

Opinnäytetyö (AMK)

Sosionomi

2023

Heli Jokinen & Roosa Koivunen

TOIMINTAKYVYN ARVIOIMINEN IKÄÄNTYNEIDEN PÄIVÄTOIMINNASSA

– Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Heli Jokinen & Roosa Koivunen

TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI IKÄÄNTYNEIDEN PÄIVÄTOIMINNASSA

- Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä ikääntyneille päivätoiminnan asiakkaille soveltuvaa toimintakyvyn arviointimenetelmää. Arviointimenetelmällä tulee voida mitata vanhusten päivätoiminnan vaikutuksia yksittäisen ikääntyneen toimintakykyyn.

Toimeksiantajana tässä opinnäytetyössä on Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelut. Hyvinvointialue järjestää vanhusten päivätoimintaa, jonka tavoitteena on pitää yllä ikääntyneen toimintakykyä. Toiminta järjestetään ryhmissä, joissa huomioidaan yksilölliset tarpeet kuntoutumisessa. Päivätoimintaan osallistutaan kolmen kuukauden jaksoissa.

Sopivan mittarin löytämiseksi kartoitettiin millä tavalla muut valitut päivätoimintayksiköt Suomessa mittaavat päivätoiminnan vaikutusta toimintakykyyn. Tutkimus toteutettiin narratiivisella kirjallisuuskatsauksella ja kyselyillä. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli löytää toimintakykymittareita, joilla voidaan mitata päivätoiminnan vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn. Kyselyillä selvitettiin, onko muilla valituilla hyvinvointialueilla käytössä päivätoiminnan toimintakykymittareita Suomessa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen keskeisinä tuloksina on kooste ikääntyneen toimintakyvyn arviointiin käytettävistä arviointimenetelmistä ja mittareista. Ikääntyneille soveltuvia arviointimenetelmiä löytyi yhteensä 28 kappaletta. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan ikääntyneiden päivätoiminnan asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin ei ole kehitetty erillisiä menetelmiä, vaan asiakkaille käytetään samoja arviointimenetelmiä mitä ikääntyneiden toimintakyvyn arviointiin on yleensä kehitetty. Tehdyn kyselyn yhteenvedona voidaan todeta, että yleisimmin käytössä on RAI-arviointityökalu.

ASIASANAT:

ikääntyneet, päivätoiminta, toimintakyky, toimintakykymittari

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of social services

2023 | 49 pages, 1 page in appendices

Heli Jokinen & Roosa Koivunen

EVALUATING FUNCTIONAL CAPACITY IN DAY ACTIVITIES FOR THE ELDERLY

- A narrative literature review

The purpose of this thesis is to find a functional assessment method suitable for the clients of elderly daytime activities. The assessment method must be able to measure the effects of daytime activities on the functional capacity of an individual elderly person.

This thesis is commissioned by the open day services for the elderly in the Southwest Finland wellbeing service county. The wellbeing service county produces daytime activities for the elderly. The aim of the activity is to maintain the functional capacity of the elderly. Activities are organized in groups that take into account individual needs in rehabilitation. Daytime activities take place in three-month periods.

In order to find a suitable scale, we mapped out how other selected daytime activities units in Finland measure the impact of daytime activities on functional capacity. The study was conducted with a narrative literature review and questionnaires. The aim of the literature review was to find functional capacity scales that can be used to measure the effects of daytime activities on the client's ability to function. The questionnaires were used to determine whether daytime activity performance indicators are in use in other selected wellbeing service counties in Finland.

The key results of this literature review are a compilation of assessment methods and indicators used to assess elderly functional ability. A total of 28 assessment methods suitable for the elderly were found. According to the results of the literature review, no separate methods have been developed for assessing the functional capacity of the clients of daytime activities for the elderly. Currently functional capacity scales for the elderly are being used in daytime activities, but the scales are not specific to daytime activities. As a summary of the survey conducted, the RAI assessment tool is the most commonly used.

KEYWORDS:

elderly, day activities, functional capacity, functional capacity scale

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	7
2.1 Tutkimuksen tarve ja perustelut	7
2.2 Tutkimusympäristön kuvaus	9
2.3 Tutkimuksen eteneminen	9
2.4 Kirjallisuuskatsaus ja kysely tutkimusmenetelminä	12
3 IKÄÄNTYNEIDEN PÄIVÄTOIMINTA	13
3.1 Ikääntyneen käsitteestä	13
3.2 Vanhusten päivätoiminnan tavoitteet ja vaikutukset	13
3.3 Ikääntyneiden päivätoiminta Varsinais-Suomen hyvinvointialueella	16
3.4 Ikääntyneiden kuntoutuksen eri orientaatiot päivätoiminnassa	17
3.5 Osallisuuden ja sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitys ikääntyneille päivätoiminnassa	18
3.6 Tavoitteellisen päivätoiminnan arviointi	19
4 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN ARVIOIMINEN	21
4.1 Mitä on toimintakyky?	21
4.2 Toimintakyvyn arviointi ICF-luokituksella	22
4.3 Toimintakyvyn arviointi toimintakyvyn ulottuvuuksilla	23
4.4 Toimintakyvyn arviointi RAI-mittarilla	24
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS JA TULOKSET	26
5.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus	26
5.2 Aineistojen kuvailu	29
5.3 Tulokset toimintakyvyn arvioinnista	29
5.4 Tulokset toimintakyvyn arvioinnin menetelmistä	31
5.4.1 Fyysinen toimintakyky ja arjen suoriutumien	32
5.4.2 Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä kognition arviointi	35
6 KYSELYN TOTEUTUS JA TULOKSET	37
6.1 Kysely	37
6.2 Kyselyn tulokset	37

7 YHTEENVETO JA ARVIOINTI	39
7.1 Tutkimustulosten ja teorian yhteenveto	39
7.2 Tutkimustulosten hyödyntäminen	41
7.3 Luotettavuus ja eettisyys	42
7.4 Pohdinta	43
7.5 Oppimisen pohdinta	44
LÄHTEET	45

LIITTEET

Liite 1. Sähköpostikyselyn kysymykset

KUVAT

Kuva 1. Toimintakyvyn ulottuvuudet (Äijö & Sirviö 2022).	23
Kuva 2. Viisi arviointiprosessin vaihetta (THL 2023b).	25

KUVIOT

Kuvio 1. Aikataulu.	11
---------------------	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit	26
Taulukko 2. Tiedonhakupöytä	28
Taulukko 3. Toimintakyvyn arvioinnin välineitä (Voutilainen & Vaarama, 2005, 15).	30
Taulukko 4. Yhteenveto toimintakyvyn mittareista	40

1 JOHDANTO

Tulevina vuosikymmeninä tulee yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvamaan merkittävästi. Samaan aikaan elinajanennuste nousee ja syntyvyys laskee. Suomessa on yleisenä tavoitteena, että ikääntynyt asuu mahdollisimman pitkään kotona aktiivisena ja hyväkuntoisena (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2020, 9). Laki määrittelee, että ikääntyvän väestön hyvinvointia, terveyttä, itsenäistä suoriutumista sekä toimintakykyä tulee vahvistaa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.) Ikääntyneiden toimintakykyä ja yleistä hyvinvointia on tärkeää tukea, jotta kotona asuminen on mahdollista. Yhteiskunnan ja yksilön kannalta on tärkeää, että kotona asuva ikääntynyt on toimintakykyinen ja hyvinvoiva.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelut tuottaa vanhusten päivätoimintaa yli 65-vuotiaille, joiden toimintakyky on alentunut ja kotona selviytyminen on vaarassa heiketä. Päivätoimintayksikössä asiakkuusjaksot ovat määräaikaista ja yksilöllisesti suunniteltuja. Nykytilanteessa asiakkaiden toimintakykyä ei arvioida, eikä toimintakyvyn muutoksia voida seurata asiakkuussuhteen aikana. Koska arviointia ei ole käytössä, ei voida mitata mitä vaikutusta päivätoiminnalla on ollut ikääntyneen toimintakykyyn. On tärkeää, että ikääntyneiden päivätoiminta on vaikuttavaa ja tehokasta yksilölle, sekä organisaatiolle. Opinnäytetyömme tarkoituksena onkin etsiä arviointimenetelmiä, joilla näitä vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn voidaan mitata.

Opinnäytetyö toteutettiin kyselyinä sekä kirjallisuuskatsauksena. Kyselyssä kartoitettiin muiden organisaatioiden päivätoimintayksiköiden käytössä olevia asiakkaiden toimintakyvyn arviointimenetelmiä. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli löytää soveltuvat ja käytössä olevat ikääntyneiden toimintakyvyn arviointimenetelmät, joilla voidaan seurata, miten päivätoiminta on vaikuttanut ikääntyneen toimintakykyyn.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

2.1 Tutkimuksen tarve ja perustelut

Päättäneessä Rinteen ja Marinin hallituskaudessa oli tavoitteena luoda aiempaa ikäystävällisempi maa, joka tunnistaa väestön ikääntymisen aiheuttaman yhteiskunnallisen muutoksen ja varautuu siihen. Tavoitteessa ikääntynyt ei nähdä vain palveluiden kohteena, vaan myös aktiivisena kansalaisena. Hallitusohjelmassa tavoiteltiin ikääntyneiden terveiden elinvuosien lisääntymistä, toimintakyvyn parantamista sekä palveluiden oikea-aikaisuutta ja tehokkuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2020, 9.)

Vuonna 2022 on uudistettu laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. Päivitetyn lain tarkoitus on parantaa ikääntyneiden mahdollisuutta osallistua elinympäristöönsä vaikuttavien päätösten valmisteluun ja osallisuutta palveluiden kehittämiseen kunnissa ja hyvinvointialueilla. Laissa määritellään, että hyvinvointialueiden on laadittava suunnitelma toimenpiteistä, joilla ikääntyneiden kansalaisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Suunnitelmassa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Edellä mainittujen lisäksi hyvinvointialueiden ja kuntien on vuosittain arvioitava sekä iäkkäiden tarvitseminen palveluiden riittävyttä, että laatua alueella. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja kuntaliitto on julkaissut vuosille 2020–2023 laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Laatusuosituksen tavoitteena on mahdollistaa hyvä ikääntyminen ja laadukkaat sekä vaikuttavat palvelut ikääntyneille kansalaisille. Laatusuositus luo pohjan ikäystävälliselle yhteiskunnalle. Suositus tukee ikääntyneen väestön toimintakykyä ja vahvistaa niin kutsun vanhuspalvelulain toimeenpanoa ja hallituskausien tavoitteita. Laatusuosituksessa suositellaan, että ennaltaehkäisevistä palveluista hyötyvien ikääntyneiden etsimiseen keskitytään tunnistuen riskiryhmät. Riskiryhmien ikääntyneitä ohjataan osallistumaan hyvinvointia ja toimintakykyä edistävän toiminnan pariin. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2020, 11, 24.) Päivätoiminnalla voidaan vaikuttaa ikääntyneen toimintakykyyn ja täten sillä on rooli sosiaali- ja terveystalvuluissa. Ryhmämuotoisen kuntoutuksen on

todettu vaikuttavan myönteisesti ikäihmisten toimintakykyyn ja siten myös vähentävän kuntien sosiaali- ja terveystalvelujen käyttökustannuksia. (Pitkälä ym. 2005, 61.)

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen muodostaa 27 kuntaa. Vuonna 2021 alueella asui 490 000 kansalaista. Hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden tavoitteena on, että ikääntynyt varsinaissuomalainen voi asua kotonaan kotihoidon ja tukipalveluiden avulla mahdollisimman pitkään. (Varha 2023a, Varha 2023b, Varha 2023c.) Hyvinvointialueella toimii useita ikääntyneiden päivätoiminta yksiköjä. Ennen hyvinvointialueen muodostamista oli Varsinais-Suomen alueella päivätoimintayksiköjä kaupungeittain ja kunnittain. Tämän opinnäytetyön tekeminen on sovittu toimeksiantajan kanssa ennen hyvinvointialueen toimintaa.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli löytää soveltuvat asiakkaiden toimintakyvyn arviointimenetelmät Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden päivätoiminnan käyttöön.

Ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn arviointimenetelmän avulla tulee voida arvioida päivätoiminnan vaikutuksia ikääntyneen toimintakykyyn asiakkuusjakson aikana. Soveltuvilla toimintakykymittareilla saadaan selville, kuinka päivätoiminta vaikuttaa yksilötasolla ikääntyneiden toimintakykyyn. Yksilötason lisäksi pystytään seuraamaan organisaatiossa, että ohjautuuko päivätoiminnan piiriin palvelusta hyötyvät ikääntyneet. Lisäksi toimintakyvyn arviointien tuloksia voidaan hyödyntää palvelusta hyötyvien asiakkaiden segmentoinnin kehittämiseen. Täten on mahdollisuus vaikuttaa hyvinvointialueen tasolla palvelun vaikuttavuuteen, tehokkuuteen sekä ikääntyneiden tarjolla oleviin palveluihin.

Tarkoituksena oli tehdä yhteenvedot käytettävissä olevista toimintakyvyn arviointimenetelmistä, jotta toimeksiantaja pystyy helpommin tekemään valinnan käyttöön otettavasta tai otettavista toimintakyvyn arviointimenetelmistä ja mittareista.

Tutkimustyön toimeksiantajaorganisaation mukaan tuloksena voi myös olla, että soveltuvaa mittaria ei löydy tai että joistain mittareista voisi olla osittaista hyötyä. Tutkimuksen lopputuloksena tulisi olla vaihtoehtoiset toimintakykymittarit, tai päätelmä, että soveltuvaa ja vaatimukset täyttävää mittaria ei ole. Vertailuun löydetyille mittareille ja niiden käytölle pitää löytää perustelut.

Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena.

Tutkimuksen tietoperusta on koottu pääkohdista, jotka liittyvät ikääntyneen toimintakyvyn arviointiin. Tietoperusta sisältää ikääntyneen määritelmän, ikääntyneiden päivätoiminnan toimintaympäristönä, toimintakyvyn määritelmän sekä toimintakyvyn arvioinnin kokonaisuutena.

Tutkimuksessamme etsittiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Tutkimuskysymys: Millaisilla mittareilla/arviointityökalulla ikääntyneiden päivätoiminnan asiakkaiden toimintakykyä voidaan mitata?
2. Tutkimuskysymys: Mitä tietoa löydetty mittarit tuottavat?

2.2 Tutkimusympäristön kuvaus

Toimeksiantaja ja työn tilaaja oli ennen hyvinvointialuetta Turun Vasaramäessä sijaitseva ikääntyneiden päivätoimintayksikkö. Tutkimusluvan on myöntänyt opinnäytetyölle Varsinais-Suomen hyvinvointialueen eli Varhan ikääntyneiden palvelut.

Päivätoimintaan asiakkaaksi pääsee lähetteellä. Nimensä mukaan päivätoimintaa järjestetään arkisin päiväaikaan. Asiakkaiden käynnit päivätoiminnassa määräytyvät yksilöllisen tarpeen mukaan 1–2 kertaa viikossa. Myös jakson pituus on yksilöllinen. (Turku 2022.)

Päivätoiminnassa on erilaisia ryhmätoimintoja, joihin asiakas ohjautuu tarpeen mukaan. Ryhmätoiminnat pitävät sisällään esimerkiksi muistikuntoutusta, aktiviteetteja, omaishoitajuuden tukemista sekä vertaisten seuraa. Päivätoiminnan kautta ei ole saatavilla lääkäripalveluita. Henkilökunta koostuu sairaanhoitajasta ja erilaisilla koulutuksilla olevista ohjaajista. Päivätoimintaa järjestetään ikäihmisille, jotta heidän olisi helpompi selvitä kotona pidempään. (Turku 2022.)

