

# SEAMK

Seinäjoen ammattikorkeakoulu  
Seinäjoki University of Applied Sciences

Merja Alatalo

---

## **Ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja tukeminen kotihoidossa**

Opinnäytetyö  
Kevät 2025  
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Merja Alatalo

Työn nimi: Ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja tukeminen kotihoidossa

Ohjaaja: Katriina Kuhalampi ja Tiina Hemminki

Vuosi: 2025

Sivumäärä: 28

Liitteiden lukumäärä:

---

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn arviointia sekä toimintakyvyn tukemista kotihoidossa. Ikääntyneiden määrä yhteiskunnassa kasvaa, mikä tekee heidän hyvinvointinsa ja toimintakykynsä tukemisesta entistä tärkeämpää. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnista ja sen hyödyntämisestä ikääntyneen hoitotyössä.

Tavoite on tuoda esille lisää tietoa ikääntyneiden hoitotyöstä kiinnostuneille liittyen toimintakyvyn arviointiin ja sen hyödyntämiseen sekä tukea ONT-tekijän omaa kasvua ikääntyneen asiakkaan hoitotyön asiantuntijaksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Tietoa haettiin eri käytettävistä olevista tietokannoista. Tulosten mukaan toimintakykyä arvioidaan toimintakyvyn eri osa-alueet huomioiden. Eniten tutkittiin kognitiota MMSE- mittarilla ja arkisuoriutumista RAI- ja RAVA-järjestelmillä.

Kehittämissuhteiksi kotihoidossa tulisi panostaa hoitajien kuntoutuksen koulutukseen, koska hoitajat ovat suuressa roolissa kotikuntoutuksen toteuttajina. Suomessa on näyttöön perustuvia kotikuntoutuksen toimintamalleja, mutta näiden vaikuttavuudesta puuttuu tieteellinen tutkimus. Kotikuntoutuksen toimintamalleista tarvitaan enemmän tietoa ja esimerkkejä.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Author/s: Merja Alatalo

Title of thesis: Assessing and supporting the functional capacity of an elderly client in home care

Supervisor(s): Katriina Kuhalampi & Tiina Hemminki

Year:2025

Number of pages: 28

Number of appendices:

---

This thesis examines the assessment of functional capacity of an elderly client and the support of functional capacity in home care. The number of elderly people in society is increasing, which makes supporting their well-being and functional capacity increasingly important. The purpose of the thesis is to make a descriptive literature review on the assessment of the functional capacity of elderly people and its utilization in elderly care.

The goal is to bring more information to those interested in elderly care regarding functional capacity assessment and its utilization, and to support the ONT worker's own growth into an expert in elderly client care.

The thesis was carried out as a descriptive literature review and content analysis was used as the analysis method. Information was retrieved from various available databases. According to the results, functional ability is assessed by taking into account different areas of functional ability. Cognition was most studied using the MMSE scale and everyday performance using the RAI and RAVA systems.

As development suggestions in home care, investment should be made in the training of nurses in rehabilitation, because nurses play a major role in implementing home rehabilitation. In Finland, there are evidence-based operating models for home rehabilitation, but there is a lack of scientific research on their effectiveness. More information and examples are needed about home rehabilitation operating models.

<sup>1</sup> Keywords: elderly, functional capacity, assessment, nursing, home care

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	1
Thesis abstract .....	2
SISÄLTÖ .....	3
1 JOHDANTO .....	4
2 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY KOTIHOIDOSSA.....	5
2.1 Ikääntynyt ja iäkäs.....	5
2.2 Kotihoito .....	5
2.3 Ikääntyneen toimintakyky .....	6
2.4 RAI-järjestelmä.....	7
3 HOITOTYÖ KOTIHOIDOSSA.....	9
3.1 Gerontologinen hoitotyö .....	9
3.2 Kuntouttava hoitotyö .....	9
3.3 Muistisairaahan hoitotyö .....	10
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	11
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	12
5.1 Tiedonhankinta.....	12
5.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja sisällönanalyysi .....	13
6 TULOKSET .....	16
6.1 Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi kotihoidon hoitotyössä .....	16
6.2 Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen kotihoidon hoitotyössä .....	17
7 POHDINTA.....	20
7.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta .....	20
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	21
7.3 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset.....	21
7.4 Johtopäätökset.....	23
7.5 Jatkotutkimushaasteet .....	23
LÄHTEET .....	24
KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT LÄHTEET .....	27

# 1 JOHDANTO

Ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja tukeminen on aiheena ajankohtainen, koska Suomessa koko väestön ikärakenne tulee muuttumaan (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2020). Tulevaisuudessa ikääntyneitä on paljon elinajanodotteen noustessa ja syntyvyyden laskun takia nuoria on vähän, joten lasten ja työikäisten määrä laskee. Suuret ikäluokat ikääntyvät ja luovat painetta sote-palveluiden kustannusten kasvulle. Tulevaisuuden hyvinvointiyhteiskunnan kantokyky ei kestä kustannusten kasvua ja arvioidaan, ettei työntekijöitä ole tulevaisuudessa riittävästi. Ikääntyneiden määrä kasvaa ja heidän odotetaan selviytyvän kotihoidon turvin yhä pidempään kotona (Suomi.fi, 2023). Ikääntymisen mukana tulevat sairaudet voivat laskea ikääntyneen toimintakykyä. Hoitajien on tärkeää ylläpitää ikääntyneen hyvinvointia, terveyttä sekä tukea iäkkään fyysistä toimintakykyä kotona (STM, 2020, s.23).

Vanhuspalvelulaki vaatii, että asiakkaille tulee tehdä laadukas toimintakyvyn ja palvelutarpeen kokonaisvaltainen arviointi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012). Resident Assessment Instrument (RAI)-arvioinnilla saadaan selville ikääntyneen henkilön toimintakyky sekä palvelutarve (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL, i.a.). RAI-järjestelmä on sähköisessä muodossa standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin väline. Se on tarkoitettu iäkkäiden palvelujen sekä kehitysvamma- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen sekä toiminnan laadun seurantaan. Järjestelmä on koottu useista eri käyttötarkoituksiin suunnitelluista arviointivälineistä. RAI arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai asiakkaan voimnin muuttuessa voidaan RAI arviointi tehdä aiemmin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnista ja sen hyödyntämisestä ikääntyneen hoitotyössä. Tavoite on tuoda esille lisää tietoa ikääntyneiden hoitotyöstä kiinnostuneille liittyen toimintakyvyn arviointiin ja sen hyödyntämiseen sekä tukea ONT-tekijän omaa kasvua ikääntyneen asiakkaan hoitotyön asiantuntijaksi. Opinnäytetyön aihe on saatu Seinäjoen ammattikorkeakoulun (SEAMK) Terveyden edistäminen ja hoito -tutkimusohjelmasta. Tutkimusryhmää johtaa SEAMK:n yliopettaja.

