

Vanhusasiakkaan toimintakyvyn arviointiprosessi

Outi Lähde

Opinnäytetyö

Marraskuu 2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Tekijä(t) Lähde, Outi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 5.11.2016
	Sivumäärä 33	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Vanhusasiakkaan toimintakyvyn arviointiprosessi		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Kristiina Juntunen, Teppo Karapalo		
Toimeksiantaja(t) Ikaalisten kaupungin vanhus- ja kotihoitopalvelut		
Tiivistelmä <p>Vanhusasiakkaan toimintakyvyn arviointi on tärkeä osa ammattilaisten työtä vanhuspalveluissa. Arvioinnin tulee olla kokonaisvaltaista, pätevää ja luotettavaa, koska arviointitulosten perusteella tehdään päätöksiä, suunnitellaan toimenpiteitä ja arvioidaan niiden vaikutuksia. Laadukas arviointi on sekä ammattilaisten että asiakkaiden etu. Väestön ikääntymässä ja elinajan pidentyessä, avuntarvitsijat lisääntyvät ja palveluiden ja hoidon tarve kasvavat. Näillä ilmiöillä on sekä yhteiskunnallinen että taloudellinen merkitys palvelujen kokonaisuudessa ja ne aiheuttavat paitsi tarpeen, niin myös haasteita palvelujen kehittämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnin prosessia sekä hankkia siitä ajankohtaista ja tutkittua tietoa hyvien käytäntöjen edistämiseksi. Tavoitteena oli koota tietoa, jota voidaan hyödyntää osana Ikaalisten Markunkodin toimintakyvyn arviointiprosessin kehittämistä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksella on kartoitettu toimintakyvyn arviointiprosessin taustoja, teoriaa ja hyviä käytäntöjä. Ajankohtaisten tutkimusten ja muun aineiston pohjalta nostettiin esiin tutkimuskysymysten kannalta merkittäviä ja kiinnostavia ilmiöitä ja tehtiin niistä yhteenveto.</p> <p>Vanhusasiakkaan toimintakykyä ja terveyttä tulisi ymmärtää ja arvioida laaja-alaisesti ja painottaen vanhusasiakkaan omaa kokemusta, voimavaroja ja jäljellä olevaa toimintakykyä. Arvioinnin tulosten luotettavuutta ja käytettävyyttä lisää kokonaisvaltainen, oikea-aikainen ja moniammatillisesti suoritettu arviointi. Tulosten perusteella suunniteltavia palveluita ja toimenpiteitä on tarkoituksenmukaista ja vaikuttavaa kohdentaa toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen tukemiseen ja edistämiseen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Toimintakyky, toimintakyvyn arviointi, geriatrinen arviointi, ikääntyneet, vanhukset, hoidon tarve, palveluntarve, ICF		
Muut tiedot		

Author(s) Lähde, Outi	Type of publication Bachelor's thesis	Date 5.11.2016 Language of publication: Finnish
	Number of pages 33	Permission for web publication: x
Title of publication The evaluation process of elderly peoples' function		
Degree programme Degree Programme in Rehabilitation Counselling and Planning		
Supervisor(s) Kristiina Juntunen, Teppo Karapalo		
Assigned by The Elderly and Home Care Services of Ikaalinen		
Abstract <p>The evaluation of elderly peoples' function is an important part of professionals' work in the services for the elderly. The evaluations must be comprehensive, valid and reliable because based on the results, decisions are made, measures are planned and their impact is evaluated. High-quality evaluation is for the clients' as well as the professionals' benefit. Due to the aging of the population and increasing life expectancy, the number of those needing help increases as do service and care needs as well. These factors have social and economic importance in the service provision and they cause not only need, but also challenges to the development of the services.</p> <p>The purpose of this study was to examine the evaluation process of elderly peoples' function, as well as to gain up-to-date and evidence-based information in order to promote good practices. The aim was to collect information that could be utilized as part of developing the evaluation process of elderly peoples' function in Markunkoti, Ikaalinen.</p> <p>The study was implemented as a descriptive literature review. The literature review focused on the backgrounds, theory and good practices related to functional evaluation. The material was selected by utilizing the latest and evidence-based research, reports and other publications related to the topic. Based on the research questions, the significant and interesting phenomena were highlighted and a summary was compiled.</p> <p>Elderly people's function and health should be understood and evaluated on a large scale, and emphasis should be on their own experience, resources and the remaining capacity. A comprehensive, timely and multi-professional evaluation increases the reliability and usability of the evaluation results. The measures and services, based on the evaluation results, should be appropriately and effectively target at the holistic support and promotion of function.</p>		
Keywords/tags (subjects) Ability to function, evaluation, assessment, geriatric assessment, need for services, care needs, elderly, elderly people, ICF		
Miscellaneous		

Sisältö

1	TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI VANHUSPALVELUISSA.....	2
2	TOIMINTAKYVYN ARVIOINNIN PROSESSI.....	3
2.1	Toimintakyky	3
2.2	Toimintakyvyn määrittelyn haasteet	4
2.3	Vanhusasiakkaan oma kokemus, voimavarat ja osallisuus toimintakyvyn arvioinnin prosessissa.....	6
2.4	Toimintakyvyn arviointi vanhushpalveluissa.....	8
2.4.1	Lainsäädäntö ja suositukset arvioinnissa ja palveluissa	10
2.4.2	Arvioinnin merkitys palveluissa	11
2.4.3	Tulevaisuuden haasteita.....	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	15
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT	15
5	TOIMINTAKYVYN ARVIOINNIN JA EDISTÄMISEN HYVÄT KÄYTÄNNÖT VANHUSPALVELUISSA	18
5.1	Ajattelutapojen muuttaminen	18
5.2	Viitekehys toimintakykyyn ja arviointiin	19
5.3	Kokonaisvaltainen arviointi ja toimiva kokonaisuus	20
5.3.1	Kokonaisuuden koordinointi	20
5.3.2	Arvioinnin menetelmät.....	20
5.3.3	Yhteistyö ja käytännöt työelämässä.....	22
5.4	Kustannusten hillitseminen palveluiden järjestämisessä	23
6	POHDINTA	24
6.1	Yhteenvetoa arvioinnin toimivista käytännöistä vanhushpalveluissa	25
6.2	Opinnäytetyöprosessin eettisyys ja luotettavuus	28
6.3	Tulosten hyödyntäminen ja jatkokehittäminen.....	30
	Lähteet.....	31

1 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI VANHUSPALVELUISSA

Väestön ikääntyessä palveluiden tarve kasvaa ja palveluntarpeet muuttuvat, joten palvelujen kokonaisuudessa vanhusasiakkaan toimintakyvyn arvioinnilla on myös yhteiskunnallinen ja taloudellinen merkitys. Palveluiden suunnittelussa ja järjestämisessä on mietittävä, miten yhteiskuntamme vastaa hoidon tarvisijoiden lisääntyvään määrään. Vaikka väestö elää pidempään entistä toimintakykyisempänä, niin palvelujen kokonaistarve kuitenkin lisääntyy. Tuleva sote-uudistus, ikääntyneiden palvelutarpeiden muutokset ja kustannuspaineet palveluiden järjestämisessä ovat ajankohtaisia ilmiöitä ja aiheuttavat paitsi tarpeen, niin myös haasteita palvelujen kehittämiseksi. (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 364–366; Kehusmaa 2014, 3.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Ikaalisten kaupungin vanhus- ja kotipalvelut ja työelämän tukikohtana opinnäytetyössä Markunkoti. Markunkoti on Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä toimiva, lyhytaikaishoitojaksoja tarjoava yksikkö. Toimintakyvyn arviointia on viime vuosina tehty Markunkodilla hoitajien toimesta, havainnoimalla asiakkaan toimintakykyä hoitojakson aikana. Markunkodin toimintakyvyn arviointiprosessin kehittämisen tarve on todettu työelämälähtöisesti prosessinkuvauksen yhteydessä. Prosessien kuvaus, sekä palveluiden ja prosessien kehittäminen, ovat meneillään olevan Uusi Ikaalinen -hankkeen keskeisiä toimenpiteitä. Laajempi tarkoitus palveluprosessien kehittämisen taustalla on hyödyn tuottaminen asiakkaille, tässä tapauksessa ikääntyneille, jotka palveluja tarvitsevat ja käyttävät. Vanhusasiakkaan kannalta onkin kyse hyvin merkittävästä asiasta, koska toimintakyvyn arviointi on osa palvelutarpeen arviointia sekä palvelujen kokonaisuutta, ja arvioinnin tulosten perusteella tehdään päätöksiä mm. palveluista, etuuksista ja toimenpiteistä (Toimintakyvyn arviointi n.d.)

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen avulla on kartoitettu toimintakyvyn arviointiprosessin taustoja, teoriaa ja hyviä käytäntöjä vanhushpalveluissa. Ajankohtaisten tutkimusten ja muun aiheeseen liittyvän aineiston pohjalta on nostettu esiin tutkimuskysymysten kannalta merkittäviä ja kiinnostavia teemoja ja pohdintaosuudessa muodostettu niistä yhteenveto.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnin prosessia ja tuottaa siitä tietoa hyvien käytäntöjen edistämiseksi vanhusasiakkaan

toimintakyvyn arvioinnissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota on mahdollista hyödyntää osana Ikaalisten Markunkodin toimintakyvyn arviointiprosessin kehittämistä.

2 TOIMINTAKYVYN ARVIOINNIN PROSESSI

Toimintakyvyn arviointi niin vanhuspalveluissa kuin yleisestikin sosiaali- ja terveydenhuollossa, on tärkeä osa ammattilaisten työtä. Arvioinnin on oltava kokonaisvaltaista, pätevää ja luotettavaa, koska arviointitulosten perusteella tehdään päätöksiä etuuksista ja palveluista, suunnitellaan toimenpiteitä ja arvioidaan niiden vaikutuksia. Lainsäädäntö edellyttää laadukasta arviointia palveluiden ja etuuksien saamiseksi, joten laadukas arviointi on sekä asiakkaiden että ammattilaisten etu. (Toimintakyvyn arviointi n.d.)

2.1 Toimintakyky

Järvikosken ja Härkäpään (2011) mukaan toimintakyvyllä yleensä tarkoitetaan ihmisen valmiuksia selviytyä jokapäiväisen elämän tehtävistä kotona, työssä ja vapaa-aikana. Toimintakyvyn määrittelytavat vaihtelevat tieteenalan ja näkökulman mukaan ja mm. lääketieteellistä toimintakykyä tarkastellaan yleensä terveyden ja sairauden käsitteistä lähtien. Toimintakykyä on ollut tapana tarkastella erikseen fyysisellä ja psyykkisellä ulottuvuudella sekä usein myös sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuudella. Sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelu ei puolestaan ole mahdollista erillään siitä sosiaalisesta ympäristöstä, jossa toiminta tapahtuu. Tämän vuoksi Järvikosken ja Härkäpään mukaan Talo (2001) on ehdottanut, että on tarkoituksenmukaisempaa puhua vain yleisesti toimintakyvystä ja sen fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista edellytyksistä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92.)

