

Mari Perälä

Toimintakyvyn arviointi ja hoidon suunnittelu päivätoiminnassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
YAMK
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
ja kehittäminen
Opinnäytetyö
26.11.2018

Tekijä(t) Otsikko	Mari Perälä Toimintakyvyn arviointi ja hoidon suunnittelu päivätoiminnassa
Sivumäärä Aika	23 sivua + 2 liitettä 26.11.2018
Tutkinto	YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysala
Suuntautumisvaihtoehto	Johtaminen – ja kehittäminen
Ohjaaja(t)	Sirkka- Liisa Kolehmainen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten ikääntyneiden asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan päivätoiminnassa ja kuinka tietoa hyödynnetään hoidon suunnittelussa. Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella neljässä eri päivätoimintayksikössä.</p> <p>Helsingin kaupunki uudistaa palveluitaan sekä kehittää kotona asumista tukevia palveluita. Ikääntyneiden päivätoiminta on yksi kotona asumista tukevista palveluista, joissa tuetaan ikääntyneiden toimintakykyä moniammatillisesti. Päivätoiminnassa on otettu käyttöön toimintakyvyn mittarit; SPPB sekä PWB. SPPB kuvaa asiakkaan fyysistä toimintakykyä ja PWB psyykkistä toimintakykyä. Mittareiden tarkoituksena on tukea päivätoiminnan henkilökunnan työtä asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa sekä suuntaa antavana ohjeena toiminnan suunnitteluun.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin sähköisellä kyselyllä, johon vastasi yhteensä 11 päivätoiminnan työntekijää. Tutkimuksesta selvisi, että päivätoiminnan työntekijät olivat omaksuneet mittareiden käytön osana työtään. Työntekijät arvioivat päivätoiminnan asiakkaiden toimintakykyä erilaisilla testeillä, haastattelemalla, havainnoimalla sekä yhteistyön keinoin. Arviointia hyödynnettiin päivätoiminnan pienryhmien suunnittelussa, asiakkaiden hoitosuunnitelmien teossa sekä arvioimisessa, asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden arvioimisessa sekä asiakkaiden toimintakyvyn arvioimisessa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää päivätoiminnan kehittämisessä, pienryhmien kehittämisessä sekä ohjaamassa päivätoiminnan työntekijöiden osaamisen kehittämisessä. Tulevaisuudessa tulisi enemmän panostaa yhteistyöhön ja pyrkiä yhteiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan.</p>	
Avainsanat	toimintakyky, arviointi, mittarit, hoidon suunnittelu, päivätoiminta

Author(s) Title Number of Pages Date	Mari Perälä Evaluating ability of elderly and planning of care in daily activity center 23 pages + 4 appendices 26.11.2018
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree in Development and Leadership in Health Care and Social Services
Instructor(s)	Sirkka- Liisa Kolehmainen
<p>The meaning of this thesis is to describe how the abilities of elderly clientele are evaluated in the municipality's daytime activity centers, and how this knowledge is used in treatment planning. The study was conducted by online questionnaire in four separate daytime activity units.</p> <p>The city of Helsinki is renewing its services, including the development of supported home-based living. Daytime activity centers are one of the services advancing the home-based living, and they support the abilities of elderly people multi-professionally. Daytime activity centers have started using the performance indicators; SPPB and PWB. SPPB describes the physical abilities of the clients, and PWB the mental abilities. The function of these indicators is to assist the daytime activity center staff by measuring the abilities of the clients and operating as a guideline for action planning.</p> <p>The thesis was conducted with an online survey, which was responded by total 11 daytime activity center employees. The study revealed that the daytime activity center employees have adopted the utilization of the indicators as a part of their work. The employees assess the clients' daily performance by running various tests, interviewing, observing and by means of co-operation. The evaluations were used in planning the daytime activity centers' small group activities, in the composing and evaluation of clients' care plans, as well as in evaluating the clients' individual needs and abilities.</p> <p>The result of the thesis can be exploited in the development of daytime activity center operations, small group activities as well as in steering the competence development of the daytime activity center staff. In the future more effort should be put into the co-operation between different stakeholders, and target towards a common care and service plan.</p>	
Keywords	Ability, evaluating, care plan, daily activity-service

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Päivätoiminnan palvelut sekä asiakkaat	3
3	Ikääntyneen toimintakyvyn osa-alueet	4
1.1	Fyysinen toimintakyky	5
1.2	Psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky	5
1.3	Sosiaalinen toimintakyky	6
4	Toimintakyvyn arvioinnissa ja mittaamisessa käytettävät mittarit	7
5	Ikääntyneen hoito- ja palvelusuunnitelma	9
6	Kuntoutuksen merkitys toimintakyvyn ylläpitämiselle	10
7	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	12
8	Menetelmät	13
9	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	14
10	Tulokset	16
10.1	Päivätoiminnan asiakkaiden toimintakyvyn arviointi	16
1.4	Arviointitiedon hyödyntäminen päivätoiminnassa	17
11	Pohdinta	19
12	Lähteet	21

Liitteet

Liite 1. Haastattelukysymykset

Liite 2. Ohjeet päivätoiminnan mittareiden tekoon

1 Johdanto

Vanhuspalveluiden muutoksessa laitoshoidoivaltaisuudesta on siirrytty avopalveluihin, laitoshoidoa on kehitetty tehostetuksi asumispalveluksi. Ikääntymispolitiikassa keskeinen toimintalinja on muuttunut kotona asumisen tukemiseksi. Vanhuspalveluiden tulevaisuuden haasteita on kehittää ikääntyneiden kotona asumista. Kuntien ikäohjelmiin ja vanhustyöhön tämä vaikuttaa myös ikääntyneiden kuntoutuksen näkökulmasta. Kuntoutus on määritelty kuntien vastuulle, mutta kuntien taloudelliset mahdollisuudet sen järjestämiseen puuttuvat. (Kallanranta – Rissanen – Suikkanen. 2008: 548.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeena on ikäihmisten kotihoidon kehittäminen sekä kaiken ikäisten omaishoidon vahvistaminen. Kärkihankkeen tavoitteena on lisätä terveen ja toimintakyisen ikääntymisen turvaavia palveluita sekä monialaista kuntoutusta. Iäkkäiden palveluista halutaan kustannusvaikuttavia ja asiakaslähtöisiä. Palvelut kohdennetaan palvelutarpeen sekä toimintakyvyn mukaan. (Sosiaali - ja terveysministeriö.)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto julkaisivat laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 – 2019. Ikääntyneiden palvelurakennemuutosten onnistumiseksi on tärkeää kehittää ikäihmisten parissa työskentelevien osaamisesta sekä uudistaa palvelujen sisältöä. Palvelujen järjestäjien tulee selvittää, ovatko nykyiset palvelut suosituksia vastaavia. Toimintakyvyn näkökulmasta tulee miettiä, vaikuttaako nykyiset palvelut riittävästi iäkkäiden toimintakyvyn ja terveyden parantamiseen ja ylläpitämiseen. Kotona asumisen tueksi on lisättävä ja monimuotoistettava kuntoutusta sekä edistää toimintakykyistä ikääntymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto.)

