

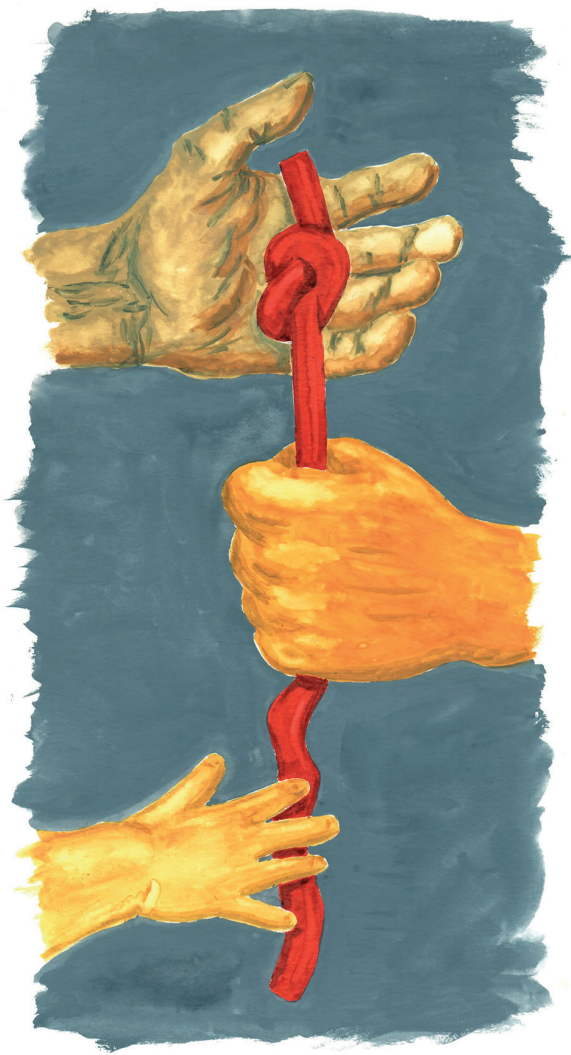
JYU DISSERTATIONS 262

---

Aila Pikkarainen

# Ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksessa

---



UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ  
FACULTY OF EDUCATION AND  
PSYCHOLOGY

JYU DISSERTATIONS 262

---

**Aila Pikkarainen**

# **Ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksessa**

Esitetään Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunnan suostumuksella  
julkisesti tarkastettavaksi syyskuun 18. päivänä 2020 kello 12.

Academic dissertation to be publicly discussed, by permission of  
the Faculty of Education and Psychology of the University of Jyväskylä,  
on September 18, 2020, at 12 o'clock noon.



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO  
UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

JYVÄSKYLÄ 2020

Editors

Markku Leskinen

Department of Education, University of Jyväskylä

Päivi Vuorio

Open Science Centre, University of Jyväskylä

Cover picture by Ari Kallio.

Copyright © 2020, by University of Jyväskylä

Permanent link to this publication: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8250-8>

ISBN 978-951-39-8250-8 (PDF)

URN:ISBN:978-951-39-8250-8

ISSN 2489-9003

Toimijuus ei ole koskaan täysin organisoitunut, se on aina sekä järjestymässä että epä-järjestyksessä. Toimijuus ei ole koskaan valmista, toimijuuden prosessit ovat aina kesken. Toimijuus ei ole koskaan perillä, vaan aina matkalla.  
(Vanhalakka-Ruoho, 2015, 50)

## ABSTRACT

Pikkarainen, Aila

The agency of older adults in rehabilitation

Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2020, 137 p.

(JYU Dissertations

ISSN 2489-9003; 262)

ISBN 978-951-39-8250-8 (PDF)

The dissertation examines the agency of older adults in group-based rehabilitation using the subject-centred sociocultural approach to agency (SCSC). The overarching research questions of the dissertation were as follows: 1) How was the agency of older people manifested at the beginning and at the end of rehabilitation? 2) How did the agency of older adults appear in the discourses of rehabilitation professionals? 3) What kind of individual and contextual factors appeared in the agency of older adults in rehabilitation? The research data consisted of individual observational data selected from the action research data of the IKKU project (Kela, 2009–2013) concerning the initial ( $n = 11$ ) and final phase ( $n = 38$ ) of rehabilitation. In addition, the study comprised data from a rehabilitation workers' focus group discussions ( $n = 6$ ) in the same project. Qualitative content analysis and discourse analysis were utilized in the study.

The results showed how the individual agency of older adults was attached to four types of temporal orientation at the beginning of rehabilitation: fractured agency of timelessness, the frozen agency of the past, the practical agency of the present, and transitional agency of the whole life course. In the end phase, fractured, selective, widening, and renewed agency emerged as related to the life course and peer experiences of older adults. In the discourses of rehabilitation professionals, evaluation, counselling, risk, otherness, and insightfulness were identified. In these, the agency of older adults was attached to the contexts of social and health care, learning and change, and professional work. Overall, the individual (temporality and life course) and contextual (discourses of professionals and peer relations) dimensions in SCSC-approach produced older adults' unique agency in rehabilitation.

The results of the study suggest that the rehabilitation of older adults should be based on an agency approach in which the contextual, sociocultural factors of rehabilitation are addressed alongside individual subject-centred factors. The agency approach to rehabilitation means the identification of individual rehabilitation goals, a flexible rehabilitation process, and the transfer of rehabilitation outcomes to post-rehabilitation life are viewed as dynamic, interdependent processes consisting of individual and contextual factors. Agency-based rehabilitation thus complements the traditional functional-based approach to rehabilitation.

**Key concepts:** Agency, older adults, life course, subject-centred socio-cultural approach to agency, temporality

## TIIVISTELMÄ

Pikkarainen, Aila

Ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksessa

Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2020, 137 s.

(JYU Dissertations

ISSN 2489-9003; 262)

ISBN 978-951-39-8250-8 (PDF)

Tässä väitöskirjatutkimuksessa tarkasteltiin ikääntyneiden aikuisten toimijuutta ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa subjektikeskeisessä sosiokulttuurisessa (SCSC) viitekehyksessä. Väitöskirjan yhteenveto-osan ylimenevät tutkimuskysymykset olivat: 1) Miten ikääntyneiden aikuisten toimijuus ilmeni kuntoutuksen alussa ja lopussa? 2) Millaisena ikääntyneiden aikuisten toimijuus näyttäytyi kuntoutustyöntekijöiden puheessa? 3) Millaisia yksilöllisiä ja kontekstuaalisia tekijöitä ilmeni ikääntyneiden aikuisten toimijuudessa kuntoutuksessa? Tutkimusaineistot koostuivat IKKU-hankkeen (Kela, 2009–2013) toimintatutkimusaineistosta valituista ikääntyneistä kuntoutujia koskeneista kuntoutuksen käynnistymisvaiheen (n=11) ja päättymisvaiheen (n=38) yksilöllisistä havainnointiaineistoista sekä työntekijöiden fokusryhmäkeskusteluaineistoista (n=6). Aineistojen analyysissa hyödynnettiin laadullista sisällönanalyysia ja diskurssianalyysia.

Tulokset osoittivat, miten kuntoutuksen käynnistymisvaiheessa ikääntyneiden aikuisten särkynyt toimijuus kiinnittyi ajattomuuden, jäätynyt toimijuus menneisyyden, käytännöllinen toimijuus nykyisyyden ja transitionaalinen toimijuus elämänkulun aikaorientaatioon. Kuntoutuksen päättymisvaiheessa särkynyt, valikoiva, laajentumassa ollut ja uudistunut toimijuus ilmenivät ikääntyneiden aikuisten erilaisina elämänkulun näkökulmina ja vertaiskokemuksina. Kuntoutustyöntekijöiden kerronnassa tunnistettiin arviointi-, riski-, ohjaus-, toiseus- ja oivalluspuhe, joissa ikääntyneiden aikuisten toimijuus kiinnittyi sosiaali- ja terveysalan, muutoksen ja oppimisen sekä asiantuntijatyön konteksteihin.

Tutkimustulokset osoittivat, että ikääntyneiden aikuisten toimijuutta kuntoutuksessa määrittivät ajallisuus ja elämänkulku toimijuuden yksilöllisinä tekijöinä sekä vertaiskuntoutajat ja työntekijöiden puhuvat toimijuuden kontekstuaalisina tekijöinä SCSC-viitekehyksessä. Ikääntyneiden aikuisten kuntoutuksessa tulisi hyödyntää toimijuuteen perustuvaa lähestymistapaa, jossa toimijuuden yksilöllisten tekijöiden tunnistamisen rinnalla tarvitaan kuntoutuksen kontekstuaalisten tekijöiden huomioon ottamista. Yksilöllisten kuntoutustavoitteiden tunnistaminen, joustava kuntoutusprosessi ja kuntoutustulosten jalkautuminen kuntoutuksen jälkeiseen arkeen ovat aina yksilöllisten ja kontekstuaalisten tekijöiden dynaaminen vastavuoroinen prosessi. Toimijuuteen perustuva kuntoutus täydentää perinteistä toimintakykylähtöistä kuntoutusta.

**Avainkäsitteet:** Toimijuus, ikääntyneet aikuiset, elämänkulku, ajallisuus, subjektikeskeinen sosiokulttuurinen lähestymistapa

<b>Author</b>	Aila Pikkarainen, toimintaterapeutti, lehtori, THM, KM Jyväskylän ammattikorkeakoulu Hyvinvointiyksikkö PL 207, 40101 Jyväskylä aila.pikkarainen@jamk.fi
<b>Supervisors</b>	Anneli Eteläpelto, professori (emerita), FT Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä  Susanna Paloniemi, yliopistonlehtori, KT Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä  Katja Vähäsantanen, dosentti, yliopistotutkija, KT Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä
<b>Reviewers</b>	Marketta Rajavaara, Professori, sosiaalityö Valtiotieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto  Marjatta Vanhalakka-Ruoho, Professori (emerita), aikuiskasvatustiede Filosofinen tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto
<b>Opponents</b>	Marjatta Vanhalakka-Ruoho, Professori (emerita)

## ALKUSANAT

Tieteellisen tutkimuksen tekeminen ja työelämän kehittäminen eivät ole toisiaan poissulkevia uravalintoja. Olen saanut kokea tämän viime vuosien aikana osallistuessani Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunnassa aikuiskasvatustieteen jatko-opintoihin. Toimijuustutkijat eri-ikäisinä ja erilaisine taustoineen muodostivat innostavan, ennakkoluulottoman ja kansainvälisen ryhmän, jossa ei tarvinnut perustella omaa tutkimusaihettaan tai omia uravalintojaan. Tätä jatkuvaa oman alani eli toimintaterapian perustelua olen saanut tehdä siitä lähtien, kun aloitin toimintaterapian opinnot Helsingin sairaanhoitopistossa syksyllä 1977. Ohjaajani professori (emerita) Anneli Eteläpelto, yliopistonlehtori Susanna Paloniemi, yliopistotutkija, dosentti Katja Vähäsantanen ja yliopistotutkija, dosentti Päivi Hökkä Jyväskylän yliopistosta sekä seurantaryhmäni jäsen tutkimusprofessori, dosentti Anna-Liisa Salminen Kelasta ovat korostaneet oman alani ja kokemukseni esille tuomista väitöskirjatyössäni. Kiitos teille tästä näkökulmasta. Kiitos professori (emeritus) Jyrki Jyrkämälle ja LtM, fysioterapeutti Sirkka-Liisa Karpille alkuvaiheen keskusteluista sekä Satu Liukolle tekstin tarkistamisesta työn loppuvaiheessa. Lämpimät kiitokset tt-siskoilleni Satu Aittomäelle, Eija Mukkulainen-Kiiskilälle, Sisko Salo-Chydeniukselle ja Maarit Virtaselle kannustuksesta työn erivaiheissa sekä Pirjo K. Tikalle (Kela) loppuvaiheen avusta. Lämmin kiitos myös veljelleni Ari Kalliolle kansikuvan suunnittelusta ja toteutuksesta. Kiitos ystävät, kollegat ja työtoverit!

Vuosien 2009-2013 aikana Kelan Ikääntyneiden yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeessa (IKKU) minulla oli mahdollisuus asua ja elää yhteensä yli kolme kuukautta eri kuntoutuslaitoksissa eri puolella Suomea. Toimintatutkijana sain etuoikeuden havainnoida ikääntyneiden aikuisten kuntoutusta sekä keskustella eri osapuolten kanssa. Kiitos tästä mahdollisuudesta Kelalle työntekijöineen. Lämmin kiitos kuntoutujat, omaiset, kuntoutusorganisaatiot ja niiden työntekijät, yhteistyökunnat ja eri tahot, jotka toteutitte ja edelleen toteutate hanke-, tutkimus-, järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa ikääntyneiden aikuisten palveluiden kehittäjinä. Erityiskiitos Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkijakollegoille ja Vanhustyön keskusliiton Ystäväpiiritoimijoille innostavasta ja kollegiaalisesta yhteistyöstä.

Kiitän väitöskirjani esitarkastajia professori Marketta Rajavaaraa ja professori (emerita) Marjatta Vanhalakka-Ruohoa kannustavasta palautteesta sekä Marjatta Vanhalakka-Ruohoa vastaväittäjän tehtävään suostumisesta. Lisäksi kiitän Jyväskylän ammattikorkeakoulua saamastani tuetusta opintovapaasta, joka mahdollisti osaltaan työni viimeistelyn kesän 2020 kynnyksellä.

Lopuksi kiitän perhettäni kärsivällisyydestänne ja rakkaudestanne. Toivon, että oma ikääntyvä toimijuuteni saa edelleen kasvaa, kehittyä ja myös heiketä yhdessä teidän kanssanne.

Muuramessa 10.5. 2020

Aila Pikkarainen



## KUVIOT

KUVIO 1	Subjektikeskeinen sosiokulttuurinen lähestymistapa ammatilliseen toimijuuteen (Eteläpelto ym., 2014).....	36
KUVIO 2	Tutkimuskysymysten ja empiiristen osatutkimusten suhde .....	44
KUVIO 3	Ikääntyneen aikuisen toimijuus ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa (soveltaen Eteläpelto ym., 2013, 2014).....	66
KUVIO 4	Ikääntyneen aikuisen toimijuuden mahdollistuminen kuntoutuksessa soveltaen SCSC-lähestymistapaa toimijuuteen ....	76
KUVIO 5	Ikääntyneen aikuisen erilaiset positiot kuntoutuksessa .....	82

## TAULUKOT

TAULUKKO 1	Koonti SCSC-lähestymistavan sekä Archerin, Jyrkämän ja toimintaterapian näkökulmista toimijuuteen.....	39
TAULUKKO 2	Empiiristen osatutkimusten I-III tutkimuskysymykset ja metodologiset valinnat .....	52
TAULUKKO 3	Ikääntyneen aikuisen yksiaäninen ja moniaäninen kohtaaminen kuntoutustavoitteita asetettaessa ja kuntoutuksen hyötyjä ennakoitaessa .....	79

## LISTA ALKUPERÄISARTIKKELEISTA

Väitöskirja muodostuu seuraavista vertaisarvioituista alkuperäisartikkeleista eli empiirisistä osatutkimuksista, joihin viitataan tekstissä niiden roomalaisilla numeroilla I–III.

- Artikkeli I Pikkarainen, A., Vähäsantanen, K., Paloniemi, S. & Eteläpelto, A. (2015). Older rehabilitees' lifecourse agency in Finnish gerontological rehabilitation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 22(6), 424–434.
- Artikkeli II Pikkarainen, A., Vähäsantanen, K., Paloniemi, S. & Eteläpelto, A. (2019). Rehabilitation agency of older adults in group-based intervention. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 26(6), 411–422.
- Artikkeli III Pikkarainen, A., Hökkä, P., Vähäsantanen, K., Paloniemi, S. & Eteläpelto, A. (2019). Ikääntyneet aikuiset kuntoutustyöntekijöiden puheessa. Työn kohteesta osallistuvaksi aikuiseksi? *Aikuiskasvatus* 39(3), 194–210.

Artikkelit I–III julkaistaan uudelleen kustantajien antamalla luvilla ja ne ovat tämän väitöskirjan liitteenä.

Ensimmäinen kirjoittaja on ollut päävastuussa kaikista artikkeleista. Artikkelissa I kaikki kirjoittajat tuottivat yhteisesti artikkelin teoreettista, metodologista ja johtopäätösosaa. Artikkelissa II muut kirjoittajat kommentoivat ensimmäisen kirjoittajan tuottamaa tekstiä sen kaikissa vaiheissa. Artikkelissa III ensimmäinen ja toinen kirjoittaja työstivät erityisesti tutkimuksen metodologista osuutta muiden kirjoittajien kommentoimissa tekstissä sen eri vaiheissa.

Tutkimusaineistot perustuivat väitöskirjatutkijan keräämään toimintatutkimusaineistoon Kelan Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen aikana (IKKU) vuosina 2009–2013 (Pikkarainen, Vaara & Salmelainen, 2013). Tutkimus oli saanut hyväksytyt eettisen lausunnon (HUS, 129/13/03/09) vuoden 2009 käytäntöjen mukaisesti. Väitöskirjatutkija on ensisijaisesti vastuussa aineistonkeruusta ja aineistojen anonymisoinnista sekä tutkimuksen eettisestä toteutuksesta.

## KÄSITTEET

GAS-MENETELMÄ	GAS-menetelmän (engl. <i>Goal Attainment Scale</i> ) avulla määritellään kuntoutujan tavoitteet; nykyisin Omat tavoitteeni-lomake.
IKKU	Ikääntyneiden (IK-) monisairaiden kuntoutuskurssi (-KU), joka perustuu Kelan laatimaan palvelukuvaukseen. Viimeisin palvelukuvaus on tullut voimaan vuoden 2020 alussa (Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus, 2019).
IKÄÄNTYNYT AIKUINEN	Engl. <i>An older adult, older adults</i> Tässä väitöskirjatutkimuksessa käytetään ikääntynyt aikuinen-käsitettä, jolla korostetaan yksilöllisen elämäntien ja toimijuuden näkökulmaa. Ikääntynyt aikuinen on kuntoutuksessa ollessaan ikääntynyt asiakas tai kuntoutuja. Tekstissä käytetään myös ikääntynyt-käsitettä toiston välttämiseksi.
KONTEKSTI	SCSC-lähestymistavan sosiokulttuurinen osa eli rakenne, joka sisältää erilaisia kontekstuaalisia tekijöitä.
OMAOHJAAJAT	Kuntoutustyöntekijöitä, jotka nimetään ikääntyneiden kuntoutujien henkilökohtaisiksi ohjaajiksi kuntoutuksen ajaksi.
PALVELUNTUOTTAJA	Kelan käyttämä käsite kuntoutuksen toteuttajista eli kuntoutusorganisaatioista, -laitoksista tai -yksiköistä.
SCSC	Subjektikeskeinen sosiokulttuurinen lähestymistapa/viitekehys toimijuuteen (engl. <i>subject-centred sociocultural approach to agency</i> , Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi, 2013; Eteläpelto, 2017).
TEMPORAALISUUS	Ajallisuus ja aikaulottuvuus temporaalisuuden yleisinä käsitteinä sekä aikaorientaatio temporaalisuuden yksilöllisenä käsitteenä; sisältää menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden elämäntien.
TYÖPARI	Kahden omaohjaajan muodostama työpari, joka vastaa IKKU-kuntoutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa.

# SISÄLLYS

ABSTRACT  
TIIVISTELMÄ  
ALKUSANAT  
KUVIOT JA TAULUKOT  
LISTA ALKUPERÄISARTIKKELEISTA  
KÄSITTEET  
SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	15
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	17
2.1	Toimijuuden monitieteiset ja -alaiset lähtökohdat .....	17
2.1.1	Rakenteisiin painottuva näkökulma sosiologiassa .....	18
2.1.2	Yksilöön painottuva näkökulma terveysalalla .....	20
2.1.3	Yksilön toimintakyky kuntoutuksen rakenteissa.....	21
2.1.4	Toiminnallinen identiteetti toimintaterapiassa .....	26
2.1.5	Toimijuus elämäkulussa .....	29
2.1.6	Toimijuus aikuiskasvatustieteessä .....	33
2.1.7	Subjektikeskeinen sosiokulttuurinen lähestymistapa toimijuuteen .....	35
2.2	Tutkimuksen keskeiset käsitteet.....	41
3	TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	43
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	45
4.1	Tutkimuksen tausta, kohderyhmä ja tutkijan aikaisempi rooli .....	45
4.2	Tutkimuksen metodologiset valinnat ja perusteet .....	47
4.2.1	Laadullisen monimenetelmäisen tutkimuksen valinnat.....	47
4.2.2	Empiiristen osatutkimusaineistojen keruu .....	48
4.2.3	Empiiristen osatutkimusaineistojen metodologia.....	49
4.2.4	Tutkijapositioni.....	51
5	TULOKSET JA NIIDEN TULKINTA .....	53
5.1	Toimijuus kuntoutusprosessin alussa ja lopussa .....	53
5.1.1	Käynnistymisvaiheen toimijuus .....	53
5.1.2	Päätymisvaiheen toimijuus .....	55
5.2	Kuntoutustyöntekijöiden puhettavat ikäänntyneistä aikuisista ja heidän toimijuudestaan kuntoutuksessa .....	56
5.3	Toimijuuden yksilölliset ja kontekstuaaliset tekijät kuntouksessa....	57
5.3.1	Ajallisuuteen kietoutunut toimijuus kuntoutuksen alussa....	58
5.3.2	Elämäntulkintaan ja vertaisiin kietoutunut toimijuus kuntoutuksen lopussa.....	59
5.3.3	Työntekijöiden puhettavoissa ilmenevä toimijuus .....	60

6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	62
6.1	Tulosten tarkastelu .....	62
6.1.1	Keskeiset tulokset.....	62
6.1.2	Tulosten tarkastelu suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin.....	64
6.2	Tutkimukset teoreettiset johtopäätökset .....	66
6.2.1	Ikääntyneet aikuiset ja kuntoutus SCSC-viitekehyksessä.....	66
6.2.2	Toimijuus elämänkulussa ja kuntoutuksessa .....	68
6.2.3	Nykyisyyden näkökulma kuntoutuksessa.....	69
6.2.4	Toimijuus ja yhdessä oppiminen ryhmäkuntoutuksessa.....	70
6.2.5	Toimijuuden monimuotoisuus kuntoutuksessa.....	71
6.2.6	Teoreettisten johtopäätösten yhteenveto .....	73
6.3	Tutkimuksen käytännölliset johtopäätökset.....	74
6.3.1	Ikääntyneiden aikuisten toimintakyky vai toimijuus? .....	74
6.3.2	Hakeutumisvaihe ikääntyneitä aikuista määrittävänä vaiheena .....	76
6.3.3	Käynnistymisvaihe toimijuutta mahdollistavana vaiheena ...	77
6.3.4	Toteutusvaihe toimijuutta ymmärtävänä ja vahvistavana vaiheena .....	80
6.3.5	Päätymisvaihe toimijuuden jatkuvuuden tukena.....	81
6.4	Tutkimuksen arviointi .....	83
6.4.1	Empiiristen osatutkimusten I-III uskottavuus .....	83
6.4.2	Yhteenveto-osan uskottavuus .....	87
6.4.3	Tutkimuksen siirrettävyys.....	89
6.5	Tutkimuksen eettisyys .....	90
6.6	Jatkotutkimusaiheet.....	92
6.7	Lopuksi – pitääkö kuntoutus keksiä uudelleen? .....	93
	SUMMARY .....	94
	LÄHTEET .....	99
	LIITTEET.....	123
	Liite 1. Empiiristen osatutkimusten I-III aineistot ja taustamuuttajat .....	125
	Liite 2. Esimerkki sisällönanalyysistä.....	129
	Liite 3. Empiiristen osatutkimusten I-III metodologia.....	130
	Liite 4. Empiiristen osatutkimusten I-III suomenkieliset tiivistelmät.....	135

# 1 JOHDANTO

Nykyistä suomalaista kuntoutusjärjestelmää ei ole rakennettu harmaantuvaa Suomea varten. Kuntoutuksen rahoitus, toteutus ja tutkimus keskittyvät lapsiin, nuoriin ja työikäisiin eli niihin, jotka ovat arvokkaita talouden ja työelämän näkökulmasta. Aikuiskasvatustiede on suurelta osin myös ohittanut yli 65-vuotiaat kansalaiset, vaikka vapaa sivistystyö on ollut yksi aikuiskasvatustieteen keskeinen lähtökohta (Pätäri, 2019). Vapaan sivistystyön suurin osallistujaryhmä ovat olleet juuri ikääntyneet kansalaiset vuosikymmenten ajan (Saloheimo, Fields, Soviniemi & Manninen, 2019). Reilu miljoona yli 65-vuotiasta on ohjaamisen, neuvonnan ja opettamisen kohteena päivittäin eri palvelujärjestelmissä, mutta he toimivat myös itse ohjaajina erilaisissa konteksteissa. Voidaankin kysyä, onko meillä tutkijoina ja kehittäjinä varaa ohittaa näin suuri joukko kansalaisia.

Ikääntyneiden aikuisten kuntoutuksen monitieteiset perusteet, rakenteet ja sisällöt ovat vasta muotoutumassa. Heidän kuntoutuksensa ei saisi kuitenkaan muodostua postaikuisten kvasituotteeksi, jossa on jotain uutta, paljon lainattua, epämääräistä vanhaa ja kauniita sinisiä lausumia ikääntyneiden arvokkuudesta. Toistaiseksi meillä ei ole riittävästi monitieteistä tutkittua tietoa ikääntyneiden aikuisten kuntoutuksen hyvistä käytännöistä tai sen vaikuttavuudesta. Tutkimukset ovat kohdistuneet rajattuihin asiakasryhmiin, kuntoutusprosessien tiettyihin vaiheiseen tai valittuihin kuntoutusmenetelmiin geriatrisen kuntoutuksen näkökulmasta. (Grönlund, 2010; Huusko, Karppi, Avikainen, Kautiainen & Sulka, 2000; Niemelä, 2011; Pitkälä ym. 2007; Pitkälä, Routasalo, Kautiainen & Tilvis, 2009; Pitkälä ym., 2013; Wallin, 2009). Lisäksi kuntoutuksen lähtökohtina ovat olleet yksilön sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet. Samalla elämänkulun ja toimijuuden näkökulmat ovat jääneet vähäiselle huomiolle.

Väitöskirjatutkimukseni kohdistui ikääntyneiden aikuisten toimijuuteen ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa, jota tarkastelin hyödyntämällä aikuiskasvatustieteen subjektikeskeistä sosiokulttuurista lähestymistapaa toimijuuteen (lyh. SCSC, Eteläpelto, 2017; Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi, 2013, 2014, 2017). Tutkimukseni tarkoituksena oli pyrkiä ymmärtämään ikääntyneen aikuisen yksilöllistä kuntoutumisprosessia sekä sitä edistäviä ja rajoittavia tekijöitä

suhteessa kuntoutuksen rakenteellisiin tekijöihin. SCSC-lähestymistapa toimijuuteen mahdollisti yksilön ja rakenteen tarkastelun analyttisesti erillisinä, mikä puolestaan auttoi hahmottamaan ja ymmärtämään ikääntyneiden aikuisten erilaisia kuntoutumisen prosesseja kuntoutuskontekstissa.

Ikääntyneillä aikuisilla (engl. *older adults*) tarkoitan kaikkia yli 65-vuotiaita kansalaisia, joita yleensä kuvataan yleiskäsitteillä ikääntyneet, seniorit tai vanhukset (engl. *elderly*). Heitä erotellaan 3. ikään (engl. *the old*), 4. ikään (engl. *the old-old*) ja 5. ikään (engl. *the oldest old*) kuuluviksi vanhuskohorteiksi (Cohen-Mansfield ym., 2013). Tähän tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet aikuiset olivat noin 80-vuotiaita ihmisiä, jotka eivät olleet enää työelämässä ja jotka asuivat itsenäisesti kotona tai kodinomaisessa ympäristössä seniori- tai palvelutaloissa. Heillä oli todettu kuntoutustarve, jonka perusteella he osallistuivat Kelan järjestämään IKKU-kuntoutukseen. (Pikkarainen, Vaara & Salmelainen, 2013.)

SCSC-lähestymistapaa hyödyntäen määrittelen ikääntyneiden aikuisten kuntoutuksen yhteiskunnalliseksi ja institutionaaliseksi rakenteeksi, joka sisältää eri aikakausien historiallisia ja kulttuurisia periaatteita, toimintatapoja ja puhekäytäntöjä, julkisia ja piiloisia hierarkioita sekä sopimuksia eri alan ammattilaisten osaamisista, vastuista, työn sisällöistä ja työnjaosta. Ikääntyneen aikuisen yksilöllisen kuntoutumisen määrittelen oppimis- ja muutosprosessiksi, joka toteutuu kuntoutuskontekstissa osana hänen elämänsä kulkuaan ja toimijuuttaan. Toistuvasti kuluneiden vuosien aikana ikääntyneiden aikuisten laitosten kuntoutusinterventioiden vaikutuksien on todettu jääneen rajallisiksi ja lyhytkestoisiksi (Hinkka ym., 2004; Hinkka & Karppi, 2010; Pikkarainen & Koivula, 2019). Tutkimukseni pyrkii tarkastelemaan ja ymmärtämään myös tätä ilmiötä.

Väitöskirjani nimi kuvaa tutkimukseni monitieteistä perustaa. **Ikääntynyt aikuinen**-käsite liittyy tutkimukseni gerontologiaan ja erityisesti kasvatuserontologiaan sekä aikuiskasvatustieteeseen. **Toimijuus**-käsite puolestaan asemoituu sosiologiaan ja sosiaaligerontologiaan sekä aikuiskasvatustieteen **SCSC-lähestymistapaan toimijuudesta**. **Kuntoutus** perustuu perinteisesti lääketieteeseen ja kuntoutusalan asiantuntijatyön erilaisiin teoreettisiin perusteisiin ja lähestymistapoihin. Omalla kohdallani tämä tarkoittaa toimintaterapiaa.

Tulevaisuudessa ikääntyneiden aikuisten elämänsä kulut monipuolistuvat. Samoin heidän toimijuutensa on entistä yksilöllisempää muotoutuen aina uudelleen vanhuuden elämänvaiheen aikana. Samanaikaisesti yhteiskunnalliset, poliittiset ja ohjaukselliset säädökset sekä palvelurakenteet tulevat muuttumaan. Nämä yksilölliset ja yhteiskunnalliset muutokset vaativat sekä kuntoutuksen että aikuiskasvatustieteen uudistumista, jotta voimme edes jossain määrin puhua kuntoutuksen asiakaslähtöisestä toimintakulttuurista tai aikuiskasvatuksesta tieteenalana, joka on kiinnostunut myös ikääntyneistä aikuisista.

Väitöskirjatutkimus koostuu yhteenveto-osasta ja kolmesta empiirisestä osatutkimuksesta. Yhteenveto-osassa kuvaan tutkimukseni teoreettiset lähtökohdat ja käsitevalintani (luku 2), esitän yhteenveto-osan kolme ylimenevään tutkimuskysymystä (luku 3) ja kuvaan tutkimuksen toteuttamisen (luku 4). Tulosten (luku 5) jälkeen esitän ikääntyneiden aikuisten kuntoutuksen teoreettiset ja käytännölliset johtopäätökset (luku 6).

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän väitöskirjatutkimuksen keskeinen teoreettinen käsite on **toimijuus** (engl. *agency*), jota tarkastelen erityisesti ikääntyneiden aikuisten toimijuutena. Toimijuus on käsitteenä kompleksinen sekä moniselitteinen ja -merkityksinen. Keskeistä toimijuudessa on yksilön ja rakenteiden välinen suhde, jota voidaan tarkastella erilaisilla lähestymistavoilla, painotuksilla ja käsitteillä. Aluksi kuvaan toimijuuden monitieteisiä ja monialaisia lähtökohtia (2.1). Avatakseni valitsemaani tutkimusilmiotä teen lyhyen katsauksen ajankohtaisiin sosiaali- ja terveysalan toimijuustutkimuksiin. Seuraavaksi (2.1.1–2.1.6) kuvaan toimijuuden erilaisia lähestymistapoja ja asemoin tutkimukseni aikuiskasvatustieteen kenttään toimijuuden subjektikeskeisen sosiokulttuurisen lähestymistavan kautta (2.1.7). Lopuksi määrittelen väitöskirjatutkimukseni lähtökohdat ja keskeiset käsitteet (2.2).

### 2.1 Toimijuuden monitieteiset ja monialaiset lähtökohdat

Suomessa toimijuustutkimusta tehdään aktiivisesti eri tieteenaloilla kuten sosiologiassa, sosiaalipsykologiassa ja -gerontologiassa sekä kasvatustieteissä ja nuorisotutkimuksessa. Sosiaali- ja terveysalalla sekä sen lähisektoreilla toimijuustutkimus kohdistuu eri-ikäisiin (Koivula, 2013; Lämsä, 2013; Sipari, 2008; Stenvall, 2018; Vaattovaara, 2015) ja erilaisiin asiakasryhmiin (Kinni, 2014; Renko, 2018; Reunanen, 2017; Romakkaniemi, 2011; Virkola, 2014). Tutkimuksissa asiakkaista puhutaan kyllä toimijoina, mutta useimmiten he ajautuvat työn kohteeksi nykyisissä institutionaalisissa rakenteissa ja niiden ajallisissa konteksteissa. Sosiaali- ja terveysalan korkeatasoinen ja ositettu asiantuntijuus liitettyä erilaisiin rakenteellisiin päätöksenteko-oikeutuksiin ja valta-asemiin luovat käsityksen alan legitimoidusta asiantuntijuudesta. Tässä rakenteessa asiakas asettautuu tai hänet asetetaan alamaiseksi suhteessa asiantuntijoihin. Toisaalta myös asiantuntijat joutuvat jatkuvasti neuvottelemaan työrooleistaan ja työnsä sisällöistä sosiaali- ja terveysalan historiallisissa, institutionaalisissa ja kulttuurissa rakenteissa.



Suomessa sosiaali- ja terveysalalla toimijuustutkimusta on tehty makro- eli järjestelmätasolla (Pulkki & Tynkkynen, 2016; Åkerblad, 2014), meso- eli organisaatio- ja ryhmätasolla (Harra, 2014; Koivula, 2013; Pirhonen, 2017; Vaattovaara, 2015) sekä mikro- eli yksilötasolla (Kinni, 2014; Knaapi-Junnila, Jäppinen, Välimaa & Piirainen, 2015; Reunanen, 2017; Virkola, 2014). Toimijuustutkimuksessa on käytetty lähestymistavasta riippuen monipuolisia aineistoja kuten asiakirja-, dokumentti-, haastattelu- ja kysely- sekä havainnointi- ja videoaineistoja. Analyysimenetelminä on käytetty narratiivisuutta, diskurssianalyysia, grounded teorian lähestymistapaa, fenomenologiaa, keskusteluanalyysia ja laadullista sisällönanalyysia. Toimijuuden tutkimiseen näyttäisivät soveltuvan myös monimenetelmäiset lähestymistavat, joissa toimijuutta tarkastellaan eri näkökulmista sekä erilaisia aineistoja ja analyysimenetelmiä yhdistäen (Haapakoski & Åkerblad, 2018; Pikkarainen & Koivula, 2018; Seppänen-Järvelä, Åkerblad & Haapakoski, 2019).

Seuraavaksi kuvaan eri tieteen- ja ammattialojen lähestymistapoja toimijuuteen sekä niiden erilaisia käsityksiä yksilön ja rakenteen välisestä suhteesta. Samalla perustelen tekemiäni ontologisia ja epistemologisia valintojani koskien valitsemani monitahoista tutkimusilmiotä sekä kuvaan omaa taustaani tutkijana. Sosiologian lähestymistapa toimijuuteen on ollut perinteisesti rakenteita painottavaa, kun taas lääke- ja terveystieteissä sekä kuntoutuksessa näkökulma on yksilökeskeistä ja yksilön toimintakykyä tarkastelevaa. Toimintaterapiassa ja aikuiskasvatustieteessä tulee esille yksilön ja rakenteiden välinen vastavuoroisuus ja dynaamisuus, tosin eri käsittein kuvattuina. Toimijuutta voidaan kuvata myös välittävänä käsitteenä, jossa kokemuksellisuus (subjektius) yhdistyy ulkopuolisiin rakenteisiin ja niiden sosiaalisiin suhteisiin (Åkerblad, 2014; Vaattovaara, 2015). Toimijuuteen liittyykin yleisesti jaettu peruskäsitteitä, mutta myös tieteenalakohtaisia erityiskäsitteitä, joilla painotetaan tietynlaista toimijuutta tai sen jotain osa-aluetta. Loppujen lopuksi jokainen tutkija joutuu määrittelemään oman teoreettisen lähestymistapansa toimijuuteen sekä perustelemaan toimijuutta kuvaavat käsitteensä.

### 2.1.1 Rakenteisiin painottuva näkökulma sosiologiassa

Sosiologiassa yleisimmin käytetyt toimijuutta koskevat teoriat perustuvat Giddensin (1984) rakenteistumisen teoriaan tai Archerin (2012) kriittiseen realismiin. Suomalaisessa ikääntyneitä koskevissa toimijuustutkimuksessa Giddensin ja Archerin teorioita ovat soveltaneet viime vuosina Koivula (2013), Virkola (2014), Pirhonen (2017) ja Ruuskanen-Parrukoski (2018). He ovat myös tutkimuksissaan painottaneet eri tavoin yksilön ja rakenteiden välistä suhdetta. Archerin mukaan toimijuuden tutkimuksessa voidaan rakenne ja yksilö erottaa analyttisesti toisistaan niiden vastavuoroisuudesta huolimatta. Tämä analyttiseksi dualismiksi kuvattu näkemys mahdollisti tutkimusilmioni teoreettisen ja käytännöllisen tarkastelun määriteltyinä yksilöllisinä ja rakenteellisina tekijöinä. Giddensin makrotason rakenteistumisen teorian hahmotin liian yleiseksi ikääntyneiden aikuisten toimijuuden tutkimukseen, jossa tavoitteena oli heidän yksilöllisen toimijuutensa ymmärtäminen (vrt. Kantasalmi, 2008, 13–15).

Archerin näkemyksen mukaan ihminen elää maailmassa, jossa hän kohtaa olemassa olevat sosiaaliset rakenteet ja kulttuurit. Hän on toimijana vastavuoroisessa suhteessa näihin rakenteisiin, joissa toiminta, niiden seuraukset ja rakenteet kietoutuvat toisiinsa ja muotoutuvat aina uudelleen (Archer, 2010, 2015, 87–99). Tutkimuksessani kuntoutus oli tällainen sosiaalinen ja kulttuurinen rakenne, jossa ikääntynyt aikuinen käytti toimijuuttaan, ja jossa rakenne vastavuoroisesti tuotti hänen toimijuudelleen erilaisia mahdollisuuksia ja esteitä. Archerin toimijuusnäkemys mahdollisti myös ajallisuusnäkökulman sisällyttämisen osaksi omaa tutkimustani.

Tutkijat ovat yhdistäneet Giddensin (Koivula, 2013) tai Archerin (Virkola, 2014) toimijuuden näkökulmia Jyrkämän (2007b, 2008, 2013) ikääntyneiden toimijuutta koskevaan sosiaaligerontologiseen lähestymistapaan. Toimijuuden käsite onkin tullut ikääntymistutkimukseen elämäntutkimuksen kautta. Ikääntymistutkimuksessa toimijuuden nähdään antavan lääketieteellisesti painottuneelle toimintakyvyn käsitteelle täydentävän ja vaihtoehtoisen näkökulman (Jyrkämä, 2007a, 2008, 2013). Jyrkämän kuvaamat toimijuuden modaliteetit perustuvat semiotiikan ja semioottisen sosiologian määrittämiin osaamisen ja kyvykkyyden modaliteetteihin, joita hän on laajentanut haluamisen, tahtomisen, täytymisen, voimisen ja tuntemisen modaliteeteilla (Jyrkämä, 2013). Temporaalisuus eli ajallisuus tulee tässä lähestymistavassa esille erilaisina yhteiskunnallisina ja institutionaalisina ikäjärjestyksinä kronologisen numeerisen iän rinnalla. Näkemykseni mukaan ajallista modaliteettia voisi kuvata myös ehtimisenä eli miten ikääntyneen aikuisen elämisen rytmi ja arjen tempo suhteutuvat rakenteiden ajallisuusulottuvuuteen, kuten palvelutilanteiden toimintarytmeihin ja niiden vakioituihin kestoihin.

Virkola (2014) ja Tapola-Haapala (2011) kuvaavat tutkimustensa taustateoriassa Archerin (2003, 2007) näkemystä toimijuudesta yksilön kykynä tarkastella itseään eli hänen refleksiivisyytensä. Refleksiivisyys muodostuu yksilön kyvystä sisäiseen keskusteluun (engl. *internal conversation*), josta se tuottuu hänestä ulospäin suuntautuvaksi puheeksi itseä ympäröivästä maailmasta, mutta myös näkemykseksi itsestä suhteessa ympäröiviin sosiaalisiin ja kulttuurisiin rakenteisiin. Refleksiivisyyden kautta yksilö ilmaisee itselleen tärkeitä asioita sitoumuksina ja huolenaiheina sekä suuntautuu itselleen tärkeisiin toimijuuden tekoihin ja suunnitelmiin (engl. *agentic project*). Kuntoutus voidaan määritellä yhdeksi tällaiseksi toimijuuden projektiksi elämäntutkimuksessa.

Giddensin sosiologiseen perusajatukseen rakenteen ja yksilön olemassaolosta tutustuin 1990-luvulla. Toimijuus-käsitteen kautta minulle avautuivat Archerin teorian perusteet vasta kaksikymmentä vuotta myöhemmin. Olenkin valinnut Archerin kriittisen realismin tutkimukseni yhdeksi taustalähtökohdaksi, vaikka samalla tunnistan sen saaman kritiikin sosiologian kentällä. Archeria on kritisoitu rakenteen heikosta huomioimisesta yksilön refleksiivisyyden mahdollistajana. Painottaessaan yksilön ajallisuusnäkökulmaa hän ohittaa rakenteiden ajallisuuden ja samalla myös yksilön elämisen monissa eri aikaulottuvuuksissa samanaikaisesti. Sosiaali- ja terveystieteen ilmiöihin Archerin näkemysten sovelta-

minen on kuitenkin luontevaa juuri sen yksilöä painottavan ja ajallisuuden näkökulmien vuoksi. (Caetano, 2015, 2017; Elster, 2017.) Seuraavaksi kuvaan terveystalouden yksilölähtöistä näkökulmaa ikääntyneisiin aikuisiin ja pohdin toimitusta tässä kontekstissa.

### 2.1.2 Yksilöön painottuva näkökulma terveysalalla

Suomalaista hyvinvointiyhteiskuntaa on määritelty eri aikakausille tyyppisten periaatteiden pohjalta. Samalla kansalaisten oma vastuu terveydestään ja hyvinvoinnistaan on vaihdellut. (Kauppila & Kauppila, 2015; Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus, 2014.) Hyvinvointiin on katsottu sisältyvät esimerkiksi kansalaisten toimintakyvyn ja osallisuuden. Sosiaali- ja terveystaloudellisilla uudistuksilla pyritään myös tukemaan aktiivista kansalaisuutta. Aktiiviset kansalaiset määritellään päämääräsuuntautuneina oman elämänsä subjekteina hyvinvointipalveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus, 2014, 2018.)

Ikääntyneet aikuiset ovat sosiaali- ja terveystalouden määrällisesti suurin asiakasryhmä. Heihin kohdistetaan edellä kuvattua biopoliittista aktiivisen kansalaisen ohjauspuhetta, joka sisältää suosituksia ja vaatimuksia siitä, miten ikääntyneiden itsensä tulee huolehtia terveydestään ja toimintakyvystään sekä ottaa vastuu omasta vanhuudestaan. Ikääntyneet aikuiset suurena väestöryhmänä nähdäänkin terveystaloudellisena haasteena ja kansantaloudellisena riskinä. (Zimmermann & Grebe, 2014.) Ikääntyneiden aikuisten onnistuneen vanhenemisen malli tarkoittaa terveenä ja aktiivisena mallikansalaisena elämistä, jotta vanhuuteen liittyviä sairastumis-, avuttomuus- ja kuolemanriskejä voidaan ennaltaehkäistä ja heidän palvelutarpeitaan hallita. Ikääntyneen normatiiviseksi toimintatavaksi voidaan myös määritellä aktiivisuus ja hyväkuntoisuus eli eräänlainen touhukkuus (engl. *busy bodies*, Katz, 2000). Tämän aktiivisuusnäkökulman mukaan ikääntyneen kansalaisen velvollisuus on olla aktiivinen, osallistuva ja fyysisesti hyväkuntoinen keho, joka ennakoii terveysriskejään ja toimintakyvyn menetyksiään niin, ettei hän tarvitse palveluja eikä tuota taloudellista harmia. Hazan (2011) käyttääkin gerontologisen autismin käsitettä (engl. *gerontological autism*), jolla hän kritisoi yhteiskunnallisen toiminnan ja tieteellisen tutkimuksen paradigmaattista sokeutta ymmärtää ikääntymistä ilmiönä ja kohdata ikääntyneitä aikuisia dialogiin pystyvinä subjekteina.

Hauraus-raihnaus-oireyhtymä (HRO, gerastenia, engl. *frailty*) tai geriatrien oireyhtymä on esimerkki ikääntyneitä koskevasta normittavasta luokittelusta ja valtapuheesta terveysalalla (Jämsen, Kerminen, Strandberg & Valvanne, 2015; Wells, Seabrook, Stolee, Borrie & Knoefel, 2003). Hauraus ja raihnaisuus ovat kuitenkin yksittäisiä piirteitä hyvinkin aktiivisen ja pystyvän ikääntyneen aikuisen elämässä. HRO-käsitteellä kuvataan myös jollain tavalla epäonnistunutta vanhuutta ja huomaamatta syyllistetään ikääntynyttä. Nämä määrittelyt voivat horjuttaa hänen elämänkulkunsa aikana rakentunutta identiteettiään ja synnyttää avuttomuuden ja osaamattomuuden tunteita sekä pelkoa autonomisuuden menetyksestä. (Higgs & Gilleard, 2014; Outila & Lantela, 2019; Warmoth ym., 2016.)

Ikääntyneiden aikuisten entistä monimuotoisemmat ja samalla yksilöityneet terveyden ja toimintakyvyn haasteet vaativat geriatrisen, fysiatrisen ja kuntoutuslääketieteen rinnalle monitieteisempiä ja -alaisempia näkökulmia (Fisher, Tullo & Stewart, 2018.). Rossi ja Valokivi (2018, 150) ehdottavatkin, että nykyinen sosiaalisen kuntoutuksen käsite mahdollistaisi ikääntyneiden geriatrisen ja lääkinällisen kuntoutuksen laajentumisen gerontologiseksi kuntoutukseksi. Jos sosiaalinen kuntoutus määriteltäisiin ikääntyneiden kuntoutuksen kattokäsitteeksi, toimijuus olisi heidän mukaansa jo luontevammin ikääntyneiden kuntoutuksen lähtökohta ja peruskäsite.

Terveysalalla ollaan ensisijaisesti kiinnostuneita yksilöistä ja heidän terveydestään. Lisäksi käytetään toimintakyvyn käsitettä puhuttaessa ikääntyneiden hoito-, hoiva- ja palvelutarpeista. Näissä yhteyksissä toimijuuden käsite esiintyy toistaiseksi lähinnä yleiskäsitteenä, jossa on piirteitä monista eri toimijuuden teoreettisista lähestymistavoista. Vaikka toimijuudesta ei ole esitetty tarkempia teoreettisia perusteita tai kuvauksia terveystalalla, toimijuuteen on liitetty esimerkiksi vaikuttamisen, valtaistumisen, osallistumisen, aktivoitumisen, sosiaalisuuden ja osallisuuden käsitteitä (Hämäläinen & Savolainen, 2016, 282; Karhula, Veijola & Ylisassi, 2016, 229-230; Salminen, Järviskoski & Härkäpää, 2016, 31) sekä sovellettu lähinnä sosiokognitiivisen oppimisteorian lähestymistapa toimijuuteen (Bandura, 2001; Bandura, 2008; Reunanen, 2017). Terveystalalla toimijuus nähdäänkin ensisijaisesti yksilön suhteena ympäristöön, jossa hän kasvaa ja kehittyy, mutta johon hän myös mukautuu. Pääsääntöisesti näissä määritelmissä yksilö on kuvattu aktiivisena ja hänen ympäristönsä passiivisena.

Kaiken kaikkiaan asiakkaan aseman on kuvattu muuttuneen viime vuosikymmenten aikana objektista subjektiksi, millä halutaan korostaa asiakasta oman elämänsä asiantuntijana. Valkaman mukaan (2018) sosiaali- ja terveystalan nykyiseen asiakkuuteen kuuluvat aktiivisuus, valintojen mahdollistaminen, vaikuttaminen ja osallisuus. Asiakkaan tulee siis ilmaista toimijuuttaan, mutta samalla se voidaan tulkita vaativuudeksi ja hankalaksi asiakkuudeksi. Saako ikääntynyt aikuinen ilmaista elämänkulkunsa tuottamaa toimijuutta sosiaali- ja terveyspalveluissa vai rajataanko se pieneksi ja kutistetuksi toimintakyvyksi, jossa tarkastelun kohteena ovat asiantuntijakohtaiset toimintakyvyn ositetut osa-alueet (Grönlund, 2010, 162; Järnström, 2011; Klemola, 2016)? Tällaiset asiakastilanteet hän voikin kokea ristiriitaisina, koska asiakaslähtöisyyden yleisperiaatteet ja arkiset toimintatavat eivät kohtaa toisiaan (Romakkaniemi & Kilpeläinen, 2013, 244). Seuraavaksi kuvaan ikääntyneiden kuntoutuksen nykyistä tilannetta, jossa pohdin toimintakyvyn käsitteen ongelmallisuutta suhteessa toimijuuden käsitteeseen.

### 2.1.3 Yksilön toimintakyky kuntoutuksen rakenteissa

#### **Ikääntyneet aikuiset kuntoutuksen rakenteissa**

Kuntoutusta on vuosikymmenten ajan toteutettu muita yhteiskunnan toimintamuotoja täydentävänä toimintana. Kuntoutusta ohjaa monimutkaiseksi rakentunut lainsäädäntö ja sen pohjalta muotoutunut rahoitusjärjestelmä. Kuntoutuksen toteutuksesta vastaavat eri hallinnonalat, niihin liittyvät osajärjestelmät ja

erilaiset palveluntuottajat. Kuntoutuksen lääketieteellisestä yksilöä koskevasta määritelmästä on siirrytty tarkastelemaan myös yksilön ja hänen ympäristönsä välistä suhdetta. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea, 2017, 11.) Järvikoski (2013, 14) kuitenkin kritisoi kuntoutustoiminta sen yksilölähtöisyydestä. Hänen mukaansa kuntoutus on edelleen yksilöä hoitavaa, kasvattavaa ja sopeuttavaa, jossa yksilön ja hänen ympäristönsä muutostarpeita on vain harvoin onnistuttu yhdistämään. Kuntoutus jääkin tuloksettomaksi, ellei kuntoutusta pystytä toteuttamaan asiakaslähtöisesti yhteistyössä asiakkaan kanssa, jaetun toimijuuden periaatteella ja yhteisin tavoittein (Järvikoski, 2013, 24).

Kuntoutuksen viimeisin valtakunnallinen määritelmä on kuntoutuksen uudistamiskomitean laatima ja siinä kuntoutus kuvataan *lainsäädäntöön perustuvaksi*. Tässä määritelmässä *yksilön kuntoutuminen on prosessi, jonka tavoitteena on toiminta- ja työkyky*. Kuntoutuksen lähtökohdiksi esitetään *kuntoutujan tarpeet ja tavoitteet sekä hänen aktiivisuutensa*. Lisäksi *kuntoutus nähdään osana saumatonta palvelujärjestelmää, jossa lähipiirin tukemisella ja toimintaympäristön kehittämällä parannetaan kuntoutujan suoriutumista*. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea, 2017, 35.) Toimijuuden näkökulmasta määritelmä näyttäisi painottuvan yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja järjestelmiin. Yksilön rooliksi määritellään yksiselitteisesti aktiivisuus. Kun määritelmässä painottuvat toimijuuden rakenteelliset tekijät, toimijuuden yksilölliset ja inhimilliset tekijät tulevat ohitetuiksi. Samalla yksilöllisten ja rakenteellisten tekijöiden vastavuoroisuus jää kuvaamatta. Ikääntyneiden aikuisten osalta määritelmää voi kuvata normatiiviseksi ja institutionaaliseksi. Uudistamiskomitea (2017, 75) kuvaa kuntoutuksen tutkimusta hajanaiseksi sekä alan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa sirpaleiseksi. Koska kuntoutuksella ei ole valtakunnallista strategista tutkimus- ja kehittämisohjelmaa, kuntoutuksen nykyisten ongelmien ratkaiseminen on haastavaa.

Vastaavasti Kelan kuntoutusmääritelmässä (Kelan kuntoutustilasto, 2019, 6) kuntoutuksen tavoitteena on edistää sairaan, vammaisen tai vajaakuntoisen ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä. Tämän määritelmän pohjalta voidaan siis olettaa, että ikääntynyt aikuinen on yhdenvertaisesti kuntoutukseen oikeutettu muiden kansalaisten kanssa, jos hän on sairas, vammaisen tai vajaakuntoinen. Edelleen Kelan määritelmää soveltaen ikääntyneen tulee siis tavoitella toimintakykynsä edistämistä niin, että hänen itsenäisyytensä, hyvinvointinsa, osallistumismahdollisuutensa ja työllistymisensä mahdollistuvat. Määritelmä sisältääkin jonkinasteisia toimijuuden elementtejä.

Ikääntyneiden kuntoutuksen järjestämistä kuvataan terveydenhuollon lainsäädännössä, jossa se on määritelty kuntien vastuulla olevaksi lääkinnälliseksi kuntoutukseksi (Terveydenhuoltolaki, 2010, § 29). Kuntoutus-sana esiintyy kaksi kertaa vanhuspalvelulaissa (§ 5, § 12) lähinnä yleistasoisena mainintana, kun taas palvelutarpeen arviointi, hoito ja hoiva sekä toimintakyvyn tukeminen mainitaan useita kertoja lain eri kohdissa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 2015, 28.12.2012/980). Vanhuspalvelujen laatusuosituksessa kuntoutus käsitteenä esiintyy yli 20 kertaa, mutta ilman sen tarkempaa teoreettista ja sisällöllistä kuvausta (Laatusuositus hyvään ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019,

2017). Näiden kuvausten pohjalta voidaan todeta, että ikääntyneiden kuntoutus on jäänyt kuntien perusterveydenhuollossa sekä sosiaali- ja vanhuspalveluissa sivuseikaksi<sup>1</sup>.

Viimeisten vuosien aikana Kelan rooli on vahvistunut ikääntyneiden kuntoutuksen toteuttajana, mutta se on edelleen vähäistä suhteessa Kelan muuhun kuntoutustoimintaan. Ikääntyneiden kuntoutus on Kelan harkinnanvaraista lääkinnällistä kuntoutusta ja riippuvaista valtion talousarvioista (Kelan kuntoutustilasto, 2019, 5). Kelan kuntoutustilastojen (2019, 44) mukaan kuntoutuksen kokonaiskustannukset olivat vuonna 2019 noin 374 miljoonaa euroa. Kuntoutusasiakkaita oli kaikkiaan 134 000, ja heistä 61 prosenttia on naisia ja suurin osa työssä olevia (31 %) ja opiskelijoita (18 %). Vuonna 2019 Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen osuus oli noin 50 miljoonaa euroa eli 13 prosenttia kaikista Kelan kuntoutuskustannuksista. Yli 64-vuotiaiden kuntoutuskustannukset olivat harkinnanvaraisesta kuntoutuksesta 14 miljoonaa. Ikääntyneitä kuntoutujia oli 7490 henkilöä eli 5,6 prosenttia Kelan kaikista kuntoutujista. Ikääntyneiden kuntoutuskustannukset olivat vain 3,7 % kaikista Kelan kuntoutuskustannuksista. Tämän tutkimuksen kohderyhmä eli IKKU-kuntoutukseen osallistuneet kuntoutujat kuuluivat siis tähän ryhmään vuosina 2009–2013, jolloin heidän määränsä oli noin 450 asiakasta. Ikääntyneiden kuntoutujien osuus on toki kasvanut Kelassa ja heidän kuntoutuksensa rahoitusosuus on lisääntynyt viime vuosina, mutta edelleen erittäin pieni osa yli 65-vuotiaista kansalaisista saa kuntoutusta.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea asemoi ikääntyneiden kuntoutuksen lähinnä kuntien vanhuspalveluiden osaksi, ja tulevaisuudessa sitä hahmotellaan maakuntien vastuulla olevaksi toiminnaksi. Komitea rinnastaa ikääntyneiden kuntoutuksen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden toimintamalliin sekä so-  
tainvalidien ja -veteraanien hyviin kuntoutuskäytänteisiin. Kelaa ikääntyneiden kuntoutuksen kehittäjänä tai toteuttajana ei mainita suosituksissa. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea, 2017, 57–60.) Kaiken kaikkiaan ikääntyneiden kuntoutusta toteutetaan pieninä erillisinä siivuina ja hajanaisina kokonaisuuksina vanhus-, vammais- tai kuntoutusektorilla, eikä valtakunnallisia kattavia kuntoutustilastoja ei ole toistaiseksi saatavilla. Ikääntyneiden kuntoutusta ole myöskään sisällytetty osaksi laajempia yhteiskunnallisia ajankohtaisia strategioita (myös Järvikoski, 2013, 76).

### **ICF-luokitus toimintakyvyn luokittelujärjestelmänä**

Viime vuosina kuntoutuksen keskeiseksi käsitejärjestelmäksi on muodostunut kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusjärjestelmä eli ICF-luokitus<sup>2</sup> (ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, 2011). ICF-luokituksen kuvataan antavan moniulotteisen, vuorovaikutuksellisen ja dynaamisen kuvan ihmisen toimintakyvystä. Luokitus jaetaan konkreettisesti kahteen pääluokkaan, jotka ovat (1) toimintakyky ja

<sup>1</sup> Uudistettu laatusuositus ehdotus on kesäkuussa 2020 lausuntokierroksella ja vanhuspalvelujen lakiuudistus syyskuuhun 2020 saakka.

<sup>2</sup> ICF-viitekehys, -luokittelujärjestelmä ja -malli -käsitteitä käytetään vaihtelevasti.

toimintarajoitteet sekä (2) kontekstuaaliset tekijät. Näistä ensimmäiseen osioon kuuluvat suoritukset ja osallistuminen sekä ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet. (Järvikoski, Härkäpää & Salminen, 2015; Paltamaa & Perttinen, 2015). Kontekstuaaliset tekijät esitetään yksilö- ja yhteisötason tekijöiden avulla, joita toistaiseksi on kuvattu niukasti verrattuna ruumiin/kehon toimintoihin ja ruumiin rakenteisiin. Toisin sanoen yksilö kuvataan ja samalla luokitellaan toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kautta laajasti, mutta kontekstuaaliset tekijät jäävät niukoiksi yleistasoiksi kuvauksiksi.

ICF-luokituksen yksilö- ja kontekstijaottelu muistuttaa toimijuuden yleistä määritelmää. Samoin suorituskky ja aktuaalinen suoritustaso erotetaan toisistaan. Tämän erottelun voidaan tulkita siirtävän huomion yksilön sisäisestä kyvystä hänen toimintaansa. Järvikoski (2013, 29) kuvaa tätä pieneksi siirtymäksi toimintakyvystä kohti toimijuutta. Luokituksessa yksilöllisten ja kontekstuaalisten tekijöiden vastavuoroisuus kuvataan nuolina, mutta siinä ei tarkemmin määritellä, mitä vastavuoroisuus todellisuudessa tarkoittaa. Yksilön terveydentila on myös määritelty viitekehysten eräänlaiseksi yläkäsitteeksi erilleen muista yksilötekijöistä. Yksilön sosiaalisen ulottuvuuden voidaan katsoa sisältyvän ICF-luokituksessa yksilön osallisuuden alueeseen ja samalla ympäristön kontekstuaalisiin tekijöihin. Toimijuuden näkökulmasta tämä on kapea näkemys, josta puuttuvat sellaiset dynaamiset yksilöön liittyvät tekijät, kuten elämäntapa, ajallisuus ja identiteetti sekä kokemukset (Archer, 2007; Eteläpelto ym., 2014; vrt. Härkäpää & Järvikoski, 2018, 197).

ICF-luokituksen avulla yksilön hoitoa ja kuntoutusta vaativat ominaisuudet voidaan asettaa systemaattiseen ja samalla vertailtavaan muotoon kuten ICF-luokituksen pohjalta saatu tulos ennen kuntoutusta ja sen jälkeen. Luokitus onkin nykyisessä muodossaan ja kehitysvaiheessaan sairaus- ja ongelmalähtöinen sekä sisällöllisesti painottunut niiden osa-alueiden luokitteluun, jotka lääke- ja luonnontieteiden kannalta ovat helposti määriteltävissä. Jotta luokitus antaisi lupaanensa kokonaisvaltaisen kuvan ihmisen tilanteesta, monialaisen kuntoutuksen käynnistymisen tulisi mahdollistaa luokituksen minkä tahansa osa-alueen haasteista - ei siis vain terveydentilan, ruumiinrakenteen tai kehon toiminnan ongelmista, vaan myös osallisuuden ja kontekstuaalisten haasteiden pohjalta.

Luokitus ohjaa kuvaamaan ikääntyneen aikuisen toimintakyvyn pysähtyneenä staattisena tilana, josta tehdään erilaisia päätelmiä esimerkiksi hänen kuntoutustarpeistaan tai olemassa olevien kuntoutusinterventioiden mahdollisista hyödyistä. Parhaimmillaan ICF-luokituksen pohjautuvat arviointitulokset voivat luoda yhteistä ymmärrystä ikääntyneen kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän välillä, jos mitattua tietoa ja kuntoutujan kokemustietoa jaetaan ja analysoidaan yhdessä. ICF-luokitus ei kuitenkaan suoraan ohjaa asiakaslähtöisten kuntoutustavoitteiden asettamista eikä kuntoutusinterventioiden toteutusta<sup>3</sup>, johon esimerkiksi koetun toimintakyvyn ja terveydentilan sekä koetun kotona asumisen

---

<sup>3</sup> Asiakaslähtöisistä arviointimenetelmistä tai kysymyksistä TOIMIA-tietokannasta löytyvät mm. Koettu yksinäisyys -mittari ja WHODAS 2.0 (tarkemmin Paltamaa, 2018).

kysymykset pureutuvat paremmin. Jotta ihminen pystyy toimimaan eteen tulevissa terveyteen ja sairauteen liittyvissä sekä muissa äkillisissä muutostilanteissa, hänellä on oltava päätösten ja valintojen tekemisen taitoa sekä kykyä nähdä itsensä pystyvänä ja sitä kautta muutokseen ja tulevaisuuteen suuntautuneena toimijana. Tähän ICF-luokitus voi antaa ainakin välillisesti mahdollisuuksia, jos sitä käytetään keskustelujen käynnistäjänä ikääntyneiden aikuisten kanssa.

Viime vuosina ikääntyneiden aikuisten kuntoutus on laajentunut varhaisvaiheen kuntoutukseen. Kuntoutukseen pääsemisen ensisijaisena perusteena ei ole enää numeerinen ikä, vaan hakijalla todettu tarve toimintakyvyn palauttamiseen, nykyisen toimintakyvyn säilyttämiseen tai sen heikkenemisen estämiseen (Kerminen, Jäppinen, Kiviniemi, Tikkanen & Havulinna, 2019). Vanhuuden elämäntavaiheessa tapahtuu myös erilaisia sosioekonomisia muutoksia, joihin voidaan tarjota psykososiaalista tukea yksilöllisenä tai ryhmämuotoisena interventioina (Jansson, Savikko & Pitkälä, 2018; Pitkälä ym., 2007; Pitkälä ym., 2009, 2013; Saarenheimo, 2013). Lisäksi on tutkittu läheisten toimintaa ja toimijuutta ikääntyneen potilaan hoivasuhteessa (Sointu, 2019) ja erilaisina rooleina kuntoutumisen tukijana (Vesa, Stolt, Koskenniemi & Suhonen, 2018).

Ikääntyneiden kuntoutukseen on tullut arki- ja kotikuntoutuksen käsitteet, mutta niiden määrittely on ollut toistaiseksi niukkaa Suomessa. Käsitteissä tulee esille kuntoutuksen toimintakontekstien selkeä muutos (vrt. CRP, engl. *community-based rehabilitation* eli yhteisöpohjainen kuntoutus, Järvikoski, 2013, 18–21). Kuntoutuksen toiseen ääripäähän voidaankin asettaa perinteinen kuntoutusintituutioiden tuottama mittaamiseen sekä pilkottuun ja ositettuun toimintakykyyn perustuva lähestymistapa. Kuntoutuksen vastakkaiseen ääripäähän asetuu elämäkulun toimijuuteen perustuva, kokonaisvaltainen ja merkityksellinen arjen tukeminen (engl. *reablement, restorative care, restorative home care, everyday rehabilitation*) (Mjøsund, Burton, Moe & Uhrenfeldt (2019; Sims-Gould, Tong, Wallis-Mayer & Ashe, 2017).

Geriatrisessa lääkinnällisessä kuntoutuksessa ikääntyneellä on mahdollisuus harjoitella fyysisesti ja kognitiivisesti toimintakykynsä palauttamista, joka voi käynnistää oman ikääntymisen käsittelyn (Pitkälä, Valvanne & Huusko, 2016). Gerontologisessa monialaisessa kuntoutuksessa puolestaan yhdistyvät primäärisen ja sekundäärin ikääntymisen näkökulmat. Tässä lähestymistavassa ikääntyneen aikuisen tilannetta tarkastellaan primääristen lajityypillisten ikääntymismuutosten sekä sekundääristen eli yksilöllisten ja ulkoisten tekijöiden yhteisvaikutuksina. (Pikkarainen, Pyöriä & Savikko, 2016.) Primääristen vanhenemismuutosten edetessä ja yksilöllisen sekundäärin vanhenemisen seurauksena jokainen vanheneva ihminen ratkaisee vanhuuden elämäntavaiheen haasteita elämäntavaiheensa muovaamana toimijana. Hänellä on näkemystä itsestään sekä osaaamista, kyvykkyyttä, halua ja tahtoa toimia suhteessa ympäröivään maailmaan ja sen antamiin mahdollisuuksiin (Jyrkämä 2008). Jokainen sukupolvi on myös omaksunut erilaisia kulttuurisia ja sosiaalisia tapoja ilmaista toimijuuttaan ympäröivissä rakenteissa ja siten myös erilaisten palvelujen käyttäjinä. Voidaankin kysyä, osaako, pystyykö ja haluaako ikääntynyt ihminen olla täysivaltainen toi-



mija ja onko hänellä tietoinen kaikkien valinnan ja päätöksenteon mahdollisuuksista vanhuuden elämänvaiheessa. Myös kuntoutukseen liittyen tulee pohtia, ketkä tekevät valintoja ja päätöksiä hänen kuntoutustarpeistaan ja millaisilla perusteilla.

Kuntoutuksen eri asiakasryhmiä koskeneissa tutkimuksissa toimijuuden lähestymistapaa käytetään yleiskäsitteenä tai käsitteenä, jossa korostuu toimijuuden yksilöllinen ulottuvuus (Ylisassi, Sormunen, Mäenpää-Moilanen & Martimo, 2018). Lisäksi kuntoutusalalla hyödynnetään Banduran (2001; 2006) sosiokognitiivista lähestymistapana esimerkiksi tutkittaessa yhteistoimijuutta kuntoutusintervention aikana (Koukkari, 2010; Martin, 2016; Reunanen, 2017; vrt. Juvonen-Posti, 2018, 24-25). Sosiokognitiivisessa teoriassa toimijuus on kognitiivista, itsesäätelävää ja reflektiivistä. Se voi ilmetä läheistoimijuutena (engl. *proxy agency*), henkilökohtaisena toimijuutena (eng. *human agency*) ja kollektiivisena toimijuutena (engl. *collective agency*). Tässä toimijuuden määritelmässä yksilön ja ympäristön ymmärretään olevan vastavuoroisessa suhteessa toisiinsa, mutta kuntoutuksen perinteinen yksilölähtöisyys näyttäisi ohjaavan käyttämään tätä lähestymistapaa juuri yksilöpainotteisesti. Vaikka ympäristö rakenteineen tunnustetaan teoreettisesti, se tulkitaan käytännössä passiiviseksi ja staattiseksi tekijäksi, jota tulee arvioida ja kehittää, mutta jota ei nähdä useinkaan aidosti ja vastavuoroisesti yksilöön vaikuttavana tekijänä (Järvikoski & Härkääpää, 2011, 51; vrt. Lindh, 2013). Koska työurani sosiaali- ja terveystieteiden toimintaterapeuttina ja kuntoutusalan opettajana on muokannut nykyistä näkemystäni toimijuudesta, kuvaan seuraavaksi toimintaterapia-alan näkökulmaa toimijuuteen.

#### 2.1.4 Toiminnallinen identiteetti toimintaterapiassa

Toimintaterapia-alan kehitys on lähtenyt liikkeelle pragmaattisesta ja humanistisesta näkökulmasta vaikuttaa yksilöiden terveyteen ja osallistumiseen terapeutin ja asiakkaan välisen toiminnan ja vuorovaikutuksen kautta (Harra, 2014). Toimintaterapiassa (engl. *occupational therapy*) on hyödynnetty monia eri tieteenaloja, kuten kehitys-, neuro- sosiaali- ja ympäristöpsykologiaa sekä lääketieteestä neurologiaa ja psykiatria (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen, 2011). Kansainvälinen ja myös suomalainen toimintaterapia perustuvat pitkälti anglo-amerikkalaiseen tietoperustaan ja samalla yksilölähtöiseen toimintatapaan. Tosin suomalaisessa toimintaterapiassa on myös hyödynnetty Vygotskin (1978) ja Leontjevin (1977) teorioita siitä, miten toimijuus tulee mahdolliseksi ja miten yksilö oppii ohjaamaan omaa toimintaansa. Toimintaterapiassa korostuu toiminnan välittyneisyys eli miten yksilö kohtaa maailman toimintansa kautta. Terapeutti ja toiminta ovat välittäjiä, jotka auttavat asiakkaan sisäisten skeemojen syntymisessä ja sitä kautta hänen toimijuutensa rakentumisessa. (vrt. Silvonen, 2015, 7.)

Toimintaterapian keskeinen lähtökohta on yksilön elämän aikana rakentuva toiminnallinen identiteetti (engl. *occupational identity*), jota voidaan kuvata PEO-mallin avulla. PEO-mallissa ihmisen (*P-erson*), ympäristön (*E-nvironment*) ja toiminnan (*O-ccupation*) välinen triadi muodostaa dynaamisen ja situatiivisen vuorovaikutussuhteen ja -prosessin (Law ym., 1996; Strong ym., 1999). Malli on

yhtenevä Emirbayerin ja Mischen (1998, 1002) toimijuuskuvauksen kanssa, vaikkakin heidän näkemyksessään nämä triadin kolme osa-aluetta on nimetty eri käsitteiden avulla eli toimijuus (*agency*), toiminta (*action*) ja rakenne (*structure*). Heidän kuvauksessa ...*actors, who engage agenticly with their structuring environments... actors per se are much more than, and [simultaneously] much less than "agents"*[alone] (Emirbayer & Mische, 1998). He määrittelevät toimijan agenttisen orientaation (engl. *agentic orientation*) syntyvät aina temporaalis-relaationaalisessa suhteessa olemassa olevaan rakenteeseen. Tämä johtaa puolestaan dynaamisesti muotoutuvaan yksilölliseen toimintaan (engl. *action*) eli toimijuuden prosessiin (engl. *agentic process*). Tätä kaksisuuntaista vastavuoroisuuden periaatetta he kuvaavat englanninkielisellä käsitteellä *double constitution of agency and structure*. Ymmärrän sen yksilöllisen toimijan ja häntä ympäröivän rakenteen yhteenliittymäksi, eräänlaiseksi vastavuoroiseksi kaksoiskierteeksi, jossa sekä yksilö että rakenne ovat aktiivisia suhteessa toisiinsa tuottaen toimijuutta.

Toimintaterapian näkökulma perustuu puolestaan asiakkaan aktiivisyyteen ja osallistumisen mahdollistamiseen, johon pyritään vaikuttamaan tietoisesti valittuina ja muokattuina terapeutteina ja samalla rajattuina ympäristöelementteinä. Toimintaterapian toiminnallisen identiteetin (engl. *occupation identity*) ja sosiologian toimijuuden (engl. *agency*) välillä on yhtäläisyyttä siinä, miten toimijuus ilmenee tai miten sitä harjoitetaan. Molemmissa toimijuus toteutuu, kun yksilöllä on mahdollisuus valita, päättää ja sitoutua johonkin toimintaan. Kun toimintaterapia-alan tutkimuksissa käytetään perinteistä toimijuuden eli *agency*-käsitettä, se kuvataan sekä terapian lähtökohdaksi ja päämääräksi mutta myös interventiomenetelmäksi (Nyman, Josephsson & Isaksson, 2014). Asiakastyön perustan muodostaa terapeutin ja asiakkaan (tai asiakasryhmän) välinen luova, generatiivinen ja relatiivinen prosessi. Tämän prosessin aikana he osallistuvat yhdessä tekemiseen ja tekemisen jakamiseen luoden sellaista, mitä yksin tekeminen ei voi koskaan vastaavalla tavalla tuottaa. Tämän prosessin tarkoituksena on lisätä asiakkaan ymmärrystä itsestään ja toisista. Toimintaterapiassa toimijuus on kulttuurisesti ja sosiaalisesti rakentuvaa, mutta myös yksilön arvoihin perustuva dynaaminen prosessi, joka tulee näkyväksi juuri yhdessä tekemisen kautta. Terapiatyöhön se luo erityistä yhdessäoloa ja yhteisyyttä (engl. *enacted togetherness*), joka on asiakkaan kokemaa yhteisyyttä terapeutin ja/ tai vertaisryhmän kanssa (Nyman ym., 2014; Vik, Nygard, Borell & Josephsson, 2008).

Toimintaterapiassa yksilön toiminnallinen identiteetti nähdään ilmenevän erilaisina rooleina arjessa sekä niihin liittyvinä tapoina ja tottumuksina. Vanhuden elämänvaiheessa ikääntynyt aikuinen joutuu pohtimaan arjen roolejaan, niihin liittyviä tehtäviä ja verkostojaan oman jaksamisensa, mutta myös niiden tuottamien pärjäämiskokemusten näkökulmista. Nämä pohdinnat voivat muodostua siirtymävaiheina positiivisiksi tai negatiivisiksi. Erilaiseen strukturoituun tai vapaamuotoiseen toimintaan osallistuminen tarjoaa mahdollisuuden ikääntyneelle aikuiselle ajankohtaisten siirtymävaiheiden läpikäymiseen. Samalla se voi myös itsessään muodostua yllätykselliseksi siirtymävaiheeksi. (Raanaas, Lund, Sveen & Asbjørnslett, 2019.) Näissä tilanteissa voidaan tuottaa toimijuutta myös taaksepäin, jolloin ikääntyneet käsittelevät mennyttä elämäntulkuaan yhteisissä ryh-

mätapaamisissa. Menneen läpikäyminen puolestaan auttaa asemoitumaan nykyisyyteen, josta voidaan suuntautua tulevaisuuteen (Honkasalo, Ketokivi & Leppo, 2014).