## 2 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY KOTIHOIDOSSA

### 2.1 Ikääntynyt ja iäkäs

Tilastokeskuksen (2023) mukaan ikääntyneiden määrä kasvaa Suomen väestössä tulevaisuudessa. Ikääntyneeksi katsotaan yli 65-vuotias, joka on Suomen lainsäädännön mukaan oikeutettu vanhuuseläkkeeseen. Iäkäs on henkilö, jonka terveys ja toimintakyky on voinut heikentyä ikääntymiseen liittyvien fyysisten muutoksien sekä sairauksien tai vammojen vuoksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012).

### 2.2 Kotihoito

Kotihoitoa voidaan myöntää kaiken ikäisille henkilöille, vammaisuuden, sairauden tai toimintakyvyn laskun vuoksi (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Perhe- tai erityiset elämäntilanteet voivat oikeuttaa myös kotihoidon myöntämiselle. Kotihoito voi olla tilapäistä tai säännöllistä. Kotihoitoon kuuluvat kotisairaanhoido, kuntoutus ja kotipalvelu. Asiakas voi myös ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta kotihoitopalveluja. Ikäihmisten neuvonta- ja ohjauspalvelun asiakasohjausyksiköissä tehdään ikääntyneiden kotihoitopalveluiden liittyvät päätökset kartoituksen jälkeen (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (Hyväep), i.a.).

Kotihoito on asiakkaan toimintakykyä tukevaa hoivaa ja huolenpitoa hänen omassa kodissaan (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012). Tavoitteena on, että ikääntynyt saisi asua kotona niin pitkään kuin on mahdollista. Ikääntyneelle tehdään aina hoito- ja palvelusuunnitelma.

Yhdessä ikääntyneen asiakkaan sekä hänen läheisensä tai omaisen ja hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa laaditaan hoitotyön tavoitteet (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012). Nämä tavoitteet täytyy olla asiakkaan omat, että asiakas sitoutuu tavoitteisiinsa. Hoitotyö kotona tapahtuu kuntouttavalla työotteella asiakkaan omatoimisuutta tukien. Hoitajat kannustavat ja tukevat asiakasta päivittäisissä toiminnoissa ylläpitäen asiakkaan toimintakykyä ja turvaavat arjessa selviytymistä. Kotihoidolla halutaan turvata ja tukea kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään.

Hyvaep (2024, s. 17–23) mukaan kotihoidossa ohjataan ja avustetaan asiakasta, arkikuntoutuksen keinoin, yksilöllisesti hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti pukeutumisessa, ravitsemuksessa, kodinhoidossa, vaatehuollossa sekä kuntoutuksessa. Tuetaan asiakasta myös hygienian hoidossa. Ohjataan ja avustetaan asiakasta luomaan turvallinen ja esteetön koti. Näillä kaikilla toimilla tuetaan asiakkaan toimintakykyä kotikuntoutuksena arjessa. Hoitajat kannustavat ja tukevat asiakasta päivittäisissä toiminnoissa ylläpitäen asiakkaan toimintakykyä ja turvaavat arjessa selviytymistä.

### 2.3 Ikääntyneen toimintakyky

THL (i.a.) mukaan toimintakyky voidaan jakaa eri osa-alueisiin: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen. Toimintakyvyn eri osa-alueet ovat sidoksissa toisiinsa. Eri osa-alueet voivat vaikuttaa toisiinsa heikentävästi tai vahvistavasti. Ikääntyneen ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukemiseen kuuluvat jokapäiväisen elämän eri toiminnot. Ikääntyneen ihmisen toimintakykyä ja selviytymistä arjessa voidaan tukea erilaisilla palveluilla, muiden ihmisten avulla sekä elinympäristön parantamisella ja asunnon muutostöillä.

Tohmola ym., (2025, s. 102) mukaan toimintakykyyn sisältyy ihmisen yksilöllisiä tekijöitä kuten ihmisen terveydentila, henkilökohtainen persoona ja elinympäristö. WHO:n työryhmä on tehnyt tästä maailmanlaajuisen toimintakyvyn luokituskäsikirjan ICF-käsikirjan. ICF (International Classification of Functioning Disability and Health). ICF on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus THL (2025).

Räsänen (2018, s. 25) mukaan fyysiseen toimintakykyyn luetaan ihmisen päivittäiset perustoiminnot: pukeutuminen, hygienian hoito, syöminen ja erilaisten asioiden hoitaminen, asento ja ryhti, tasapainon hallinta, siirtyminen, kävely, juoksu, ylösnousu ja käsillä tekeminen. THL (2023) mukaan fyysinen toimintakyky on liikkumista ja itsensä liikuttamista. Aistitoiminnot näkö ja kuulo kuuluvat myös fyysiseen toimintakykyyn. Räsänen (2018, s. 25–27) mukaan ikääntyneen liikuntakyvyn säilyminen vaikuttaa omatoimisuuteen ja kotona pärjäämiseen sekä elämänlaatuun.

Räsänen (2018, s. 24) mukaan psyykinen toimintakyky liitetään mielensisäisiin toimintoihin. Psyykinen toimintakyky on ihmisen voimavara, jolla selviytyy arjen vaikeuksista ja kriiseistä. Räsänen (2018, s. 30) mukaan psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat ihmisen persoonallisuus, psyykinen terveys ja psyykkiset voimavarat.

Räsänen (2018, s. 32–33) mukaan sosiaaliset taidot ovat opittuja taitoja ja kykyjä olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa ja pärjätä heidän kanssaan. Sosiaalinen toimintakyky lisää ihmisen osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, jos on muiden ihmisten kanssa tekemisissä. Fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä toimintakyvyn perusta ovat hyvät ihmissuhteet.

Kognitiivinen toimintakyky on Räsänen (2018, s. 29) mukaan tietoisuuden hallintaa. Älyllinen toimintakyky mihin kuuluu oppiminen, tiedon käsittely, muisti, keskittyminen tai tarkkaavaisuus. Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen on oleellinen osa kognitiivista toimintakykyä (Hänninen ja Hallikainen 2022, s. 281).

Hengellinen toimintakyky on Räsänen (2018, s. 35) mukaan tai elämäntapaa koskeva vakaus. Lähdesmäki ja Vornanen (2014, s. 103–104) kirjoittavat hengelliseen toimintakykyyn kuuluvaksi arvot, elämäkatsomus, uskonto, aatteet sekä suhde elämään ja kuolemaan. Hengellinen hyvinvointi on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja siihen perehtyminen vaatii hoitajalta hienotunteisuutta, hyvää luottamussuhdetta ja aikaa ikääntyneelle ihmiselle (Lähdesmäki ja Vornanen 2014, s. 103–104).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) velvoittaa tutkimaan ikääntyneen toimintakykyä (THL, i.a.). Toimintakykyä voidaan selvittää ja tutkia havainnoimalla tai haastattelemalla, kyselylomakkeilla sekä erilaisilla mittareilla, joita löytyy verkosta: TOIMIA-tietokannasta. Tämä on osa Terveysporttia. TOIMIA-tietokantaa ylläpitää THL.

