

Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä

Suosituksen laatijat: Matti Mäkelä, Tiina Autio, Heikki Heinonen, Tupu Holma, Hannele Häkkinen, Tuomo Hänninen, Satu Pajala, Päivi Sainio, Kaisa Schroderus, Marjaana Seppänen, Sanna Sihvonen, Sari Stenholm, Heli Valkeinen

Julkaistu: 19.12.2013

Suosituksen sisältö tarkistettu ja linkit päivitetty TOIMIAN läkkäiden toimintakyky - asiantuntijaryhmän toimesta 2.1.2018

Suositus on käsitelty ja hyväksytty:

- TOIMIA:n läkkäiden toimintakyky -asiantuntijaryhmä
- TOIMIA:n työvaliokunta

Lausunnot:

- Folkhälsan Syd ab/vanhuspalveluista vastaava/Kira Exell-Paakki
- Kouvolan kaupunki/Hyvinvointipalvelut/Ikäntyneiden palvelut/ ikäntyneiden palvelujen johtaja Arja Kumpu ja palvelupäällikkö Kirsi Kiiski
- Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry/kehittämispäällikkö, TtL Oili Harri-Lehtonen
- STM/osastopäällikkö Kirsi Varhila ja ylitarkastaja Hanna Nyfors
- Voimaa vanhuuteen -ohjelma, Ikäinstituutti/ohjelmakoordinaattori Pirjo Kalmari

Editointi ja ulkoasu: TOIMIA:n toimitus/Heli Valkeinen ja Susanna Syrjäsuo

Tiivistelmä

lääkäiden ihmisten sosiaali- ja terveyspalveluita pyritään suuntaamaan kohti varhaista puuttumista ja ongelmien ennalta ehkäisemistä. Samalla iäkkäitä tuetaan tekemään hyvinvointiaan edistäviä valintoja ja muutoksia. Hyvinvointia edistäviä palveluita ovat mm. hyvinvointia edistävät kotikäynnit, iäkkäiden neuvontapalvelut ja erilaiset fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä edistävät ryhmätoiminnot. Useisiin näistä palveluista kuuluu myös toimintakyvyn monipuolista arviointia.

Hyvinvointia edistävät palvelut voidaan kohdentaa joko iän perusteella koko väestölle tai tietyille riskiryhmille, kuten diabetes- tai lonkkamurtumapotilaille, iäkkäille omaishoitajille tai vastikään leskeksi jääneille. Toimintakyvyn arviointi on hyvä aloittaa kartoittavilla kysymyksillä ja jos niiden avulla havaitaan toimintakyvyn heikentymistä, tulee tehdä sen osa-alueen tarkempi toimintakyvyn arviointi. Tarvittaessa henkilö tulee ohjata laajempaan palvelutarpeen selvitykseen ja siihen liittyvään monipuoliseen toimintakyvyn arviointiin.

Vaikka mikään yksittäinen kysymys, havainto tai testi ei sellaisenaan ole riittävä tunnistamaan kaikkia toimintakyvyn heikkenemisen uhkia, yksinkertaiset kartoittavat kysymykset ja testit voivat ohjata hyvinvointia edistävää keskustelua oikeaan suuntaan. Myös hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä toimintakyvyn osa-alueet (arkitoimista suoriutuminen, fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, kognitiivinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky, ympäristön toimintakykyä tukevat ja haittaavat piirteet) tulee kartoittaa järjestelmällisesti.

Suosituksessa kuvataan kultakin toimintakyvyn osa-alueelta 3–8 yksinkertaista kartoittavaa välinettä (kysymystä tai testiä), jotka tutkimus- tai kokemustiedon valossa auttavat ammattihenkilöä kohdentamaan laajemman toimintakyvyn arvioinnin oikein. Ammattihenkilön on itse ratkaistava neuvontatilanteessa, mitkä kartoituksen vastaukset tai havainnot antavat juuri tällä kertaa aihetta huoleen.