Helsingin kaupungin ikääntyneiden päivätoiminnassa otettiin käyttöön toimintakyvyn mittarit osaksi asiakkaiden toimintakyvyn arviointia syksyllä 2017. Mittareiden avulla voidaan kuvata asiakkaiden toimintakykyä sekä seurata vaikuttaako päivätoiminta asiakkaiden toimintakykyyn. Mittareiden avulla henkilökunta pystyy suunnittelemaan hoitoa niin, että se vastaa asiakkaan tarpeisiin ja tavoitteisiin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten päivätoiminnan asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan ja kuinka sitä hyödynnetään hoidon suunnittelussa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa päivätoimintayksiköiden asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnista sekä toimintakyvyn mittareiden käytöstä Helsingin kaupungille. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää asiakkaiden hoidon suunnittelussa sekä päivätoiminnan työntekijöiden koulutussuunnitelmissa. Tuloksia voidaan hyödyntää päivätoiminnan rakenteen tarkastelussa, vaikuttavuuden arvioinnissa, henkilöstön koulutusten sisällön kehittämässä sekä resurssien kohdentamisessa.

2 Päivätoiminnan palvelut sekä asiakkaat

Päivätoiminta on kuntoutumista tukevaa, ennaltaehkäisevää toimintaa. Sen tavoitteena on edistää ikääntyneiden toimintakykyä, sosiaalisia suhteita sekä henkistä vireyttä.

Pääsääntöisesti päivätoiminta on tarkoitettu muistisairaille asiakkaille sekä omaishoitoperheille. Päivätoiminnalla tuetaan asiakkaiden omatoimista sekä tuettua selviytymistä sekä omaisten ja omaishoitajien jaksamista. Päivätoiminnassa jokaiselle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jota arvioidaan puolen vuoden välein tai toimintakyvyn tai tavoitteiden muuttuessa. Asiakkaiden toimintakykyä ylläpidetään päivittäisellä liikunnalla, sosiokulttuurisella toiminnalla sekä ulkoilulla (Helsingin kaupunki, ikääntyneiden palvelut).

Päivätoimintaa haetaan Helppiseniorin tai Seniori-infon kautta. Useimmiten kotihoito haakee asiakkaalle päivätoimintaa. Noin 80 % päivätoiminnan asiakkaista ovat kotihoiton asiakkaita. Asiakkaina on myös omaishoitoperheitä sekä yksin asuvia asiakkaita. Päivätoiminnot ovat auki viitenä päivänä viikossa maanantaista perjantaihin. Päivätoimintapäivään kuuluu kuljetus sekä ruoat ja ohjattu pienryhmätoiminta sekä terapiat tarpeen mukaan. Päivätoimintojen aukioloissa ja asiakasryhmissä on eroavaisuuksia. Helsingissä päivätoimintaa järjestetään suomen- ja ruotsinkielisille. Päivätoiminnassa työskentelee ohjaajia, sosiaalihoitajia, sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia sekä fysio- ja toimintaterapeutteja (Helsingin kaupunki, ikääntyneiden palvelut).

3 Ikääntyneen toimintakyvyn osa-alueet

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen valmiuksia selviytyä kotona jokapäiväisistä arjen asioista kotona sekä muualla ympäristössä (Järvikoski- Härkäpää.2011: 92). Toimintakykyä voidaan määritellä ja lähestyä eri tavoin riippuen arvioinnin tavoitteista tai näkökulmasta. Tutkimustyössä toimintakyky on usein jaoteltu fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Toisena näkökulmana voidaan arvioida toimintakykyä ja toiminnanvajausta päivittäisistä toiminnoista selviytymisenä (ADL, activities of daily living) ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Kolmantena näkökulmana systemaattinen luokitus, kuten toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health) (Heikkinen, E., Laukkanen, P., Rantanen, T. 2013:278-279).

Ikäihmisen terveys tulisi nähdä ennemminkin toiminnallisuutena kuin elämän päämääränä. Terveysteen liitetään tällöin oleellisena osana ikääntyneen omat voimavarat. Terveys voimavarana sisältää fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen, henkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. Tasapainoiseen terveyteen kuuluu ikääntyneen omien voimavarojen lisäksi ulkoiset voimavarat, kuten sosiaaliset suhteet ja ympäristö. (Voutilainen & Tiikkainen 2010: 58.) Toimintakyvyn osa-alueet liittyvät monin tavoin toisiinsa sekä ympäristön tarjoamiin vaatimuksiin ja edellytyksiin että yksilön terveyteen ja muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Ikääntyneiden toimintakyky on parantunut koko ajan, koska toimintakykyä heikentävät sairaudet ovat vähentyneet. Ikääntyneiden elintavat ovat muuttuneet terveellisimmiksi ja sairauksien hoito ja kuntoutus ovat tehostuneet. Ikääntyneiden kotona asumista tukee toimintakyvyn ylläpitäminen, korjaaminen sekä vajavuuksien ehkäiseminen. (Kelo- Lau-niemi- Takaluoma- Tiittanen. 2015: 27.) Voimavarojen ja toimintakyvyn rinnalla puhutaan myös elämänlaadusta. Elämänlaatu merkitsee ihmisille eri asioita, jonka vuoksi elämänlaatu-käsitteelle ei ole yhtä oikeaa määritelmää. Elämänlaatu on kokonaisuus, joka kattaa monia osa-alueita, kuten terveys, aineellinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, elämän mielekkäisyys sekä positiivinen suhtautuminen hoitoon ja palveluun sekä omaan toimintakykyyn. (Pikkarainen ym. 2013. 199.)

1.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä sekä päivittäisistä toiminnoista. Fyysiseen toimintakykyyn liittyvästä terveyskunnosta kertoo sydämen, hengityksen, verenkierron ja hermoston sekä aistitoimintojen kyky vastata kuormittaviin tilanteisiin. Psykososiaaliset tekijät vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn. Oppiakseen uusia fyysisiä taitoja, ihminen tarvitsee motivaation lisäksi omaisen tai ammatti-ihmisen tuen. Tärkeintä on kuitenkin ihmisen oma käsitys omasta toimintakyvystään ja millaiseksi hän sen kokee ikäänsä nähden. (Kettunen - Kähäri- Wiik – Vuori-Kemilä – Ihalainen.2009:91.)

Fyysistä toimintakykyä voidaan arvioida yksittäistä kykyominaisuutta mittaamalla tai laajasti. Laajoja mittareita ovat esimerkiksi ADL- mittaristot ja RAVA- indeksi. Tasapainotesti ja kävelytesti ovat suppeampia kuvauksia toimintakyvystä. (Kettunen - Kähäri- Wiik – Vuori-Kemilä – Ihalainen.2009:91.)

