

# **Sosiaalinen toimintakyky ikääntyvien ja ikääntyneiden kertomana**

Meri Isojärvi 0394761  
Pro Gradu –tutkielma  
Syksy 2016  
Sosiaalityö  
Lapin yliopisto

## Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Sosiaalinen toimintakyky ikääntyvien ja ikääntyneiden kertomana

Tekijä: Meri Isojärvi

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu –työ X Sivulaudaturtyö \_\_ Lisensiaatintyö \_\_

Sivumäärä: 72 sivua, liitteitä 1 (6 sivua)

Vuosi: 2016

### Tiivistelmä

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä ikääntyvillä ja ikääntyneillä. Teoriaosuudessa perehdyttiin aiempaan sosiaalisen toimintakyvyn tutkimukseen ja toimijuuden modaaliteetteihin sekä ikääntymiseen elämänvaiheena ja gerontologiseen sosiaalityöhön yhtenä sosiaalityön alana. Teoriaosuuden pohjalta kehitettiin sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelumalli, jota sovellettiin empiriaosuudessa aineiston analyysin välineenä.

Tutkimuksen aineistona käytettiin Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (POSKE) Ikälain pilotointi –osahankkeessa keväällä 2013 tehtyjä kotona asuvien ikääntyvien ja ikääntyneiden haastatteluja (N=9). Aineiston analyysissä sovellettiin teoriaohjautuvaa sisällönanalyysiä, ja työkaluna käytettiin teoriaosuuden pohjalta kehitettyä sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelumallissa esitettyjä sosiaalisen toimintakyvyn teema-alueita. Teema-alueiden sisällä koottiin nelikentät, joiden avulla haastatteluista poimitut asiat luokiteltiin sosiaalisen toimintakyvyn kannalta positiivisesti ja negatiivisesti vaikuttaviin asioihin sekä nykyhetkeen tai tulevaisuuteen liittyviin asioihin.

Tutkimuksen perusteella ikääntyvien ja ikääntyneiden fyysinen toimintakyky sekä muut toimintakyvyn osa-alueet vaikuttavat vahvasti potentiaalisen sosiaalisen toimintakyvyn konkretisoitumiseen aktuaaliseksi sosiaalisesti toimintakyvyksi. Myös taloudellinen tilanne, saatavilla olevat julkiset ja yksityiset palvelut sekä läheisverkosto muodostuivat merkittäviksi asioiksi ikääntyvien ja ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn kannalta. Tutkimus vahvisti näkemystä siitä, että ikääntyvien ja ikääntyneiden sosiaalinen toimintakyky näyttäytyy yksilöllisesti ja rakentuu tilanteittain vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa.

Avainsanat: Sosiaalinen toimintakyky, ikääntyneet, ikääntyminen, gerontologinen sosiaalityö, teorialähtöinen sisällönanalyysi

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi X

## Sisältö

Kuvioluettelo .....	4
1 Johdanto.....	1
2 Sosiaalinen toimintakyky .....	4
2.1 Potentiaalinen ja aktuaalinen sosiaalinen toimintakyky .....	4
2.2 Sosiaalinen toimintakyky toimijuuden näkökulmasta.....	12
3 Ikääntyminen osana elämäntulkua.....	17
3.1 Ikääntyminen käsitteenä .....	17
3.2 Gerontologinen sosiaalityö .....	21
4 Tutkimusasetelma.....	28
4.1 Aineisto.....	28
4.2 Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen toteuttaminen .....	31
4.3 Aineiston käsittely .....	35
5 Sosiaalinen toimintakyky rakentuu muiden toimintakyvyn osa-alueiden varaan ..	40
5.1 Mahdollisuuksia ja voimavaroja omasta asenteesta ja läheisverkostosta.....	40
5.2 Fyysinen toimintakyky rajoittaa sosiaalista yhteisyyttä .....	43
5.3 Rohkeaa toimijuutta.....	50
5.4 Avuttomuus arjessa .....	52
5.5 Voimaa omasta elämäntulusta ja palveluista.....	58
6 Pohdinta .....	62
6.1 Sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueet limittyvät toisiinsa.....	62
6.2 Analyysin tekeminen ja aineisto.....	66
6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	69
Lähteet .....	73
LIITE 1 Eri teema-alueiden nelikentät .....	78

## Kuvioluettelo

Kuvio 1 Sosiaalinen toimintakyky Tiikkaisen ja Heikkisen (2011) mukaan. ....	4
Kuvio 2 Sosiaalisen toimintakyvyn tarkasteluympäristö Metsävainion (2013, 96) mukaan. ....	9
Kuvio 3 Sosiaalisen toimintakyvyn indikaattorit (Metsävainio 2013, 99). ....	11
Kuvio 4 Toimijuuden modaliteetit (Jyrkämä 2007b, 206). ....	13
Kuvio 5 Kontekstuaalisuus ja toimijuuden modaliteetit (Jyrkämä 2007b, 207). ....	15
Kuvio 6 Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen (Koskinen & Seppänen 2013, 447). ....	23
Kuvio 7 Sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelumalli .....	32
Kuvio 8 Sosiaalisen verkoston käsitteistö. ....	40
Kuvio 9 Sosiaalisen yhteisyyden koonti. ....	44
Kuvio 10 Sosiaalisten taitojen käsitteistö. ....	50
Kuvio 11 Arjen sosiaalinen todellisuus käsitteinä. ....	53
Kuvio 12 Yhteiskunnallinen ja sosiaalinen asema nelikenttänä. ....	59
Kuvio 13 Tulosten yhteenveto. ....	63

## 1 Johdanto

Ikääntyvien ja ikääntyneiden määrä Suomessa on kasvamassa. Suuret ikäluokat, vuosina 1945-1950 syntyneet, ovat jo saavuttaneet työ- ja vanhuuseläkkeiden ikäraajat, ja ovat ikääntyviä eli alle 75-vuotiaita. Keskimääräinen elinikä ja elinajanodote on jatkuvasti noussut ja myös ikääntyneitä, yli 75-vuotiaita on määrällisesti aiempaa enemmän. Ikääntyvien ja ikääntyneiden hoivantarpeet ovat myös kasvaneet. Laitoshoidon sijaan maassamme painotetaan mahdollisimman pitkää kotona asumista erilaisten kunnallisten ja yksityisten palveluiden tukemana. Kotona asuvan ikääntyvän ja ikääntyneen hyvinvoinnin parantaminen voi olla yksi pidemmän kotona asumisen mahdollistaja. Yhtenä tärkeänä hyvinvoinnin tukipilarina näen yksilön sosiaalisen toimintakyvyn ja sen vahvistamisen.

Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (26.6.2015/817) 4§ määrittelee sosiaalihuollon ammattihenkilön ammattieettiset velvollisuudet. Sosiaalisen toimintakyvyn, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen ja hyvinvoinnin lisääminen asetetaan lain tasolla sosiaalihuollon ammattihenkilön ammatillisen toiminnan päämääriksi. Asetetun sosiaalisen toimintakyvyn edistämisen päämäärän saavuttamiseksi on tunnettava sosiaalisen toimintakyvyn käsitteen sisältö ja tunnistettava ne tekijät, jotka vaikuttavat siihen joko edistävästi tai haittaavasti. Tutkimukseni aihe muotoutui käytännön sosiaalityössä tunnistamastani tarpeesta sosiaalisen toimintakyvyn teoreettisen määrittelyn tuntemiseen sekä sen järjestelmällisempään tunnistamiseen asiakastilanteissa.

Tutkimuksen lähtökohtana on tutkimusongelma eli ne kysymykset, joihin tutkimuksella halutaan saada vastauksia. Tutkimusongelman perusteella luodaan tutkimusasetelma, jonka perusteella valoikoituvat niin aineisto kuin analyysimenetelmätkin. Pauli Niemelä (2008, 2009) toteaa ihmisen toiminnallisuuden olevan perustana sosiaalityön teoreettiselle ymmärrykselle. Sosiaalityössä toiminta kohdistuu ihmisen toiminnan vajeisiin ja ihmistä pyritään tukemaan edistämällä hänen selviytymistä elämän toiminnoissa. (Niemelä 2008, 234-237; 2009, 209.) Sosiaalisen toimintakyvyn ja siihen vaikuttavien tekijöiden tarkastelu on näkemykseni mukaan sosiaalityön ytimessä, ja tutkimukseni aiheeksi tarkentui sosiaalinen toimintakyky ja sen rakentuminen.

Lähestyin tutkimusongelmaa aluksi teorian kautta. Tutkimusongelmani teoreettiset merkitysyhteydet syntyivät osin aineiston pohjalta. (Varto 2011, 20). Tutkimukseni teoriaosuudessa perehdyn sosiaalisen toimintakyvyn määrittelyyn sekä sitä lähellä olevaan toimijuuden käsitteeseen ja toimijuuden modaliteetteihin. Teoriaosuudessa perustelen sosiaalisen toimintakyvyn määrittelyn merkitystä sosiaalityöntekijän työn kannalta ja esitän oman näkemykseni sosiaalisen toimintakyvyn määrittelyn kannalta olennaisista tekijöistä teoriaosuuden pohjalta muodostamassani sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelumallissa. Olen pyrkinyt rajaamaan kotimaisesta tutkimuksesta tutkimuskysymyksieni mukaista tutkimusta oman tutkimukseni lähteiksi.

Jotta pystyin tarkastelemaan ikääntyvien ja ikääntyneiden kertomaa, tarvitsin lisää tietoa gerontologiasta, ikääntymisestä ja gerontologisesta sosiaalityöstä. Ikääntyminen osana elämänkulkua muodosti tärkeän osan tutkimukseni teoreettisesta puolesta. Oma kiinnostukseni gerontologista sosiaalityötä kohtaan syntyi Lapin yliopiston gerontologisen sosiaalityön professori Marjaana Seppäsen luennoilla sosiaalityön perusopintojen yhteydessä. Valitsin tenttikirjakseni Kari Salosen väitöskirjan (2007), joka avaa ikääntyneiden sosiaalista olomuotoisuutta avopalvelutyöntekijöiden näkemyksen kautta. Samoihin aikoihin tutustuin Pauli Niemelän (ks. esim. 2008, 225-230; 2009, 214-217) toiminnan teoriaan sosiaalisen toiminnan tasoista. Kiinnostuksen kohteeni yhdistyvät tämän tutkimuksen aiheessa ja aineistossa.

Tutkimukseni tarkoituksena oli tunnistaa sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. Aineistonani tutkimuksessani käytin valmista aineistoa, jonka sain Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (POSKE) Ikälain pilotointi –osahankkeessa keväällä 2013 kerätystä haastatteluaineistosta. Valmiin aineiston valinta rajasi tutkimukseni kohteeksi kotona asuvien ikääntyvien ja ikääntyneiden sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat asiat, jotka aineiston haastatteluista nousivat esille.

Tutkimukseni toteutin teoriaohjautuvana sisällönanalyysinä. Sovelsin tutkimuksessani teorian pohjalta kehittämäni sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelumallia, ja jaoin aineistosta löytyneet sosiaaliseen toimintakykyyn viittaavat asiat eri teema-alueille. Teema-alueiden sisällä luokittelin haastatteluista poimitut asiat nelikenttiin, jolloin sain aineistosta esille sekä sosiaalista toimintakykyä edistävät ja haittaavat tekijät että tulevaisuuden uhat ja mahdollisuudet. Teemoittelun ja luokittelun jälkeen pyrin

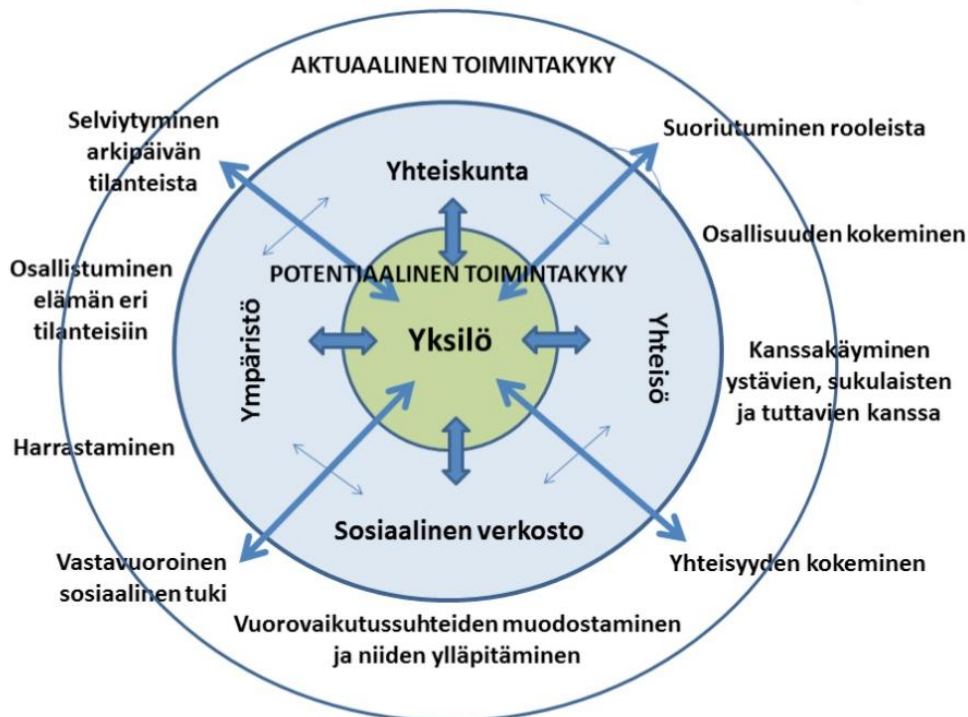
yhdistämään haastatteluista poimitut yksittäiset asiat käsitteellisiin ryhmiin. Nelikenttien pohjalta syntyneiden luokkien ja ryhmien avulla muodostin eri teema-alueille kokoavat taulukot, joiden avulla pyrin havainnollistamaan ja selkeyttämään tutkimukseni tuloksia.

Tutkimusraportissani tuon esille tutkimukseni teoriapohjan keskittyen ensin sosiaaliseen toimintakykyyn ja toimijuuden modaliteetteihin luvussa 2. Tämän jälkeen raportin luvussa 3 tarkennan ikääntymiseen liittyviä käsitteitä sekä gerontologista sosiaalityötä ja sen tutkimusta. Tutkimusasetelmani tuon esille luvussa 4 esitellen aineistoni, tutkimuskysymykseni sekä tekemäni valinnat aineiston analysoimisessa. Tutkimusraporttini luvussa 5 esittelen tutkimustulokseni aluksi teema-alueittain. Viimeisessä luvussa pohdin sekä sosiaalisen toimintakyvyn limittymistä, analyysin tekemistä että tutkimuksen luotettavuutta. Erillisessä liitteessä tuon esille teema-alueille muodostuneet nelikentät ennen tulosten yhdistämistä ja käsitteellistämistä.

## 2 Sosiaalinen toimintakyky

### 2.1 Potentiaalinen ja aktuaalinen sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky on moniulotteinen ja monikerroksellinen käsite, jonka määrittely yksiselitteisesti on hankalaa (Tiikkainen & Heikkinen 2011, 3; Metsävainio, 2013, 97; Tiikkainen 2013, 286). Sosiaalisesta toimintakyvystä ei ole esimerkiksi olemassa yksiselitteistä luetteloa, jonka perusteella siihen liittyviä kykyjä ja taitoja voitaisiin arvioida. Kuviossa 1 on esitetty Pirjo Tiikkaisen ja Riitta-Liisa Heikkisen (2011, 3; ks. myös Tiikkainen 2013, 285) näkemys sosiaalisen toimintakyvyn rakentumisesta. Sosiaalinen toimintakyky on heidän mukaansa selviytymistä arkipäivän tilanteista ja rooleista, sosiaalisen tuen antamista ja saamista, osallisuutta ja yhteisyyttä. Sosiaalinen toimintakyky rakentuu tilanteittain henkilön omassa sosiaalisessa verkostossa, yhteisössä ja ympäristössä. Jo tämä moninaisuus ja tilanteittaisuus selittää mittaamisen hankaluutta ja mittareiden keinotekoisuutta.



Kuvio 1 Sosiaalinen toimintakyky Tiikkaisen ja Heikkisen (2011) mukaan.



Tiikkainen ja Heikkinen (2011, 1-2) jakavat sosiaalisen toimintakyvyn potentiaaliseen ja aktuaaliseen sosiaaliseen toimintakykyyn. Potentiaalinen sosiaalinen toimintakyky syntyy yksilön ja sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa tarjolla olevien mahdollisuuksien ja rajoitteiden kautta. Toimintakyvyn potentiaalinen osa on olemassa ja se on yksilölle mahdollista toimintaa, mutta se ei välttämättä konkretisoidu varsinaiseksi toiminnaksi. Yhteiskunta, ympäristö, yhteisö ja sosiaalinen verkosto tarjoavat yksilölle mahdollisuuksia toimijuuteen, mutta toisaalta myös raajavat niitä.

Jyväskylän yliopiston sosiaaligerontologian professori Jyrki Jyrkämän (2007b, 199) näkemyksen mukaan toimintakykytutkimus rajoittuu näkemään ja mittaamaan toimintakykyä yksilön kantamana ominaisuutena. Tällöin fyysisen toimintakyvyn tutkimisessa saatetaan keskittyä esimerkiksi käden puristusvoimaan tunnistamatta niitä tilanteita, joissa käden puristusvoimaa käytetään. Potentiaalinen toimintakyky on toimintakykyä, jota ihminen kantaa ominaisuutenaan, mutta ei välttämättä käytä sitä.

Aktuaalinen sosiaalinen toimintakyky on realisoitunutta toimijuutta vuorovaikutuksessa sosiaalisessa verkostossa, rooleista suoriutumisessa, sosiaalisessa aktiivisuudessa ja osallistumisessa. Se on myös yhteisyyden ja osallisuuden kokemusta. (Tiikkainen & Heikkinen 2011, 1; Tiikkainen 2013, 284.) Aktuaalinen sosiaalinen toimintakyky on se potentiaalisen toimintakyvyn osa, joka konkretisoituu arkipäivän tilanteissa näkyvänä toimijuutena, selviytymisenä arkipäivän tilanteista, suoriutumisena rooleista ja odotuksista, yhteisyyden kokemisena ja vastavuoroisena sosiaalisena tukena yksilön ja sosiaaliseen verkostoon kuuluvien välillä. Aktuaalisessa sosiaalisessa toimintakyvyssä konkretisoituvat ne valinnat, joita yksilö on tehnyt ympäristönsä tarjoamista mahdollisuuksista. Aktuaalinen sosiaalinen toimintakyky näyttäytyy siis osallistumisessa, harrastuksissa, vuorovaikutussuhteiden luomisessa ja kanssakäymisessä sosiaalisen verkoston sisällä sekä osallisuuden kokemisena.

Tiikkaisen ja Heikkisen mukaan (2011, 1) sosiaalista toimintakykyä arvioitaessa tulisi huomioida

- sosiaalinen verkosto ja sosiaalinen eristyneisyys
- sosiaalinen yhteisyys
- yksinäisyys

- sosiaalinen aktiivisuus ja osallistuminen
- sosiaaliset taidot: sosiaalinen joustavuus ja vuorovaikutustaidot

Heidän mukaansa sosiaalista toimintakykyä arvioitaessa arvion tulisi perustua sekä objektiivisiin että subjektiivisiin kokemuksiin ja arvioihin sekä vuorovaikutussuhteiden laatuun (Tiikkainen & Heikkinen 2011, 1; ks. myös Tiikkainen 2013, 286-290). Oman kokemukseni mukaan nämä viisi ulottuvuutta soveltuvat hyvin pohjaksi pyrittäessä luomaan sosiaalista toimintakykyä kartoittavia kysymyksiä haastattelutilanteita varten.

Mari Metsävainio (2013, 97) päätyy määrittelemään sosiaalisen toimintakyvyn Itä-Suomen yliopistolle tekemässään käsiteanalyttisessä opinnäytetyössä henkilön kyvyksi toimia yhdessä muiden kanssa, selviytyä arjesta ja arjen vuorovaikutustilanteista. Sosiaalista toimintakykyä voidaan käyttää kuvaamaan henkilön pystyvyyttä olla vuorovaikutuksessa yhteisön kanssa hänen oman henkilökohtaisen tai yhteisön tavoitteen saavuttamiseksi. (Metsävainio 2013, 97.) Metsävainion määritelmä vastaa Tiikkaisen ja Heikkisen näkemystä aktuaalisesta sosiaalisesta toimintakyvystä, mutta nostaa esille sen, että sosiaalista toimintakykyä tarvitaan erilaisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

### *Toimintakyvyn puutteet ja mittaaminen*

Henkilön sosiaalisen toimintakyvyn katsotaan olevan puutteellinen tai vajavainen, kun hän ei pysty toimimaan yhdessä muiden kanssa, ei selviä arjesta eikä kykene rakentamaan vuorovaikutukseen. Sosiaalisen toimintakyvyn ongelmista saa viitteitä elämänhallinnan ongelmien, osallisuuden toteutumattomuuden, sopeutumattomuuden ja ihmissuhdevaikeuksien kautta. (Metsävainio 2013, 97.) Näkemykseni mukaan sosiaalinen toimintakyky tulee sosiaalityössä näkyväksi nimenomaan puutteiden ja vajeiden kautta. Puutteet ja vajeet sosiaalisessa toimintakyvyssä tulevat näkyväksi, kun tavoitteita ei kyetä saavuttamaan tai edes määrittämään. Toimintarajoitteet, toimintakyvyn puutteet ja vajeet ovat sekä yksilön oman toimintakyvyn että myös terveyden- ja sosiaalihuollon voimavarojen riittävyyden kannalta keskeisiä (Sainio et al. 2013, 56).

Sosiaalisen toimintakyvyn puutteiden toteamiseksi ei ole olemassa selkeää mittaria tai kykylistaa. Sosiaalista toimintakykyä mittaavia mittareita on hyvin vähän, ja olemassa olevat mittarit kaipaavat kehittämistä ja lisää tutkimusta niiden toimivuudesta. Mittareiden yhdenmukaistaminen on tarpeellista, ja niiden toistettavuutta ja pätevyyttä tulisi arvioida riittävän suurilla aineistoilla. Kuitenkin sosiaalisen toimintakyvyn tunnistaminen ja arviointi on tärkeää ihmisen hyvinvoinnin kannalta. (Tiikkainen & Heikkinen 2011, 1, 7; Metsävainio 2013, 98-101.) Havaintojeni mukaan tilanteittain konkretisoituvaa sosiaalista toimintakykyä on hankala arvioida tilanteesta erillään jonkinlaisella mittarilla, testillä tai kykylistalla. Testitilanne on aina keinotekoinen eikä paljasta todellisten tilanteiden toimintakykyä, johon voi vaikuttaa esimerkiksi ystävän vaikea tilanne, jonka ratkaisemiseen voi löytyä sellaisia kykyjä ja taitoja sekä halua, joita ei testitilanteissa saada konkretisoitua.

Maailman terveysjärjestö WHO:n julkaisema ICF-luokitus (The International Classification of Functioning, Disability and Health) eli toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus on julkaistu vuonna 2001. ICF-luokituksen ensimmäisenä versiona pidetään vuonna 1980 julkaistua ICIDH -luokitusta (The International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps). ICF-luokituksessa toimintakyky käsittää ruumiin toiminnot, suoritukset ja osallistumisen, kun taas toimintarajoitteet sisältävät ruumiin vajavuudet sekä rajoitteet suorituksissa ja osallistumisessa. (WHO 2002, 2; Tiikkainen & Heikkinen 2011, 2; THL 2013, 3-4.)

ICF-luokitus kuvaa toimintakyvyn osa-alueita elinjärjestelmien toimintoina ja suorituksina sekä niiden mahdollistamana osallistumisena yhteisön elämään (Sainio et al. 2013, 56). ICF-luokitus on toimintakyvyn kuvaamiseen tarkoitettu luokitusjärjestelmä. Sen avulla toimintakyvyn osa-alueita voidaan ilmaista numerokoodeilla (Laukkanen & Pekonen 2013, 311).

ICF-luokitusta voidaan käyttää esimerkiksi erilaisissa väestötutkimuksissa tiedon keräämiseen ja tallentamiseen, toiminnan tuloksellisuuden, elämänlaadun ja ympäristötekijöiden mitaamisessa, työkyvyn arvioinnissa, kuntoutuksessa sekä sosiaalipolitiikan välineenä (WHO 2002, 3-8; THL 2013, 5-6). ICF muodostaa viitekehyksen toimintakyvyn osa-alueiden luokitteluun, mutta se ei ole yksittäinen

mittari, eikä se tarjoa arviointi- ja mittausten menetelmiä toimintakykyyn, toimintarajoitteisiin tai terveyteen (Laukkanen & Pekonen 2013, 312).

ICF-luokituksen pohjalle rakennettuja mittareita toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin on kehitetty THL:n TOIMIA-tietokantaan (THL 2011-2014). Tietokannassa sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin soveltuvaksi arvioituja mittareita on yhdeksän samoin kuin iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaamiseen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Lisäksi tietokannasta löytyy neljä suositeltua mittaria iäkkäiden toimintakyvyn arviointiin hyvinvointia edistävien palvelujen yhteydessä. Toimintakyvyn arvio perustuu mittareiden lisäksi havainnointiin sekä keskusteluun arvioijan ja arvioitavan välillä. Keskustelun ja havainnoinnin vaikutuksesta toimintakyvyn arvio ei ole toistettavissa samankaltaisena eikä se sovellu laajoihin väestötutkimuksiin. Arvio on sidonnainen sekä tilanteeseen että ympäristöön, jossa se tehdään. Myös alkava toimintakyvyn häiriö on mahdollista huomata mittaamisen, haastattelun ja havainnoinnin yhdistämisellä jo ennen kuin toimintakyvyn vaikeudet ulottuvat päivittäiseen toimintaan (Laukkanen & Pekonen 2013, 313).

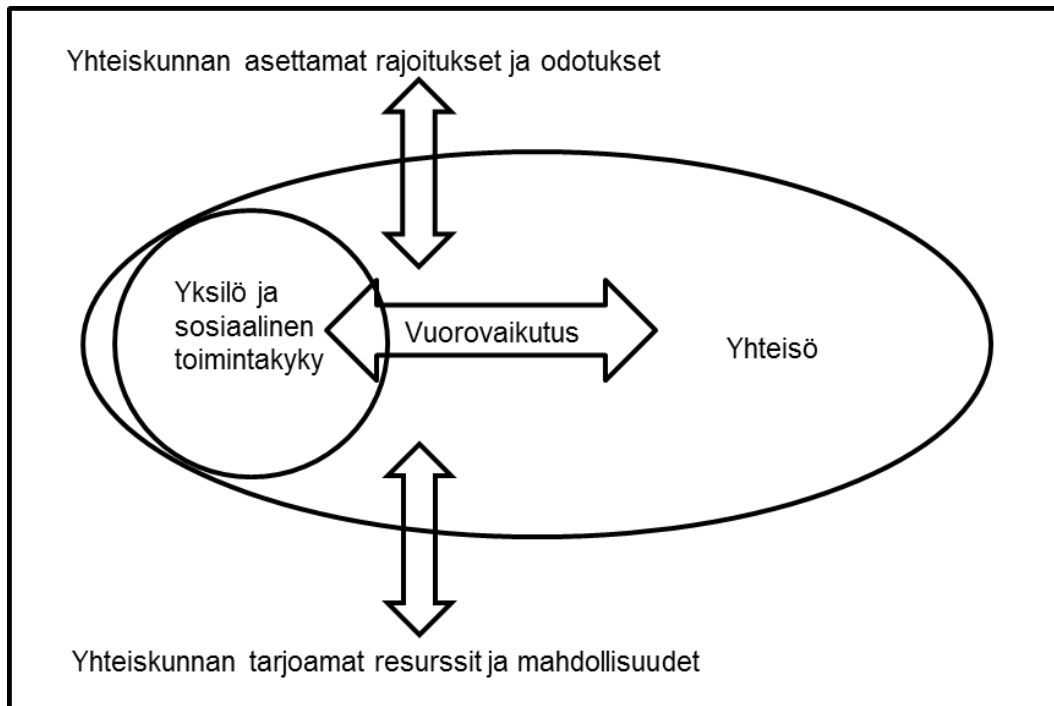
### *Sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelu ympäristö*

Aulikki Kananoja (1983, 8-10) toteaa artikkelissaan vammaisen henkilön sosiaalisesta toimintakyvystä siihen vaikuttavan tietoisuuden itsestä, muista ihmisistä ja ympäröivästä maailmasta. Käytössä olevat resurssit ja persoonallisuus vaikuttavat tietoisuuden muodostumiseen. Elämänolosuhteet ja elämäkokemukset sekä antavat resursseja että kehittävät persoonallisuutta, mutta ihmisen oma toiminta vaikuttaa vastavuoroisesti hänen elämäntilanteeseensa ja elämäkokemuksiinsa. Hänen mukaansa henkilön sosiaalisen toimintakyvyn ilmentymä ei ole pelkästään vammaisen henkilön itsensä selviytyminen yhteisön antamissa rooleissa tai toiminta sosiaalisissa suhteissa, vaan myös vammaisen kansalaisen kyky olemassaolollaan luoda yhteisöllistä vammaistietoisuutta ja yhteisöllisiä ratkaisumalleja.