Lähdesmäki ja Vornanen (2014) määrittelevät vanhuksen toimintakyvyn kyvyksi selvitä arkeen liittyvistä toiminnoista sekä kyvyksi kokea erilaisia kokemuksia ja elää laadukasta elämää. Heidän mukaansa vanhuksen toimintakyky voidaan määritellä monella eri tavalla ja eri toimintakyvyn osa-alueet ovat sidoksissa toisiinsa ja vuorovaikutuksessa keskenään. Muutos jollain osa-alueella vaikuttaa myös toimintakyvyn

muihin osa-alueisiin ja osa-alueet yhdessä muodostavat toimintakyvyn kokonaisuuden. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 20.)

WHO:n yleiskokous hyväksyi vuonna 2001 Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health), josta käytetään lyhennettä ICF-luokitus. ICF-luokitus kuvaa väestön toimintaedellytyksiä kansainvälisellä standardilla. Luokitus tarjoaa tieteellisen perustan ymmärtää ja tutkia toiminnallista terveydentilaa sekä terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa, niiden vaikutuksia ja niitä määrittäviä tekijöitä. Sosiaali-, terveys- ja yhteiskuntapolitiikan kannalta on keskeistä kuinka väestö selviää kotona, työssä, asu- ja palveluissa ym. Arkipäivässä pärjäämisestä huolehtiminen ja toimet sen edistämiseksi ovat yhteiskunnassa kaikkien eri toimialojen haaste. ICF-luokitus luo osaltaan yhdenmukaisemman, kansainvälisellä ja kansallisella tasolla käytettävän terminologian ja arviointikäytännöt väestön toimintaedellytysten kuvaamiseen. Luokitusta voidaan hyödyntää mm. sosiaali- ja terveystalouselämyksellä, sekä palvelujen järjestämisessä. ICF-luokitus on paitsi kansallinen ja kansainvälinen, niin myös eri alan asiantuntijoiden ja heidän asiakkaittensa yhteinen kieli toimintaedellytysten ja toimintarajoitteiden selvittelyyn. Yhteisen kielen avulla on mahdollista kuvata toiminnallista terveydentilaa sekä terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa ja parantaa eri käyttäjäryhmien välistä viestintää. (ICF 2014, 1, 3-6.)

Järvikoski ja Härkäpää (2011) määrittelevät ICF:n malliksi, jossa ihmisen toimintakykyä ja toimintarajoitteita tarkastellaan ihmisen terveydentilan ja ns. tilannetekijöiden, ympäristötekijöiden ja ihmisen yksilöllisten ominaisuuksien, dynaamisen vuorovaikutuksen tuloksena. ICF-mallissa suorituksilla tarkoitetaan niitä tehtäviä ja toimia, joita yksilö toteuttaa ja osallistumisella taas yksilön osallisuutta erilaisiin elämän ja yhteiskunnan tilanteisiin eli erilaisiin sosiaalisiin rooleihin. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 96–97.)

2.2 Toimintakyvyn määrittelyn haasteet

Ihmisen terveys ja toimintakyky liittyvät olennaisesti yhteen. Kirjassaan Terveydenhuollon etiikka Arvot monimutkaisuuden maailmassa, Rynnänen ja Myllykangas (2000) tuovat esiin terveyden ja siihen liittyvän toimintakyvyn määrittelyn ja arvioinnin haasteita. Rynnäsen ja Myllykankaan mukaan terveys on monimutkainen asia ja

vaikeasti kuvattavissa. Maallikot usein määrittelevät terveyden sairauksien, oireiden ja vaivojen puuttumiseksi. Näkemystä on kuitenkin kritisoitu, koska jokainen ihminen käsittää terveyden eri tavoin, mm. iän ja aikaisempien kokemusten mukaan. Terveys on todettu yhdeksi ihmisten tärkeimmistä arvoista ja yhteiskunnassa keskeisimmät valinnat tehdään terveyden ja muiden päämäärien välillä. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 28–30.)

Myös Lähdesmäen ja Vornasen (2014) mukaan terveys on merkittävä, jopa merkittävin, ikääntyneiden kokema hyvinvointia ja toimintakykyä määrittävä tekijä. Terveysten merkitys voimavarana korostuu vanhuudessa, koska sen avulla ikääntynyt selviää päivittäisistä toimistaan ja voi osallistua itseään koskeviin päätöksiin. Heikentynyt terveydentila voi joko suoranaisesti tai välillisesti vaikuttaa koettuun toimintakykyyn, rajoittamalla mahdollisuuksia jatkaa aiempaa elämäntapaa. Sairaudet eivät suoranaisesti liity ikääntymiseen mutta esim. yli 85-vuotiaista noin 90 prosentilla on jokin pitkäaikaissairaus ja etenkin vanhimmissa ikäryhmissä toimintakyvyn aleneminen vaikeuttaa itsenäistä selviytymistä ja alentaa elämänlaatua. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 18–19.)

Tiikkaisen (2013c) mukaan sosiaalisen toimintakyvyn moniulotteisuus asettaa haasteita sen arvioinnille. Hänen mukaansa arvioinnissa voidaanakin käyttää epäsuoria menetelmiä, joiden ajatellaan ilmentävän sosiaalista toimintakykyä. Aktuaalinen sosiaalinen toimintakyky käsittää sen, miten ikääntynyt ihminen toimii arjessa, miten hän osallistuu yhteiskunnan ja yhteisöjen toimintaan. Sosiaalisten taitojen ja ympäristön vuorovaikutus näkyy kykyinä olla vuorovaikutuksessa sosiaalisen verkoston kanssa, kokemuksina yhteisyydestä ja osallisuudesta sekä sosiaalisena aktiivisuutena ja osallistumisena. (Tiikkainen 2013c, 284–286.) Eri toimintakyvyn näkökulmien ja määrittelytapojen moninaisuuden vuoksi on vuonna 2007 käynnistynyt kansallinen Toimihanke, jonka tavoitteena on parantaa mm. toimintakyvyn arvioinnin ja mittaamisen yhdenmukaisuutta ja laatua (Järvikoski & Härkäpää 2011, 93.)

2.3 Vanhusasiakkaan oma kokemus, voimavarat ja osallisuus toimintakyvyn arvioinnin prosessissa

Terveys on siis todettu arvoksi ja näin ollen se on hyvin subjektiivinen ilmiö, omakohtainen kokemus. Iän myötä terveys arvona korostuu, mutta terveys ei raihnaiselle vanhukselle tarkoita samaa kuin 15-vuotiaalle, itsensä terveeksi kokevalle nuorelle. Iäkkäällä ihmisellä voi esimerkiksi olla lukuisia diagnooseja, ja ulkopuolisen silmin hän voi vaikuttaa hyvinkin sairaalta mutta voi itse kokea silti terveytensä hyväksi. Sairauksia tärkeämpää on se, mihin ihminen kykenee ja terveys on alettukin nähdä yhä enemmän iänmukaisena toimintakylynä. Tästä syystä omaa arviota terveydestä pidetään yleensä tärkeämpänä kuin muiden laatimia terveyden määritelmiä. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 28–30.)

Asiakkaan toimintakyvyn lisäksi hänen omat voimavaransa vaikuttavat itsenäiseen selviytymiseen ja palvelujen tarpeeseen. Iäkkäällä ihmisellä on erityyppisiä voimavaroja, ja ne kaikki vaikuttavat hänen kykyynsä selviytyä kotona. Tämän vuoksi palvelutarvetta arvioitaessa lähtökohtana tulisi olla asiakkaan elämäntilanne, toimijuus, voimavarat sekä tarpeet. Ikääntynyt asiakas ei myöskään välttämättä ilmaise omaa arviotaan sosiaali- tai terveyspalvelujen tarpeena vaan esimerkiksi toiveena paremmasta terveydestä, hyvinvoinnista ja arjessa selviämisestä. Ikääntynyt asiakas tulisi nähdä kokonaisuutena, toimivana ja aktiivisena yksilönä omassa ympäristössään. Voimavarat muodostavat perustan ihmisen toimintakyvylle, ne voivat olla aineellisia, persoonallisia ja henkisiä ominaisuuksia, joiden avulla ihminen pyrkii saavuttamaan päämääränsä. Voimavarat voivat olla myös ulkoisia, esim. ympäristöstä tai ihmissuhteista peräisin olevia. Tämän vuoksi voimavarakartoitus on perusteltua tehdä ikääntyneen palvelutarvetta arvioitaessa. (Ikonen 2015, 147–149.)

Osallisuuden ja sen vastapuolen eli sosiaalisen syrjäytymisen käsitteet ovat vaikeasti lähestyttäviä ja niitä voidaan tarkastella sekä yhteiskunnasta käsin että yksilön ja ihmisryhmän elämäntilannetta kuvaavina käsitteinä. Sosiaalinen osallisuus yhteiskunnallisena ilmiönä voi viitata rakenteisiin ja käytäntöihin, joiden kautta yksilöllä on mahdollisuus päästä mm. vuorovaikutussuhteisiin. Järvikosken (2013) mukaan sosiaalista osallisuutta voidaan pitää myös yhtenä kuntoutuksen tavoitteena. Sosiaalisen osallisuuden, ts. sosiaalisen kuntoutuksen, tavoitteena on ensisijaisesti tukea yksilön

vaikutusmahdollisuuksia ja osallisuutta prosessin kaikissa eri vaiheissa. (Järvikoski 2013, 21–23.)

Järvikosken ja Härkäpään (2011) mukaan kuntoutus on yksi keino, jolla voidaan käsitellä väestön ikääntymiseen liittyviä toimintakyvyn ongelmia. On todettu, että vanhimmissakin ikäryhmissä voidaan parantaa arjessa selviytymistä, ehkäisemällä toiminnanrajoitusten ja sairauksien vaikeutumista sekä järjestämällä tarpeen mukaista kuntoutusta. Toimintakyvyn ylläpitämisen lisäksi kuntoutuksessa tulisi vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristöjen kehitykseen. Järvikosken ja Härkäpään mukaan Laukanen (2001) korostaa, että iäkkäiden parissa työskentelevien pitäisi pyrkiä vaikuttamaan yhteiskunnan kehitykseen ennaltaehkäisten vanhusväestön syrjäytymistä. Ikääntyneen väestön tulisi voida kokea elämänsä mielekkääksi, sekä turvalliseksi ja kyetä itse osallistumaan ympäröivään yhteiskuntaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 95.)

Toimintakyvyn tarkasteluun on viime vuosina noussut uusia näkökulmia täydentämään toimintakyvyn käsitteitä ja viemään eteenpäin toimintakykyä koskevaa ajattelua. Painopiste on siirtymässä käytössä olevaan toimintakykyyn, eli siihen millä tavoin ihmiset käyttävät tai eivät käytä toimintakykyään. Samalla kiinnostus siirtyy objektiivisesti mitattavissa olevasta, ulkopuolisen tahon arvioimasta toimintakyvystä koettuun toimintakykyyn. Koettu toimintakyky on ihmisen itsensä ja/tai hänen läheistensä erilaisissa arkielämän tilanteissa arvioima. On alettu puhua toimijuudesta, joka Järvikosken ja Härkäpään mukaan on kuntoutuksen kannalta tärkeä käsite, jota ovat eri tieteenalat tarkastelleet eri näkökulmista. Järvikosken ja Härkäpään mukaan Jyrkämä (2007) kuvaa toimijuutta elämänkulun eri vaiheissa tehtävinä valintoina. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 100–101.)

