

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Linnea Pekkarinen

IÄKKÄÄN ASIAKKAAN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI YKSITYISESSÄ  
KOTIHOIDOSSA

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2017



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Joulukuu 2017**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

Tekijä  
Linnea Pekkarinen

Nimeke  
Iäkkään asiakkaan toimintakyvyn arviointi yksityisessä kotihoidossa

Toimeksiantaja  
Debora Oy

**Tiivistelmä**

Iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen ja siihen tähtäävät toimet ovat ajankohtaisia nykypäivän Suomessa. Kotihoidossa iäkkäiden toimintakyvyn asianmukainen arviointi on oleellinen osa asiakkaan toimintakyvyn seuraamista ja tukemista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää Debora Oy:n sairaanhoitajien sekä lähihoitajien osaamista iäkkäiden toimintakyvyn tukemisessa ja arvioinnissa. Tehtävänä oli koota testistö iäkkään toimintakyvyn arviointiin Debora Oy:n kotihoidon käyttöön sekä lisätä heidän tietotaitoa toimintakykyä ylläpitävästä työotteesta. Toiminnallisena opinnäytetyönä luotiin testistö toimintakyvyn arvioimisesta Debora Oy:n käyttöön kotihoidossa.

Opinnäytetyön teemoina olivat ikääntymisen vaikutus toimintakykyyn, toimintakyvyn luotettava testaaminen ja arviointi sekä toimintakykyä ylläpitävä työote sairaanhoitajan ja lähihoitajan työssä. Toimintakykyä tarkasteltiin Maailman terveysjärjestön (WHO, World Health Organisation) toimintakykyä kuvaavassa ICF-viitekehyksessä.

Jatkokehitysideoina opinnäytetyölle ovat testitulosten kirjaamisen kehittäminen potilastietojärjestelmään sekä samankaltaisten testistöjen kokoaminen muille asiakasryhmille. Opinnäytetyön tuotoksia ei ole liitteenä tässä opinnäytetyössä, sillä ne ovat Debora Oy:n käyttöön.

Kieli  
suomi

Sivuja 53  
Liitteet 2  
Liitesivumäärä 3

Asiasanat  
ikäntyneet, toimintakyvyn arviointi, kotihoito, toimintakykyä ylläpitävä työote



**THESIS**  
**December 2017**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

Author  
Linnea Pekkarinen

Title  
Assessment of Functional Ability in Older People in Private Home Care

Commissioned by  
Debora Ltd

**Abstract**

To maintain and promote functional ability in older people is a current topic in today's Finland. Home care plays an important role in this matter. Appropriate assessment and testing are needed to monitor and support functional ability in older people.

The purpose of this thesis was to promote the competence of the nurses and practical nurses of Debora Ltd in rehabilitative nursing. The aim was to compile a set of tests to assess functional ability in older people and increase aforementioned care workers' know-how of the rehabilitative approach in home care. A testing package for assessing functional ability in older people was created in this practise-based thesis.

The main themes discussed in the thesis were, how aging affects functional ability, its reliable testing and assessment and how rehabilitative approach implemented in care work affects the lives of old people. The World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF classification) was used to examine functional ability in older people.

The topics for further development in this area are how to document data from the tests in patient information systems or to compile similar test packages for other client groups.

The testing package was not attached in this thesis because that material is for the use of Debora Ltd.

Language  
Finnish

Pages 53  
Appendices 2  
Pages of Appendices 3

Keywords  
older people, assessment of functional ability, home care, rehabilitative nursing

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Kotihoitoa ohjaavat säädökset ja suositukset .....	6
2.1	Kotihoitoa ohjaavat suositukset .....	7
2.2	Kotihoidon asiakas.....	9
3	Iäkkään toimintakyky.....	9
3.1	Fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky .....	9
3.2	ICF toimintakyvyn viitekehyksenä.....	12
4	Toimintakykyä ylläpitävä työote kotihoidossa .....	14
4.1	Toimintakykyä ylläpitävä työote .....	14
4.2	Toimintakykyinen vanhuus.....	17
5	Toimintakykyarvioinnin käyttö kotihoidossa .....	19
5.1	Toimintakykymittareiden valintaan vaikuttavia tekijöitä.....	20
5.2	Käytetyimmät toimintakyvyn mittarit kotihoidossa Suomessa .....	22
5.3	Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suositukset iäkkään toimintakyvyn arviointiin.....	24
5.4	Valtionkonttorin fyysisen toimintakyvyn testistö .....	27
5.5	Yhteenveto suosituksista ja testeistä .....	28
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	30
7	Opinnäytetyön prosessi .....	30
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	30
7.2	Tiedonhaun prosessi .....	32
7.3	Luotettava toimintakyvyn arviointi .....	33
7.4	Mittariston suunnittelu ja toteutus .....	34
7.5	Tuotoksen arviointi.....	42
8	Pohdinta.....	42
8.1	Opinnäytetyön tarkastelu .....	42
8.2	Tuotoksen tarkastelu .....	44
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus .....	46
8.4	Opinnäytetyön eettisyys.....	48
8.5	Ammatillinen kasvu.....	50
8.6	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat .....	52
	Lähteet.....	54

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Palautekysely iäkkään toimintakykymittaristosta

## 1 Johdanto

Vuonna 2015 Suomen Tilastokeskuksen mukaan yli 65-vuotiaita oli suomalaisista 20,5 % eli noin 1 120 000 henkilöä, joista yli 70-vuotiaita oli noin 700 000 henkilöä. Iäkkäiden osuuden odotetaan kasvavan lähivuosikymmeninä siten, että vuonna 2020 yli 65-vuotiaita olisi 22,6 % väestöstä ja vuonna 2030 jo 25,6% väestöstä. (Tilastokeskus 2016.) Jo vuonna 2013 säännöllisiä kotiin annettavia palveluita sai noin 90 000 henkeä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 13). Iäkkään väestön osuuden kasvaessa on mukauduttava ja varauduttava entistä paremmin heidän tarpeisiinsa, mikä voi toteutua vain turvaamalla mahdollisimman tervettä ja toimintakykyistä vanhuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 9 - 10).

Väestön vanhentuessa myös toimintakyvyltään rajoittuneita henkilöitä tulee olemaan entistä enemmän. Tämän vuoksi ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen ja kohentaminen ovat yhteiskunnallisesti tärkeitä tehtäviä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Kaikilla iäkkäillä tulee olla toimintakyvystä tai iästä riippumatta mahdollisuudet elää hyvää elämää omassa yhteisössään. Iäkkäitä ei saa nähdä ainoastaan palveluiden kuluttajina, vaan heidät tulee ottaa mukaan osallistujina ja toimijoina. Vastuu omista tavoitteistaan ja toimintatavoistaan on iäkkäällä hänen omien voimiensa mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 10 - 11.)

Toimintakyvyn tukeminen iäkkäillä on siten yhteiskunnallisesti tärkeä tehtävä. Kotihoidon piirissä olevilla toimintakyky on jo osittain alentunut, ja he tarvitsevat sen vuoksi tukea kotona pärjäämiseensä. Kotihoito ja kotisairaanhoido ovat oleellinen osa ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja kohentamista laadukkaan vanhuuden ja toimintakykyisten vuosien säilyttämiseksi.

Toimintakyvyn kattava arviointi on keskeinen väline iäkkään asiakkaan yksilölliseen, kohdennettuun, vaikuttavaan ja kustannustehokkaaseen hoidon ja palvelun arviointiin. Yhdellä mittarilla on kuitenkin mahdotonta mitata kaikkia toimintakyvyn osa-alueita, joten toimivan testipatteriston kehittäminen on parempi ratkaisu. (Voutilainen & Vaarama 2005, 35.)

Laadukasta ja järjestelmällistä mittaristoa iäkkäiden toimintakyvyn tutkimiseen ei Suomessa ole kuitenkaan kehitetty. Toimintakyvyn arviointikäytännöt eri kunnissa vaihtelevatkin huomattavasti, ja esimerkiksi vanhuspalvelulain mukainen iäkkään toimintakyvyn arviointi on usein liian kapea-alaista ja epäjärjestelmällistä. (Sainio & Salminen 2016, 213.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää Debora Oy:n sairaanhoitajien sekä lähihoitajien osaamista iäkkäiden toimintakyvyn arvioinnissa. Tehtävänä oli luoda testistö iäkkään toimintakyvyn arviointiin Debora Oy:n kotihoidon sairaanhoitajien ja lähihoitajien käyttöön sekä sitä kautta lisätä heidän tietoutta toimintakykyä ylläpitävästä työotteesta. Toiminnallisena opinnäytetyönä luotiin testistö toimintakyvyn arvioimisesta kotihoidossa Debora Oy:n käyttöön.

Opinnäytetyön tekijä on aiemmalta koulutukseltaan fysioterapeutti. Tämä sairaanhoitajakoulutuksen opinnäytetyö tehtiin kuitenkin hoitotyön näkökulmasta suhteessa iäkkään asiakkaan toimintakykyyn ja sen arviointiin.

## **2 Kotihoitoa ohjaavat säädökset ja suositukset**

Kotihoidopalvelut kattavat sekä kunnallisen että ostopalveluna tuotetun kotihoiton. Kotihoitoa ohjaavat sosiaalihuoltolaki ja sosiaalihuoltoasetus, jotka määrittävät kotipalvelun (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Sosiaalihuoltoasetus 607/1983). Terveystieteissä (25§) määritellään, mitä kotisairaanhoito tarkoittaa (Terveystieteidenlaki 1326/2010).

Kunnallisesti sosiaalipalveluna järjestetty kotipalvelu tarkoittaa hoitoon, huolenpitoon, asumiseen sekä laajemmin toimintakyvyn ylläpitoon kuuluvien toimintojen suorittamisessa avustamista. Kotipalvelua myönnetään niille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen kotona. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Kotisairaanhoito tarkoittaa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä moniammatillisesti

toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Lisäksi niin sanottu vanhuspalvelulaki ohjaa iäkkäiden toimintakyvyn tukemista. Tässä laissa todetaan, että ikääntyneen väestön tukemisessa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Iäkkäiden hyvinvointia on edistettävä terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn edistämällä sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisevällä ohjauksella. Ikääntymisen seurauksena aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistaminen sekä varhainen tuki ovat oleellisia. Myös sairaanhoito, monialainen kuntoutus ja turvallinen lääkehoito tuodaan esiin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.)

## **2.1 Kotihoitoa ohjaavat suositukset**

Lakien lisäksi kotihoitoa ohjaavat sosiaali- ja terveysministeriön antamat Ikäihmisten palveluiden laatusuositus sekä Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013; Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystalvvelu 2016). Laatusuositusten tavoitteena on parantaa palveluiden laatua sekä kohentaa ikäihmisten hyvinvointia. Niissä painotetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä ehkäisevää toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 2-3.)

Ikäihmisen kotona asumista pidetään ensisijaisena asumisen muotona (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3). Uudemmassa laatusuosituksessa kantavana periaatteena on lisäksi iäkkäiden osallisuuden huomiointi. Osallisuutta tulisi turvata siten, että iäkkäiden oma ääni kuuluu kaikessa päätöksenteossa, joka heitä koskee (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 17).

Laadukasta kotipalvelua voidaan kuvata järjestelmälliseksi ja vaikuttavaksi. Se ylläpitää tai parantaa asiakkaan toimintakykyä ja lisää terveyttä. Lisäksi laadukas

palvelu lähtee asiakkaan tarpeista sekä on oikein ajoitettua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 13.) Viimeisimmässä laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013) tavoitteiksi on nostettu seitsemän eri teemaa: oikea palvelu oikea-aikaisesti, palveluiden rakenne ja johtaminen, iäkkään osallisuus ja toimijuus, asuminen ja elinympäristö, mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, hoidon ja huolenpidon turvaajat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 14).

Laatusuosituksessa oikea-aikaisella palvelulla tarkoitetaan prosessia alkaen viiveettömällä palveluntarpeen arvioinnilla, josta käynnistyy iäkkään tarvitsemien palveluiden suunnittelu ja toteutus. Jokaiselle tulee tehdä palvelusuunnitelma, josta käy ilmi tarvittavien palveluiden kokonaisuus. Tätä palvelusuunnitelmaa toteuttavat yhdessä kaikki siihen osallistuvat toimijat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 23 - 24, 26.)

Suunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa sekä muiden yhteistyötahojen kanssa. Siihen kirjataan terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden kokonaisuus, joka tulee tukemaan asiakkaan terveyttä, toimintakykyä, hyvinvointia ja itsenäistä suoriutumista. Kotihoito toteutetaan palvelusuunnitelman mukaisesti ja se tulee päivittää kunnallisen ohjeen mukaisesti kolmen kuukauden välein. (Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta 2016, 4.)

Palvelurakennetta tulee laajemmin kehittää siten, että laitosasumista vähennetään ja kotiin annettavia palveluita monipuolistetaan. Siten eri toimijoiden yhteinen tavoite tulee olla kotona asumisen mahdollistaminen, jolloin terveen sekä toimintakykyisen vanhuuden edistäminen ja kuntoutuksen lisääminen eri muodoissaan ovat oleellisia. Johtamisen on oltava organisoitua ja toimivaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 23 - 24, 26.)

Laatusuositus antaa ohjeet riittävästä henkilöstömäärästä, mutta siinä tuodaan myös esille omaisten ja läheisten asema iäkkään hoidon ja huolenpidon turvaajina. Omaisten osallisuus iäkkään toimintakyvyn tukijoina on huomioitava voimavara. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 25.)



## **2.2 Kotihoidon asiakas**

Vanhuspalvelulaissa ja sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa on määritelty, mitä tarkoitetaan ikääntyneellä asiakkaalla. Ikääntyneellä tarkoitetaan tässä yhteydessä vanhuuseläkkeeseen oikeutettua henkilöä, jonka toimintakyky on laskenut fyysisesti, psyykkisesti, kognitiivisesti tai sosiaalisesti. Iäkkäällä tarkoitetaan siis korkean iän, sairauksien, vammojen tai ikään liittyvän rappeutumisen johdosta toimintakyvyltään heikentyneitä henkilöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 13.)

Kotihoidon palvelut on tarkoitettu ikääntyneille, muistiongelmaisille ja monisairaille, joilla on vaikeuksia itsenäisessä kotona selviytymisessä ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa. Myös sotainvalidit, vammaiset ja muut asiakkaat palvelutarpeen arvion mukaisesti kuuluvat kotihoidon piiriin. Lisäksi sairaalasta kotiutuvien kotiutumista turvataan määräaikaisella kotihoidolla. (Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta 2016, 2 - 3.)