1.2 Psykykinen ja kognitiivinen toimintakyky

Psykykinen toimintakyky liittyy elämänhallintaan, psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Psykykkisesti toimintakykyinen ihminen arvostaa itseään ja kokee voivansa hyvin sekä luottaa kykyihinsä selviytyä arjesta. Tällaista toimintakykyä tarvitaan terveyden ylläpitämisessä ja sairauksista toipumisessa. (Aalto, A. 2011.) Psykykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä käsitellä ja vastaanottaa tietoa, tuntea ja kokea sekä muodostaa käsityksiä maailmasta. Toimintakyky voidaan määritellä kyvyksi suoriutua erilaisista älyllisistä tai henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Arvostukset, tarpeet, asenteet ja odotukset liittyvät myös psyykkiseen toimintakykyyn. Ihminen kykenee suunnittelemaan elämää, tekemään vastuullisia ja tietoisia valintoja ja ratkaisuja, kun hän on psyykkisesti toimintakykyinen (Kelo ym.2015: 28–29).

Psykykkistä toimintakykyä arvioitaessa on tärkeää huomioida ikääntyneen kognition taso. Kognitiivisia toimintoja ovat oppiminen, havaitseminen, kielelliset toiminnot, muistaminen, ongelmanratkaisu sekä päätöksenteko ja ajattelu. Ikääntynyt tarvitsee oppiakseen kokonaisuuden ymmärtämistä ja usein ikääntyessä usean asian yhtäaikainen hallitseminen heikentyy (Kelo ym.2015: 28–29). Psykykkisen toimintakyvyn arviointi ja mittaamisen

perustuvat yksilön omaan kokemukseen eikä sitä voi suoraan mitata tai havainnoida (Aalto, A. 2011).

1.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky voidaan määritellä ihmisen kykyä tulla toimeen yhteiskunnassa vallitsevien normien ja arvojen mukaisesti sekä selviytymistä oman toimintaympäristön rooleista, arkipäivän toiminnoista ja vuorovaikutussuhteista. Osassa määritelmistä painotetaan yksilön resursseja, suhdetta yhteiskuntaan tai sosiaalisia taitoja. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi tehdään usein havainnoimalla, tutkimushaastattelulla tai lomake-tutkimuksena. Sosiaalinen tuki antaa ikääntyneelle tunteen ympäristön hallitsemisesta sekä tarjoaa erilaisia voimavaroja. Sosiaalista toimintakykyä voidaan ylläpitää sosiaalisilla suhteilla, harrastuksilla ja ehkäisemällä yksinäisyyttä (Kelo ym. 2015: 30–31).

Ikääntymisen mukana tuomat muutokset saattavat vaikeuttaa toimimista sosiaalisissa tilanteissa ja tämä saattaa näkyä usein sosiaalisena eritäytymisenä. Ikääntyneiden keskeinen sosiaalinen ongelma on yksinäisyys. Ikääntyneen kokema yksinäisyys on keskeinen asia, kun selvitetään sosiaalista toimintakykyä. (Heikkinen ym. 2013. 286–290.) Ikääntyneet kokevat saavansa vertaistukea kuntoutusjakson ryhmätilanteista. Vertaistuki syntyy tutustumisesta, keskusteluista sekä yhteisestä toiminnasta. Vertaistuen avulla voi pystyä oivaltamaan parannettavaa omassa elämässä tai hyväksyä uuden ajatuksen. Ryhmä voi tarjota arvokkaan yhteisöllisen kokemuksen sekä toimia arvostuksen antajana. (Grönlund, R. 2010. 129–131.)

4 Toimintakyvyn arvioinnissa ja mittaamisessa käytettävät mittarit

Toimintakyvyn arvioinnissa käytettäviä mittareita on monia. Osa mittareista mittaa vain yhtä toimintakyvyn osa-aluetta ja osa eri toimintakyvyn osa-alueita

Toimintakykyä voidaan tarkastella yksilön selviytymisenä päivittäisistä arkiaskareita (ADL, activities of daily living). Ne voidaan jakaa päivittäisiin perustoimintoihin (PADL, physical activities of daily living), sekä kykyyn hoitaa erilaisia asioita (IADL, instrumental activities of daily living). PADL-toimintoja ovat esimerkiksi peseytyminen, syöminen, pu-keutuminen, liikkuminen sisällä ja ulkona sekä WC:ssä käynti. IADL-toimintoja ovat esimerkiksi puhelimen käyttö, lääkkeiden itsenäinen ottaminen, pyykinpesu sekä raha-asioiden hoitaminen. Päivittäisistä perustoiminnoista selviytyminen vaatii fyysistä toimintakykyä, kodin ulkopuoliset asiat ja asioiden hoitaminen vaativat myös sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä. (Pohjolainen, P & Salonen, E. 2012;.2). Päivittäisistä toiminnoista selviytymisen arviointi on perusteltua, koska se ennustaa muun muassa sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä sairaala- ja laitoshoidon tarvetta ja käyttöä. Ikääntyneen vaikeudet selviytyä päivittäisistä toiminnoista alentavat heidän elämänlaatuaan sekä vähentävät itsenäistä elämää. Vaikeudet myös lisäävät ikääntyneiden tapaturmariskiä. (Heikkinen, E.; Kauppinen, M.; Laukkanen, P. 2013:291).

Maailman terveysjärjestö WHO:ssa valmistama ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. ICF:n avulla voidaan luoda yksilön toimintakyvystä, sen muutok- sista sekä niihin vaikuttavien tekijöiden vuorovaikutussuhteista kokonaisvaltainen kuvaus. Sen avulla voidaan myös saada käsitys yksilön toimintarajoitteiden, toimintakyvyn ja terveyden taustoista sekä kuinka niihin voidaan vaikuttaa. ICF:n avulla toimintakyky ja toimintarajoitteet voidaan kuvata moniulotteisina, vuorovaikutuksellisena ja muuttu- vana tilana, joka koostuu yksilön ja ympäristötekijöiden sekä lääketieteellisen terveyden- tilan yhteisvaikutuksesta. Toimintakyvyn kuvaamisella pyritään tunnistamaan yksilöllis- ten toimintatyylien tai yksilön ympäristön muutostarpeita, jotta yksilö voisi toimia omassa arjessaan ja ylläpitää toimintakykyään sekä vaikuttaa omaan elämänhallintaansa. ICF on rakenteinen toimintakyvyn kuvaustapa, jota voidaan hyödyntää käytännön työssä yh- teisenä kielenä eri ammattialoilla, toimintakyvyn jäsentämisessä ja ymmärtämisessä, toi- mintakyvyn kuvaamisessa ja mittaamisessa, arvioinnin muistilistana sekä kuntoutus- ja palvelusuunnitelmissa ja hoitosuunnitelmissa. ICF:n avulla voidaan kuvata toimintakykyä

laaja-alaisesti ja yksilöllisesti sekä seurata siinä tapahtuvia muutoksia. (Paltamaa, J. & Perttilä, P. 2015: 8).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää TOIMIA- tietokantaa, josta löytyy luotettavaa tietoa toimintakyvyn mittaamisesta ja arvioinnista. Tietokannassa julkaistaan TOIMIA-asiiantuntijoiden laatimia suosituksia toimintakyvyn mittaamisesta sekä mittareiden arviointeja. (TOIMIA- tietokanta).