Sisällys

1. Suosituksen yleiset perustelut sekä käyttöalueen ja kohdeväestön kuvaus	1
1.1 Iäkkään väestön hyvinvointia edistävät palvelut	1
1.2 Väestö- ja riskiryhmälähtöiset toimintatavat ja porrasteinen toimintakyvyn arviointi	2
2. Toimintakyvyn arvioinnin edellytykset ja ammattilaisten osaaminen	3
3. Toimintakyvyn eri ulottuvuuksien arviointi	3
3.1 Suoriutuminen arkitoimista	3
3.2 Fyysinen toimintakyky	4
3.3 Kognitiivinen toimintakyky	5
3.4 Psykkinen toimintakyky	6
3.5 Sosiaalinen toimintakyky	6
3.6 Toimintakyvyn ympäristötekijät	7
4. Jatkotoimet toimintakyvyn arvioinnin jälkeen	7
5 Lähteet	8

1. Suosituksen yleiset perustelut sekä käyttöalueen ja kohdeväestön kuvaus

Tämän suosituksen tarkoituksena on varmistaa yhdenmukainen ja luotettava toimintakyvyn arviointi iäkkään väestön hyvinvointia edistävissä palveluissa. Se tukee kuntia, palveluntuottajia ja ammattihenkilöitä, kun iäkkäälle väestölle tarkoitettua hyvinvointia edistäviä palveluita suunnitellaan ja toteutetaan. Tätä suositusta voidaan käyttää myös muulloin, kun ammattihenkilö antaa iäkkäälle henkilölle tukea hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi (Kuva 1). Suosituksessa esitellään porrasteinen toimintakyvyn arviointi, jossa aluksi kartoitetaan iäkkään henkilön toimintakykyä muutamalla yksinkertaisella kysymyksellä tai testillä. Mikäli kartoituksessa herää huoli, että henkilön toimintakyky on heikentynyt, kyseinen toimintakyvyn osa-alue arvioidaan perusteellisemmin, ja tarvittaessa ohjataan asiakas monialaiseen palvelutarpeen selvitykseen.

Hyvinvointia edistäviin palveluihin kuuluvan toimintakykyarvion kohteena on iäkäs henkilö, joka huolehtii itsestään joko yksin tai tukiverkostonsa avulla. Toimintakyvyn heikkenemistä tai sen vaaraa siis vasta ennakoidaan, eikä varsinaisten sosiaali- ja terveystalveluiden tarvetta välttämättä ole.



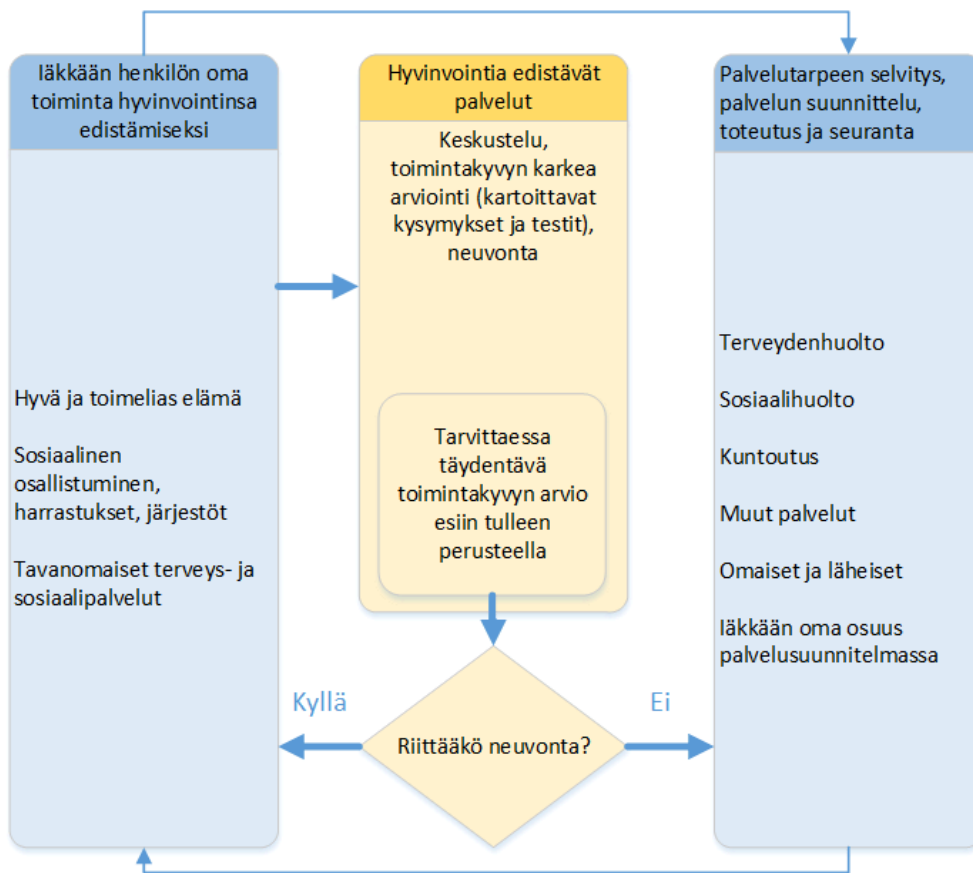
Kuvio 1. Hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita sekä muita tilanteita, joissa iäkkään ihmisen toimintakykyä arvioidaan.