Toimintaan sitoutuminen (engl. *occupational engagement*)<sup>4</sup> on toimintaterapian keskeinen käsite. Yksilön toiminnalla ja toimintaan sitoutumisella on todettu olevan selkeä yhteys hyvinvointiin, terveyteen ja myös koettuun tyytyväisyyteen omassa elämässä (Björklund, 2015). Viime vuosikymmenten aikana tehdyissä tutkimuksissa ikääntyneiden toimintaterapiaryhmien vertaistoiminnan on todettu tuottavan aktivoitumista yhdessä tehtyjen ja koettujen toimintojen kautta. Ryhmät koetaan myös oppimisen ja kehittymisen paikoiksi, joissa mahdollistuu ikääntymiseen liittyvien transformaatiovaiheiden läpikäyminen. (Clark ym., 1997; Nilsson, 2006.)

Yksilön toimintaan ja tekemiseen sitoutumiseen liittyvät sellaiset toimintaterapian käsitteet kuin toiminnallinen historia (engl. *occupational history*) ja toiminnallinen käyttäytyminen (engl. *occupational behaviour*). Nämä liittyvät ihmisen toiminnalliseen perusolemuksen eli tekemiseen ja tekemisen kautta kehittymiseen ja oppimiseen (Kinsella & Durocher, 2016; Phelan & Kinsella, 2009; Powers-Foltz Durette, 2018). Käsitteiden avulla kuvataan, miten jokainen yksilö muodostaa oman elämänkulkunsa aikana yksilöllisen toiminnallisen identiteetin, jota ohjaavat yksilölliset arvot, kiinnostuksen kohteet ja myös tekemisen taidot. Tämä kehitys mahdollistuu suhteessa ympäristön rakenteisiin ja sen kontekstuaalisiin tekijöihin (Hämäläinen & Savolainen, 2016; Hautala ym., 2011, 30-31).<sup>5</sup>

Yksilön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta toiminnoissa tulee olla riittävää vaihtelua ja sopivaa haasteellisuutta, josta käytetään käsitettä toimintojen harmoninen yhdistelmä (engl. *harmony mix*). Toiminnallinen tasapaino (engl. *occupational balance*) tarkoittaa puolestaan tarjolla olevien toimintojen kirjoa ja niiden riittävää vaihtelua (engl. *occupational patterns*). (Eklund ym., 2017.) Toiminnalliseen tasapainoon kuuluu erilaisia ulkoisesti havaittavia ja sisäisesti koettuja tekemisen sarjoja ajallisine vaihteluineen. Toiminnallisen tasapainon saavuttamiseen tarvitaan lepoa ja rentoutumista, haastavia ja kyvykkyyttä ylläpitäviä sekä flow-kokemuksia synnyttäviä toimintoja. (Persson & Jonsson, 2009.)

Toimintaterapian kansainvälisissä tutkimuksissa käytetään myös toimijuus- eli agency-käsitettä, mutta oman alan käsitteistöä hyödyntäen (Lindström, Sjöström & Lindberg, 2013; Nyman ym., 2014; Vik ym., 2008). Toimijuus tarkoittaa esimerkiksi "*mastery, self-assertion, and the capacity of individuals to reason and exert power through thought, language and actions*" (Christiansen & Townsend, 2004, 147). Toimintaterapian toimijuuskäsite näyttäisi perustuvan lääketieteen ja psykologian yksilölähtöiseen lähestymistapaan. Toisaalta toimintaterapia-alaan liittyvässä toiminnan tieteessä (engl. *occupational science*) tätä dualistista jakoa on pyritty avaamaan seuraavasti: *Agency, an issue of great importance to a field concerned with human occupation and action, is considered as an emerging product of the assemblage, to problematise the*

<sup>4</sup> Alan käsitteistöä kuvaavaan lukuun olen valinnut joitakin ruotsalaisia toimintaterapian väitöskirjoja ( <https://www.dissertations.se/about/Occupational+therapy/>).

<sup>5</sup> Vrt. Vanhalakka-Ruoho (2015, 48): Toimijuus nähdään manifestina, näkyvänä käyttäytymisenä, joka pitää sisällään taitoja, tietoisia ja tiedostamattomia prosesseja, sisäisiä ja ulkoisia voimavaroja ja sosiaalisia merkityksiä.

*dualistic opposition of human activity and environmental passivity* (Sellar, 2009; myös Hämäläinen & Savolainen, 2016, 282).

Toimintaterapia-alan sisällä on esitetty kritiikkiä siitä, miten toimintaterapian tutkimuksen ja teorian avoimuus ja vastavuoroisuus muiden tieteiden kanssa on jäänyt vähäiseksi. Tieteiden välinen avoimuus ja vastavuoroisuus tekisivät alasta tasavertaisen ja tunnustetun tutkimus- ja ammattialan. (Braveman & Bass-Haugen, 2009; Castro, Dahlin-Ivanoff & Mårtensson, 2014; Townsend & Wilcock, 2004.) Oman ammattialan sanastoon ja puhekäytäntöön kiinnittyminen on toimintaterapia-alan vahvuus, mutta myös sen uhka, kuten Townsend ja Wilcock toteavat (2004, 77): *Occupational therapy is not alone in its interest in justice, nor even in occupation. Many research and practice fields have an interest in everyday life, participation, occupation, and justice, expressed in diverse ways, examples being found in adult education, community development, community psychology, law, and social work.*

Ikääntyneiden kansalaisten oikeus toimintaan ja toimijuuteen (Hammell & Iwama, 2012) omassa elämänsä soveltuu erityisen hyvin ajankohtaiseen arki- ja kotikuntoutukseen (Duner, 2013; Johansson, Eklund & Gosman-Hedström, 2010; Pros & Kjellberg, 2008). Seuraavaksi kuvaan toimijuutta elämänsä kulkunäkökulmasta, joka on oleellinen tekijä pitkään eläneiden aikuisten toimijuudessa.

### 2.1.5 Toimijuus elämänsä kulkussa

**Elämänsä kulkua** (engl. *life course*) on kuvattu kaarena, ratana, virtauksena, kiertona, kehityksenä ja siirtymävaiheina, mutta myös pysähtymisenä, taantumisenä, huonontumisena, maamerkinä, käännekohtana ja urana. Elämänsä kulku on biografinen ajassa ja paikassa ilmenevä elämänsä tapahtumaketju (Holstein & Gubrium, 2007). Käsitteiden runsaus kuvaa elämänsä kulkun historiallisia, teoreettisia ja tutkimuksellisia makro-, meso- ja mikrotason lähestymistapoja, joissa ovat painottuneet aikojen kuluessa elämänsä kaaren psykologinen ja elämänsä kulkun sosiologinen orientaatio. Eri tieteenalat ovatkin olleet kiinnostuneita elämänsä kulkusta esimerkiksi biologisena ikääntymisenä, urapolkuina ja -ohjauksena sekä erilaisina sopeutumismekanismineen elämänsä käännekohtissa.

**Elämänsä kulkututkimus** on käynnistynyt erityisesti kehityspsykologian alalla 1960-luvulla, josta tutkimus laajeni antropologiaan, sosiologiaan ja gerontologiaan (Lahad, 2017). Kehityksellisessä lähestymistavassa elämänsä kaaren nähtiin etenevän tyypillisten vaiheiden kautta. Tutkimusalue sai vaikutteita kehitys-, differentiaali-, persoonallisuus- ja sosiaalipsykologiasta sekä myös fenomenologisesta psykologiasta. Yksilölähtöisessä elämänsä kulkututkimuksessa eräs keskeinen elementti on ollut yksilön minäkäsitys ja sen kautta hänen tulkintansa omasta paikastaan maailmassa eli yksilön suuntautuminen sekä itseensä että ympäröivään maailmaan. Yksilön toimijuutta elämänsä kulkussa ohjaavat hänen näkemysensä kyvyistään, kiinnostuksen kohteistaan ja valinnoistaan sekä se, millaisen arvon hän antaa niille elämänsä eri vaiheissa. (Vanhalakka-Ruoho, 2015, 42.)

**Elämänsä kulkutoimijuudella** (engl. *lifecourse agency*) tarkoitetaan yksilön oman elämänsä kulkun ennakoimista ja muokkaamista pitkällä tähtäimellä, kuten

suunnittelemalla koulutus- ja ammatinvalintaa, perustamalla perhe tai valitsemalla työ- ja asuinpaikka. Ennakoimalla näitä tapahtumia yksilö tekee arviointia valintojensa pitkän ajan seurauksista ja samalla pohtii kapasiteettiaan ja mahdollisuuksiaan suhteessa asettamiinsa tavoitteisiin. Valintoja tehdessään hän samalla rakentaa yksilöllistä identiteettiään, sitoutuu ja toimii oma-aloitteisesti. Hän myös ennakoi, millaisia mahdollisuuksia hänellä on tai millaista vastarintaa hän mahdollisesti joutuu kokemaan. Elämänkulun erilaisissa siirtymä- ja kriisivaiheissa yksilö joutuu pohtimaan ja jopa kyseenalaistamaan valintojaan nähdessään niiden seurauksia. Näissä haastavissa tilanteissa yksilöä motivoi näkemys omasta minuudesta tulevaisuudessa eli ne elämänkulun tavoitteet, joihin hän pyrkii. (Biesta & Tedder, 2007; Emirbayer & Mische, 1998; Eteläpelto, Heiskanen & Collin, 2011; Hitlin & Elder, 2007; Vanhalakka-Ruoho, 2015.) Ikääntyneiden elämänkulun tavoitteet näyttäisivät liittyvän heidän terveystensä ja toimintakykynsä ylläpitämiseen, jotta he voivat jatkaa sosiaalisten suhteiden ja vapaa-ajan toimintojen sekä itselle merkityksellisen elinpiirin ylläpitämistä. Tavoitteet myös suhteutetaan omiin voimavaroihin. (Saajanaho, 2016.) Saajanahon tutkimuksessa ei ole hyödynnetty elämänkulun eikä toimijuuden teorioita, vaikka tulokset voisivat liittyä niihin. Lisäksi Kärnä (2009) on tutkinut tulevaisuuden vanhusten elämänkulkua erityisesti eläkkeelle siirtymisen yhteydessä ja sen jälkeen hyödyntäen Gielen ja Elderin elämänkulun teoreettista kehikkoa. Jokainen sukupolvi luo elämänkulkunsa kautta uutta vanhenemista ja uudenlaista vanhuutta, joita ovat erityisesti tutkineet ja kuvanneet sosiaaligerontologian alueella Jyrkämä (2001) ja Marin (2001) sekä Koskinen tutkijaryhmineen (2007). Ikääntyneiden aikuisten toimijuus muotoutuukin aina uudelleen sukupolvien ja aikakausien vaihtuessa.

Elämänkulun lineaarisista ja prosessimaisista vaiheistuksista on muodostunut myös yhteiskunnallisia ja kulttuuria normituksia, miten elämän oletetaan etenevän ajallisesti, biologisesti, kehityksellisesti ja sosiaalisesti. Elämänkulkua voidaan määritellä myös käsitteeksi, jonka avulla ihminen jäsentää kokemuksiinsa ja ulkopuolisia tapahtumia suhteessa aikaan ja sen kulumiseen sekä suhteessa niihin odotuksiin, mitä yhteiskunta hänelle asettaa (Holstein & Gubrium, 2007). Elämänkulku onkin kulttuurinen artefakti, ikäjärjestelmä, joka tuottaa myös poliittisia ja jopa ideologisia näkemyksiä siitä, miten yksilön tulisi edetä elämässään (Lahad, 2017). Yhteiskunnan eri sektoreilla elää piiloisesti myös Levinsonin (1978, 1986) käsitys elämänkulun vaiheista, joissa viimeinen kehitysvaihe yksilön elämässä päättyy myöhäiseen aikuisuuteen 64-vuotiaana. Tämä ikäraja näyttäisi olevan myös aikuiskasvatustieteen sekä sosiaali- ja terveystieteiden hiljaisesti hyväksymä määre aikuisuuden päättymiselle.

Elämänkulkua ei tule tarkastella vain tulevaisuuteen suuntautumisena, vaan myös menneen elämänkulun tuottamana hallinnantunteena nykyisessä tilanteessa. Tämä näkökulma on keskeinen ikääntyneiden aikuisten elämänkullussa, jossa menneen elämän tapahtumat eivät kuitenkaan fataalisti ja välttämättä määritä nykyisen elämäntilanteen heikkoa tai hyvää hallintaa, eivätkä myöskään estä toiveikasta tulevaisuuteen suuntautumista. (Pearlin, Nguyen, Schieman & Milkie, 2007). Biesta ja Tedder (2007) hyödyntävät Emirbayerin ja Mi-

schen (1998) toimijuusnäkemystä ja kuvaavat yksilön toimijuutta ei vain yksinkertaisena ajallis-kontekstuaalisena rutiininomaisena tekemisenä, vaan kykynä muotoutua elämänkulun erilaisissa tilanteissa uudelleen. Yksilö voi oppia aina uutta toimijuutta suhteessa elämänkulun tapahtumiin ja erilaisiin rakenteisiin. Tämä oppiminen vaatii kuitenkin toimijan kykyä irrottautua tekemisestään ja tarkastella toimijuuttaan ja sen tuottamia tekoja, päätöksiä, valintoja ja rutiineja, ulkopuolelta käsin reflektiivisesti ja narratiivisesti.

Elämänurateoriat ovat tuottaneet uudenlaisia toimijuuden määrittelyjä, joissa painottuvat toimijuuden suhteisuus, kontekstuaaliset kytkeytymät, dynaamiset prosessit, ei-lineaarinen edistyminen, näkökulmien ja todellisuuksien moninaisuus sekä yksilölliset toimintatavat ja -mallit (Vanhalakka-Ruoho, 2015, 49–50). Määritelmä on kiinnostava, kun ennakoitaan tulevien ikääntyneiden sukupolvien elämäntapojen ja heidän toimijuuttaan erilaisten palvelujen käyttäjinä. Giele ja Elder (1998, 6–11) ovat rakentaneet monitieteistä lähestymistapaa, jossa elämän kontekstuaalisuus ja siinä tapahtuvat nopeat, monimuotoiset muutokset on otettu huomioon. Tämä elämäntapojen paradigma kutsuttu elämäntapoteoria muodostuu viidestä periaatteesta, jotka on johdettu sosiaali- ja käyttäytymistieteellisestä tutkimuksesta. Tämä paradigma on osaltaan edistänyt empiirisen elämäntapojen tutkimuksen kehittymistä (Elder ym. 2003, 10–14; Bengtson, Elder & Putney 2005, 494; myös Kärnä, 2009). Kuvaan seuraavaksi Elderin (1994) **viittä elämäntapojen toimijuuden periaatetta**, joita olen soveltanut ikääntyneiden aikuisten toimijuuteen kuntoutuksessa (myös Bengtson, Elder Jr & Putney, 2012; Hitlin & Kirkpatrick Johnson, 2015). **Ensimmäinen periaate** korostaa inhimillisen kehityksen jatkuvuutta ja elämäntapojen luomista, joka voidaan liittää kuntoutuksen voimavara- ja asiakaslähtöisyyteen, tavoitteellisuuteen ja tulevaisuusnäkökulmaan. **Toiseksi** yksilöt rakentavat elämäntapojensa tehden valintoja ja toimien historian ja yhteiskunnallisten olosuhteiden luomissa mahdollisuuksissa ja rajoissa. Ikääntyneiden aikuisten kuntoutuksessa tämä voisi tarkoittaa toiveikkaan tulevaisuusnäkökulman löytämistä ja sen suunnassa toimimista. Samalla se tarkoittaa kykyä ja mahdollisuutta tunnistaa ikääntyneenä aikuisena yhteiskunnalliset ja inhimilliset oikeudet erilaisiin palveluihin sekä vaatia ja soveltaa niitä omaan tilanteeseen. Tämä edellyttää ikääntyneeltä aikuiselta myös ulkopuolisen avun tarpeen hyväksymistä ja suostumista palvelujen vastaanottamiseen.

**Kolmas periaate** koskee ajan ja paikan merkityksiä yksilön elämäntapojen luomissa. Myös vanhuuden elämäntapojen aika- ja paikkamerkitykset tulisi nostaa laajemmin esille yksilökeskeisen toiminnan rinnalle. Ikääntyneiden elämäntapojen luomista vauhdittavat heidän kokemansa historialliset ajat ja paikat muistettuina ja kerrottuina tapahtumina sekä niihin liittyvinä tunteina. Tulevaisuudessa kuntoutuksen aika- ja paikkamerkitykset tulevat uudella tavalla merkityksellisiksi, kun kuntoutus siirtyy ikääntyneiden koti- ja arkiympäristöihin. Tämä kontekstuaalinen muutos vaatii työntekijöiltä irrottautumista perinteisistä kuntoutustyön rakenteista ja astumista yksilöllisiin ja henkilökohtaisiin rakenteisiin.

**Neljäs periaateista** painottaa elämäntapojen siirtymien ja elämäntapojen luomisen seuraamusten erilaista määrittämistä eli sitä, mihin elämäntapojen luomiseen ja kokonaisuuteen erityiset elämäntapojen luomiset osuvat. Tähän periaatteeseen

voidaan sisällyttää myös kuntoutusvalmius (engl. *rehabilitation readiness*, Romakkaniemi, 2011; Romakkaniemi & Kilpeläinen, 2013; Tuusa ym. 2018, 129) ja kuntoutuksen osuvuus (vrt. engl. *accuracy, punctuality, hitting in right time and intention*) niin yksilön kuin hänen ympäristönsä sekä niiden vastavuoroisuuden näkökulmasta (mm. Seppänen-Järvelä ym., 2015, 15–16). Ikääntynyt aikuinen joutuu myös pohtimaan aikaisempia elämänsä siirtymiä ja käsittelemään niissä tekemiään valintoja. Kuntoutus voi muodostua tällaiseksi siirtymäksi, jossa yhdistyvät rakenteiden tuottama interventio ja yksilön elämänkulku kokemuksineen.

**Viides periaatteista** on linkitettyjen elämien periaate. Toimijuuden näkökulmasta ikääntyneen aikuisen elämänkulku on kytkeytynyt muiden ihmisten elämiin ja niistä rakentuneisiin yhteisiin kokemuksiin. Ikääntyneen aikuisen elämäntulussa vaikuttavat erilaisten aikakausien ja sukupolvien yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tavat, esimerkiksi se, millaisen merkityksen jaettu toimijuus (engl. *shared agency*) on saanut eri aikakausina, ja onko yksilölliselle toimijuudelle (engl. *human agency*) jäänyt tilaa tai mahdollisuuksia. Eri sukupolvilla on siten myös erilaista toimijuuden kapasiteettia (engl. *agentic capacity*) sopeutua tai uhmata vanhuuden ikävaiheessa ympäröivien rakenteiden esittämiin yksilöllisen toimijuuden malleihin (esimerkiksi itsenäinen kotona asuminen). Samoin vertaiskokeusten jakamiseen ja vastaan ottamiseen suhtaudutaan entistä yksilöllisemmin.

Toimijuuteen kuuluva elämänkulku sisältää erityisen **ajallisen eli tempo-raalisen ulottuvuuden**, joka koostuu yksilön menneisyydestä, nykyisyydestä ja myös tulevaisuudesta. Elämäntulun näkökulma tuo toimijuuteen aikaperspektiivin kahdesta eri suunnasta: yksilön elämän historian, nykyhetken ja tulevaisuuden, mutta myös rakenteiden ajallisen ulottuvuuden. Mitä laajemmasta aikaperspektiivistä ikääntynyt aikuinen tarkastelee elämäänsä, sitä laajempina hän voi hahmottaa oman toimijuutensa ja siihen liittyvät mahdollisuudet iästä, sairauksista ja toimintakyvyn rajoitteista huolimatta. Koska elämäntulun aikainen toimijuus (Hitlin & Elder, 2007; Hitlin & Kirkpatrick Johnson, 2015; Hitlin & Kwon, 2016) syntyy elämäntulun kaikissa vaiheissa, elämäntulun rakentumiselle tulee antaa mahdollisuus kehittyä ja kasvaa myös vanhuuden ikävaiheessa. Vanhuuden elämäntvaihe on elämistä eteenpäin ja samalla kehittymistä ja kasvamista kohti elämän päättymistä. Yli 30 vuoden vanhuuden vaihe ei voi olla pelkkää riskien hallintaa ja kuoleman odotushuoneessa olemista.

Elämäntulun näkökulma antaa toimijuuden ymmärtämiseen kokonaisvaltaisen perspektiivin, joka jää useimmiten puuttumaan perinteisistä kuntoutuksen käsitteistä kuten toimintakyky, ICF-luokitus tai osallisuus. Lääketieteellisesti painottuneessa **kuntoutuksessa** korostuu ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn arviointi, sen edistäminen ja ylläpitäminen erilaisten interventioiden avulla sekä toimintakyvyn muutosten seuranta. Ikääntyneen aikuisen **kuntoutuminen** on puolestaan elämäntulussa elettyä toimijuutta, jossa hän pyrkii ymmärtämään mennyttä, analysoimaan nykyistä ja niiden pohjalta asettamaan tavoitteet halutulle muutokselle osana elämän kokonaistavoitteita ja suhteessa erilaisiin elämisen ympäristöihin (Vanhalakka-Ruoho, 2014, 2015). Jos kuntoutuminen ymmärretään muutostarpeiden käsittelynä, tavoitteiden asettamisena ja niitä kohden kulkemisena, kyse on yksilöllisestä oppimisprosessista. (Järvikoski & Härkäpää,

2011, 16.) Seuraavaksi kuvaan aikuiskasvatustieteen näkemystä toimijuudesta ja näkemystäni kuntoutuksesta yksilöllisenä ja yhteisenä oppimisprosessina.

### 2.1.6 Toimijuus aikuiskasvatustieteessä

Aikuiskasvatustieteen kiinnostus kohdistuu aikuisten oppimiseen, opiskeluun ja opettamiseen erilaisissa formaaleissa ja ei-formaaleissa ympäristöissä. Tois-taiseksi aikuisuus on tarkoittanut pääasiassa nuorten aikuisten koulutus- ja ura-polkujen sekä työikäisten aikuisten tutkimusta. Alan tutkimuksissa on hyödyn-netty ja kehitetty toimijuuden erilaisia teoreettisia ja eri tavoin painottuneita lä-hestymistapoja. Toimijuuden tutkimus on myös keskittynyt ammatillisen toimi-juuden tutkimiseen (Vähäsantanen, Paloniemi, Hökkä & Eteläpelto, 2017a), jossa keskeisiä ilmiöitä ovat olleet ammatillisten käytäntöjen kehittäminen ja muutta-minen sekä oppiminen, ohjaaminen ja johtaminen (Collin, Valleala, Herranen & Paloniemi, 2012; Eteläpelto ym., 2014; Vehviläinen 2014). Aikuiskasvatustieteen kiinnostus on kohdistunut myös työorganisaatioiden toimintakulttuureihin ja työyhteisöjen kehittämiseen (Daniels, Edwards, Engeström, Gallagher & Ludvig-sen 2010; Engeström, 2004, 2018). Lisäksi aikuiskasvatustieteessä esiintyy elä-mänkulun ja elämänkulun vaiheiden tutkimusta (Vanhalakka-Ruoho, 2014, 2015). Tutkimuksen kohteena eivät ole kuitenkaan olleet ikääntyneet aikuiset, vaan nuoret, nuoret aikuiset ja työikäiset erilaisissa koulutus- sekä työ- ja siviil-elämän vaiheissaan. Nämä muutos- ja siirtymävaiheet ovat toimijuuden tutki-muksen kannalta erityisen kiinnostavia.

Aikuiskasvatustieteen tutkimuskohteina ovat olleet erilaiset yhteiskunnal-lisesti ajankohtaiset teemat, joiden tutkimuksessa on hyödynnetty erilaisia teo-reettisia ja metodologisia lähestymistapoja (Fejes & Nylander, 2015; Rubenson & Elfert, 2015). Suomessa viimeaikaisia alan tutkimuskohteita ovat olleet työnmuu-tos ja uudet työelämäosaamiset, kestävä kehitys, elinikäinen oppiminen ja myös ikääntyneiden mediakasvatus ja digitaaliset kompetenssit (Rasi & Kilpeläinen, 2015; Rasi, Vuojärvi & Hyvönen, 2016). Jatkuvan oppimisen väliraportti (2019) jättää kaikki yli 64-vuotiaat kohderyhmänsä ulkopuolelle, vaikka he muodosta-vat yli miljoonan kansalaisen joukon Suomen väestöstä. Eurooppalaisessa elin-ikäisen oppimisen tutkimuksessa (Field, 2012) ikääntyneiden oppimiseen näh-dään liittyvän vahvoja taloudellisia, sosiaalisia ja kulttuurisia tekijöitä, jotka puo-lestaan lisäävät ikääntyneiden aikuisten terveyttä, tyytyväisyyttä, aktiivisuutta ja hyvinvointia. Ikääntyneiden oppiminen ei ole kuitenkaan vain positiivinen kan-santaloudellinen tekijä, vaan merkitykselliseksi koettu yksilöllinen tekijä. Ikään-tyneet opiskelevat ja käyttävät tietoa omista lähtökohdistaan käsin ja kiinnitty-äkseen yhteiskuntaan ja sen eri yhteisöihin sekä pitääkseen yllä kognitiivisia tai-tojaan ja rakentaessaan sosiaalisia suhteita. Opiskelu ja oppiminen ovat tekijöitä, jotka vahvistavat ikääntyneiden aikuisten minäpystyvyyttä ja toimijuutta sekä samalla heidän inhimillistä pääomaansa. Elinikäisessä oppimisessa onkin kyse ensisijaisesti yksilöllisestä sisäisestä intressistä jatkaa elämänkulun toimijuutta – ei niinkään kyse hyödyllisenä kansalaisena pysymisestä (Field, 2012, 22–26.)

Aikuiskasvatustieteen laajuus ja rajojen väljyys antavat mahdollisuuden nostaa tarkasteluun myös yli 65-vuotiaat kaikkine erilaisine elämänkulkuineen



ja -kenttineen niissä tilanteissa, joissa he ovat ohjauksen ja neuvonnan kohteena erilaisissa rakenteissa ja palvelujärjestelmissä. Sosiaali- ja terveysalalla ikääntyneiden aikuisten ohjaamista on tutkittu ryhmäohjauksen (Rejeski ym., 2003), hoitosuhteiden (Dibbelt, Schaidhammer, Fleischer & Greitemann, 2009) ja motivoivan haastattelun tutkimuksissa (Purath, Keck & Fitzgerald, 2014). Käyttäytymistieteissä on myös kritisoitu terveysalalla käyttöön otettua toimintakyvyn ICF-luokitusta siitä, miten asiakkaan toimijuus on unohdettu tässä lähestymistavassa. Sosiaali- ja kasvatustieteissä ihmisellä katsotaan olevan toimintavalmiuksien kautta erilaisia mahdollisuuksia toimia ja saavuttaa arvokkaina pitämiään tavoitteita. Toimijan henkilökohtaiset valmiudet ja ulkoisten ehtojen välinen vuorovaikutus eivät kuitenkaan yksistään riitä, vaan yksilön arvoilla, tavoitteilla ja valinnoilla on aina tässä suhteessa merkittävä rooli. (Härkääpää & Järvikoski, 2018; Järvikoski ym., 2015; Salminen ym., 2016). Ohjaustyötä tutkinut Onnismaa (2011, 82) kuvaa toimintakykyä Toiskallion (2001, 452–466) määritelmää lainaten ”*kyvyksi toimia luovasti, kehittävästi ja vastuullisesti tehtävissä, tilanteissa ja vuorovaikutusjärjestelmissä, joille ovat ominaista muutokset, epävarmuus, ainutlaatuisuus, kompleksisuus, arvo-ongelmat ja henkilökohtaisen vastuunotto.*” Vehviläinen (2014, 33–49) jaottelee ohjaustyön sosiaaliseen ja kokemukselliseen ulottuvuuteen sekä näitä yhdistävään muutoksen näkökulmaan. Onnismaan ja Vehviläisen toimintakyvyn ja ohjauksen näkemykset laajentavat sosiaali- ja terveysalan ohjausnäkemystä, jossa tavoitteena näyttäisi usein olevan terveyskäyttäytymisen tai elämäntapamuutoksien aikaansaaminen. Näissä yhteyksissä sosiaali ja terveysalan rakennetta ei tulisikaan nähdään staatistena ja yksiselitteisesti oikeassa olevana kontekstina suhteessa yksilön aktiivisuuteen, vaan ympäristö erilaisine tekijöineen on aina aktiivinen tekijä suhteessa yksilöön<sup>6</sup>.

Ikääntyneiden oppimista on tutkittu kasvatusta ja koulutusgerontologian alueella jo vuosikymmeniä (Cusack, 2000; Glendenning, 1993; Jones, 1979) ohjauksen ja koulutuksen näkökulmasta (Altekruse & Ray, 1998; Boulton-Lewis, 2010). Lisäksi on määritelty ikääntyneiden kanssa työskentelyssä tarvittavia kompetensseja (Dijkman, Reehuis & Roodbol, 2017), tutkittu työelämän asenteita ikääntyneitä työntekijöitä kohtaan (Farney, Aday & Breault, 2006) sekä omais- ja perhehoidon sekä ammattilishoidon yhteistyötä (Haigler, Bauer & Travis, 2004) ja ikääntyneitä vapaaehtoistoimijoina (Wilson, Mirchandani & Shenouda, 2017). Lisäksi on tutkittu ammattilaisten asenteita ikääntyneitä asiakkaita kohtaan ja asenteisiin vaikuttamista (Boswell, 2012; Fisher, Tullo & Steward, 2018). Suomalaisessa kasvatuserontologiassa tutkimus on kohdistunut erityisesti ikääntyneiden yliopiston toimintaan (Muhonen, 2013, 2014; Ojala, 2010; Pikkarainen, 2007).

Kasvatusta ja koulutusgerontologian sisälle on muodostunut myös kriittisen kasvatuserontologian suuntaus (Formosa, 2011), jossa on nostettu esille ikään-

---

<sup>6</sup> Sosiaalialan määritelmä (Aaltio, 2013, 54–58): Toimintakyky (engl. *capabilities*) on kykyä osallistua mahdollisimman täysipainoisesti sen yhteisön elämään, jossa elää. Toimintakyky kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa sosiaalisaation tuloksena. Toimintakyky (*capabilities*) ilmenee yksilön vapautena valita, terveytenä ja osallistumisena eli hyvinvointina.

tyneiden aikuisten elinikäisen oppimisen erilaisia tarpeita ja opiskelun positiivisia tekijöitä. Nämä tekijät pitävät yllä toimijuutta, mutta myös uudistavat elämänkulun toimijuutta. Ikääntyneiden yliopiston toimintaa<sup>7</sup> on kuvattu emansipatorisena ja poliittisena vastaiskuna niille näkemyksille, joissa ikääntyneet nähdään roolittomina, ilman identiteettiä elävinä, näkymättöminä kansalaisina (Moody, 2004; myös Hazan, 2011; Jönson, 2013; Laslett, 1994). Toisaalta ikääntyneiden yliopisto on muodostunut omaksi instituutiokseen, joka auttaa ikääntyneitä erottautumaan muusta ikääntyneiden massassa. Ikääntyneiden oppiminen on myös ei-formaalia arkipäivän oppimista, viisautta ja sivistystä, joka on institutionaalisista koulutusrakenteista ja sen arvolatauksista vapaata inhimillisen pääoman rakentamista kunkin ikääntyneen ainutlaatuisessa elämänkulussa.

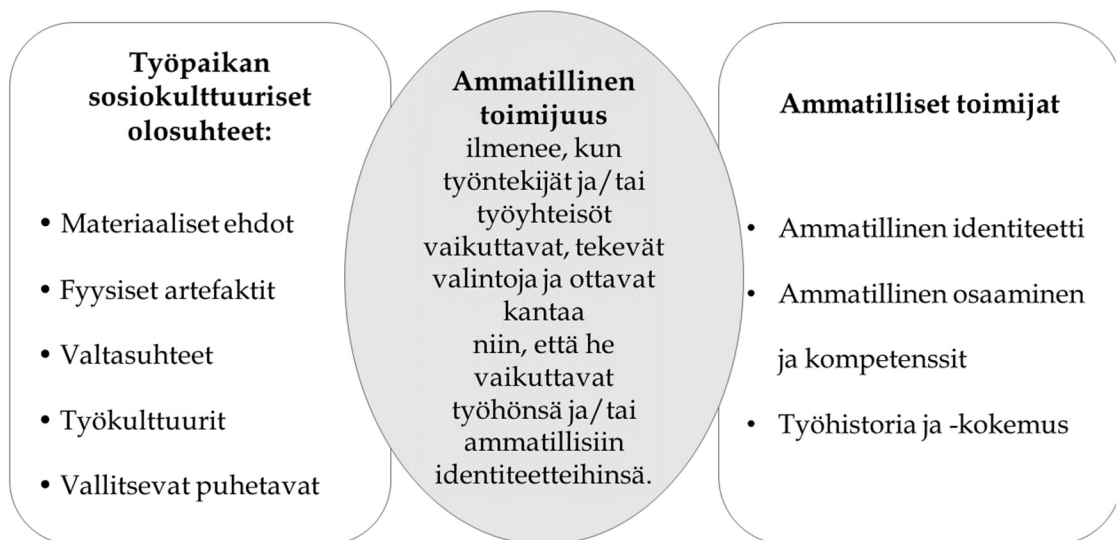
Onko ikääntynyt aikuinen siis kiinnostava aikuiskasvatustieteen tutkimuksessa vain silloin, kun hän on aktiivinen, osallistuva ja jollain tavalla sankarillinen? Kutistunut, pieni ja hauras toimijuus kuuluu puolestaan sosiaali- ja terveysalan tutkimuskenttään (Järnström, 2011; Lämsä, 2013; Pirhonen, 2017). Ikääntyneet ovat toki kiinnostavia myös poliittisesta ja taloudellisesta näkökulmasta (Groop, 2012; Kaskiharju, 2010; Pulkki & Tynkkynen, 2016; Van Aerschot, 2014). Tulevaisuudessa vanhuuden elämänvaihetta määrittävät korkeampi koulutus-taso, parempi taloudellinen tilanne ja yksilöityneet elämänkulut. Samalla kun ikääntyneillä aikuisilla tulee olemaan teoreettista ja käytännöllistä asiantuntijuutta, sosiaali- ja terveysalan sekä kuntoutuksen asiantuntijoiden keskeiseksi ydintehtäväksi jääkin taitava ja asiakaslähtöinen ohjaus- ja neuvontatyö ikääntyneiden erilaisissa elämänkulun toimijuuden muutostilanteissa. Seuraavaksi kuvaan aikuiskasvatustieteessä kehitettyä SCSC-lähestymistapaa tutkimukseni läh-  
tökohtana.

### 2.1.7 Subjektikeskeinen sosiokulttuurinen lähestymistapa toimijuuteen

Subjektikeskeinen sosiokulttuurinen lähestymistapa (SCSC) toimijuuteen (Eteläpelto ym., 2013; Eteläpelto ym., 2014) hyödyntää aineksia sosiaalitieteellisestä, post-strukturalistisesta ja subjektikähtöisestä sosiokulttuurisesta sekä elämänkulukutoimijuudesta. SCSC-lähestymistapa mahdollistaa sosiaalisen kontekstin ja sosiaalisten suhteiden tarkastelun kaikessa inhimillisessä toiminnassa, jossa yksilöä tarkastellaan elämänkulun toimijana, subjektina. Lähestymistavassa sosiaalisen ja yksilöllisen suhde nähdään analyttisesti erillisenä, mikä mahdollistaa historiallisesti muuttuvan sosiaalisen ja yksilön ainutkertaisen elämänkulun vasta-  
vuoroisuuden tarkastelun. Tämä näkökulma perustuu Archerin kriittisen realismin mukaisiin käsityksiin yksilön ja rakenteen välisestä vastavuoroisuudesta, ja samalla niiden analyttisestä erillisyydestä (Eteläpelto ym., 2013; Eteläpelto ym., 2017; Vähäsantanen, Hökkä, Eteläpelto & Rasku-Puttonen, 2012). SCSC-lähestymistavassa ihminen nähdään praktisena, diskursiivisena ja ruumiillisena olentona suhteessa todellisuuteen, jossa toimijuus ilmenee ajallisina ja siten jatkuvasti muuttuvina prosesseina. Toimijuus on ajallisesti muuttuva yksilökehityksellinen

<sup>7</sup> Vrt. englanninkieliset käsitteet *late-life learning*, *lifelong learning*, *reflexive gerontology*, *narrative gerontology* (Moody, 2004).

jatkumo, joka perustuu menneisyyteen ja nykyhetkeen sekä orientaatioon tulevaisuudesta. Toimijuus ja sen jatkuvuus tulee esille yksilön elettyinä ja kerrottuina kokemuksina sekä näkemyksenä ja tunteena omasta minuudesta. Koska toimijuus on aina myös koettua, elettyä ja kerrottua, ei vain materiaalista, sosiaalista tai ruumiillista, myös ihmisen identiteetti on osa toimijuutta. Ihminen toimii yksilöllisistä lähtökohdistaan käsin, eivätkä hänen identiteettinsä ja toimintansa ole vain ympäristön sanelemaa reagointia sen odotuksiin tai vaatimuksiin. (Eteläpelto ym., 2014; Vähäsantanen ym., 2012.)



KUVIO 1 Subjektikeskeinen sosiokulttuurinen lähestymistapa ammatilliseen toimijuuteen (Eteläpelto ym., 2014)

Aikaisemmin SCSC-lähestymistapaa on hyödynnetty lähinnä ammatillista toimijuutta koskevissa tutkimuksissa (kuvio 1). Tässä lähestymistavassa ammatillinen toimijuus yksilöllisenä ja kollektiivisena ilmiönä nähdään kiinnittyvän työntekijän ja työympäristön väliseen monitahoiseen vuorovaikutussuhteeseen. (Collin ym., 2012; Eteläpelto & Vähäsantanen, 2010; Eteläpelto, Vähäsantanen & Hökkä, 2015; Vähäsantanen ym., 2017a; Vähäsantanen, Paloniemi, Hökkä & Eteläpelto, 2017b). Näissä tutkimuksissa ammatillinen identiteetti muodostaa toimijuuden yhden keskeisen komponentin. Ikääntyneiden aikuisten toimijuudelle ei ole määriteltävissä vastaavalla tavalla tiettyä rajattua identiteettiä, johon toimijuus voitaisiin suhteuttaa. Sen sijaan SCSC-lähestymistapaan sisältyvä elämäntulon näkökulma sisältää monia erilaisia menneisyydessä rakentuneita identiteettejä ja nykyisiä identiteettiulottuvuuksia painotuksineen. Lisäksi elämäntulon näkökulma mahdollistaa suuntautumisen tulevaisuuteen ja sen identiteettitavoitteisiin, jotka voivat olla tietoisia tai tiedostamattomia. Ikääntyneille aikuisille määritellään ulkopuolelta käsin ja biopoliittisesti (Zimmermann & Grebe, 2014) eri-

laisia subjektiivisia ja jopa persoonallisuutta sekä identiteettiä määrittäviä ominaisuuksia kuten itsenäisyys, autonomisuus, toimintakykyisyys, aktiivisuus ja osallisuus. Näillä käsitteillä kuvataan terveystieteellisesti onnistunutta ikääntymistä ja samalla yhteiskunnallisesti hyvää kansalaisuutta. Koska SCSC-lähestymistavassa sosiaalinen nähdään muuttuvan aina historiallisesti, on yksilöllä ainutlaatuinen elämänkulku tässä historiallisessa kontekstissa. Yksilö ja rakenne ovat siis jatkuvassa vastavuoroisessa suhteessa toisiinsa rakentaen toisiaan. Toimijuutta on yksilöllisen ja inhimillisen toimijuuden lisäksi myös erilaisten yhteisöjen ja ryhmien toimijuus.

Kaiken kaikkiaan toimijuus on aina johonkin pyrkivää, johonkin kohdistuvaa toimijuutta, jota harjoitetaan jossakin kontekstissa, sen rajoitteiden ja resursien puitteissa. (Eteläpelto ym., 2013, 2014). Ikääntyneen aikuisen toimijuus kuntoutuksessa voidaan nähdä tällaisena ilmiönä. Asemoin väitöskirjatutkimukseni aikuiskasvatustieteeseen ikääntyneiden aikuisten toimijuuden kautta, jota he tuottavat kuntoutuksessa. Väitöskirjatutkimukseni alkuoletuksena oli, että subjektieskeinen sosiokulttuurinen lähestymistapa ikääntyneiden aikuisten toimijuuteen kuntoutuksessa tarkoittaa seuraavia asioita (soveltaen Eteläpelto ym., 2014):

1. Ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksessa merkitsee sitä, että ikääntyneet subjektit tekevät valintoja, käyttävät vaikutusmahdollisuuksiaan ja ottavat kantaa tavoilla, jotka vaikuttavat heidän kuntoutukseensa ja/tai elämänkulkuunsa.
2. Ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksessa kietoutuu heidän elämänkulkunsa aikana muotoutuneisiin eettisiin sitoumuksiin, ihanteisiin, motivaatioihin, kiinnostuksen kohteisiin ja tavoitteisiin.
3. Ikääntyneiden aikuisten elämänkulku erilaisine tapahtumineen ja siirtymineen, työ- ja perhe-elämän tarinat kokemuksineen ja osaamisineen sekä näistä rakentuneet erilaiset asiantuntijuudet ja kompetenssit toimivat heidän kehityksellisinä varantoinaan ja yksilöllisinä resursseinaan. Näitä ikääntyneet aikuiset tuovat esille toimijuutena kuntoutuksessa.
4. Ikääntyneillä aikuisilla on diskursiivinen, praktinen ja kehollinen suhde todellisuuteen. Kuntoutuksessa he tuovat esille näitä erilaisia todellisuussuhteita menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden näkökulmista.
5. Ikääntyneiden aikuisten toimijuutta kuntoutuksessa harjoitetaan aina tiettyä tarkoitusta varten ja tiettyjen historiallisesti muotoutuneiden kuntoutuskontekstin sosiokulttuuristen ja materiaalistien ehtojen sisällä, jotka mahdollistavat tai estävät toimijuutta.

6. Ikääntyneet aikuiset käyttävät toimijuuttaan eri tavoin kuntoutuksen eri vaiheissa, joita ovat kuntoutukseen hakeutuminen ja kuntoutustavoitteiden asettaminen sekä valintojen ja päätösten tekeminen kuntoutuksen aikana. Tämä edellyttää heiltä sitoutumista (haluamista) tavoitteen suunnassa toimimiseen, muutosvalmiutta ja oppimista sekä ohjaus- ja neuvontatilanteisiin asettautumista. Näissä tilanteissa tapahtuvat ikääntyneiden aikuisten yksilöllisten, elämänsä aikana rakentuneiden toimijuuksien neuvottelut.
7. Tutkittaessa ikääntyneiden aikuisten toimijuutta kuntoutuksessa nähdään toimijuuden yksilöllinen ja kontekstuaalinen ulottuvuus analyytisesti erillisinä, mutta jotka rakentavat toisiaan vastavuoroisesti.

Esitän taulukossa 1 koonnin SCSC-lähestymistavasta sekä edellä kuvatut Archerin, Jyrkämän ja toimintaterapian näkökulmat toimijuuteen. Taulukossa kuvaan näiden eri näkökulmien perusteita, määritelmiä ja käsitteitä sekä miten niissä ymmärretään yksilön ja rakenteen välinen suhde. Lisäksi esitän näiden neljän lähestymistavan osalta, miten niissä kuvataan temporaalisuutta eli ajallisuutta sekä mitkä ovat niiden keskeiset tutkimukselliset kiinnostuksen kohteet ja sovellusalat.

Ymmärrän toimintaterapian (Hautala ym. 2011; Townsend & Polatajko, 2007) yksilöllistä, mikrotason toimijuutta painottavaksi alaksi, jossa käytetään oman alan käsitteistöä toimijuudesta. Eteläpellon ja kollegojen (2013, 2014) SCSC-viitekehyksen ja Jyrkämän (2001, 2007, 2008, 2013) sosiaaligerontologisen näkökulman tulkitsen mikro- ja mesotason toimijuutta kuvaaviksi lähestymistavoiksi, joissa yksilölliset ja kontekstuaaliset tekijät on huomioitu. Archerin (2003, 2007, 2012) toimijuusnäkökulmaa kuvaan sosiologian makrotason näkemyksenä, jossa on mikrotason sovellusmahdollisuuksia. Seuraavassa luvussa 2.2. määritellen tutkimukseni keskeiset käsitteet ja valinnat perusteluineen.

TAULUKKO 1 Koonti SCSC-lähestymistavan sekä Archerin, Jyrkämän ja toimintaterapian näkökulmista toimijuuteen.

TOIMIJUUS	Subjektikeskeinen sosio-kulttuurinen lähestymistapa toimijuuteen (Eteläpelto ym. 2013, 2014)	Toimijuus refleksiivisyyden kautta kuvattuna (Archer 2003, 2007, 2012)	Sosiaaligerontologinen näkökulma toimijuuteen (Jyrkämä 2001, 2007, 2008, 2013)	Toimintaterapian näkökulma yksilön, ympäristön ja toiminnan yhteisvaikutuksena (Hautala ym. 2011; Townsend & Polatajko, 2007) <sup>a</sup>
<b>Perusta</b>	Mm. sosiaalitieteellinen, jälkistrukturalistinen, sosiokulttuurinen ja elämäntutkimus Toimijuus aikuiskasvatuksen kentässä ja työelämäntutkimuksessa, <b>meso- ja mikrotason</b> kuvaus	Yksilö ja rakenne <b>makrotason</b> kuvauksena, sosiologia ja kriittinen realismi, myöhäismodernismi, globalisaatio	Semioottinen sosiologia, yksilö ja rakenne elämäntutkimuksen vaiheessa, <b>meso- ja mikrotason</b> kuvaus	Toiminta ja sen terapeuttilinen voima, yhteiskunnallinen tilanne (sota, teollistuminen, köyhyys, sosiaalinen epätasapaino), humanismi, pragmatismi, eksistentiaalisuus, <b>mikrotason</b> kuvaus
<b>Määritelmä</b>	Ammatillinen toimijuus on prosessi, jossa työntekijät vaikuttavat, tekevät valintoja ja ottavat kantaa työhönsä ja ammatillisiin identiteetteihinsä	Intentionaalinen ja tavoitteellinen prosessi, jolla on suhteellinen autonomia henkilön minuuden harjoituksessa ja toteutuksessa	Inhimillisinä olentoina ihmiset rakentavat elämäntutkimuksen ja ikääntymistään toimien ja tehden valintoja historiallisen tilanteen ja yhteiskunnallisten olosuhteiden luomissa mahdollisuuksissa ja rajoituksissa	Yksilö kasvaa ja kehittyy suhteessa ympäristöönsä oman toimintansa kautta, PEO-malli (engl. <i>person-environment-occupation</i> ) ja muut alan mallit kuvaavat tätä eri tavoin ja eri käsittein
<b>Yksilön ja rakenteen välinen suhde</b>	Toimijuus ilmenee ajallisesti muuttuvana yksilökehityksellisenä jatkumona, jossa sosiaalinen ja yksilöllinen voidaan nähdä analyttisesti erillisinä	Rakenne ja yksilö voidaan määritellä analyttisesti erillisiksi, vaikka ne teoreettisesti ovat toisiinsa kietoutuneita/sulautuneita/liudentuneita	Toimijuus syntyy, muotoutuu ja uusiutuu määriteltyjen modaliteettien yhteen kietoutuvana prosessina ja tilanteellisesti dynaamisena	Yksilö on toimintansa kautta yhteydessä ympäristöönsä ja sen eri ulottuvuuksiin (fyysinen, sosiaalinen, kulttuurinen, institutionaalinen ja temporaalinen), analyttisesti yksilö, toiminta ja ympäristö ovat erillisiä, mutta terapiatilanteessa toisiinsa kietoutuneita

Taulukko jatkuu >

<b>TOIMIJUUS</b>	<b>Subjektikeskeinen sosio-kulttuurinen lähestymistapa toimijuuteen</b> (Eteläpelto ym. 2013, 2014)	<b>Toimijuus refleksiivisyyden kautta kuvattuna</b> (Archer 2003, 2007, 2012)	<b>Sosiaaligerontologinen näkökulma toimijuuteen</b> (Jyrkämä 2001, 2007, 2008, 2013)	<b>Toimintaterapian näkökulma yksilön, ympäristön ja toiminnan yhteisvaikutuksena</b> (Hautala ym. 2011; Townsend & Polatajko, 2007) <sup>a</sup>
<b>Keskeiset käsitteet</b>	Praktinen, diskursiivinen ja kehollinen suhde ympäröivään maailmaan, eletyt ja kerrotut kokemukset ja tunteet omasta minusta	Kommunikatiivinen, autonominen, metareflektiivinen ja särkynyt reflektiivisyys. Ylös- ja alaspäin sekä keskinäinen sulautuminen yksilön ja rakenteen välillä	Toimijuuden modaliteetit: osaaminen, haluaminen, kykeneminen, täytyminen, voiminen ja tunteminen	Toiminnan analyysi ja synteesi, terapeutin vuorovaikutussuhde ja toiminta terapian välineenä
<b>Ajallisuus (temporaalisuus)</b>	Menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus	Menneisyys-tulevaisuus-jatkumo, jossa nyt-hetket rakentuvat	Ajankohta on toimijuuden yksi koordinaatti, ikäjärjestykset	Temporaalisuus on ympäristön yksi ulottuvuus, jossa ympäristön tempo suhteessa yksilöön on tai ei ole tasapainossa (epärytmi).
<b>Sovellusala</b>	Aikuiskasvatustiede, työelämän tutkimus, työssä oppiminen, työn tuottavuus ja muutos, opettajuus	Rakenteen ja yksilön välistä suhdetta voidaan ymmärtää ja tutkia erottamalla nämä toisistaan (analyyttinen dualismi),	Yksilön tai yksilöitä koskevien yhteisöjen arkitilanteiden ymmärtäminen ja tutkiminen, laaja sovellusala ilmiökohtaisesti painottuen	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen erilaisissa terapeutisissa suhteissa ja ympäristöissä, toiminnallisen identiteetin ja toiminnallisen käyttäytymisen edistäminen
<b>Tutkimuksen kiinnostuksen kohteet</b>	Ammatillinen toimijuus, ammatillinen identiteetti, johtaminen	Sosiaalinen ja yksilöllinen analyttisesti erillisinä: antaa käsitevälineitä tutkimukseen eri tieteenaloilla	Ikääntynyt erilaisissa ympäristöissä toimijana, rakenteet suhteessa yksilöön	Eri asiakasryhmät, terapian vaikuttavuus, arki ja kotikuntoutus (reablement)

<sup>a</sup> Taulukossa ei ole edellisissä luvuissa kuvattuja sosiaali- ja terveysalan eikä kuntoutuksen teoreettisia perusteita. Sen sijaan olen määritellyt toimintaterapian tutkimukseni yhdeksi taustalla vaikuttavaksi teoreettiseksi ja ammatilliseksi lähtökohdaksi.

## 2.2 Tutkimuksen keskeiset käsitteet

Tutkimukseni keskeiset käsitteet ovat **ikääntynyt aikuinen, toimijuus ja kuntoutus**. Näiden käsitteiden avulla tarkastelen valitsemaani tutkimusilmiötä eli ikääntyneiden aikuisten toimijuutta kuntoutuksessa. **Ikääntyminen** on monella tavalla yhteiskunnallisesti määriteltyä ja sopimuksenvaraista. Se, että ikääntyneet nähdään raihnaisuuden, autettavuuden ja hoidon kohteena, on seurausta yhteiskunnallisesta tavasta nähdä kansalaiset ensisijaisesti hyödyllisyyden näkökulmasta. Yhteiskunta läpäisevä medikalisaatio, väestön pitkäikäisyys ja talouden globalisaatio sekä viimeisimpinä ilmastonmuutos ja koronapandemia luovat uudenlaisia käsityksiä kansalaisten vastuista. Tämä vastuu on myös vyörytetty ikääntyneille aikuisille vaatimuksena pitää itsensä terveinä ja aktiivisina, mutta myös kuuliaisina yhteiskunnan jäseninä.

Tässä tutkimuksessa ymmärrän **ikääntyneen aikuisen** koko elämänsä ajan oppivana, kehittyvänä ja toimijuuttaan rakentavana yksilönä kaikissa elämänsä ympäristöissä. Hän ei ole kauan elänyt eläkeläinen, diagnooseilla leimattu potilas, fyysisesti mitattu keho tai kognitiolla määritellyt aivot. Nämä ovat hänen yksittäisiä ominaisuuksiaan, joilla häntä on arvioitu, kategorisoitu ja normitettu eri konteksteissa niiden tarpeista lähtien (Gilleard & Higgs, 2010; Higgs & Gilleard, 2014). Tämä normitus toimii kriteerinä ja oikeutena erilaisiin sosiaali- ja terveysalan palveluihin, kuten myös kuntoutukseen.

Ikääntynyt aikuinen on elettyjen **aikakausien ja elämäkulun** tapahtumien kautta rakentunut ainutlaatuinen subjekti, jolla on yksilöllinen **toimijuus**, jota ei voi olla kenelläkään toisella ihmisellä. Tämä inhimillinen, eksistentiaalinen olemassaolon oikeutus hänellä on aina, oli hänen toimijuutensa millaista tahansa. Ikääntyneillä aikuisilla on erilaista elämäkulun aikana rakentunutta kokemusta ja sen luomaa näkökulmaa menneeseen, mutta myös nykyiseen ja tulevaan. **Ajallisuus** (temporaalisuus) liittyy kiinteästi kokemukseen olla kiinni ajassa ja elämässä, mikä näkyy haluna ilmaista toimijuutta oman elämäkulun eri vaiheissa ja eri ympäristöissä.

Ontologisesti ajallisuus on sisällytetty eri tavoin toimijuuden lähestymistapoihin, mutta myös ohitettu osassa niistä. Sosiologisessa lähestymistavassa Archer ottaa yksilöllisen temporaalisuuden huomioon Giddensin ohittaessa sen. Kehityksellisessä subjektilähtöisessä sosiokulttuurisessa oppimistutkimuksen lähestymistavassa temporaalisuus on yksilökehityksellisesti huomioitu, mutta objektikeskeisessä toimintateoriassa sitä ei ole tarkasteltu vastaavalla tavalla. Lisäksi elämäkulun ja identiteetin lähestymistavassa temporaalisuus on huomioitu yksilöiden elämäkulun yhtenä ulottuvuutena. (Eteläpelto ym. 2013, 2014.)

Tässä tutkimuksessa hyödynnän **subjektilähtöistä sosiokulttuurista lähestymistapaa (SCSC) toimijuuteen** (Eteläpelto ym. 2013, 2014). Ikääntyneen aikuisen yksilöllinen toimijuus kuntoutuksessa ilmenee hänen ja kuntoutusrakenteen välisenä vuorovaikutussuhteena. Toimijuutta rajoittavat tai estävät kuntoutusrakenteen sosiokulttuuriset kontekstuaaliset tekijät kuten kuntoutusympäristön materiaaliset ja ajalliset ehdot, fyysiset ja aineettomat välineet, viralliset ja



epäviralliset valtasuhteet, vallitsevat toiminta- ja puhettavat sekä niiden kautta rakentuvat odotukset ja vaatimukset. Subjektilähtöisyydellä tarkoitan sitä, miten ikääntyneen aikuisen toimijuudessa kuntoutuskontekstissa tulevat esille hänen elämänkulkunsa ja nykyinen tilanteensa sekä yksilöllinen osaamisensa ja kykynsä tuoda esille tarpeitaan, tavoitteitaan, valintojaan ja päätöksiään.

Perustelen SCSC-lähestymistavan valintaa tutkimukseni lähtökohdaksi sen teoreettisten perusteiden ja innovatiivisten sovellusmahdollisuuksien vuoksi. Erityisesti lähestymistavassa määritelty yksilön ja rakenteen vastavuoroisuus ja samalla niiden tarkastelu analyttisesti erillisinä auttavat tekemään näkyviksi ikääntyneen aikuisen ja kuntoutusrakenteen suhdetta sekä niiden mahdollisuuksia ja esteitä. Toiseksi kuntoutuksen aikaisemmat ja laajassa käytössä olevat määritelmät kiinnittävät ikääntyneiden kuntoutuksen lääketieteelliseen eli pääosin geriatriseen ja fysiatriseen lääkinnälliseen kuntoutukseen, mutta jättävät sen myös määrittelemättä sosiaali- ja vanhuspalveluissa. Kuntoutus ja sen tutkimus kiinnittyvät väistämättä nykyisiin institutionaalisiin rakenteisiin ja niitä ylläpitäviin ja uusintaviin käytänteisiin, käsitejärjestelmiin ja puhetapoihin. SCSC-lähestymistapa antaa kokonaisvaltaisen näkökulman tarkastella ikääntyneiden kuntoutusta muista teoreettista lähtökohdista käsin, mikä tarkoittaa tässä tutkimuksessa toimijuuden näkökulmaa. Kolmanneksi halusin irrottautua yksilölähtöisestä ja nykyisyyteen kiinnittyvästä kuntoutuskäytännöstä, ja pyrkiä ymmärtämään ajallisuuden ja elämänkulun näkökulmia ikääntyneiden kuntoutusarjessa. Samalla tutkimukseen avautui mahdollisuus tarkastella ikääntyneiden aikuisten vertais- ja kohorttikokemuksia, joiden tutkimus on jäänyt rajalliseksi koetun vaikuttavuuden ja kuntoutuksen tuottamien yksilöllisten hyötyjen osalta. Neljänneksi SCSC-lähestymistapa antoi mahdollisuuden tarkastella ikääntyneiden aikuisten kuntoutusta oppimis- ja muutosprosessina sekä elinikäisen oppimisen yhtenä toimintakenttänä.

Metodologisesti tutkimukseni perustuu ikääntyneiden aikuisten havainnointiin kuntoutustilanteissa (empiiriset osatutkimukset I ja II) ja kuntoutuksen asiantuntijoiden kanssa käytyihin fokusryhmäkeskusteluihin (empiirinen osatutkimus III). Kuntoutustilanteissa havainnointi kohdistui ikääntyneiden aikuisten puheeseen ja tekoihin, joiden kautta he kuvasivat itseään, tekemistään, valintojaan ja päätöksiään eri tavoin ajallisesti orientoituen ja elämänkulkuaan pohden. Subjektilähtöisyyden ymmärrän ikääntyneen aikuisen tekijyytenä kuntoutustilanteissa, ja tätä tekijyyttä hän tuo esille suhteessa asiantuntijoihin ja muihin ikääntyneisiin aikuisiin kuntoutuskontekstissa. Subjekti eli tekijä ilmentää näissä tilanteissa yksilöllistä tahdonvapautta, kykyä puolustaa ja hallita itseä ja toisia sekä kykyä toimia rationaalisesti suhteessa senhetkiseen ympäristöönsä (Mahlakaarto, 2010, 24). Määritelmä on lähellä toimintaterapian toiminnallisen identiteetin käsitettä, jota en kuitenkaan käytä tämän tutkimuksen teoreettisena käsitteenä.

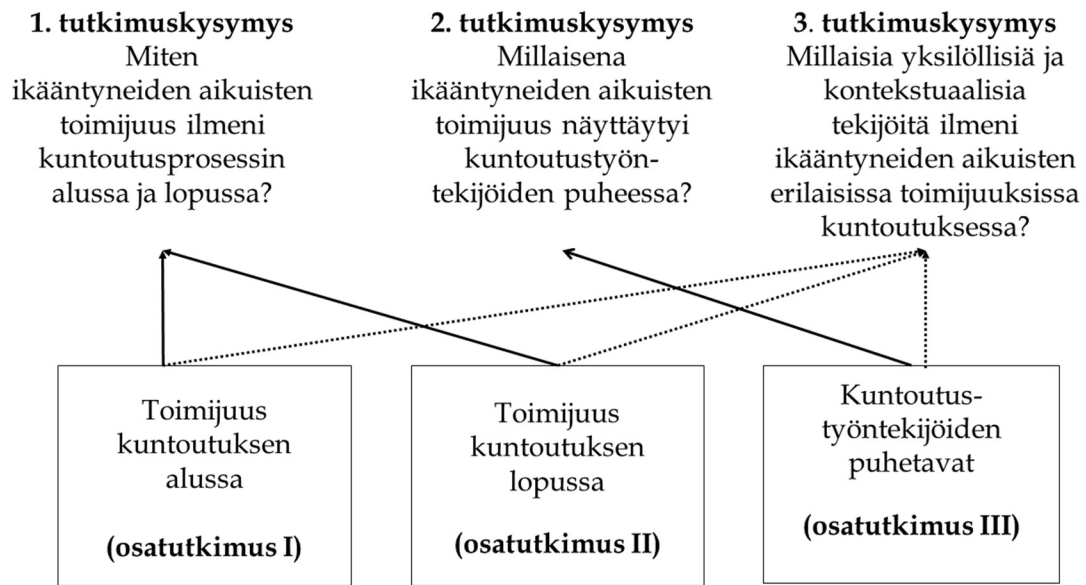
### 3 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän väitöskirjatutkimuksen tarkoituksena oli pyrkiä ymmärtämään ikääntyneiden aikuisten toimijuutta kuntoutuksessa. Tavoitteena oli kuvata ja käsitteellistää ikääntyneiden aikuisten ryhmämuotoista kuntoutusta hyödyntämällä toimijuuden käsitettä, jota tarkasteltiin subjektilähtöisestä sosiokulttuurisesta (engl. *subject-centred sociocultural approach to agency, SCSC*) viitekehyksestä käsin (Eteläpelto ym., 2013, 2014).

Väitöskirjatutkimuksen ylimenevät tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten ikääntyneiden aikuisten toimijuus ilmeni kuntoutusprosessin alussa ja lopussa? (Osatutkimukset I ja II)
2. Millaisena ikääntyneiden aikuisten toimijuus näyttäytyi kuntoutustyöntekijöiden puheessa? (Osatutkimus III)
3. Millaisia yksilöllisiä ja kontekstuaalisia tekijöitä ilmeni ikääntyneiden aikuisten toimijuudessa kuntoutuksessa? (Osatutkimukset I, II ja III)

Tutkimuskysymysten ja empiiristen osatutkimusten välinen suhde on esitetty kuviossa 2.



KUVIO 2 Tutkimuskysymysten ja empiiristen osatutkimusten suhde

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kuvaan väitöskirjatutkimukseni taustalla olleen IKKU-tutkimus- ja kehittämishankkeen<sup>8</sup> lähtökohdat, kohderyhmän ja tutkijaroolini hankkeessa (4.1). Seuraavaksi (4.2) esitän tutkimukseni metodologiset valinnat laadullisen monimenetelmäisen tutkimuksen näkökulmasta ja empiiristen osatutkimusten I–III osalta.

### 4.1 Tutkimuksen tausta, kohderyhmä ja tutkijan aikaisempi rooli

Tämä tutkimus perustuu vuosina 2009–2013 toteutettuun ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeeseen eli IKKU-hankkeeseen (Pikkarainen ym., 2013). Hankkeen tavoitteena oli edistää yli 74-vuotiaiden ihmisten kotona asumista kehittämällä gerontologisia kuntoutuspalveluja Kelan, kuntoutuslaitosten ja hankekuntien yhteistyönä. Viisivuotisen hankkeen aikana tutkittiin ja kehitettiin ikääntyneille kohdennettuja ryhmämuotoisia kuntoutusinterventioita. Kuntoutusinterventiot eli kuntoutuskurssit kestivät noin vuoden ja niihin sisältyi neljä kuntoutuslaitosjaksoa (yhteensä 20–22 vrk) sekä neljä yksilö- tai ryhmämuotoista tapahtumaa kuntoutujien asuinkunnissa laitosjaksojen välillä. (Pikkarainen ym., 2013, 34–35.)

Ennen IKKU-hankkeen käynnistymistä Kela oli kehittänyt ikääntyneiden verkostomaisen kuntoutusmallin (Hinkka ym., 2004; Karppi ym., 2003), jota seurasi IKÄ-hanke (Grönlund, 2010; Hinkka & Karppi, 2010; Salmelainen, 2008; Wallin, 2009). IKÄ-hankkeen tulosten pohjalta todettiin, että ikääntyneiden kuntoutuksen sisältö ja kuntoutukseen vaikuttavien tekijöiden konkreettinen avaaminen vaati lisätutkimusta. Koska ikääntyneiden kuntoutujien vahvuudeksi nähtiin heidän pitkä elämäkokemuksensa, se tuli paremmin huomioida asiakaslähteisessä ja tavoitteellisessa kuntoutuksessa. Lisäksi suositeltiin ikääntyneiden

---

<sup>8</sup> IK-ääntyneiden KU-ntoutus = IKKU

kuntoutujien sisäänottokriteerien täsmentämistä ja toimijuuden näkökulman soveltamista sekä ikääntyneiden oppimisen ja ohjauksen tehokkaampaa hyödyntämistä ikääntyneiden kuntoutuksen toteuttamisessa. Kuntoutuskäytäntöjen avaamiseksi suositeltiin konkreettista kenttätöitä kuntoutusorganisaatioissa, kuntoutujien kodeissa ja kotipaikkakunnilla, jotta pystyttäisiin tunnistamaan kuntoutuksen hyvät käytännöt, kuntoutumisen yksilölliset merkitykset ja asiakaslähtöisen kuntoutuksen toteutumisen esteet. (Hinkka & Karppi, 2010.) Lisäksi suositeltiin ikääntyneiden kuntoutuksen toteuttamista työparitoimintana sekä kuntoutuslaitoskohtaisten koulutusten ja työparien mentorohjausten järjestämistä. Nämä suositukset perustuivat Vanhustyön keskusliiton koordinoiman hankkeen tuloksiin, joissa todettiin ikääntyneiden asiakkaiden ryhmäohjaamisen vaativan strukturoitua toteutusta ja ohjaajien työparina toteuttamaa yhteistoimintaa. (Pitkälä ym., 2009; Savikko, 2008, myös Jansson ym., 2018.)

IKKU-hankkeeseen osallistui kuusi kuntoutuslaitosyksikköä ja 18 hankekuntaa, jotka toteuttivat 12 pilottikurssia ja 48 tutkimuskurssia eri puolella Suomea hankevuosien aikana. Kurseille osallistui noin 450<sup>9</sup> tuki- ja liikuntaelinoireista ikääntynyttä kuntoutujaa, jotka olivat keski-ikältään noin 79–80-vuotiaita. Kahdeksan hengen kuntoutujaryhmät valittiin joko avo- tai laitospohjaiseen kuntoutukseen yhden tai kahden kunnan alueelta kuntakohtaisten yhdyshenkilöiden suorittamien esivalintojen kautta. IKKU-kuntoutuksen tavoitteena oli kuntoutujien ryhmäytyminen kuntoutusjaksojen aikana niin, että heidän sosiaalinen toimintansa toteutuisi kuntoutusjaksojen välillä ja jatkuisi myös kuntoutuksen päättymisen jälkeen. (Pikkarainen, 2013a, 2013b.)

IKKU-hanke sisälsi kolme erillistä osatutkimusta, joista yksi oli kuntoutusarkea koskenut toimintatutkimus. Toimintatutkijana keräsin kolmen vuoden ajan havainnointi-, keskustelu- ja dokumenttiaineistoa ikääntyneiden aikuisten kuntoutusarjesta. Kartoitin kuntoutuksen alkuvaihetta sekä kuvasin sen kehittymistä asiakaslähtöisyyden, tavoitteellisuuden ja yhteistoiminnallisuuden näkökulmasta hankevuosien aikana. Konkreettisesti tämä tarkoitti, että toimin ulkopuolisena havainnoijana kuuden kuntoutusyksikön kuntoutuskursseilla yhteensä 101 kuntoutuspäivän ajan (Liite 1, liitetaulukko 1.1). Havainnointiaineistojen pohjalta kävin säännöllisiä fokusryhmäkeskusteluja (Liite 1, liitetaulukko 1.2) kunkin kuntoutusyksikön moniammatillisen työryhmän kanssa. (Pikkarainen, 2013a; 2013b). IKKU-hankkeen kaksi muuta osatutkimusta koskivat ikääntyneiden kuntoutuksen vaikuttavuutta (Luoma, Vaara, Röberg, Munkkila & Mäki, 2013) sekä tiedonkulkua eri toimijoiden ja organisaatioiden välillä (Salmelainen & Mäki, 2013). Hankkeen suunnittelu ja raportointi toteutettiin kaikkien IKKU-hankkeen tutkijoiden yhteistyönä. Hankkeen aikana käyttöön vakiintui myös gerontologisen kuntoutuksen käsite aikaisemmin käytössä olleen geriatrisen kuntoutuksen rinnalle.

Väitöskirjatutkimuksessani tarkastelin keräämiäni IKKU-hankkeen aineistoja uudelleen ikääntyneiden aikuisten toimijuuden, ajallisuuden ja elämänkulun näkökulmista. Olemassa ollutta rikasta tutkimusaineistoa oli näkemykseni

---

<sup>9</sup> Vaikuttavuustutkimukseen osallistui 369 kuntoutujaa 48 tutkimuskurssilta. Toimintatutkimusosiossa olivat mukana myös 12 pilottikurssien edustajat.

mukaan kiinnostavaa ja myös aiheellista hyödyntää ikääntyneiden aikuisten toimijuuden ymmärtämiseksi kuntoutuksessa. Koin sen etuoikeudekseni tutkijana ja myös velvollisuudekseni IKKU-hankkeen rahoittajalle ja hankkeen eri toimijoille.

IKKU-hanke oli saanut myönteisen eettisen lausunnon (HUS, 129/13/03/09) vuoden 2009 käytäntöjen mukaisesti. Tutkijana minulla oli omistus- ja käyttöoikeus keräämiini tutkimusaineistoihin työnantajani Jyväskylän ammattikorkeakoulun kautta. IKKU-hankkeen rahoittajana Kelalla oli aineistojen käyttöoikeus hankkeen ajaksi tehdyn Kelan ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun keskinäisen tutkimus- ja yhteistyösopimuksen pohjalta. Yhteistyösopimuksessa määriteltiin myös roolini tutkijana. Ikääntyneiden kuntoutujien osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista, ja he saivat kirjallisen tutkimustiedotteen sekä henkilökohtaista ja ryhmässä annettua suullista tutkimusinformaatiota kuntakohtaisissa infopäivissä. Kuntoutujat antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta täyttämällä tutkimusta koskeneet suostumuslomakkeet. Kuntoutustyöntekijöiden osallistuminen tutkimukseen sisältyi heidän työhönsä ja perustui heidän työnantajansa ja tutkimuksen rahoittajan välillä tehtyyn sopimukseen.

Väitöskirjatutkimukseeni valikoituneita tutkimusaineistoja olen käsitellyt anonymisoituina tekstimuotoon muutettuina aineistoina, joista olen poistanut kaikki tunnistetiedot erisnimien, organisaatioiden, paikkakuntien, murreilmainsujen ja muiden tutkittavia koskeneiden tunnistetietojen osalta. Olen tutkijana ensisijaisesti vastuussa aineistojen keruusta ja sisällöstä sekä aineistojen anonymisoinnista sekä tutkimuksen eettisestä toteutuksesta.

## 4.2 Tutkimuksen metodologiset valinnat ja perusteet

### 4.2.1 Laadullisen monimenetelmäisen tutkimuksen valinnat

Väitöskirjatutkimustani voidaan kuvata laadulliseksi monimenetelmäiseksi tutkimukseksi, jossa on poikkileikkaustutkimuksen piirteitä. Monimenetelmäisyys (eng. *mix methods*) voi tarkoittaa teoreettista moninäkökulmaisuutta sekä erilaisen aineistojen ja analyysimenetelmien yhdistämistä tai näitä kaikkia. Tässä tutkimuksessa en tarkoita monimenetelmäisyydellä perinteistä määrällisten ja laadullisten tutkimusaineistojen yhdistämistä, vaan näkökulmaa, jossa myös erilaiset laadulliset aineistot voivat muodostaa monimenetelmäisen tutkimusasetelman.

Sormusen, Saarasen, Tossavaisen ja Turusen (2013) mukaan monimenetelmäisen tutkimusasetelman tarkoituksenmukaisuus määräytyy aina suhteessa asetettuun tutkimuskysymykseen. Erityisen hyödylliseksi menetelmä on nähty tutkimusasetelmissa, joissa halutaan ymmärtää eri toimijoiden näkemyksiä sekä heidän välisiä suhteita ja dynamiikkaa. Tutkittava ilmiö voi olla myös erityisen kompleksinen sisältäen erilaisia intressejä sekä epäsymmetrisiä valtasuhteita (Kendall, Carduft, Cavers & Sheik, 2009; Pikkarainen & Koivula, 2018; Seppänen-

Järvelä ym., 2019). Monimenetelmäisyys on nähty soveltuvan tutkimus- tai kehittämishankkeisiin, joissa tutkijaryhmät työskentelevät yhdessä (Seppänen-Järvelä, 2018; Tashakkori & Teddlie, 2010; Tuomi & Sarajärvi, 2017, 78–81).

Ikääntyneet aikuisten toimijuus kuntoutuksessa voidaan määritellä kompleksiseksi ilmiöksi, jossa tulee esille ristiriitaisuuksia ikääntyneiden aikuisten ja kuntoutustyöntekijöihin välisissä suhteissa sekä kuntoutusmenetelmien ja kuntoutuksen vaikuttavuusodotuksien osalta. Myös kuntoutuksen tilaajaan eli rahoittajan ohjeistukset voivat olla ajoittain ristiriidassa kuntoutuksen toteuttajien näkemysten kanssa. Lisäksi monitieteisen gerontologisen tiedon heikko hyödyntäminen kuntoutuksessa, ikääntyneisiin kohdistuvat asenteet ja oletukset sekä kuntoutusinterventioihin liittyvät normatiiviset odotukset luovat valitsemaani tutkimusilmiöön erilaisia jännitteitä.

Aikaisemmin keräämistäni IKKU-hankkeen havainnointi- ja fokusryhmäkeskusteluaineistoista valitsin väitöskirjatutkimukseni empiirisiin osatutkimuksiin I–III harkinnanvaraisena otoksena ne aineistot, joilla vastasin osatutkimuskohtaisiin tutkimuskysymyksiin.

#### 4.2.2 Empiiristen osatutkimusaineistojen keruu

Erilaisissa organisaatioissa on toimintaa ohjaavia, menneisyydestä nykyisyyteen ja nykyisyydestä tulevaan vaikuttavia tekijöitä, joita voidaan tunnistaa havainnointitutkimuksen avulla. **Havainnointia** käytetään tutkimusmenetelmänä silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä on vain yleistä tietoa tai tieto on hyvin niukkaa. Olemassa oleva tieto voi olla myös rajatulta alueelta tai rajatusta näkökulmasta tuotettua. Toisaalta tieto voi olla ristiriitaista ihmisten antamien haastattelu- ja kyselyvastausten sekä heidän todellisen toimintansa välillä. (Morgan, Pullon, MacDonald, McKinlay & Gray, 2016.) Ulkopuolista, osallistuvaa tai piilohavainnointia voidaan käyttää myös ajankohtaisten, sensitiivisten ja eettisesti vaikeiden ilmiöiden tutkimuksessa (Sormunen, Saaranen, Tossavainen & Turunen, 2013). Erityisesti sosiaalisten vuorovaikutustilanteiden tutkimiseen havainnoinnin on todettu soveltuvan hyvin, koska havainnoinnissa tutkittavat ilmiöt nähdään oikeissa yhteyksissään (Hopia, Paavilainen & Åstedt-Kurki, 2008; Reunanen, 2017). Toisaalta havainnointiaineistoihin suositellaan usein liitettäväksi myös muita aineistoja (Tuomi & Sarajärvi, 2017, 93–96). Tässä tutkimuksessa havainnoinnin käyttöä tutkimusmenetelmänä puolsi aikaisempien tutkimusten tulokset, joissa ikääntyneiden kuntoutujien haastatteluvastausten oli todettu jääneen niukoiksi yleistasoisiksi kuvauksiksi kuntoutuksesta (Grönlund, 2010; Pikkarainen & Koivula, 2019).

