

”SELVIÄNKÖ KOTONA?”

Vanhustentalon asukkaiden toimintakyvyn arvioiminen



Janhunen, Anne

Väisänen, Jaana

Opinnäytetyö, syksy 2009

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak, Itä, Pieksämäen yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Janhunen, Anne & Väisänen, Jaana. ”Selviänpö kotona?” Vanhustentalon asukkaiden toimintakyvyn arvioiminen. Pieksämäki, syksy 2009, 39 s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Pieksämäellä sijaitsevan vanhustentalon asukkaiden fyysistä toimintakykyä. Tutkimuksen kautta haluttiin kartoittaa, onko vanhustentalo asumismuotona heille oikea. Opinnäytetyötä varten tehtävän tutkimuksen kohteena olivat vuosina 1914–1941 syntyneet vanhukset (N=27). Lopullinen tutkimukseen osallistuneiden lukumäärä oli 18 henkilöä, naisia 15 ja miehiä 3.

Tutkimuksen aineisto kerättiin kotikäynneillä ja aineiston keruumenetelmänä käytettiin haastattelua. Haastattelujen runkona käytettiin RAVA-arviointilomaketta sekä MMSE-muistitestistä, jolla testattiin asukkaiden kognitiivista eli älyllistä toimintakykyä. MMSE-testiä käytetään lisäksi, jotta Ravan tutkimustulos olisi luotettava. Kognitiivista toimintakykyä kuvattiin laskemalla MMSE-testin summapistemäärä (0-30).

Tutkimuksessa saatujen summapisteiden mukaan muisti luokiteltiin tutkimukseen osallistuneilla seuraavasti: normaali, alentunut sekä muistamaton. Suurimmalla osalla asukkaista muisti oli lievästi alentunut. Viidellä tutkimukseen osallistuneella asukkaalla muisti oli normaali. Täysin muistamattomia, aikaan ja paikkaan orientoitumattomia asukkaita ei vanhustentalossa ollut tutkimuksen mukaan lainkaan. Tutkimuksen aikana kohdattiin myös masentuneita vanhuksia. Heitä haastateltiin lisäksi GDS-15:n eli geriatrisen depressioseulan avulla. Geriatrisen depressioseula mittaa ikääntyneiden ihmisten depressiota. Kolme asukasta sai depressioseulasta tulokseksi yli 6 pistettä, joka antaa aiheen depressioepäilystä. Näillä asukkailla oli jo käytössä mielialalääkitystä.

Rava-indeksi lasketaan asteikolla 1–4. Mitä suurempi indeksi on sitä heikompi on toimintakyky. Tutkimuksesta ilmeni, että vanhustentalon asukkaiden toimintakyky on kohtalaisen hyvä (indeksin keskiarvo 1,8). Tutkimustuloksen mukaan pystyäkseen asumaan vanhustentalossa asukkaat tarvitsevat tuettua kotihoitoa. Kymmenen asukasta tutkituista tarvitsi säännöllisesti kotihoidon palveluja. Tutkimustulosten mukaan vanhustentalossa asuu myös toimintakyvyltään itsenäiseen asumiseen kykeneviä henkilöitä. Pieksämäen kotihoito saa tutkimuksen kautta tietoa, mikä on vanhustentalossa asuvien asukkaiden toimintakyky ja onko vanhustentalo heille oikea asumismuoto.

Asiasanat: ikääntyminen, toimintakyky, MMSE-muistitesti, RAVA-toimintakykymittari

ABSTRACT

Janhunen, Anne and Väisänen, Jaana

“Can I manage at home?” Assessing the Functional Ability of Elderly People Living in a Sheltered Home.

39 p., 4 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, Autumn 2009.

Diaconia University of Applied Sciences, East, Pieksämäki Unit, Degree Programme in Nursing. Degree: Bachelor of Nursing.

The purpose of this study was to survey the physical capacity of elderly people living in a sheltered home in Pieksämäki, Finland. The intention was to establish whether a sheltered home is the correct form of housing for the people in question. The study conducted for this thesis focused on elderly people born 1914 – 1941 (N=27). The number of people participating in the final study was 18, of whom 15 were women and 3 men.

The study material was collected through personal interviews during home visits. The interviews were based on using the RAVA assessment form and the Mini Mental State Exam memory test (MMSE), to test the occupants’ cognitive capacity. The MMSE test is generally used as an additional component to ensure the RAVA results’ reliability. The participants’ cognitive capacity was described by calculating their total MMSE test score (0-30). The participants’ memory capacity was divided in accordance with their results as follows: normal, degraded and non-functional. Most of the occupants had a slightly degraded memory capacity. The results indicated that this sheltered home had no occupants with a non-functional memory, or a disability of orientation in terms of time and place. During the study, depressed elderly people were encountered among others. These people were, in addition, interviewed using a GDS-15 geriatric depression scale, which is generally used to measure depression among elderly people. There were three occupants with a depression scale score above 6 points, which gives reason to suspect depression. The people in question were already on neuroleptic medication.

The RAVA index is calculated on a scale of 1-4. The higher the index value, the lower the person’s functional ability. The study results indicated that all the occupants of this sheltered home have a fairly good functional ability (average index value 1.8). According to the results of this study, the occupants need home care support to be able to live in a sheltered home. Among the participants of this study, 10 occupants needed home care services on a regular basis. The results indicate that, in this sheltered home, some of the occupants have a functional capacity that is fully sufficient for non-assisted living. One of the contributions of this study is that it provides local home service providers with additional information – to establish the functional ability of sheltered home occupants, and to decide whether a sheltered home is the correct form of housing for them.

Keywords: ageing, functional ability, the MMSE memory test, the RAVA functional ability indicator

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYKY	7
2.1 Ikääntyminen	7
2.2 Toimintakyky.....	7
2.2.1 Fyysinen toimintakyky	8
2.2.2 Psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky	9
2.3 GDS-15 myöhäisiän depressioseula	10
2.4 Ikääntyneen käsitys omasta toimintakyvystä	10
2.5 Ikääntyminen kotona	11
3 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI.....	13
3.1 RAVA-toimintakykymittari.....	13
3.2 MMSE-muistitesti	15
4 TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
5 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ.....	17
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	18
6.1. Tutkimuksen kohderyhmän valinta	18
6.2 Tutkimusmenetelmät, tutkimusaineisto ja aineiston keruu	18
6.3 Tutkimuksen suorittaminen kotikäynneillä	19
6.4 Tutkimusaineiston analysointi	20
7 TUTKIMUSTULOKSET	20
7.1. Vastaajien taustatiedot.....	20
7.2 Fyysinen toimintakyky RAVA-indeksillä ilmoitettuna	20
7.2.1 Aistitoiminnot: näkö, kuulo ja puhe	21
7.2.2 Liikkuminen ja erittäminen.....	22
7.2.3 Ruokailu, lääkkeiden käyttö, pukeutuminen ja peseytyminen ..	22
7.3 Muisti ja psyyke.....	22
8 KOGNITIIVINEN TOIMINTAKYKY MMSE-TESTILLÄ MITATTUNA	23
8.1 Orientaatio, kysymykset 1-10.....	24
8.2 Kolmen sanan toisto, laskutehtävä ja kolmen sanan palautus, kysymykset 11-13.....	24

8.3 Nimeäminen, lauseen toistaminen ja ohjeen noudattaminen, kysymykset 14-16.....	25
8.4 Lukeminen, kirjoittaminen, piirtäminen, kysymykset 15-19	25
9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA TUTKIMUSTULOSTEN LUOTETTAVUUS	25
10 OPINNÄYTETYÖPROSESSI	27
11 POHDINTA	28
LÄHTEET	30
LIITTEET	34
Liite 1. RAVA-testi	34
Liite 2. Mini-Mental State Examination (MMSE-muistitesti)	35
Liite 3. GDS-15 Myöhäisiän depressioseula	38
Liite 4. Ilmoitus kohderyhmälle, jaettu 15.10.2008.....	39

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on vanhustentalon asukkaiden toimintakyvyn kartoittaminen. Aihe nousi esille harjoitteluaikana 2007. Pieksämäen kotihoito haluaa kartoittaa Pieksämäellä sijaitsevan vanhustentalon asukkaiden asumismuodon suhteessa heidän toimintakykyynsä. Tehtävänä oli selvittää asukkaiden toimintakyky eri mittausmenetelmiä käyttäen. Ajankohtaiseksi aiheen tekee se, että ikääntyneiden määrä tulee lisääntymään lähivuosina huomattavasti ja kodeissa asuu entistä huonokuntoisempia vanhuksia. Vaikka väestön toimintakyky on yleisesti parantunut, vanhimpien eli 85 vuotta täyttäneiden toimintakyvyssä ei ole tapahtunut muutosta parempaan (Heinola & Luoma 2007, 9).

Mahdollisuudet tutkimuksen ja opinnäytetyön toteutumiseen tuntuivat alusta alkaen hyviltä ja oma kiinnostuksemme aihealuetta kohtaan oli vahvin määräävä tekijä. Tulevaisuuden ammatin kannalta koemme vanhustenhoillon kentän erittäin ajankohtaiseksi ja haasteelliseksi alueeksi. Vanhustentalo on vanhustentalosäätiön omistama ja asukkaat asuvat asunnoissa vuokralla. Isännöitsijä suorittaa talon asukasvalinnat. Asukkailla on mahdollisuuksien mukaa käyttää kotihoidon palveluita.

Kotihoidosta SAS-hoitaja suositteli käyttämään toimintakyvyn mittauksissa RAVA-testiä sekä MMSE-muistitestistä. SAS-hoitaja (selvitä-arvioi-sijoita) on yhteyshenkilö kodin, kotihoidon, hoito- ja hoiva- ja palveluasumisen välillä. Hän tekee arviointikäynnin uutta sijoituspaikkaa arvioitaessa. Käynnin yhteydessä kartoitetaan asiakkaan toimintakykyä sitä mittaavilla testeillä. Pieksämäen kotihoidossa on käytäntönä, että RAVA-testiä täydennetään MMSE-muistitestillä. Näin taataan RAVA-testin luotettavuus. Ikääntyvälle vanhusväestölle palvelu- ja hoitosuunnitelman yhteydessä tehtäviä toimintakykymittauksia sekä näiden mittaustulosten tulkintaa pidämme ammatillisesti tärkeänä.