1.1 Iäkkään väestön hyvinvointia edistävät palvelut

Iäkkäiden ihmisten sosiaali- ja terveystalveluita pyritään suuntaamaan kohti varhaista puuttumista ja ongelmien ennalta ehkäisemistä. Keskeisiä keinoja ovat pitkäaikaisten sairauksien hyvä hoito, iäkkään omien voimavarojen tukeminen ja kannustaminen terveellisiin ja osallisuutta edistäviin elintapoihin sekä aktiivinen puuttuminen ilmaantuviin ongelmiin. Suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa on ohjattu vahvistamaan käytäntöjä, joissa iäkkäiden toimintakyvyn heikkeneminen tai sitä ennakoivat merkit havaittaisiin riittävän ajoissa. Samalla iäkkäitä tuetaan tekemään hyvinvointiaan edistäviä valintoja ja muutoksia.

Hyvinvointia edistäviistä palveluista on säädetty laissa iäkkään väestön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseksi (980/2012) (1), ja palveluiden toteutusta on käsitelty ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2). Jo ennen tämän lain säätämistä on monissa kunnissa kehitetty toimintaa, jolla iäkästä väestöä tuetaan oman hyvinvointinsa kohentamisessa ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Tätä toimintaa ovat mm. hyvinvointia

edistävät kotikäynnit, iäkkäiden neuvontapalvelut ja erilaiset fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä edistävät ryhmätoiminnot (Kuvio 1). Useisiin näistä palveluista kuuluu myös toimintakyvyn monipuolista arviointia. Iäkkäiden hyvinvointia edistäviä palveluita ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä varten on saatavilla tukimateriaali [Kuntaliiton verkkosivuilla](#). Kuviossa 2 esitetään, miten hyvinvointia edistävät palvelut tukevat henkilön omaa toimintaa hyvinvointinsa edistämiseksi ja ovat myös yksi väylä käynnistää varsinainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeiden selvitys ja toteutus.



Kuvio 2. Hyvinvointia edistävät palvelut, toimintakyvyn arviointi ja palvelutarpeiden selvittäminen.

Iäkkään oma toiminta hyvinvointinsa varmistamiseksi on tärkeää. Toimintakyvyn itsearviointi tarjoaa omasta hyvinvoinnistaan huolehtiville keinon asettaa itselleen toimintakykyään koskevia tavoitteita. Itsearviointi voi myös toimia keskustelun pohjana hyvinvointia edistävissä palveluissa, kun iäkäs henkilö saa ammattihenkilöltä neuvoja ja ohjausta, esimerkiksi kun häntä tuetaan laatimaan oma hyvinvoinnin edistämissuunnitelmansa.

1.2 Väestö- ja riskiryhmälähtöiset toimintatavat ja porrasteinen toimintakyvyn arviointi

Hyvinvointia edistävät palvelut voidaan kohdentaa joko iän perusteella koko väestölle tai tietyille riskiryhmille, kuten diabetes- tai lonkkamurtumapotilaille, iäkkäille omaishoitajille tai vastikään leskeytyneille. On huolehdittava, että hyvinvointia edistävä palvelu ja siihen liittyvä toimintakyvyn arviointi tarjotaan kaikille kohderyhmään kuuluville. Kaikissa hyvinvointia edistävissä palveluissa tarvitaan toimintakyvyn arviointimenetelmiä, jotka ovat riittävän herkkiä osoittamaan ja tunnistamaan varhaisiakin merkkejä toimintakyvyn heikkenemisen uhasta. Hyvinvointia edistävissä palveluissa toimintakyvyn arviointi voi edetä portaittain.