Sosiaali- ja terveystieteen laadullisissa tutkimuksissa havainnointiaineistojen käyttö on ollut vähäistä verrattuna muihin laadullisiin aineistojen keruumenetelmiin. Havainnointia on pidetty työläänä, aikaa vievänä ja haasteellisena aineiston keruumuotona. Havainnointiaineiston käyttö ei ole vain havainnointia, vaan myös havainnointiin valmistautumista, tutkijan position ja näkökulman määrittelyä sekä jatkuvaa itsearviointia tutkijan omista ennakkokäsityksistä, asenteista ja rutiineista havainnointitilanteissa.

**Fokusryhmäkeskustelujen** avulla tutkitaan ja kehitetään erilaisia asiakas- ja potilasryhmien hoito- ja kuntoutuskäytäntöjä (Barbour, 2005; Dahling-Ivanoff, 2002; Dahling-Ivanoff & Hultberg, 2006). Fokusryhmät tuottavat myös tarvittavaa tietoa tieteellisessä tutkimuksessa tarvittavien mittareiden ja kyselyjen laatimiseen (McLeod, Steinert & Boudreau, 2000). Lisäksi fokusryhmien avulla voidaan ymmärtää asiakas- tai käyttäjänäkökulmaa, jolla vahvistetaan palvelujen laatua, vaikuttavuutta ja taloudellisuutta (Mäntyranta & Kaila, 2008). Terveystieteissä fokusryhmiä käytetään niin tieteellisenä aineiston keruumenetelmänä kuin käytännöllisenä kehittämistyön menetelmänä (Kroll, Barbour & Harris, 2007).

Empiiristen osatutkimusteni I ja II aineistojen keruuvaiheessa havainnointi tarkoitti sitä, että tutkijana tekemieni havaintojen pohjalta kirjasin arkitietoa, jota käsitteellistin alustaviksi eksplisiittisiksi konstruktioiksi IKKU-hankkeen aikana (Liite 1, liitetaulukko 1.1). Näitä alustavia käsitteellisiä ja teoreettisia hahmotelmia käsiteltiin säännöllisesti fokusryhmäkeskusteluissa kuntoutusyksikköjen moniammatillisten työryhmien kanssa (Liite 1, liitetaulukko 1.2). Näistä viimeisissä fokussyhmäkeskusteluissa nauhoitetut keskustelut toimivat empiirisen osatutkimuksen III aineistona. Empiiristen osatutkimusten I–III aineistojen keruu ja kuvaus sekä analyysit esitetään tarkemmin liitteessä 3 (myös Liite 1, liitetaulukot 1.3 ja 1.4 sekä taulukko 2).

#### 4.2.3 Empiiristen osatutkimusaineistojen metodologia

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen yleisin ja perinteisin analyysimenetelmä. Vaikka lääketieteessä laadullinen tutkimus on ollut hiukan sivuroolissa suhteessa määrälliseen tutkimukseen, on esimerkiksi terveystieteissä ja erityisesti hoitotieteessä laadullisella tutkimuksella pitkät perinteet. Hoitotieteen tutkimuksissa on myös kehitetty ja uudistettu laadullisen tutkimuksen metodologiaa (Elo & Kyngäs, 2008; Hsieh & Shannon, 2005).

**Sisällönanalyysia** voidaan määritellä kahden eri luokittelutavan pohjalta eli 1) deduktiivisena, abduktiivisena ja induktiivisena jaotteluna (Elo & Kyngäs, 2008; Elo ym., 2014; Haapakoski, 2015; Kotiranta, 2008) sekä 2) summatiivisena, konventionaalisenä ja direktiivisenä jaotteluna (Hsieh & Shannon, 2005). Induktiivista (konventionaalinen) ja deduktiivista (direktiivinen) jaottelua kohtaan on esitetty kritiikkiä siitä, onko puhdasta aineisto- tai teorialähtöistä jaottelua edes olemassa. Tutkija ei voi koskaan olla täysin vapaa omaksumastaan aikaisemmasta tiedosta, joten väistämättä hän hyödyntää tietoisesti tai tiedostamattaan aikaisemmin omaksumaansa tietoa aineistoja analysoidessaan. Lisäksi on arvioitu, että induktiivinen ja deduktiivinen sisällönanalyysi eivät voi yksin onnistua uuden teorian tuottamisessa. Uuden teoreettisen näkökulman tuottaminen onnistuu, kun tutkittavaa ilmiötä kuvaavaa ja selittävää teoriaa täydennetään vastavuoroisena spiraalina. Tämä tarkoittaa, että tutkimukselle on olemassa joitakin oletuksia eli ankkureita, joita tutkimusprosessi tuloksineen vahvistaa, rikkoo tai joihin se avaa uusia näkökulmia. Kyseessä on dialektinen prosessi teoriasta empiriaan ja takaisin, jota voidaan kuvata myös teorian ja aineiston vuoropuheluna (Haapakoski, 2015; Kotiranta 2008). Liitteessä 2 on esimerkki empiirisen osatutkimuksen II sisällönanalyysista.



Tutkimuksellisesti litteroituja tekstiaineistoja voidaan tarkastella puhtaasti rakenteina kuten kieliopillisina struktuureina tai merkityksinä kuten narratiiveina, keskusteluina tai tekemisenä. Toiseksi tekstejä voidaan analysoida kokemusten välittäjinä. Tutkimusaineistoina tekstit antavat mahdollisuuden päästä analysoimaan yksilöiden havaintoja, tunteita, tietoa, käsityksiä tai käyttäytymistä eli niitä kokemuksia, jotka representoivat tekstiaineistoissa. Nämä representaatiot ovat useimmiten tutkijan ja tutkittavien yhdessä tuottamia, kuten tässäkin tutkimuksessa. Tällaista tekstien analysoinnin tapaa on määritelty sosiologiseksi traditioksi (Guest, MacQueen & Namey, 2012).

**Diskursiivista lähestymistapaa** kuvataan väljäksi teoreettiseksi viitekehyyksi eli eräänlaiseksi sateenvarjokäsitteeksi, joka mahdollistaa erilaisia menetelmällisiä valintoja ja sovelluksia tutkittavasta ilmiöstä riippuen (Nikander, 2012). Määritelmän monimuotoisuus ja väljyys johtunee siitä, että diskursiivista analyysia on tehty eri tieteenaloilla kuten psykologiassa, sosiologiassa ja filosofiassa (Cheek, 2004), mutta myös kieli- ja kirjallisuustieteissä sekä semiotiikassa (Starks & Brown Trinidad, 2007). Diskursiivisen analyysin nähdään soveltuvan tutkimusmetodologiaksi silloin, kun tutkija on kiinnostunut ihmisten tuottamasta sosiaalisesta todellisuudesta ja siinä tapahtuvasta toiminnasta eli hän etsii vastausta miksi-kysymykseen (Lehti, Haapanen & Kääntä, 2018). Diskursiivisuus toimii välineenä, joka organisoii muuten kaoottista ja moni-ilmeistä, mutta myös jatkuvasti muuttuvaa todellisuutta.

Kieli on myös käsitejärjestelmä ja kulttuurinen tuote (Nikander, 2012), joten ammatillisten käsitteistöjen, arkipuheen ja työssä tuotettujen tekstien tarkasteluun ja analysointiin diskursiivinen lähestymistapa soveltuu hyvin. Kielen avulla tuotetaan, määritellään ja siten myös rajataan sosiaalisia rooleja erilaisissa konteksteissa ja samalla mahdollistetaan yksilöiden henkilökohtaisten, sosiaalisten ja jopa poliittisten elämänprojektien toteuttaminen (Starks & Brown Trinidad, 2007). Erityisesti asiakas-asiantuntija-suhteissa tuotettu puhe paljastaa erilaisia yleisiä, mutta myös piiloisia käsityksiä ja odotuksia toisesta osapuolesta. Asiantuntijapuhe määrittää myös puhujien keskinäisiä valta-asetelmia, asettaa heidät erilaisiin sosiaalisiin ja jopa poliittisiin rooleihin ja positioihin puhekonteksteista riippuen. Nikanderin (2003a) mukaan eri ammattikuntiin kuuluvien työntekijöiden yhteistyön ja vuorovaikutuksen uskotaan takaavan tasapuolisemman, läpinäkyvämmän sekä ammattilaisten paremman päätöksenteon asiakkaiden hyväksi. Toisaalta näissä tilanteissa jokaisella työntekijällä on oma positionsa ja kontekstinsa sekä tavoitteensa, josta käsin hän puhuu.

Tässä tutkimuksessa käytän diskursiivista lähestymistapaa yleiskäsitteenä kuvaamaan tutkimusotetta, jossa kiinnostus kohdistuu puhetapoihin. Diskursiivisella analyysilla tarkoitan analyysimenetelmää ja sen erilaisia analyysivälineitä, kuten puheen piirteet, funktio ja konteksti sekä puhujan positio. Tässä tutkimuksessa kiinnostukseni kohdistui kuntoutuksen asiantuntijoiden puhetapoihin ikääntyneistä aikuisista.

#### 4.2.4 Tutkijapositioni

Väitöskirjan ylimeneviin tutkimuskysymyksiin vastaamisessa hyödynsin empiiristen osatutkimusten I–III tuloksia. Osatutkimukset toteutuivat joustavana kehämäisenä prosessina, ja tämä kehämäisyys jatkui yhteenveto-osan toteutuksessa (taulukko 2). Tätä toimintatapaa kuvaan tietoiseksi ja tutkimukselliseksi luovuudeksi (eng. *informed creativity*) (Mertens ym., 2016; Seppänen-Järvelä, Åkerblad & Haapakoski, 2019).

Määrittelen väitöskirjatutkimukseni pragmaattiseksi ja samalla emansipatoriseksi monimenetelmäiseksi tutkimukseksi, jossa yhdistän erilaisia aineistoja ja analyysimenetelmiä tutkimuskysymyksiin vastatessani. Ymmärrän tulosten olevan oman toimijuuteni tuottamaa erilaisten valintojen, päätösten ja tekojen kautta. Tutkijapositioni ja tutkimuskontekstini tunnistaminen ovat osa ontologista ja epistemologista ja samalla metodologista avoimuutta. Tutkimus on aina yksilöllistä metodien soveltamista ja jatkuvaa reflektiota aineiston tuottamien alustavien tulosten ja teorian välillä. Yhteenveto-osan tulokset rakentuivat induktiivisen ja deduktiivisen päättelyn vuorotteluna osatutkimustuloksia syventäessäni ja abstrahoidessani (Morgan, 2007; Seppänen-Järvelä ym., 2019; Teddlie & Tashakkori, 2009). Tutkijapositionitani määrittä tietoisuus siitä, ettei tutkimuksessani tuotettu tieto ole vielä valmista, vaan asteittain kehittyvää ja toistaiseksi olemassa olevaa. Tämä käsitteellinen kehittyminen tuli esille myös eri osatutkimusten käsittevalinnoissa tutkimusvuosien aikana (taulukko 2). Vuonna 2015 käytin käsitettä **kuntoutustoimijuus**, joka osatutkimuksen II aikana vuonna 2017 muuttui **toimijuudeksi kuntoutuksessa**.

Toimijuuden näkökulman valitseminen tutkimukseni lähtökohdaksi antoi mahdollisuuden löytää uudenlaisia näkökulmia ja selityksiä sille, miksi ikääntyneiden kuntoutusta koskevat tutkimukset eivät tuota juurikaan hyötyä ikääntyneille tai miksi saavutetut yksilölliset hyödyt jäävät arjesta irrallisiksi ja väliaikaisiksi. Samanaikaisesti ikääntyneiden aikuisten kuvaamat kuntoutuksen aikana tapahtuneet ainutlaatuiset kokemukset ja oivallukset itsestä, elämästä ja vanhuudesta jäävät havaitsematta ja kirjaamatta, jolloin niitä ei tunnisteta myöskään kuntoutuksen tuottamana vaikuttavuutena.

Ikääntyneiden aikuisten toimijuutta kuntoutuksessa ei ole aikaisemmin tutkittu toimijuuden subjektikeskeisestä sosiokulttuurisesta viitekehyksestä käsin. Olen pyrkinyt refleктоimaan aineistoja, niistä tekemiäni kuvauksia ja analysoituja tuloksia tulkintoineen systemaattisesti toimijuuden SCSC-viitekehyksessä. Tutkimukseni ei siis ole positivistista yksiselitteistä totuuden etsintää, vaan tulkitsevaa ja erilaisia uusia mahdollisia selityksiä tuottavaa tutkimusta ikääntyneiden aikuisten toimijuudesta kuntoutuksessa. Silvosen (2015, 12) sanoin: *Toimijuus rakentuu aina yhteiskunnallisten suhteiden ristiriitaisilla näyttämöillä, joiden osallinen tutkijakin on. Yhteiskunnalliset rakenteet asettavat raamit toiminnalle, mutta toimijat aina myös muuntavat ja muokkaava eli artikuloivat näitä rakenteita ja suhteita*. Hänen mukaansa tutkijan tulee asemoida paikkansa ja asemansa tällä artikulaatioiden kentällä sekä tunnistaa oma ainutlaatuinen äänensä tutkittaviensa äänen rinnalla. Tutkimus ei saisikaan jäädä

vain hegemonisen, vallalla olevan puheen toisinnoksi. Tämä näkemys loi tutkimukseeni vapautta löytää jotain uutta, mutta edellytti samalla avoimuutta itseä kohtaan sekä vastuuta kuntoutusalaan ja erityisesti ikääntyneitä aikuisia kohtaan.

Taulukossa 2 kuvaan empiiristen osatutkimusten I-III tutkimuskysymykset, osallistujat (tutkittavat) ja aineistot sekä aineistojen analyysimenetelmät.

TAULUKKO 2 Empiiristen osatutkimusten I-III tutkimuskysymykset ja metodologiset valinnat

Osatutkimukset	Tutkimuskysymykset	Osallistujat ja aineistot	Aineiston analyysi
<b>I</b> <b>Ikääntyneiden aikuisten elämänkulkutoimijuus suomalaisessa gerontologisessa kuntoutuksessa (kuntoutuksen alussa)</b>	1) Millaisia iäkkäiden kuntoutujien ajallisia orientaatioita voidaan tunnistaa kuntoutustilanteissa? 2) Miten nämä erilaiset aikaorientaatiot ovat yhteydessä ikääntyneiden erilaisiin kuntoutustoimijuuksiin?	Havainnointiaineisto, 11 ikääntynyttä kuntoutujaa vuoden pituisen kuntoutusinterventio alussa, jossa he keskustelevat tulevasta kuntoutusvuodesta ja kuntoutustavoitteistaan henkilökohtaisen omaohjaajansa kanssa. Havainnointiaineiston muistiinpanot 44 sivua.	Induktiivinen sisällönanalyysi hyödyntäen narratiivista tiivistämistä
<b>II</b> <b>Ikääntyneiden aikuisten kuntoutustoimijuus ryhmämuotoisessa kuntoutusinterventiassa (kuntoutuksen lopussa)</b>	1) Millaisia iäkkäiden aikuisten kuntoutustoimijuuksia voidaan tunnistaa ryhmämuotoisen kuntoutusinterventio loppussa? 2) Miten tunnistetut kuntoutustoimijuudet ovat yhteydessä yksilölliseen elämäntilanteeseen ja vertaiskuntoutajiin?	Havainnointiaineisto, 38 ikääntyneen kuntoutujan vuoden pituisen kuntoutusinterventio päätymisvaiheen keskustelut, jossa he keskustelevat kuntoutuskokemuksista, tavoitteiden saavuttamisesta ja tulevaisuudesta henkilökohtaisen omaohjaajien kanssa. Havainnointiaineiston muistiinpanot 158 sivua.	Laadullinen sisällönanalyysi
<b>III</b> <b>Kuntoutustyöntekijöiden puhe- tavat ikääntyneistä aikuisista kuntoutuksessa</b>	1) Miten kuntoutustyöntekijät puhuvat ikääntyneistä aikuisista ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa puheen subjektiosition, puheen funktion ja kontekstin käsitteiden kautta tarkasteltuna?	Nauhoitetut kuntoutustyöntekijöiden ja tutkijan väliset fokusryhmäkeskustelut kuudessa kuntoutusyksikössä. Kuusi tuntia nauhoitusta, 244 sivua litteroitua tekstiä.	Diskursiivinen analyysi

## 5 TULOKSET JA NIIDEN TULKINTA

Tulososassa vastaan väitöskirjani kolmeen ylimenevään tutkimuskysymykseen empiiristen osatutkimusten I–III pohjalta, joiden suomenkieliset tiivistelmät ovat liitteessä 4.

### 5.1 Toimijuus kuntoutusprosessin alussa ja lopussa

Tässä luvussa vastaan väitöskirjan ensimmäiseen ylimenevään tutkimuskysymykseen siitä, miten ikääntyneiden aikuisten toimijuus ilmenee kuntoutuksen alussa ja lopussa.

#### 5.1.1 Käynnistymisvaiheen toimijuus

Empiirisessä osatutkimuksessa I tarkastelin sitä, millaista toimijuutta ikääntyneet aikuiset tuottivat keskustellessaan omaohjaajiensa kanssa kuntoutustarpeitaan ja asettaessaan kuntoutustavoitteitaan ryhmämuotoisen kuntoutuksen käynnistymisvaiheessa. Tulosten mukaan kääntyneiden aikuisten **särkynyt toimijuus** kiinnittyi ajattomuuden, **jäätynyt toimijuus** menneisyyden, **käytännöllinen toimijuus** nykyisyyden ja **transitionaalinen toimijuus** elämänsä elämänkulun aikaorientaatioon.

Ikääntyneet aikuiset tuottivat särkynyttä toimijuutta ajattomuuden aikaorientaatiossa kahdella eri tavalla. Ensimmäisen ryhmän muodostivat ne ikääntyneet monisairaat aikuiset, jotka ilmaisivat syvää uupumusta monien fyysisten tai psyykkisten haasteiden vuoksi sekä pettymystä erilaisten sosiaalisten muutosten keskellä. He kuvasivat tilannettaan niukasti tai kertoivat irrallisia sattumanvaraisia tapahtumia elämästään. Näissä tilanteissa he eivät aina tunnista neet itseään kuntoutujina, jolloin myös kuntoutustavoitteista keskusteleminen oli heille merkityksetöntä. Kuntoutuskontekstissa heidät määriteltiin yleensä alavireisiksi, masentuneiksi tai kriisejä läpikäyviksi ikääntyneiksi.

Toisenlainen särkynyt toimijuus tuli esille niillä ikääntyneillä aikuisilla, jotka olivat huolettoman iloisia ja puheliaita kuntoutustilanteissa. Heidän vastauksensa ja kertomuksensa syrjähtelivät asiasta toiseen, eikä niistä muodostunut selkeää kuvaa heidän nykyisestä tilanteestaan tai kuntoutustarpeistaan. Samalla heidän kuntoutustavoitteensa jäivät määrittelemättä. Kuntoutuskontekstissa heidän käyttäytymistään kuvattiin heikkona kognitiivisena kapasiteettina tai alkavana muistisairautena. Kaiken kaikkiaan särkynyt toimijuus tuli esille ikääntyneiden aikuisten vaikeutena ymmärtää kuntoutustilanteen tarkoitusta, mutta myös haasteena kuvata itseään tai tilannettaan.

Menneisyyden aikaorientaation jäänyt toimijuus tuli esille niillä ikääntyneillä aikuisilla, jotka tulivat kuntoutukseen yleensä ulkopuolisten asiantuntijoiden ohjaamina tai läheisten toivomuksesta. He ilmaisivat kriittisyyttä kuntoutusta kohtaan pohtien sen hyödyllisyyttä ja hämmästellessä joutumistaan ikääntyneiden ihmisten ryhmään. Jäänyt toimijuus tuli esille kokemuksena vahvasta työiän toimijuudesta ja haluna toteuttaa samaa toimijuutta nykyisessä elämänvaiheessa. Heikentyneen terveydentilan ja akuuttien toimintakyvyn rajoitteiden vuoksi he eivät kuitenkaan pystyneet jatkamaan rutiinejaan, mikä aiheutti heissä turhautumista ja vihantunteita. Heidän näkemyksensä mukaan kuntoutus ei toisi heidän entistä elämäänsä ja kykyjään takaisin, joten kuntoutustavoitteiden asettaminen ei ollut heille tarkoituksenmukaista. He pohtivatkin kuntoutuksensa keskeyttämistä heti kuntoutuksen alkuvaiheessa. Kuntoutuskontekstissa ikääntyneiden aikuisten jäänyt toimijuus määriteltiin heikoksi kuntoutusmotivaatioksi.

Ikääntyneiden aikuisten käytännöllinen toimijuus ilmeni nykyisyyden aikaorientaatiossa, josta käsin he ilmaisivat selkeitä kuntoutustarpeitaan ja -odotuksiaan. Heille kuntoutus tarjosi mahdollisuuden ratkaista terveydentilan ja fyysisen toimintakyvyn haasteita, joiden pohjalta he asettivat konkreettisia ja samalla rajattuja kuntoutustavoitteita jättäen muut elämän alueensa kuntoutuksen ulkopuolelle. Ikääntyneiden aikuisten käytännöllinen toimijuus tuli esille itsenäisenä päätöksentekona, oma-aloitteisuutena ja haluna hyödyntää kuntoutusta valittuihin omiin tarpeisiin. He myös kohteliaasti ja hiljaa vastustaen jättivät osan kuntoutusasiantuntijoiden ohjeistuksista ja ehdotuksista huomioimatta. Kuntoutuskontekstille he olivat sitoutuneita ja oikeita kuntoutujia oikeassa kuntoutuksessa oikeaan aikaan.

Koko elämänkulun aikaorientaatiossa ilmennyt transitiovaiheen toimijuus tuli esille kahdella eri tavalla. Ensimmäisen ryhmän muodostivat ne ikääntyneet aikuiset, jotka olivat käyneet läpi aikaisemmissa elämänvaiheissa suuria muutoksia erilaisina transitiovaiheina. He suhtautuivat tyynesti nykyiseen elämänvaiheeseensa erilaisine muutoksineen. Myös heidän tulevaisuusnäkökulmansa oli rauhallinen ja luottavainen. Käynnistymässä ollut kuntoutus tarjosi heille mahdollisuuden ottaa vastaan erilaisia hoitoja, tukea ja ohjausta, joita he halusivat hyödyntää itseään ja tulevaisuuttaan varten. Heidän kuntoutustavoitteensa olivat yleisiä arjessa suoriutumisen tavoitteita ilman erityisiä vaatimuksia tai odotuksia. Toisenlaista elämänkulun transitiovaiheen toimijuutta ilmaisivat ne

ikäntyneet aikuiset, jotka halusivat avoimesti käsitellä elämänsä kulkuaan ja nykyistä elämänsä vaihettaan heti kuntoutuksen käynnistymisvaiheessa. He kuvasivat tyytymättömyyttä itseensä ja elämäänsä sekä halua käsitellä epätyytyttävää arkeaan asiantuntijoiden kanssa. Heillä oli haasteita määrittellä kuntoutustavoitteitaan, koska heillä oli paljon ajatuksia ja tunteita liittyen itseen ja elämänsä kulkun eri vaiheisiin. Kuntoutuskontekstissa heidät määriteltiin yleensä erilaisiksi, persoonallisiksi kuntoutujiksi, joilla oli yllättäviä tarpeita ja muutostavoitteita ja joiden pohjalta oli haastavaa muotoilla selkeitä, konkreettisia kuntoutustavoitteita.

### 5.1.2 Päätymisvaiheen toimijuus

Empiirisessä osatutkimuksessa II tarkastelin ikääntyneiden aikuisten toimijuutta heidän päättäessään vuoden kestänyttä ja eripituisista kuntoutuslaitosjaksoista muodostunutta ryhmämuotoista kuntoutusta. Ikääntyneet aikuiset eivät olleet samoja, joiden toimijuutta kuvasin edellä kuntoutuksen käynnistymisvaiheessa.

Päätymisvaiheen kuntoutustilanteissa ikääntyneet aikuiset keskustelivat omaohjaajiensa kanssa kuntoutustavoitteidensa saavuttamisesta, kuntoutuskokemuksistaan ja tulevaisuudestaan. Kuntoutuksen päätymisvaiheessa ikääntyneiden aikuisten toimijuus ilmeni **särkyneenä, valikoivana, laajentumassa olleena ja uudistuneena toimijuutena**. Särkyneet toimijuus tuli esille niillä ikääntyneillä aikuisilla, jotka kuvasivat mennyttä kuntoutusta yksittäisinä, erillisinä tapahtumina. Muut ikääntyneet olivat heille näissä irrallisissa tilanteissa kohdatuja yksittäisiä kuntoutujia. Kuntoutus muodostui heille sovituiksi, aikatauluteuiksi vierailupäiviksi ja -jaksoiksi tiettyssä kuntoutusyksikössä. Kuntoutuspäivät sisälsivät erilaisia tapahtumia, jotka rytmittyivät ruokailujen pohjalta. Kuntoutus oli siten erillinen ajanjakso tavanomaisen arkielämän ulkopuolella. Kuntoutuskontekstissa heidän kuntoutuksensa määriteltiin yleensä heikosti vaikuttavaksi tai hyödyttömäksi interventioksi.

Valikoiva toimijuus ilmeni niillä ikääntyneillä aikuisilla, jotka arvioivat kuntoutusta yksittäisten ja rajattujen teemojen osalta. He olivat tehneet itsenäisiä valintoja ja päätöksiä koko kuntoutuksen ajan rajaten kuntoutuksen kohdentumaan vain tiettyihin terveyden, toimintakyvyn tai elämäntilanteen alueisiin nykyisessä elämäntilanteessa. He myös ohittivat asiantuntijoiden ehdotukset ja ohjeet sekä osan kuntoutustapahtumista omien yksilöllisten valintojensa pohjalta. Heille vertaisuus oli syntynyt yksittäisiin kuntoutujiin, joilta he kokivat saaneensa tukea silloin, kun kuntoutuksen jatkaminen oli tuntunut turhalta. Osalle valikoivaa toimijuutta ilmaiseville ikääntyneille aikuisille kuntoutus antoi kimmokkeen palata entisten harrastusten pariin ja ottaa aikaisempia taitoja uudelleen aktiivisesti käyttöön. Kuntoutuskonteksti määritteli heidät motivoituneiksi ja sitoutuneiksi kuntoutujiksi, jotka saavuttivat konkreettiset, mitattavat kuntoutustavoitteet.

Laajentumassa ollutta toimijuutta ilmaisevat ikääntyneet aikuiset olivat matkalla kohti niitä tavoitteita, jotka olivat kuntoutuksen kuluessa heille selkiytyneet. Kuntoutuksen edetessä he ryhtyivät käsittelemään yksittäisten terveydentilan haasteiden rinnalla elämänsä kulkuaan ja ikääntymistään. Heidän kuntou-

tuksessaan oli saattanut olla katkoksia terveydentilan tai toimintakyvyn haasteiden vuoksi, minkä jälkeen he asettivat uusia tavoitteita. Kuntoutuksen päättyessä he tarkastelivat itseään ja elämäänsä ikääntyneenä yksilönä uudella tavalla, mutta tämä prosessi oli vielä kesken kuntoutuksen päättyessä. Vertaissuhteet olivat muodostuneet heille merkityksellisiksi erityisesti niiden kuntoutujien kanssa, jotka olivat samassa tai samankaltaisessa elämäntilanteessa. Kuntoutuskontekstin näkökulmasta he olivat edenneet kuntoutusprosessissaan hitaasti, mutta kuitenkin hyötyen kuntoutuksesta omista lähtökohdistaan käsin.

Uudistunutta toimijuutta ilmentäneet ikääntyneet aikuiset olivat kuntoutuksen aikana prosessoineet laajasti aikaisempaa elämäntilannetta niin yksilöllisinä kuin jaettuina sukupolvikokemuksina. Samalla he olivat tehneet valintoja ja päätöksiä koskien nykyistä elämäntilannetta sekä suuntautuivat aktiivisesti tulevaisuuteen kuntoutuksen päättyessä. Heidän toimijuutensa ilmeni vastavuoroisena vertaissuhteena koko kuntoutujaryhmän ja sen yksittäisten jäsenten kanssa. He olivat jakaneet ja käsitelleet näkemyksiään ikääntymisestä ja vanhuuden elämäntilanteesta niin virallisissa kuntoutustilanteissa kuin kuntoutustapahtumien ulkopuolisissa tapaamisissa. Kuntoutus oli antanut heille erityisen mahdollisuuden ystävyyttä täysin vieraiden ihmisten kanssa, minkä he kokivat olleen kuntoutuksen tärkein anti. He kannustivat ja tukivat toisiaan niin nykyhetken haasteissa kuin tunnistaen edessä olevat elämäntilanteen muutokset ja luopumiset. Kuntoutuskonteksti määritteli heidät persooniksi, joiden kuntoutus oli ollut yllätyksellistä ja vaativaa mutta samalla myös erityisen opettavaista.

## 5.2 Kuntoutustyöntekijöiden puhettavat ikääntyneistä aikuisista ja heidän toimijuudestaan kuntoutuksessa

Tässä luvussa vastaan yhteenveto-osan toiseen ylimenevään tutkimuskysymykseen siitä, millaisena ikääntyneiden aikuisten toimijuus ilmeni kuntoutustyöntekijöiden puheessa. Määrittelin työntekijöiden puheen ikääntyneistä aikuisista tekoina ja todellisuutta muokkaavana resurssina, jonka kautta ikääntyneet aikuiset tuotettiin tietynlaisiksi kuntoutuskontekstissa ja jossa kuntoutus toteutettiin tietynlaisena. Tunnistin kuntoutustyöntekijöiden puheesta viisi puhetapaa puheen kontekstin ja funktion sekä puhujan subjektin näkökulmasta. Puhettavat olivat **arviointi-, ohjaus-, riski-, toiseus- ja oivalluspuhe**.

Arviointipuheessa ikääntyneet aikuiset nähtiin ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina, joiden toimijuus määriteltiin työn kohteena olemisena, ja joita tarvittiin sovittujen asiantuntijatehtävien toteuttamiseen. Työntekijän subjektin olivat olla kuntoutustyön luotettava ammattilainen, joka noudatti ensisijaisesti annettuja ohjeita ja toteutti sovittuja kuntoutustyön tekoja. Ohjauspuheessa ja riskipuheessa ikääntyneitä tarkasteltiin oppimisen ja muutoksen kontekstista, jossa ikääntyneiden toimijuus ilmeni terveyden ja toimintakyvyn riskien ja ongelmien kantajana ja edustajana olemisena. Kuntoutustyöntekijät olivat oppimisen edistäjiä, muutoksen valvojia ja riskien tunnistajia. Työntekijöiden

tehtävänä oli saada ikääntyneet aikuiset etenemään kohti asetettuja tavoitteita sekä tekemään tavoitteiden mukaisia päätöksiä ja valintoja eli muuttamaan toimijuuttaan asiantuntijoiden ohjauksen pohjalta. Kaiken kaikkiaan arviointi-, ohjaus- ja riskipuheessa ikääntyneet aikuiset nähtiin homogeenisena asiakasryhmänä ja kuntoutustyön materiaana, joka asiantuntijoiden ohjauksessa noudatti heille määriteltyä kuntoutusta. Samalla nämä puhettavat pitivät yllä kuntoutustyön vakiintuneita rutiineja ja toimintatapoja.

Ikääntyneet kuntoutujat herättivät työntekijöissä myös hämmennystä ja vierauden kokemuksia, jotka tulivat esille toiseuspuheessa. Toiseuspuheessa tuotiin esille ikääntyneiden aikuisten asiakkuus erilaisena ja yllätyksellisenä toimijuutena suhteessa muihin asiakasryhmiin. Samalla työntekijät pyrkivät ymmärtämään ja selittämään työn haasteita niissä tilanteissa, joissa ikääntyneiden kuntoutus ei edennyt oletetulla tavalla. Ikääntyneet uudenlaisena asiakasryhmänä ja samalla yksilöllisen toimijuuden edustajina olivat työntekijöille kuntoutusrutiinien rikkojia, jotka aukaisivat vakiintuneeseen asiantuntijatyöhön uudenlaisen näkökulman. Oivalluspuheessa ikääntyneet aikuiset kuvattiin subjekteina ja vastavuoroisina toimijoina, jolloin he asemoituivat tasavertaisemmin työntekijöiden rinnalle, kuin mitä muissa puhettavoissa tuli esille. Samalla työntekijöiden oli luontevaa ottaa vastaan ikääntyneiden aikuisten yksilöllisiä kertomuksia nykyisestä elämänvaiheestaan ja menneestä elämäkulustaan. Ikääntyneet aikuiset antoivat työntekijöille mahdollisuuden ja paikan uudelle työlle tekemisen tavoille, minkä seurauksena työntekijät ryhtyivät pohtimaan roolejaan ja työtapojaan rutinoituneessa asiantuntijatyössään. Työntekijät tarkastelivat kriittisesti työrutiinejaan ja organisaationsa työkäytäntöjä sekä reflektoivat osaamistaan. Toiseus- ja oivalluspuheessa työntekijät ilmaisivat homogeenisen vanhuskäsitteksen ja -toimijuuden sijaan ikääntyneiden aikuisten heterogeenisyyttä, ainutlaatuisuutta ja yksilöllisyyttä sekä oman asiantuntijatyönsä uudistamistarpeita.

Ikääntyneet aikuiset asetettiin kuntoutustyöntekijöiden asiantuntijatyössä rajattuun toimijuuteen arviointi-, ohjaus- ja riskipuheessa, joka oli luontevaa sosiaali- ja terveysalan sekä oppimisen ja muutoksen kontekstissa. Näissä konteksteissa kuntoutustyö oli pilkottua asiantuntijatyötä, jossa jokainen eri asiantuntija teki työtään ikääntyneen asiakkaan sen osan kanssa, joka on sovittu hänelle työnteollisesti ja hierarkkisesti. Toiseus- ja oivalluspuheessa ikääntyneen aikuisen toimijuus näyttäytyi työntekijöille kokonaisvaltaisena ja yllätyksellisenä sekä heidän asiantuntijatyötään, osaamistaan ja kuntoutusrakenteita ravistelevana kokemukseksi.

### **5.3 Toimijuuden yksilölliset ja kontekstuaaliset tekijät kuntouksessa**

Tässä luvussa vastaan väitöskirjatutkimukseni kolmanteen eli viimeiseen tutkimuskysymykseen siitä, millaisia yksilöllisiä ja kontekstuaalisia tekijöitä ilmeni



ikäntyneiden aikuisten toimijuudessa ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa. Tar kastelen aluksi ikääntyneiden aikuisten ajallisuuteen kietoutunutta toimijuutta kuntoutuksen alussa (5.3.1), ja sen jälkeen kuvaan heidän elämänsä ja vertaissuhteisiinsa kietoutunutta toimijuuttaan kuntoutuksen päättyessä (5.3.2). Lopuksi tarkastelen työntekijöiden puhetavoissa ilmennyttä ikääntyneiden aikuisten toimijuutta kuntoutuksessa (5.3.3). Ajallisuuden ja elämänsä määrittelyn toimijuuden yksilöllisiksi tekijöiksi sekä vertaiskuntoutujat ja työntekijöiden puheavat toimijuuden kontekstuaalisiksi tekijöiksi SCSC-viitekehysten pohjalta.

### 5.3.1 Ajallisuuteen kietoutunut toimijuus kuntoutuksen alussa

Empiirisen osatutkimuksen I tulosten mukaan kuntoutuksen käynnistysvaiheessa ikääntyneiden aikuisten toimijuus kiinnittyi **neljään erilaiseen aikaorientaatioon**. Ikääntyneiden aikuisten särkynyt toimijuus liittyi ajattomuuteen, jäänyt toimijuus menneisyyteen, käytännöllinen toimijuus nykyisyyteen ja transitionaalinen toimijuus elämänsä kaikkiin ajallisiin vaiheisiin. Ajallisuuden on todettu olevan keskeistä siinä, miten yksilön toiminta on tarkoituksenmukaista erilaisissa ympäröivissä rakenteissa ja suhteessa niiden vaatimuksiin (Hitlin & Elder, 2007). Tässä tutkimuksessa jokaisen tutkimukseen osallistuneen ikääntyneen aikuisen pääasiallinen aikaorientaatio oli tunnistettavissa toimijuuden yksilöllisenä tekijänä kuntoutuksen käynnistysvaiheessa. Nämä aikaorientaatiot soveltuivat eri tavoin kuntoutusrakenteen vaatimuksiin.

Hajonnut ajattomuuden aikaorientaatio ilmeni niillä ikääntyneillä aikuisilla, joiden vastaukset kuntoutustyöntekijöiden kysymyksiin olivat ajallisesti ja sisällöllisesti irrallisia ja erillisiä, ja joista ei muodostunut kokonaiskuvaa heidän nykyisestä tilanteestaan tai kuntoutustarpeistaan. He eivät myöskään tehneet valintoja tai päätöksiä omista kuntoutustavoitteistaan, vaan ne jäivät keskeneräisiksi aiheiksi tai kokonaan tekemättä. Ikääntyneiden aikuisten hajonnut aikaorientaatio ei vastannut lainkaan kuntoutusrakenteen vaatimuksia, jossa tavoitteena oli määrittellä kuntoutujan kuntoutustarpeet ja konkreettiset tavoitteet.

Menneisyyden aikaorientaatio tuli esille niillä ikääntyneillä aikuisilla, jotka ilmaisivat jäänyttä toimijuutta kuntoutuksen käynnistysvaiheessa. Näissä tilanteissa he vastasivat heille esitettyihin kysymyksiin kuvaamalla aikaisempaa toimijuuttaan, tekemistään ja osaamistaan, jolloin nykyiset terveyden ja toimintakyvyn haasteet jäivät heiltä kuvaamatta ja kuntoutustavoitteet määrittelemättä. Ikääntyneiden aikuisten ilmaisema menneisyyden aikaorientaatio ei kohdannut kuntoutusrakenteen toimintaperiaatteita, joiden lähtökohtana oli käsillä olleen tilanteen tarpeet ja niihin liittyvät kuntoutustavoitteet.

Kolmas ikääntyneiden aikuisten toimijuus tuli esille nykyisyyden aikaorientaatioon kietoutuneena kahtena erilaisena käytännöllisenä toimijuutena. Ensimmäisen ryhmän muodostivat ne ikääntyneet aikuiset, jotka saapuivat kuntoutukseen ilman ennakkovalmistautumista, mutta jotka tunnistivat luontevasti kuntoutustilanteen vaatimukset ja odotukset. He vastasivat esitettyihin kysymyksiin – ja vain niihin – suoraan, jonka seurauksena työntekijöille tuli selkeä kuva heidän tilanteestaan. Koska heidän nykyinen aikaorientaationsa soveltuivat

hyvin kuntoutuskontekstin vaatimuksiin, he pystyivät määrittelemään kuntoutustavoitteensa kuntoutustilanteen aikana. Toisenlainen nykyisyyden aikaorientaatio tuli esille niillä ikääntyneillä aikuisilla, jotka saapuivat kuntoutukseen ilmaisten tarkkoja ennakoajatuksia ja -odotuksia. He kuvasivat tilannettaan rajatusti näiden ennako-odotusten sekä niihin liittyvien valintojen ja päätösten pohjalta. Näiden ikääntyneiden aikuisten nykyinen aikaorientaatio ja käytännöllinen toimijuus soveltuivat hyvin kuntoutusrakenteen vaatimuksiin.

Neljäs aikaorientaatio tuli esille niillä ikääntyneillä aikuisilla, jotka tuottivat toimijuuttaan elämänkulun kaikista vaiheista. He olivat etukäteen valmistautuneet kuntoutuksen käynnistymiseen pohtimalla laajasti omia tarpeitaan ja tavoitteitaan. He toivat esille kuntoutuksen käynnistyessä menneisyyttään ja sen erilaisia kokemuksia sekä nykyisen elämänvaiheensa erilaisia tapahtumia ja tarpeita. Tältä pohjalta he kuvasivat myös tulevaisuuden tarpeitaan ja odotuksiaan. Näiden ikääntyneiden aikuisten elämänkulun aikaorientaatio asetti kuntoutusrakenteelle haasteita, koska ikääntyneiden kuntoutustarpeet ja -tavoitteet olivat laajoja ja monimuotoisia liittyen menneisyyteen, nykyisyyteen ja tulevaisuuteen.

### 5.3.2 Elämänkulkuun ja vertaisiin kietoutunut toimijuus kuntoutuksen lopussa

Empiirisessä osatutkimuksessa II tarkastelin ikääntyneiden aikuisten toimijuutta ryhmämuotoisen kuntoutuksen päättymisvaiheessa elämänkulun näkökulmasta ja suhteena vertaiskuntoutujiin. Elämänkulun määrittelin toimijuuden yksilölliseksi tekijäksi ja vertaiskuntoutujat toimijuuden kontekstuaaliseksi tekijäksi.

Kuntoutuksen päättymisvaiheessa ikääntyneet aikuiset ilmaisivat **neljää erilaista elämänkulun näkökulmaa**, jotka samalla liittyivät heidän **erilaisiin vertaiskokemuksiinsa**. Ikääntyneiden aikuisten särkyneessä toimijuudessa kuntoutus oli täysin irrallinen tapahtuma muusta elämästä eikä heille muodostunut vertaissuhteita muihin kuntoutujiin. He kuvasivatkin kuntoutusta sovittuina vierailuina ja asiantuntijoiden tapaamisina kuntoutusyksikössä, eivätkä he aina tunnistanee olleensa osa kuntoutujaryhmää. He kertoivat elämän jatkuvan kuntoutuksen jälkeen kuten ennen kuntoutusta.

Toisen ryhmän muodostivat ne ikääntyneet aikuiset, joiden elämänkulun näkökulma kiinnittyi nykyisen elämäntilanteen valittuihin teemoihin. Valikoivaa toimijuutta tuottaessaan he olivat käsitelleet kuntoutuksessa nykyisen elämäntilanteensa akuutteja tarpeita, joiden puitteissa he loivat vertaissuhteita niihin kuntoutujiin, joilta he saivat tukea näiden asioiden käsittelyyn. Ryhmämuotoinen kuntoutus ei sinällään ollut heille tärkeä tai ensisijainen kuntoutuksen toteutustapa, koska he olivat keskittyneet ajankohtaisten sairauksien, toimintakyvyn rajoitteiden tai ikääntymisen mukanaan tuomien haasteiden kuntoutamiseen. Valikoivaa toimijuutta ilmaisseet ikääntyneet kuntoutujat tarjosivat kuntoutusrakenteelle ja vertaisille sen osan itsestään, joka soveltui tarjottuun kuntoutukseen ja sen periaatteisiin lääkinnällisen kuntoutuksen rakenteessa. He palasivat kuntoutuksen päättyessä entiseen arkeensa vieden mukanaan ne sisäiset ja ulkoiset muutokset, jotka koskivat heidän valitsemiaan teemoja.

Kolmantena ryhmänä laajenevaa toimijuutta kuntoutuksen päättämisvaiheessa toteuttaneet ikääntyneet aikuiset kuvasivat kuntoutuksen käynnistäneen heissä nykyisen elämäntilanteen pohdinnan. He olivat aluksi käynnistäneet kuntoutuksen yksittäisillä terveyden ja toimintakyvyn haasteisiin liittyvillä tavoitteilla, mutta laajensivat niitä omaa elämäntilanteensa käsittelyyn. Samalla vertaisryhmän antama tuki muodostui heille merkitykselliseksi, koska se mahdollisti nykyisen elämänvaiheen läpikäymisen, vaikkakin vain ajoittain tai rajatusti. Kuntoutus oli päättynyt heille liian aikaisin, jotta se olisi johtanut pysyviin tai laajempiin muutoksiin omassa elämänsäkulussa. Näitä muutostarpeitaan he pohivat edelleen kuntoutuksen päättyessä palatessaan takaisin arkeensa.

Neljännän ryhmän muodostivat ne ikääntyneet aikuiset, jotka ilmaisivat käsitelleensä kaikkia elämänsäkulun vaiheita kuntoutuksen aikana. He ilmaisivat uudistunutta toimijuutta, jossa vertaiskokemukset olivat olleet vastavuoroista jakamista ja keskinäistä tukemista. Oman sukupolven jäsenten ja samaa elämäntilannetta eläneiden ihmisten ryhmästä oli muodostunut heille tärkein ja ensisijainen tekijä, josta saatiin elämälle uudenlainen suunta ja jota yksilöllinen kuntoutus ei olisi koskaan voinut tuottaa. He suuntautuivat rauhallisesti ja hyväksyvästi itseensä, elämäänsä ja tulevaisuuteensa, joka avautui heille erilaisina vaihtoehtoisina mahdollisuuksina.

### 5.3.3 Työntekijöiden puhetavoissa ilmenevä toimijuus

Empiirisessä osatutkimuksessa III kuntoutustyöntekijöiden puhe ikääntyneistä aikuisista kuntoutuksessa ilmeni **kolmessa eri kontekstissa viitenä erilaisena puhetapana**: arviointi-, riski-, ohjaus- toiseus- ja oivalluspuheena. Tarkastelen työntekijöiden puhetapoja toimijuuden yhtenä kontekstuaalisena tekijänä, koska puhetaavat rajaavat ikääntyneiden aikuisten toimijuutta kuntoutuksessa, mutta myös mahdollistavat ja uudistavat sitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon konteksti muodosti kuntoutustyöntekijöiden puheen peruskontekstin, johon linkittyivät ohjauksen ja oppimisen sekä asiantuntijatyön kontekstit. Käytännössä nämä kontekstit esiintyivät limittäin ja päällekkäin kuten työntekijöiden viisi puhetapaa-kin, vaikka tuloksissa olen ne erottanut toisistaan. Työntekijöiden erilaiset puhetaavat ikääntyneistä aikuisista näyttivät vahvistavan ja ylläpitävän toisiaan, mutta myös rikkovan ja uudistavan rutinoituneita puhekäytäntöjä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstiin kiinnittynyt kuntoutustyöntekijöiden arviointipuhe oli osa tyypillistä asiantuntijatyön puhetta, jossa kuntoutusalan toimintakäytännöissä korostuvat asiakkaiden erilaiset arvioinnit. Arviointitulosten perusteella asiakkaita voitiin luokitella suhteessa toisiinsa sekä seurata kuntoutuspalvelujen vaikuttavuutta ja niiden tuottamia asiakaskohtaisia hyötyjä terveyden ja toimintakyvyn sekä itsenäisen kotona asumisen jatkuvuuden näkökulmista. Arviointipuheessa ikääntyneiden aikuisten toimijuus ei ollut arvioinnin kohteena vaan heidän toimintakykynsä. Toimintakyvyn mittauksista saatuja tuloksia voitiin verrata erilaisiin raja-arvoihin, joiden pohjalta kuntoutusta tulkittiin vaikuttavaksi tai asiakasta motivoituneeksi. Juuri tarkoin ohjeistettuun ja luotettavaan arviointiin liittyvä objektiivisuus näytti osaltaan yleistyneen ikääntyneiden aikuisten objektivointiin kaikissa muissakin kuntoutustyön tilanteissa.

Ohjauksen ja oppimisen kontekstissa tunnistin kuntoutustyöntekijöiden riski- ja ohjauspuheen, jotka linkittyivät arviointipuheeseen. Koska erilaiset arviointitulokset nostivat esille ikääntyneiden aikuisten terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen uhkia sekä hyvinvoinnin riskejä, työntekijät määrittelivät ikääntyneiden aikuisten elämänvaihetta ja samalla toimijuutta riskien ja uhkien kautta. Samalla työntekijät arvioivat tunnistettuja riskejä suhteessa niihin oletettuihin hyötyihin, joita kuntoutuksella mahdollisesti voitaisiin saada aikaiseksi. Hyötyjen aikaansaamiseksi ikääntyneitä aikuisia tuli ohjata kohti tarvittavia käyttäytymismuutoksia terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen alueilla. Muutosten ja kuntoutushyötyjen aikaansaamiseksi jokaiselle ikääntyneelle aikuiselle tuli asettaa tavoitteet sekä ohjata ja opettaa heidät etenevämmän niitä kohti kuntoutuksen aikana. Tavoitteiden saavuttamista seurattiin väli- ja loppuarvioina. Kaiken kaikkiaan kuntoutustyöntekijöiden arviointi-, riski- ja ohjauspuheesta muodostui ikääntyneitä aikuisia objektivoiva puhekokoisuus, jossa he olivat toimintakyvyn erilaisten osa-alueiden rajoitteiden kantajia. Tältä pohjalta asiantuntijoiden työtä pystyttiin jakamaan niin, että kullakin työntekijällä oli sovittu toimintakyvyn osa-alue työ kohteena vuorollaan. Tässä toimintatavassa ikääntyneet aikuiset näyttäytyivät työntekijöille homogeenisena asiakasryhmänä samanlaisine terveys- ja toimintakykyhaasteineen, mikä helppotti työn suunnittelua ja toteuttamista.

Asiantuntijatyön konteksti muodosti kuntoutustyöntekijöiden puheen kolmannen kontekstin, jossa työntekijät vertasivat ikääntyneitä aikuisia toisiin ja tutumpiin kuntoutujaryhmiin, kuten työikäisiin ja vammaisiin kuntoutujiin. Samalla he arvioivat rutinoitunutta työtään, työtehtäviensä toimimattomuutta ja kuntoutusprosessien yllätyksellisyyttä. Tässä toiseuspuheessa ilmaistiin epävarmuutta ja turhautumista omaan työhön, minkä seurauksena osa työntekijöistä käänsi katseensa enemmän itseensä ja kuntoutusrakenteeseen eli pois ikääntyneiden aikuisten kuntoutujuuden haasteista. Tämä näkökulman muutos tuli esille työntekijöiden oivalluspuheessa, jossa ikääntyneet aikuiset eivät olleet pelkästään terveysriskien tai toimintakyvyn rajoitteiden kantajina kuntoutustyön kohteita. Heidät nähtiin elämänkulkunsa ja elinympäristöjensä kautta rakentuneina heterogeenisenä joukkona yksilöitä, joilla oli erilaista toimijuutta menneisyydessä, joka todentui nykyisyydessä ja suuntautui tulevaisuuteen. Tämä laajentunut näkökulma rohkaisi työntekijöitä antamaan tilaa ikääntyneiden omille tarinoille ja kuvauksille, joihin omaa työtä pyrittiin soveltamaan. Samalla tunnistettiin oman osaamisen puutteita, työrutiinien toimimattomuutta ja kuntoutusrakenteen kehittämiskohteita.

Yhteenvedon voidaan todeta, että kuntoutuksen asiantuntijoiden puheessa ikääntyneiden aikuisten asiakkuus kiinnittyi lähinnä perusterveydenhuoltoon ja vanhuspalveluihin. Toisaalta kuntoutusorganisaatioissa tälle asiakasryhmälle oli olemassa lähinnä sotainvalidien ja -veteraanien kuntoutusperinteet, joten työntekijöille oli luontevaa kiinnittää omaa työtään tähän kehikkoon. Ikääntyneiden aikuisten asemoimista Kela-kontekstin asiakkaiksi vasta pohdittiin ja opeteltiin, mutta myös ihmeteltiin.

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa kuvaan tutkimukseni keskeiset tulokset ja tarkastelen niitä suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin (6.1). Syvennän tuloksia teoreettisesti sekä esittän ikääntyneiden aikuisten toimijuuslähtöisen kuntoutuksen teoreettiset johtopäätökset (6.2) ja käytännölliset suositukset (6.3). Lisäksi arvioin väitöskirjatutkimustani osatutkimuskohtaisesti ja kokonaisuutena (6.4). Loppuluvuissa kuvaan tutkimukseni eettisyyttä (6.5), jatkotutkimusaiheita (6.6) ja kuntoutuksen yleisiä haasteita (6.6).

### 6.1 Tulosten tarkastelu

#### 6.1.1 Keskeiset tulokset

Tässä tutkimuksessa tarkastelin ikääntyneiden aikuisten toimijuutta ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa subjektikeskeisessä sosiokulttuurisessa viitekehyksessä (SCSC, Eteläpelto ym. 2013, 2014). Tulosten mukaan ikääntyneiden aikuisten toimijuutta kuntoutuksessa määrittivät ajallisuus ja elämäntilanne toimijuuden yksilöllisinä tekijöinä sekä vertaiskuntoutujat ja työntekijöiden puhettavat toimijuuden kontekstuaalisina tekijöinä.

**Kuntoutuksen käynnistymisvaiheessa** ikääntyneiden aikuisten toimijuus kiinnittyi neljään erilaiseen aikaorientaatioon eli särkynyt toimijuus ajattomuuteen, jäänyt toimijuus menneisyyteen, käytännöllinen toimijuus nykyisyyteen ja transitionaalinen toimijuus elämäntilanteen kaikkiin vaiheisiin. Ikääntyneiden aikuisten nykyisyyden aikaorientaatio sekä ajankohtaiset ja käytännölliset kuntoutustarpeet ja -tavoitteet mahdollistivat kuntoutuksen käynnistämisen ja toteutuksen suunnitellusti. Ajattomuuden tai menneisyyden aikaorientaatiota ilmaiseiden ikääntyneiden aikuisten kuntoutus käynnistyi puolestaan hitaasti, koska heidän kuntoutustarpeidensa ilmaiseminen niukkaa tai yleisluontoista. Kuntoutustavoitteiden asettaminen ei onnistunut heiltä sovitussa ajassa. Elämäntilanteen aikaorientaatiossa ikääntyneet aikuiset toivat esille useita ja erilaisia

tavoitteita liittyen menneisyyden käsittelyyn, nykyisyyden haasteisiin ja tulevaisuuden toiveisiin. Heidän kuntoutustavoitteidensa selkiyttämiseen ja rajaamiseen tarvittiin lisää aikaa.

**Kuntoutuksen päättymisvaiheessa** ikääntyneiden aikuisten toimijuus ilmeni särkyneenä, valikoivana, laajentumassa olleena ja uudistuneena toimijuu-  
tena, jossa erilaiset elämänkulun näkökulmat ja vertaissuhteet vaihtelivat. Ka-  
peimmillaan kuntoutus jäi ikääntyneiden aikuisten kohteliaiksi vierailuiksi kun-  
toutuksessa, jolloin se ei koskettanut heidän arkielämäänsä eikä tuottanut ver-  
taiskokemuksia. Laajimmillaan kuntoutusvuosi muodostui ikääntyneille aikui-  
sille koko elämänkulkua koskeneeksi prosessiksi ja vastavuoroiseksi vertaissuh-  
teiksi. Menneisyyden ja nykyisen elämän vaiheen käsittelyjen kautta he myös  
suuntautuivat toiveikkaasti tulevaisuuteen. Päättymisvaiheen toimijuus antoi  
viitteitä siitä, miten kuntoutuksen tuottamat yksilölliset muutokset ja saavutetut  
hyödyt siirtyivät ikääntyneiden aikuisten arkeen.

**Kuntoutustyöntekijöiden puhuvat ikääntyneistä aikuisista** kuntoutuk-  
sessa ilmeni arviointi-, riski-, ohjaus- toiseus- ja oivalluspuheena. Arviointi-,  
riski- ja ohjauspuhetavoissa ikääntyneet aikuiset ja heidän toimijuutensa kuvati-  
tiin pilkottuina ja rajattuina toimintakyvyn osa-alueina. Näiden kautta ikäänty-  
neet nähtiin homogeenisena asiakasryhmänä ja työn kohteena, joiden kuntou-  
tuksessa toteutettiin ja ylläpidettiin vakiintuneita työkäytäntöjä. Toiseus- ja oi-  
valluspuheessa ikääntyneiden aikuisten toimijuus tuli esille ikääntyneiden yksi-  
löllisyytenä ja kuntoutujaryhmän heterogeenisyytenä. Toimijuus nähtiin yksilöl-  
listen tekijöiden sekä elämänkulun tapahtumien ja ympäristötekijöiden kautta  
rakentuneena ainutlaatuisena kokonaisuutena. Toiseus- ja oivallisuuspuheessa työn-  
tekijät arvioivat myös työtapojaan, osaamistaan ja kuntoutusrakenteita sekä poh-  
tivat kuntoutuksen uudistamistarpeita.

Kuntoutuksessa tulisi tunnistaa ikääntyneiden aikuisten yksilölliset ai-  
kaorientaatiot, joista käsin he tarkastelevat kuntoutusrakenteen vaatimuksia.  
Nykyisyyden näkökulma ei ole kaikille ikääntyneille aikuisille tarkoituksenmu-  
kainen lähtökohta pohtia omia kuntoutustarpeitaan ja -tavoitteitaan. Erityisesti  
ikääntyneiden aikuisten hajonnut aikaorientaatio sekä menneisyyden ja koko  
elämänkulun orientaatiot edellyttävät työntekijöiltä erilaisia lähestymistapoja,  
ohjausosaamista ja joustavia ajallisia työresursseja. Vastaavasti toimijuuslähtöi-  
sessä ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa tulisi ymmärtää ikääntyneiden aikuisten  
yksilöllisiä, mutta samalla yhteisesti jaettuja elämänkulun näkökulmia. Ver-  
taiskokemuksien jakamisen mahdollistaminen ja vertaissuhteiden syntymisen  
tukeminen vaativat kuntoutustyöntekijöiltä yhteistoimijuuden ymmärtämistä.

Ikääntyneiden aikuisten toimintakykylähtöinen kuntoutus asettaa yksilön  
kuntoutujaksi pilkottuine kykyineen ja rajoitteineen, joita arvioidaan ja seurataan  
kuntoutuksen eri vaiheissa. Ikääntynyt aikuinen tuo kuntoutukseen kuitenkin  
koko elämänsä ja toimijuutensa, jota hän ilmentää eri tavoin kuntoutusrakenteen  
puitteissa. Kuntoutusrakenne ei ole passiivinen tekijä suhteessa erilaisiin ikään-  
tyneisiin aikuisiin, vaan rakenne aktiivisesti tuottaa erilaisia mahdollisuuksia ja  
esteitä ikääntyneiden aikuisten toimijuudelle. Kuntoutusrakenteessa ilmenevät  
puhetavat pitävät osaltaan yllä vakiintuneita, piiloisia käsityksiä ja asenteita,

valta-asemia ja toimintakulttuureita. Kun toimijuutta tarkastellaan ikääntyneen aikuisen kykynä toimia arjessa eli tehdä päätöksiä ja valintoja sekä suuntautua elämänsä elämässä eteenpäin, on tärkeää ymmärtää, miten ulkopuoliset rakenteet mahdollistavat tai estävät heidän yksilöllisen toimijuutensa toteuttamisen.

Tulosten pohjalta määrittelen **toimijuuteen perustuvan kuntoutuksen** ikääntyneiden aikuisten toimijuuden mahdollistamiseksi heidän yksilöllisessä elämässään ja arjen ympäristöissään. Kuntoutuminen on puolestaan yksilölliseen toimijuuteen pohjautuva prosessi, jossa ikääntyneen aikuisen koko elämänsä elämänsä, arki ja sen ympäristöt ovat hänen itsensä määrittelemien muutosprosessin lähtökohta. Toimijuuslähtöisessä kuntoutuksessa myös kuntoutusrakenne tunnistaa olemassa olevia kontekstuaalisia tekijöitä ja pyrkii uudistamaan niitä.

### 6.1.2 Tulosten tarkastelu suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin

Tutkimukseni ikääntyneiden aikuisten toimijuudesta ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa linkittyy aikuiskasvatustieteeseen, ja siinä hyödynnetään toimijuuden SCSC-lähestymistapaa ja elämänsä elämänsä näkökulmaa. Aikuiskasvatustieteessä toimijuuden tutkimus on toistaiseksi keskittynyt ammatillisen toimijuuden tutkimiseen (Vähäsantanen ym., 2017a) työelämäkäytäntöjen kehittämisen ja muuttamisen sekä oppimisen, ohjaamisen ja johtamisen näkökulmista (Collin ym., 2012; Eteläpelto ym., 2014; Vehviläinen 2014). Viime vuosina ikääntyneiden toimijuutta on tarkasteltu aikuiskasvatuksessa myös mediakasvatuksen ja digitaalisten taitojen näkökulmista (Rasi & Kilpeläinen, 2015; Rasi ym., 2016).

Ikääntyneiden aikuisten kuntoutuksen tutkimuksessa ei ole aikaisemmin hyödynnetty SCSC-viitekehystä<sup>10</sup> toimijuuteen. Viitekehys mahdollistaa toimijuuden yksilöllisten ja kontekstuaalisten tekijöiden analyttisen tarkastelun erikseen, vaikka ne todellisuudessa kietoutuvat toisiinsa tuottaen toimijuutta mahdollistavia ja estäviä ilmiöitä (Eteläpelto ym., 2013, 2014). Yksilön ja rakenteen erillinen tarkastelu antaa uudenlaisen näkökulman ymmärtää ikääntyneiden aikuisten kuntoutusta sosiokulttuurisena rakenteena ja kuntoutumista yksilöllisenä prosessina. Ikääntyneiden toimijuutta on tutkittu erilaisissa hoiva- ja asumisyksiköissä (Koivula, 2013; Lämsä, 2013; Pirhonen, 2017; Ruuskanen-Parrukoski, 2018) sekä yksilöllisten sairastumisprosessien yhteydessä (Virkola, 2014). Kuntoutumisen yhteydessä toimijuus on tullut esille useimmiten yleiskäsitteenä (Grönlund, 2010; Knaapi-Junnila ym., 2015; Wallin, 2009; Ylisassi ym., 2018), mutta myös valittuina toimijuuden lähestymistapoina ja niiden erilaisina painotuksina (Lindt, 2013; Reunanen, 2017).

Grönlundin (2010, 162) mukaan ikääntyneitä kuntoutujia koskeva vanhuspuhe tulee esille tuttavallisuutena, lapsenomaisuutena ja äänensävyiltään lämpimänä puheena, jossa käytetään etunimeä, toteutetaan passivoivaa ohjaamistapaa ja unohdetaan ikääntyneiden aikuisuus. Wallinin, Cattanin ja Karpin (2008) tutkimuksessa fysioterapeuttien ikääntyneisiin kohdistunut puhe oli yksisuuntaista

---

<sup>10</sup> SCSC-lähestymistapa kuvaa teoreettista käsitettä ja SCSC-viitekehys tutkimuksessa käyttämäni sovellusta siitä.

tai kaksisuuntaista vuorovaikutusta ryhmämuotoisessa harjoittelussa. Nyt toteutetussa ja vastaavaa asiakasryhmää koskeneessa tutkimuksessa kuntoutustyöntekijöiden puhetavoissa tuli esille objektiivien puhetapojen rinnalla myös ikään-tyneiden aikuisten yksilöllisyyttä ja elämänkulkua ymmärtäviä puhetapoja. Kuntoutustyöntekijät pystyivät näissä puhetavoissa aktiivisesti refleктоimaan asenteitaan, työtapojaan, osaamistaan ja kuntoutusrakenteen ongelmia.

Keyes ja kollegat (2015) kritisoivat kuntoutuksen heikkoa tutkimusperinnettä siitä, miten kuntoutustyöntekijöiden subjektiiviset tekijät vaikuttavat kuntoutustuloksiin. Työntekijöiden viestintä- ja puhekäytännöt voidaan määritellä tällaisiksi subjektiivisiksi tekijöiksi. Ikääntyneitä aikuisia koskevat puhetavat toimijuuden rakenteellisena tekijänä eivät ole olleet kiinnostuksen kohteena suomalaisessa kuntoutuskontekstissa, kylläkin muissa konteksteissa (mm. Jolanki 2009; Lumme-Sand, 2011; Pulkki, Tynkkynen & Jolanki, 2017) ja myös aikuiskasvatustieteessä kriittisen kasvatuserontologian piirissä (Moody, 2004; myös Hazan, 2011; Laslett, 1994). Ikääntyneiden ryhmämuotoista kuntoutusta ja sen tuottamia vertaiskokemuksia ei ole tutkittu juurikaan toimijuuden näkökulmasta, vaan enemmänkin yksilöllisinä kokemuksina ryhmäkuntoutuksen hyödyistä (Grönlund, 2010; Jansson ym., 2018; Pitkälä ym., 2009; Savikko, 2008; vrt. Pikkarainen & Koivula 2019). Wallinin ja kollegoiden tutkimuksessa tosin käytetään toimijuuden käsitettä, mutta ilman tarkempaa määritelmää toimijuuden teoreettisesta perustasta (Wallin, Talvitie, Cattan & Karppi, 2008).

Aikaisempien tutkimusten mukaan työikäisten laitospainotteisen kuntoutuksen hyöty kestää noin kolme vuotta (Suoyrjö, 2010) ja ikääntyneillä mahdollisesti noin puoli vuotta tai vuoden (Luoma ym., 2013; myös Hinkka ym., 2007). Toisaalta eri tutkimuksissa ikääntyneiden ilmoittamat koetut vaikutukset on todettu positiivisemmiksi kuin yksittäisillä määrällisillä tulosmuuttujilla mitatut tulokset. Lisäksi fyysispainotteisen ryhmäkuntoutuksen on todettu tuottavan emotionaalista hyvinvointia yhdessä tekemisen ja vertaiskokemusten kautta. Ryhmätoimintojen aikana on todettu myös osallistujien turvattomuuden kokemusten vähentyneen, oman oppimisen parantuneen ja luottamuksen omiin kykyihin vahvistuneen. (Hinkka & Karppi, 2010; Jansson ym., 2018; Luoma ym., 2013; Pikkarainen & Koivula, 2019; Pitkälä ym., 2009; Pitkälä ym., 2013).

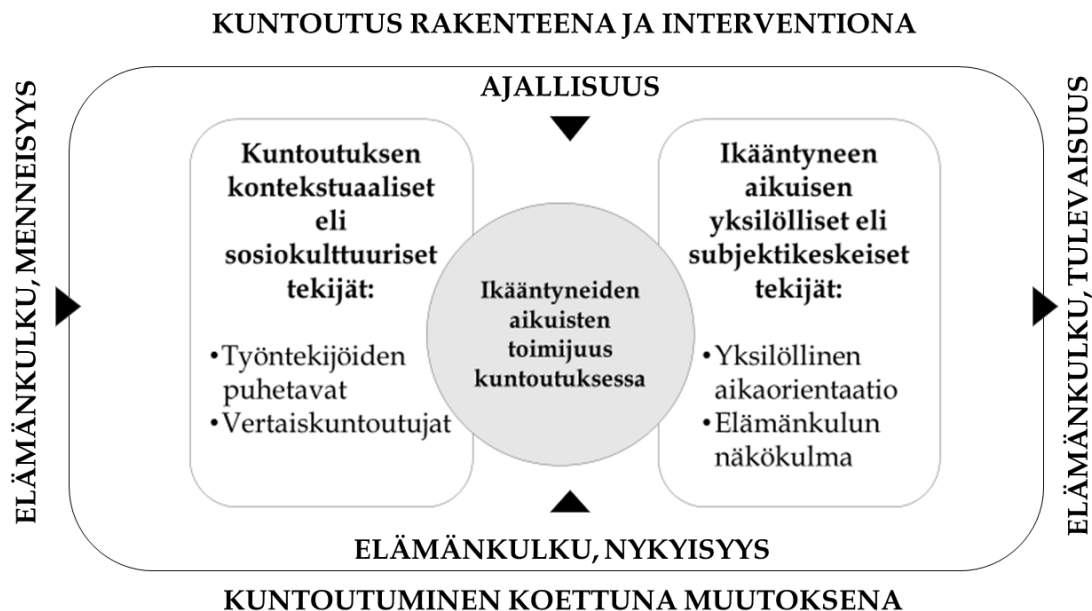
Hinkan ja Karpin (2010, 59) mukaan ikääntyneiden koettu kuntoutuminen yksilöllisenä oppimis- ja muutosprosessina on jäänyt toistaiseksi tunnistamattomaksi mustaksi laatikoksi. He esittävätkin, että toimijuuden ja elämänkulun näkökulmat auttaisivat tunnistamaan ikääntyneiden erilaisia yksilöllisiä ja ryhmässä tapahtuvia muutos- ja oppimisprosesseja sekä kehittämään heidän kuntoutuksensa sisältöjä ja menetelmiä (Hinkka & Karppi, 2010, 60–61). Kuvaan seuraavaksi tutkimukseni teoreettisia johtopäätöksiä, jotka osaltaan tuovat valaistusta tähän ikääntyneiden aikuisten koetun kuntoutumisen mustaan laatikkoon.



## 6.2 Tutkimukset teoreettiset johtopäätökset

### 6.2.1 Ikääntyneet aikuiset ja kuntoutus SCSC-viitekehyksessä

Ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksen alussa oli yksilöllistä toimijuutta, jota he kuvasivat arkikontekstistaan käsin (kuvio 3). He suuntautuivat käynnistymässä olleeseen kuntoutukseen uutena tilanteena ja tuottivat tässä kontekstissa särkynyttä, jäätynyttä, käytännöllistä ja transiiovaiheen toimijuutta. Nämä toimijuudet ymmärrän eksistentiaalisen toimijuuden erilaisiksi ilmenemismuodoiksi Hitlinin ja Elderin (2007) sekä Marshallin (2005) teoreettisten näkemysten pohjalta. Hitlinin ja Elderin (2007) mukaan uusissa tilanteissa toimijuus tulee esille vahvana tai heikkona praktisena, identiteetti- ja elämäntulkutoimijuuksena eli eksistentiaalisen toimijuuden erilaisina variaatioina (Silvonen 2015, 12; Vanhalakka-Ruoho, 2014).



KUVIO 3 Ikääntyneen aikuisen toimijuus ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa (soveltaen Eteläpelto ym., 2013, 2014)

Kuntoutuksen käynnistymisvaihetta voidaan kuvata uutena, ikääntyneen aikuisen toimijuudelle haastavana tilanteena. Parhaimmillaan näissä uusissa tilanteissa hänen toimijuutensa on joustavaa, tarkoituksenmukaista ja luovaa, jolloin hän pystyy vastaamaan kuntoutuskontekstin odotuksiin omista lähtökohdistaan käsin ja kuvaamaan omia odotuksiaan harjoittaen vahvaa praktista, identiteetti- ja elämäntulkutoimijuutta. Kapeimmillaan hänen toimijuutensa on hiljaisen kohteliasta, alistuvaa tai myötäilevää tilanteeseen sopeutumista eli heikkoa praktista, identiteetti- ja elämäntulkutoimijuutta tai näiden erilaisia painotuksia.

Tutkimustuloksissa elämäntulkun näkökulma tuli esille siinä, miten ikääntynyt aikuinen kuvasi näkemystään tulevaisuudesta kuntoutuksen päättyessä

(kuvio 3). Tätä päättymisvaiheen toimijuutta kuvaan ikääntyneiden aikuisten kahtena ryhmänä SCSC-viitekehystä hyödyntäen. Ensimmäisen ryhmän muodostivat ne ikääntyneet, joilla kuntoutuksen aikana uudelleen muotoutunut toimijuus ja laajenemassa ollut toimijuus linkittyivät lähestymistavan subjektikeuseeseen osaan ja jossa oli ollut vahvasti esillä elämänkulun näkökulma. Heille kuntoutuksen rakenteet ja kontekstit monipuolisine kuntoutusinterventioineen olivat tarjonneet erilaisia mahdollisuuksia ja tarjoumia, joihin he olivat tarttuneet aktiivisesti. He olivat kertoneet elämänvaiheistaan sekä käsitelleet aikaisemman elämänkulun ja nykyisen elämänvaiheen kriisejä ja suuntautuivat aktiivisesti tulevaisuuteen. Toimijuus oli muodostunut heille myös kollektiiviseksi toimijudeksi, koska he olivat rakentaneet vastavuoroista suhdetta vertaiskuntoutujiin käsitellessään yksilöllisiä ja yhteisiä sukupolvikokemuksia erilaisissa virallisissa ja epävirallisissa tilanteissa.

Kuntoutuksen päättymisvaiheen toisenlaisen ryhmän muodostivat ne ikääntyneet aikuiset, joiden toimijuudessa kuntoutuksessa painottui SCSC-lähestymistavan kontekstuaaliset tekijät. Heille kuntoutus oli ollut normatiivisen rakenteen sekä ennakolta määritellyn asiantuntijatyön ja kuntoutusinterventoiden mukaan toimimista. He mukautuvat kuntoutuskontekstin toimintakäytänteisiin ilman vastarintaa tai kritiikkiä. He ajalehtivät kuntoutusprosessin läpi yksittäinen kuntoutustilanne ja hetki kerrallaan. Sama ulkokohtainen suhde heillä oli myös vertaiskuntoutujiin ja omaan elämänkulkuunsa, jossa heidän aikaorientaationsa kiinnittyivät vain hetkellisesti johonkin tilanteeseen, ihmiseen tai asiaan. Tulevaisuuttaan he odottivat vastaavalla tavalla, hetki ja tilanne kerrallaan.

Kuntoutustyöntekijöiden puhetavat ikääntyneistä aikuisista määrittelin kuntoutusrakenteen kontekstuaaliseksi tekijäksi (kuvio 3). Normatiivisen arviointi- ja riskipuheen voidaan olettaa painottuvat yleisesti kuntoutuksen alkuun, jolloin ikääntyneet asiakkaat ovat työntekijöille vielä vieraita. Kuntoutujiin tutustumisen myötä työntekijät todennäköisesti tunnistavat ikääntyneiden yksilöllisyyttä suhteessa toisiinsa ja eroavaisuuksia suhteessa nuorempiin kuntoutujiin ja itselleen tutumpiin asiakasryhmiin. Kuntoutuksen edetessä työntekijöiden toiseuspuheessa tulee esille ikääntyneiden aikuisten erityisyys ohjauksen ja neuvonnan vastaanottajina sekä ohjeiden noudattajina. Lisäksi ikääntyneet näyttävät etenevän kuntoutumisprosesseissaan eri tavalla kuin alkuvaiheessa on oletettu tai kuinka perinteisen lineaarisen, progressiivisen kuntoutuksen on totuttu etenevän. Kun ikääntyneille aikuisille annetaan tilaa avata näkemyksiään itseltään ja toimijuudestaan, työntekijöiden heistä tekemät vierauden ja toiseuden määrittelyt voivatkin muuttua yhteisesti jaetuksi ymmärrykseksi, josta syntyy molemminpuolista oivallusta. Kuntoutusrakenteen puhekäytännöissä tulee toistuvasti esille ilmaisu ”oikeista kuntoutujista”, vaikka jokaisen ikääntyneen aikuisen tulisi saada olla oikea kuntoutuja hänelle oikeassa kuntoutuksessa erilaisista lähtökohdistaan huolimatta. (Grönlund, 2010, 162–167).

Tässä tutkimuksessa tarkastelin toimijuutta ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa. Työntekijöiden normittavat puhetavat voivat luokitella ikääntyneet aikuiset homogeeniseksi ryhmäksi, jossa kuntoutujien yksilölliset toimijuudet eivät

ole ryhmäprosessien voimavara vaan sen riski. Työntekijäjohtoiset ryhmäinterventiot helpottavat toki näiden riskien ennakoimista ja edistävät työntekijöiden kuntoutustyön tekojen tekemistä, mutta eivät hyödytä ikääntyneiden aikuisten elämää kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Vaikuttavien ja arkeen hyötyjä tuottavien ryhmäprosessien tulisi olla aitoja tilanteita, jolloin ne saavat olla myös arvaamattomia, ongelmia esiin nostavia ja niitä eri tavoin ratkaisevia. Ryhmämuotoinen kuntoutus voikin muodostua ikääntyneille aikuisille turvalliseksi paikaksi kuvata, harjoittaa ja tutkia omaa toimijuuttaan, nähdä muiden ikääntyneiden toimijuuksia ja pyrkiä kohti itsemääriteltyjä muutoksia. Vuoden kestävä ryhmämuotoinen kuntoutus laitos- ja kotijaksoineen ei kuitenkaan muodostu kaikille ikääntyneille aikuisille sisällöllisesti koherentiksi tai ajallisesti tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi. Tähän ovat vaikuttamassa heidän yksilölliset aikaorientaationsa ja elämänsä näkökulmansa, joita pohdin seuraavaksi.