Asiakkaan asemasta ja osallisuudesta on keskusteltu paljon. Esimerkiksi Koivuniemen ja Simosen (2011) tavoitteena on tuoda esiin uusia näkökulmia terveydenhuollon käytännön toiminnan järjestämiseen tuotantokeskeiset rajat ylittäen ja ottaa kantavaksi voimaksi asiakkaan ja tämän arjessa pärjäämisen. Simonen tuo esiin, että asiakasprosesseissa asiakas on usein toiminnan objekti, joka käy saman prosessin läpi vaikka jokaisen asiakkaan tapaus on erilainen. Tulisikin ottaa huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toimintaa tulisi erilaistaa asiakaskohtaisesti, muutoin ei päästä

eroon palvelujärjestelmässä eri osapuolille aiheutuvista suhdokustannuksista. Simonen vertaa näkökulmaa yritysmaailmaan, jossa asiakassuhteita pidetään usein yrityksen tärkeimpänä resurssina. Asiakasta voitaisiin siis tarkastella resurssina kuten palvelukeskeisessä logiikassa, jossa asiakas on palveluissa aina läsnä arvontuottajana. Simosen mukaan esimerkiksi hoidon ja kuntoutumisen raja on kuin veteen piirretty viiva. Hoidon alkaessa ihminen on pitkälti toiminnan kohde, mutta pärjäämisen ja kuntoutumisen edetessä subjekti, yksi tuloksen tekijöistä. Olennaista siis olisikin, että sekä terveydenhuollon prosesseja, että arjessa pärjäämistä luotsataan kohti tavoitteita, tuhlaamatta minkään osapuolen voimavaroja, aikaa, osaamista ja rahaa. (Koi-vuniemi & Simonen 2011, 14–16.)

2.4 Toimintakyvyn arviointi vanhuspalveluissa

Toimintakyvyn arviointi on olennainen osa palvelutarpeen arviointia. Toimintakyvyn arviointi tuottaa tietoa useisiin erilaisiin käyttötarkoituksiin ja sitä voidaan käyttää osana asiakkaan hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen suunnittelua, toteutusta sekä arviointia. Näin ollen se on erittäin tärkeä osa myös hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien laatimisessa. Kun esim. palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä tehdään monipuolinen toimintakyvyn arviointi, on mahdollista puuttua nopeasti toimintakyvyn heikkenemiseen, parantaa palvelua mm. tukemalla toimintakyvyn säilymistä, ehkäistä palvelutarpeiden kasvua ja kohdistaa palvelut ja resurssit oikein. Olennaista toimintakyvyn arvioinnissa on käyttää kulloiseenkin tilanteeseen sopivaa menetelmää, joka on käyttökelpoinen juuri kyseiselle asiakkaalle, siinä ympäristössä ja siinä käyttötarkoituksessa johon sitä on tarkoitus käyttää. (Toimintakyvyn arviointi 2015.)

Toimintakyvyn käsite liittyy laajasti ihmisten hyvinvointiin ja se voidaan määritellä joko voimavaralähtöisesti (jäljellä olevan toimintakyvyn tasona) tai todettuina toiminnan vajeina. Jos henkilö ei sairautensa tai vammansa vuoksi selviydy itselleen merkittävistä ja välttämättömistä jokapäiväisistä arjen toiminnoista itsenäisesti omassa ympäristössään, tulee hänen toimintakykynsä arvioida kokonaisvaltaisesti palvelutarpeiden selvittämistä varten. Jotta toimintakyvystä saadaan riittävä kokonaiskuva, tulee sen eri ulottuvuudet arvioida kattavasti. Fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnin lisäksi tulisi määrittää asuin- ja elinympäristöön liittyvät toimintakykyyn vaikuttavat tekijät. (Toimintakyvyn arviointi 2015.)

Julkisina vanhuspalveluina toteutettu iäkkäiden hoito sisältää moniulotteisesti hoiva- ja hoitotyön, lääketieteellisen hoidon ja kuntoutuksen. Ikääntyneille kohdistettavien palvelujen tavoitteena on se, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Kotona asumista tuetaan sosiaali- ja terveystalvivaluilla. Ikääntyneiden ihmisten hoito, hoiva ja kuntoutus kulkevat rinnakkain, eikä niiden välillä ole selvää rajaa. Palvelukokonaisuudet voivat sisältää monenlaisia yksittäisiä hoidollisia ja kuntouttavia toimenpiteitä. (Kehusmaa 2014, 14, 17.) Vanhustyö on ammatillista toimintaa, jonka päämääränä on iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin, elämänlaadun ja toimintakyvyn edistäminen sekä elämänhallinnan ja turvallisuuden lisääminen (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 20.)

Kun iäkkään toimintakyky heikkenee, hän tarvitsee arviointia. Mikäli toimintakyky heikkenee nopeasti, on taustalla usein sairaus ja tilanne on selvitettävä kiireellisesti. Hitaammin heikentyvän toimintakyvyn taustalla voi olla kyse normaalista ikääntymisestä tai etenevästä sairaudesta kuten Alzheimerin taudista. Geriatriasta arviointia tarvitaan esim. tilanteissa, joissa iäkkäällä on kaatumistaipumus, muistihäiriöitä, äkillisiä sekavuustiloja tai monilääkitys. Geriatriinen arviointi on moniammatillista tiimityötä ja tavallisimmin sitä toteutetaan iäkkäiden monien samanaikaisten terveysongelmien selvittämisessä sekä akuuttien sairauksien, leikkausten ja vammojen jälkeisessä hoidossa ja kuntoutuksessa. Geriatriasta arviointia voidaan käyttää myös terveydenhuollossa, esim. ennaltaehkäisevien kotikäyntien tavoin, jolloin voidaan mm. etsiä sairauksien riskitekijöitä ja varhaisvaiheen merkkejä. Parhaassa tapauksessa varhaisella puuttumisella voidaan estää sairauden puhkeaminen. Monisyisissä toimintakykyä uhkaavissa tilanteissa, jotka voivat johtaa mm. pysyviin toiminnanvajavuuksiin tai runsaaseen avuntarpeeseen, tarvitaan perusteellista ja oikea-aikaista geriatriasta arviointia. (Hartikainen 2008, 20–21.) Geriatriisella arvioinnilla tarkoitetaan vanhuksen perusteellista haastattelua, tutkimista sekä hoidon ja kuntoutuksen suunnittelua. Arviointia tehdään akuutisti sairastuneille iäkkäille, joilla on toimintakyvyn rajoitteita, sairaalahoito on pitkittynyt ja joiden kotiuttaminen on vaikeata. Arvioinnissa selvitetään vanhuksen terveydentila, sairaudet, hoito, palvelut sekä asuinympäristö ja arviointiin pohjautuu myös tavoitteiden asettaminen kuntoutusprosessin kokonaisuudessa. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 21.)

2.4.1 Lainsäädäntö ja suositukset arvioinnissa ja palveluissa

Ikääntymispolitiikan tarkoitus, mm. palveluiden järjestämisessä, on edistää toimintakykyä, itsenäistä elämää ja osallistumista. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ohjaa ikääntymispolitiikkaa strategiallaan, lainsäädännöllä, suosituksilla, ohjelmilla ja hankkeilla. STM määrittelee ikääntyneiden ihmisten palveluiden suuntaviivat, valmistelee lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteuttamista. STM ja Kuntaliitto ovat yhdessä julkaisseet laatusuosituksen, jonka tavoitteena on taata vaikuttavat palvelut ikääntyneille ja turvata hyvä ikääntyminen. Kuntien tehtävänä on järjestää iäkkäiden ihmisten sosiaali- ja terveyspalvelut ja toimeentuloturva. (Iäkkäiden palvelut n.d.) Kunnilla on siis palvelujen lakisääteinen tuottamisvelvoite ja kuntien tulee huolehtia siitä, että riittävät ja tarvetta vastaavat palvelut ovat saatavilla. Kehusmaan (2014) mukaan Lehto ja Natunen (2002) toteavat, että palvelujen tarve ohjaa keskeisesti palvelujen järjestämisvelvoitetta. Palvelutarpeen arvioinnin kautta syntyykin sisältö sille, mitä perusoikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin käytännössä tarkoittaa. (Kehusmaa 2014, 36.)

Vuonna 2013 voimaan tullut Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittelee palveluntarpeiden selvittämisestä ja siihen liittyvästä toimintakyvyn arvioinnista seuraavasti (15 §):

Palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa on selvitettävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät.

Laki (L 28.12.2012/980) määrittelee osaltaan myös ikääntyneen henkilön osallistumiseen ja vaikuttamiseen liittyvistä asioista mm. seuraavasti: Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ja parantaa heidän mahdollisuuttaan osallistua elinoloihinsa vaikuttavien ja tarvitsemiensa palvelujen suunnitteluun. Lain tarkoituksena on myös parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin kun

hänen toimintakykynsä sitä edellyttää. Tarkoitus on myös vahvistaa mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä omalta osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. (L 28.12.2012/980.)

Myös sosiaalihuoltolaissa (L 30.12.2014/1301) määritellään mm. osallisuudesta ja toimintakyvystä, että sosiaaliohjauksen (16 §) tavoitteena on yksilöiden ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen vahvistamalla elämäntalvintaa ja toimintakykyä. Laki (17 §) määrittää sosiaalisen kuntoutuksen sosiaalityön ja –ohjauksen keinoin annettavaksi tehostetuksi tueksi, tarkoituksena vahvistaa sosiaalista toimintakykyä, torjua syrjäytymistä ja edistää osallisuutta. Sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutusneuvonta ja –ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutustalvelujen yhteensovittaminen, valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämäntalvintaan, ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin sekä muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet lukeutuvat sosiaaliseen kuntoutukseen. (L 30.12.2014/1301.)

2.4.2 Arvioinnin merkitys talveluissa

Heikkisen ja muiden (2013b) mukaan päivittäisistä toiminnoista selviytymisen lisäksi viimeaikoina vanhenemisprosessit, elinajan pidentyminen sekä väestön ikääntyminen ovat olleet tutkijoiden kasvavana kiinnostuksen kohteena. Suomessa oli vuonna 2012 noin 453 00 yli 75-vuotiasta henkilöä ja heidän määränsä arvioidaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä noin 820 000:een. Hoivatalvelujen kannalta tärkeimmän ikäryhmän, yli 85-vuotiaiden määrä arvioidaan kasvavan vuoden 2012 lukemasta 124 000, vuoteen 2030 noin 226 000:een. Elinajan pidentyminen merkitsee paitsi suurempaa todennäköisyyttä kokea vanhuus elämäntalvaiheena, niin myös toiminnanvajausten ja avun tarpeen lisääntymistä. Avuntarpeen arvioimiseksi on kehitetty ja tulisi edelleen kehittää erilaisia menetelmiä, erilaisia tavoitteita ja konteksteja varten. Laajalti käytetty arviointi kohdistuu päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen (activities of daily living, ADL). Päivittäisistä toiminnoista selviytymisen arviointi onkin perusteltua mm. siksi, että se ennustaa sosiaali- ja terveystalvelujen tarvetta. Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen alkaa heikentyä väestötalvolla merkittävästi 70–75 vuoden iästä eteenpäin ja vaikeudet päivittäisissä toiminnoissa alentavat elämäntalvua, supistavat

itsenäisen elämän edellytyksiä ja lisäävät tapaturmariskejä. (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2013b, 291–292.)