Porrasteinen toimintakyvyn arviointi tarkoittaa, että kun kartoittavat kysymykset tai testit herättävät epäilyn toimintakyvyn heikkenemisestä, tulee tehdä sen osa-alueen tarkempi toimintakyvyn arviointi. Tämä on joskus tarkoituksenmukaista järjestää eri yhteydessä, esimerkiksi jos siihen tarvitaan erityistä osaamista. Tarvittaessa henkilö tulee myös ohjata laajempaan palvelutarpeen arviointiin ja siihen liittyvään toimintakyvyn arviointiin (1, 3), jossa käytetään toimintakyvyn osa-alueiden (arkitoimista selviytyminen, fyysinen, psyykinen, kognitiivinen, sosiaalinen) käypiä mittareita.

2. Toimintakyvyn arvioinnin edellytykset ja ammattilaisten osaaminen

Hyvinvointia edistävät kohtaamiset ovat vuorovaikutteisia tilanteita, ja alustavakin toimintakyvyn arviointi edellyttää asiakkaan täysivaltaista osallisuutta. Vaikka asiakkaan omisilta ja muulta tukiverkostolta voikin saada arvioinnin kannalta tärkeää tietoa, nämä voivat osallistua arviointiin vain siinä määrin kuin asiakas sen hyväksyy.

Yksilöllinen hyvinvointia edistävä palvelu, myös toimintakyvyn arviointi, on asiakastapahtuma, josta on tehtävä asianmukainen merkintä asiakastietojärjestelmään. Tietoja saatetaan tarvita myöhemmin esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnissa.

Toimintakyvyn arvioinnin tulee olla systemaattista. Se tarkoittaa esimerkiksi sitä, että hyvinvointia edistävän palvelun toteuttajayksikössä on selkeästi sovittu, mitä arviointimenetelmiä käytetään, ja että kaikki arviointia tekevät ammattilaiset on koulutettu niiden käyttöön. Toimintakyvyn arviointia tekevällä ammattilaisella tulee olla riittävä osaaminen luotettavan arvioinnin tekemiseen ja mittareiden käyttämiseen. Kaikkien ammattihenkilöiden, jotka tekevät hyvinvointia edistävää neuvontaa ja kotikäyntejä tulee hallita vähintään asiakkaan toimintakyvyn karkea (kartoittava) arviointi. Mikäli hyvinvointia edistävän neuvontatilanteen tai kotikäynnin yhteydessä tehdään kaikille asiakkaille perusteellinen toimintakyvyn kokonaisarviointi, on huolehdittava, että neuvontapalvelua tai kotikäyntejä toteuttavilla ammattilaisilla on siihen riittävästi osaamista ja työaikaa ja yhtenäinen toimintatapa. Osaaminen on myös päivitettävä. Eri toimintakykymittarien käytön edellytykset on kuvattu TOIMIA-tietokannassa (4).

Asiakkaan toimintakyvyn kulloisenkin tason lisäksi on tarpeen saada tietoa henkilön aikaisemmasta toimintakyvystä, terveydentilasta tai terveystottumuksista, jos tällaista tietoa on tiedonsaantioikeuksien puitteissa (asiakkaan suostumuksella) saatavilla. Mikäli henkilön toimintakyky on aiempaan verrattuna heikentynyt, on syytä selvittää tilannetta tarkemmin ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin ripeästi.

