



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Nina Akbaba, Pipsa Hannila ja Alli Niemi

Toimintakyvyn arviointi gerontologi- sessa kuntoutusyksikössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi (AMK)

Vanhustyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

5.4.2019

Tekijä(t) Otsikko	Nina Akbaba, Pipsa Hannila, Alli Niemi Toimintakyvyn arviointi gerontologisessa kuntoutusyksikössä
Sivumäärä Aika	36 sivua + 2 liitettä Huhtikuu 2019
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Satu Vahaluoto
<p>Monimuotoisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli haastattelututkimuksen pohjalta koota toimintakyvyn arvioinnin opas. Tavoitteena oli tarkastella gerontologisen kuntoutusyksikön henkilökunnan kokemuksia toimintakyvystä ja sen arvioinnista sekä menetelmistä. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina viidelle vapaaehtoiselle sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle. Tutkimuksesta saatuja tuloksia hyödynnettiin oppaan kokoamisessa. Työelämäkumppanimme toimi Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Oma Sote Siikalatva ja kuntoutusyksikkö Helmiina.</p> <p>Kuntoutusyksikössä toimintakyvyn arviointia toteutettiin pääsääntöisesti vain havainnoinnilla. Havainnoinnin tueksi kaivattiin konkreettisia toimintakyvyn arviointimenetelmiä. Kuntoutusyksikkö toivoi yhtenäistä linjaa toimintakyvyn arviointiin. Oppaan avulla jokainen työntekijä saa käyttöönsä samat toimintakykymittarit. Oppaan mittareiden luotettavuutta ja käytettävyyttä on testattu vastaavanlaisessa toimintaympäristössä.</p> <p>Tietoperustana opinnäytetyössämme käytettiin toimintakykyä käsittelevää kirjallisuutta. Kuntoutusyksikkö toimii jatkohoitopaikkana kaikenikäisille kuntalaisille, mutta rajasimme opinnäytetyömme gerontologisella kuntoutusjaksolla oleviin ikäihmisiin.</p> <p>Opinnäytetyö tuotti laadullista tietoa kyseisen yksikön henkilökunnan kokemuksista toimintakyvystä, sen arvioinnista ja menetelmistä. Tätä tietoa voidaan oppaan lisäksi hyödyntää työyksikön kehittämiseen sekä henkilökunnan koulutustarpeen arviointiin. Opinnäytetyön on tarkoitus hyödyntää vasta alussa olevan kuntoutusyksikön toimintaa toimintakyvyn arvioinnin osalta. Haastateltavat kokivat opinnäytetyömme hyödylliseksi välineeksi kehittää työyksikön toimintamalleja.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat toimintakyvyn arvioinnin menetelmien olevan pääosin vieras käsite työyksikössä. Aikaisemmin toimintakyvyn arviointi on pohjautunut enimmäkseen havainnointiin, vaikka käyttökokemuksia toimintakyvyn arvioinnin mittareista oli useammalta työntekijältä. Opinnäytetyömme toteutui tähän pohjautuen hyvään aikaan kuntoutusyksikön uusien toimintamallien käyttöönottamiseksi ja toiminnan kehittämiseksi.</p>	
Avainsanat	toimintakyky, toimintakyvyn arviointi, toimintakyvyn arvioinnin mittarit

Authors Title	Nina Akbaba, Pipsa Hannila, Alli Niemi Assessment of Functionality in a Gerontological Rehabilitation Center
Number of Pages Date	36 pages + 2 appendices April 2019
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Specialisation option	Elderly Care
Instructor	Satu Vahaluoto, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to construct a manual for assessment of functionality of elderly people. The thesis was based on interviews with the staff of the gerontological rehabilitation center. The goal of interviewing the staff was finding out about their experiences of the functionality and it's assessment and methods. The interviews were being held to five professionals of social- and healthcare sector working in a gerontological rehabilitation center. The results of the research were used to create the manual. As our working life cooperative partner were Mehiläinen, Oma Sote Siikalatva and rehabilitation center Helmiina. Mehiläinen and Oma Sote Siikalatva together provides social and healthcare services.</p> <p>Functionality assessment in the rehabilitation center was mainly done by observations. As supporting methods for the observations, some concrete assessments were needed. The staff hoped for common methods in the assessments of the functionality. With the manual we made, all the workers got the advantage of using the same indicators of functionality. Reliability and usability of the indicators in the manual were tested in a similar kind of an environment.</p> <p>Literature about functionality was used as a knowledgebase in our thesis. The rehabilitation center works as an extended care unit for all municipal citizens, and for all ages. We narrowed down our topic to concern elderly people who were in a gerontological rehabilitation period.</p> <p>The thesis produced qualitative knowledge about the experiences of the center staff about functionality and it's assessments and methods. This knowledge can be used to develop the unit and to evaluate the training need of the staff. The thesis showed its usefulness at this phase, when the work of the rehabilitation center had just begun and is still seeking its guidelines for example on assessing of functionality. The interviewees considered our thesis as a useful tool to develop the working methods at the unit further.</p> <p>The results of the thesis proved that the methods of functionality assessment were mainly unfamiliar at the unit. Earlier, the assessments were based mostly on observations, although many staff members had experience about indicators of functionality. Our thesis, overall, was implemented at a very appropriate time for the basis if new operating models and the development of the operations.</p>	
Keywords	functionality, assessment of functionality, indicators of functionality

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, kuntoutusyksikkö Helmiina	3
3	Teoreettinen viitekehys	4
3.1	Ikäihminen kuntoutujana	4
3.2	Toimintakyky	6
3.3	Toimintakyvyn arviointi	8
3.4	Toimintatestit	9
3.5	Lainsäädäntö ja suositukset toimintakyvyn arvioinnissa	10
4	Opinnäytetyön toteutus	13
4.1	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	13
4.2	Haastattelujen toteuttaminen	13
4.3	Teemahaastattelu tiedonkeruun menetelmänä	14
4.4	Haastattelujen analysointi	15
4.5	Opinnäytetyön toiminnallinen osuus	16
5	Opinnäytetyön tulokset ja tuotos	17
5.1	Haastattelujen tulokset	17
5.2	Toimintakyvyn arvioinnin opas	20
5.2.1	Barthelin indeksi	23
5.2.2	IADL-asteikko	24
5.2.3	Mini Mental State -asteikko (MMSE)	24
5.2.4	GDS-15	25
5.2.5	Lyhyt kaatumisvaaran arviointi (FRAT)	26
5.3	Mittareiden toimivuuden ja käytettävyyden testaaminen	27
6	Johtopäätökset	29
7	Pohdinta	32
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	34
7.2	Lopuksi	36
	Lähteet	37
	Liitteet	
	Liite 1. Kutsu opinnäytetyön haastatteluun	
	Liite 2. Toimintakyvyn arvioinnin opas	

1 Johdanto

Sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä sisältää sekä mahdollisimman tervettä ja toimintakykyistä ikääntymistä turvaavat toimet että vaikuttavat palvelut. Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeimpiä varautumistoimia ikääntyvässä Suomessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 10.) Yli 65-vuotta täyttäneitä ihmisiä oli vuonna 2017 Suomessa 1 179 318. Tämä määrä on yli viidennes koko väestöstämme. (Findikaattori 2018.) Sosiaali- ja terveysministeriön *laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019* on esitetty väestönkehitystä maan eri osissa. Tämän esityksen mukaan ikääntyneiden määrä kasvaa kautta Suomen vuoteen 2030 mennessä. Yhteiskunnan on mukauduttava nopeasti ikääntyvän Suomen tilanteeseen ja edistettävä terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaavia toimia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 11–13.)

Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimii Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Oma Sote Siikalatva. Opinnäytetyön aihe on työelämän tarpeista lähtöisin. Opinnäytetyö sijoittuu kuntoutusyksikkö Helmiinaan. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää siellä työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä ikäihmisten toimintakyvystä sekä kokemuksia toimintakyvyn arvioinnista ja arvioinnin menetelmistä.

Opinnäytetyö toteutetaan teemahaastatteluina sekä toiminnallisena työnä toimintakyvyn arvioinnin oppaan laatimisen osalta. Opinnäytetyön tarkoitus on haastattelujen perusteella laatia toimintakyvyn arvioinnin opas. Oppaan tarkoitus on vakiinnuttaa toimintakyvyn arvioinnin menetelmät kuntoutusyksikössä. Haastattelujen tulosten pohjalta kuntoutusyksikön toimintaa voidaan kehittää ja henkilökuntaa kouluttaa asioihin, jotka nousevat esille.

Gerontologisen hoitotyön kehittämiskohteet havaitaan usein käytännön työssä esille nousevien epäkohtien pohjalta. Kehittämistarve voi liittyä yksikön hoidon laadun tunnistettuun epäkohtaan tai hoitotyön prosesseihin, kuten esimerkiksi yksilöllisen hoidon suunnitteluun. Kehittämistyön tavoitteena voi olla myös yksikön henkilökunnan osaamisen kehittäminen. Työnantajan velvollisuus on järjestää kehittämistyötä tukevaa täydennyskoulutusta. (Ilvonen 2008: 337–342.) Kehittämistyö tukee sosiaali- ja terveysministeriön *laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi*

2017–2019 mainittua hoitotyön henkilöstön osaamista, osaamisen oikeaa kohdentamista sekä toimivaa lähijohtajuutta, joiden avulla pystytään varmistamaan ikääntyneen yksilöllisten tarpeiden mukainen hoito ja huolenpito (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 19).

Vanhuspalvelulaki (2012/980) määrää palvelujen laadun varmistamiseksi, että vanhuspalvelun toiminnan tulee tukea kuntouttavan työotteen edistämistä sekä toimintatapojen jatkuvaa kehittämistä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980 § 21). Opinnäytetyön tuotos osaltaan edistää kuntouttavaa työotetta sekä kehittää kuntoutusyksikön toimintatapaa toimintakyvyn arvioinnissa.

Tässä opinnäytetyön raportissa esitellään työelämän yhteistyökumppani. Tämän jälkeen raportissa käydään läpi keskeiset käsitteet ja opinnäytetyön avainsanat. Opinnäytetyön toteutus kuvataan tarkoituksesta ja tavoitteesta toteutusvaiheeseen saakka. Tulokset ja tuotokset -kappaleessa esitellään haastattelujen tulokset sekä niiden kautta muodostuneen oppaan sisältö. Viimeisenä opinnäytetyössä pohditaan työtä, sen eettisyyttä, luotettavuutta sekä esitellään mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

2 Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, kuntoutusyksikkö Helmiina

Työelämäkumppanimme opinnäytetyössä on Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Oma Sote Siikalatva. Vuonna 2017 Siikalatvan kunta ulkoisti sosiaali- ja terveyspalvelut Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:lle. Mehiläinen vastaa Siikalatvan kunnan alueella näiden palvelujen tuottamisesta. (Oma Sote Siikalatva 2018.) Siikalatvan kunta koostuu neljästä kylästä: Pulkkila, Piippola, Rantsila ja Kestilä. Asukkaita kunnassa oli vuoden 2017 lopussa 5447. Yli 65-vuotta täyttäneiden osuus väestöstä tällöin oli 28.6 %. (Siikalatvan kunta 2017.)

Joulukuussa 2018 käynnistettiin kuntoutusyksikkö Helmiinan toiminta. Kuntoutusyksikön toiminta aloitettiin kuntoutumispaikan tarpeen vuoksi. Kuntoutusyksikkö on seitsemän paikkainen. Kuntoutusyksikkö toimii alueella kuntouttavana jatkohoitopaikkana sekä jakso- tai intervallihoitopaikkana. Helmiina sijaitsee Kestilässä, mutta palvelee koko Siikalatvan sosiaali- ja terveys alueen ihmisiä. (Kuntoutusyksikkö Helmiina 2019.)

Helmiinassa työskentelee lähihoitajia, fysioterapeutti sekä tarvittaessa sairaanhoitaja sairaanhoidollisten asioiden tiimoilla. Lähihoitajat tekevät hoitotyötä ja ovat tärkeänä osana asiakkaiden päivittäisessä kuntouttamisessa. Fysioterapeutti käy kuntoutusyksikössä tarpeen mukaan asiakkaan kuntoutusjakson aikana. Sairaanhoitaja on käytettävissä kuntoutusyksikön tarpeisiin tehostetun palveluasumisen tai kotihoidon puolelta. (Kuntoutusyksikkö Helmiina 2019.)

Helmiina tuottaa lyhytaikaista kuntoutusta eli suunnitelmallista kotona asumista tukevaa hoitoa. Hoito voidaan järjestää jakso- tai intervallihoitona, yksittäisenä hoitajaksona esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen yhteydessä tai palvelujen tarpeen arvioinnin tukemiseen. Toiminta mahdollistaa omaishoitajalle vapaiden pitämisen. Keskeisessä osassa lyhytaikaisessa kuntoutuksessa on hyvä yhteydenpito kodin, kotihoidon ja lyhytaikaishoitopaikan välillä sekä mahdollisen omaishoitajan tukeminen eri keinoin. Yksikkö tarjoaa asiakkaille myös tehokuntoutusjaksoja, jotka sisältävät lyhytaikaisen hoivan ja huolenpidon lisäksi tavoitteellista valmennusta. Tämän tavoitteena on tukea ja vahvistaa asiakkaan itsenäistä kotona asumista ja tarpeen mukaan rakentaa asiakkaan kanssa arkea tukevia verkostoja. (Oma Sote Siikalatva 2019.)

3 Teorettinen viitekehys

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön keskeiset käsitteet. Näitä käsitteitä ovat ikäihminen kuntoutujana, toimintakyky, toimintakyvyn arviointi, toimintatestit sekä lainsäädäntö ja suositukset toimintakyvyn arvioinnissa. Nämä käsitteet ovat opinnäytetyössä esillä ja muodostavat teoreettisen viitekehksen.

3.1 Ikäihminen kuntoutujana

Kuntoutuminen on prosessi, joka edellyttää kuntoutujan sitoutumista sekä oikea-aikaisia, usein organisaatiosta toiseen saumattomasti jatkuvia kuntoutustoimenpiteitä. Toimintakyvyn muutokset edellyttävät muutosta sekä yksilön että ympäristön vuorovaikutuksessa. Kuntoutus määritetään usein sisällön mukaisina kuntoutusmuotoina tai sen järjestämisestä tai toteutuksesta vastuussa olevien tahojen mukaan. (Autti-Rämö & Salmi-nen 2016: 14–15.)

Kuntoutus mielletään perinteisesti toimenpiteeksi, joka tähtää sairaudesta, vammasta tai viasta johtuvan toiminnanvajeen ennaltaehkäisyyn, korjaamiseen, lievittämiseen tai kompensointiin. Määritelmän vaarana on, että kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutumistulosten mittaaminen jäävät liian mekaanisiksi. Fyysisen suorituskyvyn lisäksi kuntoutuksen tulisi vaikuttaa yksilön elämänlaatuun, psyykkiseen toimintakykyyn ja sosiaaliseen selviytymiseen. (Lönnroos 2008: 277–278.)

Suuret ikäluokat aiheuttavat kuntoutukselle merkittäviä haasteita näiden vuosikymmen-ten aikana. Pitkäaikaissairaudet ja toiminnalliset rajoitukset lisääntyvät suurten ikäluok-ken vanhetessa, jonka myötä tulemmekin tarvitsemaan enemmän kuntoutumista tukevaa asiakasohjausta sekä kuntouttavia palveluja. Kuntoutuspalvelujen hyvällä saatavuudella varmistetaan iäkkäiden toimintakyvyn sekä omatoimisuuden ylläpitäminen. (Aromaa & Huttunen & Koskinen & Teperi 2005: 461.)

Kolmannen iän eli vanhuuden katsotaan alkavan 65 ikävuoden jälkeen. Tällöin aletaan puhumaan ikääntyneestä kuntoutujasta. Kuntoutujina ikääntyneet voivat olla nuorem-pien kanssa vastaavassa tilanteessa, mutta heidän kuntoutumisprosessissa ja kuntou-tuspalveluissa on omat erityispiirteensä. (Pikkarainen & Pyöriä & Savikko 2016: 176–177.)

Ikäihmisen kuntoutuksessa ajoituksella on suuri rooli. Tällä tarkoitetaan sitä, että turhilta viiveiltä tulisi välttyä. Kuntoutusprosessissa tulee tehdä oikeita interventioita oikeaan aikaan. Kuntoutuspaikan on oltava asianmukainen niin fyysisen ympäristön ja resursoinnin kuin henkilökunnan tietämyksen, taitojen ja asenteiden suhteen. (Lönngoos 2008: 284.)

Ikäihmiset kuntoutujina ovat vastaavassa tilanteessa kuin heitä nuoremmat aikuiset. Ikääntyneiden kuntoutusprosesseissa ja kuntoutuspalveluissa on omat erityispiirteensä. Näitä piirteitä ovat yleiset vanhenemismuutokset, aivoverenkierohäiriöt, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja tapaturmat sekä muistisairaudet. (Pikkarainen & Pyöriä & Savikko 2016: 176.)

Hyvät yleiset kuntoutuskäytännöt ja jatkuvasti uudistuva, tutkimukseen perustuva gerontologinen tieto, luovat perustan ikäihmisen kuntoutukselle. Ikäihmisen kuntoutuksen erityisyys koostuu pitkästä elämäkokemuksesta ja mahdollisesti lyhyestä tulevaisuusperspektiivistä, jonka vuoksi nykyhetki on ainutlaatuisen tärkeää. (Pikkarainen 2015.)

Peiposen (2008) mukaan vanhuspalvelujen linjauksissa korostetaan etenkin ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämistä sekä kustannustehokkuutta. Toiminnalla pyritään siihen, että ikääntynyt pärjäisi mahdollisimman pitkään kotona. (Peiponen 2008: 298.) Kotona pärjäämiseen vaaditaan ikääntyneen itsenäistä sekä omatoimista kykyä selvitä päivittäisistä toiminnoista. Ikäihmisen kuntoutuksessa korostuukin etenkin fyysisen toimintakyvyn osalta liikkumisen sekä päivittäisten taitojen ylläpitäminen ja harjoittaminen. (Kettunen & Kähäri-Wiik & Vuori-Kemilä & Ihalainen 2017: 137.) *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019* tavoittelee myös sitä, että iäkään väestön kotona asumisen mahdollisuuksia parannettaisiin, jolloin ikääntyneet voisivat asua kotona nykyistä pidempään. Konkreettisia toimia tätä tavoitetta kohti on investoida terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen edistämiseen sekä kuntoutuksen lisäämiseen ja monimuotoistamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

3.2 Toimintakyky

Ihmisen toimintakyky on sitä koskevassa tutkimustyössä useimmiten jaoteltu fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn (Heikkinen & Laukkanen & Rantanen 2013: 278). Psyykkiseen toimintakykyyn liitetään usein kuuluvaksi myös neljäs tarkasteltava toimintakyvyn osa-alue, kognitiivinen toimintakyky (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a).

Toimintakyky käsitteenä liittyy laajalti ihmisen hyvinvointiin ja se voidaan määritellä joko voimavaralähtöisesti – jäljellä olevan toimintakyvyn tasona – tai todettuina toiminnan vaikeina. Ihmisellä oma arvio toimintakyvystään on useimmiten yhteydessä terveyteen ja sairauksiin, toiveisiin ja asenteisiin sekä niihin tekijöihin, jotka haittaavat päivittäisissä perustoiminnoissa ja arjen askareissa. (Voutilainen 2009: 124–125.)