Helsingin kaupungin ikääntyvien päivätoiminnoissa fyysisen toimintakyvyn mittarina käytetään lyhyttä fyysisen suorituskyvyn testistöä SPPB (Short Physical Performance Battery) sekä käden puristusvoima. SPPB- testistössä testataan asiakkaan tasapaino, kävelynopeus sekä tuolilta ylösnousu. SPPB - testissä lasketaan summapistemäärä (vaihteluväli 0-12). Mitä pienempi pistemäärä on, sitä suurempi todennäköisyys henkilöllä on toimintakyvyn heikkenemiseen. Pistemäärän ollessa alle 10, henkilön alaraajojen suorituskyky on jo alkanut heiketä. On tärkeää tarkastella testin eri osa-alueita, jotta harjoitteluhjelma voidaan suunnata tarkoituksenmukaisesti. (SPPB, lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö). Käden puristusvoima mittari tehdään vaihtoehtoisesti niille päivätoiminnan asiakkaille, jotka eivät voi suorittaa SPPB- testiä. Käden puristusvoimamittauksessa käytetään Jamar/Saehan- puristusvoimamittaria. Mittayksikköinä käytetään kilogrammoja. Lopullinen mittaustulos on maksimitulos, eli paras kahdesta tai kolmesta puristuksesta. Puristusvoiman viitearvot ovat laitesidonnaisia ja sen vuoksi tuloksia voi verrata vain samalla mittarilla tehdystä mittauksista. (Käden puristusvoima). SPPB- testin ja käden puristusvoiman mittareiden käytön pätevyys, toistettavuus ja käyttökelpoisuudet ovat todennettu TOIMIA- tietokannassa, eikä niitä sen vuoksi tässä työssä mainita erikseen.

Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn mittarina käytetään Helsingin kaupungin päivätoimintayksiköissä PWB- mittaria ja myöhäsiän depressioseula GDS-15, Geriatric Depression Scale. Lomakkeessa on 15 kysymystä asiakkaan mielialasta ja toimintakyvystä, joihin vastataan KYLLÄ/ EI- vastauksin. Mittarin raja-arvot (0-15) vaihtelevat tutkimuksittain, päivätoiminnassa käytetään raja-arvona tulosta kuusi, eli pistemäärä kuusi ja sitä korkeammat antavat viitteitä depressiosta. (GDS-15).

5 Ikääntyneen hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on edistää ja tukea kuntouttavaa ja asiakaslähtöistä työtä, palveluiden ja niiden arvioimista sekä ikääntyneiden kotona asumista edistävää työtä. Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnan lähtökohtana on asiakkaan toiveet, tarpeet, tavat ja tottumukset. Suunnitelma tarkistetaan ja muutetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa voimavarojen tai tarpeiden muuttuessa. Suunnitelman tavoitteena on luoda asiakkaalle yksilöllisesti saumaton ja joustava palvelukokonaisuus, joka vastaa hänen tarpeisiinsa. Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan voimavarat. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hänen mielipiteensä tulee näkyä hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma ehkäisee asiakkaan toimintakyvyn ja elämänlaadun heikentymistä, johon voidaan vaikuttaa hyvällä hoidolla, palveluilla sekä ohjauksella ja tuella. Sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia määrittävän lain, (812/2000) 7§:n mukaan säännöllisiä tai toistuvia palveluja tarvitsevalle asiakkaalle on laadittava kuntoutus, hoito, palvelu tai muu vastaava suunnitelma yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on säädetty terveydenhuollon asiakkaan asemasta. (Haverinen, R & Päivärinta, E. 2002; 5).

Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman mahdollistaa asiakkaan osallistua itseään koskevan suunnitelman tekoon. Suunnitelma koostuu asiakkaan palvelujen ja kuntoutuksen tarpeesta ja tavoitteista. Suunnitelmassa kuvataan myös tavoitteiden saavuttamiseksi tehtävät toimet sekä keinot. Toteutukseen liittyy aina asiakkaan tilanteen seuraamine ja toiminnan vaikutusten jatkuva kirjallinen arviointi. (Haverinen, R & Päivärinta, E. 2002:13).

Päivätoiminnassa asiakkaille laaditaan hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelman laadinnasta vastaa asiakkaan vastuuhoitaja. Vastuuhoitaja laatii hoitosuunnitelman yhteistyössä asiakkaan, omaisen sekä päivätoiminnan moniammatillisen tiimin kanssa. Useimmiten kotihoidon vastuuhoitaja sekä asiakkaan sosiaalityöntekijä ovat mukana hoitosuunnitelman laatimisessa. Hoitosuunnitelma tulee olla laadittuna kuukauden kuluessa päivätoiminnan aloituksesta. Hoitosuunnitelmaa arvioidaan kuuden kuukauden välein tai toimintakyvyn muuttuessa. Asiakkaan kanssa tehdään ennen hoitosuunnitelman laadintaa toimintakykymittarit; SPPB/ käden puristusvoima ja PWB. Osassa päivätoimintayksiköissä fysioterapeutti arvio asiakkaat ennen suunnitelman laatimista.

6 Kuntoutuksen merkitys toimintakyvyn ylläpitämiselle

Kuntoutus käsitteenä yhdistetään usein fyysisen toimintakyvyn paranemiseen ja fysioterapiaan. Kuntoutus on kuitenkin monialainen toimintakokonaisuus. Ihmisten käsitykset ja kokemukset kuntoutuksesta ja toimintamuodoista vaihtelevat. Kuntoutuksen avulla pyritään tukemaan ihmisen voimavaroja ja selviytymistä arkielämässä ja erilaisissa siirtymävaiheissa. Väestön keski-ikä noudettaessa yhteiskunnan tulee miettiä kuinka ikääntyneet voivat asua kotona mahdollisimman pitkään ja kuinka heidän tarpeisiinsa voidaan vastata palveluja suunniteltaessa. Ikääntyneiden kotona asumiseen vaikuttavat tarjolla olevat palvelut, sosiaaliset verkostot sekä kotiympäristö. Kuntoutuksessa on kyse ihmisen toimintaympäristöstä, ei pelkästään toimintakyvyn paranemisesta. (Järvikoski – Härkäpää.2011:8-9.)

Gerontologiassa vanhenemista tarkastellaan lääketieteellisessä viitekehyksessä. Vanheneminen nähdään toiminnanvajauksina, raihnaisuutena ja sairaalloisuutena ja näin ollen hoitona ja kuntoutuksena ovat lääkinnälliset keinot olleet painopisteenä. Ikääntymistä laaja-alaisemmin tarkastellaan sosiokulttuurisessa näkemyksessä, jossa korostetaan ihmisen sosiaalisuutta, historiallisuutta sekä kulttuurisuutta. Ikääntyneiden voimavaroja ja vahvuuksia korostetaan, unohtamatta kuitenkaan iän mukana tuomia haasteita. Sosiokulttuurisen vanhenemiskäsitys tulee ottaa lääketieteellisen näkemyksen rinnalle kuntoutuksessa, kuten kulttuurin hyödyntäminen tai erilaisten luovien menetelmien käyttäminen kuntoutuksessa. (Kallanranta, T. ym. 2008:549–550.)

