



Toimintakykyä arvioidaan kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa monialaisesti

PÄÄLÖYDÖKSET

- Toimintakyvyn eri osa-alueita arvioidaan järjestelmällisesti sekä kotihoidossa että ympärivuorokautisessa hoidossa.
- Kognitiivista toimintakykyä arvioidaan yleisimmin ja sosiaalista toimintakykyä harvemmin kuin muita osa-alueita.
- Arkisuoriutumisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointi pohjaavat laajoihin arviointijärjestelmiin ja yksittäisten mittarien käyttö on harvinaista.
- Suomessa toimintakykymittarien käyttö on vielä hajanaista. Toimintatapoja tulisi yhtenäistää paremman yhdenvertaisuuden toteutumiseksi.

Toimintakyvyn arvioinnilla tarkoitetaan tässä eri osa-alueiden eli fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn sekä arksuoriutumisen arviointia. Toimintakyvyn arviointi on tärkeä osa iäkkäiden palveluita ja hyvää hoitoa. Arviointi antaa perusteita tarpeenmukaisten palveluiden suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä mahdollistaa toteutuneiden toimenpiteiden ja palveluiden vaikutusten arvioinnin.

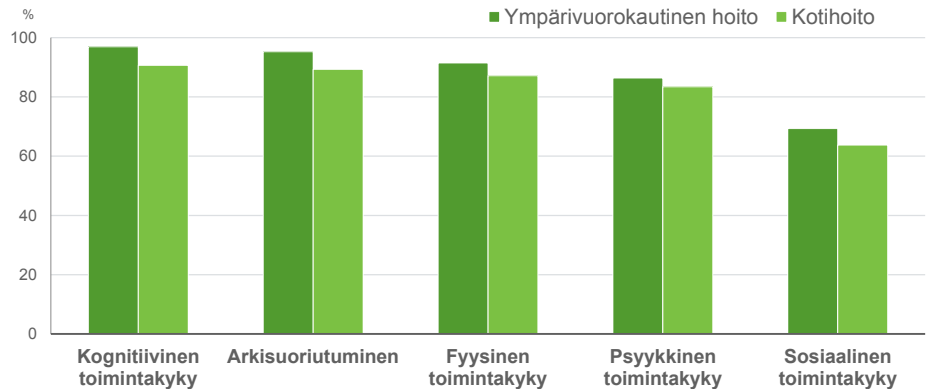
Asiakkaan tilanne ja arvioinnin tarkoitus määrittävät toimintakyvyn arvioinnin laajuuden ja käytettävät mittarit. Tarkoituksenmukaisten ja luotettavien mittareiden yhdenmukainen ja oikein ajoitettu käyttö on olennaista. Silloin asiakkaan toimintakyvyn heikkeneminen voidaan tunnistaa mahdollisimman varhain ja asettaa hoidon ja kuntoutumisen tavoitteet oikein. Lisäksi luotettavien mittareiden käyttö on edellytys toimintakyvyn muutosten seuraamiseksi.

Tässä raportoitavat tulokset perustuvat Vanhuspalveluiden tila -tutkimuksen vuoden 2018 tiedonkeruuseen. Tarkastelemme toimintakyvyn arvioinnin toteutumista ja käytettäviä mittareita iäkkäiden kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä.

Toimintakykyä arvioidaan laajasti

Toimintakyvyn eri osa-alueita arvioitiin varsin järjestelmällisesti (Kuvio 1). Yli 90 prosenttia sekä koti- että ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköistä ilmoitti arvioivansa asiakkaiden kognitiivista toimintakykyä järjestelmällisesti. Myös arkitoimista suoriutumista sekä fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä arvioitiin hyvin. Useampi kuin neljä viidestä toimintayksiköstä raportoi, että näitä osa-alueita arvioidaan järjestelmällisesti. Sosiaalista toimintakykyä sen sijaan arvioitiin selvästi vähemmän (alle 70 % toimintayksiköistä). Ympärivuorokautisessa hoidossa toimintakyvyn arviointi oli kullakin osa-alueella hieman yleisempää kuin kotihoidossa.

