



**Sara Määttä**  
**Sini Nevalainen**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2020

# IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALISEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI SAIRAALAHOIDOSSA

**Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

---

## TIIVISTELMÄ

Sara Määttä  
Sini Nevalainen  
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus  
Ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn arviointi sairaalahoidossa  
42 sivua, liitteet 0  
Syksy, 2020  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)

Ikääntyneiden toimintakykyä arvioidaan päivittäin sosiaali- ja terveysalalla, arviointiin osallistuu moniammatillinen tiimi, johon kuuluu sairaanhoitaja sekä lääkäri. Käytössä on mittareita, mutta suurin osa niistä on kehitetty fyysisen toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin ei juurikaan ole mittareita, joilla ikääntyneen sosiaalista toimintakykyä voidaan arvioida.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa sekä kerätä yhteen jo olemassa olevaa tutkittua tietoa kuinka paljon ikääntyneiden sosiaalista toimintakykyä arvioidaan lyhytaikaisessa sairaalahoidossa ja millä arviointimenetelmillä sitä mitataan. Tarkoituksena on tuottaa ajantasaista tietoa Espoon sairaalan kuntoutustyöryhmälle ikääntyneiden sosiaalisesta toimintakyvystä sekä siihen käytettävien mittareiden toiminnasta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa lyhytaikaisessa sairaalahoidossa olevan ikääntyneen potilaan sosiaalisen toimintakyvyn arviointimenetelmistä ja mitä mittareita arvioinnissa voidaan käyttää. Opinnäytetyön tuloksia kuntoutustyöryhmä pystyy hyödyntämään Espoon sairaalan ikääntyneiden toimintakyvyn arviointimittarin kehittämishankkeessa.

Opinnäytetyön menetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineistohakua on tehty Julkari-, Medic-, Arto- ja Google Scholar -tietokannoissa. Aineistoa haettiin hakusanoilla sosiaalinen toimintakyky, arviointi, ikääntynyt ja vanhus. Aineistoa haettiin myös manuaalisella haulla Google-hakukoneella. Aineistohaku rajautui vuosiin 2010—2020. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui TOIMIA-tietokannan suositus, Ikäinstituutin raportti ja kaksi Pro gradu -tutkimusta. Aineisto analysoitiin vertailevaa aineistoanalyysiä käyttäen.

Tulosten mukaan sosiaalisen toimintakyvyn arvioiminen ja mittarit kaipaavat lisää tutkimusta ja kehittämistä. Sosiaalisen toimintakyvyn käsite on laaja, ja aiheellista olisi jakaa se pienempiin kokonaisuuksiin, joka helpottaisi sosiaalisen toimintakyvyn arviointia. Toimintakyvyn osa-alueet ovat kytköksissä toisiinsa, ympäristöön ja yksilön terveydentilaan. Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa voidaan hyödyntää Lubbenin mittaria, yksinäisyys, koettu- mittaria ja SPS-asteikkoa. Aina-kaan toistaiseksi sosiaalisen toimintakyvyn arviointimittareista ei koeta olevan samanlaista hyötyä kuin mitä saadaan haastattelumenetelmällä.

Asiasanat: sosiaalinen toimintakyky, arviointi, ikääntynyt

## ABSTRACT

Sara Määttä

Sini Nevalainen

Descriptive literature review

Evaluation of the social performance of the elderly in hospital care

42 Pages and appendices 0

Autumn, 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

Degree: Nurse

The performance of the elderly is being evaluated daily in social and healthcare practices by a multi-professional team that consists of a nurse and a doctor. Measurement types are used but a large part of them have been developed to evaluate and support the physical performance. There are little to no measurements to evaluate the social performance among the elderly.

The purpose of this thesis was to map and gather already existing researched information on how much and in what way the social performance of the elderly is evaluated in the short-term care of the hospital and the evaluation methods used to measure it. The purpose is to produce topical information for the Espoo hospital's physical therapy group about the elderly's social performance and the functioning of the indicators used for it.

The goal of the Thesis was to produce information about the methods of evaluating the social performance of an elderly patient in short term hospital care and which indicators can be used in the evaluation. The results of the thesis can be utilized by the rehabilitation working group in the project for the development of the Espoo Hospital's evaluation of the elderly's functional capacity.

The method used for the thesis was a descriptive literature review. The material was gathered from Julkari, Medic, Arto and Google Scholar databases. The material was searched with the keywords: social performance, evaluation, aged and elderly. Material was also searched manually using the Google search engine. The search for the material was limited between the years 2010–2020. For the literature review the material was selected from the recommendation of the TOIMIA database, report from the Ikäinstituutti, two Pro gradu research. The data was analyzed using a comparative data analysis.

Based on the results the evaluation of the social performance and the measurements are needing more research and development. The concept of social performance is extensive, and it would be appropriate to divide it into smaller parts which then would also help the evaluation. The different fields of performance are linked to one another, the environment, and the state of the individual's health.

The Lubben measurement, solitude, the experience measure and the SPS scale can be used to evaluate social performance. For now, at least, the social performance evaluators do not seem to have the same benefits as one could get with the method of interviewing.

Keywords: Social performance, evaluation, elderly

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	7
2 IKÄÄNTYMINEN .....	9
2.1 Ikääntymisen määritelmä .....	9
2.2 Ikääntymiseen liittyvät kokemukset .....	10
2.3 Ikääntymisen muutoksia .....	11
3 TOIMINTAKYKY .....	13
3.1 Fyysinen toimintakyky .....	13
3.2 Psykkinen toimintakyky .....	14
3.3 Sosiaalinen toimintakyky .....	15
3.4 Toimintakyvyn arviointi .....	18
3.5 Sairaanhoidaja arvioimassa toimintakykyä .....	20
4 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI ESPOON SAIRAALASSA .....	22
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	24
6 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS .....	24
6.1 Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	24
6.2 Tiedonhaku ja sen arviointi .....	25
6.3 Analysointi .....	26
6.4 Analyysi .....	27
7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET .....	28
7.1 Arvioinnissa huomioitavia asioita .....	28
7.2 Haastattelu ja mittarit .....	29
8 POHDINTA .....	32
8.1 Tulosten pohdinta .....	32
8.2 Jatkotutkimus ja kehittämisideat .....	34
8.3 Eettisyys .....	35
8.4 Ammatillinen kasvu .....	37
LÄHTEET .....	40

## 1 JOHDANTO

län tuomat muutokset voivat vaikeuttaa kykyä toimia sosiaalisissa tilanteissa. Fyysinen, psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky vaikuttavat usealla tavalla sosiaaliseen toimintaan. län myötä heikentyneet kuulo ja näkö vaikeuttavat ihmisten välistä kanssakäymistä. Ilmeet ja eleet sekä puhekyky voivat muuttua sairauksien takia, jolloin ikääntyneen kertomat asiat vuorovaikutustilanteessa voidaan tulkita väärin. Ihmissuhteiden ylläpitämisessä tärkeänä pidetään luottamusta toiseen ihmiseen, turvallisuuden tunnetta ja tietoisuutta siitä, että itselläkin on jotain annettavaa ihmissuhteeseen. Viestintää tapahtuu myös kosketusaistin avulla. Kosketuksen avulla voidaan ilmaista läheisyyttä ja välittämistä sekä luoda turvallisuutta. (Oppiportti. Gerontologia. Sosiaalinen toimintakyky.)

Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi on haastavaa, koska sille ei ole olemassa tarkkarajaista määritelmää, vaikka arviointia käytetään ikääntyneiden kanssa päivittäin. Sosiaalinen toimintakyky on kykyä toimia yhteiskunnassa ja toisten ihmisten kanssa, selviytymistä arkipäivän toiminnoista sekä ympäristön muodostamista rooleista. Maailman terveysjärjestön ICF- luokituksen mukaan sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat keskustelun ylläpitäminen, perhesuhteet ja käyttäytymisen säätely vuorovaikutussuhteissa. (Pohjolainen 2014, 7.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä tutkimustietoa siitä, minkälaisia toimintatapoja ja arviointimittareita on saatavilla ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Espoon sairaalan kuntoutustyöryhmälle ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnista sekä siinä käytettävistä mittareista. Valmistumme sairaanhoitajiksi, joten pohdimme myös, mikä on sairaanhoitajan rooli ikääntyneen potilaan sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa. Opinnäytetyö menee kokonaisuudessa Espoon sairaalan kuntoutustyöryhmän käyttöön.

Ikääntyneiden yleisimmät sairaalaan joutumisen syyt ovat kaatuminen, infektiot, sydänongelmat tai yleinen kotona pärjäämättömyys. Ikääntyneen toimintakyky on voinut heiketä huomaamatta, ja ongelmat paljastuvat vasta ikääntyneen jouduttua sairaalahoitoon. Sairaalahoidon mallina pidetään potilaan joutumista sairaalaan jonkin akuutin vaivan takia, vaiva hoidetaan ja potilas pääsee kotiin. Kyseinen malli toimii nuoremmille henkilöille, ikääntyneellä potilaalla malli ei toimi. (Laine 2019, 38.)

Vuonna 2019 TOIMIA-verkoston arvioinnin asiantuntijaryhmä on laatinut iäkkäiden toimintakyvyn arviointia lyhytaikaisessa sairaalahoidossa koskevan suosituksen kaikille sosiaali- ja terveydenhuollossa oleville ammattilaisille. Suositus ohjaa ammattilaisia käyttämään luotettavia toimintakyvyn arviointimenetelmiä ja tunnistamaan heikentyneen toimintakyvyn taustalla olevia tekijöitä. Pääasiallisesti suositus koskee iäkkäitä 75 vuotta täyttäneitä, jotka ovat korkeintaan kaksi viikkoa sairaalassa. Nuoremmille suositus soveltuu, jos heidän toimintakyvysään on rajoitteita (Kerminen, H., Jäppinen, A., Kiviniemi, K., Tikkanen, P. & Havulinna S. 2019.)

Lyhytaikaisella laitoshoidolla tarkoitetaan lähinnä ikääntyneille ja vammaisille tarkoitettuja lyhyitä hoitajaksoja, jotka toistuvat satunnaisesti tai säännöllisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö. Laitoshoito). Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (L 980/2012) lyhytaikaiseksi hoidoksi määritellään maksimissaan kolmen kuukauden kestoinen laitoshoito, koska laitoshoidon kestäessä ympärivuorokautisesti kolme kuukautta tulee selvittää pitkäaikaisen laitoshoidon tarve.

## 2 IKÄÄNTYMINEN

### 2.1 Ikääntymisen määritelmä

Ikääntymistä määriteltäessä on huomioitava biologiset, psykologiset, fyysiset, sosiaalisyhteiskunnalliset ja ympäristölliset tekijät. Ikääntyessä ihmisen elimistössä ja elintoiminnoissa tapahtuu monia muutoksia. Usein vanhuuden määrittelyn perusteena käytetään siirtymistä työelämästä eläkkeelle. Myös yksilön oma kokemus vanhuudesta tai itsensä määrittely vanhaksi liittyvät ikääntymiseen ja vanhuuteen. Nämä tekijät vaikuttavat eri ihmisiin eri tavoin ja siitä syystä vanhuus voidaankin määritellä monella eri tavalla. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (L 980/2012) määrittää ikääntyneeksi henkilön, joka on oikeutettu vanhuseläkkeeseen. Tällä tarkoitetaan yleisimmin yli 65-vuotiasta henkilöä.

Ihmiset elävät nykyään entistä terveempinä ja entistä pidempään. Ikääntyneet ovatkin nopeimmin kasvava väestönosa. Ihmiset vanhenevat hyvin yksilöllisesti ja on alettu puhua kolmannesta iästä – uudesta aktiivisesta elämänvaiheesta työelämän jälkeen. Luopuminen, kehon ja mielen toimintojen muutokset, suru ja kuolemaan valmistautuminen tulevat vasta neljännessä vaiheessa. Vanhuuteen kuuluu uusia ilon aiheita, miellyttäviä ihmissuhteita, uusia harrastuksia ja elämästä nauttimista ilman monista elämänkaaren aiemmista velvoitteista. (Heikkilä & Larivaara 2009.)