Lähdesmäen ja Vornasen (2014) mukaan koko vanhustyön ydin on erilaisten vanhus-
ten kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen. Silloin kun esim. pitkäaikaissairaus
vaikuttaa ikääntyneen terveydentilaan ja toimintakykyyn, tarvitaan monipuolisia tuki-
toimia vanhuksen arkipäivän, päivittäisten toimintojen ja liikkumisen tukemiseksi.
Vanhuksen arjessa selviytymistä voidaan parantaa ehkäisemällä toimintarajoitteiden
ja sairauksien pahenemista ja järjestämällä toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toi-
mintaa. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 18–19.)

Heikkisen ja muiden (2013a) mukaan toimintakyvyn arvioinnin merkitys kasvaa lähi-
vuosikymmeninä monesta eri syistä. Esim. kroonisten sairauksien yleistyminen väes-
tössä johtaa siihen, että hoivan tarve lisääntyy ja uusia toimenpiteitä tarvitaan, jotta
voidaan ylläpitää riittävää toimintakykyä arjen toiminnoista selviämiseksi ja hyvän
elämänlaadun turvaamiseksi. Väestön ikääntyessä ja elinajan pituuden kasvaessa
haasteet toimintakyvyn näkökulmasta lisääntyvät. (Heikkinen, Laukkanen & Ranta-
nen 2013a, 282.)

2.4.3 Tulevaisuuden haasteita

Heikkinen ja muut (2013a) ovat määritelleet toimintakyvyn moniulotteiseksi asiaksi,
jota voidaan arvioida eri tavoin. Viime vuosikymmeninä on tutkittu ikääntyvien toi-
mintakyvyn muutoksia ja kartoitettu muutosten taustalla olevia tekijöitä. On tutkittu
myös mahdollisuuksia vaikuttaa muutokseen erilaisten interventioiden avulla ja kehi-
tetty käytäntöön soveltuvia menetelmiä toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja paranta-
miseksi. Ihmisen toiminnassa on erilaisia osa-alueita ja eri tekijöitä, jotka toimintaan
vaikuttavat, kuten mitkä ovat toiminnalle asetetut tavoitteet, motiivit sekä keinot
kohdistaa voimavaroja itselle tärkeiden toimintojen suorittamiseen tai kompensaa-
tiokeinojen käyttäminen. Sekä toimintakyvyn, että toiminnan taustalla on puolestaan
tekijöitä, jotka vaikuttavat, kuten vanhenemisprosessi, elintavat, ja fyysinen ja sosiaa-
linen ympäristö. Tulevaisuuden kannalta merkittävä haaste onkin toimintakyvyn eri
ulottuvuuksien arviointimenetelmien kehittäminen. Toimintakyvyn eri ulottuvuuksien
arviointi on haastavaa, mm. siksi, että kaikkia toimintakykyarviointiin tarkoitett-

tuja mittareita ei ole standardoitu suomalaisen ikääntyvään väestöön, eikä viitearvoja ole olemassa etenkin vanhimpia ikäryhmiä varten. Heikkisen ja muiden mukaan yksi iso haaste on myös arvioinnin tulosten tulkinnan kirjavuus. Heikkinen ja muut ovat todenneet, että mittarien laaja kirjo, tutkimusaineiston kokoaminen ilman taustalla olevaa teoretietoa ja näiden perusteella tehty tilastollinen tulkinta voivat johtaa siihen, että mitattujen muuttujien hierarkkinen rakenne on saattanut jäädä huomaamatta ja tuloksia on tulkittu liian yksioikoisesti. Eli voitaisiin sanoa, että toimintakyky on edelleen sitä millä sitä mitataan. (Heikkinen ym. 2013a, 280–281.)

2010-luku tuo mukanaan sekä haasteita että mahdollisuuksia. Suomessa väestön ikääntyminen on nopeampaa kuin muualla Euroopassa ja sen vaikutukset ulottuvat koko yhteiskuntaan. Väestön ikääntyminen ja huoltosuhteen muutos haastavat julkisen talouden kestävyden. Lisäksi elintapoihin liittyvät krooniset sairaudet yleistyvät, väestöryhmittäinen ja alueellinen eriytyminen uhkaavat kasvaa edelleen ja kunta- ja palvelurakenne ovat murroksessa. Sosiaali- ja terveystieteiden strategian (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020) tavoitteena on sosiaalinen kestävyys, joka ei ole pelkästään keskimääräistä hyvinvointia vaan myös hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista sekä heikommassa asemassa olevien tilanteen parantamista. Sosiaalinen kestävyys edellyttää myös toimivaa sosiaaliturvaa, kuten sosiaali- ja terveyspalveluja ja ennaltaehkäisevää toimintaa, jonka avulla ihmiset selviytyvät myös elämän riskitilanteista. Sosiaalinen hyvinvointi, osallisuus ja paras mahdollinen terveys ovat jokaisen oikeuksia. Eliniän pidentyminen ja terveiden elinvuosien lisääntyminen tuovat puolestaan uusia mahdollisuuksia. Teknologian ja tietovarantojen hyödyntäminen taas laajentavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamahdollisuuksia. (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 2011, 3-5.)

Suomessa sodan jälkeen syntynyt ikäluokka on EU-maiden suurimpia tällä hetkellä. Myönteistä on se, että ikääntyvän väestön toimintakyky on entistä parempi, heidän elämänilonsa ja nautintonsa ovat Suomelle vahva voimavara. Huoltosuhteen rajua muutos vaatii kuitenkin ratkaisukeinoja ja uutta otetta palveluiden järjestämiseen. Ikääntyneiden omatoimista selviytymistä arjen askareista tulee edistää ja kuntoutus on yritetty nostaa erääksi ratkaisukeinoksi, mutta perinteisellä tavalla toteutettuna ja

hahmotettuna se ei kuitenkaan toimi. Koivuniemi ja Simonen (2011) toteavat olevansa samaa mieltä siitä, mitä vuoden 2009 valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuusraportin mukaan tulisi tehdä; sekä asenteita, että palvelujen ohjausjärjestelyjä on muutettava. (Koivuniemi & Simonen 2011, 17.)

Tiikkaisen ja Voutilaisen (2009, 364–366) mukaan gerontologisen hoitotyön tulevaisuudessa tulevat korostumaan ihmisten muuttuvat elämäntyyli, joka puolestaan nostaa esiin mm. hoitotyön ammattilaisten erilaisia osaamisvaatimuksia. Kuluttajietoisuus ja kriittisyys yleistyvät suurten ikäluokkien myötä. On nähtävissä, että teknologian kehittyminen, asiakkuuksien siirtyminen verkkoon, itsehoitovastuu ja kustannusvaikuttavuus korostuvat tulevaisuuden hoitotyössä. Myös asiakkaat alkavat olla entistä tietoisempia terveydestään ja odottavat palveluilta mm. asiakaskonsultointia, haluavat osallistua päätöksentekoon, vaativat palveluilta enemmän ja edellyttävät yksilöllistä palvelua. Muuttuva asiakaskunta vaatii siis entistä räätälöidympiä palveluratkaisuja ja henkinen hyvinvointi nousee vahvasti fyysisen hyvinvoinnin rinnalle. Toisaalta edelleen tulee olemaan myös asiakasryhmiä, joissa moniongelmallisuus ja sairaudet aiheuttavat sen, että he eivät pysty toivomaan tai vaatimaan palveluilta mitään. Asiakaskunnan moninaisuus edellyttääkin, että asiakaskunta on tunnettava ja tarpeisiin olisi tulevaisuudessa pystyttävä vastaamaan täsmäpalveluilla. Toimiakseen tämä edellyttää palveluinnovaatioita ja esimerkiksi tuotekehittelyä ja siihen resursoimista.

Koivuniemi ja Simonen (2011, 18–19) tuovat myös esiin ikääntyneiden sairauksien lisääntymisen ja sairauksien laajan kirjon aiheuttamat haasteet tulevaisuudessa. Esimerkiksi aivojen sairauksien, vammaisuuden ja dementian lisääntyminen aiheuttaa merkittävän ulkopuolisen avun tarpeen lisääntymisen. Aivosairaudet mm. aiheuttavat monenlaisia neurologisia oireita, jotka rajoittavat ihmisten itsenäistä suoriutumista ja kaventavat mm. perheiden sosiaalisia verkkoja, koska sairauksien hoito vie perheen kaikki liikenevät voimavarat. Pärjätäkseen elämässä ja selviytyäkseen arjessa he tarvitsevatkin mm. terveydenhuollon asiantuntijoilta kaiken tuen – ilman viiveitä ja mahdollisimman vaivattomasti.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnin prosessia ja hyviä käytäntöjä sekä asiakkaan että arviointia tekevien ammattilaisten näkökulmasta. Tavoitteena oli teoriaa, hyviä käytäntöjä ja ajankohtaisia tutkimuksia tarkastelemalla tuottaa tietoa toimeksiantajalle Ikaalisten Markunkodin toimintakykyarvioinnin prosessin kehittämisen tueksi.

Kun vanhusasiakkaan hoivan, kuntoutuksen tai pitkäaikaishoidon tarvetta arvioidaan, on kyse asiakkaan kannalta hyvin merkittävästä asiasta. Avun tarpeen lisääntyessä asiakkaan toimintakyky ja palveluntarve tulee arvioida kattavasti, jotta hänelle voidaan järjestää riittävät palvelut, inhimillinen ja hyvä hoito sekä turvallinen asuminen, jotka tukevat hänen toimintakykyään, voimavarojaan ja osallisuuttaan. Tutkimusongelma on noussut edellä mainitusta näkökulmasta ja työelämän tarpeesta; nykyistä toimintakyvyn arvioinnin käytäntöä ollaan kehittämässä Ikaalisten Markunkodilla ja prosessin kehittämisen tueksi tarvitaan tietoa siitä, mihin arvioinnissa tulisi panostaa ja miten vanhusasiakkaan toimintakyvystä voidaan saada kokonaiskuva, jotta edellä mainitut kriteerit toteutuisivat.

Opinnäytetyöllä on haettu vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Mitä tekijöitä liittyy vanhusasiakkaan kannalta tarkoituksenmukaiseen toimintakyvyn arvioinnin prosessiin?

Miten vanhusasiakkaan toimintakykyä tulisi arvioida, jotta arvioinnin tulosten pohjalta voidaan suunnitella asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisia palveluja?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttäminen menetelmänä oli perusteltua, koska opinnäytetyössä pyritään ensisijaisesti selittämään ja ymmärtämään paremmin ilmiötä ja tarkastelemaan sitä useammasta näkökulmasta: sekä työntekijöiden että asiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyö perustui kahteen tutkimuskysymykseen ja niihin oli tarkoitus aineistolähtöisesti tuottaa kuvaileva, laadullinen vastaus. Valitusta aineistosta nostettiin ku-

vailun perusteella esiin tutkimuskysymysten kannalta merkittäviä ja kiinnostavia teemoja ja muodostettiin tuloksista yhteenveto. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291–292.) Opinnäytetyön pohdintaosuudessa on esitetty yhteenveto toimintakyvyn arvioinnin mahdollisista hyvistä käytännöistä. Koottua tietoa on mahdollista käyttää osana Ikaalisten Markunkodin toimintakykyarvioinnin prosessin kehittämistä.