Ikääntyneen yksilöllisessä vanhenemisprosessissa sairastavuus usein lisääntyy sekä elämäntavat muuttuvat. Tämän johdosta ikääntyneen toimintakyky heikkenee sekä avun tarve lisääntyy. Toimintakyvyn eri osa-alueiden muutosten alkamisvaihe ja nopeus vaihtelee sekä vaikuttaa näin yksilöllisesti ikääntyneen päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. (Heikkinen 2005: 329–330.)

Fyysisellä toimintakyvyllä ymmärretään elimistön toiminnallista kykyä selviytyä sille asetetuista fyysisistä tehtävistä. Fyysinen toimintakyky pohjautuu hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintaan. WHO:n (World Health Organization) esittämän ICF-luokituksen mukaisesti fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat ruumiin toiminnot ja rakenteet sekä niissä ilmenevät tilapäiset tai pysyvät ongelmat. (Pohjolainen 2009: 48.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015) määrittelee psyykkisen toimintakyvyn perustuvan ihmisen voimavaroihin, joiden avulla ihminen kykenee selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Psyykkinen toimintakyky liitetään elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tämän katsotaan kattavan tuntemisen ja ajattelemisen toimintoja kuten kyvyn vastaanottaa ja käsitellä tietoa, tuntea, kokea ja muodostaa käsityksiä itsestä ja ympäröivästä maailmasta sekä kyvyn suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. Psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky ovat hyvin lä-

hellä toisiaan, sillä tiedon käsittely ja ajatteluun liittyvä toiminnot ovat kognitiiviseen toimintakyvyn liittyviä toimintoja, mutta ovat keskeisessä asemassa psyykkisissä toiminoissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Kognitiivisilla toiminnoilla tarkoitetaan tiedon vastaanottamiseen, käsittelyyn ja varastointiin liittyviä prosesseja. Tarkkaavaisuus, havaintojen käsittely, muisti, puheen tuottaminen ja ymmärtäminen sekä päättelykyky kuuluvat tämän toimintakyvyn määritelmän vaikutusalueeseen. Muisti on kognitiivisessa toimintakyvyssä keskeinen toiminto, sillä se vaikuttaa uusiin tilanteisiin sopeutumisessa ja oppimisessa. Tiedonkäsittelytoimintoja tarkastellaan useimmiten erillään tunteiden ja motivaation säätelyyn liittyvistä prosesseista, mutta näiden tekijöiden katsotaan vaikuttavan myös kognitiiviseen toimintakykyyn esimerkiksi emotionaalisella vaikutuksella suorituksessa. Toiminnanohjaus linkittyy kognitiiviseen toimintakykyyn tiedonkäsittelyn kautta. Toiminnanohjaus on kaikkia niitä prosesseja, joissa yksinkertaiset kognitiiviset toiminnot yhdistyvät monimutkaisiksi tavoitteiksi ja suunnitelmalliseksi toiminnaksi. (Hänninen 2013: 210–211.)

Käsitteenä sosiaalinen toimintakyky on laaja, moniulotteinen ja sidoksissa tiivistä ympäristöön. Tätä osa-aluetta ei pystytä tarkastelemaan pelkästään yksilön ominaisuutena. Tämä onkin poikkeavuus verraten muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Sosiaaliseen toimintakykyyn sisällytetään yhteiskunnallinen, yhteisöllinen ja ihmisten välinen vuorovaikutus. (Tiikkainen 2013: 284.) Etenkin sosiaalinen ja psyykkinen toimintakyky ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa toistensa kanssa (Kettunen ym. 2017: 9).

Potentiaalisen sosiaalisen toimintakyvyn katsotaan rakentuvan ympäristöön ja yksilöön liittyvien tekijöiden välisessä dynaamisessa vuorovaikutuksessa, jolloin se tarjoaa erilaisia mahdollisuuksia tai rajoitteita toiminnalle. Aktuaalinen sosiaalinen toimintakyky näytetään arjessa ihmisen toimintana yhteiskunnassa, yhteisössään sekä ihmisten välisissä vuorovaikutussuhteissa. (Tiikkainen 2013: 284.) Sosiaaliselle toimintakyvyllä ei ole muodostunut yhtenäistä määritelmää tai sisältöä. Sen merkitys terveyden ja hyvinvoinnin selittäjänä on kuitenkin nostettu esille viime vuosina yhä enemmän. Tutkimusten perusteella sosiaalisten suhteiden, sosiaalisen tuen ja aktiivisuuden merkityksestä on saatu yhä vahvempaa näyttöä. Vastakohtaisesti tiedetään, että epätydyttävien ihmissuhteiden, sosiaalisen eristäytymisen, syrjäytyneisyyden, sosiaalisen tuen puutteen ja yksinäisyyden on tutkittu lisäävän negatiivisia vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä lisäävän kuolemanriskiä. (Tiikkainen 2013: 289–290.)

3.3 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyky on käsitteenä moniulotteinen kokonaisuus. Jotta toimintakykyä voidaan arvioida kokonaisvaltaisesti, tulee ymmärtää kokonaisvaltaisesti toimintakyvyn osa-alueet, niiden riippuvuus toisistaan sekä osa-alueisiin liittyvät konkreettiset tekijät. (Voutilainen 2009: 128–129; Kettunen ym. 2017: 9.)

Sosiaali- ja terveysministeriön antaman *laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019* mukaan ikäihmisen toimintakykyä arvioitaessa tulee ottaa huomioon toimintakyvyn eri osa-alueet: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Näin saadaan tarpeeksi laaja kuva ikäihmisen toimintakyvystä, jonka pohjalta voidaan arvioida yksilöllisiä palvelu- ja kuntoutustarpeita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 36–37.)

Toimintakyvyn arviointi tuottaa ikäihmisestä tietoa moniin erilaisiin käyttötarkoituksiin. Toimintakyvyn arvioinnista saatavia tuloksia voidaan käyttää apuna palveluita hakevan asiakkaan palvelutarpeen arviointiin, hoidon ja palvelujen suunnitteluun sekä niiden toteutukseen ja arviointiin. Tulosten hyödyntäminen on mahdollista myös, kun seurataan toimintakykyä parantavien toimien vaikutusta ikäihmiseen, kohdennetaan palveluita tai voimavaroja, mutta ennen kaikkea lakisääteisten palvelutarpeen arviointien yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Arvioinnin perustana voi olla esimerkiksi asiakkaan hoidon, kuntoutuksen tai palvelun tarpeen selvittäminen, niiden suunnittelu tai vaikutusten arvioiminen. Arviointia voidaan hyödyntää kuntoutusjakson aikana ja sen päättyessä asiakkaan edistymisen seurantaan. Arviointia hyödynnetään myös asiakkaan vahvuuksien ja voimavarojen löytämiseen. (Sainio & Salminen 2016: 206–207.) Voutilaisen (2008) mukaan gerontologisessa hoitotyössä on tärkeää pystyä arvioimaan asiakkaiden toimintakykyä asiakasta ja hänen läheisiään kuullen, koota tietoa asiakkaiden elämänkulusta ja hyödyntää näitä tietoja asiakkaiden toimintakykyä edistävän hoitotyön perustana. Tämän taidon katsotaan olevan asiakkaan elämän- ja palvelun laadun tekijä ja tärkeä osa gerontologista hoitotyötä. Toimintakyvyn arviointi tuottaa tietoa useisiin eri tarkoituksiin. Arviointituloksia voidaan hyödyntää asiakkaan palvelutarpeen arviointiin, asiakkaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin sekä arvioitaessa ja seurattaessa toimintakykyä edistä-

vän hoitotyön, lääkehoidon ja muiden toimintakyvyn parantamiseksi tehtyjen kuntoutustoimien ja annettujen palvelujen vaikutusta asiakkaan toimintakykyyn. (Voutilainen 2009: 124.)

Toimintakyvyn kuvaaminen mahdollistaa yksilön toimintaympäristön ja toimintatyylien muutostarpeiden tunnistamisen. Tämän tunnistamisen avulla yksilölle voidaan mahdollistaa omien tavoitteiden toteuttaminen arjessa sekä toimintakyvyn ylläpitäminen oman elämän hallinnassa. (Paltamaa & Penttinä 2015: 12.)

Toimintakyvyn arviointi on lainsäädännössä määritetty edellytys palvelujen ja etuuksien saamiseksi. Sosiaalihuoltolaki kiinnittää yhä enemmän huomiota tuen ja palvelujen tarpeiden selvittämiseen, joka korostaa toimintakyvyn arvioinnin roolia. Vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittää, että ikäihmisen palveluntarvetta selvitettäessä tulee iäkkään ihmisen toimintakykyä kyetä arvioimaan monipuolisesti sekä luotettavia arviointimenetelmiä käyttäen. (Sainio & Salminen 2013: 207.)

Ikäihmisen toimintakyvyn arvioinnin edellytyksenä on osaaminen ja moniammatillinen yhteistyö. Yhteistyössä tulisi hyödyntää hoito- ja sosiaalityön, lääketieteen sekä kuntoutuksen ammattilaisten asiantuntemusta. Ikäihmisistä puhuttaessa heidän oma arvionsa, kuten myös läheisten arvio toimintakyvystä on keskeisessä asemassa. Tämä siitä syystä, että ikäihminen itse läheistensä kanssa ovat motivaation ja kuntoutumisen halun lähde toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä. (Voutilainen 2009: 130.)

3.4 Toimintatestit

Toimintakyvyn arvioinnin tukena on hyödynnettävä olemassa olevia toimintakyvyn arviointiin kehitettyjä joko yhtä toimintakyvyn osa-alueita mittaavia mittareita tai useampia toimintakyvyn osa-alueita mittaavia arviointijärjestelmiä. Mittarit eivät kuitenkaan koskaan yksinään riitä toimintakyvyn arviointiin. Mittareiden lisäksi tarvitaan keskusteluja, päivittäisissä toiminnoissa selviytymisen havainnointia sekä ympäristötekijöiden selvittämistä. Ikäihmisen toimintakyky on usein sidoksissa aikaan, paikkaan ja ihmisiin ja se muodostuu yksilön, ympäristön ja toiminnan yhteisvaikutuksina. (Voutilainen 2009: 130.)

Suomessa on käytössä kansallinen TOIMIA-tietokanta. Tietokanta on ilmainen ja avoin työväline kaikille toimintakyvyn mittaamisesta ja arvioinnista kiinnostuneille asiantuntijoille ja ammattilaisille. Tietokanta pitää sisällään suosituksia ja ohjeita toimintakyvyn arviointiin eri käyttötilanteissa ja noin 100:n toimintakykymittarin perustiedot ja soveltuvuustiedot eri käyttötarkoituksiin. Tietokannan sisältö tuotetaan Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisessa asiantuntijaverkostossa. TOIMIA-tietokantaa hallinnoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

Toimintatestien tarkoitus on arvioida luotettavasti ihmisen kykyä suoriutua fyysisestä perusaktiviteetista. Hyvän testin ominaisuuksia ovat helppo standardointi, edullisuus, turvallisuus, validius, reabeelisuus sekä testin nopea suorittaminen ja se, että testi on ikään-tyneiden hyväksyttävissä. Toimintatesteillä mitataan koko kehon tai usean elinjärjestelmän kykyä tuottaa liikkeitä tai suorituksia tarkoituksenmukaisella tavalla. Iän katsotaan olevan tekijä, joka tuo mukanaan muutoksia eri elinjärjestelmiin ja sitä kautta heikentää ihmisten kykyä suoriutua erinäisistä testeistä. (Rantanen & Sakari 2013: 315.)

Toimintatesteistä saatujen tulosten pohjalta voidaan laatia yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Tarkastelemalla kuntoutussuunnitelmaa sekä seuraamalla toimintatestien uusittuja tuloksia määrääjain, voidaan arvioida ja seurata kuntoutujan toimintakyvyn tasoa sekä kuntoutuksen kokonaisvaltaista toteutumista. (Voutilainen 2009: 136.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018) määrittää toimintakyvyn arvioinnin tulosten ohjaavan jatkotoimenpiteitä. Toimintakyvyn arviointia eri menetelmin voidaan käyttää tavoitteiden asettamiseen, toimenpiteiden määrittämiseen, asiakkaan tilanteen seurantaan sekä suunnitelman muuttamiseen ja toimenpiteisiin. Arviointituloksia voidaan tulkita esimerkiksi vertaamalla niitä aiemmin tehtyihin arviointeihin, vertaamalla muuhun samaa sukupuolta ja ikää edustavan väestön tuloksiin sekä vertaamalla tulosta raja-arvoihin, jotka arviointimenetelmälle on asetettu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b.)

3.5 Lainsäädäntö ja suositukset toimintakyvyn arvioinnissa

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980) tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Pykälässä 12 määritetään hyvinvointia edistävät palvelut, joita kunnan on järjestettävä väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimin-

takyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista varten. Tässä pykälässä mainitaan monialainen kuntoutus. Lain pykälässä 15 määritetään palvelutarpeiden selvittäminen. Kunta vastaa siitä, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumista tukevien palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa omaisensa, läheisensä tai hänelle määritetyn edunvalvojan kanssa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 2012/980 § 12; § 15.)

Sosiaalihuoltolaki (2014/1031) painottaa tuen ja palveluntarpeiden selvittämistä, jonka myötä toimintakyvyn sekä kuntoutustarpeiden arviointi on tärkeää. Kaikilta sosiaalisen kuntoutuksen asiakkailta tulee arvioida heidän sosiaalinen toimintakykynsä sekä selvittää heidän yksilölliset kuntoutustarpeensa. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 17.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) määrittelee suuntaviivat iäkkäiden palvelujen kehittämiseen, valmistelee lainsäädännön sekä ohjaa uudistusten toteuttamista. Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut ikääntymispoliittisen strategian, jonka tavoitteena on edistää iäkkäiden ihmisten toimintakykyä, itsenäistä elämää ja aktiivista osallistumista yhteiskuntaan. STM ohjaa ikääntymispolitiikkaa tällä strategiallaan, lainsäädännöllä, suosituksilla, erilaisilla ohjelmilla sekä hankkeilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on yhdessä Kuntaliiton kanssa antanut laatusuosituksen iäkkäiden palveluista. Näitä laatusuosituksia on annettu vuosina 2001, 2008, 2013 ja 2017. Vuonna 2017 annettu suositus vuosille 2017-2019 on *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi*. Laatusuosituksen mukaan kunnissa tulisi tukea ikääntyneen väestön terveyttä ja toimintakykyä toimenpiteillä, joilla vahvistetaan iäkkäiden omaehtoista toimintaa, eri toimijoiden (järjestöt, yhdistykset, seurakunnat, vanhusneuvostot, kansalais- ja asiakas-/omaishoitajaraadit) yhteistä tekemistä sekä kunnan eri toimialojen yhteistyötä hyvinvoinnin edistämiseksi. Tässä suosituksena on vahvistaa lähiliikuntapaikkojen ja toimintatilojen saatavuutta ja saavutettavuutta, matalan kynnyksen liikuntaneuvontaa sekä vahvistaa terveyttä edistävää ja osallisuutta lisäävää ryhmämuotoista toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 mukaan ikäihmisen kuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn säilyttäminen ja mahdollinen parantaminen sekä itsenäisen arjessa selviytymisen tukeminen. Ikäihmisen

kuntoutustarpeita arvioidessa tulee käyttää luotettavia ja toimivia mittareita sekä arviointimenetelmiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 35.)

4 Opinnäytetyön toteutus

Tässä luvussa kerrotaan opinnäytetyön sekä tutkimuksellisen että toiminnallisen osuuden suorittamisesta. Kappaleessa esitellään opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Lisäksi esitellään tiedonkeruumenetelmät ja aineistoanalyysi, sekä miten opinnäytetyön tekemisessä käytännön toteutus on edennyt.

4.1 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kuntoutusyksikön henkilökunnan näkemyksiä ikäihmisten toimintakyvystä sekä kokemuksia ikäihmisten toimintakyvyn arvioinnista ja arvioinnin menetelmistä.

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa haastattelututkimuksen tulosten perusteella toimintakyvyn arvioinnin opas. Oppaan tarkoitus on vakinaistaa kuntoutusyksikössä käytettävät toimintakyvyn arvioinnin menetelmät. Opinnäytetyön tulosten perusteella kuntoutusyksikön toimintaa voidaan kehittää ja henkilökuntaa kouluttaa sellaisiin asioihin, jotka nousevat haastatteluissa esille.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Minkälaisena toimintana yksikön työntekijät kokevat toimintakyvyn ja sen arvioinnin?
- Mitkä menetelmät yksikön työntekijät kokevat hyödylliseksi toimintakyvyn arvioinnissa gerontologisella kuntoutusjaksolla?

4.2 Haastattelujen toteuttaminen

Haastattelut toteutettiin kuntoutusyksikössä Kestilässä tammi-helmikuussa 2019. Haastatteluun osallistui yhteensä viisi vapaaehtoista kuntoutusyksikössä työskentelevää sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Haastateltavat saatiin kerättyä kutsukirjeen perusteella (LIITE 1). Tämä kutsukirje piti sisällään informaation opinnäytetyöstä sekä tiedot prosessista haastatteluun osallistuvalla. Kutsu haastatteluihin lähetettiin kaikille kuntoutusyksikössä työskenteleville ja halukkaat pääsivät osallistumaan haastatteluihin.

Haastateltaville tulisi antaa tiedot ainakin seuraavista asioista: tutkijoiden yhteystiedot, tutkimuksen aihe ja tavoite, haastattelun toteutus (paikka, aika, kesto, tallennus), osallistumisen vapaaehtoisuus, haastattelun käsittelyn luottamuksellisuus, haastatteluotteiden säilyttäminen tutkimusjulkaisuihin sekä haastattelun jatkokäyttö ja arkistointi. (Ranta & Kuula-Luumi 2017: 415.)

Haastatteluun osallistuneille työntekijöille annettiin ennen haastattelun alkua allekirjoitettavaksi sopimuslomake, jossa käytiin läpi opinnäytetyön tarkoitus ja haastattelujen merkitys osana sitä. Lisäksi sopimuksessa kysyttiin osallistujien suostumus haastatteluiden äänittämiseen. Jokaiselle kerrottiin oikeudesta keskeyttää haastattelu haluamaansa aikaan niin, että keskeytyneen haastattelun materiaaleja ei käytetä opinnäytetyöhön. Jokainen haastatteluun osallistunut allekirjoitti sopimuksen ja suoritti haastattelun loppuun.

Haastattelut suoritettiin kuntoutusyksikön tiloissa, eli haastateltavien työpaikalla. Haastattelupaikka ei ole Eskolan ja Vastamäen (2015) mukaan epäolennainen asia haastattelun onnistumisen kannalta. Haastattelutilanteen on hyvä olla mahdollisimman rauhallinen ja muita virikkeitä ei kannata haastattelun aikana olla. Tarkoituksena on keskittyä haastattelun ajan täysin vain siihen. (Eskola & Vastamäki 2015: 29.) Haastattelutila oli tyhjä asukashuone, joka oli rauhallisessa osassa palvelukeskusta. Haastattelut toteutettiin rauhallisessa tilassa ilman erilaisia häiriötekijöitä, kuten esimerkiksi ohikulkevaa liikennettä.