## **3 Iäkkään toimintakyky**

Toimintakyvyllä tarkoitetaan iäkkään kokonaisvaltaisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Hyvä psyykinen, sosiaalinen, fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky auttavat iäkästä selviytymään arjestaan. Myös toimintakykyä tukeva ympäristö edesauttaa iäkkään itsenäistä selviytymistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

### **3.1 Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky**

Toimintakyvyn määrittelyssä voidaan nähdä neljä eri ulottuvuutta: fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Yksilön ominaisuudet ja

ympäristö vaikuttavat kukin toimintakykyyn, ja yksittäistä toimintakyvyn osa-alueita on mahdotonta erottaa täysin omaksi alueekseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Fyysinen toimintakyky kuvaa henkilön fyysisiä edellytyksiä selviytyä päivittäisistä toiminnoistaan. Se tarkoittaa kykyä liikkua ja liikuttaa itseään. Näin ollen tähän toimintakyvyn osa-alueeseen vaikuttavia elimistön fysiologisia ominaisuuksia ovat muun muassa kestävyyskunto, lihasvoima ja -kestävyys, kehon asennon ja liikkeiden hallinta, nivelliikkuvuus sekä liikkumista koordinoiva keskushermoston toiminta. Aisteista myös näkö ja kuulo kuuluvat fyysisen toimintakyvyn alueelle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

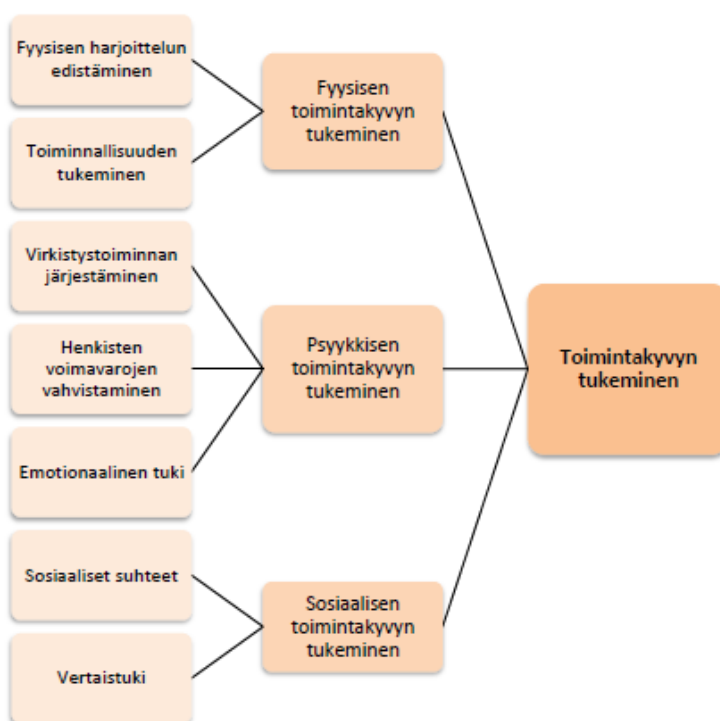
Psyykkisellä toimintakyvyllä kuvataan niitä henkilön voimavaroja, joilla hän pystyy selviytymään niin kriiseistä kuin arjen haasteistakin. Se liittyy mielenterveyteen, psyykkiseen hyvinvointiin sekä elämänhallintaan. Tuntemiseen ja ajatteluun liittyvät toiminnot ovat osa psyykkistä toimintakykyä. Psyykkistä toimintakykyä ovat muun muassa kyky tiedonkäsittelyyn ja tiedon vastaanottoon, kyky tuntea ja kokea, kyky muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta sekä itsestään sekä kyky suunnitella omaa elämäänsä ja tehdä ratkaisuja. Persoonallisuus ja selviytyminen sosiaalisen ympäristön haasteista vaikuttavat tähän toimintakyvyn osa-alueeseen. Psyykkisesti toimintakykyistä ihmistä voi kuvata hyvinvoivana, itseään arvostavana sekä realistisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan suhtautuvana henkilönä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Kognitiivinen toimintakyvyn osa-alue tarkoittaa tiedonkäsittelyn eri osien yhteistoimintaa, joka mahdollistaa arjesta suoriutumisen. Kognitiivinen toimintakyky käsittää muun muassa oppimisen, muistin, keskittymisen, hahmottamisen, tarkkaavaisuuden, ongelmien ratkaisun, toiminnan ohjauksen, orientaation ja kielellisen toiminnan. Nämä toiminnot vastaavat siten tiedon vastaanotosta, käsittelystä, säilyttämisestä ja käytöstä psyykkisinä toimintoina. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa yksilön, sosiaalisen verkoston, yhteisön, yhteiskunnan ja yleisesti ympäristön välistä dynaamista vuorovaikutussuhdetta.

Tämä ilmenee esimerkiksi sosiaalisena aktiivisuutena, osallistumisena, osallisuuden kokemisena, rooleista suoriutumisena sekä vuorovaikutustilanteissa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Kuviossa 1 kuvataan iäkkäiden toimintakyvyn kokonaisvaltaista tukemista hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on tehnyt vuonna 2015 katsauksen ikääntyneiden hoitotyöhön Suomessa, ja siinä tutkittiin hoitotyön kehittämisen tarpeita myös kotihoidossa. Kehittämistarpeina toimintakyvyn tukemisessa kotihoidossa korostuivat fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen sekä tukeminen. Toimintakykyä tulisi tukea fyysisen harjoittelun edistämällä, toiminnallisuuden tukemisella, virkistystoiminnalla, henkisten voimavarojen vahvistamisella, emotionaalilla tuella, sosiaalisilla suhteilla ja vertaistuellalla. (Hiltunen 2015, 14.)



Kuvio 1. Toimintakyvyn tukeminen iäkkäiden hoitotyössä (Hiltunen 2015,14.)

Päivittäisen toimintakyvyn kannalta oleelliseen liikuntakyvyn säilyttämiseen sekä omatoimisuuden tukemiseen tulisi Hotuksen mukaan panostaa nykyistä enemmän kotihoidossa. Hoitajien läsnäolo ja kannustus ovat oleellisia toimintakyvyn

kannalta. Emotionaalisen tuen merkitys kasvaa etenkin, kun iäkäs on vailla toivoa. Tällöin hoitaja voi auttaa ikääntynyttä löytämään merkityksellisyyttä ja näin kohentaa toimintakykyä huomattavasti. Psykkistä toimintakykyä tulee tukea kehittämällä iäkkäälle merkityksellistä toimintaa, joka tuottaa hyvää mieltä ja iloa. Iäkkäällä sosiaaliset suhteet ja tukiverkostot korostuvat, ja niiden puuttuessa hoitajan tehtävä on järjestää tukea ja apua. Yksinäisyyden tunnistaminen on olennainen hoitajan tehtävä. Myös vertaisryhmien hyödyntäminen aiempaa tehokkaammin tulisi ottaa käyttöön iäkkäiden keskuudessa. (Hiltunen 2015, 15.)

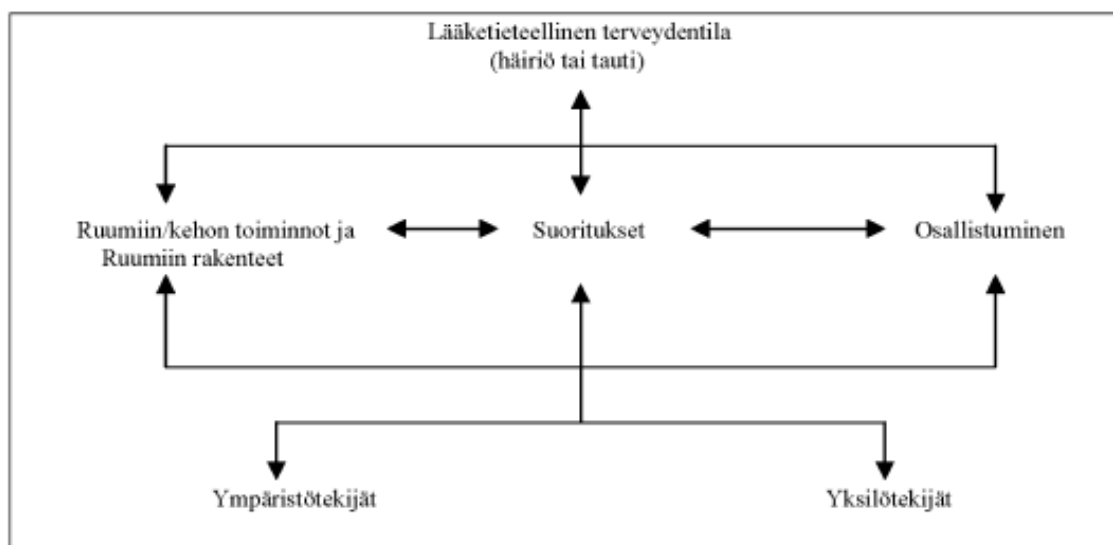
Iäkkään toiminnallisuutta arvioidaan usein perustoimintojen eli ADL (Activities of Daily Living) sekä vaativampien itsenäisten toimintojen eli IADL (Instrumental Activities of Daily Living) kautta. ADL-toimintoja ovat muun muassa peseytyminen, pukeutuminen, liikkuminen ja WC-toiminnot. IADL-toimintoja taas ovat laajemmat kontekstuaaliset toiminnot, kuten puhelimen käyttö, kaupassa käynti, kotiaskareet ja lääkehoidosta huolehtiminen. (Guse 2014, 152.) ADL-toiminnot, kuten syöminen, wc-käynnit, peseytyminen ja liikkuminen, kuuluvat fyysisen toimintakyvyn alle, samoin IADL toiminnot, kuten asioiden hoitaminen kotona ja kodin ulkopuolella (Voutilainen & Vaarama 2005, 7).

Etenkin iäkkäät, joilla on kognition ongelmatiikkaa (esimerkiksi muistisairaus) pystyvät suoriutumaan ADL-toiminnoista hoitajan ohjaamana ja valvonnassa. Hoitajan tehtävänä onkin arvioida, mitkä toimintojen osat ovat haastavia iäkkäälle ja antaa iäkkään tehdä toiminnot oman toimintakykynsä mukaisesti. (Guse 2014, 153.)

### **3.2 ICF toimintakyvyn viitekehyksenä**

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on Maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämä kansainvälinen ihmisen toiminnallista terveydentilaa kuvaava viitekehys (WHO & Stakes 2004, 5). ICF edustaa osaltaan biopsykososiaalista näkökulmaa toimintakykyyn, jossa terveydentilaan liittyvien tekijöiden lisäksi yksilön toimintakykyyn vaikuttavat myös ympäristö- ja yksilötekijät (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b).

ICF määrittelee terveyden osatekijät, joita ovat ruumiin tai kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet, suoritukset sekä osallistuminen (Kuvio 2). ICF-luokitusta voidaan käyttää osana kliinistä työtä hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arvioon sekä toiminnan tuloksellisuuden, elämänlaadun ja ympäristötekijöiden mittaamiseen. (WHO & Stakes 2004, 5.)



Kuvio 2. ICF-luokitus (WHO & Stakes 2004, 18).

Ruumiin ja kehon toimintoihin kuuluvat elimistön fysiologiset toiminnot mukaanlukien psykologiset toiminnot sekä mielen toiminnot. Suorituksiin kuuluvat tehtävät ja toimet, joita ihminen toteuttaa. Osallistuminen taas tarkoittaa yksilön osallisuutta elämän eri tilanteisiin. Kontekstuaaliset osatekijät eli ympäristötekijät ja yksilötekijät kuvaavat yksilön elämän ja elämisen taustan. Ympäristötekijät ovat siten se fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, jossa yksilö elää ja yksilötekijöillä tarkoitetaan niitä asioita, jotka luovat ihmisen elämän taustan, mutta eivät ole suoraan lääketieteellistä tai toiminnallista terveydentilaa (esimerkiksi sukupuoli, sosiaalinen tausta, koulutus ja henkiset vahvuudet). (WHO & Stakes 2004, 12 - 17.)

## **4 Toimintakykyä ylläpitävä työote kotihoidossa**

Suunnitelmallisella ehkäisevällä ja toimintakykyä ylläpitävällä työllä voidaan siirtää sekä ennaltaehkäistä palveluiden ja hoidon tarvetta myöhemmäksi. Kun iäkkäiden toimintakyvyn heikkenemiseen puututaan mahdollisimman aikaisin, ehkäistään ongelmien kärjistymistä ja kasaantumista. Tämä edellyttää erilaisten kuntouttavien työmenetelmien käyttöönottoa ja lisäämistä. Esimerkkinä akuuttihoiton jälkeen mahdollisimman nopeasti käynnistyvä kuntouttava hoito estää tehokkaasti pitkäaikaiseen laitoshoidon joutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 22, 24.)

### **4.1 Toimintakykyä ylläpitävä työote**

Kuntouttavalla tai toimintakykyä ylläpitävällä työotteella kuvataan sekä organisaation että työntekijän asenteita ja toimintatapaa. Asiakaslähtöinen kuntouttava työote korostaa asiakkaan omaa toimijuutta, voimaantumista, valtaistumista ja subjektiivista suhteessa toimintakykyynsä. Olennaista on, että asiakas pääsee, ja hänet päästetään, osallistumaan häntä koskevaan päätöksentekoon. Taustalla tavoitteena on itsenäisesti päätöksiä tekevä asiakas, jota terveydenhuollon ammattilainen ohjaa. Näin myös vastuu jakautuu sekä asiakkaalle että ammattilaiselle. Tämä on tärkeää, koska tavoitteellinen kuntoutuminen edellyttää asiakkaan aktiivista osallisuutta. Voidaankin todeta, että kuntoutumista tukeva työote on eräs keskeisimmistä tavoitteellisen vaikuttamisen muodoista. Vastakohtana on rajoituksia ja oireita tukeva työote, joka saattaa olla asiakkaan elämän kannalta tuhoisa. (Vanhala, Niemi & Ylinen 2016, 264 - 265.)

Työntekijöiden näkökulmasta kyse on voimavarakeskeisestä näkökulmasta hoidon ja palvelutarpeen arviointiin, toimenpiteiden toteuttamiseen, neuvontaan ja palveluiden koordinointiin. Tästä näkökulmasta termi kuntouttava on nostettu eri ammattiryhmien yhteiseksi työotteeksi ja tavoitteeksi. Kuvaus ”ei tehdä asiakkaan puolesta, vaan kannustetaan omatoimisuuteen” kuvaa hyvin kuntouttavaa työotetta. Laajemmin ymmärrettynä se tarkoittaa asiakaslähtöistä asennoitumista

ja kokonaisvaltaista näkökulmaa työhön kaikissa vammautumisen, sairastumisen, vajaakuntoisuuden tai elämäntilanteen siirtymävaiheissa. (Vanhala ym. 2016, 265.)

Terveystieteiden ammattilaisen tehtävä on kannustaa ja motivoida asiakasta omaan kuntoutumiseensa. Saatua myönteinen kannustus parantaa itsehoitoa, auttaa tavoitteiden asettelussa ja vaikuttaa tuloksellisuuteen. Tavoitteet asetetaan ja suunnitelma luodaan siten, että niihin on realistista päästä ”pienin askelin” ja asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Valittujen toimenpiteiden vaikutuksia pitää pystyä arvioimaan ja seuraamaan. (Vanhala ym. 2016, 265.)

Kuntoutumisvalmius on myös tekijä, jota terveydenhuollon ammattilaisen on osattava arvioida ja tuoda esille asiakkaasta. Aina asiakas ei ole valmis muutokseen. Tällöin ulkopuolelta tarjotut vaihtoehdot eivät tuota haluttua lopputulosta. Olennaista on huomioida asiakkaan oman etenemisen tahtia. Asiakkaan ajatusten peilaaminen, positiivisten arjen ja elämän merkitysten löytäminen ja elämäntarinan rakentaminen positiiviseen ja toivottuun suuntaan voivat auttaa yhteisten tavoitteiden saavuttamisessa. (Vanhala ym. 2016, 266.)