Iäkkäiden ihmisten toimintakykyä arvioitiin usein samoilla mittareilla, riippumatta siitä asuuko henkilö kotona kotihoidon turvin vai ympärivuorokautisen hoivan asumispalveluyksikössä. Vanhuspalveluissa vuonna 2018 yleisimmin käytössä olleet mittarit esitellään alla toimintakyvyn osa-alueittain.



Kuvio 1. Toimintakyvyn eri osa-alueiden järjestelmällinen arviointi kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa (% kaikista vastanneista toimintayksiköistä).

Liisa Penttinen

Laura Kolehmäinen

Hanna Alastalo

Satu Havulinna

Heli Valkeinen

Sähköpostit muotoa:
etunimi.sukunimi@thl.fi

Näin tutkimus tehtiin:

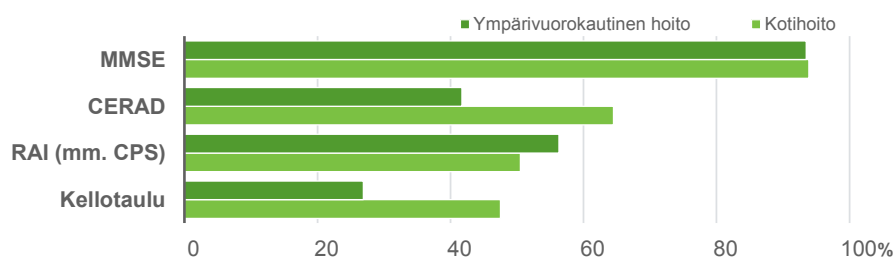
Vanhuspalvelujen tila - tutkimukseen liittyviä kyselyitä on toteutettu vuodesta 2014 lähtien joka toinen vuosi. Tiedonkeruuseen kuuluu kysely kunnille, sekä kyselyt ympärivuorokautisille ja kotihoidon toimintayksiköille.

Vuonna 2018 **kotihoidon** kyselyyn vastasi 865 toimintayksikköä. Kysely kattaa 71 prosenttia säännöllisen kotihoidon asiakkaista. Kyselyssä eivät ole mukana yhden hengen yritykset.

Ympärivuorokautisia toimintayksiköitä vastasi vuoden 2018 kyselyyn 1910 yksikköä. Kysely kattaa 95 prosenttia kaikista ympärivuorokautisen hoidon pitkäaikaisista asiakkaista.

Kognitiivista toimintakykyä arvioidaan yleisimmin

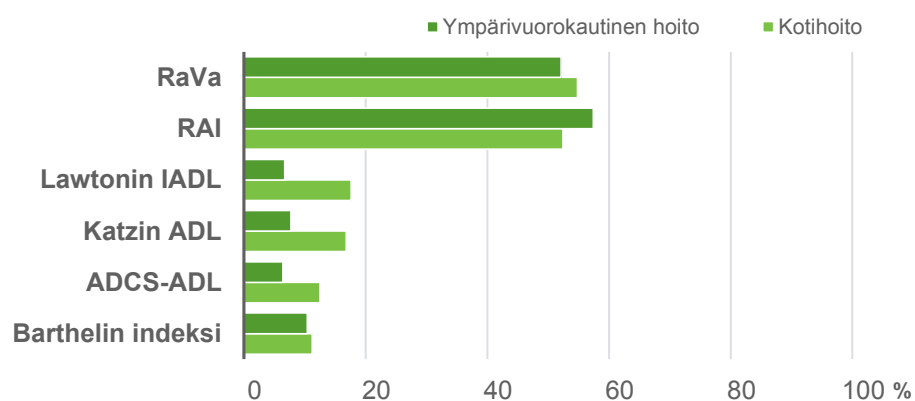
Toimintakyvyn osa-alueista kognitiivista toimintakykyä arvioitiin yleisimmin. Kotihoidon toimintayksiköistä hieman yli 90 prosentissa ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä noin 97 prosentissa arvioitiin asiakkaiden kognitiivista toimintakykyä järjestelmällisesti. Sekä koti- että ympärivuorokautisessa hoidossa asiakkaiden kognitiota arvioitiin yleisimmin MMSE-mittarilla, CERAD-tehtäväsarjalla tai osana RAI-arviointia (Kuvio 2). Kotihoidon toimintayksiköistä lähes joka toisessa käytettiin lisäksi Kellotaulu-testiä kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin. Muita käytettyjä mittareita olivat mm. Montreal Cognitive Assessment (MoCa) ja RAVA.