Heikkinen (1987, 32) toteaa sosiaalisen toimintakyvyn edellyttävän yhteisöä, kykyä kommunikoida ja kykyä toimia. Sosiaalinen toimintakyky on yhteisössä eli sosiaalisessa kentässä toimimisen edellytys, ja se realisoituu inhimillisessä toiminnassa. Yhteisöissä

ihmisen toimintaa säätelevät erilaiset normit, jotka ovat oikeuksia ja velvollisuuksia. Heikkisen mukaan tarkasteltaessa sosiaalista toimintakykyä ihmisen kykynä, se on sidonnainen tiettyyn kulttuuriin ja aikaan, jolloin koko sosiaalisen toimintakyvyn käsite muuttuu suhteelliseksi. (Heikkinen, 1987, 32-33.)

Edellä esitetyistä Kananojan (1983) ja Heikkisen (1987) artikkeleista Metsävainio (2013, 96) muodostaa sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelu ympäristön kuvion 2 mukaisesti. Sosiaalinen toimintakyky näkyy yksilön ja yhteisön välisessä vuorovaikutuksessa sekä yksilön ja yhteisön suhteessa yhteiskuntaan. Jotta yksilön sosiaalisesta toimintakyvystä olisi mahdollista tehdä ulkopuolisia arvioita, yksilöä ja hänen tapansa toimia tulisi havainnoida hänen omissa ympäristössään.



Kuvio 2 Sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelu ympäristö Metsävainion (2013, 96) mukaan.

Sosiaalinen toimintakyky rakentuu osittain muiden toimintakyvyn osa-alueiden varaan ja myös yksilön ympäristö vaikuttaa olennaisesti sosiaaliseen toimintakykyyn. Sosiaalisen toimintakyvyn ongelmia voivat vaikeuttaa ympäröivän yhteisön asenteet, sukupolvien väliset erot sekä terveys ja fyysinen toimintakyky. (Sainio et. al. 2013, 60-

61) Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältyvät sekä yhteiskunnalliset, yhteisölliset että ihmisten väliset ulottuvuudet ja yksilön omat sisäiset prosessit (Tiikkainen 2013, 284).

### *Toiminnan teorian yhteys sosiaaliseen toimintakykyyn*

Pauli Niemelä (2008, 225-230; 2009, 214-217) on määritellyt toiminnan teoriassaan sosiaaliselle toiminnalle kolme tasoa, joita ovat olemisen, tekemisen ja omistamisen tasot. Inhimillinen toiminta tapahtuu näillä tasoilla ihmisen toiminnan perusulottuvuuksissa, joita Niemelän mukaan ovat fyysis-aineellinen, sosiaalinen ja psyykkinen.

Niemelän mukaan sosiaalisen toiminnan olemisen perustasolla toiminnan perusulottuvuuksista fyysis-aineellinen ulottuvuus käsittää elämän jokapäiväisten tarpeiden tyydyttämisen eli toimeentulon. Samalla olemisen perustasolla sosiaalinen toiminnan perusulottuvuus käsittää yhdessä olemista ja toisten yhteyteen hakeutumista. Psyykkinen perusulottuvuus toiminnassa taas käsittää olemisen tasolla inhimillisen kasvun, jolla Niemelä tarkoittaa itseksi ja itsenäiseksi tulemistä, inhimillisen ihmisen mittoihin kasvamista. (Niemelä 2008, 226-228.)

Tekemisen tasolla ihmiset toimivat tavoitteidensa saavuttamiseksi välineitä, keinoja ja menetelmiä käyttäen. Tekemisen tasolla fyysinen toiminta tarkoittaa ruumiillista työtä, joka voi olla ammatillista toimintaa tai kehollisia harrastuksia. Sosiaalisella tasolla, jota Niemelä kutsuu yhteisyyden ja liitynnän ulottuvuudeksi, ihminen luo sosiaalisia suhteita ja verkostoja. Sosiaalinen toiminta voi olla ammatillista palkkatyötä, mutta se voi olla myös pyyteetöntä yhteisen edun saavuttamiseksi tehtyä sosiaalista työtä. Inhimillisen kasvun ulottuvuudella tekemisen tasolla tapahtuu henkinen toiminta, oppiminen ja koulutus. Myös ajattelu- ja aivotyö on inhimillisen kasvun ulottuvuudella tapahtuvaa tekemistä. (Niemelä 2008, 227-229.)

Omistamisen tasolla fyysis-aineellinen omistaminen on konkreettista aineellisten asioiden omistamista. Sosiaalista omistamista kutsutaan sosiaalisiksi pääomaksi. Sosiaalisen pääoman kartuttaminen perustuu luottamukseen, sekä kykyyn että halun liittyä yhteen samoin ajattelevien kanssa. Sosiaalinen pääoma voidaan nähdä myös

resurssina; poliittisena, yhteiskunnallisena ja sosiaalisena valtana. Inhimillisen kasvun ulottuvuudella omistaminen tarkoittaa henkisen pääoman omistamista. (Niemelä 2008, 227-230.)

Metsävainio (2013, 99) on muodostanut sosiaalisesta toimintakyvystä indikaattoreita Niemelän (2008, 227-230) toiminnan tasoille. Hän on listannut ja jaotellut kykyjä, joita yksilö tarvitsee sosiaaliseen toimintaan ja sosiaalisen toimintakyvyn muodostamiseen arjesta ja elämästä omassa ympäristössään selviämiseksi. Metsävainio näkee kykyjen jakaantuvan taulukossa 1 esitettyihin sosiaalisiin suhteisiin, ympäristöön ja yhteiskuntaan sekä arkeen, rooleihin ja kasvuolosuhteisiin, ja hän listaa erilaisia indikaattoreita, joiden kautta voidaan määritellä yksilön sosiaalista toimintakykyä. Esimerkiksi tekemisen tasolla sosiaalisissa suhteissa yksilön sosiaalinen toimintakyky ilmenee hänen kykynään luoda suhteita ja ottaa vastuuta.

Sosiaalinen toimintakyky				
Sosiaalisen toiminnan tasot	KYVYT			Yhteiskunta luo
	Sosiaaliset suhteet	Arki, roolit, kasvuolosuhteet	Ympäristö, yhteiskunta	
Oleminen / toiminnan perusehdot, jokapäiväinen elämä	Olla vuorovaikutuksessa, kommunikoida, liittyä muihin	Toimia perheen jäsenenä, huolehtia itsestä, toimia huoltajana, selvitä arjesta	Asioida, tiedostaa, hallita tunteita	Resurssit, mahdollisuudet, odotukset ja rajat
Tekeminen/ aktiivinen toiminta	Luoda suhteita, ottaa vastuuta, huolehtia muista, pitää yhteyttä, työtoveruus	Hankkia koulutus, tehdä työtä, toimia aktiivisesti, organisoida, hallita ajankäyttöä	Elättää itsensä, osallistua, harrastaa, käyttäytyä yleisesti hyväksytyllä tavalla, sopeutua yhteiskuntaan, suunnitella tulevaisuutta	
Omistaminen	Luottamus, arvostus	Työuran vakaus, koti	Valta ja vallankäyttö, raha ja sen käyttö	
YHTEISÖ				

Kuvio 3 Sosiaalisen toimintakyvyn indikaattorit (Metsävainio 2013, 99).

Metsävainio toteaa, ettei ole olemassa, eikä ole edes mahdollista muodostaa yksiselitteistä jokaiseen tilanteeseen sopivaa kykylistaa, jonka perusteella voitaisiin todeta sosiaalisessa toimintakyvyssä olevia puutteita tai kuntoutuksen tarpeita. (Metsävainio 2013, 98.) Oman kokemuksen mukaan Metsävainion sosiaalisen

toimintakyvyn indikaattoreista koostaman taulukon pohjalta on mahdollista määritellä kykylistan sijaan aihepiirejä, joiden läpikäynnin kautta sosiaalisen toimintakyvyn arviointi on mahdollista yksilöllisissä asiakastilanteissa. Normaalissa asiakastilanteessa useimmat osa-alueet tulevat katettua, ja valmiit kysymykset tai aihepiirit toimisivat lähinnä sosiaalityöntekijän tukena tapaamisessa tai haastattelutilanteessa. Valmiiden kysymysten tai aihepiirien pohjalta on mahdollista tehdä yksilöllisistä asiakastilanteista hallittuja ja osin vertailtavia.

Kuntoutuksella on mahdollista tukea henkilön omaa sosiaalista toimintakykyä. Matti Tuusan (2005, 44) mukaan kuntoutuksen sosiaalityö on muutostyötä, jonka tarkoituksena on tukea kuntoutujan itsenäisyyttä ja elämänhallintaa sekä ehkäistä syrjäytymistä. Kuntoutustyössä tavoitteena on käynnistää muutoksia kuntoutujan ajattelu- ja toimintatavoissa. Kuntoutustyössä on tärkeää huomioida asiakkaan kokonaistilanne ja kuntoutujan omasta motivaatiosta ja halusta nousevien tavoitteiden asettaminen ja niiden toteutumisen tukeminen. (Tuusa 2005, 44.) Kuntoutujan omat tavoitteet, tahto ja motivaatio on yhdistettävä kuntoutukseen, jotta kuntoutuja ymmärtää, mitä toimintakyky tarkoittaa hänen tilanteessaan ja miten kuntoutus voi edistää sitä (Laukkanen & Pekonen 2013, 313). Näkemykseni mukaan sosiaalityö ikääntyneiden kanssa lähestyy kuntoutuksen sosiaalityötä. Ikääntyneiden kanssa työskennellessä tavoitteet tulee asettaa huomioiden ikääntyneen kokonaistilanne. Sosiaalityön tavoitteena on kuitenkin edelleen tukea ikääntyneen itsenäisyyttä ja omaa elämänhallintaa.

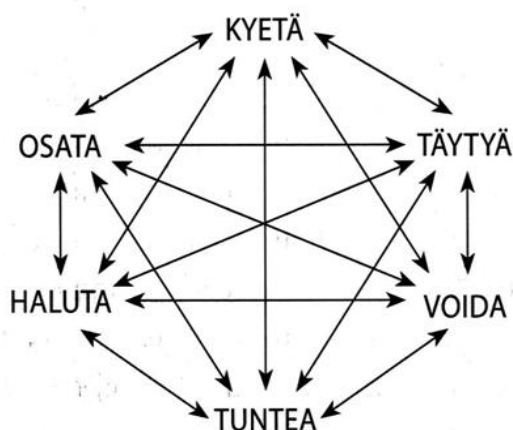
## 2.2 Sosiaalinen toimintakyky toimijuuden näkökulmasta

Jyrki Jyrkämä (2007c, 2008) tuo esille sosiaalisen toimintakyvyn tutkimuksen kapea-alaistumisen ja lohkoutumisen. Toimintakyky jaetaan perinteisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, ja perinteisen kolmijaon vuoksi hankalasti määriteltävissä olevan sosiaalisen toimintakyvyn tutkimus on kapeutunut kattamaan lähinnä vuorovaikutustaitoja ja -suhteita. Taitojen ja suhteiden sijaan toimijuutta tulisi tarkastella laaja-alaisemmin. Jyrkämä on tuonut keskusteluun mukaan toimijuuden modaliteetit, joiden avulla voidaan keskittyä tarkastelemaan käytössä olevaa, aktuaalista toimintakykyä. Toimijuutta voidaan määritellä Jyrkämän mukaan sen perusteella,



ohjaako yksilö omilla valinnoillaan toimintaa vai muodostavatko yhteiskunnan rakenteet ohjaavia tai jopa määrääviä lainalaisuuksia. (Jyrkämä 2007c, 195-197, 202; 2008, 193-194.)

Jyrkämä (2007b, 206-207; 2008, 194-196; 2013 422-424) on kehittänyt toiminnan, toimintatilanteiden ja toimintakyvyn analysoimiseksi viitekehyksen, jonka ulottuvuuksia hän kutsuu toiminnan modaliteeteiksi. Modaliteetti kuvaa toiminnan ja motivaation laatua, sitä millaiset syyt ohjaavat toimintaa. Modaliteeteiksi Jyrkämä nimeää kuusi toisistaan erillistä, mutta toisiinsa kytkeytyvää modaliteettia, jotka on esitetty kuviossa 3. Jyrkämän mukaan toimijuus syntyy, muotoutuu ja uusiutuu modaliteettiensa yhteen kietoutuvana kokonaisdynamiikkana.



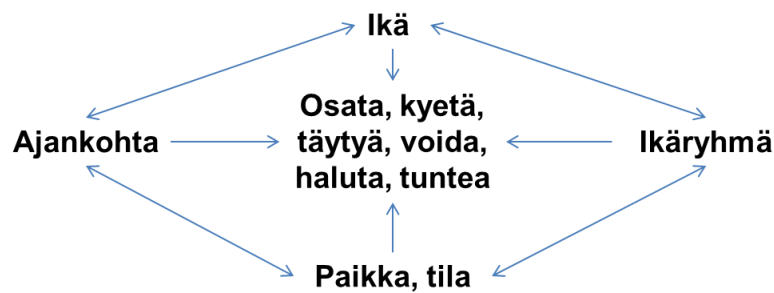
Kuvio 4 Toimijuuden modaliteetit (Jyrkämä 2007b, 206).

Toimijuuden modaliteeteissa osaaminen kuvaa yksilön pysyviä tietoja sekä taitoja ja kykeneminen fyysisiä ja psyykkisiä kykyjä. Haluaminen ottaa huomioon motivaation, tahtomisen ja motivoituneisuuden sekä päämääriin ja tavoitteisiin sitoutumisen. Erilaiset ympäröivän yhteiskunnan – niin fyysisen kuin sosiaalisen – rakenteet, pakot ja rajoitukset sisältyvät täytymiseen, ja voiminen sisältää tilanteittaiset mahdollisuudet, joita erilaiset rakenteet tuottavat ja avaavat. Tuntemisessa huomioidaan ihmisen tapa liittää kohtaamiinsa asioihin ja tilanteisiin tunteitaan, hänen tapansa arvioida, arvottaa sekä kokea tunteita tilanteissa. (Jyrkämä 2007b, 206-207, ks. myös 2008, 194-196.) Jyrkämä (2007a, 20) näkee tunteet olennaisena osana ihmisten elämää, ikääntymistä ja vuorovaikutus- sekä yhteisösuhteita.

Ikääntymiseen liittyen Jyrkämä (2008, 195-196; 2013, 424) esittää modaliteettien vaikutuksesta esimerkin pankkiautomaatin käytöstä. *Osaamisen* kannalta on selvää, että pankkiautomaattia joko osataan käyttää tai sitten ei. *Kykenemisen* puolesta taas näön heikkeneminen tai käsien värinä voivat estää automaatin käytön. *Haluaminen* on esimerkin kannalta selkeää; yksilö voi olla haluton käyttämään pankkiautomaattia, vaikka hän osaisi ja kykenisi sitä käyttämään. Joissakin tilanteissa pankkiautomaattia *täytyy* käyttää, jos muita mahdollisuuksia käteisen nostoon ei ole tarjolla. *Voimisen* ulottuvuus pankkiautomaattiesimerkissä liittyy sen käyttämisen mahdollisuuksiin, siihen onko pankkiautomaatin käyttömahdollisuutta ylipäänsä olemassa. Automaatin käyttö voi myös luoda uusia toiminnan mahdollisuuksia. *Tuntea* –ulottuvuus taas liittyy automaatin käytön herättämiin tunteisiin, joita voivat olla esimerkiksi onnistumisen, itsenäisyyden ja omatoimisuuden tunteet, epäonnistumisen pelko tai onnistumisen ilo sekä riittämättömyyden tai osaamisen tunteet. (Jyrkämä 2013, 424.)

Toimintakyvyn ja toimijuuden ilmeneminen kontekstuaalisena eli tilanteittaisena tarkoittaa Jyrkämän (2007b, 207) mukaan sitä, että toimijuuden modaliteetit ovat yhteydessä toimijan ikään, ajankohtaan, ikäryhmään tai sukupolveen sekä kulloiseenkin paikkaan tai tilaan kuten kuviossa 4 esitetään. Väitöskirjassaan Jyrkämä (1995, 232-233) tutki ikääntymistä eri paikkakunnilla ja päätyi siihen, että ikääntyminen on vahvasti sidoksissa ympäristöön. Aikaan sidoksissa olemista vahvistaa Jyrkämän päätelmä, jonka mukaan ikääntymiskäsitykset ovat jatkuvassa liikkeessä, muokkautumassa ja muuttumassa. Ympäristösidonnaisuutta vahvasti erityisesti se, että ikääntymiskäsitys oli tutkimuksen mukaan muokkaantunut eri tavalla erilaisilla tutkimuspaikkakunnilla. Ei siis ollut havaittavissa vain yhdenlaista ikääntymistä, vaan toisistaan poikkeavia käsityksiä siitä, millainen on hyvä vanhuus. (Jyrkämä 1995, 232-233.) Sidonnaisuutta aikaan, paikkaan ja ikäryhmään lisää se, että ihminen ikääntyy yhdessä oman kehonsa, yhteisönsä ja ympäristönsä kanssa (Jyrkämä 2008, 191).

Ympäristöön sidoksissa oleva ikääntyminen tarkoittaa esimerkiksi sitä, että ikääntyneen harrastukset tai hänen saamansa palvelut ovat vahvasti sidoksissa ikääntyneen ympäristöön ja siihen, millaisia mahdollisuuksia ympäristö tarjoaa. Aikaan sidoksissa oleva ikääntyminen puolestaan tarkoittaa sitä, että historiallisen ajan ilmiöt vaikuttavat ikääntymiseen. Esimerkiksi poliittiset päätökset laitoshoidon ja kotihoidon suhteesta vaikuttavat suoraan ikääntyneen asuinympäristöön ja käytettävissä oleviin palveluihin.



Kuvio 5 Kontekstuaalisuus ja toimijuuden modaliteetit (Jyrkämä 2007b, 207).

Jyrkämän esittelemä toimijuuden modaliteettimalli kohdistaa huomion aktuaaliseen eli käytössä olevaan toimintakykyyn, jolloin toimintakyky näyttäytyy tilanteittaisena ja toteutuu tilanteissa. Sosiaalinen toimintakyky on kykyjen ja osaamisten käyttöä sosiaalisissa tilanteissa ja toiminnassa. (Jyrkämä 2007b, 215.)

Sosiaalisen toimintakyvyn kontekstuaalisuus ja toimijuuden modaliteettien vaikutus selittävät monia toimijuuden ilmenemisen muotoja. Joissain tilanteissa yksilö pystyy toimimaan omaa ja läheistensä hyvinvointia lisäten kun taas toisissa tilanteissa sama yksilö ei ole edes motivoitunut toimimaan vastaavalla tavalla. Toiminnasta saatava hyöty ei sillä hetkellä vastaa toiminnan vaatimaa ponnistusta. Toisaalta taas toisessa tilanteessa vaativan toiminnan tuottama hyöty voi olla ulkopuolisen näkemyksen mukaan pieni, mutta yksilölle itselleen riittävä, jolloin toiminta on motivoivaa yksilön kannalta.

Toimijuuden ja toimintakyvyn säilyttämisen kannalta erityisen mielenkiintoisia ovat elämäntapahtumien muutostilanteet kuten eläkkeelle siirtyminen tai yksittäiset elämäntapahtumat kuten lonkkamurtuma (Jyrkämä 2013, 424). Yksittäinen iloinen, surullinen tai traumaattinen elämäntapahtuma voi luoda uusia mahdollisuuksia toimijuudelle ja sen toteuttamiselle tai romahduttaa sen.

#### *Yksilön oma kokemus tilanteestaan*

Sirpa Kannasoja (2013, 203) määrittelee nuorten sosiaalista toimintakykyä Jyväskylän yliopistossa tarkistetussa väitöskirjassaan. Hänen määritelmänsä ei pohjautu

toteutuneiden tapaamisten määrälle, mittaamiselle tai onnistumiselle, vaan hän yhdistää potentiaalisen ja tilanteissa toteutuvan aktuaalisen toimintakyvyn määrittellen sosiaalisen toimintakyvyn yksilön asenteen, motivaation ja lojaaliuden kautta uskoksi itseensä ja omaan tekemiseensä.

*”Kaikissa tilanteissa yksilöllä ei ole motivaatiota, eikä halua käyttää kaikkia tietojaan, taitojaan ja kykyjään, vaan hän ottaa ne tarvittaessa käyttöön, kun halua on riittävästi tavoitella haluamaansa omaa tai yhteistä tavoitetta. Sosiaalinen toimintakyky ei ole taitojen summa tai oireiden ja ongelmien vähäisyyttä. Vahva sosiaalinen toimintakyky on sitä, että nuorella on jatkuva myönteinen asenne toimia elämässään tavoitteellisesti ja lojaalisti sekä itseä että muita kohtaan ja lisäksi hän uskaltaa toimia itsevarmasti sekä oikeudenmukaisesti ja tasavertaisesti muita ihmisiä kohtaan heidän reaktioitaan suuremmin pelkäämättä silloin kun uskoo toimivansa oikein.” (Kannasoja 2013, 203.)*

Kannasojan määritelmä herättää ajatuksen siitä, pitäisikö sosiaalista toimintakykyä lähestyä toisenlaisesta suunnasta, irrottautua tapaamisten määrän ja laadun mittaamisesta yksilön kokemukseen omasta tilanteestaan ja toimijuudestaan. Kannasojan väitöskirjan tutkimuskohteena ovat olleet nuoret. Jyrkämän modaliteettien kautta Kannasojan määritelmä voi kuitenkin olla yleistettävissä koskemaan myös ikääntyneiden sosiaalista toimintakykyä.

Yksilön oma kokemus omasta elämäntilanteestaan vaikuttaa vahvasti koettuun elämänlaatuun ja elämän mielekkyyteen. Aiemmin pieniltä tuntuneet asiat saavat ikääntyessä suuremman merkityksen (Borglin et. al. 2005, 201-202). Tyytymättömyys vuorovaikutussuhteisiin saa alankomaisessa tutkimuksessa äärimmäisen muodon, kun ikääntyneiden elämänodotukset eivät enää täyty heidän arjessaan ja elämä tuntuu muutenkin valmiilta. Elämänmielekkyyden menettäminen on joissakin tapauksissa johtanut toiveeseen avustetusta kuolemasta. (Wijngaarden et. al. 2015, 257, 260-263.) Alankomaisessa kulttuurissa suhtautuminen eutanasiaan on liberaalimpaa kuin suomalaisessa, ja osin avustetun kuoleman toivominen voi olla myös kulttuurisidonnainen asia, mutta tutkimus kuvaa yksilön oman kokemuksen merkitystä niin elämänlaatuun kuin sen mielekkyyteenkin.

### 3 Ikääntyminen osana elämänkulkua

#### 3.1 Ikääntyminen käsitteenä

Ikääntyvän, ikääntyneen ja iäkkään määrittely ei ole yksiselitteistä. Ikääntymisestä ja ikääntyneistä puhuttaessa on muistettava, että esimerkiksi eläkkeelle 63-68 vuotiaana jäävä ihminen ei vielä ole ikääntynyt vaan ikääntyvä tai kolmasikälinen. Eläkkeelle jäämisestä alkaa nk. kolmas ikä, jolloin ollaan *jo* vapaita työstä, mutta *ei vielä* itse hoivan tarpeessa. Esimerkiksi taloudellinen ja demografinen huoltosuhde laskee kaikki työelämän ulkopuolella olevat huollettaviksi, elätettäviksi (Ruotsalainen 2013). Se ei huomioi niitä mahdollisuuksia, joita hyväkuntoisilla eläkeläisillä on hoivan ja huolenpidon antajina.

Olen pohtinut jonkin verran ikääntyneisiin liittämiämme sanoja. Esimerkiksi sana *eläkeläinen* ei ole sidoksissa mihinkään ikään. Tyypillinen mielikuva eläkeläisestä saattaa olla yli 65-vuotias, mutta Suomessa jopa 16-vuotias voi olla eläkeläinen. Tähän tutkimukseen soveltuvimpana olen pitänyt *ikäntyvä, ikääntynyt ja ikääntyminen* – sanoja. *Vanhuus* on ikääntymiseen liittyvä elämänvaihe, mutta sana *vanhus* ei tässä tutkimuksessa tunnu soveltuvalta siihen liittyvien heikkouden ja sairauden mielikuvien vuoksi. Käyttämämme sanat luovat todellisuutta, joten sillä, mitä nimityksiä käytämme itsestämme ja lähimmäisistämme, on suuri merkitys. Sanavalinnoillamme voimme osoittaa sekä kunnioitusta ja arvostusta että väheksyntää ja jopa halveksuntaa. Ihmisryhmää tarkoittavien sanojen määrittelyssä ja käytössä tulee kunnioittaa myös sitä, miten ja millä sanoilla ryhmä itse määrittelee itsensä.

Eija Kaskiharju (2004, 280-281) on pohtinut ikääntyneisiin ja ikäihmisiin liittämiämme sanoja, ja hän on päätnyt toteamaan, että ikä on sosiaalinen ilmiö, josta puhuminen on sosiaalista. Ikääntyvä –sanalla voimme viitata sekä nykyaikaan että tulevaan. Ikääntyvän ikääntymisen prosessi jatkuu tulevaan, kun taas ikääntynyt saattaa olla jo ikääntymisen prosessin lopussa.

Antti Karisto (2002, 139-142) käsittelee *varhaisvanhuutta* ja kolmatta ikää. Hän päätyy pitämään kolmannen iän käsitettä teknisenä käsitteenä, jonka sisältöä ei tule määritellä

liian tarkasti tutkimatta ikäkautta lähemmin. Kolmasikäiset ovat heterogeeninen ryhmä, jonka käyttäytyminen ei määräydy ikäpohjaisesti. Kariston varhaisvanhuutta seuraa *myöhäisvanhuus*, johon sairastaminen ja avuntarve kasautuu.

Sinikka Hakonen (2008, 39-45) pohtii erilaisia ikäkäsityksiä. Hänen mukaansa henkilön *koronologinen* ja *biologinen ikä* voivat erota toisistaan fyysisen toimintakyvyn yksilöllisyyden kautta. *Sosiaalinen ikä* määrittyy yhteisössä vallitsevan vanhuus – käsityksen mukaan, ja on kulttuurisidonnainen. *Persoonallinen* ja *subjektiivinen ikä* taas ovat henkilön omaan kokemukseen ja määrittelyyn liittyviä. Ikäkäsitykset ovat subjektiivisia, aikaan, paikkaan ja kulttuuriin sidonnaisia.

Tässä tutkimuksessa en varsinaisesti erottele haastateltuja ikääntyviksi, ikääntyneiksi tai iäkkäiksi, mutta olen päätenyt tulkintaan, jonka mukaan ikääntyvinä pidän lähinnä 74 vuotiaita ja sitä nuorempia, ikääntyneinä 75-84 vuotiaita ja iäkkäinä yli 85 vuotiaita. Ikääntyvän ja ikääntyneen välinen raja on häilyvä, mutta esimerkiksi lainsäädännössä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli nk. vanhuspalvelulaki koskee 75 vuotta täyttäneitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Ikääntyminen on yksilöllistä enkä näe tarpeelliseksi tehdä tiukkoja rajauksia ja ryhmittelyjä iän perusteella. Ikääntymiseen liittyviä tutkimuksia lukiessa on kuitenkin tärkeä kiinnittää huomiota tutkijan tekemiin valintoihin sanoista ja ryhmittelyistä. Esimerkiksi Howard Litwin ja Kimberly J. Stoeckel (2013, 1263) jakavat ikääntyvät, ikääntyneet ja iäkkäät ”nuoriin- ja vanhoihin-vanhoihin”. Heidän analyysissään, jossa on tarkasteltu sosiaalisten verkostojen merkitystä ikääntyneiden eurooppalaisten koettuun hyvinvointiin, ”vanhoja-vanhoja” ovat 80 vuotta täyttäneet ja ”nuoria-vanhoja” taas 60-79 –vuotiaat.

Ikääntymisen yhteydessä puhutaan useista erilaisista käsitteistä. *Normaali vanheneminen* käsittää vanhenemisestä johtuvat muutokset, joilla ei ole yhteyttä sairauksiin. Ikääntymiseen liittyvät muutokset voivat olla myös sairauksien aiheuttamia. Sairauksista vapaata vanhenemistä kutsutaan myös *terveeksi vanhenemiseksi*. *Onnistuva vanheneminen* sisältää kolme osiota: sairauksien ja niiden aiheuttamien toiminnanvajauksien ehkäisy, hyvän fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn sekä aktiivisen elämäntöten. Myös *aktiivinen vanheneminen* korostaa ikääntyneiden aktiivista elämää. *Primaari vanheneminen* on luonnonvoimaista biologisten tekijöiden määräämää vanhenemistä, kun taas *sekundaarinen vanheneminen* on ulkoisten

tekijöiden, sairauksien ja elintapojen, muuntamaa vanhenemista. *Kokemuksellinen vanheneminen* tarkoittaa vanhenemisen lähestymistä ihmisten omien arvioiden kautta. (Heikkinen 2013, 393-394.) *Hyvä vanheneminen* voidaan määritellä toimijuuden tilanteellisuuden kautta arjen elämisen tuottamien tyytyväisyyden, ilon, onnen ja myönteisyyden tuntemiseksi. Tunteena ne eivät kuitenkaan ole pysyviä ja jatkuvia vaan tilanteittaisia, muuttuvia ja dynaamisia. Toimijuuden modaliteettien tasapaino ja sopusointu voidaan nähdä hyvän vanhenemisen edellytyksinä. (Jyrkämä 2013, 425.)