### 6.2.2 Toimijuus elämänsä ja kuntoutuksessa

Elämänsä aikana jokainen ikääntynyt aikuinen on elänyt yhteiskunnallisissa, kulttuurisissa ja sosiaalisissa rakenteissa ja aikakausissa, joissa yksilöllinen toimijuus on voinut jäädä sivuun (vrt. engl. *structure without agency*) esimerkiksi sodan jälkeisen niukan talouden ja vähäisten koulutusmahdollisuuksien vuoksi. Kun yhteisöllisyys ja jaettu toimijuus korostuivat lapsuudessa, nuoruudessa ja aikuisuudessa, persoonallista minuutta ja yksilöllistä toimijuutta ei nähty tarpeelliseksi jäsentää tai rakentaa aktiivisesti. Nykyisin ikääntyneisiin kohdistuu puolestaan yksilöllisen toimijuuden vaatimuksia, joissa ohitetaan hänen aikaisempien ympäristöjensä ja elämänsä tapahtumat (vrt. engl. *agency without structure*). (Soveltaen Vanhalakka-Ruoho, 2014.) Sosiaali- ja terveystieteissä sekä vanhuspoliittisessa keskustelussa ikääntyneeltä odotetaan valintojen ja päätösten tekemistä oman terveytensä ja toimintakykynsä ylläpitämiseksi sekä toimintastrategioita kotona asumisensa turvaamiseksi. Nämä rakenteelliset odotuksia ja vaatimukset edellyttävät ikääntyneiltä toimijuuden harjoittamista, mutta samalla rakenteellisten ja yksilöllisten tekijöiden vastavuoroisuus ohitetaan. Ikääntyneitä aikuisia koskevat diskurssit ja käytännöt näyttävätkin olevan hyvin eriytyneitä ja kantavat mukanaan erilaisia yksilöille vyörytettyjä odotuksia ja velvoitteita. Yhteiskunnallisesti ymmärretään nuorten ja työikäisten erilaistuvat koulutus-, työ- ja elämänurat. Samanaikaisesti ikääntyneiden aikuisten elämänsä ja vanhuuden elämänsä vaihetta halutaan ohjata terveyttä, toimintakykyä, aktiivisuutta ja itsenäisyyttä tavoittelevaksi malliuraksi.

Ikääntynyt aikuinen on asettautunut elämänsä aikana erilaisiin positiivisiin muuttuvissa palvelurakenteissa. Näissä erilaisissa hoito-, ohjaus- ja neuvontatilanteissa hänen potiluuksensa (Lämsä, 2013), asiakkuudelle ja myös kuntoutukselle on määritelty erilaisia ennako-oletuksia. Ikääntyneille aikuisille on voinut muodostua mallitarinoita, joissa oma elämä esitetään, jopa lavastetaan yhteiskuntakelpoiseksi ja joissa erilaiset heikkoudet ja samalla kuntoutumisen tarpeet salataan (Kauppila & Kauppila, 2015). Ikääntyneen aikuisen oletusmallikuntoutukselta voikin olla terveystoimijuuden (engl. *health agency*) tai fyysisen toimijuuden (engl. *physical agency*) esille tuomista (Hitlin & Kirkpatrick

Johnson, 2015)<sup>11</sup>. Toimijuuslähtöisessä kuntoutuksessa ikääntyneen aikuisen elämänkulun toimijuutta jäsenetään ja ymmärretään sosiaalisissa ja yhteiskunnallisissa rakenteissa muotoutuneeksi (vrt. engl. *agency within structure*). Tältä pohjalta voidaan ymmärtää, miten ja miksi ikääntyneet aikuiset toimijoina asettautuvat eri tavoin kuntoutuksen asiakkaiksi. He tarttuvat kuntoutuksen antamiin tarjoumiin niitä analyttisesti arvioiden tai aktiivisesti vastustaen, mutta myöskin heille hiljaa alistuen. (Soveltaen Vanhalakka-Ruoho, 2014)

Ikääntyneillä aikuisilla on ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa toimijuusvoimaa yhteisen elämänkulun ja nykyisen elämänvaiheen yhteisinä kokemuksina eli kollektiivisena toimijuutena. Tätä ei voi olla asiantuntijoilla ikääntyneiden ajallisesta erityisyydestä johtuen, toki heillä on jaettavaa, yhteistä ja yhteisöllistä toimijuusvoimaa teknisenä taitona, pedagogisena ohjauksena ja myös empaattisena läsnäolona. Kollektiivinen me-ilmiö (engl. *we-ness*) mahdollistaa kuntoutujaryhmässä vertais- ja sukupolvikokemusten jakamisen. Tämä puolestaan edistää kollektiivisen ja relationaalisen suuntautumisen yhteisesti jaettuun tulevaisuuteen, joka on vanhuuden elämänvaiheessa erityisellä tavalla rajallinen ja yllätyksellinen.

### 6.2.3 Nykyisyyden näkökulma kuntoutuksessa

Kuntoutuksen perinteinen lähtökohta on ollut ja on edelleen asiakkaan nykyinen terveydentila ja toimintakyky. Kuntoutuksen peräkkäisiksi rakennetuista palveluprosesseista ja niiden sovitusta sisällöistä vastaavat eri tahot kukin vuorollaan. Asiakkaille nämä ketjutetut palvelut eivät muodosta useinkaan loogisia kokonaisuuksia ajallisesti tai kokemuksellisesti. Ikääntyneen aikuisen toimijuus kuntoutuksen ilmenee puolestaan menneen ja tulevan jatkumossa, jossa nyt-hetki on temporaalisesti ja konkreettisesti se tilanne, johon asiantuntijat voivat tarttua kuntoutuksen erilaisissa kohtaamisissa (soveltaen Emirbayer & Mische, 1998). Näissä nyt-hetkissä he voivat hahmottaa, missä aikaikkunassa ikääntynyt kuntoutuja kulloinkin on ja miten hän tästä yksilöllisestä aikaorientaatiostaan käsin kuvaa itseään, tilannettaan ja toimijuuttaan asiantuntijoille.

Ikääntyneiden aikuisten aikaorientaatiot soveltuvat eri tavoin kuntoutuksen nykyisyyden näkökulmaan. Tämä tulee esille siinä, miten ikääntyneet osaavat, pystyvät, kykenevät, haluavat tai ehtivät tarttua kuntoutuksen aikataulutettuihin tarjoumiin. Heillä voi olla monipuolista pragmaattista toimijuutta, jonka avulla he hyödyntävät kuntoutuksen erilaisia mahdollisuuksia innovatiivisesti. Toisaalta he myös tietoisesti ohittavat kuntoutusrakenteen nykyisyyden näkökulmat ja sen ajalliset toimintarytmit. Kuntoutuskontekstilla onkin oltava joustavuutta muuttaa toimintaansa suhteessa toimijoiden erilaisiin aikaorientaatioihin. Ikääntyneelle aikuiselle toimijana tulee antaa aikaa oma aikaorientaationsa esiin

<sup>11</sup> Vrt. työikäisten kuntoutuksessa käytetty *työelämätoimijuus tai kehittämistoimijuus* (mm. Lindt, 2013, 46; Ylisassi ym., 2018); vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen *aktiivinen toimijuus*, jossa kuntoutuja hyödyntää kuntoutuksessa saatuja tietoja ja ohjeita kotiloissa ja kodin ulkopuolella (Härkäpää, Kippola-Pääkkönen, Buchert, Järvikoski & Kallinen, 2020, 65; lisäksi käytetään *kuntoutusosallisuuden* käsitettä (Järvikoski, Puumalainen & Härkäpää, 2015).

tuomiseen, jolloin hänen muutostarpeensa ja tavoitteensa nousevat luontaisesti esille. Jos ikääntynyt aikuinen toimijana tulee aidosti kuulluksi, nähdyksi ja ymmärretyksi saman tahtisessa dialogisessa vuorovaikutuksessa, voidaan kuultuun ja nähtyyn vastata tarkoituksenmukaisella tavalla yksilö- tai ryhmäkuntoutuksessa, mutta myös muotoilla niistä tarkoituksenmukaisia sisällöllisiä ja ajallisesti eteneviä kombinaatioita. Kuntoutuksen ei tarvitse kuitenkaan koskettaa ikääntyneen aikuisen toimijuutta tai elämäntapaa kaikkineen, vaan kuntoutus voi liittyä kunkin ikääntyneen aikuisen senhetkisiin rajattuihin yksilöllisiin tarpeisiin hänen itsensä toivomalla ja rajaamalla tavalla.

Loppujen lopuksi kaikki ihmiset ovat osa samaa temporaalista maailmaa, vaikka ei-ikäntyneet yhteiskunnan ydinryhmät (engl. *no-old in in-group versus old in out group*) eivät sitä hahmota tai tunnusta. Samalla ikääntyneet asemoidaan ulkopuolella oleviksi (Jönson, 2013). Eri alajoen asiantuntijoiden tulisikin nähdä ikääntyneet aikuiset temporaalisina, elämäntapaaan elävinä yhdenvertaisina aikuisina, jotka kantavat mukanaan mennyttä, mutta joilla on erilaisia voimavaroja suuntautua tulevaisuuteen, omista lähtökohdistaan käsin. Jotta ikääntyneiden aikuisten kuntoutuksen tuottamat hyödyt siirtyisivät kuntoutuksen jälkeen arkeen, on kuntoutuksen kaikissa vaiheissa tunnistettava heidän yksilölliset ajallisuusnäkökulmansa. Tältä pohjalta heidän kuntoutuspalvelujaan voidaan muotoilla yhteistyössä heidän kanssaan. Määrittelenkin temporaalisuuden ikääntyneiden aikuisten toimijuuslähtöisen kuntoutuksen keskeiseksi elementiksi.

#### 6.2.4 Toimijuus ja yhdessä oppiminen ryhmäkuntoutuksessa

Vaikka kuntoutus on ensisijaisesti asiantuntijoiden suunnittelema ja ohjaama oppimis- ja muutosprosessi, todentuu se myös välillisesti, sekundäärisesti ja piiloisesti kuntoutusrakenteissa. Ikääntyneiden aikuisten ryhmäkuntoutus näyttäisi tuottavan tällaista sekundääristä oppimista vertaiskokemusten ja -toiminnan kautta. Yksilöllisen toimijuuden rinnalla erilaisissa vuorovaikutussuhteissa syntyy jaettua, koettua ja korjaavaa toimijuutta (engl. *proxy agency*, Romakkaniemi & Järvikoski, 2012, 2013). Ryhmäkuntoutus voi toimia ikääntyneiden aikuisten toimijuutta uudistavana interventiona ja uudenlaisen toimijuuden turvallisena harjoittelupaikkana. Vertaiskuntoutujien kanssa käydyt keskustelut ja yhteistoiminta avaavat uusia näkökulmia ikääntyneiden omiin elämäntapoihin ja myös vanhenemiseen niin samanlaisena kuin erilaisena kokemuksena. Ikääntyneillä aikuisilla ei ole – niin kuin ei aina nuoremmillakaan – sellaista itseohjautuvuutta, minäpystyvyyttä tai autonomisuutta, jolla he tarttuisivat erilaisiin kuntoutusrakenteen virallisiin ja aikataulutettuihin tarjouksiin. He eivät osaa, kykene tai ehdi saada toimijuuttaan esille tai käyttöönsä virallisessa tilanteessa ja siihen varatussa ajassa (Ecclestone, 2007). Samassa ajassa vertaisuudesta voi kuitenkin muodostua tehokas ei-muodollinen interventio. Ikääntyneen aikuisen elämäntapojen toimijuus onkin ruumiillisuuden ja kehollisuuden rinnalla ennen kaikkea kokemuksellisuutta ja eksistentiaalista olemassaolon näkemystä itsestä. Ikääntyneiden kollektiivinen yhteistoimijuus (engl. *collective agency*) tulisi nähdä keskeisenä tekijänä ikääntyneiden hyvän elämänlaadun ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämässä. Tutkimusten mukaan autonomisuutta ja itsenäisyyttä voidaan

vahvistaa sukupolvi- ja vertaiskokemusten kautta kaikkien, siis myös heikkokuntoisten ikääntyneiden kohdalla (Ecclestone, 2007; Hammell, 2015; Stone & Papadimitriou, 2015).

Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa monitoimijuus (engl. *multiagency*), poikkitoimijuus (engl. *inter-agency*) ja relationaalinen toimijuus (engl. *relational agency*) tapahtuvat ja todentuvat monella tasolla. Koivulan (2013) kuvausta soveltaen voidaan ryhmämuotoista kuntoutusta tarkastella *tilanteisena toimijuutena*, jossa ikääntyneiden kuntoutujien aktiivisuus ja teot ovat tilanteesta todentuvia monitoimijaisia pyönteitä. Näissä pyönteissä ei voi tarkasti määrittellä, kuka toimii, miten kukin vastaa ja kuka vie toimijuutta eteenpäin tuottaen yhteistoimintaa ja -toimijuutta. Kuntoutustyöntekijät voivat huomaamattaan edistää tai estää ryhmässä syntyvien pyönteiden tuottamia oppimis- ja oivalluskokemuksia sekä yksilöllisten muutosten käynnistymistä. Kuntoutusrakenteissa näyttäisi olevan sellaista puolesta ja valmiiksi tekemisen kulttuuria, joka estää ikääntyneiden aikuisten yhteistoimijuuden toteutumisen tai sen kokonaisvaltaisen monipuolisen harjoittelun kuntoutuksen aikana. Jos kuntoutusorganisaatioiden moniammatillisten asiantuntijaryhmien toiminta on tasavertaista, avointa ja innovatiivista, sen voidaan olettaa tuottavan myös asiakkaille vastaavanlaista ryhmässä tapahtuvaa toimintaa.

### 6.2.5 Toimijuuden monimuotoisuus kuntoutuksessa

Tutkimustuloksissa kuvattu ja eri tavoin luokiteltu ikääntyneiden aikuisten toimijuus kiinnittyy todellisuudessa useisiin aikaorientaatioihin ja relationaaliin suhteisiin samanaikaisesti (Burkitt, 2016; Edwards, 2005; myös Archer & Donati, 2015). Samoin kuntoutusrakenne voi olla täysin erilaisessa ajallisessa rytmisessä kuin ikääntyneiden aikaorientaatiot ja heidän toimijuutensa tempo. Ikääntyneillä aikuisilla voikin olla vahvaa toimijuutta yhdessä hetkessä ja kontekstissa, ja hetken kuluttua heikkoa toimijuutta toisessa tilanteessa. Ikääntyneen aikuisen toimijuus kuntoutuksessa ilmeneekin yksilön ja rakenteen monikerroksisessa aikaulottuudessa, jossa mennyt, tuleva ja nykyhetki ovat läsnä. Samalla ne myös resonoivat eri tavoin keskenään (Caetano, 2015; Emirbayer & Mische, 1998; Honkasalo ym., 2014).

Tässä tutkimuksessa ikääntyneet aikuiset eivät ilmentäneet vain kuntoutuksen tuottamaa näkyvää tai koettua muutosta, vaan he myös ilmaisivat oman tilanteensa pysyvyyttä ja muuttumattomuutta. Tällaista ikääntyneen aikuisen toimijuutta voidaan kuvata tekemättä jättämisen valitsemisena (engl. *omission*, Kärki, 2019). Jos tekemättä jättäminen on tietoinen, intentionaalinen valinta, toimijalla on siihen syynsä. Onkin ikääntyneen aikuisen aliarvioimista, jos hänen kuntoutumattomuuttaan tulkitaan motivaation puutteeksi. Syynä voi olla rakenteen joustamattomuus suhteessa ikääntyneen aikuisen elämänkulun toimijuuteen, jonka perusteella hän päätyy tekemättä jättämisen valitsemiseen.

Ikääntyneet aikuiset näyttäisivät useimmiten tulevan kuntoutukseen kuin tyhjin käsin odottaen: *”Mitähän ne minulle siellä tekevät?”*<sup>12</sup> (vrt. Järnström, 2011; Melander Wikman & Fältholm, 2006). Tätä orientaatiota voidaan kuvata deterministiseksi tai mekanistiseksi tavaksi olettaa, että asiantuntijat ovat ennalta suunnitelleet kuntoutuksen (Flaherty, 2003; Hitlin & Elder, 2007). Ikääntynyt aikuinen solahtaa valmiiksi laadittuun kuntoutukseen, ja jossa häntä työstetään moniammatillisen työn kohteena (Kinni, 2014) ja josta hän tulee ulos normiteuilla kriteereillä arvioituna, onnistuneen tai ei niin onnistuneena kuntoutujana. Kuntoutusrakenne sisältää myös sellaista positiivista ja potentiaalista käyttövoimaa, jossa tunnustetaan ja mahdollistetaan ikääntyneiden aikuisten yksilölliset toimijuuden projektit ja jossa heidän annetaan työstää elämäntavoitteitaan ja käyttää toimijuusvoimaansa kuntoutuksen sisältöjä valiten ja hyödyntäen, mutta myös niitä uhmaten. Loppujen lopuksi, vaikka rakenne ohittaisi nämä yksilölliset toimijuuden projektit, ikääntyneiden vertaisuus ja me-ilmio voi tuottaa vaikuttavan piiloisen intervention ryhmäkuntoutuksessa. (Soveltaen Archer, 2012; Tapola-Haapala, 2011)

Monitieteinen ja -alainen kuntoutus sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa joutuu jatkuvasti taipumaan tiettyihin valtarakenteisiin sekä erilaisiin historiallisiin ja kulttuurisiin toimintakäytänteisiin. Lääketieteellisissä rakenteissa kuntoutusta voidaan määritellä annokseksi, joka tulee ottaa tietyn asiantuntijaohjeen mukaisesti, jotta siitä saataisiin tavoiteltu vaste. Tätä lähestymistapaa on kritisoitu mekanistisena ja kapeana näkemyksenä, joka tarvitsee uudistukseen monitieteistä teoriaa, erilaisia lähestymistapoja ja uusia käsitteitä. Uudet käsitteet puolestaan uudistavat puheikäytäntöjä ja edistävät innovatiivisten kuntoutuskäytäntöjen syntymistä (McPherson, Gibson & Leplege, 2015). Jos kuntoutus määritellään eksistentiaaliseksi ja sosiaaliseksi oppimisprosessiksi (Stone & Papadimitriou, 2015), voidaan se määritellä aivan uudella tavalla:

In its present, mechanistic medical meaning, the term rehabilitation traces its roots to the verb “habile - to be able, and thus rehabilitation is the process by which the individual is re-abled to do x or y. We propose instead that the term be rooted in the verb “habe” or “haber” - to have. The roots “habe” or “haber” also give us the terms habituate, habitus and habitual, hence we recast rehabilitation as re-having and re-habituating: re-having oneself, that is, reconnecting with one’s existential self, one’s possibilities for existing as a human being, in both temporal and embodied way. (Stone & Papadimitriou, 2015, 278.)

Rakenteita on kuvattu samanlaisuutta luovina ja valtasuhteiden jatkuvuutta ylläpitävinä (Vanhalakka-Ruoho, 2014), joten tehokkuutta ja taloudellisuutta vaativassa kuntoutustyössä rakenteet ohjaavat työntekijöiden työtä. Samalla rakenteet saattavatkin tuottaa heikosti ja lyhytkestoisesti vaikuttavaa kuntoutusta asiakkaiden heikkoina oppimis- ja muutosprosesseina. Toteutetun tutkimuksen tulosten mukaan kuntoutus kantaa mukanaan sellaista rakenteellista ja kulttuurista sekä ammattialakohtaista valtaa, jonka puitteissa ikääntyneiden aikuisten uudenlaiset asiakkuudet ja uudenlaiset tarpeet eivät tule kuulluksi tai nähdyksi

<sup>12</sup> Vrt. Meadin teoria yksilön sisäisestä keskustelusta, jossa hän asettaa itsensä subjektiiviksi (“I”) tai objektiiviksi (“me”) suhteessa sosiaaliseen ympäristöönsä (mm. Ricoeur, 1979; Woodward, 2003). Tätä voidaan kuvata myös yksilön sisäisenä puheena eli dramaturgisena sekä narratiivisena ja ajallisena itsensä ymmärtämisenä, joka tulee näkyväksi ulospäin tapahtuvana toimintana.

kaikesta hyvästä tahdosta ja periaatteista huolimatta. Arki- tai kotikuntoutuksessa onkin otettu käyttöön uudelleen mahdollistamisen tai kykenemisen käsite (engl. *reablement*, Tunntland, Aaslund, Espehaug, Førland & Kjekken, 2015). Seuraava askel kohti toimijuuslähtöistä kuntoutusta onkin *re-having*-käsitteen käyttöönotto ja soveltaminen. Tämä tarkoittaa, että kuntoutuksessa ikääntyneille aikuisille mahdollistuu oman minuuden, toimijuuden ja identiteetin jatkuvuuden ylläpitäminen eli itsensä uudelleen tai edelleen omistaminen. (Stone & Papadimitriou, 2015, 278).

## 6.2.6 Teoreettisten johtopäätösten yhteenveto

Ikääntyneiden aikuisten toimijuuteen perustuvan yksilöllisen ja ryhmäkuntoutuksen teoreettiset johtopäätökset ovat:

1. Ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksessa ilmenee heidän yksilöllisten tekijöidensä sekä kuntoutuksen sosiokulttuuristen rakenteiden ja niiden kontekstuaalisten tekijöihin vastavuoroisena suhteena (SCSC-viitekehys, Eteläpelto ym., 2013, 2014).
2. Ikääntyneet aikuiset tekevät yksilöllisiä tulkintoja itsestään sekä päätöksiä ja valintoja kuntoutusrakenteen antamien mahdollisuuksien ja rajoitteiden puitteissa. Näitä rakenteellisia tekijöitä he pystyvät/kykenevät/osaavat/haluavat ja ehtivät käyttää eri tavoin kuntoutuksessa (Jyrämä, 2008, 2013; SCSC-viitekehys, Eteläpelto ym., 2013, 2014).
3. Ikääntyneet aikuiset hahmottavat yksilöllisiä kuntoutustarpeitaan sekä tekevät päätöksiä kuntoutustavoitteistaan erilaisista aikaorientaatioista ja elämäntulon näkökulmista käsin.
4. Ikääntyneiden aikuisten kuntoutukseen osallistuminen ja kuntoutumisen ”haluaminen” perustuvat heidän näkemykseensä elämäntulustaan ja sen aikana rakentuneeseen toimijuuteen. Kuntoutusrakenne voi estää tai edistää ikääntyneiden kuntoutukseen motivoitumista eli kuntoutumisen ”haluamista”.
5. Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa tulee vahvistaa ikääntyneiden aikuisten yhteistoimijuutta, jonka avulla he voivat jakaa, harjoitella ja tuottaa sellaista kollektiivista toimijuutta, jota ei voi syntyä vastaavalla tavalla kuntoutuksen asiantuntijoiden kanssa.
6. Toimijuuteen perustuva ryhmäkuntoutus mahdollistaa ikääntyneiden aikuisten elämäntulon näkökulmien (ajattomuus, menneisyys, nykyisyys, tulevaisuus) läpikäymisen, tutkimisen ja arvioinnin sekä tarvittavien muutosten käynnistämisen.



7. Ikääntyneiden aikuisten kuntoutuminen syntyy yksilöllisinä ajallisina prosesseina, joissa he tavoittelevat itselleen merkityksellisiä kuntoutustavoitteita. Kuntoutustavoitteiden tulee olla loogisia ja yhteneviä ikääntyneiden elämän yleisten päämäärien kanssa (soveltaen Saajanaho, 2016).
8. Aika sellaisenaan ei kuntouta, vaan ikääntyneiden aikuisten ja kuntoutustyöntekijöiden erilaisissa relationaalisissa suhteissa tapahtuvat yksilölliset oppimis- ja oivalluskokemukset. Relationaalinen toimijuus toteutuu ohjaustilanteissa temporaalisesti samantahtisena dialogisena prosessina ikääntyneiden aikuisten ja kuntoutustyöntekijän välillä.
9. Ikääntyneiden aikuisten ohjaus kuntoutuksessa tarkoittaa heidän toimijuuttaan tutkivaa ja sen muutostarpeita tunnistavaa toimintatapaa sekä yhdessä sovittujen ratkaisuvaihtoehtojen valitsemista ja toteuttamista (soveltaen Vehviläinen, 2014, 116–121).

### 6.3 Tutkimuksen käytännölliset johtopäätökset

#### 6.3.1 Ikääntyneiden aikuisten toimintakyky vai toimijuus?

Tutkimustulosten mukaan osalle ikääntyneistä aikuisista kuntoutus tapahtumisen jää kohteliaaksi vierailuksi kuntoutusinstituutioon eli perehtymisjaksoksi kuntoutuslaitosympäristöön, sen työntekijöiden ja heidän työtapoihinsa. Osalle ikääntyneistä aikuisista kuntoutus tuottaa konkreettista fyysistä hyötyä erilaisina harjoitutteluinterventioina, ja osalle kuntoutusaika muodostuu koko elämää mullistavaksi muutoskokemukseksi. Jotta voimme tunnistaa näitä erilaisia ikääntyneiden aikuisten toimijuuksia kuntoutuksessa, meidän tulee tarkastella kuntoutuksen nykyisiä käytäntöjä kriittisesti.

Kuntoutustyöntekijöiden erilaiset ammatilliset perusteet ja osaamiset sekä jaetut työtehtävät luovat moniammatillisesta kuntoutuksesta ikääntyneille aikuisille usein pirstoutuneen, katkeilevan ja samalla tehottoman prosessin. Työntekijöiden työtehtäviksi pilkotussa toimintakykykuntoutuksessa ikääntyneiden yksilölliset muutos- ja oppimisprosessit eivät toteudu tarkoituksenmukaisella tavalla. Tutkimuksissa on toistuvasti todettu hoito- ja kuntoutustyön tuottavan vain osittain asiakaslähtöisiä prosesseja ja samalla heikkoja tuloksia. Lisäksi kuntoutuksessa käytetään runsaasti aikaa kuntoutujien alku- ja seuranta-arviointeihin. Vaikka kuntoutustavoitteen asettamisesta on pyritty luomaan yhteinen keskustelutilanne, tavoitteen asettaminen ja erityisesti kuntoutusinterventioiden toteutus jäävät edelleen asiantuntijoiden määrittämiksi. (Eyssen ym., 2013; Eyssen ym., 2014; Morgan & Yoder, 2012; Yun & Choi, 2019.) Kun hiljaisesta kuntoutujasta tulee kuntoutusprosessin aikana ulospäin suuntautunut osallistuja, onko kyseessä intervention vaikuttavuus, asiakkaan motivoituminen vai asiakkaan luontainen toimijuus, joka tulee asteittain esille uudessa ympäristössä?

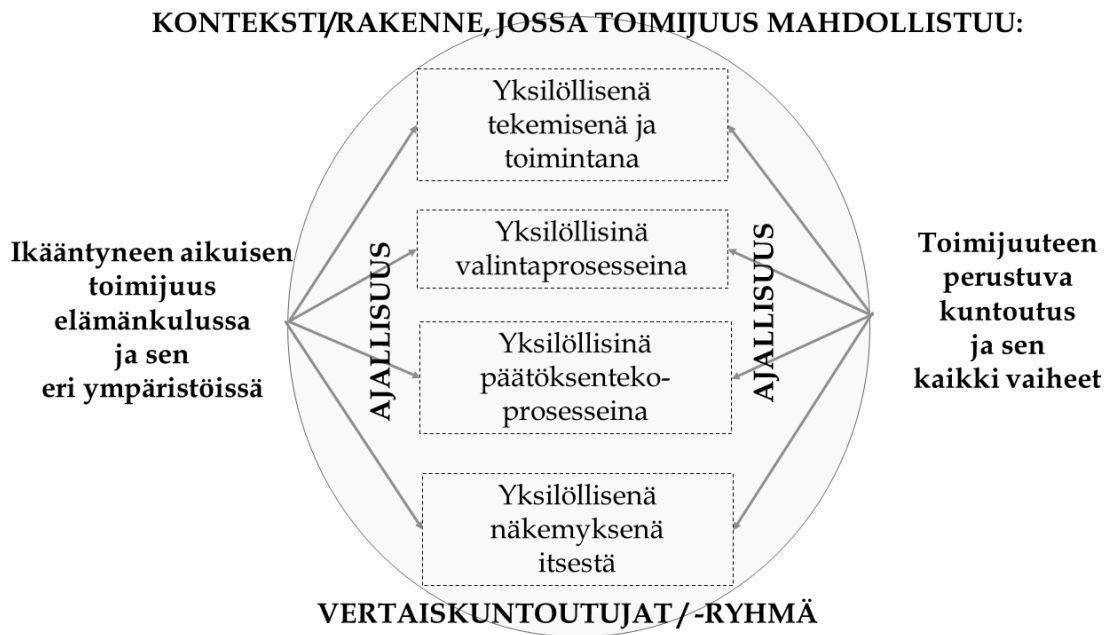
Ikääntyneiden aikuisten toimijuuden tulisi saada ilmetä erilaisissa rakenteissa aina itselle uskollisena toimintana, koska tällainen toiminta pitää yllä elämänkulun toimijuutta ja kokemusta minuuden jatkuvuudesta. Toimijuuden kautta voidaan ymmärtää ulkopuolisten palvelujen hyväksymistä, vastaanottamista ja käyttöä erilaisten avuntarpeiden ilmaantuessa. Tutkimuksissa on todettu, että ikääntyneen aikuisen vahva identiteetti-toimijuus mahdollistaa oman tilanteen tunnistamisen ja hyväksymisen, jolloin hän pystyy ottamaan vastaan ulkopuolista apua menettämättä autonomisuuden tunnettaan. (Hammarström & Torres, 2010; Ottenvall Hammar, Dahlin-Ivanoff, Wilhelmson & Eklund, 2015). Jos taas asiakkaan toimijuus on jäykkää entisen tilanteen pakonomaista ylläpitämistä, ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset ja luopumiset voivat olla uhkaavia kokemuksia, jotka murtavat elämänhallinnan ja autonomisuuden tunnetta. Monet vanhuusiän sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet uhkaavat elämänkulun toimijuutta ja samalla identiteettiä, mutta niihin suhtautuminen on yksilöllistä. Kuntoutukseen haku- ja valmistautumisvaiheessa tulisikin hyödyntää ikääntyneiden aikuisten vertaiskokemuksia elämänculusta ja ikääntymisestä (Kippola-Pääkkönen, 2018; Rossi & Valokivi, 2018). Kun ryhmässä jaetaan näkemyksiä siitä, miten eri tavoin voi olla vanha, myös fyysisen kuntoutumisen ”haluaminen” käynnistyy todennäköisesti luontevasti.

Kulttuurisensitiivinen teoria on nostanut esille ikääntyneiden aikuisten kokemat negatiiviset ja jopa syrjivät elämänculun tapahtumat, jotka tulevat esille vanhuuden ikävaiheen toimijuudessa. Kuntoutuksessa on mahdollisuus rakentaa uudenlaista autonomiaa ja itsenäisyyttä, jolloin aikaisemmin piilotetut identiteetit saavat uuden merkityksen ja hyväksynnän (Ratner, 2000; Wray, 2004). Tämän päivän ikääntyneiden aikuisten elämänculussa esimerkiksi sukupuoli-tettu toimijuus on ilmennyt eri tavoin rakenteen määrittämänä ja elettyinä sosiaalisina suhteina (engl. *lived social relation*, McNay, 2010). Elämänculun aikana heidän yksilöllisen toimijuutensa mahdollistumista ovat olleet rajoittamassa latentit ja moralisoivat kontekstuaaliset tekijät, joita he kantavat mukanaan vanhuuteen esimerkiksi koulutuksellisen, poliittisen, seksuaalisen, taloudellisen tai uskonnollisen taustansa vuoksi. Elämänculku on voinut olla häpeän, syyllisyyden ja itsensä kieltämisen värittämää sekä rajattua ja hiljaa nujerrettua (McNay, 2008), jopa sidottua toimijuutta (engl. *bounded agency*, Evans, 2007). Kuntoutuksen monet arvioinnit ja mittaukset voivatkin näyttäytyä osalle ikääntyneistä tällaisena nujerretun toimijuuden jatkumona, jossa yksilö alistetaan taas kerran ulkopuoliselle määrittelyvallalle<sup>13</sup>.

Tämän tutkimuksen keskeinen käytännöllinen johtopäätös on, että **toimijuuden, elämänculun ja ajallisuuden tulisi olla keskeisiä käsitteitä ikääntyneiden aikuisten kuntoutuksessa** (kuvio 4). Toimijuus tarkoittaa elämänculun aikana rakentuvaa ja muotoutuvaa tapaa olla olemassa subjektina, joka toimii, tekee valintoja ja päätöksiä sekä muovaa näkemystään itsestään suhteessa men-

<sup>13</sup> Ikääntyneet aikuiset kuvaavat kuntoutusta usein koulumaailman ilmaisuilla, kuten luokalle jääminen, ehtojen saaminen, kotitehtävien tekemättä jääminen ja työntekijät opettajina (Pikkarainen ym., 2013; Pikkarainen & Koivula, 2019).

neeseen, nykyisyyteen ja tulevaan sekä suhteessa ympäröivään maailmaan. Toimijuus auttaa kuntoutuksen asiantuntijoita laajentamaan näkemystään ikääntyneistä aikuisista vahvuuksineen, voimavaroineen, muutostarpeineen. Lisäksi toimijuuden kautta voidaan tunnistaa ryhmämuotoisen kuntoutuksen erilaisia mahdollisuuksia, jännitteitä ja prosesseja, mutta ennen kaikkea luottaa ikääntyneiden aikuisten keskinäiseen yhteistoimijuuteen kuntoutuksen interventiovoimana.



KUVIO 4 Ikääntyneen aikuisen toimijuuden mahdollistuminen kuntoutuksessa soveltaen SCSC-lähestymistapaa toimijuuteen

Seuraavaksi kuvaan ikääntyneiden aikuisten toimijuuslähtöisen ryhmämuotoisen kuntoutuksen haku-, käynnisty-, toteutus- ja päättymisvaiheen suositukset.

### 6.3.2 Hakeutumisvaihe ikääntynyttä aikuista määrittävänä vaiheena

Kuntoutukseen hakeutuessaan ikääntynyt tarvitsee lääkärinlausunnon sairauksista, toimintakyvyn rajoitteista sekä erilaisista riskeistä, joiden perusteella määritellään hänen kuntoutustarpeitaan ja -oikeuksiaan. Samalla hänen tulee olla riittävän terve, toimintakykyinen, oma-aloitteinen ja sitoutunut kuntoutukseen ansaitakseen sen. Asiantuntijoiden määrittelyt ja luokittelut voivat synnyttää hakijassa ristiriitaisen kuvan siitä, mitä häneltä odotetaan, kun hakijana hän on määrittelyn kohteena oleva objekti ja kuntoutujana itseohjautuva subjekti. Ne ikääntyneet aikuiset, jotka itse tunnistavat erilaisia kuntoutustarpeitaan, joutuvat ajoittain vaatimaan kuntoutusta, koska heitä pidetään toimintakyvyltään liian hyväkuntoisina tai aktiivisina (Pikkarainen & Koivula, 2019). Ikääntyneiden ai-

kuisten kuntoutukseen ohjauksessa voidaan kartoittaa ikääntyneen omaa näkemystä tilanteestaan sekä elämänkulustaan, toimijuudestaan ja aikaorientaatiostaan. Erilaisten aikaorientaatioiden tunnistaminen auttaa pohtimaan, miten erilaiset kuntoutusmuodot mahdollisesti soveltuvat hänelle. Toisaalta kuntoutukseen ohjauksessa ei tulisi tehdä pikaisia päätöksiä ja luokitteluja kuntoutuksen mahdollisista hyödyistä tai sen hyödyttömyydestä. Ikääntyneellä aikuisella tulisi olla aikaa tilanteensa tutkimiseen ja määrittelyyn, jolloin kuntoutukseen liittyvien valintojen ja päätösten tekeminen tapahtuisi hänen ehdoillaan (Vehviläinen, 2014, 115-121). Ne ikääntyneet hakijat, jotka ilmaisevat selkeästi omia tarpeitaan ja näkemyksiään kuntoutuksen hakuvaiheessa, näyttäisivät elämänkulun näkökulmasta ja erilaisia transiiovaiheita läpikäyvinä hyötyvän juuri ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta.

Ulkopuolisten ensisijainen innostus ohjata läheisiään tai asiakkaitaan kuntoutukseen johtaa usein tilanteisiin, joissa ikääntyneen aikuisen omaa kuntoutusvalmiutta ei ole vielä olemassa. Nykyisessä ikääntyneitä monisairaita koskevassa palvelukuvauksessa (Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus, 2019) on määritelty kuntoutustyöntekijöiden tehtäväksi ottaa yhteyttä ikääntyneeseen asiakkaaseen ennen kuntoutuksen alkamista. Näissä keskusteluissa voidaan käydä läpi ikääntyneen alustavia ajatuksia ja mielikuvia käynnistyvästä kuntoutuksesta, hänen yksilöllisiä tarpeitaan ja tavoitteitaan sekä hänen näkemystään itsestään kuntoutujaryhmän jäsenenä. Alkuvaiheen keskusteluissa ei tulisi kuitenkaan suoraan tai selkeästi määritellä hakijan kuntoutukseen sitoutumista. Toimijuuden näkökulmasta kuntoutukseen saapuvan yksilön motivaation tai haluamisen synnyttäminen on työntekijöiden velvollisuus. (vrt. Sintonen ym., 2011.) Motivaatio tai motivoitumattomuus eivät ole yksilön persoonallisuuden piirteitä<sup>14</sup>, eikä esimerkiksi ikääntyneen aikuisen väsymistä, epävarmuutta tai epätietoisuutta, hienotunteisuutta, kohteliaisuutta tai hiljaista vastusta voi tulkita suoraan motivaation puutteeksi. Päinvastoin, näillä toimintatavoilla hän pyrkii pitämään yllä toimijuuttaan, identiteettiään ja itsemääräämisoikeuttaan niissä tilanteissa, joissa institutionaaliset rakenteet pyrkivät määrittelemään häntä (Deci & Ryan, 2000; Dreier, 2009; Warmoth ym., 2016; vrt. Härkäpää, Valkonen & Järvikoski, 2016).

### 6.3.3 Käynnistymisvaihe toimijuutta mahdollistavana vaiheena

Ikääntyneiden aikuisten kuntoutus sisältää käynnistymisvaiheessa yksilöllisiä arviointi- ja haastattelutilanteita eri alan työntekijöiden kanssa sekä ryhmäkeskusteluja muiden kuntoutujien kanssa. Näissä tilanteissa ikääntyneille aikuisille tulisi antaa mahdollisuus yksilöllisen toimijuuden esille tuomiseen. Käynnistymisvaiheessa hänellä ei useinkaan ole selkeää mielikuvaa tai kokemusta, mitä hän voi odottaa tai vaatia kuntoutukselta. Hänellä ei ole myöskään välttämättä sellaisia käsitteitä, joilla hän voisi neuvotella omasta tilanteestaan tasavertaisesti asiantuntijoiden kanssa.

<sup>14</sup> Olen kuullut tämän kuvauksen IKKU-kuntoutuksen aikana eräältä kuntoutustyöntekijältä. Kiitos tästä herättelevästä määritelmästä.

Kuntoutuksen käynnistymisvaiheen ei tulisi olla yksinomaan perehdyttämistilaisuus kuntoutusrakenteisiin, intervention sisältöihin tai työntekijöihin, koska se vahvistaa ikääntyneen aikuisen näkemystä asiakkuudesta ja samalla osaamattomuudesta ja vieraudesta suhteessa asiantuntijoihin ja heidän työhönsä. Kuntoutuksen käynnistäminen ensisijaisesti vertaiskuntoutujien kanssa tapahtuvana toimintana voisi luoda arkieläntäisemmän tapahtumaketjun, jossa ikääntyneet aikuiset perehdyttävät asiantuntijat ja kuntoutusrakenteen itseensä, elämäntilanteeseensa ja odotuksiinsa. Samalla ikääntyneiden ja työntekijöiden välille muodostuu yhdenvertaisuutta, joka lisää luottamusta ja avoimuutta sekä käynnistää ikääntyneiden keskinäisen yhteistoimijuuden.

Yksilöllisen kuntoutustavoitteen asettamistilanteessa kuntoutustyöntekijä käyttää ammatillista osaamistaan ja kokemustaan saadakseen ikääntyneen aikuisen kertomaan kuntoutustarpeistaan ja -odotuksistaan. Samalla työntekijä joutuu toimimaan oman organisaationsa ohjeiden ja kuntoutuksen rahoittajan määräysten mukaisesti ajallisesti ja sisällöllisesti. Kuntoutustilanne voi toki muodostua vuorovaikutteiseksi, dialogiseksi tapahtumaksi työntekijän ja ikääntyneen aikuisen välille, mutta se voi olla myös tilanne, jossa työntekijä ensisijaisesti ja huomaamattaan perehdyttää ikääntyneen oman työnsä käytänteisiin. Jos tilannetta tarkastellaan ikääntyneen aikuisen kertomuksena, sen hetkisenä narratiivisena katkelmana hänen elämästään, se on useimmiten epäjohdonmukainen, pirstoutunut ja hetkellisesti syntyvä katkelma jostakin isommasta, mahdollisesti olemassa olevasta elämänkulun narratiivista. Implisiittisesti kuntoutustilanteessa hänen tarinansa oletetaan olevan looginen, lineaarinen ja johdonmukainen kokonaisuus. Jos tarina on rikkonainen ja pirstaleinen, sitä ei tulisi yksiselitteisesti arvioida vanhuudesta, sairauksista, heikosta kognitiosta, jännityksestä tai aistiongelmistä johtuvaksi. Vastaavalla tavalla kuntoutustyöntekijän esittämä tarina on tai voi olla ikääntyneelle aikuiselle pirstaleinen, tarkoitukseton ja jopa käsittämättömän suhteessa hänen odotuksiinsa ja tulkintaansa kyseisestä tilanteesta.

Dialogisuus voidaan kuvata moniäänisen ja monikerroksisen minuuden ymmärtämisenä, (Romakkaniemi, 2011; Romakkaniemi & Järvikoski, 2013; Saastamoinen, 2000, 55, 269–270). Ikääntyneiden aikuisten kohdalla tähän dialogisuuden ja kohtaamisen moniäänisyyteen sisältyvät myös primäärisen ja sekundaarisen vanhenemisen sekä ajallisuuden näkökulmat. (Taulukko 3.) Ikääntyneiden aikuisten kanssa käydyssä tavoitekeskustelussa on läsnä monenlaisia ja myös ristiriitaisia elämänkulun kokemuksia ja niiden tulkintoja sekä tarinoiden palasia. Dialogisessa keskustelussa osapuolet ovat valmiita kuuntelemaan toisiaan ja pyrkivät ymmärtämään toistensa näkökulmia. Konkreettisesti tämä tarkoittaa myös sitä, että ikääntynyt aikuinen kertoo itselleen omaa tarinaansa ja käy dialogia itsensä kanssa (Romakkaniemi, 2011, 55) yrittäessään ymmärtää työntekijän puheen tarkoitusta ja juonta.

TAULUKKO 3 Ikääntyneen aikuisen yksiaäninen ja moniaäninen kohtaaminen kuntoutustavoitteita asetettaessa ja kuntoutuksen hyötyjä ennakoitaessa

Vanhenemisen kerroksisuus kuntoutustilanteessa	Yksiaänisyys	Moniaänisyys
<b>Määritelmä</b>	Työntekijän ja/ tai ikääntyneen tekemä tulkinta nykyisestä tilanteesta	Ikääntyneen elämäntilanteen ymmärtäminen moniaänisyyden ja -kerroksisuuden kautta ja niiden pohjalta tulevaisuuteen suuntautuminen
<b>Ajallisuuden näkökulma tavoitteen asettamisessa</b>	Kausaalisuus, syy-seuraussuhde, nyt ja tästä eteenpäin tavoitteen mukaan toimiminen	Teleologisuus eli mistä ja miten tähän tilanteeseen on tultu, josta käsin myös tulevaisuus muotoutuu merkitykselliseksi tavoitteineen
<b>Primäärinen, yleinen vanheneminen</b> , tapahtuu suurin piirtein kaikilla ihmisillä samalla tavalla ja samoilla muutoksilla	Primääristä vanhenemista ei käsitellä, ei tunnisteta tai havaita kuntoutukseen kuuluvaksi, se häivytetään pois lääketieteellisesti orientoituneesta kuntoutuksesta. Se resonoi taustalla esim. erilaisina asenteina, oletuksina ja valmiina toimintatapoina	Vanhuuden elämänvaihe ja kuntoutus ovat yhdenvertaisia lähestymistapoja kuntoutuksessa, ne antavat moniaänisen perustan kuntoutuksen toteutukseen, ne soivat yhdessä sekä samassa tahdissa ja rytmisissä
<b>Sekundäärinen, yksilöllinen vanhuuden tilanne</b> sairauksineen, tapaturmineen, elämäntilanteineen ja niiden yhdistelminä	Kuntoutus kohdistuu sairauksien ja toimintakyvyn rajoitteiden kuntouttamiseen; vaikuttavaa kuntoutusta on se, mikä voidaan osoittaa yksittäisinä muutoksina, primäärisen vanhenemisen yhteyksiä ei tunnisteta tai ne oletetaan pääasiassa negatiivisiksi taustamuuttujiksi; mitattu vaikuttavuus jää heikoksi tai lyhytkestoiseksi.	Vanhuuteen liittyy myös voimavaroja eikä vain menetyksiä, heikkenemistä tai rappeutumista. Moniaänisessä kuntoutuksessa kuntoutuksen menetelmät, ajoitukset ja kestot rakennetaan sen mukaan, mikä saa kuntoutujan voimavarat parhaalla mahdollisella tavalla käyttöön, ja jossa kuntoutus on yksilöllistä ja joustavaa.

Kuntoutustyöntekijän tulisi tunnistaa vuorovaikutuksen ja keskustelun moniaänisyys ja -kerroksisuus sekä antaa ikääntyneelle aikaa ja tilaa käydä dialogia suhteessa itseensä ja työntekijään. Dialogi voi olla myös monologia, jota molemmat käyvät rinnakkain muodostamatta yhteistä ymmärrystä ikääntyneen tilanteesta. Mahdollisuus täydelliseen yhteisymmärrykseen voi olla jopa saavuttamattomissa, koska puhujien positiot nykyisestä, menneestä ja tulevasta muotoutuvat dynaamisesti aina uudelleen. Työntekijällä ja ikääntyneellä tuleekin olla riittävä yhteinen aikahorisontti tarkastella dialogin kohdetta eli ikääntyneen haluamaa muutosta ja sen pohjalta määrittäviä kuntoutustavoitteita. Jos arkielämä ympäristöineen on muovannut ikääntyneen näköalattomaksi omassa tilanteessaan ja mahdollisuuksissaan, hän voi pyytää, että työntekijä asiantuntijana päättää hänen tavoitteensa. Jotta kuntoutustavoite on ikääntyneelle merkityksellinen,

työntekijä ei tarjoa valmiita ymmärtämisen tai tulkitsemisen tapoja, vaan antaa tilaa ja avoimuutta ikääntyneen aikuisen erilaisille ajatuksille. Näin hänelle syntyy vaihtoehtoja, miten valita ja mistä tehdä päätöksiä kuntoutustavoitteita asettamistilanteessa. Asetettujen tavoitteiden tulisi ohjata kuntoutuksen konkreettista toteutumista, jota kuvaan seuraavaksi.

#### **6.3.4 Toteutusvaihe toimijuutta ymmärtävänä ja vahvistavana vaiheena**

Ryhmämuotoisen kuntoutuksen aikana ikääntyneet aikuiset tutustuvat toisiinsa ja luovat erilaisia vuorovaikutussuhteita yksittäisiin kuntoutujiin, kuntoutujaryhmään ja valikoituvat erilaisten alaryhmien jäseniksi. Ikääntyneiden aikuisten toimijuus onkin kerroksellista ja eri tavoin vastavuoroista kunkin ikääntyneen omien mielenkiintojen sekä ajankohtaisten tarpeiden pohjalta. Laitosmaaisessa kuntoutusympäristössä vertaiskuntoutujien toiminta on useimmiten piilossa vaikuttava tekijä, jota säännöllistä työaikaa noudattavat kuntoutustyöntekijät eivät pysty kokonaisvaltaisesti hahmottamaan. Työntekijät ovat eri positiossa työroolinsa, ikänsä ja elämäkokemustensa vuoksi. Ikääntyneet aikuiset saavat laitosympäristössä kokemuksen kuluttajina, asiakkaina ja vapaa-ajan toimijoina, kun he elävät hotelli-, ravintola- ja viihdekeskuksissa kuntoutusjaksojen aikana. Kuntoutus voi tapahtua myös laitosympäristöissä, joissa heillä on mahdollisuus nähdä laitoshoidon ja tehostettua palveluasumista. Näissä rakenteissa he näkevät sitä osaa vanhuudesta, jota heidän ei ole vielä tarvinnut ajatella, jonka he ovat mahdollisesti ohittaneet tai jota he ovat pelänneet.

Yksilöllisesti arvioitu, seurattu ja kirjattu kuntoutumisprosessi suhteessa ryhmässä kuntoutumiseen ei ole toistaiseksi tasapainossa ryhmämuotoisen kuntoutuksen kanssa (Pikkarainen & Koivula, 2019). Kun yksilöllinen prosessi on fokusoitunut toimintakyvyn arviointiin ja siinä tapahtuvan muutokseen mittaamiseen, on ryhmäprosessi elämäkulun toimijuuden reflektoinnin, uudistamisen ja muovaamiseen paikka. Toisaalta nämä molemmat prosessit ovat vastavuoroisessa suhteessa toisiinsa, jolloin yksilöllisesti koettu edistyminen voi rohkaista ryhmässä aktivoitumiseen tai ryhmästä saatu vertaispalautte tuo valmiutta sekä avoimuutta yksilöllisiin kuntoutustilanteisiin. Ikääntyneiden aikuisten kuntoutuksen vaikuttavuus on myös sellaista subjektiivisesti koettua vaikutusta, jota ei koskaan sanoiteta, kirjata tai kuvata kuntoutuksen asiakirjoihin.

Kuntoutuksen toteutusvaiheessa tulee esille ikääntyneiden aikuisten sitoutuminen suunniteltuun kuntoutukseen. Tarjottuun toimintaan sitoutuminen on yhteydessä siihen, miten kuntoutustilanteet nähdään haastavina, monimutkaisina tai omaan tilanteeseen soveltuvina. Tämä vaatii ikääntyneiltä riittävää fyysistä ja henkistä energiaa, omien kykyjen suhteuttamista eteen tuleviin tehtäviin ja myös turhautumisen ja osaamattomuuden sietämistä. Ajallisesti tiiviit ja tapahtumista pakkautuneet kuntoutuspäivät eivät sellaisenaan edistä kuntoutumista. Kuntoutuspäiviin tarvitaan lepoa, rentoutumista ja uuden oppimisen sisäistämistä. Aikataulutettu kuntoutus on rakenteen toimintatapa organisoida työntekijöiden työtä, eikä se ole välttämättä lainkaan tarkoituksenmukaista tai loogista ikääntyneiden yksilöllisten muutos- ja oppimisprosessien näkökulmasta.

Jokaisessa kuntoutuspäivässä tulisi olla harkitusti uudenlaista tekemistä yksilö- ja ryhmätasolla, aikaisempien teemojen kertausta, oppimisen vahvistamista, onnistumisen kokemuksia ja myös vertaisohjausta ja -tukea kuntoutujien kesken. Näissä tilanteissa ikääntyneet aikuiset voivat harjoitella ja ottaa käyttöön erilaisia rooleja suhteessa kuntoutustyöntekijöihin ja muihin kuntoutujiin. Tällainen rikas ja monipuolinen toimijuuden harjoittelu kantaa myös kuntoutuksen jälkeiseen arkeen, jota kuvaan seuraavaksi.

### 6.3.5 Päätymisvaihe toimijuuden jatkuvuuden tukena

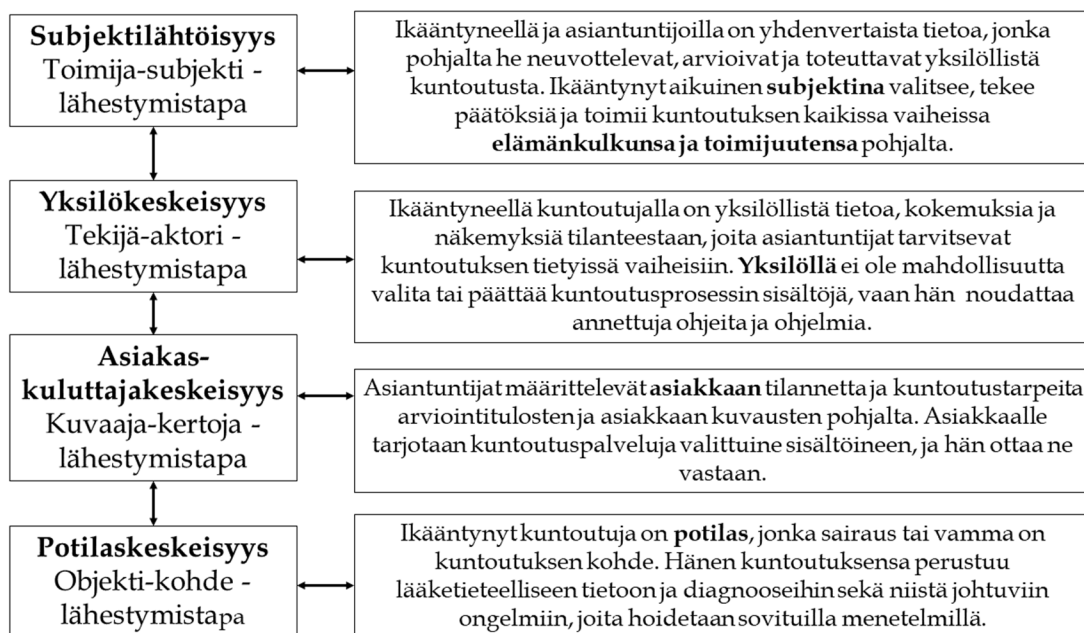
Kuntoutuksen aikana saavutettuja tuloksia arvioidaan kuntoutuksen päätymisvaiheessa. Samalla näiden tulosten toivotaan hyödyttävän ikääntyneen arkea. Kuntoutuksen irrallisuus todellisesta arjesta on erityinen haaste niille ikääntyneille aikuisille toimijoina, joille kuntoutus on jäänyt lähinnä hengähdystauoiksi raskaasta arjesta ja joille vasta on aukeamassa muita vaihtoehtoisia tapoja elää vanhuutta autonomisina yksilöinä. Näitä tulevaisuutta koskevia valintoja ja päätöksiä voivat olla esimerkiksi kodin ulkopuolisiin harrastuksiin osallistuminen, itselle merkityksellisen vertaisryhmän löytäminen tai luopuminen liian raskaista arkipäivän tehtävistä. Kuntoutus voi muodostua erityisesti ikääntyneille naisille ajanjaksoksi, jonka jälkeen he irrottautuvat oman sukupolvensa tyypillisistä naisen, vaimon, äidin, ja isoäidin roolimalleista ja suuntautuvat haluamaansa elämäntapaan (Wray, 2004). Ajallisuuden ja elämänkulun näkökulmasta kuntoutuksen jälkeiseen arkeen tarvitaan tilaa ja paikkaa, jossa ikääntyneen aikuisen uudenlainen näkemys omasta toimijuudesta ja tulevaisuudesta voi edelleen vahvistua. Osa ikääntyneistä aikuisista tarvitsee jatko-ohjausta ja tukea arkeensa, jolloin tarvitaan jatkotoimenpiteiden suunnittelua heidän kotiympäristöönsä ja kotipaikkakunnalleen. Laitosmuotoisessa kuntoutuksessa palveluntuottajilla ei ole välttämättä ollut jatkohoitovastuuta, jolloin vastuu jatkotoimenpiteistä jää ikääntyneille itselleen. Heidän yksilöllisestä toimijuudestaan riippuu, miten he arvioivat saamiaan jatkosuosituksia tai ryhtyvät niitä toteuttamaan.

Työntekijöiden kuvaukset ikääntyneiden kuntoutuksesta mukavana tekemisenä ja irrottautumisena tavallisesta arjesta ilmentää ikääntyneiden kuntoutuksen hienoista aliarvioimista; kyseistä kuvausta tuskin käytettäisiin työikäisten kuntoutuksesta. Näissä ilmaisuissa voi olla kyse ammatillisesta epävarmuudesta toteuttaa ikääntyneiden kuntoutusta. Samalla omaa kuntoutustyötä voidaan selittää edes jossain määrin onnistuneeksi, kun toimintakyvyn seurantamittauksissa ei tule esille edistymistä. Ikääntyneiden kuntoutuksen vaikuttavuus näyttäisi ilmenevän yksilöllisen, relationaalisen ja kollektiivisen toimijuuden muutoksina, joita perinteiset toimintakyvyn mittarit eivät tuo esille.

Puhuttaessa potilas-, asiakas-, kuluttaja-, yksilö- tai subjektilähtöisyydessä, on kyse aina siitä kontekstista, jossa kyseinen positio ikääntyneelle asetetaan tai mahdollistetaan (kuvio 5). Ikääntyneen asiakkaan on puolestaan tunnistettava,



mitä rakenteet häneltä vaativat tai edellyttävät, mutta myös kykyä ja halua asettaa vastavuoroiseen suhteeseen asiantuntijoiden kanssa<sup>15</sup>. Vaikka rakenne määrittää kuntoutuksen käytäntöjä ja rooleja tehtävineen, on jokaisessa hetkessä ja tilanteessa molemmilla osapuolilla mahdollisuus siirtyä eri positioihin suhteessa toisiinsa. Työntekijällä on kuitenkin ensisijainen vastuu mahdollistaa ikääntyneen aikuisen toimijuus näissä tilanteissa. Kuntoutustilanteessa ikääntyneen ja työntekijän välinen suhde voi vaihdella sen mukaan, mitä tietoa ja kenen omistamaa tietoa kulloinkin jaetaan. Tilanteisiin vaikuttavat monet ulkoiset tekijät ja käsiteltävät asiat, mutta myös työntekijän tunteet, asenteet ja ajatteluprosessit sekä hänen ajallinen rytmensä olla vuorovaikutuksessa ikääntyneen kanssa. Tosin näitä tekijöitä ei ole juurikaan tutkittu kuntoutustuloksiin vaikuttavina tekijöinä. (Kayes, Mudge, Bright & McPherson, 2015.) Normatiivisesta potilastilanteesta voi muodostua dialoginen tilanne, jossa ikääntyneen aikuisen koko elämä on keskiössä ja jossa tunnustetaan hänen ajallinen orientaationsa ja toimijuutensa. Yksilöllisen toimijuuden mahdollistuminen edellyttääkin rakenteiden joustavuutta. Kaiken kaikkiaan ikääntyneiden aikuisten kuntoutuksessa toimijuuden tulisi olla kuntoutuksen lähtökohta ja päämäärä sekä kuntoutusinterventio yksilöllisten ja merkityksellisten muutosten aikaansaamiseksi.



KUVIO 5 Ikääntyneen aikuisen erilaiset positiot kuntoutuksessa

Hammell (2015) arvioi kuntoutusta ”tekemisenä niin kuin aina on tehty”. Nykyisessä institutionaalisessa kuntoutuksessa arvioidaan asiakasta ja hänen saavuttamia tuloksia suhteessa oletettuun normiin tai normaaliin, mikä puolestaan johtaa tätä normialiutta tavoitteleviin tavoitteisiin ja interventioihin. Instituutiot

<sup>15</sup> Esimerkiksi: leikkaava kirurgi ja ikääntynyt potilas sairaalassa; terveyskeskuslääkäri ja kuntoutusta haluava ikääntynyt asiakas vastaanotolla; kuntoutuslaitoksen työntekijä ja ikääntynyt kuntoutuja laitoksessa; kotikuntoutuksen työntekijä ja ikääntynyt aikuinen omassa kodissaan.

määrittävät myös yksilöllisen edistymisen ja kuntoutumisen tietyin sovituin vai-kuttavuusnormituksin. Hammell (2015) esittääkin, että kuntoutuksen interven-tiot ovat oikeastaan hoitamisen (engl. *treatment*) tekoja ja varsinainen kuntoutus tarkoittaa prosessia, jossa vahvistetaan yksilön omaan elämään sitoutumista, kiinnittymistä ja liittymistä (engl. *a process of enhancing engagement in living*). Tämä kuvaa implisiittisesti suoraan ikääntyneiden aikuisten elämänkulun toimijuutta.

Arkielämän konteksteissa toimijuuslähtöinen kuntoutus voi tuoda esille ai-dot yksilölliset muutostarpeet ikääntyneen aikuisen tekemisenä (kehollinen toi-mijuus), sanoittamana ja kertomana (diskursiivinen toimijuus) sekä käytännöllisenä ongelmien ratkaisuna (pragmaattinen toimijuus). Tutussa ympäristössä hahmottuvat ikääntyneen aikuisen ajallinen orientaatio sekä yksilölliset ongel-manratkaisu- ja päätöksentekotavat selkeämmin kuin institutionaalisissa raken-teissa. Arkiympäristön paikkoihin voidaan luontevasti kiinnittää yksilölliset toi-mijuutta ylläpitävät kotikuntoutuksen tekemiset ja toiminnat osaksi arjen ru-tiineja. Arkiympäristöissä yksilöllisen toimijuuden muutokset näyttäytyvät ikääntyneelle aikuiselle konkreettisina, merkityksellisinä ja voimaannuttavina.

## 6.4 Tutkimuksen arviointi

Tässä luvussa arvioin väitöskirjatutkimukseni uskottavuutta ja eettisyyttä (Elo ym., 2014; Graneheim & Lundman, 2004). Aluksi esitän empiiristen osatutkimus-ten I-III uskottavuustarkastelut (5.1), ja sen jälkeen tarkastelen yhteenveto-osan uskottavuutta (5.2) ja siirrettävyyttä (5.3). Samalla täydennän tutkimukseni on-tologisia ja epistemologisia käsityksiä sekä metodologisia valintoja.

### 6.4.1 Empiiristen osatutkimusten I-III uskottavuus

#### Empiirinen osatutkimus I

Osatutkimuksessa I perehdyin ikääntyneiden aikuisten toimijuuteen selkeästi ra-jatusta näkökulmasta käsin eli siihen, miten heidän yksilöllinen toimijuutensa il-menee kuntoutuksen käynnistymisvaiheessa. Havainnointiaineisto oli kooltaan pieni (n=11), mutta aidosti autenttisissa kuntoutustilanteissa koottu aineisto ja riittävä laadullisessa tutkimuksessa, jossa rajaksi usein määritellään kymmenen tutkittavaa (Potter & Wetherell, 1987). Tutkittavista enemmistö oli naisia, yksina-suvia ja leskiä, mikä on tyypillistä nykyisessä gerontologisessa tutkimuksessa (Liite 1, liitetaulukko 1.3). Aineisto oli kerätty tilanteessa, jossa havaintojeni teke-mistä ohjasivat IKKU-hankkeen tutkimussuunnitelman kolme keskeistä teemaa: yhteistoiminnallisuus, asiakaslähtöisyys ja tavoitteellisuus (Pikkarainen ym., 2013). Koska käsitteet olivat laajoja, laadin alustavat kuvaukset siitä, mitä kukin käsite voisi tarkoittaa työntekijän ja kuntoutujan kohdatessa toisensa kuntoutus-arjen erilaisissa tilanteissa. Konkretisoin jokaisen käsitteen PEO-mallin mukai-sesti, esimerkiksi mitä asiakaslähtöisyys tarkoitti ikääntyneen kuntoutujan ver-sus työntekijän (P-person) ja ympäristön näkökulmasta (E-environment) sekä ti-

lanteessa toteutetun tekemisen ja vuorovaikutuksen näkökulmasta (O-occupation) (Law ym., 1996). Aineistonkeruumenetelmää kuvaan osittain strukturoiduksi ulkopuoliseksi havainnoinniksi.

Havainnointitilanteet toteutettiin työntekijöiden omissa työhuoneissa, kuntoutusyksikköjen olohuonetiloissa, askartelu- ja terapiatiloissa tai haastatteluja varten kalustetuissa erityistiloissa. Tilanteet olivat rauhallisia, eikä niissä esiintynyt yleensä ulkopuolisia häiriötekijöitä. Jokaisen havainnointitilanteen alussa kerroin roolistani tutkijana, tarkensin tarvittaessa ikääntyneille kuntoutujille ja työntekijöille aikaisemmin annettujen informaatiokirjeiden sisältöä, tutkimuksen vapaaehtoisuutta ja tutkimuslupien täyttämistä. Korostin, etten tulisi osallistumaan kuntoutujan ja työntekijän väliseen keskusteluun. Kerroin kirjaavani näkemääni ja kuulemaani muistiinpanoihin sellaisena kuin ne tapahtuivat kyseisissä tapaamisissa. Korostin, että tärkeintä oli toteuttaa tilanteet sellaisina kuin ne yleensä toteutetaan. Asetuin tilassa istumaan niin, ettei se häirinnyt työntekijän ja kuntoutujan välistä keskustelua, eikä ohjannut keskustelijoita kohdentamaan puhetta minulle. Yleensä istuin hiukan kuntoutujan takana sivuttain, millä halusin ilmaista myös sitä, että olen hänen silminään ja korvinaan näissä tilanteissa. Aineistoa voidaan kuvata autenttisenä, mutta myös rajallisena ja inhimillisenä yhden tutkijan tekemänä havainnointikokonaisuutena, jossa hänen tausta-ajatuksensa, kirjaamisvalintansa, tilanteesta syntyneet mielikuvansa ja rajallinen tarkkaavaisuutensa tuottivat tietynlaisen aineiston. Nämä kaikki kuuluvat havainnointitutkimuksen tyypillisiin ominaisuuksiin. Havainnointitilanteissa tutkijankatseeni oli suuntautunut ikääntyneisiin kuntoutujiin, mutta tosiasiallisesti niissä oli kaksi henkilöä, jotka yhdessä rakensivat tilan, paikan ja ajan ikääntyneen aikuisen toimijuudelle. Ikääntynyt aikuinen ja työntekijä tuottivat yhdessä keskustelun juonen ja veivät sitä eteenpäin omista lähtökohdistaan, mutta myös reagoiden ja vastaten eri tavoin toistensa puheeseen.

Aineiston analyysin käynnistyessä ajallisuuden näkökulma ei ollut etukäteen määritelty tekijä tai ulottuvuus, jota tarkastelin aineistosta. Induktiivisen sisältöanalyysin näkökulmasta ilmiö nousi aidosti aineistosta, ja sen havaitsemiseen vaikutti aineistossa esiintyneet ilmaisut sekä ikääntyneen aikuisen eritahtinen toiminta ja vuorovaikutus suhteessa työntekijään. Tämä auttoi suuntamaan analyysia ikääntyneen aikuisen aikaperspektiiviin ja siihen, miten aikaperspektiivit olivat yhteydessä ikääntyneiden toimijuuteen ja sen piirteisiin. Havainnointitilanteissa työntekijän puhe ja toiminta olivat siten merkityksellisiä ajallisuuden ilmiön havaitsemisessa. Koska kuntoutustilanteet liittyivät kuntoutuksen alkuvaiheeseen, eri osapuolet vasta loivat näkemystä toisistaan tuottaen enemmän yksilöllistä toimijuutta eli ikääntyneet kotiympäristöstä ja arjestaan, työntekijät työrooleistaan ja työkonteksteistaan käsin.

Sisällönanalyysin kannalta haasteena oli tekstiaineiston vaihteleva syvyysaste, mikä tuli esille konkreettisten tekojen (esim. näytetty liikerajoitus polvessa) ja abstraktien ilmaisujen välillä (esim. hiihdän vanhaa miestä). Aineistossa esiintyi ikääntyneiden aikaorientaatioihin kiinnittyneitä ilmaisuja, joissa he kuvasivat yksilöllistä toimijuuttaan tekoina, valintoina ja päätöksinä sekä kuvauksina itsestään ja arjestaan (vrt. SCSC). Narratiivisen tutkimuksen kentässä tätä

voidaan kuvata kiinnostukseksi enemmän kertojista (engl. *storytellers*) kuin suoraan heidän narratiiveistaan (Phoenix, Smith & Sparkes, 2010). Osatutkimuksen I tulosesäsa kuvatu useista ikääntyneistä rakennetu yleisnarratiivit auttoivat pienen havainnointiaineiston anonymiteetin toteuttamisessa sekä tulosten tiivistämisessä ja abstrahoinnissa.

Jos havainnointitilanteissa olisi käytetty videotia, tilanteiden äänittämistä tai kahta havainnoijaa, olisivat aineistot muodostuneet laajemmiksi, mutta samalla toisenlaisiksi. Tästä vaihtoehdosta luovuttiin, koska haluttiin kunnioittaa ikääntyneiden asiakkaiden oikeutta saada itselleen aidot kuntoutustilanteet mahdollisimman pienillä häiriötekijöillä. Toisaalta tutkimustani edeltäneissä vastaavissa tutkimuksissa (Grönlund, 2010; Wallin, 2009) oli käytetty sekä havainnointia että videotia, joten ne määrittivät oman tutkimukseni valintoja tutkimuksen rahoittajan taholta. Osatutkimuksen I uskottavuutta lisäsi myös ohjaus- ja seurantaryhmäni jäsenten erilaiset teoreettiset ja metodologiset taustat sekä tutkijatriangulaatio tutkimusprosessin eri vaiheissa.

## **Empiirinen osatutkimus II**

Osatutkimukseni II uskottavuuden tarkastelussa viittaa osatutkimuksen I kuvaukseen ja täydennän sitä joiltain osin. Osatutkimuksen II aineistonkeruuvaiheessa olin toiminut havainnoijana jo yli kaksi vuotta, joten havaintojani ohjasivat tänä aikana syntyneet rutiinit ja edellisten vuosien aikana kehittyneet muistiinpanotekniikat. Havainnointitilanteissa huomioni alkoi myös suuntautua aikaisempiin havaintoihini, joten kirjasin niitä aktiivisemmin ja syvemmin. Saamani säännöllinen yksilötyönohjaus auttoi minua pohtimaan muuttunutta tutkijapositioniani.

Ikääntyneet kuntoutujat ja kuntoutustyöntekijät olivat tutustuneet minuun tutkijana monien havainnointipäivien aikana, mikä lisäsi havainnointitilanteiden luontevuutta ja autenttisuutta. Olin tavannut eri osapuolia myös erilaisissa epävirallisissa tilanteissa varsinaisten havainnointitilanteiden ulkopuolella. Havainnointitilanteiden nauhoitukset ja kuntoutujaryhmien yhteiset ryhmäkeskustelut olisivat tuottaneet rikkaamman, mutta samalla toisenlaisen aineiston.

Analyysivaiheessa aineiston laajuus (n=38) antoi mahdollisuuden tarkastella sitä induktiivisesti ja myös erilaisten teoreettisten käsitteiden kautta. Aineiston analysointia vaikeutti myös tutkimuksen tekeminen työn ohessa, jolloin jouduin orientoitumaan aineistoon aina uudelleen viikkojen ja kuukausien jälkeen. Samalla tämä mahdollisti erilaisten tarkastelunäkökulmien löytämisen. SCSC-viitekehys jäseni analyysia nostaen esille toimijuuden yksilöllisenä tekijänä elämäntähtämyksen ja kontekstuaalisena tekijänä ikääntyneet vertaiskuntoutujat (Liite 2).

Koska sisällönanalyysin tulee olla metodologisesti koherentti valitun tutkimusilmion ja sen teoreettisten lähtökohtien näkökulmasta. (Bengtsson, 2016; Elo & Kyngäs, 2008; Graneheim & Lundman, 2004; Vaismoradi, Turunen & Bondas, 2013), osatutkimuksen II aineistonanalyysissa oli sekä samoja että täydentäviä käsitteitä kuin osatutkimuksessa I. Erikokoiset aineistot antoivat tähän luontevan mahdollisuuden. Osatutkimuksessa I tein pienestä aineistosta syvempää analyysi-

sia toimijuuden yksilöllisistä tekijöistä ja osatutkimuksessa II isommasta aineistosta laajempaa analyysia sekä yksilöllisistä että kontekstuaalisista tekijöistä. Uskottavuuden lisäämiseksi osatutkimuksen II aineiston analyysista pyrin tekemään mahdollisimman tarkan kuvauksen sen kaikkine eri vaiheineen. Osatutkimuksen II luotettavuutta lisäsi ohjaus- ja seurantaryhmäni jäsenten erilaiset teoreettiset ja metodologiset taustat sekä tutkijatriangulaatio tutkimuksen aikana.

### **Empiirinen osatutkimus III**

Osatutkimuksen III aineiston valintaan ja metodologisiin päätöksiin vaikutti tarve laajentaa ikääntyneiden aikuisten toimijuuteen vaikuttavien kontekstuaalisten tekijöiden ymmärtämistä, koska osatutkimukset I ja II keskittyivät pääosin toimijuuden yksilöllisiin tekijöihin. Monimenetelmäistä lähestymistapaa noudattaen valitsin työntekijöiden fokusryhmäkeskusteluaineistot havainnointiaineistojen rinnalle, jotta ikääntyneiden aikuisten toimijuutta voitiin tarkastella eri näkökulmista.

Osatutkimukseen III valittujen fokusryhmäkeskustelujen toteutus tapahtui viimeisinä kokonaisina havainnointipäivinä IKKU-hankkeen päättyessä. Kaikissa kuudessa yksikössä tutkijan ja moniammatillisten ryhmien väliset keskustelut olivat muodostuneet luonteviksi (Liite 1, liitetaulukko 1.2). Viimeiset keskustelut oli sovittu kahden-kolmen hengen tapaamisiksi, joissa paikalla olivat työpari ja heidän valintansa mukaan lähiesimiehet tai muu kuntoutukseen tiiviisti osallistunut työntekijä. Keskustelut toteutettiin organisaatioiden olohuone- tai kokoustiloissa kiireettömässä ilmapiirissä, joissa keskusteltiin vapaamuotoisesti päättymässä olleen hankkeen kokemuksista, käytiin läpi asiakastilanteita ja kuntoutusmallia sekä jaettiin kokemuksia ja palautetta.

Analysoin litteroidun keskusteluaineiston diskursiivista lähestymistapaa hyödyntäen. Kriittiseen psykologiaan perustuva diskursiivinen lähestymistapa mahdollisti työntekijöiden puhetapojen kartoittamisen ja soveltui hyvin myös toimijuuden SCSC-lähestymistapaan. Analyysin edetessä ja puhetapojen jäsentämiseksi tarkastelin erilaisia puheen piirteitä ja puhujien subjektipositiioita sekä puheen funktiota ja kontekstia (Hökkä, Eteläpelto & Rasku-Puttonen, 2010; Wetherell, 2007). Puhetta ja siitä tuotettua nauhoitusta voidaan kuvata käsitejärjestelminä kuolleiksi, jotka saavat merkityksensä vasta vuorovaikutuksessa puhujien ja kuulijoiden kanssa. Tekstin eläväksi tekeminen tapahtui tässä tutkimuksessa litteroidun tekstin ja tutkijan välillä analyysiprosessin aikana. Puhekäytäntöjen tutkimukseen perehdyin itsenäisesti ja tutkijakoulutuksessa. Lisäksi tutkijaryhmässä toimi diskurssianalyysin asiantuntija. Osatutkimuksen III tuloksien viittä puhetapaa ikääntyneistä aikuisista kuvaan yhdeksi mahdollisuudeksi luokitteluksi arjen puhekäytännöistä. Tuloksia voidaan tarkastella suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin sosiaali- ja terveysalalta (Foss, 2011; Jæger Pedersen & Kristensen, 2016; Opsommer & Schoeb, 2014), vammais- (Grue, 2011a; Grue, 2011b) ja vanhustyössä (Hamilton & Hamaguchi, 2015; Pulkki & Tynkkynen, 2016; Pulkki, Tynkkynen & Jolanki, 2017; Stephenson, Wolfe, Coughlan & Koehn, 2000) sekä asiakkaiden puhekäytäntöinä (Jolanki, 2009; Lundgren, 2010; Randström, Asplund, Svedlund & Paulson, 2013). Koska nykyinen kuntoutuskäytäntö on

siirtynyt fyysisestä konkreettisesta harjoittelusta enemmän sanalliseksi ohjaukseksi ja neuvonnaksi, puhekäytäntöjen merkitys korostunee entisestään kuntoutuksen kontekstuaalisena tekijänä.