Kuvio 2. Kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin yleisimmin käytetyt mittarit kotihoidossa ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä (% kaikista vastanneista toimintayksiköistä).

Arkisuoriutumista mittaavat mittarit useimmiten osa laajempaa arviointia

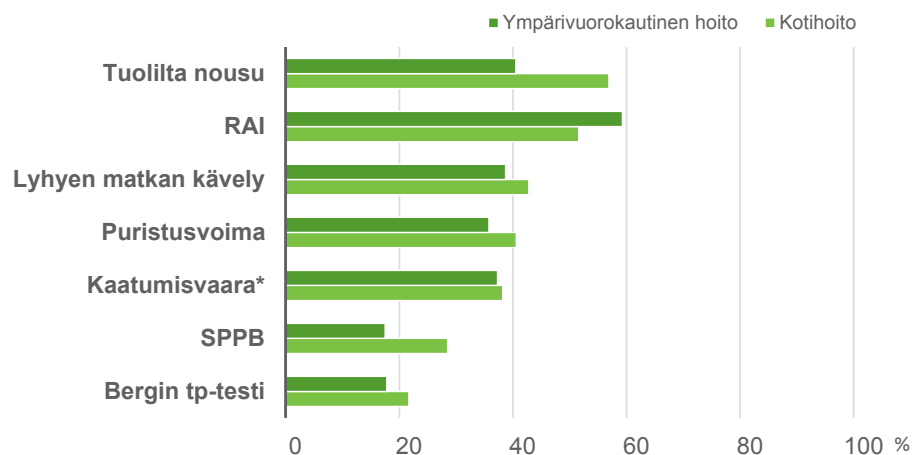
Arkisuoriutumisen arviointi oli yli puolessa koti- ja ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä osa RAVA- tai RAI-arviointia (Kuvio 3). Yksittäisten arkisuoriutumisen arviointimittareiden käyttö oli melko vähäistä, mutta kotihoidossa niitä käytettiin kuitenkin enemmän kuin ympärivuorokautisessa hoidossa. Tällaisia olivat mm. Lawtonin IADL - ja Katzin ADL -mittarit.



Kuvio 3. Arkisuoriutumisen arviointiin yleisimmin käytetyt mittarit kotihoidossa ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä (% kaikista vastanneista toimintayksiköistä).

Samat fyysisen toimintakyvyn mittarit suosittuja sekä kotihoi- dossa että ympärivuorokautisessa hoidossa

Kotihoidossa fyysisen toimintakyvyn arviointiin käytettiin yleisimmin tuoliltanousutestiä, kun taas ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä sitä arvioitiin yleisimmin osana RAI-arviointia (Kuvio 4). Yleisesti ottaen käytetyt fyysisen toimintakyvyn mittarit olivat samoja niin koti- kuin ympärivuorokautisessa hoidossa.