Tuloksekas prosessi saadaan aikaan asiakasta aidosti kuuntelemalla ja hänen tarinansa kuulemalla. Persoonan käyttö työvälineenä kuntouttavan työtteen näkökulmasta on asiakassuhteessa haaste. Vahva ja persoonallinen ammattilainen saattaa herättää kunnioitusta, mutta olla siten liian auktoriteettinen suhteessa asiakkaaseen. Asiakkaan asiantuntijuuden tuovat esiin hienotunteisuus ja tilan antaminen. Vallitsevaa työtettä pitäisi tarkastella sekä organisaation että yksittäisten työntekijöidenkin tasolla. Antaako oma persoonallinen toimintatapa ja vallitseva työskulttuuri myöten asiakasta arvostavan kohtaamisen? (Vanhala ym. 2016, 266.)

Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa todetaan, että laadullisesti hyvä kotihoito edistää kuntoutumista ja vastaa iäkkäiden henkilöiden fyysisiin, kognitiivisiin, sosiaalisiin ja psyykkisiin kuntoutuksen tarpeisiin. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakasta tuetaan ja kannustetaan käyt-

tämään jäljellä olevia voimavarojaan kotiaskareiden hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 27.) Myös Joensuun kaupungin kotihoidon myöntämisperusteissa todetaan, että kotihoidon käynnit toteutetaan osallistamalla asiakas itse hoitoonsa siten, että hänen turvallinen kotona selviytymisensä voidaan taata (Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta 2016, 6).

Yksilöllisen hoitosuunnitelman pohjana toimii kattava iäkkään arviointi. Arvioinnin voidaan ajatella toimivan myös geriatrisen hoidon kulmakivenä. Iäkkäiden terveys ja terveysongelmat ovat monitahoisia liittyen ikääntymismuutoksiin, sairauksiin ja elämäntapoihin. Iäkkään arviointi on monialaista, mutta sairaanhoitajan tulisi vetää yhteen eri arvioijien ajatukset kokonaisvaltaiseen iäkkään arviointiin. (Guse 2014, 149.)

Kokonaisvaltainen iäkkään arviointi on haastava prosessi, sillä iäkkään omat voimavarat ja terveydentila voivat olla heikot pitkälliseen fyysiseen tai verbaaliseen arviointiin. Lisäksi, mikäli iäkkäällä on muistiongelmia, ei hänen omaan verbaaliseen arvioon voida täysin luottaa. Perheen ja läheisten rooli korostuu usein iäkkään arvioinnissa. Huomionarvoista on kuitenkin, että tutkimusten mukaan perheenjäsenten arvio iäkkään toimintakyvystä, kognitiosta ja sosiaalisesta toimintakyvystä voivat yli- tai aliarvioida todellista tilannetta. Sairaanhoitajat usein nojautuvatkin liikaa läheisiltä saatuun tietoon, vaikka iäkkäältä itseltään voisi selvittää samaa asiaa. (Guse 2014, 149.)

Iäkkään toimintakykyä arvioidessa tulee huomioida, ettei kyseessä ole koskaan täysin neutraali prosessi. Arvioinnin perusteella tehtyyn hoitosuunnitelmaan vaikuttavat aina hoitajan tiedonlähteet, käytetyt arviointivälineet ja hoitajan oma tietotaito. (Guse 2014, 150.)

Iäkkään toiminnallisuutta arvioidessa hoitajat tyypillisesti pyrkivät identifioimaan iäkkään mahdollisuuksia toteuttaa itsehoitoa, hänen selviytymistään sekä fyysistä toimintakykyä esimerkiksi kysymällä, pystyykö iäkäs pukeutumaan tai syömään itsenäisesti. Tämän perusteella mietitään sopivat hoitotoimenpiteet. Ongelmana tässä mallissa on, että näin ajaututaan arvioimaan iäkkään kyvyttömyyttä



(disability) hänen kyvykkyytensä (ability) sijaan. Siten fokus tulisi olla iäkkään kyvyissä, eikä niinkään niissä asioissa, joihin iäkäs ei enää kykene. (Guse 2014, 150.)

Toiminnallisuutta arvioidessa tulisi keskittyä ensin niihin toimintoihin, joihin iäkäs vielä pystyy sekä hoitotoimenpiteisiin näiden toimintojen vahvistamiseksi ja ylläpitämiseksi. Hoitotyö, joka vähentää iäkkään itsenäisiä toimintoja, ei ole asianmukaista hoitoa. Esimerkiksi henkilön pukeminen, joka itsenäisesti pystyisi tästä toiminnosta fyysisesti ja mentaalisesti suoriutumaan, lisää iäkkään kyvyttömyyttä suoriutua tehtävästä, vähentää hänen itsenäisyyttään sekä vähentää iäkkään hyvinvointia. (Guse 2014, 151.)

## **4.2 Toimintakykyinen vanhuus**

Iäkkään hyvää arkea estävät osallistavan ja mielekkään tekemisen puute, yksinäisyys, turvattomuus, elämänlaadun heikentyminen, liikkumisen hankaluus sekä palveluiden riittämättömyys. Iäkkään osallisuutta tulisikin vahvistaa ja palveluita sekä ympäristöä on muutettava esteettömämmiksi. Osallisuudella tarkoitetaan ikääntyneen mahdollisuutta vaikuttaa yhteisönsä jäsenenä, mutta myös omalla kohdallaan asioiden käsittelyyn sekä palveluiden suunnitteluun sekä arviointiin. Iäkkään oma mielipide tulee siten ottaa huomioon ja kirjata. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 17.)

Hyvän elämänlaadun kannalta mielekkäin asumisen paikka on oma koti, jossa eläminen tukee iäkkään itsemääräämisoikeutta, mielekkästä tekemistä sekä osallisuutta. Asuinrakennusten sekä elinympäristön esteettömyys on oleellinen turvallisuustekijä. Myös henkilön oma ennakointi ja varautuminen vanhuuteen ovat oleellisia seikkoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 18.)

Mahdollisimman toimintakykyisen ja terveen ikääntymisen turvaamisella tarkoitetaan terveyttä edistävien palveluiden saavuttamista. Kotona asumisen mahdollis-

tamiseksi etenkin kuntoutukseen on kiinnitettävä huomiota. Iäkstä kannustetaan myös omatoimisuuteen ravitsemuksen, liikkumisen ja oman terveytensä tarkkailijana ja osallistujana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 20.)

Geriatrisen kuntoutuksen tavoitteita ovat toimintakyvyn ylläpito ja kohentaminen, iäkkään itsenäisyyden tukeminen sekä siten avuntarpeen väheneminen sekä laajemmin elämänlaadun parantaminen. Haasteita iäkkäiden kuntouttavassa työssä ovat ikääntymiseen itsessään liittyvät vanhenemismuutokset ja toimintakyvyn lasku sekä suorituskyvyn vaihtelut. (Tilvis 2002, 142.)

Lisäksi iäkkäillä on usein monia eri sairauksia sekä siten useita samanaikaisia lääkityksiä sekä niistä johtuvia lääkkeiden sivuvaikutuksia. Iäkkäät ovat usein vähän liikkuvia sekä motivaatio itsensä hoitoon voi olla heikko. Sosiaaliset verkostot, asuinolosuhteet ja epärealistiset tavoitteet ovat taas ympäristöstä aiheutuvia haasteita. Kuntouttava työ on tehokkainta silloin, kun iäkäs ei ole liian terve tai liian sairas, ja kun tavoite on realistinen. (Tilvis 2002, 142.)

Laitoshoitoon joutumisen takana on useimmiten eri syiden yhdistelmä. Laitoshoittoon päätymistä ennustavia tekijöitä ovat yli 80 vuoden ikä, naissukupuoli, matalan sosioekonomisen aseman myötä heikompi terveydentila, monisairastaminen sekä heikentynyt selviytyminen päivittäisistä toiminnoista sekä liikuntavaikkeudet. Sairastamisen seurauksena fyysinen ja psyykkinen suorituskyky heikkenee, minkä johdosta päivittäiset toiminnotkin vaikeutuvat. Lihasvoiman heikkous ja liikuntakyvyn vaikeus ovat merkitseviä kuolemanvaaraa ennakoivia tekijöitä. (Laukkanen & Parkatti 2003, 124 - 126, 131.)

Useat meta-analyysit ovat osoittaneet iäkkäiden kotona tehtävien interventioiden vaikuttavan iäkkäiden kuolleisuuteen sekä toimintakykyyn. Hoitajajohtoisten kotiin vietävien moniammatillisten terveyttä edistävien ohjelmien on todettu saavan aikaan terveyshyötyjä tärkeillä terveyden osa-alueilla ikääntyneillä. Tappenden, Cambell, Rawdin, Wong ja Kalita (2012, 33) esittävät systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan, että hoitajien toimesta iäkkäiden kotiin kohdistetuilla toimenpiteillä on etenkin kuolleisuuteen, mutta myös kaatumisiin, sairaalahoitoon

tai pitkäaikaishoitoon joutumiseen sekä toimintakyvyn alenemiseen selkeitä positiivisia vaikutuksia.

Elkan, Kendrick, Dewey, Hewitt, Robinson, Blair, Williams ja Brummel (2001, 1) totesivat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan ja meta-analyysissään kotikäyntien vähentävän myös iäkkään todennäköisyyttä joutua pitkäaikaiseen laitoshoitoon. Huss, Stuck, Rubenstein, Egger ja Clough-Gorr (2008) lisäksi esittävät omassa systemaattisessa katsannossaan, että monialaiseen iäkkään arviointiin ja kliiniseen tutkimukseen perustuvat kotikäynnit potentiaalisesti lisäävät toimintakykyä.

## **5 Toimintakykyarvioinnin käyttö kotihoidossa**

lökkään toimintakyvyn arvioinnin tekoon osana palvelutarpeen arviointia on määriteltä hyvä käytännöt Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa. Suosituksessa todetaan, että yksilön kohdalla tulisi arvioida kattavasti toimintakyvyn eri osa-alueiden (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, kognitiivinen sekä ympäristötekijöiden) vaikutus henkilön elämään. Arviointia tulisi tehdä moniammatillisesti sekä yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 26.)

Vaikka suosituksia iäkkäiden toimintakyvyn arviointiin on, toimintakyvyn arviointikäytännöt vaihtelevat Suomessa huomattavasti. Esimerkiksi vanhuspäalvelulain mukaiset iäkkäiden toimintakyvyn arviointikäytännöt eri osissa Suomea ovat usein liian kapea-alaisia ja epäjärjestelmällisiä, eivätkä perustu pätevien mittareiden käyttöön. (Sainio & Salminen 2016, 213.)

## 5.1 Toimintakykymittareiden valintaan vaikuttavia tekijöitä

Toimintakyvyn kattava arviointi on keskeinen väline asiakkaan yksilölliseen, kohdennettuun, vaikuttavaan ja kustannustehokkaaseen hoidon ja palvelun arviointiin. Yhdellä mittarilla on kuitenkin mahdotonta mitata kaikkia toimintakyvyn osa-alueita, joten laajemman testistön kehittäminen on parempi ratkaisu. Mittareita valitessa tulisi huomioida niiden validiteetti ja reliabiliteetti sekä käytettävyys eli käytön helppous ja käyttöön kuluva aika. (Voutilainen & Vaarama 2005, 33, 35).

Mittarin validiteetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä eli sitä, mittaako mittari juuri sitä tutkittavaa asiaa, mitä sen on tarkoitus mitata (De Vet, Terwee, Mokkink & Knol 2011, 7). Reliabiliteetti sen sijaan ilmaisee, miten toistettavasti ja luotettavasti mittari mittaa haluttua ilmiötä. Se kuvaa mittaustuloksen ei-sattumanvaraisuutta eli toistettavuutta. (Golafshani 2003, 599.) Mittarit tulee valita huolellisesti näyttöön perustuen. Mittareita käyttävän on perehdyttävä myös toimintakyvyn arviointiin, mittauksen menetelmiin sekä tulosten tulkintaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008, 26.)

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto (TOIMIA) on laatinut toimintakyvyn mittaamisen suosituksia eri asiakasalueille. TOIMIA toimii THL:n (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen) alaisuudessa. TOIMIA:n suosituksiin valituille mittareille on asetettu vähimmäiskriteerit, jotka niiden tulee täyttää ollakseen riittävän päteviä ja soveltuvia. Nämä kriteerit sisältävät sen, että mittarin kysymysten tulee perustua kansainvälisiin tauti- ja toimintakykyluokitukseen (ICD tai ICF), ne ovat ymmärrettäviä käyttäjälle, mittaria on vertailtu tilastollisia menetelmiä käyttäen, kaksi eri työryhmän arvioijaa päätyvät toistuvasti yhtenevään tulokseen samaa henkilöä arvioitaessa ja mittareiden ominaisuudet on julkaistu vertaisarvioiden lehdissä. TOIMIA:n testistöistä todetaan, että palvelutarpeen arvioimiseksi tehtyä suositusta voidaan soveltaa niin lakisääteiseen palveluiden tarpeenarviointiin kuin yleisestikin kotihoidossa tai tukipalveluissa. (Harriet, Leinonen, Autio, Heimonen, Jyrkämä, Muurinen, Räsänen & Voutilainen 2011, 1 - 2, 4.)

Toimintakyvyn systemaattista arviointia suositellaan tehtäväksi, kun ikääntynyt ei pärjää arjessaan ilman toisen apua tai tallainen tilanne on lähitulevaisuudessa odotettavissa. Kotonakin toteutettu kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi ylläpitää ja kohentaa iäkkään toimintakykyä, vähentää hoitojaksoja ja lykkää laitoshoidoa. (Harriet ym. 2011, 1 - 2, 4 - 5.)

Toimintakykyä arvioidaan mittarein, keskustellen sekä havainnoiden ja arvioinnin tulee käsittää aina kaikki neljä toimintakyvyn osa-aluetta. Eri arviomenetelmien käyttö yhdessä kertoo arvioijalle, kuinka iäkäs todellisuudessa selviää arjestaan. Mikäli testien raja-arvot ylittyvät, tulee taustalla olevat asiat tunnistaa ja niihin puuttua. Arvioinnin lopputulema on kaikkien arvioinnissa mukana olleiden yhteisen vuorovaikutuksen summa. (Harriet ym. 2011, 2 - 3.)

Fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arvioimisen lisäksi tulee arvioida toimintakyvyn heikkenemistä tulevaisuudessa ennakoivat riskitekijät. Näitä ovat muun muassa epävakaat terveydentila, huono ravitsemustila, turvattomuus, kipu ja sosiaalisten kontaktien vähyys, taloudellinen tilanne sekä asumisympäristön puutteet ja vaaratekijät. (Harriet ym. 2011, 3.)

Arjesta suoriutumisen arviointiin tulee liittää sekä perustoimintoja (BADL) että välinetoimintoja (IADL) mittaavia arviointeja (Harriet ym. 2011, 4). BADL-toiminnoilla tarkoitetaan fyysisiä toimintoja eli peseytymistä, pukeutumista, WC:ssä käyntiä, liikkumista, syömistä ja pidätyskykyä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c). IADL-toiminnoilla taas tarkoitetaan välinetoimintoja kuten talouden hoitoa, aterioiden valmistamista, puhelimen käyttöä tai lääkkeiden ottoa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d).

Liikuntakyky on keskeinen osa iäkkään toimintakykyä. Tällä tarkoitetaan sitä, kuinka ikääntynyt selviytyy itselleen oleellisista fyysisistä toiminnoista omassa toimintaympäristössään. Fyysisen toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen arviointiin kuuluu henkilön oma arviointi liikkumisestaan, fyysisen toimintakyvyn testaaminen sekä iäkkään kaatumisalttiuden selvittäminen. Sopivia kysymyksiä fyysisen toimintakyvyn selvittämiseen ovat tiedustelu siitä, onko henkilö kaatunut viimeisten

kuuden kuukauden aikana, huolestuttaako kaatuminen iäkästä tai onko iäkäs vähentänyt liikkumistaan kaatumisen pelossa. (Mäkelä ym. 2013, 7 - 8.)

