittava seiso 30 sekunnin ajan silmät auki. Tulokset on esitetty liitteessä 4 (liitetaulukko 1). Pienempi luku kuvaa vähäisempää huojuntaa eli viittaa parempaan tasapainoon. Erityisesti on syytä kiinnittää huomiota suureen vaihteluväliin, joka tarkoittaa, että tässäkin testissä tutkittavien välillä oli suuria yksilöllisiä eroja.

Reaktioajan osalta mitattiin erikseen reaktio- ja liikeaika sekä yksinkertaisena että monivalintareaktioaikana (Era 1992). Mittalaitteena oli reaktioaikamittari. Osa tutkittavista ei kyennyt tekemään testiä joko käden vamman tai näön heikkouden vuoksi. Tulokset on esitetty liitetaulukossa 1.

Alaraajojen toimintakykyä kuvaava SPPB (Short Physical Performance Battery) -testi koostui kolmesta mittauksesta (tasapaino, tuoilta nousu ja kävelynopeus) (Guralnik

ym. 1994). Suurimalla osalla mitatuista oli vielä varsin hyvä kävelynopeus, mutta heidän lihasvoimansa oli keskimääräistä heikompi (liitetaulukko 1).

Käden puristusvoimaa mitattiin käsidynamometrillä (Hamilas ym. 2000). Miesten keskimääräinen puristusvoima oli selvästi suurempi kuin naisten. Nivelten liikkuvuutta ja notkeutta kartoitettiin istuma- ja selkäkurkotustesteillä (Rikli ja Jones 1999). Tulokset on esitetty liitetaulukossa 1.

Alku- ja loppumittausten tulokset

Loppumittauksiin osallistui 13 henkilöä (1 mies ja 12 naista). Ne tehtiin noin 15 kuukauden kuluttua alkumittauksista. Heidän keski-ikänsä oli 83 vuotta ja iän vaihteluväli 76 - 91 vuotta. Loppumittauksissa mitattiin paino, käden puristusvoima, istuma- ja selkäkurkotus sekä tehtiin SPPB-testi (tasapaino, tuoilta nousu, kävelynopeus), Mittaustulosten keskiarvot, -hajonnat sekä vaihteluvälit alku- ja loppumittausten osalta on esitetty liitetaulukossa 2.

Alku- ja loppumittausten vertailu on tehty ryhmätasolla vain naisten osalta, sillä molempiin mittauksiin osallistui vain yksi mies. Osa 12 henkilön ryhmästä oli osallistunut kuntosaliharjoitteluun. Ryhmätasolla tulokset olivat heikentyneet hieman kaikkien mittausten kohdalla. Yksilötasolla muutosta oli tapahtunut molempiin suuntiin. SPPB-testin osalta alku- ja loppumittausten tulokset on esitetty liitteessä 4 (kuvio 2).

Ravinnon saanti ja painon pudotus

Mitatun painon ja pituuden mukaan laskettu painoindeksi osoitti, että keskimäärin noin neljännes mittauksiin osallistuneista oli ylipainoisia (painoindeksi > 30). Ikäihmisille suositellun normaalipainon alapuolella (painoindeksi < 24) oli kolme miestä ja 10 naisista. Ravitsemusta kartoittavan MNA-testin mukaan arvioituna (MNA-pistemäärä < 24) viidellä miehellä ja 11 naisella virheravitsemuksen riski oli lisääntynyt.

Suurin osa vastaajista kertoi, ettei heidän ravinnonsaantinsa ollut vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruuansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia. Vain yksi ilmoitti ravinnonsaantinsa vähentyneen huomattavasti. Muutama vastaaja kertoi ravinnonsaantinsa hieman vähentyneen. Selkeän enemmistön ravinnonsaannissa ei ollut tapahtunut muutosta.

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin myös, onko painonne pudonnut viimeisen kolmen kuukauden aikana. Valtaosa ilmoitti, ettei paino ollut kyseisenä ajankohtana vähentynyt. Ainoastaan yhdellä mitatuista henkilöistä paino oli pudonnut yli kolme kiloa.

Tukiohjelmien toteutuminen

Rekrytointi ja alkuhaastattelu

Fyysisen toimintakyvyn mittausten yhteydessä henkilöille kerrottiin, että osalle mittauksiin osallistuneista tullaan laatimaan yksilöllinen liikkumiskykyä ja itsenäistä selviytymistä tukeva tukiohjelma. Tukiohjelman laatimiseen liittyy kotona tehtävä haastattelu. Henkilöiltä kysyttiin kirjallisesti ovatko he kiinnostuneita tästä mahdollisuudesta. Kaikista mittauksen läpikäyneistä henkilöistä 48 ilmoitti kiinnostuksensa. Näistä henkilöistä 20 valittiin tukiohjelmaprosessiin satunnaisotannan perusteella.

Tukiohjelmaan valituista 20 henkilöstä haastateltiin 18 henkilöä, 17 naista ja yksi mies. Kaksi henkilöä jättäytyi pois tukiohjelmasta henkilökohtaisten syiden vuoksi. Suurin osa rekrytoiduista henkilöistä oli yksin asuvia leskiä. Muutaman henkilön kohdalla fyysinen toimintakyky ja terveys olivat heikentyneet niin, ettei liikuntaharrastuksen aloittaminen ollut mahdollista. Suurin osa rekrytoiduista henkilöistä kykeni liikkumaan itsenäisesti ulkona ja hoitamaan päivittäisiä asioita. Tästä huolimatta useilla oli arjen sujumiseen vaikuttavia tekijöitä kuten sepelvaltimotauti, lähiaikoina tapahtunut infarkti, erinäisiä tuki- ja liikuntaelinten sairauksia. Fyysinen toimintakyky olikin monen kohdalla heikentynyt lähiaikoina sairauden vuoksi.

Alkuhaastattelut toteutettiin kesä-elokuun 2009 aikana. Alkuhaastattelun aluksi henkilöiltä kysyttiin suostumus haastatteluun ja sen nauhoittamiseen. Alkuhaastattelun pääteemana oli kartoittaa henkilöiden liikkumista ja selviytymistä kotona ja ulkona. Myös lähiympäristöön liittyviä kartoitettiin. Lisäksi kysyttiin elintavoista ja niiden muutoksista. Haastattelijan tehtävänä oli myös havainnoida kotia ja lähiympäristöä ja tehdä näistä muistiinpanoja. Alkuhaastattelun yhteydessä haastateltaville esiteltiin Ikäinstituutin toimintatarjotin. Alkuhaastattelussa sovittiin, että henkilöt miettivät ennen seuraava tapaamista millaisesta toimintatarjottimen toiminnasta he olisivat kiinnostuneita. Lisäksi heillä oli mahdollisuus ehdottaa jotain sellaista kiinnostavaa toimintaa jota toimintatarjottimessa ei oltu mainittu. Haastatteluiden kesto oli noin tunnista kahteen tuntiin. Jokainen haastattelijä sitoutui käymään koko prosessin läpi niiden henkilöiden kanssa, joille kukin teki alkuhaastattelun. Näin pyrittiin luomaan mahdollisimman hyvä luottamus osallistujan ja projektin työntekijän välillä.

Haastattelumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua temahaastattelua (liite 1). Tähän päädyttiin siitä syystä, että haastattelijoina toimi neljä eri henkilöä. Näin alkuhaastattelu kyettiin parhaalla mahdollisella tavalla saattamaan yhdenmukaiseksi. Kaikki alkuhaastattelut nauhoitettiin. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin kirjalliseen muotoon syksyllä 2009.

Lähes kaikki alkuhaastattelun läpikäyneet tavattiin uudelleen syksyllä 2009, jolloin sovittiin ne tukiohjelmat, joihin henkilö osallistui. Alkuhaastattelun läpikäyneistä kaksi henkilöä jätti prosessin kesken henkilökohtaisista syistä ja kahteen henkilöön ei saatu enää yhteyttä. Tukiohjelmissa jatkoi alkuhaastattelun jälkeen 14 henkilöä.

Muutaman henkilön kohdalla keskityttiin yksilöllisesti pohtimaan mahdollisia syitä siihen miksi tietyt tukiohjelmat eivät kiinnosta. Esimerkiksi kaksi osallistujista suhtautui epäillen kuntosalitoimintaan. Yhteisen keskustelun avulla asiassa edettiin niin, että henkilöt päättivät mennä kokeilemaan toimintaa. Lisäksi kyseisten henkilöiden terveydentilasta johtuen konsultoitui kuntosaliryhmän ohjaajaa. Tämä oli tärkeä tekijä siinä, että henkilöt motivoituivat lähtemään kuntosalille.

Tukiohjelmien käynnistyminen ja seuranta

Syksyllä 2009 käynnistyivät kaikki tukiohjelmat. Syksyn aikana yhteyttä henkilöihin pidettiin puhelimitse. Puheluiden aikana käytiin lyhyesti läpi kokemuksia toiminnasta johon henkilö osallistui. Joulukuussa 2009 tehtiin välihaastattelu kaikille osallistujille (liite 7). Haastatteluissa kerättiin tietoa kokemuksista tukiohjelmista ja LAATO-prosessiin osallistumisesta.

Tuolijumppa ja säestetty voimistelu

Helsingin kaupungin liikuntaviraston kanssa sovittiin tuolijumpasta ja säestetyistä voimistelusta. Projektiin osallistuneille iäkkäille pyydettiin ryhmiin kiintiöpaikat ja projekti kustansi osallistujien kulut. Liikuntaryhmät kokoontuivat Kampin liikuntakeskuksessa viikoittain ajalla 7.9.2009-28.5.2010. Tuolijumppaan osallistui projektista neljä henkilöä ja säestettyyn voimisteluun yksi henkilö.

Tuolijumppa oli monipuolista perusvoimistelua tuolilla istuen. Tarkoitus oli kehittää liikkuvuutta, lihasvoimaa ja koordinaatiota sekä tasapainoa. Elävä pianomusiikki siivitti liikettä. Osa harjoittelusta pyrittiin tekemään seisoen ja tangosta tukea ottaen.

Säestetty voimistelu oli suunnattu henkilöille, joilla oli jonkinlainen liikuntarajoite. Toiminnan tavoitteena oli perusliikuntataitojen harjoittaminen. Harjoituksen avulla pyrittiin lisäämään hapenottokykyä, lihasvoimaa, koordinaatiota, tasapainoa ja nivelten liikkuvuutta. Voimistelu tapahtui pianomusiikin säestyksellä.

Tuolijumppa koettiin yleisesti hyväksi, mutta ryhmä oli hieman iso. Näin ollen ohjaajalla ei ollut mahdollisuutta yksilölliseen huomioimiseen ja ohjaukseen. Liikuntavirasto ei räätälöinyt toimintaansa erityisesti VKKK-projektiin osallistuneita ikäihmisiä silmälläpitäen, vaan he osallistuivat liikuntaviraston normaaleihin ryhmiin.

Tuolijumpan kohdalla, kuten muissakin liikuntaryhmissä, yksilöllisillä tekijöillä oli suuri merkitys siihen miten toimintaan suhtauduttiin. Yksi henkilöistä toivoi enemmänkin tuolijumppaa, kun taas toisen henkilön kohdalla yhden kerran kokeilu osoitti, että hänen kivut estivät siihen osallistumisen.

Säestettyyn voimisteluun osallistui kolme liikkumiskyvyltään heikentyneiden ryhmästä. Vaikka kaikkien osallistujien mielestä toiminta oli hyvin järjestetty, pianomusiikki oli

innostavaa ja yleistunnelma oli hyvä, yksilölliset tekijät saattoivat osin vaikuttaa ryhmässä viihtymiseen ja siitä pois jäämiseen.

Yleiseen jaksamiseen tukiohjelma oli ainakin yhden henkilön kohdalla vaikuttanut mieltä piristävästi. Kyseinen henkilö koki toiminnan myös sosiaalisesti hyvänä. Kokemus siitä, että ryhmä huolehtii, jos hän on ollut joskus pois, oli positiivista. Yksi henkilöistä koki vaikeaksi pysyä ryhmän mukana, koska sairaus esti tekemästä kaikkia liikkeitä. Lisäksi ryhmä oli suhteellisen suuri, joten ohjaajan yksilöllinen tukeminen ei ollut mahdollista. Lisäksi myös muut harrastukset veivät paljon aikaa minkä johdosta hän keskeytti toiminnan. Yksi henkilöistä kokeili voimistelua musiikin säestyksellä, mutta lopetti kahden kerran jälkeen, koska ohjelma tuntui hänestä liian vaativalta ja viikko tuli liian täyteen. Henkilö koki elävän säestyksen mukavana kaksikin kertaa koettuna.

Kuntosaliryhmä

Projektin osallistujille suunnatun kuntosalitoiminnan toteutti Vanhusten Palvelutaloyhdistyksen palvelutalo Domus omassa kuntosalissaan. Iäkkäitä ihmisiä informoitiin ryhmästä. Projekti kustansi osallistujien kulut ja järjesti osalle myös kuljetuksen ja saattoavun ryhmään. Ryhmän toiminta alkoi 15.9.2009 ja päättyi 28.5.2010. Se kokoontui kaksi kertaa viikossa. Yksi harjoituskerta kesti tunnin.

Liikkumiskyvyltään heikentyneistä osallistujista kuntosaliryhmään osallistui kahdeksan henkilöä. Suurin osa heistä kykeni liikkumaan kodin ja Palvelutalo Domuksen kuntosalin väliä itsenäisesti kävellen. Muutamalle osallistujalle tarjottiin myös saattoapua.

Kuntosalitoiminnan tavoitteena oli kannustaa ikääntyviä ihmisiä liikkumaan, kertoa heille ikääntymiseen liittyvistä muutoksista, vahvistaa alaraajoja, ylläpitää ja parantaa yleiskuntoa sekä lisätä koko kehon liikkuvuutta. Kuntosaliharjoittelun sisältö oli seuraava: alkuverryttely joko välineen avulla tai ilman, kuntosalilaitteilla työskentely (laite valittiin jokaiselle erikseen taitojen ja kunnan mukaan), tasapainoharjoittelu ja loppuverryttely. Jokaisella harjoittelukerralla oli myös ryhmäharjoittelua.

Osallistujat olivat kuntosalitoimintaan tyytyväisiä. Ohjaaja koettiin hyväksi. Hän otti ryhmäläiset yksilöllisesti huomioon. Ryhmä oli pieni, ryhmähenki hyvä, ja ohjaaja sopivan tiukka. Osallistujat kokivat, että porukka oli ryhmäytynyt hyvin ja muut osallistujat koettiin miellyttäväiksi uusiksi tuttavuuksiksi. Suurin osa osallistujista osallistui kuntosaliharjoitteluun kaksi kertaa viikossa. Ohjaaja seurasi osallistujien kunnan kohentumista ja kirjoitti ylös kaikkien mittaustulokset tukiohjelman alussa, puolivälissä ja lopussa. Lähes kaikkien osallistujien lihasvoima lisääntyi selvästi. Lähtötaso joidenkin kohdalla oli varsin heikko, joten lihasvoima lisääntyi suhteellisesti varsin paljon. Useimpien kohdalla käytetyt kuntosalilaitteiden vastusmäärät vähintään kaksinkertaistuivat. Yhteistyö palvelutalo Domuksen kanssa koettiin onnistuneena. Palvelutalo Domuksen toiminta Kampinmalmin alueella sai VKKK-projektin kautta uutta näkyvyyttä. Usea iäkäs ihminen jatkoi kuntosalilla käymistä projektin päätyttyä omin kustannuksin.

Kirjaston kotipalvelu

Helsingin kaupunginkirjaston kotipalvelun toiminta-ajatuksena on palvella niitä helsinkiläisiä, jotka eivät sairauden, vamman tai korkean iän vuoksi voi asioida kirjastossa. Myös tilapäisesti esteisen henkilön on mahdollista päästä asiakkaaksi. Aineistoa lainataan myös erilaisille hoivayhteisöille. Kirjaston kotipalvelun piirissä on kotona asuvia eri-ikäisiä asiakkaita noin 450-500. Heidän keski-ikänsä on noin 80 vuotta. Toiminnan piirissä on myös yhteisöasiakkaita (esim. päivätoimintaryhmiä).

Kirjaston kotipalvelun henkilökunta osallistui helmikuussa 2009 VKKK-projektin järjestämään koulutuspäivään. Täällä syntyi ajatus yhteistyöstä. Projektin toiminta-alueella oli kymmeniä kirjaston kotipalvelun asiakkaita entuudestaan. Yhteistyötä suunniteltiin kevään ja syksyn 2009 aikana useampana kokoontumiskertana. Lokakuussa 2009 tukiohjelma lähti käyntiin. Projektin kohderyhmästä kolme henkilöä ilmoitti tarpeensa ja halukkuutensa kirjaston kotipalvelutoiminnalle. Kirjaston kotipalvelu kehitti toimintaansa VKKK-projektin yhteydessä tehden iäkkäiden ihmisten luokse toiminnan alussa kotikäynnin. Ne henkilöt, jotka projektin kohderyhmästä osallistuivat kirjaston kotipalveluun, olivat siihen tyytyväisiä. Kirjaston henkilökunta oli ehdottanut luetavaksi mielenkiintoisia kirjoja ja niitä tuotiin sopivin väliajoin.

VKKK-projekti välitti kirjaston kotipalvelun henkilökunnalle gerontologista tietämystä. Kirjaston kotipalvelun henkilökunta koki kotikäynnit iäkkäiden ihmisten luona tärkeiksi iäkkään ihmisen oppi tuntemaan nopeammin ja hänelle kykeni välittämään sopivaa kirjallisuutta. Yhteistyö projektin ja kotipalvelun kesken koettiin molemmin puolin antoisaksi. Kirjaston kotipalvelun henkilökunta loi projektin pitämässä kaikille yhteistyökumppaneille suunnatuissa tapahtumissa uusia yhteistyöverkostoja alueen muiden toimijoiden, esimerkiksi seurakunnan, kanssa. Kirjaston kotipalvelu jatkoi kirjakassien viemistä projektiin osallistuneille iäkkäille ihmisille projektin päättyttyä.

Vapaaehtoistoiminta

Yhteistyö vapaaehtoistoiminnan merkeissä VKKK-projektin, Helsingin tuomiokirkkoseurakunnan (Diva-projekti, diakoninen vanhustyö), Töölön seurakunnan ja Vironniemen kotihoidon kanssa lähti käyntiin 11.2.2009 pidetyn koulutuspäivän yhteydessä.

Syksyllä 2009 vapaaehtoisille järjestettiin neljän illan koulutuskokonaisuus. Koulutusohjelma on liitteenä. Koulutukseen ilmoittautui 40 osallistujaa, joista osa erinäisten syiden vuoksi jäi tulematta koulutukseen. Koulutustilaisuuksien osallistujamäärä vaihteli 20 – 28 välillä. Näistä kolme oli miehiä ja loput naisia.

Kaikki yhteistyössä koulutetut vapaaehtoiset haastateltiin henkilökohtaisesti ennen vapaaehtoistojen ryhtymistä. Haastattelujen jälkeen kukin yhteistyötaho valitsi iäkkään ihmisen vapaaehtoiselle ottaen huomioon iäkkään ihmisen ja vapaaehtoisen esittämät toiveet. VKKK-projektiin osallistuneista iäkkäistä ihmistä viisi ilmoitti halunsa ottaa vastaan vapaaehtoisen. Loput koulutetut 15 vapaaehtoisista alkoivat

toimia joko seurakunnan tai kotihoidon asiakkaiden parissa tai muissa tehtävissä. Vapaaehtoiset toimivat vanhusten ulkoiluystävinä, keskusteluseurana, kulttuurikavereina ja asiointiapuna. Vapaaehtoistapaamisia järjestettiin VKKK-projektin toimesta syksyllä 2009 kaksi ja keväällä 2010 kaksi. Tämän lisäksi syksyllä 2009 järjestettiin kaikille VKKK-projektin yhteistyökumppaneille yhteinen väliarviointi-ilta ja keväällä 2010 loppuarviointi-ilta.

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

Viidelle VKKK-projektin vapaaehtoiselle järjestettiin kevään ja syksyn 2010 aikana kolmen illan mittainen kulttuurikaverikoulutus (ohjelma liitteessä 8). Kulttuurikaverikoulutuksen suunnitteli ja toteutti Ikäinstituutti. Kulttuurikaverikoulutuksessa oli sekä teoriaopintoja että käytännön harjoituksia. Teoriaopetuksessa käytiin läpi muun muassa kulttuurin hyvinvointivaikutuksia iäkkäille ihmisille ja Helsingin seudun kulttuuritoimintaa tarjoava tahoja. Käytännön harjoitukset sisälsivät muun muassa akvarellimaalausta, musiikin kuuntelua ja kirjoittamista. Viimeisellä kerralla toimintaa arvioitiin yhdessä.

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

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

Keskusteluryhmä

Keskusteluryhmää, jossa pohditaan liikkumisen merkitystä vanhuudessa, tarjottiin projektissa liikkumisvaikeuksista kärsiville henkilöille. Ryhmää vetivät Sirkkaliisa Heimonen ja Elina Karvinen Ikäinstituutista. Ryhmään ilmoittautui alun perin kuusi ihmistä, mutta ryhmän kooksi vakiintui kolme, joista kaksi oli naista ja yksi mies. Pois jäämisen syynä oli aiheen kiinnostamattomuus, äkillinen kunnan heikkeneminen tai joutuminen leikkaukseen. Osallistujien ikä vaihteli 76 - 90 ikävuoden välillä.

Vastaavasta aiheesta koottua vertaisryhmää ei ollut järjestetty missään aikaisemmin, joten vetäjät lähtivät liikkeelle avoimin mielin. Lähtökohdaksi kiteytyi ryhmäläisten

äänen ja kokemusten kuuleminen aiheesta, heidän voimavarojensa vahvistaminen ja vertaistuki. Kokemuksia liikkumisesta ja sen merkityksestä omassa elämässä peilattiin elämäntulkua vasten. Ensimmäisellä kerralla sovittiin ryhmän säännöt kiinnittäen huomio luottamuksellisuuteen, avoimuuteen ja sitoutumiseen. Ryhmän suunniteltiin kokoontuvan kuusi kertaa, mutta ryhmäläisten toiveesta kokoontumisia oli lopulta yhdeksän.

Ryhmäprosessin alussa koottiin ajatuksia, jotka ryhmäläisten mielestä liittyivät liikkumiseen ja liikuntaan vanhuudessa. Liikkumisesta tuli mieleen sen merkitys mielialalle ja ihmissuhteisiin. Liikkuminen liittyi siihen, miten sopeutui vanhenemiseen ja ikääntymisen mukanaan tuomiin rajoituksiin. Liikkuminen ja kipu kuuluivat myöskin yhteen, erityisesti vanhuudessa.

Ensimmäisellä kerralla ryhmän jäsenet kertoivat omaa elämäntarinaansa lapsuudesta lähtien. Elämäntarinat valottivat hyvin, miten monenlaisista asioista ryhmäläiset olivat selviytyneet ja miten heidän elämäänsä edelleenkin - liikkumiskyvyn ongelmista ja luopumisista huolimatta - väritti aktiivisuus ja monenlaisiin toimintoihin osallistuminen. Elämässä kiinni pysyminen oli tärkeää kaikille. Ryhmäläiset tunnistivat hyvin omat liikkumisrajoitteensa ja tuntuivat sopeutuneen niihin yksilöllisin keinoin kohtalaisen hyvin. Yksi keino oli oma luonne ja sen tietyt piirteet, jotka olivat pysyneet muuttumattomina lapsuudesta lähtien.

Eläkkeelle siirtymisen jälkeen ryhmäläiset kokivat liikunnan virkistävänä: 4-5 henkilön ystäväjoukko ulkoili viikoittain yhdessä metsässä samoillen ja sienestäen. Joukolla käytiin myös tanssimassa parin kuukauden välein. Liikuntaan kuului mielekäs tekeminen, sosiaalisuus ja ystävät. Eräälle naisosallistujalle vesivoimistelu oli edelleen viikoittainen harrastus, koska vedessä oli helppo liikkua nykyisistä vaivoista huolimatta.

Liikuntaelämäkertojen valossa erityisesti vapaa-ajan liikunta oli antanut ryhmäläisille yhteyden muihin ihmisiin, yhdessä tekemisen iloa, rikkaita kokemuksia, uusia harrastuksia ja monia muistoja. Työliikunta oli sekä mielekästä että myös kuluttavaa.

Liikkumisvaikeuksia lähestyttiin esittämällä ryhmäläisille kysymyksiä kuten, milloin koit vanhuuden olevan ovella, mitä ajattelet vanhuudesta ja liikkumisesta nyt ja miten tulevaisuus näyttäytyy.

Miesosallistuja totesi, että iästä puhuminen on väärä lähtökohta, kun jokainen on juuri se mikä on, iästä riippumatta. Ikä tai vanhuus ei ole hänen mielestään oikea tapa tarkastella menetyksiä tai liikkumiskyvyn ongelmia. Hän ei ollut mielestään vielä kokenut vanhuutta, koska kokee saavansa edelleen naiset kiinnostumaan itsestään. Hän tunsi itsensä nuoreksi ja nuoren näköiseksi, mutta kertoi pelästyvänsä joskus omaa hahmoaan näyteikkunassa, erityisesti, jos käyttää keppiä. Siksi hän jättää aina kepin pois, jos liikkuminen sujuu muuten. Meneillään oleva ajokortin uusiminen hermostutti ja jatkossa hän uskoi tarvitsevänsä automaattivaihteisen auton.

Yksi osallistuja kertoi, että vanhuus kosketti häntä ensimmäisen kerran vähän alle 60 -vuotiaana, kun työelämä alkoi painaa. Työolosuhteet olivat ergonomisesti raskaat ja kroppa alkoi oirehtia monin kivoihin. Työtehtäviä oli yksinkertaisesti liikaa ja ne olivat

liian raskaita. Lääkäriissäkäynti johti suoraan eläkepapereiden valmisteluun. Se tuntui pelottavalta, koska työtoverit ja työntäyteinen elämäntapa oli jäämässä taakse. Toisaalta moraalinen omatunto sanoi, että töissä ei kuulu jatkaa, jollei siitä selviä kunnialla. Hän kertoi, että hän tuntisi olevansa kaksikymmentä vuotta nuorempi, jos 'kroppa ei loppuisi'. Rollaattori, keppi ja pyörätuoli saivat kertojan tuntemaan itsensä vanhaksi.