## 2.4 RAI-järjestelmä

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) velvoittaa hyvinvointialueita käyttämään ikääntyneiden toimintakyvyn arviointiin sekä palvelutarpeen arvioinnissa RAI-arviointijärjestelmää. RAI lyhenne tulee sanoista Resident Assessment Instrument (asiakkaan arviointiväline). RAI-järjestelmä on kansainvälinen sähköisessä muodossa oleva standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin väline (THL, i.a.). RAI-välineiden suomalaisia versioita ylläpitää THL.

Tohmola ym., (2025, s. 81) mukaan tavoitteena on tasavertainen RAI-arviointi. Arviointi on kokonaisvaltainen ja tiedot ovat vertailukelpoiset. Asiakkaat ovat myös yhdenvertaisia palveluissa. RAI-arvioinnin palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään kokonaisvaltaisesti fyysisistä,

psykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, ikääntyneen vointia, elämäntilannetta, elämänlaatua ja voimavaroja sekä avuntarpeet (THL, i.a). RAI-arviointijärjestelmän mittareita ovat: arki-suoriutuminen, kognitio, sosiaalinen aktiivisuus, mielenterveys, asiakasohjaus sekä muun muassa painoindeksi ja alkoholiongelmat. Tohmola ym., (2025, s. 81) mukaan RAI-arviointi tuo ilmi tuen tarpeet sekä iäkkään voimavarat, tarkempaa arviointia ja jatkoselvittelyä vaativat muistiongelmat, yksinäisyys ja päihteiden käyttö. RAI-arviointi tehdään puolen vuoden välein tai voinnin muuttuessa aiemmin, iäkkään sekä hänen läheisen osallistuessa arviointiin (THL, 2023).

Tohmola ym., (2025, s. 81) mukaan RAI-arviointijärjestelmä on apuväline hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemisessä sekä hoidon ja kuntoutuksen seurannassa. Tuloksia voidaan tarkastella yksilötasolla ja asiakasryhmittäin. Tuloksia voidaan siten käyttää toimintayksikön laadun seurantaa ja toiminnan kehittämisenä. RAI-järjestelmästä saatua tietoa voidaan myös käyttää johtamisessa ja palvelujärjestelmän kehittämiseen. Asiakkaiden tuloksista saadaan vertailutietoa ja keskiarvoja, jotka kuvaavat asiakkaita ja heidän tarvitsemiaan tarpeita ja palveluiden tarpeita. Yksilötietoja ei voi tunnistaa asiakkaan arvioinneista, joita käytetään laajemmin vertailuissa.

THL (2023) mukaan RAI arvioinnit tehdään puolen vuoden välein, tai asiakkaan voinnin muuttuessa RAI arviointi tehdään aiemmin. RAI-arviointi toteutetaan yhdessä asiakkaan kanssa. RAI-arvioinnilla saadaan asiakkaasta ajantasainen sekä kokonaisvaltainen kuvaus asiakkaan voinnista sekä myös elämäntilanteesta. RAI-arvioinnissa muodostuu tietoa yksilöllisesti asiakkaan voimavaroista sekä riskitekijöitä kuvaavia herätteitä. Herätteet auttavat havaitsemaan asiakkaan tarpeita tai voimavaroja. Palvelujen kriteerien perustana ovat RAI-arvioinnin yksilömittareiden tulokset.

## 3 HOITOTYÖ KOTIHOIDOSSA

### 3.1 Gerontologinen hoitotyö

Gerontologinen hoitotyö on ikääntyneiden hoitotyötä (STM, 2013, s. 61). Se on erityisala, jossa pyritään saavuttamaan sekä säilyttämään ikääntyneen hyvinvointi, terveys ja toimintakyky ehkäisemällä ja hoitamalla sairauksia. Hoitotyössä korostuu moniammatillisuus. Etiikka, hoitotyö ja gerontologinen erityisosaaminen kuuluvat gerontologiseen hoitotyöhön. Ikääntyneiden terveyden edistäminen ja terveyden ylläpito sekä sairauksien hoito ja sairauksien ehkäisy kuuluvat gerontologiseen hoitotyöhön.

Tohmola ym., (2025, s.8–9) mukaan gerontologinen hoitotyön tiedot ja osaamisperusta koostuu näyttöön perustavista käytänteistä, gerontologian, geriatrian, hoito- ja terveystiedon ja muiden lähitieteiden monipuolisesta tiedosta. Gerontologisen hoitotyön tarkoitus on tarjota mahdollisuus ikääntyneelle toimintakykyiseen osalliseen elämään ikääntyneen voimavarat huomioiden yksilöllisesti, ja että kohdataan ikääntynyt osaavana, kykenevänä, tuntevana ja ajattelevana yksilönä ikääntyneitä kunnioittaen.

### 3.2 Kuntouttava hoitotyö

Kuntouttava hoitotyö lähtee asiakkaan omista tarpeista ja tavoitteista (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (STM), i.a.). Asiakkaan täytyy olla itse motivoitunut kuntoutukseen. Sairaanhoidajat palauttavat, ylläpitävät tai edistävät asiakkaan toimintakykyä päivittäin hoitotyön yhteydessä kuntouttavalla työotteella ja tukemalla asiakasta päivittäisissä toiminnoissa. Hoitoympäristö muokataan kuntoutumista tukevaksi. Kuntouttava hoitotyö tukee asiakkaan omia voimavaroja.

Kan (2022, s.22–26) mukaan kuntouttava hoitotyö on terveyden- ja sosiaalihoitoon moniammatillista yhteistyötä. Mitataan toimintakykyä erilaisilla mittareilla ja tehdään toimintakyvyn arvio. Tarkoituksena on palauttaa, ylläpitää tai edistää ikääntyneen toimintakykyä. Fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen iäkkään omassa asuin- sekä elinympäristössä. Ohjataan hoitotyön arkisissa ja päivittäisissä toiminnoissa kuntoutuksellisessa mielessä asiakasta omatoimisuuteen kannustaen sekä motivoiden.

### 3.3 Muistisairaahan hoitotyö

Muistisairaahan hoitotyössä tuetaan ikääntynyttä asiakasta selviytymään päivittäistoiminnoissa (Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus), 2019, s. 5). Muistisairaahan toimintakykyä arvioidaan sekä seurataan säännöllisesti. Tavoitteena on myös tukea muistisairasta asumaan kotona mahdollisimman pitkään. Muistisairauteen liittyy toimintakyvyn lasku. Pitkäaikaishoidon ikääntyneistä potilaista 75 %:lla on muistisairaus. Näistä potilaista 40 %:a hoidetaan ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä sekä laitoksissa. Ikääntyneiden laitoshoidossa ympärivuorokautinen hoito on vähentynyt ja hoito on painottumassa yhteisölliseen palveluasumiseen.

Hovilainen-Kilpinen ym. (2022, s.313) mukaan muistamattomuutta voivat aiheuttaa sopimaton lääkitys, stressi, masennus sekä iäkkään muut sairaudet. Kilpirauhasen vajaatoiminta sekä B-12 vitamiinin puutos (Rantanen, 2022, s. 394) voidaan selvittää verikokeilla. Kognitiivisilla testeillä voidaan selvittää muistia kuten MMSE-testillä. Muistihoitaja voi tehdä tarvittaessa tarkempia testejä. Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnista ja sen hyödyntämisestä ikääntyneen hoitotyössä.