4.3 Teemahaastattelu tiedonkeruun menetelmänä

Haastattelussa käytettiin menetelmänä puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelu on menetelmä, jossa tutkija osallistuu vuorovaikutteisesti aineiston tuottamiseen (Jyväskylän Yliopisto 2015a). Haastattelut voivat muistuttaa spontaania keskustelua, mutta eroavat näistä kuitenkin aina institutionaalisuutensa vuoksi. Haastatteluilla pyritään aina tiettyyn päämäärään. Tämä on se syy, miksi haastattelijat tekevät kysymyksiä, ohjaa keskustelua ja fokusoi tiettyihin teemoihin. Tutkimuksen tavoite puolestaan ohjaa haastattelututkimuksen kulkua. (Ruusuvuori & Tiittula 2017: 46–48.) Haastattelut tehtiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimuksen menetelmää käyttäen. Tällä menetelmällä pyritään saamaan tietoa tutkittavan asian laadusta, ominaisuuksista ja merkityksistä. (Jyväskylän Yliopisto 2015b.)

Teemahaastattelu on Suomessa suosituin tapa kerätä laadullista aineistoa (Eskola & Vastamäki 2015: 27.) Teemahaastattelussa idea on yksinkertaisesti saada tietoon toisen ihmisen ajatukset tietystä asiasta. Teemahaastattelu on käytännössä keskustelu, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja useimmiten tutkijan ehdoilla. Haastattelija pyrkii kuitenkin vuorovaikutuksen avulla saamaan selville haastateltavalta ne asiat, jotka kuuluvat tutkimuksen aihepiiriin. (Eskola & Vastamäki 2015: 27–28.) Teemahaastattelussa ei lyödä lukkoon tarkkoja kysymyksiä vaan määritetään keskeiset teemat, joita tullaan haastattelussa käsittelemään (Hyvärinen 2017: 21.)

Haastattelut etenivät ennalta laaditun haastattelurungon mukaan. Haastattelurunko koostui haastatteluteemoista, jotka oli koottu etukäteen. Haastatteluissa jätettiin tilaa haastateltavan omille ajatuksille ja annettiin mahdollisuus kertoa omia mielipiteitä sekä kokemuksia. Haastattelurunko tuki haastatteluja ja toimi tukena keskustelun aloittamisessa ja jatkamisessa. Haastattelun tulisi olla haastattelijan aloitteesta tapahtuvaa vuorovaikutusta. Etukäteen ei voida tietää kuinka haastattelija sopii yhteen haastateltavan kanssa ja kuinka keskustelu luonnistuu. (Eskola & Vastamäki 2015: 32.) Haastatteluissa haastattelurunko oli tarpeen. Keskustelun jatkuvuuden kannalta se oli merkittävässä roolissa. Sen avulla pystyttiin seuraamaan, mitä asioita oli jo käyty läpi ja mitä asioita tulisi vielä tuoda keskusteluun.

4.4 Haastattelujen analysointi

Haastattelujen jälkeen ensimmäinen vaihe oli kirjoittaa haastattelut puhtaaksi eli litteroida. Useinkaan ei ole tarpeellista litteroida kaikkea sana sanalta. Tutkijoiden tulee miettiä, kuinka tarkasti he haluavat kirjoittaa kaikki ääntelyt ja pienet sanat lauseissa ja kommenttien välillä. (Eskola & Vastamäki 2015: 42.) Litteroinnissa haastattelut kirjoitettiin sana sanasta. Ääntelyt ja pienet välisanat jätettiin kuitenkin kirjoittamatta, jos niillä ei ollut olennaista merkitystä lauseissa.

Litterointi on tärkeä vaihe aineiston analyysin kannalta. Litterointi on tapa tutustua aineistoon ja samalla ottaa etäisyyttä haastattelutilanteeseen. Tämä työvaihe on aikaa vievää, mutta lopulta aikaa säästävää. Pelkästään nauhoitettujen haastattelujen tulkitseminen voisi olla työlästä ja kuluttaa huomattavasti enemmän aikaa. (Ruusuvuori & Nikander 2017: 437–438.)

Erilaisia analysointitapoja on useita ja joitakin niistä voidaan myös yhdistellä samaan tutkimukseen, kaikkia ei kuitenkaan voi eikä kannata yhdistellä (Eskola 2015: 186). Tässä opinnäytetyössä käytettiin haastatteluiden analysointiin teemoittelua. Teemoittelu sisällönanalyysinä on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysissä voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Kerätty aineisto tiivistetään analyysissä niin, että siitä voidaan tarkastella tutkittavien ilmiöiden ja asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Tässä analyysimuodossa nostetaan esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja ja tutkimusaineistosta erotellaan yhteneväisyydet ja erilaisuudet. (Tampereen yliopisto n.d.)

4.5 Opinnäytetyön toiminnallinen osuus

Vaikka opinnäytetyö noudattaa laadullisen tutkimuksen piirteitä, on haastattelujen pohjalta tehty opas kuitenkin toiminnallinen. Toiminnallisen opinnäytetyön tunnistaa sen konkreettisesta lopputuotoksesta. Lopputuotteen tulee erottua joukosta ollen samalla kuitenkin laadukas. Erityisesti erilaisten oppaiden kohdalla tulee pohtia niihin koottujen tietojen kohdalla lähdekriittisesti, mistä tieto on hankittu. (Vilka & Airaksinen 2003: 51–54.) Opas on koottu laadullisessa tutkimuksessa esiin nousseiden kommenttien pohjalta. Toiminnallista opinnäytetyön osuutta kootessa laadullisen tutkimuksen analysointi ei ole niinkään tärkeää, mutta sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi lähteenä. Sisällön analysoinnilla voidaan kuitenkin nostaa esiin tietoja, joilla voidaan perustella toiminnallisen osuuden sisällöllisiä valintoja. (Vilka & Airaksinen 2003: 63–64.)

Oppaan kokoamisessa noudatettiin erilaisia hyvien oppaiden kokoamisohjeita ja lisäksi sen toimivuus hoivakotiympäristössä testattiin. Oppaassa olevat lähteet on tarkastettu huolellisesti ja ne on myös merkitty oppaan loppuosaan. Lisäksi oppaan lopussa on merkittynä sen käyttöoikeudet, joissa opinnäytetyön tekijät oppaan kokoajina ja rakentajina vastaavat vain alkuperäisen oppaan sisältämistä tiedoista. Työelämäkumppanin muokattaessa opasta vastuu oikeellisuudesta siirtyy heille. Työelämäkumppani saa lisäksi muokattavan version käyttöönsä, mikäli kokee tarpeelliseksi sen muokkaamisen. Vilkaan ja Airaksisen (2003) mukaan tekijänoikeudet suojaavat työn omaperäistä muotoa ja mahdollisten oikeuksien luovutuksista on tehtävä erillinen kirjallinen sopimus (Vilka & Airaksinen 2003: 162).

5 Opinnäytetyön tulokset ja tuotos

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tulokset. Haastattelun tuloksia havainnollistetaan haastatteluista poimittujen sitaattien avulla. Kappaleessa kuvataan myös tuotos eli toimintakyvyn arvioinnin opas ja käydään läpi oppaassa olevat mittarit, niiden sisällöt ja käyttötarkoitukset sekä miten ne ovat valikoituneet oppaaseen.

Opinnäytetyöhön osallistui viisi vapaaehtoista haastateltavaa, jotka kaikki työskentelevät gerontologisen kuntoutuksen parissa. Haastateltavilta ei kysytty taustatietoja, perustuen siihen, että työyksikkö on pieni ja taustatietojen perusteella haastateltujen identiteetti ei ole turvattu. Samasta syystä haastatteluissa ei myöskään erotella esimerkiksi minkä ammattiryhmän edustajan kommentti on kyseessä.

5.1 Haastattelujen tulokset

Haastattelu oli jaettu eri teemoihin. Ensimmäisenä teemana käsiteltiin ikäihmisen toimintakykyä kokonaisuutena. Haastateltavat kertoivat oman näkemyksen ikäihmisen toimintakyvystä, sen osa-alueista ja ilmenemisestä ihmisessä. Kaikilla haastateltavilla oli yhdenmukainen näkemys teemasta ja vastaukset olivat hyvin yhteneväisiä. Vastauksissa nousi voimakkaasti esille toimintakyvyn eri osa-alueet; fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen, myös henkinen puoli mainittiin. Toimintakyvyn merkitys ikäihmisen arjessa oli haastateltavilla yhteneväisesti selviytyminen, tähän he lisäsivät eri toimintoja kuten ruokaileminen, hygieniasta huolehtiminen, lepo, siisteys ja liikkuminen. Toimintakykyä peilattiin kuntoutusyksikössä oleviin asiakkaisiin, joiden on tarkoitus kotiutua ja pärjätä kotonaan yksin, kotihoidon tai muiden tukipalvelujen turvin. Haastatteluissa esiin nousi seuraavia ajatuksia toimintakyvyn kokonaisuuteen liittyen:

Mää käsitän sen silleen, että se tarkoittaa sitä, miten se selviytyy päivittäisistä toiminnoista...että se on ne kaikki päivittäiset jutut...

Eli siis fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen... pitäisi kotona pärjätä niin, pitää pystyä liikkumaan ja psyyke olla ihan hyvällä tasolla... ja sosiaalinen verkosto kunnossa...

No se (toimintakyky) pitää sisällään sen koko ihmisen arkielämän, kaikki normaalit toiminnot...

Toisena teemana haastattelussa käsiteltiin toimintakyvyn arviointia gerontologisilla asiakkailla. Tämä teema kuten aikaisempikin olivat hyvin yhteneväisiä haastateltavien kertomana. Haastateltavat mainitsivat toimintakyvyn arvioinnin olevan kokonaisuus, joka sisältää niin päivittäistä havainnointia, kuten myös erilaisia mittareita. Havainnointi nousi esille toimintona, jota hoitohenkilökunta tekee päivittäin asiakkaiden kanssa arjessa. Haastattelujen aikana haastateltavat toivat esiin voimavaralähtöisyyden tärkeyttä toimintakykyä arvioitaessa. Toimintakyvyn arvioinnista haastateltava mainitsi näin:

No, se on sen ihmisen kannalta hirveän tärkeää, että me tiedetään mitä se pystyy itse tekemään, eikä tehtäisi sen puolesta ja se vaikuttaa elämänlaatuun.

Toimintakyvyn arvioinnista puhuttaessa haastatteluissa nousi esille myös toimintakyvyn arvioinnin säännöllisyys sekä arviointitiheys. Monen haastateltavan mielestä toimintakyky saisi arvioida useasti, koska ikäihmisistä puhuttaessa toimintakyvyssä voi tapahtua äkillisiäkin muutoksia. Esille nousi kuitenkin myös toistuvasti ajatukset siitä, kuinka normaalin hoitotyön ohella erilliselle toimintakyvyn arvioinnille ei tunnu juurikaan jäävän aikaa. Haastateltavat toivat myös esiin sen, kuinka toimintakyvyn arvioinnilla ja tulosten seurannalla voidaan tehdä tarpeellisia muutoksia esimerkiksi hoitoa ajatellen. Täten arvioinnilla voi olla myös selkeitä konkreettisia vaikutuksia. Arviointitiheyttä haastateltavat kommentoivat seuraavasti:

Jos se (asiakas) on kotiin sieltä Helmiinasta menevä, niin siihen sillä (toimintakyvyn arvioinnin seurannalla) on hyvinkin paljon merkitystä, jos kunto on ennen ollut kävelevä ja voimat alkaa heikkenemään ja tarvitaan apuvälineitä.

Varsinkin, kun tuonne kuntoutusosaston puolelle tulee, niin on hyvä tehdä aika pian ne mittarit ja arvioinnit. Sillä saa kuitenkin aika paljon selvitettyä.

Niin senhän (toimintakyvyn arvioinnin) pitäisi olla säännöllistä, mutta kyllä se arjen aherruksessa tahtoo jäädä.

Haastateltavat mainitsivat yhtenevästi toimintakyvyn arvioinnissa merkittäväksi tekijäksi yksilöllisyyden. Yksilöllisyyden koettiin olevan tärkeä tekijä toimintakyvyn arvioinnissa

mutta myös hoidon suunnittelussa tehtyjen mittauksien pohjalta tai ilman mittareita. Yksilöllisyydestä nousi esiin seuraava kommentti:

Jokainenhan on yksilö ja jokainen on pakko ottaa yksilönä. Kun tulee uusi ihminen ja alkaa katsomaan sen juuri niitä vahvuuksia ja heikkouksiakin, että mihin voidaan kiinnittää huomiota ja alkaa kehittämään, jos mahdollista.

Toiseksi arviointiin ja hoidon toteuttamiseen liittyväksi tekijäksi mainittiin useassa haastattelussa voimavaralähtöisyys. Haastateltavat mainitsivat, että voimavaralähtöisyys näyttäytyy siinä, kuinka toimintakykyä tuetaan tarkoituksen mukaisesti, kun ensin on selvitetty ikäihmisen toimintakyky joko mittarein tai ilman. Voimavaralähtöisyyttä painotettiin näin:

Nykyisin lähetään siitä, että ihmisellä on omia voimavaroja ja niitä voidaan hyödyntää.

Se voimavaralähtöisyys tietenkin pitää olla ja siitä me lähetään. Eli kaikki se mitä ihminen pystyy tekemään, niin annetaan tehdä.

Haastattelujen aikana nousi esille myös muutamia mittareiden nimiä. Tällaisia olivat esimerkiksi MMSE, IADL/ADL, CERAD ja SPPB. Kaikkien mainittujen mittarien kohdalla kuitenkin vain muutamia oli koettu hyviksi. Monesta mittarista puhuttaessa haastateltavat toivat esiin sen, kuinka vaikeaa niitä on toteuttaa joko niiden liian vähäisten vastausvaihtoehtojen tai niiden toteutuksen hankaluuden takia. Haastateltavat toivat esiin sitä, kuinka moni mittari saattaisi toimia ikääntymisen alkuvaiheissa, mutta toimintakyvyn jo heikennyttyä mittareiden käytössä ilmeni selviä ongelmia. Seuraavat mittarit esiintyivät haastatteluissa:

Tuolla (kuntoutusosastolla), kun on testattu niitä IADL/ADL-mittareita, mutta tota ne (asiakkaat) on ollut sen verran huonokuntoisia, että ei ole ihan onnistunut. Tietenkäänhän ei tarvitse sitä koko mittaria käydä tai niitä kaikkia osia sieltä.

Ja sitten tietenkin nuo muistitestit, että me tehhään sitä minimentalia MMSE:tä täällä, mutta sitten se muistihoitaja tekee sen CERAD:in.

Sitä lyhyttä suorituskyvyn testistöä (SPPB) on jonkun verran käytetty, mut siinä on ollu vähän ongelmana se, että potilas/asiakas on voinu olla niin huonokuntonen ettei ole pystyny tekemään sitä. Eli sitten on pitänyt ihan soveltaa ja miettiä se asia uusiks.

Haastattelut olivat sisällöltään onnistuneita ja niiden aikana tuli esille laajasti millaisena toimintana yksikön työntekijät kokevat toimintakyvyn ja sen arvioinnin. Lisäksi haastatteluiden aikana saatiin selville myös millaisia menetelmiä työntekijät ovat käyttäneet toimintakyvyn mittaamiseen ja minkälaisiksi he ovat nämä mittarit kokeneet käytössä.

5.2 Toimintakyvyn arvioinnin opas

Haastatteluiden pohjalta kuntoutusyksikköön koottiin opas, joka sisältää viisi toimintakyvymittaria. Mittarit valikoituvat oppaaseen haastateltavien henkilöiden vastausten perusteella. Lähtökohtaisesti tavoiteltiin tietoa siitä, millaisia kokemuksia työntekijöillä on erilaisista toimintakyvyn mittareista ja mitkä näistä mittareista olivat heidän mielestään toimivia ja hyviä. Lisäksi myös kokonaisvaltaisesta toimintakyvystä kysyttäessä esille tuleva tieto oli suuntana oppaan mittareiden valinnalle. Näiden tietojen perusteella pohdittiin, mitkä mittarit palvelisivat osastoa ja sen toimintatapoja parhaiten. Tärkeintä oli, että jokaiselle toimintakyvyn osa-alueelle tulisi ainakin yksi mittari. Mittareiden tuli olla myös mahdollisimman matalankynnyksen mittareita, jotta niiden toteuttaminen onnistuisi normaalin työn ohessa, ja jotta ne soveltuisivat ikäihmisille toteutettaviksi. Työelämäkumppani toivoi oppaaseen liitettävän toimintakyvyn arvioinnin lisäksi myös kaatumisvaaran arvioinnin.

Haastatteluissa esille nousi kaksi toimintakyvymittaria, jotka sittemmin valikoituivat oppaaseen. Ensimmäinen näistä oli MMSE-mittari, jonka käyttökokemukset olivat olleet hyviä ja työntekijät kokivat mittarin soveltuvan ikäihmisten toimintakyvyn arviointiin. Käyttökokemusta tästä mittarista työntekijöistä oli muutamalla, mutta mittari, sen käyttötarkoitus sekä tuloksien hyödyntäminen työssä olivat kaikille haastatelluille tuttuja entuudestaan. Toisena mittarina esiin nousi IADL-asteikko. Tämän mittarin kohdalla käyttökokemukset eivät olleet kuitenkaan yhtä positiivisia. Kaikille haastatelluille tämä mittari ei ollut tuttu, mutta sen tuntevat mainitsivat mittarin huonoiksi puoliksi vastausvaihtoehtojen vähäisyyden sekä niiden valikoimisen hankaluuden. IADL-asteikko valikoitui kuitenkin oppaaseen mukaan sen helppokäyttöisyyden ja nopean suorittamisen perusteella. Lisäksi oppaassa oleva asteikossa vastausvaihtoehtoja on toimintakykyä ajatellen niin,

että jokaiselle arvioitavalle pitäisi löytyä sopiva. IADL-asteikko mainitaan myös TOIMIA-tietokannassa hyvin iäkkäiden toimintakyvyn arviointiin soveltuvaksi.

Kaksi oppaan mittareista, Barthelin indeksi ja GDS-15, valittiin opinnäytetyön tekijöiden perehtymisen pohjalta. FRAT valikoitui oppaaseen työelämäkumppanin toiveesta. Mittareihin perehdyttiin ja niiden käyttötarkoituksiin tutustuttiin. Ennen oppaan palautusta mittareiden toimivuutta ja soveltuvuutta ikäihmisille testattiin. Kaikki oppaan mittarit täyttävät haastatteluissa esille nousseet toiveet ja pääkohdat, jotka olivat helppous, nopeus sekä soveltuvuus ikäihmisten toimintakyvyn arviointiin.