Erään osallistujan mukaan ikää ei muista hyvinä päivinä, yleensä ikä ei ole merkittävä asia. Päivät menevät arkiaskareita tehdessä, nyrkkipyykkiä ja ruokaa laittaessa. Vaikeina päivinä joutuu vain suoriutumaan arjesta. Vanhuutta hän kuvasi vertauskuvallisesti: ei ole päivämääriä, ei kellonaikoja, ei vuosia. Ensi-ilta on ollut ja loppunäytöksen ajankohtaa ei tiedä. Elämä on surun ja ilon sekamietelisooppa.

Yksi osallistuja kertoi vanhenemisestaan, että 50 -vuotiaana nuoruus loppuu ja 60 -vuotiaaksi menee totutella. Silloinkaan ei vielä kokisi vanhuutta, ellei kuulisi muiden puhuttelevan 'muoriksi' ja jollei olisi todettava, että neljäs polvi on syntynyt.

Yksinäisyyden teema pilkahteli eri tavoin vanhuus keskustelussa. Yhdelle osallistujista uusi asunto ja uusi kaupunginosa olivat aiheuttaneet yksinäisyyden kokemuksen. Harrastuspiirit tuntuivat suljetuilta, varsinkin kun niihin oli vaikea päästä liikkumisvaikeuksien vuoksi. Öisin vanhuus tuntui, kun on yksin ja tarvitsisi kipujen vuoksi 'kääntäjän'. Yhdelle osallistujalle leskeytyminen toi jäytävän surun ja mursi arkirytmien. Puolison kanssa oli eletty pitkiä mökkikesiä, liikuttu, uitu ja vesivoimisteltu. Yksin jääminen pakotti huomaamaan, ettei selviä kaikista fyysistä voimaa vaativista töistä ja muikin yhdessä tehty liikunta loppui. Yksi osallistuja kertoi, että hän on onnellinen, koska hänellä ei ole ollut yksinäisyyden kokemuksia. Kumppani oli edelleen olemassa ja elämä hänen kanssaan rikasta. Toisaalta yksin jääminen ja toisen menettäminen pelottavat.

Yksi osallistuja kertoi, että hänen työnantajansa oli pistänyt heidät liikkumaan. Keväisin oli ollut kilpailu, jossa 10 kertaa piti liikkua 10 km:n matka ja puolessa välissä matkaa oli tarkistuspiste. Osallistujien kesken arvottiin palkintoja. Oli hienoa mennä 5-6 naisen kanssa yhdessä kävellen, hiihtäen tai potkukelkalla. Yhteishenki työpaikalla kasvoi. Eräs ryhmäläinen kertoi, kuinka hän innokkaana urheilijana oli voitettuaan kisan saanut toivoa palkinnoista itselleen mieluisimman. Se oli ollut merkittävä motivoiva tekijä. Hän muistaa toivoneensa kumisaappaita palkinnoksi.

Keskusteltaessa liikuntamuistoista todettiin, että ne taaksepäin katsellessa helposti kultautuvat. Ryhmäläiset pohtivat, johtuuko se siitä, että nyt liikkumiskyvyn heiketessä aiempi pystyvyys nousee erityiseen merkitykseen. Yksi ryhmäläisistä sanoi, ettei pidä kerätä kokemuksia saadakseen joskus hyviä muistoja, vaan pitää tehdä uusia hyviä muistoja niillä edellytyksillä, jotka itse kullakin nyt on.

Ryhmäläiset vaihtoivat kokemuksia tarpeettomuuden tunteesta ja vanhuudesta. Eräs kertoi tuttavastaan, jolla oli dementoiva sairaus. Hän sanoi, että ei ymmärrä, miksi ihmisen pitää elää, vaikka ei enää tiedä elämästä mitään ja on 'tyhjän panttina'. Keskustelussa ryhmäläiset sivusivat myös hoitotahdon merkitystä. Yksi osallistujista kuvasi, että nykyajan ihmiset elävät vanhaksi, kun on varaosia saatavilla. Hänelläkin on niin paljon varaosia (4-5) kiitos nykyajan hoitomahdollisuuksien.

Puhuttiin erilaisista päivistä. Yksi ryhmäläisistä totesi, että jos on pahoja asioita, kaikki kaatuu päälle. Jos on hyviä asioita, niin asiat tuntuvat järjestyvän. Toinen korosti mielen voimavaroja. Hän sanoi, että pystyy ottamaan ne poikkeuksetta käyttöön, vaikka on niin väsyvä, että joutuu lepäämään 2-3- kertaa päivässä. Joskus masennus iskee. Lukeminen oli hänelle tärkeä 'pakokeino'. Kun lukee, ei kiinnitä omaan tilanteeseensa huomiota. Toistenkin mielestä mielialalla oli erittäin iso merkitys.

Yksi osallistuja toi esiin, kuinka kivut ja huono kivun hoito vaikeuttavat liikkumista. Tämän kokemuksen kaikki jakoivat. Eräs ryhmäläinen tarjosi omaa kokemustaan kipuklinikasta ja siellä lisäksi olevasta kivunhallintakeskustelusta psykologin kanssa. Toinen osallistuja valitti kipulääkkeistä, jotka tekevät ihmisestä 'hölhön' ja avuttoman.

Yksi ryhmäläinen oli käynyt kuntosaliryhmässä ja kehui sitä kovasti toisille. Toinen ryhmäläinen innostui aiheesta ja teki tarkentavia kysymyksiä. Hän pohti myös liikunta-asun merkitystä – sellainen pitäisi ehkä hankkia. Kuntosalikävijä esitti empijälle useita kutsuja kuntosalille.

Kotivoimistelun merkitystä korostivat kaikki. Ryhmäläiset asettivat paineita myös Ikäinstituutille, jonka pitäisi tiedottaa ja tukea järjestöjä toiminnan järjestämisessä. TV:ssä tulisi yhden ryhmäläisen mielestä olla jumppa ikäihmisille, jossa olisi oikeita vanhoja ihmisiä eikä nuoria ja ylinotkeita, joiden matkassa ei kukaan pysy. Ryhmäläiset jakoivat ärtymyksen aiheen.

Ryhmä oli tarjonnut kaikille osallistujille mielenkiintoisia sosiaalisia kontakteja. Eräs osallistuja olisi liikkumiskyvyn heikettyä ja uudelle asuinalueelle muutettuaan ollut täysin yksin ilman tätä ryhmää. Nyt hän odotti kesää päästäkseen rollaattorin kanssa tutustumaan ympäristöön.

Leskeytyminen oli yhden osallistujan elämässä vaikea kokemus ja projektiin osallistuminen kaikkineen oli ollut erittäin merkittävä asia ja tuonut elämänsisältöä. Hän koki saaneensa ryhmästä voimaa ja innostusta. Parasta ryhmässä oli se, että tuli muisteltua menneisyyttä ja asioita, jotka oli jo unohtanut. Hyvää oli ollut, että oli keskusteltu sekä ongelmista että ratkaisuista. Ryhmässä oli laitettu asioita tärkeysjärjestykseen. Yksi osallistuja kertoi omasta prosessistaan, jonka seurauksena hän alkoi osallistua kuntosaliryhmään. Hän kuvasi, että oli ollut hyvä keskustella ja jakaa kokemuksia liikkumisesta.

Kaiken kaikkiaan ryhmässä oli tärkeä kuulla toisten elämäntarinaa ja saada vertaistukea. Ryhmäläiset kannustivat toisiaan osallistumaan ja tekemään. Ryhmässä oli mahdollisuus antaa liikuntaneuvontaa ja keskustella niistä liikkumiskokemuksista, jotka itse kustakin tuntuivat hyviltä ja joihin he olivat projektissa tai elämässään osallistuneet.

Ryhmän vetäjät saivat varsin syvästi jakaa ryhmäläisten elämää ja kokemuksia. Liikkumisvaikeuksista vanhuudessa ei ehkä ole aivan helppo puhua. Keskustelutavaksi ryhmässä muotoutui sellainen, jossa liikkuminen ja ruumiillisuus peilautuivat koko elämäntarinaa vasten. Teeman koossa pitäminen ja heikkoihin viesteihin tarttuminen vaati herkkää korvaa. Ryhmätapaamisista tehtyjen muistiinpanojen ja keskinäisen

ajatustenvaihdon avulla ryhmän vetäjät oivalsivat tärkeitä asioita valitsemastaan temasta. Kokemusten kokoaminen auttaa kiteyttämään teemaa paremmin uusille keskusteluryhmille.

Yksilöllinen tuki ja seuranta

Liikkumiskyvyltään heikentyneiden osallistujien osalta yksilöllinen tuki tarkoitti useimpien osalla puhelinkontakteja ja väliarviointia, joiden tarkoituksina oli saada tietoa osallistujien kokemuksista liittyen tukiohjelmaan ja arkiselviytymiseen. Lisäksi puhelinkontaktit toimivat säännöllisen yhteydenpidon ja luottamuksen ylläpitämisen välineenä (ks. tapauselostus 1, liite 3).

Välihaastattelussa esille tulleita osallistujien palautteita

Liikuntaryhmiin osallistuneet henkilöt kertoivat välihaastattelussa olleensa pääosin tyytyväisiä tarjottuihin liikuntamahdollisuuksiin. Osa niistä henkilöistä, jotka osallistuivat sekä kuntosalitoimintaan että johonkin toiseen liikuntaryhmään, lopettivat tämän toisen liikuntaryhmätoiminnan. Tämä johtui siitä, että viikkorytmi oli käynyt liian kiireiseksi. Lisäksi osa koki liikuntaryhmien ryhmäkoon liian suureksi. Niinpä he halusivat keskittyä enemmän kuntosalitoimintaan, jossa ryhmä oli tiivis ja yksilöllinen ohjaus mahdollista.

Tukiohjelma oli vaikuttanut positiivisesti henkilöiden mielialaan ja osa kertoi tukiohjelmien vaikuttaneen siihen, että tulee lähdettyä paremmin liikkeelle. Näin ollen arjessa koettiin olevan entistä vähemmän päiviä, jolloin jäisi makaamaan kotiin. Kuntosalitoiminnan koettiin auttaneen yleisesti jaksamisessa. Osa koki myös sosiaalisten suhteiden lisääntyneen. Myös mielialan kerrottiin kohentuneen. Projektin yhteyshenkilön yhteydenpito koettiin tärkeänä ja se oli herättänyt useimmissa tunteen, että joku välittää. Yhteydenpidon useus koettiin varsin yksilöllisesti. Eräs osallistuja koki, että vaikka yhteydenpito oli riittävää, niin useamminkin olisi voinut käydä (henkilön luona käytiin lähes kuukausittain).

Loppuhaastattelut ja osallistujien ohjaus projektin päättyessä

Loppuhaastattelut tehtiin kevään ja kesän 2010 kuluessa (liite 9). Loppuarvioinnissa esiin tuli paljolti samoja kokemuksia mitä henkilöt kertoivat väliarvioinnissa. Loppuarvioinnissa osa henkilöistä kertoi että VKKK-hanke ja siihen liittyvä tukitoiminta oli motivaatio lähteä entistä enemmän liikkeelle. Toiminnan kautta koettiin, että arkielämässä jaksaminen oli kohentunut ja liikkuminen oli helpompaa. Osa pohti, että kunto olisi heikentynyt vuoden aikana jos ei olisi lähtenyt toimintaan mukaan.

Useilla liikkumiskyvyltään heikentyneellä osallistujilla oli terveysongelmia. Näiden vuoksi heidän liikuntaharrastus tulisi jatkossa tapahtua pienryhmissä, jolloin ohjaajalla on parempi mahdollisuus tukea heidän harjoittelua ja huomioida yksilöllinen

terveydentila. Useimmat projektiin osallistuneista oli jo ennen loppuhaastattelua päättänyt jatkaa omakustanteisessa kuntosaliryhmässä projektin loppumisen jälkeen. Tästä johtuen varsinaista ohjausta loppuhaastattelujen yhteydessä ei tarvinnut tehdä. Ennemmin keskusteltiin niistä hyvistä kokemuksista, joita kuntosalitoiminnasta oli saatu. Harrastuksissa mukana pysyminen on tälle kohderyhmälle tärkeää, koska se edesauttaa itsenäistä selviytymistä, vähentää ”huonojen” päivien määrää ja lisää sosiaalisia kontakteja uusien tuttavuuksien kanssa.

Liikkumiskyvyltään heikentyneet henkilöt projektin osallistujina

Liikkumisongelmat ja etenkin niiden nopea lisääntyminen uhkaavat iäkkäiden ihmisten itsenäistä selviytymistä. Projektissa mukana olleiden henkilöiden kohdalla tätä tilannetta heijasteli fyysisen toimintakyvyn mittausten tulokset. Niiden mukaan suurimmalla osalla lihasvoima oli jo hieman heikentynyt vaikka osalla kävelynopeus olikin vielä varsin hyvä. Etenkin ne henkilöt, joilla tämän lisäksi oli lähiaikoina terveys heikentynyt, kokivat oman liikkumisen vähentyneen viime aikoina.

Liikkumiskyvyltään heikentyneiden ryhmässä yksilöllinen vaihtelu kyvyssä liikkua oli suuri. Osa projektissa olleista henkilöistä oli niin huonossa fyysisessä kunnossa, ettei liikuntaryhmiin lähteminen ollut mahdollista. Erään rouvan kohdalla liikkuminen tapahtui kotona sekä kodin ja taloyhtiön pihan välillä. Toisilla osallistujilla oli puolestaan jo ennestään liikuntaharrastuksia kuten vesijumppaa. Tästä huolimatta he kokivat liikkumisensa heikentyneen ja tämän johdosta olivat kiinnostuneita osallistumaan projektin liikuntatukiohjelmiin, joissa oli pienemmät ryhmät. Projekti auttoi näkemään ja ymmärtämään yksilöiden toiveita ja tarpeita suhteessa heidän omaan terveyteensä ja lähiympäristöönsä.

Ihmisen elämänsäkokemukset vaikuttavat iäkkään ihmisen arjen kulkuun. Harrastukset ja mielenkiinnon kohteet ovat useilla muodostuneet vuosikymmenien aikana. Etenkin liikuntaharrastusten kohdalla, ikääntyminen pakottaa useat ihmiset luopumaan raskaammista liikuntamuodoista. Se voi olla voimakkaasti mielialaan vaikuttava elämän käännekohta. Aiemmat huonot kokemukset liikunnasta voivat ehkäistä liikuntaan osallistumista. Eräs rouva suhtautui epäilevästi kuntosaliharjoitteluun, koska hänellä oli yksi aiempi huono kokemus kuntosalilla käynnistä. Toisen henkilön kohdalla omat tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuvat vaivat aiheuttivat kielteisen suhtautumisen kuntosaliharjoitteluun. Näiden henkilöiden kohdalla syvällisempi keskustelu näistä kokemuksista ja vaivoista avasi tilannetta ja heidän kanssa päästiin paremmin pohtimaan mahdollista kuntosalikokeilua. Lisäksi kuntosaliohjaajan kanssa käytiin yksilöllisesti läpi näiden henkilöiden tausta. Tätä kautta projektiin osallistuneille henkilöille voitiin välittää tietoa siitä, että ohjaaja ottaa heidät yksilöllisesti huomioon. Heille rakennettiin sellainen harjoitteluohjelma, joka ottaisi huomioon terveydentilan ja yksilölliset näkemykset.

Tukiohjelmiä tarjottaessa ja niistä keskusteltaessa esille tuli varsin paljon tietoa yksilöllisistä tekijöistä, joilla oli vaikutusta ohjelmaan suhtautumisessa. Aiemmin liikuntaa harrastaneet suhtautuivat myönteisemmin liikuntaryhmiin osallistumiseen.

Lisäksi elämän muut menot vaikuttivat siihen, kuinka paljon uutta ohjelmaa elämään voitiin ottaa. Yhden rouvan kohdalla viikon kulku oli varsin aikataulutettu. Hän oli kuitenkin valmis käymään kuntosalilla, koska harjoitteluajat sopivat hänen kalenteriinsa. Sama henkilö aloitti myös tuolijumpassa, jonka hän joutui kuitenkin lopettamaan kesken, koska viikkorytmi alkoi jo käymään liiankin raskaaksi.

MUISTISAIRAIDEN HENKILÖIDEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI- JA TUKIPROSESSI

Elisa Virkola, Sirkkaliisa Heimonen

Muistisairaahan ihmisen haavoittuvuus ja toimijuus sairauden alkuvaiheessa

Projektissa tarkasteltiin muistisairaahan alkuvaiheessa olevien henkilöiden arjen haasteita. Tarkastelussa huomio kiinnitettiin erityisesti muistisairaiden ihmisten kokemuksiin arkiselviytymisestäään ja toimintakyvystään sekä heidän haavoittuvuuteensa ja toimijuuteensa. Projektin arviointi- ja tukiprosessin keskeisenä periaatteena ollut kokemusten tarkastelu valotti syvällisemmin muistisairaiden ihmisten arjen maailmaa, yksilöllisiä haasteita ja tarpeita.

Muistisairaahan ihmiset tulevat herkästi nähdyksi sekä heidän toimintansa helposti tulkituksi sairauden valossa. Muistisairauksiin liittyy vielä negatiivisia asenteita ja muistisairaisiin ihmisiin saatetaan suhtautua kykenemättömämpinä kuin he ovatkaan. Stereotyyppinen asennoituminen muistisairaisiin ihmisiin on ollut sitä, että heidän puheensa on tuomittu merkityksettömiksi, muistot virheellisiksi, ja heidän kokemuksilleen ei ole annettu merkitystä hoidon suunnittelussa (Beard ym. 2009). Muistisairaiden ihmisten kokemuksia on viime vuosina tutkittu enenevässä määrin. Samoin on tarkasteltu sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen mahdollisuuksia, itsenäisyyden tukemista ja vastavuoroisuutta riippuvuuden korostamisen sijaan. On myös nostettu esiin mahdollisuus olla yhteisönsä ja yhteiskunnan jäsen (Cantley & Bowes 2004.) Projektin arviointi- ja tukiprosessissa kiinnitettiin huomiota arjen haasteiden lisäksi siihen, mitkä tekijät tuottavat osallistujille kokemuksen mielekkäästä arjesta ja tarkoituksellisuudesta.

Tarkoituksellisuuden tunne ja merkityksellisyyden kokemus ovat olennaisia teemoja hyvinvointia tarkasteltaessa (Krause 2009). Tarkoituksellisuuden tunne voi syntyä asennoitumalla, toimimalla ja tekemällä tai kokemalla. Muistisairaahan alkuvaiheessa asennoituminen tarkoittaa pohdintaa sairauden vaikutuksista ja selviytymiskeinojen etsintää (Laine & Heimonen 2010). Mahdollisuudet säilyttää itsenäisesti merkityksellisyyden kokemuksia synnyttäviä asioita ja toimintoja arjessa kyseenalaistuvat muistisairaahan edetessä ja vähitellen tarkoituksellisuuden tunteen luominen jää enemmän toisten ihmisten varaan. Tällöin on merkityksellistä, miten muut tunnistavat muistisairaahan liittyvän haavoittuvuuden ja tiedostavat yksilöllisesti tarkoituksellisuuden tunnetta synnyttävät tekijät.

Haavoittuvuus tarkoittaa sitä, että ihmistä on haurautensa ja heikkoutensa tai herkkyytensä ja sensitiivisyytensä vuoksi helppo vahingoittaa tai loukata fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009). Muistisairauksiin liittyy moninaista haavoittuvuutta jo sairauden alkuvaiheessa. Mielen haavoittuvuuteen liittyvä tiedonkäsittelytoimintojen heikentyminen heijastuu muistisairaahan ihmisen elämänhallintaan ja arkitointimintojen sujuvuuteen. Sairaahan aiheuttamat menetykset ja

luopuminen liittyvät mielen haavoittuvuuteen. Ihmissuhteissa tapahtuvat muutokset sekä muiden ihmisten suhtautuminen ja asenteet muistisairasta ihmistä kohtaan heijastuvat muistisairaahan ihmisen hyvinvointiin. (Heimonen 2010.) Tästä huolimatta muistisairaavat ihmiset yrittävät ylläpitää identiteettiään, selviytyä arjestaan, jatkaa totuttua elämäänsä ja ylläpitää itselle merkityksellisiä toimintoja sekä omaa elämäntapaansa (Heimonen & Virkola 2008, Steeman ym. 2007).

Muistisairaahan ihmisen toimijuus viitekehystenä

Toimijuuden viitekehys merkitsee, että ihminen tunnustetaan elämäntilanteena toimijana, joka tekee valintoja ja toimii historian ja yhteiskunnallisten olosuhteiden asettamissa mahdollisuuksissa ja rajoitteissa (Giele & Elder 1998). Toimijuuden ytimessä ovat ihmisen toiminta ja erilaiset toimintatilanteet, valinnan mahdollisuudet ja suhteet erilaisiin yhteiskunnallisiin rakenteisiin. Toimijuus on muuttuva, se rakentuu tilanteellisesti aina uudelleen suhteessa ympäristöön ja toisiin ihmisiin. (Jyrkämä 2008b.) Näin on myös muistisairaiden ihmisten kohdalla. Usein kuitenkin heidän toimintansa tulkitaan sairaudesta käsin unohtaen toisten ihmisten ja ympäristön luomat mahdollisuudet tai asettamat rajoitteet. Projektin arviointi- ja tukiprosessissa on kiinnitetty huomio toimijuuteen arkiselviytymisen ja osallisuuden kokemisen kannalta.

Toimijuuden viitekehys ohjaa tarkastelemaan toimijuutta kolmesta näkökulmasta. Ensinnäkin viitekehys on saanut vaikutteita elämäntilanteiden tutkimuksesta (Giele & Elder 1998), jonka mukaan ihminen reflektoi ja ennakoii elämässään olevia rajoituksia ja mahdollisuuksia menneen elämän valinnoista sekä ajallisista ja paikallisista sijainneista käsin. Toimijuus rakentuu siis nykyisyydessä ihmisen menneelle antamien merkitysten ja tulevaisuuden odotusten pohjalta. Iäkäs ihminen toimii nykyhetkessä tuoden sinne merkityksiä eletystä elämästä ja ennakoiden tulevaa. Tämä on mielenkiintoinen näkökulma ajatellen muistisairauksia, joissa muisti- ja tiedonkäsittelytoiminnot heikentyvät, ja erityisesti sairauden alkuvaiheessa ihminen voi pohtia paljon niin elettyä elämää kuin tulevaisuutta.

Toiseksi toimijuutta tarkastellaan rakennenaikokulmasta käsin, eli kiinnittäen huomiota toimijuuden koordinaatteihin: ikään, sukupuoleen, ja -polveen, ympäristöön, kulttuuriseen taustaan, yhteiskuntaluokkaan ja ajankohtaan. Nämä kehystävät ihmisen toimintaa eri tilanteissa. Muistisairaahan ihmisen elämäntilanteen tunteminen ja sen linkittyminen yhteiskunnalliseen historiaan ja kulttuuriin on siis olennaista. Arviointi- ja tukiprosessissa on huomioitu muistisairaahan ihmisen elämäntilanteen arviointihaastattelussa kuin myös vertaistukiryhmässä.

Kolmanneksi toimijuutta tarkastellaan semioottisesta sosiologiasta (Sulkunen & Törrönen 1997) omaksuttujen toimijuuden ulottuvuuksien kautta: mitä ihminen eri tilanteissa ja ympäristöissä haluaa, osaa, voi, kykenee, haluaa, ja mitä hänen täytyy ja miltä hänestä tuntuu. Ulottuvuudet ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa eri tilanteissa. Muistisairaiden ihmisten osalta huomio kiinnittyy usein vahvasti kykenemisen ja osaamisen ulottuvuuteen ja niiden heikentymiseen. Vähemmän on kiinnitetty huomiota haluamisen, tuntemisen, voimisen ja täytymisen ulottuvuuksiin. Ulottuvuuksia voi tarkastella tietyissä arkisissa tilanteissa (Koivula 2008, Virkola 2009) tai

elämäntilanteellisesti, esimerkiksi, miten muistisairas ihminen käyttää arjessaan kykyjään, millaisia mahdollisuuksia hänellä on osallistua itselleen mielekkääseen toimintaan, ja millaisia tunteita tämä herättää.

Viitekehysten avulla on mahdollista tarkastella muistisairaahan ihmisen toimintaa kiinnittäen se ihmisen elämäntilanteeseen, ympäristöön ja näiden asettamiin rajoituksiin (täytymisiin) sekä mahdollisuuksiin (voimisiin). Viitekehys auttaa myös ymmärtämään erilaisia arkipäivän tilanteiden rakentumista, sekä niissä ilmeneviä monia näkökulmia, mitä ilmenee, kun ihmiset kohtaavat toisensa.

Muistisairaahan ihmisen sanotaan menettävän sairauden edetessä minuutensa ja siten toimijuutensa (Kontos 2004). Muistisairaiden ihmisten kokemuksia koskevassa tutkimuskirjallisuudessa on kuitenkin tuotu esiin, että muistisairaajat ihmiset ovat toimijoita, jotka eivät passiivisesti vain kärsi sairauden oireista: he tarkkailevat tilannettaan, muokkaavat toimintaansa ja sopeutuvat sairauteen mutta myös vastustavat sitä (Steeman ym. 2007).