Saksalaisamerikkalainen psykologi Erik Erikson jakoi ihmisen kehityksen kahdeksaan vaiheeseen, joilla jokaisella on oma kehitystehtävänsä. Kehitysvaiheiden tehtävänä on koota ja yhdistää elämänkokemukset eheäksi ja luoda ne merkitykselliseksi kokonaisuudeksi. Prosessissa ihminen painottelee eheyden ja epätoivon välillä. Eheyden saavutettuaan ihminen kykenee näkemään elämänsä merkityksellisenä. Vaarana on kokea oman elämän olevan turha, jolloin ihminen vaipuu epätoivoon. Eriksonin vaimo Joan Erikson lisäsi teoriaan yhdeksännen vaiheen, jossa pohditaan eletyn elämän merkitystä. Tätä elämänvaihetta

luonnehtivat elämän hauraus, haavoittuvaisuus, riippuvuus sekä kykyä selviytyä vielä yhdestä päivästä. (Fried, Heimonen, Laine & Sarvimäki 2015.)

Eriksonin teorian mukaan vanhuudessa minän eheys saa vastaansa epätoivon, joista lopputuloksena syntyy viisaus. Ikääntymisen keskeinen kehitystehtävä onkin minän eheyden tavoittaminen. Jos ikääntynyt ei pysty saavuttamaan minän eheyttymistä ja tarkoituksellisuuden kokemuksia, ikääntynyt kohtaa katkeruutta, kuolemanpelkoa sekä epätoivoa. Minän eheys saavutetaan hyväksymällä eletty elämä. Kuitenkin ihmisen mieli on kehittynyt vastustamaan muutosta. Kuolema on väistämätön eikä ihminen pysty sitä hallita, ihmisen mieli vastaa epäilyksillä, kieltämällä tai vastustamalla tulevaa. Ihmisen suurimpia pelkoja on hylätyksi tulemisen pelko ja ikääntynyt voi kuolemassa pelätä yksinjäämistä. Usein kuoleman äärellä turvaudutaan johonkin yliluonnolliseen kuten Jumalaan, jälleennäkemiseen tai sielun kuolemattomuuteen, näin ollen kuoleman kohtaaminen on helpompaa hyväksyä. Sairaanhoidajan tehtävänä on kohdata ikääntyneen halu puhua kuolemasta ja siihen liittyvistä asioista. Sairaanhoidajan on hyvä antaa tilaa ikääntyneelle ja hänen läheisilleen asioiden miettimiseen sekä mahdollistaa vuoropuhelu kaikkien välillä. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 107–108.)

## 2.2 Ikääntymiseen liittyvät kokemukset

Vanhenemista ja vanhuutta voidaan tutkia ja määrittää henkilöiden omien arviointien pohjalta. Ikivihreät-tutkimuksessa kysyttiin 65—84-vuotiailta koettua ikää, ihanneikää, fyysistä ja psyykkistä ikätunnetta, vanhuudentuntoa ja vanhuuden alkamisikäarviota. Vastaajat kokivat olevansa ikäistään nuorempia ja ainoastaan yksi prosentti vastaajista koki itsensä ikäistään vanhemmaksi. Iso osa vastaajista arvioi vanhuuden alkavan ikävuosina 70—79 ja naiset arvioivat vanhuuden alkavaksi myöhemmin kuin miehet. Mitä vanhemmaksi haastateltava koki oman ikänsä, sitä kielteisemmin hän suhtautui vanhuuteen. Mitä korkeampi ihanneikä haastateltavalla oli, sitä myönteisempi oli asennoituminen vanhuuteen. (Nurmi ym. 2014.)



Suomalaisen ikäihmisille teetetyin selvityksen mukaan elämän tarkoituksellisiksi kokemisen syitä ovat useimmin läheiset ihmiset, elämän arvostus ja elämän eteenpäin meno. Seuraavaksi tärkeimmiksi koetaan terveys, toimintakyky, uskonto, harrastukset ja työ. Kolmanneksi tärkeintä on psyykkinen hyvinvointi. Vähiten tärkeiksi asioiksi koettiin taloudellinen hyvinvointi, luonto ja musiikki. Tarkoituksettomuuden tunteen syiksi nimettiin useimmin eletty elämä, vanhuus ja kuoleman odotus. Tarkoituksettomuuden tunnetta lisäsivät myös fyysinen sairaus ja ihmissuhteiden puute tai niiden ongelmallisuus. (Nurmi ym. 2014.)

Ihmisen aikaisempi elämänselitys luo pohjan hyvälle tai onnistuneelle ikääntymiselle. Myös vanhuuden aikaiset tapahtumat vaikuttavat siihen, kuinka terveeksi ja toimintakykyiseksi vanheneminen ja vanhuus muodostuvat. Maailman terveysjärjestö (WHO) kuvaa aktiivisen ja elämään suuntautuvan vanhenemisen tapahtumaksi, jossa pyritään tekemään paremmaksi ikääntyneen mahdollisuudet fyysiseen, sosiaaliseen ja henkiseen hyvinvointiin elämänselityksen aikana. Näin voidaan pidentää terveen elinajan odotetta sekä lisätä tuottavuutta ja elämänlaatua vanhuudessa. (Nurmi ym. 2014.)

### 2.3 Ikääntymisen muutoksia

Ihmisen ikääntyessä lihasmassa vähenee, sidekudoksen ja rasvan määrä lisääntyvät ja lihassoluihin kertyy kuona-aineita. Lihastrofia eli lihasten surkastuminen johtuu lihassolujen koon ja lukumäärän vähenemisestä ja se on tärkein syy lihasvoiman vähenemiseen. Lihasten heikkouteen voivat vaikuttaa myös lääkitys, pitkäaikaissairaudet ja aliravitsemus. Luiden haurastuminen alkaa noin 40 ikävuoden kohdalla ja jatkuu elämän loppuun asti. (Kelo ym. 2015, 12, 14, 18.)

län myötä nivelten liikkuvuus vähenee johtuen nivelnesteiden vähenemisestä ja sidekudoksen lisääntymisestä nivelissä. Nivelten liikkuvuus heikkenee ja rustokudos kuluu ja tämä vaikuttaa merkittävästi ikääntyneen toimintakykyyn. Ikääntymiseen liittyy myös tasapainoelimen muutoksia ja suun alueella limakalvojen muutokset. Ruoansulatuskanavan toiminta heikkenee. Suolen peristaltiikka eli suolen seinämän lihaksiston rytmisen supistuminen hidastuu ja mahalaukun tyhjenemisaika saattaa pidentyä. (Kelo ym. 2015, 15–16, 19–20.)

län mukana hermoston ja aistien toiminta muuttuu. Ikääntyessä hermosolujen määrä vähentyy ja hermosyiden johtumisnopeus hidastuu, minkä vuoksi aivotoinnot häiriintyvät ja refleksit hidastuvat. Tällöin voi esiintyä muistihäiriöitä. Elimistön joidenkin säätelyjärjestelmien toiminta hidastuu, näin ollen nälän ja janon tunne vähentyvät, lämmönsäätely hidastuu ja joidenkin säätelyjärjestelmien toiminnot puolestaan voimistuvat. (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Viirimaa & Lätti 2016, 378; Saano & Taam-Ukkonen 2017, 128.)

Ikääntyessä lähinäkö heikkenee, koska silmän mykiö jäykistyy ja sen koostumus muuttuu. Myös kuulo heikentyy ikääntyessä, kun kuuloradan hermosolut rappeutuvat, joka vaikeuttaa etenkin korkeiden äänten kuulemistä. Ikääntyessä sydänlihaksen toiminta heikkenee, 80-vuotiailla sydämen minuuttivolyymi on noin 20–40 prosenttia pienempi kuin 25-vuotiailla. Maksimaalinen hapenottokyky pienentyy ikääntyessä, 80-vuoden iässä se on pienentynyt jo 70 prosenttia. (Leppäluoto ym. 2016, 378.)

Naisilla estrogeenin määrä vähenee ikääntyessä, jolloin ihon verenkierrossa sekä mielialassa tapahtuu muutoksia. Miehillä ikääntyessä testosteronin eritysvähentyy, joka aiheuttaa vaihdevuosisen tapaisia oireita, kuten väsymystä, lihassärkyä sekä unettomuutta, seksuaalista haluttomuutta ja erektiohäiriöitä. Ikääntyessä kasvuhormonin toiminta vähentyy, joka johtaa lihastoiminnan heikkenemiseen sekä mahdolliseen ateroskleroosin etenemiseen. (Leppäluoto ym. 2016, 378.)

Korkeassa iässä pitkäaikainen kipu voi johtaa toimintakyvyn pysyvään menetykseen, apuvälineiden tarpeeseen ja riippuvuuteen toisen henkilön antamasta avusta. Ikääntynyt ei tuo aina esiin kipujaan. Hän voi kieltää kivut, koska luulee niiden kuuluvan ikääntymiseen. Muisti- sekä psyykkisesti sairaat potilaat eivät välttämättä aina edes tunnista kipua. Jos kivuttomuuteen ei ole mahdollista päästä hoitokeinoin, pyritään hallitsemaan kipuja siinä määrin, että liikkuminen ja arkiaskareiden hoito sekä nukkuminen on mahdollista. (Finne-Soveri 2015.)

### 3 TOIMINTAKYKY

#### 3.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä arjen tehtävistä. Fyysinen toimintakyky ilmenee kykynä liikkua ja liikuttaa itseään. Liikkumiskyvyn ajatellaan olevan siirtymistä paikasta toiseen kävellen, juosten tai jollain muulla tavalla. WHO:n mukaan liikkuminen tarkoittaa myös asennon vaihtamista ja ylläpitoa, esineiden kantamista, nostamista ja käsittelemistä sekä liikkumista kulkuneuvoilla. (Sainio, Valkeinen, Stenholm, Vaara & Rinne 2020.)

Heikentyneet aistitoiminnot, reaktioherkkyyden hidastuminen ja mahdolliset toimintaa heikentävät sairaudet altistavat ikääntyneen tapaturmille. Tapaturmista aiheutuneet vammat ovat yleensä vakavampia ikääntyneille kuin nuoremmille ja ikääntyneillä on myös suurempi riski kuolla tapaturmien aiheuttamiin vammoihin kuin nuoremmilla. Yleisimmät tapaturmat ikääntyneillä liittyvät koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin. Suurin osa tapaturmista tapahtuvat kotona tai kodin lähiympäristössä. (Kelo ym. 2015, 44–45.)

Ikääntyneet ovat alttiimpia lääkkeiden haittavaikutuksille kuin nuoremmat johtuen kehon ikääntymismuutoksista sekä lisääntyneestä sairastavuudesta. Elimistön ikääntymismuutokset vaikuttavat lääkeaineen farmakokinetiikkaan eli lääkeaineiden kulkuun elimistössä ja farmakodynamiikkaan eli lääkeaineiden vaikutukseen kudoksissa. Ikääntyneillä haittavaikutukset voivat ilmetä huonovointisuutena, yleiskunnon heikkenemisenä, huimauksena, kaatuiluna, virtsankarkailuna, sekavuutena ja käytösoireina. Kaikki edellä mainitut ilmenemistavat heikentävät ikääntyneiden toimintakykyä. Monilääkitys eli yleensä yli viiden lääkkeen yhtäaikainen käyttö ja myös alilääkitys voivat aiheuttaa haasteita ikääntyneiden toimintakykyyn sekä sen arviointiin. (Kelo ym. 2015, 172, 178.)