Kuntoutusselonteossa (2002) kuvataan kuntoutuksen olevan pitkäjänteistä, monialaista toimintaa, jonka tavoitteensa on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilannettaan. Selonteossa painotetaan kuntoutujan omaa osallisuutta kuntoutusprosessissa sekä vaikuttamista ympäristöönsä. Kuntoutuksessa huomioidaan myös enemmän sosiaalisia ja psykososiaalisia ulottuvuuksia.

Kuntoutumisprosessia voidaan luonnehtia myös yksilölliseksi oppimisprosessiksi. Se merkitsee usein oppimista ja uudelleen orientoitumista. Sen avulla ihminen löytää uusia voimavaroja itsestään, hänen tiedot ja taidot lisääntyvät, sekä arkielämän tilanteiden hallitseminen paranee. Prosessin aikana ihminen löytää uusia toimintatapoja selviytyä sosiaalisessa roolissaan ja kanssakäymisessä. (Järvikoski – Härkäpää.2011: 15–16.)

Kuntoutuksen paradigmassa on nykyään kyse ihmisen voimavaroja tukevien olosuhteiden luomisesta, sen vuoksi fyysisen ja sosiaalisen ympäristön esteiden ja mahdollisuuksien tutkiminen on tärkeää. Paradigma korostaa asiakkaan aktiivisuutta ja osallistumista tukevaa toimintatapaa, asiakaslähtöisyyttä. Tukitoimet tuodaan lähelle asiakkaan elinympäristöä ja arkielämää. (Järvikoski – Härkäpää. 2011: 50–51.) Gerontologinen kuntoutus perustuu ikääntyneen kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin, joita hän arvottaa ja määrittää itse. Ikääntynyt tarvitsee kuntoutustilanteessa tukea kertoa tilanteestaan sekä omista tarpeistaan. (Pikkarainen, A., Vaara, M., Salmelainen, U. 2013; 194.

Ikääntyneen kuntoutuksessa on tärkeää yksilölliset ja konkreettiset, arvioitavissa olevat tavoitteet. Yksilöllisten tavoitteiden asettamisessa on tärkeää tuntea asiakkaan elämäntilanne kokonaisuudessaan. Tavoitteiden asettaminen tulee olla joustavaa sekä asiakkaan elämäntilanteessa tapahtuvat muutokset tulisi huomioida. Kuntoutuksen aikana tulee huomioida se, että osa asiakkaista tarvitsee tukea ja aikaa oivaltaakseen omat vaikutusmahdollisuutensa. Yksilöllisten tavoitteiden tulee kohdentua asiakkaan kotielämään sekä hänen yhteisöön, tukea elämän päämääriä. Kuntoutustavoitteen tarkoituksena on kuvata haluttua muutosta asiakkaan terveydentilassa, aktiivisuudessa, elämäntilanteessa sekä osallisuudessa. Tavoitteiden pohjalta määritellään kuntoutuksen keinot ja menetelmät. Ikääntyneellä saattaa olla epäselvä ja kapea kuva omasta kuntoutusasiakkuudestaan. Kuntoutuksen aikana asiakkaan suhde itseensä, nykyisyyteen ja menneisyyteen voi muuttua ratkaisevasti, jolloin koettu elämänlaatu saattaa parantua ja turvallisuuden tunne lisääntyä. Kuntoutusjakso voi myös muuttaa asiakkaan näkemystä omasta elämäntilanteestaan, vaikka fyysiset oireet ja toimintakyky pysyisivät ennallaan. (Pikkarainen ym. 2013:121–123.)

7 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten päivätoiminnan asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan ja kuinka sitä hyödynnetään hoidon suunnittelussa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa päivätoimintayksiköiden asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnista sekä toimintakyvyn mittareiden käytöstä Helsingin kaupungille. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää asiakkaiden hoidon suunnittelussa sekä päivätoiminnan työntekijöiden koulutussuunnitelmissa. Tuloksia voidaan hyödyntää päivätoiminnan rakenteen tarkastelussa, vaikuttavuuden arvioinnissa, henkilöstön koulutusten sisällön kehittämisessä sekä resurssien kohdentamisessa.

Tutkimusongelmat:

1. Miten asiakkaan toimintakykyä arvioidaan päivätoiminnassa?
2. Miten arviointia hyödynnetään hoidon suunnittelussa?

8 Menetelmät

Opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmässä korostuu ihmisten tulkintojen, kokemusten ja käsitysten tutkiminen. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään kuvatessa uusia tutkimusalueita. Myös uuden näkökulman löytämiseen kyseinen tutkimusmenetelmä soveltuu. (Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K.2015:65–66.)

Helsingin eteläisellä alueella sijaitsee neljä päivätoimintayksikköä, kolme suomenkielistä sekä yksi ruotsinkielinen. Yksiköiden työntekijöille lähetettiin sähköinen kyselylomake, jolla tietoa kerättiin. Haastattelutietojen perusteella tehtiin sisällönanalyysi, lähestymistapa oli induktiivinen eli aineistolähteinen. Induktiivista päättelyä tulisi käyttää, kun asiasta ei vielä tiedetä paljoa tai tieto on hajanaista (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen 2015:166).

Sisällönanalyysissä tutkimukseen osallistuvien vastaukset käytiin läpi ja vastaukset pelkistettiin. Vastauksista haettiin yhteisiä tekijöitä, jotka yhdistettiin pääluokiksi. Vastauksia oli vähän ja useimmista vastauksista löytyi samat sisällöt. Luotettavuuden lisäämiseksi tulosten esittelyssä on käytetty myös suoria lainauksia vastauksista.

9 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta on pohdittu monissa metodikirjoissa. Tutkimuksen tekijä työskentelee yksin, joten holistiset harhaluulot ja virhepäätelmät ovat mahdollisia. Tällöin tutkija on yhä vakuuttuneempi johtopäätösten oikeellisuudesta ja siitä, että hänen muodostamansa malli kuvaa todellisuutta, vaikkei niin ole välttämättä. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, vahvistettavuutta sekä riippuvuutta. Tutkimuksen ollessa luotettava, siitä käy ilmi, miten analyysi on tehty. Uskottavuudella kuvataan myös, kuinka hyvin tutkijat muodostamat kategoriat ja luokitukset kattavat aineiston. Siirrettävyydellä kuvataan missä määrin tulokset voisivat olla siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi tulee tutkimusympäristö kuvata huolellisesti sekä selvittää taustat ja kuvata kuinka aineisto on kerätty ja analyysi tehty. (Kankkunen – Julkunen – Vehviläinen 2015: 197–198.)