Puhuttaessa toimintakyvyn arvioinnista muistisairaiden ihmisten kohdalla ollaan usein erilaisten toimintakyvyn eri osa-alueita tarkastelevien mittarien ja testaamisen maailmassa. Ihmistä katsotaan suoriutumisen näkökulmasta, miten hän suoriutuu vaikkapa kognitiivista toimintakykyä mittaavista kysymyksistä tai itsenäisen arkiselviytymisen kannalta olennaisiksi nähdystä tehtävistä, kuten asioinnista, siivouksesta tai henkilökohtaisen hygienian hoidosta. Omatoimisuutta on pyritty määrittelemään esimerkiksi kykyä selviytyä päivittäisistä toimista (Erkinjuntti ym. 2010). Tämä määritelmä on kuitenkin kaukana iäkkäiden muistisairaiden ihmisten arjen maailmasta. Arjen elämisessä ei ole kyse vain arkisten toimintojen suorittamisesta, ja sen seuraamisesta, miten nämä kyvyt heikkenevät. Sairastuneet ihmiset pyrkivät säilyttämään mielekkyyden päivittäisessä elämässään sairauden kanssa. On esitetty, että merkityksen löytäminen arjesta erityisesti vanhuuden elämänvaiheessa on tärkeää (Krause 2009).

Rekrytoinnin vaiheet

Projektin alussa ensisijaisena rekrytointikanavana oli syksyllä 2008 Kampinmalmin alueella tehty postikysely. Kyselyvastausten joukosta poimittiin ne henkilöt, joiden katsottiin mahdollisesti täyttävän osallistujakriteerit (eli vastausten mukaan heillä oli muistisairaus ja he eivät olleet palvelujen, kuten esim. kotihoito tai omaishoidon tuki, piirissä). Kyselyyn vastaajien joukossa arvioitiin olevan n. 30 potentiaalista osallistujaa arviointi- ja tukiprosessiin. Heihin otettiin yhteyttä puhelimitse. Vain seitsemän henkilöä suostui kartoituskäyntiin, joista kuusi tehtiin osallistujan kodissa ja yksi Ikäinstituutissa. Kotikäynneillä kävi ilmi, että kaikilla osallistumisesta kiinnostuneilla ihmisillä ei kuitenkaan ollut diagnosoitua muistisairautta, vaan vastaukset saattoivat ilmentää esimerkiksi koettuja muistipulmia.

Koska postikysely osoittautui toimimattomaksi tavaksi rekrytoida muistisairaita ihmisiä arviointi- ja tukiprosessiin, avattiin keväällä 2009 lisäväyliä. Lisärekrytointi tapahtui ensin Helsingin Alzheimer-yhdistyksen kautta ja yksityisten lääkäreiden lääkäreitä

tiedottamalla. Myös muille projektin yhteistyökumppaneille tiedotettiin lisärekrytoinnista, jotta he voisivat ohjata kiinnostuneita ottamaan yhteyttä. Yhteistyökumppaneiden avulla saatiin projektiin kevään aikana yksi osallistumisesta kiinnostunut henkilö.

Huhtikuussa 2009 päätettiin hakea tutkimuslupa Helsingin terveystieteiden keskuksen kautta tehtävälle rekrytoinnille ja se saatiin toukokuun lopussa. Syksyyn 2009 mennessä projektiin oli saatu yhteensä 12 osallistujaa mukaan. Näistä kuitenkin yksi osallistuja jäi pois pitkän sairaalajakson takia ja kaksi ei täyttänyt valintakriteereitä (eli he tarvitsivat arkipäiväänsä enemmän tukea kuin mitä projekti saattoi tarjota). Rekrytointiprosessin aikana kriteereissä alun perin määriteltyä 75 vuoden ikärajaa laskettiin 70 vuoteen sekä laajennettiin rekrytointia laajemmalle kantakaupungin alueelle. Kartoitettavia käyntejä tehtiin rekrytointivaiheessa yhteensä 17 henkilölle, joista yhdeksän lopulta valikoitui mukaan projektiin.

Ongelmat muistisairaiden ihmisten rekrytoinnissa johtuivat monesta tekijästä. Jälkikäteen arvioiden ongelmia tuotti muun muassa postikyselyvastauksien manuaaliseen käsittelyyn sekä puhelimitse yhteydenottoihin kulunut runsas aika suhteessa projektin yleisen etenemisen aikatauluun. Rekrytointiprosessi osoittautui arvioitua paljon hitaammaksi ja alkuperäinen aluerajaus Kampinmalmin alueelle sekä ikäraja osoittautuivat liian tiukoiksi. Sairauden alkuvaiheessa olevat henkilöt eivät välttämättä identifioitu projektin kohderyhmään eivätkä halua leimautua muistisairaiksi. Muistisairaiden ihmisten rekrytointi vaatii myös erityistä panostusta luottamuksen ja hyvän vuorovaikutuksen rakentamiseen jo rekrytointivaiheessa sekä omaisten tiedottamiseen.

Osallistujat

Projektiin osallistui yhdeksän muistisairasta ihmistä. He olivat 70-95-vuotiaita ja asuivat yksin omissa kodeissaan Helsingin kantakaupungin alueella. Osallistujista naisia oli seitsemän ja miehiä kaksi. Henkilöistä neljä oli leskiä, kolme eronneita ja kaksi naimattomia. He asuivat laajemmalla alueella kuin mikä projektin alkuperäinen kohdealue oli. Useampi henkilö asui Kallion ja Vallilan suunnalla, yksi henkilö Pohjois-Haagassa.

Kahdeksalla osallistujalla oli diagnosoitu Alzheimerin tauti. Yhdellä osallistujalla oli oman ilmoituksensa mukaan aivoverenkiertohäiriöitä ja itse koettuja muistioireita, jotka olivat projektin rekrytoinnin vaiheessa selvityksessä muistipoliklinikalla. Suurimmalla osalla henkilöistä diagnoosin saamisesta oli aikaa noin vuosi. Yhdellä osallistujalla diagnoosi oli tehty muutama vuosi. Kaikki tiedostivat muistinsa heikenneen, mutta eivät välttämättä keskusteluissa tuoneet suoraan esiin sen vaikutuksia arkeen.

Osallistujista oli käytössä vaihtelevasti taustatietoja. Postikyselystä ohjautuneista kahdesta henkilöstä saatiin tietoja suoraan heiltä itseltään ja heidän omaisiltaan Muistipoliklinikan kautta tulleista osallistujista saatiin jonkun verran enemmän tietoja etukäteen.

Vastoin projektin alkuperäisiä kriteereitä suurimmalla osalla osallistujista oli jo kosketus palvelujärjestelmään. Kunnallinen kotihoito kävi useamman luona huolehtimassa lääkityksestä. Myös taloudellisten asioiden hoidossa monet tarvitsivat tukea. Muutamilla oli muistisairauden lisäksi muitakin arjen sujumiseen vaikuttavia tekijöitä, kuten esimerkiksi heikentynyt näkökyky, liikkumisrajoitteita, kuulovaikeuksia tai tasapainohäiriöitä.

Kartoittava kotikäynti ja haastattelu prosessin alkuna

Arviointi- ja tukiprosessi käynnistyi kartoittavalla kotikäynnillä, jonka tarkoituksena oli antaa tietoa projektista ja rakentaa luottamusta. Joillakin kotikäynneillä oli paikalla omainen tai muu yhteyshenkilö. Kartoituskäynnillä sovittiin aika LAATO-haastattelulle. Suostumus kartoituskäynnillä saadun tiedon käyttämisestä pyydettiin osallistujilta kirjallisesti ja siinä pyydettiin nimeämään läheinen henkilö, johon tutkija voi tarvittaessa olla yhteydessä.

LAATO-haastattelut tehtiin kevään ja syksyn 2009 aikana. Tässä vaiheessa kysyttiin kirjallisesti suostumus haastatteluun ja projektiin osallistumiseen. Kaikki haastattelut toteutettiin osallistujien kotona osallistujan oman valinnan mukaan. Osallistujilta kysyttiin, toivovatko he omaisensa olevan läsnä tässä haastattelussa, mutta kukaan ei ilmaissut tätä tarpeelliseksi.

Haastattelutilanteet olivat keskustelunomaisia, tiettyjen teemojen mukaan eteneviä tilaisuuksia. Haastattelun aluksi painotettiin keskustelun liittyvän haastateltavan omiin arjen kokemuksiin ja mielipiteisiin. Haastatteluissa käsiteltiin muistisairaahan ihmisen arkiselviytymisen haasteita, sosiaalisia suhteita, sairauten suhtautumista, arjen voimavaroja sekä iloa elämään tuottavia seikkoja (liite 2). Haastattelun aloitusteemana oli osallistujan elämänkulku (syntymäpaikka, työhistoria, perhesuhteet). Lopuksi kysyttiin palautetta haastattelusta, sekä pohdittiin alustavasti, millaista toimintaa osallistuja mahdollisesti arkeensa kaipaisi. Haastatteluiden kesto oli noin 60 minuutista kahteen tuntiin, ja ne nauhoitettiin ja litteroitiin.

Tukiohjelmien seuranta

LAATO-haastattelun jälkeen sovittiin uusi yhteydenotto joko henkilökohtaisena tapaamisena tai puhelimitse. Tällöin tarkoituksena oli keskustella haastattelusta ja sen pohjalta tutkijalle syntyneistä käsityksistä sekä keskustella henkilön toiveista sekä ehdottaa osallistujalle sopivaksi arvioitua toimintaa. Palautekäynnillä sovittiin siis konkreettisemmin projektiin osallistumisesta jatkossa, katsottiin kalenterista sopivia ajankohtia osallistujan valitsemalle toiminnalle ja sovittiin kuljetusjärjestelyistä. Toiminnasta ja siihen liittyvistä järjestelyistä informoitiin myös tarvittaessa omaisia.

Apuvälineenä tukiohjelmasta keskusteltaessa oli projektin toimintatarjotin, mitä ei kuitenkaan käytetty kaikkien muistisairaiden henkilöiden kohdalla. Joidenkin osallistujien kanssa vaihtoehtoja käytiin läpi keskustellen. Ensin piti myös varmistua henkilön kyvystä liikkua itsenäisesti toimintaan ja siitä, onko saattoavulle tarvetta ja

miten se käytännössä järjestetään. Kaikkia toimintamahdollisuuksia ei aina tarjottu heti, vaan luottamusta piti ensin rakentaa siitäkkin syystä, että kaikki henkilöt eivät olleet heti halukkaita osallistumaan toimintaan. Kykyihin sopivan ja mielekkään toiminnan löytäminen oli monivaiheinen prosessi.

Osallistuminen ryhmätoimintaan

Kuntosaliryhmä

Kuntosaliryhmään osallistui kolme muistisairasta henkilöä. Yksi heistä tarvitsi kuljetuksen ja viikoittaisen puhelinsoiton osallistumisen varmistamiseksi. Toinen oli yksi kuntosaliryhmän aktiivisimmista osallistujista ja kävi ryhmässä itsenäisesti kotoaan kävellen kahdesti viikossa. Kolmas osallistuja aloitti ryhmässä syksyllä kuljetuspalvelun turvin, mutta hän joutui keskeyttämään osallistumisen talvella sairastelun johdosta. Kuntouduttuaan hän koki ryhmään osallistumisen liian raskaaksi, koska hän oli juuri aloittamassa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen tarjoamassa voima- ja tasapainoryhmässä, ja koki sen riittävän viikoittaiseksi liikkumisohjelmaksi päivittäisen ulkoilun ja kotijumpan lisäksi.

Tietoja kuntosaliryhmästä välitettiin myös kahdelle omatoimisesti liikkuvalla osallistujalla ja motivoitiin heitä osallistumaan. Myöhemmin kävi ilmi, etteivät he kuitenkaan olleet menneet ryhmään, koska se oli tuntunut olevan liian kaukana sekä toiminta oli koettu vieraaksi. Molemmat asuivat toisessa kaupunginosassa kuin missä kuntosaliryhmä järjestettiin. Aikaa saattamiseen olisi näissä tapauksissa tarvittu enemmän.

Keskusteluryhmä

Ryhmäprosessin tavoitteena oli tarjota muistisairauden alkuvaiheessa oleville henkilöille mahdollisuus jakaa kokemuksia ja oppia toisiltaan asennoitumistapoja ja konkreettisia keinoja selviytyä sairauden kanssa. Ryhmäprosessiin osallistui viisi muistioireista naista (76-87 v.), jotka kaikki asuivat yksin, mutta joilla kaikilla oli läheisiä henkilöitä tukena.

Ryhmäprosessin juonen muodosti elämäntietä eri vaiheineen ja näihin vaiheisiin liittyvät muistot¹. Osallistujien yksilölliset muistot herättivät paljon keskustelua. Vaikka muistot heijastivat yksilöllisiä kokemuksia, niissä heijastuivat myös ajallisuus ja yhteiskunnalliset olosuhteet (esim. sota-aika). Toisten osallistujien muistoista oltiin kiinnostuneita, niistä löytyi yhteistä kosketuspintaa, vertailukohtaa omalle elämäntietä ja ne virittivät uusia muistoja.

¹ Ryhmäprosessimalli pohjautui HelsinkiMission elämäntietäryhmämalliin, johon yhteisöpalvelujen johtaja Pirjo Kantala koulutti ohjaajat.

Elämäkuvatekijöiden lomassa keskusteltiin muistisairauden merkityksestä ja muistin heikentymisen vaikutuksista. Osallistujat pitivät tärkeänä vertaiskokemusten vaihtamisen mahdollisuutta. Osallistujat toivat esille, että sairauden kanssa jää yksin, vaikka ympärillä olisikin muita ihmisiä. Sairaus koettiin vahvasti yksilöllisenä asiana, josta ei välttämättä voinut puhua muille muiden asennoitumisen muuttumisen pelossa. Toisaalta tuotiin esille muistin toiminnan muuttumista luontaisesti vanhuuden myötä. Osallistujat tunnistivat siis sairauden erityisyyden, mutta normalisoivat tilannettaan selittämällä muistin heikentymistä vanhuuteen liittyvänä. Pelkoa muiden ihmisten asennoitumisen muuttumisesta ilmensi hyvin yhden ryhmäläisen kommentti siitä, että jos hän kertoisi, niin hän tulisi nähdyksi sen jälkeen ystäviensä joukossa toisin.

Kaikki osallistujat tunnistivat muistinsa heikentymisen ja puhuivat sairauteen sopeutumisen haasteista, mutta yhdelle osallistujista tämä oli selvästi vaikeampaa. Hän tuntui ohittavan keskustelun muistista normalisoiden tilannettaan. Lisäksi hänellä oli kielellisiä ongelmia, jotka vaikuttivat hänen itsensä ilmaisemisen tapaan ja puheen sisältöön. Ryhmäläiset kertoivat muistin heikentymisestä: nimimuistin heikentyminen, uusien asioiden muistamisen vaikeus ja tavaroiden etsiminen tulivat nimettyinä kokemuksina esiin. Yksi osallistuja kuvasi tätä hyvällä vertauskuvalla todeten, että hänen kotimuistinsa katoaa. Tällä vertauskuvalla hän tarkoitti tavaroiden olevan kadoksissa kotona ja etsimisen olevan arkipäivää. Yksi osallistuja kuvasi muistinsa heikentymistä siten, että muistamiseen menee nykyisin pidempi aika. Muistin heikentymisen tunnistaminen ei välttämättä ollut alkuvaiheessa helppoa. Yksi osallistujista ihmetteli, miten hän ei itse ollut huomannut muistinsa heikentymistä, vaan läheiset olivat maininneet asiasta.

Muutoin osallistujat kuvasivat asioiden yleistä sujumattomuutta tai vaikeutumista. Jos asiat eivät sujuneet odotetulla tavalla, saattoi hermostua tilanteeseen ja tuskastua itseensä. Osallistujilla oli käytössä muistin apukeinoja kuten muistilappuja, viikoittaista lukujärjestystä ja asioiden sekä suunnitelmien kirjaamista. Osallistujat painottivat, että on tärkeää aktivoida muistin toimintaa. He tekivät ristikoita ja sudokuja, lukivat, seurasivat ajankohtaisia tapahtumia, pelasivat korttia ja osallistuivat mielenkiintoisille luennoille tai muihin tapahtumiin. Yksi osallistujista kertoi harrastavansa kieliä ja testaavansa muistiaan. Tämän tyyppisessä toiminnassa on yhtenä tavoitteena varmastikin ollut muistin ylläpitäminen, mutta yhtäältä se on voinut ilmentää myös tarvetta säilyttää aktiivisuus tai aiemmin totut toimintatavat. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen oli osallistujille tärkeää.

Keskusteluissa nousivat esiin ryhmäläisten yksilölliset voimavarat ja suhtautuminen sairauteen ja elämään yleensä. Voimavaroina nimettiin mm. läheisten ihmisten ja ystävien merkitys, valoisa elämänasenne, avoimuus asioille sekä toiminnan merkitys. Elämäkokonaisuuden näkeminen on merkityksellistä eli sen tunnistaminen, että elämään kuuluvat niin ilot kuin surutkin. Osallistujat toivat esiin sen, että on hyvä elää päivä ja hetki kerrallaan. On tärkeää olla aktiivinen ja omata mielekästä toimintaa arjessa ja kyetä iloitsemaan pienistä asioista elämässä: mitä vielä on jäljellä ja mikä tuottaa mielihyvää ja iloa.

Elämä sairauden kanssa ja sairauteen sopeutuminen herättivät runsaasti keskustelua. Itsenäisyydestä luopuminen oli keskeinen kokemus. Eräs osallistuja kuvasi, että vaikka

kokee ajatustensa toimivan ja on itsenäinen ihminen, niin ei voi silti hoitaa omia asioitaan. Joskus läheisten kanssa ilmenee erilaisia näkemyksiä siitä, mihin pystyy ja mihin ei. Toisaalta on hyvä tottua tilanteeseen, mutta toisaalta on tärkeää, ettei anna periksi. Eräs toinen ryhmäläinen kuvasi muistisairautta suurena muutoksena, jossa ensin tuntui menettävänsä kaiken ja tipahtavansa alas, mutta tahdonvoima ja itsetutkiskelu ovat olleet tärkeitä keinoja selviytyä.

Yksi osallistujista kuvasi olevansa sinut sairauden kanssa, hän on sopeutunut sen tuomiin vaikutuksiin ja oppinut antamaan anteeksi itselleen. Hän toteaa, että pääsee helpommalla, kun ei vaadi itseltään liikoa eikä uskottele asioiden olevan toisin. Yhden osallistujan kohdalla nousi esille se, että hän ei ole hyväksynyt asiaa eikä ole kertonut läheisilleen sairaudestaan, sillä hän pelkää heidän suhtautumisensa muuttuvan. Osallistajat korostivat, että kannattaa pitää itsestä hyvää huolta, ei pidä murehtia turhaan eikä saa pelätä. Luottamus elämän kantamiseen ja asioiden järjestymiseen olivat esiin nousseita elämänasenteita ryhmäkeskusteluissa.

Tulevaisuudesta puhuttaessa ryhmäläiset nostivat esiin toiveen siitä, että asiat menisivät hyvin ja että saisi olla tässä kunnossa kotona. Tulevaisuuden suhteen ei ole suuria odotuksia. Toisaalta tulevaisuudesta puhuminen tuntui olevan vaikeaa. Yksi osallistujista kuvasi koskettavasti, että tulevaisuutta verhoaa salaperäisyys, se vierastuttaa ja sen suhteen kokee epävarmuutta.

Keskustelu ryhmässä oli avointa ja vilkasta. Kaikki ryhmäläiset osallistuivat keskusteluun tasavertaisesti, keskustelu eteni hyvin ja ryhmässä oli lämmin ilmapiiri. Kaikki osallistuivat omalla tavallaan, eikä kukaan jäänyt syrjään keskusteluista. Osallistajat olivat kiinnostuneita toistensa kokemuksista ja suhtautuivat positiivisesti toisiinsa. Ryhmäläiset puhuivat tilanteestaan hyvin avoimesti ja kuvauksissa tuli hyvin esille yksilölliset erilaiset suhtautumisen ja sopeutumisen tavat. Ryhmäläisten välillä syntyi vastavuoroista dynamiikkaa, kommentteja ja kysymyksiä toisten sanomisiin. Hieman kipakoitakin puheenvuoroja esitettiin. Keskustelu täydentää sitä kuvaa, mikä saadaan osallistujien kotona tehdyistä haastatteluista ja seurannasta kertyneestä tiedosta.

Ryhmän osallistajat antoivat positiivista palautetta siitä, että tällainen ryhmä on olemassa, ja että joku yleensäkin on kiinnostunut heistä ja heidän kokemuksistaan. Yksi osallistuja kuvasi, että ryhmässä on yhdessä katseltu elämännähtävyyksiä. Yksi osallistuja kertoo helpottavalta kun asioista voi puhua, kertoo ryhmässä löytävänsä itsestään vahvoja puolia, ja tulee sinuiksi asian kanssa. Merkityksellistä on, että on voinut kuulla toisten elämänkertomuksia ja tapoja selviytyä elämän vastoinkäymisistä. Ryhmän on koettu antaneen kokemuksia ja näkemyksiä selviytymiseen. Positiivista palautetta ryhmäläiset antoivat ilmapiiristä: ei olla surkuteltu, vaan lähestytty asioita positiivisesti. Yksi osallistuja kuvasi, että täällä ryhmässä on eletty hyviä hetkiä, yhdessä ymmärretty asioita ja koettu ilon hetkiä.

Ryhmäprosessi muodostui kaikkineen eheäksi kokonaisuudeksi. Elämänkulkuväitekehys tuntui toimivan hyvin ja se antoi mahdollisuuden niin muistella menneitä kuin pelata tämän hetken haasteita koko elämäkulun ja aiemmista vaikeuksista selviytymisen valossa. Ryhmään osallistajat jakoivat kokemuksiaan sairaudesta ja arjen vaikeutumisesta sekä huolista ja peloista, mutta myös selviytymisen ja asennoitumisen

voimasta. Muistisairauden alkuvaiheen erityinen kysymys ryhmäkeskustelun valossa oli itsenäisyyden säilyttämisen ja avun vastaanottamisen välinen jännite. Tässä suhteessa ryhmäläiset tuntuivat käyvän monenlaisia neuvotteluja niin sisäisesti itsensä kanssa kuin vuorovaikutuksessa läheistensä kanssa.

Ryhmäprosessi onnistui hyvin, osallistujat olivat aktiivisia ja he pystyivät hyvin keskittymään ryhmäkerran ajan. Ryhmän ohjaajina toimi kaksi henkilöä (Sirkkaliisa Heimonen ja Elisa Virkola). Ohjaajat sopivat etukäteen ohjaamisen tavasta, ryhmäkerran rakenteesta ja teemasta sekä esille nostettavista kysymyksistä. Ryhmän ohjaaminen edellytti aktiivista otetta ja keskustelun ylläpitämisen taitoa. Sopivat tarkentavat kysymykset tai uuden näkökulman esiin nostaminen oikealla hetkellä veivät keskustelua eteenpäin. Ohjaajien tieto muistisairauksista, muistisairaiden ihmisten arjen haasteista sekä ryhmään osallistuvien henkilöiden tunteminen yksilöhaastattelujen pohjalta auttoi merkittävästi prosessin ohjaamista.

Positiivisen ilmapiirin luomiseen, yhteisyyden tunteen luomiseen ja kannustamiseen panostettiin. Joka tapaamiskerta aloitettiin kahvilla ja kuulumisten vaihdolla, sitten syvennyttiin kerran teemaan ja lopulta summattiin keskustelu. Osallistujat valitsivat ryhmälle nimen itse (Muistisiskot) ja ryhmän säännöistä ja periaatteista sovittiin yhdessä. Korostettiin luottamuksen merkitystä, avoimuutta ja tilan antamista jokaiselle. Ohjaajat huolehtivat siitä, että jokaisella kerralla jokaisen osallistujan kokemuksia nostettiin esille ja heidän mielipiteitään käsiteltävää asiaa kohtaan kysyttiin. Jokaisesta ryhmäkerrasta tehtiin muistiinpanot, joissa arvioitiin myös ryhmän ohjauksen haasteet ja onnistumisen kokemukset.

Ryhmäläiset olivat samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Haastattelijan mielestä he olivat ”virkeitä”. Ryhmään oli mukava tulla, ja se oli virkistävää ohjelmaa. Yksi henkilö koki, ettei ollut saanut keskustella riittävästi muistiasioista (henkilö oli kaksi kertaa pois ryhmästä). Ryhmä oli ”hirveen hyvä”, sai puhua lapsuudesta lähtien omasta elämästään, sai kuulla muiden kokemuksia. Ilmapiiri ryhmässä koettiin avoimeksi ja rohkaisevaksi. Keskustelussa saattoi olla mukana, vaikka ei olisi itse ollutkaan niin puhelias. Yhden osallistujan muistoissa sotakokemukset olivat niin voimakkaita, että hän koki, etteivät muut olleet kokeneet samaa mitä hän. Yksi lähellä Domusta asuva rouva myös kiitteli toiminnan olevan lähellä, joten lähteminen ryhmään oli sen takia helppoa.

Yksilöllinen tuki ja seuranta

Käynnit ja puhelinkontaktit palvelivat säännöllisen yhteydenpidon kanavina, joissa saatiin kosketus muistisairaahan ihmisen arkeen ja pystyttiin systemaattisesti seuraamaan muistisairaahan ihmisen tilannetta. Tukiohjelman seuranta merkitsi tämän lisäksi konkreettista tukiohjelman eteenpäin viemistä ja toimintaan osallistumisen varmistamista, ja monet tarvitsivatkin konkreettista tukea, muistutussoittoja ja kuljetusten järjestämistä osallistuakseen toimintoihin. Kaikkien yhdeksän osallistujan kohdalla yksilöllistä tukea oli jonkun verran, tosin intensiteetti vaihteli viikoittaisista soitoista harvempaan, parin kuukauden välein tapahtuvaan yhteydenpitoon. Puhelinsoitotkin osoittautuivat merkittäväksi tukemisen välineeksi. Osallistujat antoivat myönteistä palautetta siitä, että heidän kuulumisistaan oltiin kiinnostuneita.