Pieksämäen kotihoito saa tutkimuksesta tietoa, mikä on vanhustentalossa asuvien asukkaiden toimintakyky ja onko vanhustentalo heille oikea asumismuoto. Tutkimustulos antaa hyödyllistä tietoa kotihoidolle myös vanhustentalon asukkaiden toimintakyvyn heikkenemisestä sekä siitä johtuvasta avuntarpeen lisääntymisestä

2 IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYKY

2.1 Ikääntyminen

Puhummeko kalenteri-ikästä, biologisesta iästä vai psykologisesta iästä? Kaikki ihmiset ikääntyvät samalla kronologisella vauhdilla, mutta biologisesti ja psykologisesti me vanhenemme eri tavoin ja eri nopeudella. Ajalla mitattavan ikääntymisen lisäksi vanhenemiseen vaikuttavat muun muassa perimä, elintavat, sairaudet, ympäristö ja työ. (Työterveyslaitos 2003). Nykyisin yli 60-vuotiaista käytetään nimitystä ikääntyneet ihmiset. Vanhus-sanaa käytetään nykyään enemminkin yli 80-vuotiaista puhuttaessa. (Aejmela-eus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 22.)

2.2 Toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön käytännön mahdollisuuksia ja edellytyksiä suorittaa erilaisista tehtävistä ja haasteista. Toimintakyvyn käsitteestä on tullut entistä tärkeämpi tekijä iäkkään väestön terveydentilan kuvaajana. Pelkkä sairauksien lukumäärä ei yksinään riitä kuvaamaan sitä, miten sairastavuuden lisääntyminen ja vanhenemisprosessi vaikeuttavat iäkkäiden ihmisten itsenäistä selviytymistä, mitä avun tarpeen haasteita tästä aiheutuu yhteiskunnalle ja mahdollisesti iäkkäiden ihmisten läheisille henkilöille. (Helin 2000, 15).

Termiä toimintakyky (functional ability) on useasti käytetty kuvaamaan sitä osaa ihmisen kokonaistoimintakapasiteetista (functional capacity), mikä liittyy ihmisen kykyyn, taitoon ja mahdollisuuksiin selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista eli ns. ADL-toiminnoista activities of daily living (Helin 2000, 15). ADL-toiminnoista selviytymiseen vaikuttavat elämäntapa, mahdolliset sairaudet ja vanhenemisen mukanaan tuomat muutokset. Fyysisten tekijöiden lisäksi ikääntyneen selviytymiseen liittyvät myös aisti-toiminnoissa ilmenevät puutteet. (Aejmela-eus ym. 2007, 36.)

Lisäksi ympäristön toimintaedellytykset vaikuttavat ikääntyneen kykyyn selviytyä päivittäisistä toimista. Yksilön omat toimintatavoitteet, hänen käyttämänsä kompensatio-

keinot sekä elinympäristö vaikuttavat hänen selviytymiseensä. (Aejmelaeus ym. 2007, 36.) Rissasen tutkimuksen (1999) mukaan älykkyysskään ei takaa hyvää toimintakykyä, jos tunne-elämän alueella on vaikeita ongelmia tai ympäristötekijät aiheuttavat vaikeuksia. Toimintakykyä eri tilanteissa ei siis voida ennustaa suoraan yksittäisten psyykkisten ja fyysisten kykyjen tasosta. Toimintakykyä tarkastellaan myös perustarpeiden tyydyttymisen näkökulmasta. Perustarpeiden tyydyttämisellä on yhteys ihmisen hyvinvointiin, elämisen laatuun, toimintakykyyn, onnellisuuteen ja terveyteen. Tarpeiden tyydyttämättömyys voi johtaa toimintakyvyttömyyteen. (Rissanen 1999, 31.)

Vuonna 2008 julkaistussa Ikäihmisten palvelu- ja laatusuosituksessa toimintakyvyn tukeminen nähdään yhteiseksi laatutekijäksi kaikissa ikääntyneiden palveluissa. Palvelu- ja laatusuosituksessa kuntia ohjataan säännönmukaisesti käyttämään toimintakykymittareita, jotka auttavat palvelutarpeiden arvioinnissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 22).

Ikääntyneiden terveyden edistämisen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa keskeistä on, että terveys ja toimintakyky nähdään laajasti, ikäihmisen fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tasapainoisena tarkasteluna. Toimintakyvyn tukeminen on keskeinen kotona asumisen mahdollistava tekijä. Ikääntyneiden terveyden edistämisessä on tärkeää, että puututaan mahdollisimman varhain toimintakyvyn laskuun ja ehkäistään toimintakyvyn vajausten syntymistä. Terveiden edistämisen tulee tukea ikääntyneiden itsenäistä elämää heidän omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. (Voutilainen & Heinola 2006, 69.)

Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, kognitiiviseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Lisäksi asunnon ja asuinympäristön esteettömyydellä on vaikutusta toimintakykyyn sekä ikääntyneen kotona selviytymiseen. (Heinola & Luoma 2007, 36.)

2.2.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelimistön sekä keskus- ja ääreishermoston toimintakykyä. Osaltaan fyysisen toimintakyvyn muutos johtuu biologisista vanhenemismuutoksista. Sairaudet kuitenkin huonontavat toimintakykyä enemmän kuin vanheneminen. (Vallejo Medina, Vehviläinen,

Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 58.) Fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen kuuluvat myös kyky suoriutua sekä päivittäisistä perustoiminnoista että välinetoiminnoista, kuten kotiaskareista ja asioinnista kodin ulkopuolella. (Heinola & Luoma 2007, 36.)

2.2.2 Psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky liittyy ihmisen elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Heinola & Luoma 2007, 36.) Psyykkinen toimintakyky kuvaa sitä kuinka hyvin ikääntynyt selviytyy elämän kriisitilanteissa ja kuinka ikääntyneen henkiset voimavarat riittävät arkielämän vaatimuksiin. Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä älyllisistä ja henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Elämänhallinta, mielenterveys sekä erilaisista haasteista selviäminen kuuluvat lisäksi psyykkiseen toimintakykyyn. (Kuusivaara & Viippo 2008, 6.) Ikääntymismuutokset näkyvät selvimmin havaintotoimintojen hidastumisena ja tarkkuuden huononemisena. (Aejmelaeus ym. 2007, 58.)

Ikääntyvän ihmisen psyykkinen toimintakyky on hyvin monitahoinen käsite ja sen tutkiminen on ongelmallista. Sitä voidaan arvioida selvittämällä sairauksia, kuten masennusta, muistihäiriöitä ja dementiaa. Iäkkään henkilön kognitiivisten kykyjen ja muistin selvittäminen kuuluu aina geriatriseen arviointiin. (Turunen 2007, 21.)

Kognitiiviset toiminnot kuuluvat osana toimintakykyyn. Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan muistia, oppimista, tiedon käsittelyä, toiminnan ohjausta ja kielellistä toimintaa. (Heinola & Luoma 2007, 36.) Ikääntyessä oppiminen vaikeutuu, joka ilmenee hitautena ja mieleen palauttamisen vaikeutena. (Kuusivaara, Viippo 2008, 9.)

MMSE-muistitesti (liite 2) sisältää useita lyhyitä kognitiivisia toimintoja arvioivia tehtäviä. Testin avulla arvioidaan orientaatiota paikkaan ja aikaan, huomiokykyä, älyllisten ongelmien ratkaisemista, konstruktivista kykyä ja muistia. (Valta 2008, 24.)

2.3 GDS-15 myöhäisiän depressioseula

GDS-15 myöhäisiän depressioseula (liite 3) sisältyy RAVA-sovellukseen. Sitä käytetään myös erillisenä testinä. GDS-15 on karkean tason testi ikääntyneen asiakkaan depressiotason arviointiin. Mittari sisältää 15 kysymystä, joihin vastataan kyllä/ei-vaihtoehdoilla. Yli 6 pisteen tulos antaa aiheutta depression epäilyyn. GDS-15 on nopea, ensikartoitukseen tarkoitettu testi, jonka perusteella asiakas ohjataan tarvittaessa tarkempiin tutkimuksiin. (Kuusivaara & Viippo 2008, 15)

Masentuneisuus, jännittyneisyys ja hermostuneisuus sekä voimattomuus ja väsymys ovat yleisiä yli 65-vuotiailla. Depressio on yleisin psyykinen sairaus vanhuusiässä. Suomessa arviolta yli 65-vuotiaista 15 % sairastaa depressiota. Kansainvälisesti vertaillen Suomen ikääntyneiden masentuneisuusoireita kuvaavat luvut ovat suhteellisen suuria verrattuna ulkomaalaisiin lukuihin. Masennuksen on todettu liittyvän omaan tai läheisten ihmisten heikkoon terveydentilaan, alhaiseen sosioekonomiseen asemaan, leskeytymiseen, ihmissuhdeongelmiin ja yksinäisyyteen. Masentuneisuus lisää avuntarvetta ja eristäytymistä sekä heikentää toimintakykyä. Sosiaalisen osallistumisen ulkopuolelle jääminen voi myös aiheuttaa masennusta. Masennus katsotaan osittain elämäntapasairaudeksi, jota voitaisiin ehkäistä mielekkäällä toiminnalla tai toimivilla sosiaalisilla verkostoilla eli keinoilla, jotka pitävät iäkkäät osana yhteiskuntaa ja yhteisöä. (Turunen 2007, 18.)

2.4 Ikääntyneen käsitys omasta toimintakyvystä

Ikääntyneen kokemukset hänen omasta toimintakyvystään ovat merkityksellisiä toimintakyvyn säilyttämiseksi. Toisinaan itse koettu terveys ja toimintakyky poikkeavat hoitoalan ammattilaisten asettamista kriteereistä. Ikääntyneet arvioivat oman terveydentilansa paremmaksi kuin objektiivisesti olisi syytä. Toimintakyky liittyy ikääntyneillä elämälaatuun ja vaihtelee yksilöllisyyden, ajankohdan ja elämäntilanteiden mukaa. (Aejmelaeus ym. 2007, 35.) Vallan (2008) tutkimuksen mukaan ikääntyneiden oma arvio toimintakyvystään tai terveydentilastaan on joko parempi tai samankaltainen kuin ulkopuolinen arviointi. Ikääntyneet myös arvostavat jäljellä olevaa toimintakykyään. He ymmärtävät tilanteensa ja tuntevat jaksavansa sen mukaan. Tutkimuksesta ilmenee, että ikääntyneiden kotona selviytymistä edistävät elämän kokemukset, niiden järjestely muistele-

malla sekä sosiaaliset kontaktit. Tunne elämänhallinnasta lisää tyytyväisyyttä elämään ja itsenäiseen selviytymiseen. (Valta 2008, 35.)

