



**Tuija Martelin ja Noora Kuosmanen (toim.)**

# **Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle**

Kolmas Kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja **B** 24/2007

Kansanterveyslaitos  
Terveyden ja toimintakyvyn osasto

KTL-National Public Health Institute, Finland

Helsinki 2007





Kansanterveyslaitos  
Folkhälsainstitutet  
National Public Health Institute

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja

B 24 / 2007

Publications of the National Public Health Institute

---

# **IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYKY: HAASTEET TUTKIMUKSELLE**

**Kolmas Kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006**

Tuija Martelin ja Noora Kuosmanen (toim.)

Kansanterveyslaitos  
Terveysten ja toimintakyvyn osasto

KTL-National Public Health Institute, Finland

Helsinki 2007

**Kansanterveyslaitoksen julkaisu B24/2007**

**Copyright National Public Health Institute**

**Julkaisija-Utgivare-Publisher**

**Kansanterveyslaitos (KTL)**

Mannerheimintie 166

00300 Helsinki

Puh. vaihde (09) 474 41, faksi (09) 4744 8408

**Folkhälsoinstitutet**

Mannerheimvägen 166

00300 Helsingfors

Tel. växel (09) 474 41, telefax (09) 4744 8408

**National Public Health Institute**

Mannerheimintie 166

FI-00300 Helsinki, Finland

Telephone +358 9 474 41, telefax +358 9 4744 8408

<http://www.ktl.fi>

ISBN 978-951-740-734-2 (print)

ISBN 978-951-740-735-9 (pdf)

ISSN 0359-3576

<http://www.ktl.fi/portal/2920>

**Kannen kuva: Noora Kuosmanen**

Painopaikka: Edita Prima Oy

Helsinki 2007

Tuija Martelin ja Noora Kuosmanen (toim.)  
IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYKY: HAASTEET TUTKIMUKSELLE  
Kolmas Kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006  
Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B24 / 2007, 96 sivua  
ISBN 978-951-740-734-2; 978-951-740-735-9 (pdf-versio)  
ISSN 0359-3576  
<http://www.ktl.fi/portal/2920>

## TIIVISTELMÄ

Kolmas Kansallinen ikääntymisen foorumi järjestettiin Helsingissä 9.11.2006. Tilaisuuden koordinoi Kansanterveyslaitos, ja valmisteluryhmään kuului edustajia KTL:stä, Stakesista, Työterveyslaitokselta, TEKESistä, Lapin yliopistosta ja Jyväskylän yliopistosta. Foorumin teemana oli ”Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle”. Osallistujia oli lähes 200, ja he edustivat useita eri tahoja: yliopistoja (27 %), muita tutkimuslaitoksia (30 %), kolmatta sektoria (16 %), kuntia ja aluehallintoa (11 %), ikääntyneille suunnattuja palveluja ja apuvälineitä tuottavia yksityisiä yrityksiä (5 %), valtionhallintoa (4 %), tutkimuksen rahoittajia (4 %) sekä muita tahoja (4%).

Kolmannen ikääntymisen foorumin ohjelma oli rakenteeltaan samanlainen kuin toisen, vuonna 2005 järjestetyn foorumin. Pääjohtaja Pekka Puskan avauspuheenvuoron jälkeen kuultiin neljä yleisesitystä, jotka käsittelivät 1) ikääntymistutkimuksen ja sen rahoituksen nykytilannetta ja tulevaisuudennäkymiä sekä kansallisella että Euroopan tasolla (professori Kalervo Väänänen), 2) toimintakyvyn käsitettä sekä iäkkäiden toimintakyvyn viimeaikaista kehitystä ja tulevaisuudennäkymiä Suomessa (ylilääkäri Seppo Koskinen), 3) tutkimustietoon perustuvaa näyttöä iäkkäiden toimintakyvyn ylläpitämisen ja parantamisen mahdollisuuksista (professori Taina Rantanen) sekä 4) sosiaaligerontologista näkökulmaa toimintakyvyn (professori Jyrki Jyrkämä).

Esityksissä korostettiin toimintakyvyn suurta merkitystä esimerkiksi terveydenhuollon kustannusten kannalta: ne eivät riipu iästä vaan sairauksista ja toimintakyvystä. Toimintakyvyn säilyminen on keskeistä myös inhimillisestä näkökulmasta. Ikääntymiseen liittyvä tutkimusyhteistyö Euroopan Unionissa, kuten ERA-AGE-verkosto, avaa monia kehitysmahdollisuuksia myös suomalaiselle tutkimukselle, mikä tutkijayhteisön kannattaa ottaa huomioon. Aamupäivän alustuksissa kävi myös ilmi, että vaikka iäkkään väestön toimintakyky onkin viimeksi kuluneiden parin vuosikymmenen aikana pääsääntöisesti kohentunut, merkitsee ikärakenteen vanheneminen silti haastetta terveys- ja sosiaalipalveluiden kannalta. Toimintakyvyn kohentaminen ja heikkenemisen ehkäiseminen nousevat siten keskeiseksi tavoitteeksi. Myös tutkimustiedon käytäntöön levittämisen ongelmat

nousivat esiin. Vaikka kontrolloiduissa tutkimuksissa onkin löydetty vaikuttavia keinoja toimintakyvyn edistämiseksi, uusien toimintamallien juurruttaminen käytäntöön on usein haasteellista. Toimintakyvyn tutkimus voisi hyötyä myös näkökulman muutoksesta, eli painopisteen siirtämisestä toimintakyvystä kohti toimijuuden käsitettä. Tämä merkitsisi huomion kiinnittämistä aiempaa enemmän käytössä olevaan, koettuun toimintakykyyn ja arkielämässä toteutuvaan toimijuuteen.

Aamupäivän ohjelma päättyi neljän tutkimustiedon käyttäjätahon edustajien puheenvuoroihin. Valtionhallinnon näkökulmaa edusti ylitarkastaja Hanna Nyfors (Sosiaali- ja terveysministeriö), aluehallinnon viestin toi sosiaali- ja terveysjohtaja Tuomo Pääkkönen (Kainuun maakunta), kolmannen sektorin edustajana oli järjestöjohtaja Hannele Laurila (Eläkeliitto ry) ja yksityisen palveluntuottajan näkökulman esitti toimitusjohtaja Tuija Vasander (Hoivakoti Tuija). Valtiovallan näkökulmasta haasteeksi nousee toimivien keinojen löytäminen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Toinen suuri haaste on luotettavien ja systemaattisten toimintakyvyn arviointimenetelmien kehittäminen mm. palvelutarpeen määrittämiseksi kunnissa. Myös aluehallinnossa kaivataan kipeästi tietoa iäkkäiden toimintakyvystä, terveydestä ja hyvinvoinnista. Koska ikääntyvän väestön palvelut ovat suurimmalta osalta ns. lähipalveluita, tietoa tarvittaisiin myös kuntakohtaisesti, suuremmissa väestötaajamissa lisäksi kunnanosittain. Kansalaisjärjestön näkökulmasta yhteistyö esim. korkeakoulujen kanssa olisi tärkeätä. Hyöty olisi molemminpuolinen: toisaalta järjestöt saisivat kaipaamaansa tietoa esimerkiksi toimintansa vaikuttavuudesta, ja toisaalta tutkijat hyötyisivät laajasta aineistopohjasta sekä järjestöistä löytyvästä arkielämän tuntemuksesta. Yksityisen palveluntuottajan kannalta kunnissa olisi tärkeätä tunnistaa hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten erilaiset tarpeet, jotta heidät osattaisiin ohjata heti oikeantyyppisten palvelujen piiriin.

Foorumin iltapäivän ohjelman käynnisti työryhmätyöskentely. Ryhmille asetettu yleinen kysymys oli ”Miten tutkimus voi tukea ikääntyneiden toimintakykyä?”. Täsmentävät kysymykset olivat samantyyppiset kuin edellisessäkin foorumitilaisuudessa eli: 1) Mitkä ovat keskeiset tutkimushaasteet tällä alueella? Mitä jo tiedetään? 2) Millaista eri tieteenalojen, tutkimustiedon käyttäjien, elinkeinoelämän, tutkimuksen rahoittajien ja päättäjien välistä yhteistyötä tarvitaan haasteisiin vastaamiseksi? ja 3) Miksi tutkimustulokset eivät aina välity tuotteiksi ja toiminnaksi ja mitä tulisi tehdä tämän ongelman ratkaisemiseksi? Ryhmätyöskentely toteutettiin kahdeksassa ryhmässä, jotka lähestyivät näitä kysymyksiä eri näkökulmista käsin. Työryhmien erityisteemat olivat: 1) Palveluinnovaatiot ja tekniset innovaatiot kotona selviytymisen tukijoina, 2) Liikkumiskyky – toimintakyvyn edellytys 3) Kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen ja dementia, 4) Mielenterveyden ja mielialan ongelmat toimintakyvyn näkökulmasta, 5) Erityisryhmien toimintakyky (etniset vähemmistöt, vammaiset jne.), 6) Palvelu-

järjestelmän keinot, 7) Ikääntyvän työvoiman terveyden ja toimintakyvyn ja työn vaatimusten yhteensovittaminen ja 8) Elinympäristö, asuminen ja toimintakyky. Jokaisessa työryhmässä oli kaksi puheenjohtajaa ja sihteeri, ja ryhmätö toteutettiin ns. galleriakävely-tekniikalla. Ryhmien vetäjät esittivät tiiviit yhteenvedot keskustelun tuotoksista foorumin päätösistunnon yhteydessä.

Ryhmätöissä nousi esiin runsaasti sekä kuvaileviin, selittäviin että erityisesti interventiotutkimuksiin – esimerkiksi erilaisten interventioiden pitkäaikaisvaikutuksiin – liittyviä tutkimustarpeita. Pitkittäistutkimusten sekä laadullisen tutkimusotteen tärkeyttä kvantitatiivisen tutkimuksen ohella korostettiin, kuten myös esimerkiksi iäkkäiden omien näkemysten ja arkielämän entistä parempaa huomioon ottamista. Erityiseksi haasteeksi työryhmät kokivat tutkimustiedon hitaan siirtymisen tutkijoiden pöydältä käytäntöön, minkä koettiin johtuvan mm. tietoa välittävän ja soveltavan rakenteen puuttumisesta. Tämän ongelman ratkaisemiseksi olisi tärkeätä, että tiedon siirtäminen käytäntöön otettaisiin huomioon tutkimuksen kaikissa vaiheissa, suunnittelusta ja rahoitushakemuksesta lähtien. Myös rahoittajien tulisi ottaa huomioon tiedon soveltamisen vaatimat resurssitarpeet. Tutkimustulosten käyttöönottoa edistäisi niiden muokkaaminen 'käypä hoiva' -tyyppisiksi suosituksiksi.

Foorumin yhteydessä järjestettiin myös posterinäyttely, jossa oli esillä 18 posteria. Foorumitilaisuus päättyi paneelikeskusteluun, johon osallistuivat viiden suomalaista ikääntymistutkimusta rahoittavan tahon (Suomen Akatemia, TEKES, SITRA, KELA, RAY) sekä Valtioneuvoston kanslian edustajat ja työryhmien puheenjohtajat. Keskustelussa korostuivat mm. eri rahoittajien yhteistyön, monitieteisyyden ja kansainvälisen yhteistyön tärkeys. Ongelmiksi koettiin mm. rahoituksen pirstaleisuus ja yleinen niukkuus, mikä rajoittaa esimerkiksi pitkäjänteisten seurantatutkimusten toteuttamista. Kaiken kaikkiaan tutkijoita, tutkimustiedon käyttäjiä ja tutkimuksen rahoittajia kokoava foorumi nähtiin hyödyllisenä keinona edistää ikääntymistutkimuksen kehitystä jatkossakin.

Asiasanat: toimintakyky, ikääntyminen, ikääntyneet, ikääntymisen tutkimus, tutkimuspolitiikka, tutkimusrahoitus

Tuija Martelin and Noora Kuosmanen (eds.)

AGEING AND FUNCTIONAL CAPACITY: CHALLENGES FOR RESEARCH

The Third Finnish National Forum on Ageing, 9th November 2006

Publications of the National Public Health Institute, B24/2007, 96 Pages

ISBN 978-951-740-734-2; 978-951-740-735-9 (pdf-version)

ISSN 0359-3576

<http://www.ktl.fi/portal/2920>

## **ABSTRACT**

The Third Finnish National Forum on Ageing took place in Helsinki on 9th November 2006. The forum was co-ordinated by the National Public Health Institute (KTL) and the steering group included representatives from KTL, National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES), Institute of Occupational Health, Finnish Funding Agency for Technology and Innovation (TEKES), University of Lapland and University of Jyväskylä. The forum's theme was "Ageing and functional capacity: challenges for research". Almost 200 persons participated in the forum, representing universities (27%), other research institutes (30%), non-governmental organisations (16%), municipalities and regional authorities (11%), private enterprises producing services and devices for the aged (5%), central government (4%), research funding organisations (4%) and other organisations (4%).

The structure of the third forum was similar to that of the second one organised in 2005. The opening speech given by the Director General of KTL, professor Pekka Puska, was followed by four presentations on the following topics: 1) national and European outlook on the current situation and prospects for the future of ageing research and its funding (Professor Kalervo Väänänen); 2) the concept, recent trends and future prospects of functional capacity among the Finnish aged (Chief Physician Seppo Koskinen); 3) research based evidence on the possibilities to maintain and improve functional capacity at older ages (Professor Taina Rantanen); and 4) socio-gerontological outlook on functional capacity (Professor Jyrki Jyrkämä).

The presentations emphasized the importance of functional capacity with regard to the expenditure of health care, for example: the expenses are not determined by age as such but by morbidity and functional capacity. Maintaining good functional capacity is essential from the human point of view, too. Co-operation within ageing research in the European Union, such as the ERA-AGE network, provides good opportunities for advancing Finnish research as well, worthwhile for the research community to consider. The presentations also highlighted the fact that in spite of the mostly positive time trends in functional capacity among the aged during the past twenty years, the ageing of the population still poses a challenge to health and social services. Therefore improving functional capacity and preventing its decline emerges



as a salient target in the society. The problems of dissemination and implementation of the research findings were also brought out. While effective means to promote functional capacity have been found in controlled trials, putting them into practice is often challenging. Research on functional capacity could also benefit from a shift in the point of view from functional capacity towards the concept of agency. This would imply paying increased attention to actual, experienced functional capacity and to agency as realized in everyday life.

The morning session of the Forum ended in addresses by the representatives of four sectors applying research findings. The point of view of central government was given by Hanna Nyfors (Senior Officer, Ministry for Health and Social Affairs) and that of local government by Tuomo Pääkkönen (Director of Social Affairs and Health, Joint authority of Kainuu Region); non-governmental organizations were represented by Hannele Laurila (Director, The Finnish Pensioners' Federation) and the point of view of a private entrepreneur producing services for the elderly was provided by Tuija Vasander (Managing Director of Hoivakoti Tuija). From the point of view of the central government, identifying effective means to maintain and improve functional capacity of the population emerges as a challenge. Another challenge is to develop reliable and systematic methods to evaluate functional capacity in order to assess the need for services in the municipalities, for example. There is a severe need for knowledge on the functional capacity, health and well-being of the elderly among local authorities, too. Most of the services for the aged are produced near the inhabitants. Consequently, specific information for each municipality is needed, in larger population centres even for smaller area units. The importance of co-operation between non-governmental organizations and universities was brought up. Both sides would benefit from the co-operation. On one hand, organizations could receive the necessary information e.g. of the effectiveness of their activities. On the other hand, researchers would benefit from the ample data sources and the good know-how of everyday life matters to be found in the organizations. From the point of view of private enterprises producing services for the elderly, it would be important that the specific needs for treatment, care and help of each aged client would be identified in the municipalities in order to refer her/him directly to the most adequate service.

The afternoon programme of the Forum started with group work. The general question posed to the groups was: "How can research support functional capacity of the aged?" In addition, more specific questions were presented, corresponding to those discussed in the second forum: 1) What are the main challenges for the research in this area? What is already known? 2) What kind of co-operation between different scientific areas, users of research findings, economic life, financiers of research, and decision makers is needed to meet the challenges? 3) Why are the findings not always transferred into practice? What should be done to overcome this problem?

There were eight working groups, each considering these topics from a specific point of view. The themes of the groups were: 1) The role of service and technology innovations in supporting managing at home; 2) Mobility – a prerequisite to functional capacity; 3) Decline in cognitive functioning and dementia; 4) Mental health and problems in mood from the point of view of functional capacity; 5) Functional capacity among special groups (e.g. ethnic minorities, those suffering from a specific handicap); 6) Service system; 7) Reconciling the health and functional capacity of the ageing work force and the demands of work; and 8) Environment, housing and functional capacity. Each working group was coordinated by two leaders and a secretary; the gallery walk technique was applied in most groups. The leaders of the groups presented compact summaries of the discussion in the closing session of the Forum.

Several research needs were identified in the groups, including descriptive and explanatory research but particularly research on interventions, for example, evaluating their long-term effects. The importance of longitudinal studies as well as of a qualitative approach in addition to quantitative research was emphasized. Moreover, many working groups emphasized the need for taking better account of the views of the aged themselves as well as of everyday life. The slow transfer of research findings into practice was identified as a particular challenge, attributed mainly to the lack of structures devoted to disseminating and implementing the findings. In order to overcome this problem it is important to pay attention to the dissemination in all phases of a research project, starting from planning and applying for funding. The resources needed for implementation of the results should be taken into account by the financiers of the research, too. One way to promote the dissemination and implementation of the findings would be elaborating them into recommendations analogous to evidence-based Current Care guidelines.

The forum included a poster session with 18 posters. The day concluded with a panel discussion of the representatives of five institutions which fund ageing research, Academy of Finland, TEKES (Finnish Funding Agency for Technology and Innovation), SITRA (The Finnish Innovation Fund), Social Insurance Institution, RAY (Finland's Slot Machine Association) and Prime Minister's Office as well as the leaders of the working groups. The importance of co-operation between the funding institutions, multi-disciplinarity and international co-operation was emphasized in the panel discussion. The fragmentariness and scantiness of the funding were identified as major problems that seriously limit for example realizing longitudinal research projects. A general conclusion was that a forum gathering together researchers, users of research findings and financiers is a useful way to promote ageing research in the future as well.

Keywords: functional capacity, ageing, aged, ageing research, research policy, research funding

## Sisällysluettelo

TIIVISTELMÄ .....	3
ABSTRACT .....	6
<b>1 IKÄÄNTYMISEN FOORUMIN AVAUS JA TARKOITUS .....</b>	<b>11</b>
<b>2 FOORUMIN YLEISESITYKSET.....</b>	<b>13</b>
2.1 Suomen Akatemia ja ikääntymiseen liittyvä tutkimus Euroopan Unionissa .....	13
2.2 Iäkkäiden toimintakyky: ulottuvuudet, viimeaikaiset muutokset ja kehitysnäkymät.....	15
2.3 Mitä tiedetään ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämisestä? .....	26
2.4 Toimintakyky ja toimijuus – sosiaaligerontologian näkökulma.....	31
<b>3 TUTKIMUSTIEDON KÄYTTÄJÄN NÄKÖKULMA: PYYDETYT PUHEENVUOROT TEEMASTA ”MITÄ TIETOJA TARVITAAN IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYVYN EDISTÄMISEKSI?” .....</b>	<b>36</b>
3.1 Valtionhallinnon puheenvuoro .....	36
3.2 Kansalaisjärjestön puheenvuoro .....	40
<b>4 TYÖRYHMIEN RAPORTIT .....</b>	<b>42</b>
4.1 Palveluinnovaatiot ja tekniset innovaatiot kotona selviytymisen tukijoina...	43
4.2 Liikkumiskyky – toimintakyvyn edellytys .....	48
4.3 Kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen ja dementia .....	52
4.4 Mielenterveyden ja mielialan ongelmat toimintakyvyn näkökulmasta.....	56
4.5 Erityisryhmien toimintakyky (etniset vähemmistöt, vammaiset jne.) .....	60
4.6 Palvelujärjestelmän keinot .....	64
4.7 Ikääntyvän työvoiman terveyden ja toimintakyvyn ja työn vaatimusten yhteensovittaminen.....	68
4.8 Elinympäristö, asuminen ja toimintakyky.....	72
<b>5 YHTEENVETO JA PÄÄTELMÄT .....</b>	<b>78</b>
5.1 Ikääntymisen foorumin toteutus, rakenne ja osallistujat.....	78
5.2 Toimintakykyä koskevan tutkimuksen haasteista ja mahdollisuuksista yleisesitysten ja puheenvuorojen valossa .....	78
5.3 Työryhmien näkemykset toimintakykytutkimuksen sisällöllisistä ja menetelmällisistä haasteista .....	81
5.4 Tiedosta käytännöiksi: ongelmat ja ratkaisuehdotukset .....	83
5.5 Ikääntymistutkimuksen rahoituksen näkymistä .....	84
5.6 Lopuksi.....	86
<b>LIITE 1: FOORUMIN OHJELMA.....</b>	<b>87</b>
<b>LIITE 2: FOORUMIN OSALLISTUJAT .....</b>	<b>89</b>
<b>LIITE 3: POSTEREIDEN OTSIKOT JA ASETTAJAT .....</b>	<b>94</b>
<b>LIITE 4: FOORUMIN JOHTORYHMÄN JÄSENET 2006 JA KOLMANNEN FOORUMITILAISUUDEN VALMISTELURYHMÄ .....</b>	<b>95</b>



# 1 IKÄÄNTYMISEN FOORUMIN AVAUS JA TARKOITUS

*Pääjohtaja Pekka Puska, Kansanterveyslaitos*

Väestön ikääntyminen Suomessa ei ole kenellekään uutinen. Vähemmän tunnettua on, kuinka se on maapallon laajuinen ilmiö. Vuonna 2000 oli maapallolla noin 700 miljoonaa 60 vuotta täyttäneitä ja 420 miljoonaa 65 vuotta täyttäneitä ihmisiä. Nämä luvut noin kaksinkertaistuvat vuoteen 2025 ja nelinkertaistuvat vuoteen 2050 mennessä. Tällöin valtaosa ikääntyneistä asuu kehitysmaissa, joissa heidän asemansa on erityinen haaste. On sanottu, että länsimaissa väestö vaurastui ennen kuin se ikääntyi; kehitysmaassa väestö ikääntyy ennen kuin se vaurastuu.

YK on osaltaan kiinnittänyt huomiota globaaliin ikääntymisen haasteeseen. YK:n ikääntymisen erityiskokous Madridissa 2002 totesi, kuinka ikäihmisten tarpeet koskevat erityisesti kolmea kokonaisuutta: 1) terveys, 2) turvallisuus ja 3) osallistuminen. Maailman terveysjärjestön (WHO) Healthy Ageing -ohjelma pyrkii vastaamaan terveyttä koskeviin haasteisiin.

Suomessa väestön ikääntyminen on ollut viime aikoina paljon esillä – ei vähiten ns. palvelurakennemuutostusta ja terveydenhuollon kustannushaasteita koskevassa keskustelussa. Tässä keskustelussa on häirinnyt jonkinlainen negatiivinen sävy. Väestön vanheneminen ei ole rasite, vaan terveystyömme suuri saavutus, kun ei enää kuolla työiässä. Yhä useampi suomalainen voi viettää yhä useamman hyvin ansaitun eläkevuoden.

Mitä terveydenhuollon kustannuksiin tulee, ne eivät riipu iästä, vaan sairauksista ja toimintakyvystä. Kansanterveyslaitoksen tutkimukset, erityisesti Terveys 2000 -tutkimuksen tuottamat tiedot, osoittavat, kuinka ikääntyvän väestön terveys ja toimintakyky ovat suuresti parantuneet. Eli samalla kun elämään on tullut lisää vuosia, on lisävuosiin tullut myös terveyttä.

Yhä selvemmin nähdään, kuinka terveystyön tavoite ei ole sairauksien ehkäisy, vaan niiden siirtäminen mahdollisimman myöhäiseen vaiheeseen eli TERVE IKÄÄNTYMINEN. Tämä merkitsee sitä, että kasvavan ikäihmisten joukon terveys ja erityisesti TOIMINTAKYKY on terveystyön eräs keskeinen tavoite. Se on terveyden ja sosiaalihuollon kustannusten kannalta avainasemassa – puhumattaakaan inhimillisestä näkökulmasta.

Niinpä on erittäin paikallaan, että Kansanterveyslaitoksen koordinoimissa kolmatta kansallista ikäfoorumia, toimintakyky on keskeisenä teemana. KTL on kiitollinen erittäin hyvästä yhteistyöstä eri kumppaneiden kanssa tämänkertaisen foorumin järjestämisessä. Olemme myös ilahtuneita tämänkertaisesta laajasta osanotosta.

Kuten foorumin perustamisen yhteydessä on sovittu, päivien tavoitteena on keskeisten kansallisten toimijoiden kesken edistää suomalaisen ikääntymistutkijoiden tilaajien, käyttäjien, rahoittajien ja tutkijoiden yhteistyötä ja vuoropuhelua siitä, mitä tutkimuksella on ja mitä sillä pitäisi olla annettavana ikääntyvän yhteiskunnan haasteisiin vastaamiseksi. Uskon tämänkertaisen foorumin taas erinomaisesti vastaavan tähän tavoitteeseen.

## 2 FOORUMIN YLEISESITYKSET

### 2.1 Suomen Akatemia ja ikääntymiseen liittyvä tutkimus Euroopan Unionissa

*Professori Kalervo Väänänen, Suomen Akatemia, Terveystutkimuksen toimikunta*

Ikääntymiseen liittyvä yhteiskunnallinen muutos kohtaa lähivuosina useimpia eurooppalaisia yhteiskuntia. Euroopan Unionin kuudes puiteohjelma tunnisti ikääntymiseen liittyvän tutkimuksen jo erillisenä haasteena ja tarjosi siihen erityistä ohjelmärahoitusta. Seitsemännen tutkimuksen puiteohjelman eräs keskeinen teema on ikääntyminen. Ikääntymiseen liittyviin tutkimusongelmiin on mahdollista hakea rahoitusta 7. puiteohjelman useista eri osioista. Tämä pätee erityisesti, mutta ei pelkästään, ”Terveys-teemaan” liittyvissä puiteohjelman eri osioissa.

Suomen Akatemia on ollut aktiivisesti mukana eurooppalaisissa ikääntymiseen liittyvissä tutkimusohjelmissa. Kuudennen puiteohjelman aikana aloitettiin ERA-AGE-tutkimusohjelma ja sen jatkona rahoittajien yhteistyön kehittämiseen tarkoitettu ERA-NET-ohjelma. Suomen Akatemia on ollut aktiivinen toimija näissä molemmissa ohjelmissa.

ERA-NET on EU:n tutkimuksen kuudennen puiteohjelman aikana luotu rahoitusmuoto uudenaikaisille yhteistyöverkostoille. ERA-NET-ohjelmien tavoitteena on kehittää rahoittajien yhteistyötä yhteisten monikeskisten tutkimusohjelmien luomiseksi ja verkottaa kansallisia eurooppalaisia tutkimus- ja teknologiaohjelmia. Verkottuneiden tutkimusohjelmien odotetaan tuovan lisäarvoa edistämällä tutkijoiden ja rahoittajien yhteistyötä.

Vuonna 2004 aloitettiin ERA-AGE kahdentoista eurooppalaisen maan (Englanti, Itävalta, Suomi, Ranska, Saksa, Israel, Italia, Luxemburg, Hollanti, Norja, Romania, Ruotsi) tutkimusta rahoittavien organisaatioiden yhteistyönä. Lisäksi ohjelmassa ovat mukana ilman varsinaista kansallista ohjelmärahoitusta Latvia ja Espanja. Suomen Akatemia sijoitti hankkeeseen miljoona euroa erillistä rahoitusta vuosille 2004–2008. ERA-AGE-ohjelman suomalaisena koordinaattorina on toiminut professori Marja Jylhä Tampereen yliopistosta.

Vuoden 2007 aikana ERA-AGE-ohjelmaan liittyen aloitetaan uusi 3-vuotinen post-doc-ohjelma, jossa mukana on yhdeksän edellä mainituista maista. Tämän ERA-AGE-ohjelmaan liittyvän FLARE-haun (Future Leaders of Ageing Research in Europe) tavoitteena on tukea monitieteistä ikääntymiseen liittyvää tutkimusta ja erityisesti ikääntymiseen liittyvää tutkijakoulutusta. FLARE-haun päätökset tulevat valmistumaan vuoden 2007 loppupuoliskolla. Suomen Akatemia on sitou-

tunut kustantamaan ainakin kolmen post-doktoraalitutkijan palkkauksen. Erityisenä piirteenä FLARE-rahoituksesta mainittakoon, että siihen sisältyy vaatimus työskennellä vähintään kuusi kuukautta toisen tieteen alan tutkimusryhmässä, mieluiten ulkomaisessa.

Suomen Akatemia seuraa aktiivisesti ja pyrkii mahdollisuuksiensa mukaan olemaan mukana eurooppalaisissa ikääntymiseen liittyvissä tutkimusohjelmissa. Monitieteisten tutkimusteemojen kyseessä ollen on erityisen tärkeää, että tutkijayhteisö itse osallistuu aktiivisesti alaan liittyvään tiedepoliittiseen keskusteluun ja tuo rohkeasti esiin uusia mahdollisuuksia tutkimuksen keinoin vastata lähitulevaisuudessa tapahtuviin ikääntymisestä johtuviin yhteiskunnallisiin haasteisiin. Kansallinen ikääntymisen tutkimuksen foorumi antaa tähän yhden erinomaisen mahdollisuuden.



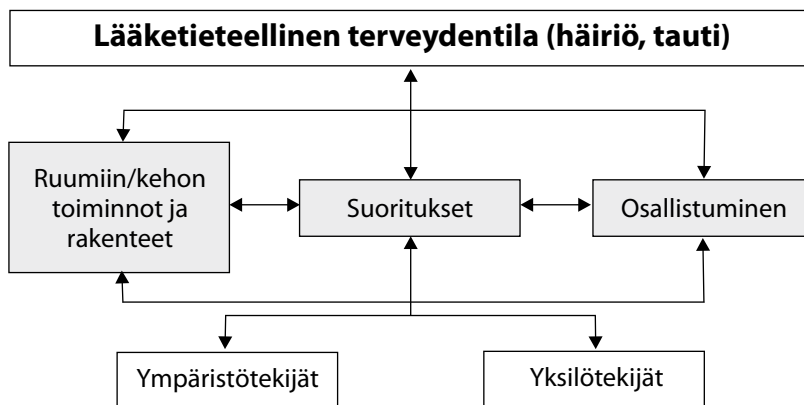
## 2.2 Iäkkäiden toimintakyky: ulottuvuudet, viimeaikaiset muutokset ja kehitysnäkymät

*Ylilääkäri Seppo Koskinen, erikoistutkija Tuija Martelin ja tutkija Päivi Sainio, Kansanterveyslaitos, Terveiden ja toimintakyvyn osasto*

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yleensä sitä, kuinka hyvin ja itsenäisesti ihminen suoriutuu erilaisista arkielämän tehtävistä, joita ovat esimerkiksi itsestä, kodista ja läheisistä huolehtiminen. Näiden tehtävien laatuun ja niistä suoriutumiseen vaikuttavat sekä yksilön valmiudet, kyvyt ja tavoitteet että ympäristön vaatimukset ja toimintaedellytykset.

Toimintakyvyn käsitettä voidaan jäsentää erilaisten mallien avulla. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (WHO 2004) eli ns. ICF-luokituksen mukaan toimintakyky koostuu ruumiin/kehon toiminnoista ja rakenteesta, suorituksista ja osallistumisesta. Toimintakyvyn katsotaan olevan vuorovaikutuksessa terveydentilan sekä erilaisten yksilö- ja ympäristötekijöiden kanssa (kuvio 2.2.1). Toimintakyvyn kannalta tärkeitä yksilötekijöitä ovat mm. sosiodemografiset ominaisuudet (kuten ikä, sukupuoli ja koulutus), aiempi elämänhistoria, psyykkiset piirteet ja henkilön itselleen asettamat tavoitteet. Ikääntyessään ihmiset usein tarkistavat tavoitteitaan niin, että ne vastaavat heidän toimintaedellytyksiään (esim. Heikkinen 2003; Pörn 1993).

*Kuvio 2.2.1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet.*



### **Toimintakyvyn ulottuvuudet**

Usein toimintakyky jaetaan kolmeksi ulottuvuudeksi, jotka ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Fyysisen toimintakyvyn tärkeimpiä osa-alueita ovat liikkuminen, yläraajojen toiminnat ja aistitoiminnat. Psyykkisellä toi-

mintakyvyllä tarkoitetaan usein lähinnä kykyä suoriutua kognitiivisista tehtävistä, jotka edellyttävät mm. oppimiskykyä, muistamista ja kielellisiä taitoja. Myös psyykinen hyvinvointi, selviytymiskeinot ja elämänhallinta ovat psyykkisen toimintakyvyn ulottuvuuksia. Sosiaalisella toimintakyvyllä puolestaan tarkoitetaan suoriutumista erilaisten yhteisöjen jäsenyyteen liittyvistä velvoitteista ja odotuksista. Nämä toimintakyvyn ulottuvuudet nivoutuvat toisiinsa. Esimerkiksi kohtuullinen liikkumiskyky ja muisti ovat suureksi eduksi tai jopa välttämättömiä, jotta ihminen suoriutuu itsenäisesti monista sosiaalista toimintakykyä edellyttävistä tehtävistä, kuten kaupassa asioimisesta. Elinolojen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset piirteet voivat olennaisesti vaikeuttaa tai helpottaa suoriutumista edellä luonnehdituista tehtävistä.

### ***Toimintakyvyn mittaaminen***

Sana toimintakyky tarkoittaa ensisijaisesti sitä, mihin ihminen kykenee omassa elinympäristössään – hyödyntääpä hän näitä kykyjään tai ei. Toimintakykyä koskevia kysely- ja haastattelutietoja hankittaessa onkin usein tapana pyytää vastaajaa arvioimaan, kuinka hän suoriutuisi mainitusta tehtävästä – kuten ruoanlaitosta – vaikka hän ei sitä todellisuudessa tekisikään. Tällaiset oletuksiin perustuvat arviot ovat luonnollisesti epäluotettavampia kuin vastaukset, jotka nojaavat käytännön kokemuksiin suoriutumisesta.