Hyvää vanhenemista on tutkittu esimerkiksi tallinnalaisten ikääntyneiden naisten keskuudessa (Kasepalu et. al. 2014). Tutkimuksessa on verrattu kotona ja laitoksessa asuvien naisten pärjäämistä ja heidän ikääntymisen kokemustaan sekä elämänlaatuun vaikuttavia asioita ja sosiaalisen verkoston merkitystä ikääntymisen kokemukseen (Kasepalu et. al. 2014, 187). Tutkimuksessa elämänlaatuun vaikuttavia asioita olivat esimerkiksi terveydentila, taloudellinen tilanne, sosiaalinen verkosto ja läheissuhteet, elämän aktiivisuus ja psyykinen hyvinvointi (Kasepalu et. al. 2014, 196).

Aktiiviselle vanhenemiselle on olemassa maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmä, jonka mukaan siinä pyritään optimoimaan jokaisen mahdollisuudet hyvään terveyteen, osallisuuteen ja turvallisuuteen mahdollisimman hyvän elämänlaadun takaamiseksi vanhetessa. Sen kautta ihmiset voivat saavuttaa mahdollisimman hyvän fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin tilan sekä osallisuuden yhteiskunnassa, ja kaikille taataan tarvittava turva ja hoiva. Taina Rantasen (2013, 414) mukaan aktiivinen –sanalla tarkoitetaan WHO:n määritelmässä jatkuvaa osallisuutta sosiaaliseen, taloudelliseen, kulttuuriseen, henkiseen ja yhteiskunnalliseen toimintaan. Aktiivisuus on siis aktiivista toimijuutta omassa yhteisössä. Toimintakyvyn heiketessä ikääntyneille voidaan tarjota erilaista tukea osallisuuden tukemiseksi, mutta myös ikääntyneiden omia voimavaroja voidaan suunnata oman yhteisön tueksi.

### *Ikääntyneen toimintakyvyn edistäminen*

Ihmisen toimintakykyä voidaan tarkastella tavanomaisen (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) kolmijakoisen mallin lisäksi myös nelitasoisena, jolloin tarkastellaan elinjärjestelmien toimintaa, ihmiskehon toimintaa, ihmisen toimintaa suhteessa

ympäristön vaatimuksiin sekä osallistumista yhteisön toimintaan (Rantanen 2013, 415). Sosiaalisen toimintakyvyn kannalta ensimmäinen taso, eli elinjärjestelmien toiminta on merkityksellinen esimerkiksi näön ja kuulon toiminnan kautta. Ihmiskehon toiminnan tasolla tarkastellaan esimerkiksi kävelynopeutta, ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpidon kannalta näen tarpeellisenä jonkinlaisen liikkumiskyvyn olemassaolon. Ihmisen toiminta suhteessa ympäristön asettamiin vaatimuksiin on esimerkiksi oikeanlaista, tilanteen, sään ja tarkoituksen vaatimaa pukeutumista tai pankkiasioiden hoitamista. Sosiaalisen toimintakyvyn kannalta oleellisin taso, osallistuminen yhteisön toimintaan, voidaan käsittää esimerkiksi osallistumista erilaisiin harrastuksiin tai vapaaehtoistoimintaan.

Ikääntyneen toimintakykyä voidaan edistää kaikilla neljällä toimintakyvyn tasolla. Toimintakykyä edistävät toimenpiteet voidaan jakaa promotiiviseen toimintaan, ennaltaehkäisyyn, kuntoutukseen ja toiminnanvajauksien kompensointiin. (Rantanen 2013,415.)

Promotiivinen toiminta tarkoittaa toimintakykyä uusintavien elämäntottumusten edistämistä lapsuudesta alkaen, esteetöntä toimintaympäristöä sekä sairauksien hyvää hoitoa. Myös sosiaalinen pääoma kuuluu promotiiviseen toimintaan, joka lisää aktiivisuutta, viihtyvyyttä ja kasvattaa toimintakykyvarantoa. Aiempi elämäntapa, hankittu koulutus, työura ja ylläpidetyt sosiaaliset suhteet voivat edistää ikääntyneen toimintakykyvarantoa samoin kuin aktiivinen elämäntyyli ja sosiaaliset harrastukset. (Rantanen 2013,415-416.)

Ennaltaehkäisy toimintakyvyn edistämisessä tarkoittaa neuvontaa, tiedotusta ja omien kykyjen aktiivista käyttämistä. Iäkkäiden henkilöiden kohdalla ennaltaehkäisy voi olla esimerkiksi sairaalajakson loppupuolella ennen kotiutusta annettavaa kuntoutusta ja neuvontaa. Kuntoutus toimintakyvyn edistämisenä onkin osittain limittäistä ennaltaehkäisyyn kanssa. Rantasen mukaan toimintakyvyn eri osa-alueiden kuntouttaminen johtaa toiminnanrajoitusten helpottamiseen. Kuntoutusta ovat esimerkiksi fysio-, toiminta- ja puheterapia. (Rantanen 2013, 415-417.)

Toiminnanvajauksien kompensointi voidaan tarkoittaa erilaisia apuvälineitä ja toimintatapojen sekä elinympäristön muuttamista. Toimintatapojen ja elinympäristön muuttamisella pyritään alentamaan ympäristön asettamia vaatimuksia henkilön



toimintakyvylle. (Rantanen 2013, 415, 417.) Hissittömästä kerrostalosta esteettömään palvelutaloon muuttaminen toimii hyvänä esimerkkinä ympäristön asettamien vaatimusten alentamiselle. Myös helppokäyttöisempi matkapuhelin tai silmälasit ovat hyviä esimerkkejä kompensaatiosta.

Markku T. Hyypän (2013, 101) mukaan sosiaalinen pääoma on ryhmälle ominaista yhteisöllisyyttä, jonka merkittävänä tekijänä toimii yleinen sosiaalinen luottamus. Sosiaalisella pääomalla on myönteisiä terveysvaikutuksia ja se kasautuu erityisesti ryhmiin ja yhteisöihin, joissa yhteenkuuluvuuden tunne ja me-henki vallitsevat peruskulttuuriin kuuluvasti. Sosiaalista pääomaa on sekä yksilöiden välisissä sidoksissa (bonding) että yhteisöjen väliset rajat ylittävissä silloittumisessa (bridging). Myös viranomaisten ja kansalaisten välistä sosiaalista pääomaa (linking) voi esiintyä. Yksilötasolla sosiaalista pääomaa ilmentävät esimerkiksi paikkakuntauskollisuus, lähi- ja naapurisuhteet, luottamus ja vastavuoroisuus sekä osallisuus. (Hyypä 2013, 103.) Yhteisössä vallitsevalla sosiaalisella pääomalla voidaan nähdä positiivisia vaikutuksia yksilön sosiaaliselle toimintakyvylle.

### 3.2 Gerontologinen sosiaalityö

Gerontologinen sosiaalityö tarkoittaa sosiaalityöntekijän tieteellisesti tutkittuun tietoon, ammatillis-tieteelliseen osaamiseen ja sosiaalityön eettisiin periaatteisiin perustuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on vahvistaa ikääntyneiden hyvinvointia edistäviä olosuhteita, yhteisöjen toimivuutta sekä vanhusten toimintakykyisyyttä. Se on luonteeltaan muutostyötä ja perustuu yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen tilannearviointiin ja ratkaisuprosesseihin. (Ray & Seppänen 2014.)

Vanhustyön kasvavan ammatillistumisen myötä gerontologinen sosiaalityö on kehittynyt yhdeksi sosiaalityön erityisalueeksi. Gerontologinen sosiaalityö, tai vanhussosiaalityö, yhdistää vanhenemista ja sosiaalityötä koskevaa tietämystä ja toimii rinnakkain gerontologisen hoitotyön kanssa ikääntyneiden asiakkaiden hyväksi. Gerontologisen sosiaalityön tavoitteina ovat ikääntyneen asiakkaan hyvinvoinnin, elämänlaadun, turvallisuuden ja elämänhallinnan ylläpitäminen, edistäminen ja lisääminen. Lisäksi sen tarkoituksena on ikääntyneen omat voimavarat huomioiden

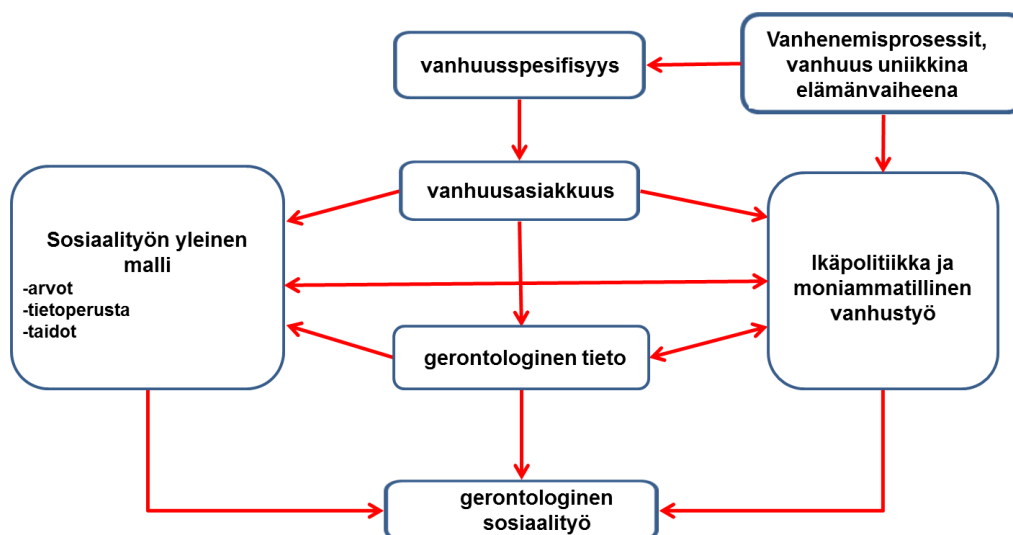
luoda edellytyksiä mielekkäälle elämälle ja osallisuudelle. (Koskinen & Seppänen 2013, 444-445.)

Ikääntyneen henkilön sosiaaliset verkostot, ihmis- ja perhesuhteet ja elämisen ympäristö ovat nousseet sosiaaligerontologian tutkimuskohteiksi. Kehitys on alkanut Yhdysvalloista jo 1950-luvulla, Länsi-Euroopassa 1970-luvulla ja Pohjoismaissa 1980-luvulla. Ensimmäinen vanhussosiaalityötä koskeva tieteellinen aikakauslehti ”The Journal of Gerontological Social Work” on alkanut ilmestyä 1978. (Koskinen & Seppänen 2013, 446)

1980-luvun vanhustenhoitokeskustelu nosti Suomessa myös vanhussosiaalityön huomion kohteeksi. Joitakin vanhustyön seminaareja järjestettiin 1980- ja 1990-luvuilla, ja 1990-luvulla käynnistyi vanhussosiaalityötä koskeva akateeminen tutkimus. Tuolloin myös gerontologinen sosiaalityö –termi otettiin käyttöön. (Koskinen & Seppänen 2013, 446.) Lapin yliopiston sosiaalityön pääaineessa professoreina toimineet Simo Koskinen ja Marjaana Seppänen (2013, 446) näkevät yliopistollisten professuurien perustamisen Lapin, Helsingin ja Jyväskylän yliopistoihin olleen merkittäviä gerontologisen sosiaalityön kannalta.

Ikääntyneen asiakkaan kanssa työskentelyssä on paljon samaa kuin nuorempien asiakkaiden kanssa työskenneltäessä. Ikääntyneet kohtaavat samoja ongelmia, ilmiöitä ja elämäntilanteita kuin nuoremmat. Esimerkiksi köyhyys, yksinäisyys, päihdeongelmat ja väkivalta voivat koskettaa ikääntynyttä yhtä lailla kuin nuorempiakin. Vanhusasiakkuuden spesifisyys tarkoittaa kuitenkin sitä, että ikääntyneen asiakkaan kohtaaminen edellyttää sosiaalityöntekijältä erityisiä taitoja ja tietoja. Vanhenemisprosessit ja vanhuuden ymmärtäminen erityisenä elämänvaiheena vaikuttavat vanhusasiakkuuden muotoutumiseen, jota kuvataan kuviossa 5. (Koskinen & Seppänen 2013, 447.)

Sosiaalityössä ikääntyminen on nähtävä monivaiheisena prosessina. Sosiaalityöntekijän on tärkeä tuntea sekä vanhenemisen että vanhenemiseen mukautumisen prosessit, joiden avulla ihminen oppii hyväksymään vanhenemisen ja selviämään vanhenemisen mukanaan tuomista haasteista. (Koskinen & Seppänen 2013, 448.)



Kuvio 6 Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen (Koskinen & Seppänen 2013, 447).

Koskinen ja Seppänen (2013, 448) näkevät vanhusasiakkuuden erityisyyden rakentuvan asiakkaan elämäkokemuksesta ja aikaulottuvuuden erilaisuudesta. Asiakkailta on takanaan pitkä eletty elämä, ja tulevaisuuden aikajänne näyttäytyy realistisesti lyhyenä elämän rajallisuuden ja kuoleman läheisyyden korostuessa asiakassuhteissa. Asiakkuuden erityisyys korostuu myös siinä, että gerontologisen sosiaalityön työympäristönä näyttäytyy ikääntyneen koti, vuodeosasto, vanhainkoti sekä erilaiset hoito- ja kuntoutusyksiköt tai palveluasumisen yksiköt. (Koskinen & Seppänen 2013, 448, Salonen 2002, 204-212.) Koti- ja laitoshoidon välisen rajapinnan ja yhteyksien toimivuus korostuu gerontologisessa sosiaalityössä.

Vanhusasiakkuus haastaa sosiaalityön perusarvoja eli ihmisen ainutkertaisuuden, autonomian ja loukkaamattomuuden kunnioittamisen. Muista ihmisistä riippuvaisten ja huonokuntoisten asiakkaiden kanssa työskennellessä perusarvojen toteuttaminen voi olla vaikeaa. Gerontologinen tieto eli biologisten, fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten vanhenemisprosessien tuntemus sekä vanhenemisen ja vanhuuden kulttuuristen, yhteiskunnallisten ja historiallisten yhteyksien tiedostaminen korostuu gerontologisessa sosiaalityössä. Sosiaalityöntekijän erityisosaamista on tuntee ikääntymispoliittinen lainsäädäntö sekä ikääntyneitä koskeva palvelujärjestelmä niin sosiaali-, terveys- kuin myös kulttuuripalveluissa. (Salonen 2002, 210-212; Koskinen & Seppänen 2013, 448-449.)

Sosiaalityöntekijälle työskentely ikääntyneiden kanssa asettaa erityisiä taitovaatimuksia. Ikääntyneiden parissa työskentelevä sosiaalityöntekijä tarvitsee esimerkiksi kommunikaation ja arvioinnin taitoja, ikääntyneen ihmisen elämäntilanteen tunnistamista ja ikääntyneitä koskevan lainsäädännön tuntemusta. Sosiaalityöntekijän työotteen tulisi olla ehkäisevä ja kuntouttava sekä samanaikaisesti maltillinen ja kiireetön. Niinikään sosiaalityöntekijä tarvitsee kulttuurista lukutaitoa erilaisten elämäntilanteiden tulkitsemiseksi. (Salonen 2002, 226-230; Koskinen & Seppänen 2013, 449.)

Ikääntyneen henkilön sosiaalisen toimintakyvyn tunnistaminen ja arviointi on yksi näistä ikääntyneiden kanssa työskentelevän sosiaalityöntekijän taidoista, ja pyrin tässä tutkimuksessa tunnistamaan ja nimeämään niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat ikääntyneen sosiaaliseen toimintakykyyn ja kertovat siitä. Tutkimustulokset tulevat olemaan käyttökelpoisia esimerkiksi ikääntyneen asiakkaan kanssa tehtäessä vanhuspalvelulakiin pohjautuvia henkilökohtaisia palvelutarvesuunnitelmia tai muita ennakoivia kotikäyntejä. Koskisen ja Seppäsen (2013, 450) mukaan sosiaalisen toimintakyvyn ja toimijuuden vahvistaminen yhdessä ikääntyneen asiakkaan oman kompetenssin, suoriutumisen, elämänhallinnan mahdollisuuksien ja ongelmanratkaisukyvyyn vahvistamisen kanssa on osa ikääntyneiden kanssa työskentelevän sosiaalityöntekijän sosiaalisen asiantuntijuutta. Toimintakyvyn ja toimijuuden tunnistaminen on edellytys niiden vahvistamiselle.

Raija Tenkanen (2007, 181-192) on pohtinut gerontologisen sosiaalityön roolia ikääntyneen kotona asumisen tukena. Hän näkee vanhusasiakkuuden erityisyyden syntyvän siitä, että sosiaalityötä tehdään vanhustyön ympäristöissä, myös ikääntyneen omassa kodissa. Sosiaalityön rooli kotihoidossa on selkiintymätön. Tenkanen korostaa artikkelinsa yhteenvedossa tarvetta gerontologisen sosiaalityön palveluohjauksen suurempaan hyödyntämiseen asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa ja määrittelyssä. Myös sosiaalityön koordinoiva rooli tiedon keräämisessä, asiakkaan ja omaisten kuulemisesta, palvelujen suunnittelussa, eri tahojen yhteistyössä sekä verkostoitumisessa korostuu. Tenkanen näkee tärkeänä myös sosiaalityön asianajoroolin. Sosiaalityön keinoilla ikääntyneille voidaan saavuttaa mahdollisuus tasavertaisina yhteiskunnan jäseninä osallistua ja harrastaa omien mahdollisuuksiensa mukaan. (Tenkanen 2007, 191-192.)

*Kotimaisen tutkimuksen näkemyksiä gerontologisesta sosiaalityöstä*

Lapin yliopiston sosiaaligerontologian ja sosiaalityön emeritusprofessori Simo Koskinen (1993) tarkastelee tekemässään tutkimusraportissa vanhusasiakkaiden parissa tehtävän sosiaalityön historiallista muotoutumista ja vanhusspesifisyyttä 1990-luvun sosiaalityökeskusteluissa. Tutkimus on katsaus kansainväliseen kirjoitteluun sosiaalityön, gerontologian, vanhuspolitiikan, vanhustenhuollon, vanhusten palveluiden sekä moniammatillisen vanhustyön alueilla Englannissa, Saksassa sekä Yhdysvalloissa eri aikakausina. Reviewtutkimus on jo yli 20 vuotta vanha, mutta tarjoaa edelleen vanhusten parissa tehtävän sosiaalityön kehityksestä käyttökelpoisen historiallisen katsauksen sekä selkeän kehityskaaren, jonka vaikutukset ovat edelleen havaittavissa gerontologisessa sosiaalityössä. (Koskinen 1993, 3, 135.) Tutkimusraportin mukaan Koskinen näkee gerontologisen sosiaalityön kehittyneen keskeiseksi sosiaalityön osa-alueeksi (Koskinen 1993, 141-142). Väitöstutkimuksessaan Koskinen (1994, 68) toteaa gerontologisen sosiaalityön kehittyneen omaksi erityisalakseen sosiaalityön sisälle. Hänen mukaansa sosiaalityön apu, jota ikääntyneille annetaan ei voi olla pelkkää palvelujen jakamista, vaan tarvitaan paneutuvaa ammatillista tukemista.

Satu Ylisen (2008) Kuopion yliopistossa tarkastetussa väitöskirjassa tarkastellaan gerontologisen sosiaalityön tiedonmuodostusta ja asiantuntijuutta sekä kansainvälisten alan aikakauslehtien vuosien 1992-2004 julkaistujen artikkelien, kotimaisen tutkimuksen että ikääntyneiden asiakkaiden kanssa työskenteleviltä sosiaalityöntekijöiltä kerätyn aineiston kautta. Ajallisesti Ylisen väitöskirja jatkuu siitä, mihin Koskisen (1993) reviewtutkimus päättyy, ja nämä kaksi tutkimusta muodostavatkin historiallisesti laajan kokonaisuuden ja mielenkiintoisen ajallisen jatkumon gerontologisen sosiaalityön kehityksestä. Ylinen (2008, 92-94) toteaa gerontologisen sosiaalityön olevan marginaalissa sekä sosiaalityön ja gerontologian kyseenalaistetun tieteellisen aseman että gerontologisten kysymysten sosiaalityön koulutuksessa saaman pienen aseman vuoksi. Osaksi tämä johtuu siitä, että gerontologisen sosiaalityön käsitettä käytetään löyhästi ilman määrittelyä.

Turun ammattikorkeakoulun terveyden ja hyvinvoinnin yliopettajana toimiva Kari Salonen luo kattavan katsauksen vanhussosiaalityöhön sekä Turun yliopiston sosiaalipolitiikan laitokselle tekemässään liseniaatintyössään (2002) että Jyväskylän yliopiston sosiologian ja sosiaaligerontologian oppiaineessa tarkastetussa

väitöstutkimuksessaan (2007). Lisensiaatintyössään hän tarkastelee erityisesti vanhussosiaalityöntekijöiden ammatillisia valmiuksia kun taas väitöstutkimuksessa hän kartoittaa avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olomuotoisuudesta. Hänen mukaansa vanhuksen oikeuksien puolustaminen, toimeentulon varmistaminen ja asianajo sekä omaissuhteiden ja omaishoitajien tukeminen, verkostojen rakentaminen ja ikääntyneen voimaannuttaminen ovat keskeisiä gerontologisen sosiaalityön tehtäviä (Salonen 2002, 226-230).

Jyväskylän yliopistossa väitöskirjansa tehnyt Pirjo Tiikkainen (2006) on tarkastellut tutkimuksessaan sekä sosiaalista että emotionaalista yksinäisyyttä määrittäviä tekijöitä jyväskyläläisten ikääntyneiden keskuudessa tehdyllä viisivuotisella seuruututkimuksella. Sosiaalisella yksinäisyydellä Tiikkainen tarkoittaa vuorovaikutussuhteisiin liittyvää tyytymättömyyttä ja emotionaalisella puolestaan monia kielteisiä tunteita, jotka eivät välttämättä liity sosiaalisiin suhteisiin. (Tiikkainen 2006, 52.) Molempien yksinäisyyden ulottuvuuksien taustalla tutkimus näkee puutteelliset vuorovaikutussuhteet. Vanhuusiän yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä terveys ja toimintakyky sekä sosiaalinen verkosto ja vuorovaikutussuhteet ovat sekä emotionaalisen että sosiaalisen yksinäisyyden taustalla. (Tiikkainen 2006, 48.)

Sirpä Kärnä (2009) seurasi Kuopion yliopistossa tarkastetussa väitöstutkimuksessaan varkautelaisten ikääntyvien henkilöiden elämäntulkua. Elämäntulkututkimuksena se rajaa ikääntymisen ajallisesti ja paikallisesti tiettyihin kehyksiin. Tutkimus tarkastelee hyvinvoinnin voimavarojen muutoksia hyvinvoinnin ulottuvuuksilla yhdistäen toimijuuden ikääntyvien hyvinvointiin. Tutkimuksen mukaan ikääntyneiden aineelliset voimavarat ovat vahvasti sidoksissa asuinpaikkakuntaan ja sen fyysisiin ja sosiaalisiin puitteisiin. Ikääntyneiden sosiaaliset resurssit taas ovat kanttuneet elämäntulun aikana. (Kärnä 2009, 224-225.)

Jyrkämän (1995), Salosen (2007), Tiikkaisen (2006) ja Kärnä (2009) väitöstutkimuksille yhteistä on niiden paikkasidonnaisuus. Ympäröivä yhteiskunta ja erityisesti paikka- tai seutukunta ympäristönä määrittää omalta osaltaan ikääntymistä ja tarjoaa tai rajaa ikääntyneen valinnan mahdollisuuksia ja toimijuutta. Tutkimustulokset ovat hyvin fokuoituneita tiettyyn alueeseen. Tutkimuksista tulee helposti ilmi ympäristön vaikutus ja määräävä asema ikääntymisessä sekä ikääntymiskäsitysten muovaautumisessa. Samanlainen rajoittava vaikutus on myös ajalla, menossa olevalla

aikakaudella. Ajan merkityksen huomaa helposti kun vertaa eri vuosikymmenien aikana ikääntyneillä ja ikääntyvillä olleita toiminnan mahdollisuuksia. Esimerkiksi stereotyyppinen pankkiasioimisen mahdollisuudet olivat 1970-luvulla pankkikirjoineen täysin erilaista kuin nykyään. Samanlaisia esimerkkejä on löydettävissä muitakin, ja myös lyhyemmällä aikajänteellä.

## 4 Tutkimusasetelma

### 4.1 Aineisto

Tutkimukseni empiirinen osuus pohjautuu Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (POSKE) Ikälain pilotointi – osahankkeessa kerättyyn haastatteluaineistoon. Aineisto oli kerätty keväällä 2013. Haastatteluaineiston lisäksi tuolloin oli kerätty kvantitatiivinen aineisto 239 palvelutarpeenarvioinnin pohjalta lähinnä palvelutarpeen arvioijilta. (Alatalo et. al. 2014, 59-71.)

Kvalitatiivisen aineiston haastatteluihin oli keväällä 2013 osallistunut 66 – 93 –vuotiaita ikääntyviä ja ikääntyneitä, yhteensä 32 naista ja 14 miestä. Haastattelut oli tehty kotikäynteinä Oulussa (25), Iisalmessa (14) ja Kajaanissa (9). Näistä haastatteluista sain käyttööni vain yhdeksän; Oulusta kaksi, Iisalmesta kaksi ja Kajaanista viisi. Reilusta 40 haastattelusta käytössäni oli vain osa, koska aineistoa oli kadonnut kovalevyn rikkoutumisen vuoksi. Aineistosta oli aiemmin tehty yksi julkaisu, joka oli tutkijaryhmän kollektiivinen opinnäytetyö. (Alatalo et. al. 2014, 61.) Julkaistu opinnäytetyö on ollut minulla käytössä ja osittain myös lähteenä tutkimuksen kirjoittamisessa. Oma analyysini on kuitenkin aiemmasta työstä itsenäinen ja irrallinen kokonaisuus.

Haastattelut oli tehty teemahaastatteluina ja niillä oli tuotettu iäkkäiden henkilöiden kokemustietoa kotona pärjäämisestä, heidän saamastaan avusta ja palveluista sekä osallisuudesta palvelujen suunnitteluun (Alatalo et. al. 2014, 66-67). Teemahaastattelut oli toteutettu puolistrukturoidulla haastattelumenetelmällä eli haastattelujen aihepiirit oli valittu ennakkoon, mutta kysymysten muotoa tai esittämisjärjestystä ei ollut tarkasti määritelty (Metsämuuronen<sup>1</sup> 2009, 40-41; Alatalo et. al. 2014, 67 mukaan). Itse käytin samoja haastatteluja aineistona, ja tutkin, miten ikääntyneen henkilön sosiaalinen toimintakyky välittyy tehtyjen haastattelujen kautta.

---

<sup>1</sup> Metsämuuronen, Jari 2009: Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Tutkijalaitos. International Methelp, Helsinki



Aineiston hankinnan ja toteuttamisen vaiheet olivat omassa tutkimuksessani hyvin yksinkertaiset käyttäessäni valmista aineistoa. Vaikka aineiston hankkiminen oli yksinkertaista, pohdin sen käyttämistä useampia kertoja. Haasteena aineiston käyttämiselle oli se, että aineisto oli koottu toisenlaisia tavoitteita varten, joten oma analyysini sisältää paljon tulkintaa ja käsittelee asioita osittain varsinaisen haastattelun ulkopuolelta. Pidin haasteellisena tulkita haastatteluja, joiden tekemisessä en ollut itse ollut osallisena. Valmiiden haastattelujen käyttämisen vuoksi minulla ei ole ollut mahdollisuutta esittää haastateltaville tarkentavia kysymyksiä eikä minulla myöskään ole mielikuvaa haastateltavien olemuksesta tai heidän kodistaan. Osa sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnista voi perustua tapaamisessa nähtyyn ja koettuun, mutta vaihtelevalla tarkkuudella litteroidussa aineistossa näitä nähtyjä ja koettuja asioita ei saada sisällytettyä mukaan

Aineiston suppeus mahdollisti yksityiskohtaisen ja tarkan analyysin. Valitessani sisällönanalyysiä aineiston käsittelytavaksi olin varautunut laajempaan aineistoon ja useamman haastattelun analysointiin. Suppea, vain yhdeksän haastattelua käsitelty aineisto haastoi minut tutkijana syventymään tarkasti jokaiseen haastatteluun, jolloin sanojen takana ollut ihminen muotoutui konkreettiseksi ja eläväksi. Samaa aihepiiriä koskevan tutkimuksen voisi toteuttaa myös laajemmalla aineistolla, ja välillä harkitsin myös aineiston vaihtamista tai omien teemahaastatteluiden tekemistä. Pitäydyin kuitenkin tässä valmiissa aineistossa ja oman tuntemukseni mukaan juuri tämä aineisto mahdollisti minulle tyypillisen analyttisen ja järjestelmällisen työskentelyn.

Haastattelut poikkesivat toisistaan sekä pituudeltaan että osallistujiltaan. Joissakin haastatteluissa paikalla oli yksi, joissakin kaksi haastattelijaa. Lisäksi osassa haastatteluista haastateltava vastaa kysymyksiin yksin, osassa haastateltavana on pariskunta ja osassa haastatteluun osallistuu haastateltavan ja mahdollisen puolison lisäksi muita paikalla olleita omaisia. Tulosten esittelyssä käyttämäni suorat lainaukset olen numeroinut selkeyden vuoksi haastattelujen mukaisesti N1-N9, lisäksi muiden haastatteluihin osallistuvien kommentit olen erottanut varsinaisen haastateltavan kommentteista merkinnöillä omaishoitaja, puoliso ja muu omainen.