Aineiston valintaa ohjasivat tutkimuskysymykset, joihin opinnäytetyöllä pyrittiin tuottamaan vastaus. Tutkimuskysymykset asetettiin riittävän väljiksi, jotta ilmiötä voitiin tarkastella sekä työyhteisön että vanhusasiakkaan näkökulmasta. Toisaalta kysymyksiä rajattiin riittävästi, jotta ilmiön syvällisempi tarkastelu oli mahdollista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui menetelmäksi erityisesti sen vuoksi, että opinnäytetyön aihe oli laaja ja hajanainen ja tavoitteena oli tiedon tuottaminen hyvien käytäntöjen edistämiseksi. Tutkimusaineisto haettiin elektronisista tieteellisistä tietokannoista ja muista julkaisuista ja aineistoa refleктоitiin ja argumentoitiin suhteessa tutkimuskysymyksiin koko prosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

Opinnäytetyön aineiston hakustrategia oli seuraava:

Opinnäytetyön aineistonhankinnassa hakusanoina on käytetty tutkimuskysymyksen ja aiheen kannalta olennaisia avainsanoja ja muodostettu niistä hakulausekkeita. Hakusanojen muodostamisessa käytettiin apuna suomalaista asiasanasto- ja ontologia-palvelu Finton asiasanastoa. Opinnäytetyössä tiedonhakuun on käytetty seuraavia hakusanoja suomeksi: *toimintakyky, toimintakyvyn arviointi, geriatrinen arviointi, ikääntyneet, vanhukset, hoidon tarve, palveluntarve*. Hakuja tietokannoista tehtiin myös englanninkielisillä hakusanoilla: *Ability to function, evaluation, assessment, geriatric assessment, need for services, care needs, elderly, elderly people*. Myös sanojen lyhenteet ja katkaisumerkit olivat käytössä hakuja tehdessä eri elektronisista tietokannoista. Hakusanoja on yhdistelty hakulausekkeiksi operaattoreilla käyttämällä termejä JA, TAI, EI / AND, OR, NOT. Mikäli hakutuloksia tai viitteitä on tullut paljon ns. perushaulla, hakua on tarkennettu käyttämällä useampia hakutermejä tai rajoituksia (esim. julkaisuaika, Full-text, Evidence-Based Practise).

Opinnäytetyössä käytettiin tiedonhakuun seuraavia tietokantoja: Janet, Medic, Duodecim, Melinda, Cinahl ja PubMed. Hakuja eri tietokannoista tehtiin suomen- ja englanninkielisinä. Esimerkkejä hakulausekkeista ja – tuloksista eri tietokannoissa hakuja tehdessä: Janet: (kaikki osumat) toimintaky* AND arvioi* AND ikäänt* OR vanh* > 36 hakutulosta, (kaikki osumat) ability to function OR functioning AND assessment OR evaluation AND service* AND need for service* AND eld* > 2 hakutulosta. Medic: toimintakyky AND arviointi > 45 hakutulosta. Duodecim: toimintakyky JA arviointi > 408 hakutulosta, iäkkäät JA toimintakyky JA arviointi > 61 hakutulosta. Melinda: toimintakyky AND arviointi AND ikääntyneet > 90 hakutulosta. Cinahl: (rajauksena Research Article, Evidence-Based Practise, Aged: 65+ years) assessment AND need for services > 31 hakutulosta, (rajaukset kuten edellä) assessment AND ability to function > 8 hakutulosta. PubMed: (free full text) evaluation AND ability to function AND elderly people > 2513, (free full text, Publication dates 5 years) assessment AND ability to function AND elderly people > 994 hakutulosta, (free full text, Publication dates 5 years) geriatric assessment AND services AND needs > 94 hakutulosta.

Opinnäytetyön aineiston sisäänottokriteereinä olivat seuraavat: Tutkimus tai artikkeli on suomen- tai englanninkielinen, löytyy e-aineistona tai painettuna teoksena ja on julkaistu ensisijaisesti vuosien 2011–2016 välisenä aikana. Lisäksi aineiston tuli olla saatavilla maksuttomana ja koko tekstinä (full text), sekä sisältää opinnäytetyön aiheen kannalta olennaista tietoa ja vastata tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön aineistoa rajattiin seuraavin kriteerein: Aineisto ei täytä sisäänottokriteereitä, aineisto käsittelee muuta kuin ikääntyneiden toimintakykyä tai ikääntyneen asiakkaan tiettyä toimintakyvyn osa-aluetta tai toimintakykyä sairauskohtaisesti. Aineistoa pyrittiin tarkastelemaan lähdekriittisesti ja jos opinnäytetyön tekijälle jäi vahva epäily siitä, että aineisto ei ole luotettavaa, näyttöön perustuvaa tai relevanttia opinnäytetyön ja tutkimuskysymysten kannalta, se jätettiin pois.

Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi:

Opinnäytetyön aineiston hakua elektronisista tieteellisistä tietokannoista tehtiin kevään ja kesän 2016 aikana, samaan aikaan kun teoreettista viitekehystä rakennettiin

tutkimussuunnitelmaa varten opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Tiedonhakuja jatkettiin ja aineistoa täydennettiin opinnäytetyön toteutusvaiheessa syys-lokakuussa 2016. Huomioitavaa oli, että väljillä hakukriteereillä ja 2-3 hakusanalla haettuna tuloksia tuli runsaasti ja hakua rajaamalla tuloksia vastaavasti tuli hyvin niukasti, eikä niistä löytynyt riittävästi aineistoa, joka olisi vastannut tutkimuskysymyksiin ja täyttänyt sisäänottokriteerit. Hakutulosten perusteella tehtiin myös havainto, että etenkin ajankohtaisia tutkimuksia ikääntyneiden kokonaisvaltaisesta toimintakyvyn arvioinnista ei juurikaan ole. Hakutuloksina löydetty tutkimukset usein käsittelivät jonkun tietyn toimintakyvyn osa-alueen tutkimista ikääntyneillä tai toimintakykyä suhteessa johonkin tiettyyn sairauteen, eivätkä tutkimukset sen vuoksi olleet olennaisia tämän opinnäytetyön aiheen ja tutkimuskysymyksen kannalta. Tästä syystä opinnäytetyön aineistonhankinnassa käytettiin myös manuaalista hakua, joka kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on sallittua. Aineistoa täydennettiin tekemällä avoimia hakuja Googlen, Google scholarin ja Pirkanmaan verkkokirjaston hakukoneita käyttäen. Myös JAMK:n kirjaston informaatikon asiantuntemusta tiedonhaussa hyödynnettiin hakuprosessin loppuvaiheessa, aineiston luotettavuuden ja pätevyyden varmistamiseksi.

5 TOIMINTAKYVYN ARVIOINNIN JA EDISTÄMISEN HYVÄT KÄYTÄNNÖT VANHUSPALVELUISSA

5.1 Ajattelutapojen muuttaminen

Lähdesmäki ja Vornanen (2014) peräänkuuluttavat uuden ajattelumallin tärkeyttä vanhustyössä ja vanhuksen toimintakyvyn tukemisessa. Lähtökohtana on vanhuksen elämäntarinaa perehtyminen ja toimintakyvyn laaja-alainen arviointi.

Ymmärtääkseen vanhusten toimintakyvyn kokonaisuutta ja tukemisen prosessia tarvitaan tietoa sekä ymmärrystä vanhuksen elämäntarinasta, toimintakyvyn kokonaisvaltaisesta arvioinnista, toimintakykyä tukevan suunnitelman laatimisesta sekä menetelmistä ja aktiviteeteista, joilla toimintakykyä voidaan tukea. Laadukas toimintakyvyn tukeminen edellyttää em. lisäksi selkeitä ja suunnitelmallisia toimintamalleja prosessin eri vaiheissa. Työnjaossa yhteisön sisällä, on syytä tarkentaa mistä tehtävistä työntekijät ja eri yhteistyökumppanit vastaavat.

Työntekijöillä on erilaista osaamista ja se tulee huomioida kun sovitaan työhön liittyvistä vastuista. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 14.)

Leinon (2011) mukaan myös terveydenhuollossa tarvittaisiin uudenlaista ajattelutapaa terveyden ja toimintakyvyn ymmärtämiseen. Terveys tulisi ymmärtää laajemmin kuin sairauden puuttumisena ja kuntoutuksen merkitys tulisi olla ihmisten toimintakyvyn ymmärtämisessä, tukemisessa ja parantamisessa. Tällöin rajallinenkin toimintakyky koituisi sekä ihmisen omaksi, että yhteiskunnan parhaaksi. (Leino 2011, 264.)

5.2 Viitekehys toimintakykyyn ja arviointiin

Portugalilaisessa tutkimuksessa, *Evaluation of elderly persons` functionality and care needs*, tutkittiin ikääntymisen vaikutuksia toimintakykyyn ja hoidontarpeeseen. Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida ikääntyneiden toimintakykyä ja hoidon tarvetta, perustuen kansainväliseen toimintakyvyn luokitukseen (ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health). Tutkimuksessa tarkasteltiin mm. sitä miten ikääntyneiden hoidon tarpeet tulisi arvioida, painottaen sairauksia ja niiden aiheuttamaa toiminnanvajavuutta vai jäljellä olevaa suorituskykyä siinä yhteydessä kun heidän hoidontarpeeseensa pyritään vastaamaan. Tutkimuksessa tuotiin esiin myös vallitseva luotettavuusongelma toimintakyvyn arvioinnin aiempiin tutkimuksiin liittyen. Aiempia tutkimuksia aiheesta (ikäntyneiden toimintakyvyn tutkiminen perustuen väestöesimerkkeihin ja ICF-luokitukseen) sen mukaan on vain muutamia ja niissä asiantuntijat ovat voineet korostaa tiettyjä toimintakyvyn osa-alueita toisia tärkeämmiksi. Tutkimuksessa käsiteltiin toimintakyvyn arvioinnin merkitystä liittyen ajankohtaiseen, maailmanlaajuiseen ongelmaan, väestön ikääntymiseen ja sen aiheuttamaan palvelujen tarpeen kasvuun sekä laadun kehittämiseen. Tutkimuksensa perusteella Lopes ja muut (2013) toteavat, että vaikka ihmisten toimintakyky asteittain vähenee iän karttuessa, niin valtaosalla ikääntyneistä toimintakyvyn osa-alueet säilyvät noin 75-vuotiaaksi asti. Tutkimuksessa käytettiin ICF-luokitusta kuvaamaan asiakkaiden toimintakykyä ja toimintaedellytyksiä suhteessa ikääntymiseen ja tutkimuksen tulosten myötä ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnin välineiden edelleen kehittämiseksi saatiin luotua perusteet. Tutkimus todisti ICF:n käytön mahdollisuuden ja toimivuuden vanhusten hoidon tarpeen arvioinnissa, sekä arvioinnin tulosten poh-

jalta mahdollisuudet suunnitella interventioita edistämään ikääntyneiden toimintakykyä ja vähentämään hoidon tarpeen kasvua. (Lopes, Escoval, Pereira D., Pereira C., Carvalho & Fonseca. 2013.)