#### 6.4.2 Yhteenveto-osan uskottavuus

Väitöskirjani keskeinen ilmiö oli ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksessa. Kolmesta empiirisestä osatutkimuksesta muodostui toimijuuden yksilöllisiä ja kontekstuaalisia tekijöitä kartoittavat kokonaisuudet SCSC-viitekehityksen pohjalta. Aikaisemmissa luvuissa olen tarkastellut tutkimukseni teoreettisia lähtökohtia ja määritellyt käyttämäni SCSC-lähestymistavan ja siihen liittämäni käsitteet. Näiden pohjalta määräytyivät väitöskirjan ylimenevät tutkimuskysymykset. Yhteenveto-osan tulokset ja tulkinnat rakentuivat osatutkimusten tulosten pohjalle, joita syvensin hyödyntämällä myös muita toimijuuden teoreettisia näkökulmia, jotka ovat toimineet SCSC-lähestymistavan kehittämistyön taustalla.

Hyvän laadullisen tutkimuksen kriteereinä terveydenhuollossa esitetään seuraavia tekijöitä: 1) eettisesti toteutettu tutkimusprosessi, 2) tutkimuksen ajankohtaisuus ja tärkeys, 3) tutkimuksen raportoinnin selkeys ja koherenttius, 4) soveltuva ja perusteltu metodologia, 5) reflektiivinen analyysi tutkimuksen viinonmasta tai harhasta, 6) tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden analyysi sekä 7) tutkimuksen vakuuttavuus ja pätevyys (Cohen & Crabtree, 2008). Pohdin näitä teemoja seuraavaksi sekä luvuissa 6.4.3. ja 6.5.

Käsitykseni tiedosta ja sen saavutettavuudesta sekä tutkimuksen kohteesta ovat ohjanneet teoreettisia ja metodologisia valintojani sekä konkreettista tutkimustoimintaani. Olen pyrkinyt tekemään tutkimusprosessini ymmärrettäväksi näistä lähtökohdista käsin. Kyse on loppujen lopuksi käytännöllisestä osaamisesta, mutta myös kyvystä abstrahoida empiriaa. Yhteenveto-osaa laatiessani olen toistuvasti palannut osatutkimusten alkuperäisiin aineistoihin, niistä teke miini tiivistyksiin ja alustaviin teoreettisiin kuvauksiin ja analyysiprosessien välivaiheisiin sekä SCSC-lähestymistapaan toimijuuden lähtökohtana.

SCSC-lähestymistapaa toimijuuteen ei ole aikaisemmin sovellettu ikääntyneiden aikuisten eikä heidän kuntoutuksensa tutkimukseen. Lähestymistavan valinta väitöskirjatutkimukseni teoreettiseksi lähtökohdaksi osoittautui toimivaksi ratkaisuksi. Arvioin sen valintaa ja käyttöä myös tarkoituksenmukaiseksi, koska sen avulla tutkimuksestani muodostui koherentti ja looginen kokonaisuus. Osatutkimukset sijoittuvat ajallisesti vuosille 2014–2019, joten tuona aikana myös muu tutkimus- ja kehittämistyöni on väistämättä vaikuttanut käsityksiini, mutta myös lisännyt ymmärrystäni ja kokemustani ikääntyneiden aikuisten toimijuudesta, elämänkulusta ja myös tutkimuksen tekemisestä ja raportoinnista. Tulokset ja niiden tulkinnat osoittavat myös, että osatutkimusten tuloksiin palaaminen synnyttää uudenlaista teoreettista ajattelua ja vie aikaisempia tuloksia uusiin suuntiin syvyydeltään ja laajuudeltaan. Monimenetelmäinen lähestymistapa onkin mahdollistanut aikaisempien aineistojen uudenlaisen integraation, ja myös SCSC-lähestymistavan implementoinnin juuri ikääntyneisiin aikuisiin kuntoutuksessa (soveltaen (Elo & Kyngäs, 2008; Elo ym., 2014; Seppänen-Järvelä ym., 2019; Sormunen ym., 2013; Vaismoradi ym., 2013).

Metodologisesti ja teoreettisesti yhteenvedon osan laatiminen on ollut etsimisen, löytämisen ja erilaisten esiyymmärrysten kokeilua ja uudelleen teoriaan palaamista. Haapakoski (2015, 67-73) kuvaa tätä "ehkä"-tilaksi, jossa tutkija seuraa teorian ohjaamana analyysissä herännyttä idean aihiota, jonka jälkeen hän palaa uudelleen empiriaan, joka voi synnyttää uuden ehkä-tilan. Ehkä-tila ei kuitenkaan ole vain deduktion (teorian) ja induktion (empirian) välissä olemista, vaan jotain aivan uutta näiden ohella (Kotiranta, 2008, 39-40). Analyysi voi tuottaa toistaiseksi parhaan selityksen tutkittavasta ilmiöstä, jonka kriteereinä Haapakoski (2015, 71-72) kuvaa yksinkertaisuutta, yleistettävyyttä ja koherenttiutta, mutta josta voidaan käyttää myös käsitettä inspiroiva teoria.

En ole tutkijana neutraali aineistojen analysoija, tulosten tulkitseja tai teorioiden sisäistäjä, koska tutkijana olen kiinni omassa elämis- ja kokemusmaailmassani, sen erilaisissa konteksteissa ja positioissa, jotka antavat ajallisesti senhetkisen näkökulman puhumiselleni ja väitteilleni (Haapakoski, 2015). SCSC-lähestymistapa toimijuuteen sekä sitä täydentävät elämänkulun ja ajallisuuden käsitteet ovat kuitenkin toimineet ankkureina tutkimusilmiöni määrittämisessä ja tarkastelussa. Toimijuus on jo käsitteenä niin monimuotoinen ja -tahoinen ilmiö, ettei siihen olisi ollut mahdollista tarttua ilman selkeitä käsitevalintoja rajauksineen. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään maailman monimuotoisuus, joka tarkoittaa myös tutkittavan ilmiön tulkinnallisuuden hyväksymistä ja väistämättömien valintojen ja samalla rajausten tekemistä. Arvioin tutkimusprosessini kuitenkin näiltä osin koherentiksi ja johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi.

Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena eivät ole olleet ikääntyneiden aikuisten ja kuntoutustyöntekijöiden yhteistoimijuudet (Harra, 2014; Reunanen, 2017; Tuusa ym., 2018), jotka väistämättä kehystävät ikääntyneiden aikuisten toimijuutta tutkimuskontekstissa. Kontekstuaalisia tekijöitä olen myös rajannut koskemaan vertaiskuntoutujia ja työntekijöiden puhekäytäntöjä. Perustelen näitä valintojani sillä, että tavoitteenani oli ensisijaisesti ymmärtää ikääntyneiden aikuisten yksilöllistä toimijuutta rajaavia ja mahdollistavia tekijöitä SCSC-viitekehityksessä. Kuntoutusintervention perusteita sekä kuntoutuksen sisältöjä ja menetelmiä on kuvattu jo aikaisemmin IKKU-hankkeen loppuraportissa. (Pikkarainen ym., 2013). Tutkimuksen arvioinnissa on otettava huomioon, että tutkimuksen ulkopuolelle ovat jääneet ikääntyneiden aikuisten kuntoutukseen hakeutumisvaihe ja kuntoutuksen päättymisen jälkeinen vaihe. Näiden vaiheiden mukaan ottaminen olisi mahdollistanut laitosympäristössä ilmenneen toimijuuden laajemman tarkastelun ja toimijuuden syvemmän ymmärtämisen. Toisaalta valitut tutkimusaineistot sisälsivät ikääntyneiden aikuisten kuvauksia elämästään ennen kuntoutusta ja ajatuksia tulevaisuudestaan kuntoutuksen päättymisvaiheessa. Lisäksi tutkittavista suurin osa oli naisia, leskiä ja yksin asuvia (Liite 1, liitetäulukko 1.3). Kuntoutustyöntekijöistä suurin osa oli myös naisia (Liite 1, liitetäulukko 1.4). Tämä kuvastaa nykyistä sosiaali- ja terveystieteiden sekä gerontologisen tutkimuksen tilannetta, jossa tutkittavista, tutkijoista ja työntekijöistä suurin osa on naisia.

Tutkimukseni vahvuus on tutkimusaineistojen autenttisuus, koska havainnointi- ja keskusteluaineistot kerättiin arkisissa kuntoutustilanteissa. Arkiset kuvaukset tai elävät tarinat eivät kuitenkaan koskaan riitä tuloksiksi, vaan niiden taustalta on pystyttävä kuvaamaan teoreettisia lainalaisuuksia ja luotettavia tulokintakehyksiä. Parhaimmillaan nämä uudet teoreettiset mallit auttavat ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä tuoreella ja jopa yllättävällä tavalla, joista voi syntyä käytäntöön uusia toimintatapoja.

### 6.4.3 Tutkimuksen siirrettävyys

Siirrettävyyden (yleistettävyys, sovellettavuus) näkökulmasta tutkimustuloksia tulee tarkastella alustavina kuvauksina ikääntyneiden aikuisten toimijuudesta kuntoutuksessa, mutta myös mahdollisuutena tarkastella nykyisiä kuntoutuskäytäntöjä ja erilaisia asiakasryhmiä tarpeineen. Tulokset antavat lisätietoa aikuiskasvatustieteeseen ikääntyneiden aikuisten toimijuudesta ja elämänkulun näkökulmasta. Erityisesti ikääntyneiden aikuisten oppiminen ja ohjaaminen erilaisissa palvelutilanteissa ja -järjestelmissä tulisi olla aikuiskasvatustieteen yksi keskeinen kiinnostuksen kohde.

Tutkimuksessa tarkastelin ikääntyneiden aikuisten toimijuutta laitosympäristössä tapahtuneen kuntoutuksen käynnistymis- ja päättymisvaiheessa. Kuntoutuksinterventiota määritteli voimassa ollut palvelukuvaus (Kelan IKKU-kuntoutus; Pikkarainen, 2013b, 48), joten kyse oli sisäänottokriteerien mukaan valikoituneista ikääntyneistä aikuisista. Tutkimuksen siirrettävyyttä arvioitaessa on syytä huomioda, että tutkimukseen osallistuneista enemmistö oli yksiasuvia naisia ja leskiä. IKKU-kuntoutuksinterventiota voidaan kuvata varhaisvaiheen kuntoutukseksi, jossa osallistujat olivat fyysisesti suhteellisen hyväkuntoisia verrattaessa heitä koko väestöön, vaikkakin kuntoutujien väliset erot olivat suuria (Luoma ym., 2013, 249-250). Tulokset syventävät IKKU-hankkeen (2009–2013) ja sitä seuranneen T-IKKU-hankkeen (2016–2018) tuloksia ja johtopäätöksiä (Pikkarainen, Luoma, Vaara, Salmelainen & Röberg, 2013; Pikkarainen & Koivula, 2019) sekä antavat tietoa IKKU-kuntoutuksen edelleen kehittämiseksi. Lisäksi tuloksia voidaan soveltaa sosiaali- ja terveystieteiden vanhuspalveluihin, eri-ikäisten ja erilaisten asiakasryhmien kuntoutuksinterventioissa, niiden erivaiheissa ja eri konteksteissa. Toimijuus, ajallisuus ja elämänkulku teoreettisina kuntoutuksen lähtökohdina mahdollistavat asiakaslähtöisyyden konkreettisen kehittämisen sekä kuntoutuksen tuottamien hyötyjen siirtovaikutusten tehostamisen. Jatkossa onkin oleellista hyödyntää toimijuuteen perustuvaa lähestymistapaa kokonaisuutena, jossa sekä yksilölliset että rakenteelliset tekijät ovat mukana.

Kuntoutustyöntekijöiden puhetaojen tunnistaminen auttaa kuntoutuksalan asiantuntijoita, rahoittajia, järjestäjiä ja tutkijoita analysoimaan käyttämiään käsitteitä sekä niiden taustalla vaikuttavia piiloisia asenteita, mielikuvia ja ennako-oletuksia. Ikääntyneitä aikuisia koskevat puhetaojat tulisi olla tutkimuksen kohteena kaikissa yhteiskunnan makro-, meso- ja mikrorakenteissa, joissa heihin kohdistetaan poliittista ohjausta ja taloudellista päätöksentekoa ja joissa he ovat erilaisten toimenpiteiden, opetuksen, ohjauksen ja neuvonnan kohteina.



Jokainen seuraava sukupolvi luo elämänkulkunsa kautta uudenlaista toimijuutta vanhuudessa ja sen erilaisissa ympäristöissä, joten tämän tutkimuksen tuloksissa kuvattu ikääntyneiden aikuisten toimijuus on ajallisesti ja historiallisesti ainutlaatuista. Monimuotoistuviin elämänkulkuihin ja toimijuuksien jatkuviin uudelleen neuvotteluihin sekä perherakenteiden ja sosiaalisten verkostojen erilaisiin tarpeisiin tulisikin tulevaisuudessa vastata joustavilla palvelurakenteilla ja innovatiivisilla ratkaisuilla. Yksilöllisen inhimillinen toimijuuden rinnalla kollektiivinen ja jaettu toimijuus sekä vertaistoimijuus antavat uusia mahdollisuuksia kehittää myös täysin uudenlaisia ikääntyneiden kuntoutuspalveluja.

## 6.5 Tutkimuksen eettisyys

Tässä luvussa kuvaan tutkijarooliani havainnoijana ja positiotani ikääntyneiden aikuisten toimijuuden kuvaajana. Tulokset ikääntyneiden aikuisten toimijuudesta ovat tulkintojani, joita olen tuottanut hyödyntämällä SCSC-lähestymistapaa. Toimijuuden erilaiset luokittelut asettavat väistämättä ikääntyneitä aikuisia erilaisiin positioihin, jotka voivat olla heitä eriarvoistavia (Hazan, 2011). Lisäksi uusien teoreettisten lähtökohtien esittäminen voi näyttäytyä aikaisempien teorioiden ja tutkimusten aliarvioimisena. (Hakala & Hynninen, 2007, 225). Tutkijana olen halunnut tuoda ikääntyneiden aikuisten kuntoutukseen uusia teoreettisia perusteita ja herättää keskustelua heidän kuntoutusoikeuksistaan.

Kaikki ikääntyneiden aikuisten kanssa työskentelevät tekevät jatkuvaa havainnointia työssään sekä tuottavat diskursiivisia ja kirjallisia kuvauksia asiakkaistaan omaisille ja kollegoille. Tutkija on havainnoijana vastaavassa eettisessä tilanteessa (Komulainen, 2014). Olen pyrkinyt tunnistamaan omat lähtökohtani havainnoijana ja sen, miten kokemukseni ja kontekstini ohjaavat omaa havainnointiani antaen niille erilaisia merkityksiä. Olen analysoinut myös omia asenteitani ja pitkää työuraani kirjoittaessani tutkimustuloksia ja laatiessani johtopäätöksiä. Jo havainnointilanteissa pyrin tunnistamaan ja ulkoistamaan erilaiset makrotason kehukset kuten kuntoutuksen rahoittajan, oman ammattialani ja tutkijakollegoiden sekä kuntoutusinstituutioiden rakenteet, tarinat ja poliittiset lähtökohdat. Havainnointitilanteissa perusajatukseni oli siirtyä ikääntyneen aikuisen puolelle, suunnata katse ensisijaisesti hänen kauttaan kuntoutusarkeen ja yrittää hahmottaa, millaisena se näyttäytyy hänelle. En kuitenkaan kiellä omaa taustaani ja rajallisuuttani näissä tilanteissa. Tutkimusaineisto on syntynyt oman toimijuuteni tuloksena ja analysoitu tutkijaminäni kautta.

Aineisto on kerätty tilanteessa, jossa työntekijöitä ja ikääntyneitä kuntoutujia oli informoitu toimintatutkimuksesta, jossa tehtävänäni oli kuvata ja kehittää ikääntyneiden kuntoutusta eri osapuolten yhteistyönä. Kuntoutusorganisaatiot olivat ilmoittaneet tutkimus- ja kehittämishankkeeseen hakiessaan olevansa asiakaslähtöisiä asiantuntijaorganisaatiota, jotka halusivat nimenomaan kehittää omaa toimintaansa ikääntyneiden kuntoutuksen palveluntuottajina. He olivat sitoutuneet toimimaan tutkimuskenttänä koko organisaation tasolla. Se, että tar-

kastelin tässä väitöskirjatutkimuksessa näitä aikaisemmin koottuja aineistoja uudesta näkökulmasta, lisää aineistoni autenttisuutta eikä arviointini mukaan aseta ikääntyneitä kuntoutujia eikä työntekijöitä epäeettiseen tilanteeseen, loukkaa heidän yksityisyyttään tai tietosuojaansa eikä aiheuta heille haittaa.

Tutkimuksesta saatu teoreettinen ja käytännöllinen tieto liittyy (1) ajankoh- taiseen väestötason ilmiöön eli ikääntyneiden palvelurakennemuutokseen, (2) edistää kuntoutusalan yleistä kehittymistä asiakaslähtöisyyden näkökulmasta, (3) nostaa esille ikääntyneiden aikuisten kuntoutuksen toimivuuden ja vaikuttavuuden esteitä, (4) avaa uusia teoreettisia näkökulmia ja käytännöllisiä sovellusmahdollisuuksia tuottaa innovatiivisia yksilöllisiä ja ryhmämuotoisia kuntoutus- interventioita sekä (5) luo perusteita suomalaisen arki- ja kotikuntoutuksen kehittä- miseen. Reablement- ja restorative care sekä re-having uusimpana kuntoutuk- senkäsitteenä ovat ajankohtaisia kotikuntoutuksen lähestymistapoja käytännön työn malleineen (Lewin ym., 2013; Liaaen & Vik, 2019; Whitehead, Drummond, Parry & Walker, 2018). Näitä lähestymistapoja ollaan myös parhaillaan sovelta- massa Suomeen. Erityisesti tutkimus voi tuoda uutta näkökulmaa ikääntyneiden aikuisten toimijuuden tutkimukseen aikuiskasvatustieteessä.

Määriteltyjen havainnointitilanteiden ohella kuulin ja näin myös kuntou- tussyksikköjen muuta toimintaa sekä kuulin tarinoita ja kommentteja niin ikään- tyneiltä kuntoutujilta kuin työntekijöiltä odotusauloissa, käytävillä ja ruokailuti- lanteissa. Tässä väitöskirjatutkimuksessa tämä kokemuksellinen lisäinformaatio on luonnostaan jäänyt pois valituista empiirisistä osatutkimusaineistoista, koska palasin aineistoon useita vuosia myöhemmin. Olin unohtanut monia aineiston- keruutilanteita, mutta lukiessani aineistoja uudelleen minulle tuli niistä sirpale- maisia muistikuvia ja erilaisia tunnekokemuksia (Lappalainen, 2007).

Eettisesti olen ajoittain pysähtynyt pohtimaan, onko minulla oikeutta ja mil- lainen oikeus minulla on puhua ikääntyneiden aikuisten toimijuudesta, koska olen joka tapauksessa (ainakin vielä) ulkopuolinen tämän ilmiön suhteen. Voin kuulla erilaisia kuvauksia ja havaita ulkoista toimintaa, mutta tosiasiallisesti ha- vainnointini on aina subjektiivista, valikoivaa ja samalla tulkitsevää. Toisaalta määrällinen tutkimus on vastaavalla tavalla tulkitsevää ja valikoivaa, kun aineis- toja puhdistetaan ja valikoidaan, muuttujia poistetaan tai niiden luokitteluja ja painokertoimia muutetaan. Kaikki tutkimus on aina päätösten tekemistä ja nii- den teoreettista perustelua.

Diskursiivista analyysia tehdessäni (osatutkimus III) olen väistämättä ollut sidoksissa omiin käsitejärjestelmiini ja puhekäytäntöihini. Jokisen ja kollegojen (2016, 50) mukaan tutkija voi luoda kielen avulla valtaa suhteessa tutkittaviin ja pitää oikeutettuna omaa vallankäyttöään. Tätä "dismissaamista" olen pyrkinyt välttämään, mutta tosiasiaassa kieli ja siitä kirjoitettu teksti kantaa aina mukanaan merkityksiä, jotka kukin lukija tulkitsee omasta käsite- ja kokemusmaailmastaan käsin. Diskurssianalyysi ei saisi perustua myöskään intuitioon tai mielikuvituk- seen, jossa puhetapoja löydetään ja kuvataan piiloisen totuuden paljastajina. Tut- kijan on oltava sensitiivinen sille, millaista todellisuuden kuvausta on tuloksil- laan tuottamassa. (Jokinen ym., 2016). Ikääntyneiden aikuisten toimijuus jo käsi-

tejärjestelmänä voi luoda kuvan aktiivisista ja hyödyllistä ikääntyneistä kansalaisina, joista pyritään saamaan kaikki irti niin pitkään kuin mahdollista. Tällä käsitteellä voidaan jopa ohittaa toimijuuden toinen olomuoto eli tekemättä jättäminen (eng. *omissio*, Kärki, 2019) tietoisena passiivisuutena tai vastustuksena rakenteellisia ja institutionaalisia tekijöitä kohtaan.

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta ikääntyneet ovat monien määrittelyjen kohteena, sosiaali- ja terveystalouden huolenaiheena ja kansantalouden riskiryhmänä. Erilaisissa murrosvaiheissa erilaisille puhetoimille on tilaa tulla esille, jolloin myös vaihtoehtoiset tavat kuvata, toimia ja hallita todellisuutta aktualisoituvat (Remes, 2014). Erityisesti ikääntyneiden kansalaisten osalta nykyinen hoivamurros on mahdollisuus saada heidän omat näkemyksensä esille asiantuntijoiden näkemysten vastapainona. Ikääntyneisiin kansalaisiin kohdistuvaan yksipuoliseen riskipuheeseen ei enää tyydytä, vaan se toimii ärsykkeenä ja antaa mahdollisuuden toimia luovasti ja innovatiivisesti sekä uudistaa ikääntyneitä koskevaa käsitteistöä. Tutkijana olen tarttunut myös tähän mahdollisuuteen.

## 6.6 Jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen teoreettisia ajatuksia ja konkreettisia suosituksia tulee edelleen tutkia ja kehittää sekä implementoida erilaisiin ikääntyneiden aikuisten palveluprosesseihin ja ryhmämuotoisiin interventioihin. Lisäksi tuloksia tulisi tarkastella yhdessä ikääntyneiden aikuisten itsensä kanssa ja syventää siten tietoa koetusta ja eletystä toimijuudesta heidän itsensä kuvaamana. Subjektikeskeistä sosiokulttuurista lähestymistapaa toimijuuteen (SCSC) tulee tutkia monialaisen ja -tieteisen kuntoutuksen konteksteissa. Toimijuuden erilaisten yksilöllisten ja kontekstuaalisten tekijöiden sekä niiden yhteisvaikutusten tutkimusta tulee laajentaa ja syventää. Toimijuuteen perustuvaa tutkimusta tarvitaan kuntoutuksen asiakastilanteista, jotta mitatun ja koetun vaikuttavuuden prosesseja voidaan ymmärtää paremmin. Lisäksi tarvitaan tietoa asiakkaiden ja työntekijöiden yhteistoimijuudesta sosiaali- ja terveysalalla.

Aikuiskasvatustieteen tulevaisuuden tutkimusalueita tulee olemaan ikääntyneiden työntekijöiden toimijuus työurien pidentyessä. Ikääntyneiden aikuisten työurat ovat myös entistä monimuotoisempia ja aikaisemman elämänkulun toimijuutta uudelleen rakentavia. Lisäksi tulisi kartoittaa, miten ikääntyneiden aikuisten toimijuus mahdollistuu erilaisissa ohjaus- ja neuvontatilanteissa erilaisina teknologisin ja digitaalisina ratkaisuin. Samoin tulisi tutkia niitä tilanteita, joissa ikääntyneet itse toimivat ohjauksen ja neuvonnan antajina vapaaehtois- ja järjestötyössä sekä mentoreina nuoremmille työntekijöille erilaisissa työorganisaatioissa. Ikääntyneiden aikuisten eläkeläisyys ei ole joko-tai-tilanne, vaan enemmänkin sekä-että-mahdollisuus, jossa heidän osaamisensa hyödyntää monella tavalla yhteiskuntaa ja sen eri sektoreita.

Kuntoutus-, terapia- ja ohjaustyössä on väistämättä kyse subjektin ja objektin välisestä suhteesta, jossa työntekijä on työn tekojen kautta subjekti ja asiakas

työn kohde eli objekti. Jotta aito tasavertainen suhde voi rakentua, on tämä subjektin ja objektin välinen dualistinen erillisyys pystyttävä edes jossain määrin ylittämään. Toimijuuden aito ymmärtäminen syntyy tämän subjektin ja objektin välisen dualistisuuden eli repeämän ylittämisestä ja purkamisesta. (Silvonen, 2015.) Kuntoutuksessa on kysymys yksilön muutostarpeesta, joka vaatii oppimista ja johon kuntoutus tarjoaa erilaista ohjausta ja neuvontaa. Ohjaustyötä ja sen prosesseja tulisikin tutkia erityisesti ikääntyneiden näkökulmasta.

Monitieteisen ja-alaisen kuntoutuksen nykyisissä teoreettisissa lähestymistavoissa on tunnistettavissa erilaisia paradigmaattisia anomalioita. Ne koskevat erityisesti ikääntyneitä aikuisia, mutta myös yleisemmin kuntoutusta rakenteena, sisältöinä ja interventioprosesseina. Näistä keskeisin koskee ajallisuuden eli temporaalisuuden ohittamista asiakkaan ja rakenteen osana sekä miten tästä syntyvä epärytmi tuottaa kohtaamatonta ja tehotonta kuntoutustoimintaa. Kuntoutuksen näkeminen ajallisesti etenevänä lineaarisena, kausaalisen ja progressiivisen prosessina ei vastaa ikääntyneiden aikuisten elämänvaiheen yllätyksellisyyttä, joskaan ei monen muunkaan asiakasryhmän tilanteita. Kuntoutuksessa esiintyvät erilaiset ajallisuuden tekijät vaativat lisää tutkimusta, sillä aika sinällään ei kuntouta ketään. Toinen ohitettu keskeinen ilmiö koskee kuntoutusrakenteen ymmärtämistä passiivisena suhteessa yksilön aktiivisuuteen. Kolmas tutkimushaaste nousee asiantuntijoiden puhetavoista. Kuntoutuspuhe sisältää asiantuntijatyön retoriikkaa, joko uusintaa nykyisiä käytäntöjä ja estää niiden uudistumisen. (Järvikoski & Härkäpää, 2011, 52.)

Elämäntietäminen ja toimijuus antavat mahdollisuuden nähdä ikääntynyt aikuinen linkitettyjen elämien, kontekstuaalisten kytkeytymien ja dynaamisten prosessien kautta (Vanhalakka-Ruoho, 2015), joille on tyypillistä ei-lineaarisuus, yllätyksellisyys, katkoksellisuus, taantumisen ja palautuminen. Ikääntyneiden toimijuuteen sisältyy siten monia näkökulmia ja todellisuuksia, jotka eivät tee heidän kuntoutuksestaan hyödyttömiä, vaan enemmänkin juuri niiden vuoksi merkityksellisiä. Näiden ilmiöiden avaamiseen tarvitaan monitieteistä ja -alaista jatkotutkimusta. Esimerkiksi ikääntyneiden kotikuntoutuksen ja omaishoitajuuden sekä mieskuntoutujista tai pariskunnista koostuvien kuntoutusryhmien tarkastelu elämäntietämisestä ja toimijuuden näkökulmasta voisi tuoda esille sellaista koettua vaikuttavuutta, joka aikaisemmin on ohitettu tai joka on jäänyt tunnistamatta. Ikääntyneiden kaikkien palvelujen – kuntoutuksesta puhumattakaan – tulisi tuottaa yksilöllisiä *re-having*-kokemuksia eli itseksi tulemistä ja kasvamista.

## 6.7 Lopuksi – pitääkö kuntoutus keksiä uudelleen?

Jos kuntoutus keksittäisiin tänään ilman sen nykyisiä teoreettisia, historiallisia, kulttuurisia ja institutionaalisia perinteitä, valta-asemia ja taloudellisia lähtökohtia, millaista se olisi ja kenelle se kohdistettaisiin?

Yli 65-vuotiaat suomalaiset ikääntyneet aikuiset muodostavat miljoonan kansalaisen heterogeenisen joukon. He toimivat erilaisissa asiakastilanteissa yk-

silöllisinä elämänkulkutoimijoina tehden valintoja ja päätöksiä ympäröivien rakenteiden luomissa puitteissa, mutta myös tehden päätelmiä itsestään kohdattaen erilaisia asiantuntijoita ja ammattilaisia näissä tilanteissa. Tutkimustulosten avulla olen halunnut tuoda uutta näkökulmaa ikääntyneiden aikuisten yksilölliseen kohtaamiseen ja ymmärtämiseen erityisesti kuntoutuskontekstissa, mutta myös muissa ohjaamisen ja opettamisen konteksteissa. Olen pyrkinyt myös avaamaan ohjaustyön perusongelmaa siitä, miksi annettu ohjaus ja neuvonta eivät siirry ikääntyneen aikuisen arkeen hyödyttämään häntä ja hänen elämäänsä.

Jos ikääntymistä tarkastellaan vain terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin näkökulmasta, se näyttäytyy fyysisen ja lääketieteellisesti painottuneen kuntoutuksen näkökulmasta heikosti vaikuttavalta (Hinkka & Karppi, 2010; Wray, 2004). Ikääntyminen ei ole kuitenkaan talous- tai terveystalouden (Zimmermann & Grebe, 2014) näkökulmasta yksilön huono valinta tai epäonnistunut päätös, vaan lajityypillinen ja inhimillinen fakta. Sitä ei siis voida verrata mihinkään sellaiseen yksilölliseen valintaan tai päätökseen, jotka liittyvät esimerkiksi tiettyihin elämäntapariskeihin sairastua, menettää työ- ja toimintakykyä tai syrjäytyä. Ihmisyyteen vain *in fact* sisältyy ikääntymisen eteneminen ja vanhuuteen eläminen. Me siis kaikki elämme, kasvamme ja kehitymme kohti vanhuutta.

Tässä tutkimuksessa olen halunnut nostaa tarkasteluun ikääntyneiden aikuisten toimijuuden. Heidän toimijuutensa ymmärtäminen ajallisuuden ja elämänkulun näkökulmista luo mahdollisuuden tarkastella heitä ainutlaatuisina subjekteina kuntoutuksessa. Kuntoutus puolestaan historiallisena, kulttuurisena ja ajallisena rakenteena sekä erilaisten sosiaalisten suhteiden alustana muodostaa huomattavasti monimuotoisemman maailman kuin mitä kuntoutuksen normatiiviset ulkoiset käsitejärjestelmät, palvelukuvaukset tai eettiset periaatteet tuovat esille. Voimaantunut toimijuus (engl. *empowered agency*), ajallinen toimijuus (engl. *temporal agency*) tai toimintaan sitoutuminen (engl. *occupational engagement*) monitieteisinä ja -alaisina käsitteinä voisivat kuntoutuksen vaikuttavuuden tulosmuuttujina tuottaa laaja-alaisempia ja positiivisempia tuloksia kuin mitä nykyiset ositetut, rajatut ja yksinkertaistetut määrälliset tulosmuuttujat tuovat esille. Myös tutkimuksissa käytetyt yleiset ja abstraktit tulosmuuttujat, kuten itsenäisen asumisen jatkuvuus tai palvelujen käytön siirtyminen myöhäisemmäksi, eivät ole tuoneet juurikaan esille ikääntyneiden kuntoutuksen vaikuttavuutta (Grönlund, 2010; Hinkka ym., 2004; vrt. Pitkälä ym., 2007).

Toimijuus linkittää yksilön aina vastavuoroiseen suhteeseen kontekstiinsa, kun toimintakyvyn käsite jättää hänet pääsääntöisesti tyhjiöön ilman kontekstia ja jossa konteksti ymmärretään passiivisena, staattisena ilmiönä suhteessa aktiiviseen yksilöön. Samoin kronologinen ikä, sukupuoli, siviilisääty tai asuminen taustamuuttujina ovat huomattavasti monimuotoisempia elämänkulun ja toimijuuden osia kuin se, miten ne määrittyvät määrällisessä tutkimuksessa. Kun ikääntyneiden aikuisten pitkä elämä operationaalistetaan yhdeksi kronologiseksi numeroksi, sulkee se pois kaiken sen, mitä elämänkulun toimijuus todellisuudessa on. Toimijuuden ottaminen mukaan määrällisiin tutkimuksiin voi johtaa myös sellaisiin käytänteisiin, joissa toimijuuden ontologiset ja epistemologiset

perusteet jäävät tunnistamatta ja määrittämättä. Jos toimijuudesta tehdään dikotominen summamuuttuja muutamasta sen yksittäisestä ulottuvuudesta, silloin ei enää ole kyse inhimillisestä yksilöllisestä toimijuudesta.

Toimijuus voidaan tulkita aktiivisen ja onnistuneen ikääntymisen tavoitteena. Tutkimustulokseni kuitenkin osoittavat ikääntyneiden aikuisten toimijuuden olevan hyvin monimuotoista, eikä sitä voida kenenkään kohdalla määritellä heikommaksi tai huonommaksi, ainoastaan erilaiseksi ja yksilölliseksi. Ikääntyneen aikuisen toimijuus voi näyttäytyä pienenä, kapeutuneena tai niukkana, mutta silloinkin tulee pohtia toimijuutta suhteessa hänen yksilöllisiin ja kontekstuaalisiin tekijöihinsä. Olen vuosia puhunut ikääntyneiden kutistetusta elämästä, jota pidän nykyisen ajatteluni näkökulmasta epäkorrektina. Ikääntyneen toimijuus on voinut kutistua ympäröivien rakenteellisten tekijöiden vuoksi. Jokainen ikääntynyt itse myös valitsee ja päättää, mikä on riittävän hyvää toimijuutta hänelle. Rakenteiden ei tulisi kuitenkaan määrittää häntä esimerkiksi kykeneväksi itsenäiseen kotona asumiseen, jos se estää hänen yksilöllisen toimijuutensa mielekkään toteutumisen. Kotona asumiseen ja palveluasumiseen liittyy sellaista sosiokulttuuristen rakenteiden valtaa, jota ei ole juurikaan tunnistettu tai tunnustettu.

Ikääntyneet aikuiset tarvitsevat yhdenvertaiset, toimijuuslähtöiset palvelut, joissa heidän elämänkulkunsa nähdään resursseina tuottaa vaikuttavia ja toiveikkaita tulevaisuuteen kantavia prosesseja. Heitä ei tule asemoida yksinomaan sairaiksi tai jatkuvia menetyksiä kohtaaviksi post- tai kvasiaikuisiksi, joiden viimesijainen positio on olla hoidon ja hoivan kohteena. Ihmisen oikeus toimijuuteen, oli se millaista tahansa, säilyy niin kauan kuin on elämää ja ihminen elää niin kauan, kunnes hän kuolee.

## SUMMARY

### The agency of older adults in rehabilitation

#### Introduction

This doctoral thesis in the field of adult education focused on the agency of older adults in group-based rehabilitation. The thesis consists of a summary and three empirical sub-studies. In the summary, the theoretical considerations, the overarching research questions, methods and results are presented along with the theoretical and practical conclusions of the agency-based rehabilitation of older adults.

In recent decades, rehabilitation practices have expanded to become complex and unconnected. In addition, the rehabilitation is not built for older adults, even though there are already more than a million Finns over the age of 65. The funding, implementation and research of rehabilitation focuses on children, adolescence and people of working age, that is, those who are valuable from economic and societal perspectives. Adult education has also largely overlooked citizens over the age of 65, although non-formal adult educational has been one of the key historical starting points for adult education (Petäri, 2019). However, adult education should be interested in the careers, lifelong development and learning of older adults.

Rehabilitation of older adults has been based on mainly geriatric and physical rehabilitation, meaning that the focus has been on illnesses, injuries and functional limitations of older adults, not on their unique individual life courses, agency or daily life environments. Legally, the rehabilitation of older adults is the responsibility of their home communities, but Kela (the Social Insurance Institute of Finland) has also expanded its rehabilitation services to those over 65 years of age. Over the past couple of decades, Kela has developed a group-based rehabilitation model for older adults that includes home and institutional periods (IKKU rehabilitation). However, in several studies, the effects of IKKU rehabilitation have been found to be limited and temporary (Hinkka et al., 2004; Hinkka & Karppi, 2010; Pikkarainen, Vaara & Salmelainen, 2013; Pikkarainen & Koivula, 2019). From the perspective of adult education, the rehabilitation of older adults is defined as one of the fields of lifelong development and learning.

#### Theoretical background

The purpose of the study was to understand individual rehabilitation processes by utilizing *the subject-based sociocultural approach (SCSC) to agency* (Eteläpelto, 2017; Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi, 2013, 2014). In line with this approach, the individual agency of older adults was defined to be interrelated between older individuals and the rehabilitation structure. According to the SCSC, the socio-cultural contextual factors of the rehabilitation structure limit or impede agency, including the material and temporal conditions of the rehabilitation environment, physical and intangible artefacts, formal and informal power

relations, prevailing practices and discourses, and the expectations and requirements built through them. Subject-centred, in turn, means how a rehabilitation context reflects older adults, that is, how they address subjects' interpretations, intentions, and their identity commitments, having regard also for the short- and long-term consequences within a subject's life-course.

The SCSC approach was chosen for the study because of its theoretical starting points and innovative application possibilities. Previous definitions of rehabilitation draw the rehabilitation of older adults mainly from medical and functional rehabilitation, which was intended to be expanded from an agency-oriented perspective. In the SCSC approach to agency, analytically looking at the individual and the structure separately provides an opportunity to highlight the separate but also the reciprocal factors of older adults and the rehabilitation structure. On this basis, rehabilitation was examined through the individual temporal and life course perspectives of older adults, as well as their peer and cohort experiences and the discourses of rehabilitation professionals as structural factors in rehabilitation.

### **Purpose of the study and research questions**

The purpose of this doctoral thesis was to understand the agency of older adults in rehabilitation. The aim was to describe and conceptualize the group-based rehabilitation of older adults from a subject-based socio-cultural frame of reference. The overarching research questions were the following:

1. How was the agency of older adults be manifested at the beginning and at the end of the rehabilitation process?
2. What did the agency of older adults look like in the discourses of the rehabilitation professionals?
3. What individual and contextual factors emerged in the agency of older adults in rehabilitation?

### **Background and methodology**

This study was based on IKKU project, a collaborative research and development project for older adults in the field of rehabilitation implemented between 2009 and 2013 (Pikkarainen et al., 2013). The aim of the project was to promote the living at home of people over the age of 74 by developing gerontological rehabilitation services in cooperation with Kela, rehabilitation units and their partner municipalities. During the five-year project, group-based rehabilitation interventions targeted at the elderly were researched and developed.

The IKKU project included three separate sub-studies, one of them was an action study on rehabilitation. For three years, the action researcher collected observational, focus-group discussion and documentary data from a rehabilitation course for older adults. Over the years, the initial phase of rehabilitation was collected and its development was described from the perspective of client-centredness, purposefulness and cooperation. Specifically, this meant that the researcher acted as an external non-participating observer on rehabilitation courses



in six rehabilitation units for a total of 101 rehabilitation days. On the basis of the observation data, regular focus-group discussions were held with the multi-professional team of each rehabilitation unit.

For this doctoral study, the observation and focus-group discussion data were selected as discretionary samples from the action research data that could be used to answer the research questions of the empirical sub-studies. The data consisted of individual observational data concerning the initial ( $n = 11$ ) and final phase ( $n = 38$ ) of rehabilitation. In addition, the study comprised data from a rehabilitation workers' focus group discussion ( $n = 6$ ). This study can be described as a qualitative mix-method study with the features of a cross-sectional approach. In this study, "multi-methodological" refers to how the use of different qualitative data contribute to a multi-methodological research design. The analyses of the data utilized the content analysis of qualitative research (sub-studies I and II) and discourse analysis (sub-study III).

## Results

At the beginning of group-based rehabilitation, four temporal orientations of older adults were identified in the rehabilitation sessions: (i) timeless, (ii) past, (iii) present, and (iv) life course. For each temporal orientation, the older adults displayed different kinds of agency. *Fractured agency* was intertwined with the timeless orientation, *frozen agency* was related to the past orientation, *practical agency* to the present orientation, and *transitional agency* emerged in relation to the life-course. In the case of practical agency, the temporal orientation of the older adults' current and concrete rehabilitation needs and goals made it possible to start and implement rehabilitation as planned. The rehabilitation of older adults who expressed fractured agency with a timeless orientation or frozen agency with a past orientation, in turn, started slowly because the expression of their rehabilitation needs was scarce or general. Their rehabilitation goals were not set within the agreed timetable. In addition, in the orientation of life course, older adults with transitional agency mentioned various goals related to dealing with their past, the challenges of the present, and aspirations for the future. Additional time was needed to clarify and delineate their rehabilitation goals.

At the end of rehabilitation, the agency of older adults manifested as a *fractured, selective, widening, and renewed agency*, in which different perspectives on life course and peer relationships varied. At its narrowest, group-based rehabilitation remained polite visits for older adults in rehabilitation. These sessions did not touch their lives or produce peer relationships. At its broadest, the rehabilitation year for older adults became a lifelong process and contained reciprocal relationships. Through discussions of the past and present stages of life, they also looked hopefully to the future. These end-stage forms of agency provided clues as to how the individual changes produced by rehabilitation and the benefits achieved were transferred to the daily lives of older adults.

Rehabilitation professionals' discourses concerning older adults in rehabilitation manifested as *discourses of assessment, risk, counselling, otherness and insightfulness*. In assessment, risk, and counselling discourses, older adults and their

roles were described as fragmented and delimited areas of functional capacity with no true agency in rehabilitation. At the same time, the older adults were seen as a homogeneous group of clients and work, in the rehabilitation of which established work practices were implemented and maintained. In the discourses of otherness and insightfulness, the agency of older adults emerged as a heterogeneity in which the individual agency of older adults was seen from the perspectives of unique events and individual factors in the course of life. In these discourses, the rehabilitation professionals assess their working methods, professional skills and rehabilitation structures, and consider the need for rehabilitation reform.

The results of the study showed that the agency of older adults in rehabilitation was determined by temporality and life course as individual factors of agency, as well as by peers and the discourses of professionals as contextual factors of agency in the SCSC framework.

## **Conclusions**

The rehabilitation of older adults should take advantage of an agency-based approach, which, in addition to identifying the individual factors of agency, requires the contextual factors of rehabilitation be taken into account. The identification of individual rehabilitation goals, a flexible rehabilitation process and the implementation of rehabilitation outcomes in the daily life after rehabilitation are always a dynamic reciprocal process of individual and contextual factors.

The results help to understand how agency-based rehabilitation enables a broader perspective than traditional medical and functional rehabilitation. In the rehabilitation of older adults in particular, their individual time orientations should be identified, from which they look at rehabilitation and its opportunities and requirements in relation to their own life course and current life situation. Attaching rehabilitation to the present perspective and to improving the results of fragmented and limited functional assessment is not an appropriate starting point for all older adults to start their rehabilitation and set goals for it. The fragmented time orientation of older adults in particular, as well as the time orientations of the past and the whole course of life, require new approaches, diverse management skills and flexible time resources from employees. Similarly, agency-based group rehabilitation should understand the individual while also acknowledging the shared aspects of the life course of older adults. Enabling the sharing of peer experiences and supporting the emergence of peer relationships also require rehabilitation workers to understand cooperation and to have the courage to make room for different group processes.

Nowadays, the functional rehabilitation of older adults is planned and carried out by rehabilitation professionals, whose work is mainly based on the ICF framework. Within this framework, older adults' health and functional disabilities are assessed on an individual basis, and these separately measured problems and monitored rehabilitation outcomes are evaluated at different stages of rehabilitation. However, an older adult brings to rehabilitation his or her entire life

course and agency, which he or she expresses in different ways within the rehabilitation structure.

The rehabilitation structure is not a passive factor in relation to different older adults, but the structure actively produces different opportunities and barriers to their participation. The ways of speaking in the rehabilitation structure contribute to the maintenance of established, hidden perceptions and attitudes, positions of power and working cultures. When looking at agency as an older adult's ability to function in everyday life, that is, making decisions and choices and moving forward in their life course, it is important to understand how external structures enable or hinder their individual role in rehabilitation.

Based on the results, agency-based rehabilitation is defined as enabling older adults to be individually and humanly active in their different life paths and everyday environments. Rehabilitation is a process of change based on individual agency, in which the entire life course as well as the everyday life and environments of an older adult are the starting point for a process of change defined by the older adult themselves. In agency-based rehabilitation, the rehabilitation structure also identifies its various contextual factors and strives to reform them. Weak rehabilitation outcomes are not normatively or unequivocally attributable to the individual. The measured and perceived effectiveness of rehabilitation always arises within the SCSC framework as a dynamic process between the individual (an older adult) and the structure (rehabilitation system, content, methods, timing, resources and discourses).

## LÄHTEET

- Aaltio, E. (2013). *Hyvinvoinnin uusi järjestys*. Helsinki: Gaudeamus.
- Altekruse, M. K. & Ray, D. (1998). Counseling older adults: A special issue. *Educational Gerontology*, 24(4), 303–307.  
<https://doi.org/10.1080/0360127980240401>
- Archer, M. S. (2003). *Structure, agency and the internal conversation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Archer, M. S. (2007). *Making our way through the world: Human reflexivity and social mobility*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Archer, M. S. (2010). Routine, reflexivity, and realism. *Sociological Theory*, 28(3), 272–303. doi.org/10.1111/j.1467-9558.2010.01375.x
- Archer, M. S. (2012). *The reflexive imperative in late modernity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Archer, M. S. (2015). The relational subject and the person: Self, agent, and actor. Teoksessa P. Donati & M. S. Archer (toim.), *The relational subject* (s. 85–122). Cambridge: Cambridge University Press.
- Archer, M. & Donati, P. (2015). The plural subject versus relational subject. Teoksessa P. Donati & M. S. Archer (toim.), *The relational subject* (s. 33–76). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1–26. <https://doi.org/10.1111/1467-839X.00024>
- Bandura, A. (2006). Toward a psychology of human agency. *Perspectives on Psychological Science*, 1(2), 164–178. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00011.x>
- Bandura, A. (2008). An Agentic Perspective on Positive Psychology. Teoksessa S. J. Lopez (toim.), *Positive psychology: Exploring the best in people. Discovering human strength* (s. 167–196). Westport, CT: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Barbour, R. S. (2005). Making sense of focus groups. *Medical Education*, 39, 1–9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02200.x>
- Bengtson, V. L., Elder Jr, G. H. & Putney, N. M. (2012). The life course perspective on ageing: Linked lives, timing, and history. Teoksessa J. Katz, S. Peace & S. Spurr, S. (toim.), *Adult Lives: A Life Course Perspective* (s. 9–17). Older Park Hill: Policy Press.
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 2, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
- Biesta, G. & Tedder, M. (2007). Agency and learning in the lifecourse: Towards an ecological perspective. *Studies in the Education of Adults*, 39(2), 132–149. <https://doi.org/10.1080/02660830.2007.11661545>
- Björklund, C. (2015). *Temporal patterns of daily occupations and personal projects relevant for older persons' subjective health a health promotive perspective*. Luleå, Sweden: Luleå University of Technology. urn:nbn:se:ltu:diva-17864

- Boswell, S. S. (2012). "Old people are cranky": Helping professional trainees' knowledge, attitudes, aging anxiety, and interest in working with older adults. *Educational Gerontology, 38*(7), 465–472.  
<https://doi.org/10.1080/03601277.2011.559864>
- Boulton-Lewis, G. (2010). Education and learning for the elderly: Why, how, what. *Educational Gerontology, 36*(3), 213–228.  
<https://doi.org/10.1080/03601270903182877>
- Braveman, B. & Bass-Haugen, J. D. (2009). Social justice and health disparities: An evolving discourse in occupational therapy research and intervention. *American Journal of Occupational Therapy, 63*(1), 7–12.  
DOI:10.5014/ajot.63.1.7
- Burkitt, I. (2016). Relational agency: Relational sociology, agency and interaction. *European Journal of Social Theory, 19*(3), 322–339.  
<https://doi.org/10.1177/1368431015591426>
- Caetano, A. (2015). Defining personal reflexivity: A critical reading of Archer's approach. *European Journal of Social Theory, 18*(1), 60–75.  
<https://doi.org/10.1177/1368431014549684>
- Caetano, A. (2017). Coping with life: A typology of personal reflexivity. *The Sociological Quarterly, 58*(1), 32–50.  
<https://doi.org/10.1080/00380253.2016.1246904>
- Castro, D., Dahlin-Ivanoff, S. & Mårtensson, L. (2014). Occupational therapy and culture: A Literature Review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 21*(6), 401–414. <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.898086>
- Cheek, J. (2004). At the Margins? Discourse analysis and qualitative research. *Quality Health Research, 14*(8), 1140–1150.  
<https://doi.org/10.1177/1049732304266820>
- Christiansen, C. & Townsend, E. (2004). *Introduction to Occupation. The Art and Science of Living*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Clark, F., Azen, S. P., Zemke, R., Jackson, J., Carlson, M., Mandel, D., . . . Hessel, C. (1997). Occupational Therapy for Independent-living Older Adults: A Randomized controlled trial. *The Journal of the American Medical Association, 278*(16), 1321–1326. doi:10.1001/jama.1997.03550160041036
- Cohen, D. J. & Crabtree, B. F. (2008). Evaluative criteria for qualitative research in health care: Controversies and recommendations. *The Annals of Family Medicine, 6*(4), 331–339. doi: 10.1370/afm.818
- Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D., Blumstein, Z., Shorek, A., Eyal, N. & Hazan, H. (2013). The Old, Old-Old, and the Oldest Old: Continuation or Distinct Categories? An Examination of the Relationship between Age and Changes in Health, Function, and Wellbeing. *The International Journal of Aging and Human Development, 77*(1), 37–57.
- Collin, K. M., Valleala, U. M., Herranen, S. & Paloniemi, S. (2012). Ways of Interprofessional Collaboration and Learning in Emergency Work. *Studies in Continuing Education, 34*(3), 281–300.  
<https://doi.org/10.1080/0158037X.2011.617364>

- Cusack, S. A. (2000). Critical Educational Gerontology and the Imperative to Empower. Teoksessa F. Glendenning (toim.), *Teaching and learning in later life: Theoretical implications* (s. 61–75). Aldershot: Ashgate Publishers.
- Dahling-Ivanoff. (2002). Focus group discussions as a tool for developing a health education programme for elderly persons with visual impairment. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 9, 3–9.  
<https://doi.org/10.1080/110381202753505809>
- Dahling-Ivanoff, S. & Hultberg, J. (2006). Understanding the multiple realities of everyday life: Basic assumptions in focus-group methodology. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13, 125–132.  
<https://doi.org/10.1080/11038120600691082>
- Daniels, H., Edwards, A., Engeström, Y., Gallagher, T. & Ludvigsen, S. (2010). *Activity theory in practice*. Oxon: Routledge.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01)
- Dibbelt, S., Schaidhammer, M., Fleischer, C. & Greitemann, B. (2009). Patient-doctor interaction in rehabilitation: The relationship between perceived interaction quality and long-term treatment results. *Patient education and counseling*, 76(3), 328–335. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.07.031>
- Dijkman, B., Reehuis, L. & Roodbol, P. (2017). Competences for working with older people: The development and verification of the European core competence framework for health and social care professionals working with older people. *Educational Gerontology*, 43(10), 483–497.  
<https://doi.org/10.1080/03601277.2017.1348877>
- Dreier, O. (2009). Persons in structures of social practice. *Theory & Psychology*, 19(2), 193–212. <https://doi.org/10.1177/0959354309103539>
- Duner, A. (2013). Care planning and decision-making in teams in Swedish elderly care: A study of interprofessional collaboration and professional boundaries. *Journal of Interprofessional Care*, 27(3), 246–253.  
<https://doi.org/10.3109/13561820.2012.757730>
- Ecclestone, K. (2007). An identity crisis? Using concepts of 'identity', 'agency' and 'structure' in the education of adults. *Studies in the Education of Adults*, 39(2), 121–131. <https://doi.org/10.1080/02660830.2007.11661544>
- Edwards, A. (2005). Relational agency: Learning to be a resourceful practitioner. *International Journal of Educational Research*, 43(3), 168–182.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijer.2006.06.010>
- Eklund, M., Orban, K., Argentzell, E., Bejerholm, U., Tjörnstrand, C., Erlandsson, L. & Håkansson, C. (2017). The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance. Applications within occupational science and occupational therapy practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(1), 41–56.  
<https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1224271>
- Elder, G. H., Jr. (1994). Time, human agency, and social change: Perspectives on the life course. *Social Psychology Quarterly*, 57, 4–15. DOI: 10.2307/2786971

- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE Open*. <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>.
- Elster, J. (2017). The temporal dimension of reflexivity: Linking reflexive orientations to the stock of knowledge. *Distinction: Journal of Social Theory*, 18(3), 274–293. <https://doi.org/10.1080/1600910X.2017.1397527>
- Emirbayer, M. & Mische, A. (1998). What is agency? *American Journal of Sociology*, 103(4), 962–1023. <https://doi.org/10.1086/231294>
- Engeström, Y. (2004). *Ekspansiovinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä*. Tampere: Vastapaino.
- Engeström, Y. (2018). Expansive learning: Towards an activity-theoretical reconceptualization. Teoksessa K. Illeris (toim.) *Contemporary theories of learning* (2. painos, s. 46–65). London: Routledge.
- Eteläpelto, A. (2017). Emerging conceptualizations on professional agency and learning. Teoksessa M. Goller & S. Paloniemi (toim.), *Agency at work. An agentic perspective on professional learning and development* (s. 183–201). Cham: Springer.
- Eteläpelto, A., Heiskanen, T. & Collin, K. (2011). Vallan ja toimijuuden monisäikeisyys. Teoksessa A. Eteläpelto, T. Heiskanen & K. Collin (toim.), *Valta ja toimijuus aikuiskasvatuksessa*. (s. 9–30). Helsinki: Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura.
- Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K. (2010). Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa T. Asunmaa & P. Räihä, P (toim.), *Samalta viivalta 4* (s. 45–67). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K. & Hökkä, P. (2015). How do novice teachers in Finland perceive their professional agency? *Teachers and Teaching: Theory and Practice*, 21 (6), 660–680. [doi.org/10.1080/13540602.2015.1044327](https://doi.org/10.1080/13540602.2015.1044327)
- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P. & Paloniemi, S. (2013). What is agency? Conceptualizing professional agency at work. *Educational Research Review*, 10, 45–65. [doi.org/10.1016/j.edurev.2013.05.001](https://doi.org/10.1016/j.edurev.2013.05.001).
- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P. & Paloniemi, S. (2014). Miten käsitteellistää ammatillista toimijuutta työssä? *Aikuiskasvatus*, 34(3), 202–214. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1641114>
- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P. & Paloniemi, S. (2017). Tutkimus- ja kehittämishankkeen tausta ja lähtökohdat. Teoksessa K. Vähäsantanen, S. Paloniemi, P. Hökkä & A. Eteläpelto (toim.), *Ammatillinen toimijuus. Rakenne, mittari ja tuki* (s. 5–13). Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Evans, K. (2007). Concepts of bounded agency in education, work, and the personal lives of young adults. *International Journal of Psychology*, 42(2), 85–93. <https://doi.org/10.1080/00207590600991237>
- Eyssen, I. C. J. M., Steultjens, M. P. M., de Groot, V., Steultjens, E. M. J., Knol, D. L., Polman, C. H. & Dekker, J. (2013). A cluster randomised controlled trial

- on the efficacy of client-centred occupational therapy in multiple sclerosis: Good process, poor outcome. *Disability and Rehabilitation*, 35(19), 1636–1646. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.748845>
- Eyssen, I. C., Dekker, J., de Groot, V., Steultjens, E. M., Knol, D. L., Polman, C. H. & Steultjens, M. P. (2014). Client-centred therapy in multiple sclerosis: More intensive diagnostic evaluation and less intensive treatment. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 46(6), 527–531. <https://doi.org/10.2340/16501977-1797>
- Farney, L., Aday, R. H. & Breault, K. D. (2006). Age preferences: How old is “Too old” for selected service providers among young, middle-aged, and older adults? *Educational Gerontology*, 32(3), 215–224. <https://doi.org/10.1080/03601270500476870>
- Fejes, A. & Nylander, E. (2015). How pluralistic is the research field on adult education? Dominating bibliometrical trends, 2005–2012. *European Journal for Research on the Education and Learning of Adults* 6(2), 103–123. URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-114508
- Field, J. (2012). Lifelong learning, welfare and mental well-being into older age: Trends and policies in Europe. Teoksessa G. Boulton-Lewis & M. Tam (toim.), *Active Ageing, Active Learning: Issues and Challenges* (s.. Dordrecht: Springer Netherlands.
- Fisher, J. M., Tullo, E. & Stewart, J. (2018). Pejorative phrases or innocent idioms? Exploring terms used by tomorrow’s doctors in relation to older people. *Educational Gerontology*, 44(9), 551–561. <https://doi.org/10.1080/03601277.2018.1488387>
- Flaherty, M. G. (2003). Time Work: Customizing Temporal Experience. *Social Psychology Quarterly*, 66(1), 17–33.
- Formosa, M. (2011). Critical educational gerontology: A third statement of first principles. *International Journal of Education and Ageing*, 2(1), 317–332. <https://www.um.edu.mt/library/oar//handle/123456789/1208>
- Foss, C. (2011). Elders and patient participation revisited: A discourse analytic approach to older persons’ reflections on patient participation. *Journal of Clinical Nursing*, 20(13-14), 2014–2022. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03505.x>
- Giddens, A. (1984). *The constitution of society: Outline of the theory of structuration*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Giele, J. Z. & Elder, G. H. J. (1998). Life course research: Development of a field. Teoksessa J. Z. Giele & G. H. J. Elder (toim.), *Methods of life course research: Quantitative and qualitative approaches* (s. 5–27). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Gilleard, C. & Higgs, P. (2010). Aging without agency: Theorizing the fourth age. *Aging & Mental Health*, 14(2), 121–128. <https://doi.org/10.1080/13607860903228762>
- Glendenning, F. (toim.). (1993). Educational gerontology and gerogogy: A critical perspective. *Gerontology & Geriatrics Education*, 13(1-2), 5–21. [https://doi.org/10.1300/J021v13n01\\_02](https://doi.org/10.1300/J021v13n01_02)



- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Groop, J. (2012). Theory of constraints in field service: Factors limiting productivity in home care operations. *Doctoral Dissertation 47*. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-60-4594-8>.
- Grue, J. (2011a). Discourse analysis and disability: Some topics and issues. *Discourse & Society*, 22(5), 532–546.  
<https://doi.org/10.1177/0957926511405572>
- Grue, J. (2011b). *Interdependent discourses of disability. A critical analysis of the social/medical model dichotomy*. Thesis for the Degree of Ph.D. The Faculty of Humanities, Oslo. Haettu 20.10.2019 osoitteesta:  
[https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/26291/dravhandling-grue.pdf?sequence=2&origin=publication\\_detail](https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/26291/dravhandling-grue.pdf?sequence=2&origin=publication_detail).
- Grönlund, R. (2010). *Pitkään kotona-kuntoutuksen avullako?* Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 111. Helsinki: Kela.
- Guest, G., MacQueen, K. M. & Namey, E. E. (2012). *Applied thematic analysis*. Los Angeles: Sage Publications.
- Haapakoski, K. (2015). *Hyvä kuntoutustutkimustyössä. Abduktiivinen tutkimus kuntoutustutkimustyön hyväksytyksellisistä ristiriidoista*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 534. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Haapakoski, K. & Åkerblad, L. (2018). Monimenetelmällinen tutkimus ja integraatiotyö. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä (toim.), *Monimenetelmällisyys kuntoutuksen tutkimuksessa: Havainnot ja kokemuksia Muutos-hankkeen tutkimuksista* (11–18). Helsinki: Kela.
- Haigler, D. H., Bauer, L. J. & Travis, S. S. (2004). Finding the common ground of family and professional caregiving: The education agenda at the Rosalynn Carter Institute. *Educational Gerontology*, 30(2), 95–105.  
<https://doi.org/10.1080/03601270490266266>
- Hakala, K. & Hynninen, P. (2007). Etnografisesta tietämisestä. Teoksessa S. Lappalainen, P. Hynninen, T. Kankkunen, E. Lahelma & T. Tolonen (toim.), *Etnografia metodologiana. Lähtökohtana koulutuksen tutkimus* (s. 209–226). Tampere: Vastapaino.
- Hamilton, H. E. & Hamaguchi, T. (2015). 33 discourse and aging: Discourse analysis. Teoksessa D. Tannen, H. E. Hamilton & D. Schiffrin (toim.), *The Handbook of Discourse Analysis* (2. painos, s. 705–752). Chichester: Wiley & Sons.
- Hammarström, G. & Torres, S. (2010). Being, feeling and acting: A qualitative study of Swedish home-help care recipients' understandings of dependence and independence. *Journal of Aging Studies*, 24(2), 75–87.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2008.10.002>
- Hammell, K. R. W. & Iwama, M. K. (2012). Well-being and occupational rights: An imperative for critical occupational therapy. *Scandinavian Journal of*

- Occupational Therapy*, 19(5), 385–394.  
<https://doi.org/10.3109/11038128.2011.611821>
- Hammell, K. W. (2015). Rethinking rehabilitation's assumptions: Challenging "Thinking-as-usual" and envisioning a relevant future. Teoksessa K. McPherson, G. E. Gibson & A. Leplege (2015), *Rethinking rehabilitation. Theory and Practice* (s. 66–89). Boca Raton: CRC Press.
- Harra, T. (2014). *Terapeuttinen yhteistoiminta: Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa*. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 156. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. (2011). *Toiminnan voimaa. toimintaterapia käytännössä*. Helsinki: Edita.
- Hazan, H. (2011). Gerontological autism: terms of accountability in the cultural study of the category of the Fourth Age. *Aging & Society*, 31, 1125–1140.  
<https://doi.org/10.1017/S0144686X1100050X>
- Higgs, P. & Gilleard, C. (2014). Frailty, abjection and the 'othering' of the fourth age. *Health Sociology Review*, 23(1), 10–19.  
<https://doi.org/10.5172/hesr.2014.23.1.10>
- Hinkka, K. & Karppi, S. (toim.). (2010). *IKÄ-kuntoutus: Heikkokuntoisten ikäihmisten verkostomallisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikuttavuus*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 112. Helsinki: Kela.
- Hinkka, K., Karppi, S., Ollonqvist, K., Aaltonen, T., Grönlund, R., Puukka, P., . . . Vaara, M. (2004). *Geriatrisen kuntoutuksen arviointi: IKÄ-hankkeen menetelmät ja aineisto*. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 60. Helsinki: Kela.
- Hinkka, K., Karppi, S., Pohjolainen, T., Puukka, P. & Tilvis, R. (2007). Network-based geriatric rehabilitation for frail elderly persons: Feasibility and effects on subjective health at one year. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 39, 473–478. <https://doi.org/10.2340/16501977-0078>
- Hitlin, S. & Elder, G. H. (2007). Time, self, and the curiously abstract concept of agency. *Sociological Theory*, 25(2), 170–191. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9558.2007.00303.x>
- Hitlin, S. & Kirkpatrick Johnson, M. (2015). Reconceptualizing agency within the life course: The power of looking ahead. *American Journal of Sociology*, 120(5), 1429–1472. <https://doi.org/10.1086/681216>
- Hitlin, S. & Kwon, H. W. (2016). Agency across the life course. Teoksessa M. Shanahan, T. Mortimer & M. Kirkpatrick Johnson (toim.), *Handbook of the Life Course* (s. 431–449). New York: Springer.
- Holstein, J. A. & Gubrium, J. F. (1995). *The active interview*. Thousand Oaks CA: Sage Publications.
- Holstein, J. A. & Gubrium, J. F. (2007). Constructionist perspectives on the life course. *Sociology Compass*, 1(1), 335–352. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2007.00004.x>
- Honkasalo, M-L., Ketosuo, K. & Leppo, A. (2014). Moniselitteinen ja hämärä toimijuus. *Sosiologia*, 51(4), 365–372.

- Hopia, H., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. (2008). Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä perhehoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 20(6), 336–344.
- Hsieh, H. & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288.  
<https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Huttunen, L. (2010). Tihea kontestointi: Haastattelu osana etnografista tutkimusta. Teoksessa J. Ruusuvaara, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.), *Haastattelun analyysi* (s. 39–63). Tampere: Vastapaino.
- Huusko, T.M., Karppi, P., Avikainen, V., Kautiainen, H. & Sulkava, R. (2000). Randomised, clinically controlled trial of intensive geriatric rehabilitation in patients with hip fracture: Subgroup analysis of patients with dementia. *British Journal of Medicine*, 321, 1107–1111.
- Hämäläinen, T. & Savolainen, K. (2016). Toiminta kuntoutumisessa. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.), *Kuntoutuminen* (s. 281–286). Helsinki: Duodecim.
- Härkäpää, K. & Järvikoski, A. (2018). Sosiaalinen monialaisessa kuntoutuksessa. Teoksessa J. Lindt, K. Härkäpää & K. Kostamo-Pääkkö (toim.), *Sosiaalinen kuntoutuksessa* (s. 192–212). Rovaniemi: Lapland University Press.
- Härkäpää, K., Kippola-Pääkkönen, A., Buchert, U., Järvikoski, A. & Kallinen, M. (2020). *Asiakkaiden ja terapeuttien äänellä: Kokemuksia ja arvioita Kelan vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 21. Helsinki: Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202001091613>
- Härkäpää, K., Valkonen, J. & Järvikoski, A. (2016). Kuntoutujan motivaatio ja sitoutuminen. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.), *Kuntoutuminen* (s. 74–82). Helsinki: Duodecim.
- Hökkä, P., Eteläpelto, A. & Rasku-Puttonen, H. (2010). Recent tensions and challenges in teacher education as manifested in curriculum discourse. *Teacher and Teacher Education*, 26, 845–853.  
<https://doi.org/10.1016/j.tate.2009.10.022>
- ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. (2011). Helsinki: WHO & Sosiaali- ja terveysturvan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.
- Jansson, A. H., Savikko, N. M. & Pitkälä, K. H. (2018). Training professionals to implement a group model for alleviating loneliness among older people 10-year follow-up study. *Educational Gerontology*, 44(2–3), 119–127.  
<https://doi.org/10.1080/03601277.2017.1420005>
- Jatkuvan oppimisen kehittäminen. (2019). *Työryhmän väliraportti*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 19. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. Haettu 30.10.2020 osoitteesta:  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-641>
- Johansson, G., Eklund, K. & Gosman-Hedström, G. (2010). Multidisciplinary team, working with elderly persons living in the community: A systematic literature review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17(2), 101–116. <https://doi.org/10.3109/11038120902978096>

- Johnson, K. J. & Mutchler, J. E. (2014). The emergence of a positive gerontology: From disengagement to social involvement. *The Gerontologist*, 54(1), 93–100. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt099>
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (2016). Diskurssiivinen maailma. teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.), *Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö* (s. 25–50). Tampere: Vastapaino.
- Jolanki, O. H. (2009). Agency in talk about old age and health. *Journal of aging studies*, 23(4), 215–226. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2007.12.020>
- Jones, E. E. (1979). Adult education and the older adult. *Educational Gerontology*, 4(4), 349–354. <https://doi.org/10.1080/0360127790040404>
- Juvonen-Posti, P. (2018). *Work-related rehabilitation for strengthening working careers: A multiperspective and mixed methods study of its mechanisms*. Acta Universitatis Ouluensis D 1468. Oulu: Oulun yliopisto.
- Jyrkämä, J. (2007a). Sosiaaligerontologian näkymiä – taakse ja eteenpäin. *Gerontologia*, 21(2), 104–108.
- Jyrkämä, J. (2007b). Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (toim.), *Vanhuus ja sosiaalityö: Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä* (s. 195–217). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Jyrkämä, J. (2008). Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.), *Gerontologia* (2. painos, s. 273–278). Helsinki: Duodecim.
- Jyrkämä, J. 2001. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa A. Sankari & J. Jyrkämä J. (toim.) *Lapsuudesta vanhuuteen* (s. 267–323). Jyväskylä: Gummerus,
- Jyrkämä, J. (2013). Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.), *Gerontologia* (3. uudistettu painos, s. 421–425). Helsinki: Duodecim.
- Jæger Pedersen, T. & Kristensen, H. K. (2016). A critical discourse analysis of the attitudes of occupational therapists and physiotherapists towards the systematic use of standardised outcome measurement. *Disability and Rehabilitation*, 38(16), 1592–1602. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1107630>
- Jämsen, E., Kerminen, H., Stranberg, T. & Valvanne, J. (2015). Kun sairaus parenee, mutta potilas ei: sairaanhoitoon liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen. *Suomen lääkirilehti*, 70(14–15), 977–983.
- Järnström, S. (2011). "En tiedä mitä ne aattelee mun kohtalokseni." *Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa*. Acta Universitatis Tamperensis 1635. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Järvikoski, A. (2013). *Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 43. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2011). *Kuntoutuksen perusteet*. Helsinki: WSOYPro.
- Järvikoski, A., Härkäpää, K. & Salminen, A. (2015). Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. *Kuntoutus*, 38(2), 18–29.