Tavoite on tuoda esille lisää tietoa ikääntyneiden hoitotyöstä kiinnostuneille liittyen toimintakyvyn arviointiin ja sen hyödyntämiseen sekä tukea ONT-tekijän omaa kasvua ikääntyneen asiakkaan hoitotyön asiantuntijaksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten ikääntyneen toimintakykyä arvioidaan kotihoidon hoitotyössä?
2. Miten ikääntyneen toimintakykyä tuetaan kotihoidon hoitotyössä?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Tiedonhankinta

Ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnista ja tukemisesta löytyy ammattikirjallisuutta, artikkeleita ja tutkimuksia. Aluksi mietittiin tutkimuskysymyksiä ja sen jälkeen eri hakusanoja eri tietokantoihin. Tiedonhaussa käytettiin CINAHL:n, Medicin, Terveystieteen tietokantoja, PubMedin, Finnan ja SEAMK Finna-hakupalveluuta. Hakusanojen laatimisessa apuna käytettiin CINAHL ja YSO-sanakirjaa. Aineistoa haettiin sekä suomen ja englannin kielellä. Hauissa sisäänotto- ja poissulkukriteereinä olivat ikä ja julkaisuvuosi. Alkuperäinen julkaisu saatavilla. Haku suomen ja englannin kielellä. Opinnäytetyön aihe saatiin marraskuussa 2023. Aluksi tekijä oli kirjaston informaattikolla ja hän opasti hakusanojen sekä eri tietokantojen kanssa. Opinnäytetyön suunnitelmaa on tehty talvella 2024 ja kevään 2024 aikana. Opinnäytetyön tekoa on hidastanut samanaikainen työharjoittelujakso sekä samanaikainen työssäkäynti.

Tietoa haetaan eri käytettävistä olevista tietokannoista: Medicin, CINAHL:n, PubMedin ja Terveystieteen tietokannoista. SeaAMK-finna ja Finna-hakupalveluja käytetään tiedonhaussa. Opinnäytetyön aiheen hakusanoja englannin kielellä ja suomeksi: Ikääntyneet toimintakyky, arviointi, kotihoito, older adults, elderly, functional capacity, capacity, supporting, selfcare, homecare, home care and homecare nursing. Hakusanojen laatimiseen on käytetty apuna YSO-sanakirjaa. Tiedonhaussa rajataan opinnäytetyöhön käytettävät lähteet vuosilta 2013–2024.

CINAHL-tietokannasta hakusanoilla: "olders adults AND functioning and capacity", "olders adults AND home care AND capacity" ja "olders adults AND capacity AND supporting". CINAHL-tietokannasta löytyy hyvin aineistoa. Hakutuloksia löytyy englannin kielellä enemmän kuin suomeksi.

Eri tietokannoista haettaessa tietoa voidaan käyttää tähti (\*) merkkiä, jotta haku käsittää sanan kaikki taivutusmuodot \*-merkin jälkeen. Näin hakutuloksia voidaan saada enemmän. Hakua voidaan rajata myös valitsemalla julkaisutyyppi ja saadaan kohdennetumpaa hakutulosta aiheesta. Hakutuloksen seulonta on tällöin myös vähemmän työlästä.

Medicistä haettaessa hakusanoilla: "ikäntyneet AND toimintakyky", "ikäntyneet AND toimintakyky AND arviointi\*", "ikäntynyt AND toimintakyky AND arviointi", "ikäntynyt AND

kotihoito AND arviointi” ja ”ikänt\* AND toimintakyky AND tuke\*. Medicin kautta löytyy suomenkielisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Hakusanoina: ”ikäntyneet ja toimintakyky”.

Seuraavaksi eri tietokannoista saadut hakutulokset valikoitiin otsikon perusteella ONT- aiheen mukaisesti. Hakutuloksia arvioitiin kriittisesti ja epäolennaiset hakutulokset jätettiin pois.

SeAMK Finnan kautta löytyi kirjastosta ammattikirjallisuutta ja opinnäytetyön tekoon tietoa. Kirjallisuuskatsauksen tekoon löytyi esim. opaskirjoja Vilkka (2023) ja Stolt ym., (2016).

## **5.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja sisällönanalyysi**

Tässä opinnäytetyössä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkii ja vertaa julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia (Stolt ym., 2016, s. 9). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa viiteen osaan: tarkoitus ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi.

Aluksi määritellään tutkimuskysymykset. Mietitään hakuun käytettävät hakusanat ja fraasit ja käytettävät tietokannat oleellisen tiedon löytymiseksi (taulukko 1). Määritellään hakutuloksien sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit (taulukko 2). Aineiston rajaamiseen ja sisäänottokriteereihin vaikuttavat aineiston julkaisuvuosi. Tämä rajattiin vuosiin 2013–2024. Aineiston halutaan olevan tutkimusartikkeleita, tutkimuksia tai muuta ajankohtaista kirjallisuutta. Aineiston täytyy vastata tutkimuskysymyksiin. Aineisto täytyy saada maksuttomasti ja aineistosta täytyy löytyä kokojulkaisu. Aineisto täytyy olla suomeksi tai englannin kielellä. Aineiston sisäänottokriteerinä pidettiin myös aineiston yleistettävyyttä suomalaiseen hoitokulttuuriin. Aineiston analysointi täytyy tehdä kriittisesti, tarkasti, järjestelmällisesti sekä läpinäkyvästi. Haku täytyy olla toistettavissa. Omat ennakoasenteet tai mielipiteet eivät saa vaikuttaa tuloksiin. Lopuksi tieto tiivistetään, yhdistetään tulokset sekä tehdään johtopäätökset.

Päiväys	Tietolähde	Hakusanat	Hakutyyppi	Hakutulokset
23.11.2023	Medic	ikäntyneet AND toimintakyky AND arviointi*	vapaa teksti	22 viitettä
23.11.2023	Medic	ikänt* AND toimintakyky AND tuke*	vapaa teksti	6 viitettä
23.11.2023	Medic	ikäntynyt AND toimintakyky AND arviointi	vapaa teksti	22 viitettä
23.11.2023	Medic	ikäntynyt AND kotihoito AND arviointi	vapaa teksti	1 viite
23.11.2023	CINAHL	olders adults AND functioning and capacity		127 viitettä
23.11.2023	CINAHL	olders adults AND home care AND capacity		86 viitettä
23.11.2023	CINAHL	olders adults AND capacity AND supporting		53 viitettä

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakutaulukko.