Vaikka alkuperäisessä aineistossa oli haastateltu yli 30 naista ja reilu 10 miestä, saamassani aineistosta eivät erotu selkeästi miesten ja naisten erilliset kokemukset ikääntymisestä eikä ikääntymistä voida aineistoni pohjalta tulkita sukupuolen

perusteella. Myöskään sosioekonomiset ryhmät eivät erotu aineistossa. Useimmista aineiston haastatteluista käy ilmi se, onko ikääntyneellä lapsia, mutta kaikista tätäkään ei voi selkeästi päätellä.

Vaihtoehtona valmiin aineiston käyttämiselle olisi ollut joko etsiä toinen kiinnostukseeni soveltuva valmis aineisto tai kerätä kokonaan uusi aineisto itse. Oma kiinnostuksenkohteeni oli nimenomaan tutkia sosiaalista toimintakykyä, ja valmiiseen aineistoon pääsin käsiksi tutkimukseni ohjaajan kautta. Kohderyhmä rajautui aineiston mukaisesti ikääntyneisiin ja ikääntyviin, ja se sopi hyvin omaan kiinnostukseeni. Alkuperäisen tietoni mukaan olisin saanut koko laajan, yli 40 haastattelua sisältävän haastatteluaineiston käyttööni, ja käynnistin tutkimukseni teoriaosuuden koostamisen tämän tiedon varassa. Aineiston sain käyttööni vasta parin kuukauden työstämisen jälkeen, jolloin kohderyhmän vaihtaminen oli jo tehdyn työn vuoksi ollut hankalaa ja työlästä. Aluksi luulin saaneeni vain osan haastatteluaineistosta siihen tutustumista ja analyysin aloittamista varten. Myöhemmin selvisi, ettei loppua aineistoa enää ollut saatavilla. Tässä vaiheessa pohdin jonkin aikaa oman haastatteluaineiston keräämistä, mutta verrattuna valmiiseen aineistoon totesin sen aikataulullisesti mahdottomaksi. Oma alkuperäinen tavoitteeni oli tehdä tutkimus nopealla aikataululla. Lopulta tutkimuksen valmistumista hidastivat sekä yllättävä leikkaus ja siitä toipuminen että yhtä yllättävä työllistyminen. Näiden ennakoimattomien tapahtumien ohella haastatteluaineiston kerääminen olisi ollut aikataulullisesti mahdotonta. Päätin siis pitäytyä alkuperäisessä valmiissa aineistossa ja saattaa tutkimukseni valmiiksi sen pohjalta.

Tutkimukseni suurin ongelma johtuu suppeasta aineistosta, sillä tutkimukseni perusteella en pysty vastaamaan kysymykseen, kuinka aineistoni todella kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Aineistoni on määrältään suppea, ja koska se on kerätty toisenlaista tutkimusta varten, se keskittyy asioihin, jotka ovat osin tutkimukseni ulkopuolella. Aineiston suppeus luo myös laajempaa aineistoa suuremmat vaatimukset aineiston laadulle ja moninaisuudelle enkä ole täysin varma siitä, pystynkö näin suppean aineiston kautta kuvaamaan tutkimaani ilmiötä yleistettävästi. Aineiston suppeus johtaa myös haastateltujen joukon sattumanvaraiseen kapeutumiseen, ja tämä johtaa kysymykseen tutkimusjoukon epätieteellisestä valinnasta. (Varto 2011, 20, Niiniluoto 2002, 40.)

## 4.2 Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen toteuttaminen

Alustavan aineistoon tutustumisen jälkeen minulle syntyi mielikuva siitä, että ikääntymiseen liittyy *luopumista* omaisuudesta, harrastuksista ja ystävyysuhteista. Lisäksi vaikutti siltä, että *fyysisen toimintakyvyn rajoitteet* korostuvat ikääntyneillä, ja sosiaalinen toimintakyky on jossain määrin alisteinen fyysiselle ja psyykkiselle toimintakyvylle. Näiden syntyneiden alkuolettamuksien vuoksi pyrin löytämään aineiston käsittelylle järjestelmällisen ja systemaattisen lähestymistavan, jolloin oletin saavani aineistosta myös toisenlaista tietoa. Tutkimuskysymysten määrittelyssä pyrin irti alustavista käsityksistäni ja yritin määrittää tutkimuskysymykset siten, että ne tuottaisivat myös muita kuin alustavien käsitysten mukaisia vastauksia. Teoriaosuuden ja kokemukseni perusteella tutkimuksen tutkimuskysymykseksi muodostin:

- Millaisena ikääntyneen sosiaalinen toimintakyky näyttäytyy heidän kertomanaan?

Tulosten käsittelyn helpottamiseksi tutkimuskysymyksen avuksi muodostin kaksi lisäkysymystä, joiden avulla analyysistäni erottuivat sosiaaliseen toimintakykyyn eri tavalla vaikuttavat tekijät:

- Mitkä tekijät tukevat ikääntyneen sosiaalista toimintakykyä ja sen ylläpitämistä?
- Mitkä tekijät mahdollistavat, haittaavat ja uhkaavat ikääntyneen henkilön sosiaalista toimintakykyä?

### *Sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelumalli*

Vastatakseni tutkimuskysymyksiin käsittelin aineistoa teoriaohjautuvan sisällönanalyysin avulla. Aluksi olen tehnyt haastattelujen sisällöstä havaintoja ja järjestellyt haastatteluista löytyviä asioita teemoittain. Teemoittelun idea perustuu sekä teoriaosuudessa esillä oleviin aiheisiin että sosiaalityön pitkän käytännönjakson kokemuksiini sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnista ammatillisessa kuntoutuksessa. Myös tämän tutkimuksen tulokset ovat osaltaan muovanneet teema-alueita. Teemoittelun avulla muodostin oman näkemykseni sosiaalisesta toimintakyvystä ja

siihen vaikuttavien tekijöiden arvioinnista osana sosiaalityötä sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelumalliksi taulukkoon 2. Olen koonnut tarkastelumallin siten, että pystyn soveltamaan sitä myös myöhemmin omissa tulevaisuudessa työtöhtävissäni erilaisissa asiakastilanteissa, joissa minun sosiaalityöntekijänä tulisi arvioida yhdessä asiakkaani kanssa hänen sosiaalista toimintakykyä, sen vahvuutta ja mahdollisuuksia tai puutteita sekä toimintakykyä vaarantavia ja uhkaavia tekijöitä.

<b>Sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueet ja niiden sisältö</b>	
Sosiaalinen verkosto	Perhetilanne, suhteet omaisiin ja ystäviin, suhteiden sujuvuus
Sosiaalinen yhteisyys	Osallisuus, yksinäisyyden kokemukset, vapaa-ajan vietto ja harrastukset yhdessä muiden kanssa, elämän mielekkyys.
Sosiaaliset taidot	Vuorovaikutus ja joustavuus
Arjen sosiaalinen todellisuus	Arjen sujuvuus ja hallinta, alkoholi, päihteet
Yhteiskunnallinen ja sosiaalinen asema	Taloudellinen toimeentulo, velat, talouspuhe, viittaukset työhön, vaikuttaminen

Kuvio 7 Sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelumalli

Yksilön sosiaalisen toimintakyvyn rakentumisessa näen sekä kirjallisuuden että empiirisen aineiston perusteella tärkeinä osa-alueina sosiaalisen verkoston, yhteisyyden ja taidot sekä arjen sujuvuuden ja yhteiskunnallisen sijoittumisen. Sosiaalisen verkostoon luen kuuluvaksi yksilön läheissuhteet, perhetilanteet, suhteiden sujuvuuden ja laadun. Sosiaaliseen verkostoon kuuluvat myös muista huolehtiminen ja muiden huolenpito eli parhaimmillaan vastavuoroinen hoiva.

Sosiaalinen yhteisyys kattaa niin osallistumisen harrastuksiin kuin yksinäisyyden kokemuksetkin. Sosiaalinen yhteisyys kertoo siitä, kuinka yksilö viettää vapaa-aikaansa ja kuinka mielekkääksi hän kokee oman elämänsä. Ikääntyneistä puhuttaessa yksinäisyys nousee usein esille ja olenkin sijoittanut yksinäisyyden kokemukset sosiaalisen yhteisyyden alueeseen sosiaalisen verkoston sijaan. Tämän valinnan olen tehnyt sen vuoksi, että tiiviistä ja laajasta sosiaalisesta verkostosta huolimatta yksilö voi tuntea itsensä yksinäiseksi. Yksinäisyyden kokemukset liittyvät myös läheisesti elämän mielekkyyteen.

Sosiaaliset taidot näen omana tärkeänä osa-alueenaan. Henkilön sosiaalisia taitoja pystyy parhaiten arvioimaan suorassa kanssakäymisessä hänen kanssaan.

Henkilökohtaisessa asiakastilanteessa vuorovaikutustaidot ovat selkeästi esillä ja henkilön joustavuutta sekä avoimuutta uusille asioille ja ehdotuksille pystyy helposti arvioimaan. Yksilön sosiaalinen toimintakyky näkyy nimenomaan vuorovaikutuksessa hänen omassa ympäristössään (ks. kuvio 2. s. 9), joten vuorovaikutuksensa arvioimisen ja siinä toimimisen tulisi olla sosiaalisen toimintakyvyn arvioimisen lähtökohtana.

Arjen sosiaalisen todellisuuden osa-alueella korostuvat arjen sujuvuus ja arjen hallinta. Monet elämänhallinnan ongelmat voivat tulla esille arjen sujuvuuden alueella. Elämänhallinnan ongelmista olen nostanut tutkimuksessani tälle osa-alueelle alkoholin ja päihteen.

Yhteiskunnallinen ja sosiaalinen asema kertoo henkilön taloudellisesta tilanteesta ja velkaantumisesta sekä osallistumisesta yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Muotoiltuani sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelumallini ja tehtyäni analyysini sen pohjalta, havaitsin, että sosiaalityöntekijänä haen ”viittauksia työhön”. Tällä viitataan ikääntyneiden, jo eläkkeellä olevien työpuheeseen. Työikäisten kohdalla sosiaalista toimintakykyä arvioitaessa tämä yksittäinen kohta tulee pohtia uudelleen. Toki osa työikäisistä sosiaalityön asiakkaista on työttömänä ja viittaukset työhön sopivat heihin, mutta asiakkaissa voi olla myös työssäkäyviä tai lähes pysyvästi työelämän ulkopuolella olevia. Soveltaessani sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelumalliani käytäntöön jatkossa joudun tilannekohtaisesti miettimään työstä sekä työelämästä keskustelun ja tämän osion vaikutuksen omiin arvioihini. Toki sama tilannekohtainen soveltaminen koskee myös muita kohtia tarkastelumallissani.

Tarkastelumallin teemojen käyttö selkeytti havaintojen tekoa ja teki siitä järjestelmällistä. Sijoitin haastatteluissa esille tulevia asioita oman tutkijan harkintani mukaan eri teemoihin, ja pyrin teema-alueiden kautta pilkkomaan sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueiksi kuten teoriaosuudessa ja käytännönkokemusteni kautta olen havainnut toimivaksi. Koska teema-alueet ovat pyrkimys järjestää ja kuvata monikerroksellisen elämän kokonaisuutta, ne eivät ole rajautu selkeästi ja yksikäsitteisesti, vaan ne kerrostuvat ja limittyvät toisiinsa moninaisten siltojen kautta. Teema-alueiden tarkastelu osoitti sen, että samat asiat toistuivat aineiston haastatteluissa vaihtelevilla tavoilla, joko haitaten ikääntyneen sosiaalista toimintakykyä tai edistäen ja vahvistaen sitä. Lisäksi haastatteluista erottui selvästi myös tulevaisuuteen liittyviä pohdintoja.

### *Nelikenttä sosiaalityön tutkimuksen välineenä*

Päädyin soveltamaan asioiden luokitteluun teema-alueiden sisällä SWOT-analyysin (strengths, weaknesses, opportunities, threats) tapaan nelikenttiä. Kenttien tarkastelussa huomioin nykyhetken ja tulevaisuuden näkymät sekä toimintakyvyn kannalta negatiiviset ja positiiviset asiat. Nykyhetken kentät nimesin *Voimavaroiksi* ja *Haittaaviksi tekijöiksi*, tulevaisuuteen liittyvät asiat taas *Mahdollisuuksiksi* ja *Ennakoiduiksi uhiksi*. Näin muodostuvan nelikentän vahvuudeksi näen sen, että pystyin käsittelemään tulevaisuuteen liittyvät asiat omana kokonaisuutenaan ja nelikentän käyttö mahdollisti myös toiveiden ja pelkojen esille saamisen.

Idea nelikentästä luokittelun perustana syntyi tutkimukseeni oleellisena osana kuuluvan kvalitatiivisen analyysin kurssilla sekä omien aiempien opintojeni pohjalta. Aiempien tekniikan alan tutkimukseen johtavien opintojeni ja työurani aikana opin tehokkaasti hyödyntämään SWOT-analyysiä useissa erilaisissa yhteyksissä arvioitessa ja puntaroitaessa asioiden hyviä ja huonoja puolia, ja tuntui luontevalta soveltaa sitä myös sosiaalityön tutkimuksen välineenä. Nelikenttien soveltaminen tuo insinöörimäiseen ajattelutapaani soveltuvan järjestelmällisen lähestymistavan aineiston käsittelyyn.

Maija Laitila (2010) on myös päätenyt käyttämään SWOT-analyysiä omassa sosiaalityön ammatillisessa lisensiaatin tutkimuksessa. Hänen tutkimuksessaan on haastateltu johtavia sosiaali- ja terveystoimen viranhaltijoita palvelurakennemuutoksesta kotihoidossa. SWOT-analyysiä on sovellettu onnistuneesti viranhaltijoiden ajatuksiin ja näkemyksiin ikääntyneiden kotihoidon seudullisesta mallista. SWOT-analyysin avulla Laitila arvioi niitä sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä ulkoisia mahdollisuuksia ja uhkia, joita johtavat viranhaltijat näkevät seudullistamiskehityksessä kotihoidon osalta asiakkaan, henkilöstön, prosessin ja talouden näkökulmista. Laitila pitää lähestymistapaa käytännönläheisenä ja arjen kokemukseen perustuvana sekä näkee sen tuottavan kokonaisvaltaisen näkemyksen aiheeseen. (Laitila 2010, 33.)

Laitilan tapaan totesin SWOT-analyysin sovelluksen toimivaksi työkaluksi yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen tekemisessä. Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa nelikentän avulla pystyn huomiomaan nykyhetken ohella myös tulevaisuuden pyrkien ennakoimaan ja arvioimaan niitä tekijöitä, jotka jatkossa voivat uhata tai mahdollistaa yksilön sosiaalista toimintakykyä. Oman käytännönkokemukseni perusteella sosiaalityöntekijän ammattitaitoa on se, että sosiaalityöntekijä pystyy ennakoimaan asiakkaan henkilökohtaisesta tilanteesta niitä tekijöitä, jotka uhkaavat asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvointia ja suunnitelmien toteutumista. Sosiaalityöntekijän on myös pystyttävä auttamaan asiakasta erilaisten piilevien mahdollisuuksien ja voimavarojen tunnistamisessa ja käyttöönottamisessa sekä hyödyntämisessä asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin lisäämiseksi. Ikääntyneiden tulevaisuuden aikajänne koetaan lyhyeksi, mutta tutkimukseni kannalta oleellista oli kuitenkin se, että tulevaisuus oli olemassa ja näyttäytyi haastatteluissa sekä uhkina että mahdollisuuksina.

#### 4.3 Aineiston käsittely

Luokittelun avulla tausta-aineistoon muodostui teema-alueittain indeksoituja lauseita ja kommentteja, jotka voidaan erottaa toisistaan merkintöjen kautta. Koska tarkastelen aineiston haastattelujen lauseita ja kommentteja tausta-aineiston teema-alueiden sisällä, en järjestänyt teema-alueita mukaan indeksointiini. Teema-alueiden tulosten esittelyyn liittämäni suorat lainaukset olen kuitenkin jättänyt indeksoimatta luettavuuden säilyttämiseksi. En myöskään esitä omia päätelmiäni suoran lainauksen yhteydessä, jolloin lukija voi itse tehdä ensimmäisen tulkinnan omien näkemystensä pohjalta.

Teemoittelun ja luokittelun jälkeen olen analysoinut ja tulkinnut havainnoista ne tekijät, jotka haastatteluissa ilmaisevat sosiaalista toimintakykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Luokitellut havainnot muodostavat teemojen sisällä nelikentän, josta voi nähdä miten eri tekijät vaikuttavat eri haastatteluissa. Jokainen yksittäinen tekijä voi periaatteessa sijoittua yksilöllisessä nelikentässä mihin tahansa kenttään haastattelun pohjalta tehtyjen havaintojen ja päätelmien kautta. Eri haastatteluista muodostuneiden kenttien yhdistäminen teemoittain paljastaa kuitenkin samoja tekijöitä eri haastateltujen elämästä ja kertoo yleisesti sosiaalisen toimintakyvyn rakentumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Määritettäessä erilaisia kategorioita tai luokitteluja, on muistettava, että ne eivät ole objektiivisesti tai puolueettomasti määriteltyjä tutkimusvälineitä, joilla selvitetään yhteiskunnallisia totuuksia (Alasuutari 2007, 183-185). Tutkimuksessani käyttämäni teemat ja luokittelut ovat syntyneet omista tarpeistani ja tulkinnoistani työkaluiksi, joita sevelsin vastatakseni tutkimuskysymyksiini. Metodologisessa tarkastelussa nelikentät perustelen sillä, että nelikenttien avulla saan kuvattua saman asian positiivisia ja negatiivisia tekijöitä sekä tulevaisuuteen liittyviä odotuksia ja pelkoja. Oma analyysini valitsemillani työkaluilla tuo esille tutkimukseni empiirisen merkitysyhteyden eli ne ilmiöt ja asiat, jotka tulkitsen merkityksellisiksi sosiaalisen toimintakyvyn kannalta ikääntyvien ja ikääntyneiden arjessa. (Varto 2011, 19-20.)

Tulosten esittelyssä käyn läpi eri teema-alueisiin vaikuttavia tekijöitä. Olen taulukoinut alueen yhteiset tekijät, sekä erikseen ne tekijät jotka haastattelujen pohjalta esiintyivät vain yhdessä nelikentän kentässä. Taulukoiden esittämisen lisäksi käyn tulokset läpi teema-alueittain. Teema-alueiden yhteenvedossa esitän vielä eri teema-alueille yhteisiä tekijöitä sosiaalisen toimintakyvyn perustana sekä yksittäisille teema-alueille vaikuttavat tekijät tulosten yhteenvetotaulukossa (taulukko 8 sivulla 62). Luodessani nelikenttiä sekä teema-alueiden tulostaulukoita törmäsin erityisesti siihen, että haastattelut on tehty erilaiseen tarkoitukseen ja niiden tekijöinä sekä litteroijina on ollut useita eri henkilöitä. Kaikkia haastatteluja ei oltu litteroitu tarkasti, vaan osa haastatteluista oli lähinnä muistiinpanoina aineistossa, mikä toi omat haasteensa analyysille. Haastattelijaj- ja haastattelukohtaiset erot tulivat selkeästi esille ja haastoivat minut syventymään jokaiseen haastatteluun erityisen tarkasti.

Teemoittelun ja luokittelun kautta tehdyt havainnot voisivat olla pohjana myös kvantitatiiviselle analyysille, mutta havaintoaineiston suppeus rajoitti analyysin pelkästään kvalitatiiviseksi. Laajemmalla aineistolla kvantitatiivinenkin tulkinta olisi mahdollista, mutta tässä tutkimuksessa en nähnyt sitä tarkoituksenmukaisena aineiston käsittelyn keinona. Aineistoa käsiteltäessä haastattelukohtaisten nelikenttien eroavaisuudet kertovat siitä, että sosiaalinen toimintakyky rakentuu yksilöllisesti ja ilmenee eri tavalla eri haastattelutilanteissa.



*Tutkimuksen sijoittuminen sosiaalityön tutkimuksen kentällä*

Tutkimukseni osallistuu vanhustyöstä käytävään keskusteluun ja haluan sen avulla tuoda esille ikääntyvien ja ikääntyneiden hyvää elämää ja sen edellytyksiä. Aineisto on kerätty vanhuspalvelulain voimaantulon myötä ja sen avulla on aiemmin arvioitu ikääntyneiden oman tahdon ja mielipiteen huomioimista palvelusuunnitelmien tekemisessä. Yhteiskunnassamme ikääntyneiden ensisijaisena hoivamuotona nähdään kotihoito, ja kotona asumista pyritään kustannussyistä tukemaan mahdollisimman pitkään. Aineistoni kuvaa osin sitä todellisuutta, jossa ikääntyneet kotona asuvat, ja miten he kokevat arjen. Pyrin havainnoimaan aineistosta sosiaalisen toimintakyvyn ilmenemistä sekä sitä, miten ikääntyneen oma toimijuus ja sosiaalinen toimintakyky on nähtävissä aineistossa. Tutkimuksen avulla haluan kääntää katseen ikääntyneiden hyvään elämään ja sen edellytyksiin.

Ikääntymiseen liittyviä kysymyksiä vahvemmin tutkimuksessani näkyy sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat tekijät. Tutkimuksella osallistun myös sosiaalisen toimintakyvyn määrittämisestä käytävään keskusteluun. Sosiaalisen toimintakyvyn määrittymistä on tutkittu lähinnä ikääntyneiden ja nuorten parissa. Tämä tutkimus osaltaan vahvistaa aiempaa tutkimusta, vaikka aineiston suppeuden vuoksi tulokset eivät olekaan yleistettävissä laajemmalle joukolle.

Kollegiaalinen etiikka huomioi toisten tutkijoiden tekemän työn ja koko tiedeyhteisön (Pohjola 2007, 12). Vaikka tutkimukseni on osa sosiaalityön tutkimuksellista puheenvuoroa, aloittelevana tutkijana oma käsitykseni alan tutkimustyöstä on hyvin rajallinen. Opiskelun, työn ja perheen yhdistelmässä alan tutkimustyön tuntemus on jäänyt osaltani liian suppeaksi, ja sen vuoksi olen epävarma omasta asiantuntemuksestani alalla. Käyttämäni lähteet olen pyrkinyt merkitsemään tarkasti oppiaineen tieteellisen kirjoittamisen ohjeistuksen mukaan, mutta en voi olla varma siitä, että olen maininnut ja lainannut kaikkia alan merkittäviä kotimaisia tai kansainvälisiä lähteitä. Teoriaosuuden rakensin sosiaalityön pitkässä harjoittelussa tekemäni raportin pohjalta, ja tämä ohjasi ja rajoitti teoriaani osittain niihin lähteisiin, joita olin käyttänyt jo aiemmassa työssä. Laajat tietohaut eri tietokannoista jäivät sen vuoksi vähäisiksi, ja prosessissa saattoi jäädä jokin merkittävä lähde sen vuoksi huomioimatta. Myös työn yllättävä venyminen on vaikuttanut niin, että ajankohtaisen yhteiskunnallisen ja tutkimuksellisen keskustelun seuraaminen ei ole viimeisen vuoden

aikana onnistunut riittävällä tarkkuudella ja myös tämä voi pudottaa ajankohtaisia ja viimeaikaisia tuloksia sekä tutkimuksellisia puheenvoroja pois omasta työstäni.

Juhani Pietarinen (2002, 60) tuo esille tunnollisuuden ja älyllisen kiinnostuneisuuden vaatimukset tutkijalle. Omat pohdintani liittyvät siihen, olenko ollut tutkimuksessani tarpeeksi tunnollinen alaani paneutumisessa, jotta tuottamani ja välittämäni informaatio olisi tarpeeksi täsmällistä ja oikeaa, ja olenko hankkinut riittävästi informaatiota tutkimustani varten. Omat epävarmuuden tunteeni tutkimukseni tekemisestä, alan asiantuntijuuden rakentumisesta sekä muiden tutkijoiden puheenvuorojen seuraamisen vähyys resurssien puutteen vuoksi lienevät muillekin aloitteleville tutkijoille ominaisia tuntemuksia. Tiedän tehneeni käytettävissä olevien resurssien puitteissa parhaani omassa tutkimuksessani, joten epävarmuuden ja riittämättömyyden tunteistani huolimatta tutkimukseni ja siitä kirjoittamani raportti lienevät valmiita ja riittäviä niiden tarkoitukseen nähden.

### *Oma suhteeni tutkimuksen aihepiiriin*

Tiedon hankkimisen etiikkaan kuuluvat tutkijan ja tutkimuskohteen sekä tutkimusjoukon suhde ja lisäksi aineiston hankinnan toteuttamisen eri vaiheet (Pohjola 2007, 11). Oma suhteeni tutkimuskohteeseen ja –joukkoon määrittyy suurelta osin jo alkuasetelmasta. Valitessani valmiiksi kootun aineiston tutkimukseeni valitsin samalla ulkopuolisuuden aineistoon nähden. Ulkopuolisuus aineistoon tuo mukanaan objektiivisuutta, tulkitseen vain haastattelujen litteroitua tekstiä, ja äänenpainot, eleet, ilmeet sekä ikääntyneen olemus jäävät analysoinnin ulkopuolelle. Täydellinen ulkopuolisuus haastatteluihin on myös haasteellista, sillä haastatteluja läpikäydessä mieleeni syntyi kuvia ja käsityksiä tilanteista ja henkilöistä, ja tällaisia kuvitteellisia mielikuvia ei pääse syntymään, jos todellinen tilanne on osa omaa koettua tutkijantyötä. Olen siis vapaa muistikuvista ja tilanteessa syntyneistä tulkinnoista mutta toisaalta omien kokemusteni kautta syntyneiden mielikuvien ja ennakkokäsitysten varassa.

Sijoittumiseni tutkijana on ulkopuolinen, mitä tulee ikääntymiseen sekä ikääntyneiden (yli 75-vuotiaiden) ja ikääntyvien (alle 75-vuotiaiden) parissa tehtävään sosiaalityöhön. Olen opiskellut aihetta osana sosiaalityön opintojani, mutta en ole päässyt vielä

käytännössä tekemään sosiaalityötä ikääntyneiden ja ikääntyvien parissa. Omakohtainen suhteeni ikääntymiseen on löyhä, sillä läheisissäni ei ole ikääntyneitä. Omat vanhempani ovat noin 65-vuotiaita, mutta heidän toimintakykynsä niin fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti kuin kognitiivisesti ei ole vielä merkittävästi heikentynyt ikääntymisen vaikutuksesta. Omat isovanhempani eivät ole enää elossa, ja ikääntymisestä heidän kohdallaan minulla ei ole liiemmästi kokemuksia ja muistikuvia. Näen siis ikääntymisen ilmiönä itselleni haasteellisena, ja tutkimusjoukkoni valikoitui sopivan aineiston, sosiaalityön opintojeni ja lyhyen harjoitteluni kokemusten pohjalta. Tavoitteenani on kuitenkin tulevaisuudessa olla ammattilainen ja asiantuntija ikääntyneiden parissa tehtävässä sosiaalityössä ja ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnissa ja tukemisessa.

Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin teoriaa ja käytäntöä olen pohtinut jo aiemmin osana käytännönopetusjaksoani, jonka aikana kohtasin noin 25-60 –vuotiaita asiakkaita ammatillisen kuntoutuksen ryhmissä, ja jossa sosiaalityöntekijän tehtävissä sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja erilaisten uhkien ennakointi muodosti osan harjoitteluun kuuluvasta työstäni. Käytännönopetukseen liittyen tein kehittämistehtävän sosiaalisen toimintakyvyn mittaamisesta ja arvioimisesta ammatillisen kuntoutuksen yhteydessä, ja teoriaosuudessa pystyin käyttämään kertynyttä tietämystäni osittain hyödyksi.

Ulkopuolisuus aineistoon ja tutkimusjoukkoon, mutta jonkinlainen tuntemus tutkimuskohteen teoriasta toi tutkimukseeni objektiivisen näkökulman, jota voin peilata käytännönkokemuksiini. Jouduin tutkimuksessani pohtimaan omia ennakkoasenteitani ja oletuksiani, sillä tutkimuksen tekemiseen liittyi vaara niiden sotkemisesta mukaan tutkimukseen tehtyjen päättelyjen ja oletusten kautta. Välttääkseni tämän vaaran pyrin käsittelemään aineistoa johdonmukaisesti ja analyttisesti. Sosiaalityössä ikääntyneiden parissa on havaittavissa samoja ilmiöitä kuin nuoremmissa ikäluokissa, mutta toisaalta ikääntyminen tuo lisähaasteita sosiaaliselle toimintakyvylle. Tähän astisten kokemusteni avulla toivon pystyväni erottamaan ikääntymisen muista haastatteluissa näkyvistä ilmiöistä.

## 5 Sosiaalinen toimintakyky rakentuu muiden toimintakyvyn osa-alueiden varaan

### 5.1 Mahdollisuuksia ja voimavaroja omasta asenteesta ja läheisverkostosta

Ensimmäinen teema-alue käsittää sosiaalisen verkoston. Olen kerännyt teema-alueelle aihepiirejä, jotka käsittelevät perhetilannetta, suhteita omaisiin ja ystäviin sekä näiden suhteiden sujuvuutta. Liitteen 1 taulukkoon 1 olen kerännyt haastatteluista poimimiani olennaisia asioita, ja alla esitettyyn taulukkoon 3 olen pyrkinyt järjestämään haastatteluista poimitut olennaiset asiat niitä kokoavien käsitteiden alle.