- Järvikoski, A., Puumalainen, J. & Härkäpää, K. (2015). Client participation in medical rehabilitation for adults with severe disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research* 17 (3), 240–257.  
<http://doi.org/10.1080/15017419.2013.859176>
- Jönson, H. (2013). We will be different! Ageism and the temporal construction of old age. *The Gerontologist*, 53(2), 198–204.  
<https://doi.org/10.1093/geront/gns066>
- Kantasalmi, K. (2008). *Yliopistokoulutuksen avoimuus ja refleksiivisyys. suomalaisen yliopistoaikeuskoulutuksen rakenteistumisen analyysia*. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 215. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Karhula, M., Veijola, A. & Ylisassi, H. (2016). Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.), *Kuntoutuminen* (s. 225–238). Helsinki: Duodecim.
- Karjalainen, M. (2010). *Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 388. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Karppi, S., Pohjolainen, T., Grönlund, R., Aaltonen, T., Ketala, R., Poikkeus, L., . . . Puukka, P. (2003). *Ikäihmisten verkostomallinen kuntoutus: Laitos- ja avopainotteisen kuntoutusmallin arviointi*. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 59. Helsinki: Kela.
- Kaskiharju, E. (2010). *Koteja ja kodinomaisuutta: Tutkimus vanhenemisen paikoista valtiopäiväpuheissa 1950–2005*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 393. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Katz, S. (2000). Busy bodies: Activity, aging, and the management of everyday life. *Journal of Aging Studies*, 14(2), 135–152.  
[https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(00\)80008-0](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(00)80008-0)
- Kauppila, J. & Kauppila, P. A. (2015). Hyvinvointivaltio toimijuuden tukena. Teoksessa P. A. Kauppila, J. Silvonen & M. Vanhalakka-Ruoho (toim.), *Toimijuus, ohjaus ja elämäntulkku* (s. 17–38). Joensuu: Itä-Suomen yliopisto, URN:ISBN:978-952-61-1747-8
- Kayes, N., M., Mudge, S., Bright, F. A. S. & McPherson, K. (2015). Whose behavior matters? Rethinking practitioner behavior and its influence on rehabilitation outcomes. Teoksessa K. McPherson, B. E. Gibson & A. Lepage (toim.), *Rethinking rehabilitation. theory and practice*. (s. 249–271). Boca Raton: CRC Press.
- Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus. (2019). *IKKU-kurssi. Ikääntyneiden monisairaiden kuntoutuskurssi 2020*. Helsinki: Kela. Haettu 12.9.2019 osoitteesta: <https://www.kela.fi/documents/10180/24972165/IKKU-kurssi.pdf/5f7651e5-f51d-4456-94d0-a2aa0aec8195>.
- Kelan kuntoutustilasto. (2019). Suomen virallinen tilasto. Helsinki: Kela.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020051230789>
- Kendall, M., Carduff, E., Cavers, D. & Sheik, A. (2009). Use of multiperspective qualitative interviews to understand patients' and carers' beliefs, experiences, and needs. *British Medical Journal*, 339(7739), b4122.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.b4122>

- Kerminen, H., Jäppinen, A.-M., Kiviniemi, K., Tikkanen, P. & Havulinna, S. (2019). *Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvää toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä*. ID S023 / 3.10.2019. Helsinki: Toimia. Haettu 20.10.2019 osoitteesta: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019100230834>
- Kinni, R. (2014). *Gerontologinen sosiaalityö ja ihmisten työstäminen: Kategorisointia sairaalan moniammatillisessa työssä*. Dissertations in Social Sciences and Business Studies 92. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Haettu 15.9.2019 osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1646-4>.
- Kinsella, E. A. & Durocher, E. (2016). Occupational justice: Moral imagination, critical reflection, and political praxis. *Occupational Therapy Journal of Research. Occupation, Participation and Health*, 36(4), 163–166. <https://doi.org/10.1177/1539449216669458>
- Kippola-Pääkkönen, A. (2018). Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa. Teoksessa J. Lindt, K. Härkäpää & K. Kostamo-Pääkkö (toim.), *Sosiaalinen kuntoutuksessa* (s. 174–191). Rovaniemi: Lapland University Press.
- Kiresuk, T. J., Smith, A. & Cardillo, J. E. (1994). *Goal attainment scaling. Application, theory and measurement*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Klemola L. (2016). *Toimintakykyä kuvaava tieto ikäihmisten palveluissa: tiedonhallinnan näkökulma*. Dissertations in Social Sciences and Business Studies 114. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2008-9>
- Knaapi-Junnila, S., Jäppinen, A., Välimaa, R. & Piirainen, A. (2015). Kuntoutujat toimijoina. Neljä tarinamallia kuntoutumisesta. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 52, 20–32. Haettu 30.10.2020 osoitteesta: <https://journal.fi/sla/article/view/50757>
- Koivula, R. (2013). *Muistisairaana ihmisen omaisena terveystieteiden pitkäaikaisosastolla: Tutkimus toimijuudesta*. Tutkimus 108. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-904-6>
- Komulainen, S. (2014). Etnografinen katse erityispäiväkodissa: Reflektiota aineiston tuottamisesta ja etiikasta. Teoksessa P. Hämeenaho & E. Koskinen-Koivisto (toim.), *Moniulotteinen etnografia* (s. 235–257). Helsinki: Ethnos.
- Koskinen, S. & Riihiäho, S. (2007). Kolmas ikä elämänvaiheena. Teoksessa S. Koskinen, L. Hakapää, P. Maranen & J. Piekkari (toim.), *Kolmasikäisten elämää pohjoisissa kaupungeissa* (s. 45–62). (Rovaniemi: Lapin Yliopistopaino.
- Kotiranta, T. (2008). *Aktivoinnin paradoksit*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 355. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Koukkari, M. (2010). *Tavoitteena kuntoutuminen: Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta*. Acta Universitatis of Lapponiensis 179. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

- Kroll, T., Barbour, R. S. & Harris, L. (2007). Using focus groups in disability research. *Qualitative Health Research*, 17(5), 690–698.  
<https://doi.org/10.1177/1049732307301488>
- Kuntoutuksen uudistamiskomitea. Ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. (2017). *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 41*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>
- Kärki, K. (2019). *Investigating the other side of agency: A cross-disciplinary approach to intentional omission*. JYU Dissertation 65. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kärnä, S. (2009). *Hyvinvoinnin pysyvyyttä ja muutosta kolmannessa iässä. Ikääntyvien henkilöiden elämäntietojen seuranta vuosina 1991 ja 2004 Varkauden kaupungissa*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 166. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. (2017). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto. Haettu 15.5.2020 osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>
- Lahad, K. (2017). *The linear life-course imperative: A table for one: A critical reading of singlehood, gender and time*. Manchester: Manchester University Press. Haettu 28.11.2019 osoitteesta: <https://doi.org/10.7765/9781526116352.00005>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. (2012). 28.12.2012/980. Haettu: 15.5.2020 osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.
- Lappalainen, S. (2007). Havainnoinnista kirjoitukseksi. Teoksessa S. Lappalainen, P. Hynninen, T. Kankkunen, E. Lahelma & T. Tolonen (toim.), *Etnografia metodologina: Lähtökohtana koulutuksen tutkimus* (s. 113–134). Tampere: Vastapaino.
- Laslett, P. (1994). The third age, the fourth age and the future. *Ageing & Society*, 14(3), 436–447. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00001677>
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. & Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9–23. <https://doi.org/10.1177/000841749606300103>
- Lehti, L., Haapanen, L. & Kääntä, L. (2018). Diskurssintutkimus–monitieteinen ja monimenetelmäinen ala. *AFinLA-e: Soveltavan kielitieteen tutkimuksia*, (11), 4–19. <https://doi.org/10.30660/afinla.75057>
- Leontjev, A. N. (1977). *Toiminta, tietoisuus, persoonallisuus*. Helsinki: Kansankulttuuri.
- Levinson, D. J. (1978). *The seasons of a man's life*. New York: Random House Digital, Inc.
- Levinson, D. J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41(1), 3–13.
- Lewin, G., De San Miguel, K., Knuiman, M., Alan, J., Boldy, D., Hendrie, D. & Vandermeulen, S. (2013). A randomised controlled trial of the home

- independence program: An Australian restorative home-care programme for older adults. *Health & Social Care in the Community*, 21(1), 69–78. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2012.01088.x>
- Liaaen, J. & Vik, K. (2019). Becoming an enabler of everyday activity: Health professionals in home care services experiences of working with reablement. *International Journal of Older People Nursing*, 14, e12270. <https://doi.org/10.1111/opn.12270>
- Lindh, J. (2013). *Kuntoutus työn muutoksessa. Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkostojen rakenteistumiseen*. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 126. Rovaniemi: Lapin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-644-8>
- Lindström, M., Sjöström, S. & Lindberg, M. (2013). Stories of rediscovering agency. *Qualitative Health Research*, 23(6), 728–740. <https://doi.org/10.1177/1049732313482047>
- Lumme-Sandt, K. (2011). Images of ageing in a 50+ magazine. *Journal of Aging Studies*, 25(1), 45–51. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2010.08.013>
- Luoma, M., Vaara, M., Röberg, M., Munkkila, S. & Mäki, J. (2013). Gerontologisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa A. Pikkarainen, M. Vaara & U. Salmelainen (toim.), *Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallinen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti* (s. 197–255). Helsinki: Kela. <http://urn.fi/URN:978-951-669-929-8>
- Lundgren, A. S. (2010). “In the good old days”: Insidious nostalgia and the constitution of old age identity. *Journal of Aging Studies*, 24(4), 248–256. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2010.05.005>
- Lämsä, R. (2013). *Potilaskertomus. Etnografia potiluuudesta sairaalaosaston käytännöissä*. Tutkimus 99. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Mahlakaarto, S. (2010). *Subjektiksi työssä: Identiteettiä rakentamassa voimaantumisen kehitysohjelmassa*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social research 394. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Marin, M. (2001). Aikuisuus ja keski-ikäisyys. Teoksessa A. Sankari & J. Jyrkämä, J. (toim.) *Lapsuudesta vanhuuteen* (s. 225–265). Jyväskylä: Gummerus.
- Marshall, V. W. (2005). Agency, events, and structure at the end of the life course. *Advances in Life Course Research*, 10, 57–91. [doi://doi.org/10.1016/S1040-2608\(05\)10002-1](https://doi.org/10.1016/S1040-2608(05)10002-1)
- Martin, M. (2016). *Nuoruus, vammaisuus ja kuntoutuksen merkitys*. Acta Universitatis Lapponiensis 328. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- McLeod, P. J., Steinert, Y. & Boudreau, D. (2000). Using focus groups to design a valid questionnaire. *Academic Medicine*, 75, 671.
- McNay, L. (2008). The trouble with recognition: Subjectivity, suffering, and agency. *Sociological Theory*, 26(3), 271–296. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9558.2008.00329.x>



- McNay, L. (2010). Feminism and Post-Identity politics: The problem of agency. *Constellations*, 17(4), 512–525. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8675.2010.00611.x>
- McPherson, K., Gibson, B. E. & Leplege, A. (2015). *Rethinking rehabilitation. Theory and Practice*. Boca Raton: CRC Press.
- Melander Wikman, A. & Fältholm, Y. (2006). Patient empowerment in rehabilitation: “Somebody told me to get rehabilitated”. *Advances in Physiotherapy*, 8(1), 23–32. <https://doi.org/10.1080/14038190500494774>
- Mjøsund, H. L., Burton, E., Moe, C. F. & Uhrenfeldt, L. (2019). Integration of physical activity in reablement for community-dwelling older adults: A scoping review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 17(9), 1924–1932. [10.11124/JBISRIR-2017-003938](https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003938)
- Mertens, D. M., Bazeley, P., Bowleg, L., Fielding, N., Maxwell, J., Molina-Azorin, J. F. & Niglas, K. (2016). *The future of mixed methods: A five year projection to 2020*. Mixed Methods International Research Association. MMRIA: White Paper. Haettu 12.5.2019 osoitteesta: <http://didier-jourdan.com/wp-content/uploads/2017/04/MMIRA-task-force-report-Jan2016-final.pdf>.
- Moody, H. R. & Tulle, E. (2004). Structure and agency in late-life learning. Teoksessa E. Tulle (toim.), *Old age and agency* (s. 29–43). New York: Nova Science.
- Morgan, D. L. (2007). Paradigms lost and pragmatism regained: Methodological implications of combining qualitative and quantitative methods. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 48–76. <https://doi.org/10.1177/2345678906292462>
- Morgan, S. J., Pullon, S. R. H., MacDonald, L. M., McKinlay, E. M. & Gray, B. V. (2016). Case study observational research. *Qualitative health research*, 27(7), 1060–1068. <https://doi.org/10.1177/1049732316649160>
- Morgan, S. & Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing*, 30(1), 6–15. <https://doi.org/10.1177/0898010111412189>
- Muhonen, R. (2013). Myöhemmän iän opiskelun oikeutus. *Aikuiskasvatus*, 33(2), 84–95.
- Muhonen, R. (2014). *Opinteitä ikääntyvien yliopistoon: Sotien sukupolvi ja yliopiston ylistys*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 506. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Mäntyranta, T. & Kaila, M. (2008). Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim*, 124(13), 1507–1513.
- Niemelä, K. (2011). *Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen. Laitoskuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoliharjoittelun vaikutukset iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun*. Dissertation in Health Sciences 74. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Nikander, P. (2003a). The absent client: Case description and decision making in interprofessional meetings. Teoksessa S. White (toim.), *Constructing Clienthood in Social Work and Human Services: Interaction, Identities, and Practices* (s. 123–140). London: Jessica Kingsley Pubsher.

- Nikander, P. (2003b). Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena: Vuorovaikutuksellinen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 40, 279–290.
- Nikander, P. (2012). Interviews as discourse data. Teoksessa J. Gubrium, J. A. Hostein, A. B. Marvasti & K. D. McKinney (toim.), *The Sage Handbook of Interview Research* (2. painos, s. 397–413). Thousand Oaks: Sage.
- Nilsson, I. (2006). *Occupational engagement among older people. evaluation, repertoire and relations to life satisfaction*. Umeå University Medical Dissertations, New Series 1043. Umeå: Umeå Univeristy.
- Nyman, A., Josephsson, S. & Isaksson, G. (2014). A narrative of agency enacted within the everyday occupations of an older Swedish woman. *Journal of Occupational Science*, 21(4), 459–472.  
<https://doi.org/10.1080/14427591.2013.803433>
- Ojala, H. (2010). *Opiskelemassa tavallaan. Vanhat naiset ikäihmisten yliopistossa*. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1025. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Onnismaa, J. (2011). *Ohjaus- ja neuvontatyö : Aikaa, huomiota ja kunnioitusta* (3.painos). Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Opsommer, E. & Schoeb, V. (2014). 'Tell me about your troubles': Description of patient–physiotherapist interaction during initial encounters. *Physiotherapy Research International*, 19(4), 205–221. <https://doi.org/10.1002/pri.1585>
- Ottenvall Hammar, I., Dahlin-Ivanoff, S., Wilhelmson, K. & Eklund, K. (2015). People dependent of support in daily activities perceives reduced self-determination: A cross-sectional study with community-dwelling older people. *Quality in Ageing and Older Adults*, 16(4), 208–221.  
<https://doi.org/10.1108/QAOA-02-2015-0007>
- Outila, M. & Lantela, P. (2019). Samanaikaisesti hauras ja resilientti - katgoria-analyysi ikääntyneiden itseä koskevasta puheesta. *Gerontologia*, 33(1), 19–36.
- Paltamaa, J. (2018). *Ikääntyneen asiakkaan toimintakyky ja sen arviointi asiakaslähtöisessä tavoitteellisessa kotihoidossa*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 251. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. URN:ISBN:978-951-830-499-2
- Paltamaa, J. & Perttinen, P. (2015). *Toimintakyöyn arviointi. ICF-teoriasta käytäntöön*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Helsinki: Kela. Haettu 12.10.2019 osoitteesta: <http://hdl.handle.net/10138/156071>.
- Pearlin, L. I., Nguyen, K. B., Schieman, S. & Milkie, M. A. (2007). The life-course origins of mastery among older people. *Journal of Health and Social Behaviour*, 48(2), 164–179. <https://doi.org/10.1177/002214650704800205>
- Persson, D. & Jonsson, H. (2009). Importance of experiential challenges in a balanced life: Micro- and macro-perspectives. Teoksessa K. Matuska, C. Christiansen, H. Polatajko & J. Davis (toim.), *Life balance: Multidisciplinary theories and research* (s. 133–147). Thorofare, NJ: Slack ja Beteshda: AOTAPress.

- Phelan, S. & Kinsella, E. A. (2009). Occupational identity: Engaging socio-cultural perspectives. *Journal of Occupational Science*, 16(2), 85–91. <https://doi.org/10.1080/14427591.2009.9686647>
- Phoenix, C., Smith, B. & Sparkes, A. C. (2010). Narrative analysis in aging studies: A typology for consideration. *Journal of Aging Studies*, 24(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2008.06.003>
- Pietilä, I. (2010). Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi: Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuskenttinä. Teoksessa J. Ruusuvaara, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.), *Haastattelun analyysi* (s. 212–241). Tampere: Vastapaino.
- Pikkarainen, A. (2007). "On oikeasti ollut jossakin": Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus ikääntyvien yliopiston opiskelijoiden antamista merkityksistä omalle opiskelulle. Julkaisematon pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Pikkarainen, A. (2013a). Toimintatutkimuksen kuvaus. Teoksessa A. Pikkarainen, M. Vaara & U. Salmelainen (toim.), *Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti* (s. 41–54). Helsinki: Kela. <http://urn.fi/URN:978-951-669-929-8>
- Pikkarainen, A. (2013b). Ikääntyneiden aikuisten kuntoutusarhi. *Kuntoutus* 36(1), 5–20. Haettu 2.4.2019 osoitteesta: <https://issuu.com/kuntoutussaatio/docs/1-13-valmis>.
- Pikkarainen, A. & Koivula, R. (2018). Monimenetelmällinen lähestymistapa ikääntyneiden kuntoutuksen ja kuntoutumisen tutkimuksessa. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä (toim.), *Monimenetelmällisyys kuntoutuksen tutkimuksessa: Havaintoja ja kokemuksia Muutos-hankkeen tutkimuksista* (s. 31–4). Työpapereita 144. Helsinki: Kela.
- Pikkarainen, A. & Koivula, R. (2019). *Ikääntyneiden kuntoutujien, heidän omaistensa ja työntekijöiden näkökulmat IKKU-kuntoutuksen kohdentumisesta, tavoitteellisuudesta, toimivuudesta ja koetusta vaikuttavuudesta: T-IKKU-tutkimushankkeen loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 15. Helsinki: Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902155050>
- Pikkarainen, A., Luoma, M., Vaara, M., Salmelainen, U. & Röberg, M. (2013). Gerontologisen kuntoutuksen suositukset. Teoksessa A. Pikkarainen, M. Vaara & U. Salmelainen (toim.), *Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallinen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti* (s. 293–296). Helsinki: Kela. <http://urn.fi/URN:978-951-669-929-8>
- Pikkarainen, A., Pyöriä, O. & Savikko, N. (2016). Ikääntyneiden kuntoutuminen. Teoksessa 1. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.), *Kuntoutuminen* (s. 176–191). Helsinki: Duodecim.
- Pikkarainen, A., Vaara, M. & Salmelainen, U. (2013). *Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien*

- yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti*. Helsinki: Kela. <http://urn.fi/URN:978-951-669-929-8>
- Pikkarainen, A., Ylimaa, T. & Jansson, A. (2013). Hankkeen mentorohjausprosessi. Teoksessa A. Pikkarainen, M. Vaara & U. Salmelainen (toim.), *Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti* (s. 65–80). Helsinki: Kela. <http://urn.fi/URN:978-951-669-929-8>
- Pirhonen, J. (2017). *Good human life in assisted living for older people: What the residents are able to do and be*. Acta Universitatis Tamperensis 2272. Tampere: University of Tampere.
- Pitkälä, K., Eloniemi-Sulkava, U., Huusko, T., Laaksonen, M., Pietilä, M., Raivio, M., . . . Tilvis Reijo. (2007). Miten ikääntyneiden kuntoutusta tulisi kehittää? *Lääkärilehti* 42(62), 385–3855.
- Pitkälä, K., Routasalo, P., Kautiainen, H. & Tilvis, R. (2009). Effects of psychosocial group rehabilitation on health, use of health care services, and mortality of older persons suffering from loneliness. *The Journal of Gerontology, Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 64(7), 792–800. <https://doi.org/10.1093/gerona/glp011>
- Pitkälä, K., Savikko, N., Pöysti, M., Laakkonen, M., Kautiainen, H., Strandberg, T. & Tilvis, R. (toim.). (2013). *Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus: Satunnaistettu vertailututkimus*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 125. Helsinki: Kela.
- Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. (2016). Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava, M. Viitanen & P. Arkkila, P. (toim.), *Geriatría* (3. uudistettu painos, s. 448–467). Helsinki: Duodecim.
- Potter, J. & Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Powers-Foltz Dorette, D. (2018). Decolonialism in the profession: Reflections from WFOT. *The OpenJournal of Occupational Therapy*, 4(6), 1–5. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1565>
- Pros, C. & Kjellberg, A. (2008). Supervision in occupational therapy regarding rehabilitation of elderly people in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15(4), 221–229. <https://doi.org/10.1080/11038120802087634>
- Pulkki, J. & Tynkkynen, L. (2016). "All elderly people have important service needs": A study of discourses on older people in parliamentary discussions in Finland. *Ageing & Society*, 36, 64–78. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X14000981>
- Pulkki, J., Tynkkynen, L. & Jolanki, O. (2017). Aktivoivat, muuttuvat ja sopimattomat vanhenemisen paikat: Analyysi vanhuspalvelulain lähetekeskustelusta. *Yhteiskuntapolitiikka*, 82(1), 45–54.
- Purath, J., Keck, A. & Fitzgerald, C. E. (2014). Motivational interviewing for older adults in primary care: A systematic review. *Geriatric Nursing*, 35(3), 219–224. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.02.002>

- Pätäri, J. (2019). Vapaan sivistystyön akateeminen tutkimus ja sivistystyön koulutus. Teoksessa J. Pätäri, S. Teräsahde, A. Harju, J. Manninen & A. Heikkinen (toim.), *Eilen, tänään & huomenna: Vapaan sivistystyön rooli, asema ja merkitys suomalaisessa yhteiskunnassa ja koulutusjärjestelmässä* (s. 217–235). Helsinki: Vapaa Sivistystyö ry.
- Raanaas, R. K., Lund, A., Sveen, U. & Asbjørnslett, M. (2019). Re-creating self-identity and meaning through occupations during expected and unexpected transitions in life. *Journal of Occupational Science*, 26(2), 211–218. <https://doi.org/10.1080/14427591.2019.1592011>
- Randström, K. B., Asplund, K., Svedlund, M. & Paulson, M. (2013). Activity and participation in home rehabilitation: Older people's and family members' perspectives. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 45(2), 211–216. <https://doi.org/10.2340/16501977-1085>
- Rasi, P. & Kilpeläinen, A. (2015). The Digital Competences and Agency of Older People Living in Rural Villages in Finnish Lapland. *Seminar.net*, 11(2). Haettu 22.2.2020 osoitteesta: <https://journals.hioa.no/index.php/seminar/article/view/2357>
- Rasi, P., Vuojärvi, H. & Hyvönen, P. (2016). Aikuisten ja ikääntyneiden mediakasvatus. Teoksessa L. Pekkala, L. Salomaa & Monimuotoinen mediakasvatus (toim.), *Kansallisen audiovisuaalisen instituutin julkaisuja 1* (s. 198–212). Helsinki: Kansallinen audiovisuaalinen instituutti. Haettu 22.2.2020 osoitteesta: [http://www.mediataitokoulu.fi/monimuotoinen\\_mediakasvatus.pdf](http://www.mediataitokoulu.fi/monimuotoinen_mediakasvatus.pdf)
- Ratner, C. (2000). Agency and culture. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 30(4), 413–434. <https://doi.org/10.1111/1468-5914.00138>
- Rejeski, W. J., Brawley, L. R., Ambrosius, W. T., Brubaker, P. H., Focht, B. C., Foy, C. G. & Fox, L. D. (2003). Older adults with chronic disease: Benefits of group-mediated counseling in the promotion of physically active lifestyles. *Health Psychology*, 22(4), 414–423. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.22.4.414>
- Remes, L. (2014). Diskurssianalyysin kolme traditiota. *Methodix. Metodotietämystä kaikille*. Haettu 17.8.2018 osoitteesta: <https://metodix.fi/2014/05/19/remes-diskurssianalyysin-kolme-traditiota/>.
- Renko, E. (2018). *Pyhä toimijuus : Miten sosiaalityön asiakkaat ja ammattilaiset asennoituvat alkoholinkäytön puheeksiottoon ja käyttöön liittyvään neuvontaan?* Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 76. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Reunanen, M. A. T. (2017). *Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa*. Acta Universitatis Lapponiensis 349. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Ricoeur, P. (1979). The human experience of time and narrative. *Research in Phenomenology*, 9, 17–34. Haettu 5.10.2018 osoitteesta: <http://www.jstor.org/stable/24654326>
- Romakkaniemi, M. (2011). *Masennus : Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta*. Acta Universitatis Lapponiensis 209. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

- Romakkaniemi, M. & Järvikoski, A. (2012). Service users' perceptions of shared agency in mental health services. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 14(4), 381–394. <https://doi.org/10.1080/13642537.2012.733556>
- Romakkaniemi, M. & Järvikoski, A. (2013). Jaetun toimijuuden rakentuminen mielenterveyspalveluissa. *Kuntoutus*, 36(1), 39–44.
- Romakkaniemi, M. & Kilpeläinen, A. (2013). Asiakkuus terveydenhuollon sosiaalityössä: Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät asiakkaiden toimijuuden tilojen rakentajina. Teoksessa M. Laitinen & A. Niskala (toim.), *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä* (s. 244–271). Tampere: Vastapaino.
- Rossi, E. & Valokivi, H. (2018). Ikääntyneiden sosiaalinen kuntoutus. Teoksessa J. Lindh, K. Härkäpää & K. Kostamo-Pääkkö (toim.), *Sosiaalinen kuntoutuksessa* (s. 149–173). Rovaniemi: Lapland University Press.
- Rubenson, K. & Elfert, M. (2015). Adult education research. Exploring an increasingly fragmented map. *European journal for research on the education and learning of adults*, 6(2), 125–138. URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-114512
- Ruuskanen-Parrukoski, P. (2018). *Palveluasuminen ikääntyneen asumisen kontekstina. Tapaustutkimus ikääntyneiden toimijuudesta sekä vallasta ja sosiaalisista suhteista*. Acta Universitatis Lapponiensis 364. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Saajanaho, M. (2016). *Personal goals in old age: Relationships with resources in life, exercise activity, and life-space mobility*. Studies in sport, physical education and health 234. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Saarenheimo, M. (2013). Mielenterveys. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.), *Gerontologia* (3. uudistettu painos, s. 373–380). Helsinki: Duodecim.
- Saastamoinen, M. (2000). Elämänkaari, elämäkerta ja muisteleminen. Teoksessa P. Kuusela & M. Saastamoinen (toim.), *Ruumis, minä ja yhteisö: Sosiaalisen konstruktionismin näkökulma* (s. 257–300). Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Saldaña, J. (2015). *The coding manual for qualitative researchers* (3. painos). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Salmelainen, U. (2008). *Tiedon välittyminen ja rakentuminen kuntoutuksessa: Moniammatillinen asiantuntijayhteistyö ikäihmisten laitospuoleisessa kuntoutuksessa*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 98. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Salmelainen, U. & Mäki, J. (2013). Gerontologisen kuntoutuksen yhteistyö ja tiedonkulku. Teoksessa A. Pikkarainen, M. Vaara & U. Salmelainen (toim.), *Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti* (s. 257–290). Helsinki: Kela. <http://urn.fi/URN:978-951-669-929-8>
- Salminen, A., Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2016). Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.), *Kuntoutuminen* (s. 20–36). Helsinki: Duodecim.

- Saloheimo, L., Fields, M. Soviniemi, S. & Manninen, J. (2019). Vapaan sivistystyön opetustarjonta ja osallistujat. Teoksessa J. Pätäri, S. Teräsahde, A. Harju, J. Manninen & A. Heikkinen (toim.), *Eilen, tänään & huomenna: Vapaan sivistystyön rooli, asema ja merkitys suomalaisessa yhteiskunnassa ja koulutusjärjestelmässä* (s. 140–175). Helsinki: Vapaa Sivistystyö ry.
- Savikko, N. (2008). *Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation*. Annales Universitatis Turkuensis D 808. Turku: University of Turku.
- Sellar, B. (2011). Assemblage theory, occupational science, and the complexity of human agency. *Journal of Occupational Science*, 16(2), 67–74. <https://doi.org/10.1080/14427591.2009.9686645>
- Seppänen-Järvelä, R. (toim.). (2018). *Monimenetelmällisyys kuntoutuksen tutkimuksessa: Havaintoja ja kokemuksia muutos-hankkeen tutkimuksista*. Työpapereita 144. Helsinki: Kela.
- Seppänen-Järvelä, R., Syrjä, V., Juvonen-Posti, P., Pesonen, S., Laaksonen, M., Tuusa, M., ... & Henriksson, M. (2015). Yhteistoimintaa ja yksilöllisiä valintoja kuntoutumisen polulla. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen tapaustutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 141. Helsinki: Kela. <http://hdl.handle.net/10138/158749>
- Seppänen-Järvelä, R., Åkerblad, L. & Haapakoski, K. (2019). Monimenetelmällisen tutkimuksen integroivat strategiat. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(3), 332–339. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061220179>
- Silvonen, J. (2015). Toiminta ja suhteet – neljä fragmenttia toimijuudesta. Teoksessa P. A. Kauppila, J. Silvonen & M. Vanhalakka-Ruoho (toim.), *Toimijuus, ohjaus ja elämäntulkku* (s. 3–15). Joensuu: Itä-Suomen yliopisto., URN:ISBN:978-952-61-1747-8
- Sims-Gould, J., Tong, C. E., Wallis-Mayer, L. & Ashe, M. C. (2017). Reablement, reactivation, rehabilitation and restorative interventions with older adults in receipt of home care: A systematic review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(8), 653–663. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.12.070>.
- Sintonen, T., Collin, K., Paloniemi, S. & Auvinen, T. (2011). Diskursiivinen toimijuus ja valtahierarkiat sairaalaympäristössä. Teoksessa A. Eteläpelto, T. Heiskanen & K. Collin (toim.), *Valta ja toimijuus aikuiskasvatuksessa* (s. 157–175). Helsinki: Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen tutkimusseura.
- Sipari, S. (2008). *Kuntouttava arki lapsen tueksi: Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 342. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Sointu L. (2019). *Hoiva suhteessa: Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta*. Acta Universitatis Tamperensis 2195. Tampere: Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0190-3>

- Sormunen, M., Saaranen, T., Tossavainen, K. & Turunen, H. (2013).  
Monimenetelmätutkimus terveystieteissä. *Sosiaalilääketieteen Aikakauslehti*,  
50, 312–321.
- Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus. (2014). *Hyvinvointi on  
toimintakykyä ja osallisuutta*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3522-8>
- Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus. (2018). *Eheä yhteiskunta ja  
kestävä hyvinvointi*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-596-9>
- Starks, H. & Brown Trinidad, S. (2007). Choose your method: A comparison of  
phenomenology, discourse analysis, and grounded theory. *Qualitative  
Health Research*, 17(10), 1372–1380.  
<https://doi.org/10.1177/1049732307307031>
- Stenvall, E. (2018). *Yhteiskunnallinen osallisuus ja toimijuus: Lasten osallistuminen,  
kansalaisuus ja poliittisuus arjen käytäntöinä*. Acta Universitatis Tamperensis  
2407. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Stephenson, P. H., Wolfe, N. K., Coughlan, R. & Koehn, S. D. (2000). A  
methodological discourse on gender, independence, and frailty: Applied  
dimensions of identity construction in old age. *Journal of Aging Studies*,  
13(4), 391–401. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(99\)00017-1](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(99)00017-1)
- Stone, A. D. & Papadimitriou, C. (2015). Rehab as an existential, social and  
learning process: A thought experiment. Teoksessa K. McPherson, B. E.  
Gibson & A. Leplège (toim.), *Rethinking rehabilitation. Theory and practice* (s.  
273–290). Boca Raton: CRC Press.
- Strong, S., Rigby, P., Stewart, D., Law, M., Letts, L. & Cooper, B. (1999).  
Application of the person-environment-occupation model: A practical  
tool. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 122–133.  
<https://doi.org/10.1177/000841749906600304>
- Suoyrjö, H. (2010). *Kelan järjestämän kuntoutuksen kohdentuminen ja vaikutukset  
työkykyyn kunnallisilla työpaikoilla*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia  
113. Helsinki: Kela.
- Tapola-Haapala, M. (2011). *Sosiaalityön ammattilaiset refleksiivisinä toimijoina:  
Tutkimus erikoistumiskoulutuksesta Margaret Archerin teorian valossa*.  
Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 4. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Tashakkori, A. & Teddlie, C. (2010). Putting the human back in “Human  
research methodology”: The researcher in mixed methods research.  
*Journal of Mixed Methods Research*, 4(4), 271–277. DOI:  
10.1177/1558689810382532
- Teddlie, C. & Tashakkori, A. (2009). *Foundations of mixed methods research:  
Integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral  
sciences*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Terveysturvalaki 1326/2010. Haettu 26.5.2020 osoitteesta:  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>. Viitattu 25.5.2020.



- Townsend, E. A. & Polatajko, H. J. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation*. Ottawa: ACE.
- Townsend, E. A & Wilcock, A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 75–87. <https://doi.org/10.1177/000841740407100203>
- Tuntland, H., Aaslund, M. K., Espehaug, B., Førland, O. & Kjeker, I. (2015). Reablement in community-dwelling older adults: A randomised controlled trial. *BMC Geriatrics*, 15(1), 145. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0142-9>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2017). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos*. Helsinki: Tammi.
- Tuusa, M., Seppänen-Järvelä, R., Henriksson, M., Juvonen-Posti, P., Pesonen, S., Syrjä, V. & Savinainen M. (2018). Yhteistoiminta ja toimijuus kuntoutumista edistävinä vaikutusmekanismeina. Teoksessa J. Lindt, K. Härkää & K. Kostamo-Pääkkö (toim.), *Sosiaalinen kuntoutuksessa* (s. 125–148). Rovaniemi: Lapland University Press.
- Vaattovaara, V. (2015). *Elämäntilanne ja toimijuus. Lapin maaseudun nuorista aikuisiksi 1990–2011*. Acta electronica Universitatis Lapponiensis 169. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Vaismoradi, M., Turunen, H. & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), 398–405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
- Valkama, K. (2012). *Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen*. Acta Wasaensia 267. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Van Aerschot, L. (2014). *Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön*. Acta Universitatis Tamperensis 1971. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Vanhalakka-Ruoho, M. (2014). Toimijuus elämäntilanteissa: Ohjaustyön perusta? *Aikuiskasvatus*, 34(3), 201–214. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1641110>
- Vanhalakka-Ruoho, M. (2015). Toimijuus ja suunnanotto elämässä. Teoksessa P. A. Kauppila, J. Silvonen & M. Vanhalakka-Ruoho (toim.), *Toimijuus, ohjaus ja elämäntilanne* (s. 39–54). Reports and Studies in Education, Humanities, and Theology 11. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto. Haettu 11.11.2019 osoitteesta: URN:ISBN:978-952-61-1747-8
- Vehviläinen, S. (2014). *Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta*. Helsinki: Gaudeamus.
- Vesa, N-M., Stolt, M. Koskenniemi, J. & Suhonen, T. (2018). Läheisen rooli kuntoutumisprosessissa. *Gerontologia*, 32(3), 163–179.
- Vik, K., Nygård, L., Borell, L. & Josephsson, S. (2008). Agency and engagement: Older adults' experiences of participation in occupation during home-based rehabilitation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75(5), 262–271. <https://doi.org/10.1177/000841740807500504>

- Virkola, E. (2014). *Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja: Muistisairaus yksinasuvan naisen arjessa*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 491. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Vähäsantanen, K. & Eteläpelto, A. (2009). Vocational teachers in the face of a major educational reform: Individual ways to negotiating professional identities. *Journal of Education and Work*, 22(1), 15–33.  
<https://doi.org/10.1080/13639080802709620>
- Vähäsantanen, K., Hökkä, P., Eteläpelto, A. & Rasku-Puttonen, H. (2012). Opettajien ammatillinen identiteetti, toimijuus ja sitoutuminen välttä- ja tiukkakytkentäisessä koulutusorganisaatiossa. *Aikuiskasvatus*, 32(2), 96–106. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1539217>
- Vähäsantanen, K., Paloniemi, S., Hökkä, P. & Eteläpelto, A. (2017a). Agentic perspective on fostering work-related learning. *Studies in Continuing Education*, 39(3), 251–267. <https://doi.org/10.1080/0158037X.2017.1310097>
- Vähäsantanen, K., Paloniemi, S., Hökkä, P. & Eteläpelto, A. (toim.) (2017b). *Ammatillinen toimijuus. rakenne, mittari ja tuki*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Haettu 1.12.2019 osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6980-6>.
- Wallin, M. (2009). *Community-dwelling older people in patient rehabilitation: Physiotherapists' and clients' accounts of treatments, and observed interaction during group sessions*. Studies in Social Security and Health 103. Helsinki: Kela.
- Wallin, M., Cattan, M. & Karppi, S-L. (2008). Construction of group exercise sessions in geriatric inpatient rehabilitation. *Health communication*, 23, 245–252. <https://doi.org/10.1080/10410230802055349>
- Wallin, M., Talvitie, U., Cattan, M. & Karppi, S-L. (2008). Vanhuksen toimijuus ja kuntoutuksen vuorovaikutustilanteet. *Gerontologia* 33(3), 156–162.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1405411>
- Warmoth, K., Lang, I. A., Phoenix, C., Abraham, C., Andrew, M. K., Hubbart, R. E. & Tarrant, M. (2016). 'Thinking you're old and frail': A qualitative study of frailty in older adults. *Ageing and Society*, 36(7), 1483–1500.  
<https://doi.org/10.1017/S0144686X1500046X>
- Wells, J. L., Seabrook, J. A., Stolee, P., Borrie, M. J. & Knoefel, F. (2003). State of the art in geriatric rehabilitation: Part I: Review of frailty and comprehensive geriatric assessment. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 84(6), 890–897. [https://doi.org/10.1016/S0003-9993\(02\)04929-8](https://doi.org/10.1016/S0003-9993(02)04929-8)
- Wetherell, M. (2007). A step too far: Discursive psychology, linguistic ethnography and questions of identity. *Journal of Sociolinguistics*, 11(5), 661–681. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9841.2007.00345.x>
- Whitehead, P. J., Drummond, A. E. R., Parry, R. H. & Walker, M. F. (2018). Content and acceptability of an occupational therapy intervention in home

- care re-ablement services (OTHERS). *British Journal of Occupational Therapy*, 81(9), 535–542. <https://doi.org/10.1177/0308022618766844>
- Wilson, M., Mirchandani, D. & Shenouda, R. (2017). Older-person volunteering in rural and regional Australia: Recruitment, retention, and health benefits. *Educational Gerontology*, 43(3), 139–146. <https://doi.org/10.1080/03601277.2016.1269546>
- Woodward, K. (2003). *Understanding identity*. London: Hodder Education.
- Wray, S. (2004). What constitutes agency and empowerment for women in later life? *The Sociological Review*, 52(1), 22–38. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.2004.00440.x>
- Ylisassi, H., Sormunen, E., Mäenpää-Moilanen, E. & Martimo, K-P. (2018) Tavoitteet kuntoutujan toimijuuden edistäjinä Tules-kurssilla. *Kuntoutus*, 41(3), 5–20.
- Yun, D. & Choi, J. (2019). Person-centered rehabilitation care and outcomes: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 93, 74–83. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.012>
- Zimmermann, H. & Grebe, H. (2014). “Senior coolness”: Living well as an attitude in later life. *Journal of Aging Studies*, 28, 22–34. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2013.11.002>
- Åkerblad, L. (2014). *Epävarmuuden tuolla puolen: Muuttuvat työmarkkinat ja prekaari toimijuus*. Dissertations in Social Sciences and Business Studies 73. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 12.9.2018 osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1364-7>

## LIITTEET

### Liite 1. Empiiristen osatutkimusten I-III aineistot ja taustamuuttujat

LIITETAULUKKO 1. 1 IKKU-hankkeen havainnointiaineisto ikääntyneiden aikuisten ja omaohjaajien välisistä keskusteluista

Palveluntuottajat	Havainnoidut kuntoutuskurssit, niiden eri jaksot ja kuntoutustilanteet												KAIKKI (n)
	1. pilottikurssi				1. tutkimuskurssi				8. tutkimuskurssi				
Jaksot <sup>a</sup>	Sel	Pe	Se I	Se II	Sel	Pe	Se I	Se II	Sel	Pe	Se I	Se II	
A1	2	0	2	2	1	0	1	4	2	0	0	6	18
A2	2	3	0	2	2	0	1	1	2	0	3	3	16
A3	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	5
L1 <sup>b</sup>	1	0	2	0	0	0	0	2	0	1	0	0	6
L2	2	0	1	2	0	2	0	3	1	0	3	4	18
L3	2	0	0	2	2	0	0	3	0	0	1	3	13
Yhteensä	11 <sup>1</sup>	0	5	9 <sup>2</sup>	7	2	2	13 <sup>2</sup>	5	1	7	16 <sup>2</sup>	78
<b>KAIKKI (n)</b>	<b>25</b>				<b>24</b>				<b>29</b>				<b>78</b>
<b>(%)</b>	<b>32,0 %</b>				<b>30,8 %</b>				<b>37,2 %</b>				<b>100 %</b>

<sup>a</sup>Sel = selvitysjakso, Pe = perusjakso, Se I = seurantajakso I, Se II = seurantajakso II

<sup>1</sup>Empiiriseen osatutkimukseen I valitut havainnointiaineistot (n = 11 yksilöllistä kuntoutustilannetta)

<sup>2</sup>Empiiriseen osatutkimukseen II valitut havainnointiaineistot (n = 38 yksilöllistä kuntoutustilannetta)

FOKUS- RYHMÄT	Organisaatiokohtaiset moniammatilliset työryhmät (n=ryhmän vakiokoko)						KAIKKI
	Organi- saatio 1 (n = 7)	Organi- saatio 2 (n = 7)	Organi- saatio 3 (n = 8)	Organi- saatio 4 (n = 7)	Organi- saatio 5 (n = 7)	Organi- saatio 6 (n = 7)	
I fokusryhmä	6 <sup>a)</sup>	5	7 <sup>b)</sup>	7	6	2 <sup>b)</sup>	33
II fokusryhmä	6	6	9	7	7	7	42
III fokusryhmä	7	6	7	7	7	8	42
IV fokusryhmä	7	6	8	7	5	7	40
V fokusryhmä	5	6	8	5	5	5	34
<b>VI fokus- ryhmä</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>14<sup>c)</sup></b>
YHTEENSÄ	33	31	42	35	32	32	205

a) Osallistujien määrä / toteutunut ryhmäkoko

b) Yhdistetty I fokusryhmä

c) Artikkelin III fokusryhmäkeskusteluaineisto

LIITETAULUKKO 1.3 Empiiriseen osatutkimukseen I osallistuneiden ikääntyneiden aikuisten (n=11) taustamuuttajat

Nimi	SUKU- PUOLI	SIVIILI- SÄÄTY	ASUMIS- TILANNE	OMAOHJAAJAN TAUSTA (ammatti, suku- puoli (n/m))	KUNTOUTUS- TAVOITTEET TILANTEEN LOPUSSA
EDITH	Nainen	Leski	Yksin	Toimintaterapeutti (n)	Ei asetettuja tavoitteita
ALICE	Nainen	Leski	Yksin	Fysioterapeutti (n)	Alustavat tavoitteet asetettu
ERIK	Mies	Avio- liitossa	Puolison kanssa	Fysioterapeutti (m) ja terveyden- hoitaja (n)	Tavoitteet asetettu
LISA	Nainen	Leski	Yksin	Terveydenhoitaja (n) ja fysiotera- peutti (m)	Alustavat tavoitteet asetettu
KAJSA	Nainen	Leski	Yksin/per- heen kanssa	Toimintaterapeutti (n)	Tavoitteet asetettu
MAR- THA	Nainen	Avio- liitossa	Puolison kanssa	Fysioterapeutti (n)	Tavoitteet asetettu
ULLA	Nainen	Leski	Yksin/per- heen kansaa	Terveydenhoitaja (n)	Ei asetettuja tavoitteita
AG- NETHA	Nainen	Leski	Yksin	Terveydenhoitaja (n)	Ei asetettuja tavoitteita
ELSA	Nainen	Leski	Yksin	Fysioterapeutti (n)	Alustavat tavoitteet asetettu
MAR- GARET	Nainen	Leski	Yksin	Toimintaterapeutti (n)	Tavoitteet asetettu
TOVE	Nainen	Leski	Yksin	Toimintaterapeutti (n)	Tavoitteet asetettu

LIITETAULUKKO 1. 4 Kuntoutustyöntekijöiden ja tutkijan välisiin fokustyhmäkeskusteluihin (n=6) osallistuneet ja keskustelujen kestot

Kuntoutuslaitos (n=6)	Osallistujat <sup>a)</sup> (n=14)	Kesto (min)
Laitos 1	Fysioterapeutti Hoitaja <sup>b)</sup>	45
Laitos 2	Fysioterapeutti Hoitaja	48
Laitos 3	Fysioterapeutti Hoitaja Toimintaterapeutti	75
Laitos 4	Fysioterapeutti Hoitaja	63
Laitos 5	Fysioterapeutti Hoitaja	90
Laitos 6	Fysioterapeutti Hoitaja Toimintaterapeutti	42
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>14 työntekijää</b>	<b>363</b>

<sup>a)</sup> Sukupuoli ja muut taustatekijät on jätetty kuvaamatta anonymiteetin suojaamiseksi pienessä aineistossa.

<sup>b)</sup> Sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja

## Liite 2. Esimerkki sisällönanalyysista

SCSC-lähestymistapa toimijuuteen	Ikääntyneen kuntoutujan esille tuoma teema/asia havainnointiaineistossa	Alateemat /-kategoriat	Pääteema /-kategoria
Ikääntynyt aikuinen vuoden kestäneen kuntoutuksen alussa ja lopussa  (subject-centred part of older adults' agency in rehabilitation)	Nykyinen terveystilanne; sairaudet, toimintakyvyn rajoitteet tai sosiaaliset haasteet (esim. yksinäisyys, leskeys) yksittäisessä kuntoutustilanteessa valikoiden ja rajaten  Nykyinen elämäntilanne kaikkineen vuoden kestäneen kuntoutusintervention aikana  Menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus kaikki mukana kuntoutusintervention aikana	Aikaperspektiivi omaan tilanteeseen: Nykyisen yksittäisen kuntoutustilanteen ja hetken näkökulma  Koko kuntoutusvuoden kokonaisuus läsnä, mutta eri tavoin: (a) nykyinen elämäntilanne kaikkineen (laajuus) (b) koko elämäntilanne tietyssä teemana (pituus) (c) koko elämäntilanne kaikkineen (pituus ja laajuus)	YKSILÖLLINEN ELÄMÄNKULKU
Ryhmämuotoinen kuntoutus kontekstina (vertaiskuntoutujat)  (social-cultural part of older adults' agency in rehabilitation)	Yksittäinen kuntoutuja samassa terveys- ja/tai toimintakyvyn tilanteessa terveydenhuollon kontekstissa Yksittäinen kuntoutuja samassa ryhmäkuntoutustilanteessa Yksittäinen ihminen ikääntyneenä vertaisena samassa kuntoutusinterventiossa /-prosessissa Muut kuntoutujat vertaisryhmänä samassa elämäntilanteessa ja samassa ikääntyneiden sukupolvessa	<b>Muut kuntoutujat nähdään:</b> Yksittäisinä potilaina / sairaina / sosiaalisessa tilanteessa Yksittäisinä kuntoutujina/kuntoutujaryhmänä  Yksittäisinä ihmisinä / ihmisryhmänä  Ryhmänä ikääntyneitä ihmisiä Jaettuina sukupolvi- ja kohorttikokemuksina	VERTAIS- SUHTEET MUIHIN KUNTOUTUJIIN



### Liite 3. Empiiristen osatutkimusten I-III metodologia

#### **Empiiristen osatutkimusten I-III**

Empiirisen osatutkimuksen I tarkoituksena oli kuvata, millaista toimijuutta ikääntyneet aikuiset tuottavat *kuntoutuksen alussa* eli kuntoutuksen käynnistymisvaiheessa. Aineistoksi valitsin havainnoimani yksilölliset tavoitekeskustelutilanteet IKKU-hankkeen ensimmäisiltä kursseilta kaikista kuudesta kuntoutusyksiköstä (Liite 1, taulukko 1.1). Tutkijana toimin ulkopuolisena havainnoijana tilanteissa, joissa ikääntyneet aikuiset olivat aloittamassa vuoden pituista kuntoutuskurssia kahdeksan hengen ryhmissä. Kuntoutusta määrittäneen palvelukuvauksen mukaan nimettyjen omaohjaajien tuli käydä jokaisen kuntoutujan kanssa yksilöllinen tavoitekeskustelu kuntoutustarpeiden kartoittamiseksi sekä kuntoutustavoitteiden asettamiseksi. Keskusteluun tuli varata aikaa 60 minuuttia, mutta kuntoutusyksiköiden käytänteistä riippuen tapaaminen jaettiin myös kahteen eri ajanjaksoon tai toteutettiin työparitoimintana.

Aineisto koostui 11 tavoitekeskustelutilanteesta tekemistäni havainnointimuistiinpanoista. Tilanteet olivat valikoituneet sattumanvaraisesti riippuen siitä, millaiseksi kyseinen havainnointipäiväni oli muodostunut eri kuntoutusyksiköissä. Työparit laativat havainnointipäivieni alustavat ajoitukset etukäteen, jotka tarkentuivat havainnointipäivien alussa työntekijöiden ja ikääntyneiden kuntoutujien kanssa yhteistyössä. Havainnointia kuvaan osittain strukturoiduksi ulkopuoliseksi havainnoinniksi.

Tavoitekeskusteluihin osallistuneet 11 ikääntynyttä kuntoutujaa olivat keski-ikältään noin 80-vuotiaita ja suurin osa heistä oli naisia ja leskiä. Pääosin he asuivat yksin omissa asunnoissaan, ja vain yksittäiset kuntoutujat asuivat läheisten kanssa samassa taloudessa tai pihapiirissa (Liite 1, taulukko 1.3). Tavoitekeskustelujen toteuttamiseen osallistui kaikkiaan kymmenen eri kuntoutustyöntekijää, jotka olivat fysio- ja toimintaterapeutteja sekä sairaan- ja terveydenhoitajia. Keskustelut kestivät noin 40 minuuttia (30-60 minuuttia) ja ne ajoittuivat kolmi-päiväisen aloitusjakson eri päiville. Osa kuntoutujista ja työntekijöistä oli jo tutumpia keskenään jakson loppupäiviin sijoittuneissa havainnointitilanteissa. Ensimmäisille kuntoutuspäiville ajoittuneet monet mittaus- ja arviointitilanteet olivat herättäneet kuntoutujissa ajatuksia omasta tilanteesta ja tulevasta kuntoutuksesta. Tavoitekeskustelut suoritettiin käyttämällä GAS-tavoiteasettelumenetelmää (Goal Attainment Scale, Kiresuk, Smith & Carsikko, 1994; nykyisin Omat tavoitteeni -lomake).

Tutkimusaineisto muodostui käsinkirjoitetuista muistiinpanoista, joita oli yhteensä 44 sivua (A4). Muistiinpanoissa kuvasin havainnointitilanteen fyysistä tilaa, kuntoutujan ja työntekijöiden saapumista ja asettautumista suhteessa ikääntyneeseen, keskusteluun valmistautumisen ja avauksen sekä etenemisen teemoina ja puheenvuoroina, kysymykset ja vastaukset, ikääntyneen kuntoutujan valinnat ja päätökset sekä tilanteen päättämisen. Kirjasin mahdollisimman konkreettisesti ikääntyneen kuntoutujan puhetta, ilmeitä, tekoja ja liikkeitä, taukoja ja erilaisia avainsanoja, joita käytettiin painokkaasti tai joita toistettiin. Ha-

vainnointitilanteen jälkeen tarkensin ja kirjasin kaikki vajaat lauseet, lisäksi huomioita ja tunneilmaisuja sekä muutin laatimani kuviot tekstiksi. Aineisto oli piirteiltään tekstimuotoon kirjoitettua tiheää kuvausta tutkijan tekemistä havainnoista (Huttunen, 2010).

Aineiston laadullinen sisällönanalyysi eteni Elon ja Kyngäksen (2008) esittämien vaiheiden pohjalta: *valmistelu, organisointi ja raportointi*. Koska empiirisen osatutkimuksen I aineisto oli pieni, kirjoitin muistiinpanoista vielä 11 erillistä tiivistä kuntoutujakohtaista kuvausta sähköiseen muotoon alkuperäisen muistiinpanoaineiston rinnalle. Määrittelin jokaiselle kuntoutujalle etunimen, jolla halusin korostaa jokaista yksilönä ja varmistaa heidän anonymiteettinsa. Aineistosta poistettiin kaikki erisnimet kuten etu- ja sukunimet, organisaatioiden ja paikkakuntien nimet sekä murreilmaisut. Toimijuuden kannalta oleelliset tiedot, kuten kuvaukset terveydentilasta, diagnooseista ja toimintakyvystä numeerisine tuloksineen merkitsin aineistoon neutraaleilla yleiskäsitteillä (esim. sairaus: sydän, oire: kivut, toimintakyky: kävely) kuntoutujien anonymiteetin suojaamiseksi (*aineiston valmistelu*).

Aluksi tarkastelin aineistoa aineistolähtöisesti eli induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tässä vaiheessa aineistosta tunnistettiin erilaisia ajallisia kuvauksia (ennen, aikaisemmin, ei enää, aina, myöhemmin, jatkossa, koskaan). Määrittelin nämä kuvaukset ajallisuudeksi, jonka määrittelin elämänkulun ja toimijuuden keskeiseksi osa-alueeksi. Aineistosta identifioin jokaisen kuntoutujan ilmaisemat aikaorientaatiot, jotka kuvasin aluksi piirrettyinä aikajanoina heidän kuvaamistaan arkitilanteista ja tapahtumista menneisyydessä, nykyisyydessä tai tulevaisuudessa. Näin pystyin määrittelemään aineistosta ensimmäisenä analyttisenä teemana yksilölliset eri tavoin painottuneet aikaorientaatiot suhteessa käynnistymässä olleeseen kuntoutukseen. Neljä aikaorientaatiota olivat: (i) ajattomuuden, (ii) menneisyyden, (iii) nykyisyyden ja (iv) elämänkulun orientaatio (*1. teeman organisointi*).

Toisessa vaiheessa tarkastelin, miten erilaisissa aikaorientaatioissa tulivat esille kuntoutujien yksilölliset toimijuuden piirteet. Jokaiseen toimijuusryhmään sisältyi vähintään kaksi kuntoutujaa (*2. teeman organisointi*). Tässä kohdin hyödynsin myös kahden määritellyn teeman yhdistettyä taulukointia, jotta hahmotin ryhmien eroja ja yhtenevyyksiä (Saldaña, 2015, 229-230). Teemojen yhdistämisen jälkeen määrittelin ikääntyneiden aikuisten neljä erilaista toimijuutta, jotka olivat (i) särkynyt toimijuus ajattomuuden aikahorisontissa (n=3), (ii) jäänyt toimijuus menneessä aikahorisontissa (n=2), (iii) käytännöllinen eli praktinen toimijuus nykyisyyden aikahorisontissa (n=2) ja (iv) transitionaalinen toimijuus koko elämänkulun aikahorisontissa (n=4). Tämän jaottelun pohjalta muodostin 11 ikääntyntä kuntoutujaa koskeneesta havainnointiaineistosta *kuusi konstruointia ikääntyneen aikuisen toimijuuden yleiskuvausta* kuntoutuksen käynnistymisvaiheessa (*raportointi*).

## **Empiirinen osatutkimus II**

Osatutkimuksen II tarkoituksena oli kartoittaa, millaisena ikääntyneiden aikuisten toimijuus ilmenee *kuntoutuksen lopussa*, kun he ovat päättämässä kuntou-

tusvuotta, kuvaavat sen tuottamia tuloksia ja suuntautuvat tulevaisuuteen kuntoutuksen jälkeen (SCSC-lähestymistavan yksilötekijä). Tämän lisäksi päätösvaiheen toimijuutta tarkastelin suhteena vertaiskuntoutujiin (SCSC-lähestymistavan kontekstuaalinen tekijä).

Aineistoksi valitsin kolmivuotisen IKKU-hankkeen kaikki päätökeskusteluja koskeneet havainnointitilanteet (Liite 1, taulukko 1.1), joissa toimin ulkopuolisen havainnoijan roolissa. Aineisto (n=38) muodostui ensimmäisen havainnointikierroksen (n=9), toisen havainnointikierroksen (n=13) ja kolmannen havainnointikierroksen (n=16) kuntoutuskurssien loppukeskusteluista kuudessa kuntoutusyksikössä. Ikääntyneet kuntoutujat olivat noin 80-vuotiaita ja suurin osa heistä oli naisia (n=32), leskiä (n=24) ja yksiasuvia (n=27).

Havainnointitilanteissa päätökeskustelut toteuttaneista 13 kuntoutustyöntekijästä suurin osa oli naisia sekä fysioterapeutteja (n=6) tai sairaan- ja terveydenhoitajia (n=5) kahden ollessa toimintaterapeutti. Heidät oli ohjeistettu käyttämään päätökeskusteluissa GAS-menetelmää ja arvioimaan sen avulla kunkin kuntoutujan saavuttamia kuntoutustavoitteita. Loppukeskustelut rakentuivat tämän menetelmän käytön ympärille hyvin eri tavoin kestäen keskimäärin noin 44 minuuttia (32–67 minuuttia). Roolini ulkopuolisena havainnoijana oli vastaava kuin empiirisessä osatutkimuksessa I. Käsin kirjoitettu havainnointiaineisto käsitti neljästä kymmeneen sivua kuvausta jokaisesta yksittäisestä havainnointitilanteesta avainkäsitteiden, piirrosten ja autenttisten lauseiden muodossa. Aineistossa kuvasin havainnointitilanteen etenemisen aloituksesta sen päättämiseen, keskustelun aiheet ja teemat sekä kuntoutujan ilmaisemat kokemukset ja arvioinnit kuntoutuksesta. Lisäksi kirjasin kuntoutujan kuvauksia itsestään ja kuntoutujaryhmästään sekä hänen omaa tulevaisuuttaan koskevat ajatukset ja suunnitelmat sekä niihin liittyneet valinnat ja päätökset. Aineiston anonymisoinnin tein samoin kuin osatutkimuksessa I kirjoittaessani aineistoa sähköiseen muotoon. Aineiston koko oli 158 sivua kirjoitettua tekstiä.

Aineiston analyysia ei voi kuvata puhtaaksi induktiiviseksi sisällön analyysiksi, koska analyysin väljänä raamina toimi SCSC-lähestymistapa toimijuuteen (Eteläpelto ym., 2014; Eteläpelto, 2017). Analyysia ohjasi tämän lähestymistavan kaksi ulottuvuutta eli yksilön (ikäntyneen aikuisen elämäntilanne) ja rakenteen (kuntoutuja- eli vertaisryhmä) välinen suhde. Analyysi toteutui aineiston ja SCSC-lähestymistavan vuoropuheluna. Analyysi eteni kolmena vaiheena eli sisältöjen *koodaus* (valmistelu), *organisointi* (ryhmittely ja kategorisointi) ja lopuksi *abstrahointi* (Elo & Kyngäs, 2008). Valmisteluvaihe sisälsi aineistoon perehtymisen ja aineistosta alustavien muistiinpanojen tekemisen. Identifioin aineistosta SCSC-lähestymistapaa soveltaen kuntoutujien erilaisia yksilöllisiä ja kuntoutuksen kontekstiin liittyviä ilmaisuja ja kokemuksia alustaviksi vaihtoehtoisiksi ja väliaikaisiksi yksiköiksi eli koodeiksi. *Koodaus* sisälsi mm. ikääntyneiden aikuisten kuvauksia ja näkemystä itsestään, jokapäiväisen elämän päätöksistä ja valinnoista kuntoutuksen päättämisen vaiheessa sekä koskien tulevaa arkielämää. Näiden pohjalta määrittelin kuntoutujien neljä erilaista tapaa ilmentää toimijuutta kuntoutuksen päättyessä: a) kokonaisuutena muuttunut elämä, b) elämänmuutosta kohti etenevä

prosessi, c) valikoivasti muuttunut elämäntilanne ja d) pysyvä tai muuttumaton elämäntilanne

Seuraavaksi analysoin, miten yksilöllinen elämänkulku ja toisaalta ryhmä- eli vertaiskuntoutujat kuvattiin neljässä identifioituissa toimijuudessa. Tämä valinta perustui edelleen SCSC-lähestymistapaan. Aineistosta tunnistin neljä yksilöllistä elämänkulun näkökulmaa: (a) koko elämänkulun näkökulma, (b) nykyinen elämäntilanne, (c) valitut asiat / teemat nykyisestä elämäntilanteesta ja (d) tilannekohtainen yksittäinen irrallinen hetki tai tapahtuma (*organisointivaihe*). Seuraavaksi tarkastelin aineistosta vertaiskuntoutujia koskevia kuvauksia eli sitä, miten muita ikääntyneitä aikuisia kuvattiin ja millaiseksi suhde heihin määriteltiin ryhmämuotoisen kuntoutuksen päättyessä. Tunnistin aineistosta neljä erilaista kuvausta: a) vertaisryhmältä saatu ja ryhmälle annettu tuki, b) vertaisryhmältä ensisijaisesti saatu tuki, c) yksittäisiltä ryhmän jäseniltä saatu tuki ja d) ryhmällä tai yksittäisillä kuntoutujilla ei ollut merkitystä (*organisointivaihe*). Lopuksi yhdistin nämä organisointivaiheen kaksi teemaa, jonka pohjalta määrittelin neljä erilaista ikääntyneiden aikuisten toimijuutta kuntoutuksen päättymisvaiheessa (*abstrahointivaihe*).

### **Empiirinen osatutkimus III**

Empiirisen osatutkimuksen III tarkoituksena oli kuvata, millaisia puhetapoja ilmenee kuntoutustyöntekijöiden puheessa ikääntyneistä aikuisista kuntoutuksessa. SCSC-lähestymistavassa erilaiset puhetavat voidaan määritellä toimijuuden kontekstuaaliseksi tekijäksi. Puhetavat toimivat osana rakenteita mahdollistaen tai rajoittaen ikääntyneiden aikuisten toimijuutta kuntoutuksessa. Aineistoksi valitsin IKKU-hankkeen aineistosta viimeiset fokusryhmäkeskustelut, jotka olin käynyt kuntoutustyöntekijöiden kanssa kuudessa kuntoutusyksikössä eri puolella Suomea (Liite 1, taulukko 1.2). Aineisto koostui kuudesta nauhoitetusta reflektiivisestä fokusryhmäkeskustelusta tutkijan ja kuntoutuskursseista vastanneiden kuntoutustyöntekijöiden kesken. Keskusteluissa käytiin läpi päivän aikana kirjaamiani havaintoja, pohdittiin kuntoutuskurssien rakennetta, ajoituksia ja uudistamistarpeita sekä analysoitiin erilaisten kuntoutujien yksilöllisiä kuntoutusprosesseja haasteineen ja onnistumiskokemuksineen. Lisäksi työntekijät kuvasivat ja sanallistivat omaa kuntoutustyötään ikääntyneiden kuntoutujien kanssa sekä työssään tapahtuneita muutoksia ja tulevaisuuden haasteita.

Fokusryhmäkeskustelut muodostuivat konsultatiivisiksi mentorointikeskusteluiksi (Karjalainen, 2010; Pikkarainen, Jansson & Ylimaa, 2013), joissa puheeni ohjasi ja rakensi työntekijöiden puhetta ja työntekijöiden puhe tuotti jatkokeskustelua ja uusia keskusteluteemoja. Aineistoa voidaankin kuvata yhteisesti tuotetuksi aktiiviseksi keskusteluaineistoksi (Holstein & Gubrium, 1995; Pietilä, 2010). Keskustelujen aikana työntekijät loivat ja merkittivät ikääntyneet aikuiset erilaisiksi kuntoutujiksi erilaisista puhekehyksistä käsin. Samalla he sanallistivat yksilöllisiä käsityksiään, mutta myös neuvottelivat yhteisestä näkemyksestä. Nikanderin (2003a; 2003b) kuvausta soveltaen kuntoutustyöntekijät tekivät it-

sensä oleviksi itselleen, ikääntyneille kuntoutujille, kollegoille ja tässä tutkimuksessa myös minulle tutkijana. Puhuessaan itsestään he puhuivat myös ikääntyneistä, ja päinvastoin.

Fokusryhmäkeskusteluihin osallistui yhteensä 14 työntekijää, joista naisia oli 12 ja miehiä kaksi. Työntekijöistä suurin osa fysioterapeutteja (n=6) sekä sairaan- ja terveydenhoitajia (n=6) kahden ollessa toimintaterapeutti. Työntekijöiden iät vaihtelivat noin 40-60-vuoden välillä. He olivat kokeneita, useita vuosia oman alansa töitä tehneitä asiantuntijoita, joilla oli pitkä työhistoria kuntoutustyöstä ja lähes kaikilla myös pitkä työkokemus nykyisessä organisaatiossa. Nauhoitin kaikki keskustelut, ja ulkopuolinen litteroija litteroi ne sana- ja lausetasolla. Kuuntelin nauhat ja tein tarvittavat tarkennukset ja korjaukset litteroituun aineistoon. Nauhoitettuja pienryhmäkeskusteluja oli yhteensä noin kuusi tuntia (363 minuuttia) ja nauhoitusten pituudet vaihtelevat 42-90 minuutin välillä (Liite 1, taulukko 1.4). Litteroitu aineisto käsitti 244 sivu. Aineistossa työntekijät ja kuntoutujat esitin kuntoutusyksikkökohtaisilla kirjain- ja numerotunnisteilla. Anonymisoin aineiston kuten edellisissä empiirisissä osatutkimuksissa, mutta kuitenkin niin, että keskustelujen sisällöt ja teemat pysyivät mahdollisimman muuttumattomina. Aineistoa tarkastelin yhtenä yhteisenä tekstiaineistona,

Aineiston analyysissä hyödynsin diskursiivista analyysia käyttäen subjekti-position, puheen funktion ja kontekstin käsitteitä (Potter & Wetherell, 1987; Wetherell, 2007). Aineistoa tarkastelin aluksi laadullisten aineistojen Atlas.ti-ohjelman avulla, mikä mahdollisti perehtymiseni aineistoon ja siinä esiintyneisiin käsitteisiin, aihealueisiin ja puhujien erilaisiin kuvauksiin konkreettisesta asiakastyöstään. Aineistosta erottelin kaikki yleistasoiset ilmaisut ikääntyneistä aikuisista kuntoutuksessa. Näitä ilmauksia hyödyntäen kävin aineiston uudelleen läpi manuaalisesti tutkimustehtävän ohjaamana. Tässä vaiheessa aineisto käsitti 190 eripituista tekstiotetta. Seuraavaksi etsin valikoiduista tekstiotteista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, kuten puheessa kuvatut ikääntyneiden kuntoutujien roolit ja heihin kohdistetut odotukset sekä oman ja yhteisen kuntoutustyön erilaiset perusteet. Valitut tekstiotteet sisälsivät työntekijöiden kuvauksia ikääntyneistä aikuisista yleisinä ja yksittäisinä esimerkkeinä, jotka liittyivät kuntoutuksen arkisiin työkäytänteisiin ja päättymässä olleeseen tutkimus- ja kehittämishankkeeseen.

Lopuksi luokittelin aineistosta alustavat 12 puhetapaa ja niihin kytkeytyneet työntekijöiden subjekti-position, puheen funktiot ja kontekstit. Analyysi jatkui tutkijatriangulaationa, jossa vertailtiin puhetapojen eroja ja yhtäläisyyksiä. Tutkijayhteistyönä päädyttiin viiden puhetavan luokitukseen, jotka olivat arviointi-, ohjaus- ja riskipuhe sekä toiseus- ja oivalluspuhe.

## Liite 4. Empiiristen osatutkimusten I–III suomenkieliset tiivistelmät

### Osatutkimus I

Empiirisessä osatutkimuksessa I kartoitettiin havainnointiaineiston avulla, millaista toimijuutta ikääntyneet kuntoutujat harjoittivat kuntoutuksen käynnistymisvaiheessa, kun he asettivat yksilöllisiä kuntoutustavoitteita kuntoutusvuoden ajaksi yhdessä omaohjaajiensa kanssa. Elämänkulun toimijuutta tarkasteltiin kahdesta perspektiivistä: ajallisuuden näkökulmasta ja toimijuuden näkökulmasta. Toimijuus määriteltiin SCSC-lähestymistavan pohjalta ikääntyneen kuntoutujan teoiksi, valinnoiksi ja päätöksiksi, joita hän tuotti asettaessaan kuntoutustavoitteita.

Tutkimuksessa tunnistettiin neljä erilaista ikääntyneiden aikuisten aikaorientaatiota kuntoutuksen käynnistysvaiheissa. Nämä olivat ajaton, mennyt, nykyinen ja elämänkulun aikaorientaatio. Toimijuuden näkökulmasta puolestaan voitiin erottaa neljä toimijuuden muotoa, jotka olivat särkynyt, jäänyt, käytännöllinen ja transitionaalinen toimijuus. Särkynyt toimijuus kiinnittyi ajattomuuden, jäänyt toimijuus menneisyyden, käytännöllinen toimijuus nykyisyyden ja transitionaalinen toimijuus elämänkulun aikaorientaatioon. Näiden pohjalta rakennettiin kuusi käynnistymisvaiheen toimijuuden tyyppiä. Ajattomuuden aikaorientaatiossa särkynyttä toimijuutta edustivat (1) väsynyt Maria ja (2) iloinen Gerda. Menneisyyden aikaorientaatiossa jäänyttä toimijuutta kuvasi (3) Folke ja nykyisyyden aikaorientaatiossa käytännöllistä toimijuutta (4) Anna. Koko elämänkulun aikaorientaatiossa transitiovaiheen toimijuutta ilmensivät elämänkulkunsa hyväksynyt rauhallinen (5) Ylva ja elämäänsä uusia ratkaisuja etsinyt (6) Emma. Johtopäätöksensä esitetään, että asiakaslähtöisessä ja yksilöllisessä kuntoutuksessa on tärkeä tunnistaa ikääntyneen aikuisen erilaiset aikaorientaatiot ja toimijuudet, kun suunnitellaan ja toteutetaan erilaisia kuntoutusinterventioita.

### Osatutkimus II

Empiirisessä osatutkimuksessa II tarkasteltiin ikääntyneiden aikuisten toimijuutta niissä tilanteissa, joissa he olivat päättämässä vuoden kestänyttä ryhmämuotoista kuntoutusinterventiot. Havainnoiduissa yksilöllisissä kuntoutustilanteissa he keskustelivat omaohjaajiensa kanssa kuntoutustavoitteidensa saavuttamisesta sekä kuntoutuskokemuksistaan ja tulevaisuudestaan. Aineistoa tarkasteltiin yksilöllisen elämänkulun näkökulmasta ja vertaissuhteina muihin kuntoutujiin. Tutkimuksessa tunnistettiin ikääntyneiden aikuisten neljä erilaista toimijuutta, jotka olivat 1) särkynyt, 2) valikoiva, 3) laajentumassa ollut ja 4) uudistunut toimijuus.

Särkynyt toimijuus tuli esille niillä ikääntyneillä aikuisilla, jotka kuvasivat mennyttä kuntoutusta yksittäisinä, erillisinä tapahtumina sekä muita kuntoutujia yksittäisinä kohtaamisina ja erilaisina ryhmätapaamisina. Kuntoutus muodostui heille irrallisiksi tapahtumaketjuiksi tavanomaisen arkielämän ulkopuolelle. Valikoiva toimijuus ilmeni ikääntyneillä aikuisilla, jotka arvioivat kuntoutusta yksittäisten ja rajattujen teemojen osalta sekä kuvasivat yksittäisten kuntoutujien

kanssa koettua vertaisuutta näiden teemojen puitteissa. Laajentumassa ollutta toimijuutta ilmaisseet ikääntyneet aikuiset olivat matkalla kohti muutosta. Kuntoutuksen päättyessä uudistuminen oli vielä kesken, mutta se oli käynnistynyt erityisesti suhteessa niihin kuntoutujiin, jotka olivat samassa tai samankaltaisessa elämäntilanteessa. Uudistunutta toimijuutta ilmentäneet ikääntyneet aikuiset prosessoivat aikaisempaa elämäänsä, tekivät valintoja päätöksiä koskien nykyistä elämänvaihettaan sekä suuntautuivat aktiivisesti myös tulevaisuuteen kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Heidän toimijuutensa ilmeni vastavuoroisena suhteena koko kuntoutujaryhmän ja sen yksittäisten jäsenten kanssa. Tämä näytti myös edistäneen heidän tulevaisuusnäkökulmaansa kuntoutuksen jälkeiseen arkeen.

Tulokset auttavat ymmärtämään ikääntyneiden aikuisten ryhmämuotoisen kuntoutuksen erilaisia vertaistuen merkityksiä elämäntilanteesta. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä gerontologisen kuntoutuksen toimijuuslähtöisyyttä ja pyrittäessä vastaamaan ikääntyneiden aikuisten psykososiaalisiin tarpeisiin. Kuntoutuksessa ikääntyneillä aikuisilla tulisi olla mahdollisuus oman toimijuutensa tunnistamiseen ja analysointiin sekä niihin liittyvien muutostarpeiden käsittelyyn. Samalla kuntoutuksessa voidaan rakentaa ikääntyneiden aikuisten yksilöllistä, toiveikasta tulevaisuuteen suuntautumista.

### Osatutkimus III

Empiirisessä osatutkimuksessa III tarkasteltiin kuntoutustyöntekijöiden tapoja puhua ikääntyneistä aikuisista kuntoutuksessa. Tutkimuksessa hyödynnettiin diskurssianalyysia, jonka avulla kuntoutustyöntekijöiden puheesta tunnistettiin viisi puhetapaa puheen kontekstin ja funktion sekä puhujan subjektiposition näkökulmasta.

*Arviointipuheessa* ikääntynyt asiakas oli ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas, jolloin työntekijän subjektipositiona oli olla kuntoutustyön luotettava ammattilainen noudattaen annettuja ohjeita ja toteuttaen sovittuja kuntoutustyön tekoja. *Ohjauspuheessa ja riskipuheessa* ikääntyneitä tarkasteltiin oppimisen ja muutoksen kontekstista, jolloin kuntoutustyöntekijät olivat oppimisen edistäjiä, muutoksen valvoja ja riskien tunnistajia. Työntekijöiden tehtävänä oli saada ikääntyneet kuntoutujat etenemään kohti asetettuja tavoitteita sekä tekemään tavoitteiden mukaisia päätöksiä ja valintoja. Arviointi-, ohjaus- ja riskipuhetavoissa ikääntynyt kuntoutuja nähtiin kuntoutustyön kohteena eli objektina, joka asiantuntijoiden ohjauksessa noudatti hänelle määritellyä kuntoutusta ja uusinsi sovittuja kuntoutuskäytäntöjä työntekijänsä kanssa.

Ikääntyneet kuntoutujat herättivät työntekijöissä kuitenkin myös hämmennystä ja vierauden kokemuksia, jotka tulivat esille *toiseuspuheessa*. Toiseuspuheella pyrittiin ymmärtämään ja selittämään työn haasteita niissä tilanteissa, joissa kuntoutus ei edennyt suunnitellulla tavalla. Ikääntyneet uudenlaisena asiakasryhmänä ja vanhuuden elämänvaiheen edustajina olivatkin työntekijöille yllätyksellisiä kuntoutusrutiinien rikkojia. *Oivalluspuheessa* ikääntynyt kuntoutuja kuvattiin subjektina ja vastavuoroisena toimijana, joka näytti asemoituvan

muihin puhetapoihin verrattuna tasavertaisemmin työntekijöiden rinnalle. Samalla ikääntyneen kuntoutujan yksilöllisiä kertomuksia nykyisestä elämäntilanteestaan ja menneestä elämäntilanteestaan oli luonteva ottaa vastaan. Näin työntekijät ryhtyivät tarkastelemaan kriittisesti työrutiinejaan ja organisaationsa työkäytäntöjä sekä reflektoimaan osaamistaan. Toiseus- ja oivalluspuheessa työntekijät ilmaisivat homogeenisen vanhuskäsityksen sijaan ikääntyneiden heterogeenisyyttä, ainutlaatuisuutta ja yksilöllisyyttä. Tulosten pohjalta tuleekin kriittisesti pohtia, toteutuuko ikääntyneiden aikuisten oikeus yhdenvertaisuuteen ja monipuolisiin kuntoutuspalveluihin, joissa tulisi olla läsnä kuunteleva ja kunnioittava asiakaslähtöinen ohjaus- ja neuvontatyö ilman yleistäviä vanhustamisen konnotaatioita.





## **ORIGINAL PAPERS**

### **I**

#### **OLDER REHABILITEES' LIFECOURSE AGENCY IN FINNISH GERONTOLOGICAL REHABILITATION**

by

Aila Pikkarainen, Katja Vähäsantanen, Susanna Paloniemi  
& Anneli Eteläpelto 2015

Scandinavian Journal of Occupational Therapy 22(6), 424-434  
<http://doi.org/10.3109/11038128.2015.1057221>

Reproduced with kind permission by Informa Healthcare, Taylor & Francis  
Group.

*Older rehabilitees' life course agency in Finnish gerontological rehabilitation*

Pikkarainen Aila<sup>1</sup>, PhD Student, OT Reg., MSc in Gerontology, MSc in Adult Education, JAMK

Vähäsantanen Katja<sup>2</sup>, PhD, Postdoctoral Researcher, JYU

Paloniemi Susanna<sup>2</sup>, PhD, Senior Lecturer, JYU

Eteläpelto Anneli<sup>2</sup>, PhD, Professor in Adult Education, JYU

<sup>1</sup> Jyväskylä University of Applied Sciences JAMK, School of Health and Social Studies

<sup>2</sup> University of Jyväskylä JYU, Faculty of Education

Aila Pikkarainen

*Corresponding Author*

Jyväskylä University of Applied Sciences JAMK

P.O. Box 207 (Piippukatu 2)

40101 Jyväskylä, Finland

Tel: +35840760 4316

Email: aila.pikkarainen@jamk.fi

*Scandinavian Journal of Occupational Therapy*

*II Revised version*

*May 2015*

## **Abstract**

**Aims:** This study investigates gerontological rehabilitation sessions of Finnish rehabilitees in the framework of life course agency from the perspectives of temporal orientation and agency.

**Methods:** The research data were obtained by non-participatory observation in eleven individual goal-setting sessions between eleven rehabilitees and their personal counsellors. The data were analysed in accordance with data-driven, qualitative content and narrative analysis, with an emphasis on the life course agency approach. **Findings:** Four temporal orientations of older rehabilitees were identified in the rehabilitation sessions: (i) timeless, (ii) past, (iii) present, and (iv) life course. For each temporal orientation, the rehabilitees displayed different kinds of agency. Fractured agency was intertwined with the timeless orientation, frozen agency was related to the past orientation, practical agency to the present orientation, and transitional agency emerged in relation to the life course orientation. **Conclusions:** The article contributes to the discussion of how older adults' rehabilitation should be reformed within the Finnish context. The study suggests that a person-centred gerontological rehabilitation process should be conceptualized in terms of an agency-based approach with a personally constructed and temporally embedded life-course perspective. This kind of conceptualizing could promote empowered co-operation and innovative interventions with flexible schedules in the rehabilitation processes of older adults.

## **Introduction**

This study examines older rehabilitees' individual goal-setting sessions from the perspective of life course agency. To date, the perspective of older rehabilitees has not been the focus of research on gerontological rehabilitation (1, 2). In particular, there is a lack of research from the viewpoint of older rehabilitees' life course. Instead of traditional medical or occupational therapy approaches, this study assumes a perspective of life course agency. Life course agency is understood as the individual ways subjects use to construct their life course through choices and actions, framed as interplay between the past experiences, engagement with the present and orientation towards the future (3, 4). We address life course agency from two perspectives: temporal orientation and agency. The temporal orientation in rehabilitation sessions of the study is analysed not only from the perspective of the future goals for rehabilitation, but also from the present and the past orientations. Agency is analysed as the actions and choices engaged in by older rehabilitees in order to influence the goal-setting of the rehabilitation process and their whole life course. This study contributes to the discussion on developing person-centred rehabilitation services for older adults.

In the fields of occupational therapy and gerontology, rehabilitation is traditionally described as a client-centred and goal-directed process in which the main focus is, as much as is possible, an independent and autonomous life for rehabilitees (1, 2, 5, 6, 7). However, the concept of independence has been criticized for lacking the crucial principle that all people are interdependent without being able to autonomously control their life courses within unrestricted contextual demands and constraints (8, 9, 10). In multiprofessional rehabilitation, individually meaningful goals for the coming process are crucial (7, 11, 12). We lack deeper understanding of how the older rehabilitees' previous life course with different occupational histories is taken into account in these goal-setting sessions. This study examines older rehabilitees' temporal orientations in goal-setting sessions and how these orientations are part of the individual life course agency. The study is conducted by utilizing observation data from eleven clinical rehabilitation goal-setting sessions between eleven older rehabilitees and their counsellors.