3. Toimintakyvyn eri ulottuvuuksien arviointi

Mitään yksittäistä kysymystä, havaintoa tai testiä ei sellaisenaan voida suositella riittäväksi ja tehokkaaksi keinoksi tunnistaa uhkaava toimintakyvyn heikkeneminen. Toisaalta yksittäinen asia, esimerkiksi avun tarpeen lisääntyminen tai harrastuksista luopuminen, tai ristiriita kerrotun ja havaitun välillä, saattaa varoittaa toimintakyvyn useiden eri osa-alueiden ongelmien olemassaolosta tai uhasta. Toimintakyvyn ulottuvuudet liittyvät myös toisiinsa ja ne on arvioitava kokonaisuutena. Hyvä fyysinen toimintakyky voi esimerkiksi peittää heikenevän kognition. Ammattihenkilön on oman osaamisensa perusteella ratkaistava yhdessä henkilön kanssa, milloin esiin tullut seikka antaa aiheen perusteellisempaan toimintakyvyn arviointiin, neuvontaan tai muihin jatkotoimiin.

Hyvinvointiin vaikuttaa toimintakyvyn lisäksi moni muu seikka. Erityisen tärkeitä iäkkään henkilön hyvinvoinnin ylläpitämisessä ovat suositusten mukainen ravitsemus (5) ja turvallinen lääkitys (6). Myös monet muut seikat, kuten hyvä suun terveys, uni ja harrastukset sekä henkilön taloudellinen turvallisuus auttavat ylläpitämään hyvinvointia. Tässä suosituksessa keskitytään kuitenkin nimenomaan toimintakyvyn eri ulottuvuuksien arviointiin.

3.1 Suoriutuminen arkitoimista

Jokapäiväisistä askareista suoriutuminen on edellytys sille, että iäkäs henkilö kykenee asumaan kotonaan itsenäisesti. Usein vaikeudet alkavat monimutkaisemmista asioista, kuten asioiden hoitamisesta, tai raskaammista kotiaskareista (7). Sen vuoksi näiden ns. välinetoimintojen (IADL, instrumental activities of

daily living) arviointi on keskeistä myös hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. Päivittäisiin perustoimintoihin (esimerkiksi peseytyminen, pukeutuminen) liittyvät vaikeudet ilmenevät yleensä myöhemmin, siinä vaiheessa kun toimintakyky on jo selvästi heikentynyt. Erityisen tärkeää on tunnistaa toimintakyvyssä viime aikoina tapahtuneita muutoksia.

Sopivia kartoitettavia kysymyksiä ovat esimerkiksi:

- Pystytkö hoitamaan päivittäisiä raha-asioitanne (laskujen maksaminen, käteisen rahan nostaminen)? (8)
- Pystytkö käymään ruokakaupassa? (8)
- Miten selviydte nykyisin raskaasta siivoustyöstä, esim. mattojen kantaminen ja piiskaaminen tai ikkunoiden pesu? (9)
- Oletteko vähentänyt Teille aikaisemmin tärkeitä toimintoja (esimerkiksi harrastuksia)?
- Tarvitsetteko ja saatteko heikentyneen toimintakykynne vuoksi apua arkipäivän askareissa? (8)

Kysymysten lisäksi on erittäin suositeltavaa myös havainnoida iäkkään henkilön toimintaa omassa ympäristössään. Se auttaa havaitsemaan mahdollisen epäsuhtaan iäkkään henkilön vastausten ja todellisen toimintakyvyn välillä. Tällainen tilanne saattaa ilmetä esimerkiksi kognitiivisen toimintakyvyn heikentymisen seurauksena. Jos kartoitettavien kysymysten ja havaintojen perusteella näyttää tarpeelliselta, tehdään laaja-alaisempi yleisen toimintakyvyn arviointi, samalla tavoin kuin varsinaisen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä (3).

3.2 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön kykyä suoriutua omalta kannaltaan olennaisista fyysisistä toiminnoista omassa toimintaympäristössään. Liikkumiskyky on keskeinen osa fyysistä toimintakykyä ja tulevaa avun tarvetta kuvaava tekijä. Liikkumiskyvyn huonontuminen on usein ensimmäinen merkki siitä, että toimintakyky on alkanut heikentyä. Liikkumiskyvyssä ilmenevät vaikeudet ennustavat päivittäistoimien vaikeutumista, kaatumisia sekä laitoshoitoon joutumista (10-13). Kaatumishistoria puolestaan ennustaa uusia kaatumisia (14).