Neljällä osallistujalla tukiohjelmaan kuului ainoastaan yksilölliset käynnit. Heistä kolmen kanssa sovittiin säännölliset tapaamiset kotona noin kerran kuukaudessa. Näissä tapaamisissa keskusteltiin henkilöä askarruttavista teemoista, ja annettiin tukea. Yhden miesosallistujan kanssa tapaamisia oli harvemmin. Hänen kanssaan käytiin tutustumassa vanhusten palvelukeskuksen veistoryhmään, ja tarjouduttiin järjestämään sinne kuljetukset. Hän ei kuitenkaan tätä halunnut vedoten oman arkensa totuttuihin rytmeihin, vaan halusi mieluummin nikkaroida kotonaan itsekseen. Projektin vanhimman osallistujan, 95-vuotiaan rouvan kanssa yritettiin sopia taidenäyttely- ja kirkkoreissuista, mutta hän perui sovitut tapaamiset ja halusi vain tavata tutkijaa omassa kodissaan.

Ryhmätoimintoihin osallistuminen sisälsi yksilöllistä, puhelimitse toteutettua seuranta- ja tukea. Taksikuljetusten järjestäminen edellytti tarkistussoittoja niin osallistujille kuin taksifirmaan. Keskusteluryhmään osallistuminen varmistettiin osallistujilta joka kerta erikseen puhelimitse. Taksikuljetukset oli järjestetty kahdelle henkilölle. Yksi ryhmäläinen asui sen verran lähellä, että hänet haettiin ryhmään.

Omaisille annettiin tietoa puhelimitse niin projektista kuin tarpeen vaatiessa palvelujärjestelmästä. Kahden osallistujan kohdalla oltiin yhteydessä myös kotihoitoon. Toisen kohdalla kyse oli omaisen ja muistikoordinaattorin yhteen saattamisesta sekä toisessa välitettiin kotihoitoon tietoa osallistujan elämäntilanteesta ja hänen toiminnastaan tukiohjelmissa.

Osallistujat kokivat kotikäynnit mukaviksi ja virkistäviksi. Projektin työntekijällä oli aikaa kuunnella. Eräs haastateltava oli hyvin kiitollinen, että on olemassa ihminen, joka vain kuuntelee häntä ja hän saa puhua. Hän sanoi, että tällainen sairaus nimenomaan vaikuttaa siten, että kaipaa kanssakulkijaa. Kysyttäessä palautetta projektista, yksi henkilö sanoi, että ”kiva, kiva vaan” kun on pidetty yhteyttä. Hän sanoi viestiksi eteenpäin, että ”minkä takia te lopetatte, että kuka täällä mun luona sitten käy”. Ilmeisesti satunnainen yhteydenpitokin oli ollut hänelle merkityksellistä.

Vapaaehtoistoiminta

Yksi tukemisen muoto oli vapaaehtoistoiminta. Aluksi vain yksi muistisairaista osallistujista oli kiinnostunut vapaaehtoisen tuesta. Vapaaehtoisen tarvetta olisi ollut tutkijan/työntekijän arvion mukaan muutamalla muullakin osallistujalla, mutta aina ei vapaaehtoisen meneminen muistisairaahan ihmisen kotiin ole helppoa puolin eikä toisin. Tutkijat olivat varovaisia vapaaehtoisten ohjaamisessa muistisairaille henkilöille, koska vapaaehtoisten nähtiin tarvitsevan tähän erityistä koulutusta ja tukea. Luottamus oli pitkässä prosessissa lähtenyt rakentumaan tutkijan ja muistisairaahan osallistujan välille, minkä vuoksi ei tuntunut helpolta ohjata ihmisen luokse uutta, vierasta ihmistä. Myöskään vapaaehtoisten intressit eivät kohdanneet osallistujien intressejä. Osa halusi toimia iltaisin tai halusi olla vapaaehtoisena naisosallistujalle, eikä kaikkia vapaaehtoisia olisi motivoinut pelkkä saattoapuna ryhmiin toimiminen. Vapaaehtoisen ja iäkkään ihmisen saattaminen yhteen edellytti yhteistyötä seurakunnan yhteyshenkilön kanssa sekä tiedotusta omaisille.

Vapaaehtoisten tietotaitoa ja suhtautumista muistisairaaseen ihmiseen pohdittiin paljon projektin aikana. Muissa hankkeissa (esim. Hedberg 2004) on tullut esiin, että vapaaehtoiskoulutukseen tarvitaan asennemuokkausta ja tietoa muistisairauksista. Projektissa yhteistyössä järjestetty vapaaehtoisten koulutus piti sisällään tunnin puheenvuoron muistisairaaseen ihmiseen kohtaamisesta, mutta vapaaehtoiset olisivat tarvinneet enemmän koulutusta, koska jotkut vapaaehtoisista kokivat, ettei heidän ollut helppo lähestyä muistisairasta ihmistä ja he tarvitsisivat siihen erityisiä taitoja.

Loppuhaastattelut ja osallistujien ohjaus

Loppuhaastattelut tehtiin kevään ja kesän 2010 kuluessa. Osallistujia pyrittiin muistuttamaan säännöllisesti arviointi- ja tukiprosessin aikana siitä, että projekti tulee päättymään. Omaisille annettiin myös mahdollisuus ottaa yhteyttä halutessaan lisää tietoa olemassa olevista palveluista. Eräälle rouvalle ohjattiin vapaaehtoinen projektin päättyessä, koska tutkijan käynnit olivat muodostuneet hyvin odotetuiksi tapaamisiksi ja seuran kaipuu oli tullut monesti esiin. Yhden osallistujan kohdalla oltiin useasti yhteydessä kotihoitoon päivätoimintaan ohjaamisen vuoksi, kuntosaliryhmän ohjaajan ehdotuksesta. Hän ei voinut kuljetusten päättymisen vuoksi enää jatkaa kuntosaliryhmässä, koska ei kyennyt liikkumaan sinne omatoimisesti.

Jotkut osallistujista jatkoivat arkeaan kuten ennen projektia. Se oli tarjonnut heille vain yhden väylän mielekkääseen toimintaan. Yhden osallistujan kohdalla jäi tunne, että juuri kun luottamus oli saatu rakentumaan ja tukemista olisi ollut hyvä jatkaa, niin tukiohjelman päättäminen oli edessä.

Pohdintaa arviointi- ja tukiohjelman merkityksestä

Muistisairas ihminen on sairauden alkuvaiheessa aktiivinen toimija ja valitsija, ei toiminnan kohde ja vastaanottaja. Tämä oli tärkeä lähtökohta tukiohjelman järjestämisessä: pyrimme järjestämään toimintaa ihmisen kanssa, emme hänelle. Aktiivisuus ei kuitenkaan tarkoita, että ihminen osallistuisi määrällisesti runsaasti ja aktiivisesti toimintaan vaan, että hän tuo aktiivisesti esille osallistumiseen liittyvissä valinnoissa omia lähtökohtiaan, totuttuja tapojaan toimia sekä itselle merkityksellisiä toimintoja.

Toimijuuden näkökulmasta käsin voi tarkastella muistisairaiden ihmisten tekemiä valintoja ja niiden perusteita. Esimerkiksi sukupuolella ja sosioekonomisella taustalla on merkitystä osallistumisen tavoissa, mikä on otettava huomioon myös tukemisessa. Miten voidaan tukea esimerkiksi kumppanin puutteesta kärsivän miehen osallisuutta? Tai erakkomaista elämää viettävän naimattoman miehen, joka ei halunnut osallistua ryhmätoimintaan, vaan halusi nikkaroida kotonaan itsekseen ja toivoi heikon taloudellisen tilanteen vuoksi projektilta työkalujen hankintaa. Ihmisen elämänselitys ja sen aikana kertyneet kokemukset ja niiden merkitys nykypäivässä ohjaavat osallistumista ja sen tapaa. Eräs hoitajataustainen, naimaton nainen esimerkiksi korosti, että nyt on hänen vuoronsa puhua ja tulla kuulluksi, koska on koko työuransa kuunnellut ja lohduttanut muita ja elänyt yksin.

Ihminen ei ikäänny tyhjiössä, vaan myös erilaisilla yhteiskunnallisilla suhtautumisilla ja asenteilla on merkityksensä hänen toimintaansa arjessa. Muistisairaudella on voimakas negatiivisia stereotyyppioita synnyttävä leima, joka heijastuu sairastuneen henkilön kokemuksiin: aseman menettäminen, sosiaalisten suhteiden kapeutuminen, vähätteleväksi koettu asennoituminen sekä heikentyvien kykyjen merkitys (Alzheimer's Society 2008). Esimerkiksi eräs projektiin osallistunut ei halunnut kertoa sairaudestaan ystävilleen, koska ei halunnut heidän puhuvan hänestä pahaa hänen selkänsä takana. Hän toivoikin projektilta erityisesti vertaistukea.

Arkipäivän rytmit ja rutiinit vaikuttivat osallistumisen tapaan. Arjen toiminta halutaan pitää omassa hallinnassa. Osallistujat olivat kriittisiä sen suhteen, miten paljon he halusivat toimintaa viikko-ohjelmaansa. Heidän arkensa ei suinkaan ollut tyhjää, vaan rakentui toistuvista viikoittaisista tapahtumista, jo käynnissä olevista harrastuksista ja menoista tai vaikkapa yksityisen kotipalvelun käynneistä. Toimintaan ei haluttu lähteä, jos se sotki oman päivärytmin tai muutamissa tapauksissa se meni jo sovitun toiminnan päälle.

Eräs osallistuja oli kiinnostunut osallistumaan esimerkiksi kuntosalin tai keskusteluryhmään, mutta kyseinen ajankohta ei sopinut hänelle muiden harrastusten vuoksi. Osallistujilla oli myös toiveita toiminnasta esimerkiksi tietyille päiville omien aikataulujen vuoksi. Iäkkäin osallistuja halusi sopia kotitapaamiset sellaisiksi päiviksi, jolloin ei ole muuta tapahtumaa, jotta viikossa oleva toiminta jakautuisi tasaisemmin. Yksi osallistujista, entinen opettaja, koki tärkeäksi, että hänellä on arjessaan aikataulu. Hän pyrki saamaan päivänsä täyteen tekemistä.

Haastattelutilannetta suunniteltaessa otettiin huomioon seikkoja, joiden on aiemman tutkimuskirjallisuuden mukaan katsottu tärkeiksi tekijöiksi muistisairasta ihmistä haastattelussa. Olennaista on turvallisen kontekstin luominen haastattelulle (Pratt 2002). Tähän voidaan vaikuttaa haastattelupaikan valinnalla, tiedonkeruutavan ja tutkijan ammattitaidon avulla sekä välttämällä sairastuneen kykyjen testaamista (Topo 2006). Tämän vuoksi haastattelutilanteeseen ei haluttu sisällyttää mitään mittareiden käyttöä.

Muistisairaiden ihmisten haastattelussa keskeistä on ottaa huomioon sairauden vaikutukset: haastattelun sujuvuuteen vaikuttavat mm. kielelliset vaikeudet puheen tuottamisessa ja ymmärtämisessä, esimerkiksi nimien ja sanojen etsiminen, joita saattaa ilmetä jo sairauden varhaisissa vaiheissa (Pekkala 2006). Ajan, joustavuuden, kärsivällisyyden ja improvisoinnin on todettu olevan keskeisiä tekijöitä muistisairaita ihmisiä haastatellessa. (Nygård 2006, Pratt 2002.) On suositeltavaa keskittyä keskustelussa kykyihin ja voimavaroihin korostaen tunteita ja kokemuksia tarkan faktatiedon ja toiminnanvajeiden sijaan (Pratt 2002). Nämä kaikki tekijät tulivat hyvin näkyviin haastatteluissa, joissa haastattelihoitoa auttoi vahva tietämys muistisairauden oireista ja oireiden vaikutuksista arjessa.

Kodeissa tehdyt käynnit ja haastattelut edesauttoivat luottamuksen rakentamista ja olivat myös hyvä tilaisuus havainnoida ihmistä hänen omassa asuinympäristössään. Haastatteluissa kuulumme muistisairaiden ihmisten kokemuksiin ja ajatuksiin arjesta, omista haluamisistaan, osaamisistaan ja kykenemisistään. Elämänsä ja sen esiintuominen osoittautui hyvin merkitykselliseksi osallistujille. Elon ja Isolan (2008)

mukaan ikääntyneen ihmisen haastattelutilanteita leimaa vahvasti historiallisuus, sillä vanha ihminen elää usein puheessaan menneisyydessä, nykyisyydessä ja tulevaisuudessa, pujotellen sujuvasti haastattelun aikana näiden kolmen ulottuvuuden välillä. Muistisairaiden ihmisten osalta voidaan tämän olevan vahvasti esillä haastatteluissa.

Osallistujia yhdisti halu puhua omasta arjestaan ja elämänsä elämästä. Baldwin (2008) toteaa, että elämme tarinan kertomisen maailmassa, ja että minuutemme rakentuu tarinoissa, mitä kerromme muille itsestämme. Narratiivisuutta voidaan siis pitää aktiivisena toimintana, jonka avulla kerrotaan, millaisia olemme. Muistisairaat ihmiset ilmensivät toimijuuttaan puhumalla esimerkiksi haastattelutilanteessa heille tärkeistä arjen teemoista, ottamalla tilan niille asioille, jotka he kokivat tärkeänä kertoa itsestään ja valitsemalla kertomisen tavan ja tason. Tieto muistisairaana ihmisen elämäntilanteesta kertyi ja syventyi koko arviointi- ja tukiprosessin aikana, ei vain yksittäisessä haastattelutilanteessa. Tiedonkeruun prosessimaisuus kokonaiskuvan saamiseksi oli perusteltua myös siksi, että muistisairaana ihmisen kyvyt vaihtelevat. Muistisairaana ihmisen arjessa on huonoja ja hyviä päiviä ja muun muassa tämä edellyttää useampien tiedonkeruiden tekoa (Topo 2006). Saman henkilön toteuttama arviointi- ja tukiprosessin kokonaisuus osoittautui siis erinomaiseksi valinnaksi hahmottaa kokonaiskuvaa osallistujan tilanteesta.

Osallistujat puhuivat haastatteluissa paljon ja rönsyvästi. Monesti kysyttäessä yleisesti jotakin elämänsä aluetta, he lähtivät kuvaamaan aihepiiriin liittyvää muistoa yksityiskohtaisesti. Nykyhetken arjen sisällöistä oli välillä vaikea saada kiinni, koska ihmiset lähtivät helposti puhumaan menneestä. Keskustelua piti paikoin ohjata ja rajata teemarungon suuntiin. Tämä piti tehdä hienovaraisesti, loukkaamatta ja keskeyttämättä.

T: Liikuskä päivittäin ulkona? Kodin ulkopuolella?

M: Nyt en oopaloollu, mutta aikasemmin olin jatkuvasti menossa tonne Paloheinään tai jonnekin uimaan taikka illalla pelaamaan pöytätennistä ja...

T: Niin.

M: Et sitten on näitä kaikkia harrastuksia, jalkapalloa pelattiin ja...

T: Joo. Mutta tääl jos sä mietit sun elämää nyt tällä hetkellä, niin sä et liiku joka päivä ulkona?

M: Ei nyt kun olen tämän kolmivuoden jälkeen niinkun rapistua. Mä en tiedä minkä takia mutta mä olen loukannut ton selkäni, että johtuuko sieltä sitten kans jalkoihin vai mistä se johtuu, mutta..."

T: Joo.

M: Kyllä mä kävelyä kestan, niin mä kerroin, että juoksin raitiovaunun perään kun se oli tulos pysäkillä ja mä huomasin että hyvänen aika minähän saan oikein luonto oikein juoksuaskeleen.

T: Joo joo. Mutta käyt käyttitkses kaupassa ja asioilla ja siellä kuorossa ja...?

M: Joo kyllä mä pystyn, kaikki pystyn tekemään."

(LAATO- haastattelu 18.8.2009)

Teemahaastattelurunko mahdollisti improvisoinnin, oli mahdollista lähteä keskustelemaan joistakin teemoista syvemmin, kun taas toisia ei koettu niin olennaisiksi. Haastattelun rytmi ja taso muotoutui sen mukaan, mistä haastateltava halusi puhua. Haastattelukysymykset muotoutuivat tilanteen mukaan. Jälkikäteen ajatellen olisimme voineet rohkeammin muotoilla teemarungon juuri kokemuksellisuuden tavoittamiseksi vielä paremmin. Nyt haastattelutilanteita väritti usein koetun toimintakyvyn laaja-alaisuuden tavoittamisen tavoite eli tavoite tarkastella fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista ulottuvuutta.

Muistisairaahan ihmisen haastattelemisen sekä tulkinnan katsotaan edellyttävän erityisiä taitoja, osaamista ja ymmärrystä. Sairauden vuoksi muutoksia tapahtuu vähitellen siinä, mistä asioista ja miten hän kertoo. (Topo 2006.) Muistisairaahan ihmisen kielen täsmällisyyden heiketessä keskinäisen ymmärtämisen perusedellytykset muuttuvat erityisen haasteellisiksi. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että muistisairasta ihmistä olisi mahdotonta ymmärtää, vaan hän tulee ymmärretyksi muiden tiedon ja taidon avulla. (Laaksonen 2004.) Vuorovaikutuksessa on pitkälti kyse siitä, että ymmärtää muistisairaahan ihmisen kokemusten ja tunteiden maailmaa (Topo 2006). Kyse on siis myös tutkijan osaamisesta ja haluamisesta ymmärtää.

Jälkikäteen huomasi toimintakyvyn laaja-alaisen arvioinnin ajatuksen vaikuttaneen sekä teemahaastattelun runkoon että tutkijan toimintaan haastattelutilanteessa. Tulisiko ehkä alun alkaen enemmän pohtia, millainen tiedon keruun orientaatio ohjaa haastattelijaa, tutkijaa tai työntekijää erilaisissa arviointitilanteissa: saada kokemuksiin perustuvaa, erilaisia tunteita, merkityksiä ja ajatuksia vai ns. faktatietoa ihmisen elämästä? Teemarungon laajuus vaikutti haastatteluun, orientaatio ohjautui saada teemarunko ”suoritetuksi” ja kerättyä ns. faktatiedot ihmisen arjesta. Silloin tutkija saattoi herkemmin ohittaa kokemuksellisuuden ilmaukset ja jättää huomiotta esimerkiksi tarkentavat kysymykset joistakin teemoista. Herkempää haastattelijan korvaa olisi paikoin tarvittu. Olisi voinut rohkeammin keskittyä yhteen keskeiseen projektimme tavoitteeseen, osallisuuden tukemiseen. Laaja-alaisuuden hengessä tultiin kysyneeksi asioita, joiden hyödyntämisestä ei ollut mitään suunnitelmaa. Jotkut osa-alueet teemarungosta olisi voineet kokonaan jättää pois, esimerkiksi terveys- ja lääketiedot, ja keskittyä rohkeammin ja rajatummin esimerkiksi sairauden herättämiin tunteisiin, ja niistä kertomisen tapoihin tai osallisuuden esteiden ja mahdollisuuksien tunnistamiseen jo alkuhaastattelussa.

Muistisairaahan ihmisen osallisuus kaupunkiympäristössä – rajoitteita ja mahdollisuuksia

Vaikka muistisairaiden ihmisten ryhmä projektissa oli osallistujamäärältään pieni, osallistumisen mahdollistuminen edellytti paljon. Se tarkoitti osallistujien seurantaa, kannattelua, luottamuksen rakentamista ja vastuunottoa tukiohjelman toteutumisesta. Oli esimerkiksi pohdittava, miten henkilö muistaa sovitun toiminnan, ja millä tavoin menetellä muistamisen tueksi. Menoja merkittiin kalenteriin muistamisen tueksi, muistutettiin osallistujia puhelimitse sekä tiedotettiin omaisia.

Haastatteluissa pääpaino oli kokemuksellisuudessa, mutta tukiohjelmaan osallistumista varten oli selvitettävä tiettyjä kykyjä ja osaamisia. Hienovaraisuus luonnehtii keskeisesti muistisairaahan ihmisen onnistunutta tukemista. Tämä liittyy myös sairauden alkuvaiheeseen, jolloin ihmisen itsenäisyys arkipäivässä murenee vähitellen, ja on kunnioitettava ihmisen jäljellä olevia kykyjä ja osaamisia, ja toisaalta samanaikaisesti arvioitava tilanteellisesti, mihin ihminen kykenee. Yksi haasteellisista seikoista oli ihmisen liikkumiskyvyn arvioiminen, löytääkö hän omatoimisesti ryhmätoimintaan vai tarvitseeko hän kuljetusta. Esimerkiksi projektin laajentuessa alkuperäistä suuremmalle kantakaupungin alueelle oli mietittävä niiden henkilöiden liikkumista ja suunnistamista ympäristössä, jotka tulevat muualta kaupungista Kampinmalmilla järjestettävään ryhmätoimintaan. Kaikki muistisairaajat osallistujat eivät pystyneet itse arvioimaan, löytävätkö toisessa kaupunginosassa sijaitsevaan kuntosaliryhmään.

Saattoapu- ja kuljetuskysymykset ovat yksi keskeisimpiä pohdittavia asioita osallisuuden näkökulmasta. Kaikille muistisairaille osallistujille ei ollut riittävästi mahdollisuuksia järjestää saattoapua ja seurantaa, ja aluksi joidenkin kohdalla ei siihen aluksi arvioitu olevan tarvetta, koska liikkuvat päivittäin itsenäisesti. Olennaista oli myös saattoavun järjestymisen oikeaan aikaan, ja sen tuttuus ja luotettavuus iäkkäälle ihmiselle. Kohderyhmä oli haasteellinen, koska optimaalisessa tilanteessa kukin osallistuja olisi tarvinnut oman saattajan ryhmätoimintoihin, vaikka toimintakyky olisikin ollut sellainen, että itse ryhmätilaan olisi löytänyt perille. Yhden mahdollisuuden ja resurssin projektissa tarjosi käytetty taksiryitys, joka oli erikoistunut iäkkäiden henkilöiden kuljetukseen, ja näin osasi ottaa huomioon muistisairaahan ihmisen turvallisuuskysymykset kuljetuksissa.

Muistisairaahan ihmisen liikkuminen ympäristössään on hyvin vähän tutkittu aihe (Brittain ym. 2010), jolla on kuitenkin suuri merkitys tarkasteltaessa mahdollisuuksia osallistua mielekkääseen toimintaan. Muistisairaita henkilöitä liikkumisesta haastatelleet tutkijat (Duggan ym. 2008) kirjoittavatkin ”kutistuvasta maailmasta” viitaten liikkumisen kaventumiseen. Muistisairaudesta oli rajannut haastateltavien ulkona liikkumisen aluetta: he pysyttelivät mieluiten tutuilla seuduilla. Liikkumiseen liittyvät valinnat tulivat esiin myös projektin aikana, esimerkiksi ulkoilulenkki suunniteltiin penkkien sijainnin mukaan. Ympäristöä tarkkailtiin, ja omaa toimintaa muokattiin ympäristöä vastaavaksi. Sairaudesta kavensi arkielämän toimintaa muutoinkin. Aiemmin itsestään selvinä pidetyt rutiinit vaikeutuivat, kuten kodin järjestyksenpito ja arjessa tulee vastaan luopumisia, esimerkiksi autolla ajosta tai matkustelusta.

Projektissa oli mahdollisuus keskittyä olemaan muistisairaahan ihmisen kanssakulkijana jonkin matkaa ja pysähtyä arjen näkökulman äärelle. Tutkijat eivät olleet arvioimassa ihmisen suoriutumista arjestaan viranomaisen roolista. Kanssakulkijan rooli auttoi luottamuksen rakentamisessa osallistujin ja vahvasti osallistumisen intensiteettiä.

”H: Niin. Miltäs tää on tuntunut kun mä oon kysynyt sulta näitä kysymyksiä?

V: Mä otan sinut siis ihan kun sä olisit mun tyttäreni.

H: Niinkö?

V: Tai sillä lailla että sä oot mua lähellä. Ja tota, XXXlta (tyttäreltä) tulee vähän komentojakin. Sä odotat että mitä mä sanon.”

(LAATO -haastattelu 28.10.2009)

Luottamuksen rakentaminen vie aikaa, joka oli projektissa keskeinen resurssi. Joidenkin kohdalla pitkäjänteinen tukeminen olisi voinut optimaalisesti ajatellen jatkaa tukiohjelma-vaiheen päättyessä, kun luottamus oli rakennettu. Eräs kuntosalikävijä vaikutti juuri tottuneen ja omaksuneen arkeensa viikoittaisen kuntosalikäynnin, kun toiminta jo loppui. Osallistujien arjessa näkyivät myös muut sosiaali- ja terveysalan projektit ja niiden katkonaisuus, esimerkiksi sopeutumisvalmennus. Pari osallistujaa olivat hämmentyneitä eri toimijoiden, kunnallisen palvelujärjestelmän, ja kolmannen sektorin suhteesta toisiinsa.

Projektin aikana tutkija havaitsi, että muistisairaiden ihmisten elämässä on haavoittuvuutta, avun ja tuen tarpeita. Oli mietittävä, miten näihin suhtautua, ja miten viestiä niistä eteenpäin. Vastuuta esimerkiksi etuuskien tai edunvalvonnan hoitamisesta ei välttämättä ota omainen eikä myöskään palvelujärjestelmä, jos henkilö ei siihen itse enää pysty. Usein kokonaisvastuun ottaja puuttui. Tuli myös esiin, että muistisairaana ihmisen elämäntilanteessa on asioita, joihin kukaan ei juuri sillä hetkellä osakaan antaa vastausta.