Alkoholi ja etenkin sen runsas käyttö vaikuttavat ikääntyneiden toimintakykyyn epäsuotuisasti. Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on kasvanut viime vuosikymmeninä ja jatkaa kasvuaan. Ikääntyneet ovat alttiimpia alkoholin fyysisille,

psykkisille ja sosiaalisille haittavaikutuksille kuin nuoremmat. Ikääntynyt humaltuu herkemmin ja keskushermoston alkoholin sietokyky on heikentynyt. (Mielen-terveystalo.fi. Ikääntyminen ja alkoholi.)

Vajaaravitsemus on keskeinen ikääntyneiden elämänlaatua heikentävä tekijä ja sen seuraukset ovat vakavia. Syitä huonoon ruokahaluun voi olla monia ikääntymiseen liittyvä anoreksia, maku- ja hajuaistin heikkeneminen, ruoansulatuskanavan ongelmat. Myös sosiaaliset syyt kuten huono taloudellinen tilanne ja yksinäisyys voivat aiheuttaa ikääntyneelle riittämätöntä syömistä. Ikääntyneen tahaton laihduminen on aina vakava asia. Ikääntyneen painoa tulisikin seurata säännöllisesti. (Nuotio, Hartikainen ja Nykänen 2019)

### 3.2 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky määritellään kyvyksi vastaanottaa ja käsitellä tietoa, muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta sekä kykyä suoriutua erilaisista älyllisistä ja henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Hyvä mielenterveys tarkoittaa mahdollisuutta nauttia elämästä, osallistua mielekkääseen tekemiseen ja tuntea itsensä arvostetuksi omassa yhteisössään. Hyvä mielenterveys vahvistaa ikääntyneiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Lisäksi ikääntyneiden hyvä mielenterveys auttaa heitä elämään aktiivista, laadukasta ja tervettä elämää. Ikääntyneiden mielenterveyttä voivat horjuttaa esimerkiksi menetykset, sosiaalisten suhteiden väheneminen, yksinäisyys ja köyhyys. (Kelo ym. 2015, 28, 106–109.)

Masennus on ikääntyneiden yleisin psyykkinen ongelma ja yksi suurimmista toimintakykyä alentavista tekijöistä. Masennus kuormittaa runsaasti myös ikääntyneen läheisiä. Masennuksesta kärsivällä ihmisellä on subjektiivisia oireita eli omakohtaisia näkemyksiä ja kokemuksia mielialasta ja tunteista sekä elimistön toiminnan häiriöitä ja poikkeavuuksia käyttäytymisessä. Ikääntyneillä masennus voi näyttäytyä muistin tai älyllisten toimintojen huononemisena, vaikka todellisuudessa niissä ei todettaisikaan heikentymistä. (Kelo ym. 2015, 123–124.)

Ikääntyneiden yksinäisyys on laaja sekä monisäikeinen ilmiö. Yksinäisyys voi olla positiivista tai negatiivista yksinäisyyttä. Yksinäisyys voi olla hetkellistä tai pysyvää. Se voi olla konkreettista eristyneisyyttä, sosiaalista sekä emotionaalista yksinäisyyttä tai ikääntyneen tunnetta siitä, että on yksinäinen. Suomessa noin 36–39 % ikääntyneistä tutkimuksien perusteella kokee toisinaan itsensä yksinäiseksi. Naiset tuntevat yksinäisyyttä miehiä useammin, tätä on selitetty sillä, että naiset ilmaisevat tunteitaan herkemmin kuin miehet. Naiset arvostavat ihmissuhteitaan, kuitenkin he ovat ikääntyessä menettäneet jo monta ihmissuhdetta. Miehet kokevat yksinäisyyttä enemmän, mutta heidän on vaikeampaa kertoa tunteistaan sekä luoda sosiaalisia suhteita. Sosiaaliset suhteet ovat usein vaimon varassa, jolloin puolison kuoltua miehellä ei ole ollut taitoja ylläpitää näitä sosiaalisia suhteita. (Kelo ym. 2015, 110.)

### 3.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa suoriutumista erilaisista rooleista. Sosiaalinen toimintakyky on myös osallisuuteen ja yhteisyyteen liittyviä tuntemuksia. Sosiaalisessa toimintakyvyssä arvioidaan kanssakäymisen ja vuorovaikutussuhteiden sujuvuutta ja vastavuoroista sosiaalista tukea sekä selviytymistä ja osallistumista arjen tilanteissa. Puutteelliset tai heikot vuorovaikutustaidot lisäävät helposti yksinäisyyttä ja vaikeuttavat sopeutumista. Yksinäisyydellä ei välttämättä tarkoiteta fyysistä yksinäisyyttä vaan yksilön omaa kokemusta ihmissuhteiden laadussa. Läheisten ihmissuhteiden menetyksen vuoksi yksinäisyyden tunne lisääntyy iän myötä. (Nurmi ym. 2014.)

Yksinäisyyden ja turvattomuuden tunnetta kokevat monet ikääntyneet, jatkuvana ongelmana ne heikentävät hyvinvointia. Ihmisen ikääntyessä menetyksen kokemukset tulevat todennäköisemmiksi kuin nuorempana. Puolison tai omien ikätovereiden kuoltua tukea tarvitsevat erityisesti ne, joilla tukiverkosto ei toimi tai sitä ei ole. Suuria mieltä horjuttavia muutoksia voivat olla erilaiset siirtymät kuten eläkkeelle jääminen, toiseen asuntoon muuttaminen tai siirtyminen hoitolaitokseen. Todellinen mutta vaiettu ongelma on ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja se on erityisen vaikeaa silloin kun kaltoinkohtelu tapahtuu perheen sisällä. Kaltoinkohtelu voi

tapahtua taloudellisena, fyysisenä tai henkisenä kaltoinkohteluna. Kaltoinkohtelijana voi olla ikääntyneen läheinen, oma puoliso, lapsi tai lapsenlapsi. (Pohjola, Laitinen & Seppänen 2014.)

Terveys ja toimintakyky vaikuttavat positiivisesti ikääntyneiden sosiaaliseen osallistumiseen. Sosiaaliset aktiviteetit puolestaan parantavat toimintakykyä, hyvinvointia ja lisäävät elinikää. Sosiaaliset aktiviteetit hidastavat ikääntyneillä tapahtuvia havaintonopeuksien heikentymistä. Erityisesti opiskelu tukee ikääntyneiden psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Suomalaisten ikääntyneiden opiskeluharrastukset ovatkin lisääntyneet. Myös taideharrastukset tukevat terveyttä, kohentavat mielialaa ja suojaavat yksinäisyyden kokemuksilta eli kohentavat hyvinvointia. Vapaaehtoistyö vaikuttaa positiivisesti sosiaaliseen toimintakykyyn ja se on merkityksellistä niille, joihin se suuntautuu sekä myös tekijöille itselleen. (Nurmi ym. 2014.)

Ihmissuhteiden menetykset, sairaudet sekä erilaiset aistiongelmät saattavat johtaa ikääntyneillä sosiaaliseen eristäytymiseen. Sosiaalinen eristäytyminen ja erilaiset stressitekijät, kuten masennus sekä yksinäisyys voivat heikentää sosiaalisia taitoja. Kanssakäymistä voivat haitata liiallinen tai virheellinen lääkitys sekä muistiongelmät. Muistisairaana ikääntyneen käytösoireiden taustalla on usein kuitenkin joku ympäristöstä johtuva syy. (Oppiportti. Gerontologia. Sosiaalinen toimintakyky.)

Vanhussosiaalityön tarve lisääntyy Suomessa lähivuosikymmenien aikana suurten ikäluokkien ikääntymisen sekä pidentyneen eliniän vuoksi. Palveluiden tarve tulee usein kyseeseen silloin kun fyysinen toimintakyky heikkenee, arkiset asiat eivät enää onnistu ja muuttunut elämäntilanne tuo tullessaan asioita, jotka vaativat sosiaalityön palveluita. Muistiongelmät ovat yleisiä ja myös päihdeongelmät ovat lisääntyneet vanhussosiaalityön kentällä. Ikääntyneille suunnattuja päihdepalveluita on toistaiseksi hyvin vähän saatavilla, mitkä lisäävät tilanteen haastavuutta. (Pohjola ym. 2014.)

Kuvassa 1 Tiikkainen & Pynnönen (2018) kuvaavat sosiaalisen toimintakyvyn keskeisiä osa-alueita ja sitä, miten ne vaikuttavat toisiinsa. Potentiaalinen

sosiaalinen toimintakyky muodostuu muun muassa yksilön sosiaalisista taidoista ja temperamentista sekä sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan välisestä vuorovaikutuksesta mahdollisuuksien ja rajoitteiden puitteissa. Aktuaalinen sosiaalinen toimintakyky kuvaa yksilön toimimista vuorovaikutuksessa sosiaalisen verkoston kanssa, rooleista suoriutumista, sosiaalisiin toimintoihin osallistumista sekä yhteisyyden ja osallisuuden kokemuksia.



KUVA 1. Sosiaalinen toimintakyvyn määritelmä. (Tiikkanen & Pynnönen 2018, 2.)

Potentiaalinen toimintakyky tarkoittaa yksilön ominaisuuksia, joiden avulla hän toimii yhteiskunnan, yhteisön, ympäristön ja sosiaalisen verkoston jäsenenä. Ominaisuuksia ihminen joko käyttää tai ei käytä toimiessaan ympäristössään. Aktuaalinen toimintakyky kertoo, kuinka yksilö suoriutuu vuorovaikutuksesta muiden ihmisten kanssa. Aktuaalinen toimintakyky näyttäytyy esimerkiksi arkipäivän tilanteissa, kanssakäymisessä tuttavien ihmisten kanssa, vuorovaikutussuhteiden muodostamisessa ja harrastuksissa.

### 3.4 Toimintakyvyn arviointi

Suomen lainsäädäntö määrittelee, että ikääntyneiden toimintakykyä tulee arvioida, jotta saadaan järjestettyä palveluita ja etuuksia niitä tarvitseville. Ikääntyneiden toimintakyvyn arviointia edellyttää terveydenhuoltolaki (L1326/2010), jonka tarkoituksena on edistää ja ylläpitää terveyttä, toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (L 980/2012) on toinen toimintakyvyn arviointia määrittelevä taho. Lain mukaan ikääntyneiden toimintakykyä on arvioitava monipuolisesti ja luotettavilla tavoilla. Arvioinnissa tulee huomioida ikääntyneiden fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky, asumisen turvallisuus, ympäristön esteettömyys ja lähipalvelujen saatavuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Toimintakyky. Lainsäädäntö edellyttää toimintakyvyn arviointia.)

Sairaalassa ikääntyneiden toimintakykyä tulisi arvioida heti sairaalaan saapessa, hoitajakson aikana ja ennen kotiutumista sekä kotiinpaluun jälkeen. Ensimmäiseksi arvioksi suositellaan seulontatestejä, jotka kartoittavat toimintakyvyn eri osa-alueita. Tietoja erilaisista toimintakyvyn arvioinneista käytetään kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa ja kuntoutusta suunniteltaessa. Potilaan kotiutuessa tehdään jatkohoito- ja kuntoutussuunnitelma. Toimintakyvyn arvioinnissa kotona käytetään samoja arviointivälineitä kuin sairaalassa. Jos toimintakykyä heikentäviä tekijöitä ei huomata ajoissa tai ne jäävät hoitamatta ja kuntoutus on vajavaista, voivat sairaalajaksot uusiutua. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Toimia –tietokannassa julkaistaan toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston suosituksia sekä arviointeja suosituksiin liittyvistä mittareista. Tietokanta julkaisi vuonna 2013 suosituksen toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. Arkitoiminoista suoriutumista voidaan kartoittaa kysymyksillä päivittäisistä perustoiminoista suoriutumisesta sekä havainnoimalla ikääntynyttä henkilöä hänen omassa ympäristössään. Fyysisen toimintakyvyn arviointiin kuuluu liikuntakyvyn testaaminen erilaisia mittareita käyttäen ja ikääntyneen oma arvio liikkumisestaan sekä hänen kaatumisalttiutensa selvittäminen. Kognitiivisen toimintakyvyn



arvioinnissa tärkeää on järjestelmällisyys sekä arviointia tekevän ammattihenkilön omat havainnot ja vaikutelmat. Kognitiivista toimintakykyä arvioidaan kysymyksillä ja huolen herätessä on syytä käyttää arvioinnissa apuna muistia arvioivia mittareita. Psyykkistä toimintakykyä voidaan kartoittaa esittämällä kysymyksiä ikääntyneille ja hänen läheisilleen. Kartoittamiseen on käytössä vakioituja mittareita niin masennuksen, muistin kuin alkoholin käytönkin osalta. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin ei ole käytössä vakioituja mittareita. Keskustelun lomassa esitetyt kysymykset sekä havainnointi ovat parhaita käytäntöjä. (Mäkelä 2013.)