5.3 Kokonaisvaltainen arviointi ja toimiva kokonaisuus

5.3.1 Kokonaisuuden koordinointi

Palveluista ja tukimuodoista tulisi muodostua ikääntyneen ihmisen kuntoutumista tukeva ja myös läheisten tarpeet huomioiva koordinoitu kokonaisuus. Hoitoketjujen tulisi olla katkeamattomia esim. siinä tilanteessa, että hoitovastuu siirtyy eri toimijoiden välillä. Perusedellytys katkeamattomalle hoitoketjulle onkin tiedon välittyminen eri toimijoiden välillä. Voidaan puhua myös palveluketjuista, joilla tarkoitetaan yhden henkilön kohdalla yhteistyötä eri sektoreiden ja palveluportaiden välillä. Julkisten palveluiden lisäksi omaisten ja läheisten apu tukee itsenäisen asumisen tavoitetta. Nk. epävirallisella hoidolla, johon kuuluu läheisten tai kolmannen sektorin tuottama palkaton työ, on iso merkitys yhteiskunnassa. Omaisten apu Suomessa on merkittävä osa pitkäaikaishoidon kokonaisuutta, esim. Hyvinvointi ja palvelut -kyselyn perusteella noin 1,2 miljoonaa suomalaista auttaa joskus läheisiään. Heistä läheisensä pääasiallisia auttajia on 280 000. On arvioitu, että kaikkiaan 60 000 omaistaan auttavalla omaishoidon tuen saantiedellytykset täytyisivät, mutta vuoden 2011 aikana tuen piirissä heistä oli vain 39 500 henkilöä. Kansallisena erityispiirteenä Suomessa on iäkkäiden, eläkkeellä olevien omaishoitajien suuri määrä. (Kehusmaa 2014, 15–18).

5.3.2 Arvioinnin menetelmät

Kehusmaan (2014) mukaan Finne-Soveri ja muut (2011) toteavat palvelutarpeen arvioinnista mm. seuraavasti; palvelutarpeen arviointi on kunnan palvelua ja perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon. Suositusten mukaan palvelutarpeen arvioinnin tulisi sisältää toimintakyvyn neljä ulottuvuutta, fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Palvelutarpeen mittaamiseen on olemassa lukuisia mittareita, mutta mittareiden ominaisuuksien soveltuvuudesta palvelutarpeen arviointiin on vähän systemaattista tutkimustietoa. (Kehusmaa 2014, 36.)

Heikkinen ja muut (2013a, 282) toteavat, että tarvitaan iäkkäisiin väestöryhmiin soveltuvia standardoituja mittareita, joita voidaan käyttää toimintakyvyn eri ulottuuksia eri konteksteissa tapahtuvaan arviointiin. Toiminnan laadun varmistamiseksi on lisättävä koulutusta ja kehitettävä neuvonta-, hoito- ja kuntoutusmenetelmiä vastaamaan toimintakyvyn arvioinnin tuloksia. Toimintakyvyn mittaamiseksi tarvitaan uusia teoreettisia lähtökohtia ja menetelmiä ja esimerkiksi tietokoneavusteisten testimenetelmien alalla on tehty lupaavia havaintoja niiden soveltuvuudesta ja tehokkuudesta. Kuntoutustoiminnassa, joka kohdistuu toiminnanvajavuuksiin, tulee huomiota kohdistaa iäkkään ihmisen omiin arvostuksiin, tavoitteisiin ja tehtäväsuuntauneeseen toimintaan, eikä niinkään vauriolähtöiseen harjoitteluun. Sairauskohtaisen lähestymistavan rinnalle tarvitaan tehokas toimintakykylähtöinen järjestelmä, jonka tuloksena ikääntymiseen liittyvää toimintakyvyn alenemista voidaan systemaattisesti kuvata ja tehokkaasti ehkäistä, toiminnanvajauksia sisältävää aikaa voidaan lyhentää ja toiminnanvajauksista kärsivien toimintakykyä voidaan palauttaa. Elämänlaadun paranemisen lisäksi tuloksena voi olla työkyvyn säilyminen korkeampaan ikään, sekä autonominen ja aktiivinen vanhuus.

Voutilaisen (2009, 124-128) mukaan ikääntyneen toimintakyky on yksilöllinen ja sidoksissa tilanteisiin ja konteksteihin. Toimintakykyyn liittyy toiminnallisuuden aktiivisuuden lisäksi sosiaaliset suhteet, kokemus tarpeellisuudesta ja elämän jatkuvuudesta, sekä mahdollisuuksien näkeminen toimintarajoitteista huolimatta. Toimintakyvyn arviointia tulisikin tehdä asiakasta ja hänen läheisiään kuunnellen ja hyödyntää kerättyä tietoa toimintakykyä edistävässä hoitotyössä. Laajasti ymmärrettävän toimintakyvyn riittävän monipuolisen ja kattavan arvioinnin tueksi voidaan käyttää ICF-luokitusta. ICF:n tarjoama yhteinen kieli mahdollistaa tiedon soveltamisen käytännön työssä, palveluiden kehittämisessä ja tutkimuksessa. Arvioinnin taito ja tulosten hyödyntäminen, asiakkaan palvelujen- ja elämänlaadun lisäämiseksi ja vaikuttavuudeksi, ovatkin keskeisiä tekijöitä mm. ikääntyneiden hoitotyössä. Arvioinnin tulokset ohjaavat tavoitteiden asettamista ja toteutusta, sekä luovat pohjan myös tavoitteiden saavuttamisen sekä toteutuneiden toimintakykyä edistävien toimien ja palvelujen vaikuttavuuden arvioimiseksi.

5.3.3 Yhteistyö ja käytännöt työelämässä

Kehusmaan (2014, 37) mukaan Päivärinta ja Haverinen (2002) kuvaavat myös arvioinnin haasteita tilanteissa, joissa iäkäs henkilö tarvitsee apua ja on tarkoitus laatia lakisääteinen, yksilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Parhaimmillaan hoito- ja palvelusuunnitelma heidän mukaansa kokoaisi yhteen eri toimijoiden tarvitseman tiedon mutta käytännön asiakastyössä haasteita sen toteutumiseksi ovat mm. seuraavat: Asiakkaasta on yhtä aikaa olemassa useita suunnitelmia, joiden tavoitteet eivät ole samat, suunnitelmia säilytetään eri paikoissa, eivätkä asiakas ja omaiset tiedä suunnitelmien sisällöistä ja tavoitteista. Lisäksi tieto ei kulje avo- ja laitoshoidon välillä, eikä myöskään julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä. Edellä mainitut tekijät ja suunnitelma-asiakirjat eivät huomioi koko hoitoprosessia eivätkä tue joustavien, asiakaslähtöisten palvelujen toteutumista.

Kehusmaan (2014) mukaan Päivärinta ja Haverinen (2002) ovat todenneet, että erilaisissa kehittämishankkeissa on onnistuttu toimintakulttuureja uudistamalla luomaan avohuollon ja kotihoidon yhtenäisen hoito- ja palvelusuunnitelma, joka on edesauttanut organisaatio- ja ammattirajat ylittävää yhteistyötä. Myös asiakkaat ovat arvostaneet kokonaisvaltaista hoito- ja palvelusuunnitelmaa. He olivat kokeneet tärkeänä, että olivat tulleet kuulluiksi ja voivat luottaa asiakassuhteensa jatkumiseen ja turvallisiin oloihin eri elämäntilanteissa. Tämän lisäksi omaiset olivat nähneet itsensä osana hoitavaa verkostoa ja olivat pystyneet aiempaa paremmin vaikuttamaan ja osallistumaan iäkkään läheisensä hoitoon. (Kehusmaa 2014, 37-38.)

Yhtenäisten kirjauskäytäntöjen puute on kirjaamisessa havaittu ongelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos onkin vastikään kehittänyt tietomallin yhtenäistämään tietoa asiakkaan toimintakyvystä potilas- ja asiakastietojärjestelmissä, koska tähän asti toimintakykyä kuvaavat tiedot ovat tallennettu eri järjestelmiin kirjavilla tavoilla. Tietomalli on tarkoitettu asiakkaan toimintakyvyn ja siihen liittyvien ympäristötekijöiden rakenteelliseen kirjaamiseen. Tietomallin suurin hyöty on se, että sama tieto tarvitsee kirjata vain kerran ja sitä voidaan hyödyntää eri paikoissa ja sen avulla asiakkaan tilanteesta on mahdollista saada kokonaiskuva. (Tieto asiakkaan toimintakyvystä on mahdollista kirjata yhtenäisesti 2016.)

Järvikosken ja Härkäpään (2011, 239) voimavaraorientautuneessa palveluohjausmallissa painopiste on asiakkaan toimintavoiman ja valtaistumisen tukemisessa. Malli painottaa asiakkaan voimavaroja ja vahvuuksia osittain vastareaktiona toimintatavoille, jotka ovat ylikorostaneet asiakkaan vajavuuksien arviointia, eivätkä ota huomioon mahdollisuuksia. Voimavarasuuntautuneen palveluohjauksen mallin keskeisiä lähtökohtia ovat asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä mahdollisuuksissa ja vahvuuksissa. ”Vaikeastikin sairailta tai vammaisilla henkilöillä on mahdollisuus oppimiseen, kasvuun ja muutokseen.” Lähtökohtana ohjauksessa on, että ihminen kehittyy henkilökohtaisten kiinnostustensa, tavoitteidensa ja vahvuuksiensa pohjalta. Jos esim. kuntoutujan voimavarat ovat lähtökohtana ohjauksessa, hänen osallistumismotivaatonsa kasvaa ja myös hänen voimavaransa kasvavat aktiivisen toiminnan myötä. Jos taas lähtökohtana on kuntoutujan vajavuudet ja ongelmat, niin asiakas mieluummin välttää toimintaa kuin keskittyy siihen. On siis tärkeätä, että asiakas osallistuu prosessin kaikkiin vaiheisiin, jotta hän ymmärtää eri vaiheiden yhteyden. Sosiaalisen integraation kannalta myös asiakkaan sosiaalisen ympäristön tarjoamat mahdollisuudet ja luonnollinen tuki ovat merkittäviä.

Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi edellyttää Voutilaisen (2009, 130-131) mukaan osaamista ja moniammatillista yhteistyötä, jossa hyödynnetään hoito- ja sosiaalityön, lääketieteen ja kuntoutuksen ammattilaisten asiantuntemusta. Sen lisäksi ikääntyneen ja hänen läheisensä arvio toimintakyvystä on keskeinen, koska toimintakyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi suunnitellut ja tehtävät toimenpiteet edellyttävät asiakkaan ja hänen läheistensä halua ja motivaatiota muutokseen.

5.4 Kustannusten hillitseminen palveluiden järjestämisessä

Kehusmaa (2014) on selvittänyt tutkimuksessaan sitä mitkä tekijät ovat yhteydessä vanhojen ihmisten palvelujen käyttöön ja menoihin, jotta voidaan löytää keinoja hillitä ikäsidonnaisten menojen kasvua. Hän toteaa, että panostamalla riittäviin sosiaalipalveluihin, olisi tuloksen mukaan mahdollista hillitä vanhojen ihmisten terveyspalvelujen menoja ja tarvetta, koska sosiaalipalvelujen saaminen ja ikääntyneen terveydentila olivat yhteydessä toisiinsa. Mikäli sosiaalipalvelujen saantia rajoitetaan, se voi johtaa terveysten menojen kasvuun. Kehusmaan mukaan

säästö hoivapalveluissa vain siirtää kustannuksia terveydenhuoltoon, jonka vuoksi vanhojen ihmisten hoidon menoja tulisikin aina tarkastella kokonaisuutena, jossa huomioidaan sekä terveydenhuolto, että sosiaalipalvelut. (Kehusmaa 2014, 76.)