Kognitio ja psyykinen tilanne arvioidaan iäkkään arjen sujumista vaikeuttavien tekijöiden havaitsemiseksi sekä voimavarojen tunnistamiseksi. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin tulee sisällyttää ainakin iäkkään henkilön ihmissuhteiden määrä ja luonne sekä hänen osallistumisensa yhteisön toimintoihin. (Harriet ym. 2011, 4.)

## **5.2 Käytetyimmät toimintakyvyn mittarit kotihoidossa Suomessa**

Voutilainen ja Vaarama (2005) tutkivat eri toimintakyvymittareiden käyttöä ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa kunnissa. Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn mittaaminen on ollut vähäistä verrattuna muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Kuitenkin psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn mittaaminen olisi itsenäisen selviytymisen kannalta oleellista. (Voutilainen & Vaarama 2005, 29 - 30.)

Eri ympäristötekijöiden arviointi on hyvin vähäistä. Kodin liikuntaesteellisyys on ensimmäinen ongelmille altistava tekijä itsenäisessä kotona asumisessa, kun kyse ei ole dementoituneesta iäkkästä. Kotona asumisen tukemisen näkökulmasta kodin ja lähiympäristön esteettömyyden arviointi sekä tarvittavat toimenpiteet esteiden poistoon ovat oleellisia. (Voutilainen & Vaarama 2005, 31.)

Voutilaisen ja Vaaraman tutkimuksen (2005) tuloksena todettiin myös, että kuntatyöntekijöiden mukaan puutteita toimintakyvyn mittaamisessa on suun ja ihon terveyden sekä kivun arvioinnissa ja päihteiden ongelmakäytön arvioinnissa. Yleisimmin vastaajien mukaan arvioinnin ulkopuolelle jäivät ympäristötekijät eli ikääntyneen ihmisen koti ja mahdollisten kodinmuutostöiden tarve sekä lähiympäristön esteettömyys. Myös iäkkäiden sosiaalista verkosta, taloudellista tilannetta ja turvattomuuden tunnetta ei heidän mukaansa tullut arvioiduksi. (Voutilainen & Vaarama 2005, 33.)

Taulukossa 1 on esitelty Voutilaisen ja Vaaraman (2005) tutkimuksen mukaan käytetyimmät toimintakyvyn mittarit suomalaisessa kotipalveluissa ja kotisairaanhoidossa. Käytetyimmät mittarit yleisen toimintakyvyn osa-alueella olivat RAVA-järjestelmä, arjessa selviytymisen profiili sekä itse kehitetyt mittarit. Kognitiivisen toimintakyvyn osa-alueella MMSE (MiniMental State Examination), RAVA, CERAD ja CDR (Clinical Dementia Rating Scale) olivat käytetyimpiä. Psykkisen toimintakyvyn osa-alueella RAVA, itse kehitetyt mittarit sekä GDS (Geriatric Depression Scale) olivat käytetyimpiä sekä sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueella itse kehitetyt mittarit, Arjessa selviytymisen profiili sekä ADCS-ADL. (Voutilainen & Vaarama 2005, 40 - 43.)

Taulukko 1. Käytetyimmät toimintakyvyn mittarit kotipalvelussa ja kotisairaanhoidossa mukailten Voutilainen ja Vaarama 2005.

Yleinen toimintakyky (IADL/ADL)	RAVA Arjessa selviytymisen profiili Itse kehitetyt mittarit
Kognitiivinen toimintakyky	MMSE CERAD CDR
Psykkinen toimintakyky	RAVA Itse kehitetyt mittarit GDS
Sosiaalinen toimintakyky	Itse kehitetyt mittarit Arjessa selviytymisen profiili ADCS-ADL
Fyysinen toimintakyky	-

### 5.3 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suositukset iäkkään toimintakyvyn arviointiin

lääkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaamisesta on annettu kaksi suositusta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisena toimivan TOIMIA:n osalta. Nämä suositukset on annettu iäkkäiden palveluntarpeen arvioimiseksi sekä iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Taulukkoon 2 on listattu iäkkäiden palveluntarpeen arvioinnin suosituksen mittarit. Suositus sisältää seuraavat mittarit: Barthelin indeksi, CES-D (The Center of Epidemiologic Studies Depression Scale), Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikko, GDS-15 (Myöhäisiän depressioseula), IADL-asteikko, Katzin indeksi, Mini Mental State-asteikko, RAVA-mittari sekä Social Provision Scale. Tässä suosituksessa ei kuitenkaan huomioida iäkkään fyysistä toimintakykyä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Taulukko 2. Suositus iäkkään henkilön toimintakyvyn mittaamisesta palveluntarpeen arvioinnin yhteydessä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b).

Yleinen toimintakyky (ADL/IADL)	Barthelin indeksi IADL-asteikko Katzin indeksi RAVA
Psyykkinen toimintakyky	CES-D GDS-15 Social Provision Scale
Sosiaalinen toimintakyky	CES-D Social Provision Scale
Kognitiivinen toimintakyky	Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikko MMSE
Fyysinen toimintakyky	-



Suosituksessa toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä sen sijaan on lisätty myös fyysistä toimintakykyä kuvaavat testit (taulukko 3). Valitut testit ovat SPPB-lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö, Timed "Up & Go" sekä tuolilta nousutesti 5 tai 10 kertaa. Muut toimintakyvyn osiot voidaan tämän suosituksen mukaan kartoittaa asiantuntijaryhmän laatimalla kyselyllä. Tätä suositusta on tarkoitettu hyödynnettävän iäkkään väestön hyvinvointia edistävässä palveluissa, mutta myös silloin, kun ammattihenkilö antaa ikääntyneelle tukea toimintakyvyn ylläpitämiseksi. (Mäkelä, Autio, Heino, Holma, Häkkinen, Hänninen, Pajala, Sainio, Schroderus, Seppänen, Sihvonen, Stenholm & Valkeinen 2013.)

Taulukko 3 Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä (Mäkelä ym. 2013).

Yleinen toimintakyky (ADL/IADL)	Toimintakyvyn kartoituskysely
Psyykinen toimintakyky	Toimintakyvyn kartoituskysely GDS-15 AUDIT
Sosiaalinen toimintakyky	Toimintakyvyn kartoituskysely
Kognitiivinen toimintakyky	Toimintakyvyn kartoituskysely MMSE CERAD
Fyysinen toimintakyky	SPPB Timed "Up & Go" Tuolilta nousutesti, 5 tai 10 kertaa Toimintakyvyn kartoituskysely

Mäkelän ym (2013) suosituksessa on kuvattu toimintakyvyn arvioimista erilaisilla kysymyksillä jokaisen toimintakyvyn osa-alueen kohdalla. Suoriutumista päivittäisistä arkitoiminnoista voi kysyä asiakkaalta tiedustelemalla päivittäisistä raha-asioista selviytymistä, ruokakaupassa käymisen onnistumista, siivouksen tekemisestä ja kysymällä, onko asiakas joutunut vähentämään itselleen tärkeitä toimintoja kuten harrastamista. Havainnoinnin kautta saadaan kokonaiskuva asiakkaan selviytymisestä arjessa kotonaan. (Mäkelä ym. 2013, 7.)

Liikkumiskyvyn arvioimiseksi suositellaan Timed Up-and-Go (TUG) -testiä, jossa havaitut vaikeudet ennustavat kaatumisen riskiä. Mikäli iäkkään liikkumiskyvyssä on enemmän ongelmatiikkaa, eri fyysisen toimintakyvyn osa-alueita voidaan tarkemmin arvioida lyhyellä fyysisen toimintakyvyn testistöllä (Short Physical Performance Battery, SPPB). (Mäkelä ym. 2013, 7 - 8.)

Kognitiivista toimintakykyä suositellaan arvioimaan kysymyksillä iäkkään sekä hänen läheisensä huolesta iäkkään muistiin liittyen, tiedustelemalla iäkkäältä lukemisen, kirjoittamisen tai laskemisen onnistumista sekä muille viestimisen onnistumista, uusien asioiden tai laitteiden oppimista tai kysyen, kokeeko iäkäs epävarmuutta kotinsa ulkopuolella liikkuessa. Mikäli näiden perusteella herää kysymys iäkkään kognitiosta, sitä voi arvioida MMSE-mittarin lisäksi laajemmalla CERAD (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease) -tehtäväsarjalla. Kognition ongelmat voivat olla yhteydessä psyykkisiin toimintakyvyn rajoituksiin. (Mäkelä ym. 2013, 8 - 9.)

Iäkkään psyykkistä toimintakykyä kehoitetaan arvioimaan kysymyksillä siitä, onko iäkäs itse huolissaan viimeaikaisesta alakuloisuudestaan, masentuneisuudestaan tai toivottomuuden tunteistaan tai kokeeko iäkäs mielenkiinnon puutetta elämässä. Psyykkisen toimintakyvyn testeiksi suositellaan masennuksen arvioimiseksi GDS-15- sekä alkoholin käyttöä epäiltäessä AUDIT-testiä. (Mäkelä ym. 2013, 9.)

Sosiaalisen toimintakyvyn arvioimiseksi iäkkäältä tulisi kartoittaa hänen yhteydenpitoaan sukulaisiin ja tuttaviiin. Iäkkäältä tulisi kysyä, kokeeko hän, että hänellä on luottamuksellisia ja läheisiä ihmissuhteita ja henkilöitä, joilta saa tarvittaessa tukea. Yksinäisyydestä tulisi kysyä, samoin turvallisuuden tai turvattomuuden tunteesta. Myös osallistumista erilaisiin harrastuksiin on hyvä tiedustella. (Mäkelä ym. 2013, 10.)

Toimintakykyyn vaikuttavat ympäristötekijät eli iäkkään asuin- ja elinympäristön viihtyisyys, turvallisuus, esteettömyys, palveluympäristö, sosiaalinen ympäristö ja teknologinen ympäristö. Iäkkään henkilön ympäristötekijöistä voi tiedustella ky-

syen ja havainnoimalla. Jos iäkkäällä henkilöllä todetaan kaatumisvaara, on arvioitava niitä tekijöitä, jotka lisäävät kaatumisen riskiä esimerkiksi tarkistuslistan avulla. (Mäkelä ym. 2013, 10.)

#### **5.4 Valtionkonttorin fyysisen toimintakyvyn testistö**

Yleisesti käytetty iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn testistö on valtionkonttorin TOIMIVA-testi. Siinä on kuusi osiota, jolla mitataan iäkkään edellytyksiä päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Nämä osiot ovat yhdellä jalalla seisominen, tuolilta ylösnousu, 10 m kävelynopeuden mittausta, puristusvoima, VAS-kipujana ja PEF-mittaus. (Hamilas, Hämäläinen, Koivunen, Lähteenmäki, Pajala & Pohjola 2000, 5.)

Iäkkäiden kipuoireet ovat yleisiä ja usein hoidon sekä kuntoutuksen tavoitteena onkin lieventää henkilön kokemaa kipua. VAS (Visual Analogical Scale) -mittari on laajalti ympäri maailman käytössä oleva sekä luotettavaksi todettu, helppo ja nopea kipumittari. (Hamilas ym. 2000, 6.)

PEFiä eli uloshengityksen huippuvirtauksen mittausta on perusteltu sen laajalla käytöllä ja luotettavuudella. PEF-mittaus kuvaa yleisesti keuhkojen ja rintakehän toimintakykyä. Viisi kertaa tuolilta ylösnousutesti sen sijaan antaa tietoa iäkkään tasapainosta ja polven ojennusvoimasta ja on myös todettu luotettavaksi mittariksi. Puristusvoimatesti on laajalti käytössä oleva mittari, jonka tulos korreloi vahvasti iäkkään toimintakykyyn ja ennustaa riskiä toimintakyvyn alenemiseen jatkossa. Kävelyn liittyessä lähes kaikkiin päivittäisiin toimintoihin tätä olisi tarpeellista myös arvioida. Iäkkäillä 10 metrin kävelynopeuden mittausta kuvaa toimintakyvyn muutoksia hyvin. (Hamilas ym. 2000, 6, 10, 12.)

## 5.5 Yhteenveto suosituksista ja testeistä

Yhteenvetona eri suosituksista ja testistöistä voidaan todeta, ettei yksikään niistä mittaa kattavasti jokaista toimintakyvyn osa-aluetta. Yleisimmin puuttuva toimintakyvyn osa-alue näyttäisi olevan fyysisen toimintakyvyn arviointi. Toisaalta Valtionkonttori on tuottanut taas täysin iäkkäiden fyysistä toimintakykyä mittaavan testistön, jonka osa-alueet voivat täydentää Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen antamia suosituksia.

Joensuun kaupungin palvelutarpeen arvioinnissa käytetään yleisen toimintakyvyn arvioon RAVA-toimintakykymittaria, ADL-mittaria sekä WHOQOL-BREF-elämänlaatumittaria (The World Health Organization Quality of Life – BREF), kognitiivisen toimintakyvyn arvioon MMSE-muistitestiä, psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseen GDS-15-masennuksen arviointimittaria (Geriatric Depression Scale) (Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta 2016, 4). Sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn mittaukset uupuvat myös Joensuun kaupungin ohjeistuksesta.

Voutilaisen ja Vaaraman tutkimuksen (2005) mukaisesti myös ympäristökijät eli kodin esteettömyys ja turvallisuuden tai turvattomuuden tunteen arviointi jäävät vähäiselle huomiolle. Näin jäivät myös kaikissa suosituksissa. Yksinäisyyttä ei ole huomioitu yhdessäkään suosituksessa, mutta koetun yksinäisyyden kyselyä on käytetty lukuisissa eri väestötutkimuksissa ja TOIMIA-tietokannan mukaisesti se on luotettava mittari (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014e). Kivun arviointi tuli esiin myös ainoastaan Valtionkonttorin testistössä VAS-testillä (Hamilas ym. 2000, 6).

Taulukkoon 4 on vedetty yhteen edellä mainittujen suositusten mittarit ja sijoiteltu ne ICF-viitekehykseen. Ympäristö- ja yksilötekijöiden arviointi jää suositusten valossa vähäiselle.

Taulukko 4. Suosituksiin valittujen mittareiden sijoittuminen ICF-viitekehyykseen.