Oppaaseen valikoituneet mittarit ovat TOIMIA-tietokannasta löytyviä, arviointiryhmän hyväksymiä ja ikäihmisten toimintakyvyn arviointiin soveltuvia. TOIMIA-tietokannan tavoitteena on parantaa toimintakyvyn arvioinnin ja mittaamisen yhdenmukaisuutta ja laatua sekä yhdenmukaistaa toimintakyvyn ja toimintaedellytysten kuvaamisessa käytettävää terminologiaa Suomessa. (TOIMIA-käsikirja (2.0) 2017: 2.) TOIMIA-tietokannan mittarit perustuvat kansainvälisesti hyväksytyihin luokitteluihin (ICD ja ICF). Mittarit ovat ymmärrettäviä, ne on testattu tilastollisia menetelmiä käyttäen, kaksi eri arvioijaa ovat päätyneet riittävän yhtenevään tulokseen arvioidessaan samaa henkilöä samanaikaisesti sekä mittarin ominaisuudet on julkaistu vertaisarviointimenetelmää käyttävissä lehdissä ja niiden on todettu täydentävän pätevyydelle asettavat kriteerit. (Finne-Soveri & Leinonen & Autio & Heimonen & Jyrkämä & Muurinen & Räsänen & Voutilainen 2011: 5.) TOIMIA-tietokannan mittarit ovat palveluntarpeen arviointiin soveltuvia ja kunkin mittarin kohdalla mainitaan sen soveltuvuus iäkkäiden henkilöiden palveluntarpeen arviointiin (Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2019b.)

Suosituksessa toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palvelujen yhteydessä (2013) mainitaan suosituksen soveltuvan ammattihenkilön antaessa iäkkäälle henkilölle tukea hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Suosituksessa on mainittu myös mittarit, jotka ovat tähän tarkoitukseen soveltuvia (Taulukko 1). (Mäkelä & Autio & Heinonen & Holma & Häkkinen & Hänninen & Pajala & Sainio & Schroderus & Seppänen & Sihvonen & Stenholm & Valkeinen 2011: 1.) TOIMIA-tietokannan mittarit on hyväksytty niiden palvelun tarpeen arviointiin soveltuvuutensa vuoksi, mutta suositukseen perustuen niitä voidaan käyttää myös muihin toimintakyvyn arviointia vaativiin tilanteisiin ammattihenkilöiden toteuttamana.

Taulukko 1. Mittarit toimintakyyn arviointiin suosituksessa iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnista palvelun tarpeen arvioinnin yhteydessä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011a.)

Fyysinen toimintakyky sisältäen päivittäiset toiminnot (ADL/IADL)	Barthelin indeksi Katzin indeksi RAVA-mittari IADL-asteikko
Psyykinen toimintakyky	GDS-15, myöhäsiän depressioseula CES-D, The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale
Kognitiivinen toimintakyky	Mini Mental State-asteikko (MMSE) Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikko
Sosiaalinen toimintakyky	Social Provision Scale CES-D, The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale

Oppaan on tarkoitus sisältää tarkat ohjeet henkilökunnalle siitä, kuinka toimintakykymitareita käytetään. Toimintakyvyn arvioinnin suorittamista tehdään usein niin, että hoitaja on yhdessä asiakkaan kanssa ja hoitaja toimii tilannetta ohjaavana osana. Tähän perustuen arviointitilannetta voidaan peilata ohjaustilanteeseen ja sen toteuttamiseen. Ohjaustilanteessa henkilökunnalla on vetorooli, jolloin tilanteessa toimiminen tulee olla heille mahdollisimman selkeää. Hyvällä suunnittelulla ja ennen tilanteeseen menemistä tapahtuvalla tavoitteiden asettamisella yhdessä asiakkaan kanssa, voidaan saada parhaimmat tulokset. On myös tärkeää, että ennen ohjaustilannetta tuntee asiakkaan taustatietoja. Itse ohjaustilanteessa asiakkaan tunnetilojen havainnointi on merkityksellisessä asemassa. Usein erilaiset tunnetilat kuten jännitys, ahdistus tai kiinnostuksen puute voivat vaikuttaa negatiivisesti tilanteeseen ja ohjeiden seuraamiseen. Henkilökunnan tehtävänä on olla tilanteessa läsnä, eikä vain käydä tilannetta äkkiä läpi. (Torkkola & Heikkinen & Tiainen 2002: 26–27.)

Tarkoituksena on rakentaa opas mahdollisimman selkeään muotoon niin, että se palvelisi kaikkia työntekijöitä ja sen käytettävyys olisi helppoa. Sisältö rakennetaan yhteneväiseksi, jolloin opasta on helppo lukea ja selata. Lisäksi tarkoituksena on järjestellä sisältö selkeäksi, koska hyvä ohje on yhteneväinen kokonaisuus. Siinä aloitetaan tärkeimmällä asialla, jotta saadaan huomio kiinnittymään heti. Myös selkeät ja tarpeeksi informatiiviset otsikot ovat osa yhteneväistä kokonaisuutta, jossa myös alaotsikot ovat hyvä väline tiedostaa jonkin asian kertomista. Kuvat ovat hyviä välineitä havainnollistamaan asioita, mutta turhien kuvien käyttöä on kuitenkin harkittava. Usein ohje pysyy selkeänä, mikäli siinä esiintyy vain asiaan liittyviä kuvia sen sijaan, että tyhjää tilaa olisi täydennetty asiaankuulumattomalla sisällöllä. Tekstillä on kuitenkin kaikkein tärkein rooli hyvässä ohjeessa. Tekstissä tulee välttää vaikeita ilmaisuja, jotta välttyttäisiin väärinymmärryksiltä. Viimeisenä tärkeänä asiana on yhteneväisen ja selkeän ulkoasun käyttö. (Torkkola ym. 2002: 34–59.)

5.2.1 Barthelin indeksi

Päivittäisten toimintojen arviointiasteikkona on ollut pitkään käytössä ADL (Activities of Daily Living), jossa päivittäisissä perustoiminnoissa tarvittavan avun määrää pisteytetään ja yhteenlaskettuna summa kertoo kokonaisuudessaan avun määrän tarpeen. ADL-mittaristossa arvioitavia perustoimintoja ovat peseytyminen, pukeutuminen, WC-käynnit, liikkuminen, pidätyskyky ja ruokailu. (Käypä Hoito, Toimintakyvyn arviointi 2016.)

Toimintakyvyn arvioinnin oppaaseen valittiin haastattelujen perusteella Barthelin indeksi, jolla mitataan päivittäisiä toimintoja. Tämä mittari valikoitui oppaaseen sen helppokäyttöisyyden ja helpon tulkittavuutensa vuoksi. Haastatteluissa painotettiin, että mittarin tulee olla helppo käyttää ja tulosten tulee olla helposti ymmärrettävissä. Barthelin indeksi on alun perin kehitetty vuonna 1955 mittaamaan aikuispotilaiden itsenäistä toimintakykyä päivittäisissä perustoiminnoissa. Indeksi on kehitetty osoittamaan toimintakykyä ja hoidon määrää ennen ja jälkeen kuntoutuksen. (Mahoney & Barthel 1965.) TOIMIA-tietokannan käyttötarkoituksen mukaan indeksi mittaa aikuispotilaiden itsenäistä toimintakykyä päivittäisissä perustoiminnoissa. Mittari soveltuu kuntoutuksen ja hoidon tavoitteiden asettamiseen ja seurantaan. Tiedonkeruumenetelmiksi on ilmoitettu haastattelu, itse täytettävä kyselylomake ja havainnointi. Lomakkeen täyttöajaksi on ilmoitettu haastatteluineen 2-5 minuuttia, itse täytettynä noin 10 minuuttia ja havainnointiin 25 minuuttia-1 tunti. (Autio & Vesterinen 2011.)

Barthelin indeksi on vanha ja paljon maailmalla käytetty fyysisen toimintakyvyn mittari. Mittaria voidaan pitää hyvänä sen selkeyden, yksiselitteisyyden sekä arviointiin käytettävän ajan puolesta. Suomessa mittarin suorittamiseen ei ole saatavilla systemaattista koulutusta. Mittarin käyttö on rajoitettu, mutta käyttöoikeus on ei-kaupallista käyttöä varten, mikäli viitataan alkuperäiseen lähteeseen. (Autio & Vesterinen 2011.)

5.2.2 IADL-asteikko

IADL (Instrumental Activities of Daily Living) kuvastaa avutarvetta välineellisissä toiminnoissa kuten puhelimen käytössä, kaupassa käynnissä, aterioiden valmistamisessa, kodin hoitamisessa, kulkuvälineellä liikkumisessa sekä lääkkeiden ja raha-asioiden hoitamisessa. (Käypä Hoito 2016.)

Oppaaseen valittiin IADL-asteikko Barthelin indeksin lisäksi, koska Barthelin indeksi ei anna tietoa ihmisen toimintakyvystä välineellisissä toiminnoissa. IADL-asteikko on alun perin suunniteltu kotihoidon potilaiden toiminnanvajauksen selvittämiseen. Asteikon tarkoituksena on selvittää välineellisiin toimintoihin liittyvää toimintakykyä ja siihen liittyvää ulkopuolisen avun tarvetta. IADL-asteikkoa voidaan käyttää apuna palvelujen suunnittelun apuna ja hoidon vaikuttavuuden arviointivälineenä. Mittari soveltuu hyvin iäkkäiden toimintakyvyn sekä palvelun tarpeen arviointiin sekä kuntoutuksen ja hoidon tavoitteiden asettamiseen ja seurantaan sekä sen avulla voidaan toteuttaa säännöllistä seuranta kyetisissä toiminnoissa. (Autio 2012; Coyne 2019.)

IADL-asteikosta on useita versioita, joissa pisteytys tapahtuu eri tavoin. Yleisimmin käytössä on 8 toimintoa sisältävä asteikko, jossa pisteytys on 0–8 pistettä. Pisteytys kertoo asiakkaan välineellisistä toiminnoista suoriutumista. 8 pistettä kuvastaa itsenäistä selviytymistä mitattavista toiminnoista, 0 pistettä puolestaan kuvastaa heikkoa toimintakykyä ja riippuvuutta avusta. IADL-asteikkoa ei ole suunnattu tehtäväksi pitkäaikaishoidossa oleville. (Coyne 2019.)

5.2.3 Mini Mental State -asteikko (MMSE)

Voutilainen (2009) mainitsee teoksessa Gerontologinen hoitotyö kognitiivisen toimintakyvyn ja dementoivan sairauden arviointiin käytettävistä menetelmistä. Käytettävissä on muun muassa Mini Mental State Examination (MMSE). MMSE sisältää useita lyhyitä tehtäviä, joiden tarkoitus on arvioida kognition eri osa-alueita. Mittarilla arvioitavat osa-

alueet ovat orientaatio, keskittyminen, muisti, kielelliset toiminnot ja hahmottaminen. Orientaatio-osuutta voidaan pitää arvioinnissa tärkeimpänä osana ja sen pisteet muodostavat kolmanneksen asteikon maksimipistemäärästä. (Voutilainen 2009: 132–133.)

MMSE ei sovellu arvioimaan lievää kognitiivista heikentymistä. MMSE:tä käyttäessä tulee huomioida, että ikäihmisen akuutti sekavuus voi heikentää tulosta ja siitä syystä arviointia ei suositella tehtäväksi tällaisen tilan aikaan eikä myöskään puhehäiriöisen ikäihmisen kognition arviointiin. Suomen Alzheimer-tutkimusseura on antanut oman suosituksen MMSE:n käyttämisestä arviointimenetelmänä muistihäiriöiden ja dementian ensivaiheen tutkimuksissa. Heidän suosituksien mukaan MMSE:tä tulisi käyttää saadun tiedon täydentäjänä ja tarkentajana. (Voutilainen 2009: 133.)

Oppaaseen valittiin MMSE, koska se on yksi yleisimmin käytetyistä toimintakykymittareista kognitiota mitatessa. Mittari on myös helppo toteuttaa ja sen tekeminen ei kestä kauaa. Lisäksi MMSE tuli myös haastattelujen aikana esille, joten sen käyttö on jonkin verran tuttua toimintayksikössä. Mittarin käyttö ei vaadi erillistä koulutusta, mutta toteutettaessa tai pisteitä laskettaessa on kuitenkin hyvä ymmärtää mittarin kokonaisvaltainen tarkastelu, sillä lopullisiin pisteisiin voivat vaikuttaa esimerkiksi muistioireet, koulutustaso tai puhehäiriö. Ajallisesti tekoon kuluu vain noin 10-15 minuuttia. MMSE:stä on olemassa erilaisia versioita, mutta Suomessa yleisimmin käytetty on perinteinen versio, jossa on 30 pisteen kokonaismäärä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011b.)

5.2.4 GDS-15

Depressiota pidetään ikääntyneiden yleisimpänä psyykkisenä ongelmana (Kan & Pohjola 2012: 234). Masennustilat eli depressiot ovat yleistyneet runsaasti ikääntyneen väestön keskuudessa, jonka myötä depressiosta voidaan puhua jopa kansanterveydellisenä ongelmana. Ikääntyneen toimintakyvyn heikentyminen sekä fyysiset sairaudet tuovat elämään suuria muutoksia, joihin sopeutuminen voi olla vaikeaa. Ikääntynyt voi joutua muutoksien vuoksi esimerkiksi muuttamaan omasta kodista sekä tutusta ympäristöstään tuettuun palveluasumiseen. Masennustilat ovatkin huomattavasti yleisempiä palveluasumisessa ja pitkäaikaisasumisessa asuvien iäkkäiden keskuudessa kuin kotona asuvien keskuudessa. Iäkkäiden depressio-oireet ilmenevät masentuneisuuden sekä alavireisyyden lisäksi myös fyysisinä oireina kuten väsymyksenä, unihäiriöinä, ruokahaluuttomuutena sekä muistiongelmina. Depression tunnistaminen on tämän vuoksi usein

hankalaa, sillä fyysisiin oireisiin keskittyessä tunne-elämän oireet voivat jäädä ikääntyneen läheiseltä tai terveydenhuollon työntekijältä huomioimatta. (Kivelä 2009: 103–111.)

Depression tunnistamiseen ja oireiden kartoittamiseen on kehitetty maailmalla useita erilaisia mittareita. Geriatrinen depressioasteikko GDS (Geriatric Depression Scale) kehitettiin erityisesti yli 65-vuotiaiden ikääntyneiden depressio-oireiden tunnistamiseen ja se on kansainvälisesti laajasti tutkittu ja käytetty mittari. (Käypä hoito 2016; Kivelä 2009: 113.) Alkuperäisen, 30 kysymystä sisältävän mittarin pohjalta kehitettiin myöhemmin 15 kysymystä sisältävä GDS-15-mittari.

GDS-15-mittari valittiin oppaaseen, koska se soveltuu kuntoutusyksikön ikääntyneelle kohderyhmälle ja on helppokäyttöinen. Mittari tuo arvokasta tietoa ikääntyneen depressio-oireiden tunnistamiseksi, mutta diagnoosia ei voida tehdä pelkästään mittarin tuloksien pohjalta. GDS-15-mittaria voidaan käyttää myös ikääntyneille, joilla on lieviä muistihäiriöitä. Muistisairautta sairastavien sekä heikkonäköisten ikääntyneiden kohdalla kysymyslomakkeen täyttö toteutetaan hoitohenkilökunnan haastattelemana, mutta muissa tapauksissa asiakas voi täyttää lomakkeen myös itsenäisesti. (Kivelä 2009: 113.) Oppaassa suositellaan kuitenkin käyttämään mittaria aina henkilökunnan haastattelemana, jotta mittarista saataisiin kaikkein luotettavin tulos. Ajallisesti lomakkeen täyttöön kuluu aikaa vain noin 5-7 minuuttia. Määrävälein käytettynä mittarilla voidaan seurata sairauden muutoksia ja paranemista.

5.2.5 Lyhyt kaatumisvaaran arviointi (FRAT)

Kotona asuvista yli 65-vuotiaista kolmannes kaatuu ainakin kerran vuodessa. Yli 80-vuotiaista kaatuu noin joka toinen. Laitoksissa asuvat kaatuvat kotona asuvia ikätovereitaan useammin. Näistä kaikista kaatumisista yhteensä vain joka neljäs päättyy terveydenhuoltohenkilökunnan tietouteen. Tämä onkin syy siihen, että kaatumista tulee osata kysyä erikseen. Kaatumisten selvittäminen on tärkeää, koska kaatumisten jatkuessa ikäihminen vähentää liikkumistaan kaatumisen pelon vuoksi ja eristäytyy. (Jäntti 2008: 288.)

Lyhyt kaatumisvaaran arviointi FRAT tulee englanninkielestä nimestä Falls Risk Assessment Tool. Tämän kaatumisvaaran arvioinnin työkalun on kehittänyt vuonna 1999 Peninsula Health. FRAT-arviointi on jaettu noin 400:lle eri toimijalle maailman laajuisesti. (Health Victoria 2015). Suomenkielisen käännöksen arviointiin on tehnyt Terveyden ja

hyvinvoinnin laitoksen IKINÄ-asiantuntijaverkosto. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018c.) FRAT-arviointi on sisällytetty IKINÄ-malliin, jonka avulla kartoitetaan ikäihmisen yksilölliset kaatumisen vaaratekijät ja määritetään ns. kaatumisvaara. Kaatumisriskiin vaikuttavat yksilölliset sisäiset, ulkoiset ja tilanteelliset sekä käyttäytymiseen liittyvät vaaratekijät. Osaan niistä ei voida vaikuttaa esimerkiksi ikään tai sukupuoleen, mutta useimmat ovat tunnistamisen jälkeen hallittavissa ja ennaltaehkäisykeinot käytettävissä. (Pajala 2016: 15.) FRAT on oikeastaan suunniteltu laitos- ja hoivapalveluissa asuvien kaatumisvaaran arviointiin. Mittarista on toinen versio, FROP-Com, joka on kotona asuvien ikäihmisten kaatumisvaaran arviointiin pääsääntöisesti suunnattu. Nämä mittarit eroavat toistaan kysymystensä puolesta ja FROP-Com on hieman suppeampi kokonaisuus. IKINÄ-malliin kuuluu myös kolmas mittari, laaja kaatumisvaaran arviointi, joka on jo hyvin paljon laajempi kuin kaksi aikaisemmin mainittua. (Pajala 2016: 106-107.)

FRAT valittiin yhdeksi oppaan mittareista, koska sillä voidaan tukea ikäihmisten kotona asumista ja kuntoutusjakson aikana tehdyn FRAT:in perusteella voidaan kuntoutusyksiköstä olla yhteydessä esimerkiksi kotihoitoon, mikäli kotona voitaisiin tehdä joitain muutostöitä kaatumisten ehkäisemiseksi. FRAT:in teon jälkeen kuntoutusjaksolla voidaan myös paremmin perehtyä niihin asioihin, joita ikäihmisen toimintakyvyssä tarvitsee kuntouttaa ennen kotiin paluuta. FRAT valittiin oppaaseen FROP-Comin sijaan, koska se on hieman laajempi mittari ja pitää sisällään sellaiset osa-alueet, jotka vaikuttavat myös kotona asuvien ihmisten kaatumisvaaraan esimerkiksi lääkityksen ja muistin osalta. Laajin mittari ei puolestaan sovellu oppaaseen koska siinä oletuksena on, että tunnetaan ikäihmisen kotiympäristö eikä tämä ei toteudu kuntoutusyksikössä. Ei voida myöskään olettaa, että kotikäyntejä mittarin suorittamiseksi tehtäisiin. FRAT-arviointia suositeltiin työelämäkumppanin puolelta ja tämä huomioitiin valinnassa.