Toimijuuden viitekehyksen soveltaminen muistisairaiden ihmisten arviointi- ja tukiprosessiin

Toimijuuden näkökulma ohjaa kiinnittämään huomiota usein mittarikeskeisen toimintakyvyn arvioinnin sijaan koko muistisairaana ihmisen elämäntilanteen hahmottamiseen. Tällöin tarkastellaan erilaisia tilanteita, joissa muistisairas ihminen käyttää kykyjään ja osaamistaan käytetään, haluaa eri asioita ja tuntee eri tavoin. Tilanteet myös tarjoavat erilaisia voimisia ja täytymisiä eli mahdollisuuksia tai rajoitteita muistisairaana ihmisen arkeen. Toimijuus tuo keskiöön muistisairaana ihmisen oman toiminnan, lähtökohdat ja valinnat, miten hän itse pyrkii tulemaan toimeen sairautensa kanssa ja ylläpitämään omanlaista arkeaan ja mitä mahdollisuuksia ja rajoitteita ympäristö siihen tarjoaa. Toimijuuden näkökulma tarjoaa siis mahdollisuuden hahmottaa muistisairaana ihmisen elämäntilannetta laajasti ja monista eri näkökulmista.

Toimijuus-analyysi jää abstraktille tasolle, ellei näitä ulottuvuuksia kiinnitetä ympäröivään ympäristöön, ajankohtaan, tai ihmisen kulttuuriseen taustaan, sukupuoleen ja polveen (Jyrkämä 2008b). Tarkastellessa esimerkiksi muistisairaana ihmisen elämänkulkua, ymmärtää paremmin hänen tässä arjessaan tekemiään valintoja ja perusteita näille valinnoille. Ympäristöllä tarkoitetaan tässä niin fyysistä kuin sosiaalistakin ympäristöä, joka mahdollistaa tai rajoittaa ihmiselle erilaisia asioita. Projektin aikana tuli ilmi, että muistisairaana ihmisen kyvyt muuttuvat tilanteen ja ympäristön mukaan. Toimijuus ei siten ole pysyvä, vaan eri tilanteissa ja ympäristöissä muuttuva. Se rakentuu niin suhteessa menneeseen kuin suhteessa tulevaan. Esimerkiksi muistisairaana ihmisen tulevaisuuden näkymissä tulivat esiin yhteiskunnassa vallitsevat negatiiviset asenteet ja toisaalta vanhenemiseen liittyvät normit, esimerkiksi aktiivisuus oman muistin ylläpitoon. On myös tarkasteltava ihmisen elettyä elämää, jotta ymmärretään niitä merkityksiä, mitä sieltä siirretään tähän päivään.

Projektissa arviointi- ja tukiprosessin aikana kuva muistisairaana ihmisen toimijuudesta rakentui erilaisissa tilanteissa ja toiminnoissa, niin yksilökeskusteluissa,

havainnoinnissa kuin keskusteluryhmässä. Käsitys ihmisen elämäntilanteesta tuli tutummaksi koko prosessin ajan säännöllisen yhteydenpidon ja seurannan myötä. Onnistuneen arviointi- ja tukiprosessin kannalta ydintekijä oli se, että tutkijalla oli riittävästi aikaa käytössä ja ihmistä kuunneltiin pysähtyen hänen omien lähtökohtiensa äärelle. Toimijuuden rakentumisesta suhteessa toisiin ihmisiin antoi kuvaa tutkijan keskustelut muiden ihmisten kanssa, niin omaisten kuin yhteistyökumppaneiden, esimerkiksi vapaaehtoisten tai kuntosaliryhmän ohjaajan kanssa.

Toimijuuden viitekehys on etupäässä tutkijan työväline, mutta siitä voi omaksua elementtejä kehittämistyöhön tai käytännön vanhusten palveluihin. Esimerkiksi omaisella tai vanhuspalveluiden työntekijällä on oma toimijuutensa. Toimijuuden näkökulma auttaa tunnistamaan ihmisen elämänkulun merkitystä, ympäristön rajoitteita ja mahdollisuuksia, erilaisia näkökulmia tilanteille, millaisia rakenteellisia seikkoja tilanteissa on läsnä ja miten ihmisten toimijuudet limittyvät ja kohtaavat keskenään.

POHDINTA

Pertti Pohjolainen, Sirkkaliisa Heimonen, Riitta Koivula, Tommi Sulander, Elisa Virkola, Elina Karvinen

Vanhuksen koti keskellä kaupunkia (VKKK) -projektin päämääränä oli luoda edellytyksiä iäkkäiden ihmisten osallistumiselle, toiminnalle ja toimijuudelle kaupunkiolosuhteissa. Projektin osallistujina olivat liikkumiskyvyltään heikentyneet ja muistisairauden alkuvaiheessa olevat ikäihmiset. Näihin ryhmiin kuuluvilla on suuri riski syrjäytyä ja joutua laitoshiitoon. Projekti toteutettiin Helsingin ydinkeskustassa (joskin muistisairaita henkilöitä jouduttiin rekrytoimaan laajemmalta alueelta). Näin ollen projekti tuotti yleistä tietoa nimenomaan kaupunkiolosuhteissa asuvien ikäihmisten toimintakyvystä ja sen tukemisesta sekä syvällisempää tietoa kahdesta mainitusta ryhmästä ja heidän arkensa haasteista.

Hankkeen tavoitteena oli (1) kehittää käytännöllisiä toimintatapoja ja välineitä, joilla kahden kohderyhmän fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä voidaan arvioida yksilöllisesti yhdistäen siihen iäkkään omat kokemukset, sekä (2) laatia monipuoliseen arviointitietoon perustuen tukiohjelmamalli, joka ottaa laaja-alaisesti huomioon ikäihmisen voimavarat on luonteeltaan ja vastaan iäkkään arkitoiminnan toiveisiin ja tuen tarpeisiin.

Yksilöidymmin projektilla oli viisi tavoitetta:

1. Selvittää kaupungissa asuvien 75 vuotta täyttäneiden henkilöiden toimintakykyä, arkielvytyksistä ja toimintaa sekä niihin vaikuttavia tekijöitä
2. Lisätä liikkumiskyvyltään heikentyneiden ja muistisairauden alkuvaiheessa olevien ihmisten edellytyksiä aktiiviseen elämään yksilöllisen tukiohjelman avulla, joka ottaa huomioon lähiympäristön, sen toimintamahdollisuudet sekä sosiaalisen verkoston.
3. Muodostaa yksilöllinen ja laaja-alainen toimintakyvyn arvioinnin malli sekä laadittavien tukiohjelmien perusteet ja kehittää laaja-alaisen toimintakyvyn arviointimenetelmiä sovellettavaksi erilaisille vanhusryhmille.
4. Koota alueen toimijat, vapaaehtoiset, palvelujen tarjoajat, omaiset ja läheiset yhteisfoorumiin ja välittää tietoa toimintamalleista heille sekä kaikille muille tarvitsijoille Suomen kaupungeissa.
5. Edistää palvelutuottajien saumatonta yhteistyötä iäkkäiden toimintakyvyn edistämiseksi sekä osallisuuden ja toimijuuden toteutumiseksi.

Projektin ensimmäisessä vaiheessa tehdyllä postikyselyllä tuotettiin kattava kuva Kampinmalmin alueella asuvien 75 vuotta täyttäneiden henkilöiden toimintakyvystä, arkielvytyksistä ja toiminnasta. Useiden tekijöiden suhteen Helsingin keskustassa asuvat ikäihmiset poikkesivat muulla asuvista. Erityisesti koulutustaso ja

ammattirakenne olivat varsin korkeita verrattuna koko maan keskiarvoihin. Kampinmalmin alueella asuvien iäkkäiden naisten joukossa oli varsin paljon naimattomia henkilöitä. Lisäksi naisten iäkarakenne osoittautui mielenkiintoiseksi: 85 vuotta täyttäneiden määrä oli yhtä suuri kuin 75-79-vuotiaiden määrä. Tämä poikkesi koko maan tasosta, jossa kaikkein vanhempien osuus on selvästi pienempi. Näistä poikkeavista tekijöistä huolimatta kaupunkivanhusten arjesta selviytyminen ja terveys olivat kuitenkin varsin samankaltaisia kuin iäkkäässä väestössä keskimäärin.

Kyselyn tulokset osoittivat, ettei Helsingin keskustassa asuvien vanhusten fyysinen toimintakyky ole merkittävästi parempi koko maan iäkkääseen väestöön verrattuna, vaikka korkeammin koulutetuilla henkilöillä yleensä on keskimäärin parempi terveys ja fyysinen toimintakyky kuin vähemmän koulutusta saaneilla (Laitalainen ym. 2010). Suurin osa vastaajista tunsivat itsensä onnelliseksi ja oli elämästä kiinnostunut. Tosin näiden henkilöiden osuus pieneni siirryttäessä nuoremmista ikäryhmistä vanhempiin. Samoin koettu elämänlaatu huononi sekä turvattomuuden ja yksinäisyyden kokeminen lisääntyivät vanhemmissa ikäryhmissä.

Kyselytutkimus antoi monipuolisen kuvan kaupunkimaisessa ympäristössä elävien ikäihmisten elämästä ja tarpeista. Kampinmalmin ikääntyneet ihmiset näyttäytyivät kyselytutkimuksen valossa varsin aktiivisina toimijoina ympäristössään useine harrastuksineen ja mielenkiinnon kohteineen. Aktiivisesta elämäntyylistään huolimatta alueen asukkaista noin puolet eivät koe tietävänsä tarpeeksi asuinalueen palveluista. Tiedotusta alueen palveluista pitäisi tehostaa ja toisaalta tarjota nimenomaan niitä palveluja, joita ikäihmiset kokevat tarvitsevansa.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa iäkkäiden ihmisten toimintakykyä arvioidaan yleensä palvelujen tarpeen määrittämiseksi. Arviointi on ollut usein ongelmakeskeistä sen vuoksi, että oikeus palveluihin on määrittynyt toiminnanvajausten perusteella. Viime aikoina on kuitenkin alettu entistä enemmän korostaa yleistä iäkkään ihmisten arkielämän ja elämäntilanteen kokonaisuuden kartoittamista, voimavarojen tunnistamista ja iäkkään ihmisen äänen kuulemistakin.

VKKK-projektin yhtenä tavoitteena oli laatia yksilöllinen ja laaja-alainen toimintakyvyn arvioinnin malli, joka soveltuisi erilaisille vanhusryhmille. Arvioinnissa korostuivat ikäihmisen omat kokemukset, toiveet, luottamus ja voimavarakeskeisyys. Kun nämä piirteet toteutuvat, toimintakyvyn arviointi on samalla vahvistamista ja voimaannuttavaa. Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen muodostavat ns. LAATO-prosessissa yhtenäisen kokonaisuuden, jossa arviointi ja tukiohjelmat liittyvät kiinteästi yhteen.

LAATO-prosessi koostui useista osavaiheista: tutustumiskäynti ikääntyneen kotona (muistisairaat) tai fyysisen toimintakyvyn mittaukset (liikkumiskyvyltään heikentyneet), alkuhaastattelu ja havainnointi kodissa, palautekeskustelu, tukiohjelman toteutus ja seuranta sekä loppuhaastattelu. Tässä yksilöllisessä arviointi- ja tukimallissa pystyttiin näkemään syvemmälle iäkkäiden ihmisten arkeen ja kuulemaan asioita, joita tilastojen valossa on vaikea tavoittaa. Projektin lähtökohtana ollut iäkkään ihmisen äänen kuuleminen antoi kattavan kuvan hänen jokapäiväisestä elämästään ja auttoi tavoittamaan yksilöllisiä merkityksiä. Luottamuksen rakentuminen ja saman

projektityöntekijän mukana olo koko prosessin ajan antoi mahdollisuuden myös syvällisempiin keskusteluihin vanhuuden kipupisteistä. Yksinäisyys, masennus ja vanhenemisen kokemisen vaikeus olivat arkipäivää monien projektiin osallistuneiden ikäihmisten keskuudessa. Toisaalta heidän elämässään oli monia voimavaroja. Nämä voimavarat ja voimaantumisen tunnetta vahvistavat seikat (esim. osallistuminen kuntosalitoimintaan ja keskusteluryhmiin) kirkastuivat haastatteluiden avulla.

Toimintakyvyn arviointi toteutettiin projektin kohderyhmissä hieman eri tavalla. Liikkumiskyvyltään heikentyneillä osallistujilla se koostui fyysisen toimintakyvyn mittauksista, puolistrukturoidusta teemahaastattelusta ja havainnoinnista ikääntyneen kotona. Palauteskustelun yhteydessä sovittiin tukiohjelmista. Muistisairaille ei tehty toimintakykytestejä, vaan toimintakyvyn arviointi perustui havainnointiin ja haastatteluun. Etenkin muistisairaiden kohdalla arviointi- ja tukiprosessi muodostivat saumattoman kokonaisuuden niin, että niitä ei oikeastaan voi erottaa toisistaan. Haastatteluun perustuvassa toimintakyvyn arvioinnissa keskeisessä asemassa ovat ikäihmisen omat kokemukset ja hänelle merkitykselliset asiat. Kyse on siis koetusta toimintakyvystä. Toimintamalli rakentuu yksittäisen ihmisen toimintakyvyn tukemisen ympärille ja konkretisoituu tukiohjelmien tasolla.

Projektissa toteutettu LAATO-prosessi voidaan kiteyttää seuraavaan kuuteen periaatteeseen, jotka on hyvä ottaa huomioon toimintakyvyn arviointi- ja tukiohjelmiä toteutettaessa (taulukko 3). Jo projektin alkuvaiheessa on syytä käyttää riittävästi *aikaa luottamuksellisen suhteen rakentamiseen* ikäihmisten ja arvioijan välille. Tämä saattaa tarkoittaa useita kotikäyntejä tai yhteydenottoja, mutta ne kannattaa tehdä. Toinen keskeinen arviointi- ja tukiprosessin eri vaiheissa esiin nouseva periaate on *kokemuksellisuuden korostaminen*. Se koskee sekä iäkästä ihmistä itseään että häntä tukevia työntekijöitä. On tärkeää kuunnella, mikä on ikäihmisten oma näkemys toimintakyvystään, ja toisaalta mitkä ovat ne toimenpiteet, joilla hänen mielestään sitä voitaisiin parhaiten kohentaa. Vanhustyöntekijöillä tai omaisilla on yleensä varsin hyvä käsitys ikääntyneen ihmisen toimintakyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, joten heidän mielipiteensä ovat tärkeitä ja ne kannattaa ottaa huomioon. LAATO-arviointi on siis prosessi. Tämä tarkoittaa sitä, että *sama henkilö pitää ikäihmiseen säännöllisesti yhteyttä*.

Tärkeä ja ehkä haasteellisin tehtävä arviointi- ja tukiprosessissa on iäkkään ihmisen *motivointi ja kannustaminen* tukiohjelmien toteuttamiseen. Tämä ei aina ole helppoa, sillä toimintoihin osallistuminen vaatii ainakin jonkin verran fyysistä ja psyykkistä ponnistelua. Työntekijän ammattitaito, asiantuntemus ja diplomaattiset kyvyt joutuvat puntariin. Ikäihmistä pitää muistuttaa hänen *omista voimavaroistaan ja korostaa niiden merkitystä*, mutta toisaalta ottaa huomioon toimintakyvyn rajallisuus. Tässä tilanteessa tukiohjelmien toteuttaminen on melkoista tasapainoilua riittävän kuormittavuuden ja toisaalta heikentyneen toimintakyvyn asettamien rajoitusten välillä. Hyvin olennaisena osana LAATO-prosessiin sisältyy *eri toimijoiden välinen yhteistyö*. Erityisesti tämä korostuu tukiohjelmien suunnittelussa ja niiden toteuttamisessa. Yhteistyökumppaneiden mukaan tulo ja rooli pitää varmistaa projektin alkuvaiheessa ja viimeistään ennen tukiohjelmien alkamista.

Taulukko 3. Vanhuksen koti keskellä kaupunki-projektin LAATO-arvioinnin periaatteet

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

Yksilöllisen arviointi- ja tukiprosessin kautta avautui näkemys iäkkään ihmisen arjen haavoittuvuuteen varsinkin niissä tapauksissa, jossa osallistujalla oli useita terveyteen liittyviä ongelmia. Arjessa haasteet kietoutuvat yhteen, eikä kaikkien osallistujien kohdalla voitu erotella heitä liikkumiskyvyltään heikentyneisiin tai muistisairauden alkuvaiheessa oleviin. Osallistujilla esiintyi muistioireita liikkumiskyvyltään heikentyneiden ryhmässä ja vastaavasti liikuntavaikeuksia muistisairaiden ryhmässä. Osa heistä olisi siis kuulunut molempiin ryhmiin.

Tämän ikäisessä väestössä on paljon sairauksia omaavia henkilöitä, jotka tarvitsevat yksilöllistä tukea, jotta he ylipäättään pääsisivät mukaan uusiin toimintoihin. Projekti nosti esiin tärkeitä kysymyksiä. Mikä taho pystyy ottamaan haltuun sen kaikkein haavoittuvimman ikäihmisten joukon, joka tarvitsee tukea eniten. Miten nämä ihmiset löydetään? Miten heidät saadaan mukaan toimintakykyä tukevaan toimintaan?

Projektiin osallistuneille ikäihmisille laadittiin toimintakyvyn arvioinnin ja heidän oman kiinnostuksensa pohjalta yksilöllisesti räätälöidyt tukiohjelmat. Niiden yhtenä tavoitteena oli saada iäkkäät ihmiset osallistumaan alueella jo toimiviin erilaisiin harrastusryhmiin ja toimintoihin. Tätä kautta saataisiin mielekäästä sisältöä iäkkään ihmisen elämään hänen omien yksilöllisten toiveidensa mukaisesti.

Tukiohjelmien toteuttamisessa tehtiin yhteistyötä alueen kunnallisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Tärkeimpiä yhteistyökumppaneita yksilöllisten tukiohjelmien toteutuksessa olivat Palvelukeskus Domus, Helsingin kaupungin liikuntavirasto, Helsingin kaupunginkirjaston kotipalvelu ja Helsingin tuomiokirkkoseurakunta. Yhteistyöverkostojen rakentamisessa saatiin apua Helsingin kaupungin Lupaava-hankkeelta. Muistisairauden alkuvaiheessa olevien ikäihmisten löytämisessä ja tavoittamisessa tärkeitä yhteistyökumppaneita olivat terveyskeskus (erityisesti Laakson muistipoliklinikka) ja Helsingin Alzheimer-yhdistys. Tukiohjelmaa rakennettaessa käytiin neuvotteluja huomattavasti useampienkin palvelutuottajien kanssa, mutta kaikki eivät olleet halukkaita lähtemään mukaan projektiin. Osalla toimijoista oli jo omat ohjelmansa, joten heillä ei riittänyt resursseja uusiin toimintamuotoihin. Joidenkin toimintojen aikataulu taas eivät sopineet projektin osanottajille, eikä niitä pystytty muuttamaan. Yhteistyön esteenä oli usein hyvin arkipäiväinen ongelma, mutta sitä ei vain kyetty ratkaisemaan.

Liikuntaryhmistä etenkin projektia varten tehtyyn kuntosaliryhmään oltiin tyytyväisiä, koska se oli pieni ja näin voitiin taata yksilöllinen ohjaus. Ohjaaja oli riittävän vaativainen ja ryhmähenki oli hyvä. Monilla kuntosaliryhmään osallistuneilla lihaskunto koheni liikuntaohjelman aikana. Helsingin kaupungin liikuntavirasto järjesti tuolijumpan ja säästetyn voimistelun. Näitä ei oltu suunniteltu erityisesti projektin kohderyhmiin kuuluvia henkilöitä varten, vaan he osallistuivat liikuntaviraston normaaleihin ryhmiin. Joidenkin osallistujien kohdalla tämä aiheutti sen, että he kokivat ryhmät liian suuriksi ja tunsivat, etteivät pysy mukana nopeissa ohjelmissa.

Syksyllä 2009 VKKK-projektin puitteissa toteutettiin vapaaehtoisuus koulutus yhteistyössä Helsingin tuomiokirkkoseurakunnan, Töölön seurakunnan ja Vironniemen kotihoidon kanssa. Hankkeeseen kuuluneista ikäihmisistä *viisi* halusi tuekseen vapaaehtoisen. Yhtenä vapaaehtoisuus koulutuksen muotona toteutettiin kulttuurikaverikoulutus. Siihen osallistui kuusi henkilöä. Vapaaehtoisia tuettiin projektihenkilöstön toimesta järjestämällä heille vapaaehtoistapaamisia ja jotkut heistä saivat ohjausta kotivoimisteluohjelman toteutukseen. Vapaaehtoiset olivat tärkeitä yhteistyökumppaneita, sillä heidän toimintansa paransi projektiin osallistuneiden iäkkäiden ihmisten toiminta – ja osallistumismahdollisuuksia. Kaiken kaikkiaan vapaaehtoistoiminnasta saatiin positiivisia kokemuksia. Vapaaehtoiset tarvitsevat tietoa, tukea ja rohkaisua toimiessaan muistisairaiden ihmisten kanssa. Luottamuksen rakentuminen on hienovarainen prosessi ja tässä hankkeessa siihen panostettiin niin, että arviointi- ja tukiprosessista vastannut projektityöntekijä oli mukana muistisairaana ihmisen kotona ensimmäisillä kerroilla vapaaehtoisen kanssa.

Projektissa yhtenä tukiohjelmana oli kirjaston kotipalvelun kanssa tehty yhteistyö. Sen seurauksena kirjastonhoitajat alkoivat tehdä systemaattisia kartoittavia kotikäyntejä asiakkaiden luo. Tällainen työskentelytapa koettiin kirjaston henkilökunnan kannalta erittäin hyödylliseksi. Yhteistyötä esimerkiksi kirjaston ja sosiaalitoimen välillä ikäihmisten elämänlaadun edistämiseksi kannattaa miettiä sovellettavaksi laajemminkin.

Tärkeä tukimuoto oli vertaistuki- ja keskusteluryhmä. Muistisairaiden keskusteluryhmä perustui elämäntarinalliseen, voimavaroalähtöiseen viitekehykseen ja liikkumiskyvyltään heikentyneiden ryhmässä pohdittiin keskustelijoiden aikaisempia liikuntakokemuksia elämänsä varrelta sekä osallistujien tunteita liikkumiskyvyn heikentymisestä. Molemmat ryhmäprosessit onnistuivat hyvin. Muistisairailla ihmisillä kokivat vertaistuen ja mahdollisuuden keskustella sairaudesta ja arjen haasteista erittäin merkitykselliseksi. Liikkumiskyvyltään heikentyneiden osallistujien keskusteluryhmä antoi osallistujille mahdollisuuden palauttaa mieliin elämänsä varrelta mieluisia liikuntamuistoja, jakaa tunteita toimintakyvyn heikentymiseen liittyen. Ryhmä toimi myös hyvänä tapana motivoida osallistujia liikuntaryhmiin ja antaa tietoa liikkumisen merkityksestä.

Sen lisäksi, että VKKK-projektissa saatiin runsaasti kokemuksia onnistuneista toimintakyvyn tukiohjelmissa, se antoi myös kiinnostavaa tietoa osallistumisen esteistä tai kynnyksistä. Kaupunkiympäristössä iäkkäille ihmisille on tarjolla toiminta- ja harrastusmahdollisuuksia monin veroin enemmän kuin esimerkiksi maaseudulla. Projektin kokemukset kuitenkin osoittivat, että toimintamahdollisuuksien runsaus ja fyysinen läheisyys eivät sinänsä takaa niiden käyttöä. Yksinjääminen ja syrjäytyminen on täysin mahdollista myös tällaisessa ympäristössä.

Lyhyet etäisyydet toimintapaikkoihin olivat yksi kaupunkiympäristöön liittyvä tekijä, joka joko rajoitti tai lisäsi mahdollisuuksia osallistua erilaisiin harrastuksiin. Kaupungissa on paljon toiminnan mahdollisuuksia, jotka ovat lähellä kotia. Projektin edetessä tuli kuitenkin esiin, miten eri kaupunginosat ylipäätään mahdollistavat eri asioita iäkkäille asukkailleen. Jossakin kaupunginosassa on esimerkiksi palvelukeskus, ja toisessa ei. Liikkumista voi rajoittaa pari korttelia liian pitkä matka tai yksi työläs maki. Omassa kotiympäristössä on myös maamerkkejä, joiden avulla kykenee suunnistamaan. Tosin muistisairauden edetessä kyky käyttää näitä maamerkkejä heikkenee.

Mahdollisuuksien hyödyntämiseen vaikuttaa tiedon määrä tarjolla olevista palveluista ja harrastuksista. Tiedon puutteen lisäksi, osallistumiselle on usein muitakin esteitä, kuten palvelujen maksullisuus ja kuljetusavun puute. Merkitystä on myös yksilöllisillä tekijöillä (mm. pystyvyyden tunteella, selviytymisellä uudessa ympäristössä tai ryhmässä, motivaatiolla). Juuri näiden psyykkisten kynnyksen vuoksi yksilöllinen ohjaaminen ja motivointi uusiin harrastuksiin sekä osallistumisen tukeminen varsinkin toiminnan alkuvaiheessa on tarpeellista.

Osallistumiskynnyksien madaltamisessa omaisilla ja ystävillä on tärkeä rooli. Kolmannen sektorin työntekijöiden ja vapaaehtoisten merkitys sekä viime kädessä kunnan työntekijöiden vastuu osallistumisen tukemisessa korostuu varsinkin silloin, kun iäkkäällä ihmisellä ei ole lähiomaisia. Tärkeä merkitys on myös palvelutuottajien välisellä yhteistyöllä, jossa mietitään millä tavoin osallistumisen esteitä ja mukaantulon kynnyksiä voitaisiin madaltaa.

Hankkeessa nousi myös esiin kysymys siitä, onko projektissa laadittu toimintakyvyn arviointi- ja tukimalli liian raskas otettavaksi käyttöön käytännön vanhustyössä. Prosessin toteuttaminen merkitsee suurta panostusta alkuvaiheeseen eli huolellista ja kattavaa haastattelua sekä yhteistä keskustelua mielekkään toiminnan löytämiseksi sekä osallistumisen mahdollisuuksien ja esteiden tunnistamista. Välttämättä kyse ei ole uuden toimintamuodon omaksumisesta, vaan toimintatavasta ja arviointi- ja tukiprosessin periaatteiden soveltamisesta omaan toimintaan. Toimintaan osallistumisen vaiheessa varsin pieni ”kannattelu” on riittävää. Kun iäkäs ihminen selviää esteistä ja saa onnistumisen kokemuksia, hän todennäköisesti jatkaa aloittamaansa toimintaa.