<b>Sosiaalinen verkosto:</b> perhetilanne, suhteet omaisiin ja ystäviin, suhteiden sujuvuus	
Teema-alueen yhteiset käsitteet	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fyysinen kunto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelut, apu, hoiva</li> </ul>
Voimavarat ja mahdollisuudet <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luottamus</li> <li>• Läheissuhteet</li> <li>• Suhtautuminen</li> <li>• Talous</li> </ul>	Haittaavat tekijät ja ennakoitavat uhat <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informaatio</li> <li>• Kommunikaatio</li> <li>• Korkea ikä</li> <li>• Tapaturmat</li> </ul>

Kuvio 8 Sosiaalisen verkoston käsitteistöä.

Sosiaalisen verkoston teema-alueella haastatteluista kävi ilmi, että fyysinen kunto ja saatavat palvelut muodostivat sekä voimavaroja ja mahdollisuuksia että haittaavia tekijöitä ja uhkia ikääntyneen sosiaaliselle toimintakyvylle. Palvelut, apu, hoiva – käsitteeseen olen yhdistänyt sekä läheisverkostosta saadun että eri palvelujen tuottajilta hankitun avun, ja sen alle kertyi useita voimavaratekijöitä. Esimerkiksi hoitotarpeiden kartoittaminen yhdessä ammattilaisten kanssa voidaan nähdä tällaisena voimavarana, kun ikääntynyt saa selville omasta kunnostaan ja mahdollisista vaihtoehdoista sekä tietoa saatavilla olevista palveluista. Vaikka osassa haastatteluista kartoitus ei johtanut varsinaiseen palveluiden vastaanottamiseen, eri vaihtoehtojen läpikäynti tuntui tuovan varmuutta ja turvallisuutta. Samaa turvallisuuden tunnetta tuo tieto siitä, että lähipiiristä on mahdollista saada tarvittaessa enemmän apua. Turvallisuuden tunnetta kasvattaa

myös ulkopuolinen apu, ja erityisesti sen jatkuvuus, mikä antaa viitteitä siitä, että ammattilaiset muodostavat merkityksellisen osan ikääntyneen sosiaalisesta verkostosta.

Haastateltavan oma suhtautuminen ikääntymiseensä ja tilanteeseensa näkyi teema-alueella sekä voimavarana että mahdollisuutena. Se näkyi haastatteluissa positiivisena asennoitumisena tulevaisuuteen sekä tulevaisuuden tapahtumien ennakoitina ja uhkiin varautumisena. Ennakointi ja varautuminen tarkoitti haastatteluissa luopumista, elämänpiirin vapaaehtoista kaventamista vähentämällä matkustamista, luopumalla pitkäaikaisesta kodista ja rauhoittamalla elämää. Pääosassa oli kuitenkin positiivinen suhtautuminen, jolloin ikääntymistä ei murehdita ja pelätä, vaan eletään päivä kerrallaan.

*”Jaa lapsenlapset. Tuota minun poika, tyttärenpoika tulee pääsiäisenä. Nämä Piippolan (paikka muutettu) lapsenlapset, pojan lapset on täällä lähellä, niitä on hyvinki ussein käyny.” N8 puoliso*

Läheissuhteiden alle kokosin sosiaalisuuden ja mielekkään tekemisen yhdessä toisten kanssa sekä yhteydenpidon ja vuorovaikutuksen läheisten kanssa. Läheissuhteet muodostavat sosiaalisen verkoston teemassa merkittävän voimavaratekijän, joka samalla mahdollistaa avun ja tuen saamisen lähipiiristä ja limittyy siten saatavien palvelujen, avun ja hoivan kanssa.

Aineiston niissä haastatteluissa, joissa ikääntyneillä oli olemassa oleva parisuhde, keskinäinen huolenpito ja yhteiset kokemukset korostuivat voimavaratekijänä. Parisuhde voi olla elinikäinen, kestänyt jo vuosikymmeniä, tai se voi olla solmittu vasta ikääntymisen myötä. Parisuhde voi tarkoittaa yhdessä elämistä tai sitä, että toinen on laitoshoidossa ja toinen jatkaa edelleen kotona asuen. Kaikissa tapauksissa parisuhde näyttäytyi kuitenkin voimavaroja luovana tekijänä.

*”Kyllä. Mie oon niitä siirtokarjalaisia... Tällä hetkellä (asun) yksin. Sisko ja alun perin oli kun tultiin isä, äiti ja sisko. Mutta nyt oon tässä välillä kun isä ja äiti kuoli, niin ennen sitä hyö ottivat kasvattityön ja mikä nyt huoltaa minun asioita. Ei ole vielä edunvalvoja, mutta muuten huoltaa.” N7*

Yksinasuvien ikääntyneiden kohdalla voimavaratekijänä näyttäytyi yksin pärjääminen ja oma hyvä kunto, joka oli kotona asumisen mahdollistaja. Myös suhteet omiin lapsiin

ja muihin sukulaisiin sekä läheisiin olivat merkittävässä osassa ja muodostivat suuren osan sosiaalisesta verkostosta. Tätä tuki myös Tallinnassa tehty tutkimus, jonka mukaan sen tuloksissa oli nähtävissä ikääntyneiden tarve kuulua perheeseen ja yhteisöön sekä saada osakseen arvostusta (Kasepalu et. al. 2014, 197). Ikääntyneillä, yli 80-vuotiailla läheinen suhde lapsiin vaikuttaa koettuun hyvinvointiin enemmän kuin sosiaalisen verkoston laajuus. Nuoremmilla, 60-79 vuotiailla sosiaalisen verkoston laajuus on merkityksellinen koetulle hyvinvoinnille. (Litwin & Stoeckel 2013, 1278.)

Sosiaalisen verkoston teema-alueella myös taloudellinen tilanne toimi sosiaalisen verkoston kannalta voimavaratekijänä. Oma hyvä taloudellinen tilanne mahdollisti yksityisten hoivapalveluiden käytön ja toisaalta omaishoidontuki mahdollisti tiiviin suhteen vanhemman ja hänen aikuisen lapsensa välille.

Yhtenä tärkeänä tekijänä näin ikääntyneen oman asennoitumisen ikääntymiseen ja sairauksiin. Oma asennoituminen voi olla sekä voimavara että haittaava tekijä ja sekä mahdollisuus että uhkaava tekijä tulevaisuudessa. Tulkistin aiemmasta tutkimuksesta saadun tuloksen siitä, että elämäntarinan läpikäyminen voi helpottaa ikääntymiseen ja ikääntymisen mukanaan tuomiin muutoksiin sopeutumista (McKeow et. al 2005, 236, 239-240). omaa asennoitumista koskevaa tulosta tukevaksi. Hyväksyvä suhtautuminen omaan menneisyyteen ja historiaan voi helpottaa positiivisen asennoitumisen ottamista ikääntymiseen.

Potentiaalisina mahdollisuuksia tarjoavina tekijöinä aineistosta nousivat haastatellun oman suhtautumisen lisäksi palvelutarpeiden kartoitus sekä tieto avun saannin mahdollisuudesta. Tiivis yhteydenpito ja luottamus läheisiin loivat myös mahdollisuuksia avun ja tuen sekä hoivan saannin kasvamiselle.

### *Epäselvyys ja fyysisen kunnon heikkeneminen haittana ja uhkana*

Sosiaalisen verkoston osalta sosiaalista toimintakykyä haittaavia asioita löysin tiedon saannista ja välittymisestä sekä saatavista palveluista. Informaatio- ja kommunikaatio - käsitteiden osalta tulkitsin, että oikeaa tietoa ei saanut tarvittaessa, tiedonsaanti ylipäänsä oli hankalaa ja erilaiset vastuut olivat osin epäselviä. Myöskään tieto

palvelujen tarpeesta ei kulkenut eri palveluntarjoajien välillä. Palvelukokonaisuuden hallinta jäi ikääntyvän, ikääntyneen tai omaishoitajan omalle vastuulle, samoin tiedonhankinta.

*”No ei, ja moni muuki asia on siis täysin, esimerkiksi, että vaippahousuja on siis olemassa, kun paljon piti sotkea lattiaa ja kaikkea, sitten joku keksi että semmonenkin on ja ne vielä, että ne niinku tuotas kotiin. Että tällöisiä asioita, ei niinku ollenkaan, ihan sattumalta. Ihan tällöisiä perusjuttuja niin, kun ei kuitenkaan oo. Kukaan ei ota vastuuta jos täällä joku käy mutkan niin.” N9*

Saatavan avun heikkeneminen omaishoitajan kunnan huonontuessa heikensi sosiaalista verkostoa. Aineistosta kävi ilmi perhepiiristä saatavan avun vaikea korvaaminen kunnallisella kotihoidolla, jonka käyntikertojen määrää ja kestoa arveltiin liian alhaiseksi.

*”Omaisilla oli herännyt huoli omista vanhemmistaan. Etenkin äidin halvaantumisen jälkeen ja kun ikää on molemmilla niin paljon. Vaikka isäki sano sillon alussa, että eihän se sillä rahalla tuu miksiäkään.” N1 omainen*

Sosiaaliseen verkostoon liittyvät sosiaalisen toimintakyvyn uhat löytyivät fyysisen kunnan heikkenemisen pelosta ja korkeasta iästä, jonka nähtiin olevan sidoksissa kunnan heikkenemiseen. Oma kunto ja erityisesti sen mahdollinen heikkeneminen nähtiin uhkana sosiaalisen verkoston suhteiden ylläpidolle. Kunnan heikentyessä omaisten ja ystävien tapaamiset vähenevät ja rajoittuvat usein omaan kotiin kyläilyjen tai yhteisten matkojen ja tekemisten sijaan.

## 5.2 Fyysinen toimintakyky rajoittaa sosiaalista yhteisyyttä

Toisen teema-alueen olen nimennyt sosiaalseksi yhteisyydeksi. Alueeseen sisällytin mainintoja osallisuudesta, yksinäisyydestä, vapaa-ajan viettämisestä ja harrastuksista yhdessä muiden kanssa sekä elämän mielekkyydestä. Analyysiä tehdessäni havaitsin teema-alueiden keskinäisen limittäisyyden, mutta päädyin säilyttämään teema-alueet alkuperäisen teoriaosuudessa tekemäni suunnitelman mukaisina limittymisestä huolimatta. Teema-alueen sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät kokoavat käsitteet olen

kerännyt taulukkoon 4 ja tarkempi nelikenttä teema-alueesta on esitetty liitteen 1 taulukossa 2.

<b>Sosiaalinen yhteisyys:</b> osallisuus, yksinäisyyden kokemukset, vapaa-ajan vietto ja harrastukset yhdessä muiden kanssa, elämän mielekkyys	
Teema-alueen yhteiset käsitteet	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomia</li> <li>• Fyysinen kunto</li> <li>• Kommunikaatio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelut, apu, hoiva</li> <li>• Suhtautuminen</li> </ul>
Voimavarat ja mahdollisuudet	Haittaavat tekijät ja <i>ennakoidut uhat</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jatkuvuus</li> <li>• Läheissuhteet</li> <li>• Motivaatio</li> <li>• Rutiinit, rytmi</li> <li>• Talous</li> <li>• Turvallisuus</li> <li>• Vertaistuki</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informaatio</li> <li>• Isolaatio</li> <li>• Sitovuus</li> <li>• Tapaturmat</li> <li>• Yksinäisyys</li> </ul>

Kuvio 9 Sosiaalisen yhteisyyden koonti.

Sosiaalisen yhteisyyden teema-alueelle kerätyistä käsitteistä kaikille osa-alueille yhteisiksi muodostuivat fyysinen kunto, saatavat palvelut, kommunikaatio, suhtautuminen ja autonomia. Nämä nähtiin eri haastatteluissa voimavaroina, haittaavina tekijöinä, mahdollisuuksina ja uhkina.

Sosiaalista toimintakykyä haittaaviksi tekijöiksi sosiaalisen yhteisyyden teema-alueella nousi erityisesti fyysisen kunnon ja toimintakyvyn alueelta, vaikka sosiaalinen toimintakyky nähdään erillisenä toimintakyvyn osa-alueena. Tämä antaa viitteitä siitä, että fyysinen rajoittaa sosiaalista ja asettaa ne rajat, joiden puitteissa sosiaalista on mahdollista toteuttaa ja käyttää. Sosiaalinen toimintakyky nojaa fyysiseen toimintakykyyn ja fyysinen toimintakyvyn osa-alue toimii siis paitsi sosiaalisen mahdollistajana, myös sen rajaajana.

Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttivat muut toimintakyvyn osa-alueet eli fyysinen, psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky. Esimerkiksi ikääntymisen seurauksena yksilöiden välinen vuorovaikutus ja viestintä hankaloituvat heikkenevien kuulon ja näön vuoksi. Läheisverkostojen muutokset ihmissuhteiden menetyksien vuoksi vaikuttavat



vuorovaikutussuhteisiin ja samalla konkreettista apua, tukea ja hoivaa tuottavat suhteet korostuvat. Tulos tukee aiempia tutkimuksia, sillä tukea ja hoivaa tarjoavan ihmissuhteen puuttuminen saattaa aiheuttaa turvattomuutta, masentuneisuutta ja yksinäisyyttä (Tiikkainen 2013, 286-288), ja tukea ja hoivaa tarjoava ihmissuhde, samoin kuin toimiva sosiaalinen elämä myös auttaa sairauden, kuten dementian, kanssa pärjäämisessä (Williamson 2010, 10).

Aineistosta ilmeni, että fyysisen toimintakyvyn lasku vähensi ja rajoitti sosiaalisia harrastuksia ja pienensi elinpiiriä. Myös fyysisen kunnon heikkenemisen pelkoon liittyi elinpiirin rajoittumista. Selkeät fyysisen alueen toimintakyvyn vajeet estivät ja rajoittivat sosiaalisia suhteita. Aineiston perusteella selkeitä esteitä löytyi heikkenevästä näöstä sekä kävelysauvoista, jotka rajoittivat käyttäjänsä sosiaalisia suhteita, koska hän ajatteli niiden olevan haittana ja tiellä esimerkiksi konserteissa. Ikääntyneen hyvinvoinnille jo pelko fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä voi olla rajoittava tekijä ja laskea elämänlaatua. Ikääntyvien elämänlaatua laskevinä tekijöinä tallinnalainen tutkimuksen piti huonoa terveydentilaa ja heikkoa palvelujen saantia (Kasepalu et. al. 2014, 183), mikä osaltaan tukee omia tuloksiani.

*”Mutta, se vaan, että sitten on kyllä yksinäisyys joka pelottaa. Et, se on niin kuin yleensä on, että tuodaan se ruoka ja sanotaan, että hyvää ruokahalua, kiitos ja näkemiin. Ja ei minkäänlaista muuta kontaktia siinä tule, ja jos mä en pääse juurikaan liikkeelle, niin kyllä sitä aika yksin siinä sitten on... Mutta semmonenkin on nykyaikaa...” N4*

Myllymäen (2014) tutkimustulokset ovat yhteneviä omien havaintojeni kanssa. Hänen tutkimuksensa vahvistaa, että fyysinen toimintakyky estää ikääntyneitä tekemästä niitä asioita, joita he haluaisivat tehdä, ja joita heidän täytyisi tehdä. Fyysisen toimintakyvyn rajoitteiden vuoksi omista tutuista toimintatavoista joustetaan ja muutokseen sopeudutaan. (Myllymäki 2014, 49.) Riitta-Liisa Heikkisen ja Anna-Liisa Leskisen (1987, 42) raportoima jyväsyläläisten miesten keskuudessa tehty fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä mittaava tutkimus osoitti selvästi koetun terveyden ja osallistumisaktiivisuuden yhteyden.

Fyysisen kunnon aiheuttamien rajoitteiden lisäksi haittaavien tekijöiden joukosta nousivat yksinolo ja yksinäisyyden kokemukset. Vaikka mainintoja ei ollut useimmissa haastatteluissa, yksinäisyys nousi tärkeäksi teemaksi niissä haastatteluissa, joissa se

mainittiin. Tämä voi antaa viitteitä yksinäisyyden kokemuksen musertavuudesta. Seuran, sosiaalisten suhteiden ja vuorovaikutuksen puute kävi selkeästi ilmi. Yksinäisyyden kokemuksen taustalla saattoi olla hoitajien kiire, mikä häiritsi vuorovaikutusta, sekä omaishoitajuuden sitovuus, mikä rajoitti sekä hoitajan että hoidettavan sosiaalisia suhteita. Tarve sosiaalisuuteen ei toteutunut ja tämä heikensi osaltaan sosiaalisen yhteisyyden kokemuksia ja siten sosiaalista toimintakykyä.

Sosiaalisen yhteisyyden alueella sosiaalista toimintakykyä haittaavaksi tekijäksi muodostui myös Kommunikaatio ja Informaatio –käsitteiden alle luokittamani viranomaistoimintaan liittynyt epäselvyys vastuiden jaosta, huono tiedonsaanti palveluista sekä Palvelut, apua, hoiva –kategoriaan luokittamani (lääkäri)palvelujen hitaus, palvelujen saamisen perustuminen hoitajan arvioon hoidettavan kunnosta sekä palvelujen saannin esteet ja hankaluudet. Haittaavana tekijänä näkyi myös epävarmuus suhteiden pysyvyydestä ja jatkuvuudesta sekä se, ettei lähipiiri pysty osallistumaan aktiivisesti ikääntyneen hoivaan ja huolenpitoon etäisyyksien vuoksi.

*”Paskat ne tekkee mittään. Se vanhempi tuli pääsiäiskoristeet laittamaan, ja se yks assuu Lapissa melkeen ja sitten yks käy täällä kahvilla ja kait nuo vois jotaki hoitaa. Nuo laskuasiat...” N9 omaishoitaja. ”Lasku...joo, mä en nuiita laskuja, ne hoitaa pankin kautta laskut.” N9*

Niin ikään haittaavaksi tekijäksi muodostui omaishoitajan vapaiden vähyys ja toteutumattomuus sekä omaishoitajalle tarpeellisten taukojen puute. Lisäksi oman valinnan mahdollisuuden kaventuminen, elämänpiirin kaventuminen ja elämän yksitoikkoisuus nousi esille haittaavia tekijöitä tarkasteltaessa. Potentiaalisten tiiviiden läheissuhteiden hukkaaminen omaishoitajuuden vuoksi näytti vaikuttavan ikääntyneen sosiaalista verkostoa kaventavana tekijänä. Eräässä aineiston haastattelussa omaishoitaja vaikutti suhtautuvan väheksyvästi muilta omaisilta tulevaan apuun, ja tämä sai minut miettimään, vaikuttaako omaishoitajan suhtautuminen hoidettavan ja muiden omaisten välisiin suhteisiin.

Sosiaalisen yhteisyyden alueelta haastatellun omaan suhtautumiseen liittyen kävi ilmi, että avun vastaanottaminen koettiin vaikeana, jopa hävettävänä, ja se saattaa osaltaan vaikuttaa haittaavasti sosiaaliseen verkostoon, sosiaalisiin suhteisiin ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Se, että avunpyytäminen ja vastaanottaminen koettiin vaikeaksi ja

häpeälliseksi, voi estää sosiaalisten suhteiden toteutumisen, tai jättää sosiaaliset suhteet pinnallisiksi.

Potentiaalisiksi uhkaaviksi tekijöiksi sosiaalisen yhteisyyden alueella nousivat pelko kunnan heikkenemisestä ja sen vaikutus sosiaalisiin suhteisiin. Kunnan heikkenemisen myötä elämänpiiri voisi rajoittua. Pelon- ja huolenaiheena tuli puolestaan esille tuntikausien odottaminen vuoteessa kotisairaanhoidon kiireen värittämää käyntiä. Kunnan heikkenemistä ja kaatumista pelättiin jopa niin paljon, että sen annettiin vaikuttaa omaan elämänpiiriin rajoittavasti. Itsemääräämisen toteutuminen kunnan heiketessä huoletti haastateltavia. Jatkuvuuden ja pysyvyyden vaarantuminen olemassaolevissa hoivasuhteissa koettiin myös uhkaavaksi tekijäksi.

### *Autonomia ja positiivisuus voimavarana*

Sosiaaliseen yhteisyyteen kertyi lukuisia voimavaratekijöitä. Oma sosiaalisesti tulkittu luonne ja harrastukset tarjosivat merkittäviä voimavaroja ikääntyneille. Kanssakäyminen ja vuorovaikutus toisten ikääntyneiden kanssa harrastuksissa tai esimerkiksi omien läheisten kanssa muodostuivat voimavaraksi aineistossa haastatelluille ikääntyneille. Kuljetuspalvelut mahdollistivat harrastusten jatkumisen myös fyysisen kunnan huonontuessa.

Aineistosta voimavaroiksi tulkitsin positiivisen ja sinnikkään asenteen sekä suhtautumisen elämään ja omaan tilanteeseen. Tällöin huononevan kunnan ei annettu olla esteenä mukavien ja mielekkäiden asioiden tekemiselle. Joistakin harrastuksista tai tärkeistä asioista oli luovuttu, mutta samalla luopuminen oli tuonut elämään uusia vaihtoehtoja. Sosiaaliset harrastukset mahdollistivat vertaistuen saamisen ja antamisen.

*”Kotihoito käy ja joskus kotisairaanhoido niin kuin juuri tänään tulevat käymään. Sijaishoitajia käy kolme kertaa kuussa, se väljentää hommaa kun olen vaimon omaishoitaja. Apteekki laitto lääkkeitä dosettiin, mutta onnistuu se minulta niin laitain nyt itse ja hyvin tuo on mennyt.” N6*

Merkittäväksi voimavaraksi muodostui oman itsenäisyyden ja autonomian säilyminen, oma hyvä fyysinen toimintakyky ja kunto sekä oma halu ja tahto kuntoutua.

Omaishoitajasuhteissa voimavarana näyttäytyivät sekä omaishoidettavan omatoimisuus ja pärjääminen että omaishoitajan hyvänä pysynyt fyysinen toimintakyky. Voimavaroja olivat myös realistinen suhtautuminen asioihin, rohkeus, suunnitelmallisuus sekä jämäptiys asioiden hoidossa, ja halu pysyä ajantasalla omista ja yhteiskunnan asioista.

Havaintoni autonomian merkityksestä sosiaaliselle toimintakyvylle on samansuuntainen kuin Sanna Myllymäen (2014) Jyväskylän yliopistolle tekemässä pro gradu tutkimuksessa. Myllymäen mukaan autonomian toteutuminen edellyttää toimintakykyä sekä osallisuutta itseä koskeviin asioihin. Toimintakyvyn heikentyessä toimijuuden tukemisen avulla voidaan säilyttää ikääntyneen elämänhallinnan tunnetta ja siten vahvistaa autonomian toteutumista. (Myllymäki 2014, 47.) Osallisuuden menettäminen, ikääntymisen mukanaan tuoma aktiivisen toimijan roolin vaihtuminen sivustakatsojaksi vähentää elämän mielekkyyttä (Wijngaarden et. al. 2015, 262).

Läheiset ja tiiviit ihmissuhteet olivat tärkeitä sosiaalisen yhteisyyden kokemisessa. Läheissuhteisiin liittyviksi voimavaroiksi tulkitsin olemassaolevat ihmissuhteet eli parisuhteen, suhteet lapsiin, sisaruksiin ja muihin sukulaisiin, suhteet naapureihin, hoitaviin tahoihin ja vapaaehtoisen ystävötoiminnan kautta löytyneeseen ystävään sekä harrastusten kautta löytyneisiin ystäviin. Läheiset ihmissuhteet mahdollistivat avun, hoivan ja tuen saannin. Omaishoitajasuhteissa lähipiiri mahdollisti osaltaan päivittäisten asioiden hoitamisen sekä omaishoitajan vapaa-ajan.

Palvelujen käyttö ja mahdollisuus palveluihin sekä fyysisen toimintakyvyn vajeiden vuoksi käytössä olevat apuvälineet tulkitsin myös sosiaalisen yhteisyyden voimavaroiksi, sillä niiden avulla haastateltujen osallisuus ja sosiaalinen osallistuminen mahdollistui tai vahvistui. Elämänrytmi, rutiinit, säännölliset vierailut, suunnitelmallisuus ja viikko-ohjelman selkeys, kyky nauttia elämästä, asioiden sujuminen, yksinään viihtyminen, kokemus huolenpidosta sekä elämän jatkuvuus ja kommunikointikyky näyttäytyivät voimavaratekijöinä haastatteluaineistossa. Kohtuullinen taloudellinen tilanne toimi voimavarana ja mahdollisti osaltaan sosiaalisen yhteisyyden kokemusta.

Hoitohenkilökunta muodosti suuren osan joidenkin haastateltujen ikääntyneiden sosiaalisista suhteista. Fyysisen toimintakyvyn vajeiden tuomat rajoitteet paitsi rajoittavat sosiaalista toimintakykyä, myös kasvattavat sosiaalista verkostoa ja mahdollistavat sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoa ammattihenkilöstön kanssa.

Ammattihenkilöihin luotujen suhteiden jatkuvuus riippuu kuitenkin työsuhteista, niiden pysyvyydestä, kilpailutuksista ja muista talouden kysymyksistä. Saatavat palvelut, apu ja hoiva merkitsevätkin varsinaisen hoidon lisäksi myös ihmissuhteita ja vuorovaikutusta.

Sosiaalisella toimintakyvyllä on merkitystä myös terveyden ja hyvinvoinnin selittäjänä. Hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitäjinä erityisesti sosiaaliset suhteet, sosiaalinen tuki ja aktiivisuus ovat tärkeitä. Sosiaalinen aktiivisuus ja aktiivinen elämäntyyli vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn, tyytyväisyyteen sekä koettuun hyvinvointiin niitä parantaen. (Tiikkainen 2013, 289-290.) Laaja sosiaalinen verkosto voi vaikuttaa myönteisesti yksilön terveyteen alentamalla sydäninfarktien, aivohalvausten ja toiminnanvajauksien riskiä sekä estämällä kognitiivisen suorituskyvyn heikkenemistä. (Heikkinen 2013, 400; ks. myös Williamson 2010.)

Tulevaisuuden mahdollisuuksia sosiaalisen yhteisyyden teema-alueella vaikutti muodostuvan omasta hyvänä säilyneestä kunnosta sekä positiivisesta tulevaisuuden odotuksesta. Mahdollisuus jopa uusiin harrastuksiin ja sosiaalisiin suhteisiin sekä palvelujen saannin mahdollisuus nousivat esille. Aineistosta oli tunnistettavissa myös mahdollisuus tiivistää suhteita lähipiiriin ja saada sitä kautta enemmän tarvittavaa tukea ja hoivaa kunnan heiketessä.

Mahdollisuudeksi omaishoitosuhteissa näytti muodostuvan mahdollisuus vapaiden pitämiseen, mikä hoidettavan tai hoitajan kunnan huonontuessa saattaisi tulla tarpeeseen. Myös muutto omakotitalosta kerros- tai rivitaloon, tai palvelukotiin pääseminen vähentäisivät sekä työtaakkaa että yksinäisyyttä. Eräässä haastattelussa turvallisuushakuisuus ja varautuminen liukuestein ja kävelysauvoin lyhyisiinkin matkoihin ulkona muodosti mahdollisuuden ennaltaehkäisemällä kaatumisia.

*”Se tietysti, että lumityöt jäisi pois ja uunin lämmitys, ettei miehen tarviteisi niiden kanssa. En ainakkaan ennen kevättä lähe minnekkään, ollaan täällä niin kauan kuin pärjätään ja mies jaksaa hoitaa. Kyllähän sitä on suunniteltu, mutta vielä me aiottiin kesä kahtoa.”N2 puoliso*

Tulevaisuuspuheen osalta erityisesti tällä teema-alueella huomioni kiinnittyi siihen, että tulevaisuuspuheen aikajänne on lyhyt. Aineistossa puhuttiin seuraavasta kesästä sekä siitä, että eletään päivä kerrallaan. Haastatteluista nousi toive pysyä vielä jonkun aikaa

hyvässä kunnossa. Myös Koskinen ja Seppänen (2013, 448) näkevät aikaulottuvuuden erilaisuuden ja jo kertyneen elämäkokemuksen laajuuden yhtenä vanhusasiakkuuden erityisyyden rakennuskivenä. Ikääntyneen elämänhistoria ulottuu vuosikymmenten taakse ja tulevaisuuden pituus on määrittelemätön, mutta optimistisestikin katsottuna huomattavan lyhyt historiaan verrattuna. Epävarmuus jäljellä olevien terveiden vuosien määräästä asettaa haaveet ja toiveet lähelle. Seuraava kesä voi olla jo viimeinen terveenä vietetty kesä, ja edes siihen ei aina uskalleta asettaa toiveita, vaan puhutaan elämästä päivä kerrallaan.