Jotta toimintakyvystä saataisiin kattavampi kuva, onkin tarpeen selvittää paitsi se, mihin henkilö kykenisi, myös se, mitä hän todellisuudessa tekee. Tämä on tärkeää siitäkkin syystä, että toimintakyvyn ylläpitämiseksi on yleensä tarpeen käyttää kykyjään. Monien toimintakyvyn ulottuvuuksien kohdalla kyky ei kehity tai heikkenee, jos sitä ei käytetä, ja säilyy tai kohenee, jos sitä käytetään: ”Use it or lose it” (Cassel 2002). Sekä fyysisen, että kognitiivisen ja sosiaalisen aktiivisuuden on havaittu edistävän toimintakyvyn säilymistä ja kohenemistä (Ball ym. 2002; Sakari-Rantala 2003; Bean ym. 2004; Fratiglioni ym. 2004).

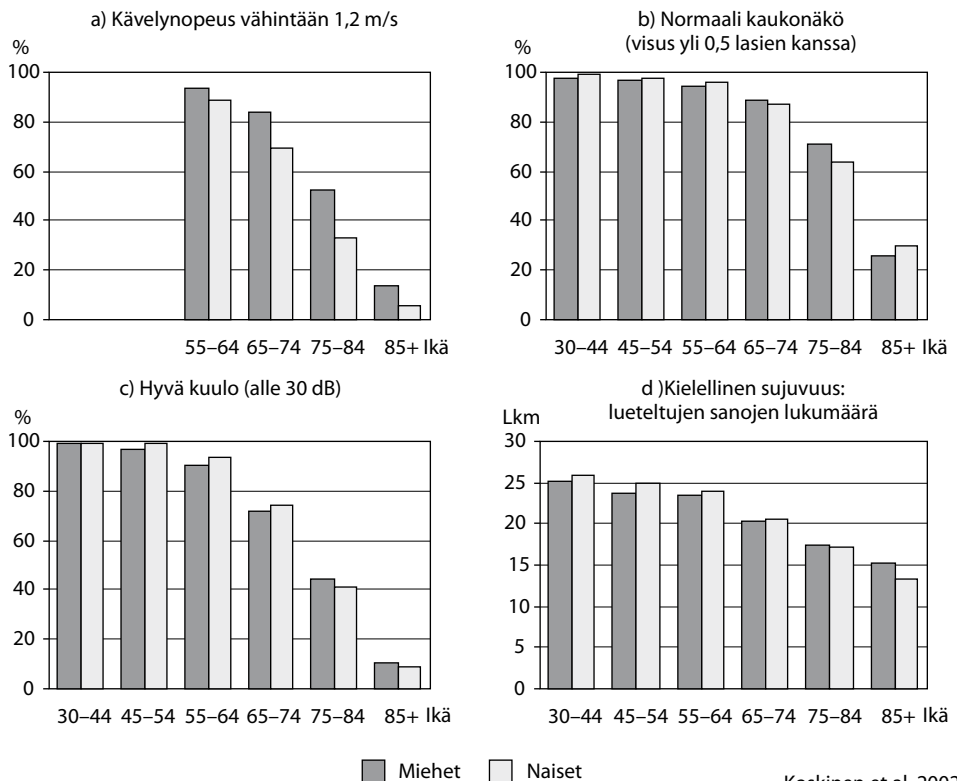
Henkilön oma ilmoitus siitä, miten hän suoriutuu tai suoriutuisi erilaisista tehtävistä ja mitä hän tekee, antaa varsin hyvän kuvan monista toimintakyvyn ulottuvuuksista (Ferrer ym. 1999, Merrill ym. 1997). Joillakin toimintakyvyn osalueilla henkilön oma ilmoitus suoriutumisestaan ei kuitenkaan anna luotettavaa tietoa. Selvin esimerkki on kognitiivinen toimintakyky: esimerkiksi dementiaa poteva henkilö ei välttämättä raportoi muistamisongelmistaan. Siksi tarvitaan myös sellaisia toimintakyvyn mittauksia, jotka eivät perustu henkilön omaan ilmoitukseen. Vakioiduissa olosuhteissa tehtävien toimintakyvyn mittausten avulla voidaan arvioida henkilön suoriutumiskapasiteettia niin, että erilaiset toimintaympäristöt eivät vaikuta tuloksiin. Tämä ei välttämättä heijasta hyvin henkilön selviytymistä arkiympäristössään, jossa voi olla monia arkiaskareiden sujumista helpottavia (kaiteet, suurennuslasi jne.) tai vaikeuttavia (portaat, kynnykset, hämärä valaistus jne.) tekijöitä. Samanlaisissa olosuhteissa eri aikoina tehtyjen

mittausten avulla voidaan arvioida, missä määrin ihmisten ominaisuudet ovat muuttuneet. Itse ilmoitetun toimintakyvyn muutokset puolestaan heijastavat sekä yksilön että hänen toimintaympäristönsä muutoksia. Erilaiset mittaustavat valottavat toimintakykyä eri näkökulmista, ja molempia tarvitaan.

### Toimintakyky ja ikä

Ikääntyminen heikentää ihmisen biologisia edellytyksiä suoriutua monista tehtävistä. Nämä ikääntymismuutokset ilmenevät toimintakyvyn eri alueilla (kuvio 2.2.2). Vielä eläkeiän kynnyksellä lähes kaikki suomalaiset pystyvät kävelemään vähintään 1,2 m/s nopeudella, jota jalankulkijalta edellytetään, että hän ehtii kadun ylitse ennen ajoneuvoliikenteelle syttyvää vihreää valoa lähdettyään ylittämään katua juuri ennen jalankulkijoiden vihreän valon muuttumista punaiseksi (Liikenteen valo-ohjauksen suunnittelu LIVASU 1978). 85 vuotta täyttäneistä naisista alle 10 % ja miehistäkin vain hieman useampi pystyy kävelemään näin nopeasti. Muita liikkumiskyvyn osoittimia koskevat tulokset ovat hyvin samanlaiset: väestön liikkumisrajoitukset yleistyvät huomattavasti eläkeiän saavuttamisen jälkeen (Sainio ym. 2006).

Kuvio 2.2.2. Toimintakyky eri ikäryhmissä Suomessa 2000-luvun alussa.



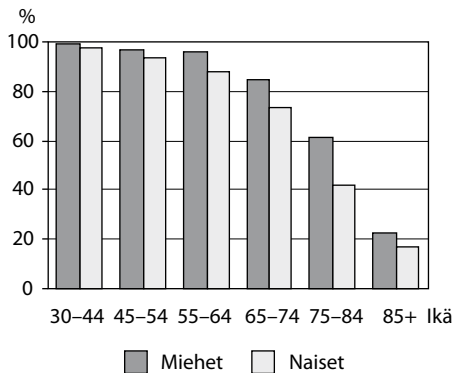
Koskinen et al. 2002

Myös aistitoiminnat heikentyvät olennaisesti eläkeiässä. Ajokortin myöntämisen kriteerinä olevan näöntarkkuuden saavuttaa 65–74-vuotiaista vielä noin 90 % mutta 85 vuotta täyttäneistä enää neljännes. Kuulontarkkuuden heikkeneminen iän myötä on tätäkin jyrkempää, joskin monet iäkkäät kokevat kuulevansa kaiken tarpeellisen, vaikka heitä ei audiometriatulosten perusteella enää kuuluisi luokitella hyvin kuuleviksi.

Iän karttuessa kognitiivinen toimintakyky näyttää säilyvän paremmin kuin fyysinen toimintakyky ja aistitoiminnat. Tämä koskee sekä kielellistä sujuvuutta (kuvio 2.2.2 d) että oppimista ja muistitehtäviä (ks. esim. Koskinen ym. 2002, 80; Pulliainen ym. 2007). Kognitiivinen toimintakyky alkaa heikentyä verkalleen jo keski-ikästä lähtien eikä tämä heikkeneminen näytä kiihtyvän eläkeiässä. 85 vuotta täyttäneidenkin keskimääräiset testitulokset ovat vain hieman yli kolmanneksen heikommat kuin 30–44-vuotiaiden tulokset.

Toimintakyvyn rajoituksista johtuva avun tarve yleistyy merkittävämmiin vasta eläkeiässä. Avun tarpeen yhteys ikään näyttää olevan hyvin samanlainen kuin liikkumisrajoitusten: 65–74-vuotiaista noin neljä viidesosaa ei saa eikä tarvitse apua mutta 85 vuotta täyttäneistä enää yksi viidesosa (kuvio 2.2.3).

**Kuvio 2.2.3. Niiden osuus eri ikäisistä suomalaisista, jotka eivät saa eivätkä tarvitse apua.**



Koskinen et al. 2002

Yksilötasolla toimintakyvyn muutokset iän myötä eivät välttämättä noudata edellä kuvattua, väestötason tarkastelussa näkyvää monotonista kehityslinjaa: toimintakyky voi myös kohentua ikääntyessä (esim. Ranta 2004). Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että toimintakykyä heikentävä sairaus tai vamma paranee tai lievitetty – joko itsestään tai hoidon ansiosta. Lisäksi toimintaympäristön muutokset voivat poistaa vaikeudet joistakin tehtävistä suoriutumisessa.

## ***Suomalaisten toimintakyvyn muutokset 1970-luvun lopusta 2000-luvun alkuun***

Väestön toimintakyvyn kehityksestä on hyvin vähän koko maata edustavaa tietoa. Vertaamalla vuosina 2000–2001 toteutetun Terveys 2000 -tutkimuksen (Aromaa ja Koskinen 2002) ja vuosina 1978–1980 tehdyn Mini-Suomi-tutkimuksen (Aromaa ym. 1989) tuloksia voidaan arvioida väestön terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksia kahden viime vuosikymmenen aikana. Tämän vertailun perusteella toimintakyky on Suomessa selvästi kohentunut ainakin työikäisten ja nuorempi- en eläkeikäisten keskuudessa (Aromaa ja Koskinen 2002).

Tässä kirjoituksessa tarkastelun kohteeksi on valittu sellaiset toimintakyvyn osoittimet, joita koskevat tiedot on kerätty mahdollisimman samalla tavoin sekä Mini-Suomi-tutkimuksessa että Terveys 2000 -tutkimuksessa (Martelin ym. 2004b).

Vaikeudet itsestä huolehtimisen kannalta keskeisistä perustoiminnoista (pukeutuminen / riisuutuminen, vuoteeseen asettuminen / vuoteesta nouseminen ja asunnossa liikkuminen) suoriutumisessa vähenivät olennaisesti alle 75-vuotiaassa väestössä ja naisilla vielä 75–84-vuotiaillakin. Sen sijaan 85 vuotta täyttäneiden naisten ja 75 vuotta täyttäneiden miesten ryhmissä vaikeudet suoriutua näistä perustoiminnoista eivät vähentyneet (kuvio 2.2.4 a). Myös liikkumisvaikeuksien yleisyys pienentyi selvästi vanhimpia ikäryhmiä lukuun ottamatta.

Harrastusaktiivisuuden kehitys näyttää vielä myönteisemmältä kuin liikkumiskyvyn ja perustoiminnoista suoriutumisen. Miesten harrastusaktiivisuus<sup>1</sup> lisääntyi huomattavasti kaikkein vanhimmissakin ikäryhmissä, ja 75 vuotta nuorempien naisten joukossa harvemmin kuin kerran viikossa harrastavien osuus oli 2000-luvun alussa alle puolet vastaavasta osuudesta 1970-luvun lopussa (kuvio 2.2.4 b).

Edellä esitettyjen tulosten valossa 85 vuotta täyttäneiden toimintakyky ei kohentunut 1980- ja 1990-luvuilla: sekä liikkumiskyvyn että itsestä huolehtimiseen liittyvistä perustoiminnoista suoriutumisen vaikeudet näyttävät jopa yleistyneen. 75–84-vuotiaiden keskuudessa muutoksen suunta vaihtelee tarkasteltavan osoittimen ja sukupuolen mukaan. Iäkkäimpien tutkittujen pienen määrän ja terveysperusteisen kadon takia on kuitenkin oltava varovainen arvioitaessa vanhimpia ikäryhmiä koskevia tuloksia. Jos katoon valikoituminen on liittynyt toimintakyvyn eri tavoin 1970-luvun lopulla ja 2000-luvun alussa, toimintakyvyn kehityksestä iäkkäimmässä väestössä voidaan saada hieman virheellinen kuva.

---

<sup>1</sup> vähintään kerran viikossa ainakin jotakin seuraavista:

kerho- tai yhdistystoiminta;

teatterissa, elokuvissa, konserteissa, taidenäyttelyissä, urheilukilpailuissa tms. käyminen;

opiskelu, kirkossa tai muissa uskonnollisissa tilaisuuksissa käyminen;

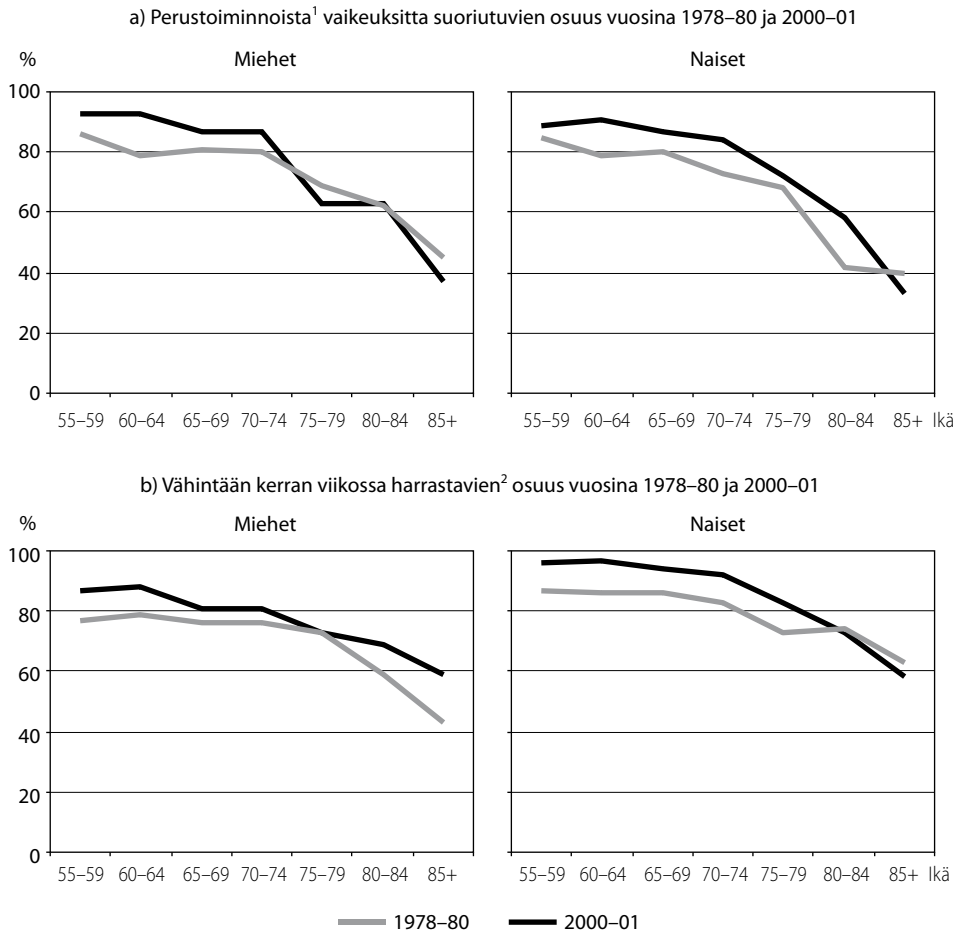
liikunta, metsästys, kalastus, puutarhanhoito tai muu ulkoilu;

ravintolassa, kahvilassa tai tanssimassa käyminen rentoutumismielessä;

kirjallisuuden lukeminen, äänilevyjen tai nauhojen kuuntelu;

käsityöt, askartelu, soittaminen, laulaminen, valokuvaus, maalaaminen, keräily tms.

**Kuvio 2.2.4. Suomalalaisten toimintakyvyn kehitys.**



Martelin ym. 2004b

<sup>1</sup> Pukeutuminen, vuoteeseen asettuminen, asunnossa liikkuminen

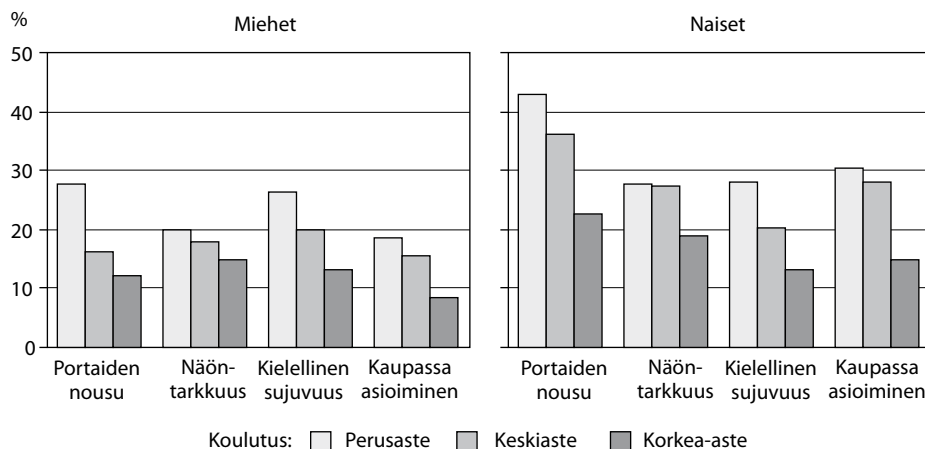
<sup>2</sup> Harrastukset kuvattu tekstissä

### Toimintakyky vaihtelee väestöryhmittäin

Toimintakyvyn eri ulottuvuuksia kuvaavilla osoittimilla on vahva yhteys koulutustasasteeseen: mitä lyhyempi koulutus, sitä yleisempiä ovat erilaiset toimintarajoitukset (Martelin ym. 2004a ja 2005; Rautio 2006). Myös siviilisäätyjen välillä on huomattavia eroja: naimisissa olevien toimintakyky on selvästi parempi kuin naimattomien, eronneiden ja leskien. Etenkin naimattomilla miehillä on runsaasti erilaisia toimintakyvyn rajoituksia (Martelin ym. 2002 ja 2005). Asuinalueiden väliset toimintakyvyn erot ovat vähäisempiä (Martelin ym. 2002) ja ne liittyvät ainakin osittain eri alueilla asuvien erilaiseen koulutusrakenteeseen.

Kuvioon 2.2.5 on koottu tietoja 65 vuotta täyttäneiden toimintarajoitusten yleisyydestä koulutusryhmittäin 2000-luvun alussa. Itse ilmoitetut vaikeudet portaiden nousussa ja kaupassa asioinnissa sekä kognitiivisen toimintakyvyn testissä havaittu kielellisen sujuvuuden rajoitus (alle 15 eläimen luetteleminen minuutin aikana) olivat perusasteen koulutusryhmässä noin kaksi kertaa niin yleisiä kuin korkea-asteen koulutuksen saaneilla. Myös näöntarkkuudessa (paremmin näkevän silmän kaukonäkö enintään 0.5) havaittiin koulutusryhmien välillä samansuuntainen ero, joka ei kuitenkaan ollut yhtä suuri kuin muilla toimintakyvyn ulottuvuuksilla.

**Kuvio 2.2.5. Toimintarajoitteisten<sup>1</sup> osuus (%) 65 vuotta täyttäneistä koulutusryhmittäin vuosina 2000–01.**



Martelin ym. 2004a; Terveystutkimus 2000, julkaisematon

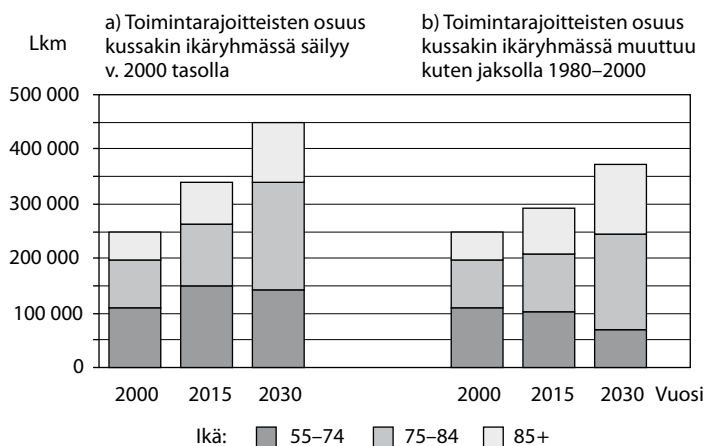
<sup>1</sup> Rajoitteet kuvattu tekstissä

## Toimintakyvyn kehitysnäkymät

Vuoteen 2030 mennessä alle 65-vuotiaiden suomalaisten määrän ennustetaan vähenevän noin kymmenellä prosentilla, mutta 65 vuotta täyttäneiden lukumäärän arvioidaan kasvavan nykyisestä 800 000:sta noin 1,4 miljoonaan. Kaikkein nopeimmin kasvaa 80 vuotta täyttäneiden määrä: vuonna 2030 heitä on jo lähes 450 000 eli yli kaksi kertaa nykyistä enemmän. Iäkkään väestön nopea kasvu lisää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta, mutta työikäisten määrän väheneminen voi rajoittaa sosiaali- ja terveysalan työvoiman tarjontaa sekä mahdollisuuksia rahoittaa tarvittavia palveluja. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve riippuu suuressa määrin henkilön toimintakyvystä. Jos kasvavan iäkkään väestön toimintakykyä kyetään olennaisesti parantamaan, on helpompaa turvata huonokuntoisille heidän tarvitsemansa palvelut myös tulevaisuudessa.

Jos toimintakyky säilyy kussakin ikäryhmässä Terveys 2000 -tutkimuksessa havaitulla tasolla, toimintarajoitteisten henkilöiden määrä kasvaa jyrkästi lähi-vuosikymmeninä väestön ikärakenteen vanhentuessa. Perustoimintojen (pukeutuminen, vuoteeseen asettuminen, asunnossa liikkuminen) vaikeuksista kärsivien 55 vuotta täyttäneiden suomalaisten määrä suurenee 250 000:sta vuonna 2000 noin 450 000:een vuonna 2030 (kuvio 2.2.6 a), jos toimintarajoitteisten osuus säilyy ennallaan eri ikäryhmissä sekä naisilla että miehillä ja väestönkehitys noudattaa Tilastokeskuksen vuonna 2001 laatimaa ennustetta (Väestöennuste kunnittain 2001–2030).

**Kuvio 2.2.6. Perustoiminnoissa<sup>1</sup> vaikeuksia kokevien määrä Suomessa vuonna 2000 ja ennusteet vuosille 2015 ja 2030.**



Martelin ym. 2004b  
Koskinen ym. 2006

<sup>1</sup> Pukeutuminen, vuoteeseen asettuminen ja asunnossa liikkuminen



Jos sen sijaan toimintakyvyn suhteellinen muutos eri ikäryhmissä jatkuu vuoteen 2030 saakka samanlaisena kuin jaksolla 1980–2000, toimintarajoitteisten lukumäärä kasvaa selvästi hitaammin kuin siinä tapauksessa, että kussakin ikäryhmässä toimintakyky pysyy vuonna 2000 vallinneella tasolla, mutta tämänkin oletuksen mukaan toimintarajoitteisten lukumäärä kasvaa 50 % vuoteen 2030 mennessä (kuvio 2.2.6 b). Jotta toimintarajoitteisten lukumäärä säilyisi ennallaan jaksolla 2000–2030, toimintakyvyn pitäisi kehittyä selvästi tähänastista myönteisemmin 75 vuotta täyttäneiden keskuudessa.

Iäkkäiden toimintakykyä voidaan kohentaa vaikuttamalla toimintakyvyn keskeisiin määrittäjiin, joita ovat mm. sairaudet ja tapaturmat, aktiivisuus sekä toimintaympäristö. Sairauksien ja tapaturmien ehkäisy, varhainen toteaminen ja hyvä hoito edistävät iäkkäiden itsenäistä selviytymistä (Hietanen ja Lyyra 2003). Sairauksien vaaraa voidaan vähentää iäkkäässäkin väestössä elintapoja kohentamalla. Tupakoimattomuus, liikunta ja terveelliset ruokatottumukset näyttävät muutoinkin edistävän iäkkäiden toimintakykyä (Pope ym. 2003; Nusselder ym. 2005; Wannamethee ym. 2005). Sairauksien ehkäiseminen ja hyvä hoito, elinympäristön muokkaaminen erilaisia toimintoja helpottavaksi ja fyysisen, henkisen ja sosiaalisen toimeliaisuuden edistäminen erilaisin keinoin ovat kaikki tärkeitä keinoja pyrittäessä edistämään iäkkäiden toimintakykyä.

### *Lähteet*

- Aromaa A, Heliövaara M, Impivaara O, Knekt P, Maatela J, Joukamaa M, Klaukka T, Lehtinen V, Melkas T, Mälikä E, Nyman K, Paunio I, Reunanen A, Sievers K, Kalimo E, Kallio V. Terveys, toimintakyky ja hoidontarve Suomessa. Mini-Suomi-terveystutkimuksen perustulokset. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL:32, Helsinki, 1989.
- Aromaa A, Koskinen S, toim. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 - tutkimuksen perustulokset. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. <http://www.ktl.fi/terveys2000/indexx.html>
- Ball K, Bersch DB, Helmers KF, Jobe JB, Leveck MD, Marsiske M, Morris JN, Rebok GW, Smith DM, Tennstedt SL, Unverzagt FW, Willis SL, for the ACTIVE Study Group. Effects of cognitive training interventions with older adults. A randomized controlled trial. *JAMA* 2002; 288(18):2271–2281.
- Bean JE, Vora A, Frontera WR. Benefits of exercise for community-dwelling older adults. *Arch Phys Med Rehabil* 2004;85(Suppl 3):S31–S42.
- Cassel CK. Use it or lose it. Activity may be the best treatment for aging. *JAMA* 2002;288(18):2333–2335.
- Ferrer M, LaMarca R, Orfila F, Alonso J. Comparison of performance-based and self-rated functional capacity in Spanish elderly. *Am J Epidemiol* 1999;149(3):228–35.
- Fratiglioni L, Paillard-Borg S, Winblad B. An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *The Lancet Neurology* 2004;3:343–353.

- Heikkinen E. Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuneen vanhenemisen edellytykset. Teoksessa: Heikkinen E, Rantanen T, toim. *Gerontologia*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2003, s. 330–335.
- Hietanen A, Lyyra A-M, toim. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2003:2. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ikakunto/osa1.pdf>
- Koskinen S, Sainio P, Gould R, Suutama T, Aromaa A ja toimintakykyryhmä. Toimintakyky ja työkyky. Teoksessa: Aromaa A, Koskinen S, toim. *Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki 2002, s. 71–87.
- Koskinen S, Martelin T, Sainio P. Iäkkäiden toimintakyvyn kohentaminen välttämätöntä. Toimintatavoituksesta kärsivien määrä uhkaa kasvaa lähes kaksinkertaiseksi 30 vuodessa. *Duodecim* 2006;122:255–256.
- Liikenteen valo-ohjauksen suunnittelu LIVASU-78. Pohjoismaiden Tietekillinen Liitto, Suomen osastojaos 51. Raportti 1:1978.
- Martelin T, Koskinen S, Aromaa A. Terveyden ja toimintakyvyn vaihtelu asuinalueen, koulutuksen ja siviilisäädyn mukaan. Teoksessa: Aromaa A, Koskinen S, toim. *Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki 2002, s. 93–102.
- Martelin T, Koskinen S, Sainio P, Sulander T. Eroja iäkkäiden toimintakyvyssä. *Kansanterveys* 2004(a):1:4–5.
- Martelin T, Sainio P, Koskinen S. Ikääntyvän väestön toimintakyvyn kehitys. Teoksessa: Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004(b), Helsinki, s. 117–131. <http://www.vnk.fi/tiedostot/pdf/fi/90135.pdf>
- Martelin T, Sainio P, Koskinen S. Koulutuksen ja siviilisäädyn mukaiset erot 30–64-vuotiaiden suomalaisten toimintakyvyssä. *Kuntoutus* 2005;28(1):12–26.
- Merrill SS, Seeman TE, Casl SV, Berkman LF. Gender differences in the comparison of self-reported disability and performance measures. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1997;52(1):M19–26.
- Nusselder WJ, Looman CWN, Mackenbach JP. Nondisease factors affected trajectories of disability in a prospective study. *J Clin Epidemiol* 2005;58:484–494.
- Pope SK, Shue VM, Beck C. Will a healthy lifestyle help prevent Alzheimer's disease? *Annu Rev Public Health* 2003;24:111–132.
- Pulliaainen V, Hänninen T, Hokkanen L, Tervo S, Vanhanen M, Pirttilä T, Soininen H. Muistihäiriöiden seulonta – suomalaiset normit CERAD-tehtäväsarjalle. *Suomen Lääkärilehti* 2007;62:1235–1240.
- Pörn I. Health and adaptedness. *Theoretical Medicine* 1993;14:295–303.
- Ranta S. Vanhenemismuutosten eteneminen. 75-vuotiaiden henkilöiden antropometrinen ominaisuuksien, fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisen kyvykkyyden muutokset viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aikana. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 100. Jyväskylän yliopisto, 2004.
- Rautio N. Seuruu- ja vertailututkimus sosioekonomisen aseman yhteydestä toimintakykyyn iäkkäillä henkilöillä. Jyväskylän yliopisto, *Studies in Sport, Physical Education and Health* 113, 2006.

- Sainio P, Koskinen S, Heliövaara M, Martelin T, Härkänen T, Hurri H, Miilunpalo S, Aromaa A. Self-reported and test-based mobility limitations in a representative sample of Finns aged 30+. *Scandinavian Journal of Public Health* 2006;34:378–386.
- Sakari-Rantala R. Iäkkäiden ihmisten liikunta- ja kuntosaliharjoittelu. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES, Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 142, 2003. <http://www.jyu.fi/sgt/142.pdf>
- Väestöennuste kunnittain 2001–2030. Helsinki: Tilastokeskus, Väestö 2001:10.
- Wannamethee SG, Ebrahim S, Papacosta O, Shaper AG. From a postal questionnaire of older men, healthy lifestyle factors reduced the onset of and may have increased recovery from mobility limitation. *J Clin Epidemiol* 2005;58:831–840.
- WHO. ICF - toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes. Ohjeita ja luokituksia 2004:4.

## 2.3 Mitä tiedetään ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämisestä?

*Professori Taina Rantanen, Suomen gerontologian tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto*

### **Johdanto**

Toimintakyvyn edistämiseen liittyvällä tiedolla on yhteiskunnassa kasvavaa kysyntää. Vaikka ikääntyneiden ihmisten toimintakyky on kehittynyt myönteisesti aiempiin sukupolviin verrattuna, on odotettavissa palvelutarpeen kasvua vanhojen henkilöiden lukumäärän ja osuuden kasvaessa väestössä entisestään. Tällä hetkellä sairaudet heikentävät toimintakykyä keskimäärin 80 vuoden iässä jo siinä määrin, että itsenäinen selviytyminen on uhattuna. Kahdeksankymmentä vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on jatkuvasti kasvamassa. Kun vuonna 1970 Suomen väestöstä noin yksi prosentti oli yli 80-vuotiaita, nyt heitä on 3,4 prosenttia eli 177 000 henkeä, ja vuonna 2030 heitä ennakoidaan olevan 8 prosenttia.

Monet krooniset sairaudet yleistyvät iän myötä. Kun 30–44-vuotiaista ihmisistä alle kolmasosalla on jokin krooninen sairaus, niin 85 vuotta täyttäneistä enää alle 10 % on terveitä. Vanhuudessa pitkään jatkuneet sairaudet sekä monitautisuus alentavat toimintakykyä ja lisäävät avuntarvetta ja laitoshoidon riskiä. On esitetty, että henkilön pitäisi pystyä kävelemään noin puolen kilometrin matka, jotta hän voisi itsenäisesti suoriutua päivittäisestä elämästään ja asioiden hoidosta. Noin 65 vuoden ikään saakka käytännöllisesti kaikki suoriutuvat tästä tehtävästä vaikeuksitta, mutta 80 vuoden iässä enää puolet. Liikuntakyvyn heikentyminen vaikeuttaa myös sosiaalisten suhteiden ylläpitoa ja osallistumista erilaisiin aktiviteetteihin.

Suomen kielessä se mitä toimintakyvyllä tarkoitetaan, riippuu tilanteesta ja tutkimusalasta. Toiminnanvajauksien syntyprosessia kuvaavassa mallissa toimintakyky jaotellaan kolmeen kategoriaan: elinjärjestelmien toiminta (impairment), koko organismin toiminta (functional limitation) ja organismin toiminta suhteessa ympäristön asettamiin vaatimuksiin (disability). Esimerkiksi aivohalvauksen vaikutukset henkilön toimintakykyyn tapahtuvat kaikilla kolmella tasolla. Lihasvoima ja seisomatasapainopaino heikentyvät (impairment), sen seurauksena liikesujuvuus ja kävelynopeus alentuvat (functional limitation) ja henkilö todennäköisesti kokee vaikeuksia esimerkiksi ulkona liikkumisessa ja ostosten teossa (disability).

Toiminnanvajaus eli selviytyminen omassa elinympäristössä on keskeinen palvelujentarpeen määrittäjä. Sosiaali- ja terveysministeriö nimeää vanhuspolitiikan tärkeäksi tavoitteeksi, että mahdollisimman moni voi elää itsenäisesti omassa kodissaan tutussa ympäristössään. Kotona asumista tuetaan sosiaali- ja terveyspalveluilla. Tätä edesauttaa myös esteetön ja turvallinen asuin- ja elinympäristö.