Se, onko prosessi raskas vai kevyt, riippuu paljolti siitä, mistä näkökulmasta asiaa katsotaan. Palvelujärjestelmän näkökulmasta prosessi saattaa vaikuttaa raskaalta. Toisaalta kokemukset prosessin aikana osoittivat, että kyseinen malli on varsin pienillä resursseilla toteutettavissa ja varsin vähäisenkin yhteydenpito iäkkäisiin ihmisiin herätti heissä tunteen, että joku välittää.

Yksi projektin tavoitteista oli alueen palvelujen tuottajien yhteistyön lisääminen. Helsingin Kampinmalmin alueella toimii lukuisia erilaisia palveluja tarjoavia toimijoita. Kuitenkin VKKK-projektin ympärille hahmottui suhteellisen pieni toimijoiden ydinjoukko. Tämä johtui paljolti siitä, että yhteistyötä rakennettiin ensisijaisesti projektissa mukana olleiden ikäihmisten ehdoilla ja heidän tarpeidensa mukaan. Osa

yhteistyökumppaneista pitikin toimijoiden rajallista määrää pikemmin etuna kuin haittana.

Yhteistyötä edesauttoi alueella aiemmin toiminut Lupaava-hanke, jonka puitteissa verkostoitumista oli jo tapahtunut. Tähän imuun oli VKKK-projektin tukiohjelmien rakentamisessa helppoa tarttua. Projektissa luotujen verkostojen avulla voitiin ohjata iäkkäitä ihmisiä palveluiden ja tukimuotojen pariin. Hankkeeseen osallistuneet yhteistyötahot olivat tyytyväisiä toteutuneeseen yhteistyöhön. Projektin työntekijät pitivät tiiviisti yhteyttä yhteistyökumppaneihin yhteisten palaverien kautta ja seuraamalla ikäihmisten tukiprosessien etenemistä. Projektin seurantaryhmän jäsenten mukaan LAATO-prosessi on tuottanut runsaasti uutta tietoa iäkkäiden ihmisten toimintakyvystä ja arkiselviytymisestä kaupunkiolosuhteissa. Se on myös onnistunut kokoamaan yhteen alueen toimijoita ja välittämään heille tietoa uusista toimintamalleista (Haapola ym. 2011).

Kohtalaisen pieni osallistujamäärä mahdollisti tukiprosessien ja osallistujien tilanteen tarkan seurannan. Kaikille projektin tukiohjelmiin osallistuneille tehty loppuhaastattelu osoitti, että LAATO-prosessi tarjosi useimmille siihen osallistuneille ikäihmisille tärkeää tukea. Monille riitti jo pelkästään tieto ja tunne siitä, että joku välittää ja on ”valmis kuuntelemaan”. Osanottajille projekti antoi uusia virikkeitä ja harrastuksia (mm. kirjaston kotipalvelu, kuntosaliryhmä), jotka usean ikäihmisen osalta jatkuivat vielä projektin päättymisen jälkeenkin.

LÄHTEET

Alaranta A (2007) Lääkintä vaikuttaa liikuntaan ja liikunta lääkintään. *Liikunta & Tiede* 44:30-32.

Alzheimer's Society (2008) *Dementia. Out of the shadows*. London: Alzheimer's Society.

Baldwin C (2008) Narrative, ethics and people with severe mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 11-12, 1022-1029.

Baltes P & Baltes M (1990) *Successful aging: perspective from the behavioral sciences*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Beard R, Knaus J & Moyer D (2009) Managing disability and enjoying life: How we reframe dementia through personal narratives. *Journal of Aging Studies* 23, 227-235.

Brittain K, Corner L, Robinson L ym. (2010) Ageing in place and technologies of space: the lived experience of people with dementia in changing social, physical and technological environments. *Sociology of Health & Illness* 2, 272-287.

Cantley C & Bowes A (2004) Dementia and social inclusion: the way forward. Kirjassa: A Innes, C Archibald, C Murphy (Eds.) *Dementia and Social Inclusion. Marginalised Groups and Marginalised Areas of Dementia Research, Care and Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers, 255-271.

Duggan S, Blackman T, Martyr A ym. (2008) The impact of early dementia on outdoor life: A 'shrinking world'? *Dementia* 2, 191-204.

Elo S & Isola A (2008) Ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä. *Hoitotiede* 4, 272-287.

Era P (1992) Fyysinen toimintakyky, aistitoiminnot ja havaintomotoriikka. Teoksessa R-L Heikkinen & T Suutama (toim) *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi, Ikivihreät-projekti, osa II, STM Kehittämissosaston julkaisu* 1991:10, Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 40 – 69.

Era P, Heikkinen E, Gause-Nilson I ym. (2002) Postural balance in elderly people: Changes over a five-year follow-up and its predictive value for survival. *Aging Clinical and Experimental Research* 14:37-46.

Erkinjuntti T, Rinne J, & Soininen H (2010) *Muistisairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Giele J & Elder G (1998) *Methods of life course research. Qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks: Sage.

Guralnik J M, Simonsick E M, Ferrucci L ym. (1994): A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 49:M85-M94.

Haapola I, Valve R, Töyli P (2011) Tiheää tietoa ikäihmisten toimintakyvystä urbaanissa ympäristössä. Raportti Ikäinstituutin Vanhuksen koti keskellä kaupunkia – hankkeen ulkoisesta arvioinnista. Helsingin yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia.

Hamilas M, Hämäläinen H, Koivunen M ym. (2000) TOIMIVA -testit. Iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn mittaamenetelmiä. Valtionkonttori (www.valtionkonttori.fi/sove/index.shtm).

Hedberg M, Salo H & Perälä S (2004) Yksilöllinen turvaverkko dementoituneille. EEVA-hanke. Loppuraportti. Etelä-Pohjanmaan Telelääketieteen Palvelukeskus ry.

Heimonen S (2009) Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen. Teoksessa P Pohjolainen & S Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. *Oraita* 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti, 6-16.

Heimonen S (2010) Muistisairaiden ihmisten haavoittuvuus. Teoksessa A Sarvimäki ym. (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 60-89.

Heimonen S & Virkola E (2008) Muistisairauden mukanaan tuomat psykososiaaliset ongelmat ja arjesta selviytymisen haasteet. *Dementiauutiset* 4/2008:26-39.

Guigoz Y, Vellas B & Garry P J (1996) Assessing the Nutritional Status of the Elderly: The Mini Nutritional Assessment as Part of the Geriatric Evaluation. *Nutrition Reviews* 54(1), (II)S59-S65,

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

Jyrkämä J (2008b) Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehikseksi. *Gerontologia* 4, 203-214.

Kalache A & Kickbusch I (1997) ”A global strategy for healthy ageing.” *World Health* 4, 4-5.

Karppi S-L & Ollila S (1997) Fyysisen toimintakyvyn muutos ja suoriutuminen päivittäisistä toimista. Teoksessa T Rönnemaa & S-L Karppi (toim.) *Terveyden ja toimintakyvyn muutokset terveillä 65-vuotiailla miehillä ja naisilla. Seurantatutkimus 80 vuoden ikään asti. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia*. Turku: Kansaneläkelaitos, 54-76.

Karvinen E (2010) Liikkumiskyvyltään heikentyneet vanhukset. Teoksessa A Sarvimäki ym. (toim.) *Vanhuus ja haavoittuvuus*. Helsinki: Edita, 126-155.

- Koivula R (2008) Vanhuksen toimijuus ja pitkäaikaisosaston lounasruokailu. *Gerontologia* 22, 204-214.
- Kontos P (2004) Embodied selfhood: Redefining agency in Alzheimer's disease. Teoksessa E Tulle (toim.) *Old age and agency*. New York: Nova Science Publishers, 105–121.
- Koskinen S, Martelin T & Sainio P (2007) Iäkkäiden toimintakyky: ulottuvuudet, viimeaikaiset muutokset ja kehitysnäkymät. Teoksessa T Martelin & N Kuosmanen (toim.) *Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle*. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B24/2007. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 15-25.
- Krause N (2009) Deriving a sense of meaning in late life: An overlooked forum for the development of interdisciplinary theory. Teoksessa V Bengtson ym. (toim.) *Handbook of theory of ageing.2.painos*. New York: Springer Pub, 101-116.
- Laaksonen R (2004) Ymmärrä ja tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus dementoituneen kanssa. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys ry.
- Laine M & Heimonen S (2010) Mahdollisuuksien matka. Logoterapeuttinen ajattelu muistisairaahan ihmisen hoidossa. Orivesi: Oriveden hoivapalveluyhdistys ry.
- Laitalainen E, Helakorpi S & Uutela A (2010) Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993 – 2009. Raportti 30/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Laukkanen P (2008) Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa E Heikkinen & T Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 261-272.
- Lautenschlager N & Almeida O (2006) Physical activity and cognition in old age. *Current Opinion in Psychiatry* 19, 190-193.
- Nagi S (1976) An Epidemiology of disability among adults in the United States. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 54, 439-467.
- Nygård L (2006) How can we get access to the experience of people with dementia? Suggestions and reflections. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 13, 101-112.
- Pekkala S (2006) Katsaus Alzheimerin tautiin liittyvissä kielellisistä vaikeuksista. *Puhe ja kieli* 3, 141-155.
- Pohjolainen P, Sulander T & Karvinen E (2011) Helsingin keskustassa asuvien ikäihmisten terveys, toimintakyky ja elintavat. *Gerontologia* 25, 3 – 14.

Pratt R (2002) 'Nobody's ever asked how I felt'. Teoksessa H Wilkinson (toim.) The perspectives of people with dementia. Research methods and motivations. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers, 165-182

Rikli R & Jones C (1999) Development and validation of a functional fitness test for community-residing older adults. Journal of Aging and Physical Activity 7: 129-161.

Sarvimäki A & Stenbock-Hult B (2009) Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.

Sjösten N & Kivelä S-L (2006) The effects of physical exercise on depressive symptoms among the aged: a systematic review. Int Geriatr Psychiatry, 21:410-8.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto (2008) Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Steeman E, Godderis J, Grypdonk M ym. (2007) Living with dementia from the perspective of older people: Is it a positive story? Aging and Mental Health 2, 119-130.

Strandberg T, Viitanen M, Rantanen T & Pitkälä K (2006) Vanhuksen hauraus-raihnausoireyhtymä. Duodecim 122:1495-502.

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

Sulander T (2011) The association of functional capacity with health-related behavior among urban home-dwelling older adults. Archives of Gerontology and Geriatrics 1, e11-e14.

Sulkunen P & Törrönen J (1997) Semioottisen sosiologian näkökulmia. Sosiaalisen todellisuuden rakentuminen ja ymmärrettävyys. Tampere: Gaudeamus.

Takkinen S (2000) Meaning in life and its relation to functioning in old age. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 167. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Timonen L & Koivula M (2001) Iäkkäiden voimaharjoitteluun perustuva kuntoutus. Teoksessa M Suominen ym. (toim.) Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Jyväskylä: VK-Kustannus, 243-269.

Toimia-verkosto, Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto www.toimia.fi

Topo P (2006) Dementiaoireisten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tutkimus ja tutkijan ammattitaito. Työpapereita. Helsinki: Stakes.

Vaarama M (2004) Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut – Nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa M Kautto (toim.) Ikääntyminen voimavarana – Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33. Helsinki, 132 – 198..

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

Virkola E (2009) Dementiakodin asukkaiden toimijuus ryhmätoimintatilanteissa. Gerontologia 23, 146-156.

Voutilainen P (2009) Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa P Voutilainen & P Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 124-144.

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

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

LIITTEET

- Liite 1: Teemahaastattelurunko - liikkumiskyvyltään heikentyneet
- Liite 2: Teemahaastattelurunko – muistisairaiden osallistujien arvioinnin teemarunko
- Liite 3: Tapauselostukset
- Liite 4: Fyysisen toimintakyvyn ja ravitsemuksen mittausmenetelmät sekä joitakin mittaustuloksia
- Liite 5: Fyysisen toimintakyvyn mittaukset
- Liite 6: Ravitsemustilan arviointi
- Liite 7: Teemahaastattelurunko, väliarviointi/liikkumiskyky
- Liite 8: Projektissa järjestetyt tilaisuudet
- Liite 9: Teemahaastattelurunko, loppuarviointi
- Liite 10: Projektin seurantaryhmä
- Liite 11: Julkaisut

Teemahaastattelurunko – VKKK projekti/liikkumiskyky

Haastateltavan nimi: _____

nro: _____

Tausta

1. mistä olette kotoisin?
2. missä päin lähisukulaisenne/ystävänne asuvat?
3. kauanko olette asunut nykyisessä kaupunginosassa?
4. Millainen merkitys nykyisellä asuinalueellanne on Teille? Mitä Helsinki merkitsee Teille?

Koti

5. Millainen on tavallinen arkipäivänne kotona?
6. Onko kodissanne toimintaa haittaavia rajoitteita tai esteitä?
7. auttaako joku kotiin liittyvissä toiminna ja kuinka usein?
8. onko kotiin tehty itsenäistä selviytymistä tukevia muutoksia?
9. Koetteko tarvitsevanne joitain muutoksia kotiin?
10. Oletteko kaatunut kotona? Kertokaa miten ja miksi se tapahtui?
11. Pelkäätkö kaatumista kotona?

Elintavat

12. Oletteko muuttaneet elintapojanne viime aikoina? Mitä olette muuttaneet ja miksi?
13. Haluaisitteko muuttaa jotain elintapoja?
14. Oletteko yrittäneet muuttaa elintapojanne?
15. millaisia kokemuksia Teillä on elintapojen muutosten onnistumisesta tai epäonnistumisesta?

Liikkuminen ulos kodista

16. onko Teidän helppoa tai vaikeaa siirtyä ulos kodista?
17. onko ulos pääsemisessä rajoitteita tai esteitä?
18. onko tapahtunut muutoksia liikkumisessa ulos kodista?
19. haluaisitteko jotain muutoksia reitille kotoa ulos?
20. Oletteko kaatunut matkalla ulos? Kertokaa miten ja miksi se tapahtui?
21. Pelkäätekö kaatumista liikkuessanne kotoa ulos?

Lähiympäristö

22. Millainen merkitys lähiympäristöllä on Teille?
23. Missä liikutte mieluiten?
24. Onko käyttämillänne liikuntareiteillä rajoitteita tai esteitä?

25. Miten ja kenen kanssa liikutte tavallisesti lähiympäristössä?

26. Mitä teette tavallisimmin kun menette ulos?

27. mikä on tärkeintä / merkittävintä lähiympäristössä?

28. missä asioitte tavallisesti?

29. Millaisia lähiympäristön palveluja käytätte?

30. Millaisia toiveita Teillä on palvelujen suhteen?

31. onko ulkona liikkumisenne lisääntynyt tai vähentynyt viime aikoina? Jos on, niin miksi?

32. Oletteko kaatunut ulkona? Kertokaa miten ja miksi se tapahtui?

33. Pelkäätekö kaatumista liikkeussanne ulkona?

34. Onko liikkuminen asuinalueellanne mielestänne turvallista?

Millaisia kokemuksia yleisestä suhtautumisesta ikäihmisiin?

Toimintatarjottimen esittely. Kerro myös kuntokaverista suullisesti

Muistisairaiden osallistujien arvioinnin teemarunko

- **Suostumuksen pyytäminen**
- **Elämänkulku:** ammatti, perhe, asumishistoria, tähtihetket, menetykset, aiemmat selviytymiskeinot kriiseistä
- **Ympäristö:** kotiympäristö, asunnon esteettömyys, lähiympäristön esteettömyys, päivittäinen liikkuminen, mielipaikka/missä haluaa käydä, turvallisuus/turvattomuus (koettu)
- **Fyysinen toimintakyky:** koetut vaikeudet liikkumisessa, harrastaako liikuntaa: mitä ja miten usein, kaatumiset, apuvälineet
- **Psyykinen toimintakyky:** koettu elämänlaatu, koettu hyvinvointi, mieliala, elämänhallinta, tulevaisuuden toiveet
- **Sosiaalinen toimintakyky:** ihmissuhdeverkosto (tärkeät ihmiset, yhteydenpidon useus, koettu yksinäisyys), mielekäs toiminta kotona ja kodin ulkopuolella, harrastukset, muutokset suhteissa / asennoitumisessa (sairaus) kiinnostus osallistua ryhmätoimintaan
- **Terveys:** sairaudet, lääkärikontaktit & tilanteen seuranta – onko saanut tietoa, mitä tietoa tarvitsisi, uni, aistitoiminnot, päihteet, ravinto, ruokahalu, lääkkeet
- **Muistisairauden vaikutukset** – kokemukset, tunteet, miten muistin heikentyminen vaikuttaa arkeen, selviytymiskeinot, tulevaisuus, onko sairaus tuonut muutoksia.
- **Voimavaralähtöisyys** – tärkeät asiat nyt, tärkeää tulevaisuudessa, huolta ja mielihapaa aiheuttavat asiat, iloa tuottavat asiat
- **Sisältö arkeen** – kaipaako arkeen jotakin sisältöä, toimintaa: mitä se olisi
- **Lopuksi** osallistujan kokemus arviointitilanteesta, mahdollista palautetta, lyhyt summaus toimintakyvystä ja arkiselviytymisestä keskustelun pohjalta

Elisa Virkola
Tapausselostukset

Molemmista ryhmistä (muistisairaat ja liikkumiskyvyltään heikentyneet henkilöt) valittiin yksi henkilö, jonka osalta kuvattiin toimintakyvyn arviointi ja tukeminen – prosessin etenemistä.

Tapausselostus 1: Helvi Kuusisen osallistumisen kuvaus VKKK-projektissa (liikkumiskyvyltään heikentyneiden ihmisten ryhmä) (nimet muutettu kummassakin kuvauksessa)

Taustaa

Helvi on 83-vuotias, yksinasuva nainen. Hän on toiminut hoitoalalla. Hän on jäänyt leskeksi useita vuosia sitten. Hän asuu keskellä kaupunkia hissillisessä kerrostalossa. Hänellä on kolme lasta, jotka asuvat kaikki suhteellisen lähellä. Hän on sairastunut pari vuotta aiemmin sairauteen, joka on heikentänyt hänen toimintakykyään. Liikkuminen on epävarmempaa, huimausta esiintyy ja Helvi kokee muistinsa heikentyneen. Mitään muistisairauteen viittaavaa ei kuitenkaan ole diagnosoitu.

Helvi ohjautui mukaan projektiin vastaamalla postikyselyyn. Hän kävi keväällä 2009 Ikäinstituutissa fyysisen toimintakyvyn mittauksissa. Haastattelu toteutettiin kesällä, jolloin tapasin Helvin ensimmäisen kerran.

Haastattelu ja tukiohjelman käynnistyminen

Haastattelussa Helvi kehuu paljon läheistä palvelukeskusta ja asuinalueitaan. Hän kertoo liikkuvansa yksin ulkona lähipaikoissa, läheisessä ostoskeskuksessa ja palvelukeskuksessa. Jos hän haluaa käydä kauempana, kuten hautausmaalla, niin lapset tai lapsenlapset tulevat seuraksi tai vievät autolla. Tytär on seurana kerran viikossa kun rouva käy talon saunassa. Helvi kertoo olleensa huonommassa kunnossa postikyselyn ja mittausten aikaan. Hän käyttää ulkona liikkuessa apuvälineenä keppiä. Haastattelun aikana tulee ensi kerran esiin rouvan huolestuneisuus muististaan.

Tytär on paikalla haastattelun loppupuolella. Hänen mielestään äiti pärjää paremmin kuin itse uskoo, hyötyisi eniten jostakin sosiaalisesta keskustelusta muiden ihmisten kanssa. Helvi on tyttären mukaan yksinäinen silloin tällöin. Helvi kertoo käyvänsä Kampin palvelukeskuksen ryhmissä. Kerron projektin kiintiöpaikoista Kampin liikuntaryhmiin, tähän rouva sanoo että on ilmoittautunut yhteen ryhmään itse. Keskustellaan toimintatarjottimesta ja puhutaan alustavasti tukiohjelman sisällöksi vapaaehtoista, kuntosaliryhmää ja keskusteluryhmää. Puhumme myös muistin heikkenemisestä, tyttären mielestä äiti huolehtii turhasta.

Otan Helviin uudelleen yhteyttä syyskuun alussa ja käymme läpi toimintatarjotinta. Hän on kiinnostunut kuntosaliryhmästä. Tarjoudun mukaan ensimmäiseksi kerraksi, koska Helvi on epävarma lähdöstä. Helvi on suostuvainen tähän. Arvioni mukaan matka Domukseen on niin lyhyt, että Helvi selviytyisi siitä jatkossa itsenäisesti. Lapset ja lapsenlapset ovat apuna ulkona liikkussa, mutta Helvi tuo esiin halua lähteä jonkun kanssa kulttuuritapahtumiin, näyttelyihin tms. Niinpä hän on kiinnostunut myös vapaaehtoistoiminnasta.

Helvi tuo usein esiin huoltaan muistinsa suhteen. Hän kokee, että sanat ja nimet eivät tule mieleen samalla tavoin kuin ennen. Helvi sanoo että asia tuntuu nololta muiden seurassa, ja että siihen on vaikea sopeutua, koska ennen on ollut niin hyvä muisti. Helvi kertoo kokevansa hieman epävarmuutta ja todetaan, että hän kaipaisi itseluottamusta. Hän puhuu muistiasiaista hieman ristiriitaisesti, toisaalta on huolissaan, ja muistiasia vaivaa, kysyy että onhan siihen lääkkeitäkin, toisaalta sanoo, että eivätkö kaikki vanhat ihmiset unohtele asioita. Hän on kuitenkin hakenut Kampista muistineuvolan esitteen. Neuvon häntä ottamaan yhteyttä muistineuvolaan tai lääkäriin, jos Helvi kaipaa varmuutta tai selvennystä muistiasiaan.

Vapaaehtoisen käyntien alkaminen ja seuranta

Kun vapaaehtoisia on saatu projektiin lokakuun alussa soitan Helville, joka vaikuttaa kovin iloiselta mahdollisuudesta saada vapaaehtoinen. Hän kertoo jälleen kaipaavansa kaveria kulttuurijuttuihin ja seurakunnan tapahtumiin, joihin lapset ovat liian kiireisiä lähtemään. Sovimme yhteisen tapaamisen Helvin luo yhdessä vapaaehtoisen ja seurakunnan edustajan kanssa, joka toteutetaan lokakuun lopussa. Vapaaehtoinen alkaa käydä Helvin luona, joka on erityisen innostunut seurakunnan tapahtumiin osallistumisesta Helvillä ja vapaaehtoisella tuntuu sujuvan hyvin, ovat kumpikin hyvin puheliaita tavatessaan ensi kerran. Myös Helvin tytär soittaa tapaamisen aikana ja juttelee vapaaehtoisen kanssa puhelimitse.

Keskusteluryhmä käynnistyy, ja soitan Helville aina ennen ryhmää. Hän on sieltä joitakin kertoja pois muiden menoja ja huonojen säiden vuoksi. Pidämme yhteyttä puhelimitse. Helvi seuraa paljon maailman tapahtumia, lukee kirjoja ja lehtiä.

Väliarviointia

Joulun tienoilla soitan Helville väliarvioinnin merkeissä. Hän kokee projektin tarjoaman toiminnan hienoksi, sanoo, että on ”suurenmoista, että tämmöstä on”. Hän ei osaa määrittellä toimintansa suhteen mitään tavoitteita, kertoo lähteneensä mielellään mukaan projektiin kun mahdollisuutta tarjottiin. Hän kokee vanhuuden vaivojen heikentävän tilannettaan vähitellen. Pyrin rohkaisemaan häntä, että voihan sitä kuntoa pitää yllä, huononeminen ei ole mikään automaatti.

Kuntosaliryhmästä Helvi toteaa, että siihen on jäänyt osallistumatta, koska on niin paljon muutakin. Hän ei jaksa samana päivänä montaa erilaista toimintaa. Hän ei halua

mitään muutoksia tukiohjelmaan, on tyytyväinen kaikkeen järjestettyyn. Hän mainitsee keskusteluryhmän rouvat useamman kerran, kertoo toiminnan olevan mieleistä, koska muut vaikuttavat innostuneilta ja keskustelevat paljon. Myös vapaaehtoista Helvi kehuu, sanoo hänen olevan mukava ja sympaattinen ihminen, ja heillä on samantapaisia ajatuksia.

Helvi ei koe toiminnalla olleen vaikutusta hänen liikkumiseensa tai arkiselviytymiseensä, sanoo tilanteen olevan sama kuin ennen projektiin tuloa. Hän kertoo huomanneensa väsyvän nykyään helpommin kuin ennen, ”koko ajan menee alaspäin”. Tästä puhui jo ensimmäisessä haastattelussa. Yleiseen jaksamiseen hän kokee projektin vaikuttaneen, sanoo sen virkistäneen, ja viittaa taas keskusteluryhmän rouviin. Sosiaaliin suhteita on projektin myötä tullut elämään lisää, keskusteluryhmän jäsenet sekä vapaaehtoinen.

Loppuhaastattelu ja yhteenveto

Kuntosaliryhmään Helvi ei ole tukiohjelman aikana motivoitunut. Hän on käynyt joitakin kertoja keskusteluryhmässä. Soitin Helville on aina ennen ryhmän alkua ja varmistin hänen osallistumisensa. Myös vapaaehtoisen Helvi on kokenut hyväksi. Helvi valittelee jäisiä teitä, sanoo kauheimman asian olevan kaatumisen, kertoo pelkäävänsä sitä. Sanoo odottavansa teiden sulamista. Hän sanoo, ettei ole käynyt kuntosaliryhmässä, koska palvelutalon jumppa on lähempänä. Kiittää jälleen järjestetystä toiminnasta, sanoo keskustelun olleen mukavaa.