Elämänlaatuun ikääntyneillä vaikuttavat erilaiset sairaudet ja oireet sekä niistä johtuva fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Lisäksi kipu, huimaus, unettomuus ja erilaiset liikkumisvaikeudet heikentävät ikääntyneen elämänlaatua. Fyysistä toimintakykyä heikentävät lisäksi lihasvoiman väheneminen, nivelten liikkuvuuden heikkeneminen ja tasapainoon liittyvät ongelmat. Toimintakyky voi ikääntyneillä vaihdella myös päivittäin. (Aejmelaeus ym. 2007, 33–35.)

Lea Rissanen tutki 1999 valmistuneessa väitöskirjassaan yli 65-vuotiaiden ihmisten kotona selviytymistä. Tutkimustulosten mukaan vanhenevien ihmisten itsearvioitu fyysinen terveys oli keskimäärin hyvä ja itsearvioitu psykososiaalinen terveys oli lähes kaikilla erinomainen. Tutkittaessa fyysisen ja psykososiaalisen terveyden yhteyttä havaittiin, että osa tutkimukseen osallistuneista arvioi psykososiaalisen terveytensä hyväksi huolimatta huonosta fyysisestä terveydestä ja osa päinvastoin. Huonon terveyden on todettu olevan yhteydessä depression ja ahdistukseen. Tutkimustuloksemme osoitti samaa kuin Rissanen tutkimus tutkittaessa vanhenevien ihmisten fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Lisäksi sen on todettu vaikuttavan ihmissuhteisiin ja autonomiaan. Rissanen tutkimuksen mukaan ikäihmisten hyvän olon kokemukset liittyivät terveyden kokemiseen ja omaan terveyden hoitoon. Terveiden mainittiin tuovan hyvää oloa, kun sairaudet olivat hallinnassa eikä ilmennyt kipuja. (Rissanen 1999, 114).

2.5 Ikääntyminen kotona

Vanhustenhoidon tavoitteena on antaa ikääntyneille mahdollisuus asua kotona mahdollisimman pitkään. Tämä lisää ikääntyneen elämänhallinnan ja vapauden tunnetta. Ikääntyneelle järjestetään tarvittaessa arjessa pärjäämisen tukemiseksi kotiapua, joka suunnitellaan aina yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Aejmelaeus ym. 2007, 44.)

Terveiden ylläpitäminen ja terveyden kokeminen sairauksista huolimatta sekä kokemus hyvästä olostä ja sosiaalisista suhteista ovat kotona selviytymistä edistäviä tekijöitä. (Rissanen 1999, 22.) Voutilaisen ja Vaaraman (2005) tutkimus korostaa, että psyykki-

sellä ja sosiaalisella toimintakyvyllä on merkittävä vaikutus ikääntyneen itsenäiselle kotona selviämislle. Nämä osa-alueet tulisi huomioida huolella toimintakykymittauksissa. Tutkimus kuitenkin osoittaa, että näiden osa-alueiden merkitystä kotona kantavana voimana ei vielä ymmärretä. (Voutilainen & Vaarama 2005, 29.)

Oman kodin merkitys korostuu yli 80-vuotiailla vanhuksilla, koska he viettävät suurimman osan ajastaan kotonaan ja sen lähiympäristössä. Asuminen omassa, tutussa kodissa antaa vanhukselle kokemuksen elämän jatkuvuudesta fyysisen kunnon ja voimavarojen heikentyessä. Kognitiiviset taidot pysyvät yllä tutussa, rutiineja sisältävässä ympäristössä. (Lyyra ym. 2007, 56-57.)

Ikääntyessään ja sairastuessaan ihminen joutuu tekemään erilaisia ratkaisuja selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista. Ikääntyneen ihmisen täytyy arvioida resurssejaan ja päivittäistä selviytymistään suhteessa selviytymisvaatimuksiin, jotka ovat elämälle ja kasvuille välttämättömiä. Vanhenevan ihmisen selviytymisessä on kysymys siitä, miten terve ja toimintakykyinen hän on ja kuinka hän vastaa arkielämän tuomiin käytännön vaatimuksiin. (Rissanen 1999, 22.)

Vuonna 2008 julkaistun ikäihmisten palvelujen laatusuosituksista ilmenee, että suurin osa ikääntyneistä asuu tavallisessa asunnossa, jonka he ovat valinneet vanhuutensa ajan asunnoksi. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen yhtenä tavoitteena on taata esteettömät, turvalliset ja viihtyisät asumis- ja hoitoympäristöt ikääntyneille.

Asumisympäristöjen esteettömyyttä ja turvallisuutta kehittämällä voidaan parantaa ikäihmisten toimintakykyä ja edistää heidän hyvinvointiaan ja terveyttään. Esteettömyyttä ja turvallisuutta parantamalla voidaan lisätä kotona asumisen edellytyksiä. Näin mahdollistetaan ikääntyneen voimavarojen mukainen itsenäinen suoriutuminen, oman elämäntyylin ja -tavan jatkuvuus, itsemäärääminen ja osallisuus yhteisössä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 39–40.)

3 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

Toimintakykyä voidaan arvioida eri tavoin, eräs toimintakyvyn arviointikeino on toimintakykymittarin käyttö. Toimintakyvyn arviointi ja toimintakykymittareiden käyttö tulee nähdä ikääntyneiden toimintakyvyn edistämisen työvälineenä. Toimintakyvyn arviointi liittyy aina laajempaan kokonaisuuteen. Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi ja asiakkaan palvelutarve liittyvät oleellisesti palvelujen toimivuuteen. (Kuusivaara & Viippo 2008, 17.)

Toimintakykyä arvioitaessa on aina huomioitava ennaltaehkäisevä ja toimintakykyä edistävä työote. Tämän tarkoituksena on tukea ja motivoida ikääntyvän itsenäistä selviytymistä omien voimavarojensa mukaisesti. Toimintakykyä arvioitaessa on aina huomioitava ikääntyneiden omat voimavarat ja niiden vahvistaminen. (Kuusivaara & Viippo 2008, 6.)

Toimintakyky ei ole pysyvä tila, vaan se voi muuttua eri tekijöiden vaikutuksesta. Toimintakyky voi tilapäisesti heikentyä akuutin sairauden tai kriisin, kuten puolison menettämisen takia. Toimintakyky voi myös olla heikentynyt paitsi fyysisen sairauden myös psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden vuoksi. Toimintakykyä voidaan myös parantaa tavoitteellisen hoito-, kuntoutus- ja palvelukokonaisuuden avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 5). Toimintakykymittareista käytetään tässä tutkimuksessa käsitteitä mittari tai testi. Käyttöön otetut toimintakykymittarit muodostavat kokonaisuuden, josta käytetään käsitettä toimintakykymittaristo.

3.1 RAVA-toimintakykymittari

RAVA-toimintakykymittari (liite 1) on ollut Suomessa kuntien käytettävissä vuodesta 2000, josta alkaen mittarin käyttöoikeus, kehittäminen ja käyttöön liittyvä koulutus ovat olleet Suomen Kuntaliitolla. Vuoden 2003 alusta toiminta siirtyi Qualisan Oy:lle (Palo-mäki, 2004 i.a). RAVA-toimintakykymittaria voidaan käyttää työvälineenä sekä avo-että laitoshoidossa. (Valtonen 2002, 10).

RAVA-testin (saanut nimensä tekijöiden mukaan Rajala ja Vaissi) tavoitteena on arvioida, mitä palveluita ja hoitoa iäkäs tarvitsee. Testin avulla saadaan tietoa ikäihmisen toimintakyvystä eri palvelu- ja hoitomuodoissa. RAVA-testin toimintakykymittariin on yhdistetty perinteisiä mittareita, jotka mittaavat toimintakykyä, muistitoimintoja ja mielialaa. Testin avulla syntyy käsitys siitä, mistä toimista vanhus selviytyy itsenäisesti ja missä hän tarvitsee apua. (Vallejo Medina ym. 2005, 61.)

RAVA-toimintakykymittari käsittää 12 kysymystä, joilla mitataan päivittäisen avun tarvetta. Toimintakykyä arvioidaan seuraavien toimintojen avulla: näkö, kuulo, puhe, liikkuminen, rakon toiminta, suolen toiminta, syöminen, lääkitys, pukeutuminen, peseytyminen, muisti ja psyyke. (Valtonen 2002, 16–20.) RAVA-testin kaksi osiota kuvaa muistia ja psyykettä, sekä kotona asuville on lisäksi asumista selvittävä osio. RAVA-testiin ei sisälly sosiaalista toimintakykyä mittaavaa osiota. (Aejmelaeus ym. 2007, 37.)

Voutilainen & Vaaraman (2005) tutkimuksen mukaan RAVA-indeksi on kunnissa käytetyin mittari fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa. Kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnissa on eniten käytetty MMSE-muistitestiä, Cerad-tehtäväsarjaa sekä RAVA-indeksiä. (Voutilainen & Vaarama 2005, 2).

Sähköisen ohjelman avulla lasketaan RAVA-indeksi. Indeksiarvot ovat 1,29–4,03. Mitä pienemmän luvun arvioitava saa sitä omatoimisempi hän on. Mitä suuremman luvun arvioitava saa, sitä suurempi on hoidon ja hoivan tarve. (Aejmelaeus ym. 2007, 40.) RAVA-indeksi on käyttökelpoinen mittaamaan avun (hoiva ja hoito) tarvetta, lisäksi sen on todettu erottelevan eri hoitomuodot toisistaan. (Lahtinen, Rajala, Paunio & Liukko 1999, 31.)

RAVA-indeksiä voidaan käyttää jatkuvan muuttujan sijaan myös kuusiluokkaisena luokittelumuuttujana. RAVA-indeksin arvoa 1,5 pidetään joissakin kunnissa kotihoidon alarajana ja 3,0 laitoshoidon alarajana (taulukko 1), kun arvioidaan yksittäisen vanhuksen tarkoituksenmukaista hoitopaikkaa (Lahtinen ym. 1999). Yksittäisen henkilön tasolla RAVA-indeksin arvo on kuitenkin viitteellinen eikä sitä voi yksinään käyttää palvelujen antamisen tai epäämisen perusteena. RAVA-indeksi on Suomen Kuntaliiton hallinnoima, ja sitä on käytetty 1990-luvun alkupuolelta alkaen ja arvioitu muutamassa hank-

keessa. Tällä hetkellä se on käytössä jo 350 kunnassa ja yksityisessä hoitolaitoksessa. (Sosiaalilääketieteellinen lehti 2007, 153.).