5.3 Mittareiden toimivuuden ja käytettävyyden testaaminen

Toimintakyvyn arvioinnin oppaaseen valikoitui viisi toimintakyvynmittaria, joista kolme olivat kuntoutusyksikön henkilökunnalle entuudestaan tuntemattomia. Nämä mittarit olivat Barthelin indeksi, IADL-asteikko ja FRAT. Mittareiden suorittamisen ohjeet ja käytettävyys ovat ilmoitettuna TOIMIA-tietokannassa. Koska henkilökunnalla tai opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta mittareista tai niiden käytöstä, nähtiin aiheelliseksi testata niiden toimivuutta ja luotettavuutta.

Mittareiden käyttöä havainnoitiin Järvenpään Vaahterakodissa kotiin kuntouttavalla osastolla. Havainnointi kohdistui työntekijöihin, jotka tekivät nämä kolme edellä mainittua toimintakyvyn arviointia ikäihmisille. Havainnoinnin tarkoituksena oli selvittää vastaavatko TOIMIA-tietokannan antamat suorittamisohjeet ja suorittamiseen kuluvat aikaviitteet todellisuutta. Havainnoinnin avulla pyrittiin myös selvittämään, ovatko valitut mittarit soveltuvia ikäihmisten toimintakyvyn arviointiin kuntoutusyksikön toiveiden mukaisesti.

Havainnointi eli observointi on aineistonhankintamenetelmä, jonka tarkoituksena on koota tutkittavasta ilmiöstä tietoa seuraamalla ja tekemällä havaintoja. Havainnot voivat kohdistua esimerkiksi ihmisen toimintaan ja tässä tapauksessa havainnointia teki tutkija. Havainnot dokumentoidaan omalla tavalla muun muassa muistiinpanoin. (Jyväskylän Yliopisto 2015c.) Havainnoinnin avulla voidaan tarkkailla, miten valittu prosessi toimii käytännössä tai toimivatko ihmiset niin kuin sanovat. (Hartikainen 2012.) Opinnäytetyössä käytettiin havainnointia, jotta voitiin todeta, miten prosessi eli toimintakyvyn arviointi toimii käytännössä näiden aikaisemmin mainittujen kolmen toimintakyvyn arvioinnin mittarin kohdalla.

Havainnoinnin perusteella voidaan todeta, että mittareiden toteuttaminen onnistuu TOIMIA-tietokannan ohjeiden mukaisesti ja aikaviitteitä noudattaen. Muutama mittariin sekä niiden käyttöön saatiin lisätietoja ja ohjeita Vaahterakodin työntekijöiltä. Työntekijöiltä saadut hyödylliset tiedot täydennettiin käyttäjien tueksi oppaaseen.

6 Johtopäätökset

Kuten sosiaali- ja terveysministeriön (2006) tiedotteessa sanotaan voi toimintakyvyn arvioinnin tuloksia hyödyntää moniin erilaisiin käyttötarkoituksiin. Tuloksia voidaan muun muassa hyödyntää hoidon- ja palvelujen suunnitteluun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Opinnäytetyömme toiminnallisen tuotoksen myötä kuntoutusyksikkö saa käyttöönsä monipuolisen toimintakyvyn arvioinnin oppaan, joka pitää sisällään erilaisia mittareita, joiden tuloksia voidaan hyödyntää moniin eri tarkoituksiin sekä erityisesti moniammatillisesti muiden ikäihmistä hoitavien tahojen kanssa.

Opinnäytetyömme haastatteluista saadut vastaukset osoittivat, että kuntoutusyksikön työntekijät tuntevat ikäihmisen toimintakyvyn käsitteen ja sen ilmenemisen hyvin. Toimintakyvyn teemasta nousivat haastatteluissa esille toimintakyvyn eri osa-alueet sekä toimintakyvyn vaikutus ikäihmisen päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Toimintakyvyn eri osa-alueiden tunteminen on kuntoutusyksikön työntekijöille erityisen tärkeää, jotta toimintakykyä pystyttäisiin arvioimaan kokonaisvaltaisesti. Haastattelujen toisena isona teemana oli toimintakyvyn arviointi gerontologisilla asiakkailla. Teemasta nousi esille toimintakyvyn havainnointi päivittäisten toimintojen ohessa sekä erilaiset toimintakyvyn arviointiin laaditut mittarit. Työntekijät toivat haastatteluissa esiin myös toimintakyvyn arvioinnin säännöllisyyden sekä arviointitiheyden merkityksen, jotka on otettava huomioon toimintakyvyn jatkuvaa arviointia tehdessä.

Haastatteluissa painotettiin ikäihmisten yksilöllisyyttä ja sen huomiointia toimintakyvyssä sekä sen arvioinnissa. Yksilöllisyyden havaitseminen ja sen esiin tuominen olivat erittäin hyviä huomioita, sillä yksilöllisyys tulee huomioida toimintakyvyn arviointia tehdessä. Muutamien haastattelujen aikana haastateltavat pohtivat, kuinka toimintakyvyn arviointi onnistuisi jollain tietyllä mittarilla, mikäli jokin mittarin osa-alueista on mahdotonta toteuttaa toimintakyvyn vuoksi. Tällaisen pohdinnan koimme hyödylliseksi toimintakyvyn arvioinnin opasta kootessamme, ja pystyimme tietoisesti valitsemaan sellaisia mittareita, jotka ovat toteutettavissa mahdollisimman usealle vastausvaihtoehtojensa puolesta.

Toimintakyvyn havainnointia sekä arviointia suoritettiin kuntoutusyksikössä pääasiassa arkisen työn lomassa ilman erillisiä toimintakykymittareita. Erilaisten toimintakyvyn mittareiden hyödyntäminen paljastuikin haastattelujen pohjalta vieraammaksi käytännöksi. Muutamille haastateltaville toimintakykymittareiden hyödyntäminen oli tuttua aiemmista työ- tai koulutuspaikoista. Opinnäytetyömme toteutui yksikköön hyvään aikaan. Vasta

viime vuoden loppupuolella avattu kuntoutusyksikkö saa opinnäytetyön johdosta vakiinutettua useamman toimintakyvyn mittarin käyttöönsä, jolloin asiakkaiden toimintakyvyn mittaaminen ja seuranta onnistuvat jatkossa entistäkin paremmin. Jo pelkkien haastattelujen perusteella oli nähtävissä, kuinka moni työntekijä oli halukas kehittämään omaa sekä yksikön toimintaa ja sanoikin jäävänsä odottamaan opastamme. Täten voidaan olettaa, että yksikössä on kaivattu toimintakyvyn mittareiden konkreettisia mittaustuloksia havainnoinnin tueksi.

Voutilaisen (2009) mukaan moniammatillinen yhteistyö sekä työntekijöiden osaaminen ovat avainasemassa ikäihmisten toimintakyvyn arvioinneissa (Voutilainen 2009: 130). Tämä onkin yksi syy siihen, miksi toimintakyvyn arvioinnin yhtenäistäminen on tärkeää. Yhtenäisellä mallilla työntekijöitä voidaan opastaa ja kouluttaa käyttämään tiettyjä arviointimenetelmiä, jolloin arviointien tulokset ovat luotettavia ja sitä kautta ikäihminen ohjautuu oikeanlaisten palvelujen pariin alusta alkaen. Hyvällä osaamisella voidaan jakaa tärkeää tietoa myös muille ikäihmisten hoidosta vastaaville tahoille. Täten ikäihmisen saama hoito pysyy suunnitelman mukaisena paikasta ja hoitavasta henkilökunnasta riippumatta.

Haastattelujen pohjalta esille nousseista asioista työyksikkö sai myös tietoa oman toimintansa kehittämiseen. Koulutuksen tarvetta voidaan perustella myös sillä, että uuden menetelmän opiskelussa ja käyttöönotossa on tärkeä synnyttää työntekijöiden sisäinen motivaatio muutokseen. Tämän muutoksen voi saavuttaa sitouttamalla työntekijän muutokseen henkilökohtaisen vaikuttamisen kautta. Tärkeää on tuoda esille tarve uudelle mallille, tavoitteet tulee olla selkeät ja läpinäkyvät sekä aikaa ja resursseja muutosprosessiin tulee varata. (Paltamaa & Perttinen 2015: 128–129.)

Koulutusaiheeksi opinnäytetyömme pohjalta nousi ensimmäisenä toimintakyvyn arvioinnin tarkoitukseen liittyvä koulutus. Vaikka haastateltavat tiesivät, että toimintakyvyn arviointi ja siitä saatavat tulokset hyödyttävät heitä työssään, on tärkeää, että tunnustetaan kaikki muutkin toimintakyvyn arvioinnin tarkoitukset ja arviointitulosten käyttömahdollisuudet esimerkiksi yhteistyöhön kotihoidon, kunnan palveluntarpeen arvioinnin tai mahdollisesti ikäihmisten tulevan sijoittumispaikan kanssa. Toinen mainittava koulutustarve liittyy toimintakyvymittareiden käyttöön. Toimintakyvyn arvioinnin yhtenäisyydenä periaatteena pidetään sitä, että arviointia tekevällä ammattilaisella on riittävä osaaminen arvioinnin tekemiseen ja tulosten tulkintaan (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018e).

Tähän periaatteeseen peilaten koulutuksella voitaisiin lisätä henkilökunnan ammattitaitoa mittareiden tekemiseen ja tulosten tulkintaan, mikä puolestaan vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

7 Pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää tutkimuksen avulla gerontologista kuntoutusta kuntoutusyksikkö Helmiinassa tekevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemystä ikäihmisen toimintakyvystä sekä kokemuksia toimintakyvyn arvioinnista ja arvioinnin menetelmistä. Haastattelututkimukseen osallistui viisi kuntoutusyksikössä työskentelevää työntekijää. Tavoitteen pohjalta muodostui opinnäytetyömme tarkoitus, joka oli tuottaa haastattelututkimuksen tulosten perusteella toimintakyvyn arvioinnin opas. Opinnäytetyön aihe oli työyksikköön ajankohtainen ja tarpeellinen, sillä yksikön toiminta on aloitettu vasta vuoden 2018 lopulla. Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneet työntekijät olivat innostuneita sekä kiinnostuneita kehittämään omaa toimintaansa sekä toimintakyvyn arviointia työyksikössä.

Kuntoutusyksikkö palvelee kaikkia alueen asukkaita, joilla on kuntoutuksen tarve, ei pelkästään ikäihmisiä. Rajasimme opinnäytetyöhömmä gerontologisen kuntoutuksen, sillä ikäihmisten määrä kunnassa on suuri ja siihen pohjautuen myös ikäihmiset ovat suuri sosiaali- ja terveystalvelujen käyttäjäryhmä. Lisäksi oma ammattitaitomme geronomeina perustuu ikäihmisiin ja siten pidimme myös luontevana tehdä rajauksen näin. Ikäihmisten kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi ja seuranta ovat hyvin tärkeitä. Kun ihmisen toimintakyky tiedetään, voidaan hoitoa ja oikeanlaisia palveluja tuottaa ja toteuttaa yksilöllisesti. Ikäihmisten toimintakyky vaihtelee suuresti ja korkeassa iässä ihmisen erilaisuus korostuu. Tämä näyttäytyy niin fyysisessä kuin psyykkisessä toimintakyvyssä. (Hartikainen & Lönnroos 2008: 13.) Tämä on myös yksi syy siihen, miksi toimintakyvyn arviointia tulee tehdä ikääntyneille iästä riippumatta.

Oppaan kokoamisen vankkana pohjana toimivat kuntoutusyksikön työntekijöille toteutetut haastattelut. Haastattelujen aikana oli hyvin selvää, että yksikössä on moniammatillista osaamista sekä hyvin asiakaslähtöinen toimintatapa. Työyksikön avoin ilmapiiri myös mahdollisti haastatteluissa hyvin laajan ja ammatillisen keskustelun, jonka pohjalta oppaan kokoamista oli helpompaa lähteä tekemään. Kaikkia toimintakyvyn mittareita ei kuitenkaan voitu valita täysin haastattelujen pohjalta. Mittareiden valinnassa käytimme haastateltavien antamia tietoja muun muassa mittarin käytettävyyden, toimivuuden ja suorittamisen näkökulmasta. Huomioimme mittareiden valinnassa mittarin soveltuvuuden ikäihmisten toimintakyvyn arviointiin sekä mittarin käytön ja tulosten analysoinnin helppouden. Mittareiden tarkoitus on olla helposti käytettäviä ja siksi valikoituneet mittarit

ovatkin kohtuullisen helppoja ja suhteellisen nopeita tehdä, antaen kuitenkin luotettavaa ja tarpeellista tietoa ikäihmisen toimintakyvystä.

Opinnäytetyömme sisältää kaksi osaa, tutkimuksellisen ja toiminnallisen. Tutkimuksellinen osuus on toiminut toimintakyvyn arvioinnin oppaan kokoamisen apuna, mutta tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös muihin tarkoituksiin. Kuntoutusyksikkö voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia muun muassa henkilökunnan koulutustarpeen arvioinnissa sekä koulutuksien sisältöjen suunnittelussa ikäihmisen toimintakyvyn arvioinnin osalta.

Kansallisen politiikan ja palvelurakenteiden uudistamisen tavoitteena on, että ikäihminen voi asua kotonaan mahdollisimman pitkään, mahdollisesti elämänsä loppuun saakka. Tilastotietojen mukaan yksinasuvien määrä kasvaa kaikissa ikäryhmissä nopeasti. Lähes puolet 75 vuotta täyttäneistä asuu yksin kodissaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018d.) Vanhuspalvelulaki puoltaa myös näitä tavoitteita. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyvän väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista, vahvistaa ikääntyneiden osallistumista sekä väestö- että yksilötasolla sekä parantaa palvelujen saatavuutta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980 1§.)

Kuten edelläkin, samat tavoitteet toistuvat *laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019*, jossa mainitaan tavoitteet lisätä iäkkäiden kotona asumisen mahdollisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Jotta näihin tavoitteeseen päästään, tulee ikäihmisten toimintakyvyn tukemiseen ja terveyden edistämiseen kiinnittää yhä enemmän huomiota. Ikäihmisten toimintakyvyn tulee pysyä entistä pidempään hyvänä, jotta kotona asuminen olisi mahdollista. Kuntoutusyksikön tavoitteena on juuri näiden tavoitteiden mukainen ikäihmisten toimintakyvyn tukeminen ja kuntouttaminen, jotta kotona asuminen olisi edelleen mahdollista. Toimintakyvyn arvioinnin avulla ikäihmisen erilaisten tukien tarve voidaan määrittää yksilöllisesti, jolloin toimintakyvyn edistäminen on helpompaa jokaisen omaa hoitopolkua noudattaen. Luotettavan arvioinnin pohjalta ikäihmiselle voidaan kohdentaa oikeat tukipalvelut mahdollisimman oikea-aikaisesti ja mahdollistaa näin kotona asuminen pitkään.

Opinnäytetyöprosessimme päättyi valmiin tuotoksen luovuttamiseen työelämäkumppanin käyttöön. Näin ollen emme saa tietoomme, kuinka tuotosta hyödynnetään työelämässä. Jatkotutkimuksena opinnäytetyöllemme voisi olla esimerkiksi tutkimus oppaan

käytöstä ja sen hyödyntämisestä työntekijöiden työskentelyn apuvälineenä. Tällainen tutkimus täydentäisi opinnäytetyömme tuotoksen käytettävyyden ja hyödyllisyyden arviointia. Samalla voisi myös verrata, kuinka toimintakyvyn arviointi on muuttunut yksikössä oppaan myötä ja kuinka se on vaikuttanut asiakkaiden yksilölliseen hoivapolkuun.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessimme alkoi tutkimusluvan hakemisella Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Oma Sote Siikalatvalta. Allekirjoitimme tutkimusluvan ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista. Tutkimusluvassa määriteltiin myös salassapitovelvollisuus. Sitouduimme noudattamaan allekirjoittamiemme sopimuksia.

Opinnäytetyömme eettisyyttä pohdimme koko prosessin suorittamisen kautta. Eettisyys on ollut yksi tärkeimmistä lähtökohdistamme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Toiminnan eettisyys on tärkeä koko tutkimusentekoa ohjaava periaate. Vastuullisesti, perustellusti ja hyvin tehty tutkimus on myös eettinen. Eettinen tutkimus ei aiheuta ihmisille vaivaa eikä kysele asioita vain uteliaisuuden tai sensaationälän vuoksi. (Hyvärinen 2017: 32–33.)

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan laadullisen tutkimuksen eettisyyden pohdinnassa ja keräämisessä kohdataan usein ongelma siitä, kuinka tietoa kerätään kuin oltaisiin arkielämän vuorovaikutustilanteessa. Avoimessa tilanteessa varsinkin etukäteen tehtävä tutkimuseettisten ongelmien pohdinta hankaloituu. Eettisyys on iso osa tutkimusta ja se tulee huomioida laadussa – eettinen sitoutuminen onkin hyvän tutkimuksen ohjaava tekijä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 147–150.)

Haastattelumme toteutettiin eettisiä ohjeistuksia noudattaen sekä haastateltavien anonymiteettia kunnioittaen. Tutkittavien suojaan kuuluu, että heille kerrotaan muun muassa tutkimuksen tavoitteista ja menetelmistä. Heidän tulee myös saada osallistua vapaaehtoisesti tai kieltää jälkikäteen heitä koskevan aineiston käyttäminen. Ennen kaikkea tutkittavan tulee tietää, mitä tutkimus koskee. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 155–156.) Kaikki haastateltavat olivat vapaaehtoisia ja he olivat tietoisia haastattelun tarkoituksesta sekä antoivat kirjallisen suostumuksensa käyttää aineistoa työmme tekemiseen. Haastateltavat saivat tarvittavat tiedot opinnäytetyöstä sekä haastatteluista ennen suostumuksen allekirjoittamista sekä saivat halutessaan esittää kysymyksiä. Opinnäytetyömme aihe

kiinnosti haastateltavia, sillä yksikön toiminnan kehittäminen osoittautui kaikille haastateltaville mielekkääksi.

Eettisesti toteutettavaan haastatteluun kuuluu, että haastateltavat ovat tietoisia mitä ja miksi ollaan tekemässä sekä kuinka haastattelumateriaaleja säilytetään ja käytetään. Mikäli haastattelut toteutetaan anonymisti, tulee anonymiteettiä varmistaa myös tutkimuksen eettisyyden nimissä. Haastatteluissa on myös hyvä varmistaa, että haastateltava antaa aineiston tutkimuksen käyttöön, ollen tietoinen sen sisällöstä. Nämä kaikki asiat liittyvät niin tutkimuksen eettisyyteen kuin ihmisen kunnioittamiseen ja kunnioittavaan kohtaamiseen. (Hyvärinen 2017: 32-33.)