Itsenäinen toimintakyky vanhuudessa on yhteiskunnan yleisesti hyväksymä tavoite. Se on myös lähes kaikkien yksilöiden oma tavoite. Vaikka vanhusten hyvä toimintakyky on tavoitteena yleisesti hyväksytty, siihen liittyvä kehitystyö ei ole vielä käynnistynyt täysipainoisesti. Toimintakyvyn edistäminen on moniulotteista ja monialaista toimintaa, joten toistaiseksi ei ole syntynyt järjestelmää, jolla eri sektoreiden toimintaa voitaisiin kehittää yhdessä.

Lääketieteen alalla erilaiset hoitosuosituksot, kuten esimerkiksi Käypä hoito -suositukset perustuvat systemoidun kirjallisuuskatsauksen perusteella saatuun laadukkaaseen tutkimusnäyttöön. Duodecimin ja erikoislääkärijärjestöjen Käypä hoito -hankkeen tavoitteena on laatia Suomeen soveltuvia valtakunnallisia hoitosuosituksia, joiden avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua. Tiiviit ja helppolukuiset hoitosuosituksot toimivat tukena lääkärin käytännön työssä ja perustana laadittaessa alueellisia hoito-ohjelmia. Lääketieteen alalla on siis olemassa järjestelmä, jonka tarkoitus on siirtää uusin tutkimustieto lääkäreiden saataville ja siten myös käyttöön. Terveystenhoito pyrkii toimimaan tutkimusnäyttöön pohjautuvan tiedon mukaisesti, mikä tarkoittaa sitä, että toimenpiteen tai hoidon hyödyistä on oltava pitäviä todisteita, ennen kuin se voidaan ottaa käyttöön. Esimerkiksi Cochrane Collaboration ylläpitää tietokantaa, joka sisältää systemoituja kirjallisuuskatsauksia tereydenhuollon toimenpiteiden vaikutuksista. Kun uusia mahdollisesti yhteiskunnan varoin kompensoituja toimenpiteitä halutaan ottaa käyttöön, on tärkeää, että niiden hyödyllisyydestä on pitäviä todisteita, jotta voitaisiin kohdentaa voimavarat vaikuttaviin hoitoihin ja välttää tarpeettomia toimenpiteitä.

Kun toimenpiteen vaikuttavuus on todettu, voidaan sitä alkaa levittää käytäntöön (dissemination). Tiedon levittämistä voidaan tutkia ns. translationaalisella tutkimuksella, jonka avulla luodaan työkaluja uusien toimintatapojen käyttöönottoon. Hyvä esimerkki tästä on hanke, jonka tavoitteena oli lisätä fyysisistä aktiivisuutta ikääntyneillä henkilöillä (Hooker ym. 2005). Hankkeessa pyrittiin soveltamaan käytäntöön mallia, joka oli osoittautunut tehokkaaksi aikaisemmissa kontrolloiduissa tutkimuksissa. Tässä hankkeessa 13 eri paikallisjärjestöä toteuttivat ohjelmaa maallikkovoimin. Aluksi järjestöissä toimivat henkilöt, joilla ei ollut vastaavaa aiempaa kokemusta, koulutettiin tehtäväänsä. Ohjelmassa tehtäväänsä koulutettu maallikko piti palaverin osallistujan kanssa. Siinä yhteydessä suunniteltiin liikuntaohjelma, joka perustui osallistujan omiin mieltymyksiin, tereydentilaan, muutosvalmiuteen ja käytettävissä oleviin mahdollisuuksiin. Tämän jälkeen vapaaehtoistyöntekijät soittivat osallistujille ja tukivat henkilökohtaisen liikuntaohjelman toteuttamista vuoden ajan. Lisäksi järjestettiin tereydekasvatuksen työpajoja, lähetettiin uutiskirjeitä ja tarjottiin ryhmäliikuntamuotoja. Ohjelman aikana osallistujien viikoittainen liikunnan määrä ja energian kulutus lisääntyivät saman verran kuin aiemmissa satunnaistetuissa tutkimuksissa oli todettu. Varsinainen tutkimustulos oli kuitenkin se, että paikallisten viranhaltijoiden ja va-

paaehtoisten kouluttaminen toteuttamaan ohjelman eri osia oli mahdollista, että he olivat erittäin tyytyväisiä rooliinsa ja että myös ohjelman vaikutukset olivat samantasoiset kuin aiemmissa asiantuntijavoimin toteutetuissa tutkimuksissa. Myös osallistujien tyytyväisyys tukee vastaavanlaisten hankkeiden toteuttamista muissakin yhteisöissä sekä tässä luodun tiedon levittämismallin laajempaa käyttöönottoa.

Uusien toimintamallien levittäminen on usein haasteellista. Tällä hetkellä tutkimustiedon siirtyminen käytäntöön kestää ainakin 10 vuotta, usein enemmän. Vain harvoin tutkimuksen tuottama tieto siirtyy käytännön toimenpiteiksi itsensä. Esimerkiksi tieto kaatumisten ennaltaehkäisyn mahdollisuuksista ja ehkäisytien kaatumisten aiheuttamista kustannussäästöistä on ollut tiedossa jo yli 10 vuotta (Tinetti ym. 1994). Tästä huolimatta vaikuttavaksi ja kustannussäästäväksi todettua monialaista interventiota ei ole otettu käyttöön. Erityisesti toimintatavat, jotka edellyttävät uudenlaista yhteistyötä aiemmin erillään toimineiden tahojen kesken, ovat haasteellisia toteuttaa.

Toimintakyvyn edistäminen on useiden ammattiryhmien tehtävä, ja luonteeltaan toiminta on usein intersektoriaalista. Esimerkiksi liikunta- ja eläkeläisjärjestöjen sekä kulttuurisektorin toiminta voidaan nähdä ns. promotiivisena toimintana, joka lisää hyvinvointia ja viihtyvyyttä ja jonka voi ajatella kasvattavan ”toimintakykyvarantoa”. Sosiaalinen pääoma, terveyttä edistävät elintavat, aktiivinen elämäntyyli ja liikunnallisuus sekä sairauksien hyvä ja varhainen hoito voidaan ajatella kuuluvaksi tähän kategoriaan.

Toiminnanvajauksien ennaltaehkäisyä voi tapahtua monella tasolla, ja iäkkäillä ihmisillä se on osittain päällekkäistä toimintaa kuntoutuksen kanssa. Toiminnanvajauksien ehkäisy voi kohdistua koko väestöön tai se voidaan kohdentaa erityisiin riskiryhmiin. Tämä on alue, jossa tarvitaan tieteellistä tutkimusta eri interventioiden vaikutuksista, mutta yhtä kipeästi myös toimintamallien käyttöönottoa selvittävää tutkimusta ja teoreettis-metodologista kehitystyötä.

Esimerkki valtakunnallisesta tiedon ja toimintatapojen levittämiseen ja käyttöönottoon tähtäävästä ohjelmasta on valtakunnallinen Voimaa vanhuuteen -terveysliikuntaohjelma. Voimaa vanhuuteen -ohjelman tavoite on lisätä iäkkäiden ihmisten jalkojen lihasvoimaa ja parantaa tasapainoa ja näin ehkäistä liikkumisrajoitusten syntymistä ja ylläpitää itsenäisyyttä. Tavoitteeseen pyritään koulutuksen ja paikallishankkeiden avulla. Voimaa vanhuuteen -ohjelma tarjoaa tietoa ja kokemuksia sopivasta liikunnasta iäkkäille ihmisille, heidän läheisilleen ja vanhusien kanssa työskenteleville ammattilaisille ja vapaaehtoistyöntekijöille. Voimaa vanhuuteen -ohjelman perustana on Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinoista. Toimintaa ohjaavat sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetusministeriön julkaisemat Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuositukset. Ohjelma käynnistyi vuoden 2004 lopussa ja jatkuu vuoteen 2009. Ohjelmaa rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. Ohjelman

pitkäjärjestyksenä tavoitteena on tuottaa tietoa, hankkia kokemuksia ja luoda toimintakäytäntöjä, jotka siirtyvät pysyväksi osaksi vanhusten arkea ja hyvinvointipalveluja. Tärkeä osa Voimaa vanhuuteen -ohjelmaa ovat eri järjestöjen toteuttamat paikallishankkeet, joissa tutkittuun tietoon pohjautuvia harjoitusohjelmia toteutetaan kullekin alueelle hyvin soveltuvalla tavalla. Ohjelmaan on kirjattu myös kannustus uudelleenlaiseen yhteistyöhön taloudellisen tuen kriteerinä.

Tällä hetkellä Suomessa on käynnissä tai raportointivaiheessa muutamia ikääntyvän väestön toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen edistämisen monitieteisiä tutkimuksia. Kelan IKÄ-hankkeessa tutkitaan iäkkäiden ihmisten verkostomallista kuntoutusta. Hankkeessa ovat mukana Kela, Suomen Kuntaliitto sekä Helsingin, Jyväskylän ja Turun yliopistot. Hankkeeseen osallistui noin 750 yli 65-vuotiasta henkilöä. Tutkimus alkoi vuonna 2002 ja seuranta päättyi 2008. Kuopion yliopiston kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitoksen Hyvän Hoidon Strategia -tutkimuksessa keskitytään iäkkäiden geriatriseen kokonaisvaltaiseen tutkimiseen ja hoitoon. Tutkimuksessa on tuhat 75 vuotta täyttänyttä kuopiolaista. Vanhustyön keskusliitto on vuonna 2003 käynnistänyt laajan nelivuotisen, Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen. Hankkeeseen sisältyvät kolme osahanketta ovat vanhusten yksinäisyys ja sen lievittäminen, iäkkäiden omaishoitajien kokemukset ja järjestöjen rooli vanhusten hoidon solmukohdissa. Jyväskylän yliopiston kaksivuotisessa Liikuntaneuvonta iäkkäiden henkilöiden aktiivisuuden edistäjänä -tutkimuksessa on mukana yli 600 yli 65-vuotiasta henkilöä. Tutkimus on opetusministeriön ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön rahoittama.

Suurimpana esteenä tiedon siirtymiselle käytänteiksi lienee se, että tieteellinen tutkimus ja käytännön työelämä noudattavaa eri logiikkaa. Tieteellisten tutkimustulosten esittäminen on sellainen, että päättäjät, virkamiehet ja käytännön virkamiehet eivät katso sen koskevan heitä. Nykyään käytännöllisesti katsoen puuttuu kokonaan tutkimus, joka tähtää sosiaalisten innovaatioiden tuottamiseen ja levittämiseen. Teknologisten innovaatioiden puolella tilanne on parempi. Teknologian ja innovaatioiden kehittämisskeskus Tekes on rahoittaa yritysten, yliopistojen, korkeakoulujen ja tutkimuslaitosten yhteistyönä tehtäviä haastavia tutkimus- ja tuotekehitysprojekteja. Tekes pitää alallaan aktiivoinnin tärkeimpänä muotona asiantuntijoidensa jatkuvaa, suoraa ja luottamuksellista vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa. Vastaavanlainen järjestelmä olisi hyödyllinen myös sosiaalisten innovaatioiden alueella. Ikääntyvä yhteiskunta ja palvelujärjestelmä tarvitsevat toimintansa kehittämiseen tutkittua tietoa, mutta tiedon systemaattiseen jalkautumiseen käytäntöön ei ole valmiita ratkaisuja.

## *Lähteet*

Hooker SP, Seavey W, Weidmer CE, Harvey DJ, Stewart AL, Gillis DE, Nicholl KL, King AC. The California active aging community grant program: translating science into practice to promote physical activity in older adults. *Ann Behav Med.* 2005;29(3):155–165.

Tinetti ME, Baker DI, McAvay G, Glaus EB, Garret P, Gottschalk M, Koch ML, Trainor K, Horwitz RI. Multifactorial intervention to reduce the risk of falling among elderly people living in the community. *N Engl J Med.* 1994;29;331(13):821–827.



## 2.4 Toimintakyky ja toimijuus – sosiaaligerontologian näkökulma

*Professori Jyrki Jyrkämä, Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos*

Toimintakyky on keskeisiä pohdinnan ja tutkimuksen kohteita terveystieteellisen ja psykologisenkin vanhenemistutkimuksen alueella, mutta se on haaste myös sosiaaligerontologiselle tutkimukselle. Tavoitteenani on hahmotella eräitä, osin uudenlaisiakin sosiaaligerontologisia näkökulmia toimintakykyyn ja vanhenemiseen. Esitykseni taustana ovat viimeaikaiset keskustelut, joita sosiologian piirissä on käyty toimijuudesta, toimintakäytännöistä ja niiden yhteyksistä rakenteisiin (ks. Jyrkämä 2003 ja 2007). Rajoitetun ajan ja tilan takia tässä yhteydessä on mahdollista esittää vain yleisempiä lähtökohtia ja periaatteita.

### ***Näkökulman muutos: kohti toimijuutta***

Perinteisesti sosiaaligerontologian on katsottu olevan ensisijaisesti kiinnostuneen toimintakyvyn sosiaalisesta alueesta, sosiaalisesta toimintakyvystä, jonka tavanomaisemmin katsotaan viittaavan vanhenevan yksilön sosiaalisiin suhteisiin. Siirryttäessä toimintakyvystä kohti uudenlaista käsitteellistämistapaa, toimijuutta, tarvitaan, näin väitän, tietynlaista näkökulman muutosta, aiempaa laajempaa toimintakyvyn ja siihen liittyvien asioiden tarkastelua.

Tämä näkökulman muutos merkitsee ensinnäkin painopisteen, katseen, suuntaamista perinteisesti ymmärretystä sosiaalisesta toimintakyvystä kohti toimintakyvyn sosiaalisuutta. Toimintakyvyn sosiaalisuudella viitataan tässä siihen, miten toimintakyky määrittyy, rakentuu, tulkitaan ja ymmärretään erilaisissa sosiaalisissa konteksteissa ja tilanteissa, eikä vain sosiaaliselta vaan myös muilta ulottuvuuksiltaan. Toiseksi, näkökulman muutos vie tutkimuksen painopisteen ”potentiaalisesta”, ”mahdollisesta” toimintakyvystä, aktuaaliseen, käytössä olevaan; voisi puhua myös performatiivisesta toimintakyvystä. Olennaisempaa kuin mitattu käden puristusvoima on se, mihin ja miten tätä puristusvoimaa omaavaa kättä käytetään. Kolmanneksi, ”objektiivista”, mitattavissa olevaa toimintakykyä keskeisemmäksi asettuu koettu, arvioitu, ennakoitu toimintakyky, se, miten ihmiset eräällä tapaa elävät toimintakykynsä. Neljäntenä, muutos merkitsee kiinnostuksen siirtymää toimintakyvystä yksilön ominaisuutena kohti toimintaa, toimintakäytäntöjä ja -tilanteita, kaiken kaikkiaan kohti arkielämää ja siinä ilmenevää ja toteutuvaa toimijuutta.

### ***Toimijuudesta***

Käsitteenä ja ilmiönä toimijuudesta on sosiologiassa käyty runsaasti keskustelua sen jälkeen kun Anthony Giddens toi termin omissa pohdinnoissaan aiempaa vahvemmin näkyviin. Tätä keskustelua ei tässä ole mahdollista ryhtyä käymään

perusteellisesti. Mutta mitä toimijuudella tarkoitetaan? Ytimekkäästi on mahdollista puhua hyvin yksinkertaisesta toimijuuden periaatteesta, jonka voi esittää vaikkapa näin:

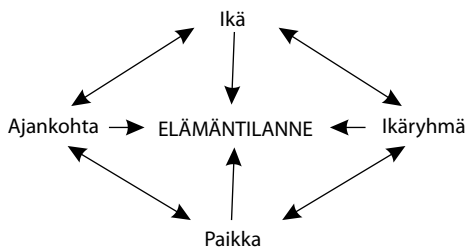
Ikääntyvät ihmiset rakentavat elämänsä elämäntilanteitaan ja vanhenemista toimien ja tehden valintoja niissä rakenteellisissa ja kulttuurisissa – niin rajoja, esteitä kuin mahdollisuuksiakin luovissa – ajallis-paikallisissa puitteissa, joissa he elämäänsä ikääntyessään elävät.

Näin esitettynä periaate tuntuu melkein pätevästä itseltään selvältä. Ongelmalliseksi ja kiinnostavaksi tilanne muuttuu kysyttäessä, miten tämä periaate on ilmennyt tai toteutunut ikääntymiseen ja toimintakykyyn kohdistuvassa teoreettisessa keskustelussa ja empiirisessä tutkimuksessa. Ajattelemmeko esimerkiksi itsestään selvästi, että dementoituva, ehkä jo pitkälle dementoitunutkin ihminen rakentaa omaa elämäänsä tai että samalla tavalla toimijuuttaan toteuttavat vanhainkotien asukkaat, pitkäaikaisosastojen usein jo erittäin huonosti toimikkyiset potilaat ja niin edelleen (vrt. Koivula 2006)? Olennaista on miettiä, tuoko toimijuusnäkökulma jotain uutta toimintakyvystä käytävään keskusteluun ja toimintakykytutkimukseen.

### ***Toimijuuden kontekstuaalisuus***

Näkökulmana toimijuus poikkeaa perinteisestä toimintakykytarkastelusta myös siinä, että se korostaa aiempaa enemmän toiminnan ja ilmiöiden kontekstuaalisuutta, niiden liittymistä laajasti ottaen aikaan ja paikkaan, tiettyyn tilanteeseen. Tätä voi havainnollistaa kuviolla (kuvio 2.4.1), jossa ajatuksena on toimijuuden sijoittuminen konkreettiseen elämäntilanteeseen, mikä se sitten kulloinkin onkaan.

***Kuvio 2.4.1. Elämäntilanteen koordinaatit.***



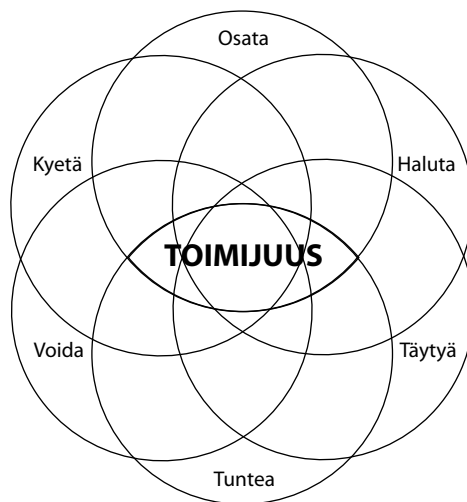
Elämäntilannetta sekä siinä mahdollistuvaa ja toteutuvaa toimijuutta määrittävät ikä, ajankohta, ikäryhmään tai sukupolveen kuuluminen sekä paikallisuus, toisinaan elämäntilanteen ja toimijuuden ”tapahtuminen” kulloisessakin ympäristössä. ”Laitostoimijuus” on erilaista kuin toimijuus vaikkapa yksin asuen omas-

sa kodissaan. Ikä, ajankohta, ikäryhmä ja paikka on mahdollista ymmärtää myös eräänlaisina rakenteina, jotka luovat ehtoja, rajoja ja esteitä mutta myös mahdollisuuksia, vaihtoehtoja ja näköaloja.

### ***Toimijuuden ulottuvuudet***

Analysoitaessa toimijuutta pitemmälle toimii edellä lyhyesti esitelty kontekstuaalisuus – aika- ja paikkasidonnaisuus – yleisenä lähtökohtana, josta on edettävä konkreettisemmalle tasolle. Tässä eräs mahdollisuus löytyy semiotiikasta ja niin sanotusta semioottisesta sosiologiasta (ks. Jyrkämä 2006), jossa on tarkasteltu muun muassa erilaisten tekstien ja tarinoiden sisältämiä merkityksiä ja merkitysrakenteita. Soveltaen ja kehittäen näitä tarkasteluja toiminnan analysointiin on mahdollista eritellä toimijuuden keskeisiä ulottuvuuksia, modaliteetteja.

***Kuvio 2.4.2. Toimijuuden modaliteetit.***



Analyysin lähtökohtana on eron tekeminen osaamisen ja kykenemisen välillä. Osata viittaa tässä taitoihin ja tietoihin, joita ihmisellä on tai oletetaan olevan. Kykeneminen viittaa perinteisesti ymmärrettyyn fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn, ehkä voisi puhua myös ”ruumiillisesta” toimintakyvystä. Haluta viittaa yksilön motivaatioon, tavoitteisiin ja päämääriin kussakin elämäntilanteessa. Täytyä-ulottuvuus liittyy tilanteissa ilmeneviin ja vaikuttaviin pakkoihin ja rajoituksiin, jotka saattavat olla fyysisiä, sosiaalisia, moraalisia kuin kulttuurisiakin. Voida-ulottuvuus ilmentää tilanteissa olemassa olevia ja nähtyjä mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja. Tuntee-ulottuvuus viittaa tilanteisiin ja asioihin kohdistuviin arviointeihin ja emotioihin. Ulottuvuudet kietoutuvat tietenkin toisiinsa. Yksinkertainen esimerkki voi olla vaikka ikääntyvä ihminen pankkiautomaatilla. Jos

automaattia käytetään, täytyy tilanteessa osata ja kyetä, siihen liittyy ehkä pakkoja – automaatti on ainoa mahdollisuus saada rahaa, rahan saanti avaa mahdollisuuksia ja tilannetta arvioidaan ja arvotetaan.

### ***Analyysitulottuvuudet***

Pankkiautomaattiesimerkki viittaa jo toimijuushahmotelman mahdollisuuksiin erilaisten tilanteiden ja ilmiöiden analyysivälineenä. Hahmotelmaa on mahdollista soveltaa tutkittaessa toimijoita erilaisissa konkreeteissa arkitilanteissa: mitä toimijat osaavat, kykenevät, haluavat ja niin edelleen, tai mitä heidän odotetaan osaavan, kykenevän, haluavan ja niin edelleen. Hahmotelman voi kohdistaa myös erilaisiin toimintakäytäntöihin, joista vaikkapa vanhainkodin arkielämä suurelta osin koostuu: mitä jokin toimintakäytäntö edellyttää vaikkapa osattavan ja kyettävän, mitä haluttavan... Sitä voi käyttää myös tarkasteltaessa erilaisia tiloja: mitä jokin tila yhtäältä fyysisenä, toisaalta sosiaalisena tilana edellyttää osattavan ja kyettävän, millaisia pakkoja ja esteitä se sisältää, millaisia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja se luo siinä eläville ihmisille. Välineistöä on mahdollista soveltaa myös mietittäessä vaikkapa erilaista hyvinvointiteknologiaa: mitä jokin ratkaisu tai innovaatio edellyttää modaaliteettien osalta mukana tai kohteena olevilta toimijoilta. Mallia saattaa olla mahdollista soveltaa myös erilaisten paikalliskulttuurien tarkasteluun. Kohteena voi olla vaikkapa yksittäinen vanhainkotosasto: mitä osaamisia ja kykenemisiä, haluamisia jne. siellä esimerkiksi pidetään itsestään selvinä.

### ***Kohti arkivaikutusten arviointia***

Esitetty hahmotelma saattaa olla käyttökelpoinen myös kehiteltäessä eräänlaista arkivaikutusten arviointivälineistöä. Vanhustenhuollon ja vanhuspalvelujen kehittämisessä on kasvava tarve systemaattiselle arvioinnille sen suhteen, mitä tuottavat, merkitsevät, edellyttävät ikääntyvien arkisissa elämäntilanteissa erilaiset vanhuspoliittiset päätökset ja toimet, vanhuspalvelujen vanhat ja uudet muodot ja ylipäätään se, miten vanhustyötä erilaisilla areenoilla tehdään ja kehitetään. Arkivaikutusten arviointia edellyttävät myös käyttöön jo otettu, kehitteillä oleva ja tulevaisuudessa kehitettävä hyvinvointiteknologia, vanhusväestölle tarkoitettut sosiaaliset ja teknologiset innovaatiot.

## *Lähteet*

- Jyrkämä J. Ikääntyminen, toimintakyky ja toimintatilanteet. Teoksessa: Marin M, Hakonen S, toim. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. PS-Kustannus. Jyväskylä 2003.
- Jyrkämä J. Toimijuus ja toimintatilanteet - aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa: Seppänen M ym., toim. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välillä. Sosiaalityön tutkimuksen viides vuosikirja. PS-Kustannus, Jyväskylä 2007.
- Koivula R. Ikääntyvän toimijuus pitkäaikaisosastolla lounasruokailun aikana. Pro gradu-tutkielma, sosiologia, sosiaaligerontologia. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä 2006.  
[http://thesis.jyu.fi/06/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2006242.pdf](http://thesis.jyu.fi/06/URN_NBN_fi_jyu-2006242.pdf) URN:NBN:fi:jyu-2006242

### **3 TUTKIMUSTIEDON KÄYTTÄJÄN NÄKÖKULMA: PYYDETYT PUHEENVUOROT TEEMASTA "MITÄ TIETOJA TARVITAAN IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYVYN EDISTÄMISEKSI?"**

Yleisesitysten jälkeen kuultiin neljä pyydettyä puheenvuoroa, jotka edustivat erilaisia tutkimustiedon käyttäjien tahoja. Valtionhallinnon puheenvuoron käytti Hanna Nyfors (Sosiaali- ja terveysministeriö), aluehallinnon viestin toi Tuomo Pääkkönen (Kainuun maakunta), kolmatta sektoria edusti Hannele Laurila (Eläkeliitto ry) ja yksityisen palveluntuottajan näkökulman toi Tuija Vasander (Hoivakoti Tuija). Yhteinen, kaikille puheenvuoron pitäjille esitetty yleiskysymys oli: "Mitä tietoja tarvitaan ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi?" Tämä raportti sisältää Hanna Nyforsin ja Hannele Laurilan puheenvuorot.

#### **3.1 Valtionhallinnon puheenvuoro**

*Ylitarkastaja Hanna Nyfors, Sosiaali- ja terveysministeriö*

Tulevan kymmenvuotiskauden sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteet on määritelty sosiaali- ja terveysministeriön syksyllä 2006 julkaisemassa Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 -asiakirjassa ([www.stm.fi](http://www.stm.fi) julkaistut). Sosiaaliturvan suunta on kiteytetty neljään strategiseen linjaukseen:

1. Edistetään väestön terveyttä ja toimintakykyä
2. Lisätään työelämän vetovoimaa
3. Ehkäistään köyhyyttä ja syrjäytymistä
4. Varmistetaan toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva.

Näistä ensimmäisessä ja viimeisessä tavoitteessa korostuu keskeisesti juuri Ikääntymisen foorumin haastava teema – ikääntyminen ja toimintakyky. Vanhuspolitiikan tavoitteet kytkeytyvät yleisiin sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteisiin. Tavoitteena on, että vuonna 2015 sosiaaliturvajärjestelmä perustuu edelleen kattavaan yhteisvastuuseen. Suomi osallistuu aktiivisesti eurooppalaisen sosiaalipolitiikan muotoiluun. Hyvinvoinnin kulmakivinä ovat työ- ja toimintakyvyn ylläpito ja omatoimisuus.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman ja Terveys 2000 -väestötietojen mukaan yli 75-vuotiaiden keskimääräinen toimintakyvyn paraneminen jatkuu. Väestön elinikä on pidentynyt viime vuosikymmenten aikana ja toimintakykyisten vuosien määrä on lisääntynyt. Lisäksi ikäihmiset itse kokevat, että terveys ja toimintakyky ovat parantuneet. Lisävuodet eivät edelleenkaan ole merkittävästi ly-

hentäneet aikaa, jolloin hoivan ja hoidon tarve on suuri. Tärkeää on tietoa, että iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeen arvioidaan kasvavan heidän määräänsä hitaammin ja siirtyvän myöhemmäksi.

Vanhuspolitiikan keskeisimpiä valtakunnallisia tavoitteita ovat ikäihmisten toimintakyvyn ja henkisen vireyden ylläpitäminen ja parantaminen (Tie hyvään vanhuuteen, Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015, STM:n selvityksiä 2007:8). Elinympäristön ja yhteisötuen kehittäminen itsenäistä selviytymistä tukeväksi mahdollistaa kotona asumisen. Vanhuspalvelujen avohoito-painotteisuus on ollut tavoitteena jo pitkään, ja niin se tulee olemaan jatkossakin. Asuminen kotona tutussa elinympäristössä on myös ikäihmisten ensisijainen toive. Tämä onnistuu tarvittavan ja riittävän hoidon ja hoivan avulla. Koti- ja muun elinympäristön esteettömyys, turvallisuus ja toimivuus ovat tärkeitä edellytyksiä kotona asumiselle ja itsenäiselle elämälle. Palveluilla parannetaan edellytyksiä itsenäiseen elämään ja sosiaaliseen osallistumiseen. Laadukkailla sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja intervallihoidon palveluilla myös dementoituvat vanhuksat voivat elää turvallisesti omassa kodissaan. Tulevaisuudessa on tarpeen selkeyttää vanhusasiakkaan oikeuksia ja taata oikeudenmukainen toimeentulo.

Elämäntapavalinnat ja elinolot sekä työtehtävät suuntaavat hyvään vanhuuteen, johon voi myös valmistautua. Vanheneminen on yksilöllistä ja toimintakyvyn säilymiseen voi vaikuttaa vielä vanhanakin. Suurten ikäluokkien vanhuuteen liittyvä hoivan tarve on suurimmillaan 2020-luvulla. Jatkossa Suomessa harjoitettava ikäpolitiikka vaikuttaa ratkaisevasti siihen, millaiseksi hoidon ja hoivan tarve tulee muodostumaan. Yksilön ja yhteisön valinnat ”Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015” -hengessä korostavat toimintakyvyn paranemista siten, että hoidon tarve siirtyy elinkaarella eteenpäin ja terveyserot kaventuvat.

Toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen tarvitaan riittävän varhaista ja monipuolista ehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa. Omassa koti- ja lähiympäristössä järjestettävän ehkäisevän ja kuntouttavan toiminnan tavoitteena on vaikuttaa erityisesti suurimpiin omatoimisuutta ja hyvinvointia uhkaaviin riskitekijöihin. Riskejä voidaan ehkäistä muun muassa omaehtoisella liikunnalla ja vahvoilla sosiaalisilla verkostoilla. Toimintakyvyn tukemisen keinoja on etsittävä ennakkokuulottomasti ja verkostoituen myös sosiaali- ja terveystoimen ulkopuolelta, vapaasta sivistystyöstä ja erilaisista ohjatuista liikuntamuodoista. Tarvitaan myös tiiviimpää yhteyttä ympäristö- ja elinkeinopolitiikkaan.

Vanhuksen omat voimavarat, toimintakyky ja läheisverkosto ovat keskeisiä lähtökohtia hyvälle elämälle. Kunnat voivat hyödyntää kolmannen sektorin toimijoiden osaamista ehkäisevän toiminnan, kuntoutuksen sekä kansalais- ja vapaaehtoistoiminnan aktivoimisessa.

Kuntien tehtävänä on ensisijassa palvelujen järjestäminen vanhuksille. Lakisääteinen oikeus sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin viikon sisällä on ollut mahdollista 1.3.2006 lähtien. Tarvetta laajentaa tätä oikeutta arvioidaan tulevai-

suudessa, mahdollisuuksia on kehittää järjestelmää ikäperusteisesti tai ehkä määrittää palvelutarve toimintakykyyn perustuen? Tällöin tarvitaan luotettavia ja systemaattisia toimintakyvyn arviointimenetelmiä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhteydessä keuhkokuumeen hoitoon pääsyn perusteet noin 200 tauti- tai toimenpideryhmässä. Palvelujärjestelmää kehitettäessä on tarpeen pohdita myös laajempaa, vanhusväestön hoivatakuuta. Näiden arviointien kehittämisen taustalla on oltava riittävän laaja-alainen, toimintakyvyn eri ulottuvuuksien sekä asuin- ja elinympäristön ja henkilön voimavarojen arviointi. Tarvitaan valtakunnallista ohjausta ja yhdenmukaisuutta toimintakyvyn arvioinnin menetelmistä.

Ikäihmisten toimintakyvyn selvittämistä osana lakisääteistä palvelutarpeen arviointia on ohjattu STM:n kuntatiedotteilla 7.6.2006 (nro 4 ja 5, valmisteltu yhteistyössä Kuntaliiton ja Stakesin kanssa). Monipuolisen toimintakyvyn arvioinnin lisäksi esitetään palvelutarpeen arvioinnin hyviä käytäntöjä. Toimintakyvyn kattava arviointi edellyttää perehtyneisyyttä arviointimenetelmiin ja niiden käyttöön, kerättyjen tietojen analysointiin ja tulosten tulkintaan. Arvioinnin tuloksia pitää hyödyntää, jotta tunnustetaan ne ihmiset, joilla on toimintakyky heikentynyt ja jotka hyötyvät saatavilla olevista palveluista.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön vuonna 2006 eläkkeelle jääneen kansliapäällikkö Markku Lehdon johdolla on selvitetty vanhusten hoivan ja hoidon uusia ratkaisumalleja ohjauksen, rahoituksen ja vanhusten asemaan liittyvistä näkökulmista. Esillä on ollut kolme vaihtoehtoista mallia: ns. normiohjausmalli (nykyistä tiukempi sääntely), ns. asiakasvalintamalli (hoitovakuutusjärjestelmämalli) ja ns. hybridimalli. Kaikissa malleissa palvelujen tarvetta ja toimintakykyä tarkasteltiin nykyistä tarkemmin. Viimeksi mainitussa esimerkissä kunta vastaisi edelleen palvelujen järjestämisestä, hoitokriteerit määriteltäisiin valtakunnallisesti ja palvelutarpeen arvioisi tarvittaessa ulkopuolinen asiantuntijaorganisaatio. Palvelut olisi järjestettävä kohtuujassa, omaishoidon tuki ja palvelusetelit sekä hoitotuki kytkettäisiin kiinteäksi osaksi tukirakennelmaa, jossa siis myös toimintakyvyn arvioinnilla olisi tarkoituksenmukainen asema.