2.3 Tutkimuksen eteneminen

Tutkimus käynnistyi syyskuussa 2022 jolloin valittiin toimeksiantajalta kiinnostava aihe. Lokakuussa tavattiin toimeksiantajan yhteyshenkilö työn aloitustapaamisessa. Tapaamisessa käytiin läpi kohdeorganisaatiota, asiakasryhmää, toimintaa ja toimeksiantajan asettamia tavoitteita tutkimukselle. Lisäksi sovittiin tutkimuksen aikataulusta. Toimeksi-

antaja toivoi opinnäytetyön tavoitteeksi löytää mahdollisesti olemassa olevista toimintakykymittareista soveltuvat vaihtoehdot vanhusten päivätoiminnan käyttöön. Toimeksiantaja myös toivoi menetelmäksi kirjallisuuskatsausta ja kyselyä.

Tämän jälkeen haettiin alustavasti tietoa opinnäytetyön aiheen teoreettiseen taustaan eli tietoperustaan liittyvistä relevanteista aineistoista. Myöhemmin tehtiin tarkemmin rajattu tiedonhaku tietoperustaan liittyen. Laadittiin myös alustava lähdeluettelo löydettyjen lähteiden perusteella.

Opinnäytetyön kirjoittaminen aloitettiin opinnäytetyön suunnitelmalla. Suunnitelman tarkoitus oli hahmottaa kokonaiskuva opinnäytetyöstä. Siinä kerrottiin, että mitä tutkitaan tässä opinnäytetyössä ja miksi kyseinen aihe on tarpeellinen toimeksiantajalle sekä laajemmin yhteiskunnallisesti. Lisäksi selvitettiin käytetyt tutkimusmenetelmät ja aiheeseen liittyvät lähteet. Tutkimuksen menetelmänä oli kirjallisuuskatsaus sekä kyselyt muiden hyvinvointialueiden päivätoimintayksiköihin. Kyselyssä kysyttiin mitä toimintakykymittareita nämä muut organisaatiot käyttävät päivätoiminnan asiakkailla. Opinnäytetyön suunnitelma oli tärkeä, koska se tuki ja jäsensi suunnitelmallista työskentelyä koko tutkimuksen teon ajan. Täydensimme suunnitelmaa tutkimuksen edetessä. Suunnitelmaa käsiteltiin työpajassa ja saimme siitä vertaispalautteen.

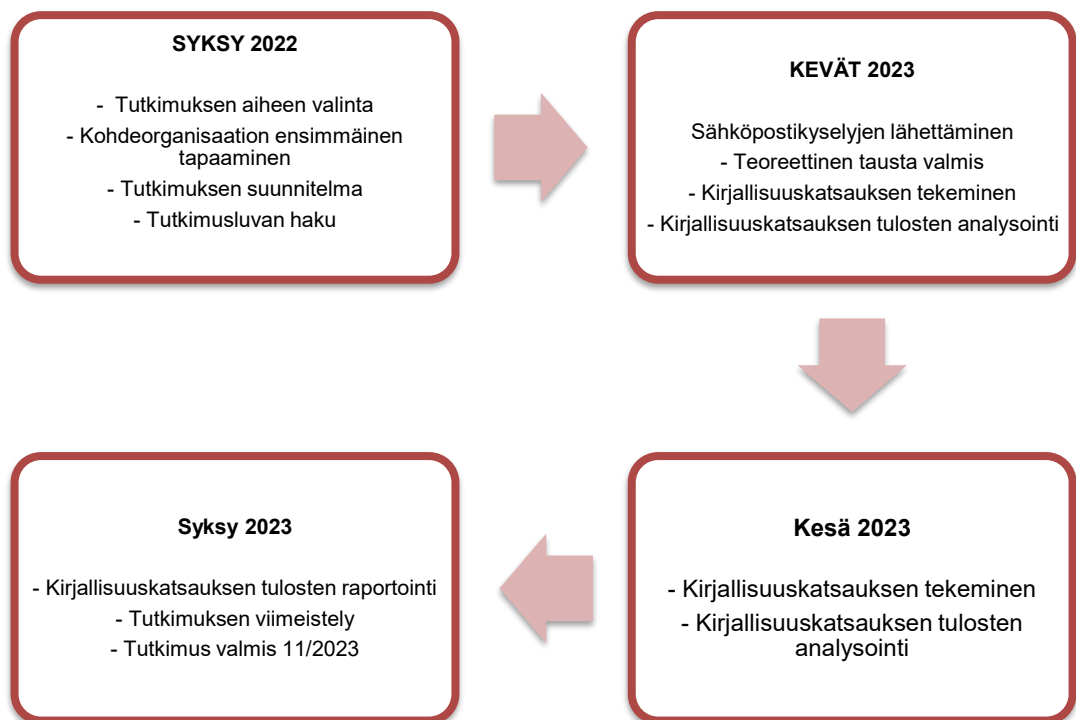
Opinnäytetyön suunnitelman valmistumisen jälkeen voitiin tehdä opinnäytetyösopimus. Sen jälkeen oli mahdollista hakea tutkimuslupa. Koska toimeksiantaja muuttui hyvinvointialueeksi tammikuun 2023 alussa, piti Varsinais-Suomen hyvinvointialueeseen kohdistuville opinnäytetöille hakea erillinen tutkimuslupa. Toimeksiantajan henkilöstövaihdoksen sekä tutkimuslupaohjelman teknisten haasteiden takia tutkimusluvan saaminen viivästyi noin kaksi kuukautta. Tutkimuslupa myönnettiin 27.4.2023.

Tutkimuksen teoreettinen tausta eli tietoperusta valmistui maaliskuussa 2023. Tietoperustan valmistumisen jälkeen pidettiin pieni tauko opinnäytetyön tekemisestä. Kirjallisuuskatsausta aloitettiin tekemään toukokuussa. Sen tekeminen vei suunniteltua enemmän aikaa, minkä takia katsaus valmistui elokuun lopussa. Toukokuussa otettiin soittamalla yhteys valittujen muiden hyvinvointialueiden päivätoimintayksiköiden yhteyshenkilöihin ja kysyttiin heidän halukkuuttaan osallistua tutkimukseen. Puhelussa kysyttiin lisäksi sähköpostiosoitteet, joihin kyselyn voi lähettää. Puheluiden jälkeen lähetettiin kysymykset sähköpostilla. Vastaukset kyselyihin saatiin toukokuun puolivälissä.

Kirjallisuuskatsauksen jälkeen tutkimusongelmasta muodostettiin tarkennetut tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten määrittelyn jälkeen täsmennettiin hakutermit ja valittiin aikaväli, jonka sisällä katsaus tehtiin.

Kirjallisuuskatsauksen hakujen valmistuttua syyskuun lopussa aloitettiin tulosten raportointi. Myös tulosten raportointi vei odotettua enemmän aikaa. Tulokset saatiin raportoitua syys-lokakuun aikana. Tulosten raportoinnin ja analysoinnin jälkeen oli vuorossa tutkimuksen viimeistely. Tutkimuksen viimeistely sisälsi mm. otsikoiden ja tekstien yhdistämistä, niin että ne muodostavat helposti luettavan ja selkeän kokonaisuuden. (Kuvio 1.)

Saimme opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta palautetta opinnäytetyöstä sen eri vaiheissa ja saadun palautteen perusteella opinnäytetyötä täydennettiin ja muokattiin.



Kuvio 1. Aikataulu.

2.4 Kirjallisuuskatsaus ja kysely tutkimusmenetelminä

Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä on kolme. Näitä tyyppejä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. (Salminen 2011, 6.) Yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksista on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Se on yleiskatsaus, jossa ei ole tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto, jossa aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tästä huolimatta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. Erityisesti integroivalla kirjallisuuskatsauksella on useita yhtymäkohtia systemaattiseen katsaukseen. Narratiivisesta katsauksesta erotetaan joskus kolme toteuttamistapaa: toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Puhuttaessa narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta tarkoitetaan yleensä juuri narratiivista yleiskatsausta. (Salminen 2011, 6–7.)

Narratiivinen yleiskatsaus on laajin toteuttamistapa, jonka tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Vaikka narratiivisen kirjallisuuskatsauksen kautta hankittu tutkimusaineisto ei ole käynyt läpi erityisen systemaattista seulaa, voidaan sillä päästä johtopäätöksiin, joiden luonne on kirjallisuuskatsausten mukainen synteesi. (Salminen 2011, 7) Tässä opinnäytetyössä käytimme narratiivista kirjallisuuskatsausta ja sen toteuttamistapana narratiivista yleiskatsausta.

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa ja kysely on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Survey-tutkimuksessa tietoa kerätään standardoidusti eli kysymykset ovat samat kaikille vastaajille. (Hirsjärvi ym. 2018, 193.) Tässä tutkimuksessa tehtiin sähköpostikyselyt viidelle eri hyvinvointialueelle, jotka järjestävät päivätoimintaa ikääntyneille. Kysely toteutettiin standardoidusti.

3 IKÄÄNTYNEIDEN PÄIVÄTOIMINTA

3.1 Ikääntyneen käsitteestä

Laissa määritellään, että ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa henkilöä. Tämän lain mukaan iäkäs henkilö on ihminen, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän takia. Lisäksi on tapahtunut rappeutumista lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012.) Vanhus, ikäihminen ja ikääntynyt ovat termejä, joita käytetään pääsääntöisesti yli 65-vuotiaasta ihmisestä. Ei kuitenkaan ole yksiselitteistä määritelmää sille, kuka on vanha. (Terveyskylä 2023a.)

Vuonna 2017 väestöstä yli 65-vuotiaita oli 21,4 % eli noin 1,179 miljoonaa. On ennustettu, että vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaita tulisi olemaan 25,6 % eli 1,476 miljoonaa. Siinä missä yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa, myös yli 90-vuotiaiden ikäihmisten määrä on kasvussa kovaa vauhtia. Yli 90-vuotiaita oli 1970-luvulla vain noin 3000, mutta nykyään heitä on jo 50 000. Vuonna 2065 yli 90-vuotiaita on ennustettu olevan jopa 190 000. (Terveyskylä 2023b.)

3.2 Vanhusten päivätoiminnan tavoitteet ja vaikutukset

Suomen väestön ikääntyminen merkitsee lisääntyvää sairastavuutta, toimintakyvyn heikkenemistä sekä vaikeuksia selviytyä arkielämästä. Siksi on tärkeää, että yhteiskunta edistää tervettä ja toimintakykyistä ikääntymistä. Ryhmämuotoisen kuntoutuksen on todettu vähentävän kuntien sosiaali- ja terveystalvuelujen käyttökustannuksia (Mattila 2021, 9–10, 28.)

Suomen lainsäädäntö tukee laajasti kaikkien kuntalaisten terveyden edistämistä. Esi-merkiksi Laki hyvinvointialueesta (2021) edistää hyvinvointialueen toiminnan suunnitelmallisuutta ja taloudellista kestävyyttä sekä luo hyvinvointialueelle edellytykset tukea sen asukkaiden hyvinvointia. Kuntalain (2015) mukaan kunnan keskeinen tehtävä on kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen. Terveystalvuelulaki (2010) ja Sosiaali- ja terveystalvuelulaki (2014) määrittelevät kunnan tehtäviä kuntalaisten terveyden edistämiseksi. Vanhustalvuelulain mukaan ikääntyneiden talvuelut on toteutettava niin, että ne tukevat

iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Laki painottaa ennaltaehkäisyä ja avopalveluita. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.) Kuntoutumista edistävät palvelut ehkäisevät muuta palvelutarvetta. (Kempainen 2019, 10.) Laissa ei ole kuitenkaan suoraan määrätty kuntien olevan velvollisia järjestämään ikääntyneiden päivätoimintaa.

Kuntoutuksella tarkoitetaan Jyrkämän (2004, 153) mukaan yleensä niitä erityisiä toimia, jotka sairaanhoidon ohella ja jälkeen ovat tarpeen asiakkaan kuntoutumisen tueksi. YK:n määritelmässä kuntoutuksella tarkoitetaan prosessia, jonka tavoitteena on tehdä ikäihmisille mahdolliseksi saavuttaa ja ylläpitää mahdollisimman hyvä fyysisen, sensorisen, älyllisen, psyykkisen ja sosiaalisen toiminnan taso sekä antaa heille välineitä, joiden avulla he voivat elää mahdollisimman itsenäistä elämää. (Roivas 2004, 16.)

Ikääntyneiden päivätoiminta on enimmäkseen kuntouttavaa toimintaa. Se on suunnattu kotona asuville ikääntyneille, joiden sosiaaliset voimavarat, kognitiivinen toimintakyky, mieliala ja/tai fyysinen toimintakyky on heikentynyt, ja jotka eivät jaksaa tai pysty käymään itsenäisesti muissa kodin ulkopuolisissa toiminnoissa (Kempainen 2019,11).

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa linjataan palvelujen kehittämisestä. Laatusuosituksen tarkoituksena on laitoshoidon osuuden vähentäminen ja kotona asumista tukevien palvelujen sekä palveluasumisen kehittäminen. Palvelurakenteen muutos on myös vaikuttanut siihen, että painopiste on yhä enemmän siirtynyt avohoitoon. (Kananoja ym. 2010, 263–264.)

Ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan tavoitteena on hoidon, kuntoutuksen ja virike-toiminnan avulla auttaa ja tukea ikäihmisiä selviytymään kotonaan sekä säilyttämään toimintakykynsä mahdollisimman pitkään. Jokaisella päivätoiminnassa kävijällä olisi oltava konkreettiset tavoitteet ja yksilöllisesti valitut keinot tavoitteiden toteutumiseen. Jotta asiakkaan kuntouttavat tavoitteet toteutuisivat pitäisi jokaisella asiakkaalla olla keinoja toteuttaa kuntoutusta myös kotona ns. välipäivinä. Tärkeinä tukipalveluina päivätoiminnassa ovat kuljetuspalvelu ja ravitsemuspalvelu. Päivätoiminnan ohjaajat auttavat asiakasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti toimintavajeista huolimatta. (Kempainen 2019, 3,11, Mattila 2021, 27.)

Päivätoimintaa ohjaavia arvoja ovat asiakkaan kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, turvallisuus ja vastuullisuus. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos korostaa, että asiakkaan pitää saada tarvitsemansa päivätoimintapalvelu kohtuullisessa ajassa asuinpaikasta, sosioekonomisesta asemasta, sukupuolesta tai etnisistä tekijöistä riippumatta. (Kempainen 2019, 10–11.)

Kuntouttava päivätoiminta tukee myös omaishoitajien jaksamista. Omaishoitajuus on usein raskasta sekä sitovaa ja omaishoitajien jaksamista tukevia kevyitä palveluita, kuten päivätoimintaa, tarvitaan nykyistä enemmän. Omaishoito vähentää raskaampien palveluiden tarvetta. (Kempainen 2019, 7.) Omaishoitajien stressin on havaittu vähentyneen päivätoiminnan ansiosta ja tämän myötä heidän oma toimintakykynsä heikkenee hitaammin (Mattila 2021, 57).

Sosiaalisella verkostolla ja tuella on erittäin suuri merkitys ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä ja ylläpitäjänä. Vuorovaikutusta toisten ikäihmisten kanssa pidettiin merkityksellisenä ja päivätoiminta voi olla ainoa paikka missä tähän on mahdollisuus. Kuntouttavasta päivätoiminnasta saa myönteisiä kokemuksia ja se virkistää ikäihmisten mieltä. Päivätoiminnalla on myös myönteisiä vaikutuksia kognitiivisiin toimintoihin, terveyteen, fyysiseen kuntoon ja liikunta-aktiiviteetin lisääntymiseen. (Kempainen 2019, 13.)