Haastatteluiden jälkeen nauhoitetut äänitteet kirjoitettiin tekstimuotoon ja tekstit olivat salasanoilla suojatuissa kansioissa. Näin ollen opinnäytetyössä käytettyä tutkimusmateriaalia on säilytetty asianmukaisesti koko prosessin ajan. Haastateltujen anonymiteettiä säilytettiin litterointivaiheessa käyttämällä koodeja, ei haastateltujen nimiä. Ääninauhoitteet sekä litteroidut haastattelut hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

Opinnäytetyöhömmme kuului myös havainnointi Järvenpään Vaahterakodissa. Siellä emme käsitelleet lainkaan asukkaiden tietoja, vaan ainoastaan havainnoimme työntekijöiden toimintakyvyn arvioinnin suorittamista, kun he tekivät arvioinnit ikäihmisille. Allekirjoitimme kuitenkin salassapitosopimuksen. Katsoimme aiheelliseksi allekirjoittaa sopimuksen, sillä olimme tekemässä havainnointia tiloissa, joissa säilytettiin asukkaisiin liittyviä materiaaleja. Valviran (2018) mukaan vaitiolovelvollisuus koskee myös viranomaisessa tosiasiallisesti toimivia sekä harjoittelijoita. Vaitiolovelvollisuus jatkuu senkin jälkeen, kun henkilö ei ole enää siinä asemassa, jossa hän on saanut tiedon luottamuksellisista seikoista. (Valvira 2018.)

Opinnäytetyön raportti sekä tuotos lähetettiin työelämäkumppanillemme kommentoitavaksi ennen sen julkaisemista. Tämän tarkoituksena oli varmistaa, että tulokset ovat etukäteen heidän tiedossaan sekä heillä on mahdollisuus antaa palautetta työstä ja esittää mahdollisia kysymyksiä.

7.2 Lopuksi

Opinnäytetyössämme toimintakyky ja sen arviointi olivat keskeisessä asemassa. Toimintakyvyn arviointia voidaan hyödyntää hyvin moniin eri tarkoituksiin. Haastatteluissa nousikin esille toimintakyvyn arvioinnin merkitys ja siitä saatavien tulosten hyödyntäminen ikäihmisen palvelukokonaisuuksien yksilöllisessä suunnittelussa.

Toimintakyvyn arvioinnin katsotaan olevan tärkeä osa ammattilaisten työtä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toimintakyvyn arviointi luo perustan toimintakyvyn edistämiseksi ja ylläpidolle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c.) Kansallisen politiikan ja palvelurakenteiden uudistaminen tavoittelee sitä, että iäkäs ihminen voi asua omassa kodissaan entistä pidempään. Nykyisin jo lähes puolet 75 vuotta täyttäneistä asuu yksin kodissaan. Yksin asuvien määrä tulee tulevaisuudessa kasvamaan nopeasti entisestään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019d.) Jotta tavoitteeseen päästäisiin paremmin, tulee ikäihmisten toimintakykyyn kiinnittää entistä enemmän huomiota ja mahdollistaa palveluilla toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa toimintakyvyn arvioinnin opas, jota kuntoutusyksikkö voi halutessaan hyödyntää. Opasta voidaan käyttää aikaisemmin raportissa mainittujen käyttötarkoitusten lisäksi tunnistamaan kotona asumiseen vaikuttavat toimintakyvyn muutokset. Asiakkaan kohdalla tämä tarkoittaa, että kuntoutusyksikössä hän tulee saamaan entistä kohdennetumpaa sekä yksilöllisempää kuntoutusta, jotta kotona asuminen mahdollistuisi jakson jälkeen vielä pidemmän aikaa.

Lähteet

Aromaa, Arpo & Huttunen, Jussi & Koskinen, Seppo & Teperi, Juha (toim.) 2005. Suomalaisien terveys. Helsinki: Duodecim.

Autio, Tiina & Vesterinen, Paula 2011. Barthelin indeksi. TOIMIA. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>>. Luettu 22.2.2019.

Autio, Tiina 2012. IADL-asteikko. TOIMIA. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>>. Luettu 22.2.2019.

Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa 2016. Gerontologia tieteenalana. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Coyne, Robin 2019. The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale. Best Practices in Nursing Care to Older Adults. Saatavana osoitteessa: <<https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-23.pdf>>. Luettu 25.2.2019.

Findikaattori 2018. Väestön ikärakenteen kehitys. Saatavana osoitteessa: <<https://findikaattori.fi/fi/81>>. Luettu 12.1.2019.

Finne-Soveri, Harriet & Leinonen, Raija & Autio, Tiina & Heimonen, Sirkkaliisa & Jyrkämä, Jyrki & Muurinen, Seija & Räsänen, Riitta & Voutilainen, Päivi 2011. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Saatavana osoitteessa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/06/13/Palvelutarvesuositus_S004_110609.pdf>. Luettu 21.2.2019.

Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2015. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Valli, Raine & Aaltonen, Juhani (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: PS-kustannus.

Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija 2008. Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

Hartikainen, Terhi. Havainnointi tiedonkeruumenetelmänä. Saatavana osoitteessa: <<https://docplayer.fi/8582528-Havainnointi-tiedonkeruumenetelmana-terhi-hartikainen-uef.html>>. Luettu 16.3.2019.

Health Victoria 2015. Falls Risk Assessment Tool (FRAT). Department of Health. Saatavana osoitteessa: <<https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/policiesand-guidelines/falls-risk-assessment-tool>>. Luettu 25.2.2019.

Heikkinen, Eino 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Teoksessa Aromaa, Arpo & Huttunen, Jussi & Koskinen, Seppo & Teperi, Juha (toim.): Suomalaisien terveys. Helsinki: Duodecim.

Hänninen, Tuomo 2013. Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Hyvärinen, Matti 2017. Haastattelun maailma. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.): Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Ilvonen, Katja 2008. Kehittäminen. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.): Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Jyväskylän Yliopisto 2015a. Haastattelut. Saatavana osoitteessa: <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/haastattelut>>. Luettu 28.1.2019.

Jyväskylän Yliopisto 2015b. Laadullinen analyysi. Saatavana osoitteessa: <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/laadullinen-analyysi>>. Luettu 28.1.2019.

Jyväskylän Yliopisto 2015c. Havainnointi eli observointi. Saatavana osoitteessa: <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/havainnointi-eli-observointi-osallistuminen-ja-kenttaetyoe>>. Luettu 16.3.2019.

Jäntti, Pirkko 2008. Kaatumiset ja niiden ennaltaehkäisy. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.): Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

Kan, Suvi & Pohjola, Leena 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, Reetta & Kähäri-Wiik, Kaija & Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2017. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kivelä, Sirkka-Liisa 2009. Depressiosta tasapainoon. Helsinki: Kirjapaja.

Kuntoutusyksikkö Helmiina 2019. Tiedote.

Käypä hoito 2016. Depressio. Päivitetty 6.7.2016. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50023.pdf>>. Luettu 4.3.2019.

Käypä hoito 2016. Toimintakyvyn arviointi. Saatavana osoitteessa: <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=63D102A44BFB60BBC0D5E3F256C59BB2?id=nix00522>>. Luettu 21.2.2019.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> (28.12.2012/980). Luettu 5.3.2019.

Lönnsroos, Eija 2008. Geriatrinen kuntoutus. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnsroos, Eija (toim.): Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

Mahoney, Florence & Barthel, Dorothea 1965. Rehabilitation Notes. Functional evolution: The Barthel Index. Saatavana osoitteessa: <http://www.strokecenter.org/wp-content/uploads/2011/08/barthel_reprint.pdf>. Luettu 18.2.2019.

Mäkelä, Matti & Autio, Tiina & Heinonen, Heikki & Holma, Tupu & Häkkinen, Hannele & Hänninen, Tuomo & Pajala, Satu & Sainio, Päivi & Schroderus, Kaisa & Seppänen, Marjaana & Sihvonen, Sanna & Stenholm, Sari & Valkeinen, Heli 2013. Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palvelujen yhteydessä. Saatavana osoitteessa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2018/01/11/TOIMIA_suositus_hyvinvointia_edistavat_palvelut_final_paivitetty_2018.pdf>. Luettu 21.2.2019.

Oma Sote Siikalatva 2018. Oma Sote Siikalatva. Saatavana osoitteessa: <<http://siikalatva.omasote.fi/>>. Luettu 27.1.2019.

Oma Sote Siikalatva 2019. Palvelut. Tilapäinen kuntoutusjakso. Saatavana osoitteessa: <<http://siikalatva.omasote.fi/palvelut/ikaihminen-palvelut/tilapainen-kuntoutusjakson/>>. Luettu 21.2.2019.

Pajala, Satu 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf>. Luettu 25.2.2019.

Paltamaa Jaana & Perttinen, Pirkko (toim.) 2015. Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Peiponen, Arja 2008. Johtaminen - vetovoimainen gerontologinen hoitotyö. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.): Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Pikkarainen, Aila & Pyöriä, Outi & Savikko, Niina 2016. Ikääntyneiden kuntoutuminen. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Pikkarainen, Aila 2015. Ikääntyneiden kuntoutus – opas työntekijöille. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kela. Saatavana osoitteessa: <https://www.kela.fi/documents/10180/751941/Opas+ty%C3%B6ntekij%C3%B6ille_Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden+kuntoutus.pdf/07674258-863e-4e13-823d-8e5e96e52eb8>. Luettu 27.1.2019.

Pohjolainen, Pertti 2009. Toimintakyvyn teoreettisia lähtökohtia. Teoksessa Pohjolainen, Pertti & Heimonen, Sirkkaliisa: Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti.

Ranta, Juha & Kuula-Luumi, Arja 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvaara, Johanna (toim.): Tutkimus-haastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Rantanen, Taina & Sakari, Ritva 2013. Toimintatellit. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.): Tutkimus-haastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2017. Tutkimus-haastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.): Tutkimus-haastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Sainio, Päivi & Salminen, Anna-Liisa 2016. Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Siikalatvan kunta 2017. Kuntainfo. Saatavana osoitteessa: <<https://www.siikalatva.fi/kuntainfo>>. Luettu 27.1.2019.

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Luettu 14.2.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Iäkkäiden palvelut. Laatu ja kehittäminen. Saatavana osoitteessa: <<https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>>. Luettu 20.12.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Tiedote. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/documents/%20470564/817072/%20ikä%20ihmisten+toimintakyvyn+arviointi+stm.pdf/c83229a7-1869-4378-bbf9-3814970a220b>>. Luettu 27.1.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen kehittämiseksi 2017-2019. Saatavana osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 3.1.2019.

Tampereen Yliopisto n.d. Verne. Liikenteen tutkimuskeskus. Tiedon analysointi. Saatavana osoitteessa: <<http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>>. Luettu 31.1.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Saatavana osoitteessa: <<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/>>. Luettu 24.2.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011b. TOIMIA. Mini Mental State -asteikko. Saatavana osoitteessa: <<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/91/>>. Luettu 24.2.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Toimintakyky. Mitä toimintakyky on? Toimintakyvyn ulottuvuudet. Psykykinen toimintakyky. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>>. Luettu 3.1.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a. Työ- ja toimintakyky. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/tyo-ja-toimintakykymittareita/tyo-ja-toimintakyky/toimintakyvyn-ulottuvuudet>>. Luettu 16.10.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b. Toimintakyky. Tulosten tulkinta ja hyödyntäminen. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/tulosten-tulkinta-ja-hyodyntaminen>>. Luettu 24.2.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c. Ikääntyneiden tapaturmat. Työvälineitä kaatumisvaaran arviointiin. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/kaatumisten-ehkaisy/kaatumisvaaran-arviointi/tyovalineita-kaatumisvaaran-arviointiin>>. Luettu 25.2.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018d. Ikääntyminen. Kotona asumisen ratkaisuja. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja>>. Luettu 5.3.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018e. Toimintakyvyn arviointi. Arvioinnin perusteita. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/arvioinnin-perusteita>>. Luettu 14.3.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a. TOIMIA-tietokanta. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/etusivu/toimia-tietokanta>>. Luettu 16.3.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b. TOIMIA. TOIMIA-tietokanta. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>>. Luettu 25.2.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c. Toimintakyvyn arviointi. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi>>. Luettu 29.3.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019d. Kotona asumisen ratkaisuja. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja>>. Luettu 30.3.2019.

Tiikkainen, Pirjo 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Gerontologia Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.). Helsinki: Duodecim.

TOIMIA-käsikirja (2.0) 2017. Kuvaus toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin suositusten sekä mittariarviointien laadinnasta TOIMIA-asiantuntijaverkostossa. Saatavana osoitteessa: <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132218/TOIMIA-kasikirja%202.0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 4.3.2019.

Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. EU: Tammi.

Valvira 2018. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Saatavana osoitteessa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/salassapito/salassapito_ja_vaitiolovelvollisuus>. Luettu 17.3.2019.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Voutilainen, Päivi 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.): Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Liite 1. Kutsu opinnäytetyön haastatteluun

Hyvä Mehiläisen työntekijä!

Olemme geronomiopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme työyksikköön, jossa työskentelette. Toivomme, että voisitte osallistua tutkimukseen, jonka avulla työyksikköänne voidaan kehittää.

Opinnäytetyömme aiheena on haastattelututkimuksen avulla selvittää Kestilän kuntoutusosastolla työskentelevien kokemuksia gerontologisesta toimintakyvyn arvioinnista ja arvioinnin menetelmistä. Haastattelututkimuksen perusteella kokoamme yksikön käyttöön toimintakyvyn arvioinnin oppaan, jonka tarkoituksena on toimia apuvälineenä ikäihmisen toimintakyvyn arvioinnissa.

Haastattelut suoritetaan **xx.x.2019**. Olemme koko päivän työyksikössänne ja haastattelut voidaan suorittaa joustavalla aikataululla. Mikäli tämä aika ei sovi, voimme suorittaa haastattelun myös puhelimitse muuna sovittuna ajankohtana. Haastattelun kesto on noin 0,5-1h. Haastattelut nauhoitetaan ja tallenteet ovat ainoastaan tutkimuksen tekijöiden käytössä. Nauhoitetut haastattelut kirjoitetaan tekstitiedostoiksi, jonka jälkeen nauhoitteet poistetaan asianmukaisesti. Käsittelemme tuloksia työssämme myös anonyymisti.

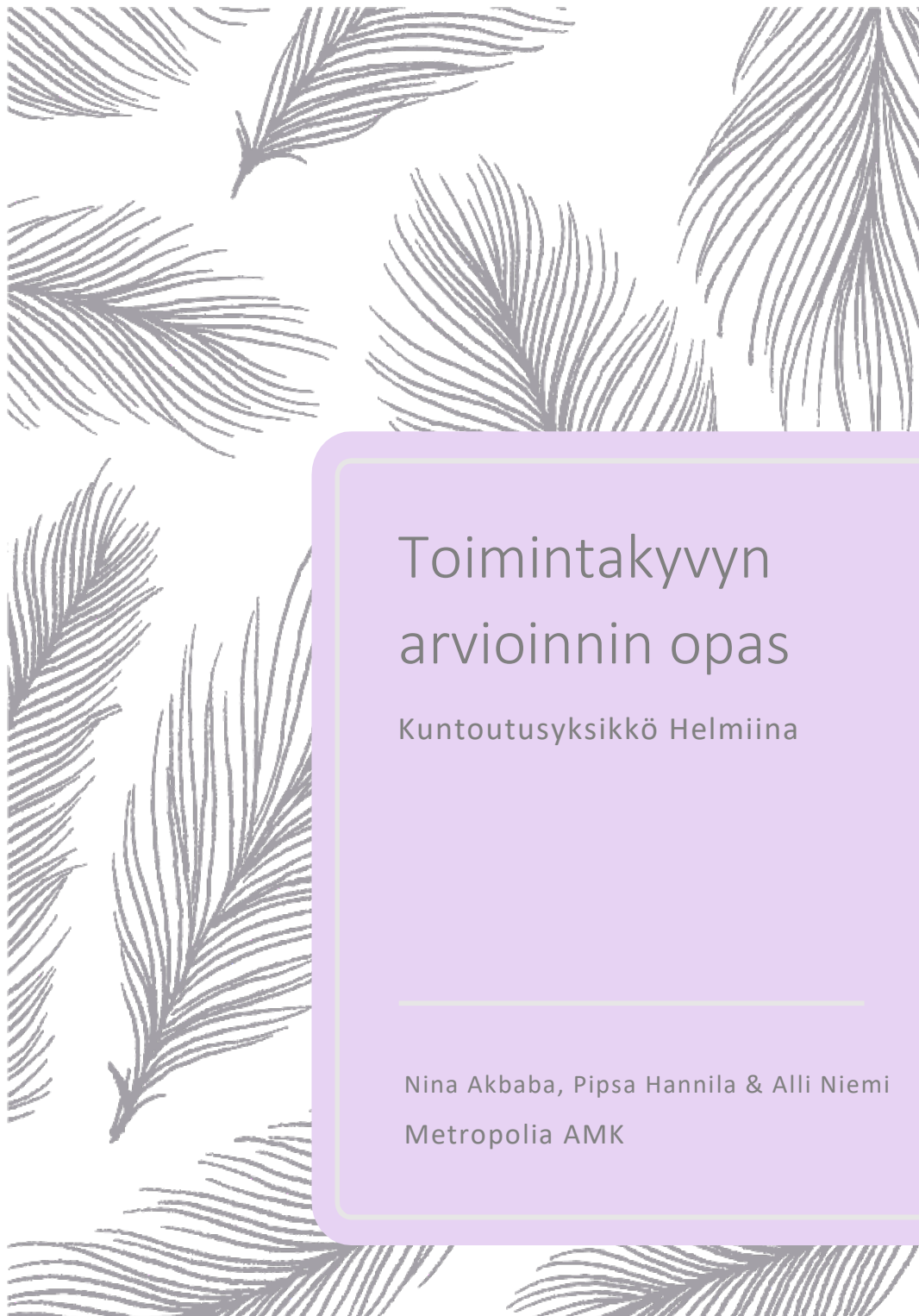
Olisimme erittäin kiitollisia, jos pääsette osallistumaan tutkimukseen. Annamme mielellämme lisää tietoa tutkimuksesta sekä opinnäytetyöstämme.

Ystävällisin terveisin opinnäytetyötiimimme,

Nina Akbaba
Pipsa Hannila
Alli Niemi



Liite 2. Toimintakyvyn arvioinnin opas



Toimintakyvyn arvioinnin opas

Kuntoutusyksikkö Helmiina

Nina Akbaba, Pipsa Hannila & Alli Niemi
Metropolia AMK

Sisällysluettelo

LUKIJALLE	2
BARTHELIN INDEKSI	3
IADL-ASTEIKKO	11
MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)	14
GDS-15.....	21
LYHYT KAATUMISVAARAN ARVIOINTI (FRAT).....	23
LÄHTEET	25
YHTEISTYÖSSÄ:	26

LUKIJALLE

Toimintakyvyn arvioinnin opas on työkalu jokaiselle kuntoutusyksikön työntekijälle. Tämän oppaan tarkoituksena on tukea ikäihmisten toimintakyvyn mittaamista ja seuraamista kuntoutusjaksojen aikana.

Opas on rakennettu yhteistyössä kuntoutusosasto Helmiinan työntekijöiden sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijoiden kanssa. Opas on osa geronomiopiskelijoiden opinnäytetyötä.