Päivittäisiä perustoimintoja arvioitaessa, käytetään usein arviointiasteikko ADL:ää (Activities of Daily Living). Arvioitavia perustoimintoja ovat peseytyminen, pukeutuminen, wc-käynnit, liikkuminen kodissa, pidätyskyky ja ruokailu. Välineellisten arkitoimintojen IADL (Instrumental Activities of Daily Living) asteikossa arvioidaan puhelimen käyttöä, kaupassa käyntiä, aterioiden valmistusta, kodin hoitamista, kulkuvälineillä liikkumista ja raha-asioista sekä lääkkeitä huolehtimista. (Käypä hoito. Toimintakyvyn arviointi.)

Päivittäisistä toiminnoista suoriutumista mittaavat testit ovat käyttökelpoisia hoidon ja palvelun tarpeen arvioinnissa, mutta ne eivät yksistään kerro toimintakyvyn heikkenemiseen johtaneista syistä. Näiden lisäksi tarvitaan uusia ja monipuolisia arviointimenetelmiä toimintakyvyn riskitekijöiden tunnistamiseksi riittävän ajoissa (Arolaakso & Tervaskanto- Mäentausta, 2017, 294).

Toimintakyvyn arviointi vaatii moniammatillista yhteistyötä erilaisten toimijoiden välillä. Tavoitteita kuntoutumiselle ei voida asettaa, ellei tunneta asiakkaan/potilaan kotitilannetta. Tavoitteiden asettamisen jälkeen, tavoitteisiin pääsemistä tulee arvioida päivittäin. Kaikilta ikääntyneiltä henkilöiltä tulisi arvioida seulontatesteillä kognitio, mieliala, ravitsemustila, kaatumisvaara, liikkumiskyky ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumista (Anna Trobergin henkilökohtainen tiedoksianto 29.1.2020).

Potilas on arvioinnissa keskiössä. Tärkeätä olisi selvittää potilaan oma näkemys hänen toimintakyvystään ja voimavaroistaan. Mitkä ovat potilaan vahvuudet ja ongelma-alueet sekä mitkä ovat hänen omat tavoitteensa kuntoutumiselle.

Ikääntyneen potilaan läheiset tulisi ottaa mukaan hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun, jos ikääntynyt itse sitä toivoo ja se on mahdollista toteuttaa. Arvioinnin tuloksia tulisi verrata aiempaan toimintakykytietoon. Potilaan tiedot toimintakyvystä ja mittauksista kirjataan potilastietojärjestelmään (Kerminen, Jäppinen, Kiviniemi, Tikkanen & Havulinna 2019.)

Väestötutkimuksilla on mitattu erilaisia sosiaalisen verkoston kuvaajia muun muassa sosiaalisen verkoston kokoa ja kuinka usein jäsenet ovat toisiinsa yhteyksissä, ovatko suhteet läheisiä, miten tasavertaisia jäsenet ovat toisiinsa, onko vuorovaikutus vastavuoroista vai yksitoikkoista. On tutkittu myös mitä merkitystä edellä mainituilla asioilla on vuorovaikutukseen. Eristyneisyyttä on mitattu tärkeän tai läheisen henkilön puuttumisena sekä harvoin toisten kanssa vuorovaikutuksessa olemisena ja yksin elämisellä. (Tiikkanen & Pynnönen 2018, 1,5.)

### 3.5 Sairaanhoidaja arvioimassa toimintakykyä

Akuutisti sairaan ikääntyneen potilaan hoidon suunnittelu ja toteuttaminen vaativat lääkehoidon ja sairauksien selvittämisen lisäksi selvityksen potilaan toimintakyvystä ennen sairaalaan joutumista. Ikääntyneen kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi ei sovellu päivystysosastolla tai lyhyen sairaalassa olon aikana tehtäväksi, mutta päivystystilanteessa hankittua tietoa voidaan hyödyntää myöhemmin vuodeosastolla. Päivystysolosuhteissa tarvitaan kohdennettua ja nopeaa arviointia, jonka perusteella voidaan suunnitella hoitoa. Toimintakykyä on arvioitava järjestelmällisesti ja apuna voidaan käyttää toimintakyvyn arviointiin tarkoitettuja arviointilomakkeita. Toimintakykyä arvioi parhaiten tiimi, johon kuuluu vähintään sairaanhoidaja ja lääkäri. (Wuorela & Viikari 2019.)

Sairaanhoidajan velvollisuus on ammatissa toimiessaan kehittää jatkuvasti ammattitaitoaan sekä huolehtia yhdessä työtovereidensa kanssa siitä, että hoitotyön laatu on hyvää ja sitä tulisi jatkuvasti edelleen parantaa. Sairaanhoidajan tulee työssään toimia näyttöön perustuvalla tavalla. Näyttöön perustuva toiminta on saatavilla olevan ajantasaisen luotettavan tiedon käyttöä potilaan hoidossa ja hänen läheistensä ohjauksessa. Sairaanhoidajan tulee tarvittaessa pystyä

perustelemaan toimintaansa esimerkiksi hoitosuosituksilla. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen, 2012, 19,51.)

Sairaanhoitajan on tehtävä toimintakyvyn arviointia tarkoituksenmukaisesti ja riittävän laaja-alaisesti sekä otettava potilaan näkökulma huomioon. Sairaanhoitajan on käytettävä arvioinnissa sopivia ja luotettavia arviointimenetelmiä ja hänellä on oltava riittävä osaaminen arvioinnin tekemiseen ja tulosten tulkintaan. Sairaanhoitajan on myös pysyttävä ajan hermolla, koska uutta tietoa tulee jatkuvasti ja arviointimenetelmiä päivitetään. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Toimintakyky. Arvioinnin perusteita.)

Sairaanhoitaja on eettisten velvollisuuksien perusteella hoitosuhteessa vastuussa ensisijaisesti potilaille, joita hän hoitaa. Hänen tulee suojella ihmiselämää ja edistää yksilöllistä hyvää oloa. Hänen tulee kohdata potilas arvokkaana ihmisenä. Sairaanhoitajan työssä korostuvat ihmisarvon kunnioittaminen sekä potilaan ja hänen läheistensä kohtaaminen. Potilaan arvot, vakaumus sekä tavat tulisi huomioida. Sairaanhoitajan tulee kuunnella potilasta sekä ymmärtää hänen elämäntilannettansa. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen korostuu hoitotyössä ja potilaalle on järjestettävä mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa liittyviin päätöksiin tilanteen mukaan. Potilaan kertomat luottamukselliset asiat tulee pitää salassa ja sairaanhoitajan tulee harkita, milloin potilaan kertomista asioista keskustellaan muiden hoitoon osallistuvien kanssa. (Iivanainen & Syväoja, 2016, 475.)

#### 4 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI ESPOON SAIRAALASSA

Espoon sairaalassa hoidetaan Espoolaisten lisäksi Kirkkonummen ja Kauniaisten kunnan ikääntyneitä. Sairaalassa työskentelee yli 400 hoidon ja kuntoutuksen ammattilaista. Espoon sairaala on osa Jorvin sairaalakampusta, jossa Espoon sairaala ja HUS-Jorvin erikoissairaanhoido tekevät yhteistyötä. (Espoon kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Terveystieteiden palvelut. Espoon sairaala).

Espoon sairaalassa on menossa toimintakyvyn arvioinnin pilottihanke, jonka tarkoituksena on yhtenäistää toimintakyvyn arviointia Espoon sairaalassa. Sairaala on kehittänyt seulontatestin, jonka avulla on mahdollisuus nopeasti arvioida potilaan selviytymistä erilaisista toiminnoista. Tavoitteena on arvioida jokaisen ikääntyneen potilaan toimintakykyä seulontatestiä käyttämällä. Mikäli arvioinnissa ilmenee poikkeavuuksia, jatketaan kyseisen osa-alueen tarkastelua laajemmin. Tarkempaa selvitystä varten hyödynnetään erilaisia arviointimittareita, jotka valitaan potilaan tarpeen mukaan. (Anna Trobergin henkilökohtainen tiedoksianto 29.1.2020.)

Seulontatestissä on kuusi kysymystä, joilla arvioidaan kognitiota eli muistia ja tarkkaavaisuutta, deliriumintilan eli sekavuustilan poissulkemiseksi. Jos potilas saa neljä pistettä tai enemmän on tarvetta laajemmille muistitutkimuksille. Mielialaa seulontatestissä arvioidaan kahdella kyllä tai ei kysymyksellä. Potilaan vastatessa vähintään toiseen kysymyksistä myöntävästi on aihetta epäillä masennusta, jolloin on tarvetta jatkoselvittelyille. Seulontatestissä arvioitavana on myös potilaan arkisuoriutuminen, wc:ssä asiointi sekä liikkuminen, tässä kohdassa apuna tulee käyttää fysioterapeutin arviointia. (Anna Trobergin henkilökohtainen tiedoksianto 29.1.2020.)

Seulontatestissä arviointiin kuuluu myös potilaan ravitsemustilan arviointi määrittämällä potilaan painoindeksi. Onko laihtumista tapahtunut viimeisen kolmen kuukauden aikana sekä minkälaisia annoksia potilas on syönyt edeltävänä viikona. Ja mikä on potilaan sairauden vaikeusaste ravitsemustilan kannalta. Jos

potilaan painoindeksi on alle 22, tulee ottaa yhteyttä ravitsemusterapeuttiin. (Terveyden- ja Hyvinvoinnin laitos 2016.)

Lisäksi seulontatestissä arvioidaan potilaan kaatumisriskiä Frat- menetelmällä, jonka tarkoituksena on arvioida potilaan kaatumisvaaraa ja kaatumisen ehkäisyyn vaikuttavia tekijöitä. Arvioinnin perusteella tehdään yksilöllinen toimenpidesuunnitelma, miten kaatumisia voitaisiin vähentää tai poistaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Testissä arvioidaan myös potilaan kipua. Potilas itse arvioi kipuansa numeraalisesti. Kivun arvioimiseksi voidaan käyttää visuaalisia apuvälineitä kuten VAS-ki-pujanaa tai hymynaama arviointia. Tärkeintä kivun mittaamisessa on käyttää potilaalla samaa menetelmää koko sairaalajakson ajan, jotta tuloksia voisi verrata toisiinsa. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 87–88.)

Seulontatestiin on valikoitu myös arviointi potilaan riskistä saada painehaava. Arvioinnissa huomioidaan potilaan tuntoaisti, ravitsemuksen tila, ihon kosteus, fyysinen aktiivisuus, liikkumiskyky sekä kudoksien venyminen ja hankautuminen. Potilaan riskiä saada painehaava tulisi arvioida 2–4 tunnin kuluessa siitä, kun potilas on saapunut osastolle tai viimeistään 8 tunnin kuluessa. Riskiä saada painehaava tulisi arvioida uudelleen aina potilaan tilan muuttuessa, kuitenkin vähintään kerran viikossa. (Hus-tietoa. Estä painehaava. 2014.)