Toimintakyvyn arviointi haastaa eri toimijoita ja tahoja. Se on sosiaali- ja terveystieteiden lähtökohta ja arvioinnin väline: päteviä tietoja toimintakyvystä, sen arvioinnista ja analyseistä tarvitaan moniin eri tarkoituksiin. Toimintakykyyn liittyvät tiedot, taidot ja osaaminen ovat osa kliinistä lääketiedettä, hoitotyötä ja kuntoutusta sekä vakuutuslääketiedettä. Ne ovat osa sosiaali- ja terveystieteiden sekä tutkimustiedon tuottamista ja sosiaalietuuksien kriteereitä. Parhaimmillaan arviointi johtaa tavoiteltuihin tuloksiin ja palveluihin. Ongelmana on mittaamisen ja mittareiden – jopa käsitteiden – ”viidakko”, itsehdyistä kansainvälisiin ja validoituihin menetelmiin. Miten tulisi suhtautua omien mittareiden laadintaan? Entä pitäisikö ohjata kansallisesti käyttämään vain testattuja ja valideja mittareita?



ta? Entä toimintakyvyn arvioinnin kaupallisten ohjelmistojen, tietojärjestelmien ja sähköisen sairauskertomuksen sisältö toimintakyky-käsitteen osalta?

Yhteenvetona voi todeta, että toimintakyvyn arvioinnin haasteena ovat

- arvioinnin ja mittaamisen tarkoitus
- arviointikäytännöt, menetelmät ja osaaminen
- johtaminen ja palvelujärjestelmä
- asiakkaan/ potilaan osallisuus ja rooli arvioinnissa ja mittaamisessa sekä
- eettiset pelisäännöt.

Toimintakyvyn arviointi tuottaa yksilökohtaista ja palvelun järjestäjän ja tuottajan tasolla hyödynnettävää tietoa. Erityisiä soveltamisalueita tutkimuksen ohella ovat vanhuspoliittiset strategiat ja palvelurakenteen kehittämisohjelmat sekä hallinnonalojen ja eri palveluiden tuottajien yhteistyö uudistuvissa palvelurakenteissa (mm. Paras-hanke ja sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus). Kunta- ja palvelurakenteiden uudistuksen puitelaki edellyttää kunnilta yhteistoimintasuunnitelmia elokuun loppuun 2007 mennessä. Nämä suunnitelmat sisältävät muun muassa väestö- ja palvelutarpeen analyysit vuosille 2015 ja 2025. Väestön ja erityisesti vanhusten toimintakyky on keskeisiä indikaattoreita, joita tulisi voida arvioida pätevästi. Toimintakyky ja sen paraneminen lienee selviytymisen tae jatkossa vanhusväestön määrän ja oletetun palvelutarpeen kasvaessa.

## 3.2 Kansalaisjärjestön puheenvuoro

*Järjestöjohtaja Hannele Laurila, Eläkeliitto ry*

### **Eläkeliitosta ja tutkimuksesta**

Eläkeliitto ry on vuonna 1970 perustettu valtakunnallinen eläkeläisjärjestö. Henkilöjäseniä Eläkeliiton yhdistyksissä on 120 000, yhdistyksiä on 412 kahdenkymmenen piirin alueella. Toiminta keskittyy perusjärjestötyöhön, koulutukseen, kehittämistyöhön, edunvalvonta-vaikuttamistoimintaan, palvelutoimintaan ja yhteisöllisyyspalvelujen tuottamiseen ([www.elakeliitto.fi](http://www.elakeliitto.fi)).

Tutkimus on järjestöllemme tärkeää niin itseisarvoisesti - koska tieto sinänsä on arvokasta ja merkittävää - kuin myös perustyön eri muotojen ja edunvalvonta- sekä vaikuttamistyön kehittämisen kannalta. Seuraamme tutkimusta toimintaamme liittyviltä aloilta. Olemme järjestönä oivaltaneet omaan jäsenistöön ja työhön liittyvän tutkimuksen välttämättömyyden, vaikka emme ole kokeneet olevamme kovinkaan kiinnostava tutkimuskohde sen enempää järjestönä kuin edustamamme väestöryhmän osalta: esim. opiskelijat eivät ole olleet kovin innostuneita tarjoamistamme tutkimusaiheista. Viime aikoina on kuitenkin ollut havaittavissa myönteistä muutosta.

Voimavaramme mahdollistavat tiettyyn rajaan saakka arvioinnin, seurannan ja raportoinnin. Laajempaan tutkimuksen tekoon meillä ei ole voimavaroja eikä mahdollisuuksia. Meille on korvaamattoman tärkeitä ja arvokasta yhteistyö esim. korkeakoulujen kanssa. Myös verkostoissa toimimisen kautta meillä on yhteys tutkimukseen sekä vuorovaikutus ja keskustelumahdollisuus erilaisten tutkimusta tekevien tahojen kanssa. Tutkimusyhteistyö on ollut luonteeltaan projekteihin ja perustyöhön liittyviä graduja ja vastaavia (aiheita: lesket, eronneet, muistelu, vapaaehtoistyö, terveysliikunta, teknologia; alat: sosiologia, hoitotiede, kasvatustiede, yhteiskuntapolitiikka, kauppatiede) sekä väitöskirjatasoista väestöryhmää/jäsenistön elämää ja arvoja käsittelevä tutkimusta (hoitotiede, kirkkososiologia, oikeustiede). Olemme tehneet yhteistyötä eri yliopistojen (mm. Helsinki, Jyväskylä, Oulu, Joensuu, Turku ja Kuopio) sekä eri ammattikorkeakoulujen (Salo/Turku, Mikkeli, DIAK/Helsinki, Lahti ja Rovaniemi) kanssa.

### **Mitä tutkimustietoa me tarvitsisimme?**

Toiminnassamme tarvitsisimme tietoa erityisesti:

- toiminnan/osallistumisen vaikuttavuudesta
- täysivaltaisen ja yhdenvertaisen kansalaisuuden toteutumisesta tai toteutumattomuudesta
  - valtiollisella, kunnallisella ja aluetasolla

- suunnittelu- ja kehittämistyössä (vrt. edellä)
- kansalaistoiminnassa
- saumakohtien elämänvaiheista, kuten työelämän ja eläkkeellesiirtymisen vaiheesta: osallisuuden ja kuulluksi tulemisen kokemukset, konkreetit vaikutusmahdollisuudet jne. (ongelmana on, että esim. kyselytutkimuksissa rajataan vieläkin usein ulos yli 70- tai 75-vuotiaat)
- tuotekehittelystä, jossa käyttäjänäkökulma on usein olematon tai ohut suunniteltaessa esim. palveluja tai teknologiaa
- julkisuuskuvasta
  - millainen kuva yhteiskunnassa on ikääntyneistä
  - mikä vaikutus nykyisellä kuvalla on ikäihmisiin
  - miten nykyinen kuva ikäihmisistä vaikuttaa ylipäättään arvostukseen, käytännön päätöksentekoon jne.
- ikäihmisten palvelu- ja hoitotilanteiden toimivuudesta: miten he saavat äänensä kuulluksi, miten heitä kohdellaan verrattuna muuhun aikuisväestöön (yli-/ohipuhuminen, ohittaminen)

### ***Mitä voimme tarjota tutkimukselle?***

Tätä tarjoamme:

- Ilmapiiri tutkimuksen tekoa kohtaan on myönteinen liitossa: yhdistyksissä, piireissä, liitossa, luottamushenkilöjohdossa,
- Eläkeliiton organisaatio on toimiva ja valtakunnallisesti kattava, esim. kyselyjen palautusprosentti on vaihdellut 59-98 % välillä ja perustyötä koskevat datamassat kootaan keskitetysti.
- Käytettävissämme olevat 120 000 jäsenen jäsenrekisteritiedot kattavat monia erityisryhmiä, esim. yhdistysten vastuuhenkilöt, vapaaehtoiset, tukihenkilöt.
- Jäsenkenttämme antaa meille myös muuttuvan arkielämän tuntemusta – heikkojenkin signaalien tunnistamiskykymme on melko hyvä.
- Projekteihin liittyviä tutkimusmahdollisuuksia/-aiheita on runsaasti.

Tätä erityisesti tarvitsemme:

- yhteistyömallin sekä -verkoston luomisen korkeakouluihin ja vastaaviin: tutkimusyhteistyötä tulisi kehittää ja toimintamallit luoda – viime aikoihin saakka tämä on ollut melko satunnaista
- tutkittua tietoa nopeasti kasvavasta ja toimintakykyisistä ikäihmisistä yhteiskuntamme jäsenenä (vrt. nykyinen painotus/julkisuus)
- kansalaistoiminnan vaikuttavuuden arvioinnin
- tutkimukseen perustuvan ja testatun toimintamallin heikkojen signaalien/tarpeiden tunnistamiseksi.

## 4 TYÖRYHMIEN RAPORTIT

Foorumin osanottajat jakautuivat työryhmiin pohtimaan kysymystä: ”Miten tutkimus voi tukea ikääntyneiden toimintakykyä?”. Täsmentävät kysymykset olivat samantyyppiset kuin edellisessäkin foorumitilaisuudessa eli:

- 1) Mitkä ovat keskeiset tutkimushaasteet tällä alueella? Mitä jo tiedetään?
- 2) Millaista eri tieteenalojen, tutkimustiedon käyttäjien, elinkeinoelämän, tutkimuksen rahoittajien ja päättäjien välistä yhteistyötä tarvitaan haasteisiin vastaamiseksi? ja
- 3) Miksi tutkimustulokset eivät aina välity tuotteiksi ja toiminnaksi ja mitä tulisi tehdä tämän ongelman ratkaisemiseksi?

Ryhmätyöskentely toteutettiin kahdeksassa ryhmässä, jotka lähestyivät näitä kysymyksiä eri näkökulmista käsin. Työryhmien erityisteemat olivat:

- 1) Palveluinnovaatiot ja tekniset innovaatiot kotona selviytymisen tukijoina,
- 2) Liikkumiskyky,
- 3) Kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen ja dementia,
- 4) Mielenterveyden ja mielialan ongelmat toimintakyvyn näkökulmasta,
- 5) Erityisryhmien toimintakyky (etniset vähemmistöt, vammaiset jne.),
- 6) Palvelujärjestelmän keinot,
- 7) Ikääntyvän työvoiman terveyden ja toimintakyvyn ja työn vaatimusten yhteensovittaminen ja
- 8) Elinympäristö, asuminen ja toimintakyky.

Jokaisessa työryhmässä oli kaksi ennaltanimettyä puheenjohtajaa ja sihteeri (ks. liite 1). Ryhmätyö toteutettiin useimmissa ryhmissä ns. galleriakävely-tekniikalla, josta oli annettu etukäteen ohjeet. Ryhmät jakautuivat muutaman hengen osaryhmiin, jotka pohtivat vuorollaan jokaista esitettyä kysymystä. Tämän jälkeen osaryhmät kirjasivat omat näkemyksensä aiempien jatkoksi suurille paperiarkeille, joille kysymykset oli valmiiksi kirjoitettu. Kun jokainen alaryhmä oli keskustellut jokaisesta kysymyksestä, käytiin muistiinpanot läpi vetäjien johdolla täsmentäen ja täydentäen niitä. Ryhmien vetäjät esittivät tiiviit yhteenvedot keskustelun päätuloksista foorumin päätösistunnossa järjestetyn paneelin aluksi. Tilaisuuden jälkeen työryhmät laativat kirjalliset raportit työskentelynsä tuloksista. Raportit on julkaistu tässä käytännössä alkuperäisessä muodossaan.

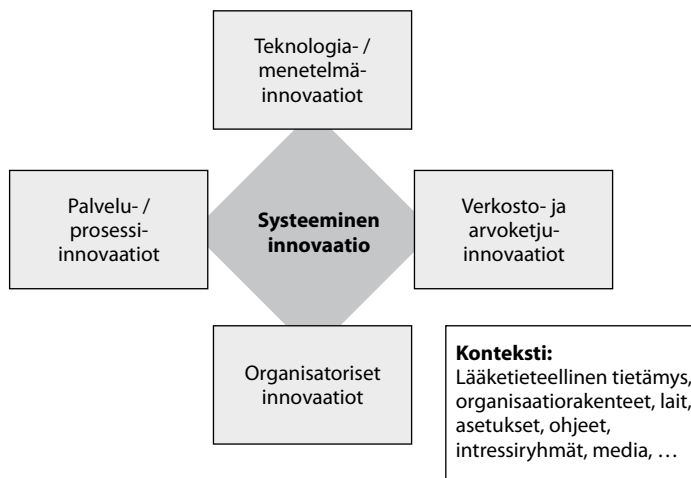
## 4.1 Palveluinnovaatiot ja tekniset innovaatiot kotona selviytymisen tukijoina

*Niilo Saranummi (VTT), Päivi Topo (Stakes) ja Pekka Kahri (Tekes)*

Ryhmätyöskentelyyn osallistui puheenjohtajien ja sihteerin lisäksi 17 henkeä, joiden tausta oli pääasiassa kunta- ja aluehallinnosta, korkeakouluista ja tutkimuslaitoksista. Ryhmätyöskentelyä varten puheenjohtajat kävivät lyhyesti läpi työn tavoitteet ja menetelmät, sekä alustivat lyhyesti systeemisistä innovaatioista palvelujärjestelmän kehittämisen mallina. Systeemisissä innovaatioissa toteutetaan muutoksia samanaikaisesti eri osa-alueilla, jotka saattavat liittyä prosesseihin, palveluihin, rakenteisiin, organisointitapoihin, henkilöstöön ja sen osaamiseen ja käytettyyn teknologiaan (kuvio 4.1.1).

Alustuksen pohjalta työryhmä tuotti näkemyksiä annettuihin kysymyksiin soveltuvaa ryhmätyömenetelmää käyttäen. Näkemysten kokoamisen jälkeen kutakin annettua osakysymystä koskevat näkemykset käsiteltiin keskustellen.

*Kuvio 4.1.1. Systeeminen innovaatio.*



### **Mitä aiheesta jo tiedetään?**

Johtopäätös keskustelusta on, että sekä palvelutarpeisiin että teknologiaan liittyvää tietoa ja osaamista on tuotettu paljon ja että jonkin yksittäisen aihealueen tiedon tai osaamisen merkittävä vajavaisuus ei ole keskeisin haaste. Tutkimustieto on suurelta osin geneeristä, koko väestöä keskimäärin kuvaava, ja sen pohjalta ei kovin hyvin pystytä tunnistamaan yksilöiden tai yksittäisten ryhmien tarpeita. Tieto, osaaminen ja teknologia eivät myöskään tuota todellisia arjessa selviyty-

mistä tukevia ratkaisuja, joita saataisiin laajasti käytäntöön. Syitä tähän ovat mm. tulosten hyödyntämismekanismien puutteellisuus ja se, että tutkijoiden, kehittäjien, palvelunjärjestäjien ja loppuasiakkaiden maailmat eivät kohtaa riittävän konkreettisella tasolla.

### ***Mitkä ovat keskeiset tutkimushaasteet tällä alueella?***

Ensimmäisen kysymyksen käsittelyn pohjalta työryhmässä vallitsi varsin selkeä konsensus siitä, että ikääntyvien kotona selviytymistä tukevien innovaatioiden keskeisin haaste ei liity mihinkään yksittäiseen terveyden, toimintakyvyn, palvelun tai teknologian aihepiiriin vaan niiden käytännön hyödyntämiseen ja kokonaisuuden toteuttamiseen liittyviin kysymyksiin. Johtopäätöksinä keskustelusta on kolme toisiinsa tiivisti liittyvää kokonaisuutta, jotka liittyvät asiakkuuteen, teknologian ”pehmeisiin” ominaisuuksiin ja palveluiden järjestämisen ja tuottamisen kysymyksiin.

*Asiakasnäkökulman haasteet:* Kotona selviytymistä tukevat tuotteet ja palvelut koskevat monia erilaisia tahoja, joilla on erilaiset tarpeet, intressit ja toimintamekanismit. Henkilötasolla ikääntyvän yksilön lisäksi asiakasnäkökulmaan liittyviä tietoja saadaan yksilön läheisiltä (omaiset, ystävät, naapurit ym.) ja palveluja käytännössä toteuttavalta kunnan ja yritysten henkilöstöltä. Organisaatio- ja omanlaisensa asiakasnäkökulman tuovat ainakin kunnat ja kuntayhtymät palvelunjärjestäjän ja maksajan roolissa usealla hallinnonalalla (sosiaali-, terveys-, tekninen toimi), yritykset tuotteiden ja palvelujen kehittäjinä ja tuottajina sekä kolmannen sektorin ja muiden muodollisten tai epämuodollisten yhteisöjen toiminta. Monimuotoisen asiakaslähtöisyyden huomioonottaminen tutkimus-, kehittämis- ja käyttöönottojatkomon kaikissa vaiheissa on eräs merkittävimmistä alueeseen liittyvistä haasteista. Oleellisia aihealueen kysymyksiä ovat, kohtaako palvelujen tarjonta todellisen kysynnän, miten eri asiakasnäkökulmien tarpeet otetaan tuotteiden ja palveluiden toteuttamisessa oikealla tavalla huomioon, mitkä rakenteet ja mekanismit ohjaavat palveluiden järjestämistä ja toteuttamista sekä kuinka yksilön erilaiset roolit (kuluttaja, asiakas, potilas) ohjaavat käyttäytymistä ja palvelujen kysyntää.

*Teknologiaa sivuavat haasteet:* Jo nykyisillä tieto- ja viestintäteknologian tuotteilla on valtavasti potentiaalia tukea itsenäistä kotona selviytymistä; teknologian taso, saatavuus tai hinta ei ole kynnyskysymys. Yksittäisten laitteiden ja järjestelmien haasteet liittyvät ennen kaikkea niiden pehmeisiin ominaisuuksiin kuten käytettävyyteen, toimintavarmuuteen ja käyttöönottoon. Lisäksi pelkkä teknologian kehittäminen ja käyttöönotto ei johda tavoiteltuun lopputulokseen ilman samanaikaista toimintaprosessien ja palveluketjujen tarkastelua ja uudistamista. Teknologian soveltamisesta nousee myös merkittäviä eettisiä kysymyksiä yksityisyyden, yksilön valinnan ja päätäntävällän, mahdollisten syrjäyttävien vaikutusten (esim. digi-tv) tai inhimillisen vuorovaikutuksen vähenemisen kautta.

Eli teknologian käyttöönotto voi myös heikentää itsenäistä suoriutumista. Kriittinen, ennakoiva tutkimus voisi osaltaan heikentää tällaista riskiä.

*Palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvät haasteet:* Palveluiden todelliset tuottavuus- ja vaikuttavuuskysymykset sekä erilaiset palvelujen järjestämisen kustannusvaikutukset tunnetaan erittäin puutteellisesti, minkä seurauksena kunnissa ei ole riittävä informaatiota päätöksenteon tueksi uusia toimintatapoja kehitettäessä. Esimerkkinä esiin nostettiin räätälöityjen palveluiden eli kullekin asiakkaalle hänen omista lähtökohdistaan koottavan palvelukokonaisuuden kustannus- ja vaikutusanalyysien puute. Tämän seurauksena päätöksentekoa ohjaa perinteinen näkemys, että kustannuksia hallitaan parhaiten tuottamalla vakio- muotoisia palveluja, jolloin oletetaan mittakaavaetuna saatavan edullisimmat yksikkötuotantokustannukset. Toiseksi, kuntien asennoitumista tutkimuksen hyödyntämiseen saattaa heikentää pelko siitä, että tutkimuksella luodaan uusia tarpeita, joihin vastaamiseksi kunnille syntyy uusia palvelujen järjestämisvelvollisuuksia ja lisäkustannuksia. Erityishaasteena nähtiin lisäksi palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen osallistuvan henkilökunnan merkittävä siirtyminen pois työelämästä, suuri vaihtuvuus yleensä ja näistä seuraavat henkilöstön saatavuusongelmat, osaamisvajeet sekä perehdytys- ja koulutuskysymykset.

### ***Millaista yhteistyötä tarvitaan?***

Yhteistyöaiheesta työryhmä löysi kolme kokonaisuutta, joihin erityisesti tulisi panostaa: yhteistyö asiakkaiden kanssa, tutkijoiden ja kehittäjien yhteistyö sekä yhteistyö rahoituksesta ja resursoinnista päättävien kesken.

Yhteistyö asiakkaiden kanssa siten, että eri asiakasnäkökulmat ovat tutkimus- ja kehitystoiminnassa kiinteästi mukana ja kehittämistyön keskiössä: Erityishuomiona nousi esille teknologian hyödyntäminen ja sen käyttöönotto, jossa kaikki käyttäjäryhmät (ikäntyvä yksilö, läheiset, henkilöstö ym.) tulee huomioida mm. käytettävyyden, käyttöopastuksen ja vikatilanteiden osalta. Loppuasiakasnäkökulman erityishaasteena esiin nousi hoito- ja hoivatilanteista sekä ikäihmisten kohtaamisista syntyvän vanhuuden kokemisen puuttuminen kehittäjiltä. Esiin nousi myös huomio, että vanhusjärjestöjen ja -työryhmien edustajat eivät välttämättä aina tunne iäkkäiden ihmisten näkökulmaa ja kokemuksia arkielämästä riittävän laajasti.

Sektori-, organisaatio-, hallinnonala- ja tieteenalojen rajat ylittävä yhteistyö tutkijoiden ja kehittäjien kesken siten että mukana kehitystyön keskiössä on asiakas: Ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn tutkimuksen ja sosiaali- ja yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen asiantuntijat tulisi liittää kiinteästi tuote- ja palvelukehitystä tekevien organisaatioiden projekteihin, jotta tutkimustulokset ja syntynyt osaaminen voidaan hyödyntää kehitystyössä. Kehitys tulisi tapahtua asiakaslähtöisesti ja sen tulisi olla luonteeltaan systeemistä, eli huomioida kehitystarpeet myös palvelujen tuotantoprosesseissa, hallinnollisissa rakenteissa ja

organisointitavoissa sekä henkilöstön osaamisessa. Ryhmässä peräänkuulutettiin tutkijoiden ja kehittäjien ”oikeaa” yhteistyötä, jonka edellytyksenä on myös kunkin osapuolen yhteistyövalmiuksien aktiivinen kehittäminen. Tähän kuuluu mm. ymmärrys eri osapuolten toiminnan motiiveista (julkaiseminen – kaupallisen tuotteen kehittäminen – palvelujärjestelmän kehittäminen), toimintatapojen ymmärtäminen (tieteellinen tutkimus vs. tuotekehitys vs. palvelukehitys) sekä halu ja kyky toimintatapojen yhteensovittamiseen näiden erojen ymmärtämisen kautta.

Rahoituksen ja resursoinnin osalta tarvitaan yhteistyötä, jotta edellä asetetut haasteelliset vaatimukset eri osapuolten väliselle yhteistyölle voisivat edes periaatteessa toteutua. Rahoitusta ja resursointia tulisi löytyä tasapainoisesti tutkimukseen, sovellusten kehittämiseen, pilotointiin ja käyttöönottoon, jolloin eri rahoittajien (Suomen Akatemia, Tekes, teknologia- ja palveluyritykset, kunnat ja ministeriöt) rooli ja saumaton yhteistyö tulevat oleellisiksi. Erilaisten hankeosapuolien yhteistyön koordinointi vaatii omaa erityisosaamistaan ja sen resursointiin tulisikin kiinnittää huomiota, jotta se ei jäisi vain muiden tehtävien ohella hoidettavaksi.

### ***Miksi tutkimus ei välity tuotteiksi ja toiminnaksi?***

Jo aiempien kysymysten käsittelyn yhteydessä työryhmän johtopäätöksenä oli, että tulosten hyödyntäminen ja käyttöönotto on ehkä tärkein ja suurin yksittäinen haaste, johon tulisi keskittyä. Edellä raportoidun lisäksi esiin nousi yksittäisiä, alla rakenteellisiksi ja henkiseksi esteiksi jaoteltuja haasteita tulosten käytäntöön saamiselle.

Rakenteellisia esteitä ovat hierarkkiset ja jähmeät järjestelmät, joissa mm. tiedonkulku koetaan ylhäältä alaspäin tulevaksi, ja jotka vaikeuttavat tarvittavaa sektori-, organisaatio-, hallinnonala- ja tieteenalojen rajat ylittävää yhteistyötä. Kuntien hallinnollinen toimintatapa, joka keskittyy vuosibudjetointiin ja sen toteutumisen valvontaan vaikeuttaa todellista toiminnan pitkäjänteistä kehittämistä. Innovaatiotoiminnan ohjaus (mm. Tekesin rooli) ei ole selkeää ja mekanismit ja insentiivit tutkimustulosten hyödyntämiselle puuttuvat. Tutkimustulosten käytäntöön viemisen tukemiseen tarvittaisiin erikoistuneita asiantuntija- ja välittäjäorganisaatioita.

Esiin nousseita henkisiä esteitä ovat kehittämisen teknologialähtöisyys, asiakasnäkökulman puutteet ja syntyvien tuotteiden tunnetuksi tekemisen ja markkinoinnin puutteet. Yhteistyön haasteina nähtiin tiedon avoimeen jakamiseen liittyvä kilpailun pelko, ennakoasenteet sekä eri ryhmien yhteisen kielen ja yhteistyöperinteen puute. Työryhmässä peräänkuulutettiin riskinottokykyä ja sellaista innovaatio- ja kehittämisilmapiiriä, jossa myös epäonnistuminen on sallittua. Käytännön ongelmana esiin nousi myös organisaatioissa tyyppilliset tietokatkokset ja toisaalta kaikkialta ylitsevyöryvä tiedon tulva.



### ***Miten tutkimustulokset saadaan käytäntöön?***

Työryhmässä käyty keskustelu kietoutui lähes kokonaisuudessaan tutkimustulosten ja uusien toimintamallien käytäntöön saattamisen haasteisiin. Monimuotoisen asiakasnäkökulman tärkeys sekä tutkijoiden, kehittäjien ja palvelunjärjestäjien laaja-alaisen yhteistyön mahdollistaminen lienevät tärkeimpiä johtopäätöksiä ryhmän keskusteluista. Tällaista kehitystyötä ja käytännön pilotointia tulisi edistää määrätietoisesti ja pitkäjänteisesti.

## 4.2 Liikkumiskyky – toimintakyvyn edellytys

*Sarianna Sipilä (Jyväskylän yliopisto), Sanna Sihvonen (Kansanterveyslaitos) ja Päivi Sainio (Kansanterveyslaitos)*

Iäkkäiden liikkumiskykyä pohtiva ryhmä koostui tieteen ja käytännön työn ammattilaisista. Ryhmän tehtävänä oli pohtia keskeisiä liikkumiskykyyn liittyviä tutkimushaasteita, yhteistyömuotoja ja tutkimustulosten hyödyntämistä ikääntyneiden toimintakyvyn näkökulmasta. Ryhmän otsikkoa tarkennettiin ennen varsinaista ryhmätyöskentelyä. Uusi otsikko on Liikkumiskyky – toimintakyvyn edellytys.

### ***Mitä iäkkäiden liikkumiskyvystä jo tiedetään? Mitkä ovat keskeiset tutkimushaasteet tällä alueella?***

Liikkumiskyvyn merkityksestä iäkkäiden liikkumiskyvyllä ryhmä oli yhtä mieltä: hyvä liikkumiskyky on keskeinen edellytys itsenäiselle selviytymiselle. Kyky liikkua itsenäisesti (joko apuvälineen kanssa tai ilman) sekä sisällä että ulkona luo perustan iäkkään henkilön itsenäiselle suoriutumiselle ja osallistumiselle erilaisiin toimintoihin omien halujensa ja tarpeidensa mukaan (esim. toisten ihmisten tapaaminen, kotityöt, ostoksilla käynti, harrastuksiin osallistuminen). Liikkumiskyvyn on osoitettu olevan yhteydessä toimintakyvyn muihin ulottuvuuksiin (psykkiseen ja sosiaaliseen) ja sillä on lisäksi merkitystä yksilön elämänlaadulle. Liikkumiskyvyn heikentymisen on todettu johtavan toimintakyvyn heikkenemiseen. Lisäksi liikkumiskyvyn heikkeneminen on vakavien toiminnanvajauksien ja laitoshoitoon joutumisen riskitekijä.

Liikkumiskyvyn heikkenemisestä seuraa usein monimutkaisempien toimintojen kuten esimerkiksi sosiaalisen osallistumisen ja kotiaskareista suoriutumisen vaikeutuminen. Jos heikkeneminen jatkuu, iäkkään henkilön kyky suoriutua perustoiminnoista – kuten pukeutumisesta, peseytymisestä tai sisällä liikkumisesta – muuttuu ongelmalliseksi, mikä puolestaan johtaa usein ulkopuolisen avun tarpeeseen, kuten kotihoidon palvelujen käyttöön ja mahdollisesti laitoshoitoon. Tyypillisiä heikkenevän liikkumiskyvyn piirteitä ovat esimerkiksi kävelynopeuden hidastuminen ja portaissa liikkumisen sekä tuolilta ylösnousun vaikeutuminen.

Pitkäkestoisia seurantatutkimuksia tarvitaan selvittämään liikkumiskyvyn menetystä tai sen säilymistä ennustavia tekijöitä. Liikkumiskyvyn taustalla olevia fysiologisia mekanismeja tunnetaan jossain määrin. Tiedetään esimerkiksi, että riittävä lihasvoima ja tasapaino yhdessä aistitoimintojen kanssa ovat edellytys kävelykyvyille. Toisaalta yksittäisen liikkumiskyvyn osa-alueen parantuminen ei välttämättä suoraan johda liikkumiskyvyn tai/ja toimintakyvyn parantumiseen.

Liikkumisen vähäisyyden on todettu olevan sairauksien ja ikääntymiseen liittyvien muutosten lisäksi merkittävä toimintakykyä heikentävä tekijä. Toisaal-

ta ei tiedetä, mikä määrä passiivisuutta aiheuttaa liikkumiskyvyn ja sitä kautta toimintakyvyn menetystä. Interventiotutkimukset osoittavat, että liikkumiskykyä voidaan ylläpitää ja kohentaa. Lisää näyttöä kuitenkin tarvitaan harjoitusohjelmien pitkäaikaisista tuloksista ja niiden toteutettavuudesta osana iäkkäille suunnattuja palveluja. Erityisesti tarvitaan lisää tietoa toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille henkilöille suunnatuista liikuntaohjelmista. Epäselvyyttä on myös siitä, mikä olisi tuloksellisin tapa liikkumiskyvyn parantamiseksi ja/tai ylläpitämiseksi sekä kenelle interventiot ensisijaisesti tulisi kohdentaa. Väestön toimintakyvyn kannalta on tärkeää pyrkiä vaikuttamaan siihen, että terveiden kotona asuvien iäkkäiden liikkumiskyky säilyy mahdollisimman hyvänä mahdollisimman pitkään. Toisaalta juuri toimintakyvyltään heikentyneillä iäkkäillä hyödyt liikkumiskyvyn parantamiseen tähtäävistä interventioista ovat olleet erityisen suuria. Interventioiden kustannusvaikuttavuudesta ei ole riittävästi tietoa, ei myöskään liikkumiskyvyn menetyksen taloudellisista seurauksista. Tiedot ajallisesti eri vaiheissa toteutettujen toimenpiteiden (promootio, preventio, kuntoutus) kustannusvaikuttavuudesta ovat vielä vähäisiä.

Interventioiden toteutettavuudesta käytännössä keskusteltiin työryhmässä vilkkaasti. Todettiin, että lisää tietoa tarvitaan erityisesti niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat harjoitusohjelmiin sitoutumiseen ja motivoitumiseen säännölliseen liikuntaan. Erityistä huomiota tulee kiinnittää juuri sellaisten iäkkäiden henkilöiden saavuttamiseen, jotka perinteisesti jäävät liikuntapalvelujen ulkopuolelle. Ryhmä totesi, että harjoitteluohjelman yksilöllisellä suunnittelulla ja asiakasläh- töisen henkilökohtaisen ohjauksen avulla harjoitteluun sitoutumista voitaneen lisätä. Myös iäkkään ihmisen oman näkökulman ja mielipiteiden huomioiminen ovat avainasemassa intervention onnistumisen takaamisessa.

Liikkumiskyvyn mittaamis- ja arviointimenetelmiä on kehitetty runsaasti. Mittareiden valikoimaa pitäisi yhdenmukaistaa ja vertailtavuutta parantaa mittaamista standardoimalla. Mittaamisen ja arvioinnin soveltamista käytäntöön tulisi lisätä ja kehittää. Tarvitaan lisää tietoa siitä, miten liikkumiskykyä mittaavat testistöt ja arviointitavat palvelevat iäkkäiden liikkumiskyvyn seurantaa ja tukemista osana iäkkäille suunnattuja palveluita. Sopivien menetelmien avulla voitaisiin helpottaa liikkumiskyvyn ongelmien varhaista tunnistamista ja entistä tehokkaammin suunnata oikea-aikaisia toimenpiteitä iäkkään henkilön liikkumiskyvyn ylläpitämiseksi. Tarvitaan myös lisää koulutusta menetelmien käyttöönottamisessa ja kehittämisessä eri sektoreilla, esim. palvelutarpeen arvioinnissa ja kotihoi- don piirissä.

Keskustelua käytiin myös ympäristötekijöiden vaikutuksesta liikkumisky- kyyn. Ryhmä piti tärkeänä ympäristön merkitystä iäkkään henkilön liikkumisky- vyn tukemisessa. Usein toiminnanvajausten taustalla on ympäristön vaatimusten ja iäkkään henkilön liikkumiskyvyn epäsuhta. Esimerkiksi henkilö ei suoriudu kadun ylittämistä vihreän liikennevalon aikana hidastuneen kävelynopeuden

takia. Lisää tietoa niin erilaisten apuvälineiden ja teknologian sovellutusten että lähi- ja asuinympäristön esteettömyyden ja liikkumismahdollisuuksien toimintakykyä tukevasta vaikutuksesta tarvitaan. Esimerkiksi asuntojen ja rakennusten ominaisuuksilla ja liikkumisympäristön suunnittelulla, kuten liikennejärjestelyillä ja katujen kunnossapidolla, voi olla ratkaiseva merkitys sille, että iäkäs henkilö uskaltaa ja kykenee liikkumaan omatoimisesti ja suoriutuu päivittäisistä liikkumiskykyä vaativista tehtävistä.