TAULUKKO 1. Viitteelliset arvot hoitoa arvioitaessa (Sjöholm, Talvinko, Paunio, 2005, 8).

RAVA-indeksin arvo	RAVA-luokka	Avuntarve
1,29 – 1,49	1	Satunnainen
1,50 – 1,99	2	Tuettu hoito
2,00 – 2,49	3	Valvottu hoito
2,50 – 2,99	4	Valvottu hoito
3,49 – 3,49	5	Tehostettu hoito
3,50 – 4,02	6	Täysin autettava

RAVA-indeksiä voidaan hyödyntää esimerkiksi vanhuksen tai potilaan

- avuntarpeen ja toimintakyvyn arviointiin
- hoidon, hoivan ja palvelun tarpeen suunnitteluun ja arviointiin (hoito- ja palvelusuunnitelma)
- muutosten seurantaan
- palveluun tai hoitoon liittyvien asioiden todentamiseen, perusteluihin ja valintoihin. (Valtonen 2002, 10.)

3.2 MMSE-muistitesti

MMSE-testilomakeisto on Suomen Muistiasiantuntijat ry:n julkaisema. MMSE-muistitestin tulos heijastaa muistisairauden vaikeusastetta. MMSE-muistitesti (Mini-Mental Status Examination) (liite 2) sisältää kysymyksiä orientoitumisesta aikaan ja paikkaan sekä lyhyitä esimerkiksi muistia, keskittymistä ja hahmottamista arvioivia tehtäviä. MMSE:lla saadaan karkea yleiskäsitys potilaan mahdollisesta kognitiivisesta eli älyllisestä heikentymisestä (Erkinjuntti, Alhainen & Rinne 2007). MMSE- testiä voidaan käyttää apuna mietittäessä mahdollista asuinpaikkaa ja kotipalvelun tarvetta. Taulukko 2.

TAULUKKO 2. Suositeltava asuinpaikka MMSE-pisteiden perusteella.

(Salonen 2007, 5)

Suosittelava asuinpaikka	MMSE- pisteet
Koti	24- 30
Koti + kotipalvelu	18- 23 (lievä dementia)
Palvelutalo	18- 23 (lievä dementia)
Vanhainkoti	12- 17 (keskivaikea dementia)
Vuodeosasto	0-11 (vaikea dementia)

Taulukko on tietysti vain suuntaa antava, jolloin vanhuksen yksilölliset erot vaikuttavat paljon asumismuodon valintaan. Kuitenkin tällainen taulukko voisi auttaa hoitajia muistamaan sen, että tietyissä pistemäärissä asiakkaalla luultavasti on jo ongelmia jokapäiväisistä toiminnoista selviytymisessä.

MMSE-muistitesti sopii hyvin seulontaan ja älyllisen muutoksen arviointiin. Testissä olevien tehtävien kautta saadaan käsitys ikääntyneen orientaatiosta, mieleen painamiskyvystä ja palauttamisesta, tarkkaavaisuudesta, keskittymiskyvystä ja laskutaidosta. Kielellisiä valmiuksia testissä selvitetään nimeämisen, toistamisen, kolmivaiheisen komennon noudattamisen, lukemisen ja kirjoittamisen avulla. Ikääntyneen hahmotuskykyä testissä selvitetään kuvan kopioimisen avulla. (Aejmelaeus ym. 2007, 41–44.)

MMSE-muistitestin mahdollinen korkein pistemäärä on 30. Alle 24 pisteen tulos merkitsee yleensä poikkeavaa älyllistä toimintakykyä. Testissä olevat vaativat kielellisiä taitoja, esimerkiksi puhehäiriöt vaikuttavat tulokseen. Lisäksi koulutuksen ja sosiaalisen aseman on todettu vaikuttavan testitulokseen. Korkeasti koulutetut ja korkeassa sosiaalisessa asemassa olevilla on yleensä keskimääräistä parempia tuloksia MMSE-muistitestissä. Muistitesti ei yksin ole riittävä muistihäiriöiden toteamiseen. (Aejmelaeus ym. 2007, 44). Taulukko 3.

TAULUKKO 3. Pisterajat eri dementia asteille. (Sulkava, Vuori & Ylikoski, 2007), 2007)

Pisteet	Dementian aste
18 – 23	lievä dementia
12 – 17	keskivaikea dementia
0 – 11	vaikea dementia

4 TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimusongelma on tutkimuksen lähtökohta. Tutkimusongelma sisältää kysymyksen tai kysymyksiä, joihin tutkimuksella haetaan vastauksia. (Hirsjärvi, Sajavaara & Remes 2007, 28–29.) Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää vanhustentalon asukkaiden toimintakyky eri mittausmenetelmiä käyttäen, ja onko heidän asumismuotonsa heille sopiva.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1 Millainen on vanhustentalon asukkaiden toimintakyky?
- 2 Miten asumismuoto vastaa vanhustentalon asukkaiden toimintakykyä?

5 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

Vanhustentalo on vanhustentalosäätiön omistama ja asukkaat asuvat vuokra-asunnoissa. Talon asukasvalinnoista vastaa isännöitsijä. Vanhustentalo sijaitsee keskeisellä paikalla palveluiden lähellä (kirkko, kauppa, apteekki sekä terveyskeskus). Osa asukkaista käyttää kotihoidon palveluita. Tutkimuksen kohteena ovat vuosina 1914–1941 syntyneet vanhukset. Aukkaita vanhustentalossa on tällä hetkellä 27, heistä 23 on naisia ja 4 miehiä. Tutkimusympäristönä olivat vanhusten omat asunnot.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi toteutetaan ikäihmisen kotona, jotta saadaan selkeä näkemys hänen selviytymisestään arjessa (Heinola & Luoma 2007, 39). Koti on

ainutkertainen paikka, ja sillä on jo sinällään myönteisiä vaikutuksia ikäihmisen toimintakyvyn ja voimavarojen tukemiseen. Ikäihmiset liittävät kotiin omakohtaisia tunneperäisiä kokemuksia. Koti on parhaillaan ihanteellinen ympäristö vanhuksen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiselle. (Heinola & Luoma 2007, 42.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimuksen kohderyhmän valinta

Tutkimuksemme kohderyhmäksi valittiin Pieksämäen kotihoidon SAS-hoitajan ehdotuksesta vanhustentalo, johon asukkaat valitsee taloyhtiön isännöitsijä. Taloyhtiön isännöitsijältä pyydettiin luettelo taloyhtiön asukkaista, joista miehiä oli 4 ja naisia 23 (n=27). Asukasluettelossa näkyivät henkilöiden nimet, syntymäajat sekä osoitteet. Poistimme luettelosta yhden henkilön, joka oli kuollut ennen kuin aloitimme toimintakyvyn mittaukset. Viisi henkilöä kieltäytyi toimintakyvyn mittauksesta. Kahta henkilöä emme tavoittaneet lukuisista yhteydenotoista huolimatta. Laitoimme kirjeitse (liite 4) tiedotteen, missä kerroimme opinnäytetyömme aiheesta sekä ajankohdasta milloin tulemme suorittamaan mittaukset. Tiedotuksessa mainittiin, että toimintakykymittaus on vapaaehtoinen ja kotikäynnillä esiin tulevat asiat ovat luottamuksellisia. Osalla asukasluettelossa oli puhelinnumero, jolloin saimme sovittua tarkan päivän ja kellonajan tapaamiselle. Loput asukkaat tavoitimme ennalta ilmoittamattomalla käynnillä. Lisäksi yhden asukkaan kohdalla törmäsimme kieliongelmaan. Lopullinen toimintakykymittaukseen osallistuneiden lukumäärä oli 18 henkilöä.

6.2 Tutkimusmenetelmät, tutkimusaineisto ja aineiston keruu

Tutkimuksemme on luonteeltaan kvantitatiivinen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä aiemmista tutkimuksista tehdyt johtopäätökset, aiemmat teoriat sekä keskeisten käsitteiden määrittely. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä se, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen. Määritellään tutkittavien

perusjoukko ja poimitaan tarvittava otos. Kerätyt aineistot tarkistetaan ja muokataan analyysin edellyttämään muotoon. Lopuksi aineisto analysoidaan. (Hirsjärvi ym. 2003, 129.)

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetään usein perinteistä survey-tutkimusta. Survey-tutkimuksessa tyypillisesti kerätään tietoa käyttäen kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. Aineisto kerätään standardoidussa muodossa eli täsmälleen samalla tavalla jokaiselta vastaajalta. Tutkimuksessa saatuja tuloksia kuvailtiin sanallisesti ja havainnollistettiin kuvioin.

Tutkimuslupa anottiin taloyhtiön isännöitsijältä syyskuussa 2008. Luvan saatuaamme jaoimme talon asukkaille tiedotteet tulevasta tutkimuksestamme (liite 4). Mittareiden käyttöön ja täyttöohjeisiin saimme koulutusta Pieksämäen kaupungin muistihoitajalta ja SAS-hoitajalta. Marraskuun 2008 aikana suoritimme toimintakyvyn mittaukset taloyhtiön asukkaille. RAVA-tallennusohjelman avulla laskimme kotihoidon toimistolla RAVA-indeksi arvot.

6.3 Tutkimuksen suorittaminen kotikäynneillä

Tutkimuksen kohteena olivat vuosina 1914–1941 syntyneet vanhukset. Tutkimukseen osallistui 18 asukasta. Tutkimusympäristönä olivat vanhusten omat asunnot. Toimintakyvyn arviontipäivien aikataulu laadittiin niin, että samalle päivälle oli 4-5 toimintakyvymittauksia. Kotikäynneillä tärkeää oli luottamuksellisen ilmapiirin luominen. Valmiit testauslomakkeet olivat tukenamme ja näin kaikki asiat tulivat tarkoin läpikäydyiksi.

Mittaukset suoritimme yhdessä jokaisen asukkaan luona. Ensin teimme MMSE-muistitestin ja tämän jälkeen RAVA-toimintakyvymittauksen. Toisen tehdessä MMSE-muistitestiä pystyi toinen havainnoimaan asukkaan aistitoimintoja, näköä, kuuloa ja puhetta. RAVA-kaavake täytettiin asukkaan vastausten ja tehtyjen havaintojen perusteella. Aikaa yhden haastattelun tekemiseen meni noin puoli tuntia.