Helvin osallistumisen este oli tukiohjelman aikana rankka talvi, joka vaikutti hänen liikkumiseensa ulkona. Helvi asuu lähellä palveluita, palvelukeskuksen läheisyys on hänelle etu, ja siellä kokoontuva tuttu voimisteluryhmä, jossa on hän käynyt vuosia. Lisäksi sosiaalinen verkosto, naapurit ja lapset lapsenlapset läheiset ihmiset mahdollistavat hänen arkipäivän toimintaansa, toimimalla esimerkiksi saattoapuna. Projekti loi Helvin elämään mahdollisuuden kirkossa käyntiin yhdessä vapaaehtoisen kanssa.

Projektin aikana Helvi tuo usein esiin pyrkimyksen rajata toiminnan määrää, mihin arjessaan osallistuu. Hän ei halua sitä arkeensa liikaa, koska kokee väsyvänsä helposti. Vaikutti siltä, että parhaiten hänen tarpeisiinsa vastattiin vapaaehtoisen järjestämisellä, jolla on samat kiinnostuksen kohteet. Projekti myös tuki taloudellisesti Helvin ja vapaaehtoisen yhteistä toimintaa kustantamalla taksimatkat.

Vapaaehtoista Helvi on kehunut kovasti, parin ”yhteen saattamisessa” kävi hyvä tuuri, koska heidän kemiansa sopivat yhteen ja ovat kiinnostuneita samoista asioista. Myös tietyt ikääntymiseen liittyvät yhdistävät, kuten heikentynyt kuulo ja epävarmuus liikenteessä. Ehkä Helvi saisi kuitenkin ”treenattua” liikkumistaan paremmin jonkun varmemman liikkujan kanssa.

Helvin tapaus osoittaa, että lyhyt etäisyys on suhteellinen seikka osallistumisen kannalta. Runsaampi saattoapu olisi voinut lisätä Helvin osallistumista keskusteluryhmään. Helvi ei kuitenkaan tuonut tarvetta saattoapuun esille suoraan, sitä olisi pitänyt osata tarjota.

Vapaaehtoisen kertomaa toiminnasta

”Menemme taksilla kirkkoon periaatteessa joka toinen sunnuntai, jos sää sallii. Vain yhden kerran tänä talvena oli lumentulo sitä luokkaa, että päätimme yhdessä jäädä sisälle ja kuunnella jumalanpalveluksen radiosta. Minä siinä eniten jänistin, sillä vaikka olisin saanut hänet taksiin yli lumivallin, olisivat Vanhan kirkon portaat olleet se vaaran paikka, koska itsekin kärsin huimauksesta. Myönnän, että vastuu painaa ja jännitän melkoisesti ulkona liikkumista, liukkaalla varsinkin.

Radiojumalanpalveluksen jälkeen keskustelimme kuten tavallisesti päivän tekstistä ja muustakin, usein hengelliseen elämään liittyvistä asioista, jotka kiinnostavat itseänikin. Helvi toistelee usein kahta asiaa, jotka painavat häntä, muistamattomuuttaan ja sitä 'miksi Jumala on unohtanut hänet tänne kun hän jo niin mielellään lähtisi'. Yritän saada hänet nauramaan ja perusluonteeltaan valoisana henkilönä hän usein piristyykin. Seuraavalla kerralla aloitetaan sitten sama keskustelu uudelleen! Johdattelen juttua menneisiin aikoihin, taiteeseen - hän on itse maalannut ja tehnyt keramiikkatöitä - katselemme valokuva-albumeja ja olen rohkaissut

häntä kirjoittamaan elämästään. Mieheensä kuoltua Helvi nimittäin kirjoitti hänestä pienen kirjasen lastenlapsiaan varten ja nyt hän suunnittelee suppeaa omaelämäkertaa itsestään. Olen kehottanut katselemaan valokuvia ja aloittamaan kirjoittamalla niihin tekstit. Printtasin myös netistä hänelle muutaman sivun omaelämäkertakirjoittajan ohjeita. Yritän varoa painostamasta, koska Helvi väsyä hyvin helposti ja haluaisin mielenkiinnon pysyvän yllä.

Minusta Helvi on viime aikoina ollut hiukan väsyneempi, varsinkin matalapaineen aikana, sehän vaikuttaa meihin kaikkiin. Kun soitan lauantaina, hän ei aina osaa sanoa jaksako lähteä kirkkoon seuraavana aamuna, vaan päätös jää aamuun. Joskus hän pyytää, että siirrettäisiin kirkkossakäynti seuraavaan viikkoon eli tämä joka toinen sunnuntai-systeemi ei aina toimi. Kuitenkin mikäli olen itse esim. lähdössä matkalle tms. niin kerron sen ja hän suhtautuu hyvin ymmärtäväisesti. Mitään todella tärkeää menoa en ole peruuttanut hänen tähtensä, pikkujuttuja kyllä.”

Tapausselostus 2: Mikko Mäkisen osallistumisen kuvaus VKKK-projektissa (Muistisairaiden ihmisten ryhmä)

Taustaa

Mikko Mäkinen on 86-vuotias yksinasuva mies. Hän on asunut samalla asuinalueella koko elämänsä ja samassa asunnossa yli 50 vuotta. Hän sairastaa Alzheimerin taudin ja

Lewyn kappale -taudin sekamuotoa. Hän on saanut diagnoosin keväällä 2009. Mikolla on heikentynyt kuulo ja tasapainohäiriöitä, hän liikkuu ilman apuvälineitä. Hän on tehnyt työuransa metallialalla, työmiehenä. Mikon vaimo on kuollut noin kymmenen vuotta sitten. Mikolla on ollut vaimon kuoleman jälkeen naisystävä, joka on nyt hoitokodissa. Mikolla on kaksi lasta.

Ensimmäisten puhelimitse tapahtuneiden yhteydenottojen perusteella Mikko ei ollut kovin innokas osallistumaan projektiin. Tapaan Mikon ensimmäisen kerran hänen kotonaan, jossa myös hänen tyttärensä on läsnä. Ensimmäisellä käynnillä Mikko kuitenkin sanoo, että hänellä on paljon asioita kerrottavanaan. Puheliasuus kuvaakin Mikkoa hyvin koko projektiin osallistumisen ajan. Kotihoito käy hänen luonaan päivittäin, huolehtimassa lääkkeiden otosta. Muuten Mikko on tyttären mukaan omatoiminen arkisissa toimissaan.

Haastattelu ja tukiohjelman käynnistäminen

Laato-haastattelussa Mikko kertoo paljon elämänsästä, lapsuudesta, sotakokemuksista ja työajoista. Päällimmäisenä mielessään hänellä on myös luopuminen ajokortista, joka on ollut Mikolle vastentahtoista. Hänen mukaansa se on vaikeuttanut kulkemista.

Haastattelussa Mikko kertoo liikunnallisesta elämäntavastaan, hän kertoo harrastaneensa vaimon kanssa juoksua ja käyneensä kuntosalilla, pelanneensa pöytätennistä ja jalkapalloa sekä käyneensä avannossa uimassa. Muistiaan hän kuvaa: ”Joissakin asioissa se on heikentynyt. Mutta mä en niinku kiinnitä huomioo, että minkälaisii asioita, ne on semmosii asioita, joita tarvitsen hyvin harvoin.” Kumppanin kaipuu tulee haastattelussa esiin: ”Mä tunnustan sen, että mä kaipaisin, että ois joku kaveri, että vois ottaa joskus kaulasta kii sitä, ja kiittää sen olemassaoloa siinä ja noin.”

Haastattelun jälkeen alustava suunnitelmani on tarjota Mikolle vapaaehtoista ulkoiluystäväksi sekä kuntosaliryhmään osallistumista. Teen palautekäynnin Mikon luo. Jo puhelimesta hän sanoo kaivanneensa minua, ettei minusta ole kuulunut pitkään aikaan mitään. Keskustelemme edellisen kerran haastattelusta, ehdotan kuntosaliryhmätoimintaa, ja päätämme yhdessä, että Mikko alkaa käydä kuntosaliryhmässä kerran viikossa. En puhu vielä vapaaehtoisesta, koska en ole varma, löytyykö projektistamme Mikolle sopivaa henkilöä.

Tukiohjelma suunniteltiin sopivaksi Mikon viikkorytmiin. Projekti alkaessa hän käy kuorossa noin kerran viikossa toisessa kaupungissa. Tämän lisäksi hänen viikkorytmiinsä kuuluu saunavuoro. Projektin edetessä tulee esiin, että Mikko ei jatka enää kuorossa, koska kokee kulkemisen sinne liian työlääksi nyt kun hänellä ei enää ole autoa. Vahvat ilmaiset hellyyden kaipuusta ja esimerkiksi myös ehdotukset viedä minut ravintolaan syömään vakuuttavat minut siitä, että Mikolle ei voi projektissa ohjata naispuolista vapaaehtoista. Yhtäkään miespuolista vapaaehtoista projektiin ei ollut ohjautunut.

En ole varma, löytääkö Mikko itse perille kuntosaliryhmään, koska se sijaitsee melko kaukana hänen kotoaan ja seuduista, joilla hän tavallisesti liikkuu. Itse hän vakuuttelee löytävänsä. Päätän kulkea Mikon kanssa reitin kuntosalille. Hänen kotoaan on parasta mennä raitiovaunulla ja vaihtaa metroon, ja mennä sillä Kamppiin ja kävellä Domukseen. Reitti vaikuttaa monimutkaiselta, eikä Mikko muutoin liiku Kampinseudulla, joten en ole lainkaan varma Mikon kyvystä löytää perille. Neuvoteltuani kuntosaliryhmän ohjaajan kanssa, päädyimme siihen, että varmintä osallistumisen kannalta on järjestää Mikolle taksikuljetukset kuntosaliryhmään. Mikolle kerron, että kuljetusten järjestäminen kuuluu projektiin, eikä hän vastusta sitä, vaan on ennemminkin tyytyväinen.

Tukiohjelman seuranta ja osallistumisen vaikeuksia

Mikon epämääräiset jalkavaivat nousevat alussa osallistumisen esteeksi. Jo palautekäynnillä Mikko liikkuu jostakin syystä paljon huonommin kuin edellisellä tapaamiskerralla. Kuntosaliryhmän ohjaaja kysyy minulta, mikä jaloissa vaivaa, Mikko ei tunnu tietävän mikä on kyseessä, hän puhuu kihdistä tai ruususta. Yritän kysyä asiaa tyttäreltä, joka lupaa selvittää asiaa kotihoidosta, mutta sielläkään ei osata vastata kysymykseen. Tyttären mukaan Mikko on huolehtinut aina itse omista asioistaan, ja tytär kokee vaikeaksi puuttua hänen itsenäisyyteensä. Keskustelemme tyttären kanssa kotihoidon käynneistä ja epäselvyyksistä, asioista, jotka kuuluvat heidän hoidettavakseen. En siis pysty välittämään tietoa jalkojen kunnosta kuntosaliohjaajalle. Tyttären kautta tulee tietoa muista osallistumista rajoittavista tekijöistä liittyen ulkoiluun. Hän kertoo ulkoilua haittaavan, että wc:tä ei ole ympäristössä riittävästi, tämän vuoksi Mikko ei halua lähteä kauaksi kävelemään. Tytär on lisäksi huolissaan isänsä rahan käsittelystä.

Aluksi menee aikaa, että Mikko muistaa kuntosaliryhmän tapaamisen on perjantaisin. Hän soittaa minulle muutamia kertoja, jättää kännykkääni viestejä ja erehtyy päivistä. Hän kysyy, ”miten voin näin nolla olla”, että sekoitan päivät”. Katson parhaaksi soittaa Mikolle aina edellisenä päivänä ennen kuntosaliryhmää ja varmistaa hänen vointinsa ja halukkuutensa osallistua. Tämän jälkeen varmistan useimmiten vielä taksikuljetuksen.

Viikoittaisissa puheluissa kyselen Mikon kuulumisia muutenkin. Opin soittamaan tiettyyn aikaan päivästä siten, että kotihoidon työntekijät ovat joko käyneet tai sitten tulossa. Puheluissa tulevat toistuvasti esille tietyt arkiset teemat ja erilaiset tunteet. Hän muistelee usein vaimoan ja yhteisiä tekemisiä tämän kanssa. Kotihoidon henkilöstö näyttäytyy Mikon puheissa usein ulkomailta kotoisin olevina ”pillerintuojina”. Mikko myös puhuu kaveristaan naapurissa, jonka jossakin vaiheessa tajuan olevan hänen peilikuvansa. Kaverista peilissä ei kuitenkaan tunnu olevan Mikolle haittaa, monesti hän kertoo istuvansa eteisessä ja juttelevansa kaverille.

Kerran puhelimesta Mikko kysyy minulta, onko paljon ihmisiä, jotka ovat samassa tilanteessa kuin hän. Hän puhuu vanhuuden roolista ja sanoo ettei koe itseään vanhukseksi. Kysyn, onko hänet jotenkin laitettu rooliin. Tähän hän sanoo, että hän on

joutunut siihen rooliin kun on joutunut yksin olemaan, eikä koe olevansa valmis siihen. Mikon elämässä on kuitenkin tapahtunut suuria muutoksia viime vuosina: kotihoidon käynnit ovat alkaneet, ja hän menettänyt ajokorttinsa. Hänen kaipuunsa kumppaniin tulee toistuvasti esiin puhelimitse. Hän on hyvin puhelias, rönsyilee kertomassaan, tämän hän myös itse tietää, sanoo juttelevansa vaikka kolme tuntia jos kuuntelen. Hän sanoo, että hänellä on tämä paha tapa puhua paljon. Puheluiden lopuksi hän aina kiittää soitosta.

Tammikuussa kuntosaliryhmän ohjaaja ottaa minuun yhteyttä ja kertoo, että Mikko on tullut kuntosalille ilman sukkia, ja ulkona on ollut runsaasti pakkasta. Olen tästä yhteydessä sekä taksifirmaan että kerron tiedoksi kotihoidolle. Se, miten Mikko kokee muistisairauden oireet, tulee myös esiin, hänen kertoessaan ollessaan käymässä Hakaniemessä. Hän koki talojen siirtyneen paikaltaan, eikä ollut hetkeen tiennyt, miten mennä kotiin. Sitten hän oli nähnyt tutun kuutosen ratikan ja kotiin meno olikin ollut sitten helppoa.

Mikko tottuu puheluihini ja osaa jo odottaa niitä. Myös taksikuskeista tulee Mikolle mieluisia tuttavuuksia, hän kertoo jo tuntevansa kuljettajat. Kuntosaliryhmän ohjaaja on yhteydessä minuun, ja ehdottaa, että Mikolle kannattaisi hakea kaupungin kautta päivätoimintaa. Välitän tämän tiedon kotihoitoon ensimmäisen kerran helmikuussa, koska tiedän päiväpaikkoihin olevan jonoa, ja toivon kotihoidon toimivan ennaltaehkäisevästi, että Mikko ehkä parhaassa tapauksessa voisi jatkaa suoraan ryhmän päättyessä kaupungin päivätoiminnassa, kun olemme jo saaneet toiminnan hyvin käyntiin.

Helmikuun lopussa käy niin, että Mikko odottaa taksia turhaan. Jostakin syystä taksipalvelu luuli, että kuntosaliryhmä on talvilomalla. Mikko kertoo odottaneensa taksia pari tuntia, sanoo ”nyt ne eivät enää välitä Mikosta”. Jälleen hän puhuu siitä, että kun joutuu olemaan ”yksinäni”, niin ei tule lähdettyä mihinkään. Jos ”olis vaimo niin pyörittäis lenkillä ja muualla”. Mikko muistaa hyvin seuraavalla kerralla taksin jääneen välistä, ja mainitsee siitä myös loppuhaastattelussa.

Kuntosaliryhmän ohjaajan palaute Mikon osallistumisesta on seuraavaa:

”Suurimmat ongelmat Mikolla oli tasapainossa ja kuulossa. Mikko ei kuullut aina mihin päin mennään ja mitä tehdään ja se yhdistettynä huonohkoon tasapainoon sai aikaan kaatumisriskin. Mikko oli ajoittain liiankin yritteliäs, piti tosi napakasti toppuutella, olisiko osasyynä ollut, että ryhmässä oli vain naisia ja pientä esiintymisen makua. Liikkeen hahmottamisessa oli myös pientä häiriöitä, etenkin vuorotahtisissa liikkeissä. Kuten aikaisemminkin olen todennut Mikko hyötyisi eniten päiväkeskustoiminnasta, missä liikunnan lisäksi olisi muutakin virikkeellistä toimintaa. Kuntosalilaitteilla Mikko pystyi tekemään nousujohteisesti, mutta ei osannut käyttää laitteita itsenäisesti, vaan joka kerta piti tarkistaa, että painot on päällä ja että hän muisti tyhjentää laitteen muuttaessaan seuraavaan.”

Loppuhaastattelu

Kuntosaliryhmä päättyy toukokuun lopussa. Olen pyrkinyt pohjustamaan sen päättymistä jo useassa puhelussa ennen viimeistä ryhmäajankohtaa. Mikko suhtautuu ryhmän päättymisen hyvin, hän sanoo ymmärtävänsä sen. Teen loppuhaastattelun Mikon luona kesäkuun alussa. Kysyessäni motivaatiota osallistua projektiin Mikko nimeää mahdollisuuden harrastaa liikuntaa. Hän viihtyi kuntosaliryhmässä, kokee sen olleen pieni ryhmä ja pieni paikka, että tämän vuoksi ohjaaja pystyi antamaan yksilöllistä ohjausta. Hän kokee tosin joidenkin liikesarjojen olleen naisille suunnattuja ja mainitsee naisten olleen innokkaita. Sanoo tietävänsä, ettei pääse enää samaan kuntoon kuin missä on ollut aiemmin, mutta toivoo, että nykyinen kunto säilyisi.

Mikko kokee toiminnalla olleen merkitystä mielialaansa: ”jos mulla ei tätä olis ollut niin kuinka nuija olisin”. Hän kokee saaneensa ryhmästä kokemuksen, ”mitä vaihtoehtoja mulla on”. Hän sanoo perjantain sopineen hyvin ryhmäpäiväksi, koska lauantaisin hänellä on saunavuoro. Kysyin myös palautetta taksikuljetuksista. Mikon mieleen on jäänyt se kerta, kun taksi ei tullut, ja hän oli odottanut sitä pari tuntia turhaan alaovellaan. Muutoin hän sanoo olleensa tyytyväinen taksiin, sanoo katsoneensa, että kuskit ajavat hyvin.

Mikko kaipaa läheisyyttä ja itse toivoisi jotakin kumppania itselleen. Tämän hän tuo esiin myös loppuhaastattelussa, sanoen ”Vanha ukko ei voi olla enää sankari, paitsi jotkut amerikkalaiset filmitähdet”. Toive ja tarve kumppanuuteen ja läheisyyteen on tullut esiin ensimmäisestä haastattelusta alkaen sekä puheluissa ja keskusteluissa. Mikko sanoo tietävänsä, etteivät kotihoidon hoitajat saa halailla, mutta on joskus kuitenkin heittänyt heidän kanssaan vitsiä aiheesta. Hän sanoo, ettei kuitenkaan ole kärsinyt suoranaisesti yksinäisyydestä. Hän kertoo yrittävänsä pitää huolta itsestään, siivota kotona ja tehdä muita kotiaskareita. Hän toivoo pääsevänsä kesällä uimaan, ja aikoo myös kävellä paljon.

Välitän tietoa eteenpäin uudelleen kotihoitoon ryhmämme päättymisestä, ja että olisiko Mikolle mahdollista löytää jotakin korvaavaa ryhmää syksyksi. Lähetän kotihoitoon myös postitse tiedot Mikon osallistumisesta kuntosaliryhmään. Tyttärelle tiedotan projektin loppumisesta.

Pohdintaa

Mikon tapaus on esimerkki, jossa toimintakyvyn arviointiin liittyvä tieto kertyi monista lähteistä: häneltä itseltään, tyttäreltä, kotihoitosta sekä kuntosaliryhmäohjaajalta. Tytär koki, että Mikko on aiemminkin hoitanut itse omat asiansa, joten on vaikea puuttua. Yksinasuvan muistisairaana ihmisen tilanteessa voi olla, että kukaan ei tiedä mikä on tilanne. Varmuutta esimerkiksi Mikon kyvystä liikkua ryhmään, joka sijaitsee toisessa kaupunginosassa, ei ole mahdollista saavuttaa. Myöskään jalkojen kunnosta en saa tietoa. Toisaalta Mikon kokemuksista ja tunteista kertyy arvokasta tietoa: hän arvostaa mahdollisuutta liikuntaa ja liikkumiseen, pyrkii huolehtimaan omista asioistaan haavoittuvassa elämäntilanteessa, ja kaipaa hellyyttä ja läheisyyttä. Tapaus tuo esiin

sukupuolen, tässä tapauksessa miehisyyden merkityksen. Ajokortista luopuminen on kova paikka, ja kuntosaliryhmässä liikkeet tuntuvat naisille suunnatuilta. Tämä kokemus johtuu ehkä siitä, että hän on ainoa kuntosaliryhmän miesosallistuja. Ajokortista luopuminen merkitsee liikkumisen kaventumista, myös kuoroharrastus jää, koska sinne on niin pitkä matka bussilla, joka voi olla myös vaikea oppia. Läheisyyden kaipuuseen on myös vaikea ulkopuolisen, lyhyen projektin vastata.

Projekti loi Mikolle mahdollisuuksia osallistua kuntosaliryhmään järjestämällä taksikuljetukset ja varmistussoitot. Mikon mahdollisuudet tähän loppuivat, kun projekti päättyi. Miten tukea hänen liikunnallista elämäntapaansa jatkossa?

Fyysisen toimintakyvyn ja ravitsemuksen mittausten menetelmät sekä joitakin mittaustuloksia

Tutkittavilta mitattiin *pituus* ja *paino*. Pituus mitattiin sukkasillaan senttimetrin tarkkuudella ja paino sisävaatteet päällä ilman kenkiä. Pituuden ja painon avulla määriteltiin painoindeksi (BMI, body mass index)). Se saatiin jakamalla paino pituuden neliöllä, kun pituus oli ilmaistu metreinä.

Alaraajojensa toimintakykyä arvioitiin testistöllä, joka koostui kolmesta testistä (tasapaino, tuolilta nousu ja 2,4 metrin kävelytesti) (Guralnik ym. 1994). Kaikkien osatestien mittaustulokset oli pisteytetty välille 0 – 4, joten summapistemäärä vaihteli välillä 0 – 12. Tasapainotestistä sai nolla pistettä, jos henkilö ei kyennyt itsenäisesti testiä tekemään. Tasapainotesti alkoi siten, että katsottiin, pystyikö henkilö parhaaseen pistemäärään oikeuttavaan suoritukseen eli pysymään 10 sekuntia sekä tandem- että puolitanDEM –seisonnassa. Tuolilta ylösnousu –testissä mitattiin suoritukseen (5 kertaa tuolista ylösnousu, niin että kädet edessä lähellä vartaloa) käytetty aika, jonka perusteella suoritukset pisteytettiin 1 - 4. Aika otettiin myös heiltä, jotka joutuivat auttamaan tai tasapainottamaan käsillään suoritustaan, mutta he eivät pisteitä testistä saaneet. Kävelytestissä otettiin aika 2,5 metrin matkalta. Se luokiteltiin pistetaulukon mukaan 0-4 pistettä. 0 pistettä sai, jos ei suoritukseen pystynyt lainkaan. Suurin osa mittauksiin osallistuneista henkilöistä pystyi suorittamaan kävelynopeustestin ilman apuvälinettä.

Toinen *tasapainon* mittausten menetelmä oli tasapainolevy (Era ym. 2002). Tasapainoa mitattaessa tutkittavat seisoivat ilman jalkineita, sukat jalassa, jalat hieman toisistaan erillään ja kädet rennosti sivuilla. Tutkittavaa pyydettiin seisomaan mahdollisimman liikkumatta. Mittauksia tehtiin kaksi. Ensimmäisessä mittauksessa tutkittava kohdisti katseensa seinässä (noin metrin päässä tutkittavasta, silmien tasolla) olevaan kuvioon. Toinen mittaus tehtiin niin, että tutkittava piti silmät suljettuna. Mittausaika kummassakin mittauksessa oli 30 sekuntia. Mittaustuloksia olivat keskimääräinen huojuntanopeus sekä eteen-taakse- (anteroposterior) että sivusuunnassa (mediolateral) ja vauhtimomentti.

Nivelten liikkuvuutta kartoitettiin *selkäkurkotus-* ja *istumakurkotustestillä* (Rikli ja Jones 1999). Selkäkurkotustestillä mitattiin olkanivelten liikkuvuutta. Siinä kädet asetettiin selkään (toinen "yläkautta" ja toinen "alakautta") niin lähelle toisiaan kuin mahdollista. Yläpuolelta tuleva käsi asetettiin kämmen selkää vasten ja alapuolelta tuleva käsi asetettiin kämmen ylöspäin. Tulos oli keskisormenpäiden etäisyys toisistaan cm:nä (miinusmerkkinen tulos, jos sormenpäät eivät yletyneet toisiinsa ja plusmerkkinen, jos kädet menivät päällekkäin). Istumakurkotustestillä mitattiin alaselän liikkuvuutta. Siinä tutkittava istui tuolin etureunalla oikea jalka ojennettuna kantapäätä lattialla ja jalkaterä noin 90 asteen kulmassa. Toinen jalka oli taivutettuna jalkaterä lattialla. Kädet asetettiin päällekkäin, ojennettiin suoraksi ja kurotettiin niin lähelle varpaita kuin mahdollista. Kurkotusasennossa piti pysyä noin kaksi sekuntia. Tulos oli sormenpäiden etäisyys

varpaista cm:nä. Jos sormenpäät ylittivät varpaat, tulos oli etumerkiltään positiivinen. Jos sormet eivät ulottuneet varpasiin asti tulos oli etumerkiltään negatiivinen

Reaktioaikaa mitattiin kahdella tavalla: *yksinkertaisena* ja *monivalintareaktioaikana* (Era 1992). Yksinkertaisen reaktioajan testissä ärsyke oli aina sama ja siihen piti reagoida painamalla joka kerralla samaa painiketta Monivalintatestissä mikä tahansa valo tai valopari saattoi syttyä ja niihin piti reagoida edellä kuvatulla tavalla. Molemmissa testeissä oli 12 suoritusta, joiden keskiarvo oli lopullinen tulos. Monivalintatestissä ärsykkeet tulivat tutkittavalle mielivaltaisen tuntuaisessa järjestyksessä. Järjestys oli kuitenkin jokaiselle tutkittavalle sama. Mitattiin sekä ns. premotorista (reaktioaika) että itse liikkeeseen kulunutta motorista aikaa (liikeaika). Premotorinen aika oli se aika, joka kului ärsykkeen ilmaantumisesta siihen, kun tutkittavan etusormi irtosi odotuspainikkeelta. Motorinen aika taas oli se aika, joka kului etusormen irtoamisesta odotuspainikkeelta vastauspainikkeen painamiseen asti. Edellisten summa oli kokonaisreaktioaika.