***Millaista eri tieteenalojen, tutkimustiedon käyttäjien, elinkeinoelämän, tutkimuksen rahoittajien ja päättäjien välistä yhteistyötä tarvitaan haasteisiin vastaamiseksi?***

Ryhmä piti erittäin tärkeänä tutkijoiden ja rahoittajien välisen yhteistyön kehittämistä. Tutkimushaasteisiin vastaamiseksi saman pöydän ääreen tulisi saada myös päättäjät sekä käyttäjäkunnan edustajat. Toimintakyvyn tutkimus moniulotteisena ilmiönä edellyttää monitieteistä tutkimusotetta. Tieteiden välistä tiivistä yhteistyötä pitäisi edelleen lisätä. Yhteisen kielen löytäminen eri tieteenalojen edustajien välille on haasteellista, mutta sitäkin tärkeämpää onnistuneen yhteistyön kannalta. Tutkijoiden ja tutkimustulosten käyttäjien välisten verkostojen avulla olisi mahdollista lisätä yhteistyötä, selkiyttää työnjakoa ja toiminnan kohdentamista, yhdenmukaistaa terminologiaa ja näyttöön perustuvia käytäntöjä. Tilausta tämänkaltaiselle yhteistyölle on, siitä on hyvänä esimerkkinä toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin asiantuntijaverkoston perustamista tukeva laaja kansallinen yhteisymmärrys sekä verkostoa kohtaan tunnettu suuri mielenkiinto tutkijoiden ja tutkimusta hyödyntävien toimijoiden keskuudessa.

Kolmannen sektorin järjestöillä on tärkeä merkitys iäkkään ihmisen toimintakyvyn ylläpitämisessä. Niiden rooli on tärkeä myös tieteen popularisoinnissa, tutkimustulosten ja päätelmien jakamisessa omille jäsenilleen ymmärrettävällä kielellä.

Iäkkäät henkilöt tulisi ottaa mukaan tutkimustietoon perustuvien toimintamallien suunnitteluun ja toteutukseen. Heidän näkemystensä ja mielipiteidensä huomioon ottaminen takaisi toimintakyvyn kohentamiseen tähtäävien ohjelmien onnistumisen. Näyttöön perustuvan tutkimustiedon ja asiakaslähtöisen käytäntöön soveltamisen pohjalta saataisiin luotua hyvän toiminnan malleja, kuten liikuntakonsepteja ja kuntosaleja, iäkkäiden ihmisten tarpeisiin. Teknologian, yhdyskuntasuunnittelun, yritysten edustajien ja käyttäjien välistä yhteistyötä tarvittaisiin myös iäkkään henkilön kannalta käytännöllisten kännyköiden ja kaukoohjainten sekä liikenteenohjausjärjestelmien ja liikuntareittien suunnittelemiseksi.

***Miksi tutkimustulokset eivät aina välity tuotteiksi ja toiminnaksi?  
Mitä pitäisi tehdä, että tutkimustulokset saataisiin siirrettyä käytäntöön?***

Tutkimustulosten tuotteistamisen ja niiden käytäntöön viemisen keskeisimpänä esteenä pidettiin tietoa välittävän ja sitä soveltavan rakenteen puuttumista. Tutkijoiden pääasiallisena tehtävänä pidetään uusien keskeisten tutkimusongelmien ratkaisemista ja tätä kautta uuden tiedon tuottamista. Tiedon soveltajien puolestaan oletetaan toimivan käytännön työssä tehokkaasti työaikaa käyttäen. Ryhmässä käydyn vilkkaan keskustelun aikana lisäksi todettiin, että vallitsevat ohjausjärjestelmät tukevat olemassa olevia rakenteita, jotka eivät siis suosi tiedon välitystä ja sen käyttöönottoa. Erityisesti todettiin, että olemassa olevissa rahoitusmalleissa on varsin niukasti tutkimustulosten tuotteistamiseen soveltuvia rahoitusinstrumentteja.

Tutkimuksen näkökulmasta tulosten tuotteistamista hankaloittaa tutkimusten lyhytaikaisuus, kertaluonteisuus, sirpaleisuus ja riittävän pitkän vaikuttavuus-seurannan puute. Tästä seuraa toisaalta informaatiotulva, joka voi olla ristiriitaisista ja vaikeasti jäsennettävää ja toisaalta se, että tutkimustulokset eivät kiinnosta käyttäjiä. Käytännön työntekijöiden piirissä puolestaan voi esiintyä muutosvastarintaa, joka hankaloittaa uusien ”tuotteiden” käyttöönottoa. Ryhmässä tuotiin lisäksi selkeästi esille tutkijoiden ja käytännön työtä tekevien toiminnan logiikan ja käsitteiden/kielen erilaisuus.

Tutkimustulosten tuotteistamisen ja käytäntöön soveltamisen edistämiseksi tarvittaisiin rakenne, joka muuttaa tutkimustuloksista saatavan hyödyn käyttäjän ympäristöön soveltuvaksi. Näyttöön perustuvien tutkimustulosten perusteella pitäisi laatia suosituksia, ns. hyvän toiminnan malleja, joiden avulla tuotettu tieto olisi hyödynnettävissä arkitodellisuudessa. Hyvän toiminnan malleista tulisi laatia tietopankki, eräänlainen ”käyttäjä-Cochrane”, joka olisi helposti käyttäjien saavutettavissa. Tutkimusraporttien ohella keskeiset tutkimustulokset voitaisiin esittää myös soveltajille ns. ”käyttäjäraportissa”. Tutkimusrahoitusta haettaessa tutkijoiden tulisi laatia tulosten tiedottamissuunnitelman lisäksi tulosten soveltamiseen ja käyttöönottoon liittyvä suunnitelma. Tulosten tuotteistamisesta aiheutuvat kustannukset tulisi voida sisällyttää tutkimuksen aikatauluun ja budjettiin.

Yhteenvetona voidaan todeta, että ikääntymisen tutkimukseen liittyvän tutkimustiedon siirtyminen käytäntöön on vielä harvinaista ja riittämätöntä. Sekä tutkijat että käytännön soveltajat pitävät kuitenkin uuden tiedon siirtämistä käytäntöön erittäin tärkeänä. Tutkijoiden ja käytännön soveltajien välistä yhteistyötä, tiedonvälitystä ja koulutusta pitää edelleen lisätä. Ohjausjärjestelmiltä odotetaan tutkimustiedon tuotteistamista edistävää tukea.

### 4.3 Kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen ja dementia

*Ulla Eloniemi-Sulkava (Vanhustyön keskusliitto), Petteri Viramo (Oulun diakonissalaitos) ja Noora Kuosmanen (Kansanterveyslaitos)*

Ryhmätyöskentely aloitettiin lyhyellä esittäytymiskierroksella. Esittäytymisen jälkeen ryhmätyöskentely toteutettiin valmiiksi annettujen ryhmätyöohjeiden mukaisesti ja se sujui hyvin.

#### ***Mitä aiheesta jo tiedetään?***

Erityyppisten muistisairauksien epidemiologiasta ja etiologiasta vanhusväestössä tiedetään paljon, samoin kansalliset terveystutkimukset, mm. Mini-Suomi ja Terveys 2000, ovat valaisseet ilmiössä vallitsevia alueellisia ja sosioekonomisia eroja. Alzheimerin taudin ja muiden degeneratiivisten dementoivien aivosairauksien oireenmukaisesta lääkähoidosta on kertynyt varsin mittava tutkimukseen ja kliiniseen kokemukseen perustuva tietous. Käsitys mahdollisuuksista tukea demen-toituneiden henkilöiden kotona asumista ja omaishoitoa on myös varsin hyvin kehittynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana tehtyjen tutkimusten ansiosta. Tiedetään myös, että dementoivat sairaudet ovat tärkein pitkäaikaiseen laitoshoitoon joutumisen syy ja terveystaloudellisessa tarkastelussa erittäin merkittävä sairausryhmä.

#### ***Mitkä ovat keskeiset tutkimushaasteet tällä alueella?***

Kognitiivisten häiriöiden epidemiologiasta nuoremmissa ikäluokissa ennen vanhuutta käsityksemme on puutteellinen, ja toisaalta kognitiivisen toimintakyvyn seuruututkimuksia on tehty niukalti. Myöskään laitoshoitoon joutumista ennaltaehkäisevien lääkkeettömien, lääkkeellisten tai näitä yhdistävien interventioiden vaikuttavuudesta ei ole muodostunut kokonaiskuvaa, ja ne tarvitsevat vielä tutkimustyötä osakseen.

Yhtenä tärkeimmistä panostusta vaativista tutkimushaasteista nähtiin kognitiivisten toimintakyvyn ja sen häiriöiden vallitsevuustietojen päivittäminen koko väestötasolla. Varsinkin lievistä kognitiivisista oireista kärsivien joukosta tällainen tieto on hyvin puutteellista. Lisäksi lievien kognitiivisten häiriöiden vaikutuksista toiminta- ja työkykyyn sekä arjesta selviytymiseen tarvitaan lisää tutkimustietoa. Myös lievien kognitiivisten häiriöiden ennusmerkitys demen-toitumisen riskitekijänä on väestötasolla vielä selvittämättä.

Keskeisenä haasteena nähtiin myös sopeutumisvalmennuksen ja varhaiskuntoutuksen vaikuttavuuden tutkiminen lievissä muistihäiriön muodoissa. Alustavaa tietoa ko. toimen vaikuttavuudesta pidemmälle edenneessä dementiassa on jo useammasta tutkimuksesta. Yksi suuri haaste ikääntymistutkimukselle on selvit-

tää myös eri tekijöiden, kuten ennaltaehkäisyn, ravitsemuksen, kognitiota ylläpitävien harjoitusten ja mm. hammashoidon yhteyksiä kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemiseen ja dementiaan. Fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn välisistä yhteyksistä ja mekanismeista, joilla fyysinen toimintakyky mahdollisesti välittyy kognitiiviseen toimintakykyyn, on vielä vähän tutkimustuloksia. Esiin nostettiin myös kysymys sosiaalisen aktiivisuuden yhteydestä kognitiiviseen toimintakykyyn; keski-ikäisillä ja vanhoilla ihmisillä yhteys on osoitettu, ja nuoruuden yhteyksiä vielä tutkitaan.

Tutkimusta tarvitaan siitä, mitä dementoituminen merkitsee ihmiselle itselleen, mitkä ovat sairastuneen kokemukset ja mikä on hänen koettu elämänlaatussa. Dementoituneen ihmisen elämä toimijuuden näkökulmasta on puutteellisesti tunnettu, samoin kuin läheisten kokemuksia käsittelevää tutkimusta kaivataan.

Psykososiaalisia interventiotutkimuksia tarvitaan lääkkeettömien hoitokeinojen löytämiseksi mm. dementiaan liittyvien käytösoireiden hoitoon. Kattavaa tutkimustietoa ei ole myöskään käytösoireiden taustalla olevista tekijöistä. Vaikuttavuustutkimusta tarvitaan myös liikuntakykyään menettämässä oleviin tai kaatuileviin dementoituneisiin kohdistuvista preventiivisistä toimista ja kuntoutuksesta.

***Millaista eri tieteenalojen, tutkimustiedon käyttäjien, elinkeinoelämän, tutkimuksen rahoittajien ja päättäjien välistä yhteistyötä tarvitaan haasteisiin vastaamiseksi?***

Monitieteellisen ja -ammattillisen yhteistyön lisäämisen avulla voidaan saada tehoa kognitiivisen toimintakyvyn ja dementioiden tutkimiseen sekä tutkimustiedon jalkauttamiseen käytäntöön. Yhteistyötä ja nykyistä suurempia hankkeita saadaan aikaan foorumien, verkostojen ja yhteistyöhankkeiden merkittävällä kehittämisellä, lisäämisellä ja koordinoinnilla. Näin voidaan koota tutkimusalueen tutkimuksia yhteen, helpottaa tutkimustulosten hyödynnettävyyttä, välttää samantyylisten tutkimushankkeiden päällekkäistä rahoittamista, lisätä tietoa meillä olevista tutkimushankkeista ja löytää yhteistä kieltä tutkimusta tekevien ryhmien välille.

Tutkimussuunnitelmien huolelliseen tekemiseen, arviointiin, tutkimuskysymyksien asetteluun ja tutkimustulosten hyödyntämiseen tulee kiinnittää entistä enemmän huomioita. Päämäärätietoisten, hyvin suunniteltujen, pidempien ja yhteistyössä toteutettavien tutkimushankkeiden avulla voidaan toteuttaa nykyistä parempia ja yhteiskunnallisesti merkittäviä vaikuttavuustutkimuksia. Tärkeää on käytännöstä ja arjesta lähtevien tutkimuskysymysten huomioon ottaminen ja käyttäjien aktiivinen osallistuminen suunnitteluun. Käyttäjien osallistuminen tutkimuksen eri vaiheisiin tukee tulosten jalkauttamista. Monitieteellisten hankkeiden yhdeksi esteeksi voi muodostua kuitenkin alalla vallitseva kilpailu, jolloin

yhteistyön ja tieteen tekeminen ei onnistu. Samoin yhteistyöhankkeet ovat usein aikaa vieviä ja rahoittajatahojen mukaan saaminen niihin on haastavaa.

Työryhmässä nähtiin olennaisena myös kansainvälisen yhteistyön lisääminen.

### ***Miksi tutkimustulokset eivät aina välity tuotteiksi ja toiminnaksi?***

Tutkimusten ja käytännön erillisuus sekä eri tahojen (tutkijat, toimijat, päättäjät, yhteisöt) kulttuuriset erot ovat merkittäviä esteitä tulosten välittymisessä tuotteiksi ja toiminnaksi. Kenttätyössä vallitseva kiire ja paineet sekä ns. 'käypä hoiva' –suositusten puuttuminen ovat osaltaan estämässä uusien toimintatapojen käyttöön ottoa. Ongelmana ovat myös terveydenhuollon ohjaus – ja hallintojärjestelmien toiminnassa olevat puutteet, jotka heijastuvat myös tutkimustulosten huonoon hyödyntämiseen. Ehkä taustalla on myös tutkimustiedon arvostamisen puute. Päätösten tai poliittisten ratkaisujen tekemisessä tutkijoiden ääntä ei usein kuulla tai heidän antamaansa tietoa ei aina haluta ottaa vastaan. Päätöksissä ei silloin oteta tutkimustuloksia huomioon. Toisaalta tutkijat eivät riittävästi kuule käyttäjiä tutkimuksen eri vaiheissa suunnittelusta tulosten arviointiin. Tutkijoiden ja päättäjien väliltä puuttuu keskusteluyhteys.

Merkittävänä haasteena nähtiin myös ikään ja heikentyneeseen kognitioon perustuvan syrjinnän poistaminen ikääntymishankkeista ja –suunnitelmista. Tällaisen toiminnan poistaminen on välttämätöntä ja asennemuutoksia tarvitaan. Kognitiivisista oireista tai dementiaasta kärsiviä henkilöitä ei tule siis rajata perusteettomasti tutkimuksien ulkopuolelle. Tulevaisuudessa Suomen väestön ikääntyessä entisestään heidän määränsä lisääntyy.

### ***Mitä pitäisi tehdä, että tutkimustulokset saataisiin siirrettyä käytäntöön?***

Tutkimustulosten käytäntöön saaminen on haasteellinen ja keskeinen kehittämisalue, johon on jossain määrin jo vastattu kysymyksen 3 kohdalla. Tarvitaan siis isoja ja pitkäjänteisiä tutkimussuunnitelmia, joissa tavoitteet ulottuvat tutkimuksesta tulosten soveltamiseen ja jalkauttamisen käytäntöön. Tutkimukset suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä toimijoiden/ käyttäjien, tutkijoiden ja päättäjien kanssa. Yhteistyötä rakentavat kenttätyöntekijöiden ja tutkijoiden tiivis yhteistyö, jossa tutkijat jalkautuvat käytäntöön ja jossa opetellaan löytämään yhteinen kieli. Tutkimustuloksista kertovat seminaarit auttavat päättäjiä ja käytännön työntekijöitä löytämään tulokset ja hyödyntämään niitä. Tutkimustiedon tulee olla helposti löydettävissä. Toisaalta tiedon löytäminen ja hyödyntäminen on myös päättäjien ja muun kentän vastuulla.

Tutkimussuunnitelmissa täytyy olla myös tulosten soveltamisen ja jalkauttamisen osuus. Tutkimusryhmiin tarvitaan tutkimuksen alusta lähtien tiedottamisen suunnittelu ja toteutus. Kolmatta sektoria kannattaa nykyistä selkeämmin hyödyntää tutkimustulosten jalkauttamisessa, ns. jalkautamisprojektit.



Tutkimustulosten käytäntöön viemisessä voidaan käyttää erilaisia toimintamalleja, mutta niiden toimivuudesta ei ole riittävästi tietoa. Tutkimusta tarvitaan siinä, kuinka tutkitut hoitokäytännöt pitäisi viedä käytäntöön, kuinka ne toimivat käytännössä tai mitä esteitä ja vaikeuksia implementoinnissa on.

#### **4.4 Mielen terveyden ja mielialan ongelmat toimintakyvyn näkökulmasta**

*Kaisu Pitkälä (Helsingin yliopisto / Vanhustyön keskusliitto), Marja Saarenheimo (Tampereen yliopisto / Vanhustyön keskusliitto) ja Hanna Palkeinen (Tampereen yliopisto)*

##### ***Mitä aiheesta jo tiedetään?***

Iäkkäiden mielen terveyden häiriöistä ja sairauksista samoin kuin myös eräistä muista psykososiaalisista ongelmista kuten yksinäisyydestä on kansainvälisesti olemassa suhteellisen paljon epidemiologista pitkittäis- ja poikkileikkaustutkimusta. Erityisesti vanhuuden masennusta on tutkittu; sen sijaan esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöitä, jotka ovat iäkkäillä varsin yleisiä, on tutkittu vähemmän. Tutkimusten perusteella tunnetaan esimerkiksi depression ja yksinäisyyden negatiiviset vaikutukset iäkkään ihmisen fyysiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä erilaisista somaattisista sairauksista toipumiseen. Vakavat masennustilat voivat johtaa myös itsemurhiin. Ryhmässä tuotiin esiin, että alueen tutkimus on pitkälti ongelmalähtöistä ja kuvailevaa.

Viimeaikaisten selvitysten mukaan iäkkäiden ihmisten vakavat mielen terveysongelmat eivät ole sinänsä lisääntyneet Suomessa viimeisten vuosikymmenien aikana, mutta sen sijaan esimerkiksi lievempiä masennusoireita on runsaasti. Tiedetään myös, että erityisesti iäkkäiden lievempiä mielen terveysongelmia tunnustetaan huonosti eikä niihin ole tarjolla riittävästi asiantuntevaa hoitoa.

Lyhytkestoisia lääketutkimuksia esimerkiksi iäkkäiden depressiosta on tehty runsaasti ja lääkkeiden vaikutuksista on melko paljon tietoa yleisemminkin mielen terveyshäiriöiden hoidossa lyhyellä aikavälillä. Sitä vastoin pitkäkestoisia lääketutkimuksia on melko niukasti. Käytännössä esimerkiksi vanhuusiän masennuksen kohdalla lääkehoito on varsin yleistä suhteessa lääkkeettömiin hoitomuotoihin ja suhteessa liian vähäiseen tutkimustietoon lääkehoidon vaikuttavuudesta.

Jonkin verran on tuotettu tietoa varhaisempiin elämänvaiheisiin liittyvien kokemusten merkityksestä vanhuusiän psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Tietoa on myös sosiaalisen aseman suhteesta psyykkisen stressiin ja muutosten kohtaamiseen sekä laajemminkin terveydentilaan.

##### ***Mitkä ovat keskeiset tutkimukselliset haasteet tällä alueella?***

Ryhmässä nousi esille monia tutkimuksellisesti tärkeitä ja toistaiseksi vähän tutkittuja teemoja ikääntyneiden mielen terveyden alueelta. Kaiken kaikkiaan ikääntyneiden mielen terveystudkimuksen vahvistaminen nähtiin tärkeänä ja ajankohtaisena asiana ja toivottiin huomion kiinnittämistä mielen terveyden ikäspesifisyyteen. Ryhmässä pohdittiin myös mielen terveyden käsitettä ja todettiin

sen olevan nykyisellään varsin sairauskeskeinen. Tutkimukselliseksi haasteeksi nostettiin ikääntyvien mielenterveyden käsitteellinen pohdinta niin, että siinä korostuisivat kokonaisvaltainen kuva ihmisestä ja mielenterveyden positiiviset ulottuvuudet. Tästä näkökulmasta orientaationa tulisi olla iäkkäiden omien voimavarojen tukeminen. Tarkastelun kohteena voisivat olla esimerkiksi keinot, joilla ihmiset itse lievittävät mielialaan liittyviä ongelmia. Mielenterveyspalvelujen tarpeiden, kysynnän ja tarjonnan välisestä ristiriidasta ja vastuun jakautumisesta eri tahojen kesken kaivattiin myös lisää tutkimustietoa. Epidemiologisten tarkastelujen ja interventiotutkimusten lisäksi tarvitaan tietoa siitä, miten iäkkäiden mielenterveysongelmaisten ihmisten tarpeet ja heille tarjotut palvelut kohtaavat ja millaisia valmiuksia hoitohenkilökunnalla on tunnistaa ongelmia ja kohdata niitä.

Yhtenä lähitulevaisuuden keskeisenä tutkimusalueena nähtiin erilaiset mielenterveysongelmien lääkkeettömät interventiot sekä yksilö- että ryhmätasolla. Erityisesti tarvitaan lisää tutkimusta jo aiemmissa tarkasteluissa vaikuttaviksi osoittautuneista monitekijäisistä psykososiaalisista interventioista, jotka yhdistävät esimerkiksi liikuntaa, ravintoneuvontaa, muistelua ja vertaisryhmätoimintaa. Interventioiden vaikuttavuutta toivottiin tarkasteltavan monesta näkökulmasta. Vaikuttavuuden arvioinnin nähtiin olevan tarpeellista esimerkiksi asiakkaan, omaisten, organisaation, yhteiskunnan ja talouden näkökulmasta. Myös psykoterapiatutkimusta tarvitaan. Interventioiden vaikutuksia tulisi tarkastella nimenomaan suomalaisessa kontekstissa, jolloin niiden sovellettavuus olisi parempi. Sekä inhimillisestä että yhteiskunnallisesta näkökulmasta erityisen tärkeää olisi tarkastella interventioiden pitkäaikaisvaikutuksia toiminnan vajeiden ehkäisyssä.

Yhtenä keskeisenä teemana nousivat esille päihteiden ja lääkkeiden käytön vaikutukset mielenterveyteen. Esimerkiksi unilääkkeistä vierottamisen vaikutuksista, masentuneisuuden yhteyksistä lääkeriippuvuuteen, mini-interventioiden vaikutuksista ja päihteiden käytön merkityksistä tarvitaan lisää tietoa. Alkoholin ja lääkkeiden sekakäytön yleisyydestä ja yhteisvaikutuksista vanhuksilla ei ole myöskään vielä tarpeeksi tietoa. Depression ja päihdeongelmien ohella olisi tärkeää tarkastella myös muita iäkkäillä yleisiä mielenterveysongelmia, kuten ahdistusta ja sekavuusoireyhtymää.

***Millaista eri tieteenalojen, tutkimustiedon käyttäjien, elinkeinoelämän, tutkimuksen rahoittajien ja päättäjien välistä yhteistyötä tarvitaan haasteisiin vastaamiseksi?***

Ryhmässä todettiin aluksi, että yhteistyö eri toimijoiden välillä on välttämätöntä pyrittäessä tuomaan tutkimustietoa osaksi käytännön toimintaa. Yhteistyötä voidaan edistää erilaisilla ikäihmisten, omaisten, rahoittajien, tutkijoiden ja tutkimustiedon soveltajien yhteistyöfoorumeilla. Erityisen hyödyllisiksi nähtiin sellaiset yhteistyökombinaatiot, joissa ikäihmiset ovat mukana. Ryhmässä tuo-

tiin esille, että todellinen demokratia vaatii kaikkien toimijaosapuolien yhteistä keskustelua. Myös eri rahoitustahojen ja poliittisten päättäjien laajempi mukaan saaminen tuotiin esille.

Tutkimuksen monitieteisyyden ihannetta pidetään nykyään vanhenemistutkimuksessa lähes itsestäänselvyyttenä. Eri tieteenalojen erilaiset lähtökohdat ja erilaiset kulttuurit tekevät kuitenkin yhteistyöstä haasteellista, ja olisikin syytä miettiä tarkkaan, millaista yhteistyötä on mielekästä rakentaa minkinlaisten tutkimuskysymysten kohdalla. Myös ikääntyneiden mielenterveyttä koskevan tutkimuksen, koulutuksen ja tiedon soveltamisen tulisi nivoutua toisiinsa nykyistä paremmin. Tällaista yhteistyöosaamista voisi keskittää nykyistä paremmin, jolloin moniammatillisten käytäntöjen kehittämistä voitaisiin viedä tavoitteellisemmin eteenpäin.

***Miksi tutkimustulokset eivät aina välity tuotteiksi ja toiminnaksi?***

***Mitä pitäisi tehdä, että tutkimustulokset saataisiin siirrettyä käytäntöön?***

Ikääntymistutkimuksen yhtenä keskeisenä ongelmana on tällä hetkellä yleisemminkin se, että sinänsä hyvät tutkimustulokset ja käyttökelpoinen tieto eivät välity käytäntöön parhaalla mahdollisella tavalla. Yhtenä suurimmista syistä tähän ryhmässä nähtiin rahoitukseen liittyvät vaikeudet. Tutkimusrahoitus loppuu usein siinä vaiheessa, kun tutkimusraportti on valmistunut, eikä lisärahoitusta tutkimustiedon välitykseen, tulosten soveltamiseen ja tuotteistukseen ole yleensä saatavissa. Tutkimustulokset eivät kuitenkaan siirry hyviksi käytännöiksi itsestään, ilman tavoitteellista työskentelyä. Käytännön näkökulmasta merkityksellisten hankkeiden kohdalla rahoituksen painopistettä tulisi muuttaa siten, että se kattaisi myös tutkimustulosten julkaisemisen jälkeisen implementaatiovaiheen.

Ryhmässä nostettiin esille, että tutkijoiden osaaminen ei sinänsä välttämättä kata valmiuksia, joita tarvitaan tutkimustulosten käytäntöön viemisessä. Toisaalta taas kehittämistyössä toimivilla henkilöillä ei välttämättä ole sellaisia tutkimuksellisia valmiuksia, joita tarvitaan, kun pitäisi arvioida tutkimustulosten käyttökelpoisuutta ja siirrettävyyttä johonkin määrättyyn tilanteeseen tai kontekstiin. Olisikin syytä pohtia, tarvitaanko alalla kokonaan uusi ammattiryhmä, joka työskentelisi tutkimusyhteisön ja käytännön välimaastossa. Tällaisilla ammattilaisilla saattaisi olla hyvät mahdollisuudet välittää tutkimustietoa käytännön toimijoille. Tällaisten tutkimustiedon välittäjien tulisi olla kiinteä osa tutkimusyhteisöä, heillä tulisi olla pitkä työkokemus, kyky verkostoitua eri tahojen kanssa, mutta myös kyky kirjoittaa ja puhua samanlaista kieltä käytännössä toimivien ammattilaisten kanssa sekä kuunnella käytännöstä tulevia kysymyksiä, kommentteja ja kritiikkiä. Erityisesti nostettiin esille tarve tuottaa ymmärrettäviä ja käytännönläheisiä syn- teesejä hyvistä ja käyttökelpoisista tutkimuksista. Käytännön ammattilaisilla ei useinkaan ole aikaa ja mahdollisuutta hyödyntää tieteellistä kirjallisuutta, jolloin

juuri synteiesien avulla tieto saataisiin leviämään nykyistä laajemmalle ja tehokkaammin.

Tutkimustulosten tuotteistaminen ja markkinointi ovat suhteellisen vierasta maastoa monille tutkijoille. Tutkijoilta puuttuu usein tarvittavaa kompetenssia ja osittain myös kiinnostusta asiaan. Tuotteistaminen on monimutkainen ja monitahoinen prosessi, joka edellyttäisi myös kaupallisten tahojen kiinnostusta ja kiinteää yhteistyötä tutkijoiden, päättäjien ja tiedon käyttäjien kesken. Ammattikäytäntöjen muuttaminen ja uusien, tutkittujen ja hyväksi osoittautuneiden mallien vieminen käytäntöön edellyttää lisäksi palveluorganisaatioilta avoimuutta ja muuntumiskykyä. Tässä avainasemassa on hyvien työnohjauskäytäntöjen kehittäminen sekä reflektiivisen asenteen juurruttaminen ikääntyneiden palveluihin.

## 4.5 Erityisryhmien toimintakyky (etniset vähemmistöt, vammaiset jne.)

*Marja-Liisa Honkasalo (Helsingin yliopisto), Hannu Alaranta (Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus Synapsia) ja Arja Laitinen (Kansanterveyslaitos)*

### **Yleiskeskustelu**

Ryhmätyö aloitettiin lyhyellä esittelykierroksella. Työryhmään kuului tutkijoita, joiden tutkimusteemat kattoivat ikääntyvät maahanmuuttajat, ikääntyvät kehitysvammaiset, keskushermostovaurion ja polion vuoksi vammautuneet sekä ikääntyvät näkövammaiset. Järjestöistä olivat edustettuina Invalidiliitto Ry ja Näkövammaisten keskusliitto Ry.

Yleiskeskustelun aluksi pohdittiin erityisryhmä-käsitettä. Työryhmään kuuluneiden henkilöiden monitieteisyys antoi hyvät edellytykset erityisryhmä-käsitteen monipuoliselle tarkastelulle. Tulisiko mieluummin keskustella yksilön erityisongelmista riippumatta siitä, mihin erityisryhmään hän kuuluu? Erityisryhmällä on toki omat erityispiirteensä, mutta myös samoja ongelmia kuin väestöllä yleensä, ja yksilötason ongelmat voivat vaihdella suuresti erityisryhmien sisälläkin. Myös ikääntymisen käsite tulee ymmärtää laaja-alaisesti. Ikääntyminen on monimuotoinen ilmiö koostuen laajasta kirjosta erilaisia yksilöllisiä tapahtumia ja kokemuksia eikä iäkkäitä henkilöitä voida tarkastella pelkästään yhtenä yhtenäisenä joukkona.

Erityisryhmiä koskevaa tutkimustietoa on niukasti, vaikka niihin voidaan katsoa kuuluvan useita tuhansia ihmisiä. Väestötasoiset tutkimukset kuvaavat erityisryhmiä huonosti, koska niissä ei lähdetä erityisryhmien elämäntilanteesta eikä -konteksteista. Myös nykyisen kuntoutus- ja tukijärjestelmän pirstaleisuus on johtanut erityisryhmiä koskevan kokonaisnäkömyksen puutteeseen. Erityisryhmiä koskevaa käytännön tietoa on kuitenkin löydettävissä heitä edustavista järjestöistä. Järjestöt vastaavat monien koko yhteiskuntaa hyödyttävien palveluiden järjestämisestä edustamansa erityisryhmän tarpeista käsin eivätkä ne ole pelkkään vapaaehtoistyöhön pohjautuvia organisaatioita, jollaisiksi ne helposti mielletään.

Erityisryhmien oma ääni on jäänyt helposti kuulumatta, koska erilaiset kommunikaatio- ja muut vaikeudet asettavat erityishaasteita vuoropuhelun syntymiselle. Yhteistyöstä huolimatta tarpeiden määrittelyssä ovat helposti painottuneet ulkopuolisten tahojen näkömykset. Tutkijat ja päättäjät eivät ulkopuolisina tunne erityisryhmien todellisia tarpeita siinä toimintaympäristössä, jossa erityisryhmiin kuuluvat henkilöt oikeasti elävät ja toimivat, vaan näiden tarpeiden määrittelyssä tarvitaan todellista vuoropuhelua tutkijoiden ja erityisongelmista kärsivien henkilöiden välillä.

Erityisryhmiin kuuluvien henkilöiden kohtelu on tutkitun tiedon vähäisyyden vuoksi eriarvoistavaa. Tiettyjen sairauksien tulkitaan liittyvän ikääntymiseen ja vammaisuuteen itseensä, mikä puolestaan voi johtaa sairauksien alidiagnosointiin ja -hoitoon. Kehitysvammaisen henkilön vanhuuden vaikeat saattavat liittää kehitysvammasta johtuviksi eikä niiden selvittelyyn panosteta riittävästi. Myös aistivammoja pidetään usein normaaliin ikääntymiseen liittyvinä ongelmina. Maahanmuuttajaväestön on todettu käyttävän terveydenhoitopalveluja heikom- masta terveydentilastaan huolimatta valtaväestöä vähemmän. Tämä johtaa hel- posti ongelmien kasautumiseen.

### ***Mitä aiheesta jo tiedetään?***

Työryhmän keskustelussa todettiin, että ikääntymiseen liittyvien asioiden ja il- miöiden ymmärtäminen vaatii monitieteistä tutkimusta. Tähän mennessä teh- ty ikääntymistutkimus on ollut pääsääntöisesti epidemiologista ja medisiinistä, patologiaan pohjautuvaa kvantitatiivista tutkimusta. Näiden pohjalta ns. ”Väes- tötieteellinen ikääntyvä” on tuttu. Väestöön kuuluu kuitenkin monenlaisia eri- tyisryhmiä: vammaisia sekä erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia sairastavia ikääntyviä henkilöitä, joiden yksilölliset tarpeet ja ongelmat eivät nouse esiin kes- kiarvoistavia väestötutkimuksia tarkasteltaessa. Perusepidemiologista tutkimus- ta tarvitaan kuitenkin myös jatkossa muun muassa sairauksien etiologian selvitet- tämiseksi sekä hallinnollisten toimenpiteiden suuntaamiseksi.