### 5.3 Rohkeaa toimijuutta

Kolmanneksi teema-alueeksi nimesin sosiaaliset taidot, erityisesti vuorovaikutustaidot sekä joustavuuden. Alueen tulokset on esitetty taulukossa 5 sekä tarkemmin liitteen 1 taulukossa 3. Taulukossa 5 tulee erityisesti huomata se, että erillisiä tekijöitä kertyi voimavaroihin ja tulevaisuuden mahdollisuuksiin. Tämän vuoksi taulukon rakenne poikkeaa aiemmista taulukoista 3 ja 4 kenttien nimeämisen osalta. Sosiaalisten taitojen arviointi kirjoitetuista haastatteluista ei ollut helppoa, ja ehkä osin tämän vuoksi teema-alueen nelikenttä jäi suppeaksi. Tulkinnat perustuvat sanottuihin ja kirjattuihin sanoihin, eivät tapaan, jolla ne on sanottu. Mikäli käytössä olisivat olleet nauhoitetut tai videoidut haastattelut, voisi sosiaalisia taitoja arvioida niiden pohjalta. Kasvokkaisessa asiakastapaamisessa sosiaalisten taitojen arviointi tapahtuu muun ohella, mutta paras asiantuntija niidenkin kohdalla on usein asiakas itse.

<b>Sosiaaliset taidot: vuorovaikutus ja joustavuus</b>	
Teema-alueen yhteiset käsitteet	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikaatio</li> <li>• Palvelut, apu, hoiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suhtautuminen</li> <li>• Ympäristö</li> </ul>
Voimavara	Tulevaisuuden mahdollisuudet
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomia</li> <li>• Jatkuvuus</li> <li>• Ongelmanratkaisukyky</li> <li>• Rohkeus</li> <li>• Talous</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apuvälineet</li> <li>• Joustavuus</li> <li>• Vastuunjako</li> </ul>

Kuvio 10 Sosiaalisten taitojen käsitekenttä.

Sosiaalisten taitojen teema-alueella voimavaroja kartoittaessa mukaan tulivat uusina käsitteinä rohkeus ja tukalassa paikassa toimiminen, jonka nimesin ongelmanratkaisukyvyksi. Käsitteet tulkitsin tilanteesta, jossa ikääntynyt omaishoitaja oli onnistuneesti elvyttänyt puolisoaan ja hälyttänyt apua hoidettavan sairauskohtauksen aikana. Myös tuttu ympäristö ja kohtuullinen taloudellinen tilanne nousivat voimavaroiksi sosiaalisten taitojen alueella

Tulkitsin voimavaraksi sen, että haastateltavilla oli tieto siitä, että apua on tarvittaessa saatavilla. Uskallus tunnustaa omat avuntarpeensa, ja jo avuntarpeen sekä oman jaksamisen rajallisuuden tiedostaminen ovat myös omaan suhtautumiseen liittyviä voimavaroja. Palveluiden saatavuus joko kunnalliselta tai yksityiseltä palveluverkolta sekä asiakassuhteiden jatkuvuus ovat myös tulkittavissa voimavaroiksi. Palvelujen järjestäminen pyydettyä ja tarvittaessa vakuuttaa palveluiden saatavuudesta, ja siitä syntyvä turvallisuuden tunne kuuluu osaltaan voimavaroihin.

Sosiaaliin taitoihin liittyviksi voimavaroiksi tulkitsin myös asennoitumisen ja suhtautumisen elämään. Positiivinen elämänasenne ja elämäkokemusten käsitteleminen positiivisesti sekä autonomia ja sen säilyttäminen nousivat aineistosta selkeinä voimaannuttavina tekijöinä.

*"Niin ja sitten kun ollaan aina pärjätty, niin sitten tuntuu vähän hankalalle pyytämisen, mutta kyllä se vaan tässä pitää opetella siihenkin." N2*

Vuorovaikutusta ja joustavuutta haittaaviksi tekijöiksi nimesin sekä avun pyytämisen hankaluuden että ikääntyneelle sopimattomat asunto-olosuhteet. Eräs ikääntynyt haastateltava asui hissittömän talon ylemmissä kerroksissa, mikä muodosti esteen kulkemiselle, sillä apuvälineenä käytetty rollaattori oli hankala kuljettaa lukuisissa portaissa. Talon hissittömyys rajoitti haastatellun elinpiiriä ja ulkoilua sekä sosiaalista kanssakäymistä.

Haastatteluissa vuorovaikutuksen mahdollisuudeksi nimesin teknisen apuvälineen, jonka osalta idea käyttöönotosta nousi haastatteluaineistossa. Tekninen apuväline, kommunikaattori, antaisi halvaantumisen seurauksena puhekykynsä menettäneelle ikääntyneelle mahdollisuuden vuorovaikutukseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen läheistensä kanssa.

*”Kyllä ne niin ko kuunteli, ei siinä mitään ollu. Mulla jäi semmonen homma silloin elokuussa, että pidettiin kokousta, maakunnan edustaja ja firman edustaja. Mää silloin sanoin, että tuota se on semmonen homma, että jos te ette ala hommata hoitopaikkaa vaimolle, niin seuraava tilanne onkin semmonen, että täältä saatte viedä kaksi ihmistä hoitoon. Ja ne otti sen tehtävän vakavasti, että sitten sieltä tuli parisien kuukautta sen jälkeen tieto, että vaimo pääsee jonotuslistalle.”N3*

Mahdollisuutena näin omaishoidettavan siirtymisen laitoshoidoon, jolloin omaishoitajan elämä helpottui ja vastuu pieneni. Mahdollisuudeksi muodostui vapautunut aika, jonka pystyisi halutessaan käyttämään esimerkiksi sosiaalisen verkoston ylläpitämiseen.

*”Ainoa mikä on lasten kanssa keskusteltu: Vaan siitä, että kun vaimo pääsee hoitopaikkaan, niin tilanne tulee muuttumaan. Mää jään tässä yksikseen, niin eikä meikäläisenkään olotila tästä parane, niin siinä tulee tää asunnonvaihtamiskysymykset, tässä ei ole hissiä. Tässä asuttu 1960 -luvulta lähtien.” N3*

Joustavuutta aineistossa kuvasi haastateltavien valmius vaihtaa asuntoa. Asunnon vaihto oli ollut parissa haastattelussa jo puheissa ja suunnitelmissa, mutta sitä ei oltu vielä toteutettu. Yhdessä haastattelussa aiempi asunto oli vaihtumassa palvelukotiasumiseen, toisessa haastattelussa hissittömässä talossa asunut oli suunnitellut esteettömään asuntoon muuttamista, ja eräs pariskunta oli luopumassa omakotitalosta.

Liitteen 1 taulukosta 3 selviää, etten nimennyt erillisiä tulevaisuuden uhkia sosiaalisten taitojen teema-alueelle. Valikoituneesta ja erilaiseen käyttötarkoitukseen kerätystä aineistosta ei noussut sellaisia selkeitä uhkia, joita en olisi jo lajitellut teema-alueen nelikentän muihin kenttiin. Uhkien puuttuminen kertoo siitä, että jotkin osiot ovat jääneet haastatteluissa vähemmälle huomiolle. Monia voimavaroja ja mahdollisuuksia voi halutessaan tulkita uhkana tilanteissa, joissa voimavaraksi tai mahdollisuudeksi nimetty asia ei toteudu ikääntyneen elämässä.

#### 5.4 Avuttomuus arjessa

Arjen sosiaalista todellisuutta tarkastellessa tarkoituksenani oli etsiä aineistosta viittauksia arjen sujuvuuteen ja arjen hallintaan vaikuttaviin asioihin samoin kuin



viittauksia alkoholiin ja päihteisiin. Aineiston pohjalta arjen sujuvuutta haittaavia tekijöitä kertyi paljon, joten selkeyden vuoksi päädyin erottamaan alunperin yhdessä olleet teemat ”Arjen sosiaalinen todellisuus” ja ”Yhteiskunnallinen ja sosiaalinen asema” erilleen, jolloin yhteiskunnallinen ja sosiaalinen asema saa oman tilansa arjen todellisuudesta. Aineiston analysoiminen ja teoriaosuuden kokoaminen ovat tässä kohdassa edenneet osin rinnakkain ja analysointi on vaikuttanut oleellisesti teoriaosuuden päätelmiin. Teema-alueella ovat mukana myös alkoholi ja päihteet, vaikka aineistossa ei ollut viitteitä niiden käytöstä tai käyttämättömyydestä. Säilytin ne arjen sosiaalisen todellisuuden alueella alkuperäisen suunnitelmani mukaisesti ajatellen teema-alueiden soveltamista tulevaisuudessa käytännön sosiaalityöhön. Teema-alueen tulokset olen esitellyt taulukossa 6 sekä liitteen 1 taulukossa 4.

<b>Arjen sosiaalinen todellisuus: arjen sujuvuus ja hallinta, alkoholi, päihteet</b>	
Teema-alueen yhteiset käsitteet	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apuvälineet</li> <li>• Fyysinen kunto</li> <li>• Informaatio</li> <li>• Kommunikaatio</li> <li>• Motivaatio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelut, apu, hoiva</li> <li>• Suhtautuminen</li> <li>• Talous</li> <li>• Tapaturmat</li> </ul>
Voimavarat ja mahdollisuudet	Haittaavat tekijät ja <i>ennakoidut uhat</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomia</li> <li>• Joustavuus</li> <li>• Läheissuhteet</li> <li>• Turvallisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Korkea ikä</li> <li>• Vastuunjako</li> <li>• Ympäristö</li> </ul>

Kuvio 11 Arjen sosiaalinen todellisuus käsitteinä.

Arjen sosiaalisessa todellisuudessa yhteisiä käsitteitä kertyi paljon, mikä kertoo siitä, että sama asia voidaan eri tilanteissa kokea voimavarana tai haittavana tekijänä, mahdollisuutena tai uhkana riippuen haastateltavasta ja hänen omasta tilanteestaan. Erityisen mielenkiintoiseksi seikaksi arjen sosiaalista todellisuutta tarkastellessa nousi haittaavien tekijöiden suuri määrä. Arjen sosiaalinen todellisuus on teema-alueista ainoa, jossa haittaavia tekijöitä oli selkeästi enemmän kuin voimavaratekijöitä ennen asioiden järjestämistä ja yhdistämistä käsitteellisten otsikoiden alle. Liitteessä 1 olevasta taulukosta 4 näkee haittaavat tekijät ennen käsitteiden yhdistämistä. Yllä olevassa taulukossa 6 tulee esille se, että käsitteiden tasolla voimavarat ja haittaavat tekijät

muodostuvat pitkälti samoista asioista muodostaen suuren määrän teema-alueen yhteisiä käsitteitä.

Arjen sosiaalinen todellisuus -teeman voimavaratekijänä voidaan nähdä ikääntyneen oma suhtautuminen ikääntymiseen. Turvallisuudentunne muodostuu voimavaraksi, ja sitä vahvistaa edelleen kokemus siitä, että apua on saatavilla tarvittaessa. Suhtautuminen näkyy myös siinä, että alentunutta fyysistä toimintakykyä ei nähdä rajoitteena tai esteenä arjen pärjäämiselle sekä siinä, että motivaatio eli halu pärjätä muodostuu voimavaratekijäksi. Oma fyysinen toimintakyky mahdollistaa edelleen kotona asumisen ja arkisten askareiden sujumisen, vaikka sitä heikentävät ja uhkaavat erilaisten sairauksien aiheuttamat liikkumisen rajoitteet.

Toimivat palvelut sekä kunnallisilta että yksityisiltä palveluntarjoajilta ja apu läheisverkostosta ovat useimmissa haastatteluissa arjen sujuvuuden mahdollistajia ja voimavaratekijöitä. Toimivien palvelujen lisäksi jo tieto niiden olemassaolosta ja saatavuudesta sekä palvelutarpeen läpikäynti vaikuttaisi muodostavan voimavaratekijän arjen sujuvuudessa. Läheisten apu, sekä mahdollisuus apuun ja tukeen sitä tarvittaessa on myös merkityksellinen voimavaratekijä.

*”No itsenäisesti oon toiminu vielä. Joska kun en mie oo jaksa tuonne pankkiin mennä niin sitten tuolla tuolla ystävä käypi pankkiasiat toimittaa. ... Niinku kauppoissa käyp ystävä. Hän on ollut 7 vuotta minun ystäväni. Nii mie teen vaikka mitä ostetaan, kaikki ne muistan jotta mitä syyään. En ossaa sen paremmin sitäkään.” N7*

Yksinasuvan, lapsettoman ikääntyneen kohdalla tiivis suhde vapaaehtoisena toimivaan ystävään näyttää olevan arjen sujuvuuden mahdollistaja ja hyvin merkityksellinen ikääntyneen elämälle. Läheisen ystäväsuhteen kautta hoituvat niin pankki- kuin kauppa-asiat ja päivittäinen lämpimän ruuan saaminen. Apua siivoukseen ja pihatöihin saadaan myös läheisverkoston kautta edullisesti.

Saatavien palvelujen sekä avun ja tuen lisäksi erilaisilla apuvälineillä vaikuttaa olevan merkitystä arjen sujuvuudessa omatoimisuuden säilyttäjinä ja takaajina. Edelleen arjen sujuvuuden kannalta yhteiskunnan taloudellinen tuki ja oma kohtalainen taloudellinen tilanne toimivat voimavaratekijöinä.

*”Kun on paljon sairauksia. Mulla on Parkinsonin tauti ja astma ja fibromyalgia ja ne on semmosia pikkusia juttuja tuon sydämen pysähdyksen rinnalla.” N8*

Analyysin kannalta ehkä mielenkiintoisimmaksi alueeksi muodostui arjen sosiaalista todellisuutta haittaavien tekijöiden läpikäyminen. Aineistosta tehtyjä havaintoja kertyi lukuisasti, mutta useimmat tukivat toisiaan aihepiireiltään. Arjen sujuvuuden ja hallinnan kannalta suurimmaksi haittaavaksi tekijäksi muodostuivat erilaiset fyysiset sairaudet tai vaikeudet. Fyysiset sairaudet ja niiden aiheuttama fyysisen toimintakyvyn lasku heikensivät myös sosiaalista toimintakykyä kaventamalla sosiaalista verkostoa, vähentämällä harrastuksia ja sosiaalisia mahdollisuuksia. Fyysiset sairaudet vaikuttivat esimerkiksi silmän ja käden yhteistoimintaan niin, ettei käsiala ollut luettavaa, uudet hampaat taas tekivät puheesta epäselvää ja fyysiset sairaudet heikensivät kuntoa ja haittasivat vuorovaikutusta. Aineistosta oli nähtävissä sairauksien kasautuminen. Samalla haastateltavalla saattoi olla lukuisia erilaisia sairauksia ja lääkityksiä, jotka vaikeuttivat toimintaa, harrastuksia ja sosiaalisia suhteita sekä vuorovaikutusta. Sairauksien aiheuttama unettomuus ja väsymys alensivat osaltaan sosiaalista toimintakykyä.

Aineiston pohjalta oli selkeästi nähtävissä, että alentunut fyysinen toimintakyky esti olemassa olevan potentiaalisen sosiaalisen toimintakyvyn toteuttamista. Fyysinen kunto haittasi askareita ja arjesta selviämistä sekä kavensi elämänpiiriä. Heikentynyt kunto laski omatoimisuutta ja itsenäistä selviytymistä ja synnytti palvelujen tarpeen. Myös ikääntymisen tai sairauksien myötä tullut ruokahaluttomuus haittasivat arjen sujuvuutta ja sosiaalista toimintakykyä.

Arjen sosiaalisen todellisuuden teema-alueella esille nousivat huononeva muisti ja muistamattomuus sosiaalista toimintakykyä haittaavana tekijänä. Muistamattomuus oli muun muassa aiheuttanut kaatumisen, kun ikääntynyt ei ollut muistanut käyttää apuvälinettä, rollaattoria, liikkumisensa tueksi. Muistamattomuudella tai hajamielisyydellä voi olla yhteys itsestä ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen laiminlyöntiin. Toisaalta sitä voisi selittää myös osaamattomuudella tai toimintakyvyn vajeella samoin kuin esimerkiksi halulla olla huolehdittavana tai elämän mielekkyyden katoamisella, joka voisi ilmetä haluttomuutena huolehtia itsestä.

*”Mää en tätä pidä, kun se hälllyttää (turvpuhelimen ranneke), minä en uskalla pittää, minä saatan painaa sitä ja sillon se hälllyttää tuolta. Tämä töplönki sattu yöllä, olisinko minä täkin reunaan tai tynnyyn painassu. Sillon oli se ranteessa, nyt en uskalla kun köllöttää niin jättää sitä kätteen.” N5*

Muistamattomuuden lisäksi osaamattomuus ja puutteelliset taidot näkyivät haittaavissa tekijöissä. Esimerkiksi turvaranneketta ei uskallettu pitää kädessä virrehälytysten ja kustannusten pelossa. Turvarannekkeen käyttämättömyys taas aiheutti epävarmuutta ja pelkoa, mikä on ehdottomasti arjen sujuvuutta haittaava tekijä.

*”Rajottaa tuo näkeminen. Nyt oon leikkuulistalla, silmän leikkuu. Mutta minä en tuota oo nyt varma lähenkö mie nyt sinne leikkaukseen.-- Minä oon aika vakkaasti päättänyt, että en mene siihen kaihileikkaukseen. Nimittäin minulla alun perin oli viherkaihi ja nyt tul harmaakaihi päälle. Ja siinä on lääkärikin sano jotta on se vähän epäilyksen alasta jotta kun on ikää kuitenkin.” N7*

Arjen sujuvuus vaarantui tapauksessa, jossa huonon näkökyvyn korjaava leikkaus pelotti ja arvelutti ikääntynyttä leikkaukseen liittyvien riskien ja hankalana pidetyn toipumisen vuoksi. Sairaalajaksojen nähtiin haittaavan ja rajoittavan sosiaalista kanssakäymistä. Fyysisen kunnan heikkenemisestä huolimatta haastatteluista kävi ilmi mahdollisuus ja toive kuntoutua, ja tulevaisuuteen suhtauduttiin enimmäkseen positiivisesti fyysisistä rajoitteista huolimatta.

Arjen sosiaalista todellisuutta haittavana tekijänä tuli esille puutteellinen hoiva ja huolenpito sekä kunnallisen puolen kykenemättömyys vastata palvelutarpeeseen. Aineistosta kävi ilmi, etteivät palvelut toteudu oikea-aikaisesti ja esimerkiksi kuljetuspalvelua ei ollut käytössä silloin kun ikääntyneen oma fyysinen kunto vielä mahdollisti sosiaalisen kanssakäymisen ja vuorovaikutuksen yhdessä muiden kanssa. Eräässä tapauksessa kuljetuspalvelu myönnettiin vasta, kun fyysinen kunto jo esti liikkellelähdön, jolloin kuljetuspalvelu jäi kokonaan käyttämättä. Toisaalta myös kuljetuspalvelun henkilökohtaisuus aiheutti ongelmia arjen sujuvuuteen. Huonokuntoiselle omaishoidettavalle olisi voitu myöntää kuljetuspalvelu, mutta hänen ikääntyneelle puolisolleen ei sitä myönnetty, koska fyysinen kunto oli edelleen hyvä. Tämän vuoksi ikääntynyt puoliso ei pystynyt huolehtimaan pariskunnan kauppa-asioita itsenäisesti, ja taas huonokuntoisen hoidettavan ollessa mukana asiointi ei olisi onnistunut. Ratkaisuna tähän ongelmaan pariskunnan lapset huolehtivat kauppa-asiat.

Tiedonsaanti mahdollisista palveluista nähtiin riittämättömänä, erilaisista palveluista ja etuisuuksista oli epäselvyyttä, samoin vastuista sekä maksuista ja maksuperusteista. Lisäksi huono taloudellinen tilanne saattoi estää tarjolla olevien palvelujen käytön. Palvelujärjestelmän reagointi nähtiin myös hitaana, eräässä tapauksessa lääkärin toteamaan tarpeeseen korvahuuhtelusta vastattiin aineiston mukaan vuoden kuluttua tarpeen toteamisesta. Palvelut nähtiin myös toimimattomina ja luvatussa poikkeavina. Esimerkiksi lämpimän aterian sijaan saatettiin erään haastattelun mukaan toimittaa pakastettu ateria.

Myös palveluverkon ylikuormitus, ainainen kiire ja ajanpuute sekä kunnallisen puolen säästöt ja liian vähäiset resurssit vaikuttivat hankaloittavan palvelujen saantia. Aineistosta kävi ilmi, että palvelutarve saattoi olla puutteellisesti kartoitettu. Lisäksi haittavana tekijänä ilmeni oman avun tarpeen tunnistamisen ja tunnustamisen sekä avun pyytämisen vaikeus. Pärjäämisen tarve ja merkitys korostuivat, osa ikääntyneistä ei halunut olla vaivana ja taakkana läheisille tai palveluverkolle. Tähän saattoi vaikuttaa vaatimattomuus ja elämäkokemuksesta nouseva halu tulla toimeen vähällä, olematta muille haittana.

Arjen sujuvuutta hankaloittavana tekijänä esille nousi omaishoitajana toimivan työtaakan lisääntyminen omaishoidettavan kunnan heiketessä. Aineistosta kävi ilmi myös se, että hoitava taho ei aina luota ikääntyneeseen, jolloin erilaisten verikokeiden ja muiden testien tulokset toimitettiin ikääntyneen sijaan hänen omaisilleen.

### *Arjen mahdollisuuksia ja uhkia*

Tulevaisuuden aikajänteen lyhyys näkyi myös arjessa. Pelkoa herättävät asiat olivat sellaisia, että ne voisivat konkretisoitua lähitulevaisuudessa. Toisaalta osa mahdollisuuksistakin oli heti saavutettavissa.

*”Jossakin yhteydessä oli joskus puhetta, että suihkussa ei voi sen rannekkeen kanssa olla, ja sehän se olisi minulle niin kuin melkein tärkein asia, että se voisi olla siellä mukana. -- Jos sitä kaatuu, eikä pääse sieltä sitten ylös, eikä yletä painaa apua rannekkeesta... Ei ole tullut vielä hankittua, joskus aikasemmin oli siitä puhetta. Ei vaan saa aikaseksi hoitaa asiaa... olipa se asia mikä tahansa.” N4*

Apuvälineiden nähtiin mahdollistavan asioita tulevaisuudessa. Toisaalta taas apuvälineiden käyttöönottoon liittyi pelko niiden sopimattomuudesta käyttäjän tarpeisiin. Mahdollisuuksiksi tulkitsin oman avuntarpeen tunnistamisen, palveluverkon käyttömahdollisuuden sekä mahdollisen siirtymisen hoitokotiin. Toimijuutta rajoittivat pelko kaatumisesta ja kaatumisen mukanaan tuomista ongelmista, avun saannin heikkoudet sekä kotihoidon tarve, johon palveluverkko ei pystynyt vastaamaan.

Fyysisen kunnon alueella potentiaalisiksi uhkaaviksi tekijöiksi nousivat pelko fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen jatkumisesta sekä hoitajan menettäminen tai hänen kuntensa heikkeneminen. Kodin tilojen sopimattomuus liikuntaesteisen ikääntyneen arkeen muodosti uhan kotona asumisen jatkuvuudelle ja arjen jatkuvuudelle. Pohdinnat omakotitalosta luopumisesta sekä asunnon vaihtamisesta hissittömästä kerrostalosta palveluasuntoon nousivat haastatteluissa esille esimerkkeinä ikääntyneiden joustavuudesta ja sopeutumiskyvystä.

Aineistosta ilmeni, ettei ikääntymisen mukanaan tuoma fyysisen toimintakyvyn lasku ole hidasta ja tasaisesti etenevää, vaan tapahtuu usein suhteellisen lyhyen ajan kuluessa jonkun sairauden tai kohtauksen muodossa. Myös Jyrkämä (2013, 424) näkee tällaiset yllättävät yksittäiset elämäntapahtumat mielenkiintoisina toimijuuden ja toimintakyvyn säilyttämisen kannalta. Ikääntyneellä esimerkiksi kaatuminen ja sitä seuraava sairaalajakso voivat romahduttaa aiemmin hyvän fyysisen kunnon. Fyysinen toimintakyky asettaa raamit ja rajat sosiaalisen toimintakyvyn toteuttamiselle, joten äkillinen kohtaus tai sairaus uhkaa myös sosiaalista toimintakykyä.

## 5.5 Voimaa omasta elämäkulusta ja palveluista

Alunperin viidennen teema-alueen aihepiirit, yhteiskunnallinen ja sosiaalinen asema, olivat yhdistettynä alueeseen 4 eli arjen sosiaalisen todellisuuteen. Teemaan kertyneiden havaintojen määrän kasvaessa päätin jakaa alueen, ja erottaa talouteen ja yhteiskunnalliseen aktiivisuuteen liittyvät asiat omaksi teema-alueeksi. Pyrin keräämään teema-alueelle erilaisen talouspuheen sekä omaan sosiaaliseen ja yhteiskunnalliseen asemaan viittaavia kohtia haastatteluista. Alueelle nimetyistä aiheista esimerkiksi velat eivät esiintyneet haastatteluaineistossa ja viittaukset aiempaan työelämään olivat

jokseenkin vähäisiä. Aiemman työelämän vähyys aineistossa voi myös liittyä siihen, että ikääntyvien ja ikääntyneiden asema yhteiskunnassa ei perustu aiempaan sosiaaliseen asemaan tai kategorioihin. Aineistossa alkuperäiset sosiaaliset kategoriat ovat voineet menettää merkityksensä ja tilalle on syntynyt eläköitymisen myötä uusi ikääntyvien tai ikääntyneiden kategoria samalla, kun työelämän määrittelemästä sosiaalisesta järjestyksestä on siirrytty uuteen eläkeläisen asemaan. (Alasuutari 2007, 194-195.) Tämän uuden sosiaalisen kategorian muotoutuminen yksilön kannalta olisi myös kiinnostava tutkimuskohde, mutta olen rajoittanut tällaisen tarkastelun tutkimukseni ulkopuolelle, ja käsitellyt vain ikääntymiseen liittyviä käsitteitä ja sanoja tutkimukseni teoriaosuudessa (sivut 17-19). Teema-alueen tulokset olen esittänyt taulukossa 7 sekä liitteen 1 taulukossa 5.

Teema 5: Yhteiskunnallinen ja sosiaalinen asema: taloudellinen toimeentulo, velat, talouspuhe, viittaukset työhön, vaikuttaminen	
Teema-alueen yhteiset käsitteet	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelut, apu, hoiva</li> <li>• Talous</li> <li>• Suhtautuminen</li> </ul>	
Voimavarat	Tulevaisuuden mahdollisuudet
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomia</li> <li>• Fyysinen kunto</li> <li>• Informaatio</li> <li>• Läheissuhteet</li> <li>• Status</li> <li>• Talous</li> <li>• Turvallisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Joustavuus</li> <li>• Ympäristö</li> </ul>
	Ennakoidut uhat
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kognitiiviset kyvyt</li> </ul>

Kuvio 12 Yhteiskunnallinen ja sosiaalinen asema nelikenttänä.

Voimavarana status tuli näkyväksi aiemman työelämässä menestymisen sekä sen nostaman ylpeyden ja omanarvontunnon kautta, mikä kantoi edelleen ja tuntui vaikuttavan positiivisesti ikääntyneen elämässä. Läheissuhteisiin liittyvänä voimavarana näin kiinteän ja hyvän parisuhteen sekä siinä ilmenevän keskinäisen arvostuksen ja kunnioituksen. Omaishoitaja-hoidettava suhde oli myös läheissuhteisiin liittyvä selkeä voimavaratekijä.

*”Kaikki on niin lähellä, on helppo kulkea. Minulla on oma auto, mutta en aja kyllä paljon. Ehkä semmosek 4000 kilometriä vuoteen tulee enää ajettua. Ennen sitä ajettiin enemmänkin, aina Lappia myöten.” N6*

Tärkeäksi voimavaraksi nousi turvallisuuden tunne sekä tieto siitä, että apua on saatavilla. Esille nousivat myös palvelujen saannin mahdollisuus ja palvelujen saavutettavuus sekä itsenäisen liikkumisen mahdollisuus. Hyvä taloudellinen tilanne mahdollisti yksityisten ostopalveluiden käyttämisen, mikä loi osaltaan turvallisuuden tunnetta.

*”Nyt sovittu tämä omaishoitoasia sillä puhheella, että jos me ei pärjätä niin saadaan se päiväkäynti takasin. Nyt se saa olla tämän kuun loppuun asti ja sitten käyvät kaksi kertaa päivässä, koska tunnit ei saa olla yli kolmiakymmentä kuukaudessa, muuten tukea ei ole mahdollista saada. Puolituntia käyvät auttamassa aamulla ja illalla. Niin ne sanoo, että hommat tehään loppuun, minä aina hättäelen, että menneekö aika yli, liian paljon aekaa.” N2*

Yhteiskunnallisen ja sosiaalisen aseman sosiaalista toimintakykyä haittaavia tekijöitä löysin lähinnä talouspuheesta. Turvapuhelimen hinta ja kustannukset haittasivat sen käyttöönottoa ja avun hälyttämistä. Kotipalvelujen määrä rajoittui omaishoitajuuden vuoksi. Haastatteluista välittyi huoli ja pelko taloudellisesta pärjäämisestä. Talouspuhe haastaa sosiaalisen toimintakyvyn silloin, kun taloudelliset asiat estävät potentiaalisen sosiaalisen toimintakyvyn aktualisoitumisen. Sosiaalinen verkosto voi rajoittua taloudellisten hankaluuksien vuoksi.