Lopuksi seulontatestissä arvioidaan potilaan peruselintoimintoja käyttäen NEWS- pisteytysjärjestelmää. Pisteytys huomioi hengitystaajuuden, verenpaineen, happisaturaation, syketaajuuden, tajunnan tason, kehonlämpötilan sekä mahdollisen lisähapen käytön. Pistemäärä nousee korkeammalle, mitä kauempana normaalista alueesta mittaustulos on. Pisteiden yhteenlaskettu summa kertoo potilaan peruselintoimintojen tilasta ja korkeat pisteet ennakoivat sydämenpysähdystä, tehohoitoon joutumista tai kuolemaa. (Karjalainen, Norrgård, Pelto-maa, Pirneskoski, Rantala ja Tirkkonen 2018, 786–788.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka paljon ja millä tavoin ikääntyneiden sosiaalista toimintakykyä arvioidaan sairaalan lyhytaikaisessa hoidossa. Opinnäytetyön yhteistyötahona oli Espoon sairaalan kuntoutustyöryhmä. Tavoitteena oli kirjallisuudesta saaduilla tuloksilla tuottaa Espoon sairaalalle tietoa potilaan sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnista sekä siinä käytettävistä mittareista. Kerätyn aineiston avulla Espoon sairaalan hoitohenkilökunta saa lisää tietoa sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnista. Tutkimuskysymykseksi muodostui: Miten sosiaalista toimintakykyä voidaan arvioida mittareiden avulla?

## 6 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

### 6.1 Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa kootaan yhteen yksittäiset tutkimukset ja muodostetaan niistä kokonaisuus. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa meta-analyyseihiin ja –synteeseihin, systemaattisiin, integroituihin ja laadullisiin sen mukaan mitä tapaa niiden analyysissä on käytetty. Systemaattisessa katsauksessa tiettyä aihetta koskevaa tietoa yhdistetään ja tarkoituksena on kuvailla kokonaistilannetta. Laadullisessa katsauksessa laadullisia tutkimuksia yhdistetään kokonaisuudeksi. Kirjallisuuskatsausten tärkeä osa on hakutermien valinta ja yleisen tason hakutermien käyttö on perusteltua silloin kun tarkoituksena on koota tietoa aihealueen tutkimuskentästä. (Laaksonen, Kuusisto-Niemi & Sarasto 2010.)

Yhtenä kirjallisuuskatsaustyyppinä voidaan pitää kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Sitä voidaan kuvailla yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Tutkittavaa ilmiötä pystytään kuitenkin kuvailemaan laajasti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan aiheen asian ominaisuuksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen eri tyyliin, narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen.

Narratiivinen on kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto, jonka avulla pystytään antamaan laaja katsaus ajantasaisesta tutkimustiedosta mutta ei välttämättä analyttisintä tulosta. Integroiva kirjallisuuskatsaus kuvailee tutkittavaa aihetta mahdollisimman monipuolisesti ja antaa laajan kuvan aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta. (Salminen 2011, 6–8.)

Tässä opinnäytetyössä on kuvailtu sosiaalisen toimintakyvyn määritelmiä ja sitä mitä sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa eri näkökulmista. Opinnäytetyössä on myös kerrottu sosiaalisen toimintakyvyn arviointimenetelmistä. Arviointimittareiden sisältöä on kuvailtu sekä niiden käytön hyödyllisyyttä ja jatkokehittämistä on arvioitu ja pohdittu. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on saatu ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin nykytilasta ajantasainen käsitys.

## 6.2 Tiedonhaku ja sen arviointi

Haettavalle aineistolle määrittelimme valintakriteereitä, jotka perustuvat tutkimuskysymykseen. Rajasimme aineiston ikääntyneisiin, sosiaalisen toimintakyvyn arviointimenetelmiin ja arvioinnissa käytettäviin mittareihin. Diakonia-ammattikorkeakoulun suosituksen mukaisesti käyttämämme aineisto ei saanut olla yli 10 vuotta vanha, aineiston oli oltava luotettavista lähteistä ja pohjauduttava tutkituun tietoon sekä tutkimukseen. Käytetyksi kieleksi rajasimme suomen, koska sosiaalista toimintakykyä on vaikea kääntää englannin kielelle, myös ajallisesti tiukka aikataulu puolsi päätöstä. Lisäksi aineiston oli oltava maksuttomasti käytettävissä. Poissulkukriteereiksi valikoituivat aineiston kuulumattomuus hakukriteereissä mainittuun aikaväliin ja aineiston kontekstin kuuluminen ensisijaisesti muuhun kuin ikääntyneen sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin, vaikka siinä olisi käsitelty sosiaalista toimintakykyä, mutta ne eivät käsitelleet ikääntyneitä tai sairaalaympäristöä. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit näkyvät taulukosta 1.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyössä käytettyjen aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineiston julkaisu aikavälillä 2010-2020	Aineiston julkaisu ennen vuotta 2010
Aineisto on tutkittuun tietoon perustuva tieteellinen julkaisu, artikkeli tai tutkielma	Ei tieteellinen, tutkittuun tietoon perustuva aineisto
Aineisto on saatavilla maksuttomasti	Aineisto on maksullinen
Aineisto liittyy ikääntyneen sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin	Aineisto ei liity ikääntyneen sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin
Aineistokieli on suomi	Aineistokieli on muu kuin suomi

Hyödynsimme tiedonhaussa Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjastopalvelu Diakfinnaa. Kalasataman kampuksen kirjastopalvelut olisivat myös olleet avoinna ja käytettävissä, mutta koronatilanteen vuoksi oli järkevää hyödyntää koulun kirjaston verkkopalvelua. Finnan kautta pääsi sujuvasti eri tietokantoihin. Tiedonhaakuun käytimme sosiaali- ja terveysministeriön avointa julkaisuarkisto Julkaria, suomalaisia terveydenhuoltoalan artikkeleita ja väitöskirjoja julkaisevaa Medic-tietokantaa, kotimaisten artikkeleiden viitetietokanta Artoa, Google Scholaria hyödynsimme tieteellisten julkaisujen etsimiseen ja manuaalinen haku Google-hakukoneella.

### 6.3 Analysointi

Opinnäytetyön aineistoksi valittiin Mari Metsävainion sosiaalisen toimintakyvyn käsiteanalyttinen tutkimus, Meri Isojärven tutkielma sosiaalisesta toimintakyvystä ikääntyvien ja ikääntyneiden kertomana, Ikäinstituutin raportti toimintakyvyn arvioinnista ja tukemisesta sekä yksi TOIMIA-tietokannan suositus sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnista ja mittaamisesta väestötutkimuksessa. Käyttämiemme lähteiden määrä on suppea, koska valitsemamme aineisto liittyy suoraan sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin sekä siinä käytettäviin mittareihin. Koko



aineistoa käytettiin analyysin tekemiseen. Taulukosta 2. näkyy opinnäytetyössä käyttämämme tietokannat sekä hakujen tuottamat tulokset.

TAULUKKO 2. Opinnäytetyössä käytetyt hakutietokannat, hakusanat ja hakutulosten lukumäärä.

Julkari	Sosiaalinen toimintakyky, arviointi, toimintakyky	285 tulosta
Medic	Sosiaalinen toimintakyky, arviointi, vanhus	31 tulosta
Arto	Sosiaalinen toimintakyky, ikääntynyt, arviointi	145 tulosta
Google Scholar	Sosiaalinen toimintakyky, arviointi, ikääntynyt	10 400 tulosta
Google	Toimintakyky, käsite, tutkimus	217 000 tulosta

#### 6.4 Analyysi

Aineistoa etsiessä käytimme erilaisia tiedonhaun tietokantoja, jotka ovat vapaasti käytettävissä internetissä. Internetissä oleva aineisto on helposti saatavilla ja helppokäyttöistä. Kasasimme yhteen lähteitä, jotka käsittelevät ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn arviointia. Valikoidut lähteet luimme tarkemmin läpi ja valitsimme niiden joukosta ne, jotka parhaiten antoivat vastauksia tutkimuskysymykseen. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin liittyviä tutkimuksia löytyi lähinnä 2000-luvun alusta ja viimeisin tehty tutkimus on vuodelta 2008. Emme käyttäneet yli 10 vuotta vanhoja tutkimuksia, koska tieto olisi mielestämme ollut jo vanhentunutta hoitotieteen ja hoitotyön näkökulmasta. Sosiaalisen toimintakyvyn

määritelmä on edelleen epäselvä ja myöskään sen arviointiin ei ole vakioituja luotettavia mittareita.

Analyysiin valikoitui neljä kirjallista lähdettä. Tutkimus sosiaalisen toimintakyvyn käsitteestä, tutkielma sosiaalisesta toimintakyvystä ikääntyneiden ja ikääntyvien kertomana, raportti liittyen toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen sekä suositus sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnista ja mittaamisesta väestötutkimuksessa. Vertailimme valittuja lähteitä keskenään ja teimme yhteenvedon siitä mitä yhteisiä tekijöitä niissä oli sekä kuinka ne erosivat toisistaan sisällöllisesti. Tuloksen pohjalta valmistui synteesi, joka koostuu lähteissä ilmenneistä samankaltaisuuksista ja yksittäisistä huomioista. Synteesin avulla pystyimme vastaamaan tutkimuskysymykseen.

## 7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

### 7.1 Arvioinnissa huomioitavia asioita

Toimintakykyä arvioidaan yleisesti yksilön mahdollisena toimintakyynä eli kuinka yksilö saa aikaan jonkin toiminnon ja mitkä ovat hänen kykynsä saavuttaa tavoiteltu toiminto. Toimintakykyä pitäisi kuitenkin arvioida tilannekohtaisesti ja arvioinnin tulee kohdentua yksilöön, joka käyttää toimintakykyä eikä niin että hän olisi toimintakyvyn kantaja. On tärkeää arvioida, kuinka yksilö hyödyntää kykyään esimerkiksi toimiessaan vuorovaikutuksessa muiden kanssa, osallistuessaan sosiaalisiin toimintoihin tai ottaessaan vastuuta omista läheisistään. (Metsävainio, 14, 95.)

Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi perustuu pitkälti ikääntyneen omaan kokemukseen ja arvioijan havainnointiin. Arviointiin voi vaikuttaa myös arvioijan päätelytaidot, empatiakyky, intuitio ja kokemus. Arvioinnissa on tärkeää ottaa huomioon lähipiirin ja yhteisön havainnot sekä kokemukset ikääntyneen sosiaalisesta toimintakyvystä, heidän näkemyksensä ovat merkittäviä arvioinnin kannalta. Arvioinnissa tulee myös huomioida ikääntyneen kyky ilmaista itseään,

kommunikointivälineiden käyttö, asuuko yksin vai jonkun toisen kanssa sekä miten ikääntynyt toimii asunnon ulkopuolella. (Metsävainio 2013, 12,15.)

Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin suositellaan tapahtuvan hänelle tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Keinotekoinen arviointitilanne oman ympäristön ulkopuolella, ikääntyneelle vieraassa paikassa, antaa epäluotettavaa tietoa toimintakyvystä. Ikääntyneen sosiaalista toimintakykyä arvioitaessa on lisäksi kiinnitettävä erityistä huomiota arvioitavan kohtaamiseen ja henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen. (Isojärvi 2016, 65.)

Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa tulee selvittää sosiaalisten suhteiden osuutta kuten yksilön omaa tuotteliaisuutta eli mitä hän päivittäin tekee, minkälaisia aktiviteetteja hänen elämänsä sisältää, ketkä kuuluvat hänen sosiaaliseen verkostoonsa, onko hän kokenut yksinäisyyttä tai eristyneisyyttä ja onko hänellä mahdollisuuksia saada apua joltakin ihmiseltä. Arviointimenetelmänä haastattelu mahdollistaa monipuolisesti haastateltavan kokemusten ja mielipiteiden esille tuomisen. Arviointitilanne ei useimmiten ole tasaveroinen vaan haastateltavan ja haastattelijan suhde on hierarkkinen haastattelijan edustaessa asiantuntijaa ja haastateltavan vastatessa esitettyihin kysymyksiin vapaasti tai vastausvaihtoehtojen mukaisesti. Ikääntynyttä haastateltaessa on huomioitava haastateltavan mahdollisesti heikentynyt kuuloaisti sekä ymmärtämisen ongelmat. (Simonen & Heimonen 2014, 58–59.)

## 7.2 Haastattelu ja mittarit

Haastattelemalla voidaan saada kuvaa haastateltavan sosiaalisesta toimintakyvystä niin havainnoimalla kuin vastaustenkin perusteella. Tilanteessa voidaan tehdä kysymysten avulla päätelmiä haastateltavan ihmissuhteista, sosiaalisesta verkostosta arjessa ja sosiaalisten suhteiden laadusta sekä määrästä. Haastatteluista saatavan tiedon luotettavuus ei kuitenkaan ole varmaa. (Simonen & Heimonen, 2014, 58–59.)

TOIMIA- tietokannan suosituksessa mainitaan, että sosiaalisen verkoston arviointiin on luotu mittareita mutta yksittäisten kysymysten sijaan arvioinnissa tarvitaan moniulotteisempia ja laajempia arviointitapoja. Sosiaaliseen eristyneisyyteen on käytetty vuonna 1988 kehitettyä Lubbenin sosiaalisen verkoston mittaria, jolla on mitattu sosiaalista eristyneisyyttä perheeltä ja ystäviltä saadun koetun sosiaalisen tuen kautta. Mittaria on muokattu vuonna 2002 ja siitä on saatavilla kolme erilaista versiota, jotka on suomennettu mutta lomakkeiden jakamisesta ei vastaa mikään tahon. Suomessa olisi hyvin perusteltua käyttää Lubbenin mittarin versiota, jossa arvioidaan ystäviä ja sellaisia henkilöitä, joilta ikääntyneet saisi tarvittaessa apua, olemassaoloa ja ystävien tapaamistiheyttä. (Tiikkainen & Pynnönen 2018, 4–5.)

Sosiaalisia taitoja, yhteisyyttä, yksinäisyyttä ja kokemusta saadusta sosiaalisesta tuesta voidaan arvioida käyttämällä Social provision scale eli SPS-asteikkoa. Mittarin kysymykset ovat lyhyitä, helposti ymmärrettäviä ja liittyvät kiintymykseen, sosiaaliseen liittymiseen, arvostukseen, avun saannin mahdollisuuksiin sekä neuvojen saantiin ja hoivaamiseen. Jos toimintakyky on alentunut, niin strukturoitu haastattelu voisi toimia paremmin kuin kysymysasteikon täyttäminen. Mittarilla saadaan myös subjektiivisia arvioita ikääntyneen vuorovaikutussuhteista. (Tiikkainen & Pynnönen 2018, 5–6; Tiikkainen & Aho 2017.)

SPS-asteikkoa voidaan päivitettyinä käyttää ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin. Lausemuotoilu kysymyksissä on osittain ontuvaa, vaikeasti ymmärrettävissä sekä jotkut sanat voivat loukata ikääntyneitä. Mittarin hyötyjä ovat avun saannin merkityksen lisääntyminen sekä tiedon saaminen ikääntyneen lähipiiristä ja sen vuorovaikutussuhteista. Kyselylomaketta voi olla vaikea itse täyttää, joten olisi suositeltavaa, että ikääntyneeltä kysyttäisiin lomakkeen kysymykset. SPS mittaria käyttävä haastattelija ei tarvitse koulutusta mittarin käytöstä. (Tiikkainen 2017.)

TOIMIA –tietokannasta löytyvä itsearviointiin perustuva Yksinäisyys, koettu- mittaria voidaan käyttää ikääntyneiden yksinäisyyden arviointiin liittyen sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueiden selvitykseen. Mittari on lyhyt ja helppotäyttöinen muutaman kysymyksen haastattelu, jonka avulla selvitetään yksinäisyyden

kokemusta, kun taas yksinäisyyden luonnetta ja sen syitä mittarilla ei voida mitata. Mittarin avulla saadaan tärkeää tietoa ikääntyneen sen hetkisestä yksinäisyyden kokemuksesta. (Tiikkainen 2017.) Taulukossa 3. on nähtävissä koostetusti opinnäytetyön tulokset.

TAULUKKO 3. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointimenetelmiä

ARVIOINTITAPA	ARVIOITAVAT ASIAT	PLUSSAT	MIINUKSET
<b>Haastattelu</b>	-Ihmissuhteet -Sosiaalinen verkosto arjessa -Sosiaalisten suhteiden laatu ja määrä	-Tiedon saatavuus havainnoimalla ja vastauksista -Laajasti tietoa haastateltavasta	-Saatavan tiedon luotettavuuden varmuus
<b>Lubbenin mittari</b>	-Sosiaalinen eristyneisyys perheeltä ja ystäviltä saadun koetun sosiaalisen tuen kautta	-Saatavilla 3 erilaista versiota suomeksi -Perusteltua käyttöä Suomessa	-Mikään taho ei vastaa lomakkeiden saatavuudesta
<b>SPS-asteikko</b>	-Sosiaaliset taidot -Yhteisyys -Yksinäisyys -Kokemus saadusta tuesta	-Kysymykset lyhyitä ja helposti ymmärrettäviä -Myös subjektiivisia arvioita vuorovaikutus-suhteista -Avun saannin merkityksen lisääntyminen -Tiedon saaminen lähipiiristä ja sen vuorovaikutus-suhteista -Haastattelija ei tarvitse koulutusta lomakkeen täyttöön	-Lomakkeen täyttäminen saattaa olla hankalaa toimintakyvyn ollessa alentunut -Kysymykset osittain vaikeasti ymmärrettäviä
<b>Yksinäisyys, koettu-mittari</b>	-Yksinäisyyden kokemuksen arviointi	-Lyhyt ja helppotäyttöinen mittari -Tärkeää tietoa sen hetkisestä yksinäisyyden kokemuksesta	-Yksinäisyyden luonnetta eri voida mitata -Yksinäisyyden syitä ei voida mitata

Tulosten yhteenvedona todettiin, että sosiaalista eristyneisyyttä voidaan mitata Lubbenin mittarilla. Mittarin suomen kielisestä käännöksestä ei tällä hetkellä vastaa mikään taho mutta se on saatavissa englannin kielellä. Helppolukuisella SPS-asteikolla voidaan kartoittaa yksilön sosiaalisuutta ja vuorovaikutustaitoja omassa ympäristössään. Toimintakyvyn mukaan kyselylomakkeen voi täyttää arvioitava itse tai haastattelemalla arvioitavaa. Yksinäisyyden kokemuksen arviointiin voidaan käyttää helppotäyttöistä yksinäisyys, koettu- mittaria. Mittarit ovat hyviä menetelmiä sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin tueksi mutta parhaiten ja laajemmin sitä voidaan arvioida haastattelemalla.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten pohdinta

Kirjallisen lähdemateriaalin pohjalta emme saaneet täysin riittävää vastausta tutkimuskysymykseen. Saatavilla olevista mittareista suurin osa tarvitsisi muokata ennen kuin niitä voitaisiin käyttää ikääntyneen sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin sairaalahoidossa. Lähtöajatus oli, että saisimme esiteltyä Espoon sairaalalle useamman arviointimittarin ja niiden hyödyllisyyden juuri heidän tarpeisiinsa. Kuitenkin heti alkumetreillä selvisi, että sosiaalisen toimintakyvyn käsite on laaja ja moninainen.

Sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin liittyviä tärkeitä asioita nousi esiin lähteistä. Sairaalassa arvioinnin tulee tapahtua rauhallisessa ja kiireettömässä ympäristössä ja arvioijan tulee omalla persoonallaan ja läsnäolollaan saada ikääntyneelle luotua mukava ja luottavainen olotila hyvän vuorovaikutuksen ja tuloksellisen arvioinnin onnistumiseksi.

Yksilön oma kokemus toimintakyvystään korostui käytetyissä lähdemateriaaleissa. Elämänlaatuun ja elämän mielekkyyteen vaikuttavat vahvasti ihmisen oma

kokemus sen hetkisestä elämäntilanteesta (Isojärvi, 2016, 16). Tutkimusten mukaan ikääntyneiden heikentyneen terveyden ja sosiaalisen eristäytyneisyyden, yksinäisyyden ja turvattomuuden välillä on selkeä yhteys. Yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteen tunnistaminen on suuri haaste ikääntyneiden toimintakykyä arvioiville henkilöille. (Bhatia 2014, 7.) Myös ikäinstituutin mukaan toimintakyvyn arvioinnin pohjalta toimintakykyä tukevien toimintojen suunnittelussa on huomioitava ikääntyneen oma näkemys. Silloin korostuvat ikääntynyttä motivoivat tekijät, tuetaan elämänhallinnan ja elämän tarkoituksellisuuden kokemusta. (Pohjolainen 2014, 14–15.)

Käytettyjen lähteiden pohjalta voidaan sanoa haastattelun olevan toimivin tapa saada tietoa ikääntyneiden sosiaalisesta toimintakyvystä. Se antaa monipuolisesti tietoa haastateltavasta ja haastattelulla on mahdollista saada tietoa mitä ei valmiilla lomakkeella välttämättä tulisi selvitettyä. Haastattelijan olemuksella, ulosannilla ja lähestymistavalla on kuitenkin iso vaikutus haastattelun sujumiseen ja tiedon saantiin. Arviointimittarit ovat hyödyllisiä myös vertailun ja yhdenmukaisuuden vuoksi mutta kaikkia arviointimittareita ei ole saatavilla Toimia-tietokannassa. Jokaista Toimia-tietokannan ulkopuolelta löytyvää mittaria ei ole suomennettu ja niiden suomentaminen voi olla haastavaa. Englanninkielisiä mittareita ei välttämättä ole mahdollista käyttää, tekijän oikeussuojan vuoksi. (Metsävainio 2013, 9, 13).

Ikääntyneiden yksinäisyyttä käsiteltiin lähes jokaisessa tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyssä lähteessä. Ikääntyneiden yksinäisyyteen tulisi keksiä ratkaisuja ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä sosiaali- ja terveystieteiden toimista ennen kuin he alkavat voida pahoin sekä oireilla psyykkisesti että fyysisesti. Pitkään yksinäisyydestä kärsinyt ikääntynyt kuormittaa perusterveydenhuoltoa, päivystystä sekä hätäkeskusta varsinkin silloin, jos lähiomaisia tai ystäviä ei ole.

Ikääntyneiden yksinäisyydestä ja sen aiheuttamista haasteista on paljon puhuttu myös julkisesti. Yhteiskunnan rakenne on muuttunut ja yksinäisiä ja turvattomuutta tuntevia ikääntyneitä on varmasti paljon Suomessa. Ihminen on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Kun jollakin osa-alueella ilmenee

heikkoutta, aletaan vasta sitten kiinnittää huomiota sosiaaliseen toimintakykyyn. (Metsävainio 2013, 71.)

Yksinäisyys, koettu -mittarin haasteena on, että yksinäisyyden jokainen kokee eri tavalla, eikä välttämättä kysymyksiin yksinäisyydestä ole helppo vastata. Haastattelun vastaaja voi antaa itsestään positiivisemmän vaikutelman, kun todellisuudessa asiat voivat olla huonommin. Yksinäisyyttä kokee moni ikääntynyt jossakin elämänsä vaiheessa, monissa tutkimuksissa ja kyselyissä yksinäisyyden on todettu olevan haaste ikääntyessä.