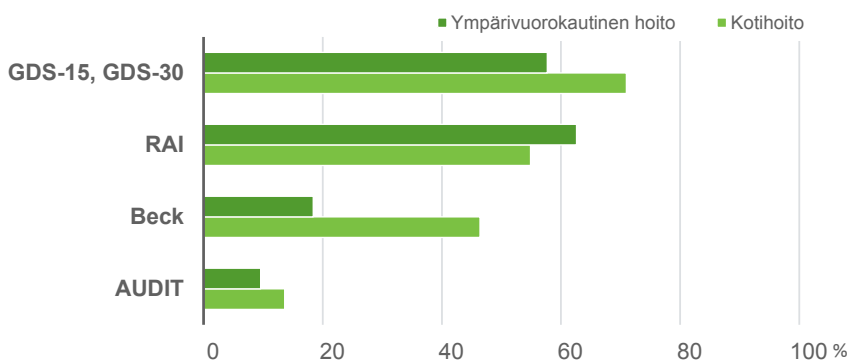


* Sisältää mm. FROP-Com, FRAT, IKINÄ

**Kuvio 4. Fyysisen toimintakyvyn arviointiin yleisimmin käytetyt mittarit koti-
hoidossa ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä (% kaikista vastanneista
toimintayksiköistä).**

Psyykkisen toimintakyvyn mittarit

Ympärivuorokautisessa hoidossa psyykkisen toimintakyvyn arviointi tehdään useimmiten joko osana RAI-arviointia tai käyttämällä Myöhäisiän depressioseulaa (GDS-15 ja GDS-30). Kotihoidossa Beckin depressiokysely oli lähes yhtä käytetty psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa kuin Myöhäisiän depressioseula ja RAI-arviointi. Kuviossa 5 esitettävien mittarien lisäksi toimintayksiköiden vastauksissa toistuivat myös jatkuvan seurannan, havainnoinnin ja haastattelun merkitys asiakkaan psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa.



**Kuvio 5. Psyykkisen toimintakyvyn arviointiin yleisimmin käytetyt mittarit koti-
hoidossa ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä (% kaikista vastanneista
toimintayksiköistä).**

Sosiaalisen toimintakyvyn mittarit

Yleisimmin sosiaalista toimintakykyä arvioitiin osana RAI-arviointia. Niistä kotihoidon toimintayksiköistä, joissa sosiaalista toimintakykyä arvioitiin järjestelmällisesti, 69 prosentissa oli käytössä RAI-järjestelmä. Ympärivuorokautisessa hoidossa 79 prosenttia sosiaalisen toimintakyvyn arvioinneista tapahtui RAI-järjestelmän avulla.

Minkään yksittäisen sosiaalisen toimintakyvyn mittarin ei ollut käytössä muita yleisemmin.

Toimintakykymittareiden tietoa hyödynnetään tavoitteiden asettelussa kohtalaisesti

Tutkimuksessa selvitettiin myös kuinka usein toimintayksiköt asettavat tavoitteita asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin toimintakykymittareilla mitattujen tietojen perusteella. Kotihoidon toimintayksiköistä 35 prosenttia ja ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköistä 56 prosenttia ilmoitti asettavansa tavoitteita vähintään kahdelle kolmannekselle asiakkaista mittaritietojen perusteella. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen kuuluu kuntien lakisääteisiin tehtäviin ja siinä tulee määritellä palvelut, joita ikääntynyt ihminen tarvitsee muiden muassa toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Suunnitelman tulee perustua arvioon iäkkään henkilön toimintakyvystä.

Yhteenveto

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa toimintakykymittarien järjestelmällistä käyttöä vanhuspalveluissa. Vanhuspalvelulain 15 §:ssä on säädetty iäkkään henkilön toimintakyvyn moniulotteisesta arvioinnista palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012). Toimintakykyä tulee arvioida moniulotteisesti, kaikki toimintakyvyn osa-alueet huomioiden ja luotettavia mittareita käyttäen. Arviota hyödynnetään iäkkään henkilön palvelusuunnitelman laatimisessa ja määriteltäessä iäkkäälle sellaista palvelujen kokonaisuutta, joka tukee hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan arjessa.