Liikkumiskyvyn kokonaisvaltaiseen arvioon kuuluu henkilön oma arvio liikkumisestaan, liikkumiskyvyn testaaminen sekä kaatumisalttiuden selvittäminen. Liikkumiskyvyn ja kaatumisalttiuden selvittäminen voidaan aloittaa kartoittavilla kysymyksillä (15):

- Oletteko kaatunut kuuden viime kuukauden aikana tai viime tapaamisen jälkeen? Tämä kysymys esitetään kaikille iäkkäille jokaisella kerralla, kun ammattihenkilö tapaa iäkkään henkilön.
- Huolestuttaako kaatuminen Teitä?
- Oletteko vähentänyt liikkumista sen vuoksi, että pelkätte kaatuvanne?

Jos henkilö on kaatunut tai pelkää kaatuvansa, tehdään tarkempi kaatumisvaaran arviointi (ks. www.thl.fi/ikina (16)).

- Kykenettekö kävelemään levähtämättä noin puoli kilometriä?
- Kykenettekö nousemaan portaita yhden kerrosvälin levähtämättä?

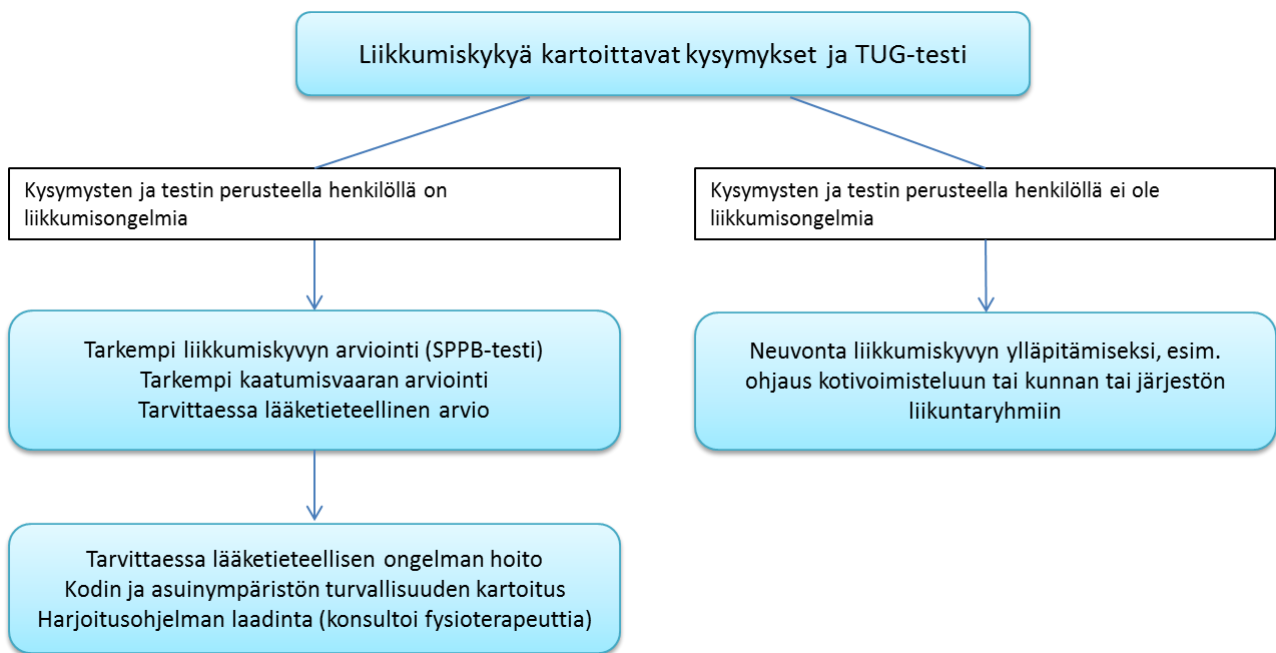
Henkilöiltä, jotka eivät ilmoita vaikeuksia puolen kilometrin kävelyssä tai portaiden nousussa, kartoitetaan ns. prekliinisiä liikkumisongelmia (17-20). Näillä kysymyksillä voidaan tunnistaa henkilöitä, joille saattaa ilmaantua liikkumisongelmia ja sitä kautta myös muun toimintakyvyn heikkenemistä (15):

- Oletteko vähentänyt kävelemistä tai portaiden nousua terveydentilanne tai kuntonne heikentymisen vuoksi?
- Tunnetteko väsyväne kävellessänne tai portaita noustessanne?