Vireyttä vuosiin –projektissa tutkittiin viriketoiminnan ja päivä kuntoutuksen vaikutusta ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen, sekä eri toimintamuotojen eroja. Projektin tulokset myös osaltaan osoittivat, että tarjoamalla ikäihmisille aktiivista kuntouttavaa ja toimintakykyä tukevaa toimintaa, voidaan heidän itsenäistä selviytymistään tukea, psyykkistä toimintakykyä parantaa ja mielialaa kohentaa. Pitkäkestoiset ryhmämuotoiset kuntouttavat toimintatavat olivat tehokkaimpia psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Myös kuntoutujien sosiaalinen selviytyminen koheni ja yksinäisyyden sekä turvattomuuden kokemukset lievenivät. Toimintakyvyn seurantaan soveltuvien mittausmenetelmien kehittäminen on tärkeää, jotta kuntouttavaa toimintaa voidaan arvioida kriittisesti. (Viramo ym. 1998, 80–83.)

3.3 Ikääntyneiden päivätoiminta Varsinais-Suomen hyvinvointialueella

Varsinais-Suomen hyvinvointialue järjestää vanhusten päivätoimintaa, jonka tavoitteena on pitää yllä ikääntyneen toimintakykyä. Asiakkaille laaditaan yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma. Päivätoiminta tapahtuu ryhmissä. Se sisältää mm. kuntosaliharjoitteita tai jumppaa sekä muistia, kielellisiä taitoja, hahmottamista ja päättelykykyä harjoittavia tehtäviä, että luovuutta ja vuorovaikutusta ylläpitäviä ryhmätoimintoja. Lisäksi päivätoimintaan kuuluu vertaistukea ja omaishoitajuuden tukemista. Päivätoiminnan henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitaja sekä eri koulutuksen saaneita ohjaajia. Päivätoimintaan osallistutaan kolmen kuukauden jaksoissa.

Jakson päättyessä asiakkaita ohjataan hakeutumaan omatoimisesti muiden toimintakykyä ylläpitävien toimintojen ja palveluiden piiriin. (Turku 2022.) Varsinais-Suomen hyvinvointialueella kotona asumista tukevat palvelut ovat ensisijaisia säännöllisen hoidon palveluihin nähden. Niiden tarkoituksena on edistää ikääntyneiden mahdollisuutta asua kotonaan turvallisesti, parantaa elämänlaatua ja vähentää muiden palveluiden tarvetta. Tukipalveluja ovat esimerkiksi ateriapalvelu, siivouspalvelu, asiointipalvelu sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävä palvelu. Toimivaan asumiseen voi myös saada tukea, apuvälineitä, teknologiaa ja kodin muutostöitä. Kotihoito auttaa henkilökohtaisissa arjen toiminnoissa antaen apua esimerkiksi ruokailuun ja peseytymiseen. Kotihoidon maksuihin voi saada taloudellista tukea. Kotihoitoon sisältyy tarvittaessa kotisairaanhoito, joka auttaa sairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa. Hyvinvointialueen palveluiden lisäksi tai niiden sijaan voi saada apua esimerkiksi seurakunnan diakoniatyöntekijöiltä, järjestöjen vapaaehtoisilta tai yrityksiltä. (Suomi.fi 2023)

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vanhusten päivätoiminta sisältää myös muistikuntoutusta muistisairaille. Se on osa ennaltaehkäisevää toimintaa. Kuntoutuksen tavoitteena on tukea muistisairaahan ihmisen toimintakykyä sekä siirtää muiden palvelujen tarvetta. Muistikuntoutus päättyy, kun tavoitteellinen kuntoutus ei enää onnistu. (Suomi.fi.2023.)

On tärkeää, että ikääntyneiden päivätoiminnalla olisi mahdollisimman suuri vaikutus toimintakykyyn. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli etsiä mittareita, joilla näitä vaikutuksia toimintakykyyn voidaan mitata.

3.4 Ikääntyneiden kuntoutuksen eri orientaatiot päivätoiminnassa

Pikkarainen ym. (2013, 191) jakaa ikääntyneiden kuntoutuksen orientaatiot käynnistävään kuntoutumisorientaatioon, löytävään kuntoutumisorientaatioon, uudistavaan kuntoutumisorientaatioon ja luopuvaan kuntoutumisorientaatioon.

Käynnistävä kuntoutumisorientaatioissa eli lääkinnällisessä geriatrisessa kuntoutuksessa ikääntynyt kuntoutuja on erilaisten kuntoutustehtävien- ja suoritteiden toteuttaja asiantuntijoiden ohjauksessa. Päivätoiminnassa iäkkäät asiakkaat hyötyvät laaja-alaisesta arvioinnista, jossa pyritään tunnistamaan toimintakykyä uhkaavia tekijöitä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kuntoutus on tehokasta ja perusteltua, mutta kuntoutuja kokee usein, ettei voi siihen itse vaikuttaa tarpeeksi. (Pikkarainen ym. 2013, 191–192.)

Löytävän kuntoutumisorientaation avulla ikääntyneen ihmisen on mahdollista löytää piilossa olevia tai kadotettuja taitoja, kykyjä, toimintoja tai ihmissuhteita ja ottaa ne käyttöön. Löytävä gerontologinen kuntoutuminen edellyttää sitä, että työntekijä analysoi yhdessä kuntoutujan kanssa tämän elämän aikaisempia vaiheita ja tapahtumia. Kuntoutuja kertoo, että mikä on ollut ja mikä on tällä hetkellä hänelle merkityksellistä. Näitä merkityksellisiä toimintoja käytetään voimavaroina, joiden kautta kuntoutusprosessista voidaan tehdä yksilöllinen. Löytävässä kuntoutuksessa keskeistä on luopumista aiheuttaneiden tilanteiden analysointi ja käsittely. (Pikkarainen ym. 2013, 192.)

Uudistava kuntoutumisorientaatio tarkoittaa sitä vaikutusta, mikä erityisesti ryhmämuotoisella kuntoutuksella on kuntoutujalle, ja mitä ei olisi seurannut ilman vertaisryhmää. Ikääntynyttä autetaan uudistamaan toimintaansa arjessa esimerkiksi apuvälineiden ja teknologisten ratkaisujen avulla. Arjen toimintoja saadaan harvoin palautettua täysin entiselleen ja tämä voi aiheuttaa pettymyksen ja turhautumisen tunteita. Työntekijöiltä edellytetään luovan joustavaa ohjausta, jotta kuntoutuja kokee tilanteen kannustavaksi ja motivoivaksi. Ikätovereilta saatu vertaistuki ja malli auttaa kuitenkin myös näkemään oman tilanteen uudella tavalla. Päivätoiminta mahdollistaa uudistavan kuntoutumisorientaation toteutumisen, koska siellä kokoontuu ikääntyneiden vertaisten ryhmä. Vertaisryhmä auttaa omaksumaan uuden tavan toimia, koska läsnä on muita samassa tilanteessa olevia, jotka voivat kertoa omista kokemuksistaan. Myös työntekijät auttavat uudistamaan toimintoja. (Pikkarainen ym. 2013, 192–193.)

Vanhenemisen myötä monista asioista täytyy vähitellen luopua. Luopuminen on usein rankkaa, mutta se voi olla myös helpottavaa, koska ei tarvitse enää olla jaksava, osaava tai toisista huolehtiva. Luopuminen vaatii kuitenkin turvallista ja kannustavaa ympäristöä, jossa kuntoutuja saa vertaistukea ja voi rauhassa käsitellä luopumisprosessiaan. Kuntoutujat käsittelevät omaa kekokemustaan, muuttunutta toimintakykyään ja menetettyjä taitojaan osana koko elämäänsä ja hahmottivat vanhuuden ikävaihetta kokonaisuutena. Prosessin kautta he voivat löytää toiveikkuutta ja uskoa tulevaisuuteen sekä hyväksyä sen, että jotkut asiat ovat tarkoituksenmukaisia jättää arjesta pois. Parhaimmillaan luopumisesta tulee osa oman vanhuuden ikävaiheen kokonaisvaltaista hyväksymistä sekä uusien ja korvaavien mahdollisuuksien etsimistä. Päivätoiminnan vertaisryhmä sekä työntekijät auttavat käsittelemään ja hyväksymään vanhenemiseen liittyvää luopumisprosessia turvallisesti. (Pikkarainen ym. 2013, 193.)

3.5 Osallisuuden ja sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitys ikääntyneille päivätoiminnassa

Osallisuus voidaan määritellä kokemukseksi kuulumisesta yhteisöön ja yhteiskuntaan. Osallisuus mahdollistaa osallistumisen itselle merkityksellisiin toimintoihin ja ryhmiin sekä omaan elämään liittyvään päätöksentekoon ja vaikuttamiseen. (Ruuskanen ym. 2023, 38.)

Korkea ikä, vähäiset sosioekonomiset resurssit ja heikko terveydentila vähentävät mahdollisuuksia osallisuuteen ja lisäävät siten vanhuusiän syrjäytymisen riskiä. Syrjäytymisellä ja yksinäisyydellä tiedetään olevan merkittäviä inhimillisiä ja yhteiskunnallisia kustannuksia. Monissa tutkimuksissa on todettu, että säännöllisesti toteutuvat, osallistujien tarpeiden mukaan räätälöivät sekä sosiaaliin tilanteisiin ja toimintoihin osallistumista ja osallistamista korostavat ryhmäinterventiot ovat vaikuttavimpia yksinäisyyden ja eristyneisyyden vähentämisessä etenkin pidemmällä aikavälillä. (Ruuskanen ym. 2023, 37, 49.)

Tulevaisuudessa ikääntyneiden joukossa on yhä enemmän niitä, joiden perhe on pieni tai joilla sitä ei ole. Siksi on tärkeää tukea ikääntyneiden sosiaalisuutta ja yhteisöllisyyttä. Erilaiset ryhmätoiminnot vanhustyössä ovatkin lisääntyneet paljon. (Kananaja ym. 2010, 268.) Sosiaalisella kanssakäymisellä on monissa tutkimuksissa todettu olevan myönteisiä vaikutuksia koettuun hyvinvointiin ja terveyteen. Suvanto (2014) on tutkinut Vaasan Ikäkeskuksen päivätoimintaa ja sen merkitystä sosiaalisen hyvinvoinnin ja sitä kautta

kotona asumisen tukena. Suvannon tutkimuksessa haastateltavat vanhukset korostivat, että yhdessä tekeminen päivätoiminnan ryhmässä toi uskoa omaan itseeseen sekä kotona pärjäämiseen ja he toivoivat päivätoiminnan jatkuvan mahdollisimman pitkään. Tämä ei kuitenkaan monissa kaupungeissa toteudu. (Suvanto 2014, 51, 53–54.)

Vanhusten päivätoimintaan osallistuvien jatkohoito voi olla ongelmallista. Miten sellaisille ikääntyneille, joilla on esimerkiksi vaikeuksia liikkua itsenäisesti, kyetään takaamaan mahdollisuus sosiaalisiin kontakteihin kodin ulkopuolella myös päivätoimintajakson jälkeen? Miten pystytään takaamaan, että ikääntyneiden usko omaan itseeseen ja kotona pärjäämiseen säilyy myös päivätoiminnan päätyttyä. (Suvanto 2014, 51–52.)

3.6 Tavoitteellisen päivätoiminnan arviointi

IKÄ-hankkeessa tutkittiin verkostomallisen geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuutta, kuntoutuksen toteuttamista ja kustannusvaikuttavuutta. Olettamuksena oli, että kuntoutus pidentää sitä aikaa, jonka heikkokuntoinen ikääntynyt pystyy asumaan kotonaan. Tutkitavien kotona selviytyminen oli uhattuna toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi. Kuntoutuskurssi kesti kahdeksan kuukautta. Tutkitavien asumista ja palvelujen käyttöä seurattiin viisi vuotta. (Hinkka & Karppi 2010, 12–13.)

Tutkimuksessa käytetyillä määrällisillä mittareilla selvitettiin sekä ikäihmisen kokemaa, että mitattua tilannetta. Niiden yhdistäminen on tärkeää, kun tutkitaan kuntoutuksen vaikuttavuutta. Tutkimuksessa käytettiin luotettavia, toimintakyvyn kannalta keskeisiä ja yksinkertaisia mittareita. Valitut mittarit kattoivat ikäihmisen toimintakyvyn eri osa-alueet ja kuvasivat tämän elämäntilannetta sekä avun ja palvelujen tarvetta ja saantia monipuolisesti. Käytettyjä mittareita olivat esimerkiksi erilaiset fyysisen suorituskyvyn mittarit sekä ADL, IADL, GDS-15 ja MMSE-testi. (Hinkka & Karppi 2010, 17, 59)

IKÄ-hanke osoitti, että kuntoutus paransi heikkokuntoisten ikäihmisten toimintakyvyn ja kotona asumisen edellytyksiä mutta ei pidentänyt kotona asumisen aikaa. Kuntoutus ei todennäköisesti lähtenyt riittävästi ikäihmisten tarpeista ja heidän kotona selviytymistään haittaavista tekijöistä. Kuntoutus ei ollut kustannusvaikuttavaa, vaikka kuntoutujien kotihoidon ja asumisen kustannukset vähenivät. Näiden kustannusten väheneminen toi kuitenkin jonkin verran taloudellista hyötyä väestötasolla. (Hinkka & Karppi 2010, 29, 52, 55, 60.)

Fyysisen suorituskyvyn heikkeneminen oli kuntoutuksen avulla pysäytettävissä ainakin vuodeksi. Monet fyysisen suorituskyvyn osatekijät ovat ikäihmisillä yhteydessä kaatumiseen, laitoshoitoon siirtymiseen ja kuolemanvaaraan. IKÄ-hankkeessa kuntoutuksen positiiviset fyysiset vaikutukset eivät kuitenkaan näkyneet toimintakyvyn ja elämänlaadun kohenemisena, asumismuodon muutoksena tai kuolleisuudessa. Tämä on tullut esille myös esimerkiksi Roilaksen (2004) tutkimuksessa. On vieläkin vaikeampaa todentaa kuntoutuksen vaikuttavuus väestötason hyötyihin, kuten palvelujen käyttöön tai sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. (Hinkka & Karppi 2010, 53.)

Vaikka IKÄ- hankkeessa tutkittavien kuntoutus alkoi yksilöllisesti geriatrisella moniammatillisella arvioinnilla, se jatkui noudattaen periaatetta: ”keskimääräistä kuntoutusta keskimääräiselle ikäihmiselle”. Lisäksi siinä painotettiin liikaa liikunta- ja fysioterapiaa. Ihmisen toimintakyvyn, tilanteen ja yksilöllisten tarpeiden pitäisi kuitenkin olla kuntoutuksen lähtökohtana.

Tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin, että kuntoutuksen toteuttaminen ei kaikin osin tukenut ikäihmisten kuntoutumista. IKÄ- hankkeen tutkijat miettivätkin, että onko laitospainotteinen kuntoutus paras tapa kohentaa heikkokuntoisen ikäihmisen arjessa selviytymistä vai olisi siko samalla rahalla saatavissa yhtä suuri tai suurempi hyöty jollain muulla tavalla. (Hinkka & Karppi 2010, 58.)