<b>SISÄÄNOTTOKRITEERIT</b>	<b>POISSULKUKRITEERIT</b>
Aineiston Julkaisuvuosi 2013–2024 sisällä	Aineisto on julkaistu yli 11 vuotta sitten
Tieteelliset julkaisut. Luotettavat ammattikirjallisuudet, artikkelit ja tutkimukset.	Epäluotettavat julkaisut. Julkaisu ei ole tieteellinen.
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin.	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin.
Suomenkielinen ja englanninkielinen	muun kielinen
Kokojulkaisu saatavilla	Kokojulkaisua ei saatavilla
Julkaisu saatavilla maksutta	Julkaisun saaminen maksullista
Aineisto yleistettävissä suomalaiseen kulttuuriin ja suomalaisiin	Aineistoa ei voi yleistää suomalaiseen kulttuuriin ja suomalaisiin

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

## 6 TULOKSET

### 6.1 Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi kotihoidon hoitotyössä

Penttinen ym., (2020, s.1) tutkimuksesta selviää, että toimintakyvyn arviointiin kuuluvat fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn sekä arkisuoriutumisen arviointi. Toimintakyvyn arviointi antaa apuvälineitä palveluiden suunnitteluun ja päätöksentekoon. Asiakkaan yksilöllinen tilanne ja toimintakyvyn arvioinnin syyt vaikuttavat käytettävien mittarien valintaan.

Penttinen ym., (2020, s.3) tutkimuksesta selviää, että kotihoidossa psyykkistä toimintakykyä arvioidaan Beckin depressiokyselyllä sekä myöhäisiän depressioseulalla tai RAI-arvioinnilla. Lisäksi tärkeää asiakkaan psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa on haastattelu, tarkkailu sekä seuranta.

Penttinen ym. (2020, s.3) tutkimuksesta selviää, että tuoliiltonousutestiä käytettiin eniten fyysisen toimintakyvyn arviointiin kotihoidossa. RAI, lyhyen matkan kävely, puristusvoima, kaatumisvaara, SPPB (Short Physical Performance Battery, lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö) ja Bergin tp-testi olivat myös fyysisen toimintakyvyn arviointiin käytettyjä mittareita. Pajala, (2016, s.160) mukaan SPPB testistöllä mitataan tasapainoa, kävelynopeutta sekä tuoliilta ylönousua. Salminen & Karvinen (2006, s.12–20) mukaan SPPB avulla selvitetään iäkkäiden henkilöiden jalkojen toimintaa ja liikkumiskykyä. Bergin tp- testi on Bergin tasapainotesti eli Berg Balance Scale (BBS).

Penttinen ym., (2020, s. 2) tutkimuksesta selviää, että yli 90 prosentissa kotihoidon toimintayksiköistä arvioitiin asiakkaiden kognitiivista toimintakykyä sekä arkisuoriutumista. MMSE-mittari (Mini-Mental State Examination), CERAD-tehtäväsarjaa (The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's disease) tai RAI-arviointi ovat eniten käytetyt mittarit kognitiivisten toimintakyvyn arviointiin. Kotihoidon yksiköissä lähes puolet sovelsi myös Kellotaulu-testiä asiakkaidensa kognitiivisen toimintakyvyn arvioimiseen. Muita arvioinnissa käytettyjä välineitä olivat muun muassa MoCa (Montreal Cognitive Assessment) ja RAVA. MMSE-mittari sekä CERAD-tehtäväsarja ovat kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnin mittareita, jotka eivät sisälly RAI-arviointiin. Näillä toimintakyvyn mittareilla täydennetään RAI-arviointia.

Suomen muistiasiantuntijat ry (SUMU, i.a.) mukaan MMSE, CERAD-tehtäväsarja ja MoCa ovat kaikki testejä, jotka arvioivat muistia ja tiedonkäsittelykykyä. Nämä arviointimenetelmät antavat arvokasta tietoa asiakkaiden kognitiivisesta tilasta, mikä voi vaikuttaa heidän päivittäiseen elämäänsä ja toimintakykyyn. Lähdesmäki ja Vornanen (2014, s.73) mukaan RAVA-mittari puolestaan keskittyy asiakkaan toimintakykyyn ja avuntarpeeseen päivittäisissä toiminnoissa, kuten ruokailussa, pukeutumisessa ja hygienian hoidossa. Yhdessä nämä arviointimenetelmät auttavat hoitajia kehittämään ja toteuttamaan asiakaslähtöisiä hoitosuunnitelmia, jotka tukevat asiakkaiden itsenäisyyttä ja parantavat heidän elämänlaatuaan. Onkin tärkeää, että hoitotyössä käytetään monipuolisia arviointimenetelmiä, jotta saadaan kattava kuva asiakkaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja tarpeista.

Penttinen ym., (2020, s.4) tutkimuksesta selviää, että mittareita sosiaalisen toimintakyvyn mittaamiseen on vähän. Yleisimmin sosiaalista toimintakykyä arvioitiin osana RAI-arviointia. Niistä kotihoidon toimintayksiköistä, joissa sosiaalista toimintakykyä arvioitiin järjestelmällisesti, 69 %:ssa oli käytössä RAI-järjestelmä.

Penttinen ym., (2020, S.2) tutkimuksesta selviää, että arkisuoriutumisen arviointi oli osa RAVA- tai RAI-arviointia yli puolessa kotihoidon toimintayksiköissä. Kotihoidossa yksittäisten arkisuoriutumisen mittareiden käyttö oli melko vähäistä, mutta käytössä olivat muun muassa Lawtonin IADL - ja Katzin ADL -mittarit. Lawtonin IADL mittaavat avun tarvetta: puhelimen käytössä, kaupassa asiointi, ruoan valmistus, kodin hoito/pyykin pesu, liikkuminen paikasta toiseen, oman lääkehoidon toteutus sekä raha-asioiden hoito (Rosenvall, 2023). Katzin ADL mittaavat perustoiminnoista selviytymistä, esimerkiksi syöminen, juominen, pukeutuminen, riisuutuminen, peseytyminen, liikkuminen sekä wc:ssä käynti.

## **6.2 Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen kotihoidon hoitotyössä**

Eloranta & Punkanen (2008, s.104) mukaan mielenterveys on perusturvallisuutta. Perusturvallisuuteen lasketaan vakaa toimeentulo, hyvät ystävät, hyvä perushoito, johon kuuluu: puhtaus, liikunta ja lepo, ravitsemus sekä liikunta, ilma, verenkierto ja verenpaine, aineenvaihdunta ja kehon lämpö. Ihmisillä on omat yksilölliset tavat lisätä omaa hyvinvointia. Tehdään itselle tärkeitä asioita, esimerkiksi lenkkeily, saunominen, musiikin kuuntelu tai soitetaan ystävälle.

Yksinäisyys on ikääntyneen tärkeimpiä ongelmia (Eloranta & Punkanen, 2008, s.106). Elämänmuutoksissa, kuten läheisen menetyksessä ikäihmiset ovat jääneet yksin. Toimintakyky on heikko, eikä pysty hakeutumaan sosiaalisiin kanssakäymisiin toisten ihmisten kanssa, vaikka haluaisi.

Fyysisen aktiivisuuden, erityisesti alaraajojen lihasvoimaharjoittelun ja tasapainoharjoittelun, on havaittu olevan paras keino ennaltaehkäistä ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemistä ja avuntarpeen lisääntymistä (Lotvonen, 2021, s.98). Hoitaja tukee ja edistää ikääntyneen itsenäistä selviytymistä päivittäisistä toimista sekä motivoi ja ohjaa häntä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen.