Based on the findings, we suggest new ideas for understanding and organizing gerontological rehabilitation as a person-centred practice, and suggest how a life course agency approach could contribute to the development of person-centred rehabilitation practices. This development is especially important in Finland nowadays due to the current social welfare and health care service reform. The reform requires changes in rehabilitation services at structural as well as at practical levels, and demands the development of health promotion and rehabilitation services for the rapidly increasing number of inhabitants over the age of 65. At the same time, cost-effective, high-impact services and evidence-based rehabilitation with person-centred approaches should be researched and developed (13).

In the next section, we address the main theoretical concepts of agency and life course agency. We also discuss goal-setting as the first and crucial phase of the person-centred rehabilitation process.

## **Theoretical considerations and concepts**

### *Agency at the intersection of the individual and social dimensions*

Agency is a complex phenomenon. It has been defined from various perspectives in a range of professional practices (14, 15, 16), disciplines (3, 17, 18, 19, 20) and cultures (21, 22). The concept of agency is generally divided into two dimensions: personal and structural (or contextual). In the first dimension, the emphasis is on the identity, autonomy, free choice and competence of a person (see 18, 22). The second dimension stresses the socially structured demands of a person's environmental structures for agency (14, 19). Alongside these approaches, some authors have suggested a conceptualization of agency in which the focus is on the dynamic interplay of these two dimensions as they vary within structural contexts of action (23, cf. 3, 24).

In theories of occupational therapy, agency is closely related to the concept of occupation as a meaningful and purposeful activity of an individual. In this activity, agency can be seen as a means

for, as well as a result of, participation in an occupation (20). In the same way, human occupation, occupational identity, occupational behaviour and occupational competence are related to the concept of agency, and these also influence the success of occupational adaptation (see 25, 26, also 11). Nyman et al. (20) have introduced a transactional perspective into occupational therapy practice where agency is negotiated and created in everyday occupations situated in different social-cultural contexts. Bergström et al. (27) have suggested the concept of *enacting agency* to express the negotiations of stroke patients when dealing with different characteristics over a span of time and a range of difficulties in everyday life as well as in different situations and environments.

According to Wray (22), agency should be understood as a creative, generative and relational process through which older adults handle issues from their everyday lives, meaning that agency with empowerment is directly related to successful aging (focus on the personal dimension of agency). From the perspective of environmental gerontology, Oswald and Wahl (28) emphasize that, at the behavioural level, agency is about reactive and proactive aspects of using, compensating, adapting, retrofitting, creating and sustaining places (focus on contextual or environmental dimension of agency, see also 14). Personal (P) and environmental (E) dimensions are both basic concepts in theories of occupational therapy, but with the extra dimension of occupation (O) and they are mainly theorized and utilized only in the individual level of therapy processes (26, 29).

Overall, theoretical discussions in the field of occupational therapy have emphasized a person's genuine interdependence with social, cultural and natural environments (29). From the standpoint of the authors, in these approaches the life course and temporal perspectives are not emphasized accurately. These theoretical concepts are discussed in next section.

### *The perspective of life course agency*

The concept of agency has also been researched and formulated from a life course perspective. According to Emirbayer and Mische (23), agency is a temporally embedded process of social engagement, informed by the past (in its habitual aspect), and oriented towards the future (as a

capacity to imagine alternative possibilities) and the present (as a capacity to contextualize past habits and future projects within the contingencies of the moment). This means that in order to understand the dynamics of agency, it must be analytically situated within the flow of time. From the temporal life course perspective, human agency is an individual-level construct and fundamental for social action situated in a context.

Life course is structured by the historical, political and cultural period of a society. In the context of these, each cohort and individual formulates their own life courses (4, 30, 31). Formulating a life course refers to life course agency, which is understood as exerting influence to shape the trajectory of one's life. According to Hitlin and Elder (4), life course agency contains two aspects: a situated form of agency (the exercising of action with long-term implications) and the self-reflective belief about one's capacity to achieve life course goals. They have also differentiated three other kinds of agency: (i) existential agency, (ii) pragmatic agency and (iii) identity agency. These four kinds of agency exist and are activated for different situational contexts and demands of environmental factors during the life course – but always in an individual way. This life course approach to gerontological rehabilitation could offer older adults a unique, comprehensive possibility to evaluate their present situation, but also to identify and interpret their previous and future life course. In these cases, they can negotiate who they are, what has happened to them, and what other alternatives there will be in the future (7, see also 32, 33).

This study explores life course agency from the perspectives of temporal orientation and agency in the goal-setting sessions of gerontological rehabilitation. The temporal orientation of older rehabilitees is analysed from the perspective of the rehabilitation goals, but also from the present and the past orientations of the rehabilitees. Agency is analysed as the actions and choices older rehabilitees make to influence the goal-setting for the rehabilitation process and their whole life course. To date, this kind of life course agency perspective has not been accurately included theoretically or practically in goal-directed rehabilitation. In the next section, the current practices and basis of goal-directed gerontological rehabilitation are presented.

### *Goal-directed gerontological rehabilitation*

The traditional approach of physical medicine and rehabilitation is causal, linear, sequential and grounded in a non-changeable past: from this moment to the future towards concrete rehabilitation goals (see 7). In the mechanistic rehabilitation approach to time, the future is open. It is an empty space in which interventions are based on the principle that the future is approaching mechanistically, defined by the previous rules, events and official protocols. This mechanistic approach is the main principle in geriatric medicine as well, in which aging means a reductive process with new diseases, severe functional declines and social losses. In this temporal orientation of effective services, gerontological rehabilitation encounters extraordinary challenges in building a theoretical basis and practices for older rehabilitees, whose status and value are constructed mainly through the view of post-adulthood (7). In addition to geriatric rehabilitation (i.e. the medical rehabilitation approach for older people), the concept of gerontological rehabilitation has also emerged, which is based on multidisciplinary knowledge and multiprofessional practices in rehabilitation services. However, there is not a common convention of how to conceptualize this new practice (7).

In traditional physical medicine and rehabilitation in Finland, the primary aging processes are not properly part of geriatric medicine. Primary aging processes are not clearly or multi-dimensionally recognized by professionals, and only diagnosed diseases with functional declines as a level of secondary aging are accepted as a basis for medical rehabilitation. However, recent multiprofessional rehabilitation is described as a client-centred and goal-directed process in which the main focus is on achieving, as much as is possible, an independent and autonomous life for the rehabilitee, without defining what these concepts as practical outcomes really mean. In addition, current gerontological rehabilitation can be labelled as activity- or participation-focused services through which older individuals can continue their lives at home for as long as possible. However,



in rehabilitation practice to date, the concepts of activity and participation have been strictly conceptualized and implemented narrowly (7).

Goal consensus and collaboration between a client and counsellor, called the working alliance (34 cf. 5, 6, 12, 35), is significant for effective rehabilitation outcomes. However, many clients do not have clear goals for their lives, much less for their rehabilitation (36). Life goals may influence participation in rehabilitation programmes, but it is not clear whether rehabilitation programmes focusing on life goals will improve rehabilitation outcomes (37). However, Bright et al. (38) have described how the actual, dominant model of care was assessment-based and deficit-driven, in which professionals set suitable goals that fit the services better than they do the people involved.

The rehabilitation goal can be constructed via the experiences, expressions and conceptualizations of rehabilitees and by the support of counsellors. There are only a few studies that address the conceptualization and measurement of personal goals among older adults and how they perceive and talk about the meaningful elements of rehabilitation as well as about how they respond to the discussions regarding rehabilitation goals with their counsellors (1, 2, cf. 39). If the life course agency approach is implied in the rehabilitation context, we can see agency as a person's ability to formulate and pursue life plans based on the whole life course, not only as a means for some short-term services which are only based on a one-sided temporal orientation to the future. Life course agency with this kind of comprehensive temporal orientation could be used to build a broader approach to rehabilitation goals (see 36).

### **Aim and research questions**

This study focuses on Finnish gerontological rehabilitation sessions in which the goals for the rehabilitation process were negotiated between a rehabilitee and a counsellor. From the perspective of older rehabilitees, the study aims to examine their life course agency. The following research questions are addressed:

1. What kinds of temporal orientations of older rehabilitees can be identified in the rehabilitation sessions?
2. How are these different temporal orientations interrelated with the older rehabilitees' agency?

## **Material and methods**

Ethnographic observation data (40) from the natural rehabilitation settings of older rehabilitees were used in the study. The data were derived from a Finnish research and development project of gerontological rehabilitation (IKKU project; see 7) funded by the Social Insurance Institute of Finland (Kela) in 2009–2013. The target of the IKKU project was to promote the living at home of people age 74 or older by developing gerontology services in collaboration with Kela, rehabilitation facilities and the project's municipalities.

The data of this study were collected as a part of the IKKU project during its first pilot courses before any educational and developmental interventions of the project had been implemented. Most of the older people lived at home without any permanent home-services. They mainly had musculoskeletal symptoms in their lower limbs and body that created risks for their everyday activities and independence. The total observed data consisted of 147 individual or group sessions with 48 rehabilitees (with a mean age of 81) over 33 rehabilitation days. Ethical approval for the project was obtained from the Ethical Committee of the University Hospital. Following the ethical guidelines of scientific research, the older rehabilitees and the counsellors were carefully informed about the project before agreeing to participate in the research.

### *Data collection and participants*

Eleven individual rehabilitation sessions of eleven older rehabilitees with their personal counsellors from six different rehabilitation centres were observed during the first pilot rehabilitation courses. For the purpose of this study, all eleven individual goal-setting sessions from the total data were

included. The sessions took place in the first part of the one-year rehabilitation process and were labelled as individual goal-setting discussions within the rehabilitation programme. The observed sessions lasted approximately 40 minutes (with a range of 30–60 minutes). The counsellors were instructed to use the GAS method (Goal Attainment Scaling) for documenting older rehabilitees' goals for the rehabilitation process (41). Counsellors did not have any special training in using the GAS method, a new method that was formally introduced in the rehabilitation guidelines made by Kela. The guidelines included only an official form and headings about, for example, setting short- and long-term goals but it lacked questions and advice on how to ask about these goals.

The eleven participants of the study are described in Appendix 1. Ten were women. Two were married and living with their spouse at the time of the study. The other nine had been widowed. Seven of them were living alone and two of them occasionally lived with another family member. The counsellors working with the rehabilitees were physiotherapists, occupational therapists or registered public health nurses. In two of the observed settings the discussions were carried out by a pair of counsellors.

The data collection was conducted by the first author, an experienced observer with a background in occupational therapy and multidisciplinary expertise in working with elderly people in various health care and rehabilitation contexts. As a responsible project researcher of the IKKU project, she was familiar with the rehabilitation programme, its contents, the professionals and the rehabilitees themselves, so gaining access to the rehabilitation sessions was relatively easy. As a non-participant observer, she located herself behind the rehabilitees so as to not disturb the interaction. She did not interfere with the goal-setting discussions except for in the situations when she was directly invited to do so. Observations focused especially on the descriptions given by the rehabilitees themselves concerning, for example, health conditions, daily life activities, meaningful life course situations, rehabilitation needs and expectations for rehabilitation.

The handwritten field notes included descriptions of time, duration, the physical environment, participants, tools, contents and structure of the discussions. The rehabilitation was

documented in rough sentences that followed the course of the sessions from start to finish, including issues raised, discussions, decisions and outcomes. In addition, comments on the atmosphere expressed by the rehabilitees or the counsellor were written down. The field notes of these eleven individual goal-setting sessions were revised after each observation day as a part of overall observation notes. This resulted in 44 pages of transcribed observation data offering a rich description of gerontological rehabilitation sessions concerning goal-settings discussions. So even though the rehabilitation sessions were not audio-recorded (because of the desire for minimum interference), the data were representative, rich and multifaceted.

For the purpose of this study, the data were organized and summarized by the first author. On the basis of the transcribed data, thick descriptions of the goal-setting sessions were created. These descriptions included rehabilitees' accounts of their present situations, everyday activities in different environments and social relationships, their previous life course activities with different tasks and roles, and discussions about rehabilitation goals as a dialogue with a counsellor. In this phase, each observed session was organized and summarized in the same way.

### *Data analysis*

Both qualitative content analysis (42) and narrative analysis (43) were utilized in accordance with research questions through three dynamic phases. First, to respond to research question 1, the summarized thick descriptions were analysed by content analysis from the perspective of temporality in order to determine the different temporal orientations of older rehabilitees. As a result, four temporal orientations were identified illustrating the comprehensive temporality aspect of older rehabilitees. These were then discussed by the first author in conjunction with the other authors. Second, a narrative approach was utilized to identify six narratives that illustrated different temporal orientations of older rehabilitees' expressions and discussions. The narratives were created by combining the equal traits and features of these expressions and discussions. The narratives were thus not authentic in the sense of being identifiable with any of the eleven older rehabilitees in

particular. Pseudonyms for the narratives are used, meaning that we gave a name (e.g. Anna) to each constructed narrative. Each constructed narrative is based on at least two individual rehabilitees. This means that, for example, Anna's narrative is constructed based on two original cases (Elsa and Tove, see Appendix 1). Third, the narratives were analysed from the perspective of older rehabilitees' agency utilizing qualitative content analysis by all the authors. Agency was investigated as personal actions and choices of rehabilitees in the observed goal-setting sessions and as a part of their life courses. As an answer to the second research question, each of the temporal orientations was found to be intertwined with one specific kind of agency. In next findings section, we present the constructed and named narratives (not authentic cases) to illustrate the answers to research questions.

### **Findings: Temporal orientations and the agency of older rehabilitees**

All of the rehabilitees expressed the specific and emphasized temporal orientations in the observed rehabilitation sessions in which the goals for the rehabilitation process were negotiated between a rehabilitee and a counsellor. Altogether, four temporal orientations were identified: (i) timeless, (ii) past, (iii) present, and (iv) life course. Furthermore, a specific kind of agency was found to be related to each temporal orientation. *Fractured agency* was intertwined with the timeless orientation, *frozen agency* with the past orientation, *practical agency* with the present orientation, and *transitional agency* emerged in relation to the life course orientation. Next, the four temporal orientations and illustrative narratives are presented in more detail together with interrelated agency (Table 1). In each case, the findings are further briefly discussed theoretically from the life course agency perspective and practically from the person-centred perspective in gerontological rehabilitation.

Insert table 1 about here

### *Timeless orientation with fractured agency*

The timeless orientation was identified in three observed goal-setting sessions (Edith, Lisa and Margaret, Table 1). In such cases, the rehabilitees' talk jumped confusedly between the past and present with a minimized perspective on the future. Related to the timeless orientation, rehabilitees' capacity to solve practical demands or challenges was weak, and they were able only occasionally to express some interest in the rehabilitation process without connecting these interests to the present or future. During the sessions, the rehabilitees acted according to their own will timelessly and did not respond to the supposed tasks of the session. This behaviour indicated that these rehabilitees were not doing what was expected in goal-setting sessions. The rehabilitees seemed to lack the physical, mental or cognitive capacity to interpret their own role as a rehabilitee or their opportunity or duty to work on their personal rehabilitation goals for the programme. All this demonstrates that the rehabilitees' agency was fractured. The following two constructed narratives (Maria and Gerda) illustrate how the timeless orientation and fractured agency were present because of either the physical, mental or cognitive condition of the older rehabilitee.

In the rehabilitation session, Maria, who was dealing with severe physical challenges and mild mental issues, expressed, when she was asked to set her rehabilitation goals, that "all of life is guessing". She was tired and depressed because of the many medical symptoms, functional limitations and social changes she had experienced during the last few years. She expressed that she was tired of dealing with so many sudden health problems, which repeatedly complicated her everyday life. For her, the rehabilitation session with this goal-setting demand was another problem to solve. With her fractured agency, Maria seemed to exhaust herself due to the lack of energy, power and belief in her own efficacy in the rehabilitation context.

Gerda's narrative offers a different illustration of the timeless orientation and fractured agency. Despite her mild cognitive problems, Gerda was happy, lively, and talkative in her rehabilitation session. In her storytelling, the past events of her life and the present time were mixed

and disordered. During the session, the counsellor's questions failed to disturb her drifting story. Instead, she just continued her fractured narrative to the end of the session. Occasionally, Gerda would pay attention to some minor issue concerning the rehabilitation, but these moments passed quickly and she did not express any clear goals of her own for rehabilitation. She moved cheerfully from the session to another appointment.

The fractured agency of older rehabilitees can be compared to a state in which the essential basis of agency (4) is broken, meaning that they display no capacity to identify or analyse their own life situations, nor the demands of the forthcoming rehabilitation session. From the viewpoint of person-centred rehabilitation, these individuals need extra, peaceful time to orientate to their life situations as a whole, and also the possibility to cancel or postpone their rehabilitation.

#### *Past orientation with frozen agency*

The past orientation was identified in the observed rehabilitation sessions of Erik and of Ulla (table 1). In these sessions the behaviour of the rehabilitees was stable with a rigid orientation to the past, while no clear interest or actual capacity to focus their orientation to the future or even to the present. At the same time, it was not appropriate for these rehabilitees to set their own rehabilitation goals. Their frozen agency represented a rigid life course produced by a past-influenced approach to their own lives. Their typical way of acting was to express continuous resistance in rehabilitation sessions, in which pressure is applied to personal habits and routines and in which the person seems not to have any other way to act (see 4, 30).

The sessions of both these rehabilitees were deeply focused on previous life stages such as working life, where they had had notable roles, or on societal hobbies and volunteer work that featured demanding tasks. The most motivating target for participation in the rehabilitation process was to return to a certain physical condition, social status or positive feeling of self. Failing to achieve these, rehabilitation was considered by these rehabilitees to be of no benefit. The next constructed narrative (Folke) illustrates frozen agency with a past orientation.

Folke was confused, and even slightly aggressive, in the rehabilitation session because his present situation as an older man with health and functional limitations was the focus of discussion. He stated, for example, that “the other people wanted me to come here”. He was surprised about rehabilitation and wondered why he was in gerontological rehabilitation with the so-called old people. He lacked all interest in rehabilitation because it had no capacity to return to him what he wanted the most: his previous life with good health and good condition. Occasionally, he diverged from this pattern of resistance, in situations such as not knowing what to say or needing help to continue the session. Rehabilitation as a new and demanding social event was a significant contrast with his ordinary home environment. In this new situation as an older rehabilitee, Folke lacked any example of how to adapt his role to the rehabilitation context. The easiest path for him appeared to retain the same familiar role he had occupied as a skilled employee. However, in this frozen role he displayed strong individual agency when he resisted all suggestions of his counsellor.

The fractured life course agency of these older rehabilitees can be compared to a state in which the identity of the previous life course is still desired, but without new ideas of how to change previous habitual patterns and to adapt convenient new ones that fit the changed life situations of old age (see 4). From the point of view of person-centred rehabilitation, older rehabilitees with frozen agency require support and time to process their previous life with their current, differing roles and statuses, and also to deal with their present situation as well. It is through these processes that they could orientate themselves to the future, especially as older individuals, not only as rehabilitees. They could also benefit from opportunities to pilot a range of rehabilitation interventions and find their own way to continue rehabilitation without any outside pressures or ready-made programmes with routines and timetables that could be obstacles to their agency and typical way of acting.

*Present orientation with practical agency*



Two of the rehabilitees (Elsa and Tove) displayed a present orientation and practical agency (Table 1). During the observed sessions, they behaved kindly and also normatively in the expected way, so they could be defined as standard, assumed or easy rehabilitees from the perspective of professional practices and institutional routines. They expressed their problems, opinions and wishes clearly and easily put them into practice. These rehabilitees had identity performance that displayed a capacity to act within socially prescribed role expectations in a rehabilitation context (see 4, 30). They also showed proactive adaptation with a capacity to defy social dictates with polite free will, meaning that after rehabilitation they continue their previous lifestyle and habits. For these rehabilitees with this practical agency, rehabilitation was based on medical problems, mainly physical ones, and limited their roles in the rehabilitation sessions from this perspective, as the constructed narrative of Anna illustrates.

Anna, with her present orientation, lived in the current moment in which chronic diseases with different symptoms and necessary healthcare services occasionally disturbed her subjectively independent and satisfactory life at home. In a rehabilitation context, her chronic sickness and functional limitations came into focus and it seemed that she did not like this kind of attention, which she showed by expressing silent resistance through ironic comments. Anna discussed her everyday life with hobbies and activities, but she seemed to limit them to her private territory in the home context, and refused to bring these issues to the institutional structure of rehabilitation. She had a clear and autonomous perspective on her own life and some critical opinions of medical and rehabilitation services she had received during her life course. She discussed her rehabilitation needs like a consumer. She did not demand any opinions from professionals, but instead asked for and selected the services for herself.

In terms of practical agency, for these self-directed, self-initiated and independent rehabilitees, it was easy to co-operate and to act in a rehabilitation context. From the person-centred perspective, these rehabilitees have autonomous rights and the self-determination to limit their personal information as they have done in a rehabilitation context (see 8, 9, 10). They might benefit

from receiving as much information as possible about multiprofessional versatile rehabilitation services, so that they can make decisions based on the best knowledge (see 4, 33) and according to schedules which fit their personal situation.

#### *Life course orientation with transitional agency*

Four rehabilitees (Alice, Kajsa, Martha and Agnetha) expressed life course orientations with transitional agency in two different ways: as a transition in the past, or as a transition in the current situation (Table 1). These rehabilitees described their whole life course so that the past, present and future were all discussed. Life course agency exists especially in dramatic moments or moments with new demands for present situations in everyday life (see 4, 30). Social or psychological problems between the social context and individual agency disrupt habitual patterns of behaviour and routines, and provide options for a new direction in life. In addition, the aging process as a whole can be a repetitive disruption in habitual patterns that continuously demands personal adaptation. These transition moments in the past or present are illustrated in the following two constructed narratives from Ylva and from Emma.

The events of Ylva's previous life course, as transitional moments, had strongly influenced her life. After she had struggled in her earlier life course with many losses and demands in her social and individual life, her perspective had been modified into a peaceful and calm attitude towards the future. Transition in the past forced Ylva to adapt her own life to difficult external changes (e.g. the death of her husband, financial demands and severe illnesses) and formulated her whole attitude to survive as best as she could. Ylva's past experience of being a survivor gave her the capacity to live her current everyday life calmly as an aging person and not worry about the future.

Emma had special enthusiasm for her forthcoming rehabilitation and hoped for radical changes in her everyday life as an older person. She was dissatisfied with her present situation as a wife, as a housekeeper and other roles as an older woman. She was also dissatisfied with her

previous and present life because her husband had left her feeling alone in her everyday life, with neither intimacy nor any commitment to common hobbies either at home or elsewhere. Emma explained how “other people have always decided on my life”, and she was genuinely and frankly surprised that somebody asked for her opinions, especially during the first session of her rehabilitation. However, Emma was open-minded and explained how she had lost herself during her lifelong marriage and wanted to find her “true self”. The life course discussion gave her some idea of how to solve and redesign her future: “During this rehabilitation, I would like to find some joy in my life”. Emma as an older woman desired a new way to continue her life or somehow a last chance to become the person she has always known or wanted to be.

The older rehabilitees with transitional agency analysed and constructed the choices they had made and also the social, cultural and historical conditions of the past, present and future of their life course. From the perspective of the person-centred approach, these older rehabilitees with present transitional agency need special multiprofessional support, extra time and flexible schedules to analyse and construct their previous and present life course, so that they can build up new possibilities for the future. Furthermore, those satisfied rehabilitees with a transitional moment in the past could act peer rehabilitees for those processing their present situations.

## **Discussion**

In this study of the gerontological rehabilitation goal-setting sessions of older Finnish rehabilitees, we identified four temporal orientations (timeless, past, present, and life course) with specific forms of agency (fractured, frozen, practical, and transitional). We examined life course agency from two perspectives: temporal orientation and agency. First, the temporal orientation in rehabilitation sessions of the study was not only analysed from the perspective of goals for the rehabilitation, but also from the past, and the present orientations. Second, agency was analysed as the actions and choices older rehabilitees made in order to influence the goal-setting of the rehabilitation process and whole life course. When designing and carrying out person-centred services, it is important to

recognize all kinds of temporal orientations and agencies of older rehabilitees in different contexts of gerontological rehabilitation.

In the observed sessions, the rehabilitees usually expressed a narrowed perspective on the future and showed caution in order to not be too brave or demanding when describing their long-term plans. They often seemed not to express their inner hopes, needs or dreams, which were called for, however, by counsellors in order to construct genuine person-centred goals. Usually their expressions were on a common, general level. In contrast, some of the older female rehabilitees (constructive narrative of Emma) seemed immediately ready to “open a secret box” and start the radical transition in their present life, just as if they had been waiting for the right moment to express their disappointments about the past as well as their hopes for the future. The findings emphasize the uniqueness of older rehabilitees in the context of social and health care services. Their past life course experiences and short future orientation provided them with a framework for discussing the meaning of rehabilitation in their lives. However, these aspects also demand that producers design services for those older individuals who have had special problems in their past life course as an autonomous agent of their lives or who have acute problems handling their aging and life situations. The services, finally, must support older individuals in designing their future life course towards the end of their lives.

On the basis of our findings, implications for the development of person-centred gerontological rehabilitation can be formulated. The findings showed that most of the rehabilitees were not capable of setting goals for the rehabilitation process in their first sessions. Therefore, we emphasize that older adults need sensitive, tentative and preliminary time to construct their rehabilitation readiness (44, 45) before setting goals for their forthcoming rehabilitation. There also needs to be an informative discussion between the rehabilitee and a counsellor so that the process can begin with genuine co-operation. During this time, older rehabilitees can identify their capacity as agents of their own life course, analyse their life situations with personal life goals, personal

interests and, step by step, set their own meaningful rehabilitation goals for a certain temporal orientation in the future.

Generally, in rehabilitation the perspective of professionals is automatically causal and prospective, from the present to the future. This study revealed that older rehabilitees can hold a contrary perspective. They mainly describe their lives in a retrospective or teleological way: from the present to the past, and how they have come to this moment. This conflict of perspectives could be the main obstacle in providing effective, person-centred services, because it interferes with co-operation and makes motivating older rehabilitees more challenging.

Based on the findings, we propose that an agency-based approach for gerontological rehabilitation is needed so that it can be seen as a person-centred practice. This approach means that older rehabilitees are able to take an active and meaningful role during the whole rehabilitation process, for which their temporal orientation and life course agency are taken into account and supported when designing content, methods, durations and timetables. For occupational therapy, a life course agency perspective could provide new possibilities to more clearly establish the profession in gerontological and community-based services, where genuine individual agency is constructed in cultural, social, physical and natural temporal structures. This life course agency approach, influenced by sociology, psychology and social psychology, is broader than the current perspectives of occupational therapy, in which theories are mainly applied in individual processes and based on health sciences. In occupational therapy, temporality is mainly seen as an environmental factor (46), not as a unique dimension of agency or life course (cf. 47).

Rehabilitation services for the current and future elderly cohorts should be constructed by a life course agency approach with a temporal orientation. Particular features of agency such as autonomy, control of one's own life, and fulfilment of values and beliefs in different individual settings and cultural groupings, must be taken account as part of the rehabilitation process (22). These aspects seem to be especially important when promoting good health and functional capacity as essential factors in the process, and also when supporting meaningful roles, especially for older

women, and encouraging contact with family members and friends. However, it seems that older women of the past and present, as well as of future cohorts, use different strategies to pursue an active life and remain in control. These features of agency and empowerment require extra attention and special study in cohorts as well as in gender-sensitive gerontological rehabilitation (see 30, 48).

Even though the amount of the observed sessions of the study was small, the observation data were based on authentic rehabilitation sessions collected by the first author who was qualified professional in the area of gerontological rehabilitation. The collected observation data were rich and multifaceted, providing unique possibilities to describe the older rehabilitees' temporal orientations and agency in the context of gerontological rehabilitation. On the other hand, the limitations of the study are also connected to this same issue: observation data were based on one person's observations who made her own theoretical choices to observe the rehabilitation sessions with handwritten notes and without audiotaping the sessions. However, this qualitative study gave a fresh perspective on describing older rehabilitees' expressions and behaviours in a unique rehabilitation context. Based on the findings of the study, both theoretical and practical suggestions to develop person-centred rehabilitation of older adults were identified. More studies are needed to confirm the findings and to understand how the professional backgrounds of the counsellor affect the collaborations with older rehabilitees. In individual rehabilitation sessions, there are always two persons collaborating and this reciprocal relationship between client and counsellors formulates the overall situation and course of discussions (see 35). In this study, the focus was on older rehabilitees. Specifically, it was on how they create and promote their concrete temporal orientation and life course from the perspective of agency. The focus was not to analyse how counsellors with specific professional backgrounds react or respond to these. However, this collective agency, (35) should be the focus in forthcoming studies.

In the future, longitudinal research also needs to address older rehabilitees' life course agency and the possible continuities and transformations in it during the rehabilitation process.

Furthermore, it would be meaningful to examine in more detail the co-operation between older

rehabilitees and their counsellors, taking into account the negotiated and dynamic nature of life course agency, in order to develop innovative and genuine person-centred gerontological rehabilitation.

### **Acknowledgements**

The research presented in this article was supported by Kela, the Social Insurance Institution of Finland as part of the development project Co-operative Rehabilitation for Aged Rehabilitees (IKKU 2009–2013). The authors wish to thank the rehabilitees and their counsellors at the rehabilitation centres for their consideration and courage in opening up their rehabilitation sessions to the researcher. We would like to thank Matthew Wuethrich at the University of Jyväskylä Language Services for polishing the language of the article. We are also grateful to the two anonymous referees for their helpful comments regarding this paper.

**Declaration of interest:** The authors report no conflicts of interest. The authors alone are responsible for the content and writing of the paper.

## REFERENCES

1. Grönlund R. [Living at home – with rehabilitation? Gerontological group rehabilitation work in study.] Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 111. Helsinki; Kela:2010. Finnish.
2. Hinkka K, Karppi SL. toim. [AGE Project. Realization and effectiveness of net-work-based rehabilitation for frail elderly people.] Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia112. Helsinki; Kela; 2010. Finnish
3. Eteläpelto A, Vähäsantanen K, Hökkä P, Paloniemi S. What is agency? Conceptualizing professional agency at work. *Educ Res Rev* 2013;10:45-65.
4. Hitlin S, Elder GH. Time, self and the curiously abstract concept of agency. *Sociological theory* 2007;25:170-91
5. Boyt Schell BA, Schell JW. *Clinical and Professional Reasoning in Occupational Therapy*. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
6. Sumsion T. ed. *Client-centred Practice in Occupational Therapy. A guide to implementation*. 2nd ed. Toronto: Churchill Livingstone: 2008.
7. Pikkarainen A, Vaara M, Salmelainen U. [The practice, effectiveness and information exchange in gerontological rehabilitation.] Helsinki: Kelan tutkimusosasto; 2013. Finnish.
8. Cardol M, DeJong BA, Ward CD. On autonomy and participation in rehabilitation. *Dis and Rehab* 2002;24:970-74.
9. Saadah MA. On autonomy and participation in rehabilitation. *Dis and Rehab* 2002;24:977-82.
10. Hammell KW. Client-centred practice in occupational therapy: Critical reflection. *Scan J Occ Ther* 2013;20:174-81.
11. Hautala T, Hämäläinen T, Mäkelä L, Rusi-Pyykönen M. [The Power of Occupation. Occupational Therapy in Practice.] Helsinki: Edita; 2011. Finnish.
12. Brown T, Shien CW. Top-down or bottom-up occupational therapy assessment. Which way do we go? *British J Occup Ther* 2010;73:95.
13. Social welfare and health care reform. A solution for key provisions of the act on the arrangement of social welfare and health care services and the next steps in the process [Internet]. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health. c2014 - [cited 2014 Oct 8] Available from: [http://www.stm.fi/en/ministry/strategies/service\\_structures](http://www.stm.fi/en/ministry/strategies/service_structures)
14. Lindström M. Promoting agency among people with severe psychiatric disability. Umeå: Umeå University Medical Dissertation, New Series 1456: 2011.
15. Tapola-Haaranen M. [The professional social workers as reflexive agents. The study of the theoretical perspective of Margaret Archer.] Helsingin yliopisto, Sosiaalitiiden laitoksen julkaisuja 4: 2011. Finnish.
16. Vähäsantanen K. Vocational Teachers' Professional Agency in the Stream of Change. *Jyväskylän Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 460: 2013.
17. Giddens A. *The Constitution of Society. Outline of the Theory of Structuration*. Cambridge: Policy Press; 1984.
18. Bandura A. Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annu. Rev. Psychol.* 2001;52:1-26
19. Archer MS. *Being Human: The problem of agency*. Cambridge: Cambridge University Press; 2000.
20. Nyman A, Josephsson S, Isaksson G. A narrative of agency enacted within the everyday occupations of an older Swedish woman. *J Occup Scien* 2014;21:459-72.
21. Ratner C. Agency and culture. *J Ther Soc Behav* 2000;30:413-34.
22. Wray S. What constitutes agency and empowerment for women in later life? *Soc Rev* 2004;52:22-38.
23. Emirbayer M, Mische A. What is agency? *Am J Sociology* 1998;103:962-1023.
24. Biesta G, Tedder M. Agency and learning in life course: Towards an ecological perspective. *Stud Edu Adults* 2007;39:132-49.
25. Kielhofner G. *A Model of human occupation: Theory and Application*. 4th ed. Lippincott: Williams & Wilkins; 2008.



26. Phelan S, Kinsella EA. Occupational Identity: Engaging socio-cultural perspectives. *J Occup Science* 2009;16:85-91.
27. Bergström AL, Eriksson G, Asaba E, Erikson A, Tham K. Complex negotiations: The lived experience of enacting agency after a stroke. *Scan J Occup Ther* 2015;22:43-53.
28. Oswald F, Wahl HW. Creating and Sustaining Homelike Places in Residential Environments. In Rowles GD, Bernard M, editors. *Environmental Gerontology. Making Meaningful Places in Old Age*. New York: Springer Publishing Company; 2013. p. 53-77.
29. Dickie V, Cutchin MP, Humphry R. Occupation as transactional experience: A critique of individualism in occupational science. *J Occup Sci* 2006;13,83–93.
30. Marshall VW. Agency, Structure, and Life Course in the Era of Reflexive Modernization. In *The Life Course in the 21st Century*. [Internet] Washington DC; 2000. Available from: <https://www.researchgate.net/home.Home.html>
31. Marshall VW. Agency, Events, and Structure at the End of the Life Course. *Adv Life Course Res* 2005;10:57-91.
32. Lood Q, Dahlin-Ivanoff S, Dellenborg L, Mårtensson L. Health-promotion in the context of ageing and migration: A call for person-centred integrated practice. *Int J Integr Care* 2014; Jan–Mar; URN:NBN:NL:UI:10-1-114771.
33. Brownie S, Nancarrow S. Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clinical Interventions in Aging* 2013;8:1–10
34. Bordin, ES. Theory and research on the therapeutic working alliance. New direction. In Horvath AO, Greenberg LS eds. *The Working Alliance: Theory, Research and Practice*. New York: Wiley: 1994.
35. Harra T. *Therapeutic Collaboration. Enabling Client Participation in Occupational Therapy*. Acta Universitatis Lapponiensis 288 (Doctoral Dissertation, Finnish). Rovaniemi: University of Lapland; 2014. Finnish.
36. Mackrill T. Differentiating life goals and therapeutic goals: expanding our understanding of working alliance. *Br J Guid & Couns* 2011;39:25-39.
37. Sivaraman Nair KP. Life goals: the concept and its relevance to rehabilitation. *Clin Rehab* 2003;17:192-202.
38. Bright FA, Boland P, Rytherfor SJ, Kayes NM, McPherson KM. Implementing a client-centred approach in rehabilitation. An autoethnography. *Dis Rehab* 2012;34: 997-1004 .
39. Bearon LB, Crowley GM, Chadler J, Robbins MS, Studenski, S. Personal functional goals: A new approach to assessing patient-centered outcomes. *J App Geron* 2000;19:326-344.
40. Hammersley M, Atkinson P. *Ethnography: Principles in Practice*. 3rd ed. Abingdon: Routledge; 2007.
41. Kiresuk TJ, Smith A, Cardillo JE. *Goal attainment scaling: Applications, theory, and measurement*. Hillsdale, NJ; Lawrence Erlbaum Associates: 1994.
42. Hsien HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 2005;15:1277-288.
43. Lieblich A, Tuval-Mashiach R, Zilber T. *Narrative research: Reading analysis and interpretation*. London; Sage: 1988.
44. Farkas MD, Sullivan Soyden A, Gagne. *Introduction to rehabilitation readiness*. Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University; 2000.
45. Järvikoski A, Härkäpää K. [Basis of Rehabilitation. Perspectives for rehabilitation and science of rehabilitation.]5th ed. Helsinki: WSOYPro; 2011.Finnish.
46. *Occupational Therapy Practice. Framework: Domains and Process*. 3rd ed. *Am J Occup Ther* 2014;68(1 Supplement):1-48.
47. Larson EA. The time of our lives: The experience of temporality in occupation. *Can J Occup Ther* 2004;75:24-35.
48. McNay L. Agency and experience: gender as a lived relation. *Soc Rev* 2004;52:175-90.

## LEGENDS OF APPENDIX AND TABLES

Appendix 1. Characteristics of rehabilitees and counsellors in the observed rehabilitation sessions

Table 1. Four different temporal orientations and intertwined agencies of older rehabilitees in a rehabilitation context.

Appendix 1. Characteristics of rehabilitees and counsellors in the observed rehabilitation sessions.

<b>REHABILITEES</b>	<b>GENDER</b>	<b>MARITAL STATUS</b>	<b>LIVING WITH</b>	<b>COUNSELLOR</b>	<b>GOALS AT THE END OF SESSION</b>
EDITH	Female	Widowed	Alone	Occupational therapist (female)	No goals set
ALICE	Female	Widowed	Alone	Physiotherapist (female)	Tentative goals set
ERIK	Male	Married	Spouse	Physiotherapist (male) and public nurse (female)	Goals set
LISA	Female	Widowed	Alone	Public nurse (female) and physiotherapist (male)	Tentative goals set
KAJSA	Female	Widowed	Alone/family	Occupational therapist (female)	Goals set
MARTHA	Female	Married	Spouse	Physiotherapist (female)	Goals set
ULLA	Female	Widowed	Alone/family	Public nurse (female)	No goals set
AGNETHA	Female	Widowed	Alone	Public nurse (female)	No goals set
ELSA	Female	Widowed	Alone	Physiotherapist (female)	Tentative goals set
MARGARET	Female	Widowed	Alone	Occupational therapist (female)	Goals set
TOVE	Female	Widowed	Alone	Occupational therapist (female)	Goals set

Table 1. Four different temporal orientations and intertwined agencies of older rehabilitees in a rehabilitation context.

TEMPORAL ORIENTATIONS	TIMELESS ORIENTATION	PAST ORIENTATION	PRESENT ORIENTATION	LIFE COURSE ORIENTATION
Observed cases (N=11)	(n = 3, Edith, Lisa, Margaret)	(n = 2, Erik, Ulla)	(n = 2, Elsa, Tove)	(n = 4, Alice, Kajsa, Martha, Agnetha)
DEFINITION	Rehabilitees with timeless orientation. They had a fractured temporal orientation, in which their discussions were mixed with past and present, and there was only a minimized perspective of the future. Occasionally they expressed some interest in rehabilitation, but it was not connected to any temporal orientations.	Rehabilitees with past orientation. Mainly their discussions were focused on previous life course stages, and on the working life with the status of previous roles. They were confused about their present situation and did not have perspective to the future. They did not see much benefit of rehabilitation for their own situation.	Rehabilitees with present moment in which diagnosis, symptoms of diseases and health care services interrupted the activities of everyday-life. Rehabilitees asked for concrete solutions to concrete physical and daily problems. They had independent and clear perspectives on their own present lives and the possibilities of medical rehabilitation.	The whole life course: past, present and future were all discussed but with different emphases. The events of previous life course as transitional moments had strongly influenced their lives. Their perspectives on the future were either peaceful after previous life course events with solved problems or showed an acute need for radical change. They displayed special enthusiasm for the forthcoming rehabilitation.
AGENCY	FRACTURED AGENCY Basis of agency and capacity were fractured in rehabilitation sessions. No awareness of own situation.	FROZEN AGENCY Personal agency as a life course product, resistance with restricted capacity in rehabilitation sessions	PRACTICAL AGENCY Reflective capacity to control the rehabilitation sessions from one's own point of view and to set goals for the rehabilitation process.	TRANSITIONAL AGENCY Transitional turning points in the past have affected the whole life course, or the rehabilitation was seen as a possibility of transitional turning point
CONSTRUCTED NARRATIVES	Tired MARIA with physical and mental problems Joyful GERDA with mild cognitive problem	FOLKE with busy and hard adulthood with experiences, memories and feelings	ANNA with concrete and clear solutions	YLVA with an accepted life course and peaceful attitude EMMA with new possibilities in life course



## II

### **REHABILITATION AGENCY OF OLDER ADULTS IN GROUP-BASED INTERVENTION**

by

Aila Pikkarainen, Katja Vähäsantanen, Susanna Paloniemi  
& Anneli Eteläpelto, 2019

Scandinavian Journal of Occupational Therapy 26(6): 411–422.  
<https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1424237>

Reproduced with kind permission by Informa Healthcare,  
Taylor & Francis Group.

## Abstract

**Aims:** This study investigated the individual rehabilitation agency of older adults in a one-year group-based gerontological rehabilitation context. Here, rehabilitation agency is understood as being manifested when older adults make choices and decisions regarding their everyday lives, including notions of themselves. **Methods:** The data were obtained via non-participant observation of the final individual goal evaluation sessions of 38 older adults with their personal counsellor. In these sessions, older adults discussed their rehabilitation outcomes, actions, choices and decisions during the rehabilitation year, along with their future in home settings. The data were analysed using qualitative content analysis and an agency-centred approach. **Findings:** The findings revealed that older adults made choices and decisions differently concerning their life in and beyond the rehabilitation context. Four forms of rehabilitation agency of older adults were identified: (i) *renewable*, (ii) *widened*, (iii) *selective* and (iv) *fractured*. These forms of agency were differently connected to older adults' life courses and to their peer relations in the rehabilitation context. **Conclusions:** An agency-centred approach could produce new theoretical ideas and practical implications for developing older adults' rehabilitation to better meet their needs as well as the goals of group-based rehabilitation interventions.

**Keywords:** older rehabilitees; gerontological rehabilitation; rehabilitation intervention; client-centred rehabilitation

## **Introduction**

Until recently, rehabilitation for older adults has mostly been based on the biomedical paradigm with geriatric and physical approaches (1-4). As a consequence of this paradigm, older adults' rehabilitation interventions have widely been focused on specific illnesses (e.g. strokes) or injuries (e.g. hip fractures) with certain physical disabilities or determined functional constraints (5-8). However, this paradigm has been criticised as too narrow from the perspective of older adults' everyday activities and social participation. In response to this criticism, client-centred approaches have been introduced in geriatric and rehabilitation institutions (2, 9-12). Although these client-centred approaches have emphasised the individual needs of older adults, the implementation of the rehabilitation has been unable to truly recognise older adults as active subjects with their unique life courses.

Overall, both the traditional medical paradigm and the utilisation of client-centred approaches have been criticised for the limitations of their rehabilitation outcomes and their short-term practical impacts on older adults' everyday lives (13-15). As a consequence, there is an increasing need to enrich and to redefine both the traditional medical paradigm and client-centred approaches within rehabilitation for older adults. One attempt to accomplish this has included group-based models (16-19). In these models, it has been suggested that older adults' unique individual life course resources can be used with their societal and historical cohort experience as an efficient component in group-based rehabilitation (2, 20). However, the implementations of these group-based rehabilitation interventions have not been unambiguously successful (2, 18, 21-22).

Following from these critical notions, multifaceted theoretical approaches combined with new practical research are needed so that both a theoretical basis and efficient practices for older adults' rehabilitation could be designed and produced. On the basis of this need, our study investigates the rehabilitation agency of older adults in a one-year group-based

rehabilitation. Here, rehabilitation agency is understood as being manifested when older adults influence, make choices and decisions regarding their everyday lives, including notions of themselves as people (see 23-24). Rehabilitation agency is a broader theoretical concept than traditional rehabilitation concepts such as function, performance or activity, which are widely used in older adults' client-centred rehabilitation in geriatric and physical medicine.

Utilising these theoretical considerations related to agency, we seek to contribute to the discussion and development of efficient gerontological rehabilitation for older adults, a practice that is widely used in Finland. Gerontological rehabilitation is defined as a multidisciplinary approach toward older adults' rehabilitation in which the psychosocial individual and cohort-based life course perspectives are, as significant elements of rehabilitation, combined with geriatric and physical medicine (2, 20, 25). We propose that an agency-centred approach could provide a broad perspective in understanding older adults' individual lives and the rehabilitation process as a part of their overall life situations within their life courses. Furthermore, such an approach could encourage older adults to adopt achieved rehabilitation outcomes in their home settings after institutional rehabilitation interventions and in this way improve the continuity and effectiveness of rehabilitation.

### **Current practices and challenges in rehabilitation interventions**

The goal of rehabilitation for older adults has generally been defined as an enhancement of their functional capacity in their everyday activities and support for independent living in their home settings as long as possible (2, 11, 26-29). At the same time, traditional medical and physical rehabilitation includes the relatively self-evident assumption that people are self-directed enough to describe their rehabilitation needs and goals. In these goal-setting processes, older adults also ought to be self-guided in identifying and expressing their capacity as well as their perceived problems in everyday tasks and psychosocial activities. However, it is not self-evident that older adults are self-directed actors. Furthermore, it is

often challenging to transfer the good practices of rehabilitation to older adults' everyday lives in home settings after institutional interventions (11, 19, 25, 27, 30). As a solution, client-centred rehabilitation has been applied in the past decades (27, 31-32). The client-centred principle has been assumed to enhance older adults' self-directedness in their everyday activities and independent living in home settings (33-34).

However, the concept of self-directedness has been criticised for not acknowledging that all people are interdependent and that they are not able to autonomously control their life courses within unrestricted contextual constraints (35-36). In addition, the dominant rehabilitation practices are viewed, along with specialised professionals, as reproducing tacit power over individuals (33, 37). What is lacking in client-centred rehabilitation is the life course perspective when identifying older adults' perceived rehabilitation needs and designing meaningful interventions with individually designed durations, methods and contexts. Group-based rehabilitation can be seen as one solution to these challenges.

Group-based interventions are designed to supplement individual rehabilitation interventions in order to fulfil older adults' social needs to, for example, share their life and cohort experiences, and to process their life courses with their group members (11, 19, 27). However, not all group-based activities and interactions are self-evidently supportive for all older participants (17, 38). In many group-based rehabilitations, the focus has not been on group processes, but on the parallel, individually tailored intervention process. In recognition of the challenges described, this study investigates the group-based rehabilitation intervention of older adults within the framework of an agency-centred approach.

### **Theoretical considerations of agency**

There are various disciplines with different theoretical approaches to agency (23, 39-41).

These can be divided into personal (individual) and social (contextual) perspectives (42-43).

In the domain of gerontology, Wray (44) suggests that agency is a personal phenomenon with



creative, generative, and relational processes. Through this kind of agency, older adults handle issues from their everyday lives, implying that agency with empowerment is directly related to successful ageing. From the perspective of environmental gerontology, Oswald and Wahl (45) emphasise that, at the behavioural level, agency is about reactive and proactive aspects of using, compensating, adapting, retrofitting, creating and sustaining places, meaning the focus is on the contextual or environmental dimension of agency.

In multidisciplinary rehabilitation research, the personal dimension of agency has been applied and studied using more familiar concepts such as activity and participation (46-48). At the same time, in rehabilitation studies (26, 49-51) the contextual dimensions of agency – such as the home, care unit and community (52-53) – have been considered to be parallel rehabilitation interventions. However, sociological or educational theories of human agency have rarely been used as a theoretical frame in rehabilitation research. Only a few studies have focused on older patients or their caregivers from a sociological frame of reference (54-56). According to Emirbayer and Mische (41) as well as Berger (56), the disabled aged body can be seen as an essential part of medical and physical rehabilitation, but also as part of the social and institutional experience of rehabilitation through shared age and cohort experiences with peers. Thus, rehabilitation agency and the institutional rehabilitation structure with its interventions are realised through embodied action and experiences. In cases of perceived illness and disability and, moreover, in aging and rehabilitation, older adults may have a unique opportunity to realise, or even to discover, their subjectivity from previous life course stages such as ‘who I have been’ as well as ‘who I might become’ (56).

In this study, a subject-centred sociocultural (SCSC) approach (23-24) to agency is utilised to answer the challenges of gerontological rehabilitation for older adults described above. Through this approach, an older adult can be seen as an individual agent and the

rehabilitation intervention as a social (institutional and cultural) context, and these are both understood to be analytically separate but mutually constitutive and interdependent.

To be more precise, we utilised features of the SCSC approach to agency (23-24) considered to be significant characteristics of agency in a working context. These include the following: (i) agency is manifested when a subject exerts influence, makes choices, and takes stances in ways that affect his/her life situation and identity; (ii) the practice of agency is closely intertwined with subjects' identities, comprising commitments, motivations, and interests; (iii) subjects' unique experiences, knowledge, and competences function as individual resources for the practice of agency; (iv) agency is always exercised within certain historically formed sociocultural and material circumstances, and it is constrained and resourced by these circumstances; and (v) in the examination of agency, individual and social entities are seen as analytically separate from each other but also mutually constitutive and closely interdependent. In this study, this understanding of agency was applied in the study of the rehabilitation agency of older adults.

### **Research aim**

This study aims to explore the rehabilitation agency of older adults. The research questions are framed as follows: (1) What forms of rehabilitation agency can be identified in the rehabilitation of older adults? (2) How are these forms of agency connected to the individual life courses of older adults and to the peer relations within the group-based rehabilitation?

### **Materials and methods**

#### ***Research context***

The data for this study were derived from a wider research and development project (IKKU) on gerontological rehabilitation funded by the Social Insurance Institution of Finland (25).

This project aimed to promote independent living in home settings for older adults. The

inclusion criteria of the participants consisted of the following: age 74 or older, living at home without any permanent home services, officially diagnosed musculoskeletal problems with symptoms in their lower limbs and body, which created risks for their everyday activities and independence. A total of 369 older adults passed this official application process. Altogether, 40 rehabilitation groups (each consisting of eight older adults mainly from one municipality) were implemented in six different rehabilitation centres.

The structured one-year rehabilitation intervention included four periods in rehabilitation centres (each from three to ten days), two individual home visits (one at the beginning and one during the final part of the one-year rehabilitation intervention), and two group-based intervention days and one individual one in the older adults' local surroundings. During the rehabilitation intervention, older adults had both personal and group-based home tasks (e.g. writing a diary, physical exercises). The periods in the rehabilitation centres comprised mainly group-based interventions (physical training, psychosocial counselling, and health promotion discussions) with some individual rehabilitation sessions (functional assessments, goal setting, and evaluation sessions of rehabilitation outcomes). Ethical approval for the IKKU project was obtained from the Ethics Committee of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS).

### ***Data collection and participants***

The data were collected with non-participant observation (57-58). According to the previous research on older adults' rehabilitation (11, 19, 27), this particular method enables the 'real' phenomenon of older adults' rehabilitation to be captured along with the benefits for their everyday life (e.g. in comparison with questionnaire studies). All six rehabilitation centres were informed of the available times of data collection, and the rehabilitation groups to be observed were selected at random by the rehabilitation centres' staff members. Altogether 18 rehabilitation groups were involved in the IKKU project.

The data for this study included all the final individual goal evaluation sessions observed by the first author within these rehabilitation groups. Consequently, the data consist of 38 final individual goal evaluation sessions of older adults. Of the 38 participants, 32 were women, 24 were widowed, and 11 were married and living with their spouse at the time of the study. Two were not married and one was divorced. Thirteen rehabilitation professionals (six were physiotherapists, five public nurses and two occupational therapists) conducted the goal evaluation sessions. In the sessions, the older adults discussed the entire rehabilitation intervention with their personal counsellor, and evaluated their individual rehabilitation outcomes. All the professionals were instructed to use the Goal Attainment Scaling (GAS) method for documenting and evaluating older adults' goals for the rehabilitation process (59-60). The method formulated the main schema in the structures of the sessions, which lasted for approximately 40 minutes (range: 30–60 minutes).

The data collection was conducted by the first author, an experienced observer with a background in occupational therapy and gerontology as well as multidisciplinary expertise in working with older adults in various health care and rehabilitation contexts. As a non-participant observer, she located herself behind the older adults so as not to disturb the interaction. She did not interfere with the goal-evaluating discussions except for in the situations where she was directly invited to do so. Observations focused generally on the rehabilitation discussion and particularly on the accounts given by the older adults. The handwritten field notes included rough sentences that followed the schema of the sessions from start to finish, including expressions and issues that were raised and discussed, such as individual decision-making regarding older adults' everyday life, including personal notions of themselves, the negotiation of achieved goals and their estimates, and the summary of rehabilitation outcomes.

The transcribed data resulted in 158 pages of transcribed observation data. Thus, even though the sessions were not audio-recorded (because of the desire for minimum interference), the data were representative. For the purpose of this study, the raw data were organised and summarised by the first author. The overviews generally included older adults' descriptions and evaluations of the rehabilitation process as well as their role in this process. The overviews also encompassed older adults' accounts of their present situation, everyday activities in various environments, social relationships, individual changes in everyday tasks and roles, officially set goals as well as the perceived outcomes of the rehabilitation.

### ***Data analysis***

The written data were analysed using qualitative content analysis (61). This method is particularly suited to studying sensitive and unknown phenomena (62), such as the rehabilitation agency of older adults. Our analysis was not comprehensively inductive, since we also applied an SCSC approach (23-24) to investigate the rehabilitation agency.

For the first research question (identifying the forms of older adults' rehabilitation agency), the analysis process was conducted in three phases: preparation (coding), organising (grouping, categorisation), and abstraction (61). In the preparation phase, the data were read and re-read to obtain a general overview of the data by making notes and marks. Alongside this phase, the SCSC approach (23-24) to agency was used as a guide to identify and decide the tentative units as codes of analysis. As a consequence, the coding focused on how the older adults influence and make choices concerning their everyday lives, including notes about themselves. Afterwards, all of the identified material was grouped through comparison into four categories illustrating an older adult's activities and choices regarding (a) a stable or unchangeable life situation, (b) a tentatively and selectively changing life situation, (c) a process toward a changed life, and (d) a comprehensively changed life. Finally, these

categories were abstracted and, with the aid of researcher triangulation, four rehabilitation agency forms of older adults were identified and named.

To answer the second research question, the analysis focused on how individual life course and peer relations were connected to the identified forms of rehabilitation agency. The selection of these main categories was informed by an SCSC approach (23-24), which suggests that both the subject (examined as individual life course in this study) and social-cultural (examined through the peers in the rehabilitation context) dimensions are important to address when attempting to understand rehabilitation agency. First, the analysis addressed the presence of individual life course for the identified agency forms. In this phase, four subcategories under this main category were identified from the data: (i) the whole life course with past, present and future, (ii) the present life situation, (iii) selected issues of present life situation, and (iv) current single rehabilitation moment or session.

Second, the meaning of peer relations was identified in terms of how other older adults were perceived as supporting individual agency or how they were acknowledged as peers in the group-based rehabilitation or as people with similar life situations. Altogether four subcategories were identified: (i) a peer group with received and given support, (ii) a peer group with received support only, (iii) received support from a single peer and (iv) no meaning of a group or single peer. Consequently, the issues addressed by the second research question (individual life course and peer relations) enriched the understanding of the four rehabilitation agency forms of older adults in an intervention context.

## **Findings**

As an answer to the first research question, four forms of rehabilitation agency were identified: *renewable*, *widened*, *selective* and *fractured* (Table 1). These forms varied from each other in terms of the choices and decisions that the older adults made regarding their everyday lives. They also differed from each other in terms of the older adult's individual life

course perspective and the peer relations within the group-based rehabilitation (research question 2). Next, these four rehabilitation agency forms of older adults are described in more detail as a response to both research questions.

Table 1. Forms of rehabilitation agency of older adults, characterized by individual life course and peer relations.

AGENCIES	<u>INDIVIDUAL LIFE COURSE</u>	<u>PEER RELATIONS</u>
<p><b>A. Renewable agency (n = 10)</b> The older adults processed their previous lives, made choices and decisions concerning their present lives and actively constructed their futures after rehabilitation. In these agentic actions, other rehabilitees mutually influenced them as a group.</p>	The whole life course (past, present, future)	A peer group with received and given support
<p><b>B. Widening agency (n = 4)</b> The older adults were part of the way to larger transformative changes in their present situations. They started to make changes and decisions to their current situations step by step, and actively received support for this widening perspective from the group of other rehabilitees.</p>	The present life situation	A peer group with only received support, not given
<p><b>C. Selective agency (n = 10)</b> The older adults focused on selected current personal life events (e.g. an illness, functional constraints or living conditions) by their limited actions and choices, and in cooperation with a single, chosen peer in the same situation.</p>	Selected issues of the present life situation	Received support from a single peer
<p><b>D. Fractured agency (n = 14)</b> For these older adults, the rehabilitation process was a series of single events and actions, and there was no peer group or a single rehabilitee for receiving or giving support.</p>	Rehabilitation separate from life	No meaning for a group or single peers

Table 1. Forms of rehabilitation agency of older adults, characterized by individual life course and peer relations.



### ***Renewable rehabilitation agency***

Renewable agency meant that the older adults made comprehensive changes in their lives (Table 1). The older adults enacting renewable agency consisted of one male and nine females ( $n = 10$ ). They described the completed rehabilitation intervention from the whole life course perspective, and how their actions were strongly and mutually influenced by the peer group during the one-year group-based rehabilitation. Their agency was empowered by the shared historical cohort experiences, through which they achieved a new perspective on, or distance from, their current as well as their previous life situations. They also reconfigured their life structures for the future.

### ***Whole life course in renewable rehabilitation agency***

The whole life course of older adults with renewable agency was addressed during the rehabilitation intervention as a meaningful one-year process. These older adults had discussed their previous life as comprising many difficult, transformative events, such as the Second World War or being an immigrant moving to a new living environment during the war and feeling like oppressed foreigners for their entire adulthood. The older women with long marriages described lives with a dominating husband or other relatives, having many children without any family planning, no individual hobbies or opportunities for personal time – even their lack of a satisfying identity as an individual person and of a vocational career outside of the home. During the rehabilitation year, they had made changes in their appearance and started to rebuild social relationships with old friends and to rediscover old hobbies, such as dancing and handicrafts. They had also started to plan their future by, for example, drawing up their wills for relatives, significant others or society.

For these older adults, the rehabilitation had been an opportunity to analyse and reflect on their own life and to express their inner thoughts. As one participant stated: 'I have found

the real me, my inner me, which I had lost during these past decades.’ These personal reflections provided the energy and motivation to change their previous attitudes and reformulate their whole present view and future orientation to life as an older person. Some older adults recognised their broader physical or psychological capacities, not only the losses of old age. This new attitude to self, and also to becoming an older person, gave them a new kind of freedom to accept, for example, individual help from outsiders, to use official home services and have some amusements for themselves. The illnesses, symptoms and pains were the same, but they perceived themselves as being healthier, sleeping well, and having a happy mood or a lighter attitude toward their present and future lives. At the same time, the use of polypharmacy was evaluated and often reduced.

#### *Peer group as a crucial factor in the rehabilitation context*

For these older adults with renewable agency, the process with others was a huge surprise because they had assumed that rehabilitation would be a more physical process, strictly led by professionals, and more like how traditional war veteran rehabilitation has been organised and produced in recent decades. The other older adults were seen as a supportive peer group, not only as a part of an obligatory group-based service. Suddenly, they had found new friends with whom they could socially re-design their everyday lives as older persons. The older adults with renewable agency reported that the peer groups also had an effect on their everyday lives after the rehabilitation intervention, because the groups had decided to begin regularly meeting with each other as a friend group.

#### *Widened rehabilitation agency*

The second identified agency form of older adults, with widened agency, was the smallest group of this study, comprising one male and three females ( $n = 4$ ). In comparison to the renewable agency group, they were part of the path to larger transformative changes in their

lives. They had started to change, step by step, their everyday lives during the one-year rehabilitation. For all of them, the rehabilitation intervention changed their attitude toward their severe illnesses, and toward their roles in their everyday activities as older people, not only as older rehabilitees. Re-evaluating and reflecting on these activities with progressive changes was partly obligatory because of the risk to themselves or to others, such as falling during household activities (Table 1).

#### *Individual life of older adults in present life situation*

For two older adults in this group, the new reformulated role as a spouse was especially important. They now oriented themselves toward new activities outside of the home without feeling guilt over this change; this orientation was partly due to the renewal of their driving licences and having a new kind of independence and autonomy in a wider life context. Additionally, one older adult had been a lifelong independent entrepreneur and experienced a difficult adaptive process due to a declining capacity to work alongside increasing financial demands. During the rehabilitation, this person had started to evaluate and pre-design the forthcoming working life with some peers without a decision to get out of business or retire yet.

The older adults with widened agency discussed their current experiences in the rehabilitation session, saying, for example, 'I've realised that I've become old.' During their individual rehabilitation processes, they had divided their declining physical capacities, lower mental energy and demanding everyday activities in different ways and by different routines, listening to their symptoms and avoiding repetitive stress or pain. They came to perceive themselves as older people with a normal aging process, not only as people with chronic diseases. As a consequence, they did not evaluate their situations as negatively as they had previously.

### *Supportive peer older adults from the same age cohort*

For these older adults with widened agency, the peers provided either slightly warning or positively supportive feedback through their own examples as an older person in the same life situation or as a member in the same age cohort. This widened process, along with individual changes in attitude, took time, so that during the rehabilitation year these issues were the focus of discussions in sessions with their individual counsellors and occasionally in group settings. These older adults gradually accepted the basis of their situation, but not, on the whole, as concrete actions or decisions on how to continue their everyday life after rehabilitation. They used reflective expressions, describing how, for example, 'these solutions might be temporary'. Particularly in long-lasting marriages, everyday life might also result in crises if the spouse finds new ways to continue his/her everyday life.

### *Selective rehabilitation agency*

Nine women and one man ( $n = 10$ ) were identified as exhibiting selective rehabilitation agency. These older adults seemed to be partially formal rehabilitees and partially individualistic actors in their lives. They shared only select parts of their everyday lives and of the recently completed rehabilitation. For example, if there was a plan for hip surgery, they talked as if they had taken in all the information concerning that procedure and they ignored other advice (Table 1).

### *Individual life as separated from rehabilitation intervention*

The older adults with selective agency chose which issues were beneficial to express to professionals. Following these schemas, they formulated their rehabilitation evaluations either silently or critically, and expressed how they would continue with their everyday lives. Because of this approach, they were not disappointed if the official rehabilitation goals were not achieved – these outcomes did not seem to be relevant for their private everyday life.

Some of these older adults also changed their rehabilitation goals many times during the rehabilitation year.

Before and also during the rehabilitation process, they received a range of advice or support from their counsellors, but their reactions were always the same: 'I have heard this already ... I know this and I have received these gym leaflets and instructions before.' They were not dependent on other people's advice. During the rehabilitation process, they were not truly engaged in the process, for example they had been late to some sessions because of their personal appointments or other interests, such as swimming, handicrafts and phone calls.

Neither the previous life courses of these older adults nor their present period of older age seemed to be in focus during the rehabilitation intervention. They preferred to express their present situation in life and in rehabilitation with this sufficient, conditional approach. Despite that preference, some of them rediscovered their old hobbies or found new ones, such as writing to the local newspaper, working out at fitness clubs or using new technology, but they carefully evaluated these before accepting them.

#### *Older adult peers as a one-sided resource*

For the older adults with selective agency, some of their peers were occasionally an important resource, helping them to continue the rehabilitation through moments of decreased motivation. These peers served as an extra positive dimension, one they would never have had without this rehabilitation year. However, the group sessions with shared tasks were described as not affecting their everyday life. They did make comments such as 'this rehabilitation group has been the best', but this only applied during the official rehabilitation year, not after. They intended to continue their everyday lives in their previous relationships and networks within their home environments. At the same time, they seemed to be surprisingly eager to bring up issues regarding the health, physical or social situations of their rehabilitation peers with their counsellors.

### ***Fractured rehabilitation agency***

The mode of the older adults with fractured rehabilitation agency was the narrowest in comparison with the other forms of rehabilitation agency. This form applied to three males and eleven females ( $n = 14$ ). These older adults with fractured agency were confined to an official role, just as if they were polite, humble guests in the structured, scheduled sessions carried out by professionals. The sessions did not cohere into any individual or group-based process for them. Instead, they were experienced more as a series of single, unrelated sessions, one after another (Table 1). Their agency was like a fractured entity under an authorised rehabilitation structure, which is why the individual and contextual perspectives will be described next as the same entity.

### ***Individual life and the peer group as a non-significant entity***

The sessions of older adults with fractured agency consisted of traditional medical and physical rehabilitation in clinical practice, concerning their health situation and physical deficits. They described their current diseases and functional deficits, comparing them to their previous situations in health care institutions where they had received rehabilitation or care in previous years. In this way, they seemed to express how they have learned and adapted to use services in these institutional contexts.

During the rehabilitation, the older adults' health situation or physical condition had either declined or remained the same in comparison to the results of the first measurements. The participants themselves used expressions such as 'everything [physical condition] is like it has been, life will be the same, and everything has been good [in the rehabilitation]'. However, in some cases there had been momentary recovery in their physical or functional condition during the rehabilitation, but these changes were emphasised mainly by their counsellors.

These older adults with fractured agency had also lost family members or friends and they possessed deteriorated social networks. They seemed to be exhausted or not to know even how to react to these changes. They considered these issues as not being part of the official appointments, saying, 'I am sorry that I'm using your time for this ... What was it that you were supposed to do with me?' For them, the group-based rehabilitation process with other older adults was concretely visible only when they participated as individuals in the same sessions, not as a possibility for social participation and new kinds of relationships. The social relationships were a part of rehabilitation because of the obligatory, official homework or tasks counsellors had asked them to do in their home settings. Some of them expressed disappointment or contradictory feelings if they felt some other group members were too eager to make contact or had become too inquisitive.

Individual previous life courses and individually perceived old age were not brought up in the final discussions. On the contrary, these older adults expressed how rehabilitation sessions were official tasks in their daily programmes, scheduled into their timetables by professionals. They followed these official programmes as obedient patients, clients or rehabilitees. In this concrete but convenient way, they seemed to confirm themselves as passive objects in a special institutional structure or context more than as initiative subjects.

## **Discussion**

This study revealed *renewable*, *widened*, *selective* and *fractured* rehabilitation agencies of older adults. These four forms of rehabilitation agency illustrate how the older adults influenced and made different choices and decisions regarding their everyday lives, which also encompassed notions of themselves. The older adults with *renewable rehabilitation agency* processed their previous life, made choices and decisions concerning their present life and actively constructed their future after rehabilitation. These agentic actions were mutually influenced by other older adults. In comparison with renewable agency, the older adults with

*widened rehabilitation agency* were merely halfway to this kind of transformative change, concerned mainly with their present situation. They actively received support for this widening perspective from other older adults as peers with a similar life or health situation.

The older adults with *selective rehabilitation agency* focused on certain current personal life events (e.g. an illness, functional constraints or living conditions) with their limited actions in cooperation with a single, chosen peer. Finally, in the case of *fractured agency*, the presence of one's individual life course and the meaning of peers were most modestly manifested. For them, the rehabilitation process was a series of single events and actions, and there was no peer group or a single older adult to receive or give support.

These findings contribute to the discussion on developing gerontological rehabilitation services for older adults. On the basis of our study, we suggest a new kind of *agency-centred gerontological rehabilitation*. Through this approach, client-centred and group-based rehabilitation interventions could be formulated more precisely and efficiently to respond not only to older adults' various needs in medical and physical rehabilitation, but also to their psychosocial needs in their individual life course situations as older persons.

### ***Older adults' individual life course agency in client-centred rehabilitation***

The first basic assumption of client-centred rehabilitation is that the rehabilitees are naturally committed to sharing all necessary information with professionals concerning their health, functioning and everyday demands. Furthermore, they are expected to be motivated and committed – and to do their best during the structured intervention. Through this normalised and causal process, they should achieve the goals which have been set together with the professionals at the beginning of the rehabilitation (20, 63-64).

The findings presented here show that the rehabilitation intervention is not a continuing, progressive, productive, or even causal intervention process for all older adults. Instead, it is a



personal, temporally and socially divergent experience. For the older adults with fractured agency, the rehabilitation seemed to be a series of single and random sessions carried out by professionals. It seemed that they did not have personal resources or capacity to respond either to the demands or possibilities of rehabilitation, but they accepted the institutional rehabilitation as a self-evident entity. It has previously been found (65) that older adults with mild psychosocial demands, memory problems or physical frailty with exhaustion faced particular challenges in constructing a life continuum through which they could achieve their rehabilitation goals in an institutional rehabilitation context. However, the other older adults with renewable, widened and selective agencies could be assumed to have better physical, mental and cognitive resources in utilising the resources offered by institutional rehabilitation. A further assumption is that their sense of agency has been strong during their life course, or at least in some periods and phases, with positive ramifications for their new situations (see 66-67). Additionally, older adults with selective agency chose to address medical issues within the rehabilitation intervention, which could be called 'health agency' (67) or 'physical agency', and it could be seen as suitable for a traditional medical and physical rehabilitation context.

It has also been found that older adults, in comparison to younger adults, prefer a stronger process focus over an outcome focus (compare 68-70). In this study, single outcomes were perceived as being the most important for older adults with selective agency. Older adults with renewable and widened rehabilitation agency utilised various kinds of rehabilitation events for reflecting on their life course as a whole. For them, both the rehabilitation processes and the outcomes were meaningful. On the contrary, older adults with fractured agency seemed to manage the formal rehabilitation programme with official requirements without any perceived process or outcome effects.

In terms of an agency-centred approach, we suggest that the focus of older adults' client-centred rehabilitation should be not only on the physical outcomes or psychosocial benefits of the intervention, but moreover on the supportive reflection of old age as a part of one's life course and agentic background. In these reflective processes, older adults could learn from others in the same age and life situation, share their experiences, and gain good examples as well as to consider the future demands.

### ***Peer relations in group-based rehabilitation***

The second basic assumption of rehabilitation is that rehabilitees are self-conscious and self-directed in group-based interventions with other rehabilitees. However, rehabilitees often do not respond to these interventions in an expected or uniform way (14, 16). In this study, other older adults gave each other various perspectives on being an older person in a group-based intervention when they perceived their individual rehabilitation process differently (see 70-71). However, the meaning of peers differed depending on the individual agentic perspective on one's own life course and capacity to respond to group-based interventions. Different forms of older adults' agency ought to be recognised by rehabilitation professionals, so that group-based intervention could be designed to be as suitable and efficient as possible according to individual needs. At the same time, a group-based approach for the rehabilitation of older adults could be developed into an acknowledged intervention once an individual rehabilitation intervention has already been formed.

Agency-centred gerontological group-based rehabilitation could provide opportunities for accommodating or modifying the typical health- or function-oriented goals of traditional geriatric rehabilitation to other, more individually meaningful and tenacious life course goals on the activity and participation level. This kind of approach would not be so based in the poor health condition or declining functions of older adults and could also motivate them to

pursue an individually meaningful everyday life in a home context after the rehabilitation interventions throughout the later years of their lives. However, the individual client-centred and group-based rehabilitation as a parallel intervention need to be further studied in order to identify the best and most suitable practices for all kinds of older adults with differing life course agencies as well as their needs to change or reflect them.

At its best, group-based gerontological rehabilitation, as an identified social structure, could be seen as a collective, networking intervention influencing group members' lives in an efficient and multifaceted way – an effect that professionals, as younger adults, could never anticipate or provide (72-73). In future studies, this collaboration between older adults and their personal counsellors should be studied in more detail with an agency-centred approach. A further issue to examine in interventions would be how peers in the rehabilitation context, as a supplemental intervention dimension, are related to this collaboration.

Overall, if rehabilitation is designed as a part of older adults' individual life courses with their agentic identities, we could enhance both individual- and group-based processes as part of interventions that are effective mutually as well as in parallel. Furthermore, we could ensure the continuity of positive outcomes in everyday environments after rehabilitation as a part of these individual life projects. The agency-centred approach within the field of rehabilitation research also offers possibilities to broaden the scientific basis of multidisciplinary rehabilitation (compare 14-15).

### **Conclusions and limitations**

This study relied on observation research and content analysis, an approach that has been considered fruitful when researching an unfamiliar area, yet it still contains a number of potential limitations (74). First, observations by two researchers could have enriched the data, but such a process would have been time-consuming and required more arrangements and

further disruption of the rehabilitation sessions. Second, even though individual rehabilitation sessions of only 38 older adults were observed, the amount of the data was sufficient enough to capture the main and essential dimensions of the phenomenon being examined (75). Third, despite the fact that the collected observation data were handwritten without any audio recording, the data were multifaceted. To enhance the trustworthiness of this study, the process has been made as transparent as possible, with the first author cooperating with authors from different scientific backgrounds (adult education). Additionally, if focus group discussions had been used as the data collection method, older adults' expressions concerning themselves, their life course and peer relations in group-based intervention would have been constructed differently.

Because each of the identified agency forms – renewable, widened, selective and fractured – seemed to be logical for the older adults themselves, they ought to be elaborated and identified in rehabilitation practices. In this way rehabilitation could be designed to include suitable collaborations and interventions with meaningful durations, schedules and contexts for these older adults, ones in which they are the subjects of their own lives.

Even though more research is required, the findings are innovative enough to broaden the interdisciplinary approaches in rehabilitation contexts (13-15). The agency-centred approach could create an understanding of how efficient rehabilitation interventions can be dependent on each older adult's whole life course, and how that person is never only a patient, a client or a rehabilitee in a structural, institutional context. Instead, each person is an individual agent of their life and a member of their own cohort.

#### Acknowledgements

The research presented in this article was supported by XXXX as part of the development project Co-operative Rehabilitation for Aged Rehabilitees (IKKU 2009–2013). The authors wish to

thank the rehabilitees and their counsellors at the rehabilitation centres for their consideration and courage in opening up their rehabilitation sessions to the researcher. We are also grateful to the two anonymous referees for their helpful comments regarding this paper.

Conflicts of Interest: None

## References

1. Jaramillo CA. The geriatric patient. In D. X. Cifu (Ed.), *Braddom's Physical and Medicine Rehabilitation*. Philadelphia: Elsevier; 2010. 654-64.
2. Koskinen S, Pitkälä K & Saarenheimo M. [Gerontological Rehabilitation]. In Rissanen P, Kallanranta, T & Suikkanen, A, editors [Kuntoutus]. Helsinki: Duodecim; 2008. 547-48. Finnish.
3. Mold JW. The alternative conceptualization of health and health care: Its implication for geriatrics and gerontology. *Educ Geront* 1995;1:85–101.
4. Resnick B. Geriatric Rehabilitation. The influence of efficacy beliefs and motivation. *Rehab Nurs* 2002;27:152–59.
5. Fulop T, Larbi A, Witkowski JM, McElhaney J, Loeb M, Mitniski A & Pawelwc G. Aging, frailty and age-related diseases. *Biogeront* 2010;11:547–63.
6. Björkman Randström, K, Asplund K, Svedlund M & Paulson M. Activity and participation in home rehabilitation: Older people's and family members' perspectives. *J of Rehab Med* 2013;45:211–16.
7. Parsons JGM, Rouse P, Robinson EM, Sheridan N & Connolly M J. Goal setting as feature of homecare services for older people: Does it make a difference? *Age and Ageing* 2012;41:24-29.
8. Wells JL, Seabrook JA, Stolee P, Borrie MJ & Knoefel F. State of the art in geriatric rehabilitation. Part I: Review of frailty and comprehensive geriatric assessment. *Arch of Phys Med and Rehabil* 2003;84:890–97.
9. Agronin ME. *Therapy with Older Clients*. New York: W. W. Norton & Company; 2010.
10. Cott CA. Client-centred rehabilitation: Client perspectives. *Dis and Rehabil* 2010;26: 1411–22.
11. Hinkka K, Karppi SL. toim. [AGE Project. Realization and effectiveness of net-work-based rehabilitation for frail elderly people.] *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 112. Helsinki; Kela; 2010. Finnish
12. Stolee P, Stadnyk K, Myers AM & Rockwood K. In individualized approach to outcome measurement in geriatric rehabilitation. *J of Geront* 1999;54A: M641–47.
13. Järvikoski A, Härkäpää K. & Salminen AL. [Rehabilitation theories and ICF]. *Kuntoutus* 2015;2:18-32. Finnish.
14. McPherson K, Gibson BE & Leplège A. (Eds.) *Rethinking Rehabilitation: Theory and Practice*. Boca Raton (FL), CRC Press, 2015.