Oppaassa on esitelty viisi helppokäyttöistä sekä laaja-alaista toimintakyvyn arvioinnin mittaria. Jokaista mittaria edeltää mittarin käyttötarkoitus sekä ohjeet suorittamiseen ja tulosten tulkintaan. Mittareiden käyttö ei vaadi erillistä koulutusta, mutta niihin on kuitenkin hyvä tutustua huolellisesti ennen mittaamisen aloittamista.

Mittareiden lomakkeet löytyvät sähköisessä muodossa tulostettavina versiona TOIMIA-tietokannasta, joka on toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. TOIMIA-tietokantaa ylläpitää Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Barthelin indeksi

Barthelin indeksi mittaa aikuisten itsenäistä toimintakykyä päivittäisissä perustoiminnoissa. Mittarin avulla voidaan arvioida kuntoutumisen hoitoajan pituutta ja tehtyjä hoito-, kuntoutumis- ja kotiutumisennusteita.

Mittari koostuu 10 osa-alueesta. Mittauksessa arvioidaan sitä, mitä arvioitava todellisuudessa tekee; ei sitä, mitä hän kykenisi tekemään.

Mittari voidaan suorittaa hoitohenkilökunnan puolelta tai asiakas voi tehdä sen itse.

Aikaa lomakkeen täyttämiseen on varattava 2-5 minuuttia, jos kuntoutuja tunnetaan entuudestaan. Kuntoutujan itse täyttäessä lomake, varataan aikaa noin 10 minuuttia. Mikäli kuntoutujaa ei entuudestaan tunneta eikä ole havainnoitu toimintakykyä, kannattaa havainnointiin käyttää aikaa, jotta saadaan luotettavat tulokset.

Jokaisessa kysymyksessä on 2-4 vastausvaihtoehtoa. Jokainen kysymys pisteytetään vastausvaihtoehdon perässä olevan pistemäärän mukaan. Pisteet vaihtelevat kysymyksittäin 0-15 pisteen välillä. Lopuksi pisteet lasketaan yhteen ja yhteenlaskettu summa merkitään sille varattuun kohtaan lomakkeen loppuun.¹

¹ Autio 2011. Barthelin indeksi. TOIMIA.

Mittarin vastausvaihtoehtojen valitseminen;

1. Ruokailu	
Täysin autettava (0 p)	Tarvitsee apua ruokailussa enemmän kuin ruoan paloittelu. Esimerkiksi ruoka syötetään tai nesteet juotetaan.
Osittain autettava (5 p)	Tarvitsee apua ruoan paloitteluun tai levitteen levittämiseen, mutta syö itse paloittelun ruoan ja voidellun leivän.
Itsenäinen (10 p)	Kykenee syömään aterian tarjottimelta tai pöydältä, kun se on asetettu eteen. Paloittelee itse ruoan ja levittää itse levitteet leivälle. Selviytyy kohtuullisessa ajassa.
2. Siirtyminen vuoteesta tuoliin	
Vuodepotilas (0 p)	Ei liiku vuoteesta itsenäisesti.
Pystyy istumaan, täysin avustettava siirroissa (5 p)	Nousee itse istuma-asentoon, mutta tarvitsee avustusta ja apuvälineen vuoteesta pois siirtymiseen.
Tarvitsee vähän apua (10 p)	Tarvitsee minimaalista apua tai muistuttelua jossakin siirtymisen vaiheessa.
Itsenäinen (15 p)	Suoriutuu siirtymisessä täysin itsenäisesti. Pyörätuolissa istuva osaa lähestyä vuodetta turvallisesti, lukita jarrut, nostaa jalkatuet, siirtyä sänkyyn, asettua pitkälleen, nousta vuoteen laidalle istumaan ja siirtyä tuoliinsa.

3. Siisteys	
Tarvitsee apua (0 p)	Ei kykene huolehtimaan hiusten kampaamisesta, parran ajamisesta, käsien ja kasvojen pesemisestä ja/tai hampaiden harjauksesta itsenäisesti.
Itsenäinen (5 p)	Suoriutuu hiusten kampaamisesta, parran ajamisesta, käsien ja kasvojen pesemisestä ja/tai hampaiden harjaamisesta itsenäisesti.
4. WC:ssä käynti	
Täysin autettava (0 p)	Siirtymiset WC:hen ei onnistu ilman avustusta lainkaan. Tarvitsee avusta vaatteiden pukemiseen/riisumiseen sekä pyyhkimiseen.
Tarvitsee vähän apua (5 p)	Tarvitsee apua esimerkiksi tasapainovaikeuksien, pyyhkimisen tai vaatteiden riisumisen/pukemisen takia.
Itsenäinen (10 p)	Selviytyy WC-käynnistä itsenäisesti. Kykenee riisumaan tarvittavat vaatteet pois ja pukemaan ne takaisin päälle. Käyttää WC-paperia ilman apua.
5. Kylpeminen	
Tarvitsee apua (0 p)	Peseytymisessä avustetaan esimerkiksi hiustenpesussa tai selän pesussa.
Itsenäinen (5 p)	Kykenee peseytymään täysin itsenäisesti.

6. Liikkuminen	
Vuodepotilas (0 p)	Ei liiku lainkaan.
Vain pyörätuolilla 50 (5 p)	Ei kykene kävelemään, mutta voi käyttää itsenäisesti pyörätuolia. Kykenee kääntymään ja ohjaamaan pyörätuoliaan itse. Kykenee liikkumaan pyörätuolilla vähintään 50 metriä.
Tarvitsee apua, kävelee (10 p)	Tarvitsee avustusta tai ohjausta, mutta voi kävellä 50 metriä vähäisellä avulla.
Kävelee itsenäisesti (15 p)	Kykenee kävelemään vähintään 50 metriä ilman apua tai ohjausta. Käytössä voi olla apuvälineenä kävelykeppi tai kainalosauva, mutta ei rollaattori. Kyettävä nousta itse seisoma-asentoon ja istuutumaan alas.
7. Kävely portaissa	
Ei (0 p)	Ei kykene laskemaan tai nousemaan portaita.
Tarvitsee apua (5 p)	Tarvitsee apua tai ohjausta nousemisessa ja/tai laskemisessa.
Itsenäinen (10 p)	Kykenee nousemaan ja laskemaan portaita ilman apua tai ohjausta. Voi käyttää apunaan kaidetta, kävelykeppiä tai kynärsauvoja.

8. Pukeutuminen ja riisuutuminen	
Täysin autettava (0 p)	Ei kykene pukemaan tai riisuutumaan itse tai tarvitsee runsaasti avustusta.
Tarvitsee vähän apua (5 p)	Tarvitsee avustusta pukemisessa ja/tai riisuutumisessa. Kykenee tekemään kuitenkin ainakin puolet tehtävistä itsenäisesti. Suoriutuu kohtalaisessa ajassa.
Itsenäinen (10 p)	Kykenee pukemaan ja riisumaan kaikki vaatteensa ja sitomaan kengännauhat. Pukeutumista ja riisuutumista helpottavia apuvälineitä voi käyttää esimerkiksi tukisukan laittamisessa.
9. Suoli	
Täysin inkontinentti (0 p)	Ei kykene hallitsemaan suolentoimintaa. Vaipat käytössä.
Ajoittain inkontinentti (5 p)	Ajoittain ei hallitse suolentoimintaa. Tarvitsee avustusta esimerkiksi peräruiskeen laittamisessa. Vaipat voi olla käytössä.
Normaali (10 p)	Kykenee hallitsemaan suolentoiminnan. Käytössä voi olla vatsaa pehmittäviä valmisteita.
10. Rakko	
Täysin inkontinentti tai katetri (0 p)	Ei kykene hallitsemaan rakon toimintaa tai käytössä on katetri. Vaipat käytössä.
Ajoittain inkontinentti, ei katetria (5 p)	Satunnaisesti ei kykene hallitsemaan rakon toimintaa. Käytössä voi olla vaipat.
Kontinentti (10 p)	Kykenee hallitsemaan rakon toiminnan täysin. ²

² Oulun ammattikorkeakoulu n.d. Päivittäisten toimintojen arviointiin soveltuva mittari. Barthelin indeksi.

10-osaisessa versiossa asteikko on 0–100 pistettä. Pisteet tulkitaan seuraavalla tavalla:

- 0–20 pistettä täysin riippuvainen ulkopuolisen avusta
- 21–60 pistettä suuri riippuvuus ulkopuolisen avusta
- 61–90 pistettä kohtalainen riippuvuus ulkopuolisen avusta
- 91–99 pistettä lievä riippuvuus ulkopuolisen avusta
- 100 pistettä riippumaton ulkopuolisen avusta

Mittarin suorittamista varten tarvitaan *kysymyslomake sekä kynä.*³

³ Autio, Tiina & Vesterinen, Paula 2011. Barthelin indeksi. TOIMIA.

Barthelin indeksi

1. Ruokailu

- Täysin autettava (0 p)
- Osittain autettava, esim. ruoan leikkaus (5 p)
- Itsenäinen (10 p)

2. Siirtyminen vuoteesta tuoliin

- Vuodepotilas (0 p)
- Pystyy istumaan, täysin autettava siirroissa (5 p)
- Tarvitsee vähän apua (10 p)
- Itsenäinen (15 p)

3. Siisteys: hiukset, hampaat ym.

- Tarvitsee apua (0 p)
- Itsenäinen (5 p)

4. WC:ssä käynti

- Täysin autettava (0 p)
- Tarvitsee vähän apua (5 p)
- Itsenäinen (10 p)

5. Kylpeminen

- Tarvitsee apua (0 p)
- Itsenäinen (5 p)

6. Liikkuminen

- Vuodepotilas (0 p)
- Vain pyörätuolilla 50 m (5 p)
- Tarvitsee apua, kävelee 50 m (10 p)
- Kävelee itsenäisesti 50 m (15 p)

7. Kävely portaissa

- Ei (0 p)
- Tarvitsee apua (5 p)
- Itsenäinen (10 p)

8. Pukeutuminen ja riisuutuminen

- Täysin autettava (0 p)
- Tarvitsee vähän apua (5 p)
- Itsenäinen (10 p)

Mahoney FI, Barthel D. Functional evaluation: the Barthel Index. Maryland State Med Journal 1965;14:56-61. Used with permission.

Barthelin indeksi

9. Suoli

- Täysin inkontinentti (0 p)
- Ajoittain inkontinentti (5 p)
- Normaali (10 p)

10. Rakko

- Täysin inkontinentti tai katetri (0 p)
- Ajoittain inkontinentti, ei katetria (5 p)
- Kontinentti (10 p)

Pisteet yhteensä:

Mahoney FI, Barthel D. Functional evaluation: the Barthel Index. Maryland State Med Journal 1965;14:56-61. Used with permission.

IADL-asteikko

IADL-asteikon avulla selvitetään ihmisen välineellisistä toiminnoista suoriutumista. Mittaria voidaan hyödyntää palvelujen suunnittelun apuna ja hoidon vaikuttavuuden seurannassa. Mittari soveltuu hyvin ikäihmisten toimintakyvyn ja palvelun tarpeen arviointiin sekä kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen ja seurantaan.

Mittari koostuu kahdeksasta osa-alueesta: puhelimen käyttö, ostosten teko, ruoanvalmistus, kodinhoito, pyykinpesu, liikkuminen kulkuvälineellä, vastuu omasta lääkityksestä sekä raha-asioiden hoitaminen.

Mittari voidaan suorittaa hoitohenkilökunnan puolelta tai asiakas voi tehdä sen itse. Mittarin suorittamiseen tulee varata aikaa 5 minuuttia, kun arvioitava tunnetaan. Havainnointia varten kannattaa varata enemmän aikaa, jos asiakasta ei entuudestaan tunneta.

IADL-asteikon pisteet ilmaisevat suoriutumista haastattelu-/havainnointihetkellä ja viimeisen viikon aikana. Mittarille ei ole asetettu vakiintuneita raja-arvoja.

Pisteet IADL-asteikossa annetaan seuraavasti;

- Jokaisen kysymyksen perässä on pistemäärä, joka annetaan kyseisestä vastausvaihtoehdosta.

Pistemäärät:

- Maksimaalinen pistemäärä on 8 pistettä, minimi 0 pistettä.
- 0 pistettä kuvastaa asiakkaan riippuvuutta ulkopuolisen avusta
- 8 pistettä kuvastaa asiakkaan täysinäistä selviytymistä asteikon toiminnoista
- Mitä suurempi pistemäärä, sitä paremmin asiakas selviytyy omatoimisesti.

Mittarin suorittamiseen tarvitaan *kysymyslomake ja kynä*.⁴

⁴ Autio, Tiina 2012. IADL-asteikko. TOIMIA.

IADL-ASTEIKKO	
1. Puhelimen käyttö	1 Käyttää puhelinta oma-aloitteisesti, etsii ja valitsee numerot
	1 Soittaa muutamiin hyvin tuntemiinsa numeroihin
	1 Vastaa puhelimeen, mutta ei soita
	0 Ei käytä puhelinta lainkaan
2. Ostosten teko	1 Huolehtii itsenäisesti kaikista ostoksistaan
	0 Tekee itsenäisesti pieniä ostoksia
	0 Tarvitsee avustajan kaikilla ostoskäynneillä
	0 Täysin kykenemätön tekemään ostoksia
3. Ruoanvalmistus	1 Suunnittelee, valmistaa ja tarjoilee asianmukaiset ateriat itsenäisesti
	0 Valmistaa asianmukaiset ateriat, jos tarveaineet on toimitettu valmiiksi
	0 Lämmittää ja tarjoilee valmiiksi tehdyt ateriat tai valmistaa ateriat, mutta ei ylläpidä riittävää ruokavaliota
	0 Tarvitsee valmiiksi tehdyt ateriat tarjoiltuna
4. Kodinhoito	1 Hoitaa kodin yksin tai ajoittaisella ulkopuolisella avustuksella (esim. raskaat työt)
	1 Tekee kevyitä päivittäisiä kotitöitä kuten tiskausta, sängynpetausta
	1 Tekee kevyitä päivittäisiä kotitöitä, mutta ei pysty ylläpitämään riittävää siisteystasoa
	1 Tarvitsee apua kaikissa kodin ylläpitoon liittyvissä töissä
	0 Ei osallistu lainkaan kodinhoitotöihin

5. Pyykinpesu	1	Pesee henkilökohtaisen pyykkinsä kokonaan itse
	1	Pesee pikkupyökin, huuhtelee sukkia, sukkahousuja jne.
	0	Kaikki pyykki on pestävä muiden toimesta
6. Liikkuminen kulkuvälineillä	1	Liikkuu itsenäisesti julkisilla liikennevälineillä tai ajaa omaa autoa
	1	Järjestää itse liikkumisen taksilla, mutta ei muuten käytä julkista liikennettä
	1	Liikkuu julkisilla liikennevälineillä, kun toinen henkilö avustaa tai on seurana
	0	Matkustaminen rajoittuu taksin tai auton käyttöön toisen henkilön avustamana
	0	Ei matkusta lainkaan
7. Vastuu omasta lääkityksestä	1	Vastaa omien lääkkeiden ottamisesta oikein annoksin oikeaan aikaan
	0	Vastaa lääkityksestään, jos lääkkeet on jaettu etukäteen valmiiksi annoksiksi
	0	Ei pysty itse hoitamaan lääkitystään
8. Kyky huolehtia rahaasioista	1	Hoitaa raha-asiat itsenäisesti (budjetti, vuokran ja laskujen maksu, pankissa käyminen)
	1	Hoitaa päivittäiset raha-asiat, mutta tarvitsee apua pankkiasioissa ja isojen menojen hoitamisessa jne.
	0	Kykenemätön käsittelemään rahaa

Suomennoksen vastaavuus alkuperäiseen IADL-asteikkoon on tarkastettu TOIMIAssa (työryhmä Tiina Autio, Päivi Sainio ja kielenkääntäjä Jaakko Mäntyjärvi).

ID 032_1 / 8.6.2012



Lähde: Lawton MP, & Brody EM. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. The Gerontologist. 1969;9:179–186.

Tekijänoikeudet (copyright): The Gerontological Society of America. Käyttöä ei ole rajoitettu.

Mini-mental state examination (MMSE)

MMSE-testistöllä pyritään tutkimaan henkilön kognitiivista toimintakykyä. Testistö sisältää kysymyksiä, joilla pyritään kartoittamaan orientaatiota, muistia, laskemista, kielellistä ilmaisua sekä kuvioiden kopiointia.⁵

MMSE:ssä on 19 kysymystä/tehtävää ja sen suorittaminen vie noin 10-15 minuuttia. Testi on hyvä pyrkiä suorittamaan rauhallisessa tilassa, jossa ei ole häiriötekijöitä. Todellisen tuloksen saavuttamiseksi on myös hyvä huomioida, ettei tilassa ole vihjeitä, kuten esimerkiksi kellotaulua tai kalenteria.⁶

Lisäksi testin toteuttamiseen tarvitaan rannekello, lyijykynä sekä puhdas paperi.

Testin toteuttaminen ei vaadi erillistä koulutusta, mutta ennen sen toteuttamista siihen on kuitenkin hyvä perehtyä ja sitä voi myös harjoitella. Usein testiä ei myöskään suositella toistettavaksi liian usein, etteivät testattavat henkilöt oppisivat sitä ulkoa. Suositeltu testausväli on täten vähintään puoli vuotta eli 6 kuukautta. Testin lopulliseen tulokseen voivat myös vaikuttaa erilaiset tekijät, kuten tutkittavat koulutustausta. On tutkittu, että korkeasti koulutetut sekä johtavassa ammatissa työskennelleet saavat usein MMSE:stä hyvät pisteet vielä iäkkäämpänä.⁷

⁵ Pirttilä, Tuula & Koponen, Hannu 2010.

⁶ Sulkava, Raimo & Vuori, Ulla & Ylikoski, Raija 2007.

⁷ Tuulio-Henriksson, Annamari 2014.

Millaisista kysymyksistä/toiminnoista MMSE-testistö koostuu: ⁸

Kysymykset 1-10

Orientaatiokysymyksiä, joiden avulla pyritään selvittämään kuinka hyvin testattava henkilö muistaa päivittäisiä asioita.

Kysymys 11

Tarkoituksena on opetella kolmen sanan sarja. Sanoja voi toistaa muutamia kertoja, jotta ne jäisivät testattavalle paremmin mieleen. Toistoja voi kuitenkin olla enintään kuusi. Sano sanat selkeällä äänellä ja kuuluvasti.

Kysymys 12

Laskutehtävä, jonka tarkoituksena on selvittää keskittymistä. Toisaalta tehtävä toimii myös välitehtävänä sanojen muistamisen välillä. Testattava ei saa käyttää tässä tehtävässä apunaan kynää tai paperia.

Kysymys 13

Palautetaan kolmen sanan sarja mieleen. Sanojen toistamisella ei ole kiire, mutta vihjeitä testattavalle kuitenkin ei saa antaa. Muistamisjärjestyksellä ei ole väliä.

Kysymykset 14-16

Tehtävien tarkoitus on nähdä, kuinka testattava selviytyy perustoiminnoista nimeämällä, toistamalla ja ohjeita noudattamalla.