### ***Mitkä ovat keskeiset tutkimushaasteet tällä alueella?***

Meillä on vähän tietoa ikääntymisen vaikutuksista erilaisissa vammais- ja vähem- mistöryhmissä. Vammaiset henkilöt ovat usein menehtyneet jo nuorella iällä eri- laisiin liitännäissairauksiin, joten kokemuksellista tietoa vanhenemisen luonnolli- sesta kulusta vammaisilla ei juuri ole. Vasta viime aikoina myös heidän elinikänsä on alkanut pidentyä seuraten vastaavaa kehitystä valtaväestössä. Vastaavasti Suo- messa asuvat maahanmuuttajaväestöt ovat ikääntymässä. Tarve elämänkulunä- kökulman huomioivalle tutkimukselle on näin ollen suuri.

Tämänhetkisen tutkimuksen yhtenä heikkoutena pidettiin kokemuksellisen tiedon puuttumista. Tutkimuksissa ei ole tarkasteltu riittävästi erityisryhmään kuuluvan henkilön elämän moninaisuutta ja monipuolisuutta. Myös ikääntyvien arjesta ja arkisesta toimijuudesta on erittäin niukasti tutkimustietoa. Kvantitatiiv- inen tutkimusstrategia tarvitsee rinnalleen ja sitä täydentämään erityisryhmiin kuuluvien henkilöiden omiin kokemuksiin pohjautuvaa laadullista tutkimusta.

Vammais- ja vähemmistöryhmiin kuuluvien henkilöiden elämää pyritään tu- kemaan erilaisin kuntoutus- ja kotoutustoimenpitein. Näiden vaikuttavuudesta ei kuitenkaan ole riittävästi tietoa. Interventiotutkimusten pohjaksi tarvitaan tie- toa myös siitä, mitä erityisryhmiin kuuluvat henkilöt oikeasti tekevät ja toimivat. Muuten interventioilla ei ole edellytyksiä toimia oikeassa elämässä.

Erityisryhmien piirissä tehtävä tutkimus vaatii erilaiset elinolosuhteet huomioidivat tutkimusmenetelmät. Tutkimus on voitava toteuttaa, vaikka tutkittava ei näe, ei kuule, ei osaa lukea tai ei ymmärrä kieltä. Tutkimuslomakkeiston tekninen kielenkäännöstyö ei riitä. Tarvitaan tietoa myös kulttuurista, jonka piirissä tutkimusta aiotaan toteuttaa.

Viime aikoina Suomessa on tullut voimaan erilaisia lakeja ja säädöksiä enemmän kuin koskaan aiemmin. Meiltä puuttuu tietoa siitä, miten ne koskettavat erityisryhmiin kuuluvien henkilöiden elämää. Toisaalta tarvitaan tietoa siitä, toteutuvatko lainsäätäjän asettamat tavoitteet esim. palveluiden saatavuudesta.

Erilaisuus koetaan helposti uhkana. Vammaisuuteen ja maahanmuuttajiin liitetään usein negatiivisia stereotyyppiä ja unohdetaan erilaisuuteen sisältyvät mahdollisuudet, potentiaali. Tutkimustietoa väestön asenteista (kulttuurisensitiivisyydestä) ja niihin vaikuttamisesta tarvitaan enemmän. Tietoa tarvitaan myös sairauksien ja terveydenhoidon merkityksestä erilaisissa kulttuureissa. Sairaus saatetaan kokea eräänlaisena stigmana, mikä vaikeuttaa hoitoon hakeutumista ja hoidon onnistumista.

***Millaista eri tieteenalojen, tutkimustiedon käyttäjien, elinkeinoelämän, tutkimuksen rahoittajien ja päättäjien välistä yhteistyötä tarvitaan haasteisiin vastaamiseksi?***

Erityisryhmien kohtaamat ongelmat koskettavat useita yhteiskunnan toimialoja. Monitieteellistä tutkimusta tarvitaan kokonaiskuvan saamiseksi erityisryhmien toimintakyvystä ja ikääntymisestä. Tähän vuoropuheluun tarvitaan erityisryhmiin kuuluvat ja heitä edustavat järjestöt, jotta kokemuksellinen näkökulma tulee myös huomioiduksi. Myös eri järjestöjen välistä yhteistyötä pidettiin tärkeänä.

Tällä hetkellä tutkimusta tehdään hajallaan eri tieteenalojen toimesta ja tutkimukset ovat vahvasti tutkijalähtöisiä. Tämä on johtanut rahoituksen pirstaloitumiseen. Nykyinen tutkimusrahoitus on lisäksi tuloshakuista ja lyhytjänteistä eikä näin ollen tue monitieteellistä tutkimusta. Rahoittajat olisivatkin saatava sitoutumaan paremmin yhteisiin tavoitteisiin. Rahoittajien tulee olla myös paremmin tietoisia erilaisista tutkimustarpeista ja -tavoitteista. Työryhmässä ehdotettiin, että rahoitusta suunnittelevissa ja siitä päättävissä elimissä tulisi olla myös erityisryhmien edustus mukana.

***Miksi tutkimustulokset eivät välity tuotteiksi ja toiminnaksi?***

Tutkimustiedon välittyminen tutkimusyhteisön ulkopuolelle katsottiin ongelmalliseksi. Tieto ei välity riittävästi edes erityisryhmien edustajille saati sitten medialle tai päättäjille. Eräänä tiedonvälityksen ongelmana pidettiin arvostuksen puutetta. Media ei kiinnostu erityisryhmiä koskevasta tutkimustiedosta, ellei sen katsota kiinnostavan riittävästi laajaa yleisöä. Tutkijoiden ja erityisryhmiin kuuluvien henkilöiden yhteistyön vähäisyys on johtanut osallistuvan tiedon puuttumiseen.



Käytänteiksi saattaminen ei sisälly perinteisiin tutkimustavoitteisiin. Lisäksi yhteistyö humanistisiin tieteisiin liittyvän perustutkimuksen ja tuotekehittelystä vastaavien tahojen välillä on ollut vähäistä.

***Mitä pitäisi tehdä, että tutkimustulokset saataisiin siirrettyä käytäntöön?***

Tiedonsaannin tulee olla esteetöntä. Tutkimustulokset tulee raportoida myös selkokielellä ja ymmärrettävästi erilaisille kohderyhmille kuten päättäjille ja suurelle yleisölle. Lisäksi tiedonvälityksessä tulee huomioida erityisryhmiin kuuluvien henkilöiden erityistarpeet.

Uusien toimintamallien siirtyminen käytäntöön ei onnistu ainoastaan tiedotusta lisäämällä. Tämä vaatii ennakkoluulottomuutta ja vanhojen asenteiden ja tapojen kyseenalaistamisen taitoa. Hoitohenkilökunnan koulutus on avainasemassa. Tarvitaan myös erilaisuuden kohtaamisen yleistä taitoa, kulttuurisensitiivisyyttä.

Kolmannen sektorin voimavarat ja koordinoitirooli tulee huomioida nykyistä paremmin lisäämällä tutkimusyhteistyötä erityisryhmiin kuuluvien henkilöiden ja heitä edustavien järjestöjen kanssa. Näin saadaan tutkittu tieto paremmin jalkautumaan niihin yhteisöihin, joita se oikeasti myös koskee.

## 4.6 Palvelujärjestelmän keinot

*Marja Vaarama (Lapin yliopisto), Tuomo Pääkkönen (Kainuun maakunta) ja Päivi Voutilainen (Stakes)*

Ennen varsinaisiin kysymyksiin pureutumista työryhmään osallistuneet esittelivät lyhyesti itsensä. Esittelykierroksen jälkeen työryhmässä todettiin olevan hyvä tieteen ja käytännön asiantuntemus. Työryhmä jakaantui viiteen pienryhmään ja haki ryhmäkeskusteluissa aktiivisesti vastauksia esitettyihin kolmeen kysymykseen, jotka liittyvät pääteemaan *Miten tutkimus voi tukea ikääntyneiden toimintakykyä?*

### **Mitkä ovat keskeiset tutkimushaasteet tällä hetkellä? Mitä jo tiedetään?**

Työryhmässä käydyn vilkkaan keskustelun päätteeksi koottiin seuraava yhteenveitto ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseen liittyvistä tutkimushaasteista ja tutkimuksen vahvoista alueista suhteessa palvelujärjestelmän keinoihin. Keskeisinä tutkimushaasteina nostettiin esiin seuraavat:

- A. Tarvitaan promotiivista tutkimusta
  - Ikäihmisten toimintakyvyn tukemisen kontekstissa promootio tarkoittaa vaikuttamista ennen toimintakyvyn vajeiden ja sairauksien syntyä. Promootionäkökulmasta toimintakyvyn edistäminen on vaikuttamista niihin tekijöihin, jotka vaikuttavat toimintakykyyn. Nämä tekijät ovat yhtäältä riskitekijöiden tunnistamista ja niihin puuttumista ja toisaalta yksilöiden ja yhteisöjen voimavarojen ja selviytymisstrategioiden löytämistä ja vahvistamista. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2005).
- B. Tarvitaan toimintakykytutkimusta toimijuuden näkökulmasta
  - Toimijuuden tarkastelu on välttämätöntä ikäihmisten toimintakyvyn tukemisessa: mitä on toiminta ja toimijuus tässä yhteydessä? Tarvitaan näkökulman laajentamista toimintakyvyn sosiaalisesta ulottuvuudesta toimintakyvyn sosiaalisuuteen, siihen, miten toimintakyky määrittyy ja rakentuu sosiaalisesti (Jyrkämä 2006).
- C. Tarvitaan ymmärrystä lisäävää, esimerkiksi etnografista tutkimusta, joka
  - korostaa ikäihmisen subjektiivista näkemystä ja sen todesta ottamista ja palvelujen suunnittelua neuvottelevan dialogin/multilogin avulla
  - korostaa subjektiivisen tiedon merkitystä objektiivisen tiedon lisänä (toimintakykymittareita käyttäen koottu tieto yhdistettynä ihmisen omaan näkemykseen voimavaroistaan ja avun tarpeestaan)
- D. Tarvitaan tulevaisuusorientoitunutta tutkimusta.

Laajan toimintakyvyn käsitteen hahmottamiseksi ja sen riittävän monipuolisen ja kattavan arvioinnin tueksi esitettiin käyttöön otettavaksi (sateenvarjoksi) Maailman terveysjärjestön WHO:n laaja toimintakyvyn käsite, jota ilmentää ja mittaa myös WHO:n elämänlaatumittari (Skevington 2004) ja ICF-luokitus (WHO & Stakes).

Työryhmässä käydyn keskustelun perusteella tietoa on siitä, että ikäihmiset haluavat asua omissa kodeissaan niin pitkään kuin mahdollista ja tarvittaessa riittävien palveluiden turvin. Panostuksia tarvitaan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen; tähän palvelujärjestelmän tulisi vastata. Todettiin, että tietoa on toimintakyvyn vaikuttavista tekijöistä, toimintakyvyn arviointimenetelmistä sekä siitä, että kuntoutus kannattaa: tietoa vaikuttavuudesta fyysisen suorituskyvyn kannalta on. Myös liikunnan terveysvaikutusten näyttö on vahvaa. Enemmän tietoa tarvitaan siitä, miten potentiaalinen toimintakyky käännetään aktuaaliseksi eli miten tukea ikäänntyneiden motivaatiota, kykyä ja osaamista käyttää toimintakykyään arjesta selviytymiseen (toimijuuden modaliteetit).

***Millaista eri tieteenalojen, tutkimustiedon käyttäjien, elinkeinoelämän, tutkimuksen rahoittajien ja päättäjien välistä yhteistyötä tarvitaan haasteisiin vastaamiseksi?***

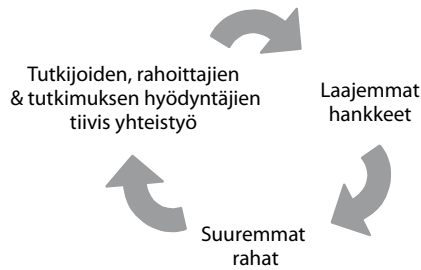
Työryhmän keskustelusta voi päätellä, että tiiviimmälle, järjestelmälliselle yhteistyölle on vahva tilaus. Tutkimustyössä on tarve sekä moniammatilliseen, useita tieteenaloja yhdistävään tutkimukseen että yhteistyön tiivistämiseen saman tieteenalan sisällä, samaa tieteenalaa edustavien tutkijoiden kesken. Lisäksi todettiin yhteisesti, että tarvitaan täsmällisiä käsitteitä ja käsitteiden yhteistä määrittelyä, jotta vuoropuhelu moniammatillisessa kontekstissa on toimivaa. Yleisenä ryhmän kantana oli, että monitieteinen yhteistyö on vaikeuksistaan huolimatta ehdottomasti tavoiteltavin työmuoto.

Lisäksi puheenvuoroissa korostettiin tutkimuksen (tutkijoiden) jalkautumisen ja välituloksista tiedottamisen merkitystä niin, että tutkimus olisi reaaliaikaista. Tutkimuksellisenä lähestymistapana toimintatutkimuksen katsottiin edistävän tätä reaaliaikaisuuden vaatimusta monipuolisesti, sillä juuri siinä yhdistyvät sekä toiminta että sen tutkimus ja tarkastelun kohteena on käytännön toiminnan ja sen teoreettiseen tarkastelun suhde tavoitteena toiminnan kehittäminen.

Yhteisiä foorumeita – monitieteisiä ja monitoimijaisia – pidettiin tärkeinä yhteistyön lisäämiseksi. Todettiin, että kuntatoimijoita tarvitaan tämänkaltaisiin foorumeihin enemmän, ja myös väestön ääni tulisi saada mukaan. Erityisen tärkeitä foorumit ovat sen vuoksi, että IMPLEMENTOINTI-rakenne puuttuu.

Rahoitusyhteistyölle on myös tarvetta, koska vanhustyön tutkimus on aliarvostettua ja alirahoitettua. Yhteistyöllä tilannetta voidaan kehittää paremmaksi ja luoda myönteistä kehää (kuvio 4.6.1).

*Kuvio 4.6.1. Moniammatillisen yhteistyön merkitys tutkimusrahoituksen kannalta.*



Monitieteisiä hankkeita, joissa mukana ovat esimerkiksi teknologian, arkkitehtuurin sekä sosiaali- ja terveysalan tutkijat, tarvitaan lisää. Rahoitusta anottaessa ja myönnettäessä tulee ottaa huomioon riittävän pitkä aika niin, että yhteisen kielen löytäminen voidaan varmistaa. Lisäksi aiempien foorumien tapaan tuotiin vahvasti esiin se, että niin suunnittelu- kuin implemeentaatiovaiheittakin tulee rahoittaa, jotta varmistetaan hankkeiden hyvä suunnittelu ja tutkimustulosten käytäntöön vienti.

### ***Miksi tieto ei aina siirry käytäntöön? Mitä tulisi tehdä?***

Tämä kysymys kirvoitti työryhmän jäsenet aktiiviseen keskusteluun. Myös tässä yhteydessä nostettiin esiin, että tutkimuksen tulisi olla nykyistä enemmän reaaliajassa. Tutkimuksia suunniteltaessa tulisi raportointi suunnitella niin, että se hyödyttäisi keskeisiä toimijoita jo tutkimuksen aikana (reaaliaikainen raportointi). Korostettiin myös sitä, että ikäihmisten omia verkostoja kuten järjestöjä tulisi hyödyntää raportointaessa. Tuloksia tulisi aktiivisesti markkinoida kaikille relevanteille tahoille: ikäihmisille, poliittisille päättäjille, käytännön toimijoille, koulutajille, tutkijoille. Eri ryhmien tiedon hyödyntämisen tarpeet ovat erilaisia, mikä myös tulisi raportointaessa ottaa huomioon. Tarvittaisiin siis erilaisia raportteja. Ehdotettiin, että ammatti-informaattikko seuloisii tietoa ja muokkaisii sitä eri tiedon hyödyntäjien tarpeiden mukaisesti.

Tiedon välittämiseen ja välittämisen rakenteiden luomiseen todettiin tarvittavan paljon yhteistyötä – yhtäältä tutkijoiden ja toisaalta tutkijoiden ja rahoittajien kesken. Pidettiin tärkeänä sitä, että ei rahoitettaisi vain aineiston keruuta, vaan myös tutkimustulosten synteisiä ja tiedon välitystä.

Tiedon siirtymisestä keskusteltiin myös laajemmin. Todettiin, että muutoksen aikaansaaminen – vaikka sitä hyödyttävää tietoa olisikin käytettävissä – on hidasta ja tämä(kin) tulisi hyväksyä. Toisaalta, toimintaympäristön muutos on hyvin nopeaa, kenttä jännitteinen ja osin haluton muuttumaan. Ongelmana on lyhytnäköisyys, jolloin huomio kiinnittyy päälle kaatuvien ongelmien ratkaisuun ja pitkän aikavälin muutostarpeet jäävät havaitsematta. Muutosten aikaansaaminen edellyttää vankkaa muutosjohtamisosaamista! Ehdotettiin, että kuntiin palkattaisiin muutosasiamiehiä.

## *Lähteet*

- Koskinen-Ollonqvist P, Peltö-Huikko A, Rouvinen-Wilenius P, toim. Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä. Näkökulmia vaikuttavuuteen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/2005.
- Jyrkämä J. Vanhukset toimijoina - vanhusten läsnäolo ja osallisuus tutkimuksessa. Teoksessa: Topo P, toim. Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa. Työpapereita 21. Stakes 2006.
- Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. Qual Life Res 2004;13(2):299–310.
- WHO & Stakes. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 4. WHO. Stakes 2004.

#### **4.7 Ikääntyvän työvoiman terveyden ja toimintakyvyn ja työn vaatimusten yhteensovittaminen**

*Harri Lindholm (Työterveyslaitos), Juha Oksa (Työterveyslaitos) ja Miia Wikström (Työterveyslaitos)*

Ryhmä päätti keskuudessaan pienen kokonsa vuoksi tehdä ryhmätyön yhtenäisenä, jakaantumatta pienempiin ryhmiin. Ennen keskustelun aloittamista käytiin pohjaksi lävitse Juhani Ilmarisen ”Pitkää työuraa” -kirjan (2005) työpaikkoihin kohdistuvia suosituksia soveltuvin osin työuran pidentämiseksi ikääntyvillä ihmisillä. Läpikäytyt, muokatut suositukset ovat raportin liitteenä.

##### ***Mitä tiedetään ikääntyvän työvoiman terveyden ja toimintakyvyn ja työn vaatimusten yhteensovittamisesta?***

Tietoa ikääntymisen fysiologiasta ja ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn muutoksista on runsaasti. Erilaisilla terveyden sekä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn kohdistuneilla interventioilla on osoitettu hyvän fyysisen toimintakyvyn yhteys työssä koettuun terveyteen ja työkykyyn. Pitkä työura etenkin fyysisesti kuormittavissa töissä lisää tuki- ja liikuntaelinoireilua ja ennenaikaisen toimintakyvyn heikkenemisen vaaraa. Tarvitaan aktiivisia varhaisen kuntoutuksen toimia. Työterveyshuollon toimintatavoista ja seurantaperiaatteista, ikäjohtamisesta ja eri työntekijäryhmien terveydestä on saatavilla monipuolista tietoa sekä kotimaisissa että ulkomaisissa tieteellisissä julkaisusarjoissa ja oppikirjoissa. Myös tiedon käytäntöön soveltamista edistävää koulutusta ja opastusta on tarjolla.

##### ***Mitkä ovat keskeiset tutkimushaasteet?***

Tärkeimpänä tutkimushaasteena pidettiin työkuormituksen ja siitä palautumisen välisen suhteen analysointia. Liiallinen, sopeutumiskapasiteetin toistuvasti ylittävä työkuormitus voi johtaa kumuloituvaan väsymykseen. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky heikkenevät. Palautumisen riittävyys on tärkeä kaikille työkäisille. Elpymisen tarve vain korostuu ikääntyvien työntekijöiden osalta, koska toimintakyky luonnollisista syistä muutoinkin yleensä alenee suhteessa samana pysyvään työkuormitukseen. Kokeneen työntekijän taito ja hyvät työtavat voivat kuitenkin merkittävästi parantaa toimintareservejä. Ikääntyvien työntekijöiden terveyden edistämisen keinot, motivoinnin mekanismit ja vaikuttavuuden mittarit edellyttävät sekä perustutkimusta että jäsenneltyä soveltavaa kehittämistyötä. Tähän ongelmatiikkaan katsottiin kuuluvaksi myös keinot fyysisen passiivisuuden välttämiseksi ja omaehtoisen aktiivisuuden ja liikunnallisuuden lisäämiseksi.

Kuntoutuksen palveluketjun toimivuutta parantavaa tutkimusta tarvitaan. Varhaisen kuntoutustarpeen toteuttamisen menetelmien validointi ja kehittäminen

työterveyshuollon (perusterveydenhuolto) työvälineenä on tärkeää. Toimintakyvyn mittausten menetelmiä koskeva tutkimus yhtenäistäisi käytäntöjä ja parantaisi tulosten seurantamahdollisuuksia. Poikkitieteellisyyteen panostaminen selvittää kuntoutuksen ohjautumisen mekanismien ja siihen liittyvien tekijöiden kartoittamista. Kuntoutuksen sisällön arviointi edellyttäisi kriittistä tutkimustietoa siitä, millaista kuntoutusta todella tarvitaan ja kuinka ihminen itse voisi tukea kuntoutumistaan.

Vaikka ryhmän ensisijainen tehtävä oli pohtia asioita fyysisen toimintakyvyn kannalta, myös mielenterveysongelmat nousivat. Mielenterveysongelmien (ml. krooninen stressi ja masentuneisuus) yhteyksistä fyysiseen sairastavuuteen tarvitaan lisätietoa. Keinot työssä jaksamisen lisäämiseksi koettiin oleellisiksi. Lisätietoa tarvitaan työn hallinnan mekanismeista ja työkyvyttömyyteen johtavista kokonaisprosesseista. Tärkeinä tutkimuskohteina pidettiin myös ikääntyvän työntekijän työssä jatkamisen motivaatiotekijöitä, ikä syrjinnän vaikutuksia ja ikäjohtamisen keinoja. Työssä jaksamisen tutkimuksessa työntekijän fyysisen edellytykset on otettava huomioon.

### ***Millaista yhteistyötä tarvitaan?***

Ryhmän ehdottoman yksimielinen kanta oli lisätä monitieteistä, laajempia kokonaisuuksia hahmottavaa tutkimusta. Hankkeet voisivat edelleen koostua tarkemmin suunnatuista osista, mutta niiden kokoavat analyysit olisivat erittäin tärkeitä. Esimerkkejä ovat mm. toimintakyvyn eri osa-alueiden näkökulmien yhdistämistä tutkimuskokonaisuuksiin, useiden eri metodologioiden käyttöä samassa tutkimuksessa, entistä laajempi verkostoituminen eri toimijoiden ja tutkijoiden välillä. Yhteistyötä tulisi lisätä ja tutkimustyötä tekevien tietämystä on tarpeen parantaa koskien tahoja, jotka eivät välttämättä suoranaisesti liity tehtävään tutkimukseen (mm. rekisterit ja kontaktit EU:n ja muiden kansainvälisten organisaatioiden tasolla).

### ***Miksi tulokset eivät välity käytäntöön?***

Tärkeimpänä syynä pidettiin heikkoa linkkiä tutkimustulosten julkaisun jälkeen tapahtuvassa toiminnassa. Tutkimustulosten soveltamisessa käytännön toimintaan ja selkeiden ohjeiden tuottamisessa ei ole onnistuttu. Tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa käyttäjät ovat liian vähän mukana aktiivisina toimijoina. Ennen tutkimusten aloittamista ei riittävässä määrin suunnitella tiedon siirtämistä käytäntöön eikä siihen varata henkilö- ja muita resursseja riittävästi. Tutkimustulokset ja käytäntö kohtaavat liian harvoin. On jätetty käyttämättä eri mahdollisuuksia siirtää tietoa eteenpäin. Poikkitieteellistä tutkimustulosten raportointia ja analyysia esim. kongressien ja seminaarien muodossa on liian vähän. Loppukäyttäjien tarpeet ja lähtökohdat huomioonottavia seminaareja on niukasti tai tietoa on tarjolla ilman käyttäjäkriittistä keskustelua. Tutkimuksen rahoittajilla

voi olla intressi saada tieto kulkeutumaan eteenpäin, mutta sen painotus ja/tai tiedotus jää usein taka-alalle. Ikääntymisen foorumin kaltaisiin tilaisuuksiin voitaisiin kutsua tutkijoiden ja rahoittajien ohella myös tutkimuksen ”loppukäyttäjiä” sekä pyrkiä aktiivisemmin tuotteistamaan tutkimustuloksia.

### ***Miten tulokset saataisiin käytäntöön?***

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa pitäisi pystyä luomaan selkeä suunnitelma tulosten käytäntöön siirtämisestä. Rahoittajat voisivat ohjata tätä prosessia esimerkiksi tiedotussuunnitelmien terävöittämisessä. Hyvä implementointi edellyttäisi myös lisäpanostusta informaation jakamisen rahoitukseen. ”Hyvät käytännöt” -tyyppistä toimintaa tulisi selkeämmin linkittää kertyvään tutkimustietoon. Systemoituja kirjallisuuskatsauksia sekä näyttöön perustuvia, olemassa olevan tiedon analyysyjä tulisi hyödyntää fyysisen toimintakyvyn ja ikääntymisen tutkimuksessa entistä enemmän. Tiedotuksen asiantuntijoita olisi syytä käyttää apuna aiempaa enemmän tiedotuksen laadun, ymmärrettävyyden, selkokielisyyden ja ”popularisoinnin” parantamiseksi. Tiedekielellä tiedottaminen ei välttämättä tavoita haluttuja kohderyhmiä. Toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämisen tutkimuksessa tulisi käsitellä myös tutkimustulosten perusteella ehdotettujen toimenpiteiden taloudellisia vaikutuksia ja pohtia käyttäjän panos-tuotos suhdetta eri mittareilla arvioituna.



## Lähteet

Ilmarinen J. Pitkää työuraa. Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö Jyväskylä 2005.

*Liite: Keskustelun pohjaksi läpikäytyt suositukset työuran pidentämiseksi ikääntyvillä (Ilmarinen 2005).*

1. Fyysisen työympäristön altistustekijöitä (melu, värinä, hengitysilman epäpuhtaudet, kuuma, kylmä) on edelleen vähennettävä kaikilta, ja ikääntyviltä erityisesti.
2. Työn fyysisiä vaatimuksia (huonot työasennot, raskaiden taakkojen käsittely, toistotyö ja samanlaiset työliikkeet, staattinen lihastyö, kuormitushuiput) tulee vähentää ikääntyviltä työntekijöiltä, erityisesti naisilta.
3. Ikääntyvien työntekijöiden psyykkistä työympäristöä on kehitettävä heidän vahvuuksiensa tukemiseksi ja hyödyntämiseksi. Myös ikääntyvät työntekijät tarvitsevat virikkeellistä ja haasteellista työtä, jossa voi oppia uusia asioita.
4. Ikääntyvien työntekijöiden mahdollisuuksia oman työn suunnitteluun ja säätelyyn on parannettava.
5. Ikääntyvät työntekijät tarvitsevat hyvää yksilöllistä esimiestyötä ja ikäjohtamista.
6. Ikääntyvät työntekijät tarvitsevat joustavia, yksilöllisiä ja ergonomisia työaikoja.
7. Ikääntyvien terveyden edistämistä on tehostettava – omavastuu elintavoista on merkittävä.
8. Ikääntyvien työntekijöiden sairauksien ehkäisyä on tehostettava – työterveys vaatii lisää panostusta.
9. Myös vajaatyökykyiset ovat tärkeä osa työvoimaa ja heidän jäljellä olevaa työkykyään on paremmin hyödynnettävä työelämässä.
10. Toimintakykyä tulee tukea ja kehittää monipuolisesti. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky luovat yksilön perusedellytykset hyvälle ja laadukkaalle työelämälle ja onnistuneelle vanhuudelle.
11. Ikääntyvien työntekijöiden työkykyä, työhyvinvointia ja työmarkkinakelpoisuutta on tuettava kokonaisvaltaisilla, jatkuvilla toimenpiteillä, joiden vaikuttavuutta seurataan.
12. Työpaikan kehittämiseksi ja ihmisen voimavarojen vahvistamiseksi on parannettava eri toimijoiden yhteistyötä.
13. Työajan lyhentämiseen ja työkuorman vähentämiseen ikääntyvillä työntekijöillä tarvitaan uusia, oikeudenmukaisia toimintamalleja.

## 4.8 Elinympäristö, asuminen ja toimintakyky

*Raija Hynynen (Ympäristöministeriö), Anneli Juntto (Kuopion yliopisto) ja Piia Moilanen (Kansanterveyslaitos)*

### **Yhteenveto**

Työryhmän yleisteemana oli ”Miten tutkimus voi tukea ikääntyneiden toimintakykyä suhteessa asumiseen ja elinympäristöön?”. Ryhmä lähestyi asuinympäristöteemaa ohjeistuksen mukaisesti toimintakyvyn tukemisessa käytettävissä olevien keinojen ja ratkaisujen kannalta. Ennen varsinaiseen ryhmätyöskentelyyn ryhtymistä työryhmään osallistuneet esittelivät itsensä. Osallistujat edustivat laajasti sosiaali- ja terveystoimen, vanhustyön asuntohallinnon ja tutkimuksen eri tahoja. Esittelykierroksen jälkeen päätettiin yhteisesti keskittyä käsittelemään elinympäristön ja asumisen tutkimisen tämänhetkisiä haasteita ja erityiskysymyksiä. Hoi-va- ja terveystalot rajattiin työn ulkopuolelle, niille on oma ryhmä; sen sijaan asuinalueiden yleisiä palveluita pidettiin ikääntyvän kannalta tärkeinä.

### **Mitä aiheesta jo tiedetään?**

Elinympäristöstä ja asumisesta on tehty yleisiä kuvauksia, joita ei ole liitetty toimintakykyyn. Seuraavia teemoja on tutkittu jonkin verran:

- Asumismuodot; ikääntymisen tutkimuksessa otetaan yleensä asumismuoto (kuten asuuko yksin) vain taustamuuttujaksi
- Syyt kodista pois muuttamiseen
- Alue-eroista tiedetään jotain
- Fyysiset yleiset esteet; ylipäänsä esteettömyydestä triviaalia ja suppeaa tietoa
- Design for all- konseptin soveltuminen (kaikille sopivat ratkaisut suhteessa ikääntyneisiin)
- Toimintakykykartoitusta tehty paljon, kuten tutkimusta ehkäisevistä kotikäynneistä; fyysisen toimintakyvyn mittaamista on arvioitu ja kehitetty, esim. IKINÄ-opas

Palvelujen käyttäjistä ja käytöstä tiedetään:

- Luulemme tietävämmemme asukkaiden omat tarpeet
- Tiedetäänkö sen sijaan, mitä ikääntyneet tekevät kotonaan, mitä he halusivat tehdä ja mitä ongelmia he kokevat kotona ja selviytymisessään?

Keskivertotietoa standardi-ikäntyneestä on paljon:

- Tilasto- ja rekisteritietoa ja niihin liittyviä syy-yhteyksiä
- Terveystiedot ja väestöennusteet, tietokannat
- Erillisiä, irrallisia palvelu- ja selviytymistutkimuksia

Ikääntymisen tutkimuksessa asumismuoto on yleensä vain taustamuuttujana. Iäkkäiden ihmisten asumismuodoista on kattavaa ja kuvailevaa, mutta irrallista tilastotietoa esimerkiksi talouksien koosta, hisseistä ja portaista. Ikäihmisten elinympäristöön ja asumiseen liittyvälle tutkimustiedolle on ominaista, että sitä ei ole liitetty toimintakykyyn, etenkin ei sosiaaliseen toimintakykyyn, ja ikääntyvän tarpeisiin. Kodista poismuuttamisen syistä on tietoa, samoin alueellisista eroista. Kotihoidon piiriin kuuluvien henkilöiden palvelutarve tiedetään. Palvelujen käyttämisestä ja kotona selviytymisestä on laadittu tutkimuksia, jotka ovat kuitenkin jääneet erillisiksi ja irrallisiksi, laaja yhtenäinen suunta puuttuu. Palvelujen ulkopuolelle jäävien ikäihmisten toiveista ei ole kuitenkaan riittävästi tutkittua tietoa.

Palvelujen riittävyttä ja toimivuutta ikääntyvän kannalta työryhmä tarkasteli enemmänkin yleisten palvelujen (esim. kauppapalvelujen, julkisen liikenteen jne.) ja niiden saavutettavuuden kuin ikääntyville tarkoitettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen näkökulmasta. Asuinympäristön toimivuus ja tarjonta/”tarjouma” ovat tärkeitä koko laajalle ikääntyvien ryhmälle ja heidän arkielämänsä laadulle, tehostettujen erityispalvelujen piirissä on ikääntyvistä vähemmistö. Palvelutarjonnan köyhtyminen on ikääntyvien uhkana niin maaseudun haja-asutusalueilla kuin kaupunkilähiöissäkin.

Esteettömyyttä on tutkittu, mutta toistaiseksi suhteellisen suppeasti ja kuvailevalla tasolla. Design for all -konseptia on kehitetty ja tutkittu jonkin verran. Se huomioi myös ikäihmiset, sen oletuksena on, että erityisryhmät huomioiva suunnittelu hyödyttää kaikkia. Tätä ei ole kuitenkaan riittävästi hyödynnetty elinympäristön ja asumisen kehittämishankkeissa.

### ***Mitkä ovat keskeiset tutkimushaasteet tällä alueella?***

Seuraavassa on lueteltu vielä vähänlaisesti huomiota saaneita tutkimusteemoja, joita tulisi tutkia.

Koti tutkimuskohteena

- Mitä koti merkitsee ikääntyneelle osana hyvinvointia? Millaisia sukupolvi- ja kohorttieroja tässä suhteessa on?
- Laitoskoti

## Teoreettiset näkökulmat ja käsitteet

- Mitä ikääntyminen on eri vaiheissaan?