<b>TERVEYDENTILA</b>		
<b>KEHON RAKENTEET JA TOIMINNOT</b>	<b>SUORITUKSET</b>	<b>OSALLISTUMINEN</b>
AUDIT	AUDIT	AUDIT
Arjessa selviytymisen profiili	Arjessa selviytymisen profiili	Arjessa selviytymisen profiili
CES-D	Barthelin indeksi	Barthelin indeksi
Cohen-Mansfieldin le-	CERAD	CERAD
vottomuusasteikko	GDS-15	CES-D
GDS-15	IADL-asteikko	GDS-15
MMSE	Katzin indeksi	IADL-asteikko
RAVA™ -mittari	MMSE	Katzin indeksi
SPPB	RAVA™ -mittari	MMSE
PEF	SPPB	RAVA™ -mittari
Tuoliltanousutesti	Timed "Up and Go"	Social Provision Scale
Puristusvoimatesti	10 m kävelytesti	Timed "Up and Go"
Koettu yksinäisyys	Toimintakyvyn kartoitus-	Koettu yksinäisyys
Social Provision Scale	kysely	Toimintakyvyn kartoitus-
Toimintakyvyn kartoi-	Tuoliltanousutesti	kysely
tuskysely	WHOQOL-BREF	WHOQOL-BREF
VAS		
<b>YMPÄRISTÖTEKIJÄT</b>	<b>YKSILOTEKIJÄT</b>	
AUDIT	VAS	
Social Provision Scale	Toimintakyvyn kartoituskysely	
WHOQOL-BREF		
Toimintakyvyn kartoituskysely		

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää Debora Oy:n sairaanhoitajien sekä lähihoitajien osaamista iäkkäiden toimintakyvyn arvioinnissa. Tehtävänä oli luoda testistö iäkkään toimintakyvyn arviointiin Debora Oy:n kotihoidon sairaanhoitajien ja lähihoitajien käyttöön sekä sitä kautta lisätä heidän tietotaitoa toimintakykyä ylläpitävästä työotteesta. Toiminnallisena opinnäytetyönä luotiin testistö toimintakyvyn arvioimisesta kotihoidossa Debora Oy:n käyttöön.

## **7 Opinnäytetyön prosessi**

Opinnäytetyö on lakisääteinen osa ammattikorkeakouluopintoja. Opinnäytetyön tavoitteena on osoittaa opiskelijan valmiuksia tietojen ja taitojen soveltamiseen ammattiopintoihin liittyvissä käytännön asiantuntijatehtävissä. Opinnäytetyö osoittaa opiskelijan perehtyneisyyttä opinnäytteen aihepiiriin sekä valmiutta tarvittavien tutkimusmenetelmien käyttöön. (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2016, 5 - 6.)

### **7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellisen opinnäytteen vaihtoehto, jossa tavoitellaan ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista tai toiminnan järjestämistä. Se voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, opas tai ohjeistus. Toteutustapa voi olla esimerkiksi kansio, kirja tai portfolio. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen, tutkimuksellisella asenteella sekä riittävällä alan tietoja ja taitoja yhdistävällä tasolla tehty. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee ensin löytää opinnäytteelle toimeksiantaja. Toimeksi annetun opinnäytetyön etuna on, että siinä päästään peilaamaan tietoja ja taitoja sen hetkiseen työelämän tarpeisiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16 - 17.)

Opinnäytetyön tekijä sai työpaikan Debora Oy:ltä toukokuussa 2016 kotihoidosta. Tekijä on aiemmalta koulutukseltaan fysioterapeutti, joten kiinnostus iäkkäiden asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen tuli kuin itsestään tähän ammattitaitaan peilaten. ”Kentällä” työskennellessä heräsi huomio, että asiakkaiden toimintakyvyn tutkiminen ja mittaaminen jäivät vähäiselle hoitajien toimesta kotihoidossa. Toimintakykyä ylläpitävä työote tai kuntouttava työote ovat kuitenkin ajankohtaisia etenkin iäkkäiden osalta ja kotihoidossa, mutta käsitykset siitä tuntuivat vaihtelevan huomattavasti.

Debora Oy:n palvelutoiminta on organisoitu pieniin tiimeihin, joiden keskiössä asiakas on. Henkilöstö kantaa vastuuta itseohjautuvasti tiimistä ja omasta työstään. Palvelut rakennetaan asiakkaiden yksilöllisten elämäntilanteiden ja muuttuvien tarpeiden ehdoilla. tavoitteena on ylläpitää ja kasvattaa asiakkaiden voimavaroja ja elämäniloa. (Debora Oy 2017.)

Ajatus opinnäytetyön tekemisestä heräsi työssä havaittujen huomioiden kautta. Ajatus opinnäytetyöstä esitettiin Debora Oy:n toimitusjohtajalle marraskuussa 2016. 10.11.2016 käydyssä sähköpostikeskustelussa sovittiin opinnäytetyön tekemisestä sekä sen sisällöstä. Toimitusjohtajan toiveena oli huomioida Debora Oy:n itseohjautuvuusmalli ja siten itseohjautuvan lähihoivan vaikutus asiakkaan toimintakykyyn. Hoitajien tekemän kuntouttavan työn esille saaminen oli kantavana ajatuksena opinnäytetyön taustalla. Tätä ajatusta vasten iäkkäiden asiakkaiden luotettava ja johdonmukainen toimintakyvyn arviointi toisi esille tehdyn työn vaikutukset.

Opinnäytetyön tekoon, rajaukseen ja suunniteluun saatiin melko vapaat kädet Debora Oy:ltä. Opinnäytetyö sovittiin tehtäväksi vapaa-ajalla työn ohessa. Toi-

meksiantosopimus kirjoitettiin 23.11.2016. Opinnäytetyön muodoksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö ja tuotoksena tulisi olemaan ohjeistus iäkkäiden toimintakyvyn arvioimisesta Debora Oy:n sairaanhoitajien ja lähihoitajien käyttöön.

## 7.2 Tiedonhaun prosessi

Työstövaihe käynnistyi kuntouttavan hoitotyön termin ja idean etsimisellä sekä avaamisella. Prosessin aikana huomattiin pian, ettei laadukasta, johdonmukaista käsitteen avausta tai tutkimusta aiheesta hoitotyön näkökulmasta ollut helposti saatavilla. Myöskään kattavaa kotihoitoon tai iäkkäiden hoitoon kohdennettua testistöä tai ohjeistusta ei ole Suomessa tehty.

Opinnäytetyön tietoperustaa päivitettiin koko prosessin ajan. Tietoperustaan pyrittiin löytämään sekä ulkomaisia että suomalaisia luotettuja lähteitä. Opinnäytetyössä käytettiin Cochrane-kirjallisuuskatsauksia, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja ja Terveysportin aineistoja. Tietoa haettiin Medic-tietokannasta, Google Scholarista, Cochrane Librarystä, PubMedistä, Terveysportista, TOIMIA-tietokantaa, Valtion FINLEX-säädöstietopankista ja Sosiaali- ja terveysministeriön Julkari-arkistosta. Hakusanoina käytettiin muun muassa kuntouttava hoitotyö, toimintakykyä ylläpitävä hoitotyö, hoitotyö, ikääntyneet, kuntouttava, toimintakyky, geriatrinen kuntoutus, kotihoito, aged, ability to function, functional ability, geriatric rehabilitation, home care, rehabilitative care.

Tietoperustaa lähdettiin kokoamaan yhteen avaamalla kotihoitoa ohjaavaa lainsäädäntöä ja asetuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön antamien suositusten sisältö ohjasi huomattavasti opinnäytetyön sisältöä. Kuitenkaan konkreettisia esimerkkejä kuntouttavasta hoitotyöstä tai systemaattisista iäkkään toimintakyvyn tutkimisista ei löytynyt, jotta niitä olisi päässyt vertailemaan.

Marraskuusta 2016 heinäkuuhun 2017 tietoperustaa etsittiin ja koottiin opinnäytetyölle sekä rajattiin samalla opinnäytteen aihetta. Heinäkuusta elokuuhun 2017 työstettiin opinnäytetyön raporttia muotoonsa. Elokuussa 2017 koostettiin opinnäytetyön tuotos ja syyskuussa 2017 se vietiin Debora Oy:n Joensuun yksikköön



arvioitavaksi. Raportin ja tuotoksen muokkausten jälkeen opinnäytetyö esitettiin opinnäytetyöseminaarissa marraskuussa 2017.

### **7.3 Luotettava toimintakyvyn arviointi**

Toimintakyvyn arvioinnin taustalla on aina asiakaskeskeisyys ja sen tehtävänä on tukea asiakkaan toimijuutta, voimavaroja ja kykyä tehdä valintoja. Tämän vuoksi arvioinnin tavoite tulee määritellä asiakkaan kanssa. Usein on oleellista kuulla myös asiakkaan läheisiä ja omaisia. (Sainio & Salminen 2016, 207.)

Arvioinnin tulee aina johtaa johonkin päämäärään, jolloin se on oltava myös perusteltua. Arvioinnin laajuus ja sopivimmat mittarit valitaan asiakkaan ongelmista ja tilanteesta riippuen. Verkostoyhteistyön näkökulmasta olennaista on saada tietoa asiakkaan tukitarpeesta. Asiakaslähtöisyyteen kuuluu myös, että arvioinnin tulokset tulee käydä läpi asiakkaan kanssa ymmärrettävällä tavalla. (Sainio & Salminen 2016, 207.)

Toimintakyvyn arviointiprosessiin kuuluvat arviointiin valmistautumisvaiheen, jolloin asiantuntija tunnistaa arvioinnin kohteet ja valitsee tarvittavat menetelmät. Tämän jälkeen varsinainen arviointi toteutetaan. Kun arviointi on toteutettu, tulee tulokset vetää yhteen ja jäsentää, dokumentoida ja raportoida tulokset asiakkaalle sekä tarvittaville tahoille. Suunnitelmaan tulee huomioida myös arvioinnin seuranta. (Sainio & Salminen 2016, 208.)

Toimintakyvyn arviointi tulee tehdä huomioiden kaikki ne osa-alueet, jotka kyseisessä tilanteessa ovat oleellisia. ICF-luokituksella voidaan jäsentää toimintakykyä myös arvioinnin näkökulmasta. (Sainio & Salminen 2016, 208.)

Olennaisin arviointimenetelmän valintaa ohjaava seikka on, mitä tarkoitusta varten kyseinen arviointi tehdään. Laatuvaatimukset täsmentyvät käyttötarkoituksen selvittyä. Toimintakyvyn arviointi voi olla erottelevaa, kuvailevaa, muutosta arvioivaa tai ennustavaa. Erotteleva arviointi toimii esimerkiksi sairauksien tunnistamisen apuna, kun iäkkään kognitiota arvioidaan testillä. Näin voidaan erotella

ne, joiden kognitiossa on jo muutoksia tai niitä odotetaan tulevan jatkossa. Kuvaileva arviointi pyrkii taas vastaamaan siihen, kuinka asiakas tässä tilanteessa pärjää. Esimerkiksi pystyykö iäkäs selviytymään pukeutumisesta itsenäisesti. Enustavassa arvioinnissa pyritään löytämään iäkkään toimintakyvyn tulevia muutoksia. Esimerkiksi toimintakyvyn varhaisen tunnistamisen arviointi tulee olla enustekykyinen. (Sainio & Salminen 2016, 209.)

Kun arvioinnin luonne ja tarkoitus ovat selvillä, määritellään, millaisia mittausominaisuuksia ja käytettävyyssiirteitä arvioinnilta edellytetään. Nämä ominaisuudet ovat validiteetti eli mittarin kyky mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata, reliabiliteetti eli kyky tuottaa toistettavia tuloksia sekä muutosherkkyys eli kyky havaita muutoksia. TOIMIA kehittää ja yhtenäistää toimintakyvyn arviointia Suomessa ja sen tehtävänä on tuottaa tietoa toimintakyvyn mittareista ammattilaisille helposti käytettävässä muodossa. TOIMIA:n suosituksiin päätyvät mittarit on todettu asiantuntijaryhmän toimesta riittävän valideiksi ja päteviksi ollakseen osana suosituksia. (Sainio & Salminen 2016, 211.)

Myös arviointimenetelmien käytettävyyttä on arvioitava. Ajalliset ja taloudelliset resurssit asettavat reunaehdot mittariston käytölle. Monimutkaisia mittauslaitteita ei esimerkiksi ole mahdollista käyttää asiakkaan kotona. Käytettävien menetelmien on oltava myös toteutukseltaan turvallisia. Mittareiden saatavuus on selvitettävä eli vaatiiko sen käyttö lisenssiä tai maksua. Jotkin mittarit ovat myös ammattikuntasidonnaisia, joten mittarin käyttäjältä saatetaan vaatia tiettyjä pätevyysvaatimuksia. (Sainio & Salminen 2016, 211 - 212.)

#### **7.4 Mittariston suunnittelu ja toteutus**

Testistöön on järkevä valita mahdollisimman laajat ja kuvaavat toimintakyvyn mittarit. Myös mittarin käytettävyyks, validiteetti ja reliabiliteetti tulee ottaa huomioon. Mittarin tekijänoikeudet, käyttöoikeus ja maksullisuus tulee huomioida. Ottaen huomioon edellä mainitut seikat vedettiin yhteen suositusten perusteella mahdollisimman laajasti toimintakykyä kuvaavat mittarit. Opinnäytetyön tuotokseen valittiin mittari jokaiselta toimintakyvyn osa-alueelta sekä siten, että ne sijoittuvat

kattamaan ICF-viitekehyksessä asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti sekä huomioiden jokainen toimintakyvyn osa-alue (Taulukot 5 ja 6). Mittarin helpokäyttöisyys ja käyttö iäkkäiden kotioloissa pyrittiin huomioimaan.

Taulukko 5. Opinnäytetyön tuotokseen valitut mittarit ICF-viitekehyksessä.

<b>TERVEYDENTILA</b>			
<b>KEHON RAKENTEET JA TOIMINNOT</b>	<b>SUORITUKSET</b>	<b>SUORITUKSET</b>	
AUDIT	AUDIT	AUDIT	
Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikko	GDS-15	GDS-15	
GDS-15	IADL-asteikko	IADL-asteikko	
MMSE	Katzin indeksi	Katzin indeksi	
SPPB	MMSE	MMSE	
Koettu yksinäisyys	SPPB	Koettu yksinäisyys	
Social Provision Scale	Toimintakyvyn kartoituskysely	SPPB	
Toimintakyvyn kartoituskysely		Toimintakyvyn kartoituskysely	
VAS			
<b>YMPÄRISTÖTEKIJÄT</b>		<b>YKSILOTEKIJÄT</b>	
AUDIT		VAS	
Social Provision Scale		Toimintakyvyn kartoituskysely	
Toimintakyvyn kartoituskysely			

Taulukko 6. Opinnäytetyön tuotokseen valitut mittarit toimintakyvyn eri osa-alueiden alle liitettynä.

<p><b>YLEINEN TOIMINTAKYKY (ADL/IADL)</b></p> <p>IADL-asteikko</p> <p>Katzin indeksi</p>
<p><b>FYYSINEN TOIMINTAKYKY</b></p> <p>SPPB</p> <p>VAS</p>
<p><b>KOGNITIIVINEN TOIMINTAKYKY</b></p> <p>AUDIT</p> <p>Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikko</p> <p>MMSE</p> <p>Koettu yksinäisyys</p>
<p><b>PSYKKINEN TOIMINTAKYKY</b></p> <p>AUDIT</p> <p>GDS-15</p> <p>Social Provision Scale</p> <p>Koettu yksinäisyys</p>
<p><b>SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY</b></p> <p>AUDIT</p> <p>Social Provision Scale</p> <p>Koettu yksinäisyys</p>

Testistön pohjaksi otettiin Mäkelän ym. (2013) laatiman Toimintakyvyn kartoitus iäkkään väestön hyvinvointia edistävissä palveluissa –kysely, jossa huomioidaan jokainen toimintakyvyn osa-alue kyselyin. Kysymyssarjan käyttöoikeus ja maksullisuus ovat rajoittamattomia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.) Täydentäen tätä runkoa käytiin läpi jokaisen eri suosituksessa mainittu mittari, ja etsittiin sopivimmat toimintakyvyn testit jokaiselta toimintakyvyn ja ICF-viitekehyksen osa-alueelta.