Kysymysten lisäksi henkilön liikkumiskykyä on tärkeää myös arvioida käytännössä. Siihen soveltuu helposti toteutettava TUG-testi (Timed Up-and-Go) (21), jossa havaitut vaikeudet kertovat suurentuneesta alttiudesta kaatua (16).

Jos edellä kuvatun karkean kartoituksen perusteella osoittautuu aiheelliseksi, liikkumiskyvyn osa-alueita voidaan tarkemmin arvioida lyhyellä fyysisen suorituskyvyn testistöllä (Short Physical Performance Battery, SPPB (10), tai sen osatesteillä (4 metrin kävely, tasapaino ja tuolioltaus). Kaikki mainitut mittarit löytyvät [TOIMIA-tietokannasta](#) (4). Esille tulleet ongelmat saattavat antaa aihetta myös muiden mittarien käyttöön.

Kuviossa 3 on kuvattu liikkumiskyvyn arvioinnin eteneminen. Liikkumiskyvyn, lihasvoiman, tasapainon ja yleiskunnan ongelmiin viittaavat kartoittavien kysymysten vastaukset ja testitulokset johtavat ensi sijassa perusteellisempaan fyysisen toimintakyvyn arviointiin (www.thl.fi/ikina) (15, 16), ja ne viittaavat usein myös lääketieteellisen arvioon tarpeeseen. Liikkumiskyvyn heikkenemiseen viittaavat vastaukset ja havainnot antavat myös aiheen käydä läpi kotitapaturmien ehkäisemistä koskevan tarkistuslistan ([lääkkäiden turvallisuuden tarkistuslista](#), Kotitapaturma.fi). Ohjeita ja neuvontaa liikkumiskyvyn säilyttämiseksi kannattaa antaa, vaikka kartoituksessa ei nousisikaan esille pulmia liikkumiskyvyssä (esimerkiksi esitellä kunnan tai järjestöjen tarjontaa iäkkäille tarkoitettuista liikuntaryhmistä).



Kuvio 3. Iäkkäiden henkilöiden liikkumiskyvyn arvioinnin eteneminen

3.3 Kognitiivinen toimintakyky

Iäkkäät ihmiset ja heidän läheisensä ovat usein huolissaan kognitiivisesta toimintakyvystä. Tähän liittyvät huolenaiheet on otettava vakavasti. Toisaalta kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen tapahtuu usein salakavalasti, eikä ihminen itse välttämättä lainkaan kiinnitä siihen huomiota tai ainakaan halua siitä lyhyessä tapaamisessa vieraille puhua. Tämän vuoksi kognitiivisen toimintakyvyn kartoittamisessa on erityisen tärkeää tehdä karkea arviointi järjestelmällisesti, ja myös kiinnittää huomiota siihen tietoon, jonka ammattihenkilö saa omista havainnoistaan ja vaikutelmistaan.

Väestötutkimusten ja kokemuksen perusteella sopivia kartoitettavia kysymyksiä ovat:

- Oletteko itse tai onko joku läheinen ollut huolestunut muistiinne liittyvistä asioista?
- Sujuuko Teiltä lukeminen ja laskeminen vaikeuksista?
- Saatteko yleensä puhuen tai kirjoittaen sanotuksi toisille ihmiselle sen, mitä haluatte sanoa?
- Onnistutteko yleensä oppimaan uusia asioita, esimerkiksi ottamaan käyttöön uusia laitteita?
- Tunnetteko itsenne epävarmaksi liikkuessanne kodin ulkopuolella?
- Oletteko vähentänyt Teille aikaisemmin tärkeitä toimintoja?

Huolen herätessä tulee tehdä kognition tarkempi arvio, esimerkiksi MMSE-mittarilla (Mini-Mental State Examination (22, 23)) tai laajemmalla CERAD-tehtäväsarjalla (Consortium to Establish a Registry for

Alzheimer's Disease (22)); ks. TOIMIA-tietokanta (4)). Kognitiivisen toimintakyvyn ongelmat saattavat myös olla yhteydessä psyykkisen toimintakyvyn ongelmiin.