Heikki Roilas on myös tutkinut geriatrisen päiväkuntoutuksen vaikuttavuutta väitöskirjassaan. Hän teki kaksi erillistä tutkimusta. Ensimmäisessä hän tutki ohjatun allasliikunnan ja liikunnallisen aktiivisuuden vaikutusta ikäihmisten toimintakykyyn, mielialaan ja terveyspalveluiden käyttöön. Toisessa tutkimuksessa hän tutki viikoittaisen kuusi kuukautta kestävästä päiväkuntoutusohjelman vaikutusta ikääntyneiden rintamaveteraanien toimintakykyyn, elämänlaatuun ja myöhempään terveyspalvelujen käyttöön. Näillä kuntoutuksilla ei ilmennyt kummassakaan tutkimuksessa tilastollisesti merkitsevää vaikutusta ikäihmiin, eikä kuntoutus siten ollut kustannustehokasta. Ikäihmisten tuntemaan energisyyteen kuntoutus kuitenkin vaikutti myönteisesti. Myös Roilaksen tekemän laajan kirjallisuuskatsauksen tutkimukset päätyivät samansuuntaiseen tulokseen. Niissä myös ilmenee, että yleinen geriatrinen kuntoutus ehkäisee kaatumistapaturmia. Elämänlaatu ja koettu terveys puolestaan kohenivat tendenssinomaisesti. (Roilas 2004, 98, 106)

4 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN ARVIOIMINEN

4.1 Mitä on toimintakyky?

Toimintakyky on suoriutumista ihmiselle itselle tärkeistä sekä kuuluvista tehtävistä turvallisesti ja sujuvasti (Rantanen 2022, 104). Sitä voidaan tarkastella kuvaamalla jäljellä olevaa toimintakykyä tai todettuja toiminnanvajauksia (Laukkanen 2008, 261). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen eli THL:n mukaan toimintakyky on fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia edellytyksiä selviytyä ihmiselle itselleen tärkeistä ja välttämättömistä jokapäiväisistä toiminnoista. Tällaisia toimintoja voi olla mm. työ, opiskelu, vapaa-aika sekä harrastukset. Myös itsestä ja toisista huolehtimisen kyky on tärkeä osa toimintakykyä. Jokaisen toimintakyky on riippuvainen niin ympäristön kielteisistä kuin myönteisistäkin vaikutuksista. (THL 2022.) Toimintakyvyn eri osa-alueet ovat yhteydessä toisiinsa sekä osittain päällekkäisiä. Sosiaalinen toimintakyky on vahvasti yhteydessä fyysiseen toimintakykyyn, koska esimerkiksi alentunut liikuntakyky hankaloittaa usein erilaisiin sosiaalisiin tapahtumiin osallistumista. (Lyyra 2007, 21.) Henkilön oma mielenterveys on jokaisen kognitiivisen toimintakyvyn edellytys (Suutama & Ruoppila 2007, 117). Toimintakyvyn käsite voidaan määritellä monella eri tavalla. Toimintakyvyn käsitettä tutkittaessa on keskeisenä osana ikääntyneen selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Tällöin korostuu henkilön toiminnan vajavuudet eikä niinkään jäljellä oleva toimintakyky. (Rissanen 1999, 30.)

Toimintakykyä pystytään tukemaan asuin- ja elinolosuhteisiin liittyvillä tekijöillä, muiden ihmisten tuella sekä erilaisilla palveluilla. Näillä asioilla voidaan parantaa ihmisen arjessa selviytymistä. (THL 2022.) Siinä missä ikä muuttuu, muuttuu myös toimintakyky sen mukana. Nuorena toimintakyky on huipussaan ja paranee, keski-iässä se pysyy samalla tasolla pitkään ja vanhuudessa se alkaa heikkenemään. Toimintakykyä heikentävät monet sairaudet. Tällaisia sairauksia on mm. sydämen- ja verenkiertoelimistöjen sairaudet sekä tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet. Myös epäsuotuisat elintavat, huono-osaisuus ja huonot sosiaaliset suhteet voivat vaikuttaa toimintakyvyn heikkenemiseen. Tällaisissa tilanteissa heikkeneminen voi kestää vuosia. (Rantanen 2022, 104–105.)

4.2 Toimintakyvyn arvioiminen ICF-luokituksella

ICF-luokitus on yksi tapa mitata toimintakykyä (THL 2022). ICF on lyhenne sanoista international classification of functioning, disability and health. (Voutilainen & Vaarama 2005, 8). ICF-luokitus on nimensä mukaan kansainvälinen toimintakyvyn luokittelu, joka kuvaa kokonaisvaltaisesti toimintakykyä. Tässä luokituksessa toimintakyky koostuu terveydentilan, yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. Se kuvaa toimintakykyä kolmella eri tasolla. Näitä tasoja ovat kehon rakenteet ja toiminnot, osittain niiden varaan rakentuvat suoritukset sekä osallistuminen eri elämäntilanteisiin ja yhteisön elämään. ICF antaa mahdollisuuden järjestää toimintakyvyn kuvauksen tarkasti määriteltymiin pää- ja alaluokkiin. (THL 2022.)

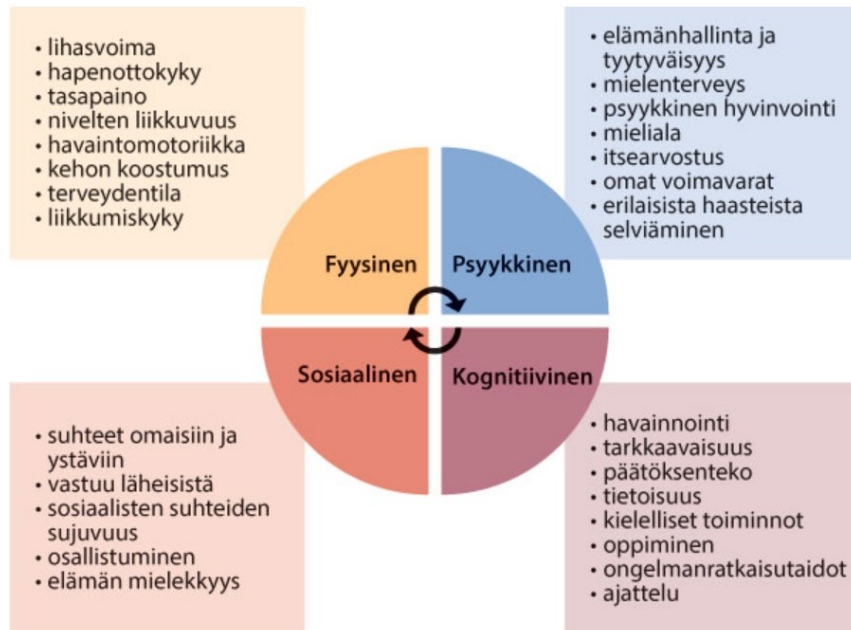
ICF-luokittelu kehitettiin, jotta saataisiin yhteinen kieli sekä yhteinen tieteellinen perusta toiminnallisen terveydentilan ymmärtämiseksi. Yhteinen kieli tekee mahdolliseksi tietojen vertailun. Se myös tekee sosiaali- ja terveyshuollon tietojärjestelmiin tiedon koodattavaksi kelpaavaksi. ICF-luokitus koostuu kahdesta osasta, joista molemmat jakautuvat kahteen osa-alueeseen:

1. Toimintakyky ja toimintarajoitteet
 - a. Kehon toiminnot ja rakenteet
 - b. suoritukset ja osallistuminen
2. Kontekstuaaliset tekijät
 - a. ympäristötekijät
 - b. yksilötekijät

Kehon toiminnoilla tarkoitetaan elimistön fysiologisia ja psykologisia toimintoja. Rakenteilla tarkoitetaan elimiä ja raajoja sekä näiden toimintojen ja rakenteiden ongelmia, jotka voivat olla tilapäisiä tai pysyviä. Suoritukset ovat asioita, joita ihminen tekee ja osallistuminen tarkoittaa ihmisen osallisuutta elämän eri tilanteisiin. Kontekstuaaliset eli ympäristötekijät tarkoittavat ihmisen elämän ja elämisen taustaa. Näitä ympäristötekijöitä ovat ihmisen fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, jossa ihmiset elävät ja asuvat. Yksilötekijät tarkoittavat ihmisen elämäntaustaa, joka ei kuulu lääketieteeseen tai toiminnalliseen terveydentilaan. Näitä tekijöitä voivat olla esimerkiksi sukupuoli, ikä, elämäntavat tai elämäntapahtumat. ICF-luokitusta voidaankin hyödyntää myös toimintakykyä koskevan yleisen tietoisuuden lisäämiseksi ja yhteiskunnallisten asioiden toteuttamiseen. (Voutilainen & Vaarama 2005, 7–8.)

4.3 Toimintakyvyn arvioiminen toimintakyvyn ulottuvuuksilla

Toimintakyvyn ulottuvuudet jaetaan fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen sekä sosiaaliseen toimintakykyyn (Kuva 1).



Kuva 1. Toimintakyvyn ulottuvuudet (Äijö & Sirviö 2022).

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä selviytyä itselle tärkeistä arjen tehtävistä. Fyysisen toimintakyvyn tärkeitä fysiologisia ominaisuuksia ovat mm. lihasvoima ja kestävyys, nivelten kunto, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä keskushermoston toiminta. Fyysinen toimintakyky tulee esiin kykynä liikkua ja liikuttaa itseään. Sen lisäksi aistitoiminnot kuten näkö ja kuulo lasketaan yleensä myös fyysiseen toimintakykyyn. (THL 2022.) Huonontunutta fyysistä toimintakykyä voidaan parantaa kuntoutuksella tai erilaisilla apuvälineillä (Pohjolainen 2014, 12).

Psyykinen toimintakyky tarkoittaa voimavaroja, joiden avulla kyetään selviytymään arjen haasteista sekä kriisitilanteista. Se liittyy myös elämänhallintaan ja mielenterveyteen sekä psyykkiseen hyvinvointiin. Lisäksi psyykinen toimintakyky sisältää tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä asioita. Näitä asioita on esimerkiksi kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kyky tuntea ja kyky tehdä omaa elämää koskevia päätöksiä ja valintoja. Persoonallisuus ja kyky selviytyä sosiaalisen ympäristön tuomista haasteista ovat myös iso osa psyykkistä toimintakykyä. (THL 2022.)

Kognitiivinen toimintakyky pitää sisällään kognitiiviset toiminnot, joita ovat esimerkiksi tiedon vastaanottoon ja käsittelyyn liittyvät toiminnot. Muisti, oppiminen, keskittyminen, tarkkaavaisuus ja hahmottaminen ovat osa kognitiivista toimintakykyä. (THL 2022.)

Sosiaalinen toimintakyky koostuu yksilön, sosiaalisen verkoston, yhteisön ja yhteiskunnan välisistä vuorovaikutussuhteista. Sosiaalisen toimintakyvyn alue ilmenee vuorovaikutustilanteissa, sosiaalisena aktiivisuutena ja osallisuuden kokemuksena. (THL 2022.)

Sosiaalisen toimintakyvyn määrittäminen voi olla haastavaa, sillä se on käsitteenä moniulotteinen. Kyseessä ei ole pelkästään henkilön ominaisuus, sillä sosiaalisissa suhteissa on kysymys aina useammasta kuin yhdestä tahosta. Vuorovaikutustilanne antaa sosiaalisten taitojen ja kykyjen ilmentyä. (Simonen & Heinonen 2014, 58.)

4.4 Toimintakyvyn arvioiminen RAI-mittarilla

RAI-järjestelmä on havainnoinnin sekä tiedonkeruun järjestelmä. Se on tarkoitettu iäkkäiden ja kehitysvammaisten palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman tekemiseen. Järjestelmä soveltuu moniin eri käyttötarkoituksiin ja erilaisille asiakasryhmille soveltuvista arviointivälineistä. RAI on käytössä kansainvälisesti ja se on pääsääntöisesti samanlainen sisällöiltään kaikissa maissa missä se on käytössä. Ammatilainen käyttää RAI-järjestelmää arvioidessaan asiakkaan toimintakykyä sekä palveluntarvetta. Arvioinnissa ammatilainen kerää tietoa mm. asiakkaan arkisuoriutumisesta, kognitiivisesta toimintakyvystä ja lähipiiristä saatavasta tuesta. Sillä kartoitetaan esimerkiksi toimintakykyä, terveydentilaa, osallisuutta ja aktiivisuutta, sekä muistitoimintoja ja mielialaa. RAI-arviointi tulee tehdä yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin turvallisuuden tunne ja luottamus lisääntyy mahdollistaen asiakkaan kohtaamisen yksilönä. (THL 2023a.)

RAI-arviointi on lain mukaan tehtävä säännöllisesti ikäihmiselle, joka on säännöllisen sosiaalipalvelun piirissä. Tämä täytyy tehdä säännöllisesti, jotta ikäihmisen hoito ja huolenpito turvataan. Arviointi täytyy myös tehdä aina kun asiakkaan olosuhteissa tapahtuu oleellisia muutoksia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012.) RAI-arvioinnin teossa on viisi vaihetta (kuva 2.).



Kuva 2. Viisi arviointiprosessin vaihetta (THL 2023b).

Ensimmäisessä vaiheessa tietoa kerätään havainnoimalla sekä haastatteleamalla. Tärkein tiedonlähde on asiakas itse, mutta tärkeää tietoa saadaan myös asiakkaan läheisiltä. Arvioinnin tekemiseksi on ammattilaisen täytynyt havainnoimalla tutustua asiakkaaseen ja tästä tehtyihin asiakirjoihin. Siihen kootaan tietoa kaikilta asiakkaan palveluun osallistuneilta ammattilaisilta. Toisessa vaiheessa saatujen tietojen pohjalta vastataan ja ne kirjataan huolellisesti RAI-arvioinnin kysymyksiin. Kolmannessa vaiheessa kysymysten vastauksista syntyy mittareita ja herätteitä. Nämä tulevat automaattisesti ohjelmaan, kun vastaukset on kirjattu. Mittarit sekä herätteet mahdollistavat voimavarojen ja tarpeiden tunnistamisen. Neljännessä vaiheessa RAI-arvioinnista saadun tiedon pohjalta tehdään suunnitelma asiakkaan tarpeisiin vastaavista palveluista, hoidosta ja/tai kuntoutuksesta. On mahdollista, ettei tiedon pohjalta ole tarpeen suunnitella säännöllistä palvelua asiakkaalle, mutta tieto kuitenkin auttaa ammattilaista ohjaamaan asiakas tämän tarpeiden mukaisiin palveluihin. Tällaisia palveluja voi olla mm. kunnan tai järjestöjen liikunta-palvelut. Viidennessä vaiheessa asiakas saa tarpeidensa mukaista hoitoa. RAI-arviointi tehdään uudestaan vähintään kuuden kuukauden päästä tai jos asiakkaan voinnissa tapahtuu olennaisia muutoksia. (THL 2023b.)

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS JA TULOKSET

5.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin maksuttomista suomen- ja englanninkielisistä tieteellisistä julkaisuista, artikkeleista, tutkimuksista, selvityksistä, väitöskirjoista sekä pro-graduista. Aineistojen tuli olla saatavilla sähköisesti. (taulukko 1.)

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto on maksuton	Aineisto on maksullinen
Aineisto on vuosilta 2000–2023	Aineisto on aikaisemmin kuin vuodelta 2000
Tieteellinen julkaisu, artikkeli, tutkimus, selvitys, väitöskirja, pro-gradu	Opinnäytetyö, kirja
Saatavilla sähköisesti	Ei saatavilla sähköisesti
Suomen- tai englanninkielinen	Muun kuin suomenkielinen tai englanninkielinen
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Koko teksti saatavilla	Ei saatavilla koko tekstiä
Aineistossa kohteena ikäihmiset	Aineistossa kohteena jokin muu ryhmä kuin ikäihmiset

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Kirjallisuuskatsauksen lisäksi teimme sähköpostikyselyn muiden hyvinvointialueiden eri päivätoimintayksiköiden yhdyshenkilöille, saadaksemme kokemustietoa vastaavilta toimijoilta Suomessa. Sähköpostikysely toteutettiin siten, että ensimmäiseksi tutkimme eri hyvinvointialueiden nettisivuja löytääksemme päivätoimintaa järjestävät alueet. Kun olimme selvittäneet alueet, jotka päivätoimintaa ikääntyneille järjestävät, valitsimme satunnaisotannalla hyvinvointialueilta kuusi eri päivätoimintayksikköä. Tämän jälkeen etsimme valituista yksiköistä sähköpostiosoitteet, jonne kyselyt voidaan lähettää. Mikäli sähköpostiosoitetta ei löytynyt, soitimme yksikön nettisivuilla olevaan puhelinnumeroon.