Tutkimuksessa tulisi olla pyrkimyksenä tehdä eettisesti perusteltuja ratkaisuja. Jokaisessa tutkimuksen vaiheessa tulisi eettisyys huomioida. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara. 2004: 26) Tämä opinnäytetyön aihe valikoitui työelämässä käynnissä olevasta projektista, jonka avulla on mahdollisuus luoda pysyvä malli päivätoiminnan käyttöön. Tutkimusta tehtäessä tutkijan on oltava aidosti aiheesta kiinnostunut sekä paneuduttava aiheeseen kunnolla. (Kankkunen – Julkunen - Vehviläinen 2015:211). Tämän tutkimuksen tekijä on ollut aktiivisesti mukana kehittämässä päivätoimintaa ja tuntee prosessin hyvin. Tutkimukseen osallistuminen on työntekijöille vapaaehtoista ja jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Kaupungilla on useita päivätoimintayksiköitä ja yhden mallin vieminen niihin kaikkiin on haasteellista. Päivätoiminnot kehittävät omaa toimintaansa itsenäisesti sekä yhteisissä kehittämishankkeissa. Päivätoiminnoissa työskentelee myös erilainen henkilökunta, kaikissa päivätoimintayksiköissä ei ole kokopäiväistä fysioterapeuttia eikä toimintaterapeuttia ollenkaan.

Tulevaisuuden haasteena on löytää potentiaaliset päivätoiminnan kuntoutujat ajoissa, jolloin päivätoiminnalla voidaan vielä vaikuttaa asiakkaan toimintakykyyn ja tukea asiakkaan kotona asumista ja itsenäistä selviytymistä arjessa. Haasteena on myös asiakkai-

den yksilöllisen hoitosuunnitelman laadinta ja sen noudattaminen. Päivätoiminnan vastuuhoitajilla voi olla 15-20 vastuuasiakasta, kenen hoitosuunnitelman laadinnasta ja arvioinnista hän vastaa.

10 Tulokset

Vastauksia tuli yhteensä 11/18. Vastanneiden ammattiryhmiä olivat ohjaajat, lähihoitajat, perushoitajat, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Vastausaikaa työntekijöillä oli kaksi viikkoa ja vastausaikaa jatkettiin kolme päivällä.

Ensimmäinen kysymyksenä oli, kuinka työntekijä arvioi asiakkaan toimintakykyä päivätoiminnassa ja toisena, miten työntekijä hyödyntää arvioinnista saatua tietoa hoidon suunnittelussa.

10.1 Päivätoiminnan asiakkaiden toimintakyvyn arviointi

Päivätoiminnan työntekijät arvioivat asiakkaidensa toimintakykyä erilaisilla menetelmillä. Tutkimuksesta nousi neljä eri arviointimenetelmää; mittarit, haastattelu, havainnointi sekä yhteistyö.

Tutkimuksen mukaan kaikissa päivätoimintayksiköissä oli otettu mittarit käyttöön asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa. Kaikissa vastauksissa oli kuvattu, että työntekijä käyttää arvioinnin apuna sovittuja mittareita; SPPB sekä PWB. Muita mittareita olivat MMSE, GDS- 15, puristusvoima, Rava sekä ADL- mittari.

”Arvioin asiakkaan toimintakykyä kahdella mittarilla (SPPB ja PWB) tarvittaessa riippuen PWB tuloksesta teen asiakkaalle GDS-15 testin.”

Asiakkaan haastattelu oli myös yksi tapa arvioida asiakkaan toimintakykyä. Henkilökunta havainnoi ja seurasi asiakkaiden toimintakykyä, esimerkiksi, miten asiakas liikkuu tai kuinka hän toimii liikunnallisissa pienryhmissä. Eheä elämän ehto- hankkeessa työntekijät havainnoivat myös ikääntyneiden mielialaa, vireystilaa sekä päivänaikaista aktiivisuutta. Työntekijät myös havainnoivat asiakkaan liikkumista, tasapainoa sekä päivittäisistä toiminnoista selviytymistä (Arolaakso, S & Tervaskanto- Mäentausta, T. 2017:292).

”Keskustelemalla asiakkaan kanssa: miten itse kokee toimintakykynsä, mitä pystyy tekemään ja ennen kaikkea mitä itse toivoo/haluaa ja miten siihen päästäisiin.”

”Toimintakykyä arvioidaan yhdessä myös asiakkaan kanssa, jonka avulla päästään käsiksi asiakkaan omiin voimavaroihin ja asioihin, jotka hän kokee haasteelliseksi arjessa.”

”Arvioin toimintakykyä havainnoimalla asiakasta; esim miten toimii ryhmässä, kuinka ottaa annetut ohjeet vastaan, miten toimii ruokailussa, onko levoton tms.”

Yhtenä arvioinnin välineenä oli myös yhteistyö kotihoidon sekä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa, kuten Helppiseniorin henkilökunnan kanssa.

”Myös kotihoidon ja omaisten kanssa tehdään yhteistyötä arvioidessa asiakkaan toimintakykyä ja esimerkiksi päivätoiminnan vaikuttavuutta/hyödyllisyyttä.”

Arviointia tehdään päivätoiminnan moniammatillisessa tiimissä. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu päivätoiminnoista riippuen ohjaajia, hoitajia sekä terapeutteja ja sosiaaliohjaaja. Arviointia tehdään myös omaisten ja yhteyshenkilöiden kanssa, sosiaaliohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa, terveysaseman, hammashoitolan sekä arviointi- ja kuntoutusyksiköiden kanssa. Asiakkaan toimintakyvyn vaatiessa arviointia tehdään myös ensihoidon kanssa. Päivätoiminnan henkilökunta työskentelee myös muiden monipuolisen palvelukeskuksen henkilökunnan kanssa. Asiakkaan osallisuus arvioinnissa otettiin myös huomioon.

”Sosiaalityöntekijöiden kanssa yhteistyötä tehdään myös säännöllisesti etenkin väliarvioiden ja päätösten loppumisen yhteydessä, mutta yhteistyö heidän kanssaan voisi olla vielä toimivampaa niin, että molempien näkökulmat toimintakyvystä huomioitaisiin.”

1.4 Arviointitiedon hyödyntäminen päivätoiminnassa

Arviointitietoa hyödynnetään päivätoiminnassa asiakkaiden hoitosuunnitelman teossa, pienryhmien suunnittelussa, asiakkaiden päivätoimintapäivän suunnittelussa sekä asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden hahmottamisessa.

Päivätoiminnan asiakkaiden toimintakyvyn arviointia hyödynnetään asiakkaan hoitosuunnitelman teossa. Hoitosuunnitelma suunnitellaan niin, että se tukee asiakkaan vahvuuksia sekä kannustaa häntä omatoimisuuteen sekä kotona asumiseen.

”Esimerkiksi neurologisen asiakkaan kohdalla puutarhan hoitaminen liikuttamisen, tasapainon, yläraajamotoriikan ja hahmottamisen harjoittamiseksi, asiakkaan omia kiinnostuksenkohteita hyväksi käyttäen”

”Kohdennetaan mahdollisimman hyödyllistä ja asiakkaille mielekästä toimintaa yksilöllisesti eri asiakkaille”

Arvioinnin avulla voidaan suunnitella asiakkaille sopivia pienryhmiä, jotka auttavat toimintakyvyn ylläpysymisessä. Mittareiden kautta asiakkaan toimintakyvystä on helpompi keskustella asiakkaan kanssa esimerkiksi kuinka asiakas itse kokee oman toimintakyvynsä. Arviointia voidaan hyödyntää myös hoidon seurannassa sekä toteutumisen vaikutusten seurannassa.