Tämän opinnäytetyön lähdemateriaalia lukiessa tuli vaikutelma, että sosiaalista toimintakykyä arvioivat pääasiassa ainoastaan sosiaalityöntekijät tai geronomit eli vanhustyöhön erikoistuneet ammattilaiset. Oman subjektiivisen kokemuksemme mukaan ikääntyneiden toimintakykyä arvioidaan kokonaisvaltaisesti päivittäin esimerkiksi sairaalan päivystyksessä, vuodeosastolla, terveysaseman hoitajan vastaanotolla, kotihoidossa sekä pitkäaikaisosastoilla. Sosiaalityöntekijöiden ja geronomien lisäksi arviointia tekevät myös sairaanhoitajat, lähihoitajat ja lääkärit. Kuitenkin kokemuksemme on se, ettei sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin panosteta tarpeeksi, se jää selkeästi vähemmälle huomiolle kuin toimintakyvyn muut osa-alueet.

Tällä hetkellä Espoon sairaalan pilottihankkeessa ei arvioida lainkaan sosiaalista toimintakykyä. Kirjallisuuskatsauksella saatujen tietojen avulla Espoon sairaalan kuntoutustyöryhmä saa laaja-alaisempaa näkemystä toimintakyvyn kokonaisarviointiin. Myös potilaat hyötyisivät arviointiprosessista ja tarvittavaa tukea toimintakyvyn tukemiseen pystyttäisiin kohdentamaan riittävän ajoissa ja säästettäisiin kunnan varoja sekä resursseja.

## 8.2 Jatkotutkimus ja kehittämisideat

Koska sosiaalisen toimintakyvyn arviointimittareita on saatavilla hyvin vähän verrattuna fyysisen toimintakyvyn arviointimittareiden määrään, tulisi mittareita ehdottomasti suunnitella lisää. Useissa eri tietolähteissä painotetaan keskustelun



merkitystä sosiaalisen toimintakyvyn arvioimiseksi mutta todetaan myös, että kumpikaan niistä ei yksinään ole riittävä. Sosiaalisen toimintakyvyn käsitteeseen ja arviointiin liittyvää tutkimusta pitäisi tehdä lisää. Tutkimustiedon pohjalta pystyttäisiin suunnittelemaan sosiaalisen toimintakyvyn eri ulottuvuuksille omat kohdenetetut arviointimittarit. Tämänhetkisen tiedon valossa sosiaalinen toimintakyky on liian laaja käsite, ja sen vuoksi sen arvioiminen on haastavaa ja jäänyt hyvin vähälle huomiolle.

Tuloksissa mainittuja mittareita Espoon sairaala pystyy hyödyntämään heti, mutta kokonaisuudessaan ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn arviointi Suomessa tarvitsee lisää tutkimuksesta saatavaa tietoa ja uusia arviointitapoja sekä mittareita.

Laki määrittelee, että ikääntyneen toimintakykyä arvioitaessa tulisi huomioida fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn lisäksi asumisen turvallisuutta, ikääntyneen asumisympäristön esteettömyyttä sekä lähipalvelujen saatavuutta (L 980/2012). Tätä opinnäytetyötä tehdessä tämä tuli vastaan kokonaisuudessaan muutamassa eri lähteessä ja herätti mieleen kysymyksen, kuinka tämä toteutuu Suomessa tällä hetkellä, kun sairaalassa potilaana on ikääntynyt ihminen? Selvitetäänkö edellä mainittuja asioita ja tunnistetaanko ongelmia sekä osataanko niihin puuttua.

### 8.3 Eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessämme valitsimme tarkat sisäänotto- ja poissulku kriteerit haettavalle aineistolle. Sisäänottokriteerinä pidimme tärkeänä, että aineisto on vapaasti saatavilla internetlähteistä, aikakriteerit välillä 2010–2020 sekä haettava kielenä käytimme suomea. Käytimme hakukielenä suomea, koska sosiaalista toimintakykyä on vaikea kääntää englannin kielelle sekä opinnäytetyön valmistumisaikataulu oli tiukka. Nyt kun jälkepäin asiaa miettii, olisimme voineet saada englannin kielellä enemmänkin hakutuloksia, mutta opinnäytetyön kokonaisuuden valossa suomen kielen valinta tuntui järkevältä, koska jo artikkeleita lukiessa tuli selkeästi esille, ettei aihetta ole tutkittu vuosiin. Artikkeleja ja

tutkimuksia etsiessämme rajasimme haun ikääntyneisiin ja sairaalaympäristöön. Rajaus selvensi ja lisäsi tietämystämme aiheen tärkeydestä ja siitä että tarvitaan ehdottomasti lisää tutkimusta sekä käsitteen jakamista pienempiin osiin.

Aineiston aikakriteerinä pidimme kiinni diakin tutkintasääntöä siitä, ettei tutkittava aineisto saa olla yli 10-vuotta vanhaa. Koemme jos olisimme käyttäneet vanhempia tutkimuksia, ne olisivat hoitotieteen valossa olleet jo vanhentuneita. Toki sosiaalinen toimintakyky on sellainen, joka ei juurikaan muutu halusimme kuitenkin pitää kriteereistä kiinni ja mielestämme rajaukset eivät vaikuttaneet työn laatuun, pikemminkin nostivat aiheen tärkeyttä meidän silmissämme ja toivomme että yhteistyökumppanimme saa aiheesta toivottua tietoa lisää.

Olemme käyttäneet erilaisia taulukoita lukijaa varten, havainnollistamaan aineistonhakukriteereitä sekä tuloksia. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat selkeästi työssämme käyty läpi ja ne antavat lukijalle selkeää tietoa, miten kirjallisuuskatsaus tehdään.

Olemme noudattaneet opinnäytetyössämme hyvän tieteellisen käytännön mallia. Tutkimuksissa esiin nousivat rehellisyys, tarkkaavaisuus ja huolellisuus. Tässä opinnäytetyössä olemme käyttäneet eettisesti erilaisia tiedonhaun menetelmiä sekä kunnioittaneet alkuperäistä kirjoittajaa. Alkuperäiseen kirjoittajaan olemme viitanneet tekstissämme huolellisesti. Olemme käyttäneet eettisiä ohjeita siinä, miten tutkimus tulee suunnitella ja toteuttaa sekä raportoida annettujen ohjeiden mukaisesti. Tarkasteltaessa eettisyyttä olemme käyttäneet eettisen neuvottelukunnan kehittämää ohjetta, mikä käsittää hyvän tieteellisen käytännön ja loukkausepäilyjen käsittelemistä Suomessa. (Tutkimustieteellinen tiedekunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

Teimme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksena, joten emme tarvitse tutkimuslupaa, koska työssämme käsittelemme ikääntynyttä potilasta yleisesti. Emme ole haastatelleet ketään, joten kenenkään yksityisyyttä ei loukata. Työssä emme ole plagioineet toisten kirjoittajien tekstiä vaan alkuperäiseen kirjoittajaan on viitattu ja tekijää on kunnioitettu. Olemme työssämme käyttäneet internetlähdeiteitä, jotka olemme valinneet huolellisesti lähdekritiikkiä käyttäen.

(Tutkimustieteellinen tiedekunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

Koko opinnäytetyön prosessin aikana olemme noudattaneet Diakin kirjallisia ohjeita sekä lähdeviitauksien merkitsemiseen liittyviä ohjeita. Prosessin aikana olemme pyytäneet palautetta työelämän yhteistyökumppaniltamme sekä opinnäytetyön ohjaajiltamme, olemme yhdessä sopineet käytännön asioista toinen toistamme kunnioittaen. Työmme luotettavuutta lisää se, että olemme tehneet opinnäytetyömme parityöskentelynä.

#### 8.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme lopullinen rajaus löytyi vasta viime hetkillä, huomasimme eri lähteitä lukiessamme palaavamme sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin aina uudelleen. Huomasimme, ettei sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin juurikaan panosteta. Etsimme aiheesta lisätietoa ja tulimme siihen tulokseen, että haluamme paneutua tähän osa-alueeseen. Toivomme, että Espoon sairaala saa toimintakyvynarviointi hankkeeseensa uusia ideoita miten sosiaalista toimintakykyä heidän sairaalassaan voisi arvioida, esimerkiksi tässä opinnäytetyössä esitellyillä mittareilla. Toivottavaa olisi, että tämä opinnäytetyö herättäisi aiheesta myös laajempaa keskustelua. Ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn käsite ja arviointi tarvitsee huomattavasti enemmän huomiota kuin tällä hetkellä.

Koemme, että olemme saaneet löytäneet arvokasta tietoa Espoon sairaalalle. Tämä opinnäytetyö sisältää tietoa sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin liittyvistä menetelmistä ja tutkimuksista. Lisäksi huomioimme, että aihetta tulisi tutkia lisää. Molemmat työskentelemme sairaalassa tässä opintojen loppuvaiheessa ja olemme huomanneet, kuinka opinnäytetyömme on vaikuttanut ajatteluun ja työtapoihin. Molemmat kohtaamme työssä ikääntyneitä ja suhtautuminen heihin on erilaista kuin aiemmin, kartoitamme heidän taustansa laajemmin ja olemme oppineet ymmärtämään heitä entistä paremmin.

Vahvuutemme oli molempien työkokemus ikääntyneiden parissa sekä käytännön kokemus ikääntyneen toimintakyvyn arvioimisesta. Lisäksi molempien mielenkiinto aihetta kohtaan ja tahto saada opinnäytetyö ajallaan valmiiksi oli kantava voimamme sekä motivaatiota antava vahvuutemme.

Kumpikaan ei ollut aiemmin tehnyt opinnäytetyötä, joten se loi haasteita eteneeseen ja pohdintaa siitä minkälainen työn pitäisi olla. Heikkoudeksi voitaisiin myös luokitella molempien kiireinen arki koulun, työn ja perheen yhdistämisessä. Opinnäytetyötä oli työstettävä eteenpäin aina kun oli aikaa, vaikka välillä tuntui, ettei ole voimia siihen. Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä projekti, joka vaati molemmilta paljon aikaa sekä kompromisseja muun elämän suhteen. Opinnäytetyöprosessissa haastavinta oli ajan käyttö ja sen rajallisuus, kuitenkin työn tekeminen oli mielekästä ja tuloksellista.

Sairaanhoitajiksi valmistuttuamme olemme hoitotyön asiantuntijoita, ja voimme työskennellä perusterveydenhuollossa, erikoissairanhoidossa, sosiaalihuollossa, yksityisellä ja kolmannessa sektorissa tai erilaisissa kansainvälisissä tehtävissä. Sairaanhoitaja koulutus antaa meille tuleville ammattilaisille laajan käytännön sekä teorian perusteet. (Diak.fi. Hakeminen. Koulutukset. Amk. Sairaanhoitaja.)

Olemme kehittyneet ammatillisesti sosiaalisen toimintakyvyn arvioimisessa ja olemme saaneet lisää tietoa ikääntyneiden toimintakyvystä sekä erilaisista ikääntymiseen liittyvistä fysiologisista muutoksista, jotka tulee kaikki ottaa huomioon arvioidessa sosiaalista toimintakykyä. On tärkeää ymmärtää ikääntyneen potilaan jo eletty elämä. Ikääntyneet eivät välttämättä halua kertoa vieraille ihmisille heidän elämästään, joten on tärkeää saavuttaa ikääntyneen luottamus ennen kuin mitään arviointia hänestä voi tehdä.

Olemme oppineet etsimään tietoa erilaisilla tiedonhaun menetelmillä ja oppineet tarkastelemaan lähteitä kriittisesti. Opinnäytetyön tekeminen on ollut ajoittain haastavaa, aiheen ja yhteistyökumppanin vaihtuessa sekä viimehetkillä tehtyjen rajaustenkin takia. Nämä kaikki seikat ovat kuitenkin kasvattaneet meitä ja olemme oppineet paljon opinnäytetyön prosessista ja sen eri vaiheista.