## Asuminen

- Tulevaisuuden ikääntyvien asumistarpeiden ja elämäntyylien ennakointi (muuttuvat asumistarpeet)
- Asuntojen korjaukset ja muutostyöt vs. kustannussäästö, korjausavustusten ja muiden yhteiskunnallisten tukien vaikuttavuus
- Teknologian mahdollisuudet; arkitektonologia
- Asujan/asukkaan/vanhuksen näkökulma; asukastiedon ja -näkökulman huomioon ottaminen
- Ikääntyvän asunnon asuttavuus toimintakyvyn näkökulmasta
- Asukkaan asumisarjen toimintatutkimus
- Toiminnan tempo ja selviytyminen toimintakyvyn näkökulmasta
- Ikääntyneiden yksilöllisyys/variaatiot (ei-homogeeninen ryhmä)

## Palvelut: tarpeet ja saatavuus

- Toimintarajoitteisten ryhmien (mm. vammaiset, ikääntyneet) yhteiset ja samanlaiset tarpeet: synergiaedut
- Dementoituneen asumisympäristö ja erityistarpeet
- Selviytymisen ja selviytymättömyyden syyt; kuka selviytyy arkielämässä ja tavallisessa asuinympäristössä ja miksi, vaikka samanlainen toimintakyky?
- Luotettavat ja helppokäyttöiset arviointimittarit ja niiden käyttäjäkoulutus
- Tavallisten arkipalvelujen tarve ja saatavuus (määrä ja laatu), sekä niiden suhde palvelutarpeeseen
- Siirtymävaiheet (kotoa palveluasumiseen ja laitokseen)
- Lähiverkosto/sosiaaliset verkostot ja palvelut

## Esteettömyyden tutkimus

- Ympäristö vs. fyysinen esteettömyys
- Esteettömyys laajana käsitteenä; saavutettavuus ja toimintakyky
- Asuinympäristön todelliset pullonkaulat ikääntyvän kannalta

- Ikääntyvien kotitapaturmat, kaatumisonnettomuudet ja niiden torjunta asuntosuunnittelun keinoin (riskikartoitukset/asuinympäristöjen tarkastukset tutkimushankkeena?)
- Sääolojen sekä katujen ja väylien talvikunnossapidon merkitys ikääntyneelle (esim. talven liukkailla)

#### Ikääntyvän sosiaaliset suhteet ja verkostot

- Yhteisöllisyyden edistäminen taloissa ja asuinympäristöissä, yhteisöissä
- Asuinympäristön tarjoamat tapaamispaikat
- Ikääntyneiden perhesuhteiden kunnioitus ("pakkoerot" laitoksissa)
- Yksinäisyyden ja turvattomuuden tutkiminen niitä vähentävien ratkaisujen kehittämiseksi
- Yksityisyys ja perhesuhteet laitos- ja palveluasumisessa

#### Lähiympäristön tutkiminen

- Ympäristöt mahdollisuuskenttinä, ikääntymisen aiheuttamien rajoitusten minimointi
- Miten ikääntyvä elää ympäristöt?
- Kulttuurinen ja virtuaalinen ympäristö
- Elvyttävä ympäristö
- Ikääntyvän selviytyminen erityyppisissä ympäristöissä
- Viihtyminen ja virkistyminen

#### Luonto ja sen merkitys vanhemmalla iällä

- Luontoelementin tuominen laitos- ja palveluasumiseen
- Ikääntyneen luontokokemukset
- Rakennetun asuinalueen ympäröivä luonto ja ikääntyneet

Työryhmässä keskusteltiin siitä, tiedetäänkö todella, mitä ikäihminen tekee kotonaan vai leimaako nykyistä tutkimustietoa pitäytyminen keskiarvoissa ja yleisen tason kuvailussa? Heterogeenisuus, yksilöllisyys ja vaihtelevuus eivät ole riittävästi esillä käsiteltäessä iäkkäiden henkilöiden asumista ja elinympäristöä.

Tutkimuksissa olisi tärkeää määrittää toimintakyky suhteessa asuinympäristöön. Toimintakykyä ja kotona selviytymistä tulisi tutkia todellisissa toimintaympäristöissä eli kotona ja sen lähiympäristössä laboratoriossa tehtävän perustutkimuksen lisäksi. Kotia tulisi tutkimuksissa tarkastella toimintakykyä ylläpitävänä ympäristönä. Tarvittaisiin enemmän tietoa siitä, ketkä selviytyvät kotonaan ja

miksi näin tapahtuu. Luotettaville ja helppokäyttöisille toimintakyvyn arviointimittareille olisi edelleen kysyntää vanhustyön kentällä.

Suomalaisille ikäihmisille luonnonolosuhteilla on suuri merkitys ulkona liikumiskyvylle ja tästä kaivattaisiin tarkempaa tietoa, joka olisi hyödynnettävissä mm. kuljetuspalveluita suunniteltaessa. Toisaalta luonto on kaikille suomalaisille ja myös ikääntyville elvyttävä, tervehdyttävä asumisen elementti, jonka tulisi olla saavutettavissa toimintakyvyn rajoituksista huolimatta. Asuntojen muutostöistä ja niistä mahdollisesti syntyneistä kustannussäästöistä tarvittaisiin tarkempaa vaikuttavuustutkimusta.

Ikäihmisten halu asua kotonaan mahdollisimman pitkään on todennettu tutkimuksin ja tiedostettu palvelujen suunnittelussa. Laitos kotina on vähemmän tutkittu aihealue. Laitoksissa asuvien iäkkäiden henkilöiden potilasryhmittäisten tarpeiden eroavaisuuksista tarvittaisiin lisää tietoa. Esimerkiksi yksilön fyysisen toimintakyvyn rajoitteet asettavat asuinympäristölle omat, erityiset vaatimuksensa verrattuna kognitiivisiin tai psyykkisiin rajoitteisiin. Miten tulisi huomioida lonkkaleikkauksesta kotiinsa kuntoutuvan iäkkään henkilön tarpeet ja toisaalta, mitä erityishaasteita asettaa depressiosta toipuvan tai laitoksessa asuvan demen-toituvan vanhuksen toimintakyky elinympäristölle?

Yksilön, ikääntyneen asukkaan näkökulman tulisi välittyä tutkimuksen kautta suunnitteluun ja toteutukseen ja tarpeiden erilaisuus pitäisi tunnistaa. Mitä ikäihmiset itse ajattelevat asuin- ja lähiympäristöstään asukkaina, palvelunkäyttäjinä ja kuluttajina? Tällä hetkellä ei todella tiedetä, mitkä ovat ikäihmisten omat valmiudet tai mahdollisuudet vaikuttaa ja kuluttaa toimivan ympäristön mahdollistamiseksi. Lähiympäristön palvelujen mahdollisuuksia vaikuttaa kotona selviytymistä tukevasti tulisi selvittää kaupunkiympäristössä, haja-asutusalueilla ja maaseudulla.

Käytännönläheisten tutkimusaiheiden lisäksi kaivattaisiin myös teoreettisempaa lähestymistapaa muun muassa esteettömyyden ja toimintakyvyn käsitteiden avaamiseksi ja yhdenmukaistamiseksi eri tieteiden välillä. Samoin ikääntymisen todellisesta merkityksestä eri ihmisille ei tiedetä tarpeeksi.

***Millaista eri tieteenalojen, tutkimustiedon käyttäjien, elinkeinoelämän, tutkimuksen rahoittajien ja päättäjien välistä yhteistyötä tarvitaan haasteisiin vastaamiseksi?***

Työryhmä totesi yksimielisesti alueellisen, seudullisen, hallintokuntien, tieteiden ja toimijoiden välisen yhteistyön tärkeyden ja tarpeellisuuden. Ikäihmisten oma ääni tulisi saada kuuluviin myös elinympäristöön ja asumiseen liittyvissä hankkeissa ja tutkimuksissa. Elinympäristön suunnittelussa laaja-alainen yhteistyö on erityisen tärkeää, koska eri alojen toimijoita on niin useita, ja taustalla vaikuttavat useat eri ideologiat ja näkökulmat. Keskeiset toimijat tulisi saada mukaan kehittämis- ja tutkimushankkeisiin. Ikääntyvien erityistarpeiden, toimintakyvyn ja es-

teettömyyden käsitteiden avaaminen ja yhdenmukaistaminen saattaisivat avata paremmat edellytykset eri tieteiden ja hallintokuntien väliselle yhteistyölle.

### ***Miksi tutkimustulokset eivät aina välity tuotteiksi ja toiminnaksi?***

Työryhmässä pohdittiin sitä, mikä merkitys tutkimustiedon vaikeaselkoisuudella on sen hyödyntämättömyyteen. Työelämässä resurssit ovat rajalliset ja tietoa tarvittaisiin nopeasti omaksuttavissa muodossa. Teoreettinen tutkimus ei välttämättä anna kliinisen työn tekijöille heidän kaipaamia työkaluja. Oman erityisalan julkaisuja seurataan aktiivisestikin, mutta poikkitieteellisyys on valtava haaste. Viestinnän ammattilaisten hyödyntäminen saattaisi helpottaa tutkimustulosten jalkauttamista. Toisaalta työyhteisöjen sisällä tulisi hyödyntää siellä jo olevaa tieteellistä ”lukutaitoa”. Asuinympäristön kehittämisessä, esimerkiksi asuntorakentamisessa on lukuisia toimijoita mukana ja prosessit ovat moniulotteisia. Ylipäänsä asukkaiden tarpeet ja näkökulmat eivät tule helposti otetuksi huomioon. Erityisryhmien, kuten ikääntyneiden kohdalla tämä on vielä vaikeampaa. Tutkimustulosten hyödyntäminen edellyttää tiedon välittämistä ja vaikuttamista useaan toimijaan toteutusprosessien moniulotteisuuden takia.

### ***Mitä pitäisi tehdä, että tutkimustulokset saataisiin siirrettyä käytäntöön?***

Tutkimustuloksia tulisi soveltuvin osin yrittää konkretisoida ja popularisoida käytännön työelämän tarpeisiin vastaaviksi. Tässä voisivat tulla kysymykseen esimerkiksi yleisesti käytettävissä olevat tietopankit ja -portaalit. Elinympäristön, asumisen ja toimintakyvyn aihealue tulisi sisällyttää perustettavaan kansalliseen asumisen tutkimuksen ohjelmaan. Tässä ohjelmassa erityisenä osa-alueena kuuluisi olla ikääntyvien asuminen ja lähipalvelut.

## 5 YHTEENVETO JA PÄÄTELMÄT

### 5.1 Ikääntymisen foorumin toteutus, rakenne ja osallistujat

Kolmas Kansallinen ikääntymisen foorumi järjestettiin Helsingissä 9.11.2006, ja sen teemana oli ”Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle”. Tilaisuuden koordinoi Kansanterveyslaitos, ja valmisteluryhmään kuului edustajia KTL:stä, Stakesista, Työterveyslaitokselta, TEKESistä, Lapin yliopistosta ja Jyväskylän yliopistosta. Lisäksi foorumin johtoryhmä osallistui tilaisuuden suunnitteluun. Foorumin ohjelma oli rakenteeltaan pitkälti samanlainen kuin edellisen, vuonna 2005 järjestetyn tilaisuuden (Vaarama ja Koskinen 2006). Aamupäivän yleisesitysten jälkeen kuultiin neljän tutkimustiedon käyttäjätahon – valtionhallinnon, aluehallinnon, kolmannen sektorin ja yksityisen palveluntuottajan – edustajien puheenvuorot. Foorumin iltapäivän ohjelman käynnisti työryhmätyöskentely. Kahvitauolla oli posterinäyttely, jossa oli esillä 18 posteria. Tilaisuus päättyi paneelikeskusteluun, johon osallistuivat viiden suomalaista ikääntymistutkimusta rahoittavan tahon (Suomen Akatemia, TEKES, SITRA, KELA, RAY) sekä Valtioneuvoston kanslian edustajat ja työryhmien puheenjohtajat.

Osallistujia oli lähes 200, ja he edustivat useita eri tahoja: yliopistoja (27 %), muita tutkimuslaitoksia (30 %), kolmatta sektoria (16 %), kuntia ja aluehallintoa (11 %), ikääntyneille suunnattuja palveluja ja apuvälineitä tuottavia yksityisiä yrityksiä (5 %), valtionhallintoa (4 %), tutkimuksen rahoittajia (4 %) sekä muita tahoja (4 %). Vuoden 2005 tilaisuuteen verrattuna yliopistojen ja tutkimuslaitosten edustus oli suurempi – samaa luokkaa kuin ensimmäisessä, vuonna 2004 järjestetyssä foorumissa (Vaarama 2005) – ja kuntien edustus puolestaan pienempi.

### 5.2 Toimintakykyä koskevan tutkimuksen haasteista ja mahdollisuuksista yleisesitysten ja puheenvuorojen valossa

Aamupäivän yleisesitykset toivat esiin toimintakyvyn ja sitä koskevan tutkimuksen merkityksen väestön ikääntymisen luomiin haasteisiin vastaamisessa. Pekka Puska (Kansanterveyslaitos) korosti avauspuheenvuorossaan sitä, etteivät terveydenhuollon kustannukset riipu iästä vaan sairauksista ja toimintakyvystä. Terveystyön keskeisenä tavoitteena onkin sairauksien siirtäminen mahdollisimman myöhäiseen vaiheeseen eli terveen ikääntymisen turvaaminen. Toimintakyvyn säilyminen on keskeistä myös inhimillisestä näkökulmasta. Kalervo Väänänen (Suomen Akatemia) kertoi ikääntymiseen liittyvästä tutkimusyhteistyöstä Euroopan Unionissa, Suomen Akatemian kytkennöistä siihen ja tämän yhteistyön avaamista ikääntymistutkimuksen kehittämismahdollisuuksista. ERA-NETin eli EU:n kuudennen puiteohjelman aikana luodun rahoitusmuodon tavoitteena on kehit-



tää rahoittajien yhteistyötä ja verkottaa kansallisia tutkimus- ja teknologiaohjelmia. Ikääntymistutkimukseen liittyvän ERA-NET-verkoston eli ERA-AGEn uusi rahoitusmuoto on kolmevuotinen post-doc-ohjelma, jonka tarkoitus on tukea monitieteistä ikääntymistutkimusta ja tutkijanvaihtoa (Future Leaders of Ageing Research in Europe, FLARE). Tutkijayhteisön aktiivinen panos tiedepoliittisessa keskustelussa on tärkeä väestön ikääntymisen tuottamiin haasteisiin vastaamiseksi.

Seppo Koskinen (Kansanterveyslaitos) valotti esityksessään toimintakyvyn käsitettä ja sen erilaisia ulottuvuuksia sekä mittaustapoja. Iäkkään väestön toimintakyky on viimeksi kuluneiden parin vuosikymmenen aikana pääsääntöisesti kohentunut, ja myönteinen kehitys saattaa jatkua. Ikärakenteen vanhenemisesta johtuva toimintarajoitteisten henkilöiden määrän kasvu on kuitenkin iso haaste riittävien ja laadukkaiden terveys- ja sosiaalipalveluiden järjestämiselle. Vaikka toimintakyvyn parantuminen jatkuisi samaan tahtiin kuin 20 viime vuoden aikana, arkielämästä selviytymisen kannalta keskeisten perustoimintojen rajoituksista kärsivien ja sen vuoksi apua tarvitsevien määrä kasvaa merkittävästi seuraavien vuosikymmenten aikana. Kasvu on vielä jyrkempää, ellei väestön toimintakyky enää parane. Toimintakyvyn kohentaminen ja heikkenemisen ehkäiseminen nousevat siten keskeiseksi haasteeksi. Toinen haaste on se, että myös toimintakyvyssä on selkeitä väestöryhmien välisiä eroja: vähiten koulutusta saaneiden toimintakyky on keskimäärin heikompi kuin muiden ryhmien.

Taina Rantanen (Suomen gerontologian tutkimuskeskus) toi esiin tutkimustiedon käytäntöön levittämisen ongelmat. Vaikka kontrolloiduissa tutkimuksissa onkin löydetty vaikuttavia keinoja toimintakyvyn edistämiseksi, uusien toimintamallien juurruttaminen käytäntöön muodostuu keskeiseksi haasteeksi etenkin silloin, kun ne edellyttäisivät uudenlaista yhteistyötä aiemmin erillään toimineiden tahojen kesken. Sosiaalisten innovaatioiden tuottamiseen ja levittämiseen liittyvä tutkimus puuttuu toistaiseksi lähes kokonaan, teknologisten innovaatioiden puolella tilanne on parempi. Jyrki Jyrkämä (Jyväskylän yliopisto) toi esiin tarpeen siirtää näkökulmaa toimintakyvystä kohti toimijuuden käsitettä. Tämä painopisteen muutos merkitsee huomion kiinnittämistä käytössä olevaan, koettuun toimintakykyyn ja arkielämässä toteutuvaan toimijuuteen: mitä henkilöt osaavat, kykenevät, haluavat ja voivat tehdä tai mitä heidän odotetaan osaavan tehdä erilaisissa arkipäivän tilanteissa. Toimijuus-näkökulma korostaa myös aikaisempaa enemmän toiminnan liittymistä tiettyyn tilanteeseen, aikaan ja paikkaan.

Valtiovallan näkökulman toimintakykytutkimuksen haasteisiin toi Hanna Nyfors (STM). Sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteet määrittelevässä Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015 -asiakirjassa kaksi neljästä strategisesta linjauksesta – väestön terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä toimivien palveluiden ja kohtuullisen toimeentuloturvan varmistaminen – liittyvät osaltaan ikääntyneiden toimintakyvyn kehitysnäkymiin. Haasteeksi nousee toimivien keinojen

löytäminen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Keinoja tulee etsiä ennakkoluulottomasti myös sosiaali- ja terveystoimen ulkopuolelta, kuten esimerkiksi vapaasta sivistystyöstä ja kolmannelta sektorilta. Toinen suuri haaste on luotettavien ja systemaattisten toimintakyvyn arviointimenetelmien kehittäminen mm. palvelutarpeen määrittämiseksi kunnissa. Aluehallinnon puheenvuoron pitänyt Tuomo Pääkkönen (Kainuun maakunta) toi esiin iäkkäiden toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia koskevan tiedon tarpeen esimerkiksi palveluiden suunnittelemiseksi aluehallinnon eri tasoilla. Koska ikääntyvän väestön palvelut ovat suurimmalta osalta ns. lähipalveluita, tietoa tarvittaisiin myös kuntakohtaisesti, suuremmissa väestötaajamissa lisäksi kunnanosittain. Seurantaindikaattoreita tulisi olla vähän, mutta niiden pitäisi olla kuvaavia, helposti saatavia, luotettavia ja julkaistavia sekä jatkuvan seurannan ja alueiden välisen vertailun mahdollistavia. Uutta tutkimustietoa tarvitaan esimerkiksi iäkkäiden toimintakyvyn mittaamisesta, väestöryhmien välisistä toimintakyvyn eroista, interventoiden kannalta kriittisimmistä ja tuloksellisimmista elämänkaaren vaiheista sekä keinoista parantaa toimintakykyä, löytää huonokuntoisimmat iäkkäät ja saada heidät mukaan toimintakykyä edistävään toimintaan.

Kansalaisjärjestöjä edustanut Hannele Laurila (Eläkeliitto ry) toi esiin tarpeen kehittää tutkimukseen liittyvää yhteistyömallia ja -verkostoa esim. korkeakoulujen kanssa, sillä järjestöllä ei ole mahdollisuuksia laajaan omaan tutkimustyöhön. Tutkimustietoa kaivattaisiin esimerkiksi järjestön toiminnan vaikuttavuudesta, iäkkäiden täysivaltaisen ja yhdenvertaisen kansalaisuuden toteutumisesta tai toteutumattomuudesta, osallisuuden ja kuulluksi tulemisen kokemuksista sekä iäkkäiden julkisuuskuvausta nyky-yhteiskunnassa. Tutkijoiden näkökulmasta yhteistyö järjestön kanssa voi tarjota laajan ja kattavan aineistopohjan sekä mm. muuttuvan arkielämän tuntemusta. Yksityisen palveluntuottajan puheenvuoron käyttänyt Tuija Vasander (Hoivakoti Tuija) korosti sitä, että kunnissa olisi tärkeää tunnistaa hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten erilaiset tarpeet, jotta heidät osattaisiin ohjata heti oikeantyyppisten palvelujen piiriin.

### **5.3 Työryhmien näkemykset toimintakykytutkimuksen sisällöllisistä ja menetelmällisistä haasteista**

Työryhmien raporteissa nousi esiin lukuisia toisaalta lisätutkimusta kaipaavia aiheita, toisaalta näkökulmiin ja menetelmällisiin kysymyksiin liittyviä haasteita. Tässä yhteenvedossa on mahdollista poimia niistä vain joitakin esimerkkejä.

Sisällölliset, tutkimusaiheisiin liittyneet ehdotukset voidaan jakaa kolmeen tyyppiin: 1) kysymyksiin, joista tarvittaisiin kuvailevaa tietoa, 2) toimintakyvyn tai sen muutosten selittämiseen ja ennustamiseen ja 3) toimintakyvyn parantamiseen tai vajausten ennaltaehkäisyyn tähtäävien interventiotutkimusten tarpeeseen.

Kuvailevaa tietoa arvioitiin olevan jo riittävästi useimmilta toimintakyvyn osa-alueilta, mutta joitakin aukkoja tiedoissa silti tunnistettiin. Lisää kuvailevaa tutkimustietoa kaivattiin mm. seuraavista aiheista:

- kognitiivisen toimintakyvyn ja sen häiriöiden vallitsevuus väestötasolla, etenkin lievät oireet,
- iäkkäiden mielenterveysongelmat (esim. ahdistuneisuushäiriöt, päihdeongelmat)
- ikääntyminen erilaisissa vammais- ja vähemmistöryhmissä,
- elinympäristö ja asuminen toimintakyvyn näkökulmasta, esim. asuinympäristön pullonkaulat ikääntyvän kannalta.

Selittävän tai yleensä eri tekijöiden välisiä yhteyksiä selvittävän tutkimuksen lisätarvetta todettiin esimerkiksi seuraavissa kysymyksissä:

- liikkumiskyvyn säilymistä tai menetystä ennustavat tekijät,
- kognitiivinen toimintakyky: etenkin lievien häiriöiden vaikutus muihin toimintakyvyn ulottuvuuksiin ja työkykyyn sekä kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä ennustavat tekijät,
- työkuormituksen ja siitä palautumisen tai palautumattomuuden yhteys toimintakykyyn,
- työkyvyttömyyteen johtavat prosessit ja työssä jatkamiseen vaikuttavat tekijät,
- elinympäristön ja asumisen yhteydet toimintakykyyn.

Ryhmät nostivat erityisesti esiin toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen tähtäävien interventiotutkimusten sekä erilaisten teknologisten ja palveluinnovaatioiden käyttöönottoon ja vaikutuksiin liittyvien tutkimusten tarpeen. Muun muassa seuraavista kysymyksistä kaivattiin lisää tutkimustietoa:

- interventioiden vaikuttavuus ja pitkäaikaiset tulokset esimerkiksi liikkumiskyvyn, lievien muistihäiriöiden, mielenterveyden ja ikääntyvien työntekijöiden varhaiskuntouksen tapauksessa,
- teknologisten ja palveluinnovaatioiden hyödyntäminen: asiakaslähtöisyyden toteutuminen, tarjonnan ja tarpeiden kohtaaminen, innovaatioiden käyttöönoton todelliset vaikutukset kotona selviytymisen ja hyvinvoinnin kannalta jne.
- interventioiden kustannukset suhteessa vaikutuksiin (esimerkiksi erilaisen kotona selviytymistä tukevien teknologisten tai palveluinnovaatioiden tapauksessa),
- toimintamallien käyttöönotto: miten kontrolloiduissa kokeissa tehokkaiksi todetut toimintamallit saadaan parhaiten siirretyksi käytäntöön?
- interventioiden oikea kohdentaminen: millaisille ryhmille interventiot olisi tehokkainta kohdistaa ja missä elämänvaiheissa?
- interventioiden kohderyhmiin kuuluvien henkilöiden saaminen mukaan (erityisesti huonokuntoiset ikääntyneet), motivoiminen ja sitoutumisen turvaaminen: miten muutetaan potentiaalinen toimintakyky aktuaaliseksi?

Ryhmässä tunnistettiin myös monia tutkimusmenetelmiin ja -asetelmiin sekä näkökulmiin liittyviä haasteita:

- painopisteen siirtäminen toimintakyvystä toimijuuteen: mahdollisen, mitatun toimintakyvyn sijaan (tai rinnalla) tulisi tarkastella käytössä olevaa, koettua, arkielämässä toteutuvaa, tiettyyn sosiaaliseen tilanteeseen sekä aikaan ja paikkaan sidottua toimintaa
- promotiivisen, toimintakykyä edistävän tutkimuksen tarve
- pitkäkestoisten seurantatutkimusten tarve poikkileikkausasetelmien sijasta ja lisäksi
- toimintakyvyn arviointimenetelmien kehittäminen mm. ongelmien varhaiseksi tunnistamiseksi ja palvelutarpeen arvioimiseksi
- laadullisen tutkimusotteen lisääminen toimintakykytutkimuksessa
- iäkkäiden omien kokemusten ja toiveiden aiempaa parempi huomioonottaminen toimintakykyä koskevassa tutkimuksessa
- kokonaisvaltaista ihmiskuvaa ja toimintakyvyn positiivisia merkityksiä korostavan otteen lisääminen
- erilaisten erityisryhmien (esimerkiksi dementoituneiden, maahanmuuttajaväestön jne.) aiempaa kattavampi sisällyttäminen myös toimintakykyä

koskevaan tutkimukseen ja tästä aiheutuvien erityisolosuhteiden parempi huomioon ottaminen tutkimusmenetelmissä.

Ryhmät korostivat yksimielisesti monien eri tahojen välisen yhteistyön, monipuolisten kumppanuuksien välttämättömyyttä haasteisiin vastaamiseksi. Tarvitaan yhteistyötä asiakkaiden ja tutkijoiden tai kehittäjien välillä, eri tieteenaloja edustavien tutkijoiden välillä sekä myös rahoittajien ja resursoinnista päättävien välillä. Myös kolmannen sektorin rooli yhteistyökumppanina nousi monien ryhmien raportissa esiin. Monitieteisyyttä pidettiin itsestään selvänä ihanteena, joskin sen toteutumiseen liittyvät vaikeudet tunnustettiin. Yhtenä ongelmana pidettiin mm. nykyistä tutkimusrahoitusta. Se koettiin liian tuloshakuiseksi ja lyhytjänteiseksi, mikä soveltuu huonosti aidon monitieteisen yhteistyön saavuttamiseen.

#### **5.4 Tiedosta käytännöiksi: ongelmat ja ratkaisuehdotukset**

Työryhmät olivat varsin yksimielisiä siitä, että tutkimustulosten hyödyntäminen ja käyttöönotto on toimintakykytutkimuksen ehkä tärkein ja suurin haaste tällä hetkellä. Tutkimustiedon pitkälle ja vaikealle tielle tutkimustulosten julkistamisesta käytännön soveltamiseen löytyi monia, sekä rakenteellisiin että henkisiin tekijöihin liittyviä selityksiä. Tutkimuksen tekijöiltä ja tiedon käyttäjiltä puuttuvat yhteinen kieli ja yhteistyöperinteet, mikä aiheuttaa yhteistyötä hankaloittavia ennakoasenteita molemmiin puolin. Hierarkkisissa järjestelmissä tiedonkulku koetaan ylhäältä alaspäin tulevaksi, mikä voi ruokkia muutosvastarintaa ja kilpailun pelkoa. Myös kentällä vallitseva kiire ja paineet sekä kaikkialta ylitsevyöryvä tiedon tulva voivat hankaloittaa tutkimustiedon siirtymistä käytännön toimintamalleihin. Innovaatioiden kehitystyö on usein teknologialähtöistä, asiakasnäkökulma on puutteellista eikä syntyvien tuotteiden tunnetuksi tekeminen ja markkinointi toimi ihanteellisella tavalla. Tulosten tuotteistamista hankaloittavat tutkimusten lyhytaikaisuus, kertaluonteisuus, sirpaleisuus ja riittävän pitkän vaikuttavuusseurannan puute. Keskeisimpänä esteenä tiedon siirtymiselle käytännöiksi nähtiin tietoa välittävän ja soveltavan rakenteen puuttuminen. Ongelman nähtiin liittyvän myös tutkimusrahoitukseen: rahoitus loppuu yleensä viimeistään siinä vaiheessa, kun tulokset on raportoitu, eivätkä resurssit riitä enää tutkimustiedon välitykseen, tulosten soveltamiseen ja tuotteistukseen.

Ryhmät esittivät useita ehdotuksia tämän ongelman ratkaisemiseksi. Keskeinen viesti oli se, että tiedon siirtäminen käytäntöön pitäisi ottaa huomioon tutkimuksen kaikissa vaiheissa, suunnittelusta lähtien. Tutkimukset tulisi suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä tiedon tulevien käyttäjien kanssa (kumppanuusajattelu). Rahoittajien tulisi edellyttää, että hakemukset sisältäisivät selkeän suunnitelman myös tulosten soveltamisesta ja käyttöönotosta, ja myös tulosten tuotteistamista, levittämistä ja soveltamista tulisi rahoittaa. Tutkimuksen raportointivaiheessa tiedon leviämistä voitaisiin parantaa monin tavoin. Ensinnäkin myös välituloksia

olisi syytä raportoida, jotta tutkimus olisi mahdollisimman hyvin reaaliajassa ja tiedot olisivat nopeasti soveltajien käytettävissä. Esitettiin myös, että tieteellisten tutkimusraporttien lisäksi tulisi harkita erityisten ”käyttäjäraporttien” laatimista. Näissä tutkimustuloksia tulokattaisiin tiedon käyttäjien näkökulmasta. Tutkimuksista tulisi tuottaa ymmärrettäviä ja käytännönläheisiä synteesejä, ja tulosten tiivistämisessä ja levittämisessä tulisi käyttää ammatti-informaattikkojen asiantuntemusta. Monissa ryhmissä nousi voimakkaasti esiin ajatus tutkimustuloksiin perustuvista ’käypä hoiva’-suosituksista ja hyvän toiminnan malleja koskevan tiedon keräämisestä tietopankkiin. Esitettiin jopa harkittavaksi uuden, tutkimustiedon välittämiseen erikoistuneen ammattiryhmän tarpeellisuutta sekä erityisten muutosasiamiesten palkkaamista kuntiin. Korostettiin myös sitä, että ikäihmisten omia verkostoja kuten järjestöjä tulisi hyödyntää tutkimustiedon levittämisessä. Yksi mahdollisuus tiedon leviämisen tehostamiseen olisi myös se, että ikääntymisen foorumin kaltaisiin tilaisuuksiin pyrittäisiin saamaan mukaan entistä enemmän myös tutkimustiedon käyttäjiä.

## **5.5 Ikääntymistutkimuksen rahoituksen näkymistä**

Toisen Kansallisen ikääntymisen foorumin yhteydessä esitetyn ehdotuksen mukaisesti rahoittajien ja tutkijoiden vuoropuhelua pyrittiin lisäämään järjestämällä tutkijoiden ja rahoittajien paneeli, jossa rahoittajien edustajat esittelivät ensin edustamansa tahon roolia ikääntymistutkimuksen rahoituksessa, rahoitusmahdollisuuksia, painotuksia sekä muita näkemyksiä. Tämän jälkeen paneeliin kuuluneet työryhmien puheenjohtajat sekä yleisö saivat esittää omia näkemyksiään ja kysymyksiä ikääntymistutkimuksen rahoituksesta.

Suomen Akatemiaa edustanut Kalervo Väänänen arvioi, että suomalainen ikääntymistutkimus on onnistunut hyvin tiedon tuottamisessa, mutta tiedon soveltaminen käytäntöön on vielä puutteellista. Varsinaista ikääntymistutkimukseen keskittyvää tutkimusohjelmaa ei tällä hetkellä ole Suomen Akatemiassa suunnitteilla, mutta kilpailtua rahoitusta on aina tarjolla. Kotimaisten rahoituslähteiden ohella on tärkeitä muistaa myös etenkin eurooppalaiseen yhteistyöhön kytkeytyvät rahoitusmuodot, kuten esim. ERA-AGEen liittyvä ikääntymisen post doc-ohjelma FLARE. Pia Paaso (Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus Tekes) muistutti, että Tekesin toiminta-ajatuksena on edistää paitsi teollisuuden, myös palveluiden kehittymistä teknologian ja innovaatioiden keinoin. Näin ollen Tekes rahoittaa siis myös palveluiden kehittämishankkeita, joissa lähtökohtana on palvelukonseptin kehittäminen. Tällä hetkellä käynnissä olevista ohjelmista ikääntymisen ja toimintakyvyn tutkimusta lähimmin sivuaa Terveystieteiden tutkimusohjelma FinnWell. Tekes rahoittaa sekä yritysten tutkimus- ja tuotekehitysprojekteja että tutkimusorganisaatioiden projekteja; rahoituksen määrää kuvaa se, että esimerkiksi vuoden 2006 keväällä oli käynnissä 19 teknologiaohjelmaa,

joiden kokonaislaajuus oli yhteensä 1,6 miljardia euroa. Hannu Hanhijärvi (Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra) totesi myös Sitran tarjoavan yhden rahoitusmahdollisuuden. Käynnissä olevista ohjelmista etenkin Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ohjelma (2004–2009) liittyy väestön ikääntymisen tuomien haasteiden ratkaisemiseen.