Liikkumiskyky ja liikunta on tärkeää (Toura, 2024) mukaan. Ikääntyneen omat voimavarat huomioiden annetaan ikääntyneen itse osallistua omaan hoitoonsa. Kannustetaan häntä päivittäin omatoimisuuteen. Tarvittaessa järjestetään liikkumista tukevia apuvälineitä tukemaan iäkkään turvallista liikkumista ja lisäämään omatoimisuutta. Iäkkään toimintakyvyn tukemiseksi voidaan järjestään kotijumppaa tai ulkoilua säännöllisesti tai muistutetaan itsenäisestä jumpasta ja ulkoilusta.

Ruokailun seuranta kuuluu ikääntyneen ravitsemuksen seurantaan (Toura, 2024). Havainnoidaan, mitä ikääntynyt syö sekä huomioidaan annoskoot. Arvioidaan myös proteiinin saantia ruoasta. Saadaanko ruoasta monipuolisesti ja riittävästi proteiinia. Ikääntyneen riittävä proteiinin vuorokausiannos on 1,2–1,4 g painokiloa kohti. Onko ikääntyneen ruokailussa ja juomisessa jotain ongelmia? Nesteitä olisi hyvä saada vähintään 1–1½ litraa vuorokaudessa. Yli 75-vuotiaille suositellaan D-vitamiinilisää 10–20 µg/vrk. Tarvitseeko ruokailuun apuvälineitä? Ohjataan säännöllisen ja monipuolisen ruokavalion koostamiseen sekä ruokajuomien valinnassa itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Kaatumisten ehkäisyssä pyritään tunnistamaan kaatumisriskit (Eloranta & Punkanen, 2008, s.71). Liikuntaharjoittelu pienentää kaatumisen riskiä. Kaikki liikkuminen on hyväksi ja tukee toimintakykyä. Kävely auttaa ylläpitämään tasapainoa ja kävelynopeutta, mikä voi pienentää kaatumisen riskiä.

Lepoa ja unta tukevat terveelliset elämäntavat (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2023). Terveystiedon huolehtiminen sekä sairauksien hoitaminen tukee hyvää unta. Säännöllinen elämänrytmi tukee unirytmää. Sosiaalinen elämä perheen, ystävien kanssa ja harrastuksia

unohtamatta. Liikunta voi parantaa unta ja unenlaatua. Liikunta vähentää myös stressiä, mikä taas auttaa saamaan hyvät unet. Hyvä ravitseminen tukee myös hyvää unta.

Kognitiivista toimintakykyä tukevat terveellinen elämäntapa, monipuolinen ravinto, riittävä uni ja lepo, stressitön elämä, kaikenlainen liikunta sekä aktiivisuus, opiskelu, lukeminen, muisti-harjoitukset ja ristisanojen täyttäminen sekä muiden ongelmatehtävien ratkominen sekä aktiivinen sosiaalinen elämä (Eläkeliitto, i.a).

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnista ja sen hyödyntämisestä ikääntyneen hoitotyössä. Tavoitteena oli tuoda esille lisää tietoa ikääntyneiden hoitotyöstä kiinnostuneille liittyen toimintakyvyn arviointiin ja sen hyödyntämiseen sekä tukea ONT-tekijän omaa kasvua ikääntyneen asiakkaan hoitotyön asiantuntijaksi. Halu oppia uutta iäkkään kuntoutumisesta sekä iäkkään motivoinnista kuntoutukseen ja terveelliseen elämäntapaan. Iäkkään omatoimisuutta tukemalla voidaan ylläpitää iäkkään toimintakykyä kotona ja tukea iäkkään itsenäisyyttä. Työ kotihoidossa on jatkuvaa oppimista. Opinnäytetyö saavutti tavoitteet ja tarkoituksen. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia, jotka käsittelivät ikääntyneen toimintakyvyn arvioita kotihoidon hoitotyössä, ikääntyneen toimintakyvyn tukemista kotihoidon hoitotyössä sekä miten ikääntyneen toimintakyvyn arviointitietoa voidaan hyödyntää hoitotyössä ja sen kehittämisessä. Lisäksi oma asiantuntijuus kotihoidon hoitotyön tekijänä syventyi.

Ikääntyneen toimintakykyä tutkitaan palvelutarpeen arviointiprosessin aikana. Hoitajat seuraavat ja havainnoivat ikääntyneen toimintakykyä kotikäynneillä, toimintakykyä myös testataan säännöllisesti. Testituloksista saadaan hyvää tietoa siitä, mitä osa-alueita olisi hyvä tukea hoitotyössä. Kotihoidossa hoitotyötä tehdään kuntouttavalla työotteella ja ikääntynttä tuetaan erilaisilla tukitoimilla tarvittaessa.

Itse olen töissä lähihoitajana kotihoidossa. Ikääntyneen toimintakyvyn tutkiminen ja toimintakyvyn tukeminen on tärkeää, koska laitospaikkojen vähentäminen luo painetta kotihoitoon. Haluan mahdollistaa ikääntyneen kotona asumista mahdollisimman pitkään, samalla ikääntyneen toimintakykyä tukien.

Kirjoitin opinnäytetyötä yksin sekä yhtäaikainen kokoaikatyössä käynti sekä perheen äitinä olo vei aikaa kirjoitustyöltä. Opinnäytetyön tekemiseen käytetty aika on ollut pitkä ja kirjoittamiseen liittyvä motivaation taso on vaihdellut. Opinnäytetyötä kirjoittaessa olen huomannut ammatillista kasvua tapahtuneen eri tasoilla. Tiedon haku eri tietokannoista on tullut tutummaksi opinnäytetyötä tehdessä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja tutkimusten tarkastelu oli välillä haastavaa. Yksin kirjoittaessani ei ollut opinnäytetyön kirjoituskaveria, keneltä olisi voinut

kysyä apua ongelmatilanteessa. Seuraavalla kerralla tekisin ensin uuden tiedonhaun, pidemmän kirjoitustauon jälkeen

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan tiedeyhteisön hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita, joita ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK, 2023, s. 11).

Opinnäytetyöhön käytettiin luotettavia tietolähteitä: hoitotieteen artikkeleita, tutkimuksia sekä ammattikirjallisuutta. Nämä tietolähteet rajattiin aikavälille 2013–2024, jotta saatiin mahdollisimman tuoretta tietoa. Käytettiin uusinta tietoa tutkittavasta asiasta. Toisen tekstiä lainattaessa merkittiin tekstiin tekstiviitteet ja opinnäytetyön loppuun merkitään käytetyt lähteet mahdollisimman virheettömästi. Toisen tekstiä ei ole kopioitu omana tekstinä. Tekstiä ei ole lainattu luvatta ilman viittauksia. Tietoa ei olla vääristelty tai sepitetty itse (TENK, 2023, s. 11–14).