15. Stucki G & Grimby G. Organizing human functioning and rehabilitation: Research into distinct scientific fields. Part I: Developing a comprehensive structure from the cell to society. *Rehab Med* 2007;39:293–98.
16. Behm L, Zidén L, Dunér A, Falk K & Dahlin-Ivanoff S. Multi-professional and multi-dimensional group education – A key to action in elderly persons. *Dis and Rehab* 2013;35:427–35.
17. Dickens AP, Richards SH, Greaves CJ & Campbell KL. Interventions targeting social isolation in older people: A systematic review. *BMC Pub Health* 2011;11:647.
18. Raymond MJ, Burge AT, Soh SE, Jeffs KJ, Winter A & Holland AE. Experiences of older adults in a group physiotherapy program at a rehabilitation hospital: A qualitative study. *J of Hosp Med* 2016;11:358–62.
19. Wallin M. Community-dwelling older people in inpatient rehabilitation. Physiotherapists' and clients' accounts of treatments, and observed interaction during group sessions. *Studies in social security and health* 103. Helsinki: The Social Insurance Institution in Finland; 2009.
20. Authors. (2015).
21. Lee M, Son J, Kim J, Pyun SB, Eun SD & Yoon BC. Comparison of individualized virtual reality- and group-based rehabilitation in older adults with chronic stroke in community settings: a pilot randomized controlled trial. *Eur J of Integr Med* 2016;8:738–46.
22. Mehra S, Dadema T, Kröse BJA, Visser B, Engelbert RHH, Van Den Helder J & Weijts PJM. Attitudes of older adults in a group-based exercise program toward a blended intervention; A focus-group study. *Frontier in Psych* 2016; 7: 1827 - [cited 17.04.13]. Available from: doi: 10.3389/fpsyg.2016.01827
23. Eteläpelto A, Vähäsantanen, K, Hökkä P & Paloniemi S. What is agency? Conceptualizing professional agency at work. *Educ Res Rev* 2013;10:45–65.
24. Eteläpelto A. 2017. Emerging conceptualizations on professional agency and learning. In M. Goller & S. Paloniemi (Eds.) *Agency at work. An agentic perspective on professional learning and development*. Cham: Springer, 183–201.
25. Authors. (2013).
26. Vik K, Nygard L, Borell L & Josephsson S. Agency and engagement: older adults' experiences of participation in occupation during home-based rehabilitation. *Can J of Occ Ther* 2008;75:262–71.
27. Grönlund R. [Living at home – with rehabilitation? Gerontological group rehabilitation work in study.] *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 111. Helsinki; Kela:2010. Finnish.
28. Järvikoski A. [Diversity of rehabilitation and its concepts]. *The Reports of Ministry of Social Affairs and Health* 43. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health; 2014. Finnish.
29. Pitkälä K, Savikko N, Pöysti M, Laakkonen ML, Kautiainen H, Trandberg T & Tilvis R. [Effectiveness of physical rehabilitation for older people with memory disorder. Randomized controlled trial]. *Studies in social security and health* 125. Helsinki: The Social Insurance Institute of Finland; 2013. Finnish.
30. Pritschard E, Warren N, Barker A, Brown T & Haines T. Personal life approach: An interactive way of understanding older adults' participation in activities following hospitalization. *Gerontologist* 2016;56:504–13.
31. Dewing J. Concern relating to the application of frameworks to promote person-centeredness in nursing with older people. *J of Clin Nurs* 2004;13:39–44.

32. Peek C, Higgins I & Milson-Hawke S. Towards innovation: the development of a person-centred model of care for older people in acute care. *Contemp Nurse: A J for Austr Nurs Prof* 2007;26:164–76.
33. Chippendale T & Boltz M. Living legends: Effectiveness of program to enhance sense of purpose and meaning of life among community-dwelling older adults. *Am J of Occ Ther* 2015;69:1–11.
34. Orellano E, Colón WI & Arbesman M. Effect of occupation- and activity-based interventions on instrumental activities of daily living performance among community-dwelling older adults: A systematic review. *Am J of Occ Ther* 2012;66:292–300.
35. Brownie S & Nancarrow S. Effects of person-centred care on residents and staff in aged-care facilities: A systematic review. *Clin Interv in Aging* 2013;8:1–10.
36. Morgan S & Yoder LH. A concept analysis of person-centered care. *J of Hol Nurs* 2012;30:6–15.
37. Yee-Melichar D, Boyle AR & Wanek LJ. Geriatric rehabilitation and resilience from a cultural perspective. *Ger Nurs* 2014;35:451–54.
38. Tollen A, Fredriksson C & Kamwendo K. Elderly persons' expectations of day-care rehabilitation. *Scan J of Occ Ther* 2007;14:173–82.
39. Archer MS. *Being Human: The problem of agency*. Cambridge: Cambridge University Press; 2000.
40. Bandura A. Social cognitive theory: An agentic perspective. *Ann Rev of Psych* 2001;52:1–26.
41. Emirbayer M & Mische A. What is agency? *Am J of Sociology* 1998;103: 962–1023.
42. Hitlin S & Elder GH. Time, self and the curiously abstract concept of agency. *Sociological Theory* 2007;25:170–91.
43. Marshall VW. Agency, events, and structure at the end of the life course. *Adv Life Course Res* 2005;10,57–91.
44. Wray S. What constitutes agency and empowerment for women in later life? *Soc Rev* 2004;52: 22–38.
45. Oswald F, Wahl HW. Creating and Sustaining Homelike Places in Residential Environments. In Rowles GD, Bernard M, editors. *Environmental Gerontology. Making Meaningful Places in Old Age*. New York: Springer Publishing Company; 2013. p. 53-77.
46. Bergström, AL, Eriksson G, Asaba E, Erikson A & Tham K. Complex negotiations: The Living Experiences of enacting agency after stroke. *Scan J of Occ Ther* 2015;22:43–53.
47. Hoogertdijk B, Runge U & Haugboell J. The adaptation process after traumatic brain injury. An individual and ongoing occupational struggle to gain a new identity. *Scan J of Occ Ther* 2011;18:122–32.
48. Lindström M. Promoting agency among people with severe psychiatric disability. New Series 1456. Umeå: Umeå University Medical Dissertation; 2011.
49. Coleman SA, Cunningham CJ, Walsh JB, Coakley D, Harbison J, Casey M & Murphy Horgan, NF. Outcomes among older people in a post-acute inpatient rehabilitation unit. *Dis and Rehab* 2012;34:1333–38.
50. Nyman A, Josephsson S & Isaksson GA. Narrative of agency enacted within the everyday occupations of an older Swedish woman. *J of Occup Scien* 2014;21:459–72.

51. Winkel A, Langberg H & Ejlersen Wæhrens E. Reablement in a community setting. *Dis and Rehab* 2015;37:1347–52.
52. Crotty M, Giles LC, Halbert J, Harding J & Miller M. Home versus day rehabilitation: a randomized controlled trial. *Age and Aging* 2008;37:628-33.
53. Foster A & Young J. Community rehabilitation for older people: Day hospital or home-based services? *Age and Ageing* 2011;40:2–4.
54. Koivula R. [Being a family caregiver of a person with dementia on a long-term care ward. A study on agency]. National Institute for Health and Welfare (THL). Research 108. Helsinki: National Institute for Health and Welfare; 2013. Finnish.
55. Virkola E. [Agency, reflexivity and negotiations – Dementia in the everyday life of a woman who lives alone]. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 491. Jyväskylä: University of Jyväskylä; 2014.
56. Berger RJ. Agency, structure, and the transition to disability: A case study with implication for life history research. *The Sociology Quarterly* 2008;49:309–33.57
57. Silverman D. 2013. *Doing Qualitative Research* (4<sup>th</sup> ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
58. IOM. Institute of Medicine. 2013. *Observational Studies in a Learning Health System: Workshop Summary*. Washington DC: The National Academies Press.
59. Kiresuk TJ, Smith A, Cardillo JE. *Goal attainment scaling: Applications, theory, and measurement*. Hillsdale, NJ; Lawrence Erlbaum Associates: 1994.
60. Sukula S, Vainniemi K & Laukkala T. [GAS. From method to implication]. Helsinki: The Social Insurance Institute of Finland, Department of Research; 2015. Finnish.
61. Elo S & Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J of Adv Nurs* 2008;62:107–15.
62. Vaismoradi M, Turunen H & Bondas T. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nurs & Health Scien* 2013;15:398–405.
63. Leach E, Cornwell P, Fleming J & Haines T. Patient centered goal-setting in a subacute rehabilitation setting. *Scan J of Occ Ther* 2013;32:159–72.
64. Levack WMM, Dean SG, McPherson KM & Siegert RL. Evidence-based goal setting: Cultivating the science of rehabilitation. In Siegert RJ & Levack WWM, editors. *Rehabilitation Goal Setting. Theory, Practice and Evidence*. Boca Raton: CRC Press; 2015. p. 21-44.
65. McAdams DP & Olson BD. Personality development, continuity and change over life course. *The Ann Rev Psych* 2010;61:5.1–5.26.
66. Hitlin S, Erickson LD & Scott Brown J. Agency and mental health: A transition to adulthood paradox. *Society and Mental Health* 2015;5:163–81.
67. Hitlin S & Kirkpatrick Johnson M. Reconceptualizing Agency within the Life Course: The Power of Looking Ahead. *Am J of Sociology* 2015;120:1429–72.
68. Freund AM & Hennecke M. On means and ends: The role of goal focus in successful goal pursuit. *Curr Directions in Psych Sci* 2015;24:149–53.
69. Freund A & Hennecke M. Age-related differences in outcome and process goal focus. *Eur J of Dev Psyc* 2010;7:198–222.
70. Gerhardt WA. On multiple goals and continues conflicts. *Eur Health Psyc* 2008;10:25–8.



71. Fagerström L. Positive life orientation—an inner health resource among older people. *Scan J Car Sci* 2010;24:349–56.
72. Whalley Hammel, K. Rethinking rehabilitation’s assumptions: Challenging “thinking-as usual” and envisioning relevant future. In McPherson K, Gibson BE & Leplège A, editors. *Rethinking rehabilitation. Theory and Practice*. Boca Raton: CRC Press; 2015. p 45-67.
73. Gupta J & Taff SD. The illusion of client-centred practice. *Scan J Occ Ther* 2015;22:244–
74. Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K & Kyngäs H. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *Sage Open* 2014;4, 1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/2158244014522633>.
75. Morse JM. Determining sample size. *Qual Health Res* 2000;10:3–5.



### III

## KUNTOUTUSTYÖNTEKIJÖIDEN PUHETAVAT IKÄÄNTYNEISTÄ AIKUISISTA KUNTOUTUKSESSA

by

Aila Pikkarainen, Päivi Hökkä, Katja Vähäsantanen, Susanna Paloniemi  
& Anneli Eteläpelto 2019

Aikuiskasvatus 39(3): 194–210

Hyväksytty julkaistavaksi kustantajan (Kansanvalistusseura)  
kanssa tehdyllä sopimuksella.

Saatavilla verkosta:  
<https://journal.fi/aikuiskasvatus>  
<https://doi.org/10.33336/aik.85709>

AILA PIKKARAINEN, PÄIVI HÖKKÄ, KATJA VÄHÄSANTANEN,  
SUSANNA PALONIEMI & ANNELI ETELÄPELTO

# Ikääntyneet aikuiset kuntoutustyöntekijöiden puheessa

## Työn kohteesta osallistuvaksi aikuiseksi?



Kun tunnustetaan, miten kuntoutustyöntekijät puhuvat ikääntyneistä asiakkaistaan, kuntoutuspalveluja voidaan kehittää yhä monipuolisemmin vastaamaan kohderyhmään kuuluvien yksilöllisiä tarpeita. Tutkimuksessa käytetty käsite 'ikääntyneet aikuiset' (*older adults*) korostaa aikuisuutta ja toimijuutta yli 65-vuotiailla, elämänkulun myöhäisissä vaiheissa.



TARKASTELEMME TUTKIMUKSESSA SITÄ, miten ikääntyneitä aikuisia (*older adults*) kuvataan ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa ja miten asiantuntijatyölle annetaan puheessa erilaisia merkityksiä. Pyrkimys on tehdä näkyväksi erilaisia puhetapoja, jotta ikääntyneiden aikuisten kuntoutusta voidaan ymmärtää ja kehittää. Puhe ymmärretään tekoina ja todellisuutta muokkaavana resurssina, joka mahdollistaa tai rajaa ikääntyneiden kuntoutustyötä. 'Ikääntyneillä aikuisilla' korostetaan yksilön aikuisuutta myös elämänkulun myöhäisemmissä vaiheissa. Käsite antaa mahdollisuuden nähdä ikääntyneet osavina, kehittyvinä ja omaa elämänsä jatkavina subjekteina eikä passiivisina hoidon tai hoivan kohteina (Saarenheimo 2014).

Suomessa kuntoutuksesta osana sosiaali- ja terveyspalveluja (sote) vastaavat lainsäädännöllä määritellyt tahot, kuten kunnat, Kansaneläkelaitos (Kela) ja vakuutuslaitokset. Ikääntyneiden aikuisten kuntoutusta toteutetaan yleensä lääketieteellisestä näkökulmasta (geriatria ja fysiatria). Toisaalta siinä voidaan hyödyntää monitieteisen gerontologian tietoperustaa sekä oppimisen ja ohjaamisen näkökulmaa gerogogiikkaa ja elinikäistä oppimista soveltaen.

Kuntoutus on historiallinen, kulttuurinen, poliittinen ja siten aina kansallinen palvelutuote, jossa näkyvät eri aikakausien taloudelliset, koulutukselliset ja ammatilliset sekä tutkimustyön painotukset suosituksineen. Suomessa kuntoutus on teoreettisesti ja sisällöllisesti monialaista ja -amatillista verrattuna

## PUHEESTA RAKENTUU ERILAISIA MERKITYKSIÄ ERILAISISSA TILANTEISSA.

kansainvälisiin kuntoutuskäytänteisiin. Erityisesti Suomessa ikääntyneiden kuntoutuksessa on painottunut monitieteinen gerontologinen ja psykososiaalinen lähestymistapa lääketieteellisen näkökulman rinnalla. (Järvikoski ym. 2015; Pikkarainen ym. 2016.)

Kuntoutusta voidaan kuvata asiakaslähtöiseksi ja tavoitteelliseksi vuorovaikutuksessa tapahtuvaksi ohjaus- ja neuvontatyöksi, jossa asiantuntija- ja arkipuhe vuorottelevat sekä limittyvät (Autti-Rämö & Salminen 2016). Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan yksilöllistä kohtaamista ja tasavertaista vuorovaikutusta sekä päätöksentekoa kuntoutuksen kaikissa vaiheissa. Lähtökohtana on asiakkaan ja asiantuntijan kyky luottaa toistensa osaamiseen ja siten pyrkiä yhdessä asetettuihin muutostavoitteisiin. (Salminen ym. 2016, 31; Vehviläinen 2014, 22.) Kuntoutustavoitteita voivat olla esimerkiksi uuden toimintatavan oppiminen, sopeutuminen olemassa olevaan tilanteeseen tai tilanteen heikkenemisen ehkäiseminen.

Ikääntyneiden aikuisten kuntoutuksessa käytetään usein hoitoisuuden, autettavuuden ja vanhustamisen (*oldering*, Brown 2005) puhetapoja. Kuntoutuspalvelut näyttävät jäävän monilta osin toteutumatta, koska ikääntyneiden kyky tavoitella muutoksia, oppia uutta tai edistyä näyttäytyy lääketieteellisessä vaikuttavuustutkimuksessa ristiriitaisena (Pikkarainen ym. 2016). Tässä yhteydessä kronologinen ikä on ankara taustamuuttuja (Nikander 2009), jopa marginalisoija (Fealy ym. 2012), joka asettaa ikääntyneet aikuiset riskipositioon karttuvan iän ja lisääntyvien terveysongelmien vuoksi.

Ohjaustilanteiden ei tulisi olla yksinomaan lisääntyvien ongelmien ja ennakoitavien riskien läpikäymistä (Onnismaa 2007, 82). Elämäntilanteeseen kuuluu sellaisten vaihtelevien, yllättävien ja outojen tilanteiden kohtaamista, joihin ei ole olemassa

valmiita ratkaisuja. Näissä tilanteissa ihminen tarvitsee joustavaa toimintakykyä, jonka ohjaustyön asiantuntija Jussi Onnismaa määrittelee valmiudeksi toimia luontevasti, kehittävästi ja vastuullisesti erilaisissa epävarmoissa, ainutlaatuisissa ja komplekssissa tilanteissa. Ohjaustyötä laajasti tutkinut Sanna Vehviläinen (2014) korostaa yksilön ja yhteisöjen ohjauksessa toimijuutta. Hänen mukaansa ohjaus on institutionaalista yhteistoimintaa, jossa edistetään ohjattavan muutosprosesseja, kuten oppimistyö- tai ongelmanratkaisuprosesseja. Toimijuuteen keskittyvä ohjaus on Vehviläisen mukaan aina luonteeltaan neuvottelevaa, kontekstisidonnaista ja tilanneherkkää. Sama pätee parhaimmillaan asiakaslähtöiseen kuntoutukseen.

Kuntoutuskontekstissa ikääntyneiden aikuisten ohjauksessa tulisi yhdistää elämäntilanteen ja toimijuuden näkökulma lääketieteen viitekehykseen (Pikkarainen ym. 2015, 2018, 2019). Tämä auttaisi tunnistamaan ja ymmärtämään kuntoutusta aina kuntoutusintervention ja kuntoutujan yksilöllisen kokemuksen vastavuoroisuutena. Kun ikääntyneellä on mahdollisuus olla aktiivinen toimija (Eteläpelto ym. 2014; Vanhalakka-Ruoho 2014), hänen ja asiantuntijan välille voi rakentua relationaalinen toimijuus, jossa molemmat tukeutuvat toistensa osaamiseen sekä jakavat ja ottavat vastaan tietoa toisiltaan (Vehviläinen 2014, 22; myös Edwards 2005a; Romakkaniemi & Järvikoski, 2013). Ohjauksesta tulee tällöin pitkäjänteinen, koherentti prosessi, joka tuottaa ohjattavalle eheytyksen ja toiveikkuuden tunteita.

Kuntoutusalan asiantuntijoiden ohjauspuheessa on koulutuksessa ja työelämässä opittuja käsitteitä ja ilmaisuja, mutta jokainen tuottaa ja painottaa niitä yksilöllisesti. Vaikka tarkoituksena olisi altruistisesti tuottaa asiakkaille juuri heidän tarvitsemaansa apua ja hyötyä, puheesta rakentuu erilaisia merkityksiä erilaisissa asiakas- ja työtilanteissa (Edwards 2005b; Wetherell 2007).

Kuntoutustilanteessa asiantuntijan puhe ei ole yksiselitteisesti esimerkiksi vain asiakkaan toimintakyvyn arviointituloksien kuvausta tai asiakkaan harjoiteluohjelman perustelua. Pikemminkin puheen avulla kuntoutus ja kuntoutuminen tehdään aina jonkinlaiseksi, ja samalla asemoidaan ikääntyneitä aikuista

tarpeeseen asiantuntijan työ- ja tehtäväkenttään sopivaksi. Tilanteissa, joissa asiantuntijoiden työhön liittyvät oletukset asiakkaista eivät toteudu, he joutuvat pohtimaan työmenetelmiään ja osaamistaan suhteessa asiakkaisiin ja työkontekstiin. Sanoittaessaan omaa työtään ja sen haasteita asiantuntijat luovat puheen avulla merkityksiä, jotka toimivat resursseina ja ohjaavat tekoja ja vuorovaikutusta (esim. Wetherell 2007).

Sote-alan asiantuntijoiden puhetapoja ikääntyneistä asiakkaista on tutkittu kansallisesti ja kansainvälisesti. Tutkimukset ovat kohdistuneet eri ammattiryhmien puhe- ja dokumentointikäytäntöihin, ja tutkittavat ilmiöt on rajattu tarkasti. Tutkimuksen kohteena olevat asiakasryhmät, palvelut ja palvelukontekstit vaihtelevat (mm. Josephson ym. 2015; Kristensen ym. 2016; Lehto ym. 2016; Phelan 2011; Pulkki & Tynkkynen 2016; Reunanen 2017).

Kiinnostuksemme kohdistuu moniammatillisissa ryhmissä työskentelevien kuntoutustyöntekijöiden puhetapoihin ikääntyneistä aikuisista ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa. Vastaamme kysymykseen, miten kuntoutustyöntekijät puhuvat ikääntyneistä aikuisista ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa. Puhessaan ikääntyneistä aikuisista kuntoutustyöntekijät määrittävät heidät tietyntylaisiksi. Samalla he määrittivät kuntoutustekonsa ja -odotuksensa sekä niiden seuraukset ja vaikutukset tietyntylaisiksi. Puhetavoissa näkyvät työntekijöiden itselleen määrittelemät erilaiset subjektipositiot, kuten omat oikeudet, velvollisuudet ja vaatimukset toimijana, funktiot, kuten miksi puhtaan, ja puheen kontekstit.

## TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄ

Tutkimusaineisto kerättiin ikääntyneiden ryhmämuotoisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen päätösvaiheessa (Pikkarainen ym. 2013). Hankkeen tavoite oli uudistaa ryhmämuotoista kuntoutusta ja edistää ikääntyneiden kuntoutujien osallistumista ryhmäin myös kuntoutuksen päätyttyä. Kuntoutuksen keskeinen toimintatapa oli keskustelu ryhmissä ja harjoittelu kuntoutuslaitosjaksoilla sekä kuntoutujien omaehtoinen ryhmätoiminta laitosjaksojen välillä heidän kotikunnissaan. Tutkimuslupa oli saatu ennen tutkimus- ja kehittämishankkeen alkamista (HUS).

## Fokusryhmäkeskustelut aineistona

Aineisto koostui kuudesta moniammatillisesta fokusryhmäkeskustelusta tutkijan ja kuntoutuskursseista vastanneiden työntekijöiden kesken eri puolilla Suomea. Keskusteluihin osallistui kuudesta eri kuntoutuslaitoksesta yhteensä 14 työntekijää, joista 12 oli naisia ja kaksi miestä. Osallistujista kuusi oli fysioterapeutteja, kuusi sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia ja kaksi toimintaterapeutteja. Työntekijät olivat iältään 40–60-vuotiaita, kokeneita, useita vuosia omalla alallaan työskennelleitä asiantuntijoita. He olivat vastanneet tutkimus- ja kehittämishankkeessa kuntoutuskurssien suunnittelusta ja toteutuksesta, joten aineistonkeruuhetkellä heillä oli kokemus yli 400 ikääntyneestä kuntoutujasta, joiden keski-ikä oli noin 80 vuotta. Työntekijöiden erilaiset kokemukset ja moniammatilliset taustat lisäsivät aineiston rikkautta ja monipuolistivat kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä.

Vuosina 2009–2012 tutkija Aila Pikkarainen osallistui toimintatutkijana säännöllisesti kuuden kuntoutuslaitoksen arkeen ja havainnoi kuntoutuskurssien arkea (N = 101 havainnointipäivää) sekä keskusteli havainnoistaan fokusryhmäkeskusteluissa (N = 35). Artikkelin tutkimusaineistoksi valittiin fokusryhmäkeskusteluista viimeiset kuusi keskustelua (Pikkarainen 2013). Keskusteluissa käytiin läpi tutkijan päivän aikana kirjaamia havaintoja, arvioitiin kuntoutuskurssien rakennetta, ajoituksia ja uudistamistarpeita sekä pohdittiin erilaisten kuntoutujien yksilöllisiä kuntoutusprosesseja haasteineen ja onnistumisineen. Lisäksi työntekijät kuvasivat ja sanallistivat ikääntyneiden kuntoutujien kanssa tekemäänsä kuntoutustyötä, työssä tapahtuneita muutoksia ja tulevaisuuden haasteita.

Tutkimusaineistoksi valitut fokusryhmäkeskustelut oli tutkimus- ja kehittämishankkeessa määritelty konsultatiivisiksi keskusteluiksi (Pikkarainen 2013). Tutkija oli niissä reflektiivinen keskustelija ja toi esille yksilö- ja ryhmätilanteissa tekemiään havaintoja, jotka toimivat työntekijöiden kanssa käytettyjen keskustelujen pohjana. Koska tutkijan puhe ohjasi ja rakensi työntekijöiden puhetta, ja työntekijöiden puhe tuotti tutkijan jatkokysymyksiä,

## PUHEEN FUNKTIOLLA TARKOITETAAN PUHujan AIKOMUKSIA JA PÄÄMÄÄRIÄ.

aineistoa voidaan kuvata yhdessä tuotetuksi vuorovaikutteiseksi kokonaisuudeksi tutkimus- ja kehittämishankkeen kontekstissa (mm. Mason 2002, 52). Tutkija pyrki tunnistamaan asiantuntijuutensa ja historiansa kuntoutuksen alueella osana sitä sosiaalista maailmaa, jossa tutkimus toteutettiin (Juhila 2016).

Nauhoitettuja fokusryhmäkeskusteluja oli yhteensä noin kuusi tuntia, ja nauhoitusten kesto vaihteli 42 minuutista 90 minuuttiin. Nauhoitukset litteroitiin sanatarkasti. Litteroitu aineisto käsitti 244 sivua, ja se anonymisoitiin niin, ettei kuntoutujia, työntekijöitä tai organisaatioita voinut tunnistaa esimerkiksi henkilö-, tausta- ja terveystiedoista, kuntoutuksen sisällöistä, erisnimistä tai murreilmaisuista. Litteroinnissa keskustelun sisältö ja teemat pysyivät kuitenkin mahdollisimman muuttumattomina. Artikkelin tulososiossa tunnistetietojen poistaminen näkyy tekstiotteissa <poisto>-merkintöinä.

### Diskursiivinen aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa kuntoutuskontekstissa tuotetun keskusteluaineiston analyysissä hyödynnettiin diskursiivista tutkimusotetta, joka perustui diskursiivisen psykologian lähtökohtiin (Edwards 2005b; Wetherell 2007). Niissä korostetaan kielen ilmentymistä erilaisina puhetajoina erilaisissa konteksteissa. Lähestymistavassa kiinnostus kohdistuu siihen, kuinka kielen avulla tuotetaan merkityksiä ja määritellään yhteistä sosiaalista todellisuutta. Puhetavat ohjaavat käyttäytymistä, tekoja ja vuorovaikutusta, jotka puolestaan säilyttävät tai uusintavat sosiaalista todellisuutta käytänteineen. Erilaiset puhetavat muodostuvat tietynlaisista merkityssisällöistä, jotka poikkeavat toisista tavoista kuvata samaa ilmiötä.

Eri puhetavoista voidaan tunnistaa 'subjektipositioita', joilla viitataan puheen avulla tuotettaviin määritelmiin eri toimijoista. Käsite korostaa puheta-  
pojen valtaa määritellä toimijoille tietyt oikeudet ja velvollisuudet sekä suhteet toisiinsa. 'Puheen funktiolla' tarkoitetaan puhujan aikomuksia ja päämääriä, joita kohti hän pyrkii puheella. Sitä ei kuitenkaan voi ymmärtää mekaanisesti ja irrallaan asiayhteydestä, joten puhetta on aina tarkasteltava siinä ajassa ja paikassa, jossa se esiintyy. 'Puheen konteksti' kuvaa puhujan ja hänen puheensa merkitysten muodostumista aina tilannekohtaisesti. (Esim. Hökkä ym. 2010; Wetherell, 2007.)

Aineiston analyysissä hyödynnettiin laadullisten aineistojen Atlas.ti-ohjelmaa. Aluksi aineistosta eroteltiin kaikki yleistasoiset ilmaiset ikääntyneistä aikuisista kuntoutuksessa. Näitä ilmauksia hyödyn-täen aineisto käytiin läpi uudestaan manuaalisesti tutkimustavoitteen mukaisesti, jolloin siitä nostettiin tarkasteluun 190 eripituista tekstiotetta. Seuraavaksi aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, kuten puheessa kuvatut ikääntyneiden kuntoutujien roolit ja heihin kohdistetut odotukset sekä oman ja yhteisen kuntoutustyön erilaiset perustelut. Valitut tekstiotteet sisälsivät työntekijöiden kuvauksia ikääntyneistä aikuisista yleisesti ja yksittäisinä esimerkkeinä, jotka liittyivät kuntoutuksen arkisiin työkäytänteisiin ja päättymässä olleeseen tutkimus- ja kehittämishankkeeseen.

Tämän jälkeen aineistoa ryhdyttiin luokittelemaan alustaviin puhetapoihin ja niihin kytkeytyviin työntekijöiden subjektipositioihin, puheen funktioihin ja konteksteihin. Alustavia puhetapoja löydettiin 12, ja analyysi jatkui vertailemalla yksityiskohtaisesti puheta-  
pojen eroja ja yhtäläisyyksiä. Vertailun avulla puhetapoja vielä yhdistettiin ja päädyttiin viiden puhetavan luokitukseen.

### TULOKSET

Tutkimusaineistosta tunnistettiin viisi erilaista kuntoutustyöntekijöiden ikääntyneistä aikuisista kuntoutuksessa käyttämää puhetapaa (**taulukko 1**). Ne ovat arviointi-, ohjaus-, riski-, toiseus- ja oival-luspuhe.

Puhetavat	Työntekijän subjektipositiot	Puheen funktiot	Puheen konteksti
<b>1. ARVIOINTIPUHE</b> Ikääntynyt kuntoutuja objektina ja työn kohteena, jota arvioidaan ja luokitellaan normien ja kriteerien mukaan	Kriteerien tunnollinen noudattaja	Vastuu rahoittajalle tehdä työ ohjeiden mukaan, oman organisaation ja ammatin käytänteiden noudattaminen, vaikutusten ja hyötyjen osoittaminen, uusintava puhetapa	Sosiaali- ja terveydenhuolto
<b>2. OHJAUSPUHE</b> Ikääntynyt kuntoutuja ohjausta ja muutosta tarvitsevana objektina, jolle määritellään oppimistarpeita ja -tavoitteita	Oppimisen tukija, ratkaisujen etsijä ja muutoksen valvoja	Oikeus oppimisen ja muutoksen edistämiseen, valvomiseen ja arviointiin sekä vastuu niistä, muuttumattomuuden ymmärtäminen, uusintava puhetapa	Asiakkaan oppiminen ja muutos
<b>3. RISKIPUHE</b> Ikääntynyt kuntoutuja riskejä omaavana objektina, jonka erilaiset riskit tulee tunnistaa ja ennakoita	Riskien tunnistaja ja tuloksiin turhautuja	Oikeus ja vastuu ennakoita ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn uhkia. Elämänvaihe riskinä ja kuntoutuksen kompensatiokeinojen käyttäminen, uusintava puhetapa	
<b>4. TOISEUSPUHE</b> Ikääntynyt kuntoutuja uudenlaisena asiakasryhmänä ja osittaisena subjektina, jolla on vieras elämänvaihe	Vierauden ja toiseuden kokija	Vierauden ja toiseuden myöntäminen ja ymmärtämisen opettelu, ikääntyneen herättämien tunteiden käsittely, kriittisen puhetavan käynnistyminen	Asiantuntijuuden työkenttä
<b>5. OIVALLUSPUHE</b> Ikääntynyt kuntoutuja työntekijän yksilöllisen ammatillisen kasvun ja yhteisöllisen muutoksen käynnistäjänä, vastavuoroinen toimija	Nykyisen tilanteen oivaltaja ja työn kehittäjä	Oman osaamisen arviointi sekä työn ja työyhteisön kehittämistarpeiden tunnistaminen, omien asenteiden ja ajattelumallien tunnistaminen, relationaalisen toimijuuden rakentuminen, vaihtoehtoinen puhetapa tulee näkyväksi	

**Taulukko 1.** Kuntoutustyöntekijöiden ikääntyneistä aikuisista kuntoutuksessa käyttämät puhetavat subjektiposition sekä puheen funktion ja kontekstin avulla kuvattuna.

### Arviointipuhe

Arviointipuheessa ikääntynyt kuntoutuja kuvattiin työn kohteeksi, jonka kuntoutus määriteltiin kuntoutuksen rahoittajan virallisissa palvelukuvauksissa. Työntekijät kertoivat velvollisuudekseen noudattaa näitä palvelukuvauksia ja oman kuntoutuslaitoksensa niistä laatimia päivä- ja viikkosuunnitelmia työnjakoineen, tehtävineen ja resurssineen. He kuvasivat itsensä kriteerien noudattajiksi, joiden velvollisuus oli toimia ammattialansa edustajina ja ”käyttää” ikääntyneitä kuntoutujia määriteltyjen työtehtävien toteuttamiseen.

”Täällä tehdään niin kuin täällä määrätään [--]” (ote 77).

”[--] kun <työntekijä> sanoo, että tämä testi alkaa nyt, niin se alkaa nyt!” (ote 21).

Arviointipuheessa työntekijät luokittelivat ikääntyneitä kuntoutujia diagnoosien, oireiden, hoitojen ja toimintakyvyn arviointimenetelmien tulosten pohjalta, ja kaikkia edellisiä täydennettiin subjektiivisilla havainnoilla. Näiden pohjalta tehtiin päätelmiä ja esitettiin suosituksia, miten kuntoutujien tulisi toimia:

Työntekijä 1: ”Ja ennen kaikkea tuo <kuntoutu-  
jan> mieliala [--] Jos siellä on sitten tosiaan joku  
[--].”

Työntekijä 2: ”No se mieliala ei ainakaan ole  
hoitotasolla. Minä sitä teroitin vielä toisellakin  
ajalla, että se on aivan alihoidettu tämä mieliala...  
Niin kun sitä <lääkkeen ottaminen> nytkin hän  
jo pohtii [--] että jatkaako hän sitä. Minä sanoin,  
että jos sinä sen lopetat, niin se teho häviää välit-  
tömästi ja sitten sinulla on taas ne mahdolliset  
oireet. Kestää ainakin kuukauden ennen kuin se  
edes vaikuttaa se lääke, niin se on ihan järjetöntä  
sitä nyt mennä lopettamaan.” (Ote 20.)<sup>1</sup>

Kuntoutuksen päättyessä ikääntyneiden kuntoutu-  
jien saavuttamia tuloksia arvioitiin suhteessa ase-  
tettuihin tavoitteisiin. Heikkoja kuntoutustuloksia  
selitettiin yleensä kuntoutujista johtuneilla syillä,  
kuten sairastumisella, poissaoloilla, sitoutumat-  
tomuudella, heikolla yleiskunnolla tai henkisten  
voimavarojen puutteella. Perusteita löytyi myös  
ympäristökiteijöistä, kuten kunta- ja aluekohtai-  
sista ominaispiirteistä ja synkstä vuodenaajasta.  
Työntekijöiden mukaan kuntoutusinterventio  
ohjeistuksineen oli toimiva, mutta ikääntyneet  
kuntoutujat eivät olleet ”oikeita” kuntoutujia tä-  
hän interventioon.

Arviointipuhe ei kohdistunut vain ikääntynei-  
siin kuntoutujiin vaan myös omaan organisaatioon  
ja kuntoutuksen rahoittajaan. Työntekijät arvioivat  
kuntoutustyötään ja tekojaan suhteessa annettui-  
hin ohjeistuksiin ja sopimuksiin, joiden tarkoitus  
oli varmistaa ikääntyneiden kuntoutuksen laatu ja  
taloudellisuus tuottamalla sovittuja kuntoutusinter-  
ventioita. Arviointipuhe ikääntyneistä kuntoutujis-  
ta kiinnittyi sosiaali- ja terveysalan kontekstiin, jos-  
sa keskeinen toimintatapa on kriteerien ja ohjeiden  
noudattaminen.

### Ohjauspuhe

Ohjauspuheessa työntekijät kuvasivat ikääntynei-  
tä kuntoutujia ohjaus- ja neuvontatyön kohteiksi,  
jotka tarvitsivat muutosta ja joiden tuli oppia uusia

toimintatapoja terveytensä parantamiseksi, toimin-  
takyönsä ylläpitämiseksi tai arjen turvallisuuden li-  
säämiseksi. Tässä puhettavassa työntekijät kuvasivat  
itsensä oppimisen tukijoiksi ja ratkaisujen etsijöiksi.  
Heidän velvollisuutenaan oli jakaa tietoa sitkeästi  
ja pitkäjänteisesti, jotta ikääntyneet ymmärtäisivät  
muutos- ja oppimistarpeensa. Työssä käytettyjä oh-  
jausstrategioita kuvattiin kypsytelyksi, väsyttämisek-  
si tai epäsuoraksi vaikuttamiseksi:

Työntekijä 2: ”Se on vähän kuin tätä lohikalastus-  
ta, että siimaa ja kelaa, siimaa ja kelaa.”

Tutkija: ”Ai sekö siinä oli! Minun pitääkin tuo  
metafora muistaa.”

Työntekijä 2: ”Joo pitää pikkuisen antaa aina sii-  
maa, mutta pitää tiukalla ja aina kelata takaisin.”

Tutkija: ”Kyllä se siitä...”

Työntekijä 1: ”Ja kun väsy, niin taas tulee sitten.”

Työntekijä 2: ”Niin kuin huomasit, niin se oli  
kuin kalastusta.” (Ote 39.)

Ohjauspuhetta käytettiin erityisesti tilanteissa, joissa  
ikäntynyt kuntoutuja oli aiheuttanut työntekijässä  
jonkin tunnereaktion, kuten säikähdyn, ärsyyntymisen  
tai säälin, ja joissa ohjausta kuvattiin tiedon  
ja neuvojen päähän takomisena tai takaraiioon me-  
nemisenä. Parhaimmillaan tuloksena oli ikääntyneen  
kuntoutujan valaistuminen, asennemuutos ja täysin  
eri ihmiseksi tuleminen. Näiden koko elämää koske-  
neiden muutosten rinnalla esitettiin vaatimattomam-  
pia kuntoutustyön tavoitteita, kuten matkaeväiden ja  
virikkeiden antaminen tai hyvän mielen tuottaminen.

Oppimisen ja muutoksen valvojina työntekijät  
seurasivat ikääntyneiden kuntoutujien edistymistä  
ja muutosprosesseja ja pohtivat, miksi ikääntyneet  
eivät aina muuttaneet toimintaansa. Vaikka muutos-  
ten mahdollistamista kuvattiin asiantuntijan työnä  
pieneksi, esimerkiksi tukikaiteen asentaminen sau-  
naan, ikääntyneet kuntoutujat puolestaan arvioivat  
muutoksia, kuten sopeutumista uuden apuvälineen  
käyttöön, suuriksi arjessaan.

Ohjaustyön heikkoja tuloksia kuvattiin toteamal-  
la, ettei kaikkien kanssa voi onnistua, koska ihmiset  
ottavat yleensä vastaan vain sen, minkä haluavat tai



pystyvät. Ohjaustyö oli siten onnistunutta ja asianmukaista, mutta kuntoutujilla oli omat rajoitteensa ottaa sitä vastaan. Tätä ikääntyneiden kuntoutujien muuttumattomuutta pyrittiin ymmärtämään kuntoutuksen aikana kuntoutuskontekstissa. Ohjaustyön yksilöllisten tulosten toivottiin tulevan esille mahdollisesti viiveellä kuntoutuksen päättymisen jälkeen – tai edes joskus. Ohjauspuheessa ikääntyneiden kuntoutujien oppimista ja muutosta edistettiin sekä valvottiin, mutta samalla pidettiin yllä ja uusinnettiin olemassa olleita kuntoutuskäytänteitä.

### Riskipuhe

Riskipuheessa ikääntyneet kuntoutujat nähtiin elämänvaiheensa perusteella riskejä ja menetyksiä kohtaavina asiakkaina. Kuluva aika ja karttuva ikä kuvattiin tekijöiksi, jotka lisäsivät ikääntyneiden riskejä sairastua, menettää toimintakykyä ja itsenäisyyttä – jopa kuolla. Kuntoutuksessa riskejä voitiin tunnistaa ja pyrkiä kompensoimaan erilaisin menetelmin. Jos ikääntynyt kuntoutuja ei ottanut terveydentilaansa tai turvallisuuteensa liittyvää ohjausta vakavasti, työntekijät kuvasivat tilannetta kuntoutujan tietoiseksi riskin ottamiseksi.

Työntekijä 1: ”Minä ajattelin, että aika hurjaa, jos on kyse <elintoiminnosta>. Onko hän niin totaalisesti väsynyt siihen kaikkeen muuhun, että hän ei enää välitä hoitaa omaa terveyttään. Eli onko helpompaa kuolla pois, ihan raadollisesti näin. Ettei tarvitsisi enää [--] Tavallaan jos olisi autettavissa ikään kuin jollakin.” (Ote 136.)

Työntekijät tunnistivat riskejä, jakoivat tietoa ja valvoivat jaetun tiedon omaksumista ja kuntoutujien käyttäytymisen muutosta. He ilmaisivat kuntoutuksen edetessä pettymystä, jopa hienoista turhautumista, kun kuntoutujien toiminta jatkui läpi kuntoutuksen ilman konkreettista edistymistä. Kuntoutujien tilanne saattoi jopa heikentyä, kun toimintakyky huononi ja riskit toteutuivat. Riskipuheessa ilmaistiin myös kuntoutujien ottamia turvallisuusriskejä eri ympäristöissä, kuten kodin sisä- ja ulkotiloissa sekä kuntoutuslaitoksen erilaisissa harjoitusohjelmissa.

Ikääntyneiden ryhmämuotoista kuntoutusta kuvattiin peruslähtökohdiltaan riskiksi, koska erilaisten kuntoutujien hyvää tai toimivaa ryhmäytymistä ei voinut ennustaa. Työntekijöiden mukaan ikääntyneet tunnistivat myös kuntoutujaryhmän riskiksi: he välttelivät omista asioistaan kertomista, koska niiden pelättiin leviävän muiden ryhmäläisten kautta yleiseen tietoon. Samalla ikääntyneiden kuntoutujien ystävystymisen vaikeutta tulkittiin heidän tietoisena valintanaan suojautua pettymyksiltä ja menetyksiltä.

Työntekijä 1: ” [--] kavereita ei tule [kuntoutujista] [--] mutta onhan siinä, jos ihan persoonana ajattelee, niin täytyy pystyä päästämään lähelle toinen, että voi oikeasti ja aidosti olla. Kyllä minun mielestäni osalla on sitä, että suojaavatko he itseään? Tehdään sellainen kuori siihen, että jos tämä kaveri nyt sitten, vaikka kuoleekin, niin ei käy niin kipeää kuin aikaisemmin.” (Ote 129.)

Työntekijöiden mukaan ikääntyneiden piilossa olleita, niin sanottuja koettuja, sisäisiä riskejä, esimerkiksi perhesuhteiden tai mielenterveyden ongelmia, oli vaikea tunnistaa kuntoutuksen edetessä. Ikääntynyt kuntoutuja saattoi antaa vihjeitä ongelmistaan, mutta ei tuonut niitä selkeästi esille. Ongelmia pyrittiin tunnistelemaan, selvittämään ja ratkaisemaan kunkin ikääntyneen haluamalla tavalla. Joidenkin ikääntyneiden kuvattiin olleen sellaisessa riskissä, että työntekijät kokivat velvollisuudekseen puuttua tilanteeseen välittömästi:

Työntekijä 2: ”Niin kuin tänään oli tämä yksi hyvä esimerkki tämä <seulonta>.”

Tutkija: ”Niin?”

Työntekijä 1: ”Ei ollut vuosikausiin käynyt ja olisi pitänyt ja ei ole tullut vain lähdeyttä. Kahdelle minä olen tilannut <erikoislääkärin> ajan. On saman tien soitettu ja saatu seuraavaksi viikoksi, kun vuosikausiin ei ole käynyt ja on tullut kaikennäköistä.” (Ote 50.)

Ohjauksen ja muutoksen näkökulmasta riskipuheen funktio oli tunnistaa ja ennakoida ikääntyneiden kuntoutujien erilaiset uhkat ja varmistaa heidän turvallisuutensa. Tämä oli vakiintunutta ikääntyneiden ohjaustyön sisältöä kuntoutuksen aikana.

## TOISEUSPUHEESSA IKÄÄNTYNEITÄ KUNTOUTUJIA KUVATTIIN TUNTEITA HERÄTTÄVINÄ ASIAKKAINA.

### Toiseuspuhe

Toiseuspuheessa kuntoutustyöntekijät kuvasivat ikääntyneitä kuntoutujia itselleen vieraina, tunteita herättävinä asiakkaina, joiden käyttäytyminen yllätti tutussa ja rutinoituneessa työympäristössä. Ikääntyneet kuntoutujat olivat ”niitä toisia”, jotka aiheuttivat jatkuvia muutoksia aikatauluihin ja sekoittivat kuntoutustyöntekijöiden ja muiden kuntoutujien päiväohjelmat. Ikääntyneitä kuntoutujia verrattiin niihin kuntoutujiin, joiden kanssa ei ollut vastaavia haasteita. Ikääntyneet eivät mieltäneet heille annettuja tehtäviä, eikä heitä saanut pidettyä hallinnassa yksilöinä tai ryhmänä:

Työntekijä 3: ”Sehän <aamun ensimmäinen ohjelma> alkoi niin kuin alkoi. Todettiin, että vaikka kuinka suunnitelmia tehdään, niin seitsemäs suunnitelmako se sitten lopulta toteutui [--].”

Työntekijä 1: ”Illalla seitsemän aikaan soitti <kuntoutuja 1>, että hän on täällä sairaalassa edelleen, että eivät he voi tullakaan huomenna. Meillehän aamulla selvisi sitten vasta, kun olin <kuntoutujalle 2> soittanut, joka oli tuolla ruuhkassa tulossa, että ei <kuntoutuja 3> tule ainakaan aamusta.”

Tutkija: ”Niin?”

Työntekijä 1: ”Sitten kun minä soitin tuonne <kuljetuspalveluun>, niin selvisi, että <kuntoutujaa 4> ei oltu saatu hereille. Hän on nukkunut pommiin ja sinne on nyt laitettu uusi <kuljetus> hakemaan, että kyllä hän tulee sieltä.” (Ote 65.)

Ikääntyneitä kuntoutujia myös ”vanhustettiin” yleisämällä heidät hitaiksi, väsyviksi ja lepoa tarvitseviksi sekä toisaalta sitkeiksi, henkiseksi, sööteiksi, kiitollisiksi ja kivoja jutteleviksi ihmisiksi. Yhtäältä työntekijät kuvasivat hämmästellään, miten ikääntyneet

tulkitsivat kuntoutuslaitoksia sairaalaympäristöinä ja odottivat erikoislääkärien tarkastuksia ja hoitotoimia. Toisaalta hotellimainen ja kylpylämäinen ympäristö oli herättänyt asiakkaissa kunnioitusta ja arkuutta sekä tuonut esille vaikeuksia oppia kulkemaan kuntoutuslaitosten tiloissa tai noudattaa päivittäisiä kuntoutuslaitosrutiineja. Ikääntyneissä kuntoutujissa oli työntekijöiden kertoman mukaan jotain sellaista, mitä ei saanut mitattua ja hallittua, koska he lipsuivat jatkuvasti pois tutuista työkäytännöistä ja rutiineista. Lisäksi he rikkoivat työntekijöiden mielikuvia ikääntyneistä:

Työntekijä 1: ”Tanssi on tullut nyt kuvioihin. Hänet aina soitetaan mukaan ja hän lähtee.”

Työntekijä 3: ”Ajatelkaa se ihminen on täyttänyt 80 vuotta!”

Työntekijä 1: ”Ei ikinä uskoisi!”

Työntekijä 2: ”Hertsileijaa ja lähtee tansseihin vielä!” (Ote 169.)

Toiseuden ja vierauden kokijoina työntekijät pohtivat ikääntyneiden kuntoutujien herättämiä tunteita, kuten sitä, onko heillä asiantuntijatyössään lupa itkeä ikääntyneen kuntoutujan kanssa. Samanaikaisesti ikääntyneiden kanssa yhdessä nauramista pidettiin luonnollisena, jopa työstressiä vähentävänä. Työntekijät saattoivat päivitellä ja kauhistella ikääntyneiden kuntoutujien elämäntapahtumia sekä elämäntyylejä ja -tapoja, joista muodostettiin erilaisia selviytymis- ja sankaritarinoita. Kuvauksissa tuli esille uteliaisuutta ja juoruilunhalua mutta myös nöyryyttä, kun kuntoutujat kertoivat elämänsä kipeistä salaisuuksista ensimmäisen kerran elämässään juuri kuntoutustyöntekijöille.

Toiseuspuheessa työntekijät pyrkivät selittämään kokemaansa vierautta myönteisillä, hyväntahtoisilla ilmaisuilla siitä, miten kuntoutuksen tuli tuottaa ikääntyneille – jos ei muuta, niin ainakin hyvää mieltä, iloa sekä vaihtelua.

Kun kuntoutuksen hyötyjä kuvattiin virkistymiseksi ja kivaksi tekemiseksi, puhe alkoi kuitenkin näyttäytyä ikääntyneiden kuntoutujien ja kuntoutuksen hienoisena aliarvioimisena. Tämän puhettavan vastakohtana ikääntyneiden arki olisikin pelkkää

selviytymistä tylsässä ja riskialttiissa kotiarjessa, johon kuntoutus toi mukavaa vaihtelua. Kaiken kaikkiaan toiseuspuheella pyrittiin ymmärtämään ikääntyneitä kuntoutujaryhmänä ja opettelemaan heidän kanssaan toimimista, mutta myös tarkastelemaan kuntoutuskäytäntöjä uudella tavalla.

## Oivalluspuhe

Oivalluspuhetavassa ikääntyneet kuntoutujat määriteltiin asiakkaisiksi, jotka antoivat työntekijöille mahdollisuuden nähdä itsensä, osaamisensa ja koko kuntoutustyönsä uudella tavalla. Osaltaan tähän oli vaikuttanut joidenkin työtehtävien siirtyminen kuntoutuslaitosympäristöstä ikääntyneiden koteihin ja kotikuntiin. Työhön oli avautunut uudenlaista vapautta ja väljyyttä, mikä innosti työntekijöitä tekemään muutoksia muidenkin kuntoutujaryhmien kanssa. Oivalluspuheessa työntekijät kuvasivat itsensä oivaltajiksi ja kehittäjiksi. He kuvasivat suhdettaan ikääntyneisiin kuntoutujiin vastavuoroiseksi jakamiseksi, jolloin siinä oli havaittavissa relationaalisen toimijuuden piirteitä. Ikääntyneen elämästä saatu kokonaisvaltainen tieto antoi mahdollisuuden arvioida omaa asiantuntijatyötä sekä pohtia muutoksia ja uudistuksia:

Työntekijä 1: ”Minä olen koko ajan sanonut, ja varmaan ihan kyllästymiseen asti juuri sitä, kun aina sanotaan, että mitä kuntoutujat saavat [--] Että harvemmin sitten kysytään, että mitä me saadaan! [--] Kyllä minä olisin niin paljon ihmisenä köyhempi ilman näitä kursseja ja sitä kokemusta mitä näistä on tullut. Ja tämän tyyppistä, että siellä tulevat ne kotikäynnit ja omaisten tapaamiset. Paljon kokonaisvaltaisemmin osaa ottaa sen ihmisen huomioon. Jotenkin minä miellän, jos minä nyt vielä teen <toisen asiakasryhmän> tarkastuksiakin, niin jotenkin minä miellän paljon enemmän sitä ihmistä sinne omaan ympäristöön ja sitä, että minkälaista siellä kotona on ja ketä siellä lähellä on. Ennen minä en siihen niin kiinnittänyt huomiota, mutta nyt se on minulla aina ensimmäisenä, että mistä hän tulee ja minne hän täältä lähtee.” (Ote 8.)

Jokainen yksittäinen ikääntynyt kuntoutuja, kuntoutustilanne ja kuntoutumisprosessi kuvattiin mahdollisuudeksi nähdä oma työ ja sen tehtävät tuoreella

tavalla. Samalla vuorovaikutus ikääntyneen kuntoutujan kanssa hahmotettiin oleelliseksi osaksi omaa työtä eikä siihen käytetystä ajasta koettu syyllisyyttä. Yksilölliseen työskentelytapaan löydettiin perusteluja ja jopa eräänlaista armollisuutta:

”[--] jotenkin ajattelee sitä ihmistä jotenkin syvämmmin. Vaikka minä hoidan <oire>, minä saatan hoitaa jonkun <oireen> tai muuta, niin kuitenkin sitä käsittelee sitä ihmistä niin kuin jotenkin laajemmin ja syvemmin [--] myös ymmärtää sen, että kun juttelee asiakkaan kanssa, niin ehkä minulla oli huono omatunto siitä, siis näin. Mutta nyt minä ymmärrän, että se on ihan yhtä arvokasta, kuin se, että me tehdään jotain.” (Ote 108–109.)

Oivalluspuheessa työtä kuvattiin rauhallisena vuorovaikutuksena, uusien menetelmien käyttöönottona ja työn uudenaikaisena jakamisena kollegojen kanssa. Avoin jaettu työtapa lisäsi luottamusta kollegoihin ja vahvisti osaamista, työmotivaatiota ja työssä jaksamista:

Työntekijä 2: ”Enkä minä ole ennen ollut missään. En ole ollut kuntosaliryhmillä enkä tällaisilla peliryhmillä ennen, että nythän minä olen ollut.”

Työntekijä 1: ”Ja sillä tavalla tämä on ollut kaiken kaikkiaan minulle, että olen voinut esimerkiksi luovuttaa <menetelmän nimi>ryhmän hänelle. Ennen minä olisin tehnyt itse.” (Ote 117.)

Työntekijät kuvasivat käyneensä läpi samanlaisen oppimis- ja muutosprosessin kuin he toivoivat ikääntyneiden kuntoutujien kokeneen kuntoutuksen aikana. Vanhasta poisoppiminen ei ollut aina helppoa, ja aikaisemmista vanhoista työtavoista koettiin jopa syyllisyyttä:

”[--] kuin mitä minulla on vanhan kannan <ammattinimike> ollut, mutta [--] haki aina itsestä vikaa, jos joku ei toiminut ja yritti sillä lailla tietyllä perustyyllillä. Toki siinä nyt jotain pientä, mutta tässä matkan varrella on oppinut, että on tosi paljon erilaisia juttuja mitä voi tehdä [--]” (Ote 7.)

Työntekijät ilmaisivat huoltaan siitä, miten kuntoutustyöhön nyt tehdyt muutokset saadaan jatkumaan, kun organisaation muut rutiinit jatkuvat kuitenkin muuttumattomina. Kuntoutuksen asiantuntijoina he

## ARVIOINTIPUHEEN VOI TULKITA OSAKSI LÄÄKETIETEEN VALTAPUHETTA.

halusivat jatkaa kehittämistyötä ja sen vakiinnuttamista, koska koko organisaation tuli uudistua. Vanhoja käytäntöjä ei haluttu enää pitää yllä.

### POHDINTA

Tutkimuksessa tarkasteltiin kuntoutustyöntekijöiden puhetta ikääntyneistä aikuisista ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa. Kuntoutustyöntekijöiden puheesta tunnistettiin viisi puhetapaa (**taulukko 1**).

Arviointipuheessa ikääntynyt oli ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas, ja työntekijän subjektipositiona oli olla kuntoutustyön luotettava ammattilainen noudattaen annettuja ohjeita ja toteuttaen sovittuja kuntoutuspalveluja. Arviointipuheen voidaan katsoa olleen osa koko aineiston taustalla esiintynyttä lääketieteen valtapuhetta, jonka on todettu olevan läsnä myös vanhuutta (Pulkki & Tynkkynen 2016) ja vammaisuutta koskevassa puheessa (Vehkakoski 2006). Sen painottumiseen tutkimuksessamme vaikutti todennäköisesti tutkimusaineistona käytetty tutkijan ja työntekijöiden fokusryhmäkeskustelu tutkimus- ja kehittämishankkeen päätösvaiheessa.

Ohjaus- ja riskipuheessa ikääntyneitä tarkasteltiin oppimisen ja muutoksen näkökulmasta, jolloin kuntoutustyöntekijät olivat oppimisen edistäjiä, muutoksen valvoja ja riskien tunnistajia. Työntekijöiden tehtävänä oli saada ikääntyneet kuntoutujat etenemään kohti asetettuja tavoitteita sekä tekemään tavoitteiden mukaisia päätöksiä ja valintoja. Arviointi-, ohjaus- ja riskipuhetavoissa ikääntynyt kuntoutuja nähtiin kuntoutustyön kohteena, jonka asiantuntijoiden ohjauksessa odotettiin noudattavan ja uusintavan hänelle suunniteltuja kuntoutuskäytäntöjä.

Ikääntyneet kuntoutujat herättivät työntekijöissä kuitenkin myös hämmennystä ja vierauden kokemuksia, jotka tulivat esille toiseuspuheessa. Sillä pyrittiin ymmärtämään ja selittämään työn haasteita

niissä tilanteissa, joissa kuntoutus ei edennyt suunnitellulla tavalla. Ikääntyneet uudenlaisena asiakasryhmänä ja vanhuuden elämänvaiheen edustajina olivatkin työntekijöille yllätyksellisiä arkirutiinien rikkojia.

Oivalluspuheessa ikääntynyt kuntoutuja kuvattiin subjektiksi ja vastavuoroiseksi toimijaksi, joka näytti asemoituvan yhdenvertaisemmin työntekijän rinnalle. Samalla ikääntyneen kuntoutujan yksilöllisiä kertomuksia nykyisestä elämänvaiheestaan ja menneestä elämänkulustaan oli luonteva ottaa vastaan. Työntekijät ryhtyivätkin tarkastelemaan kriittisesti työrutiinejaan ja organisaationsa työkäytäntöjä sekä refleктоimaan osaamistaan. Toiseus- ja oivalluspuheessa työntekijät ilmaisivat tasapäistävä vanhuskäsityksen sijaan ikääntyneiden heterogeenisyyttä ja ainutlaatuisuutta.

Kuntoutuksessa ikääntyneistä aikuisista käytetyt puhetavat olivat osittain risteäviä ja sisälsivät samoja elementtejä. Esimerkiksi ikääntynyt oli työntekijöiden arviointipuheessa heikot mittaustulokset saanut kuntoutuja, mutta samalla riskejä omaava työn kohde, jonka tuli ottaa vastaan asiantuntijoiden ratkaisuvaihtoehtoja ja oppia uusia toimintatapoja. Koska tutkimuksessa puhetta tarkasteltiin makro- eikä yksilötasolla, on luonnollista, että puhetavat funktioineen risteävät arkisissa työkäytännöissä.

Puhetapoja voidaan tarkastella niin uusintamisen kuin uudistamisen ja muutoksen edistämisen näkökulmasta. Niissä esiintyvät yhtenevät elementit antavat osaltaan mahdollisuuden siirtyä uusintavista puhetavoista uudistaviin ja muutosta edistäviin puhetapoihin. (Jokinen & Juhila 2016, 98–99.)

Tutkimuksessamme toiseuspuheessa esille tullut hämmennys ja vieraus näyttivät tuottaneen työntekijöille oivalluksia omasta rutinoituneesta asiantuntijatyöstä. Kun hyväksyy asiakkaan olevan oikeastaan aina vieras ja toinen (Dyk, van 2016), työhön voi avautua tila asiakkaan puheelle ja samalla hänen yksilöllisille kuntoutumisen teoilleen, kuten kuntoutukseen sitoutumiselle ja omaehtoiselle pitkäjänteiselle harjoittelulle. Jos työntekijän on vaikea tunnistaa ja käsitellä toiseutta ja vierautta, puheesta voi tulla entistä tiukemmin arvioivaa ja ohjaavaa sekä kuntoutuksesta yhä normatiivisempaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ikääntyneeltä kuntoutujalta odotetaan halua ja kykyä tunnistaa kuntoutustarpeensa, määritellä kuntoutustavoitteensa ja sitoutua annettuihin ohjelmiin. Tutkimustulosten mukaan työntekijät näyttivät tulkinneen, että ikääntyneiden kuntoutujien sitoutumattomuus ja heikot kuntoutustulokset johtuivat ensisijaisesti iästä ja vanhuuden ikävaiheesta, eivät niinkään kuntoutusinterventioiden toimimattomuudesta. Kuntoutuksen aikana iäkkäältä asiakkaalta odotetaan siis aikuisuutta, mutta tulosten heikkoutta arvioitaessa hänet siirretään vanhojen ryhmään.

Tutkimuksessamme kuntoutustyöntekijät näyttivät implisiittisesti määritelleen asiakkaitaan ikääntyneiksi (*olders*) tai vanhoiksi (*elders*) arviointi-, ohjaus- ja riskipuhetavoissa (ks. myös Weicht 2013). Sen sijaan oivaltavassa puhetavassa ja osittain toiseuden puhetavassa heidät kuvattiin heterogeeniseksi ryhmäksi ikääntyneitä aikuisia (*older adults*), joilla oli yksilöllisiä ja jopa yllättäviä tarpeita ja odotuksia kuntoutusympäristössä.

Kuntoutuksen peruslähtökohtana on saada aikaan tarvittava muutos asiakkaan tilanteessa ja toteuttaa kuntoutusinterventiot lineaarisuuden ja kausaalisuuden periaatteilla. Ikääntyneiden elämänkulussa on kuitenkin luontaisia katkoksia, yllätyksiä ja muutoksia (Burkitt 2016, Pikkarainen ym. 2016), jotka vaativat tavoiteltavien muutosten ja suunniteltujen kuntoutusprosessien jatkuvaa uudelleen tarkastelua. Ikääntyneellä kuntoutujalla tulee olla aikaa ja mahdollisuus kuvata aikaisempaa elämänsä kulkua ja pohtia nykyistä tilannettaan, jotta asiantuntijat voivat yhdessä hänen kanssaan pohtia kuntoutuksen mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja. Samalla kuntoutujalle avautuu valintojen ja päätöksenteon paikkoja: hänen toimijuutensa toteutuu asiakaslähtöisessä kuntoutuksessa. Mitä normitetumpi työntekijän työkonteksti taas on, sitä tiukemmin se täyttyy asiantuntijan työtehtävillä ja -puheella, jossa ikääntyneen roolitus ja tehtävät ovat valmiiksi määriteltyjä.

Tulosten perusteella ikääntyneen kuntoutujan ja työntekijän väliset suhteet eivät ole selkeitä tai staattisia valtasuhteita (vrt. Vuori 2001, 48), vaan osapuolet rakentuvat ja muotoutuvat näissä suhteissa vastavuoroisesti. Ikääntyneiden kuntoutuksen

asiakaslähtöisyys ei ole myöskään tietynlainen tapa puhua ja toimia, vaan asiakkaan ja työntekijän suhde määritellään ja asemoidaan aina uudelleen.

Asiantuntijatyön puheella voidaan lisäksi muuttaa ikääntyneiden näkemyksiä työntekijöiden auktoriteeteista ja oikeutuksista määritellä ja luokitella heidän tarpeitaan. Vastavuoroisessa kannattelevassa vuorovaikutuksessa ja tutkivassa yhteistyössä molemmat osapuolet ovat yhdenvertaisesti toimijoita (Vehviläinen 2014). Tällaiseen työskentelyyn ikääntyneiden kanssa tulisikin työntekijöille antaa riittävästi mahdollisuuksia, joita tarkkaan ohjeistettu, nopeaan tavoitemäärittelyyn ja ongelmaratkaisuun perustuva kuntoutustyö ei saisi rajoittaa.

Työntekijöiden toiseuspuhe ikääntyneiden kuntoutuksesta mukavana tekemisenä aliarvioi tekemisen, toiminnan ja osallistumisen yleisiä hyvinvointivaikutuksia (ks. myös Steward ym. 2016). Tällaisissa puhekäytännöissä ikääntyneet aikuiset tulevat määritellyksi post- tai kvasiaikuisiksi, joille voidaan tarjota kevennettyä ”oikeiden aikuisten” kuntoutusta. Tutkimuksessa tunnistettuja ikääntyneistä aikuisista kuntoutuksessa käytettäviä puhetapoja tarkasteltaessa voidaankin pohtia, olisivatko kyseiset puhetavat mahdollisia tai hyväksyttäviä, jos kohderyhmänä olisivat nuoremmat aikuiset (ks. myös Jolanki 2009).

Sosiaali- ja terveydenhuolto ja kuntoutus sen osana perustuvat lääketieteen käytänteisiin, työmenetelmiin ja tutkimukseen, joissa vaaditaan näyttöön perustuvaa tietoa interventioiden vaikuttavuudesta. Tältä pohjalta työntekijät priorisoivatkin niitä asioita, joita he ottavat huomioon ikääntyneen asiakkaansa nykyisestä elämäntilanteesta ja aikaisemmasta elämänsä kulkusta toteuttaessaan kuntoutustyötään. Samalla he ohittavat hänen oikeutensa ja mahdollisuutensa tehdä valintoja ja päätöksiä.

Tässä tutkimuksessa tunnistetut kuntoutustyöntekijöiden tavat puhua ikääntyneistä aikuisista kuntoutuksessa antavat mahdollisuuden tunnistaa erilaisten puhetapojen valta-asemia sekä niiden uusintavia ja ylläpitäviä, mutta myös niitä murtavia voimia. Puhetapoja käytetään argumentaationa, kun määritellään eri asiakasryhmien oikeuksia saada kuntoutuspalveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulisi

ottaa käyttöön näkemys elinikäisestä oppimisesta, kasvusta ja kehittymisestä elämänkulun myöhäisemmissä vaiheissa. Se luo ikääntyneiden aikuisten kuntoutuksesta uudenlaisen mielikuvan ja parhaimmillaan oivaltamista ja rohkeutta uudistaa kuntoutuskäytäntöjä.

Tulosten luotettavuustarkastelussa tulee ottaa huomioon tutkimuksen toteutus osana päättymässä ollutta tutkimus- ja kehittämishanketta, jossa tutkija oli osa hankkeen aikana rakentunutta todellisuutta ja työntekijöiden arjen puhekäytäntöjä. Tulokset eivät ole suoraan yleistettävissä kansainvälisiin kuntoutuskonteksteihin, koska tutkimuksessamme työntekijöiden ikääntyneistä aikuisista käyttämiä puhe- tapoja tarkasteltiin ryhmämuotoisen kuntoutuksen

yhteydessä ja moniammatillisten kuntoutustyöntekijöiden puheena, jotka ovat tyypillisiä suomalaisia kuntoutuskäytänteitä. Tutkimukseen osallistuneilla kuntoutustyöntekijöillä oli vahvat eettiset periaatteet, ja he monella tapaa ylittivätkin kuntoutustyölle asetetut rahoittajan minimikriteerit ja työnantajan ohjeet.

Onnismaa (2014) lainaa Peavyn kysymystä: ”Miten voidaan välttyä siltä, että ohjauksesta tulee vain uusi tapa alistaa ja sopeuttaa ihmisiä vallitseviin kulttuurisiin järjestelmiin ja miten estetään arjen psykopatologisointi?” Erityisesti ikääntyneet aikuiset palvelujen käyttäjinä ovat haastavassa tilanteessa, koska heidän tarpeensa ja elämänsä saavat aina lisämerkityksen nimenomaan sillä perusteella, että he ovat kauan eläneitä aikuisia.



AILA PIKKARAINEN  
THM, KM, lehtori  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu



SUSANNA PALONIEMI  
KT, yliopistonlehtori  
kasvatustieteiden laitos  
Jyväskylän yliopisto



PÄIVI HÖKKÄ  
KT, dosentti, yliopistotutkija  
kasvatustieteiden laitos  
Jyväskylän yliopisto



ANNELI ETELÄPELTO  
FT, professori  
kasvatustieteiden laitos  
Jyväskylän yliopisto



KATJA VÄHÄSANTANEN  
KT, dosentti, yliopistotutkija  
kasvatustieteiden laitos  
Jyväskylän yliopisto

Tutkimus mahdollistui osana Kelan viisivuotista IKKU-tutkimus- ja kehittämishanketta (2009–2013). Kiitämme rahoittajaa tutkimuksen mahdollistamisesta sekä kuntoutuslaitoksia, työntekijöitä ja ikääntyneitä kuntoutujia tutkimukseen osallistumisesta.

<sup>1</sup> Arviointipuheeseen liittyi samalla ohjauspuhetta ja riskipuhetta. Tätä interdiskursiivisuutta kuvataan päätelmissä.

## LÄHTEET .....

- Autti-Rämö, I. & Salminen, A.-L. (2016). Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L. Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) *Kuntoutuminen*. Helsinki: Duodecim, 14–17.
- Brown, M. (2005). Learning in later life: Oldering or empowerment? A third-age researcher's interpretation of some voices of third-age learners. *Generations Review* 15(4), 8–12.
- Burkitt, I. (2016). Relational agency. Relational society, agency and interaction. *Journal of Social Theory* 19(3), 322–339.
- Dyk, van, S. (2016.) The othering of old age: Insights from postcolonial studies. *Journal of Aging Studies* 39, 109–120.
- Edwards, A. (2005a). Relational agency: Learning to be a resourceful practioner. *International Journal of Educational Research* 43, 299–318.
- Edwards, D. (2005b). Discursive psychology. In Fitch, K. L. & Sanders, R. E. (Eds.), *Handbook of Language and Social Interaction*. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 257–273.
- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P. & Paloniemi, S. (2014). Miten käsitteellistää ammatillista toimijuutta työssä? *Aikuiskasvatus* 34(3), 202–774.
- Fealy, G., McNamara, M., Treacy, M. P. & Lyons, I. (2012). Constructing age and age identities. A case study of newspaper discourses. *Aging & Society* 32(1), 85–102.
- Jokinen, A. & Juhila, K. (2016). Valtasuhteinen analysoiminen. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 75–104.
- Jolanki, O. H. (2009). Agency in talk about old age and health. *Journal of Aging Studies* 23(4), 215–226.
- Josephson, I., Woodward-Kron, R., Delany, H. & Hiller, A. (2015). Evaluative language in physiotherapy practice: How does it contribute to the therapeutic relationship? *Social Science and Medicine* 143, 128–136.
- Juhila, K. (2016). Tutkijan positiot. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 411–443.
- Järvikoski, A., Härkäpää, K. & Salminen, A.-L. (2015). Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. *Kuntoutus* 38(2), 18–32.
- Hökkä, P., Eteläpelto, A. & Rasku-Puttonen, H. (2010). Recent tensions and challenges in teacher education as manifested in curriculum discourse. *Teaching and Teacher Education* 26, 845–853.
- Kristensen, H. K., Praestegaard, J. & Ytterberg, C. (2016). Discourses in stroke rehabilitation as they present themselves in current physiotherapy and occupational therapy. *Disability and Rehabilitation* 39(3), 223–235.
- Lehto, V., Jolanki, O., Valvanne, J., Seinelä, L. & Jylhä, M. (2017). Understanding functional ability: Perspectives of nurses and older people living in long-term care. *Journal of Aging Studies*, 43, 15–22.
- Mason, J. (2002). *Qualitative researching*. 2nd edition. London: Sage.
- Nikander, P. (2009). Doing Change and continuity. Age identity and the micro-macro divide. *Ageing & Society* 29:863–881.
- Onnismaa, J. (2007). *Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta*. Helsinki: Gaudeamus.
- Onnismaa, J. (2014). Vance Peavyn sosiodynaaminen ohjaus. *Aikuiskasvatus* 34(4), 296–300.
- Phelan, A. (2011). Socially constructing older people: examining discourses, which can shape nurses' understanding and practice. *Journal of Advanced Nursing* 67(4), 893–903.
- Pikkarainen, A. (2013). Toimintatutkimuksen kuvaus. Teoksessa Pikkarainen, A., Vaara, M. & Salmelainen, U. (toim.) *Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien (IKKU) yhteistoiminnallisen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti*. Helsinki: Kela, 41–54.
- Pikkarainen, A. & Koivula, R. (2019). *Ikääntyneiden, heidän omaistensa ja työntekijöiden näkökulma IKKU-kuntoutuksen kohdentumisesta, tavoitteellisuudesta, toimivuudesta ja koetusta vaikuttavuudesta*. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 15. Helsinki: Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902155050>.
- Pikkarainen, A., Pyöriä, O. & Savikko, N. (2016). Ikääntyneiden kuntoutuminen. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L. Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) *Kuntoutuminen*. Helsinki: Duodecim, 176–191.
- Pikkarainen, A., Vaara, M. & Salmelainen, U. (toim.) (2013). *Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien (IKKU) yhteistoiminnallisen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti*. Helsinki, Kela. <http://hdl.handle.net/10138/42029>.
- Pikkarainen, A., Vähäsantanen, K., Paloniemi, S. & Eteläpelto, A. (2015). Older rehabilitees' life-course agency in Finnish gerontological rehabilitation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 22(6), 424–434.
- Pikkarainen, A., Vähäsantanen, K., Paloniemi, S. & Eteläpelto, A. (2018). Rehabilitation agency of older adults in group-based intervention. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 1–12. Taylor & Francis Online. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1424237>.

- Pulkki, J. & Tynkkynen, L. K. (2016). "All people have important service needs": a study of discourses on older people in parliamentary discussions in Finland. *Aging & Society* 36, 64–78.
- Reunanen, M. (2016). *Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa*. Acta Universitatis Lapponiensis 349, Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Romakkaniemi, M. & Järviöskö, A. (2013). Jaetun toimijuuden rakentuminen mielenterveyspalveluissa. *Kuntoutus* 36(1), 39–44.
- Saarenheimo, M. (2014). *Mitä vanhuudelle on tapahtunut?* Saatavilla: [https://issuu.com/eloisaika/docs/mit\\_vanhuudelle\\_on\\_tapahtunut](https://issuu.com/eloisaika/docs/mit_vanhuudelle_on_tapahtunut). (29.22.2018).
- Salminen, A.-L., Järviöskö, A. & Härkäpää, K. (2016). Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) *Kuntoutuminen*. Helsinki: Duodecim, 20–36.
- Steward, K. E., Fischer, T. M., Hirji, J. A. & Davis, J. A. (2016). Toward the reconceptualization of relationship between occupation, health and well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 83(4), 249–259.
- Vanhalakka-Ruoho, M. (2014). Toimijuus elämäkulussa – ohjaustyön perusta? *Aikuiskasvatus* 34(3), 192–203.
- Vehkakoski, T. (2006). *Leimattu lapsuus? Vammaisuuden rakentuminen ammatti-ihmisten puheissa ja teksteissä*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 297. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Vehviläinen, S. (2014). *Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta*. Helsinki: Gaudeamus.
- Vuori, J. (2001). *Äidit, isät ja ammattilaiset. Sukupuoli, toisto ja muunnokset asiantuntijoiden kirjoituksissa*. Acta Electorinica Universitatis Tampereensis 95. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Weicht, B. (2013). The making of "the elderly": Constructing the subject of care. *Journal of Aging Studies* 27(2), 188–197.
- Wetherell, M. (2007). A step too far: Discursive psychology, linguistic ethnography and questions of identity. *Journal of Sociolinguistics* 11(5), 661–681.