Puhelussa kerroimme, ketä olemme, ja mitä tutkimusta teemme. Lisäksi kysyimme luvan käyttää tietoja opinnäytetyössämme. Puhelun jälkeen lähetimme kyselyt saatuihin sähköpostiosoitteisiin. Kahdesta organisaatiosta yhteensä neljä eri päivätoimintayksikköä ei vastannut lähettämäämme kyselyyn.

Aineiston analysointiin valitaan sellainen analyysitapa, jolla saadaan parhaiten vastauksia tutkimusongelmiin tai –tehtäviin. Analyysin avulla saadaan aineistoon selkeyttä ja mahdollistetaan luotettavien johtopäätösten tekeminen. Analyysiä tehdään koko tutkimusprosessin ajan ja kaikissa sen vaiheissa. Tutkimusaineistoa on käytävä läpi suuret määrät. (Puheloinen 2013, 29.) Tämä kirjallisuuskatsaus päädyttiin tekemään narratiivisena yleiskatsauksena. Salminen (2011, 13) toteaa julkaisussaan, että narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa aineistolle ei ole tehty tarkkaa systemaattista seulaa. Narratiivinen kirjallisuuskatsauksen tulokset eivät ole analyttisiä, vaan ajantasaista tietoa saatavilla olevista aineistoista.

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen mukaisesti olemme käyneet läpi suuren määrän aineistoa. Emme ole tehneet aineistolle tarkkaa systemaattista seulaa. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tulokset eivät siksi ole analyttisiä, vaan ajantasaista tietoa saatavilla olevista aineistoista.

Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa analyysin muotona on kuvaileva synteesi. Kuvaileva synteessin avulla saimme aineistoon selkeyttä ja oli mahdollista tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Analyysiä tehtiin koko tutkimusprosessin ajan ja kaikissa sen vaiheissa.

Kirjallisuuskatsauksen osumat kirjattiin aluksi tutkijoiden yhteiseen taulukkoon. Taulukossa oli kirjattuna: tietokannan nimi, julkaisun tai tutkimuksen nimi, vuosiluku, linkki lähteeseen, sekä esiin tullut toimintakyvyn arviointi menetelmä. Yhteenvedon taulukosta valittiin tulosten kannalta merkityksellisiä ja osuvimpia toimintakyvyn arvioinnin menetelmiä. Aineiston luotettavuus varmistettiin käyttämällä yleisesti luotettavia julkisten organisaatioiden raportteja sekä aiheesta löytyneitä tutkimuksia ja raportteja.

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto on haettu luotettavista tieteellisistä sähköisistä tietokannoista. Käytettyjä tietokantoja olivat Medic, Google Scholar, Pub Med sekä Terveysportti. Aineisto rajattiin koskemaan tietokantoja vuosilta 2000–2023.

Tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen suomenkielisiksi hakusanoiksi ja fraaseiksi valikoitui ”toimintakykymittari AND ikääntynyt OR päivätoiminta”. Englanninkielisiksi hakusanoiksi

valitsimme” aged AND functional capacity measurement” ja” elderly AND functional capacity measurement.” Hauissa käytimme Boolean operaattoreita, jotta haut olisivat tarkempia. Boolean operaattoreita ovat AND, OR ja NOT.

Tutkimuskysymykseen liittyvien sopivien hakusanojen löytäminen oli haastavaa ja hakuja tehtiin useilla eri sanayhdistelmillä, jotta löydettiin sopivimmat yhdistelmät. Tutkimuskysymysten mukaisilla hakusanoilla ei kuitenkaan onnistuttu löytämään täysin sopivia osumia. Taulukossa 2. on listattuna käytetyt tietokannat, hakusanat, fraasit, rajaukset ja tuloksien lukumäärät.

Tietokanta	Hakusanat ja fraasit	Rajaukset	Tulokset	Valitut aineistot	Käytetyt aineistot
Medic	Toimintakykymittari AND ikääntynyt OR päivätoiminta	vain koko teksti, asiasanojen synonyymit käytössä, 2000–2023	3	0	0
Medic	Aged AND functional capacity measurement	vain koko teksti, asiasanojen synonyymit käytössä, kaikki julkaisutyypit, 2000–2023	132	7	3
Medic	Elderly AND functional capacity measurement	vain koko teksti, asiasanojen synonyymit käytössä, kaikki julkaisutyypit, 2000–2023	38	0	0
Google Scholar	Toimintakykymittari AND ikääntynyt OR päivätoiminta	2000–2023	481	5	3
Google Scholar	Aged AND functional capacity measurement	avainsanat otsikossa, 2000–2023	0	0	0
Google Scholar	Elderly functional capacity measurement	avainsanat otsikossa, 2000–2023	0	0	0
Pub Med	Aged AND functional capacity measurement	Ilmainen koko teksti, synonyymit käytössä, iäkkäät: +65-vuotiaat, 2000–2023	6031	200	6
Pub Med	Elderly AND functional capacity measurement	ilmainen koko teksti, synonyymit käytössä, iäkkäät: +65-vuotiaat, 2000–2023	6031	200	0
Pub Med	Toimintakykymittari AND ikääntynyt OR päivätoiminta	ilmainen koko teksti, iäkkäät: +65-vuotiaat, 2000–2023	0	0	0
Terveysportti	Toimintakyky vanhuksien mittaaminen	-	2	2	2

Taulukko 2. Tiedonhaku- ja hakutaulukko

5.2 Aineistojen kuvailu

Kaikista käytetyistä tietokannoista ei löytynyt tähän tutkimukseen relevantteja tuloksia. Esimerkiksi Google Scholar-tietokannasta ei englanninkielisillä hakusanoilla noussut kuin yksi osuma. Tätä osumaa ei kannattanut tutkia tarkemmin, sillä aineisto ei liittynyt ikäihmisiin.

PubMed tietokantaan tehdyt haut tuottivat molemmat yli kuusi tuhatta osumaa (6031 kpl) ja siksi päätimme valita viitteistä vain 200 ensimmäistä. Aineiston valintaprosessin jälkeen kirjallisuuskatsauksen aineiston muodostivat kuusi tutkimusta. Valittujen viitteiden vähäistä määrää selittää pääasiallisesti se, että iäkkäiden henkilöiden kuntoutuksesta on tehty tutkimuksia eniten joidenkin tiettyjen sairausryhmien potilaille suunnatusta kuntoutuksesta. Hakutuloksista yhdessäkään ei ollut ikääntyneiden päivätoiminnan asiakkaille käytettyä toimintakyvyn arviointimenetelmää.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa päädyttiin käyttämään 14 eri aineistoa. Aineistojen julkaisuajankohdat ovat vuosilta 2005–2023. Aineistot ovat suomen- ja englanninkielisiä.

5.3 Tulokset toimintakyvyn arvioinnista

Vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen tuloksien mukaan oli suurta vaihtelua, oliko kunnilla päivätoiminnan asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin olemassa olevaa ohjeistusta. Kysely tehtiin 138 kuntaan, jossa päivätoimintaa oli. Kunnista vain 26 %:lla oli ohjeistus toimintakyvyn arviointiin. Tulos oli toiseksi huonoin tutkimuksessa. Se että toimintakyvyn arvioinnista ei ollut kirjallista ohjetta, ei välttämättä tarkoita, ettei päivätoiminnan asiakkaiden toimintakykyä ole arvioitu. (Voutilainen & Vaarama 2005, 14.)

Toimintakyvyn käsitteestä on syntynyt gerontologisessa tutkimuksessa ja arjen vanhustyössä pääasiallinen määritelmä. Siinä missä iäkkäiden määrä kasvaa, kasvaa myös palvelujen tarve. Tietoja toimintakyvystä saadaan erilaisilla toimintakykymittauksilla. Näitä mittauksilla saatuja tietoja käytetään mm. palvelutarpeen arvioinnissa ja erilaisten interventio-ohjelmien vaikutuksen selvittämisessä. Tällaisia mittauksia tehdään kuntoutuksessa, hoitotyössä sekä lääketieteessä. (Pohjolainen 2009, 18.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä raportissa Vähäkangas ym. (2017, 27–37) toteavat, että asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa ja palveluihin ohjautumisessa

voidaan hyödyntää RAI-järjestelmän palveluntarvetta kuvaavaa MAPLe 15 -ryhmittelyä. Ryhmittelyä voidaan hyödyntää myös asiakassegmentoinnissa ja kuntoutumisen mahdollisuuden havaitsemisessa.

Gerontologia lehden artikkelissa Jyväkorven ym. (2020, 341) mukaan Pitkälä ym. (2013) kertovat, että eräässä suomalaisessa tutkimuksessa osoitettiin, että muistisairaiden pitkäaikainen sekä tehokas liikunnallinen kuntoutus ylläpitää muistisairaana toimintakykyä, vähentää kaatumisia sekä mahdollisesti vaikuttaa muistitoimintoihin positiivisesti.

Tutkimustuloksista on olemassa eriäviä mielipiteitä siitä, että vaikuttavatko ikääntyneen haastavat elämäntapahtumat terveyteen ja toimintakykyyn. Vuonna 2018 tehdyn suomalaisen tutkimuksen mukaan elämänhaasteilla ei kuitenkaan havaittu olevan vaikutuksia ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn. (Korteniemi 2018, 19–20.)

Päivätoiminnan asiakkaiden palvelujen saamiseen liittyvien päätösten perustumista tehtyyn toimintakyvyn arviointiin on tutkittu Voutilaisen ja Vaaraman tekemässä raportissa. Raportin mukaan 195:n kunnan päivätoiminnoista 40 % käytti päätöksien pohjana tehtyä toimintakyvyn arviointia. RAVA-järjestelmä oli yleisin käytetty arviointityökalu. RAVA-järjestelmän lisäksi käytössä oli 13 eri arviointityökalua. Lisäksi selvisi, että käytössä olevat hoito- ja palvelusuunnitelma lomakkeet sisälsivät erilaisia toimintakyvyn arviointiasteikkoja. Itsekehitettyjä arviointilomakkeita käytettiin 39 kunnassa. Alla olevassa taulukossa (taulukko 3) on luetteloitu RAVA-mittarin lisäksi käytössä olevat arviointityökalut. Osassa kuntia käytettiin samaan aikaan yhtä tai useaa eri mittaria. (Voutilainen & Vaarama 2005, 15–16.)

ADCS-ADL-mittari	Alzheimer Disease Cooperative Study – Activities of Daily Living, Galasko ym. 1997
ADL-asteikko	Katz ym. 1963, 1970, Katz & Stroud 1989
Arjessa selviytymisen profiili	Helsingin kaupunki: Sosiaalivirasto & terveystyöryhmä
Barthelin indeksi	Mahoney & Barthel 1965
CDR-mittari	Clinical Dementia Rating, Hyges ym. 1982, Berg 1984
DAD-mittari	Disability Assessment for Dementia, Gelinas ym. 1999
EASYcare	Vanhusten tilanteen arviointimenetelmä
FIM™ -järjestelmä	-
IADL-asteikko	Lawton & Brody 1969
Joensuu -luokitus	Mäkinen 1991
KYKY-arviointimenetelmä	Länsi-Suomen läänihallitus & Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus
RAI-järjestelmä	Noro ym. 2005
SAS-mittari	Hulten ym. 1966

Taulukko 3. Toimintakyvyn arvioinnin välineitä (Voutilainen & Vaarama, 2005, 15).

Ikäinstituutissa on ollut toimintakyvyn ohjelma, jonka tavoitteena oli kehittää ikääntyneiden toimintakyvyn arviointiin helposti toteutettava ja voimavaralähtöinen työkalu. Työkalussa keskitytään ikääntyvän ihmisen elämäntilanteen laaja-alaiseen arviointiin, ei niinkään eri mittareihin tai testien tekemiseen. Työkalu on neliosainen prosessi, joka sisältää haastattelun, asiakkaalle sopivat arviointimenetelmät (testit ja mittarit), asiakaskohtaisen palautteen ja suunnitelman, jossa asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus sekä ympäristötekijät on otettu huomioon. (Heimonen 2007, 17.) Pohjolaisen julkaisussa kerrotaan WHO:n ICF-luokituksen käytöstä ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnissa. ICF-luokituksen tarkoitus on toimia luokitus- ja koodausjärjestelmänä sosiaali- ja terveydenhuollolle. Järjestelmä on kuitenkin monimutkainen ja yksityiskohtainen. (Pohjolainen 2009, 21.)

5.4 Tulokset toimintakyvyn arvioinnin menetelmistä

lääkäiden ihmisten toimintakykyä arvioivia menetelmiä on runsaasti. Arviointimenetelmän valinta riippuu siitä, mitä halutaan mitata. Esimerkkinä näistä mittareista ovat toiminnanvajeiden seulonta, kuntoutuksen tarpeen arviointi, sekä kuntoutuksen vaikutuksen arviointi. Valintaan vaikuttaa myös kohderyhmä sekä mittarin käyttötarkoitus ja arvioidavan toimintakyvyn aste. Lisäksi tulee huomioida, onko ikääntynyt kotona vai tehostetussa palveluasumisessa asuva. (Finne-Soveri 2021.) Toimintakyvyn arvioinnissa kerätään, yhdistetään ja tulkitaan sekä kuvailevaa tietoa että mittaus- ja arviointituloksia. Kokonaiskuva henkilön toimintakyvystä muodostuu asiakkaan, läheisten ja ammattilaisten arvioista. (THL 2022a.)

lääkään henkilön toimintakyvyn arviointi edellyttää fyysisen toimintakyvyn ja arjessa suoriutumisen arvioinnin lisäksi vähintään aivojen tiedonkäsittelykyvyn ja psykososiaalisten toimintojen huomioimista sekä käsitystä henkilön vanhenemiseen liittyvästä hauraudesta (Finne-Soveri 2021.)

TOIMIA- suositusten tavoitteena on yhdenmukaistaa palvelutarpeiden selvittämisen käytäntöjä siten, että toimintakyvyn arvioinnissa käytettäisiin kansallisesti yhtenäisiä luotettavia mittareita. Tarkoituksena on, että alueella tai kunnassa mittareista valittaisiin käytettäväksi vähintään yksi kultakin toimintakyvyn osa-alueelta. Vaihtoehtona on käyttää RAI-järjestelmän mittareita. Suosituksissa ohjeistetaan miten toimintakykyä tulisi mitata ja arvioida erilaisissa tilanteissa. Mittareiden avulla saadaan esiin varhaisia, pieniäkin muutoksia, jotka eivät pelkästään havainnoimalla tai kysymällä tule ilmi, mutta joiden

tunnistaminen ajoissa on tärkeää ennaltaehkäisyn kannalta. Kaikista TOIMIA-tietokannassa julkaistavista mittareista on saatavilla vähintään perustiedot. Täydellisen TOIMIA-arvioinnin läpikäyneistä mittareista on lisäksi saatavilla kattavat tiedot mm. mittarin toistettavuudesta ja muutosherkkydestä. Mittareiden eri osien ICF-koodit on myös merkitty TOIMIA-tietokannan mittareihin. (THL 2022b, Finne-Soveri ym. 2020.)

5.4.1 Fyysinen toimintakyky ja arjen suoriutumien

Fyysistä toimintakykyä arvioidaan lihasvoiman, liikkumis- ja tasapainokyvyn mahdollisten vajeiden sekä liikkumisen apuvälinetarpeen havaitsemiseksi. Mittareiden avulla tapahtuvan arvioinnin lisäksi havainnoidaan iäkkään henkilön toimintojen sujuvuutta ja turvallisuutta. Arkitoimintoja tulisi arvioida myös kotiympäristössä. (Finne-Soveri ym. 2020.)