Aikataulun ollessa tiukka olemme tehneet tiivistä yhteistyötä, joka on antanut valmiuksia sairaanhoitajan työhön ja siihen, miten pystymme työskentelemään paineen alla.

Työelämään opinnäytetyö on antanut rohkeutta lähestyä ikääntyneitä rohkeasti omalla persoonalla vanhempaa ihmistä kunnioittaen sekä herkällä korvalla kuunnellen. Mahdollisuuksien mukaan antaa ikääntyneille potilaille enemmän aikaa ja huomioida heidän oma kokemus toimintakyvystään. Entisestään vahvistui, että ihminen on kokonaisuus, jossa kaikki osa-alueet toimivat yhdessä toisiaan tukien. Opinnäytetyö on myös antanut taitoa pysyä suunnitellussa aikataulussa ja kehittänyt ryhmätyöskentelytaitoja.

## LÄHTEET

- Arolaakso, S., & Tervaskanto- Mäentausta, T. (2017). Toimintakyvyn arvioinnista vanhustyön arjessa- kuvaus Eheä Elämän Ehto- hankkeesta. Gerontologia 4/2017. Saatavilla <https://journal.fi/gerontologia/article/view/66228/28345?acceptCookies=1>
- Bhatia, E. (2014). Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin väline kotihoidolle. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85888/Bhatia\\_Eija.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85888/Bhatia_Eija.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Diak.fi. Opiskelu. Opiskelijan polku. Opintojen suorittaminen. Arviointi. Osaamisvaatimukset: Sairaanhoidtaja(amk). Saatavilla <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittaminen/arviointi/terveysalan-osaamiskuvaukset/>
- Espoon kaupunki. Sosiaali- ja terveystyö. Terveystyö. Espoon sairaala. Saatavilla 25.2.2020 [https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ja\\_terveystyö/Terveystyö/Espoon\\_sairaala](https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveystyö/Terveystyö/Espoon_sairaala)
- Finne-Soveri, H. (2015). Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on räättälän ja sapolin sarkaa. *Sic!* 04/2015, 32–33. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130102/4\\_15%2032-35%20Vanhuksen%20pitk%C3%A4aikaisen%20kivun%20hoito.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130102/4_15%2032-35%20Vanhuksen%20pitk%C3%A4aikaisen%20kivun%20hoito.pdf?sequence=1)
- Fried, S., Heimonen, S., Laine, M. & Sarvimäki, A. (2015). Vanhuuden mieli. Ikäinstituutti. Saatavilla [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Vanhuuden\\_mieli\\_kirja\\_final.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Vanhuuden_mieli_kirja_final.pdf)
- Heikkilä, T. & Larivaara, P. (1.11.2009). Vanhuus osana elämänkaarta. Oppiportti. Saatavilla <https://www.oppiportti.fi/op/ppp00090/do>  
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa\\_ikaihusten\\_mielenterveydesta/psykiatriset\\_ja\\_neuropsykiatriset\\_ongelmat/Pages/ikaantyminen\\_ja\\_alkoholi.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihusten_mielenterveydesta/psykiatriset_ja_neuropsykiatriset_ongelmat/Pages/ikaantyminen_ja_alkoholi.aspx)
- Hus-tietoa. Estä painehaava (10.2014). Saatavilla 09.03.2020 <https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/hyks-tukielin-ja->

[plastiikkakirurgia/plastiikkakirurgia/haavakeskus/PublishingImages/HUS\\_painehaavojen%20ehk%C3%A4isy%20malli%20fi.pdf](https://www.elibs.com/fi/plastiikkakirurgia/plastiikkakirurgia/haavakeskus/PublishingImages/HUS_painehaavojen%20ehk%C3%A4isy%20malli%20fi.pdf)

Iivanainen, A. & Syväoja, P. (2016). *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Sanoma Pro. Saatavilla <http://www.elibs.com/fi/>

Isojärvi, M. (2016). *Sosiaalinen toimintakyky ikääntyvien ja ikääntyneiden kertomana* (Pro gradu -tutkielma, Lapin yliopisto, Sosiaalityö). Saatavilla <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62690/Isoj%C3%A4rvi.Meri.pdf?sequence>

Karjalainen, M, Norrgård, M, Peltomaa, M, Pirneskoski, J, Rantala, H. & Tirkkonen, J. (23.03. 2018). Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. *Lääkärilehti*, 12–13, (73), 786–788. Saatavilla 22.03.2020 <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro.

Kerminen, H., Jäppinen, A., Kiviniemi, K., Tikkanen, P. & Havulinna S. (2019). Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. TOIMIA-tietokanta. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tms00015>

Kerminen, H., Jäppinen, A., Kiviniemi, K., Tikkanen, P. & Havulinna, S. (03.10.2019). Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. Saatavilla <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Käypä hoito. Toimintakyvyn arviointi. Saatavilla 15.10.2020 <https://www.kaypa-hoito.fi/nix00522>

Laaksonen, M., Kuusisto-Niemi, S. & Sarasto K. (2010). Sosiaalityön tiedonhallinnon tutkimus – kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. Saatavilla <https://journal.fi/finjehew/article/view/2632>

Laine, M. (2019). Ikääntyneiden sairaalahoito kaipaa uutta otetta. *Fysioterapia* 07/2019, 38. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139081/Ikaantyneiden\\_sairaalahoito\\_kaipaa%20uutta\\_otetta\\_Fysioterapia\\_07\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139081/Ikaantyneiden_sairaalahoito_kaipaa%20uutta_otetta_Fysioterapia_07_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H & Lätti, S. (2016). *Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan*. Helsinki: Sanoma Pro.

Metsävainio, M. (2013). *Sosiaalinen toimintakyky -käsitemallit* (Pro gradu -tutkimus, Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden laitos). Saatavilla [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130084/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130084.pdf#:~:text=Sosiaalisen%20toimintakyvyn%20arviointi%20ja%20kuntoutus%20ovat%20merkitt%C3%A4v%C3%A4%20osa,kuntoutuksen%20tarvetta%20suhteessa%20palveluihin%20avun%20tarpeeseen%20ja%20](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130084/urn_nbn_fi_uef-20130084.pdf#:~:text=Sosiaalisen%20toimintakyvyn%20arviointi%20ja%20kuntoutus%20ovat%20merkitt%C3%A4v%C3%A4%20osa,kuntoutuksen%20tarvetta%20suhteessa%20palveluihin%20avun%20tarpeeseen%20ja%20)

Mielenterveystalo.fi. Ikääntyminen ja alkoholi. Saatavilla 21.2.2020 [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa\\_ikaihmissen\\_mielenterveydesta/psykiatriset\\_ja\\_neuropsykiatriset\\_ongelmat/Pages/ikaantyminen\\_ja\\_alkoholi.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/psykiatriset_ja_neuropsykiatriset_ongelmat/Pages/ikaantyminen_ja_alkoholi.aspx)

Mäkelä M., Autio T., Heinonen H., Holma T., Häkkinen H., Hänninen T., Pajala S., Sainio P., Schroderus K., Seppänen M., Sihvonen S., Stenholm S. & Valkeinen H. (19.12.2013). Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131193/2\\_Suositus%20toimintakyvyn%20arvioinnista%20iäkkään%20väestön%20hyvinvointia%20edistävien%20palveluiden%20yhteydessä\\_2018.pdf?sequence=2](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131193/2_Suositus%20toimintakyvyn%20arvioinnista%20iäkkään%20väestön%20hyvinvointia%20edistävien%20palveluiden%20yhteydessä_2018.pdf?sequence=2)

Nuotio, M., Hartikainen S. & Nykänen I. (17.05.2019). Vanhuksen vajaaravitsemuksen arviointi, ehkäisy ja hoito. Saatavilla <https://www-laakari-lehti-fi.anna.diak.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vanhuksen-vajaaravitsemuksen-arviointi-ehkaisy-ja-hoito/>

Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. (2014). Ihmisen psykologinen kehitys. Vanheneminen. Elämän koettu tarkoituksellisuus. Johdanto. Hyvä vanheneminen. Sosiaalisen toimintakyvyn määrittelyä. Sosiaalinen osallistuminen. Suomen väestön vanheneminen. Persoonallisuuden vanhenemisen teorioita. Vanhuuden kokeminen. Saatavilla <http://www.ellibs.com/fi/>



- Oppiportti. Gerontologia. Sosiaalinen toimintakyky. Saatavilla 11.06.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/grt02800/do>
- Pohjola, A., Laitinen, M. & Seppänen, M. (toim.) (2014). Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. Jyväskylä: Sosiaalityön tutkimuksen seura.
- Pohjolainen, P. (2014). Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi –Ikäinstituutin toimintakykymalli ja sen sovellukset. *Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen* (s. 7, 14–15). Saatavilla [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait\\_1-2014-pdf.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2014-pdf.pdf)
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2012). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Saano, S & Taam-Ukkonen, M. (2017). Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.
- Sainio, P., Valkeinen, H., Stenholm, S., Vaara, M. & Rinne, M. (29.09.2020). Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi väestötutkimuksissa. TOIMIA-suositus. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140538/TOIMIA\\_S029\\_Fyysisen\\_toimintakyvyn\\_mittaaminen\\_ja\\_arviointi\\_vaestotutkimuksissa%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140538/TOIMIA_S029_Fyysisen_toimintakyvyn_mittaaminen_ja_arviointi_vaestotutkimuksissa%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Saatavilla [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Simonen, M. & Heimonen, S. (2014). Haastattelutilanne sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, näkökulmia aktuaalisen toimintakyvyn arviointiin. *Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen* (s. 58–59). Saatavilla [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait\\_1-2014-pdf.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2014-pdf.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Laitoshoito. Saatavilla 29.4.2020 <https://stm.fi/laitoshoito>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (03.10.2019). Uusi suositus sote-ammattilaisille yhtenäistää vanhusten toimintakyvyn arviointia sairaaloissa. Saatavilla <https://thl.fi/fi/-/uusi-suositus-sote-ammattilaisille-yhtenaistaa-vanhusten-toimintakyvyn-arviointia-sairaloissa>

- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2016). Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Saatavilla [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL\\_Opas\\_16\\_verkko.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ikääntyneiden tapaturmat. Saatavilla 19.2.2020 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Toimintakyky. Arvioinnin perusteita. Saatavilla 12.11.2020 <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/arvioinnin-perusteita>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Toimintakyky. Lainsäädäntö edellyttää toimintakyvyn arviointia. Saatavilla 7.8.2020 <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/lainsaadanto-edellyttaa-laadukasta-arviointia>
- Terveyskylä. Kivunhallintatalo. Opi arvioimaan kipua. Saatavilla 09.03.2020 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>
- Terveysportti. TOIMIA-tietokanta. Saatavilla 25.02.2020 <https://www.terveysportti.fi/terveysportti/koti>
- Tiikkainen, P. & Aho, T. (23.8.2017). Social Provision Scale. TOIMIA –tietokanta. Terveysportti. Saatavilla <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>
- Tiikkainen, P. (31.8.2017). Yksinäisyys, koettu. TOIMIA –tietokanta. Terveysportti. Saatavilla <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>
- Tiikkainen, P. & Pynnönen, K. (2018). Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132198/18\\_Sosiaalisen%20toimintakyvyn%20arviointi%20ja%20mittaaminen%20vaestotutkimuksessa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132198/18_Sosiaalisen%20toimintakyvyn%20arviointi%20ja%20mittaaminen%20vaestotutkimuksessa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. (2012). Saatavilla 18.10.2020 [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).
- Wuorela, M. & Viikari, L. (2019). Vanhuksen toimintakyvyn arviointi akuuttisairaanhoidossa. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo15095>