6.4 Tutkimusaineiston analysointi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian aineiston keruuvaiheen tai kenttävaiheen jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2007, 218.) Pieksämäen kotihoidon SAS-hoitajalta saimme tammikuussa 2009 käyttöömmme tietokoneohjelman, joka laskee RAVA-indeksin annettujen tietojen perusteella. Jokaiselle haastatteluun osallistuneelle laskimme ohjelman avulla indeksin. Aineisto analysoitiin käyttämällä SSPS- ja Excel-taulukkolaskentaohjelmia, joiden avulla laskettiin vanhustentalon asukkaiden indeksien keskiarvot. Saatujen tulosten perusteella laadittiin kuvioita selventämään keskeisimpiä tuloksia. MMSE-muistitestin pistemäärä laskettiin yhteen ja aineiston analysointi suoritettiin SSPS- ja Excel-taulukkolaskenta ohjelman avulla. GDS-15-kaavakkeesta laskettiin isoilla kirjaimilla kirjoitettujen vastausten lukumäärä yhteen. Saaduista pisteistä yli 6 pistettä antaa aiheen depressioepäilystä.

7 TUTKIMUSTULOKSET

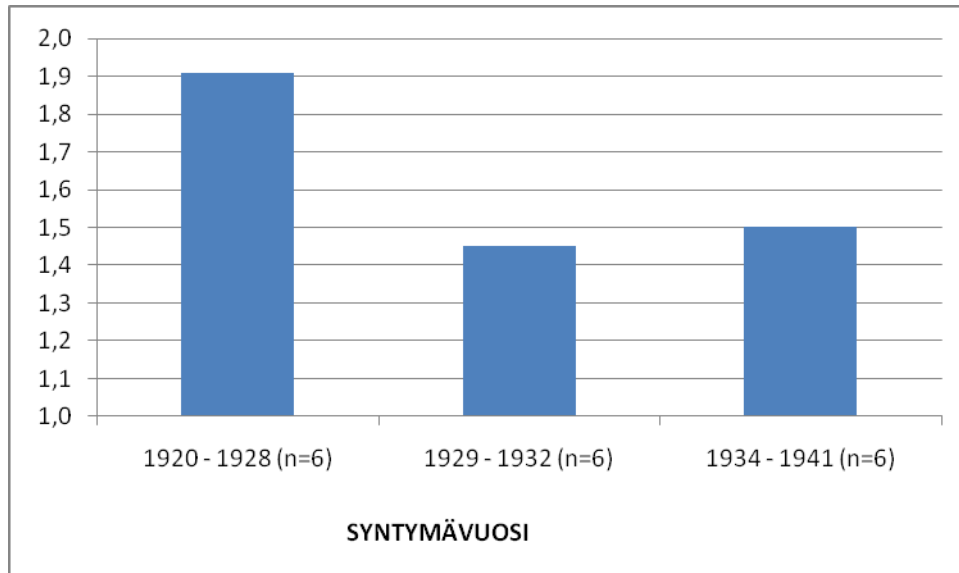
7.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneista miehiä oli 3 ja naisia 15. Vastaajista vanhin on 89-vuotias ja nuorin 68-vuotias. Suurin osa vastaajista on syntynyt 1930-luvulla. Vastaajissa ei ollut yhtään vuonna 1933 syntynyttä henkilöä. Asumismuotona kaikilla on vanhustentalo. Tutkituista 10 asukasta tarvitsi säännöllisesti kotihoidon palveluja. Kotihoito on yhteisnimitys kotipalvelulle ja kotisairaanhoidolle.

7.2 Fyysinen toimintakyky RAVA-indeksillä ilmoitettuna

RAVA-indeksi lasketaan asteikolla 1,29–4,03. Mitä suuremman arvon asiakas saa, sitä suurempi on hoivan ja hoidon tarve. RAVA-indeksin arvon ollessa lähellä neljää henkilön toimintakyky heikkenee oleellisesti. Vanhustentalossa haastatteluun osallistuneiden RAVA-indeksin keskiarvo oli 1,8. Yli puolella vanhustentalon asukkaista RAVA-

indeksi oli 1,5 tai alle sen. Iäkkäämmillä oli odotetusti suurempi hoidon ja hoivan tarve. (Kuvio 1)



KUVIO 1. RAVA-indeksien keskiarvo ikäryhmittäin

7.2.1 Aistitoiminnot: näkö, kuulo, puhe

Haastatteluun osallistuneista vanhustentalossa kahdella oli heikko näkö. Indeksien mukaan näkö on heikko, mikäli henkilö tarvitsee apuvälineitä ja ohjausta vieraassa ympäristössä. Näkö luokitellaan RAVA-indeksissä normaaliksi, vaikka henkilö käyttää silmälasia. (Valtonen 2002, 18.)

Vanhustentalossa neljällä oli alentunut kuulo. RAVA-indeksien mukaan kuulo on alentunut, jos kuulee korotetun ja selkeän puheen tai käytössä on apuväline. Kahdella vanhustentalon asukkaalla tulkittiin puhe epäselväksi. RAVA-indeksien mukaan epäselvä puhe on puuromaista, sammaltavaista, takeltelevaa, sanoista voi puuttua osia tai puheessa ei ole aina selkeää viestiä. (Valtonen 2002, 18.)

7.2.2 Liikkuminen ja erittäminen

Vanhustentalon asukkaista 11 tarvitsi liikkumiseen kävelytelineen, seitsemän liikkui omatoimisesti. Liikkumisen arvioimisessa telinekävelijällä tarkoitetaan itsenäisesti kävelytelineen avulla liikkuvaa, tai hän tarvitsee liikkumiseen kävelytelineen tai kaksi tukikeppiä. (Valtonen, 2002, 17)

Haastatteluun osallistuneista vanhustentalon asukkaista 11:llä oli virtsan erityis normaalia. Seitsemällä asukkaalla esiintyi kastelua lähinnä öisin. Suolentoiminta oli kaikilla haastateltavilla asukkailla normaalia. Osa asukkaista käytti säännöllisesti ulostuslääkkeitä.

7.2.3 Ruokailu, lääkkeiden käyttö, pukeutuminen ja peseytyminen

Vanhustentalon asukkaista yksi asukas tarvitsi ohjausta ruokailussa, ja loput 17 asukasta suoriutui syömisestä itsenäisesti. Osalle asukkaista ruuan valmistivat omaiset, osa käytti ateriapalvelua tai he valmistivat ruuan itse.

Vanhustentalon asukkaista yhdellä oli valvottava lääkkeiden ottoa. Yhdeksällä asukkaalla lääkkeet oli autettava. RAVA-indeksin mukaan autettava tarkoittaa, että lääkkeet jaetaan lääkeannostelijaan (dosettiin) tai annosmukiin, josta asukas ottaa ne itsenäisesti. Asukkaista kahdeksan ottaa lääkkeet itsenäisesti. (Valtonen 2002, 18.)

Haastatteluun osallistuneista 17 suoriutui pukeutumisesta itsenäisesti ja yksi tarvitsi apua. Pukeutumisesta suoriutui 17 itsenäisesti ja autettavia oli yksi. Peseytymisessä neljä tarvitsi avustajan. Loput selviytyivät omatoimisesti.

7.3 Muisti ja psyyke

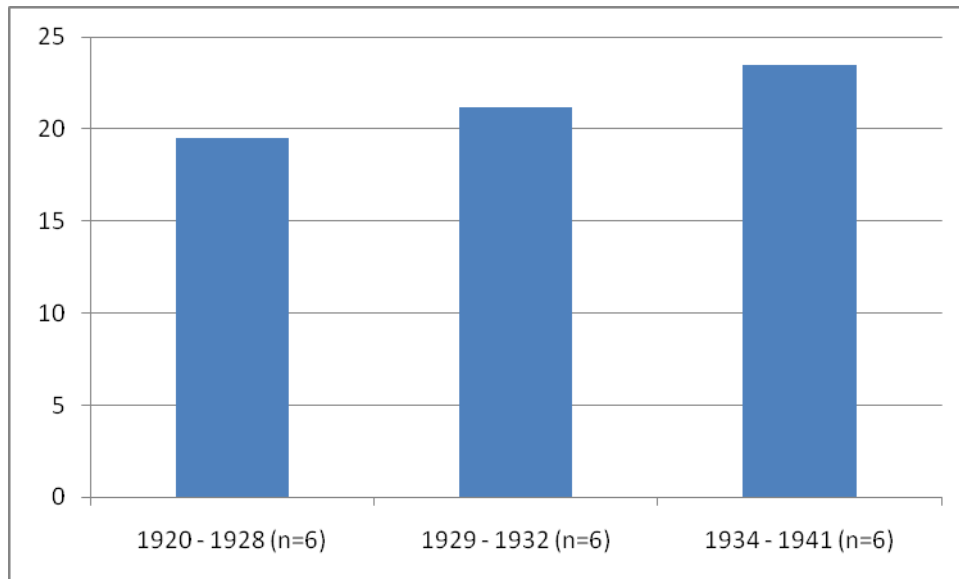
Käytimme muistin tutkimuksessa apuna MMSE-muistitestiä (liite2). Asukkaista neljälätoista muisti oli lievästi alentunut. Neljällä asukkaalla muisti oli normaali. Kahdelle

asukkaalle muistitesti MMSE osoitti tulokseksi 13/30. MMSE-muistitestin tulos osoittaa, että kahdella asukkaalla ilmeni keskivaikea dementia. Suurimmalla osalla asukkaista muisti oli normaali.

Tutkimukseen osallistuneista kolme koki masentuneisuutta. Näille henkilöille teimme vanhuusiän GDS-15 depressiotestin (liite 3). Testi osoitti paikkansa pitävyyttä ja samalla haastattelun aikana ilmeni, että henkilöillä oli jo käytössä mielialalääkitys. Yksinäisyys ilmeni joidenkin asukkaiden kohdalla puheliaisuutena.

8 KOGNITIIVINEN TOIMINTAKYKY MMSE-TESTILLÄ MITATTUNA

MMSE-muistitestissä on tehtäviä, joilla katsotaan toimintakykyä yksinkertaisissa perusasioissa, kuten ajan hallinnassa, puheessa, keskittymisessä tai esimerkiksi lukemisessa ja kirjoittamisessa. MMSE-muistitesti sopii parhaiten Alzheimerin taudin seuramiseen. Dementoivissa sairauksissa oireet painottuvat yleensä kognitiivisten taitojen heikentymiseen. (Sulkava, Vuori & Ylikoski, 2007, 3-4). MMSE-muistitestin keskiarvo tutkitussa vanhustentalossa kuvio 2.