Sinikka Mönkäre (Raha-automaattiyhdistys, RAY) totesi, että RAY voi rahoittaa pitkäjänteisesti monenlaista järjestölähtöistä, julkisten palvelujen ja markkinoiden väliin sijoittuvaa uusien toimintamallien kehittämistä. Avustuksia saa yli 1100 järjestöä. Yksi esimerkki on Ikäinstituutin koordinoima iäkkäiden terveystieteiden tutkimuskeskuksen Voimaa vanhuuteen, jonka tavoitteena on kehittää iäkkäiden ihmisten liikkumiskykyä ja kotona selviytymistä. Paavo Rissanen (Kela) toi esiin, että Kela rahoittaa monenlaista tutkimus- ja kehittämistoimintaa, joka on hyödyllistä sen toimintakentän ja yhteiskunnan kannalta (kuntoutus, sairauksien ehkäisy, sairausvakuutus). Esimerkiksi vuonna 2006 tieteelliseen tutkimukseen oli käytettävissä 2,2 miljoonaa euroa ja kehittämistoimintaan 5,8 miljoonaa euroa. Esimerkkeinä Kelan tukemista, eri tahojen yhteistyönä toteutettavista tiedehankkeista ovat mm. Ikäihmisten kuntoutuksen vaikuttavuustutkimus (IKÄ-hanke) sekä dementiakuntoutuksen vaikuttavuutta ja omaishoitajakuntoutuksen vaikuttavuutta koskevat hankkeet. Vesa Vihriälä (Valtioneuvoston kanslia) totesi edustamansa tahon toiminnan muodostuvan lähinnä erilaisista pääministerin ja hallituksen toimintaa ja päätöksentekoa tukevista tehtävistä. Sen yhteydessä toimivassa talousneuvostossa (hallituksen, tärkeimpien etujärjestöjen ja Suomen Pankin välinen yhteistyöelin) käydään analyttistä keskustelua monenlaisista talouskysymyksistä, jotka sivuavat myös mm. väestön ikärakenteen vanhenemisen aiheuttamia haasteita. Valtioneuvoston kanslia tai talousneuvosto ei varsinaisesti rahoita tutkimusta, mutta jos se tilaa työn, sen toteuttamista myös tuetaan hyvin; tämäntyyppisestä hankkeesta on esimerkkinä vuonna 2004 toteutettu Tulevaisuusselonteko. Myös kullekin hallituskaudelle määritellyille painopistealueille suunnataan enemmän voimavaroja.

Keskustelussa nousi ongelmana esiin mm. rahoituksen pirstaleisuus ja yleinen niukkuus, mikä rajoittaa esimerkiksi pitkäjänteisten seurantatutkimusten toteuttamista. Todettiin myös, että esimerkiksi muissa maissa tehtyjä tutkimuksia koskevien kriittisten kirjallisuuskatsausten ja yhteenvetöjen kokoamiseen on vaikea löytää rahoitusta, vaikka niiden avulla olisi usein mahdollista saada sovellettavissa olevaa tietoa tehokkaammin kuin käynnistämällä uusia kansallisia tutkimushankkeita. Keskustelussa painotettiin rahoittajien välisen yhteistyön kehittämisen tärkeyttä; monien rahoittajien välillä sitä jo todettiinkin olevan. Jotta monitieteisyyden ihanne toteutuisi, rahoitushakemuksia tulisi voida siirtää joustavasti rahoittajalta toiselle. Myös ikääntymisen foorumeihin olisi jatkossa hyvä saada mukaan vielä useampien rahoittajien, esimerkiksi erilaisten säätiöiden, edustajia. Kansallisten rahoituskanavien ohella tutkijoiden on lisäksi hyvä suunnata katseita myös ulkomaisiin rahoitusmahdollisuuksiin.

## 5.6 Lopuksi

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa toimintakyky mainitaan monessa kohdassa. Työikäisiä koskevana tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn sekä työelämän olosuhteiden parantuminen niin, että työelämässä jaksettaisiin pidempään, ja iäkkäitä koskevassa tavoitteessa päämääräksi asetetaan keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden aikana. Nämä tavoitteet ja taustalla oleva huoli väestön ikääntymisen vaikutuksista asettavat suuria haasteita toimintakyvyn tutkimukselle. Tutkimustietoa toimintakyvyn ylläpitämisen ja kohentamisen mahdollisuuksista on jo kertynytkin, mutta tämän alueen tutkimusta tulisi edelleen vahvistaa. Erityiseksi pullonkaulaksi on – aiempien foorumeiden tapaan – todettu tiedon siirtäminen hyväksi käytännön toimintamalleiksi. Viive tiedon tuottamisesta sen soveltamiseen on pitkä. Keskeiseksi ongelmaksi koettiin tässä foorumissa tietoa soveltavien ja välittävien rakenteiden puute. Yksi mahdollinen ratkaisu tähän ongelmaan voisi olla ammattikorkeakoulujen osaamisen aiempaa parempi hyödyntäminen tässä suhteessa. Katset suuntautuvat myös rahoittajiin: tutkimusrahoituksessa tulisi entistä paremmin ottaa huomioon myös tulosten soveltamisen, tuotteistamisen ja levittämisen vaatimat resurssit. Aitoon kumppanuuteen perustuva, monitieteinen tutkimus- ja kehitystyö edellyttää pitkäjärjenteistä rahoitusta, mutta myös asenteiden muutosta.

Myös foorumitilaisuuksia voitaisiin kehittää siihen suuntaan, että ne palvelisivat vielä paremmin tiedon kulkua sekä tutkijoilta käyttäjille että käyttäjiltä tutkijoille. Tämän toteutumiseksi olisi tärkeätä saada enemmän kuntatoimijoita tilaisuuksiin mukaan, ja myös iäkkään väestön oma ääni tulisi saada paremmin kuuluviin. Foorumin kehittämiseksi voisi olla hyödyllistä selvittää myös mahdollisuuksia sen vaikuttavuuden tutkimiseen, joskin vaikutusten hitaus on syytä ottaa huomioon. Kaiken kaikkiaan tiedon tuottajien ja erilaisten käyttäjien sekä tutkimus- ja kehitystyön rahoittajien vuoropuhelu nähtiin välttämättömänä, ja siihen ikääntymisen foorumi tarjoaa vastaisuudessakin hyvän tilaisuuden.

### *Lähteet*

Vaarama M. Kansallinen Ikääntymisen Foorumi 17.12.2004. Stakes ja Suomen Akatemia 2005.

Vaarama M, Koskinen S. Toinen Kansallinen Ikääntymisen Foorumi 11.11.2005. Stakes 2006.



# LIITE 1: FOORUMIN OHJELMA

## KOLMAS KANSALLINEN IKÄÄNTYMISEN FOORUMI 9.11.2006 ”Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle” 9.11.2006 klo 8.30–16, Biomedicum, Luentosali 1, Haartmaninkatu 8, Helsinki

**Aamupäivällä foorumin puheenjohtajina toimivat:**  
*tutkimusprofessori Antti Reunanen (Kansanterveyslaitos) ja  
professori Juhani Ilmarinen (Työterveyslaitos)*

**8.30 Aamukahvi**

**9.00 Ikääntymisen foorumin avaus ja foorumin tarkoitus**

*Pääjohtaja Pekka Puska, Kansanterveyslaitos*

**9.10 Eurooppalainen ERA-NET ja Suomen kansallinen foorumi**

*Professori Kalervo Väänänen, Suomen Akatemia*

**9.20 Iäkkäiden toimintakyky: ulottuvuudet, viimeaikaiset muutokset ja tulevaisuudennäkymät**

*Ylilääkäri Seppo Koskinen, Kansanterveyslaitos*

**Mitä tiedetään iäkkäiden toimintakyvyn edistämisen mahdollisuuksista?**

*Professori Taina Rantanen, Suomen Gerontologian Tutkimuskeskus*

**10.05 Toimintakyky ja toimijuus: sosiaaligerontologian näkökulma.**

*Professori Jyrki Jyrkämä, Jyväskylän yliopisto*

**10.20 Tauko**

**10.30 Tutkimustiedon käyttäjän näkökulma: Mitä tietoja tarvitaan ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi?**

**a) Valtionhallinnon puheenvuoro:**

*Hanna Nyfors, ylitarkastaja, Sosiaali- ja terveysministeriö*

**b) Aluehallinnon puheenvuoro:**

*Tuomo Pääkkönen, sosiaali- ja terveysjohtaja, Kainuun maakunta*

**c) Kolmannen sektorin puheenvuoro:**

*Hannele Laurila, järjestöpäällikkö, Eläkeliitto ry*

**d) Yksityisen palveluntuottajan puheenvuoro:**

*Tuija Vasander, toimitusjohtaja, Hoivakoti Tuija*

**11.15 Keskustelu**

**11.30 Lounas** (salaattibuffet Biomedicumissa)

## 12.15 Työryhmät teemalla ”Miten tutkimus voi tukea ikääntyneiden toimintakykyä?” Työryhmille asetettavat kysymykset:

1. Mitkä ovat keskeiset tutkimushaasteet tällä alueella? Mitä jo tiedetään?
2. Millaista eri tieteenalojen, tutkimustiedon käyttäjien, elinkeinoelämän, tutkimuksen rahoittajien ja päättäjien välistä yhteistyötä tarvitaan haasteisiin vastaimiseksi?
3. Miksi tutkimustulokset eivät aina välity tuotteiksi ja toiminnaksi? Mitä tulisi tehdä?

**Ryhmä 1: Palveluinnovaatiot ja tekniset innovaatiot kotona selviytymisen tukijoina** (puheenjohtajat Niilo Saranummi, Päivi Topo, sihteeri Pekka Kahri)

**Ryhmä 2: Liikkumiskyky**

(puheenjohtajat Sarianna Sipilä, Sanna Sihvonen, sihteeri Päivi Sainio)

**Ryhmä 3: Kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen ja dementia**

(puheenjohtajat Ulla Eloniemi-Sulkava, Petteri Viramo, sihteeri Noora Kuosmanen)

**Ryhmä 4: Mielenterveyden ja mielialan ongelmat toimintakyvyn näkökulmasta**

(puheenjohtajat Kaisu Pitkälä, Marja Saarenheimo, sihteeri Hanna Palkeinen)

**Ryhmä 5: Erityisryhmien toimintakyky (etniset vähemmistöt, vammaiset jne.)**

(puheenjohtajat Maisa Honkasalo, Hannu Alaranta, sihteeri Arja Laitinen)

**Ryhmä 6: Palvelujärjestelmän keinot**

(puheenjohtajat Marja Vaarama, Tuomo Pääkkönen, sihteeri Päivi Voutilainen)

**Ryhmä 7: Ikääntyvän työvoiman terveyden ja toimintakyvyn ja työn vaatimusten yhteen sovittaminen**

(puheenjohtajat Harri Lindholm, Juha Oksa, sihteeri Miia Wikström)

**Ryhmä 8: Elinympäristö, asuminen ja toimintakyky**

(puheenjohtajat Raija Hynynen, Anneli Juntto, sihteeri Piia Moilanen)

## 14.00 Kahvi ja posterinäyttely

### 14.30 Paneeli: Keskeiset haasteet ja ikääntymistutkimuksen rahoitus

Pj. johtaja Tapani Melkas (Sosiaali- ja terveysministeriö)

**Osallistujat:** professori Kalervo Väänänen (Suomen Akatemia), toimialajohtaja Pia Paaso (TEKES), ohjelmajohtaja Hannu Hanhijärvi (SITRA), asiantuntijalääkäri Paavo Rissanen (KELA), toimitusjohtaja Sinikka Mönkäre (RAY); alivaltiosihteeri Vesa Vihriälä (Valtioneuvoston kanslia) sekä työryhmien puheenjohtajat

## 16.00 Tilaisuuden päätös

Pääjohtaja Pekka Puska (Kansanterveyslaitos) ja

professori Juhani Ilmarinen (Työterveyslaitos)

## 16–18 Cocktail-tilaisuus

## LIITE 2: FOORUMIN OSALLISTUJAT

### Osallistuja

Aalto Leena  
Absetz Pilvikki  
Ahosola Päivi  
Airila Auli  
Ala-Nikkola Merja  
Alaranta Hannu  
Antikainen Pekka  
Aunola Sirkka  
Bhuiyan Jaana  
Corin Harriet  
Ekroos Timo  
Eloniemi-Sulkava Ulla

Granö Sirpa  
Haarni Ilka  
Haavisto Eija  
Hakulinen Katri  
Hammar Teija  
Hamström Kirsti Miina

Hanhijärvi Hannu  
Harri-Lehtonen Olli

Hartikainen Sirpa  
Hedberg Merja  
Heinola Reija  
Heinonen Heikki  
Hervonen Antti  
Hinkka Katariina  
Hirvonen Toini

Holma Tupu  
Honkasalo Marja-Liisa  
Hulkko Terhi  
Huusko Tiina  
Hynynen Raija  
Hägg Tina  
Högström Sari  
Ilmarinen Juhani  
Immonen-Räihä Pirjo  
Isoaho Raimo  
Itkonen Tarja  
Julkunen Juhani  
Juntto Anneli  
Jylhä Marja

### Toimipaikka

TKK Rakentamistalous  
Kansanterveyslaitos  
Tuusulan kunta  
Työterveyslaitos  
Tampereen yliopisto  
Käpylän kuntoutuskeskus  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Kansanterveyslaitos  
Työterveyslaitos  
Stakes  
Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu  
Vanhustyön keskusliitto

Alzheimer-keskusliitto  
Sininauhaliitto  
Respecta Oy  
Kansanterveyslaitos  
Stakes  
Miina Sillanpään Säätiö

Sitra  
Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry

Kuopion yliopisto  
EPTEK ry  
Stakes  
Kansanterveyslaitos  
Tampereen yliopisto  
Kela

Kuntaliitto  
Helsingin yliopisto  
Kansanterveyslaitos  
Kela  
Ympäristöministeriö  
Seudullinen vanhuspalvelu hanke  
Alzheimer -keskusliitto  
Työterveyslaitos  
Turun yliopisto  
Turun yliopisto  
Stakes  
Helsingin yliopisto  
Kuopion yliopisto  
Tampereen yliopisto

### Sähköposti<sup>1</sup>

leena.aalto (at) tkk.fi  
pilvikki.absetz (at) ktl.fi  
paivi.ahosola (at) tuusula.fi  
auli.airila (at) ttl.fi  
merja.ala-nikkola (at) uta.fi  
hannu.alaranta (at) invalidiliitto.fi  
pekka.antikainen (at) diak.fi  
sirkka.aunola (at) ktl.fi  
jaana.bhuiyan (at) ttl.fi  
harriet.corin (at) stakes.fi  
timo.ekroos (at) pkamk.fi  
ulla.eloniemi-sulkava (at) vanhustyonkeskusliitto.fi  
sirpa.grano (at) alzheimer.fi  
ilka.haarni (at) sininauhaliitto.fi  
eija.haavisto (at) respecta.fi  
katri.hakulinen (at) ktl.fi  
teija.hammar (at) stakes.fi  
kirsti.hamstrom (at) miinasillanpaansaatio.fi  
hannu.hanhijarvi (at) sitra.fi  
oili.harri-lehtonen (at) kuntoutukseney.fi  
sirpa.hartikainen (at) uku.fi  
merja.hedberg (at) eptek.fi  
reija.heinola (at) stakes.fi  
heikki.heinonen (at) ktl.fi  
meanhe (at) uta.fi  
katariina.hinkka (at) kela.fi  
tupu.holma (at) kuntaliitto.fi  
marja-liisa.honkasalo (at) helsinki.fi  
terhi.hulkko (at) ktl.fi  
tiina.huusko (at) kela.fi  
Raija.Hynynen (at) ymparisto.fi  
tina.hagg (at) tuusula.fi  
sari.hogstrom (at) alzheimer.fi  
juhani.ilmarinen (at) ttl.fi  
pirimm (at) utu.fi  
raimiso (at) utu.fi  
tarja.itkonen (at) stakes.fi  
juhani.julkunen (at) helsinki.fi  
Anneli.Juntto (at) uku.fi  
marja.jylha (at) uta.fi

Jyrkämä Jyrki	Jyväskylän yliopisto	jyrkama (at) yfi.jyu.fi
Kahri Pekka	Tekes	pekka.kahri (at) tek.es.fi
Kankainen Hanna	Kuntoutussäätiö	hanna.kankainen (at) kuntoutussaatio.fi
Karisto Antti	Helsingin yliopisto	antti.karisto (at) helsinki.fi
Karjalainen Pirkko	Vanhustyönkeskusliitto	pirkko.karjalainen (at) vanhustyonkeskusliitto.fi
Kasila Kirsti	Helsingin yliopisto	kirsti.kasila (at) helsinki.fi
Kaskiharju Eija	Stakes	eija.kaskiharju (at) stakes.fi
Kattainen Anna	Kansanterveyslaitos	anna.kattainen (at) ktl.fi
Kattainen Eija	Stakes	eija.kattainen (at) stakes.fi
Kaukinen Kari	Elinkeinoelämän keskusliitto	kari.kaukinen (at) ek.fi
Kauppi Maarit	Kansanterveyslaitos	maarit.kauppi (at) ktl.fi
Kivelä Sirkka-Liisa	Turun yliopisto	sirkiv (at) utu.fi
Kivenmaa Anne	Satakunnan ammattikorkeakoulu	anne.kivenmaa (at) samk.fi
Klemets Leila Espoon	Lähimmäispalveluyhdistys ry	leila.klemets (at) elpy.fi
Koistinen Katja	Kaprakan kuntoutuspalvelukeskus	katja.koistinen (at) kaprakka.fi
Koltola Lars	Sosiaali- ja terveysministeriö	lars.koltola (at) stm.fi
Koponen Päivikki	Kansanterveyslaitos	paivikki.koponen (at) ktl.fi
Koponen Tanja	Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry	tanja.koponen (at) valli.fi
Koskela Aarni		aarni.koskela (at) elisanet.fi
Koskela Pirkko	Heinolan kaupunki	pirkko.koskela (at) heinola.fi
Koskinen Seppo	Kansanterveyslaitos	seppo.koskinen (at) ktl.fi
Kuikka Anu	Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry	anu.kuikka (at) laurea.fi
Kulmala Ilona	Tampereen yliopisto	ilona.kulmala (at) uta.fi
Kulta Taina	Helsingin Seniorisäätiö	taina.kulta (at) helsinginseiorisaatio.fi
Kuosmanen Noora	Kansanterveyslaitos	noora.kuosmanen (at) ktl.fi
Kupiainen Mari	Työterveyslaitos	mari.kupiainen (at) welho.com
Laapio Marja-Liisa	Sininauhaliitto	marja-liisa.laapio (at) sininauhaliitto.fi
Lahtinen Yrjö	Suomen Kuntaliitto	yrjo.lahtinen (at) kuntaliitto.fi
Laine Soile	Hesote	soile.laine (at) edu.hel.fi
Laitinen Arja	Kansanterveyslaitos	arja.laitinen (at) ktl.fi
Laurila Hanne	Eläkeliitto ry	hannele.laurila (at) elakeliitto.fi
Laurinkari Juhani	Kuopion yliopisto	juhani.laurinkari (at) uku.fi
Lehtinen Pirkko	Lapin yliopisto	
Lehtonen Heikki	Jyllin kodit	heikki.lehtonen (at) jylinkodit.fi
Leinonen Raija	Tutkimus- ja kehittämiskeskus GeroCenter	raija.leinonen (at) gerocenter.fi
Liikanen Hanna-Liisa	Helsingin kaupunki	hanna-liisa.liikanen (at) hel.fi
Lind Jouko	Kela	jouko.lind (at) kela.fi
Lindholm Harri	Työterveyslaitos	harri.lindholm (at) ttl.fi
Luoma Minna-Liisa	Helsingin yliopisto	minna-liisa.luoma (at) helsinki.fi
Lähde Kirsi	Opetusministeriö	kirsi.lahde (at) minedu.fi
Malinen Teija	Lappeenrannan kaupunki	teija.malinen (at) lappeenranta.fi
Martelin Tuija	Kansanterveyslaitos	tuija.martelin (at) ktl.fi
Martikainen Pekka	Helsingin yliopisto	pekka.martikainen (at) helsinki.fi
Melkas Tapani	Sosiaali- ja terveysministeriö	tapani.melkas (at) stm.fi

Miettinen Kristiina	Näkövammaisten Keskusliitto ry	kristiina.miettinen (at) nkl.fi
Moilanen Piia	Kansanterveyslaitos	piia.moilanen (at) ktl.fi
Muurinen Seija	Stakes	seija.muurinen (at) stakes.fi
Mäkinen Sanna	Lappeenrannan teknillinen yliopisto	sanna.makinen (at) lut.fi
Mäntynen Susanna	Seudullinen vanhuspalvelu hanke	
Määttä Minna	TKK Rakentamistalous	minna.maatta (at) helsinki.fi
Mölsä Mulki	Helsingin yliopisto	mulki.molsa (at) helsinki.fi
Mönkäre Sinikka	RAY	sinikka.monkare (at) ray.fi
Niemelä Anna-Liisa	Helsingin terveyskeskus	
Nieminen Kirsti	Diakonia ammattikorkeakoulu	kirsti.nieminen (at) diak.fi
Nissinen Aulikki	Kansanterveyslaitos	aulikki.nissinen (at) ktl.fi
Nummijoki Jaana	Helsingin kaupunki	jaana.nummijoki (at) hel.fi
Nuutinen Anu	Suomen Akatemia	anu.nuutinen (at) aka.fi
Nyfors Hanna	Sosiaali- ja terveysministeriö	hanna.nyfors (at) stm.fi
Oksa Juha	Työterveyslaitos	juha.oksa (at) ttl.fi
Paaso Pia	Tekes	pia.paaso (at) tekes.fi
Palkeinen Hanna	Tampereen yliopisto	hanna.palkeinen (at) uta.fi
Parkatti Terttu	Jyväskylän yliopisto	terttu.parkatti (at) sport.jyu.fi
Pensola Tiina	Kuntoutussäätiö	tiina.pensola (at) kuntoutussaatio.fi
Peurala Sinikka	JY/Suomen gerontologian tutkimuskeskus	sinikka.peurala (at) sport.jyu.fi
Pikkarainen Aila	Jyväskylän ammattikorkeakoulu	aila.pikkarainen (at) jamk.fi
Pikkarainen Marita	Kainuun maakunta -kuntayhtymä	marita.pikkarainen (at) kainuu.fi
Pitkälä Kaisu	Helsingin yliopisto/ Vanhustyön keskusliitto	kaisu.pitkala (at) vanhustyonkeskusliitto.fi
Pohjolainen Pertti	Ikäinstituutti	pertti.pohjolainen (at) ikainst.fi
Pohto-Kapiainen	Paula MedOne Hoiva Oy	paula.pohto-kapiainen (at) kolumbus.fi
Poikkeus Leena	Kela	leena.poikkeus (at) kela.fi
Puska Pekka	Kansanterveyslaitos	pekka.puska (at) ktl.fi
Pääkkönen Tuomo	Kainuun maakunta -kuntayhtymä	tuomo.paakkonen (at) kainuu.fi
Rahikka Eeva	Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia	eeva.rahikka (at) pp.inet.fi
Raitasalo Raimo	Kela	raimo.raitasalo (at) kela.fi
Rantanen Taina	Jyväskylän yliopisto	Taina.Rantanen (at) sport.jyu.fi
Ranta-Nilkku Hanna-Reetta	Sumiaisten kunta	h-r.ranta-nilkku (at) pp.inet.fi
Reunanen Antti	Kansanterveyslaitos	antti.reunanen (at) ktl.fi
Rissanen Harri	Kansanterveyslaitos	harri.rissanen (at) ktl.fi
Rissanen Paavo	Kela	paavo.rissanen (at) kela.fi
Roine Sanna	UKK-instituutti	sanna.roine (at) uta.fi
Routasalo Pirkko	Turun yliopisto	piro (at) utu.fi
Röberg Monica	Kansanterveyslaitos	monica.roberg (at) ktl.fi
Saarelainen Soile		soile.saarelianen (at) elisanet.fi
Saarenheimo Marja	Tampereen yliopisto/Vanhustyön keskusliitto	marja.saarenheimo (at) vanhustyonkeskusliitto.fi
Saari Arto	Teknillinen korkeakoulu	arto.saari (at) tkk.fi
Sainio Päivi	Kansanterveyslaitos	paivi.sainio (at) ktl.fi
Salmelainen Ulla	Kansanterveyslaitos	ulla.salmelainen (at) ktl.fi
Salo Vappu	Satakunnan ammattikorkeakoulu	vappu.salo (at) samk.fi
Salonen Kari	Turun ammattikorkeakoulu	kari.salonen (at) turkuamk.fi

Saranummi Niilo	VTT	niilo.saranummi (at) vtt.fi
Sarvimäki Anneli	Ikäinstituutti	anneli.sarvimaki (at) ikainst.fi
Sihvonon Ari-Pekka	Kansanterveyslaitos	ari-pekka.sihvonon (at) ktl.fi
Sihvonon Sanna	Kansanterveyslaitos	sanna.sihvonon (at) ktl.fi
Siltari Tuulikki	Tuusulan kunta	tuulikki.siltari (at) tuusula.fi
Sipilä Kari	Future Innovations	kari.sipila (at) futureinnovations.fi
Sipilä Sarianna	Jyväskylän yliopisto	sarianna.sipila (at) sport.jyu.fi
Smolander Juhani	Tieteellinen tutkimus ORTON	juhani.smolander (at) invalidisaatio.fi
Soininen Hilikka	Kuopion yliopisto	hilikka.soininen (at) uku.fi
Soininen Pekka	Pohjois-Karjalan maakuntaliitto	pekka.soininen (at) pohjois-karjala.fi
Stenholm Sari	Kansanterveyslaitos	sari.stenholm (at) ktl.fi
Storgårds Eva	Helsingin kaupunki kotihoito	eva.storgards-ohman (at) hel.fi
Talvinko Tuula	Efeko Oy	tuula.talvinko (at) efeko.fi
Teinilä Erkki	Tampereen kaupunki	erkki.teinila (at) tampere.fi
Tenhunen Eija	ERT-Konsultit Ky	eija.tenhunen (at) welho.com
Tepponen Merja	Lappeenrannan sosiaali- ja terveysvirasto	merja.tepponen (at) lappeenranta.fi
Tiihonen Arto	Ikäinstituutti	arto.tiihonen (at) ikainst.fi
Tiikkainen Pirjo	Jyväskylän ammattikorkeakoulu	pirjo.tiikkainen (at) jamk.fi
Tolonen Eija	Kainuun maakunta -kuntayhtymä	eija.tolonen (at) kainuu.fi
Topo Päivi	Stakes	paivi.topo (at) stakes.fi
Tukia Helena	Helsingin kaupungin terveyskeskus	helena.tukia (at) hel.fi
Tuomi Kaija	Työterveyslaitos	kaija.tuomi (at) ttl.fi
Tuorila Helena	Kulutajatutkimuskeskus	helena.tuorila (at) nrcr.fi
Tyyni Ulla	Kansanterveyslaitos	ulla.tyyni (at) ktl.fi
Törönen Sini	Kansanterveyslaitos	sini.toronen (at) ktl.fi
Vaara Mariitta	Kansanterveyslaitos	mariitta.vaara (at) ktl.fi
Vaarama Marja	Lapin yliopisto	marja.vaarama (at) stakes.fi/ marja.vaarama (at) ulapland.fi
Valkila Noora	TKK Raktel	noora.valkila (at) helsinki.fi
Valvanne Pirkko	Suomen Fysiogeriatría Oy	pirkko.valvanne (at) suomenfysiogeriatría.fi
Valvanne-Tommila Helena	Qualisan Oy	helena.valvanne-tommila (at) qualisan.fi
Vanhalakka Ninni	Kansanterveyslaitos	ninni.vanhalakka (at) ktl.fi
Vasander Tuija	Hoivakoti Tuija	tuija.vasander (at) hoivakotituija.fi
Vehkalahti Miira	Helsingin yliopisto	miira.vehkalahti (at) helsinki.fi
Venetvaara-Nurmi Helena	Järvenpään kaupunki	helena.venetvaara-nurmi (at) jarvenpaa.fi
Vihriälä Vesa	Valtioneuvoston kanslia	Vesa.Vihriala (at) vnk.fi
Viippola Aulikki	Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry	aulikki.viippola (at) kuntoutukseney.fi
Viitakoski Kaija	Espoon Lähimmäispalveluyhdistys ry	kaija.viitakoski (at) elpy.fi
Wikström Miia	Työterveyslaitos	miia.wikstrom (at) ttl.fi
Vinni Kari	Sosiaali- ja terveysministeriö	kari.vinni (at) stm.fi
Viramo Petteri	Oulun yliopisto	Petteri.Viramo (at) odl.fi
Virkola Carita	Suomen dementiahoitoyhdistys	carita.virkola (at) dementiahoitoyhdistys.fi
Virnes Eevaliisa	Suomen Kuntaliitto	eevaliisa.virnes (at) kuntaliitto.fi

Voutilainen Päivi	Stakes	paivi.voutilainen (at) stakes.fi
Vysniauskaite Sonata	Helsingin yliopisto	sonata.vysniauskaite (at) helsinki.fi
Väänänen Kalervo	Suomen Akatemia	kalervo.vaananen (at) utu.fi
Äijö Marja	Jyväskylän avoin yliopisto	marja.aijo (at) avoin.jyu.fi

<sup>1</sup> sähköpostiosoitteissa @ on korvattu merkinnällä (at).

### LIITE 3: POSTEREIDEN OTSIKOT JA ASETTAJAT

- Päivi Ahosola (Tuusulan kunta): Tu-IKE – Hyvinkään, Järvenpään, Keravan, Mäntsälän, Nurmijärven ja Tuusulan ikääntyneille suunnattujen palvelujen kehittämishanke: Seudullinen ikääntyville suunnattu palvelujen kehittämishanke 2006–2008
- Auli Airila (Työterveyslaitos): Ikä, tasa-arvo ja hyvinvointi työssä ikääntyvien näkökulmasta
- Oili Harri-Lehtonen (Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry): Iäkkäiden kuntoutus-neuvolan tuotteistus 2005–2007
- Katariina Hinkka (Kela): Ikäihmisten kuntoutuksen vaikuttavuustutkimus 2002–2007
- Tina Hägg (Seudullinen vanhuspalveluhanke): Tu-IKE – Hyvinkään, Järvenpään, Keravan, Mäntsälän, Nurmijärven ja Tuusulan ikääntyneille suunnattujen palvelujen kehittämishanke: Voimavaralähtöisyys toimintakykyä ylläpitävän työtavan ennakkoehtona
- RAI-työryhmä (Stakes): Vanhuspalvelut hallintaan – RAI-tietojärjestelmällä yksilöllisyyttä asiakkaan hoidon suunnitteluun
- Arja Laitinen, Seppo Koskinen, Tommi Härkönen ym. (Kansanterveyslaitos): Visual impairment and the change in self-reported visual difficulties in the adult population in Finland.
- Piia Moilanen (Kansanterveyslaitos): 65-vuotta täyttäneiden suomalaisten kyky matkustaa julkisilla kulkuvälineillä.
- Aila Pikkarainen (Jyväskylän ammattikorkeakoulu): Ikääntyvän väestön toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen edistäminen – korkeakoulujen aluekehitysstrategiahanke (2004–2006)
- Pertti Pohjolainen, Sirkkaliisa Heimonen, Arto Tiihonen, Mika Simonen (Ikäinstituutti): Laaja-alaisen toimintakyvyn arviointi ja tukeminen vanhuudessa.
- Arto Saari (Teknillinen korkeakoulu, rakentamistalouden laboratorio): KUTRI – kustannustehokas senioriasuminen
- Päivi Sainio (Kansanterveyslaitos), Seppo Koskinen, Arpo Aromaa, Mariitta Vaara: Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto
- Päivi Sainio (Kansanterveyslaitos), Jarmo Malmberg, Mariitta Vaara, Katri Hakulinen: Fyysistä toimintakykyä kuvaavien mittausten viitearvot suomalaisesta aikuisväestöstä.
- Ulla Salmelainen (Kansanterveyslaitos): Ikäihmisten verkostomallinen kuntoutus
- Sanna Sihvonen (Kansanterveyslaitos): Iäkkäiden henkilöiden kaatumisten ehkäisy
- Sari Stenholm (Kansanterveyslaitos), Päivi Sainio, Taina Rantanen (Jyväskylän yo), Seppo Koskinen, Antti Jula, Markku Heliövaara ja Arpo Aromaa: Keski-ikä ylipaino ja heikentynyt fyysinen suorituskyky kävelyrajoitusten ennustajana – 22 vuoden seurantatutkimus.
- Merja Tepponen (Lappeenrannan sosiaali- ja terveysvirasto): 1) Hyla, 2) Innelli seniorihankkeet yhteisesti
- Mariitta Vaara (Kansanterveyslaitos), Sirkka-Liisa Karppi (Kela): Reliability of physical capacity tests in frail elderly people



## **LIITE 4: FOORUMIN JOHTORYHMÄN JÄSENET 2006 JA KOLMANNEN FOORUMITILAISUUDEN VALMISTELURYHMÄ**

### **Vuonna 2006 foorumin johtoryhmä:**

Puska Pekka, Kansanterveyslaitos (pj. 2006)

Kahri Pekka, TEKES

Kauppara Anna-Liisa, Suomen Akatemia

Hanhijärvi Hannu, SITRA

Hynynen Raija, Ympäristöministeriö

Ilmarinen Juhani, Työterveyslaitos

Jylhä Marja, Tampereen yliopisto

Keiski Riitta, Suomen Akatemia

Kolttola Lars, Sosiaali- ja terveysministeriö

Lehtonen Annukka, Kauppa- ja teollisuusministeriö

Lind Jouko, Kansaneläkelaitos

Lähde Kirsi, Opetusministeriö

Martelin Tuija, Kansanterveyslaitos

Mustajoki Arto, Suomen Akatemia

Parvinen Ilmo, SITRA

Sihto Matti, Työministeriö

Soininen Hilikka, Suomen Akatemia

Taipale Vappu, Stakes

Vaarama Marja, Lapin yliopisto/Stakes

Väänänen Kalervo, Suomen Akatemia

## **Vuoden 2006 foorumitilaisuuden valmisteluryhmä**

Aromaa Arpo, Kansanterveyslaitos

Absetz Pilvikki, Kansanterveyslaitos

Kahri Pekka, TEKES

Koskinen Seppo, Kansanterveyslaitos

Kuosmanen Noora, Kansanterveyslaitos (Projektisihteeri)

Lindholm Harri, Työterveyslaitos

Tuija Martelin, Kansanterveyslaitos (Projektikoordinaattori)

Nissinen Aulikki, Kansanterveyslaitos

Rantanen Taina, Suomen gerontologian tutkimuskeskus, JY

Reunanen Antti, Kansanterveyslaitos

Sainio Päivi, Kansanterveyslaitos

Vaarama Marja, Lapin yliopisto / Stakes