Toimia-verkosto suosittaa iäkkäiden henkilöiden fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen seuraavia mittareita: Tuolilta nousutesti, TUG-testi (Timed "Up & Go- testi) sekä Jamar-Saehan –dynamometri eli käsien puristusvoiman mittari. Heikko käden puristusvoima ennustaa esimerkiksi tavallista aikaisempaa kuolleisuutta, päivittäisten toimintojen, fyysisen toimintakyvyn ja kognitioiden heikkenemistä. Tuolilta nousu testissä huono suoriutuminen ennakoii uusien liikkumis- ja toiminnanvajavuuksien sekä virtsainkontinenssin ilmaantumista, kaatumistapaturmia sekä pitkäaikaishoitoon joutumista ja lähestyvää kuolemaa. TUG-testillä arvioidaan iäkkäiden henkilöiden toiminnallista tasapainoa ja liikkumiskykyä. (Finne-Soveri 2021, THL 2022.)

Tuolilta nousutestin ja TUG-testin tekijällä ei välttämättä tarvitse olla terveydenhuoltoalan koulutusta, mutta testin yhdenmukaisuuden ja luotettavuuden takia testiin on perehdyttävä yhdessä sen osaavan ammattilaisen ohjauksessa. Yksinkertaiset ohjeet löytyvät TOIMIA-tietokannasta ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy -oppaasta. Ohjeisiin perehtymisen ja testin tekemisen perehdyttämisen lisäksi suositellaan kokeneen mittaajan kanssa tehtävää harjoitusta mittarin käytöstä. (THL 2022b.)

SPPB eli lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö toimii parhaiten arvioitaessa yli 70-vuotiaiden alaraajojen suorituskykyä, mutta se soveltuu myös nuoremmille iäkkäille. Testistön avulla saadaan tietoa testattavan tasapainon hallinnasta seisten, kävelystä ja alaraajojen lihasvoimasta. Testaajalla ei välttämättä tarvitse olla terveydenhuoltoalan koulutusta, mutta testin yhdenmukaisuuden ja luotettavuuden takia on testiin perehdyttävä yhdessä

sen osaavan ammattilaisen kanssa. Yksinkertaiset ohjeet löytyvät iäkkäiden kaatumisten ehkäisy -oppaasta. (Finne-Soveri 2021, THL 2022b.)

IADL-asteikko ja RAVA-mittari soveltuvat päivittäisten arkitoimintojen suoriutumisen mittaamiseen. Vaihtoehtoisesti voi käyttää RAI-järjestelmän vastaavan käyttöalueen mittareita. IADL-asteikko mittaa iäkkäiden henkilöiden päivittäisen elämän välinetoimintoihin liittyvää toimintakykyä. IADL soveltuu iäkkäiden fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja yleisen toimintakyvyn sekä palvelutarpeen arviointiin. Se toimii hyvin kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa ja seurannassa. Se on helppo käyttää. RAVA-mittaria ei pitäisi käyttää ainoana mittarina päivittäisistä arkitoiminnoista suoriutumisen arviointiin, koska se arvioi niukasti tai ei lainkaan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Mittaria käytetään Suomessa laajasti ja se on helppokäyttöinen. Mittari on kuitenkin lisenssipohjainen ja vaatii maksullisen koulutuksen. (Finne-Soveri 2021, THL 2022b.)

Ignasiak ym. (2020) käytti tutkimuksessaan iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn mittausmenetelmänä seniorikuntotestiä. Ignasiak ym. selvittivät, että missä määrin itsenäisesti kotona asuvien ikäihmisten fyysinen toimintakyky oli heikentynyt. Eniten oli heikentynyt dynaaminen tasapaino ja seuraavaksi eniten aerobinen suorituskyky. Selvästi vähiten oli heikentynyt lihasvoima. Tutkimuksen tarkoituksena oli, että tulosten perusteella voidaan kehittää menetelmiä, joiden avulla on mahdollista ennaltaehkäistä sairauksia ja kuntouttaa ikäihmisiä. Täten ikäihmiset voisivat elää kauemmin aktiivista elämää, jolloin voidaan myös vähentää lääke- ja sairaalahoidon kustannuksia.

Buriticá-Marínin ym. tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää harjoitusohjelman vaikutuksia iäkkäiden fyysiseen toimintakykyyn. Seniorikuntotestin avulla mitattiin esimerkiksi voimaa, notkeutta, tasapainoa ja aerobista suorituskykyä. Melkein kaikki fyysisen kapasiteetin osa-alueet kohenivat harjoitusohjelman jälkeen. Suurin parannus tapahtui lihasvoimassa ja notkeudessa. Ainoastaan aerobinen suorituskyky koheni vain vähän. Vanhuusiälle olennaisissa toimintakyvyn osa-alueissa siis tapahtui muutosta parempaan. Tutkijat korostavat, että kansanterveysstrategiassa pitäisi lisätä mm. tällaisten harjoitusohjelmien käyttöä iäkkäiden toimintakyvyn kohentamiseksi. Silveira Pinton ym. tutkimuksessa havaittiin, että jo kuuden viikon voimaharjoitteluohjelmalla oli vaikutuksia ikääntyneiden naisten lihasten laatuun, mikä paransi heidän toimintakykyään. (Buriticá-Marín ym. 2023, 273–274, 278, 280, Silveira Pinto ym. 2014, 369.)

Kasper ym. (2017) tutkimuksen tuloksena todetaan, että ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn mittaamisessa saadaan tarkempia tuloksia, kun yhdistetään fyysiseen suorituskyykyyn perustuvat mittaukset ja ikäihmisten suorittama itsearviointi. Itsearviointien avulla voidaan havaita eroavaisuuksia vain keski- ja korkeatasoisessa fyysisessä toimintakyvyssä. Fyysiseen suorituskyykyyn perustuvat mittaukset puolestaan erottelevat toimintakykyä laajemmalla alueella.

Waris ym. (2022) yhdisti puolestaan ikäihmisille tehdyssä tutkimuksessaan fyysisen tutkimuksen ja sisäistä toimintakykyä mittaavia tutkimuksia. Mitattavat tekijät olivat ADL ja IADL- arvot, kuolleisuus sekä sairaalaan joutuminen. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että sisäinen toimintakyky sekä vahvuus ja kognitio olivat selkeästi erilaisia henkilöillä, joilla oli heikkenemistä ADL sekä IADL- arvoissa. Sisäisen toimintakyvyn säilymiseen voidaan parhaiten vaikuttaa ikääntyneiden omassa ympäristössä.

Vagetti ym. tekemässä kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin, että millaisia tutkimuksia on tehty ikäihmisten fyysisen aktiivisuuden ja elämänlaadun välisestä yhteydestä vuosina 2000–2012. Suurimmassa osassa tutkimuksia ilmeni, että ikäihmisten fyysisen aktiivisuuden lisääminen voi vaikuttaa myös elämänlaadun joihinkin osa-alueisiin eikä pelkääntään fyysiseen terveyteen. Fyysisellä aktiivisuudella oli johdonmukainen yhteys esimerkiksi seuraaviin elämänlaadun osa-alueisiin: toimintakyky, elinvoimaisuus, itsenäisyys, mielenterveys ja kuolleisuus. Yhteydet laajempiin elämänlaadun osa-alueisiin vaativat kuitenkin enemmän tutkimista. (Vagetti 2014, 76, 86.)

lökkään henkilön fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa haastavaa on se, että käytettävissä on lukuisia erilaisia mittareita ja arviointivälineitä. Ikäinstituutin mukaan vakiintunutta tai yhtenäistä arviointitapaa ei kansallisesti ole. Lisäksi useat mittarit sisältävät vaihtelevia määriä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin osa-alueita. Fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen luotettavasti soveltuvia mittareita tulisi vielä kehittää, jotta myös kaikkein hauraimmille ja iäkkäimmille henkilöille löytyisi soveltuva arviointitapa. (Pohjolainen 2009, 52–53.) Ikäinstituutin raportin julkaisun jälkeen on laadittu TOIMIA-suositus. TOIMIA- suosituksen tavoitteena on yhtenäistää toimintakyvyn arviointikäytäntöjä Suomessa. Suosituksissa ohjeistetaan miten toimintakykyä tulisi mitata ja arvioida erilaisissa tilanteissa. (THL 2022.)

5.4.2 Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä kognition arviointi

Psyykkistä tilannetta arvioidaan iäkkään henkisten voimavarojen tunnistamiseksi, sekä niihin vaikuttavien tekijöiden havaitsemiseksi. Psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa tarkastelu keskittyy neljään eri osa-alueeseen. Näitä osa-alueita ovat koettu toimintakyky, elämän tarkoituksellisuuden kokemus, elämänhallinta sekä pystyvyyden kokemus. Arviointi tapahtuu pääsääntöisesti haastattelulla. (Heimonen 2009, 60.)

Heimosen (2009, 60) mukaan Patton (2002) korostaa, että tärkeää haastattelussa on, että se on keskustelunomainen. Keskustelunomaisuus haastattelussa tekee siitä spontaanimpaa ja joustavampaa. Haastattelu on hyvä menetelmä toimintakyvyn laaja-alaisessa kartoittamisessa. Haastattelulla saadaan selville haastateltavan ajatuksia, mielipiteitä ja kokemuksia. Näissä haastatteluissa ikäihmisen ajatukset ja kokemukset hänen omasta toimintakyvystään ja asioista, joita hän tuntee merkitykselliseksi, tulevat esille tavoitteina.

Heimonen (2009, 60) kirjoitti Masonin (1997) kertovan että erityisen tärkeää haastattelun onnistumiseksi on haastattelijan oma perehtyneisyys haastattelijan rooliin, koska haastattelutilanne on ikäihmiselle merkityksellistä. Haastattelijalta edellytetään herkkyyttä, tiedollista ja taidollista valmiutta sekä eettisesti toimimisen tiedostamista.

Masennuksen arvioinnissa on mittareiden käytön lisäksi tärkeää kysyä henkilöltä itseltään, kokeeko hän itsensä masentuneeksi, ja jos kokee, miten vaikeana hän masennustaan itse pitää. GDS-15 eli myöhäisiä depressioneula on erityisesti ikääntyneiden masennusoireiden tunnistamiseen kehitetty mittari. GDS-15 on tutkitusti hyvä erityisesti vaikean masennuksen seulonnassa iästä, sukupuolesta, etnisestä taustasta tai kroonisesta sairaudesta riippumatta. Myös CES-D- mittaria (Depressio-oireiden tunnistaminen) voi käyttää depressio-oireiden tunnistamiseen ja depression vaikeusasteen arviointiin. Muisairaiden henkilöiden masennuksen arviointiin soveltuu RAI-järjestelmän masennusmittarit. GDS-15 ja CES-D tehdään kyselylomakkeella, jotka on helppo käyttää. (Finne-Soveri ym. 2020, Finne-Soveri 2021.)

Sosiaalista toimintakykyä arvioidaan mm. haastatteluilla, kyselyillä, itsearviointeina tai toisen tekemänä arviointina (Simonen 2009, 67). Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa tavoitteena on tunnistaa mm. yksinäisyyttä ja vuorovaikutussuhteita sekä tuen saantia erilaisissa elämäntilanteissa. Arviointiin sisältyy iäkkään henkilön läheisverkoston kar-

toittaminen, ihmissuhteiden määrä ja luonne sekä hänen osallistumisensa erilaisiin aktiviteetteihin. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin on saatavilla niukasti mittareita RAI-mittareiden lisäksi. SPS mittaria voi käyttää arvioitaessa yksinäisyyttä ja sosiaalisten verkostojen määrää. Välineenä on kyselylomake ja lyhyt perehtyminen ohjeisiin riittää. (Finne-Soveri ym. 2020, Finne-Soveri 2021, THL 2022b.)

Kognitiivista toimintakykyä arvioidaan kognition vajeen eli aivojen puutteellinen tiedonkäsittelykyvyn havaitsemiseksi. Mittareiden avulla saadaan käsitys myös vajauksen asteesta ja mahdollisten lisätutkimusten tarpeesta. Älyllisen toimintakyvyn voi arvioida esimerkiksi MMSE-testillä (Mini Mental State- asteikko). Se ei ole kuitenkaan spesifinen muistisairauksille, vaan esimerkiksi masennus voi heikentää tulosta. Mittarin käyttö ei edellytä erillistä koulutusta, sen voi oppia kokeneelta MMSE-käyttäjältä. (Finne-Soveri ym. 2020, Finne-Soveri 2021, THL 2022b.)

Lievän kognitiivisen heikkenemisen arviointi edellyttää herkempiä testimenetelmiä, kuten CERAD- kognitiivinen tehtäväsarja. CERAD on kehitetty Alzheimer-potilaiden kognitiivisten toimintojen arviointiin ja seurantaan. Tehtäväsarjan avulla on mahdollista havaita Alzheimerin tautiin liittyvät keskeiset varhaiset kognitiiviset muutokset. CERAD:in käyttöön suositellaan koulutusta, mutta myös kokeneen menetelmän käyttäjän antama perehdytys tai itseopiskelu voivat riittää. (Finne-Soveri ym. 2020, Finne-Soveri 2021, THL 2022b.)

Huonokuntoisten muistisairaiden iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn seuranta edellyttää havainnointiin perustuvia mittareita, kuten RAI-järjestelmään kuuluvat mittarit. (Finne-Soveri ym. 2020, Finne-Soveri 2021.)

6 KYSELYN TOTEUTUS JA TULOKSET

6.1 Kysely

Sähköpostikyselyt lähetettiin neljään eri hyvinvointialueeseen, jotka järjestävät ikäihmisille päivätoimintaa tai päivä kuntoutusta. Näiden lisäksi kaksi kyselyä lähetettiin Helsinkiin.

Aluksi tutkittiin eri hyvinvointialueiden nettisivuilta, että järjestävätkö ne ikääntyneille päivätoimintaa alueellaan. Tämän jälkeen jokaisesta valitusta hyvinvointialueesta valittiin yksi päivätoimintayksikkö, jonne kyselyt lähetettiin. Hyvinvointialueiden lisäksi valittiin kaksi päivätoimintayksikköä Helsingistä. Päivätoimintayksiköt valikoituivat satunnaisotannalla.

Koska hyvinvointialueiden nettisivuilta ei löytynyt kuin kahden päivätoiminnan sähköpostiosoite suoraan, soitettiin aluksi kolmeen eri päivätoimintayksikköön. Puhelussa kysyttiin heidän halukkuuttaan vastata opinnäytetyötä koskevaan kolmen kysymyksen kyselyyn. Lisäksi kysyttiin päivätoiminnan sähköpostiosoitetta, jonne kyselyt lähetettäisiin. Tutkimuksen tiedoksianto tapahtui puhelimesta suullisesti ja kaikki vastanneet päivätoimintayksiköt antoivat suostumuksen käyttää saatuja tietoja opinnäytetyössä.

Kyselyt lähetettiin Voutilan ja Hauhon päivätoimintaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle, Kokkolan kuntouttavaan päivätoimintaan Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle, Kiteen päivä kuntoutukseen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle, Kotkan päivätoimintaan Kymen hyvinvointialueelle sekä Helsinkiin päivätoiminta Eloheinään ja Ilon pilkkeeseen. Sähköpostikyselyn kysymykset löytyvät liitteistä. (liite 1.)