Käden puristusvoimaa mitattiin käsidynamometrillä (Toimiva testi) (Hamilas ym. 2000). Molemmilla käsillä tehtiin kaksi suoritusta. Näistä paras mittaustulos oli lopullinen tulos.

Tutkittavien ravitsemusta arvioitiin *MNA (Mini Nutritional Assessment)-testillä* (Guigoz ym. 1996). Sen avulla on mahdollista löytää ne ikääntyneet ihmiset, jotka ovat ravitsemuksen suhteen vaaravyöhykkeellä. Testi sisälsi 18 kysymystä. Maksimipistemäärä oli 30. Jos pistemäärä oli yli 23.5, ravitsemustila oli hyvä. Jos pistemäärä oli 17 – 23.5, jonkinlainen aliravitsemusriski oli olemassa. Jos pistemäärä jäi alle 17, niin kyseessä oli aliravitsemustila.

Mittaustuloksia**Liitetaulukko 1**

Liikkumiskyvyltään heikentyneiden henkilöiden pituuden, painon ja painoindeksin sekä fyysistä toimintakykyä ja ravitsemusta kuvaavien muuttujien keskiarvot ja vaihteluvälit miehillä ja naisilla ennen tukiohjelmaa.

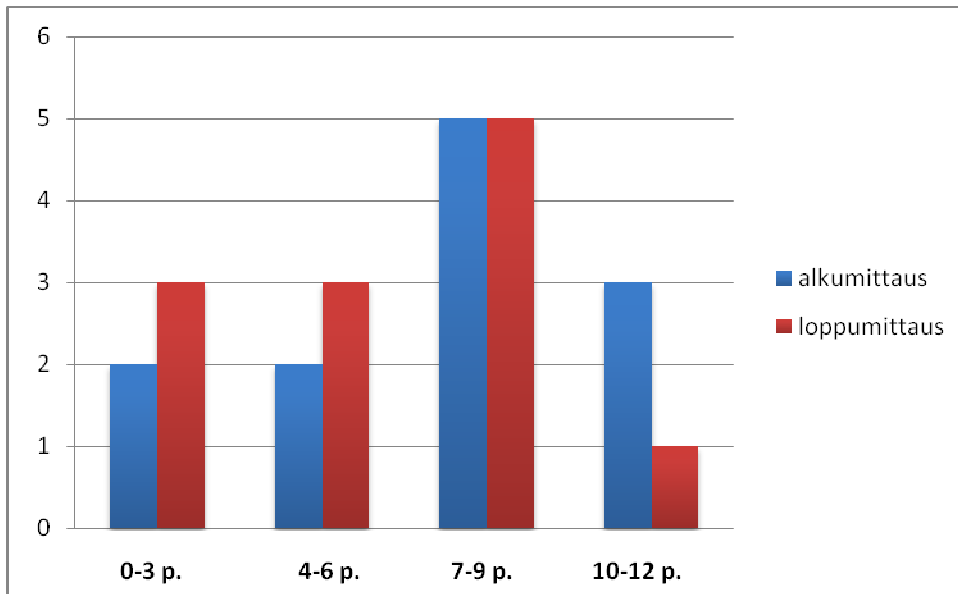
	Miehet (n= 14 - 15)	Naiset (n= 35 - 40)
Pituus (cm)	173.5 (166-185)	157.8 (145-174)
Paino (kg)	83.0 (52 -114)	67.1 (46 – 95)
Huojunta sivusuunnassa (mm/s)	8.5 (3.6 – 19.5)	9.1 (1.7 – 53.0)
Huojunta eteen-taakse (mm/s)	16.3 (6.6 – 32.4)	14.5 (4.6 – 71.0)
Yksinkertainen reaktioaika (ms)	386 (274-740)	325 (234-736)
Yksinkertainen liikeaika (ms)	266 (170-650)	262 (170-399)
Monivalintareaktioaika (ms)	599 (435-870)	621 (351-1251)
Monivalintaliikeaika (ms)	297 (188-462)	369 (266-609)
Käden puristusvoima (kg)	35.3 (23 - 49)	19.0 (10 – 35)
Istumakurkotus (cm)	-3.4 (-23 – 17)	-4.8 (-43 – 15)
Selkäkurkotus (cm)	-10.5 (-34 – 18)	-9.8 (-50 – 35)
SPPB-testi	9.1 (6 – 12)	7.9 (2 – 11)
MNA-testi	24.8 (21.5 – 28.0)	24.7 (19.0 – 28.5)

Liitetaulukko 2

Fyysistä toimintakykyä kuvaavien muuttujien alku- ja loppumittausten keskiarvot ja vaihteluvälit naisilla (n=12).

	Alkumittaus	Loppumittaus
Painoindeksi	27.3 (20.6 – 37.9)	25.4 (19.8 – 36.2)
SPPB-testi	7.3 (2 – 11)	6.5 (2 – 10)
Käden puristusvoima (kg)	22.9 (14 – 35)	21.3 (8 – 32)
Istumakurkotus (cm)	-5.3 (-43 – 14)	-8.6 (-33 – 9)
Selkäkurkotus (cm)	-11.7 (-38 – 10)	-16.2 (-54 – 8)

Kuviossa 2 on sekä alku- ja loppumittauksiin osallistuneiden naisten SPPB –testin (kävely, tasapaino ja tuolista ylösnousu) pistejakaumat. Alkumittauksessa kolme henkeä ylsi pistemäärään 10-12, mutta loppumittauksessa enää yksi. Toisaalta kaksi henkilöä siirtyi pienempien pistemäärien luokkiin .Pisteiden keskiarvo alkumittauksessa oli 7.3 ja loppumittauksessa 6.5 .



Kuvio 2
SPPB - testin pisteiden jakaumat alku- ja loppumittauksessa (n=12)

**Fyysisen toimintakyvyn mittaukset
(Ikäinstituutti/LAATO)**

Tutkittavan nro: _____

Tutkittavan nimi _____

Mittausten tekijä _____

Pvm _____ Kellonaika _____

Pituus _____ **Paino** _____

1. Tasapaino

- a) Puolitandem _____ s.
- b) Jalat rinnakkain _____ s. tai
- c) Tandem _____ s.

2. Tasapainomittaus tasapainolevyllä

Keskim X nop: Keskim Y nop: Vauhtimomentti:

Normaali silmät auki (30 s.) _____

Normaali silmät kiinni (30 s.) _____

Yhdellä jalalla (15 s.) _____

3. Reaktioajan mittaukset

Reaktioaika (ka) Liikeaika (ka)

Yksinkertainen _____

Monivalinta _____

4. Käden puristusvoima

oikea käsi _____

vasen käsi _____

5. Kurkotukset

Istumakurkotus _____

Selkäkurkotus _____

6. Kävelynopeus

a. onnistui ilman apuvälinettä

b. onnistui apuvälineen kanssa, _____

1. oma kävelyvauhti _____ s.

2. oma kävelyvauhti _____ s.

7. Tuolista ylösnousu (5 kertaa)

Aika _____ s.

Jos tulos 0:

a) kädet vartalon vierellä toistojen lkm ____ aika _____ s.

b) kevyesti tukea ottaen toistojen lkm ____ aika _____ s.

c) voimakkaasti tukea ottaen toistojen lkm ____ aika _____ s.

8. Paikallaan kävely

Kahden minuutin kävely _____

Ravitsemustilan arviointi MNA

A. Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruuansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia

- 0 = Kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt huomattavasti
- 1 = Kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt hieman
- 2 = Ei muutoksia

B. Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana

- 0 = painonpudotus yli 3 kg
- 1 = ei tiedä
- 2 = painonpudotus 1-3 kg
- 3 = ei painonpudotusta

- 0 = vuode- tai pyörätuolipotilas
- 1 = pääsee ylös sängystä, mutta ei käy ulkona
- 2 = liikkuu ulkona

D. Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus

- 0 = kyllä
- 2 = ei

E. Neuropsykologiset ongelmat

- 0 = dementia, depressio tai neuropsykologinen ongelma
- 1 = lievä dementia, depressio tai neuropsykologinen ongelma
- 2 = ei ongelmia

F. Painoindeksi eli BMI (= paino / (pituus x pituus) kg/m²)

- 0 = BMI on alle 19
- 1 = BMI on 19 tai yli mutta alle 21
- 2 = BMI on 21 tai yli mutta alle 23
- 3 = BMI on 23 tai enemmän

G. Asuuko haastateltava kotona

0 = ei
1 = kyllä

H. Onko päivittäisessä käytössä useampi kuin kolme reseptilääke

0 = kyllä
1 = ei

I. Painehaavaumia tai muita haavoja iholla

0 = kyllä
1 = ei

J. Päivittaiset lämpimät ateriat (sisältää puurot ja vellit)

0 = 1 ateria
1 = 2 ateriaa
2 = 3 ateriaa

K. Sisältääkö ruokavalio vähintään kyllä ei

yhden annoksen maitovalmisteita (maito, juusto, piimä, viili) päivässä_____

kaksi annosta tai enemmän kananmunia viikossa (myös ruuissa, esim. laatikot)

lihaa, kalaa tai linnun lihaa joka päivä_____

0 = jos 0 tai 1 kyllä-vastausta
0,5 = jos 2 kyllä-vastausta
1 = jos 3 kyllä-vastausta

L. Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioon kaksi tai useampia annoksia hedelmiä tai kasviksia

0 = ei
1 = kyllä

M. Päivittäinen nesteen juonti (esim. kahvi, tee, maito, mehu, kotikalja tai vesi)

0 = alle 3 lasillista
0,5 = 3 - 5 lasillista
1 = enemmän kuin 5 lasillista

N. Ruokailu

- 0 = tarvitsee paljon apua tai on syötettävä
- 1 = syö itse, mutta tarvitsee hieman apua
- 2 = syö itse ongelmitta

O. Oma näkemys ravitsemustilasta

- 0 = vaikea virhe- tai aliravitsemus
- 1 = ei tiedä tai lievä virhe- tai aliravitsemus
- 2 = ei ravitsemuksellisia ongelmia

P. Oma näkemys terveydentilasta verrattuna muihin samanikäisiin

- 0= yhtä hyvä
- 0,5 = ei tiedä
- 1 = yhtä hyvä
- 2 = parempi

Q. Olkavarren keskikohdan ympärystymitta (OVY cm)

- 0 = OVY on alle 21 cm
- 0,5 = OVY on 21-22 cm
- 1,0 = OVY on yli 22

R. Pohkeen ympärystymitta (PYM cm)

- 0 = PYM on alle 31 cm
- 1 = PYM on 31 cm tai enemmän

Kokonaispistemäärä (maksimi 30 pistettä) _____

- Asteikko:** 1. yli 23,5 pistettä: hyvä ravitsemustila
2. 17-23,5 pistettä: riski virheravitsemukselle kasvanut
3. alle 17 pistettä: kärsii virhe- tai aliravitsemuksesta

VKKK teemahaastattelurunko, väliarviointi

pvm _____ klo _____

Haastateltavan nimi: _____

Tavoitteiden kartoittaminen (eli vapaamuotoinen keskustelu tavoitteista)

1. Mikä oli alkutavoite? (jos ei ole asetettu, voidaan kysyä mikä se henkilön mielestä oli ennen tukiohjelman alkamista)
2. Mitä muutoksia mahdollisesti haluaisi tavoitteeseen?

Tukiohjelma (liikuntaryhmä, keskusteluryhmä ym.)

5. Olivatko tarjotut tukiohjelmat mielekkäitä?
6. Onko tukiohjelma auttanut tavoitteiden saavuttamisessa?
7. Millaisia kokemuksia tukiohjelmasta?
8. Millaisia muutoksia haluaisi tukiohjelmaan ja miksi?
9. Onko tukiohjelma vaikuttanut liikkumiseen (myönteiset ja kielteiset kokemukset) kotona ja ulkona
10. Onko tukiohjelma vaikuttanut arkitoiminnoista selviytymiseen
11. Onko tukiohjelma vaikuttanut yleiseen jaksamiseen arkielämässä?
12. Onko tukiohjelma vaikuttanut sosiaalisiin suhteisiin
13. Onko tukiohjelma vaikuttanut mielialaan
14. Onko tukiohjelman vaikutuksesta kyennyt tekemään jotain mitä ei ole pitkään aikaan tehnyt?
15. Onko aloittanut samanaikaisesti jotain muuta liikuntaa tai harrastusta (osallistumista)?

PROJEKTISSA JÄRJESTETYT TILAISUUDET**Seminaarit**

Aloitusseminaari (Scandic Continental)	11.2.2009
Päätösseminaari (Scandic Continental)	9.2.2011

Tiedotustilaisuudet iäkkäille ihmisille ja yhteistyökumppaneille

Postikyselyn palautetilaisuus (Kampin palvelukeskus)	25.3.2009
Postikyselyn palautetilaisuus (Domuksen palvelutalo)	29.4.2009
Tukiohjelmien loppuarviointi yhteistyökumppaneiden kanssa (Ikäinstituutti)	19.5.2010
Palauteilta yhteistyökumppaneille iäkkäiden ihmisten kokemuksista (Ikäinstituutti)	19.11.2010
Keskustelutilaisuus (Kampin palvelukeskus)	12.1.2011

Koulutustilaisuudet

Koulutuskokonaisuus vapaaehtoisille yhteistyössä seurakunnan kanssa	syksy 2009
Koulutusohjelma:	
Vapaaehtoistoiminnan merkityksestä kaupunkiympäristössä	3.9.2009
Vuorovaikutus ikään katsomatta	10.9.2009
Tavoitteena liikkuva arki /Miten ymmärrän muistisairasta ihmistä?	17.9.2009
Minustako kulttuurikaveri? / Hengellisyydestä vanhusien kohtaamisessa	24.9.2009
Kulttuurikaverikoulutus	12.4.2010
	26.4.2010

KULTTUURIKAVERIKOULUTUS (pilotti)

Aika ja paikka: 12.4.2010 ja 26.4.2010 klo 17-20 (+ syksyllä yksi ilta),
Asemapäällikönkatu 7, 00520 Helsinki

Koulutus on tarkoitettu vapaaehtoisille, jotka ovat kiinnostuneet taiteesta ja kulttuurista ja jotka vapaaehtoistoiminnassaan yhdessä ystävänsä kanssa haluavat jakaa ja kokea taide-elämyksiä.

Koulutuksen sisältö:

Koulutus rakentuu sekä tiedolliseen että kokemukselliseen oppimiseen. Koulutusprosessi toteutetaan kahden illan ja yhden evaluointi-illan kokonaisuutena. Illat koostuvat luennoista, harjoituksista ja keskusteluista.

Luennot

Taiteen ja kulttuurin merkitys hyvinvoinnille

OPM:n taide ja kulttuuri toimintaohjelma vuosille 2010-2014

Kulttuuri osallisuuden, yhteisöllisyyden, arjen toimintojen ja ympäristöjen edistäjänä

Hyviä käytäntöjä

- toimivat toimintamallit käytännön työssä

Kulttuuripalvelujen tarjonta

- kulttuuripaletti, (erilaiset taidemuodot, kulttuuritapahtumat, museot, kirjastot, teatterit, aukiolo-ajat, käytännön asiat jne.)
- tietopaketti aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta
- kulttuuri- ja virkistystoiminnan nettitiedostot

Vapaat harjoitukset

Sisäinen löytöretki kuvan ja liikkeen kautta

Vuorovaikutus taiteellisessa työssä

Musiikin ja tarinoiden elämysmatka

Mielen ja kehon yhteys – liike vapauttaa mielen

Elämäntarinan voima

Kouluttaja: suunnittelija Christine Oesch-Börman, MPH, TH, ekspressiivisen taide-terapian menetelmäkoulutus, Ikäinstituutti
puh. 09- 6122 1612 , christine.borman@ikainst.fi

VKKK teemahaastattelurunko, loppuarviointi

pvm_____ klo_____

Haastateltavan nimi:_____

Mihin toimintaan osallistunut?

Keskusteluryhmä (liikk/muisti)

Domuksen kuntosaliryhmä

Säestetty voimistelu

Tuolijumppa

Yksilöllinen tuki / vapaaehtoinen

Kirjaston kotipalvelu

Käynyt koko toiminnan alusta loppuun__

Aloittanut toiminnan kesken projektin__

Lopettanut toiminnan kesken__ Miksi?

ELÄMÄNTILANNE

1. Onko yleisessä terveydentilassa ja/tai elämäntilanteessa tapahtunut muutoksia projektiin osallistumisen aikana?
2. Onko aloittanut projektin jotain muuta toimintaa tai harrastusta? Onko jatkanut aiempia harrastuksiaan, vai onko jotakin jäänyt pois?

PROJEKTIIN OSALLISTUMINEN

3. Mikä oli motivaatio lähteä mukaan?
4. Mitä mieltä on projektissa järjestetystä toiminnasta?

LIITE 9/2

5. Onko toiminta vaikuttanut liikkumiseen (myönteiset ja kielteiset kokemukset) kotona ja ulkona?
6. Onko toiminta vaikuttanut yleiseen jaksamiseen arkielämässä? Jos on, niin miten se ilmenee?
7. Onko toiminnalla ollut merkitystä sosiaalisiin suhteisiin?
8. Onko toiminnalla ollut merkitystä mielialaan?
9. Millä tekijöillä on ollut merkitystä omaan osallistumiseen? (esim. ympäristöön liittyvät asiat, sääolosuhteet, ajankohtien sopivuus/sopimattomuus)
10. Millainen merkitys on ollut projektin työntekijän yhteydenpidolla, ja onko yhteydenpidon useus ollut riittävä?
11. Muita kokemuksia tai palautetta projektiin osallistumisesta?

JATKO

12. Mitä harrastamista tai osallistumista aikoo jatkaa projektin jälkeen?
13. Kaipaako johonkin asioihin tukea jatkossa? Jos, niin millaisiin?

VKKK -projektin seurantaryhmä

Johtaja Riitta Kauppila, Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Kampin palvelukeskus

Projektipäällikkö FT Anna-Liisa Niemelä, Lupaava-hanke, Helsingin terveystakeskus

Toiminnanjohtaja Pertti Riihelä, Helsingin Alzheimer-yhdistys ry

Projektityöntekijä Minna Saira, Helsingin kaupungin liikuntavirasto

Johtava kehittämiskonsultti TtT Helena Soini, Helsingin kaupungin sosiaalivirasto

Johtaja Arja Tuomisoja, Vanhusten palvelutaloyhdistys, Palvelutalo Domus

Kotihoidon ohjaaja Marita Yli-Villamo, Eteläinen kotihoito

JULKAISUT

Raportit ja katsaukset

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

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

Artikkelit

Sulander T (2009) Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn kohentumiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Suomen Lääkärilehti 25, 2291–2297.

Sulander T (2011) The association of functional capacity with health-related behavior among urban home-dwelling older adults. Archives of Gerontology and Geriatrics 1, e11-e14.

Sulander T, Pohjolainen P, Karvinen E (2011) Self-rated health (SRH) and socioeconomic position (SEP) among urban home-dwelling older adults. Archives of Gerontology and Geriatrics Mar 7. [Epub ahead of print]

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

Kirja-artikkelit

Heimonen S (2010) Muistisairaiden ihmisten haavoittuvuus. Teoksessa Sarvimäki A, Heimonen S, Mäki-Petäjä-Leinonen A (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki:Edita, 60-89.

Muut lehtiartikkelit

Heimonen S, Virkola E (2008) Muistisairauden mukanaan tuomat psykososiaaliset ongelmat ja arjesta selviytymisen haasteet. Dementiautiset 4, 26-29. Suomen Muistiasiantuntijat ry (ent. Suomen dementiahoitoyhdistys).

Heimonen S (2009) Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen. Teoksessa Pohjolainen P & Heimonen S (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti, 6 -16.

Heimonen S (2009) Toimintakyvyn määritelmästä. Teoksessa Pohjolainen P & Heimonen S (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti, 55-63.

Koivula R (2009) Toimijuus ikääntyessä. Teoksessa Pohjolainen P & Heimonen S (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti, 30-36.

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

Pohjolainen P (2009) Fyysinen toimintakyky. Teoksessa Pohjolainen P & Heimonen S (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti, 48-54.

Sulander T (2008) Toimintakyky on muutakin kuin fyysistä suoriutumista. Vanhustyö 7 / 2008, 32-34.

Sulander T (2009) Ikääntyneiden elintavat ja toimintakyky. Teoksessa Pohjolainen P & Heimonen S (toim.). Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti, 37-47.

Sulander T, Pohjolainen P (2010) Toimintakyvyn arviointiin tarvitaan laaja-alaista näkökulmaa. Kuntoutus 1, 72-73.

Sulander T, Nisén J, Heinonen S, Pohjolainen P, Virkola E, Karvinen E, Koivula R. (2010) Koti keskellä kaupunkia. Vanhustyö 4, 34-35.

Virkola E & Sulander T (2009) Laatu vanhuksen elämään omassa kodissa. Kamppi-Eira 7, 18. Myös Töölöläinen 7/2009.

Virkola E (2009) Ikääntyminen kaupungissa on monimuotoista. Diakonia 3, 16-18.

Virkola E & Heimonen S (2010) Iäkkäiden kaupunkilaisten toiveita, luopumisia ja mielenkiinnon kohteita – kyselytutkimuksen kertomaa. Vanhustyö 5, 36-38.

Virkola E & Heimonen S (2010) Arkielämää muistisairauden alkuvaiheessa. Memo 3, 22-24. Suomen Muistiasiantuntijat ry.

Virkola E (2009) Muistisairaiden ihmisten toimintakyvyn arviointi. Teoksessa Pohjolainen P, Heimonen S (toim) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti , 74-87.

Konferenssi esiintymiset

Heimonen S (2010) Muistisairaus ja mielen voimavarat. Ikääntyminen ja mielen voimavarat -seminaari 29.-30.11.2010 Tieteiden talo. Esitys.

Heimonen S, Virkola E. Supporting persons with dementia through peer group discussions. 20th Alzheimer Europe conference: Facing dementia together, Luxemburg 30.9.-2.10.2010. Esitys.

Pohjolainen P, Sulander T, Heimonen S, Virkola E, Koivula R, Karvinen E (2009) Health Lifesyle and its Determinants among Old People in Helsinki. The 19th IAGG World Congress of Gerontology and geriatrics. 5.-9.7.2009, Paris, France. (Poster presentation).

Pohjolainen P, Heimonen S, Karvinen E, Koivula R, Sulander T, Virkola E (2010) Vanhuksen koti keskellä kaupunkia. VII Gerontologian päivät, Kuopio 15.-17.4.2010. Poster.

Pohjolainen P, Sulander T, Karvinen E (2010) Elintavat, terveys ja toimintakyky iäkkäillä kaupunkilaisilla. VII Gerontologian päivät, Kuopio 15.-17.4.2010. Poster.

Sulander T (2009) Iäkkäiden liikkuminen Helsingin keskustassa: haasteet ja toiveet. Ikääntyminen ja ruumiillisuus seminaari 30.11.-1.12.2009, Tieteiden talo, Helsinki.

Sulander T (2009) Association of functional capacity with health-related behaviour among the urban home-dwelling older adults. Masters and Mentors 2009 - Meanings and Methods in Older Adult's Sporting Activities. August 10 - 11, Sibelius hall, Lahti, Finland

Sulander T, Virkola E, Heimonen S, Karvinen E, Koivula R, Pohjolainen P. (2009) Laatu vanhuksen elämään – Vanhuksen koti keskellä kaupunkia –projektin tuloksia. 37. Kuntoutuspäivät 2009, Kuntoutuksen monimuotoisuus. Luentotiivistelmät. Helsinki Kuntoutussäätiö, 43.

Sulander T, Pohjolainen P, Karvinen E (2010) Koetun terveyden sosioekonomiset erot Helsingin keskustassa kotona asuvilla 75 vuotta täyttäneillä henkilöillä. VII Gerontologian päivät, Kuopio 15.-17.4.2010. Poster.

Virkola E (2009) Toimijuustutkimusta yksin asuvan muistisairaana ihmisen arjessa. XII Valtakunnalliset sosiaalityön tutkimuksen päivät, Jyväskylä 18-19.2.2010. Esitys.

LIITE 11/4

Virkola E, Heimonen S (2010) Muistisairaahan ihmisen arkiselviytymisen arviointi ja tukeminen. VII Gerontologian päivät, Kuopio 15.-17.4.2010. Poster.

Virkola E (2010) The agency of people with dementia living alone. 20th Alzheimer Europe conference: Facing dementia together, Luxemburg 30.9.-2.10.2010. Esitys.

Virkola E (2010)Yksinasuvan muistisairaahan ihmisen toimijuus arjessa. Ikääntyminen ja mielen voimavarat -seminaari 29.-30.11.2010 Tieteiden talo. Esitys.