Sosiaali- ja terveystieteiden strategian mukaan olisi investoitava terveyteen, toimintakykyyn sekä sosiaalisten ongelmien ehkäisyyn. Painopistettä tulisi siirtää sairauden hoidosta hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen. Näin voitaisiin mm. parantaa elämänlaatua ja hillitä sosiaalimenojen kasvua. Ikääntyneiden itsenäistä elämää, toimintakykyä ja osallisuutta tuetaan ensisijaisesti heidän omassa asuinympäristössään ja apuna voidaan käyttää uutta teknologiaa. Lähtökohtana tulisi olla yhdenvertaiset, saavutettavat, vaikuttavat ja asiakaskeskeiset palvelut. (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, 2011. 6, 12.)

6 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessin tarkoituksena oli tarkastella ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnin käytäntöjä ja etsiä ajankohtaista, näyttöön perustuvaa tietoa siitä, miten vanhusasiakkaan toimintakykyä tulisi arvioida silloin kun hänen toimintakykynsä heikkenee ja avun tarpeensa lisääntyy. Itse toimintakyvyn arviointia ja arvioinnin merkitystä vanhuspalveluissa ei mielestäni voi ymmärtää selittämättä ja selvittämättä sen tilannesidonnaisuutta ja merkitystä kokonaisprosessissa. Opinnäytetyötä tehdessäni halusinkin hahmottaa arvioinnin prosessia laajemmasta näkökulmasta ja tarkastella sitä paitsi ammattilaisten, niin myös vanhusasiakkaan näkökulmasta. Tähtökohtana opinnäytetyöllä oli ensisijaisesti avartaa näkemystä toimintakykyarvioinnin kokonaisvaltaisuudesta, kartoittaa tekijöitä, joita laadukkaaseen arviointiin liittyy, sekä katsahtaa vähän myös tulevaisuuteen ja pohtia sen kehittämistarpeita.

Ajankohtaiseksi vanhuspalveluiden kehittämisen tekee paitsi väestön ikääntymisen mukanaan tuoma palveluntarpeiden lisääntyminen, muutokset palveluissa sekä kustannuspaineet palveluiden järjestämisessä, niin myös tuleva sote-uudistus. Erityisesti erilaiset väestön terveyttä ja hyvinvointia edistävät toimenpiteet ovat korostumassa kuntien tehtävissä tulevaisuudessa sote-uudistuksen myötä (Sote ja hyvinvoinnin edistäminen 2016.) Näin ollen myös ikääntyneiden palveluiden ja toimintakyvyn arviointiprosessin kehittäminen on perusteltua yhtenä osana palvelujen kokonaisuutta ja

palveluiden järjestämistä. Em. syistä johtuen koin opinnäytetyön aiheen ajankohtaiseksi, kiinnostavaksi ja tarpeelliseksi käytännön työelämän kannalta. Toimintakyky ja sen arviointi, sekä terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ovat mielestäni lisäksi olennainen osa kuntoutuksen ohjaajan työnkuva, joten tunsin aiheen myös oman ammatillisen kehittymisen kannalta tärkeäksi.

6.1 Yhteenvetoa arvioinnin toimivista käytännöistä vanhuspalveluissa

Vanhuspalveluissa asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja siihen liittyvän avun- ja palveluntarpeen kartoittaminen vaatii huolellisuutta. Huolellisen arvioinnin onkin todettu lisäävän palvelujen laatua ja kustannustehokkuutta, mm. siksi, että palvelut ja resurssit voidaan kohdistaa oikein ja oikea-aikaisesti (ks. Toimintakyvyn arviointi 2015; Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, 2011; Koivuniemi & Simonen 2011; Hartikainen 2008). Olennaiseksi huomioksi vanhusasiakkaan toimintakyvyn arvioinnin prosessia tarkastellessa, nousi tutkimuksissakin todettu tosiasia, että arviointien ja niiden perusteella tehtävien suunnitelmien teossa on edelleen olemassa hyvin kirjavia käytäntöjä (ks. Tieto asiakkaan toimintakyvystä on mahdollista kirjata yhtenäisesti 2016; Heikkinen ym. 2013a). Tulevaisuuden kehittämisen kohteeksi havaittiinkin mm. yhtenäiset ja kokonaisvaltaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Parhaimmillaan suunnitelmat kokosivat yhteen eri toimijoiden tarvitseman tiedon ja hyödyttävät samalla asiakasta (ks. Kehusmaa 2014; Tieto asiakkaan toimintakyvystä on mahdollista kirjata yhtenäisesti 2016).

Toimintakyvyn arvioinnin tekemisessä tärkeäksi tekijäksi koettiin riittävän kokonaiskuvan saaminen asiakkaan toimintakyvystä (ks. Toimintakyvyn arviointi 2015; Kehusmaa 2014). Arvioinnin luotettavuutta ja käytettävyyttä ammattilaisten näkökulmasta lisää monipuolinen ja kokonaisvaltainen, eri ammattilaisten yhteinen näkemys asiakkaan toimintakyvystä (ks. Vanhuus ja hoidon etiikka 2008; Lähdesmäki & Vornanen 2014; Kehusmaa 2014.) Yhtenäiset kirjauskäytännöt ja yhteinen kieli eri ammattilaisten välillä koettiin myös tarpeelliseksi arvioinnin tekemisessä ja suunnitelmien laatimisessa niiden pohjalta. Yhtenäisiin käytäntöihin on etsitty ratkaisua mm. kehittämällä kirjauskäytäntöjä (ks. Tieto asiakkaan toimintakyvystä on mahdollista kirjata yhtenäisesti 2016).

Palveluohjauksen toimivuus todettiin myös keskeiseksi tekijäksi osana toimivaa kokonaisprosessia ja siihen osaltaan velvoittaa jo lait ja asetukset (L 28.12.2012/980; L 30.12.2014/1301). Esimerkiksi voimavaraorientautuneen palveluohjauksen myötä, jossa lähtökohtana on asiakkaan omat voimavarat, on asiakkaan osallistumismotivaation todettu lisääntyvän ja voimavarojen kasvavan (ks. Järvikoski & Härkäpää 2011).

Olenneiseksi asiaksi prosessien ja palvelujen laadun kehittämisessä sekä niiden vaikutusten arvioimisessa, nousee palvelujen tuottama todellinen hyöty asiakkaalle. Tutkimustiedon valossa on osoitettu, että ihmisen toimintakyky, ja siihen olennaisesti liittyvä terveys, ovat suurelta osalta subjektiivisia kokemuksia, eikä millään yksittäisellä mittarilla luotettavasti mitattavia. Asiakkaan oma kokemus, subjektiivinen arvio, tulisikin juuri tämän vuoksi aina liittää kokonaisarviointiin (ks. Järvikoski & Härkäpää 2011; Rynänen & Myllykangas 2000; Vanhuus ja hoidon etiikka 2008). Pohjolaisen ja Heimosen (2009, 86) mukaan esimerkiksi toimintakyvyn arviointitilanteeseen tulisi sisällyttää pohdinta siitä, miten ihminen itse voisi toimia oman tilanteensa parantamiseksi, miten hänen toimintaansa voitaisiin konkreettisesti tukea ja tarjota siihen mahdollisuuksia. Asiakkaan omia voimavaroja tulisikin tunnistaa ja tukea konkreettisesti nykyistä paremmin.

Toimintakyvyn tukeminen on olennainen osa vanhuksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, joten se tulisi ottaa huomioon myös palveluiden suunnittelussa ja järjestämisessä. Toimintakyvyn tukeminen, asiakkaan oma osallistuminen ja osallisuuden tukeminen edellyttävät käytännössä mm. selkeämpiä rooleja ja toimintamalleja, niin asiakkaille kuin vanhustyön ammattilaisillekin (ks. Järvikoski 2013; Lähdesmäki & Vornanen 2014.) On todettu, että on sekä järkevää, että kustannustehokasta kohdentaa palvelut siihen, minkä ikääntynyt itse kokee hyvinvointinsa ja elämänlaatunsa kannalta tärkeäksi (ks. Kehusmaa 2014). On osoitettu, että ennaltaehkäisevät toimet, varhainen puuttuminen, oikein resursoidut palvelut ja omat voimavarat käyttöön ottavat toimintamallit hyödyttäisivät sekä asiakasta, että järjestelmää.

Lopullisena yhteenvetona voisi siis todeta, että vanhusasiakkaan toimintakyvyn arviointi on tarkoituksenmukaista ja luotettavaa silloin, kun se tehdään asiakkaan ja hänen läheistensä, sekä eri ammattilaisten kanssa yhteistyössä. Arvioinnin tulee kattaa toimintakyvyn eri osa-alueet ja huomiota kohdistaa myös ympäristötekijöiden merkityksiin, sekä em. tekijöiden dynaamiseen vuorovaikutukseen. Kokonaisvaltainen arviointi sisältää laaja-alaisesti ymmärrettävän toimintakyvyn osatekijät, eri ammattilaisten sekä asiakkaan ja hänen läheistensä näkemyksen, ympäristötekijöiden vaikutukset toimintakykyyn, sekä yhdessä sovitut tavoitteet ja jatkosuunnitelmat. Arvioinnin prosessissa tiedonkulku eri ammattilaisten välillä tulee varmistaa ja kirjauksiin kiinnittää huomiota. Ammattilaisten kannalta huolelliset kirjaukset ovat tärkeitä, mm. siksi, että valmista tietoa asiakkaasta voidaan hyödyntää tehokkaammin ja eri ammattilaisten tekemältä päällekkäiseltä työltä voidaan välttyä. On oleellista arvioida asiakkaan kannalta olennaisia asioita, jolloin arvioinnin tulokset ovat käyttökelpoisempia. Esim. jos tavoite on kotona asumisen jatkuminen ja sen tukeminen palveluilla, niin on olennaista arvioida asuinympäristön estävät ja edistävät tekijät (esim. esteettömyys, turvallisuus, läheisten apu jne.) mm. kotikäynnin avulla. Näin arvioinnin tuloksena saatu tieto on sekä asiakkaan, että järjestelmän kannalta hyödyllinen ja palvelut voidaan kohdistaa oikein.

Päivittäisten toimintojen mittaamiseen tarkoitettut toimintakyvyn mittarit ovat perusteltuja osana arvioinnin kokonaisuutta, koska ne mm. ennustavat sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta. Arviointia ei tule kuitenkaan suorittaa yksittäisten mittareiden perusteella, koska arvioinnin luotettavuus sekä eettisyys voivat kärsiä esim. tuloksen yksipuolisuuden tai tuloksien perusteella tehtyjen tulkintojen takia. Yksilöllinen ja kokonaisvaltainen arvioinnin menetelmä sisältää yhteistyössä tehdyn huolellisen ja kokonaisvaltaisen arvioinnin, tavoitteet ja jatkosuunnitelmat. Perusteltua on siis arvioida toimintakykyä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti, jolloin eri ammattilaisten näkemys toimintakyvystä voidaan koota yhteen. Yhteenveto sisältää paitsi eri ammattilaisten, niin myös asiakkaan ja hänen läheistensä yhteisen näkemyksen toimintakyvystä. Niin ammattilaisten, kuin myös asiakkaan ja hänen läheistensä aktiivinen rooli sekä sitoutuminen ja vastuullisuus prosessissa ovat tärkeitä. Asiakkaan omiin voimavaroihin ja vahvuuksiin pohjautuva arviointi lisää asiakkaan

motivaatiota muutokseen, osallisuutta sekä toimijuutta ja edistää toimintakykyä. Kokonaisuuden koordinointi prosessissa on tärkeää, jotta asiakkaan palveluketjussa ei tapahdu katkeamisia ja esim. interventioiin voitaisiin vaikuttaa äkillisen toimintakyvyn heikkenemiseen. Myös vanhusasiakkaan kokemus palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta silloin kun hän niitä tarvitsee, lisää turvallisuuden ja pärjäämisen tunnetta, sekä parantaa elämänlaatua. On myös kustannustehokasta keskittyä kokonaisvaltaisesti edistämään toimintakykyä ja vastata tarpeisiin oikea-aikaisesti, jotta raskaan palvelutarpeen syntymistä voidaan välttää.