14: Pyydetään kuvaamaan mahdollisimman tarkasti,

15: pyydetään toistamaan mahdollisimmat tarkasti,

16: kerrotaan ohjeet yhtäjaksoisesti vain yhden kerran.

Kysymykset 17-19

Viimeiset kolme tehtävää testaavat arkipäivän elämän kannalta tärkeitä toimintoja, eli puhetta, kirjoittamista sekä piirtämistä.

⁸ Sulkava, Raimo & Vuori, Ulla & Ylikoski, Raija 2007.

MMSE-testin pisteytys⁹

Kysymys 1: Mikä vuosi nyt on?	Vuosiluvun tulee olla täysin oikein.
Kysymys 2: Mikä vuodenaika nyt on?	Talvi = joului-, tammi-, helmikuu Kevät = maali-, huhti-, toukokuu Kesä = kesä-, heinä-, elokuu Syksy = syys-, loka-, marraskuu (kaikissa hyväksytään +/- viikko)
Kysymys 3: Monesko päivä tänään on?	Hyväksytään, kun päivämäärä on +/- oikeasta päivämäärästä.
Kysymys 4: Mikä viikonpäivä tänään on?	Viikonpäivän tulee olla oikein.
Kysymys 5: Mikä kuukausi nyt on?	Kuukauden nimi tai järjestysnumero hyväksytään.
Kysymys 6: Missä maassa olemme?	Rohkaistaan vastaamaan, vaikka tutkittava ilmaisisi haluttomuutensa vastata näin lapselliseen kysymykseen.
Kysymys 7: Missä läänissä olemme?	Hyväksytään vanhan läänijaon mukaiset läänit.
Kysymys 8: Mikä on tämän paikkakunnan nimi?	Kaupungin, kunnan, paikkakunnan nimi jne. Pelkkään kaupunginosaan on hyvä pyytää tarkennusta.
Kysymys 9: Mikä on tämä paikka, jossa olemme?	Sen paikan nimi, jossa ollaan.
Kysymys 10: Monennessako kerroksessa olemme?	Kysytään, vaikka kyseessä olisi yksikerroksinen talo.
Kysymys 11: Sanojen toisto.	Pisteiksi merkitään ensimmäisellä kerralla muistetut sanat.
Kysymys 12: Laskutehtävä.	Jokaisesta oikeasta vähennyksestä 1 piste. Mikäli tutkittava tekee yhden virheen, mutta jatkaa siitä kuitenkin oikein, tulee vääriä vastauksia vain yksi.
Kysymys 13: Sanojen mieleen palautus	Piste jokaisesta muistetusta sanasta. Järjestyksellä ei ole väliä pisteytyksen kannalta.

⁹ Sulkava, Raimo & Vuori, Ulla & Ylikoski, Raija 2007.

Kysymys 14: Esineiden tunnistus	Pisteen saa sanomalla oikeat nimet. Mikäli testattava sanoo kello tai kynä, voi pyytää tarkentamaan vastausta.
Kysymys 15: Lauseen toistaminen	Pisteen saa oikein toistetusta lauseesta. Hyväksytään myös monikkumuotoinen ”jossitteluja”.
Kysymys 16: Ohjeen noudattaminen	Jokaisesta suoritetusta vaiheesta saa yhden pisteen.
Kysymys 17: Lukeminen ja ohjeen noudattaminen	Piste vain, jos lukee lauseen ja noudattaa sen käskyä.
Kysymys 18: Kirjoittaminen	Lauseen pitää olla ymmärrettävä. Yksittäisiä fraaseja, kuten ”kaunis ilma” tai ”hyvää joulua” ei hyväksytä.
Kysymys 19: Kopiointi ja hahmottaminen	Kaikkien sivujen ja kulmien pitää olla tallella sekä kuvioiden pitää leikata toisensa, jättäen keskelle nelikulmaisen leikkauspinnan. Mikäli nämä asiat toteutuvat, tulee piirtotehtävästä yksi piste.

Tulosten tulkinta

30 – 28 pistettä	Täydet pisteet, ei häiriöitä kognitiiossa
27 – 24 pistettä	Mahdollinen lievä kognitiivinen heikentyminen
23 – 18 pistettä	Lievä kognitiivinen heikentymä
17 – 12 pistettä	Keskivaikea kognitiivinen heikentymä
alle 12 pistettä	Vaikea kognitiivinen heikentymä

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION

POTILAS: _____ SYNTYMÄAIKA: _____

TUTKIJA: _____ PVM: _____

Seuraavassa esitän Teille erilaisia pieniä muistiin ja älyllisiin toimintoihin liittyviä kysymyksiä ja tehtäviä:

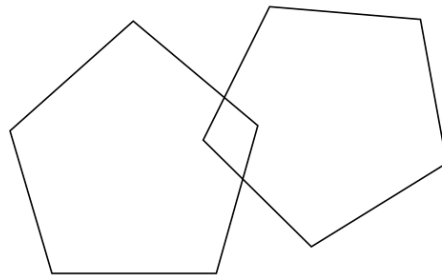
	Väärin	Oikein		Väärin	Oikein
1. Mikä vuosi nyt on?	0	1	13. Mitkä olivat ne kolme sanaa, jotka pyysin Teitä painamaan mieleenne? (Sanojen järjestyksellä ei ole merkitystä.)		
2. Mikä vuodenaika nyt on? (talvi = joulukuu, tammi, helmikuu, kevät = maaliskuu, huhti, toukokuu, kesä = kesäkuu, heinäkuu, elokuu, syyskuu = syyskuu, loka, marraskuu; aina ± 1 vko)	0	1	PAITA RUUSU 0 1 RUSKEA tai PALLO 0 1 VILKAS AVAIN 0 1		
3. Monesko päivä tänään on? (± 1 pv)	0	1	14. Nyt kysyn Teiltä kahden esineen nimeä.		
4. Mikä viikonpäivä tänään on?	0	1	a) Mikä tämä on? – näytetään rannekelloa 0 1 b) Mikä tämä on? – näytetään lyijykynää 0 1		
5. Mikä kuukausi nyt on?	0	1	15. Nyt luen Teille lauseen. Pyydän Teitä toistamaan sen perässäni:		
6. Missä maassa olemme?	0	1	EI MITÄÄN MUTTIA EIKÄ JOSSITTELUA 0 1 (Annetaan piste vain, jos lause on täysin oikein. Lausetta ei saa toistaa.)		
7. Missä maakunnassa olemme? (Myös vanhan läänijaon mukaiset vastaukset hyväksytään)	0	1	16. Seuraavaksi annan Teille paperin ja pyydän Teitä tekemään sille jotain. (Paperi asetetaan pöydälle tutkittavan eteen.)		
8. Mikä on tämän paikkakunnan nimi?	0	1	Ottakaa paperi vasempaan käteenne. Taittakaa se keskeltä kahtia ja asettakaa polvienne päälle. (Ohjeita ja lausetta ei saa toistaa eikä henkilöä saa auttaa.)		
9. Mikä on tämä paikka jossa olemme? (Sairaalan/terveyskeskuksen nimi, kotiosoite)	0	1	Ottaa paperin vasempaan käteen 0 1 Taittaa sen 0 1 Asettaa paperin polville 0 1		
10. Monennessako kerroksessa olemme?	0	1	17. Näytän Teille tekstin "SULKEKAA SILMÄNNE". Pyydän Teitä lukemaan sen ääneen ja noudattamaan sen ohjetta. (Annetaan piste vain, jos sekä lukee tekstin että sulkee silmänsä.)		
11. Seuraavassa pyydän Teitä painamaan mieleen kolme sanaa. Kun olen sanonut ne, toistakaa perässäni. (Kaksi vaihtoehtoista sarjaa) PAITA – RUSKEA – VILKAS RUUSU – PALLO – AVAIN PAITA RUUSU 0 1 RUSKEA tai PALLO 0 1 VILKAS AVAIN 0 1 (Merkitään ensimmäisellä kerralla muistetut sanat. Jos ensimmäisessä toistossa tulee virheitä, sanoja kerrataan, kunnes kaikki kolme sanaa on opittu.) Toistoja ____ (enintään 5 kertaa).			18. Kirjoittakaa kokonainen lyhyt lause mieleenne mukaan. (ks. seuraava sivu) 0 1 (Yksi piste, jos lause on ymmärrettävä ja siinä on ainakin subjekti ja predikaatti. Kirjoitusvirheet eivät vaikuta.)		
12. Nyt pyydän Teitä vähentämään 100:sta 7 ja saamastanne jäännöksestä 7 ja edelleen vähentämään 7, kunnes pyydän lopettamaan. 93..... 0 1 86..... 0 1 79..... 0 1 72..... 0 1 65..... 0 1 (Kysymys voidaan toistaa kerran, jos sitä ei heti ymmärretä. Jos henkilö tekee välillä virheen, mutta jatkaa siitä oikein vähentäen 7 virheellisestä luvusta, tulee väärää vastauksia 1. Kynää ja paperia ei saa käyttää.)			19. Voisitko piirtää tämän kuvion alapuolelle samanlaisen kuvion. (ks. seuraava sivu) 0 1 (Annetaan piste, jos kaikki sivut ja kulmat ovat tallella ja leikkauspinta on nelikulmainen.)		

MMSE-testin pistemäärä _____ /30

KÄÄNNÄ

Kirjoittaisitteko lauseen tähän.

Piirtäisittekö tämän kuvion alapuolelle samanlaisen kuvion.



SULKEKAA SILMÄNNE

10

¹⁰ Tuulio-Henriksson, Annamari 2014. Mini Mental State – asteikko. TOIMIA

GDS-15

GDS-15 -depressioseulan avulla pyritään selvittämään masennusoireita. Mittari on kehitetty erityisesti yli 65-vuotiaiden ikääntyneiden masennusoireiden tunnistamiseen.

Mittarin suorittamista varten tarvitaan *kysymyslomake sekä kynä*. Luotettavimman tuloksen saamiseksi suosittelemme suorittamaan mittarin henkilökunnan haastattelemana. Lomakkeen täyttämiseen kannattaa varata aikaa noin 5-7 minuuttia.

Mittari sisältää 15 kysymystä, joihin vastataan *KYLLÄ/EI* -vastauksin. Vastausvaihtoehdoista toinen on merkitty ISOILLA kirjaimilla tummalla taustavärillä. Tällaisesta vastauksesta annetaan yksi piste.

GDS-15 mittaria käyttäessä masennusoireita arvioidaan viimeisen kuluneen viikon ajalta. Ennen kyselyn aloittamista työntekijän tulee kertoa tämä asiakkaalle; Nämä kysymykset koskevat jokapäiväistä mielialaa, asenteita ja tunteita. Haluaisin tietää, miltä teistä on tuntunut viimeksi kuluneen viikon aikana, tämä päivä mukaan lukien. Minulla on teille 15 kysymystä. Luen kysymykset teille yksitellen ja toivon teidän vastaavan kysymyksiin joko ”kyllä” tai ”ei”.

Tulosten tulkinta:

- 0–5 pistettä, ei viitteitä masennukseen
- 6–10 pistettä, viittaa lievään tai keskivaikeaan masennukseen
- 11–15 pistettä, viittaa vaikeaan masennukseen

Depressioseulan tulos on suuntaa antava. Tuloksen perusteella ei tehdä diagnoosia.

11

¹¹ Autio, Tiina & Vesterinen, Paula 2011. GDS-15, Myöhäisiän depressioseula. TOIMIA.

Myöhäisiän depressioseula GDS-15

Potilaan nimi: _____

Arviointipäivämäärä: _____

Syntymäaika: _____

Arvioija: _____

Myöhäisiän depressioseula GDS-15					
1. Oletteko periaatteessa tyytyväinen elämäänne?	kyllä	EN	10. Onko Teillä mielestänne enemmän muistihäiriöitä kuin ihmisillä yleensä?	KYLLÄ	ei
2. Oletteko luopunut monista riennoistanne ja harrastuksistanne?	KYLLÄ	en	11. Onko Teidän tällä hetkellä hyvä elää?	kyllä	EI
3. Tuntuuko elämänne tyhjältä?	KYLLÄ	ei	12. Tunnetteko itsenne nykyisellään jokseenkin toivottomaksi?	KYLLÄ	en
4. Pitkästyttkö usein?	KYLLÄ	en	13. Tunnetteko olevanne täynnä tarmoa?	kyllä	EN
5. Oletteko enimmäkseen hyvällä tuulella?	kyllä	EN	14. Tuntuuko Teistä, että tilanteenne on toivoton?	KYLLÄ	en
6. Pelkäättekö, että Teille voi tapahtua jotain pahaa?	KYLLÄ	en	15. Tuntuuko, että useimmilla ihmisillä menee paremmin kuin Teillä?	KYLLÄ	ei
7. Tunnetteko enimmäkseen olevanne iloinen?	kyllä	EN	Isoilla kirjaimilla (varjostetut alueet) kirjoitettujen vastausten lukumäärä lasketaan yhteen. Kustakin tällaisesta annetaan yksi piste. Yli 6 pistettä antaa aiheita depression epäilyyn.		
8. Tunnetteko itsenne usein avuttomaksi?	KYLLÄ	en			
9. Oletteko mieluummin kotona kuin lähdette ulos ja teette uusia asioita?	KYLLÄ	en			

12

¹² Suomen muistiasiantuntijat. Myöhäisiän depressioseula GDS-15.

Lyhyt kaatumisvaaran arviointi (FRAT)

Lyhyt kaatumisvaaran arviointi on kehitetty määrittämään ihmisen kaatumisvaaraa. Lyhyt kaatumisvaaran arviointi on kansainvälinen arviointimenetelmä ja se on suomennettu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta.

Arviointi pitää sisällään neljä osa-aluetta: kaatumishistoria, lääkitys, henkinen tila ja kognitio/muisti.

Arviointi suoritetaan haastattelemalla tai havainnoimalla ikäihmisen toimintaa. Ikäihminen voi täyttää lomakkeen myös itse.

Lomake täytetään valitsemalla kustakin osa-alueesta ikäihmistä parhaiten kuvaava vaihtoehto. Vaihtoehdon perässä on pistemäärä, joka annetaan kyseisestä vastauksesta. Lopuksi pisteet lasketaan yhteen ja tulkitaan seuraavasti;

- 5–11 pistettä, lievästi kohonnut kaatumisen riski
- 12–15 pistettä, kohonnut kaatumisen riski
- 13–20 pistettä, erittäin korkea kaatumisen riski

Arvioinnin suorittamiseen tarvitaan *kysymyslomake sekä kynä*.

HUOM!

Ennen FRAT-arvioinnin tekemistä, tulee tehdä MMSE-testi. ¹³

¹³ Pajala 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy.



Hoivopalvelut ja sairaala						
LYHYT KAATUMISVAARAN ARVIOINTI (FRAT, Falls Risk Assessment Tool)						
Nimi:						
Syntymäaika:						
Osoite / osasto / huone:						
Asumismuoto: yksin / itsenäisesti / tuetusti						
				Arvioinnin tekijän nimikirjaimet		
				Arviointipäivämäärä (pv/kk/vv)		
				ARVIOINTIPISTEET		
KAATUMISHISTORIA						
Kaatumiset edeltävän 12 kuukauden aikana	Ei yhtään kaatumista	(2 p.)				
	Yksi tai useampi kaatuminen viimeisen 12 kuukauden aikana	(4 p.)				
	Yksi kaatuminen viimeisen 3 kuukauden aikana	(6 p.)				
	Useampia kaatumisia viimeisen 3 kuukauden aikana	(8 p.)				
LÄÄKITYS						
Rauhoittavat, mielialalääkkeet, Parkinson-lääkitys, nesteenpoistolääkkeet, verenpainelääkkeet, uni- tai nukahamislääkkeet	Ei mitään mainittujen lääkerhmän lääkkeitä	(1 p.)				
	Yksi lääke	(2 p.)				
	Kaksi lääkettä	(3 p.)				
	Useampi kuin kaksi lääkettä	(4 p.)				
HENKINEN TILA						
Onko levottomuutta, masentuneisuutta, vaikeutta kommunikaatio- ja yhteistyökyvyssä, vaikeutta realistisesti arvioida omia resursseja, kuten liikkumis- ja toimintakykyä	Ei mitään mainituista	(1 p.)				
	Vähäisesti yksi tai useampia oireita	(2 p.)				
	Kohtalaisesti yksi tai useampia oireita	(3 p.)				
	Vaikaa-asteista ongelmaa yhdellä tai useammalla osa-alueella	(4 p.)				
KOGNITIO/MUISTI						
Pisteytys joko MMSE*-testipisteiden tai kysymyksen mukaan	MMSE	Onko muistivaikeuksia?				
	25–30 (1 p.)	Ei vaikeuksia	(1 p.)			
	18–24 (2 p.)	Vähäisiä muistivaikeuksia	(2 p.)			
	10–19 (3 p.)	Kohtalaisesti muistivaikeuksia	(3 p.)			
	0–12 (4 p.)	Etenevä muistisairaus	(4 p.)			
* Mini-Mental State Examination						
PISTEET YHTEENSÄ (max. 20 p.)						

LÄHTEET

[1,3] Autio, Tiina & Vesterinen, Paula 2011. Barthelin indeksi. TOIMIA. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>>.

[2] Oulun ammattikorkeakoulu n.d. Päivittäisten toimintojen arviointiin soveltuva mittari. Barthelin indeksi. Saatavana osoitteessa: <<http://www.oamk.fi/~eihautal/aktiivinenvanhuus/mittarit/5BARTHEL.html>>.

[4] Autio, Tiina 2012. IADL- asteikko. TOIMIA. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>>.

[5] Pirttilä, Tuula & Koponen, Hannu 2010. Muistipotilaan kognitiivisen toimintakyvyn arviointi. Käypä hoito. Saatavana osoitteessa: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00510>>.

[6,8,9] Sulkava, Raimo & Vuori, Ulla & Ylikoski, Raija 2007. Mini-Mental State Examination -testi (MMSE). Ohjeet testin tekemiseen. Saatavana osoitteessa: <<http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/MMSE%20ohjeet%20testin%20tekemiseen.pdf>>.

[7,10] Tuulio-Henriksson, Annamari 2014. Mini Mental State – asteikko. TOIMIA. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>>.

[11] Autio, Tiina & Vesterinen, Paula 2011. GDS-15. TOIMIA. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>>.

[12] Suomen muistiasiantuntijat. Myöhäsiän depressioseula GDS-15. Saatavana osoitteessa: <<http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/GDS-15.pdf>>.

[13] Pajala, Satu 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Saatavana osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf>.

Kaikki mittarit, pois lukien GDS-15, löytyvät TOIMIA-tietokannasta: TOIMIA-tietokanta 2019. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>>.

Alkuperäisen oppaan käyttöoikeudet:

04/2019

Opas on Metropolian geronomiopiskelijöiden kokoama. Vastaamme oppaan alkuperäisen sisällön oikeudesta sekä lähdetiedoista. Yksikköön on toimitettu mahdollinen muokattava versio oppaasta, emmekä vastaa siihen jälkikäteen tehdyistä muutoksista, jotka ovat meistä riippumattomia.

YHTEISTYÖSSÄ:



Kuntoutusyksikkö Helmiina



Metropolian geronomiopiskelijat