*”Lumityöt on ihan mukavia, minä oon aina tykänny. Asuntoauto myytiin olikos se vuosi takaperin. Monesta asiasta on täytyne luopua pikkuhilijaa. Mökkiki meillä oli, no se myytiin jo kauan sitten kun tuntu että...kun se oli lämmitys koko ajan päällä. Meillä kohta rupes tulemaan parintuhannen lasku vuodessa. Se ei ollu kauheen semmonen mikään kovin hyvin eristetty. Pyöröhirsimökki, joka ei erityisen lämpöeristetty...Niin se oli sitten pakko myydä pois. Kustannukset... Kahtatuhatta, tai ainakin toiselle tuhannelle se meni.” N8 puoliso*

Luopuminen ja varautuminen loivat uusia mahdollisuuksia yhteiskunnallisen ja sosiaalisen aseman teema-alueella. Luopuminen kodista, harrastuksesta tai rakkaasta loma-asunnosta loivat mahdollisuuksia sekä taloudellisesti että ajankäyttöllisesti.



Varautuminen ja luopuminen vapautti taloudellisia resursseja ja aikaa sosiaalisen ylläpitoon. Varautuminen ja luopuminen osoittivat suhtautumista ja joustavuutta.

Kasepalun et. al. (2014, 197) tutkimuksessa taloudellisen tilanteen merkitys arjessa pärjäämiseen nousi merkittäväksi tekijäksi hyvinvoinnille. Tässä tutkimuksessa talouspuhe ei saanut samantasoista huomiota, osin tämä voi johtua siitä, että aineiston haastatteluissa ei varsinaisesti keskitytty ikääntymisen taloudelliseen puoleen. Ero talouden merkityksessä selittynee aineistojen erolla ja käytettävissä ollut aineisto on vaikuttanut tutkimustulokseen.

Mahdollisuudeksi tulkitsin myös jaksot hoitokodissa. Ne mahdollistaisivat omaishoidettavalle uusia sosiaalisia suhteita hoitokodissa sekä mahdollisuuden kuntoutukseen, ja samalla omaishoitajalle mahdollisuuden vapaa-aikaan ja esimerkiksi sosiaalisen verkoston ylläpitoon sekä lepoon. Tulosten tulkinnassa apuna käyttämieni käsitteiden joukossa sijoitan nämä ympäristöön ja joustavuuteen.

*”Aikaa menis jo matkoihini, ja siitä verot. Käytännössä mä en tuu lomaa saamaan, ja sitten nämä mihin sen vois vaikka hoitokotiin sijoittaa sitten, vaikka joka kesä kaks ja puol, paljoks se vuojessa tekee? Ja puolen vuojen välein, niin käytännössä mä oon päättäny, että ei.” N9 omaishoitaja*

Yhteiskunnallisen ja sosiaalisen aseman sosiaalisen toimintakyvyn uhiksi luokiteltavissa olevat asiat löytyivät pääosin yhdestä haastattelusta. Haastattelusta syntyi sellainen vaikutelma, että taloudelliset seikat haittasivat sekä ikääntyneen haastateltavan että hänen omaishoitajanaan toimivan eläkeikää lähestyvän lapsen hyvinvointia. Omaishoitajan vapaat jäivät käyttämättä ja omaishoidettavan erilaisia laitoshoidon jaksoja rajoitti talouspuhe. Taloudellisen tilanteen aiheuttaman uhan lisäksi teema-alueen uhkia edustivat muistamattomuus ja unohtelu sekä asennoituminen. Päätelmäni asennoitumisesta pohjaa pitkälle esillä olleisiin taloudellisiin uhkiin, joten senkin voi katsoa liittyvän taloudellisen tilanteen aiheuttamiin uhkatekijöihin. Omaishoitosuhteen vaatima tiivis sitoutuminen saattaa ainakin tutkijan silmissä rajoittaa sosiaalista verkostoa ja vuorovaikutusta hoitosuhteen ulkopuolisten kanssa.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueet limittyvät toisiinsa

Analyysissäni etsin vastauksia tutkimuskysymyksiin teoriaohjautuvan sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysiä tehdessäni päädyin teemoitteluun ja luokitteluun havaintoni viidelle eri teema-alueelle nelikentiksi. Näiden teemojen sisällä olevista luokista tarkoitukseni oli löytää vastaukset tutkimuskysymyksiini. Teema-alueiden luokat sisältävät vastaukset aineistolle esittämiini kysymyksiin, joten tutkimusasetelmaa ja analyysiä (Alasuutari 2011, 46) voidaan pitää onnistuneena. Aineiston haastatteluissa ikääntyneen sosiaalinen toimintakyky oli havaittavissa ja se näyttäytyy niissä vaihtelevana ja tilanteittaisena.

Aineiston analyysin tärkeimmät tulokset olen tiivistänyt taulukkoon 8, joka on samalla vastaus tutkimuskysymyksiini sosiaalista toimintakykyä tukevista sekä haittaavista ja uhkaavista tekijöistä. Analyysiä tehdessäni havaitsin, että sama tekijä voi näyttäytyä sekä voimavarana ja mahdollisuutena, että haittaavana tekijä ja ennakoituna uhkana riippuen haastateltavan sen hetkisestä tilanteesta. Eri tekijät vaikuttivat useille eri osa-alueille, ja teema-alueiden yhteisiä tekijöitä voisi kutsua sosiaalisen toimintakyvyn perustaksi, kuten olen tulosten yhteenveto –taulukossa tehnyt. Yhteiset tekijät kertovat myös teema-alueiden limittymisestä ja kietoutumisesta yhteen.

Teorian ja analyysini perusteella näen ikääntyneen sosiaalisen toimintakyvyn rakentuvan ja muuttuvan, jopa murenevan elämänkulun mukana. Sosiaalisen toimintakyvyn perustan muodostavat aiempi eletty ja koettu elämä, perhe, koulutus, työura, kulttuuriperintö ja ympäristö. Ikääntyneen potentiaalinen sosiaalinen toimintakyky sisältää kaikki ne toiminnan ja toimijuuden mahdollisuudet, joita ikääntyneellä on olemassa. Tilanteittaisesti konkretisoituvaa aktuaaliseen sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat analyysissäni löydetyt tekijät, ja ikääntymisen myötä erityisesti haittaavien tekijöiden merkitys korostuu. Ikääntyneen sosiaalista toimintakykyä voidaan tukea erilaisilla palveluilla, hoivalla ja oikea-aikaisella avulla.

<b>Sosiaalisen toimintakyvyn perusta</b>	<b>Sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelumalli</b>		<b>Teema-alueella itsenäisesti vaikuttavia tekijöitä</b>
Apuvälineet Autonomia Fyysinen kunto Informaatio Jatkuvuus Joustavuus Kommunikaatio Korkea ikä Läheissuhteet Motivaatio Palvelut, apu, hoiva Suhtautuminen Talous Tapaturmat Turvallisuus Vastuunjako Ympäristö	<b>Sosiaalinen verkosto</b>	Perhetilanne, suhteet omaisiin ja ystäviin, suhteiden sujuvuus	Luottamus
	<b>Sosiaalinen yhteisyys</b>	Osallisuus, yksinäisyyden kokemukset, vapaa-ajan vietto ja harrastukset yhdessä muiden kanssa, elämän mielekkyys.	Isolaatio Rutiinit, rytmi Sitovuus Vertaistuki Yksinäisyys
	<b>Sosiaaliset taidot</b>	Vuorovaikutus ja joustavuus	Ongelmanratkaisukyky Rohkeus
	<b>Arjen sosiaalinen todellisuus</b>	Arjen sujuvuus ja hallinta, alkoholi, päihteet	Korkea ikä Tapaturmat Vastuunjako
	<b>Yhteiskunnallinen ja sosiaalinen asema</b>	Taloudellinen toimeentulo, velat, talouspuhe, viittaukset työhön, vaikuttaminen	Kognitiiviset kyvyt Status

Kuvio 13 Tulosten yhteenveto.

Analyysini vahvistaa sosiaalisen toimintakyvyn tilanteittaisuutta (Jyrkämä 2013, 422). Sosiaalisen toimintakyvyn subjektiivisuuden ja tilanteittaisuuden vuoksi saman teeman sisälle kuuluvat asiat voivat näyttäytyä eri haastatteluissa mahdollistavina tai haittaavina tekijöinä tai potentiaalisina mahdollisuuksina sekä uhkina. Aineistossani esimerkkinä tilanteittaisuudesta näkyivät esimerkiksi puolison elvyttäminen sairauskohtauksen aikana. Elvytystaito ei konkretisoidu tavallisessa arjessa, mutta yllättävässä tilanteessa potentiaalisena ollut taito toimia aktualisoitui ja lopputuloksena ikääntynyt onnistui monille hankalassa ja vaativassa tehtävässä hätäntymättä liikaa.

Teoriaosiossa esitin potentiaalisen ja aktuaalisen sosiaalisen toimintakyvyn eroja, ja niitä siltoja, joilla sosiaalinen toimintakyky liittyy muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Jotta henkilön potentiaalinen sosiaalinen toimintakyky konkretisoituisi aktuaaliseksi tilanteittaiseksi sosiaalisesti toimintakyvyksi, tarvitaan Jyrkämän (2007b, 206-207) havaintojen mukaisesti oma motivaatio, tahto, kyky ja halu, mutta myös muita toimintakyvyn osa-alueita. Riittävä fyysinen, psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky mahdollistaa myös sosiaalisen toimintakyvyn käytön oman ja läheisten hyvinvoinnin parantamiseksi käytettävissä olevilla taloudellisilla ja muilla resursseilla. Myös virolaisessa Kasepalun, Laidmäen ja Tulvan (2014, 197) tutkimuksessa terveydentila nousi tärkeimmäksi hyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi.

Ikääntyneen sosiaalista toimintakykyä tukevat erityisesti tiiviit suhteet läheisiin sekä hyvänä säilynyt fyysinen kunto. Palvelut, niiden toimivuus ja jopa tieto niiden olemassaolosta sekä hoitotarpeen kartoitus tukivat ikääntyneen sosiaalista toimintakykyä. Tuttu ympäristö, turvallisuus ja jatkuvuus olivat tärkeitä voimavaratekijöitä sosiaaliselle toimintakyvylle.

Sosiaalista toimintakykyä haittaaviksi tekijöiksi aineistosta nousivat fyysinen kunto, sairaudet ja lääkitys sekä korkea ikä ja huono taloudellinen tilanne. Avun pyytämisen vaikeus ja sen vastaanottamiseen liittyvä häpeä haittasivat sosiaalista toimintakykyä. Palvelujen toimimattomuudesta, epäselvyyksistä palveluissa ja maksuissa sekä huono tiedonsaanti palveluista olivat sosiaalista toimintakykyä haittaavia tekijöitä. Myös lähipiirin osallistumattomuus elämään ja arkeen sekä yksinäisyys nousivat haittaaviksi tekijöiksi samoin kuin puutteelliset asumisolot.

Ennakoituja uhkia sosiaaliselle toimintakyvylle olivat kunnan ja muistin heikkeneminen sekä tulevaisuuden epäselvyys. Elämänpiirin rajallisuus ja supistuminen, pelko kaatumisesta sekä itse kaatuminen uhkasivat sosiaalista toimintakykyä. Palveluiden, tilojen ja apuvälineiden sopimattomuus omaan tilanteeseen, omaishoitajan vapaiden järjestymisen hankaluus sekä kuntannusten pelko muodostivat myös uhkaa sosiaaliselle toimintakyvylle.

Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyviä mahdollisuuksia löysin avuntarpeen tiedostamisesta sekä kartoittamisesta, valmistautumisesta tulevaisuuteen, mahdollisuuksista palveluihin, apuun lähipiiristä ja apuvälineisiin. Niin ikään mahdollisuuksia olivat tiivis yhteydenpito omaisiin ja palveluverkoston, itsenäisyys kulkemisessa, turvallisuushakuisuus sekä mahdollisuus jonkinlaiseen laitoshoitoon.

Toimintakyvyn kohentamisessa oleellista on vaikuttaa sen keskeisiin määrittäjiin. Ikääntyneiden toimintakyvyn kannalta on tärkeä kiinnittää huomiota sairauksien ja tapaturmien ehkäisemiseen, varhaiseen toteamiseen ja hyvään hoitoon. Tarpeen mukainen kuntoutus, terveiden elintapojen edistäminen sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimeliaisuuden tukeminen ovat myös tärkeitä keinoja, Elinoloja ja elinympäristöä muokkaamalla ja apuvälineiden käytöllä voidaan edesauttaa toimintakyvyn tason säilyttämistä. Ikääntyneiden hyvinvoinnille on tärkeää hyvä

toimintakyky ja mahdollisuus osallistua yksilöllisistä toimintarajoitteista huolimatta. (Sainio et. al. 2013, 64.)

Tavalliset elämänlaadun mittarit eivät sellaisenaan sovellu ikääntyneiden elämäntilanteeseen, sillä ne eivät kykene tuottamaan tietoa ikääntyneiden elämäntilanteesta luotettavaa ja oikeaa tietoa (Borglin 2005, 201). Arvio yksilön toimintakyvystä tulisikin tehdä perustuen yksilön omiin subjektiivisiin näkemyksiin sekä hänen omassa ympäristössään tehtyihin arvioihin ja havaintoihin. Kuten Tiikkainen ja Heikkinen (2011, 3) toteavat, sosiaalisen toimintakyvyn havaitseminen ja määrittely ei ole yksiselitteinen tehtävä, ja se on hankalaa määrittellä tilanteen ulkopuolelta. Ikääntyneen henkilön sosiaalisen toimintakyvyn arviointia ei ole helppo toteuttaa ilman henkilökohtaista vuorovaikutusta ikääntyneen kanssa, ja koinkin henkilökohtaisen vuorovaikutuksen puuttumisen haasteellisena analyysini tekemisessä.

Tutkimukseni tulokset voivat auttaa kotona asuvien ikääntyvien ja ikääntyneiden hyvinvoinnin turvaamisessa ja parantamisessa. Ikääntyvien ja ikääntyneiden mahdollisimman pitkän kotona asumisen tukeminen tulisi olla suunniteltua. Tarvittavan tiedon tulisi olla saatavilla ja sen tulisi olla täsmällistä ja oikeaa. Palvelujen oikea-aikaisella saannilla ja oikealla sisällöllä on myös merkitystä kotona asumisen tukemisessa. Muiden yksilön toimintakyvyn osa-alueiden ylläpitäminen turvaa sosiaalisen toimintakyvyn säilymistä toimintakyvyn osa-alueiden toisiinsa tukeutuvan luonteen vuoksi.

Sosiaalityössä tulisi tutkimukseni perusteella kiinnittää huomiota ikääntyvän ja ikääntyneen asiakkaan kohtaamiseen ja henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen arvioitaessa sosiaalista toimintakykyä. Mahdollistamalla tarvittavat palvelut taloudellisesti järkevään hintaan yhteiskunta samalla tukee mahdollisimman pitkää kotona asumista. Esimerkiksi turvapuhelimesta ei tositilanteessa ole apua, jos virrehälytysten kustannusten pelossa sen ranneke jätetään kiinnittämättä käteen.

## 6.2 Analyysin tekeminen ja aineisto

Analyysiä tehdessäni sovelsin oppaana ja tiekarttana Pertti Alasuutarin (2011) Laadullinen tutkimus 2.0 -teosta, jonka ohjeiden avulla keräsin havaintoja johtolangoiksi ja pyrin lopulta ratkaisemaan arvoituksen.. Puhuttessa kvalitatiivisesta ja kvantitatiivisesta tutkimusmenetelmästä on huomattava, että Alasuutari (2011, 32-33) toteaa, ettei ihmistieteellistä tutkimusta voi jakaa tällä tavalla. Alasuutari erottelee ihmistieteissä käytettävät tutkimuksen tekemistä tulkitsevat ideaalimallit arvoituksen ratkaisemiseksi ja luonnontieteelliseksi koeasetelmaksi. Näistä kahdesta oma tutkimukseni edustaa arvoituksen ratkaisua, jossa loogisen päättelyn avulla aineistosta etsitään johtolankoja ja vastauksia tutkimuskysymyksiin, eli tutkimuksen arvoitukseen. Haastatteluaineistosta poimitut havintoesimerkit on tutkimuksessani huolellisesti pelkistetty järjestettämällä teemoitellen ja luokitellen, ja tutkimusongelma on pyritty ratkaisemaan saatujen johtolankojen avulla ikään kuin salapoliisikertomus. (Alasuutari 2011, 32-33, 39.)

Oppaan käyttäminen ja soveltaminen selkeytti suunnitelman laatimista ja antoi apua valintojen tekemiseen. En kuitenkaan soveltanut opasta orjallisesti tutkimuksen tekemisen reseptinä, vaan pyrin löytämään oman tapani tutkia soveltaen menetelmäoppaita aiemmin hyväksi havaittuina menetelmällisinä kulkuina, joiden kautta pystyin löytämään oman menetelmällisen reseptini. Oman näkemykseni mukaan tutkimukseni on valmis ja onnistunut, koska olen kyennyt kuvaamaan tarkasti sen menetelmällisen kulun sekä tekemäni valinnat. Raportistani tulevat esille ottamani tutkimukselliset askeleet ja kuvaan analyysini tekoa jopa arkipäiväisesti ja omasta mielestäni selkeästi. Tutkimukseni menetelmällisen polun olen rakentanut jälkeenpäin, kun kaikki tutkimuksen tulokset eli tutkimuksellinen tieto on ollut saatavilla, ja siksi joitakin tutkimuksen harha-askelia ja polkuja, joita en lähtenyt seuraamaan, olen jättänyt kuvaamatta. (Varto 2011, 13-15).

Aineisto on kerätty erilaista tutkimusta varten, mutta totesin, että aineisto soveltui yllättävän hyvin omaan analyysiini ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin. Osittain potentiaalisten mahdollisuuksien ja uhkien vähyyttä useilla tema-alueilla voi selittää se, että haastattelut keskittyivät enemmän nykyhetkeen ja aiemmin tehtyyn

palvelutarpeen arviointiin, ja tulevaisuuspuhe jäi kaikenkaikkiaan vähäiseksi aineiston haastatteluissa. Näen kuitenkin edelleen tulevaisuuden mahdollisuuksien ja uhkien sisällyttämisen analyysiini merkityksellisenä ja tutkimukselle lisäarvoa tuottavana tekijänä. Oman näkemykseni mukaan potentiaalisten uhkien ja mahdollisuuksien huomiotta jättäminen kaventaisi analyysiä ja jättäisi sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin kokonaisuudessaan liian suppeaksi.

On huomattava, että analyysissäni voin keskittyä vain niihin asioihin, jotka haastatteluissa on mainittu ja puettu sanoiksi. Niistä asioista, joista aineisto ei kerro, en voi tehdä omia tulkintojani. Näin ollen esimerkiksi arjen sosiaalinen todellisuus -teema-alueelle sijoittamani alkoholi ja päihteet ovat edelleen osa teema-aluetta kehittämäni sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelumallin jatkokäyttöä ajatellen, vaikka aineiston haastatteluista yhdestäkään ei löytynyt viittauksia alkoholiin tai muihin päihteisiin. Alkoholin ja päihteiden poistaminen teema-alueelta vaikeuttaisi tutkimukseni ja erityisesti muodostamieni teema-alueiden soveltamista myöhemmin, ja jättäisi sosiaalityön kannalta oleellisen aihepiirin pois teema-alueiden mukaan rakentuvista asiakastapaamisista. Vaikka alkoholia ja päihteitä ei mainita aineiston haastatteluissa, en voi tehdä haastatteluista olettamusta, että haastatellut ikääntyneet eivät käytä alkoholia ja päihteitä. Näin ollen olen säilyttänyt teema-alueissa teorian ja kokemusteni pohjalta tekemäni rungon, enkä ole muokannut tätä kohtaa erikseen aineiston käsittelyn yhteydessä.

Huolellisen kvalitatiivisen analyysin tekeminen oli haastavaa ja opettavaista. Tärkein oivallukseni analyysin tekemiselle oli järjestelmällisyys. Haastatteluaineiston lukeminen ja pohtiminen avasi minulle erilaisia ikkunoita ikääntyneiden elämään ja arkeen ja analyysin järjestelmällinen tekeminen vapautti ennakko-odotuksista. Järjestelmällisellä lähestymistavalla, teemoittelulla ja luokittelulla sain sisällöstä enemmän irti kuin vain poimimalla erilaisia sosiaalista toimintakykyä kuvaavia mainintoja. Luokittelun kautta eri tekijöiden moninainen ja useammalle sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueelle ulottuva vaikutus tuli selkeämmin esille.

Analyysiä tehdessäni suunnitelman tekeminen oli ensiarvoisen tärkeää. Suunnitelman tekemiseen käytetty aika ei ollut hukkaan heitettyä vaan teki analyysin jatkotyöstämisen helpommaksi. Hyvän suunnitelman rakentaminen ja päivittäminen veivät aikaa, mutta varsinainen analyysi syntyi sen jälkeen nopeasti. Lopulta koko tutkimuksen valmiiksi

saattaminen venyi ajallisesti pitkäksi, sillä tutkimukseen keskittymistä hidastivat kokopäiväinen työskentely haastavassa sosiaalityön tehtävässä sekä perhe-elämän vaatimukset.

Aineiston analyysivalinnat sekä analyysin toteuttaminen kuuluvat Anneli Pohjolan (2007, 11-12) mukaan tiedon tulkitsemisen etiikkaan samoin kuin tulosten tulkitseminen, käsitteellistäminen ja niiden esittämisen muotoilu. Toteutin aineiston analyysin teoriaohjautuvana sisällönanalyysinä teorian pohjalta muotoilemani sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelumallin avulla. Tarkastelumallini syntyi käyttämieni eri lähteiden pohjalta ja tarkoitukseni oli luoda itselleni soveltuva työkalu, jolla olisi käyttöä myös tulevaisuudessa. Oman sosiaalisen tarkastelumallin kehittäminen sotii osin sosiaalityön toimintatapojen yhdenmukaistamisen ja rakenteisen kirjaamisen pyrkimyksiä vastaan tuomalla käytäntöihin kirjavuutta ja vaihtelevuutta. Tarkastelumallin jatkokäyttöä ajatellen sen testaaminen ja hyväksyttäminen aluksi omassa työyhteisössä, ja myöhemmin myös laajemmin voi kuitenkin tehdä vaihtelevista tilanteista strukturoidumpia asiakastapaamisia.

Analyysin toteutin minulle aiemmista opinnoista tutulla nelikentällä, jossa pystyin huomiomaan sosiaaliseen toimintakykyyn positiivisesti ja negatiivisesti haittaavat tekijät samoin kuin tulevaisuuden. Aineiston analyysin valitsemani työkalut tuntuivat suhteellisen yksinkertaisilta ja tutkimukseeni hyvin soveltuvilta. En välttämättä onnistunut täysin perustelevaan nelikentän valintaa työkaluksi, mutta saamani tulokset vakuuttivat minut siitä, että valitsemani työkalut toimivat omassa tutkimuksessani.

Nelikentän käyttämisen jälkeen käsitteellistin saamiani tuloksia teemoittain yksinkertaistaakseni niitä. Pyrin löytämään käyttämilleni aihepiireille tai käsitteille ymmärrettävät ja kuvaavat nimet, jotta monimutkaisten tutkimustulosten esittäminen olisi selkeää. Pyrin myös rakentamaan tulosten kuvaamiseen käyttämäni taulukot selkeästi ja järjestelmällisesti teema-alueen nelikentästä löytämieni yhteneväisyyksien ja erojen perusteella. Tulosten tulkinnan ja käsitteellistämisen sekä tulosten esittämisen muokkaukset olen tehnyt itsenäisesti tutkimukseni ohjaajien neuvojen mukaan. Tiedon tulkitseminen on siis tapahtunut tutkijan näkökulmasta ilman tutkimusjoukon tai muiden väliintuloa. Tulokset ovat syntyneet riippumattomasti, mutta subjektiivisesti. Olen joutunut pohtimaan, ovatko johtopäätökseni ja tulkintani riittävän tieteellisiä ja oppinäytetyöhön liittyvän tutkimuksen vaatimukset täyttäviä. Käsitteellistäminen



omassa analyysissäni herätti myös kysymyksiä siitä, millaiset käsitteet kuvaisivat asioita parhaiten ilman tutkimusjoukon leimaamista tai liiallista yleistämistä.

### 6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Metodologisen pohdinnan avulla selviää tutkimuksen luotettavuus ja uskottavuus. Tutkimukseni avasi esittämäni tutkimuskysymystä ja tutkimustani tehdessäni seurasin esittämäni menetelmällistä polkua, joten voin pitää tutkimustani luotettavana. Tutkimus on uskottava, mikäli se valaisee sosiaalityön alan perusoletuksia, enkä väitä tutkimuksellani olevan muita saavutuksia, kuin kirjoitettuna esityksenä tulee ilmi. Myös tapani kohdella tutkimuskohdetta sekä tutkimukseni tuottamat mahdolliset yleistykset tai laajennokset tuovat esiin tutkimukseni uskottavuutta eli reliabiliteettiä. Tutkimuksessani aineistoni tuo esille suppeasti tutkimuksen kohderyhmästä erityistapauksia enkä pidä perusteltuna yleistää aineistoni pohjalta tuloksiani laajoiksi koko kohderyhmää koskevia johtopäätöksiä. (Varto 2011, 19-20.) Tutkimukseni tärkeimmät tulokset tukevat kuitenkin aikaisempaa tutkimusta sosiaalisesta toimintakyvystä ja ikääntyvistä sekä ikääntyneistä.

Käytössäni oli valmis aineisto, joka oli aiemmassa tutkimusvaiheessa todettu päteväksi, ja aineiston koonneet tutkijat ovat olleet kokeneita toiminnassa ikääntyneiden kanssa, mikä on lisännyt aiemman tutkimuksen pätevyyttä. Aiemman tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä on kuitenkin laskenut haastatteluissa käytettyjen käsitteiden kompleksisuus ja päällekkäisyys. On myös todettava, että aiemmassa tutkimuksessa on ollut määrällisesti enemmän haastatteluja, jolloin keskeiset tulokset ovat toistuneet suuremmissa osassa haastatteluja. (Alatalo et. al. 2014, 78-79.) Omassa käytössäni oli suppea osa aiemman tutkimuksen aineistosta ja haastateltavien joukko on hyvin vaihteleva. Tulokset muotoutuivat samansuuntaisiksi kuin muissa aiemmissa tutkimuksissa, joten aineiston suppeus ei sinällään ole tehnyt tutkimusta pätemättömäksi. Näen kuitenkin aineiston suppeuden muodostuvan esteeksi tulosten yleistettävyydelle, sillä näin suppeasta haastattelujen joukosta ei voida vielä vetää laajasti päteviä tuloksia ja johtopäätöksiä.

Haastatteluaineistoni ei sisältänyt nimiä. Aineistossa oli tiedossa haastateltavien asuinpaikkakunta. Lisäksi osassa haastatteluista paljastui haastateltavan tarkka ikä, sukupuoli ja se, asuivatko he yksin vai yhdessä puolison tai muun läheisen kanssa. Vastaajien tunnistaminen haastatteluaineistosta oli kuitenkin mahdotonta, mikä oli ollut aiemman tutkimuksen tavoitteena (Alatalo et. al. 2014 79). Aiemman tutkimuksen tekijät olivat arvioineet kollektiivisen opinnäytetyönsä olleen aineiston keruun osalta tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien ohjeiden mukainen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009<sup>2</sup>, Alatalo et. al. 2014, 79-80 mukaan). Tarkasteltuani aiemman tutkimuksen aineiston keruuta tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen avulla, voin yhtyä tutkijoiden näkemykseen ja pitää myös omaa tutkimustani aineiston osalta tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien ohjeiden mukaisena (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009) on julkaissut ”Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi” –ohjeet, joita noudatin omassa tutkimuksessani ja sen raportoinnissa. Omassa työssäni merkittävä ratkaisu oli käyttää valmista aineistoa, jonka vuoksi tutkimus poikkesi tietoon perustuvasta suostumuksesta, mutta eettinen ohjeistus (2009) ei edellytä tutkimukselle eettistä ennakoarviointia, koska käytössä oli arkistoaineisto. Arkistoaineiston käytön edellytyksenä aineiston keräämisen vaiheessa haastateltavilta on saatu yleinen suostumus joko suullisesti tai kirjallisesti. Yleinen suostumus on ollut yleistä tutkimuskäyttöä koskeva, koska aineisto on arkistoitu ja voitu antaa toista tutkimusta varten. Saadessani aineiston käyttöni se ei sisältänyt haastateltavien nimiä tai muita tarkkoja tunnistetietoja. Joistakin haastatteluista selvisi kuitenkin haastateltavan ikä ja asuinpaikka sekä se asuuko haastateltava yksin vai yhdessä jonkun toisen kanssa. Omassa raportissani en tuo haastateltavien tarkkaa ikää tai asuinpaikkaa esille, jolloin olen edelleen vähentänyt haastateltavien tunnistettavuutta. Raportissani tuon esille suoria lainauksia haastatteluista, ja niiden valinnassa olen joutunut pohtimaan, voinko tuoda esimerkiksi omaishoitajan negatiivisen asennoitumisen, sairauksien ja vaivojen kasautumisen tai ikääntyneen vaippojen käytön esille tutkimuksessani. Näiden kohdalla päädyin

---

<sup>2</sup> Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvion järjestämiseksi. Helsinki. [http://www.mv.helsinki.fi/home/niskanen/ihmistiet\\_eettiset\\_periaatteet.pdf](http://www.mv.helsinki.fi/home/niskanen/ihmistiet_eettiset_periaatteet.pdf). Viitattu 15.11.2016.

ottamaan lainaukset mukaan, koska myös ne kuvaavat ikääntyneiden arkea ja valaisevat sitä tasapuolisesti. Olen pyrkinyt pohdinnoissani pois asenteellisuudesta sekä haastateltavien arvostelusta, ja olen pyrkinyt kuvaamaan haastateltuja kunnioittavasti. Kunnioittavaan kuvaamiseen liittyen olen raportissani pohtinut laajasti ikääntymiseen liittyviä sanoja ja niihin liittämiämme merkityksiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 2-12.)