6.2 Kyselyn tulokset

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella Kokkolan päivä kuntoutuksessa käyvät kotona asuvat vanhukset. Toiminnan tarkoitus on tukea ikääntyneen kotona asumista, sekä tukea omaishoitajien jaksamista. Toiminta perustuu ikääntyneen omien voimavarojen arvostamiseen. Päivän sisältö vaihtelee ja se voi sisältää mm. jumppaa, ulkoilua, käden taitoja ja pelejä. (Soite 2023.) Päivä kuntoutuksessa käytetään kahta eri toimintakyvyn

mittaria, jotka tehdään, kun ikäihminen on käynyt 3–4 kertaa päivätoiminnassa. Mittareina käytetään lyhyen fyysisen suorintakyvyn testiä (SPPB) sekä psyykkisen hyvinvoinnin mittaria (PVB). Näiden lisäksi tehdään RAI screener sekä MMSE muistitesti, mikäli näitä ei olla tehty muun hoitotahon toimesta.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella Kiteen päivä kuntoutus on suunnattu ikääntyneille, joiden kotona selviytyminen on vaarassa. Kotona selviytymisen voi vaarantaa esimerkiksi heikentynyt liikuntakyky tai alkava muistisairaus. Päiväkuntoutus on ennaltaehkäisevää toimintaa, jolla tuetaan kotona asumista, omatoimista arkielämää sekä sosiaalista kanssakäymistä. (Siunsote 2023.) Kiteen päivä kuntoutuksessa tehdään kuntoutuksen tarpeen arvioinnin yhteydessä SPPB-testi ja Euro-HIS 8. Näiden lisäksi siellä tehdään elämänlaatumittari WHOQOL-BREF sekä kaatumisen arviomittari FRAT.

Kymen hyvinvointialueella Kotkan päivä kuntoutuksessa tarkoituksena on tukea ikääntyneen psyykkistä, fyysistä, sosiaalista ja henkistä hyvinvointia. Päivätoimintayksikkö tarjoaa arkisin asiakasta osallistavaa toimintaa, jossa huomioidaan tavoitteellisesti hyvinvoinnin eri alueita. (Kymenhva 2023.) Päivätoiminnassa on käytössä mittarina Euro-HIS 8 elämänlaatumittari. Tämä tehdään, kun ikääntynyt tulee päivätoimintaan asiakkaaksi sekä kun hän lähtee heiltä pois. Tämän lisäksi tehdään RAI-mittaristo puolen vuoden välein.

7 YHTEENVETO JA ARVIOINTI

7.1 Tutkimustulosten ja teorian yhteenveto

Tutkimuksemme tarkoituksena oli löytää mittareita, joilla voi mitata toimintakyvyn eri osalueita ja sitä, että kenelle mittari soveltuu. Lähdimme aluksi kartoittamaan, että millaisia mittareita löytyy päivätoiminnan asiakasryhmälle eli ikääntyneille, joilla on heikentynyt toimintakyky sekä tuen tarvetta, koska ne ovat yleisimmät kriteerit päivätoimintaan pääsyyn. Yksityiskohtaisia päivätoiminnan kriteereitä emme voineet tutkimuksessamme ottaa huomioon, koska ne eivät sisällyneet löytämiimme tutkimuksiin. Löytämämme mittarit kuitenkin soveltuvat nimenomaan kotona asuville ikäihmisille.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että ikääntyneiden päivätoiminnassa ei ole vakiintuneita toimintakyvyn arvioimiseen valittuja mittareita. Mittareiden soveltuvuudesta nimenomaan päivätoiminnan vaikuttavuuden arviointiin ei löytynyt tutkimuksia. Tämä johtunee siitä, että päivätoimintaa varten ei ole tehty omia arviointimittareita. Löysimme kuitenkin monia toimintakyvyn eri osa-alueiden arvioimiseen kehitettyjä mittareita. Näitä mittareita voidaan soveltaa ja hyödyntää myös päivätoimintaan ja päivätoiminnan vaikuttavuuden arviointiin, vaikka niitä ei olisikaan kehitetty juuri sitä varten.

Kyselytuloksista ilmeni, että eri hyvinvointialueilla käytetään erilaisia toimintakyvyn arviointimittareita. Tästä voi päätellä sen, ettei jokin tietty arviointimittari ole vakiintunut kaikkien päivätoiminta- tai päivä kuntoutusyksiköiden käyttöön. EURO-HIS 8 sekä RAI-arviointijärjestelmä kyselyiden mukaan olivat käytetyimmät arviointityökalut, sillä kaksi kolmesta yksiköstä käyttivät niitä.

Eniten mittareita löysimme TOIMIA-tietokannasta. Kaikista TOIMIA-tietokannassa julkaistavista mittareista on saatavilla vähintään perustiedot. Täydellisen TOIMIA-arvioinnin läpikäyneistä mittareista on lisäksi saatavilla kattavat tiedot mittarin pätevyydestä, toistettavuudesta, muutosherkyydestä ja käyttökelpoisuudesta. Toimeksiantaja toivoi, että mittarit olisivat helppokäyttöisiä ja vertailtavissa vuodesta toiseen. Tällaisia mittareita valitsimme TOIMIA-tietokannasta. Mittareiden eri osien ICF-koodit on myös merkitty TOIMIA-tietokannan mittareihin. Pub-Med-tietokannasta löytyi vain fyysiseen toimintakykyyn liittyviä tutkimuksia ja muut mittarit liittyivät johonkin spesifiin sairauteen tms.

Taulukossa 4. on yhteenveto ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnissa käytössä olevista mittareista. Yksittäisten mittarien sijaan voidaan ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnissa käyttää RAI-arviointijärjestelmää. Järjestelmässä ikääntyneen toimintakykyä arvioidaan eri mittareiden sekä asiakkaan kanssa yhdessä vastattavien arviointikysymysten kautta. RAI huomioi ikääntyneen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kokonaisuuden ja tuloksissa nousevat esille asiakkaan voimavarat sekä haasteet. (Raisoft 2023.) Voutilaisen Vaaraman raportissa vuodelta 2005 todettiin että RAVA on yleisin käytössä oleva toimintakyvyn mittari, joka kertoo asiakkaan päivittäisen avun tarpeen. Mittari soveltuu parhaiten organisaatiotasolle. (Voutilainen & Vaarama 2005, 15–16).

Mittarin nimi	Mitä mittaa
MAPLe15	Palveluntarvetta
ADCS-ADL	Päivittäisten toimintojen todenmukaista suoriutumista
ADL-asteikko	Päivittäisistä perustoiminnoista selviytymistä
Arjessa selviytymisen profiili	Arjen toimintakykyä
Barthelin indeksi	Päivittäisistä arkitoiminnoista suoriutumista
CDR-mittari	Kognitiivisten, sosiaalisten ja toiminnallisten vaurioiden astetta muistisairaudessa
DAD-mittari	Päivittäisen toimintakyvyn muutosta
EASYcare	Vanhusten toimintakyvyn tilannetta
FIM™-järjestelmä	Toimintakykyä ja avuntarvetta
Joensuu -luokitus	Toimintakykyä
KYKY-arviointimenetelmä	Fyysistä toimintakykyä
SAS-mittari	Palveluntarvetta
Tuoliilta ylösnousutesti	Fyysistä toimintakykyä
TUG-testi	Fyysistä toimintakykyä
Jamar-Saehan –dynamometri	Käsien puristusvoimaa
FRAT	Kaatumisvaaraa
SPPB	Lyhyttä fyysistä suorituskykyä
IADL-asteikko	Välineellisistä päivittäistoiminnoista suoriutumista
GDS-15	Myöhäsiän depressiota
CES-D- mittari	Depressio-oireiden tunnistaminen
SPS mittari	Yksinäisyyttä ja sosiaalisten verkostojen määrää
MMSE-testi	Kognitiivista toimintakykyä
CERAD	Kognitiivista toimintakykyä
MoCA	Kognitiivista toimintakykyä
ADAS-cog	Hoidon vaikutusta
NPI	Käyttöoireiden arviointi ja seuranta
Cornell-mittari	Muistisairaiden masennusta
MÄDERS	Hoidon vaikutusta

Taulukko 4. Yhteenveto toimintakyvyn mittareista

Kirjallisuuskatsauksen tuloksien mukaan erillisiä toimintakyvyn arviointimenetelmiä on yhteensä 28 kappaletta. Näiden lisäksi käytettävissä on RAI-arviointimenetelmä, sekä ICF-luokittelu. RAI-arviointimenetelmässä organisaatio voi täydentää arviointia tärkeiksi katsomillaan erillisillä testeillä. Tällöin RAI tulokset antavat laajan ja tarkoitukseensa sopivan yhteenvedon ikääntyneiden toimintakyvystä. RAI on tulosten mukaan laajin ja yleisesti käytössä oleva toimintakyvyn arviointimenetelmä ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnissa. RAI:n käyttöä puoltaa myös se, että ikääntyneen asiakkaan kohdalla päivätoiminnan jälkeen on avuntarpeen lisääntyessä usein tarpeellista myöntää asiakkaalle säännöllistä kotihoitoa. Tällöin RAI-arvioinnin tekeminen asiakkaasta on pakollista. Mikäli arviointi olisi tehty jo aiemmin, olisi mahdollista käyttää aiempaa toimintakyvyn arvioinnin tuloksia hyödyksi niin palvelupäätöksen tekemisessä kuin toimintakyvyn muutosten havaitsemisessakin.

RAI:n lisäksi tietoperustassa nousi esiin ICF-luokitus. Luokitus on menetelmä jaotella ikääntyneitä asiakkaita toimintakyvyn mukaan. Luokituksen ansiosta tietoa voidaan käyttää hyödyksi mm. asiakassegmentoinnissa.

7.2 Tutkimustulosten hyödyntäminen

Tutkimustuloksia pystyy hyödyntämään koko tilaajan organisaatio, eli Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Tuloksien hyödyt auttavat ennen kaikkea arvioimaan, mitä toimintakyvyn arviointimenetelmiä on saatavilla ja vertaamaan niitä jo käytössä oleviin menetelmiin. Tämän tiedon valossa hyvinvointialue pystyy tekemään päätöksen, että mitkä ovat niitä toimintakyvyn mittaamisen arviointityökaluja, joita Varsinais-Suomen hyvinvointialueen päivätoiminnat jatkossa käyttävät.

Tutkimustuloksia pystytään hyödyntämään paitsi Varsinais-Suomen hyvinvointialueella, niin myös laajemmin kaikilla hyvinvointialueilla. Ikääntyneitä kotona asuvia kuntalaisia on enenevässä määrin jokaisella hyvinvointialueella ja on tärkeää tehdä pitkän aikavälin päätös, että millä menetelmillä heidän toimintakykyään arvioidaan. Valinnalla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden palveluiden kohdentamiseen, vaikuttavuuden arviointiin ja yksilön hyvinvoinnin arvioimiseen osana asiakaskohtaista palvelusuunnitelmaa. Saamalla ikääntyneistä yhteismitallisia toimintakyvyn arviointituloksia, pystytään tuloksia käyttämään myös palveluiden kehittämiseen ja palveluiden segmentoinnin kehittämiseen.

Tällä hetkellä ja tulevaisuudessa yhä enenevässä määrin on erittäin tärkeää, että yhteiskunnan resurssit kohdennetaan oikein ja vaikuttavasti niille henkilöille, jotka hyötyvät tavoitteellisesta päivätoiminnasta.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen metodina pitää täyttää tieteen yleiset vaatimukset, joita ovat esimerkiksi tasapuolisuus ja avoimuus. Tieteellisten tulosten tulee olla tiedeyhteisön taholta kriittisesti arvioitavissa ja julkisia. Salminen (2011, 1.) Kirjallisuuskatsaus on menetelmänä luotettava, mikäli tutkijat tuntevat hyvin aiheen teoreettisen perustan ja osaavat arvioida sitä kriittisesti (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43). Luotettava narratiivinen kirjallisuuskatsaus vaatii tekijöikseen kaksi tekijää, koska tutkijat voivat päätyä eri tuloksiin (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Tämän tutkimuksen ja kirjallisuuskatsauksen tekijöitä oli kaksi.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitettiin tutustumalla kirjallisuuskatsauksen ja kyselytutkimuksen tekemiseen sekä ikääntyneiden toimintakykyyn yleensä ja sen arvioimismenetelmiin. Lisäksi ikääntyneiden toimintakyvystä ja sen arvioinnista keskusteltiin alan asiantuntijan kanssa.

Tutkimuksen lähtökohtana on yksilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeus tulee esille siinä, että annetaan tutkimukseen osallistuvien henkilöiden itse päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen vai ei (Hirsjärvi ym. 2018, 25). Vapaaehtoisuus varmistettiin tässä tutkimuksessa kyselyn saateviestissä tai puhelinkontakteissa, jossa tiedustelimme, haluaako kyseinen päivätoimintayksikkö vastata kyselyyn. Painotimme, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kunnioitimme päivätoimintayksikköjen päästöstä vastata tai olla vastaamatta.

Jokaisessa tutkimuksen vaiheessa epärehellisyyttä on vältettävä. Tästä syystä keskeisiä huomioon otettavia periaatteita on mm. plagioinnin välttäminen. Plagiointia voi olla toisten tekemien tekstien esittäminen ominaan tai se voi myös omien aikaisemmin tehtyjen tekstien uudelleen käyttö vain muuttamalla niitä vähän. Muita tärkeitä eettisiä periaatteita on, että tuloksia ei muuteta, tutkimuksen raportointi ei saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa ja toisten tekijöiden osuutta ei saa vähätellä. (Hirsjärvi ym. 2018, 25–27.) Tässä tutkimuksessa noudatetaan eettisiä periaatteita.

7.4 Pohdinta

Ikääntyneiden palveluissa on tapahtunut isoja ja merkittäviä muutoksia hyvinvointialue-
muutoksen myötä. On odotettavissa, että organisaatiotasoisia ja/tai toiminnallisia muu-
toksia tulee tapahtumaan tulevina vuosina lisää. Muutospaineita palveluihin aiheuttaa
myös yhteiskunnan ikääntyminen ja talouden asettamat rajoitteet. Hyvinvointialueilla on
isoja paineita saada tuotettua ikääntyneille vaikuttavia ja kustannustehokkaita palveluita.

Opinnäytetyömme on ikääntyneiden päivätoiminnan kannalta merkittävä. Mikäli asiak-
kaiden toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti ja löydetään keinot tuottaa vaikuttavaa
palvelua, voi organisaatio hyötyä paljonkin toiminnan kehittämisestä.

Päivätoimintaan kehitettyjen toimintakyvyn arvioimiseen käytettävien mittareiden puuttu-
essa, on vaikea arvioida päivätoiminnan vaikutusta ikääntyneen toimintakykyyn ja sen
parantumiseen tai heikentymiseen. Tällöin on vaarana, että toiminta on kustannusteho-
tonta ja vaikuttavuutta ei synny yksilö eikä organisaatiotasolle.

Olisi tärkeää, että ikääntyneiden usko omaan itseensä ja kotona pärjäämiseen säilyy
myös päivätoiminnan päätyttyä. Osa päivätoimintaan osallistujista olisi motivoitunut jat-
kossa osallistumaan vastaavanlaiseen toimintaan. Päivätoiminta ei ole lakisääteinen pal-
velu ikääntyneille ja sen takia päivätoimintaa ei hyvinvointialueiden tuottamana ole kai-
killa alueilla. Sen sijaan päivätoimintaa järjestävät erilaiset järjestöt ja yritykset. Haas-
teena voi tällöin olla toiminnan hinta asiakkaalle, tavoitteellisuus ja vaikuttavuuden arvi-
ointi. Vapaaehtoisilla toimijoilla ei ole pääsyä hyvinvointialueiden asiakas- ja potilastieto-
järjestelmiin, joten asiakkaiden toimintakyvyn muutoksia, lähtötilannetta ja hyvinvoinnin
tilaa ei voida kirjata hyvinvointialueen toimijoiden nähtäville. Ikäihmisiä voitaisiin kuiten-
kin suunnitelmallisesti ohjata asiakas- tai palveluohjauksen kautta osallistumaan kuntien
ja kolmannen sektorin järjestämään toimintaan.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä oli yllättävää huomata, että ikääntyneiden päivätoiminnan
vaikuttavuutta tai asiakkaiden toimintakyvyn arviointia ei ole tutkittu. Sinällään ikäänty-
neiden toimintakyvyn arvioinnista ja käytettävistä arviointimenetelmistä löytyi hyvin tie-
toa. Ikääntyneiden päivätoimintayksikköjä on vähennetty vuosien saatossa. Jäimme
pohtimaan sitä, onko tutkimustuloksien puute ja päivätoiminnan yksilölle ja organisaa-
tiolle muodostuvan vaikuttavuuden osoittamisen vaikeus syy sille, että päivätoiminta
ikäntyneille on hyvinvointialueilla vähentynyt. Toisaalta uutiset ja yleinen keskustelu
osoittavat, että hyvinvointialueiden rahoituspohja on hyvin tiukka, eikä ei-
lakisääteisten

palveluiden järjestämiselle ole luultavasti tarpeeksi taloudellisia resursseja. Lähdemateriaalia sekä muuta aiheeseen liittyvää materiaalia lukiessamme olemme kuitenkin melko varmoja siitä, että päivätoiminta on yksilötasolla vaikuttavaa ja merkittävää. Toivoisimmekin, että kunnat ja muut toimijat järjestäisivät jatkossakin päivätoimintaa, jolloin yhteiskunnan julkisten toimijoiden tavoite kotona asuvista aktiivisista ja hyvinvoivista ikään-tyneistä olisi helpompi toteuttaa.