AUDIT on kehitetty tunnistamaan alkoholin riskikäyttöä. Kysely on kehitetty WHO:n toimesta ja on osana suomalaista Käypä Hoito –suositusta. Kyselyn

käyttö ei vaadi erityistä koulutusta sekä on käyttöoikeudeltaan rajoittamaton. Mittari asettuu psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn alle. ICF-viitekehyksessä AUDIT asettuu kuvaamaan kehon toimintoja, ympäristötekijöitä sekä suorituksia ja osallisuutta. Mittari tunnistaa hyvin ne potilaat, joilla alkoholin käyttö on riski. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a.) Opinnäytetyön tuotoksessa mittaria suositetaan käytettävän, mikäli hoitajalla ilmenee huoli asiakkaan alkoholin käytöstä.

Arjessa selviytymisen profiili –mittari on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastojen kehittämä laaja-alaisesti toimintakykyä mittaava mittari (Voutilainen & Vaarama 2005, 25). Mittarin käyttö on kuitenkin rajoitettu ja sen vuoksi tämä mittari suljettiin pois tämän opinnäytetyön tuotoksesta.

Barthelin indeksi mittaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, mutta on tarkoitettu ensisijaisesti mm. halvausoireisille potilaille, joiden hoidon ennustetta arvioidaan testin avulla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011b). Tämän vuoksi mittari ei kuvaa tarpeeksi laaja-alaisesti koko asiakaskunnan toimintakykyä, ja mittari jätettiin pois tämän opinnäytetyön tuotoksesta.

Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikko on kehitetty arvioimaan ikääntyvien levottomuusoireiden eli agitaation vaikeusastetta. Mittari on kehitetty hoivakodeissa ja laitoshoidossa asuville. Sen käyttöoikeus on rajoitettu tekijänoikeuksien osalta Cohen-Mansfieldille, suomennettu mittari löytyy käytettäväksi Suomen Muistiasiantuntijat ry:n nettisivuilta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011c.) Mittari otettiin mainintana mukaan opinnäytetyön tuotokseen. Sitä voi käyttää tarvittaessa levottoman asiakkaan arviointiin kotihoidossa ja voi olla käyttökelpoinen esimerkiksi levottoman muistisairaana asiakkaan kotona asumista arvioidessa.

Masentuneisuuden arviointiin suosittuja mittareita olivat CES-D sekä GDS-15. Opinnäytetyöhön valittiin mittariksi näistä kahdesta GDS-15 sen vuoksi, että se on kehitetty erityisesti ikääntyneiden masennusoireiden tunnistamiseen sekä se on linjauksessa Joensuun kaupungin palveluntarpeen arvioinnin kanssa. GDS-15 asettuu arvioimaan psyykkistä toimintakykyä ja ICF-viitekehyksessä kehon

toimintojen, suoritusten ja osallistumisen alle. Mittari on käyttöoikeudeltaan rajoittamaton, se on laajalti käytössä maailmalla sekä sen luotettavuus ja toistettavuus ovat hyvällä tasolla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.) Opinnäytetyön tuotoksessa mittaria suositellaan käytettäväksi, mikäli hoitajalla herää huoli asiakkaan masentuneisuudesta tai mielialasta.

CERAD-kognitiivinen tehtäväsarja on kehitetty Alzheimeria sairastavien kognitiivisten toimintojen arviointiin ja seurantaan. CERAD:n avulla voidaan havaita keskeiset varhaisetkin Alzheimer-muutokset kognitiossa. Mittarin käyttöoikeus on kuitenkin rajattu ja sen käyttö on maksullinen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011d.) Tämän vuoksi kognition mittariksi valikoitui tähän opinnäytetyöhön MMSE-testi. MMSE on lyhyt tiedonkäsittelyn ja muistin arvioinnin mittari, joka antaa tietoa iäkkään kognitiivisesta suorituskyvystä. Mittari on helppokäyttöinen ja vakiintunut käyttöön laajalti. Mittari on käytössä muun muassa Käypä Hoito -suosituksessa. Sen käyttöoikeus on rajoittamaton. MMSE mittaa henkilön kognitiivista toimintakykyä ja sijoittuu ICF-viitekehyksessä kehon toimintojen ja suoritusten alle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.)

RAVA-mittari arvioi iäkkään yleistä toimintakykyä ja se on melko laajalti kunnallisella puolella käytössä. Mittarin käyttöoikeus on kuitenkin rajoitettu ja maksullinen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.) Tämän vuoksi mittaria ei voitu ottaa osaksi opinnäytetyötä.

IADL-asteikko on kehitetty selvittämään kotihoidon asiakkaiden toiminnan vajaavuutta ja päivittäisistä asioista selviytymistä välinetoiminnoissa (IADL, instrumental activities of daily living). Mittarilla voidaan arvioida avun tarvetta sekä hoidon vaikutusten arviointiin. Käyttöoikeus on rajoitettu tekijänoikeuksien osalta The Gerontological Society of Americalle, mutta mittarin käyttö on ilmaista ja rajoittamatonta. Mittari on helppokäyttöinen, toistettava ja luotettava. Se ohjaa myös sopivan asuinympäristön ja apuvälineiden löytämisessä asiakkaalle. Mittari asetetaan yleisen toimintakyvyn arvioinnin alle sekä ICF-viitekehyksessä suoritusten ja osallisuuden alle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.) IADL-asteikkoa suositellaan tehtäväksi tässä opinnäytetyön tuotoksessa jokaiselle asiakkaalle, sillä se antaa hyvän pohjan asiakkaan kotona selviytymisen arviointiin.

Katzin indeksi on mittari iäkkäiden yleistä toimintakykyä arvioiva mittari, jota on käytetty kuvaamaan asiakkaiden sairauden muutosta sekä arvioimaan ulkopuolisen avun tarvetta. Mittari kuvaa BADL-toimintoja eli päivittäisistä perustoiminnoista selviytymistä. Sen käyttö on rajoittamatonta ja se kuvaa luotettavasti sekä toistettavasti mittaamaansa asiaa. ICF-viitekehyksessä Katzin indeksi sijoittuu suoritusten ja osallistumisen alle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c.) Yhdessä IADL-mittarin kanssa Katzin indeksi antaa hyvän kuvan iäkkään asiakkaan yleisestä toimintakyvystä ja kotona selviytymisestä. Mittari otettiin osaksi opinnäytetyön tuotosta.

SPPB eli lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö mittaa iäkkään tasapainoa, kävelynopeutta ja alaraajojen lihasvoimaa. Mittarin kokonaispistemäärä korreloi iäkkään tulevaan toimintakyvyn heikkenemiseen. Mittaria on käytetty useissa kansainvälisissä tutkimuksissa sekä muun muassa Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuosituksessa 2011. Testi on helppo suorittaa ja sen käyttöoikeus on rajoittamaton. Testi kuvaa fyysistä toimintakykyä ja sijoittuu ICF-viitekehyksessä kehon rakenteiden ja toimintojen sekä suoritusten alle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d.)

Toinen hyvä mittari iäkkään fyysisen toimintakyvyn arviointiin on Timed "Up & Go", TUG, joka on kehitetty iäkkäiden tasapainon ja liikkumiskyvyn arviointiin. Testin suorittamiseen tarvitaan kuitenkin tiettyjä välineitä testin luotettavasti suorittamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014e.) Tämän vuoksi mittari ei sovellu kenen tahansa iäkkään asiakkaan kotona tehtäväksi ja se jätettiin pois tämän opinnäytetyön testistöstä.

SPPB valittiin fyysisen toimintakyvyn mittariksi tähän opinnäytetyön tuotokseen, koska se kuvaa iäkkään fyysistä toimintakykyä laajemmin kuin yksittäinen fyysisen toimintakyvyn testi. Valtionkonttorin suosituksen tuoilta ylösnousutesti, puristusvoimatesti, PEF, yhdellä jalalla seisominen ja 10 m kävelytesti jätettiin niiden vaatimien välineiden vuoksi pois testistöstä.



VAS (visual analogue scale) -mittari kivun mittaukseen otettiin kuitenkin Valtionkonttorin testistöstä mukaan opinnäytetyön tuotokseen sen ollessa ainoa iäkkään kipua mittaava väline suosituksissa. VAS-mittaria suositellaan käytettäväksi myös kivun arviointiin Käypä hoito -suosituksessa (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2015).

Social Provision Scale, SPS, on kehitetty sosiaalisen tuen ja terveyden vaikutusten tarkasteluun. Se kuvaa iäkkään psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Suomessa mittaria on käytetty mm. Ikivihreät projektissa 2006. Mittarin käyttöoikeudet ovat rajoittamattomat. Mittari kuvaa sosiaalisten suhteiden tuottamaa sosiaalista tukea ja tätä kautta myös yksinäisyyttä. ICF-viitekehyksessä se kuvaa iäkkään osallistumista sekä ympäristökijöitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012d.) SPS valittiin osaksi opinnäytetyön tuotosta kuvaamaan iäkkään sosiaalista toimintakykyä.

Koetun yksinäisyyden kysely on yksinkertainen itsearvioon perustuva yksinäisyyttä arvioiva mittari, jonka käyttöoikeus on rajoittamaton. Sitä on käytetty lukuisissa eri väestöntutkimuksissa arvioimaan globaalia yksinäisyyttä ja sen käytettävyys on hyvällä tasolla. Koetun yksinäisyyden kysely sijoittuu psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alle. ICF-viitekehyksessä se sijoittuu suoritusten ja osallistumisen sekä kehon toimintojen alle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012e.) Koetun yksinäisyyden mittari koettiin olevan olennainen iäkkäiden yksinasuvien sosiaalisen toimintakyvyn kartoittamiseen, joten se otettiin osaksi opinnäytetyön tuotosta.

WHOQOL-BREF (WHO Quality of Life BREF) -mittari mittaa yleistä elämänlaatua. Mittarin käyttö on kuitenkin rajoitettu ja sen käyttö edellyttää lupaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Tämän vuoksi mittaria ei otettu mukaan opinnäytetyöhön.

## 7.5 Tuotoksen arviointi

Syyskuussa 2017 pyydettiin palautetta Debora Oy:n Joensuun yksiköstä opinnäytetyön tuotoksesta. Tuotos oli yksikön käytössä sekä paperisena että sähköisenä versiona. Kyselyn perusteella saatiin hyvää palautetta toimintakykymittaristosta sairaanhoitajilta ja lähihoitajilta. Kyselyyn vastasi kolme sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja. Heidän mukaansa kootun ohjeistuksen sisältö oli ymmärrettävä, ohjeistuksen ja mittariston käyttö helppoa, ja ohjeistus oli rakenteeltaan selkeä. Ohjeistus koettiin myös hyödylliseksi.

Erityisiä kehitysehdotuksia ei noussut mittaristosta esille, joten tuotos säilyi sellaisenaan. Tuotoksen ulkonäköä vielä muokattiin väreiltään ja sisällysluettelo lisättiin tuotoksen alkuun opinnäytetyhmäohjauksessa saadun palautteen perusteella.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyön toteutus ja saadut tulokset kuvataan suhteessa työn tietoperustaan ja ammatilliseen kenttään pohdinta-osiossa. Sisältöä ja saatuja tuloksia tarkastellaan suhteessa opinnäytetyölle asetettuihin tavoitteisiin. Pohdinnassa kuvataan myös ammatillista kasvua ja oppimisprosessia opinnäytetyön tekemisen aikana. (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2016, 18.)

### 8.1 Opinnäytetyön tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää Debora Oy:n sairaanhoitajien sekä lähihoitajien osaamista iäkkäiden toimintakyvyn arvioinnissa. Tehtävänä oli luoda testistö iäkkään toimintakyvyn arviointiin Debora Oy:n kotihoidon sairaanhoitajien ja lähihoitajien käyttöön sekä sitä kautta lisätä heidän tietotaitoaan toimintakykyä ylläpitävästä työotteesta. Toiminnallisena opinnäytetyönä päätettiin luoda testistö iäkkään toimintakyvyn arvioimisesta kotihoidossa Debora Oy:n käyttöön.

Kokonaisuutena opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen päästiin. Opinnäytetyön tuotos meni käyttöön osana hoitotyötä Debora Oy:n Joensuun kotihoidon yksikössä. Tuotos lisättiin Debora Oy:n intranettiin, josta se on käytettävissä myös muissa yrityksen toimipisteissä. Opinnäytetyön tietoperusta on laaja ja perustuu luotettaviin lähteisiin.

Opinnäytetyön idea, aihepiirin ja idean kuvaus, asetetut tavoitteet, kohderyhmä ja teoreettinen viitekehys ovat arvioitavia kohteita. Tavoitteiden saavuttaminen on tärkein toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnin kohde. Usein opinnäytetyötä tehdessä kaikkiin tavoitteisiin ei ole pystytty pääsemään, jolloin pohdintaan tulee merkitä, miksi tavoitteisiin ei päästy ja miten tavoitteita muokattiin prosessin aikana. Lisäksi tulee pohtia myös sitä, olisiko jokin toinen toteutustapa ollut tuloksellisempi tai jäikö toteutuksesta jotain puuttumaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 154 - 160.)

Raportin kieliasu, sen johdonmukaisuus ja vakuuttavuus ovat arvioitavia kohteita. Opinnäytetyöprosessi kehittää tekijän ammatillista osaamista ajanhallinnan, kokonaisuuksien hallinnan, yhteistyökyvyn sekä osaamisen ilmaisun kautta kirjallisesti ja suullisesti. (Vilka & Airaksinen 2003, 154 - 160.)

Opinnäytetyön aiheen pohdinta aloitettiin pian opinnäytetyön tekijän aloitettua sairaanhoitajakoulutuksen keväällä 2016. Samaan aikaan tekijä aloitti työt Debora Oy:llä. Opinnäytetyössä haluttiin yhdistää sekä sairaanhoitajan että fysioterapeutin näkemystä, ja melko pian löydettiin kotihoidosta aihealue, josta opinnäytetyön pystyi tekemään.

Tietoperustan kokoaminen paljastui yllättävän haastavaksi, koska hyvää, tasokasta tutkimusta toimintakykyä ylläpitävästä työotteesta ei ollut helposti löydettävissä. Samoin erilaisia suosituksia iäkkäiden toimintakyvyn arvioinnista oli useita Suomessa ja ulkomaillakin. Myös kunnalliset suositukset erosivat toisistaan ja paikallisesti toimintakykyä arvioidaan varsin vaihtelevasti.

TOIMIA-tietokanta oli erinomainen lähde avoimien, luotettujen ja validien toimintakykymittareiden löytämiseen. Eri toimintakyvyn osa-alueilta löytyi hyvin mittareita, jotka olivat vapaasti käytettävissä. Toki tekijän toiveena olisi ollut lisätä vielä yleistä elämänlaatua mittaava mittari tuotokseen mukaan, mutta niiden käyttö oli rajoitettua.

Aikataulullisesti opinnäytetyön tekeminen eteni sykäyksittäin. Ajankäytöllisesti opinnäytetyön voisi tehdä napakamminkin, mutta kokoaikaisen työn ja nopeutettujen opintojen yhteensovittaminen ei aina antanut tilaa kalenterista opinnäytetyölle. Opinnäytetyötä ohjattiin Karelia-ammattikorkeakoulun toimintatavan mukaisesti pienryhmissä, joissa tekijä pääsi käymään aikataulusyiden vuoksi kahdesti. Tämä opinnäytetyö on tehty siis suurelta osin itsenäisesti.