KUVIO 2. MMSE-muistitestin keskiarvo ikäryhmittäin tutkitussa vanhustentalossa

8.1 Orientaatio, kysymykset 1-10

Kysymyksillä selvitetään, kuinka henkilö selviää päivittäisistä asioista ilman kalenteria ja kelloa. Aikamääreitä koskeviin viiteen kysymykseen, väärin vastasi 12. Aikamääreistä vaikeinta oli muistaa monesko päivä ja mikä vuosi nyt on. Paikkaa koskeviin kysymyksiin kahdeksan vastasi väärin. Epäselvyyttä vastaajissa herätti uusi läänijako.

8.2 Kolmen sanan toisto, laskutehtävä ja kolmen sanan palautus, kysymykset 11–13

Näillä tehtävillä katsotaan lyhyttä toistomuistia sanasarjan avulla. Laskutehtävällä selvitetään keskittymistä ja kolmen sanan palautustehtävän tarkoituksena on katsoa, pysyvätkö äsken muistetut sanat hetken muistissa. Mieleenpainamistehtävässä vain yksi asukas ei muistanut mieleenpainettavia sanoja. Laskutehtävää ei kukaan asukkaista saanut täysin suoritetuksi. Kolmen sanan palautuksesta vähemmän kuin puolet vastasi oikein.

8.3 Nimeäminen, lauseen toistaminen ja ohjeen noudattaminen, kysymykset 14–16

Nämä ovat tehtäviä, joilla katsotaan puheen perustoimintoja, eli muistaako sanoja, pysyykö toistamaan ja ymmärtämään lausetta. Esineen tunnistamistehtävään osasivat lähes kaikki vastata oikein. Samoin lauseen toistaminen ja ohjeen noudattaminen sujuivat lähes ongelmitta.

8.4 Lukeminen, kirjoittaminen, piirtäminen, kysymykset 15–19

Puhe, lukeminen ja kirjoittaminen ovat tärkeitä arkipäivän elämän kannalta. Vaikka testissä olevat tehtävät ovat helppoja, kertoo niiden vaikeutuminen jotain toimintakyvyn vaikeusasteesta. Tutkimuksessa ilmeni, että lukeminen ja kirjoittaminen koettiin hankalaksi. Samoin piirtäminen oli monille vieras alue.

9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA TUTKIMUSTULOSTEN LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön eettisten ratkaisujen tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 27.) Kotona asuvien ikääntyneiden ongelmat liittyvät usein kodin yksityisyyteen. Oma koti on ikääntyneelle turvapaikka, johon menimme vieraina tekemään tutkimusta. Erityisesti korostimme salassapitovelvollisuutta ja luottamuksellisuutta. (Aejmelaeus ym. 2007, 364.) Tutkittaville kerrottiin kirjeessä etukäteen, kuka tutkimuksen suorittaa, mikä on tutkimuksen tarkoitus sekä mihin tietoja aiotaan käyttää. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen osallistuneiden nimi- ja osoitetietoja tai henkilötunnuksia käsiteltiin luottamuksellisesti. (Hietanen ym. 2001, 24.) Lisäksi RAVA-, MMSE ja GDS-15-testilomakkeet tullaan tuhoamaan tulosten analysoinnin ja raportin kirjoittamisen jälkeen.

Taloyhtiön isännöitsijältä saatu asukasluettelo on ollut vain tutkijoiden käytössä. Asukasluettelo tuhottiin heti, kun haastattelut oli suoritettu. Vanhustentalon asukkaiden osalta ei kysytty henkilötietoja, ainoastaan syntymävuosi RAVA-indeksiä varten.

Haastattelutilanteessa esittelimme itsemme kätelemällä ja kerroimme olevamme sairaanhoitajaopiskelijoita. Lisäksi kysyimme, oliko asukas saanut Pieksämäen kaupungin logolla varustettua postia. Aasukkaat olivat erittäin luottavaisia ja henkilöllisyyden tunnistamisen suhteen ei eteemme tullut mitään ongelmia.

Pätevyydellä eli validiteetilla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata tarkalleen sitä, mitä on tarkoituskkin mitata. Mittari saattaa aiheuttaa saatuihin tuloksiin virheitä, koska vastaajat ovat voineet käsittää monet kysymykset toisin. Validilla mittarilla mitattuja tuloksia voidaan pitää keskimäärin oikeina. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) MMSE-muistitesti on huolellisesti valikoitu mittari ja sen tulokset ovat vertailukelpoisia niin kotimaassa kuin ulkomaillakin.

Mittarin ja sen käyttöominaisuuksien tunteminen edellyttää sisältöön ja käyttöohjeisiin tutustumista. Näin mittaria voidaan käyttää luotettavasti ja yhdenmukaisesti. On tärkeää, että käyttöohjeita noudatetaan ja perehdytään huolella mittarin käyttöön. Pieksämäen kotihoidon kautta saimme koulutusta sekä RAVA-testin että MMSE-muistitestin tekemiseen. (Valtonen 2002, 13.)

RAVA-indeksi on käyttökelpoinen mittaaminen avun (hoivan ja hoidon) tarvetta ja että se erottelee eri hoitomuodot toisistaan. (Lahtinen 1999, 31) Reliabeliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta ja luotettavuutta sekä mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkijan on oltava tutkimuksen aikana tarkka ja kriittinen. Virheitä voi sattua tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Reliaabelius ja validius muodostavat tutkimuksen luotettavuuden. Haastattelututkimuksen aikana on huomioitava mahdollinen virhemahdollisuus, esimerkiksi se, että joku vastaajista valehtelee. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Tutkimuksen luotettavuutta heikensi se, että emme ole päivittäin kontaktissa haastateltavien kanssa. Tutkimuksessamme käytetty toimintakykyä mittaava RAVA-indeksi on reliaabeli.

Tutkimustuloksemme luotettavuutta lisää se, että jokainen haastattelu suoritettiin yhdessä, jolloin toinen pystyi tarkkailemaan haastateltavan käytöstä. Haastattelujen ja

kyselyjen avulla saatu kuva henkilön itsearvioidusta toimintakyvystä ei aina vastaa toimintatestien antamaa arviota. Toimintatestit ja henkilön oma arvio täydentävät toisiaan. Haastattelujen jälkeen kävimme kaikki lomakkeet läpi SAS- ja muistihoitajan kanssa sekä vertasimme tuloksia annettuihin ohjeisiin.

10 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Prosessina tutkimuksen tekeminen on ollut mielenkiintoista, koska aihe liittyy vahvasti käytännön hoitotyöhön. Meitä molempia kiinnosti lähteä tekemään tätä tutkimusta, sillä työelämälähtöisen tutkimuksen koimme myös mielekkäämmäksi kuin jos olisimme itse joutuneet keksimään aiheen. Lisäksi tutkimuksen mielekkyyttä lisäsi mielenkiintomme siihen, kuinka vanhukset pärjäävät tänä päivänä omissa kodeissaan. Opinnäytetyömme tekeminen on ollut pitkäkestoinen prosessi. Opinnäytetyön pohdinta alkoi kesällä 2007 ja työn aloitimme elokuun 2008 alusta. Syksyllä, kun olimme saaneet koulutuksen sekä Rava-haastattelulomakkeen että MMSE-lomakkeen käyttöön, alkoi yhteisen ajan järjestäminen haastattelujen aloittamiseksi.

Tutkimukseemme tarvittavaa lähdemateriaalia oli runsaasti saatavilla, mikä teki lähdemateriaalin rajaamisen hyvin haastavaksi. Pyrimme käyttämään lähdemateriaalina uusimpia saatavilla olevia teoksia, jotta tulevana sairaanhoitajina osaisimme etsiä ajankohtaista tietoa ja hyödyntää hoitotyön tutkimuksia työssämme.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen on ollut merkittävä prosessi aikuisopiskelijan elämässä. Opinnäytetyön tekeminen on ollut haasteellista, mutta myös melko raskasta. Toisinaan tuntui, että työhön ei jaksaneet paneutua. Yhteisen ajan löytäminen ei ollut perheellisille helppoa. Tuimme toinen toistamme ja perheiltämme saimme rohkaisua ja kannustusta, mikä antoi voimia päästä eteenpäin pyrkimyksessämme. Persoonamme täydensivät toisiaan emmekä opinnäytetyön aikana kärsineet näkemyseroista, vaan koimme työn tekemisen hauskaksi ja rikkaaksi kokemukseksi. Yhteistyö työelämän kanssa on sujunut ongelmitta koko prosessin ajan.

11 POHDINTA

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin Pieksämäellä sijaitsevan vanhustentalon asukkailta. Toimintakyvyn mittaamisessa käytimme Mini-Mental State Examination-testiä, joka lyhennetään MMSE-muistitestiksi, RAVA-testiä sekä GDS-15 myöhäsiän depressioseulaa. Toimintakyvyn mittaukset suoritettiin syksyllä 2008. Kotikäynti tehtiin kaikkiaan 18 asukkaan luokse. Toimintakykyä mittaavien mittareiden avulla oli tarkoitus selvittää vanhustentalon asukkaiden tämänhetkistä toimintakykyä sekä selviytymistä omassa asunnossa.

Tutkimuksessamme ilmeni, että vanhustentalon asukkaiden toimintakyky on kohtalaisen hyvä (indeksin keskiarvo 1,8). Indeksien keskiarvoa alensi kuitenkin se, että kolme toimintakyvyltään huonokuntoista asukasta kieltäytyi haastattelustamme. Syy tutkimuksesta kieltäytymiseen oli asukkaiden korkea ikä ja väsymys. Suurin osa asukkaista pysyi liikkumaan itsenäisesti tai apuvälineen, esimerkiksi rollaattorin avulla. Toimintakyvyssä ei sukupuolten välillä ollut huomattavaa eroa. Tutkimuksemme tuki aikaisempia tutkimuksia vanhusten kotona selviytymisestä. Vanhukset selviytyvät tänä päivänä yllättävän hyvin kotona kehittäen itse erilaisia arjessa selviytymisen keinoja.