”Näen myös mittareiden avulla työni tuloksellisuuden”

Arviointi ohjaa henkilökuntaa ohjaamaan asiakasta erilaisiin toimintoihin sekä ohjaa henkilökuntaa asiakkaan ohjaamisessa arjen toiminnoissa.

”Voin paremmin avustaa asiakasta kun tiedän minkälainen toimintakyky asiakkaalla on ja mitä tarpeita asiakkaalla on”

Puolen vuoden välein tehtävä väliarviointi, johon kuuluu SPPB ja PWB mittareiden teko, kertoo henkilökunnalle, onko esimerkiksi liikuntaharjoitteista ollut hyötyä tai onko päivätoiminta tukenut asiakkaan psyykkistä hyvinvointia. Asiakkaan kanssa on helpompi käydä väliarviokeskustelua läpi, kun voi verrata mittaustuloksia edelliseen arvioon.

”Tulos kertoo onko esim. liikuntaharjoitteista ollut hyötyä tai onko päivätoiminta tukenut asiakkaan psyykkistä hyvinvointia.”

11 Pohdinta

Tämän tutkimuksen alkuperäinen ajatus oli tutkia Helsingin kaupungin ikääntyneiden päivätoimintojen kuntoutusjaksoja eteläisessä Helsingissä. Tutkimuksen alettua, kävi kuitenkin selväksi, ettei kuntoutusasiakkaita ollut päivätoiminnassa ja tämän vuoksi tiedonkeruu ei onnistunut. Seuraavana aiheena oli uusien toimintakykymittareiden käytön selvittäminen. Tutkija työskenteli itse päivätoiminnan esimiehenä, ja tutkimus antaa tietoa henkilökunnan osaamisen kehittämisen tarpeista sekä toiminnan vaikuttavuuden arvioinnista toimintakykymittareiden tietoa hyödyntäen. Tutkimuksen oli tarkoitus kuvata määrällisesti päivätoiminnan asiakkaiden toimintakyvyn muutosta, mutta tällä hetkellä toimintakykymittareiden tietoja ei vielä ollut helposti saatavilla.

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys toteutuivat tutkimuksen aikana. Jokainen työntekijä sai vastata nimettömästi kyselyyn eikä tutkijalle selvinnyt vastaajat missään tutkimuksen vaiheessa. Haasteena toki oli, että tutkija työskenteli yhdessä päivätoimintayksikössä esimiehenä tutkimuksen ajan, joten työntekijät pystyivät kertomaan tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittaessa omaa työtään näin läheltä, on haasteena, että muodostaa ennakkoon ajatuksia mitä tietoa tutkimus tuo mukanaan. Tutkimuskysymykset olivat lyhyitä ja työntekijöitä oli informoitu asiasta, silti kaikki eivät vastanneet kyselyyn. Tutkimus olisi ollut parempi toteuttaa työpajana keskustellen. Tutkimuksen vieminen käytäntöön olisi helpompaa, jos jokainen työntekijä osallistuisi kehittämiseen. Esimerkiksi asiakkaan toimintakyvyn kuvaaminen ja arviointi ja sen hyödyntäminen hoidon suunnittelussa vaatii yhteisiä pelisääntöjä ja harjoittelua.

Helsingin päivätoimintayksiköissä on otettu käyttöön asiakkaan toimintakykyä kuvaavat mittarit; SPPB sekä PWB ja vastuuhoidajan tilastoi tulokset tietojärjestelmään. Tutkimuksessa ilmeni, että jokainen eteläisen alueen päivätoimintayksikkö on ottanut mittarit käyttöön asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnissa. Mittareiden lisäksi henkilökunta havainnoi ja haastattelee asiakasta sekä jakaa tietoa yhteistyökumppaneiden kanssa. Arviointia tehdään päivätoiminnassa sisäisesti moniammatillisissa tiimeissä sekä yhteistyössä Helppiseniorin ja kotihoidon sekä omaisten tai yhteyshenkilöiden kanssa. Päivätoiminnan asiakkaiden toimintakyvyn arviointi on laaja-alaista sekä pyrkii selvittämään asiakkaan tarpeet.

Asiakkaiden toimintakyvyn arviointia hyödynnetään päivätoiminnan pienryhmien suunnittelussa sekä henkilökunta pyrkii ohjaamaan asiakkaat niihin pienryhmiin, mitkä palvelevat heidän tarpeitaan. Toimintakyvyn arviointi on asiakkaan hoitosuunnitelman pohjana ja arviointia tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Arviointi nähdään myös osaksi oman työn suunnittelua sekä arviointia.

Tällä hetkellä mittarit kirjataan potilastietojärjestelmään, muttei vertailuarvoja vielä saada. Tulevaisuudessa mittareiden vertailuarvot ohjaavat toiminnan suunnittelua sekä kuvaavat, vastaako päivätoiminta asiakkaiden toimintakyvyn tarpeisiin. Mittareiden tulokset ohjaavat esimiestä resurssien kohdentamisessa sekä henkilökunnan osaamisen kehittämisessä. Mittareiden tulosvertailut ovat hyvä tutkimuskohde tulevaisuudessa. Päivätoiminnan osalta kuntouttavan päivätoiminnan vaikuttavuutta voi arvioida mittareiden tuloksilla sekä kehittää asiakkaiden yksilöllisempää ja tavoitteellisempää pienryhmätoimintaa.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää, että päivätoiminta sekä yhteistyökumppanit, kuten kotihoito, tekisivät asiakkaan hoitosuunnitelman yhteistyössä asiakkaan kanssa. Päivätoiminta tukee asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti ja sen tulisi olla osa kaupungin kuntoutuspolkua. Päivätoiminnan työntekijöiden yhteinen koulutuspäivä mahdollistaisi tiedonkulun kaikille yksiköille sekä työntekijöille.

12 Lähteet

Aalto, A. Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksessa. 2011. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007_suositus_psykkinen_vt_110126.pdf>. Luettu 12.1.2017

Arolaakso, S. & Tervaskanto- Mäentausta T. 2017. Toimintakyvyn arvioinnista vanhuksien arjessa - kuvaus Eheä Elämän Ehto- hankkeesta. Gerontologia 4/17.

FSQfin- mittari. Kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotioloista. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/arviointi/95/> . Luettu 24.2.2017.

GDS-15. Myöhäsiän depressioseula. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/87/> . Luettu 24.2.2017.

Grönlund, R. 2010. Pitkään kotona - kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta. Vammalan kirjapaino Oy. Sastamala.

Haverinen, R & Päivärinta, E. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki. Verkkojulkaisu: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69998/op52.pdf?sequence=1>. Luettu 4.10.2017.