7.5 Oppimisen pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen toteutus oli haastavaa ja aikaa vievää. Tuloksia oli runsaasti, mutta niistä merkittävä osa oli samoja. Materiaalin läpi lukeminen oli mahdotonta, joten osumat tuli käydä läpi otsikko-, sisällysluettelo- ja tiivistelmätasolla. Tämä aiheutti opin-
näytetyön tekijöissä epävarmuutta ja stressiä. Pohdimme, että miten saamme materiaalin kahlattua läpi ja tuloksista luotettavia. Tässä prosessissa koimme isoa oppimista niin yksilö kuin parityöskentelynkin osalta.

Perehdyimme useisiin muihin oppinnäytetöihin ja graduihin, jotta saimme selvän ymmärryksen, että miten toteutamme tutkimuksen. Näistä vertaistutkimuksista opimme paljon ja havaitsimme niin hyviä asioita, kuin huonojakin, joita tulisi tässä työssä ja omassa tekemisessä välttää.

Kuitenkin suurimman opin olemme saaneet parityöskentelystä. Olemme oppijoina ja kirjallisen työn tekijöinä varsin erilaisia. Toistemme heikkoudet ja vahvuudet kuitenkin täydensivät toisiaan. Jos tutkimusta ja tieteellistä tekstiä tuottaisi yksin, olisi hyvin hankalaa saada apua itselle vaikeisiin asioihin. Uskomme siis, että haasteiden ja toiminnan yhteensovittamisella on mahdollista saavuttaa jotain yksilön tasoa korkeampaa ja laadukkaampaa.

Kaiken kaikkiaan tämän tutkimuksen ja kirjallisuuskatsauksen sekä kirjallisen tuotoksen tekeminen on ollut haastavaa ja ehkä jopa ajoittain vaikeaa, mutta erittäin antoisaa ja opettavasta. Olemme oppineet niin itsestämme, kuin toisistamme paljon. Tunnettu nyt aiempaa paremmin oman tapamme työskennellä ja pystymme sitä taitoa hyödyntämään tulevassa työelämässä ammattilaisina.

LÄHTEET

Buriticá-Marín, E.D.; Daza-Arana, J.E.; Jaramillo-Losada, J.; Riascos-Zuñiga, A.R. & Ordoñez-Mora, L.T. 2023. Effects of a Physical Exercise Program on the Physical Capacities of Older Adults: A Quasi-Experimental Study. *Clinical Interventions in Aging*. Vol. 18, 273–282. Viitattu 27.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9960785/>.

Finne-Soveri, H.; Äijö, M.; Tolonen, E.; Rehula, P.; Vähäkangas, P.; Patronen, M.; Autio, T.; Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. TOIMIA-tietokanta. Terveysportti, Duodecim Oy*. Viitattu 21.9.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00015?toc=1120909>

Finne-Soveri, H. 2021. TOIMIA-suositukset: Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. TOIMIA-tietokanta. Terveysportti, Duodecim Oy*. Viitattu 20.9.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00548>

Heimonen, S. 2007. Näkökulmia ikääntyvän psyykkiseen toimintakykyyn. Teoksessa (Toim.) Pohjolainen, P.; Sarvimäki, A. & Syrén, I. *Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa*. Ikäinstituutti. 13–19. Viitattu 13.9.2023. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/12/Oraita-3-2007-PDF.pdf>

Heimonen, S. 2009. Psyykinen toimintakyky. Teoksessa (toim.) Pohjolainen, P. & Heimonen, S. *Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen*, 56–64. Viitattu 26.9.2023. http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2009-pdf.pdf

Hinkka K, Karppi S-L. (toim.). 2010. IKÄ-kuntoutus. Heikkokuntoisten ikäihmisten verkostomallisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikuttavuus. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 112*. Helsinki: Kela. Viitattu 5.10.2023. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/04873a91-178e-4e0b-9079-1823ec229c4a/content>

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. *Tutki ja kirjoita*. 22. painos. Helsinki: Tammi.

Ignasiak, Z.; Sebastjan, A.; Sławińska, T.; Skrzek, A.; Wojciech Czarny, W.; Paweł Król, P.; Rzepko, M.; Duda-Biernacka, B.; Marchewka, A.; Filar-Mierzwa, K.; Nowacka-Dobosz, S.; Dobosz, J. & Umiastowska, D. 2020. Functional fitness normative values for elderly polish population. *BMC Geriatrics*. Vol. 20, No. 1. Viitattu 27.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7539522/>.

Jyväkorpä, S.; Strandberg, T.; Urtamo, A.; Pitkälä, K.; Suominen, M.; Kokko, K. & Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia*, Vol. 34, No 4., 339–344. Viitattu 1.9.2023. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624/57593?acceptCookies=1>

Jyrkämä, J. 2012. Ikääntyminen ja ikääntyvien kuntoutus. Teoksessa Karjalainen, V. & Viikku-maa, I. (toim.) *Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen*. Stakes. Tampere: Juvenes Print, 153–160. Viitattu 12.3.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102986/URN_ISBN_978-952-245-782-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kasper, J.D.; Chan, K.S. & Freedman, V.A. 2017. Measuring Physical Capacity. *J Aging Health*. Vol. 29, No. 2, 289–309. Viitattu 27.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5023485/>

Kallio-Kökkö, S.; Nikunen, S.; Pelander, T. & Kulmala, A. (toim.). 2012. *Asiakkaan ääni kuuluvaksi – Verkonkutoja-mittaristo ja asiakasraati laatutyön apuna*. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.11.2022. julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162724.pdf

- Kempainen, E. 2019. Ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan kehittäminen. Opinnäytetyö (AMK). Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.3.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/167475/Eini_Kempainen.pdf;jsessionid=6A9C44ED0185B3AE49AEB39D6CB1A16D?sequence=3
- Korteniemi, V. 2018. Elämän haasteiden yhteys ikääntyneiden henkilöiden fyysiseen suorituskyyntiin. Viitattu 1.9.2023. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/58144/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201805282811.pdf?sequence=1&isAllo-wed=y>
- Kymenhva. 2023. Kotkan päivätoiminta. Viitattu 14.8.2023. <https://kymenhva.fi/kotkan-paivatoiminta/>
- Kääriäinen, M. & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18(1), 43.
- Laki hyvinvointialueesta 611/ 2021. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210611>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista 980/2012. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoinnosta selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. 2., uudistettu painos. Helsinki: kustannus oy Duodecim, 261–271.
- Lyyra, T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T-M.; Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) *Vanheneminen ja terveys*. Helsinki: Edita, 15–28.
- Mattila, J. 2021. Päivätoiminta ikääntyneiden toimintakyvyn tukena. Opinnäytetyö (YAMK). Terveys ja hyvinvointi. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.3.2023. [päivätoiminta ikääntyneiden toimintakyvyn tukena \(theseus.fi\)](https://www.theseus.fi/handle/10024/167475/Eini_Kempainen.pdf;jsessionid=6A9C44ED0185B3AE49AEB39D6CB1A16D?sequence=3)
- Pitkälä, K.; Routasalo, P.; Kautiainen, H.; Savikko, N. & Tilvis, R. 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys – Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus. Viitattu 5.11.2023. https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/06/Psykososiaalisen_ryhmäkuntoutuksen_vaikuttavuus_raportti_11.pdf
- Pikkarainen, A, Vaara, M & Salmelainen, U. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Kelan tutkimusosasto. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 9.3.2023. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42029/IKKU.pdf?sequence=20&isAllo-wed=y>
- Pohjolainen, P. 2009. Toimintakyvyn teoreettisia lähtökohtia. Teoksessa (toim.) Pohjolainen, P. & Heimonen, S. *Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen*, 17–30. Viitattu 22.9.2023. http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2009-pdf.pdf
- Pohjolainen, P. 2009. Fyysinen toimintakyky. Teoksessa (toim.) Pohjolainen, P. & Heimonen, S. *Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen*, 49–55. Viitattu 25.9.2023. http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2009-pdf.pdf
- Pohjolainen, P. 2014. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi – ikäinstituutin toimintakykymalli ja sen sovellukset. Teoksessa Pohjolainen, P. (toim.) *Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen*, 5–34. Viitattu 11.3.2023. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2014-pdf.pdf
- Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 46–57.

- Puheloinen, M. 2013. Integroitu kirjallisuuskatsaus – terveystieteiden tutkimuksen mallit ja toteutukset. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.10.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69843/Puheloinen%20Minna.pdf?s>
- Raisoft. 2023. RAI kohtaa ja kuuntelee. Viitattu 28.10.2023. <https://www.raisoft.com/rai-kansalliseksi/kansalaiselle/>
- Rantanen, T. 2022. Toimintakyky ja osallistuminen. Teoksessa Rantanen, T.; Kokko, K.; Sipilä, S. & Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 104–115.
- Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen – yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettu tarve. Viitattu 9.3.2023. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514254414.pdf>
- Roilas, H. 2014. Geriatriksen päiväkontoutuksen vaikuttavuus. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 322. Viitattu 12.9.2023. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9270/urn_isbn_951-781-442-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ruuskanen, A.-M.; Ristolainen, H.; Tiilikainen, E.; Topo, P. & Kankaanpää, E. 2023. Ikääntyneiden ryhmätoiminnan taloudellinen arviointi ja vaikutukset osallisuuteen. Gerontologia, Vol. 37, No. 1, 36–52. Viitattu 12.3.2023. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.115373>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopisto. Vaasa. Viitattu 3.11.2022. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Seppänen, M. 2010. Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Kananoja, A, Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma oy.
- Silveira Pinto, R.; Correa, C.S.; Radaelli, R.; Cadore, E.L.; Brown, L.E. & Bottaro, M. 2014. Short-term strength training improves muscle quality and functional capacity of elderly women. Age (Dordr). Vol. 36, No. 1, 365–72. Viitattu 27.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3889909/>.
- Simonen, M. & Heimonen, S. 2014. Haastattelutilanne sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. näkökulmia aktuaalisen toimintakyvyn arviointiin. Teoksessa Pohjolainen, P. (toim.) Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen, 57–78. Viitattu 11.3.2023. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2014-pdf.pdf
- Simonen, M. 2009. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa (toim.) Pohjolainen, P. & Heimonen, S. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen, 65–74. Viitattu 26.9.2023. http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf
- Siunsote. 2023. Päiväkontoutus. Viitattu 14.8.2023. https://www.siunsote.fi/paivakuntoutus?p_p_id=PtvDisplayPortlet_INSTANCE_Ftu2r8zNIQLL&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&PtvDisplayPortlet_INSTANCE_Ftu2r8zNIQLL_mvcRenderCommandName=%2Fptv_display%2Fview_slc&PtvDisplayPortlet_INSTANCE_Ftu2r8zNIQLL_slcId=53e24b72-4a44-4f58-aabc-809271bca28d&PtvDisplayPortlet_INSTANCE_Ftu2r8zNIQLL_serviceId=a9b1ad3f-3226-4f4d-946b-4a82da969f27
- Soite. 2023. Ikääntyneiden kuntouttava päivätoiminta. Viitattu 14.8.2023. <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/ikaihminen-palvelut/tukea-arken/ikaantyneiden-kuntouttava-paivatoiminta/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 – Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Viitattu 5.11.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suutama, T. & Ruoppila, I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T-M.; Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. T (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 117.

Suomi.fi. 2023. Viitattu 21.10.2023. <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/sosiaalinen-turva/ikaantyneiden-palvelut>

Suvanto, S. 2014. Vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. Pro gradu -työ. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.3. 2023. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44367/URN%3aNB%3aaf%3ajyu-201410012915.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveyskylä. 2023a. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Viitattu 23.2.2023. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>

Terveyskylä. 2023b. Väestön ikääntyminen Suomessa. Viitattu 23.2.2023. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>

THL 2022a. Mitä toimintakyky on? Viitattu 22.2.2023. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

THL 2022b. TOIMIA-tietokanta. 2022. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Terveystieteen tutkimuskeskus, Duodecim Oy. Viitattu 21.9.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi?toc=802599>

THL 2023a. Tietoa RAI-järjestelmästä. Viitattu 12.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta#Mik%C3%A4%20on%20RAI-j%C3%A4rjestelm%C3%A4?2>

THL 2023b. RAI-arviointi asiakastyössä. Viitattu 12.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa>

Turku. 2023. Vanhusten avopalveluiden päivätoiminta. Viitattu 23.2.2023. <https://www.turku.fi/palvelut/vanhusten-avopalveluiden-paivatoiminta>

Turku. 2015. Muistikuntoutuksen kriteerit. Viitattu 26.10.2022. https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/muistikuntoutuksen_kriteerit.pdf

Vagetti, G. C.; Barbosa Filho, V.C.; Moreira, N.B.; de Oliveira V.; Mazzardo, O. & de Campos, W. 2014. Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000–2012. Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol. 36, No. 1, 76–88. Viitattu 27.9.2023. <https://www.scielo.br/j/rbp/a/X7JjPbtkmny7zTZZDxjb47Q/?lang=en>

Varha 2023a. Tietoa Varhasta. Viitattu 5.11.2023. <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta>

Varha 2023b. Ikääntyneiden palvelut. Viitattu 5.11.2023. <https://www.varha.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut>

Varha 2023c. Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 5.11.2023. <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/varsinais-suomen-hyvinvointialue>

Viramo, P. 1998. Vanhakin Vertyy. Päiväkuntoutuksen ja viriketoiminnan vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Tyylipaino Oy.

Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeiden arvioinnissa. Raportteja 7/2005. Viitattu 13.9.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76960/Ra7-2005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vähäkangas, P.; Niemelä, K.; Mäkelä, M. & Noro, A. 2017. Ikäihmisen palveluntarve ja palveluihin ohjautuminen – RAI-tunnuslukuja hyödyntäen. Viitattu 1.9.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135810/URN_ISBN_978-952-302-981-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Waris, M.; Upadhyay, A.D.; Chatterjee, P.; Chakrawarty, A.; Kumar, P. & Dey, A.B. 2022. Establishment of Clinical Construct of Intrinsic Capacity in Older Adults and Its Prediction of Functional Decline. *Clinical Interventions in Aging*. Vol. 17. 1569–1580. Viitattu 27.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9594878/>.

Äijö, M. & Sirviö, K. 2022. Iäkkään ihmisen toimintakyvyn tarkastelu suun terveyden edistämisen näkökulmasta. Viitattu 22.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00200>

Sähköpostikyselyn kysymykset

- Käytetäänkö organisaationne vanhusten päivätoiminnan asiakkaiden toimintakyvyn mittaamiseen mittaria?
- Mikä mittari teillä on käytössä?
- Käytättekö lisäksi jotain muuta mittaria asiakkaiden toimintakyvyn selvittämiseen?