Vanhustentalossa asui myös erittäin hyvän toimintakyvyn omaavia asukkaita. Osa asukkaista oli muuttanut taloyhtiöön puolisonsa kanssa. Puolison kuoltua he ovat jääneet yksin asuntoon asumaan. Olimme erittäin tervetulleita jokaisen asukkaan kotiin. Vierailujen aikana keskustelu laajeni, ja asukkaat kertoilivat elämäntilanteestaan, sairauksistaan ja ajatuksistaan. Huomattavaa oli vanhusten yksinäisyys, joka oli lähes käsin kosketeltavaa. Kohtasimme myös masentuneita vanhuksia. Osalla vanhuksista oli jo käytössä lääkitys masentuneisuuteen. He suostuivat vastaamaan vapaaehtoisuuteen perustuvan vanhuusiän depressioseulan kysymyksiin. Geriatriinen depressioseula (GDS) mittaa ikääntyneiden ihmisten depressiota.

Haastattelutilanteissa saimme muodostetuksi luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen asukkaiden kanssa. Osaltaan tähän vaikutti luultavasti se, että olimme saaneet koulutusta kaavakkeiden täyttöön etukäteen. Osa asukkaista oli meille myös tuttuja eri käytän-

nönharjoittelujaksoilta. Erityisesti vanhusten yksinäisyys herätti meissä ajatuksia. Tutkimusprosessin aikana vahvistui kiinnostus vanhustyötä kohtaan.

Aikaisemmissa tutkimuksissa (Voutilainen & Vaarama2005) havaitsi, että tulevaisuudessa ei pystytä kehittämään yhtä testiä tai testejä, jotka soveltuisivat kaikkien ikääntyneiden toiminta- ja suorituskyvyn arviointiin. Tärkeää olisi osata jo olemassa olevista menetelmistä valita oikea testi/testit sen mukaan, ketä halutaan arvioida, mitä halutaan arvioida ja kuinka tarkasti halutaan arvioida.

Ajankohtaiseksi aiheen tekee se, että ikääntyneiden määrä tulee lisääntymään lähivuosina huomattavasti ja kodeissa asuu entistä huonokuntoisempia vanhuksia.

Toivomme, että tästä tutkimuksestamme on paljon hyötyä Pieksämäen kotihoidolle.

Jatkotutkimuksissa voitaisiin kartoittaa vanhusten sosiaalisista toimintakykyä.

LÄHTEET

- Aejmelaesus, Riitta; Kan, Suvi; Katajisto, Kaija-Riitta & Pohjola, Leena 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY.
- Erkinjuntti, Timo; Alhainen, Kari & Rinne, Jukka 2007. Muistihäiriö- ja dementia-potilaan perustutkimukset. Viitattu 30.8.2009.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=amh00009
- Erkinjuntti, Timo; Viramo, Petteri & Rosenvall, Ari i.a. MMSE-testilomake. Viitattu 20.8.2009.http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=amh00009.
- Heinola, Reija & Luoma, Minna-Liisa 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneen kotihoidon laatuun. Toim. Heinola, Reija. Stakes, oppaita 70. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Helin, Satu 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompen-saatioprosessi. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2003. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13.osin uu-distettu painos. Helsinki: Tammi.
- Jurmu, Seija, 2008. SAS-hoitaja. Pieksämäen kotihoito. Pieksämäki. Koulutus RA-VA-kaavakkeen täyttöön. Syksy 2008.
- Karjalainen, Elina EKivelä, Sirkka-Liisa 1997. Iäkkäiden palvelutaloasukkaiden tervey-den, toimintakyvyn ja elämänlaadun muutokset. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulu: Oulun yliopisto.
- Kuntaliitto 2002. Vanhusten toimintakyky. RAVA-poikkileikkaustutkimus. Viitattu 29.4.2009.
http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;70088;58094;5563
2. Julkaissut: Tarja Palomäki 18.2.2004.
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun

- opinnäytetöitä varten. 4. uudistettu laitos. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kuusivaara, Ritva; Viippo, Katri 2008. TOIMINTAKYKYMITTARIT – osana toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointia. ”MÄÄ ITTE KOTONA”, Itsenäistä ja turvallista elämää Forssan seudun vanhustenhuollon kehittämishanke 2006–2008.
- Lahtinen, Yrjö; Rajala; Tapio; Paunio, Pekka & Liukko, Matti 1999. Suurten kaupunkien RAVA-tutkimus: Vanhuksien toimintakyky ja avun tarve. Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Laine, Juha; Rajala, Tapio; Lahtinen, Yrjö; Noro, Anja; Finne-Soveri; Harriet; Talvinen, Tuula & Valvanne, Jaakko 2007. Selittääkö fyysinen toimintakyky asiakkaan saamaa hoitoaikaa vanhusten laitoshoidossa? RAVA-indeksi ja RAI-järjestelmän hierarkkisen toimintakykymittarin vertailu. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Nro 3/2007. Viitattu 29.4.2009.
<http://209.85.129.132/search?q=cache:dJicXFkRkrJ:oj.s.tsv.fi/index.php/SA/article/view/568/482+suurten+kaupunkien+4+rava&cd=4&hl=fi&ct=clnk&gl=fi>
- Lyyra, Tiina-Mari; Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.
- Myöhäisiä depressioseula. GDS-15. Viitattu 18.7.2009.
<http://www.gernet.fi/ohjeet/depseula.html>. GDS-15.
- Rissanen, Lea 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Oulu: Oulun Yliopisto. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 4.8.2009. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514254414/>
- Salonen, Maria 2007. MMSE ja sen käytön kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 18.9.2009.
www.cs.umu.se/~peklund/utbildning/MHI/.../Salonen.doc
- Sjöholm, Mari; Talvinen Tuula & Paunio Pekka 2005. Suurten kaupunkien 4. RAVA-tutkimus. Ikääntyneiden toimintakyky ja Avuntarve. Helsinki: Qualisan Oy.
<http://www.hel2.fi/Terveyskeskus/hela/Terveyslautakunta/Esityslistat/liitteet/052370032.pdf>. Viitattu 28.5.2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö, Perhe-

- ja sosiaaliosasto. Viitattu 27.8.2009.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=207651&name=DLFE-8728.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Julkaisuja 2008:3. Viitattu 27.8.2009.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf
- Sulkava, Raimo; Vuori, Ulla & Ylikoski, Raija 2007. Mini-Mental State Examination-testi (MMSE) Ohjeet testin tekemiseen. Perusoppaat. Julkaisu n:o 3/2007. Helsinki: Novartis Finland Oy.
- Tiainen Kristiina 2005. Iäkkäiden fyysisen suorituskyvyn ja toimintakyvyn arviointi- Miksi ja miten. Suomen gerontologian tutkimuskeskus, terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.8.2009.
http://www.lts.fi/filearc/209_Tiainen_KTP05.pdf?LTS_reg=ihkvhdaouh4mp9q61ek7ejdns1
- Turunen, Sanna 2007. ”OMA KOTI KULLAN KALLIS”- Ennaltaehkäisevät kotikäynnit 80- ja 83- vuotiaille Huittisissa. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma. Viitattu 27.8.2009.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/717/2007_turunen_sanna.pdf?sequence=1
- Työterveyslaitos 2003. Ikääntyminen.
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Ika+ja+tyo/Ikaantyminen/>. Viitattu 28.4.2009.
- Valta, Anja 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Valtonen, Leena 2002. Rava-toimintakykymittari. Opas sisältöön ja käyttöön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Voutilainen, Päivi & Heinola, Reija 2006. Eri ikäryhmien tarpeet terveyden edistämässä. Ikääntyneet. Teoksessa Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2006:19. Viitattu 27.8.2009.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf

Voutilainen, Päivi & Vaarama Marja 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Raportti 7/2005. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 22.8.2009.
<http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/raportit/Ra7-2005.pdf>

Liite 3

Hetu: _____	Nimi: _____	Pisteet: _____
Suorittaja: _____	Pvm: _____	
1. Näkö	1 Normaali (silmälasien kanssa tai ilman), ei haittaa päivittäisiä toimia	
	2 Heikko, myös apuvälineitä käyttäen, tarvitsee opastusta oudossa ympäristössä	
	3 Sokea	
2. Kuulo	1 Normaali, kuulee normaalin puhetta ilman apuvälineitä	
	2 Alentunut, apuväline käytössä tai kuulee korotetun, selkeän puheen	
	3 Kuuro	
3. Puhe	1 Normaali, tuottaa selvää, ymmärrettävää puhetta	
	2 Epäselvä, puuromainen, sammaltava, takelteleva, osia sanoista puuttuu	
	3 Afasia, sanojen merkitys väärä, ei löydä oikeita sanoja, puhekyvytön	
4. Liikkuminen	1 Normaali, kävelee omatoimisesti ilman apuvälineitä (kävelykeppi sallitaan)	
	2 Epävarma, horjahtelua, tarvitsee tukea esim. kolmipistekeppi	
	3 Telinekävelijä, tarvitsee liikkumiseen kävelytelineen tai kaksi tukikeppiä	
	4 Itsenäinen pyörätuolilla, omatoiminen pyörätuolilla, siirtyy omatoimisesti	
	5 Talutettava, ei löydä kohteita, ei pysty turvallisesti liikkumaan apuvälinein	
	6 Kaatuileva, apuvälineistä huolimatta kaatuilua toistuvasti	
	7 Nostettava pyörätuoliin, nostettava pyörätuoliin 1-2 henkilön avustamana	
	8 Vuodepotilas, potilas hoidetaan vuoteeseen	
5. Virtsa	1 Normaali, tunnistaa virtsaamistarpeen, ei kastele	
	2 Kastelu, ei tunnistaa virtsaamistarvetta	
	3 Katetri, virtsaa katetrin kautta	
6. Uloste	1 Normaali, tunnistaa tarpeen, ulostaa WC:ssä/WC-tuolissa, ei tuhri	
	2 Alle, ei hallitse suoltaan, ei tiedosta tarvetta, uloste alle/vaippaan	
	3 Tuhri, puutetta pidätyskyvyssä, sotkee ulosteen kanssa paikkoja	
	4 Toimitettava, suoli toimii harvoin ilman lääkkeitä tai peräruiskeita	
7. Syöminen	1 Itse, tiedostaa nälkäänsä, ottaa lautaselle, pilkkoo ja syö ruoan ilman apua	
	2 Autettava, tarvitsee ohjausta, ruoka asetettava ja pilkottava lautaselle	
	3 Letkuruokinta, syöminen ja nieleminen ei onnistu, nenämahaletkuruokinta	
	4 Syötettävä, täysin autettava ruokailussa, saattaa tiedostaa nälän	
8. Lääke	1 Itse, ei tarvitse valvontaa, annostelee ja ottaa itse lääkkeensä	
	2 Autettava, lääkkeet jaetaan dosettiin/annostusmukiin joista potilas ottaa itse	
	3 Valvottava, lääkkeet jaetaan ja varmistetaan että potilas ottaa ja nielee ne	
9. Pukeutuminen	1 Itse, tiedostaa pukeutumistarpeen, omatoimisesti pukeutuu asianmukaisesti	
	2 Autettava, osin tai täysin autettava pukeutumisessa	
10. Peseytyminen	1 Itse, tiedostaa peseytymistarpeen, omatoiminen pesuissa (apua esim. selkä)	
	2 Autettava, täysin tai osittain autettava pesuissa (mm jalkojen pesussa apua)	
11. Muisti	1 Normaali, aikaan ja paikkaan orientoitunut, muistaa menneet ja nykyiset	
	2 Alentunut, muistaa vanhat asiat kuin nykyiset, tietää missä ollaan	
	3 Muistamaton, ei orientoitunut aikaan/paikkaan, ihmisten tunteminen vaikeaa	
12. Psykykäytös	1 Normaali, asiallinen, tasapainoinen, kommunikoi muiden kanssa	
	2 Masentunut, allapäin, haluton kaikkeen, eristäytyy, haluaa kuolla, itkee usein	
	3 Aggressiivinen, lyö, kiroilee, vastustaa hoitotoimenpiteitä yms.	
	4 Sekava, ei tiedä aikaa, paikkaa, harhainen, epäasiallinen käytös/puhe	
	5 Häiritsevä, äänekäs, häiritsee ympäristöään, herättää negatiivisia tunteita	
	6 Harhaileva, eksyy normaaliin ympäristöön, kuljeskelee jatkuvasti, karkaa	
	7 Kontaktikyvytön, henkilöön ei saa järkevää kontaktia, syvä dementia/tajuton	
13. Asumismuoto	1 Koti	
	2 Palvelutalo	
	3 Vanhainkoti	
	4 Tehostettu palveluasuminen	
	5 Hoiva/Pitkäaikaissairaala	