## **8.2 Tuotoksen tarkastelu**

Toimintakyvyn arviointi tulee tehdä huomioiden kaikki ne osa-alueet, jotka kyseisessä tilanteessa ovat oleellisia. ICF-luokituksella voidaan jäsentää toimintakykyä arvioinnin näkökulmasta. Toimintakyvyn arvioinnissa tulee käyttää päteviä, luotettavia sekä tilanteeseen sopivia mittareita ja menetelmiä. Asiakkaan oman näkökulman huomiointi on oleellinen osa toimintakyvyn arviointia. (Sainio & Salminen 2016, 206 - 208.)

Mikään yksittäinen testi tai havainto ei riitä tunnistamaan kaikkia toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavia uhkia. Tämän vuoksi kohdennetut kysymykset ja mitaukset voivat viedä keskustelua oikeaan suuntaan ja tarvittavien arviointimenetelmien käyttöön. Ammattihenkilön on itse ratkaistava asiakastilanteessa, mitkä havainnot antavat aiheita huoleen ja arvioitava tarpeen mukaan, mitä testejä tai toimenpiteitä tarvitaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013c.)

Opinnäytetyön tuotoksena tuotettiin testistö iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden arvioimiseksi Debora Oy:n sairaanhoitajien ja lähihoitajien käyttöön. Testistön alussa on tiivistetty tietoa kokonaisvaltaisesta toimintakyvystä ja hoitotyöntekijän

merkityksestä osana toimintakyvyn eri osa-alueiden tukemiseen. Oma kappale kuvaa myös sitä, miksi toimintakykyä pitää arvioida.

Tämän jälkeen kuvataan jokaisen toimintakyvyn eri osa-alueen erityispiirteitä ja hoitajan tehtävää tämän osa-alueen huomioinnissa. Asiakkaan toimintakyvyn arviointi on sisällytetty omaan kappaleeseensa, jossa arvioidaan tukikysymysten avulla asiakkaan arkitoiminnoista suoriutumista, fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä sekä ympäristötekijöitä. Lopuksi testistöön on liitetty kappaleessa 7.2 mainitut mittarit lähteineen.

Tuotos on tulos suomalaisten iäkkäiden toimintakykyä arvioivien suositusten ja testistöjen synteesisistä, jossa on otettu huomioon jokainen toimintakyvyn osa-alue liittämällä suositukset kansainväliseen ICF-toimintakykyluokitukseen sekä perinteiseen fyysinen-psykykinen-sosiaalinen-kognitiivinen -toimintakykymalliin. Lisäksi ympäristötekijät huomioidaan toimintakykyisyyteen vaikuttavana osa-alueena. Tuotoksessa on pyritty myös huomioimaan eri toimintakyvyn osa-alueet tasavertaisesti korostamatta mitään osa-aluetta toiseen nähden.

Tuotos on työkalu hoitajan työhön kotihoidossa. Se tukee sairaanhoitajan ja lähihoitajan toimintakykyä ylläpitävää työtettä. Tuotoksesta voidaan käyttää yksittäistäkin osiota toimintakyvyn arvioinnin tukena, joten koko testistöä ei ole välttämättöntä tehdä jokaiselle asiakkaalle.

Tuotoksesta saatiin hyvää palautetta Debora Oy:n Joensuun yksikön hoitajilta. Sen ulkoasua muokattiin vielä Deboran hoitajilta saadun palautteen sekä opinnäyteohjausryhmästä saadun palautteen jälkeen. Värimaailmaa selkeytettiin ja tuotokseen lisättiin sisällysluettelo sekä sivunumerot. Tuotos on sekä sähköisessä että kirjallisessa muodossa Debora Oy:n käytössä. Tuotoksen tekijänoikeudet säilyvät tekijällä, mutta muokkaus- ja päivitysoikeudet ovat Debora Oy:llä. Testien tekijänoikeudet säilyvät tekijöillään.

Kuten edellä tässä raportissa on kuvattu, samankaltaisia kokonaisvaltaisia iäkkään toimintakyvyn kaikkia osa-alueita kuvaavia testistöjä ei ole käytettävissä,

joten tätä tuotosta ei pystytty vertailemaan sellaisenaan mihinkään toiseen testistöön. Valittujen testien taustat, syyt sekä käyttökohteet on kuvattu kattavasti ja avoimesti osana opinnäytetyön raporttia. Hyvät arviointikäytännöt ja hyvää mittaria on kuvattu luvussa 7.3.

### **8.3 Opinnäytetyön luotettavuus**

Opinnäytetyössä käytettyä lähdeaineistoa tulee tarkastella kriittisestä näkökulmasta. Muun muassa lähteen auktoriteetin, tunnettavuuden ja sen iän näkökulma tulee huomioida lähteitä valittaessa. Lähteiden tulee olla mahdollisimman uusia ja opinnäytteessä tulee käyttää alkuperäislähteitä. Lähdemerkinnät tulee tehdä tarkoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 72 - 78, 158.)

Lähdeaineisto koostui kotihoitoa ohjaavista laeista sekä suosituksesta. Lisäksi pyrittiin etsimään ajantasaista tutkimustietoa tukemaan opinnäytetyön lähtökoh-  
tia. Osaksi opinnäytetyön tietoperustaa valittiin mahdollisimman uusia aineistoja suomalaisista ja ulkomaisista lähteistä.

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen arvioinnin kriteerein (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2016, liite 3). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa pyritään pohtimaan, kuinka totuudenmukaista tietoa on pystytty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat tutkimuksen uskottavuus, reflektiivisyys, vahvistettavuus ja siirrettävyys. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 612 - 613.)

Uskottavuudella tarkoitetaan sekä tutkimuksen että sen tulosten uskottavuutta. Uskottavuutta vahvistavat keskustelu tutkimusprosessista sekä sen tuloksista toisten samankaltaista tutkimusta tekevien kanssa. Uskottavuutta lisää myös tutkimuksen tekijän pitämänä päiväkirja, jossa hän kuvaa kokemuksiaan ja valintojaan prosessin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Opinnäytetyön aikana ei kirjoitettu opinnäytepäiväkirjaa, joka olisi voinut helpottaa prosessin kuvaamista ja hallintaakin. Tietoperustaa etsiessä aiheajaus tuli pitää mielessä jatkuvasti, sillä aiheen ulkopuolelta löytyi huomattava määrä tutkimusta, joka ei suoraan liittynyt tähän opinnäytetyöhön. Eri hakusanoja ja hakutuloksia sen sijaan laitettiin ylös, mikä helpotti niihin palaamista myöhemmin. Aiheen rajausta pohdittiin lähes koko prosessin ajan.

Tutkimuksen vahvistettavuudella tarkoitetaan koko tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen henkilö pystyy seuraamaan prosessin kulkua. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään usein avoimeen suunnitelmaan, joka tarkentuu prosessin edetessä. Ajatuksena on usein kuvata, miten tutkimuksen tekijä on päätenyt aineistonsa perusteella tuloksiinsa. Eri tutkija voi kuitenkin päästä erilaiseen tulokseen samankaltaisesta aineistosta. Laadullisessa tutkimuksessa todellisuuksia on siten useita, ja erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta lisäävät ymmärrystä tutkitavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Opinnäytetyön raportissa lähdetään ensin taustatiedosta ja tietoperustasta, jonka jälkeen kuvataan opinnäytetyön prosessi tuotokseen saakka. Näin sivullinenkin henkilö pystyy seuraamaan prosessin etenemistä. Toisaalta toinen tekijä olisi voinut päästä erilaiseen lopputulemaan testistöön valittujen testien osalta, koska vaihtoehtoja oli useita. Prosessin aikana pyrittiin käyttämään myös tekijän ammattitaitoa ja käsitystä käytännön työelämästä valitessa testejä tämän opinnäytetyön tuotokseen. Taustalla ajatuksena oli niiden käytettävyys asiakkaiden kotiloissa ja rajallisessa aikataulussa asiakkaiden luona.

Laadullisen tutkimuksen refleksiivisyys tarkoittaa, että tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän on siten arvioitava hänen oma vaikutuksensa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä kuvattava nämä lähtökohdat raportissaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Tekijän fysioterapeuttitausta vaikutti varmasti opinnäytetyöhön sekä sen prosessiin. Toisaalta opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin pitämään mukana jatkuvasti sairaanhoitajan näkökulma suhteessa asiakkaaseen. Fysioterapeuttisessa mielessä oltaisiin varmasti korostettu vielä enemmän fyysisen toimintakyvyn

merkitystä asiakkaan toimintakykyyn ja kotona pärjäämiseen. Toisaalta myös fysioterapeutin tulisi huomioida niin sosiaalinen, psyykkinen ja kognitiivinen toimintakykykin suhteessa asiakkaan kokonaistoimintakykyyn. Niin sairaanhoitajan kuin muidenkin terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kohdata asiakas kokonaisuutena ja huomioida hänen toimintakykynsä laajemmin, kuin mihin on ehkä perinteisesti totuttu.

Opinnäytetyö tehtiin yksityiselle kotihoidon yritykselle ja siihen ei ollut käytettävissä rahallista budjettia. Tämän vuoksi opinnäytetyön tuotokseen jouduttiin valitsemaan ilmaiset ja vapaaseen käyttöön perustuvat mittarit. Toisaalta opinnäytetyön tekoon saatiin täysin "vapaat kädet", eikä yritys itsessään vaikuttanut opinnäytetyön prosessiin. Opinnäytetyön tuotos on tarkoitettu Debora Oy:n käyttöön, minkä vuoksi sitä ei ole liitetty osaksi julkiseen Theseus-verkkoarkistoon menevään raporttiin.

Siirrettävyys laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tämä tarkoittaa esimerkiksi tarpeeksi kattavan tiedon antamista osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka, 2007 129.)

Opinnäytetyön tuotosta pystyy osittain käyttämään myös yrityksen muiden asiakasryhmien arvioimiseen iäkkäiden asiakkaiden lisäksi. Parhaiten mittaristo kuvaa toki iäkkäiden asiakkaiden toimintakykyä. Toimintakyvyn käsite ja sen ulottuvuudet sen sijaan ovat universaalit iästä, sukupuolesta, kulttuuritaustasta tai sairauksista riippumatta. Näin ollen toimintakyvyn ajatusta voidaan soveltaa suoraan muidenkin asiakasryhmien arviointiin.

#### **8.4 Opinnäytetyön eettisyys**

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on tehnyt raportin "Vanhuus ja hoidon etiikka" (2008). Raportti on tarkoitettu iäkkäiden asiakkaiden parissa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. ETENE:n raportin mukaisesti iäkkäiden hoitotyön lähtökohtana on muun muassa



iäkkäiden kohtelu yksilöinä, jolloin hoito lähtee iäkkään omista tarpeista ja toiveista. Hoito tulee suunnitella ottaen huomioon iäkkään toimintakyky, läheisten apu ja muu sosiaalinen verkosto. Iäkkäällä on myös oikeus osallistua päätöksentekoon koskien hoitoaan ja hoitopaikkaansa. Iäkkäällä tulee olla myös oikeus yhteiskunnan tarjoamaan suojaan sekä toisten aiheuttamaa, että itse aiheutettua vahinkoa vastaan. (ETENE 2008, 3 - 4.)

Valtakunnallinen linjaus ja tavoite näyttäisi olevan iäkkäiden tukeminen siten, että he pystyvät asumaan mahdollisimman pitkään kotonaan. Kotihoito ja muut tukitoimet pyrkivät edesauttamaan tätä. Taustalla lienee ajatus, jonka mukaan koti on kaikkein paras paikka asua ja elää. Tämän opinnäytetyön näkökulmasta voidaan kuitenkin pohtia sitä lähtökohtaista kysymystä, onko jokaisen iäkkään toiveena kuitenkin asua kotona vai voiko tätä asiaa kyseenalaistaa. Jokainen asiakas tulisi kohdata yksilönä ja hänen tarpeensa huomioiden.

Yksinäisyys on huomioitava seikka iäkkäiden osalta. Kotona asuminen voi tarkoittaa yksilön kannalta myös sitoutumista yksinäisyyteen, jolloin kotihoidon käynnit voivat olla asiakkaan ainoita sosiaalisia kontakteja päivän aikana. Herää eettinen kysymys, onko oikein pitää asiakas kotona, mikäli hänen toiveenaan olisi päästä yhteisöllisempään tai laitoksellisempaan asuinpaikkaan.

Toinen näkökulma asiaan on se, onko iäkäs aina paras arvioija omasta toimintakyvystään: onko oikein pitää asiakas kotona, mikäli iäkäs kokee haluavansa asua kotona, mutta hänen toimintakykynsä on alentunut siten, että riskit esimerkiksi loukkaantumiseen kasvavat. Kognitioon vaikuttavat sairaudet, kuten muistisairaudet, tuovat oman lisänsä iäkkään oman päätöksenteon luotettavuuteen.

Eettistä pohdintaa voidaan käydä myös siitä näkökulmasta, onko iäkkäiden toimintakyvyn arviointi mittarein oikein tai voidaanko kokonaisvaltaista toimintakykyä kuvata yksittäisillä mittareilla. Hoitotyön ammattilaisten tehtäväksi jää valita, käyttääkö jotain mittaria iäkkään arviointiin vai ei, ja tuoko mittarin käyttö jotain lisäarvoa hoitoon tai hoidon päätöksentekoon.

Opinnäytetyön raportin ja prosessin eettisyyttä voidaan kuvata lähdeaineiston kriittisen arvioinnin näkökulmasta. Opinnäytetyössä plagiointia tulee estää mahdollisimman tarkkoilla lähdemerkinnöillä. Eettisestä näkökulmasta myös itse keksittyjä esimerkkejä tai väittämiä ei sallita. (Vilka & Airaksinen 2003, 158.)

Opinnäytetyön prosessi tehtiin täysin itsenäisesti ja omatoimisesti. Lähdeaineistoon viittaaminen tapahtui Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti. Myös opinnäytetyön raportti on kirjalliselta asultaan Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukainen.

## **8.5 Ammatillinen kasvu**

Sairaanhoitajan ammatillista osaamista voidaan arvioida ammatillisten vähimmäisvaatimusten mukaan. Euroopassa on käytössä ammattipätevyysdirektiivi (EY/55/2013), jonka mukaisesti Euroopan yhteisön jäsenvaltioissa jäsennetään sairaanhoitajakoulutusta. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeen (2015) mukaisesti sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu seuraavista osa-alueista: asiakaslähtöisyydestä, hoitotyön eettisyydestä ja ammatillisuudesta, johtamisesta ja yrittäjyydestä, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöstä, kliinisestä hoitotyöstä, näyttöön perustuvasta toiminnasta ja päätöksenteosta, terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden laadusta ja turvallisuudesta. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 6 - 7.)

Asiakaslähtöinen näkökulma kattaa opinnäytetyön läpi. Asiakas, hänen pärjäämisensä kotona ja hänen toimintakykynsä tukeminen eri osa-alueilla ovat teemoina opinnäytetyön taustalla. Tarkoituksena on tukea asiakasta löytämällä keinoja toimintakykyä ylläpitävän työn arvioimiseen sekä asiakkaan toimintakyvyn arvioimiseen.

Eettistä osaamista opinnäytetyöprosessi kehitti eri tutkimuksia valittaessa ja niitä arvioitaessa. Sairaanhoitajan ammatillinen identiteetti kehittyi osana eettistä

osaamista. Sairaanhoidaja on kotihoidossakin asiakkaan luona terveydenhuollon ammattilainen, jonka tehtävänä on arvioida ja tukea asiakasta laajalti.