Käyttämäni aineiston suppeus oli seurausta aiemmassa tutkimuksessa kerätyn aineiston katoamisesta kovalevyn rikkoutumisen yhteydessä. Aineistoa ei saatu palautettua, ja ilmeisesti siitä ei ollut olemassa varmuuskopiota tai tutkijoiden omassa käytössä olleita kopioita. Aineiston säilyttämisessä on näin ollen voinut olla huolimattomuutta. Sain aineiston käyttöni normaalin sähköpostiyhteyden kautta, mutta tämä oli perusteltua, sillä aineisto ei sisältänyt tunnisteita. Aineiston saadessani minulta ei pyydetty vaitiolositoumusta, mutta toki tutkijana ymmärrän olevani aineistosta paljastuvien asioiden suhteen vaitiolovelvollinen ja vastuussa tietojen asianmukaisesta käytöstä. Tulen myös tuhoamaan käytössäni olleen aineiston asianmukaisesti raporttini valmistuttua. Aineiston katoaminen on harmillista, sillä jatkossa sitä tuskin pystyy käyttämään uuden tutkimuksen pohjana. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 8.)

Paavo Löppönen (2002, 17) tuo artikkelissaan esille tieteen palkkiojärjestelmän. Tutkijana minulla ei ole sitoumuksia, mutta pohdin omaa tutkimustani suhteessa Löppösen esittämien tieteenteon kolmeen perussyyhyn. Sain tutkimuksestani sisäistä tyydytystä ratkaistessani aineiston pohjalta itse rakentamaani arvoitusta (ks. Alasuutari 2011). Tutkimukseni valmistuttua ja sen tultua hyväksytyksi, saan myös tiedeyhteisöltä tunnustusta yhteiskuntatieteen maisterin tutkinnon ja sosiaalityöntekijän pätevyuden myöntämisenä. Tutkimukseni taloudelliset palkkiot taas tulevat sen myötä, että päteväni sosiaalityöntekijänä pystyn saamaan päteväni sosiaalityöntekijän palkan työstäni, ja voin myös hakea sosiaalityöntekijän virkoja ja toimia. (Stephan 2000<sup>3</sup> Löppösen 2002, 17 mukaan.) Tutkimuksen valmistumisen tuoma suurin palkkio kohdallani on kuitenkin opiskelun päättymiseen liittyvä helpotuksen tunne. Työelämässä tulen tottakai opiskelemaan ja oppimaan uutta koko ajan kehittyäkseni ammatillisesti

---

<sup>3</sup> Stephan, Paula E. 2000: The Economic Interpretation of Scientific Success. Teoksessa Gottfried Plehn (toim.) Max-Planck-Forum 2: Ethos der Forschung – Ethic of Research. Ringberg Symposium Oktober 1999. München. Max-Planck-Ges., 73-92.

sosiaalityöntekijänä, mutta kokonaisen tutkinnon valmistuminen tuo helpotuksen ja mahdollisuuden keskittyä myös muihin oman elämän tärkeisiin osa-alueisiin.

Pohjolan (2007, 11) mukaan tiedon intressin etiikka sisältää tutkimusaiheen valinnan ja ankkuroinnin sekä tutkimuksen rajaukset ja tutkimuskysymysten asettamisen. Omassa tutkimuksessani ajatus tutkimusaiheesta syntyi sosiaalityön pitkän käytännön harjoittelun yhteydessä tunnistamastani tarpeesta määritellä tarkemmin, mitä sosiaalinen toimintakyky on, ja miten sosiaalityön asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn voisi tunnistaa sosiaalityöntekijän työhön oleellisesti kuuluvissa asiakastapaamisissa. Toive tutkimuksen kohderyhmästä taas oli tulosta sosiaalityön lyhyestä harjoittelusta, omista opintojaksoihini liittyvistä valinnoista sekä tutkimukseni aloittamisen aikaan hyvin ajankohtaisesta ”vanhuspalvelulaista”. Tutkimusaiheeni valintaan ja rajauksiin liittyen sain hyvää ohjausta pro gradu –seminaarissa, ja omat toiveeni jalostuivat seminaariryhmän vetäjän paikannettua niihin sopivan aineiston.

Tutkimusaiheeni ankkuroituu sekä käytännön työhön ja sen ongelmiin että lakiin sosiaalihuollon ammattihenkilöistä, joka nostaa sosiaalisen toimintakyvyn edistämisen tärkeäksi sosiaalihuollon osa-alueeksi. Tutkimuksen aloitushetkellä voimaan tullut ”vanhuspalvelulaki” satoi tutkimukseni myös ajankohtaiseksi. Tutkimuksen tekemisen ja raportoinnin venyminen rapauttaa jonkin verran sen ajankohtaisuutta ja ankkuroitumista aikaan. Kuitenkin ikääntyvän väestön määrällinen kasvu, yhteiskunnan pyrkimys hoitaa ikääntyvät kotonaan mahdollisimman pitkään sekä erilaisten säästötarpeiden kohdistuminen ikääntyviin on pitänyt ikääntymiseen liittyvää keskustelua yhteiskunnassa yllä myös lain voimaantulon jälkeen, ja oma tutkimukseni on edelleen ajankohtainen pyrkiessään määrittämään ikääntyvän ja ikääntyneen sosiaalisen toimintakyvyn taustalla vaikuttavia tekijöitä.

## Lähteet

- Alasuutari, Pertti 2007: Yhteiskuntateoria ja inhimillinen todellisuus. Gaudeamus. Helsinki.
- Alasuutari, Pertti 2011: Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino. Tampere.
- Alatalo, Tuomas & Ilvesluoto, Varpu & Joonas, Maria & Koistinaho, Aino-Mari & Kortelainen, Riina & Penttilä-Sirkka, Suvi & Vääräniemi, Irja 2014: "Näkkeehän ne minkälaisista apua tartten": kattava palvelutarpeen arviointi Vanhuspalvelulain tavoitteena. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Rovaniemi. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja, 1458-5375; 37.
- Borglin, Gunilla & Edberg, Anna-Karin & Rahm Hallberg, Ingalill 2005: The experience of quality of life among older people. *Journal of Aging Studies* 19 2005 201-220.
- Hakonen, Sinikka 2008: Ikäideat ikäkäytäntöjen työkaluiksi. Teoksessa Suomi, Asta & Hakonen, Sinikka (toim.): Kulueraista voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. PS-Kustannus. Jyväskylä, 33-52.
- Heikkinen, Eino 2013: Vanhenemisen ulottuvuudet ja vanhenemiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Duodecim. Helsinki, 393-406.
- Heikkinen, Riitta-Liisa 1987: Sosiaalinen toimintakyky I. *Gerontologia* 1, 1987: 2. 32-36.
- Heikkinen, Riitta-Liisa & Leskinen, Anna-Liisa 1987: Sosiaalinen toimintakyky II. *Gerontologia* 1, 1987: 2. 37-43.
- Hyyppä, Markku T. 2013: Sosiaalinen pääoma ja vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen Taina (toim.): Gerontologia. Duodecim. Helsinki, 101-109.
- Jyrkämä, Jyrki 1995: "Rauhaisasti alas illan lepoon"? Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto. Acta universitatis Tamperensis ser A vol 449.
- Jyrkämä, Jyrki 2007a: Emootiot, toimijuus ja vanhuuden arkitilanteet. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa & Syrén, Ilkka (toim): Kokemus ja kokemuksellisuus ikääntyessä. Seminaariesityksiä 26.-27.11.2007. Ikäinstituutti. Helsinki. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/14/>. Viitattu 1.9.2015. (Oraita, 1/2008, 14-19)
- Jyrkämä, Jyrki 2007b: Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim): Vanhuus ja sosiaalityö. PS-Kustannus. Jyväskylä, 195-217.
- Jyrkämä, Jyrki. 2007c. Toimintakyky ja toimijuus – sosiaaligerontologian näkökulma. Teoksessa: Martelin, Tuija ja Kuosmanen, Noora (toim.): Ikääntyminen ja toimintakyky. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 24/2007. Helsinki.

Jyrkämä, Jyrki 2008: Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehyykseksi. *Gerontologia* 4, 190-203.

Jyrkämä, Jyrki 2013: Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.): *Gerontologia. Duodecim*. Helsinki, 421-425.

Kananoja, Aulikki 1983: Mitä on sosiaalinen toimintakyky? *Kuntoutus-lehti* 1983: 3. 3-10.

Kannasoja, Sirpa 2014: Nuorten sosiaalinen toimintakyky. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-5459-8> Viitattu 15.11.2016.

Kasepalu, Ülle & Laidmäe, Virve-Ines & Tulva, Taimi (2014): The Important Things in the Life of Older People: Elderly Women in Social Houses and Home Care, *Journal of Women & Aging*, 26:2 182-202, doi: 10.1080/08952841.2014.883261.

Karisto, A 2002: Kolmannen iän käsitteestä ja sen käytöstä. *Keskusteluja. Gerontologia* 16:3 138-142.

Kaskiharju, E 2004: Vanhus, ikäihminen vai seniorikansalainen? *Keskusteluja. Gerontologia* 18:4 277-281.

Koskinen, Simo 1993: Sosiaalityö vanhusten parissa. Review-tutkimus gerontologisen sosiaalityön muotoutumisesta. Lapin yliopisto. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 17. Rovaniemi.

Koskinen, Simo 1994: Gerontologinen sosiaalityö vanhuspolitiikan mikrorakenteena. Lapin yliopisto. *Acta Universitatis Lapponiensis* 3. Rovaniemi.

Koskinen, Simo & Seppänen Marjaana 2013: Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.): *Gerontologia. Duodecim*. Helsinki, 444-453.

Kärnä, Sirpa 2009: Hyvinvoinnin pysyvyyttä ja muutosta kolmannessa iässä. Ikääntyvien henkilöiden elämänselämän seuranta vuosina 1991 ja 2004 Varkauden kaupungissa. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 166. Kuopio.

Laitila, Maija 2010: Pannaan paremmaksi – kahden yhteistoiminta-alueen johtavien sosiaali- ja terveystoimen viranhaltijoiden ajatuksia kunta- ja palvelurakennemuutuksesta kotihoidossa. Ammatillinen lisensiaatintutkimus. Hyvinvointipalveluiden erikoisala. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. 2010.

Laukkanen, Pia & Pekkonen, Anne K. 2013: Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat menetelmät. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.): *Gerontologia. Duodecim*. Helsinki, 303-314.

Litwin, Howard & Stoeckel, Kimberly J. 2013: Social networks and subjective wellbeing among older Europeans: Does age make a difference? *Ageing and Society*, 33 1263-1281 doi:10.1017/S0144686X12000645.

Löppönen, Paavo 2002: Tutkimuseetiikan klassisia ja uusia ongelmia. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.) (2002): Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus. Helsinki, 14-18.

McKeown, Jane & Clarke, Amanda & Repper, Julie 2005: Life story work in health and social care: systematic literature review. *Integrative Literature Reviews and Meta-analyses*. 237-247 doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03897.x.

Metsävainio, Mari 2013: Sosiaalinen toimintakyky –käsiteanalyttinen tutkimus. Pro gradu –tutkimus, Itä-Suomen yliopisto, sosiaalityö. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130084/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130084.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130084/urn_nbn_fi_uef-20130084.pdf). Viitattu 15.11.2016.

Myllymäki, Sanna 2014: Vanhusten näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotihoidossa. Pro gradu –tutkielma, Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, sosiaalityö. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43096/URN%3ANBN%3Afi%3Ajjyu-201403211390.pdf?sequence=1>. Viitattu 15.11.2016

Niemelä, Pauli 2008: Inhimillisen toiminnan teoria. Toiminnan systemaattista jäsentämistä ja sovellusesimerkkejä. Teoksessa Niemi, Petteri & Kotiranta, Tuija (toim.): Sosiaalialan normatiivinen perusta. Gaudeamus. Helsinki, 221-239. *Palmeniasarja*.

Niemelä, Pauli 2009: Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana. Teoksessa Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (toim.) 2009: Sosiaalityö ja teoria. PS-Kustannus. Jyväskylä, 209-236.

Niiniluoto, Ilkka 2002: Tieteen tunnuspiirteet. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.): Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus. Helsinki, 30-41.

Pietarinen, Juhani 2002: Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.): Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus. Helsinki, 58-69.

Pohjola, Anneli 2007: Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki, Leena & Saari, Erkki (toim.): Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Tammi. Helsinki, 11–31.

Rantanen, Taina 2013: Gerontologisen tutkimustiedon soveltaminen ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämisessä. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Duodecim. Helsinki, 414-420.

Ray, Mo & Seppänen, Marjaana: Gerontological social work: Exclusion of older people and social work practices. Kurssin SSOS1329 Sosiaalityön erityiskysymykset ja kohdeilmiöt –luennot 10.-13.3.2014, Lapin yliopisto, Rovaniemi.

Ruotsalainen, Kaija 2013: Väestö vanhenee – heikkeneekö huoltosuhde? Tilastokeskus. [http://tilastokeskus.fi/tup/vl2010/art\\_2013-02-21\\_001.html](http://tilastokeskus.fi/tup/vl2010/art_2013-02-21_001.html). Viitattu 15.11.2016.

Sainio, Päivi & Koskinen, Seppo & Sihvonen, Ari-Pekka & Martelin, Tuija & Aromaa, Arpo 2013: Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Duodecim. Helsinki, 50-65.

Salonen, Kari 2002: Vanhussosiaalityö ammattina. Tutkimus vanhussosiaalityöntekijöiden ammattitaidosta, työkokonaisuuksista, tiedoista, taidoista, ammatillisista kvalifikaatioista, kompetenssista sekä toiminnallisista ympäristöistä. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 2. Turku.

Salonen, Kari 2007: Haastava sosiaalinen vanhustyössä: avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olomuotoisuudesta. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 26. Turku.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Tenkanen, Raija. 2007: Sosiaalityö ja kotona asuvien ongelmat. Teoksessa: Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö. PS-Kustannus. Jyväskylä, 181-192.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2011-2014: Toimia. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/>. Viitattu 15.11.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2013: ICF : Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201303252595>. Viitattu 15.11.2016.

Tiikkainen, Pirjo 2006: Vanhuuden yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylän yliopisto, Studies in sport, physical education and health 114. Jyväskylä.

Tiikkainen, Pirjo 2013: Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Duodecim. Helsinki, 284-290.

Tiikkainen, Pirjo & Heikkinen, Riitta-Liisa 2011: Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksessa. [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008\\_suositus\\_sosiaalinen\\_vt\\_110126.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008_suositus_sosiaalinen_vt_110126.pdf). Viitattu 15.11.2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Viitattu 15.11.2016.

Tuusa, Matti 2005: Kohti kuntouttavaa sosiaalityötä. Aktivointi ja työllistymisen tukeminen sosiaalityön ammattikäytäntönä kunnissa. Kuntoutussäätiö, Helsinki. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 74/2005.



Varto, Juha 2011: Miksi miettiä metodologioita. Teoksessa Holma, Katariina & Mälkki, Kaisu (toim.) 2011: Tutkimusmatkalla. Teoria, metodologia ja filosofia kasvatustutkimuksessa. Gaudeamus. Helsinki, 13-24.

Wijngaarden, Els van & Leget, Carlo & Goossensen, Anne 2015: Ready to give up on life: The lived experience of elderly people who feel life is completed and no longer worth living. *Social Science & Medicine* 138, 2015: 257-264.

Williamson, Toby 2010: My name is not dementia. People with dementia discuss quality of life indicators. Alzheimer's Society, London, UK.

World Health Organization WHO 2002: Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health. ICF The International Classification of Functioning, Disability and Health.

<http://www.who.int/classifications/icf/training/icfbeginnersguide.pdf>. Viitattu 15.11.2016.

Ylinen, Satu 2008: Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 155.

## LIITE 1 Eri teema-alueiden nelikentät

Teema 1: Sosiaalinen verkosto: perhetilanne, suhteet omaisiin ja ystäviin, suhteiden sujuvuus	
<p><b>Voimavara</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asennoituminen</li> <li>• Hoitotarpeen kartoittaminen</li> <li>• Mahdollisuus apuun lähipiiristä</li> <li>• Mahdollisuus palveluihin</li> <li>• Oma hyvä kunto</li> <li>• Parisuhde, läheisen olemassaolo, keskinäinen huolenpito</li> <li>• Sosiaalisuus, vuorovaikutus</li> <li>• Suhteet lapsiin</li> <li>• Taloudellinen tilanne</li> <li>• Ulkopuolinen apu</li> <li>• Varautuminen, ennakointi</li> </ul>	<p><b>Haittaava tekijä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Epäselvyys</li> <li>• Omaishoitajan huononeva kunto</li> <li>• Saatavan avun heikkeneminen</li> <li>• Tiedonsaanti</li> </ul>
<p><b>Potentiaalinen mahdollisuus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ennakointi</li> <li>• Hoidontarpeen kartoittaminen</li> <li>• Luottamus</li> <li>• Mahdollisuus apuun lähipiiristä</li> <li>• Valmistautuminen</li> <li>• Yhteydenpito</li> </ul>	<p><b>Potentiaalinen uhka</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Korkea ikä</li> <li>• Kunnan heikkeneminen</li> </ul>

Kuvio1 Sosiaalisen verkoston teema-alueen nelikenttä

Teema 2: Sosiaalinen yhteisyys: osallisuus, yksinäisyyden kokemukset, vapaa-ajan vietto ja harrastukset yhdessä muiden kanssa, elämän mielekkyys.	
<p>Voimavara (V)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomia ja itsenäisyys</li> <li>• Avun ja tuen mahdollisuus</li> <li>• Elämän mielekkyyttä omalla toiminnalla</li> <li>• Elämänrytmi, jatkuvuus, rutiinit</li> <li>• Halu ylläpitää kuntoa ja kuntoutua</li> <li>• Harrastus ja menestys siinä</li> <li>• Hyvä taloudellinen asema</li> <li>• Kyky kommunikoida</li> <li>• Laittautuminen, huolenpito</li> <li>• Läheiset turvarinkinä, huolenpito</li> <li>• Mahdollisuus sijaishoitajaan</li> <li>• Oma toimintakyky ja toimijuus</li> <li>• Omaishoitajuus</li> <li>• Palvelut ja apuvälineet käytössä</li> <li>• Parisuhde, suhde lapseen, ystävä</li> <li>• Positiivisuus ja sinnikkyys</li> <li>• Realistisuus ja rohkeus</li> <li>• Sosiaalisuus, aktiivisuus, vertaistuki</li> <li>• Suhde hoitohenkilökuntaan</li> <li>• Suhtautuminen ikääntymiseen ja sairauksiin, sopeutuminen</li> <li>• Suhteiden jatkuminen</li> <li>• Suunnitelmallisuus, jämäptiys</li> <li>• Tekeminen luonnossa</li> <li>• Toimivat palvelut</li> <li>• Tyytyväisyys, elämästä nauttiminen</li> <li>• Viihtyy yksikseen</li> </ul>	<p>Haittaava tekijä (H)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avun vastaanottaminen hankalaa, jopa hävettävää</li> <li>• Epäselvyys vastuiden jaossa</li> <li>• Fyysinen kunto</li> <li>• Fyysisen kunnan aiheuttama pelko rajoittaa elinpiiriä</li> <li>• Huono näkö ja sauvat estävät sosiaalisia suhteita</li> <li>• Huono tiedonsaanti palveluista ja mahdollisuuksista</li> <li>• Lähipiiri ei pysty osallistumaan aktiivisesti</li> <li>• Omaishoitajan vapaiden vähyys</li> <li>• Omaishoitajan väheksyvä asenne muihin läheisiin?</li> <li>• Oman valinnan mahdollisuus?</li> <li>• Palvelunsaannin vaikeudet</li> <li>• Seuran ja vuorovaikutuksen puute</li> <li>• Suhteiden ja vuorovaikutuksen puute</li> <li>• Supistunut elämänpiiri</li> <li>• Toteutumaton tarve sosiaalisuuteen</li> <li>• Yksinolo</li> <li>• Yksinäisyys</li> </ul>
<p>Potentiaalinen mahdollisuus (M)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asumisen muutokset</li> <li>• Itsenäinen kulkeminen</li> <li>• (Lääkäri)palvelu mahdollista saada kotiin</li> <li>• Mahdollisuus huolenpitoon ja asioiden hoitoon</li> <li>• Mahdollisuus palveluihin</li> <li>• Turvallisuushakuisuus</li> <li>• Ulkoilu kesällä</li> </ul>	<p>Potentiaalinen uhka (U)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elämänpiirin rajallisuus</li> <li>• Kunnan huononeminen</li> <li>• Palvelu ei sitä mitä sovittu, siitä luovuttu</li> <li>• Pelko kaatumisesta rajoittaa</li> <li>• Sosiaalisten suhteiden puute</li> <li>• Tulevaisuuden epäselvyys</li> </ul>

Kuvio 2 Sosiaalisen yhteisyyden nelikenttä.

Teema 3: Sosiaaliset taidot: vuorovaikutus ja joustavuus	
<p>Voimavara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apua saatavilla taksikuskeilta</li> <li>• Apua saatavissa lähiverkostolta</li> <li>• Asennoituminen</li> <li>• Autonomia</li> <li>• Avuntarpeet käyty läpi, mahdollisuudet kartoitettu</li> <li>• Kuljetuspalvelut olemassa</li> <li>• Olemassaolleen asiakassuhteen jatkuvuus</li> <li>• Oman rajallisuuden tunnistaminen omaishoitajana</li> <li>• Palveluiden saatavuus,</li> <li>• Rohkeus</li> <li>• Taloudellinen tilanne kohtuullinen</li> <li>• Toimintakyky tiukoissa paikoissa</li> <li>• Tunnistaa oman avuntarpeen</li> <li>• Tuttu ympäristö</li> <li>• Tyytyväisyys elämään</li> <li>• Uskaltaa pyytää apua</li> </ul>	<p>Haittaava tekijä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asumisolojen sopimattomuus</li> <li>• Avun pyytämisen hankaluus ja vaikeus</li> <li>• Puheen epäselvyys johtuen uusista hampaista</li> </ul>
<p>Potentiaalinen mahdollisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekniset apuvälineet sosiaalisen toimintakyvyn ja vuorovaikutuksen mahdollistamiseksi</li> <li>• Valmius vaihtaa asuntoa</li> <li>• Vastuun pieneminen laitoshoidon kautta</li> </ul>	<p>Potentiaalinen uhka</p>

Kuvio 3 Sosiaalisten taitojen teema-alueen nelikenttä.

Teema 4: Arjen sosiaalinen todellisuus: arjen sujuvuus ja hallinta, alkoholi, päihteet	
<p>Voimavara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apua lähipiiristä</li> <li>• Apua sosiaalisen verkoston kautta</li> <li>• Apuvälineitä käytössä</li> <li>• Avun tarpeisiin vastaaminen</li> <li>• Halu pärjätä</li> <li>• Itsenäisyyttä kotiaskareissa</li> <li>• Oma asenne</li> <li>• Oma toimintakyky</li> <li>• Palveluntarve käyty läpi</li> <li>• Parisuhde</li> <li>• Taloudellinen tilanne</li> <li>• Tarvittavat palvelut</li> <li>• Tietoa palveluista tarjolla</li> <li>• Tiiviit suhteet läheisiin</li> <li>• Toimivat palvelut</li> <li>• Turvallisuudentunne</li> <li>• Ystävä</li> </ul>	<p>Haittaava tekijä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apuvälineiden käyttämättömyys</li> <li>• Avun pyytämisen vaikeus ja hankaluus</li> <li>• Avun saannin vaikeus</li> <li>• Avun tarpeen puutteellinen kartoitus</li> <li>• Byrokraattisuus</li> <li>• Elämän mielekkyys kaventunut</li> <li>• Elämäkokemusten tuottama vaatimattomuus</li> <li>• Epäselvyydet maksuista ja maksuperusteista</li> <li>• Fyysinen vaiva ja ikä rajoittaa liikkumista</li> <li>• Fyysiseen vaivaan annettu lääkitys</li> <li>• Fyysiset sairaudet</li> <li>• Hoidon/palvelun hitaus</li> <li>• Huono taloudellinen tilanne</li> <li>• Huono tiedonsaanti palveluista</li> <li>• Huonontunut fyysinen kunto</li> <li>• Kasaantuneet sairaudet</li> <li>• Kommunikointi epäselvää</li> <li>• Korkea ikä</li> <li>• Lisääntyneet kotityöt</li> <li>• Muistin heikkeneminen</li> <li>• Palvelujen saamattomuus</li> <li>• Palvelujen toimimattomuus</li> <li>• Palvelut eivät oikea-aikaisia</li> <li>• Palveluverkon ylikuormitus ja ajanpuute</li> <li>• Ruokahaluttomuus</li> <li>• Sairaalajaksot</li> <li>• Vastuiden epäselvyys</li> </ul>
<p>Potentiaalinen mahdollisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avuntarpeen tiedostaminen</li> <li>• Muutokset asumisessa</li> <li>• Päätös palveluista valmiina</li> <li>• Tekniset apuvälineet</li> <li>• Turvapuuhelimen tarve selvitetty</li> </ul>	<p>Potentiaalinen uhka</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apuvälineiden sopimattomuus</li> <li>• Hoitoon soveltumattomat tilat kotona</li> <li>• Kaatuminen</li> <li>• Oma saamattomuus</li> <li>• Omaishoitajan kunnan heikkeneminen</li> <li>• Pelko fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä</li> <li>• Saatava hoito ei vastaa tarpeita</li> </ul>

Kuvio 4 Arjen sosiaalinen todellisuus

Teema 5: Yhteiskunnallinen ja sosiaalinen asema: taloudellinen toimeentulo, velat, talouspuhe, viittaukset työhön, vaikuttaminen	
<p>Voimavara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvä taloudellinen tilanne</li> <li>• Ihmissuhteet</li> <li>• Keskinäinen arvostus</li> <li>• Keskinäinen suhde</li> <li>• Mahdollisuus liikkumiseen</li> <li>• Palvelut</li> <li>• Status</li> <li>• Tieto avunsaannista</li> <li>• Turvallisuudentunne</li> <li>• Ylpeys omasta taustasta</li> </ul>	<p>Haittaava tekijä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apuvälineiden kustannukset</li> <li>• Huoli kustannuksista</li> <li>• Omaishoitajuudessa saatavien palveluiden määrä</li> <li>• Taloudelliset asiat</li> </ul>
<p>Potentiaalinen mahdollisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitokotijakso: mahdollisuus lepoon ja kuntoutumiseen</li> <li>• Menojen karsiminen</li> <li>• Valmius luopua</li> <li>• Varautuminen</li> </ul>	<p>Potentiaalinen uhka</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitokotijaksojen vaikutus taloudelliseen tilanteeseen</li> <li>• Huono muisti</li> <li>• Kunnallisen kotihoidon taso</li> <li>• Kustannusten pelko</li> <li>• Negatiivinen asennoituminen</li> <li>• Omaishoitajan vapaiden hankaluus</li> <li>• Taloudelliset seikat</li> </ul>

Kuvio 5 Yhteiskunnallinen ja sosiaalinen asema nelikenttänä.

Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä: yhteenveto.	
<p><b>Voimavara</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apuvälineet</li> <li>• Autonomia</li> <li>• Fyysinen kunto</li> <li>• Informaatio</li> <li>• Jatkuvuus</li> <li>• Kommunikaatio</li> <li>• Kommunikointi</li> <li>• Läheissuhteet</li> <li>• Läheissuhteet</li> <li>• Motivaatio</li> <li>• Paineensietokyky</li> <li>• Palvelut, apu, hoiva</li> <li>• Rohkeus</li> <li>• Rutiinit, rytmi</li> <li>• Status</li> <li>• Suhtautuminen</li> <li>• Talous</li> <li>• Turvallisuus</li> <li>• Vertaistuki</li> </ul>	<p><b>Haittaava tekijä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apuvälineet</li> <li>• Autonomia</li> <li>• Fyysinen kunto</li> <li>• Informaatio</li> <li>• Kommunikaatio</li> <li>• Korkea ikä</li> <li>• Palvelut, apu, hoiva</li> <li>• Sitovuus</li> <li>• Suhtautuminen</li> <li>• Talous</li> <li>• Tapaturmat</li> <li>• Vastuunjako</li> <li>• Yksinäisyys</li> <li>• Ympäristö</li> </ul>
<p><b>Potentiaalinen mahdollisuus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apuvälineet</li> <li>• Autonomia</li> <li>• Joustavuus</li> <li>• Kommunikaatio</li> <li>• Luottamus</li> <li>• Läheissuhteet</li> <li>• Palvelut, apu, hoiva</li> <li>• Suhtautuminen</li> <li>• Talous</li> <li>• Turvallisuus</li> <li>• Vastuunjako</li> </ul>	<p><b>Potentiaalinen uhka</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fyysinen kunto</li> <li>• Isolaatio</li> <li>• Kognitiiviset kyvyt</li> <li>• Korkea ikä</li> <li>• Motivaatio</li> <li>• Palvelut, apu, hoiva</li> <li>• Suhtautuminen</li> <li>• Talous</li> <li>• Tapaturmat</li> <li>• Yksinäisyys</li> <li>• Ympäristö</li> </ul>

Kuvio 6 Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä: yhteenveto nelikenttänä.