6.2 Opinnäytetyöprosessin eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsausta käytettiin opinnäytetyössä sekä teoreettisen taustan tarkastelussa ja käsitteellisenä kehikkona että tutkimusmenetelmänä. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus menetelmänä toimi hyvin, koska sen avulla oli mm. aineiston valinnassa helppompaa keskittyä työn kannalta olennaiseen kirjallisuuteen, mm. artikkeleihin, tutkimuslosteisiin ja muihin keskeisiin julkaisuihin. Kirjallisuuskatsauksella haluttiin osoittaa, mistä näkökulmista ja miten aihetta on aiemmin tutkittu ja tarkasteltu ja miten tämä työ liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Lähdeviitteiden avulla lukijan on mahdollista halutessaan tarkastaa alkuperäisten kirjoitusten tietoja, arvioida niiden käyttöä sekä menetelmän ja sisällön merkityksellisyyttä tämän työn kannalta. Samalla lukija voi seurata, miten niiden pohjalta rakennettiin uutta tietoa tässä työssä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 121.)

Kangasniemi ja muut (2013, 292) toteavat, että kirjallisuuskatsauksen vaiheiden esiintuominen ja valitun kirjallisuuden perustelu ja argumentointi lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja ovat keskeinen väline myös sen eettisyyden arvioinnissa. Opinnäytetyön aiheeseen ja kuvailtavaan ilmiöön liittyikin paljon eettisiä kysymyksiä, ja ne on otettu huomioon opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön suunnittelussa on pohdittu eettisiä näkökulmia ja toimintatavoissa on pyritty rehellisyyteen, huolellisuuteen sekä tarkkuuteen prosessin eri vaiheissa. Opinnäytetyön aihe on koettu merkittäväksi ja työn tekeminen työelämän kannalta tarpeelliseksi, ja jo tutkimuskysymysten muotoilussa on pohdittu eettisiä näkökohtia. (Hirsjärvi ym. 2015, 23–27.) Toimintakyvyn arviointi itsessään on valtavan laaja aihe ja opinnäytetyön tekemisen kannalta aiheen rajaaminen koituikin suureksi haasteeksi. Aihetta on ollut tarpeen

tämän vuoksi rajata koko prosessin ajan. Saamani ohjauksen ja havaitsemani rajauksen tarpeen perusteella, rajasin opinnäytetyön lopulta koskettamaan vanhusasiakkaan toimintakyvyn arviointiprosessin tarkastelemista ja tiedon tuottamista hyvien käytäntöjen edistämiseksi. Lopulliseksi opinnäytetyön tavoitteeksi tuli tiedon tuottaminen osaksi Ikaalisten Markunkodin toimintakyvyn arviointiprosessin kehittämistä. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voi toimeksiantaja halutessaan käyttää prosessin kehittämisen tukena, eikä minulle opiskelijana näin ollen koidu siitä liian suurta vastuuta.

Koska toimintakyvyn arviointi toimii osaltaan pohjana asiakkaan kannalta merkittävien päätösten tekemiseen, niin siihen liittyy välillisestikin paljon eettisiä ja moraalisia vastuita. Perusteluina opinnäytetyössä tekemilleni valinnoille toimii osaltaan Vanhus ja hoidon etiikka -raportissa mainitut tekijät toimintakykyarvioinnin tekemisestä ja sen eettisyydestä: kun vanhus toimintakyvyn heiketessä tarvitsee yhteiskunnan (erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon) palveluita, eikä enää pärjää kotona tukipalveluiden turvin, sijoituspäätösten olisi perustuttava vanhuksen elämäntilanteen, hänen näkemystensä ja hoidon tarpeen monipuoliseen ja moniammatilliseen arviointiin, eikä pelkästään yksittäisiin mittareihin (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 7). Tästä edellä mainitusta eettisestä näkökulmasta johtuen lähdin opinnäytetyössä tarkastelemaan vanhusasiakkaan toimintakyvyn arviointia alun perin no. monipuolisen, kokonaisvaltaisen ja moniammatillisen arvioinnin viitekehuksesta. Haasteita aiheutti kuitenkin se mitä mm. Lopes ja muut (2013) tutkimuksessaankin toteavat: ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnista, perustuen kokonaisvaltaiseen arviointiin ja esimerkiksi ICF:n käyttämiseen, ei ole olemassa ajankohtaista tutkimustietoa. Lisäksi ristiriitaisuutta aiheutti ja aineiston keruuta ja jäsentelyä vaikeutti se tosiasia, että tutkimukset yleisesti käsittelevät jotain toimintakyvyn osa-aluetta tai toimintakykyä liittyen johonkin tiettyyn sairauteen. Näin ollen useimmat tietokannoista löytämäni luotettavat tutkimukset eivät olleet relevantteja, koska opinnäytetyöni viitekehys oli kokonaisvaltaisessa arvioinnissa. Opinnäytetyön aineiston luotettavuutta pyrin lisäämään monipuolisella ja kattavalla hakustrategialla ja JAMK:n kirjaston informaation asiantuntemusta apuna käyttäen.

6.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkokehittäminen

Opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää osana Ikaalisten Markunkodin toimintakyvyn arviointiprosessin kehittämistä. Ymmärrän kuitenkin, että kehittämisen tarve on tietyllä tapaa jatkuva, enkä opinnäytetyöllä pysty tuottamaan kovin kattavaa tietoa arvioinnin käytännöistä aiheen ollessa näin laaja ja hajanainen. Myöskään tulosten käytettävyydestä ei voi tehdä laajempia yleistyksiä, koska aineistoa keräessäni ja analysoidessani, nousi hyvin pian esiin se tosiasia, että vanhusasiakkaan toimintakyvyn arvioinnin käytännöt ovat kunnittain ja alueittain todella vaihtelevia. Se mikä toimii suuressa organisaatiossa, ei välttämättä ole pienessä organisaatiossa mahdollista. Olen kuitenkin pyrkinyt siihen, että nostan aineistosta esiin ilmiöitä, jotka vanhusasiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa yleisesti ovat käytettäviä ja olennaisia, eivätkä riippuvaisia sen organisaation koosta missä niitä käytetään.

Jatkokehittäminen niin toimintakykyarvioinnin prosessissa kuin yleisestikin vanhuspalveluissa on varmasti olennaista tulevana vuosina. Sote-uudistuksen toteutuessa mm. palvelujen järjestämistavat ja kuntien tehtävät muuttuvat, joten vanhusasiakkaan toimintakyvyn arviointikäytännöt todennäköisesti myös muuttuvat ja olisivat tutkimuksen kohteena edelleen tarpeellisia. Muita opinnäytetyöprosessin aikana esiin nousseita ilmiöitä, joita voisi mielestäni tutkia, olisi vanhusasiakkaan osallisuus ja toimintakyky sekä niiden tukeminen, niin toimintakyvyn arvioinnin prosessissa kuin yleisestikin vanhuspalveluissa.

Lähteet

- Vanhuus ja hoidon etiikka. 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE-julkaisuja 20. 2. p. Vantaa. Viitattu 9.10.2016. <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab> 7-9.
- Hartikainen, S. 2008. Teoksessa Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Toim. E. Lönnroos. Helsinki: Edita. 20–21.
- Heikkinen, E., Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2013b. Teoksessa Gerontologia. Toim. E. Heikkinen., J. Jyrkämä & T. Rantanen. 3. uud.p. Helsinki: Duodecim. 291–292.
- Heikkinen, E., Laukkanen, P. & Rantanen T. 2013a. Teoksessa Gerontologia. Toim. E. Heikkinen., J. Jyrkämä & T. Rantanen. 3. uud.p. Helsinki: Duodecim. 280–283.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. p. Helsinki: Tammi. 23–27, 121.
- ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2014. WHO. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 7. p. Tampere: Stakes. 1, 3-6.
- Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uud. p. Keuruu: Otava. 147–149.
- Iäkkäiden palvelut. N.d. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 3.9.2016. <http://stm.fi/iakkaiden-palvelut>
- Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki. Viitattu 18.9.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114972/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1 21–23.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY. 92–93, 95, 100–101, 239.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Teoksessa Hoitotiede 25 (4). 291–292, 295–296.
- Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. 3, 15–18, 36–38, 76.
- Koivuniemi, K. & Simonen K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Duodecim. 14–19.
- L 28.12.2012/980. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysturvaluista. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 29.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

- L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 19.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>
- Leino, E. 2011. Teoksessa Kuntoutus muutoksessa. Järvikoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. (Toim.) Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus. 264.
- Lopes, M.J., Escoval, A., Pereira D.G., Pereira, C.S, Carvalho, C. & Fonseca, C. 2013. Evaluation of elderly persons` functionality and care needs. SciELO Brazil. Viitattu 29.5.2016. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Lähdesmäki, L. & Vornanen L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Porvoo: Edita. 14, 18–21.
- Pohjolainen, P. & Heimonen, S. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. ORAITA 1/2009. Ikäinstituutti. Viitattu 8.10.2016. http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2009-pdf.pdf 86.
- Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveydenhuollon etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Juva: WSOY. 28–30.
- Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1. Viitattu 2.9.2016. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73418/URN%3aNBN%3afe201504223250.pdf?sequence=1>
- Sote ja terveyden edistäminen. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/aluetason-toimijat/sote-ja-terveyden-edistaminen>
- Tieto asiakkaan toimintakyvystä on mahdollista kirjata yhtenäisesti. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen uutinen verkkosivustolla 16.6.2016. Viitattu 3.9.2016. https://www.thl.fi/fi/-/tieto-asiakkaan-toimintakyvysta-on-mahdollista-kirjata-yhtenaisesti?redirect=https%3A%2F%2Fwww.thl.fi%2Ffi%2Fweb%2Ftoimintakyky%2Fetusivu%3Fp_id%3D101_INSTANCE_uUqWJ6uHrm8U%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2
- Tiikkainen, P. 2013c. Teoksessa Gerontologia. Toim. E. Heikkinen., J. Jyrkämä & T. Rantanen. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim. 284–286.
- Tiikkainen, P. & Voutilainen, P. 2009. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Toim. P. Voutilainen & P. Tiikkainen. Helsinki: WSOY. 364–366.
- Toimintakyvyn arviointi. N.d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Toimintakyky>Toimintakyvyn arviointi. Viitattu 18.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi>

Toimintakyvyn arviointi. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Vammaispalvelujen käsikirja> Palvelujen järjestämisprosessi> Palvelutarpeen selvittäminen> Toimintakyvyn arviointi. Viitattu 28.5.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/toimintakyvyn-arviointi#arviointimenetelmat>

Voutilainen, P. 2009. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Toim. P. Voutilainen & P. Tiikkainen Voutilainen. Helsinki: WSOY. 124-128, 130-131.