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen voi itse vaikuttaa omalla toiminnallaan. Hätiköiden tehdessä voi tehdä virhetulkintoja. Oman työskentelyn aikana täytyy koko prosessin ajan noudattaa protokollaa systemaattisesti (Vilkkä, 2023, s.13). Tiedonhaku on yksiselitteinen, kattava, ja täytyy olla toistettavissa.

Opinnäytetyöhön liittyen tehtiin yhteistyösopimus SEAMK:n hankkeeseen, kun suunnitelma on hyväksytty. Opinnäytetyö tarkistettiin lopuksi Turnitin-ohjelmassa plagioinnin varalta ja tekijänoikeusrikkomusten sekä eettisyyden varmistamiseksi.

## 7.3 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Penttinen ym., (2020, s.1–2) toimintakykyä tutkitaan kotihoidossa järjestelmällisesti eri osalualueilta, koska tietoa tarvitaan palvelun suunnitteluun ja päätöksentekoon. Ainut yksittäinen suosittu mittari, jolla mitataan kognitiivista toimintakykyä, on MMSE mittari. Tämän mittarin käyttö on yli 90 prosenttia. Arkisuoriutumisen arvioinnissa taas RAI- ja RAVA järjestelmät ovat yleisimpiä mittareita. Toimintakyvyn arviointiin ja mittaamiseen löytyvät soveltuvat mittarit sekä arviointikäytännöistä löytyvät suositukset TOIMIA-tietokannasta.

Jyväkörpi ym., (2020, s.339–341; Laukli ym., 2021, s.3) mukaan geriatrinen oireyhtymä, gerastenia (frailty, aiemmin kutsuttiin hauraus-raihnaus-oireyhtymä, HRO). Gerastenian tunnusmerkkejä ovat fyysisen toimintakyvyn heikentyminen, tahaton laihtuminen, hidas kävelynopeus, uupumus, lihasvoiman heikkous sekä vähäinen fyysinen aktiivisuus. Gerasteniaan liittyy sarkopenia eli lihaskato. Gerasteniasta kärsivä hyötyy geriatrisesta kokonaisarviosta sekä moniammatillisesta arvioinnista.

Jyväkörpi ym., (2020, s.339–340) mukaan aivojen tietojenkäsittelyyn eli kognitioon voidaan vaikuttaa terveillä elämäntavoilla läkkäillä myöhemmin ilmenevät muistisairaudet liittyvät valtimosairauksiin. Riskitekijät valtimosairauksiin ovat kohonnut verenpaine, kolesteroli, diabetes, tupakointi, ylipaino ja eteisvärinä. Fyysisen toimintakyvyn sekä kognition laskua voidaan ehkäistä kuntoutuksella, liikunnalla sekä monipuolisella ravitsemuksella.

Schwab ym., (2024, s. 86–87) mukaan vajaaravitsemus altistaa kaatumisille, gerastenialle, sarkopenialle, muistisairaiden oireiden etenemiselle, haavojen hitaalle paranemiselle sekä heikentyneelle immuunipuolustukselle. Vajaaravitsemukseen taas altistavat haju- ja makuais-tin muutokset. Syljen ja ruoansulatusentsyymien erittymisen vähentyminen sekä mahalaukun hidastunut tyhjentyminen. Perhetilanteissa esimerkiksi yksinäisyys tai voimattomuus valmistaa ruokaa itse tai käydä kaupassa ostamassa itse ruokaa, näihin liittyvät ongelmat lisääntyvät ikääntyessä. Pitkäaikaissairaudet ja monet lääkitykset altistavat vajaaravitsemukseen ja heikentävät maistamista sekä ruokahalua.

Schwab ym., (2024, s. 88–89) mukaan vajaaravitsemus on helppo seuloa. MNA (Mini Nutritional Assessment) seulontamenetelmä. Ravitsemushoitoa tehostetaan heti, kun vajaaravitsemus tai sen riski todetaan. Konsultoidaan ensin tarvittaessa ravitsemusterapeuttia. Tarjoillaan ruokaa, jossa pienessä annoksessa on enemmän kaloreita sekä proteiinia kuin yleensä. Vatsan toimintahäiriöt hoidetaan sekä suunterveys. Liikuntaa tukevat apuvälineet kuuluvat myös onnistuneeseen ravitsemushoitoon.

Lotvonen, (2021, s. 86–88) mukaan lihasvoima- ja tasapainoharjoitukset sekä IADL (Instrumental Activities of Daily Living) harjoitukset parantavat toimintakykyä vahvistaen alaraajoja, lisäksi harjoitteet helpottavat suoriutumista arjessa. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisessa sekä toimintakyvyn edistämisessä on käytetty fyysisestä kuntoutusta.

Lotvonen, (2021, s.89) Suomessa on näyttöön perustuvia kotikuntoutukseen toimintamalleja, mutta vaikuttavuudesta puuttuu tieteellinen tutkimus. Näistä toimintamalleista tarvittaisiin enemmän tietoa ja esimerkkejä uusien toimintamallien käyttöönottoon, edistämiseen ja toimintamallien tutkimustyöhön kotihoidossa.

Perälä ym., (2022, s.73–75) mukaan kotihoidon työntekijöillä on iso asema kotikuntoutuksen onnistumisella. Kotikuntoutuksen noudattaminen, työntekijöiden suhtautuminen ja osaaminen vaikuttavat kotikuntoutuksen onnistumiseen. Kotihoidon työntekijät kokivat puutteita tiedon- saannin sekä perehdytyksen osalta koskien asiakkaita ja kuntoutusmallia. Työntekijät kaipa- sivat säännöllistä koulutusta. Asiakaslähtöinen ja yksilöllinen kotikuntoutus on vaikuttavin tekijä kuntoutuksessa. Kuntoutusosaamisen täydennyskoulutukselle on huomattu tarvetta koti- hoidon työntekijöillä. Ajanpuutteen koettiin myös vaikuttavan kuntoutussuunnitelman toteu- tukseen.

#### **7.4 Johtopäätökset**

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kotihoidossa on käytössä monia eri toimintakyvyn osa- alueita mittaavia mittareita. Niitä käytetään valtakunnallisesti, yhdenvertaisesti ja säännölli- sesti asiakkaan toimintakyvyn arviointiin. Tutkimuksissa nousi esiin, että yleisimmin kotikun- toutus oli fyysistä kuntoutusta, lihasvoima- ja tasapainoharjoituksia sekä IADL harjoituksia.

#### **7.5 Jatkotutkimushaasteet**

Suomessa on näyttöön perustuvia kotikuntoutukseen toimintamalleja, mutta näiden vaikutta- vuudesta puuttuu tieteellinen tutkimus. Näistä toimintamalleista tarvittaisiin enemmän tietoa ja esimerkkejä uusien toimintamallien käyttöönottoon, edistämiseen ja toimintamallien tutki- mustyöhön kotihoidossa.

## LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (Hyvaep). (2024). *Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidon myöntämisen perusteet ja kotona asumista tukevien tukipalveluiden myöntämistä ohjaavat toimintaperiaatteet*. <https://www.hyvaep.fi/uploads/2024/06/kotihoidon-myontamisen-perusteet-2024.pdf>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (Hyvaep). (i.a.). *Ikäihmisten asiakasohjauspalvelut*. <https://www.hyvaep.fi/palvelu/asiakasohjauspalvelut/>
- Hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS). (18.12.2019). *Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen. - Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä*. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/12/hoitosuositus-muistisairaant.pdf>
- Hovilainen-Kilpinen, T., Niskanen, T., Räisänen, R., & Kari, O. (2022). *Kotihoidossa toimiminen*. Sanoma pro.
- Hänninen, T. & Hallikainen, I. (2022). Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa T. Rantanen, K. Kokko, S. Sipilä & A. Viljanen (toim.), *Gerontologia* (ss. 280–285). Kustannus Oy Duodecim
- Kan, S. (2022). *Ikääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen*. Sanoma pro.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. (2013) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–302. Viitattu 29.7.2024 <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta 980/2012. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220604>
- Laukli, I., Sandvik, L., & Ormstad, H. (2021). Frailty assessment of olderadults, first-time applicants of public homecare service in Norway. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 39(1), 3–9. <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.1880069>
- Lähdesmäki, L., & Vornanen, L. (2014). *Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tutkijana*. Edita.
- Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S., & Viljanen, A. (2022). *Gerontologia*. Duodecim.

Räsänen, R. (2018). *Hyvää elämänlaatua ikääntyneille*. Printek.

Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SEAMK) (i.a.). *Terveiden edistäminen ja hoito*.  
<https://www.seamk.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimusryhmat/terveyden-edistaminen-ja-hoito/> <https://www.seamk.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimusryhmat/terveyden-edistaminen-ja-hoito/>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P19a>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2020). *Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi*.  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM\\_2020\\_31\\_j.pdf?sequence=4](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.). *Kuntoutus*. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2024). *Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027*.  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM\\_2024\\_4\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (2.p.). Turun yliopisto.

Sufuca. (i.a.). *Vanhusten toimintakyvyn tukeminen taidolla ja laadulla*.  
[http://www.sufuca.fi/fi/methods\\_and\\_activities\\_for\\_supporting\\_fi.html](http://www.sufuca.fi/fi/methods_and_activities_for_supporting_fi.html)  
[http://www.sufuca.fi/fi/methods\\_and\\_activities\\_for\\_supporting\\_fi.html](http://www.sufuca.fi/fi/methods_and_activities_for_supporting_fi.html)

Suomi.fi. (26.6.2023). *Kotona asuminen ikääntyessä*.  
<https://www.suomi.fi/kansalaiselle/sosiaalinen-turva/ikaantyneiden-palvelut/opas/ikaantyvän-asuminen1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2025). *ICF-luokitus*.  
<https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2023). *Ikääntyminen. Tietoa RAI-järjestelmästä*.  
<https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta> <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (i.a.). *Mitä toimintakyky on?*  
<https://thl.fi/aiheet/toimintakyky>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2013). *Vanhuspalvelulaki-pykälistä toiminnaksi. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012*. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy
- Tilastokeskus. (31.12.2023). *Väestön ikärakenne*. (Suomen virallinen tilasto). <https://stat.fi/tilasto/vaerak>
- Tohmola, A., Matilainen, I., & Miettinen, T. (2025). *Gerontologinen hoitotyö*. Sanoma pro.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (11.04.2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö* (HTK). TENK. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa*. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 02/2023). [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- UKK-instituutti. (19.12.2024). *Kymmenen keinoa kaatumisten ehkäisyyn*. <https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/kaatumisten-ehkaisy-iakkaille-ja-laheisille/kymmenen-keinoa-kaatumisten-ehkaisyyn/>
- Vilka, H. (2023). *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinäytetyön osana ja tekstilajina*. Art House Oy.
- Vähäkangas, P, Niemelä, K, Mäkelä, M, & Noro, A. (2017). *Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen RAI-tunnuslukuja hyödyntäen*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (13/2017). [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135810/URN\\_ISBN\\_978-952-302-981-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135810/URN_ISBN_978-952-302-981-1.pdf?sequence=1)

## KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT LÄHTEET

Eloranta, T., & Punkanen, T. (2008). *Vireään vanhuuteen*. Tammi.

Eläkeliitto. (i.a.). *Ikääntyminen ja kognitio*. <https://elakeliitto.fi/piirit/pohjois-karjala/tutustu-ikaantymisen-ja-aivojen-toiminta-omatoiminen-selviytyminen>

Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K., & Heimonen, S. (2020). Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia* 34(4), 339–344. Noudettu osoitteesta <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624/57593>

Lotvonen, S., Saarela, K., Tuomikoski, A., Kyngäs, H., & Siira, H. (2021). Kotihoidossa ikääntyneille toteutetut kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallit: kartoittava katsaus. *Hoitotiede* 33(2), 86–101. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128961/77998>

Lähdesmäki, L., & Vornanen, L. (2014). *Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tutkijana*. Edita.

Pajala, S. (2016). *lääkkäiden kaatumisten ehkäisy*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL\\_Opas\\_16\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Penttinen, L., Kolehmainen, L., Alastalo, H., Havulinna, S., Valkeinen, H. (2020). Toimintakykyä arvioidaan kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa monialaisesti. Tutkimuksesta tiiviisti 07/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139880/URN\\_ISBN\\_978-952-343-500-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139880/URN_ISBN_978-952-343-500-1.pdf?sequence=1)

Perälä, S., Lotvonen, S., Kääriäinen, M. & Siira, H. (2022). Kotihoidon henkilökunnan kokemuksia kotikuntoutusmallin mukaisesti toimimisesta. *Hoitotiede* 34(2), 72–84. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128978/78018>

Rosenvall, A. (11.12.2023). *Muistipotilaan toimintakyvyn arviointi*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/nix005222023>

Salminen, U., & Karvinen, E. (2006). *Testaus tavaksi - tapoja testaukseen. Ikkäiden liikkumiskyvyn arviointi*. Ikäinstituutti. [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/testaus\\_tavaksi\\_netti.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/testaus_tavaksi_netti.pdf)

Schwab, U., Helminen, H., Kemppainen, T., Konttinen, L., Nuotio, M., Orell, H., Siljamäki-Ojansuu, U., & Strandberg, T. (2024). Vajaaravitsemusriskin tunnistamisella ikäihmiselle toimintakykyä ja terveyttä. *Gerontologia*, 38(1), 86–91. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.138568>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (23.01.2023). Unettomuus: Unettomuushäiriön ehkäisy (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>

Suomen muistiasiantuntijat ry (SUMU). (i.a.). *Muistin ja tiedonkäsittelyn (kognition) arviointi*. <https://sumut.fi/valineita-tyohosi/testit/muistin-ja-tiedonkasittelyn-kognition-arviointi/>

Toura, T. (3.7.2024). *Vinkkejä toimintakyvyn tukemiseen iäkkään kotona*. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/vht/article/kth00011/search/vinkkej%C3%A4%20toimintakyvyn%20tukemiseen%20i%C3%A4kk%C3%A4nC3%A4n%20kotona?db=321537>