(Jumma 2008. SAS-hoitaja, Pikkasmäen Kotihoito)

LIITE 2: MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE-testi)

TUTKITTAVA:

_____ SYNTY-

MÄÄAIKA: _____

TEKIJÄ:

PVM: _____

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

Väärin Oikein

1. Mikä vuosi nyt on? 0 1

2. Mikä vuodenaika nyt on? 0 1

(talvi = joulu, tammi, helmi / kevät = maalis, huhti, touko /
kesä = kesä, heinä, elo / syksy = syys, loka, marras; aina \pm 1 vko)

3. Monesko päivä tänään on? (\pm 1 pv) 0 1

4. Mikä viikonpäivä tänään on? 0 1

5. Mikä kuukausi nyt on? 0 1

6. Missä maassa olemme? 0 1

7. Missä läänissä olemme? 0 1

8. Mikä on tämän paikkakunnan nimi? 0 1

9. Mikä on tämä paikka jossa olemme? 0 1

(Sairaalan/terveyskeskuksen nimi, kotiosoite)

10. Monennessako kerroksessa olemme? 0 1

**11. Seuraavassa pyydän Teitä painamaan mieleen
ne kolme sanaa. Kun olen sanonut ne,
toistakaa perässäni. (Kaksi vaihtoehtoista sarjaa)**

PAITA – RUSKEA – VILKAS

RUUSU – PALLO – AVAIN

PAITA RUUSU0 1

RUSKEA tai PALLO0 1

VILKAS AVAIN0 1

(Merkitään ensimmäisellä kerralla muistetut sanat. Jos ensimmäisessä toistossa tulee virheitä, sanoja kerrataan, kunnes kaikki kolme sanaa on opittu.)

Toistoja _____. (Enintään 5 kertaa)

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 vääriä vastauksia

1. Kynää ja paperia ei saa käyttää.)

Väärin Oikein

13. Mitkä olivat ne kolme sanaa, jotka pyysin Teitä painamaan mieleenne?

(Sanojen järjestyksellä ei ole merkitystä.)

PAITA RUUSU	0 1
RUSKEA tai PALLO	0 1
VILKAS AVAIN	0 1

14. Nyt kysyn Teiltä kahden esineen nimeä.

a) **Mikä tämä on?** – näytetään rannekelloa 0 1

b) **Mikä tämä on?** – näytetään lyijykynää 0 1

15. Nyt luen Teille lauseen. Pyydän Teitä toistamaan sen perässäni:

EI MITÄÄN MUTTIA EIKÄ JOSSITTELUA 0 1

(Annetaan piste vain, jos lause on täysin oikein. Lausetta ei saa toistaa.)

16. Seuraavaksi annan Teille paperin ja pyydän Teitä tekemään sille jotain.

(Paperi asetetaan pöydälle tutkittavan eteen.)

Ottakaa paperi vasempaan käteenne. Taittakaa se keskeltä kahtia ja asettakaa polvienne päälle.

(Ohjeita ja lausetta ei saa toistaa eikä henkilöä saa auttaa.)

Otaa paperin vasempaan käteen	0 1
Taittaa sen	0 1
Asettaa paperin polville	0 1

17. Näytän Teille tekstin ”SULKEKAA SILMÄNNE”.

Pyydän Teitä lukemaan sen ääneen ja

noudattamaan sen ohjetta. 0 1

(Annetaan piste vain, jos sekä lukee tekstin että sulkee silmänsä.)

18. Kirjoittakaa kokonainen lyhyt lause mielenne

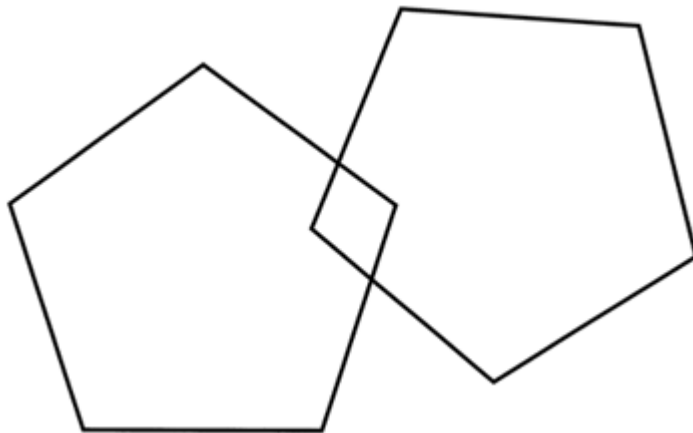
mukaan. Kirjoittakaa lause tähän 0 1

(Annetaan erillinen paperi. Yksi piste, jos lause on ymmärrettävä ja siinä on ainakin subjekti ja predikaatti. Kirjoitusvirheet eivät vaikuta.) _____

19. Voisitteko piirtää tämän kuvion alapuolelle

samanlaisen kuvion. 0 1

(Annetaan kopio allaolevasta kuviosta malliksi. Annetaan piste, jos kaikki sivut ja kulmat ovat tallella ja leikkauspinta on nelikulmainen.)



MMSE-testin pistemäärä/30

Suomen Alzheimer-tutkimusseura ja Suomen muistitutkimusyksiköiden asiantuntijaryhmä (Timo Erkinjuntti, Petteri Viramo, Ari Rosenvall)

(<http://www.terveysportti.fi/xmedia/extra/ykt/mmse-lomake.pdf>)

LIITE 3: GDS-15-MYÖHÄISIÄN DEPRESSIOSEULA

Potilaan nimi:			Arviointipäivämäärä:		
Syntymäaika:			Arvioija:		
Myöhäisiän depressioseula GDS-15					
1. Oletteko suurin piirtein tyytyväinen elämäänne?	kyllä	EN	10. Onko Teillä mieles- tänne enemmän muisti- häiriöitä kuin muilla?	KYLLÄ	ei
2. Oletteko luopuneet monista toimistanne ja harrastuksistanne?	KYLLÄ	en	11. Onko mielestänne nyt hyvä elää?	kyllä	EI
3. Pidätkö elämäänne tyhjänä?	KYLLÄ	en	12. Tunnetteko itsenne nykyisellään jokseenkin kelvottomaksi?	KYLLÄ	en
4. Ikävystyttekö usein?	KYLLÄ	en	13. Oletteko mielestänne täynnä tarmoa?	kyllä	EN
5. Oletteko useimmiten hyvällä tuulella?	kyllä	EN	14. Pidätkö tilannettanne toivottomana?	KYLLÄ	en
6. Pelkäätkö että teille tapahtuisi jotain pahaa?	KYLLÄ	en	15. Meneekö mielestänne useimmilla muilla paremmin kuin teillä?	KYLLÄ	ei
7. Tunnetteko itsenne useimmiten tyytyväiseksi?	kyllä	EN	Isoilla kirjaimilla (varjostetut alueet) kirjoitettujen vastausten lukumäärä lasketaan yhteen. Kustakin tällaisesta annetaan yksi piste. Yli 6 pistettä antaa aiheutta depression epäilyyn.		
8. Tunnetteko itsenne usein avuttomaksi?	KYLLÄ	en			
9. Pysyttekö mieluummin kotona kuin lähdette ulos kokeilemaan uutta?	KYLLÄ	en			

(<http://www.gernet.fi/ohjeet/depseula.html>)

LIITE 4: ILMOITUS KOHDERYHMÄLLE, JAETTU 15.10.2008

TERVEHDYS!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Pieksämäen Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme tavoitteena on kartoittaa vanhustentalon asukkaiden toimintakykyä. Pieksämäen kaupungin kotihoidon pyynnöstä suoritamme kartoituksen taloyhtiössänne loka-marraskuun aikana. Kartoitamme toimintakykyynne liittyviä asioita testien avulla Teidän omissa asunnoissanne. Halutessanne voi paikalla olla omainen tai kotihoidon työntekijä. Osallistuminen on vapaaehtoista. Testien tulokset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Otamme Teihin yhteyttä puhelimitse ja varaamme Teille henkilökohtaisen ajan. Yhteyshenkilö Pieksämäen kotihoitotoimistolla on kotiutushoitaja xxxxxxxx, puh. xxxxxxxx

Syysterveisin,

Anne Neuvonen ja Jaana Väisänen