Tutkimus osoitti, että ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon toimintayksiköissä toimintakyvyn kaikkia osa-alueita arvioidaan, mutta järjestelmällisimmin arvioitiin kognitiivista toimintakykyä ja arkisuoriutumista. Kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin on vakiintunut muutamia luotettavia mittareita, mikä vaikuttaa tässäkin tutkimuksessa havaittuihin yhtenäisiin arviointikäytäntöihin. Arkisuoriutumisen arvioinnissa jalansijaa ovat saaneet RAI- ja RAVA-järjestelmät eikä yksittäisiä mittareita juuri käytetä.

Selvästi vähiten toimintayksiköissä arvioitiin sosiaalista toimintakykyä. Sosiaalisen toimintakyvyn mittareita on olemassa vähän, mikä voi osaltaan selittää vähäisempää tämän osa-alueen arviointia. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi näyttäisikin liittyvän laajempiin arviointijärjestelmiin, kuten RAI-välineistö. Jos toimintayksikössä ei ole käytössä tällaista arviointijärjestelmää, on mahdollista, että sosiaalisen toimintakyvyn arviointi jää kokonaan tekemättä. Näin ei saisi kuitenkaan olla, vaan arviointi tulisi tehdä, esimerkiksi haastatteleamalla, ellei mittaria ole käytössä.

Tarkasteltaessa yksittäisten mittareiden käyttöä, MMSE oli ainoa mittari, jonka käytön yleisyys oli yli 90 prosenttia (94 % niistä toimintayksiköistä, joissa arvioitiin kognitiivista toimintakykyä). Muilla toimintakyvyn osa-alueilla mittarien käyttö oli hajanaisempaa eikä yhdenkään muun mittarin käyttö ylittänyt 70 prosenttia. Yhtenäisen ja vertailukelpoisen toimintakykytiedon saaminen edellyttäisi, että jokaisella toimintakyvyn osa-alueella olisi luotettavia mittareita, joita mahdollisimman moni toimintayksikkö käyttäisi.

Toimintayksiköiden tulee valita käyttämänsä toimintakykymittarit huolellisesti. Suositeltavaa on, että mittareiden valinnassa käytettäisi esimerkiksi TOIMIA-suosituksia ja kaikki yksiköt pyrkisivät samojen keskeisten mittareiden käyttöön. Käyttöön pyritään valitsemaan mittareita, joiden mittausominaisuudet ovat hyvät (validiteetti, reliabiliteetti, muutosherkkyys) ja valittujen mittareiden on sovelluttava haluttuun käyttöön. Luotettava arviointi edellyttää toimintakyvyn arvioinnin osaamista ja siksi ammattilaisten koulutuksesta toimintakyvyn arviointiin on huolehdittava.

Toimintakyvyn moniulotteinen arviointi ja yhdenmukaiset toimintatavat ovat osa laadukasta, asiakaslähtöistä hoivaa ja ne luovat perustaa yhdenvertaisille palveluille. Suomessa toimintakyvyn arviointiin liittyvät käytännöt ovat vielä hajanaiset. Yhdessä sovittuja, kansallisia toimintatapoja ei ole luotu. Tahtotila arviointikäytäntöjen yhtenäistämiseen on kuitenkin havaittavissa. Tavoitteena onkin, että tulevaisuudessa toimintakykyä arvioidaan yhdenvertaisesti asiakkaan asuinalueesta tai palveluntarjoajasta riippumatta.

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto TOIMIA tekee työtä arviointikäytäntöjen yhtenäistämiseksi. TOIMIA-verkoston julkaisemat suositukset toimintakyvyn arviointikäytännöistä ja soveltuvista mittareista tulisi ottaa käyttöön toimintayksiköissä. Suositukset ja mittarit löytyvät [TOIMIA-tietokannasta](#).

Lähteet

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Aiheesta lisää

THL:n verkkosivut. 2019. Toimintakyvyn ylläpitäminen: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto (TOIMIA). TOIMIA-tietokanta. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Tämän julkaisun viite:

Penttinen L, Kolehmainen L, Alastalo H, Havulinna S, Valkeinen H. (2020) Toimintakykyä arvioidaan kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa monialaisesti. Tutkimuksesta tiiviisti 07/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-500-1 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-500-1>