Johtamisen taidot kehittyivät lähinnä itsensä johtamisen ja prosessin hallinnan kautta. Opinnäytetyön tekeminen on pitkä prosessi, joka vaatii ajanhallintaa, aihepiirin rajausta ja prosessin kokonaisuuden hallintaa. Työelämän kanssa tehtiin yhteistyötä hakien opinnäytetyön aihe suoraan työelämästä ja tekemällä yhteistyötä kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien ja lähihoitajien kanssa opinnäytetyön tuotosta valmisteltaessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön nähden opinnäytetyö lisäsi tietoa kotihoitoa ohjaavista laeista ja asetuksista sekä erilaisista suosituksista iäkkäiden asiakkaiden osalta. Myös iäkkäiden palveluprosessi palvelutarpeen arvioinnista yksityiseen kotihoidon palvelun piiriin selkeytyi. Toisaalta opinnäytetyö herätti ajatuksia myös eri palveluprosessien erilaisuudesta ja eriarvoisuudesta riippuen paikkakunnasta, missä asiakas on.

Kliiniseen hoitotyön osaamiseen opinnäytetyön tuotos toi työkalun. Se tukee hoitotyössä hoidontarpeen arviointia tuodessaan esille objektiivisesti iäkkään asiakkaan toimintakyvyn puutokset. Opinnäytetyö tuo toivottavasti myös selkeämmän mallin iäkkään asiakkaan arvioimiseen luotettavasti ja kattavasti yksityisessä kotihoidossa.

Opinnäytetyön prosessi kehitti itsenäistä päätöksentekoa ja näyttöön perustuvan tiedon etsintää. Toisaalta kriittinen ajattelu ja ongelmanratkaisutaidotkin kehittyivät prosessin aikana luotettavan tiedon etsinnässä sekä sopivien mittareiden valinnassa.

Terveyttä ja toimintakykyä edistäen opinnäytetyö toi esiin ajankohtaisen väestönrakenteen muutoksen iäkkäiden määrän lisääntyessä ja palveluiden muutoksen tarpeesta. Koti tulisi olla iäkkäiden terveydenhuollon asiakkaiden ensisijainen paikka elää yhteiskunnallisestakin näkökulmasta ajateltuna. Toimenpiteet iäkkäiden toimintakyvyn edistämiseen ja kotona asumisen tukemiseen tulevat tarpeeseen.

Opinnäytetyön raportissa käsiteltiin myös laadukasta kotihoitoa. Kotihoidon laatua lisäävä tekijä on asiakkaan toimintakyvyn tukeminen, jolloin opinnäytetyö avasi näkökulmaa myös hoitajana tehdyn työn merkityksestä. Toimintakyky tuo myös turvallisuutta huomioiden asiakkaiden toimintakyvyn puutteita ja mahdollisia riskejä kotioloissa.

## **8.6 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat**

Opinnäytetyön tuotosta ryhdyttiin hyödyntämään osana Debora Oy:n Joensuun yksikön toimintaa. Se toimii työkaluna uusien ja vanhojen asiakkaiden toimintakykyä arvioidessa. Haasteena on sairaanhoitajien ja lähihoitajien sitoutuminen toimintakyvyn seuraamiseen ja testien säännönmukaiseen toteuttamiseen. Mittariston käyttö osana asiakkaiden kotona tehtävää työtä riippuu työntekijästä ja siitä, kuinka hän haluaa mittaristoa käyttää.

Jatkokehitysideana tälle opinnäytetyölle voisi olla samankaltaisen testistön kehittäminen lapsiasiakkaille lapsiperhepalveluiden puolelle. Myös kehitysvamma-  
puolella Debora Oy:llä on asiakkaita, joiden toimintakyvyn arviointia voisi kehittää edelleen.

Kehitysideana voisi olla myös testitulosten kirjaamisen ja seurannan kehittäminen osaksi mobiililaitteiden potilastietojärjestelmää. Testitulokset merkitään osana asiakkaan käyntitekstiä, jolloin tieto voi kadota potilastietoihin. Toimiva potilastietojärjestelmä voisi myös tukea toimintakyvyn seurannan jatkuvuutta esimerkiksi ilmoittamalla, koska olisi aika uusien toimintakyvyn arviointia.

Opinnäytetyö vastaa ajankohtaiseen kysymykseen iäkkäiden kotona asumisen tukemisesta ja antaa konkreettisen työkalun toimintakykyä ylläpitävään työhön kotihoidossa. Opinnäytetyössä kuvataan iäkkäiden toimintakyvyn arvioinnin laajamittaista vaihtelua julkisissa suosituksissa, ja vastaa näiden suositusten puutteisiin ottaen huomioon iäkkään kokonaisvaltaisen toimintakyvyn. Iäkäs asiakas

ja hänen hyvinvointinsa tukeminen laajamittaisen toimintakyvyn arvioinnin kautta ovat keskiössä opinnäytetyössä.

## Lähteet

- Debora Oy. 2017. Yritysesittely. <https://www.debora.fi/meista/>. 24.7.2017.
- De Vet, H., Terwee, C., Mokkink, L. & Knol D. 2011. Measurement in medicine. Practical guides to biostatistics and epidemiology. Cambridge: Cambridge University Press.
- Elkan, R., Kendrick, D., Dewey, M., Hewitt, M., Robinson, J., Blair, M., Williams, D. & Brummell, K. 2001. Effectiveness of home based support for older people: systematic review and meta-analysis. *BJM* 2001:232. <http://www.bmj.com/content/bmj/323/7315/719.full.pdf>. 26.5.2016.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo: Bookwell Oy.
- ETENE. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE-julkaisuja 20. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy. <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>. 1.11.2017.
- Golafshani, N. 2003. Understanding reliability and validity in qualitative research. *The Qualitative Report*. <http://nsuworks.nova.edu/cgi/view-content.cgi?article=1870&context=tqr>. 21.11.2017.
- Hamilas, M., Hämäläinen, H., Koivunen, M., Lähteemäki, L., Pajala, S. & Pohjola, L. 2000. TOIMIVA-testit – läikkäiden fyysisen toimintakyvyn mittaust menetelmä. Valtionkonttori. <http://www.valtiokonttori.fi/download/noname/%7B7606CF81-DDA4-4A37-8F16-D55D74410EE3%7D/59615>. 10.11.2016.
- Harriet, F., Leinonen, R., Autio, T., Heimonen, S., Jyrkämä, J., Muurinen, S., Räsänen, R. & Voutilainen P. 2011. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/06/13/Palvelutarvesuositus\\_S004\\_110609.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/06/13/Palvelutarvesuositus_S004_110609.pdf). 10.11.2016.
- Hiltunen, P. 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa – Katsaus kehittämistarpeisiin. Hotus - Hoitotyön tutkimussäätiö. [http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU\\_Hiltunen\\_2015.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf). 24.7.2017.
- Huss, A., Stuck, A., Rubenstein, L., Egger, M. & Clough-Gorr, K. 2008. Multidimensional preventive home visit programs for community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journals of Gerontology Series A - Biological Sciences and Medical Sciences*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0026425/>. 26.5.2017.
- Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystalokunta 2016. Kotihoidon palveluiden myöntämisen perusteet ja sisältö Joensuun, Kontiolahden ja Outokummun sosiaali- ja terveystalokuntien yhteistoiminta-alueella 1.3.2016 alkaen. <http://www.joensuu.fi/documents/11127/174101/Kotihoidon+my%C3%B6nt%C3%A4misen+perusteet/a81efcda-4280-441b-8443-cc8ab6cdca50>. 4.10.2016.

- Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä. 2016. Opinnäytetyön ohje. Karelia-ammattikorkeakoulu. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje\\_03052016.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje_03052016.pdf). 10.10.2017.
- Kendrick, D., Kumar, A., Carpenter, H., Zijlstra, G., Skelton, D., Cook, J., Stevens, Z., Belcher, C., Haworth, D., Gawler, S., Gage, H., MASud, T., Bowling, A., Pearl, M., Morris, R., Iliffe, S. & Delbaere, K. 2014. Exercise for reducing fear of falling in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009848.pub2/full>. 24.10.2016.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Laukkanen, P. & Parkatti T. 2003. Iäkkäiden ihmisten laitoshoidon ennustavat tekijät ja kotona selviytymisen edistäminen. Teoksessa Hietanen, A. & Lyyra, T. (toim.) Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö Selvityksiä 2003:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ikakunto/osa1.pdf>. 21.11.2017.
- Mäkelä, M., Autio, T., Heinonen, H., Holma, T., Häkkinen H., Hänninen, T., Pajala, S., Sainio, P., Schroderus, K., Seppänen, M., Sihvonen S., Sthenholm, S. & Valkeinen, H. 2013. Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2013/12/19/TOIMIA\\_suositus\\_toimintakyvyn\\_arvioinnista\\_iakkaan\\_vaeston\\_hyvinvointia\\_edistavien\\_palveluiden\\_yhteydessa\\_20131219.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2013/12/19/TOIMIA_suositus_toimintakyvyn_arvioinnista_iakkaan_vaeston_hyvinvointia_edistavien_palveluiden_yhteydessa_20131219.pdf). 10.11.2016.
- Sainio, P. & Salonen, A. 2016. Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 264 – 267.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014  
 Sosiaalihuoltoasetus 607/1983
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113944/Julka\\_2008\\_3\\_ikaihmiset\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113944/Julka_2008_3_ikaihmiset_verkko.pdf?sequence=1). 4.10.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1). 4.10.2016.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö esitteitä 2014. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116180/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3467-2.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116180/URN_ISBN_978-952-00-3467-2.pdf?sequence=1). 22.10.2016.
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2015. Kipu. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103#K1>. 6.9.2017.
- Tappenden, P, Campbell, F., Rawdin, A., Wong, R. & Kalita, N. 2012. The clinical effectiveness of home-based, nurse-lead health promotion for older people: a systematic review. Health Technol Assess. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22490205>. 26.5.2017.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011a. AUDIT-kysely. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/9/>. 4.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011b. Barthelin indeksi. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/84/>. 4.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011c. Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikko. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/86/>. 4.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011d. CERAD – kognitiivinen tehtäväsarja. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/90/>. 4.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. RAVA-mittari. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/93/>. 4.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. IADL-asteikko. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/31/>. 4.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012c. Katzin indeksi. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/94/>. 4.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012d. Social provision scale. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/46/>. 4.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012e. Yksinäisyys, koettu. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/92/>. 10.11.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Toimintakyvyn kartoitus iäkkään väestön hyvinvointia edistävissä palveluissa. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/149/>. 4.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. GDS-15, Myöhäsiän depressioseula. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/87/>. 4.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013c. Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/41/>. 4.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. TOIMIAN suositukset, menettelytapaohjeet ja yhteenvedot aihepiireittäin. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/vaihe1/>. 10.11.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/>. 10.11.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Mini Mental State –asteikko. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/91/>. 4.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014d. SPPB, Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/154/>. 4.9.2017.



- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014e. Timed "Up & Go". <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/153/>. 4.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Toimintakyvyn ulottuvuudet. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>. 12.10.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. WHOQOL-BREF: Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari – lyhyt versio. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/134/>. 6.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Iäkkäiden toimintakyky. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>. 12.10.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. ICF-luokitus. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>. 22.10.2016.
- Tilastokeskus. 2016. Väestö. [http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#väestöennuste](http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#väestöennuste). 4.10.2016.
- Tilvis, R. 2002. Geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Aalto, A., Hurri, H., Järvikoski, A., Järvisalo, J., Karjalainen, V., PAatero H., Pohjolainen, T. & Rissanen, P. (toim.) Kannattaako kuntoutus - Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. STAKES raportteja 2002:267. Helsinki: Stakes.
- Vanhala, A., Niemi, H. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutumista tukeva työote. Teoksessa Rämö, I., Salminen, A., Rajavaara, M., Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus raportteja 7/2005. Helsinki: Stakes. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76960/Ra7-2005.pdf?sequence=1>. 22.10.2016.
- WHO & Stakes 2004. ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes ohjeita ja luokituksia 2004:4. Tampere: Stakes.

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Debora Oy Joensuu
Toimeksiantajan edustaja:	Mikko Teppo, palvelukoordinaattori
Osoite:	Nurmeksentie 80 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	050 343 8890
Sähköposti:	mikko.teppo@debora.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoidajakoulutus
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1600220 Linnea Pekkarinen
Puhelinnumero:	040 7219280
Sähköposti:	linnea.e.pekkarinen@edu.karelia.fi

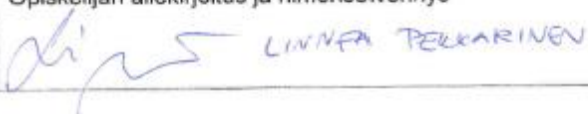
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn mittaaminen ja tukeminen hoitotyössä
Toteutusmuoto	Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettu ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä mittaavan testistön kerääminen sairaanhoitajien ja lähihoitajien toteuttamille ensikäynneille sekä asiakkaiden toimintakyvyn arvioimiseksi jatkossa. Toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön avaaminen.
Aikataulu	Opinnäytetyön aloitus syyskuussa 2016, valmistuminen toukokuussa 2017
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Opinnäytetyön toteutuksesta aiheutuu vain tulostus- ym. toimistokustannuksia.

Toimeksiantajan sitoumukset	
Vastuu toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen sisällön päivittämisestä kuuluu toimeksiantajalle.	

Opiskelijan sitoumukset	
Tekijänoikeudet säilyvät opiskelijalla. Opiskelija sitoutuu tekemään yhteistyötä toimeksiantajan kanssa sekä noudattamaan sovittua aikataulua. Opinnäytetyö tuotetaan opinnäytetyön ohjeiden sekä eettisten periaatteiden mukaisesti.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Heli Koponen, päätoiminen tuntiopettaja, Tikkarinne 9 80200 Joensuu, 050 3109148, heli.koponen@karelia.fi  Merja Nuutinen, lehtori, Tikkarinne 9 80200 Joensuu, 050 3612738, merja.nuutinen@karelia.fi

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa. Opinnäytetyön tuotos on toimeksiantajan käytössä, eikä sitä julkaista Theseuksessa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
23.10.2016	 LINNEA PEKKARINEN



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Päiväys 23.11.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Mikko Teppo</i> Mikko Teppo
Päiväys 12.10.2017	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Heidi Korpola</i> Heidi Korpola <i>Mari Naurinen</i> Mari Naurinen

**Palautekysely iäkkään toimintakykymittaristosta**

Vastaa kyselyyn merkitsemällä rasti mielipidettäsi vastaavaan kohtaan.

Kootun ohjeistuksen sisältö oli ymmärrettävä

5 = Täysin samaa mieltä, 1 = Täysin eri mieltä

5	4	3	2	1

Ohjeistuksen ja mittariston käyttö oli helppoa

5 = Täysin samaa mieltä, 1 = Täysin eri mieltä

5	4	3	2	1

Ohjeistus oli rakenteeltaan selkeä

5 = Täysin samaa mieltä, 1 = Täysin eri mieltä

5	4	3	2	1

Ohjeistus sisälsi minulle uutta tietoa

5 = Täysin samaa mieltä, 1 = Täysin eri mieltä

5	4	3	2	1

Ohjeistus on hyödyllinen

5 = Täysin samaa mieltä, 1 = Täysin eri mieltä

5	4	3	2	1

Muuta kommentoitavaa:

KIITOS VASTAUKSISTA!