Heikkinen, E., Laukkanen, P & Rantanen T. 2013. Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Heikkinen, E., Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2013. Gerontologia. Iäkkäiden ihmisten selvityminen päivittäisistä toiminnoista. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J., Rantanen, T. 2013. Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Ikääntyneiden päivätoiminta, Helsingin kaupungin internet-sivut;
<https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=2942>

Järvikoski, A., Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. WSOYpro Oy. Helsinki.

Kallanranta, T., Rissanen, P., Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Kankkunen, P & Vehviläinen – Julkunen, K.2015. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kelo, S., Launiemi H., Takaluoma, M., Tiittanen, H.2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A., Ihalainen, J.2009. Kuntoutumisen mahdollisuus. WSOYpro Oy. Helsinki.

Käden puristusvoima. Verkkodokumentti: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariver-sio/141/>. Luettu 25.1.2018

Paltamaa, J. & Perttilä, P. 2015. Toimintakyvyn arviointi: ICF teoriasta käytäntöön. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. Verkkojulkaisu: <http://www.kela.fi/documents/10180/751941/Tutkimuksia137.pdf>. Luettu 25.1.2018.

Pikkarainen, A., Vaara, M., Salmelainen, U. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Juvenes Print. Tampere.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Verkkodokumentti. < <http://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>> .
[luettu 12.1.2016.](#)

[Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Julkaisu 2017:6. Helsinki. Verkkodokumentti: \[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositus-julkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y\]\(http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositus-julkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y\) .](#)

SPPB, lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/154/> . Luettu 24.2.2017.

TOIMIA – tietokanta. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/>> . Luettu 12.1.2017.

TOIMIA- tietokanta. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/> . Luettu 26.2.2017

Voutilainen, P & Tiikkainen, P. 2010. Gerontologinen hoitotyö. WSOYpro Oy. Helsinki.

WHO Active Aging 2002; verkkojulkaisu luettavissa https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=606034188D6714EF80C7496F59CDA54F?sequence=1

Haastattelun kysymykset

Miten arvioit asiakkaan toimintakykyä päivätoiminnassa? Kuvaa vastauksessasi eri menetelmät sekä yhteistyötahot ja henkilöt keiden kanssa teet arviointia?

Miten hyödynnät toimintakyvyn arviointia asiakkaan hoidon suunnittelussa?

Ohjeet päivätoiminnan mittareiden tekoon

SPPB ja PWB Päivätoiminnassa on otettu 1.9.2017 käyttöön toimintakykymittarit SPPB ja PWB. Mittareiden on tarkoitus toimia tukena asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa, toiminnan suunnittelussa ja vaikutavuuden mittaamisessa.

SPPB on fyysisen toimintakyvyn mittari:

Se tehdään kaikille asiakkaille, jotka eivät ole pyörätuolissa ensimmäisen kahden viikon aikana. Testin tekee asiakkaan vastuuhoidtaja. Ohjeet testin tekemiseen löytyvät Toimia tietokannasta: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariverzio/154/>

Opetusvideo testin tekemiseen löytyy THL:n sivuilta: <https://www.thl.fi/fi/web/tapatur-mat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/liikkuminen-ja-toimintakyky/liikkumis-ja-toimintakyvyn-kyvyn-testaaminen>

SPPB: n viitearvot (sekä tummemmalla kirjattava minimiselite testin tuloksesta):

- Pisteet 10-12: asiakkaan **fyysinen kunto on hyvä, ei tarvitse fysioterapeuttia toimintakyvyn arviointiin tai suunnitelman tekemiseen.**

- Pisteet 9-7: asiakkaan **toimintakyvyssä on heikkenemää ja asiakkaalle suositellaan tasapainoharjoituksia, kuntosalia, erityisesti alaraajojen lihasvoimaa sekä ulkoilua. Asiakkaat hyötyvät eniten fysioterapeutin laitmasta yksilöllisestä kuntoutumissuunnitelmasta.**

- Pisteet 6-4: asiakkaalla on **erittäin suuri kaatumisriski. Asiakas hyötyy arkiliikkumisesta ja kävelyharjoituksista, sekä tuolijumpasta.**

Tarvittaessa pyörätuolin käyttäjät arvioi fysioterapeutti. SPPB tehdään puolivuosittain tai muutoin jakson päättyessä.

SPPB-kirjaamisesimerkkejä (HOIYHT/Testaus- ja arviointitulokset) testin osiot avaten:

SPPB-kokonaispisteet 2/12 p. (tehty kengät jalassa)

1. Tasapaino 2/4p

Jalat rinnakkain 1/1p, onnistui molemmin puolin, vas. jalka edellä oikeen jalan kantapää irti alustasta ja paino pääosin vasemmalla jalalla. Tandem 0s. Alkuasento ei onnistunut vaaditulla tavalla, oikean jalan kantapää irtosi alustasta ja asento horjui eikä kyennyt pitämään asentoa yllä.

2. Kävelynopeus 0/4p

Kaiteeseen tukeutuen 19,38 sek. Kepin kanssa 32,62 / 33, 86 sek. Kepin kanssa kävely epävarmaa, vaatii avustajan varmistuksen jotta on turvallista kävellä.

3. Tuolilta ylösnousu 0/4p

Yläraajat ei testin vaatimalla tavalla ristissä rinnalla. Onnistui 5 kertaa, kun kädet ojennettuina eteen. Aika 33,3 sek. Tukeutui ensimmäisessä ja viimeisessä nousussa kevyesti kaiteeseen.

PWB (psychological well-being) on psyykkisen hyvinvoinnin mittari:

Tehdään kaikille asiakkaille puolen vuoden välein tai tarvittaessa. (Tarvittaessa asiakkaalle voi tehdä tarkemman GDS:n = Geriatrinen depressioasteikko. Kun käytössä voi olla sekä GDS15 että GDS30, niin pisterajat merkitään HOIPIS – lomakkeelle Lisätiedot – kenttään, esim. GDS 14/15. Näin tiedetään kummasta testistä on kyse.)

PWB-ohje:

Lomakkeessa on laskuohjeet ja kysymykset. Varaa rauhallinen tila asiakkaan kanssa keskusteluun. Asiakkaan ei tarvitse vastata kaikkiin kysymyksiin, jos hän ei halua. Loppusumma lasketaan vastattujen kysymysten määrällä.

PWB:n viitearvot:

- Alle 0,40: heikko psyykinen hyvinvointi
- 0,40-0,80: keskinkertainen psyykinen hyvinvointi
- yli 0,80: hyvä psyykinen hyvinvointi

Jos psyykinen hyvinvointi on **heikko**: Otetaan yhteyttä HELppiSenioriin. PWB:n arvot tulee syöttää kahden desimaalin tarkkuudella.

Toimintakykymittareiden tuloksia voi hyödyntää toiminnan suunnittelussa ja asiakkaan hoitosuunnitelman tekemisessä ja toteutuksessa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös toiminnan vaikuttavuusarvioinnissa ja henkilöstön työpanoksen kohdentumisen suunnittelussa.

HELSINGIN KAUPUNKI, SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMIALA 24.1.2018 SKH /
Päivätoiminta