3.4 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkisestä toimintakyvystä keskusteltaessa lähtökohtana voi pitää henkilön ja hänen tukiverkostonsa voimavaroja. Vahvuuksien kautta haasteisiin kulkeva keskustelu voi saada ikäihmisen paremmin motivoitumaan oman toimintakykynsä ylläpitämiseen ja kohentamiseen. Iäkkään henkilön psyykkisen toimintakyvyn ongelmat ilmenevät usein masennuksena tai alkoholin käyttönä sekä erityisesti muistisairailta epäluuloisuus- ja harhaluuloisuusoireina. Viimemainitut ovat jo luonteeltaan sellaisia, että niitä ei voi yksinkertaisella testillä selvittää, mutta jos ammattihenkilö huomaa hyvinvointia edistävän keskustelun yhteydessä ristiriitaa kerrotun ja havaitun välillä, tai muutoin syntyy outouden vaikutelma, voi olla aihetta syventää psyykkisen toimintakyvyn selvittelyä.

Masennuksen kartoittaviksi kysymyksiksi soveltuvat (Kaksi kysymystä masennuksesta (24); ks. TOIMIA-tietokanta (4)):

- Oletteko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta?
- Oletteko viimeisen kuukauden aikana usein huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?

Psyykkisen toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat myös edellä mainitut kognitiivisen toimintakyvyn kartoittavat kysymykset, siis henkilön oma tai läheisen huoli muistiin liittyvistä asioista tai siitä, onko henkilö vähentänyt hänelle aikaisemmin tärkeitä toimintoja. Huolen herätessä on syytä ryhtyä perusteellisempiin selvittelyihin. Masennuksen arviointiin soveltuu esimerkiksi GDS-15 (Geriatric Depression Scale) (25); ks. TOIMIA-tietokanta (4). Lisäksi on arvioitava mahdollinen kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen, siis esimerkiksi MMSE tai CERAD; ks. TOIMIA-tietokanta (4).

Alkoholin käytön hallinta. Suomalaisten alkoholinkäytön arkipäiväistyessä ja suurten ikäluokkien saavuttaessa vanhuusiän myös ikääntyneen väestön alkoholin kulutus lisääntyy, ja se voi olla yksi toimintakyvyn heikkenemisen ilmenemismuoto. Alkoholin riskikäyttöön liittyy runsaasti fyysisiä, henkisiä, taloudellisia ja sosiaalisia haittoja. Myös iäkkään väestön hyvinvoinnin tukemisessa kuuluu puuttua varhain alkoholin käytön hallintaongelmiin.

Ikääntyneiden alkoholinkäytön arvioinnissa suosituksena on käyttää ensisijaisesti haastattelua, ja kyselytestit ovat täydentäviä menetelmiä. Alkoholin käytön useus ja määrä -kysymykset toimivat kartoittavina kysymyksinä (26).

- Kuinka paljon yleensä käytätte alkoholia?
- Kuinka usein yleensä käytätte alkoholia?
- Kuinka usein juotte kerralla neljä tai useamman annoksen?

AUDIT-testi (ks. TOIMIA-tietokanta (4)) johdannaisineen soveltuu vanhusten alkoholin riskikäytön selvittämiseen (27). Käytettäessä matalampia katkaisupisteitä (AUDIT:in osalta 5 ja AUDIT-C:n kohdalla 4 pistettä), riskikäytön tunnistaminen vanhusten kohdalla paranee (27).

3.5 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisen toimintakyvyn arvioimiselle hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä ei ole vakiintuneita mittareita. Parhaana käytäntönä voidaan pitää keskustelua, jossa keskustellaan henkilön toiminnasta arjen sosiaalisissa tilanteissa, sosiaalisesta verkostosta ja siinä olevista voimavaroista järjestelmällisesti, ennalta suunniteltujen teemojen puitteissa.

- Kuinka usein olette yhteydessä tuttavienne tai sukulaisiinne? (28)
- Onko teillä joku tai joitakuita läheisiä ihmisiä, joiden kanssa voitte keskustella luottamuksellisesti kaikista tai lähes kaikista ongelmistanne? (29)

- Onko teillä joku, jolta saatte apua tai tukea sitä tarvitessanne? Kuinka tyytyväinen olette siihen tukeen ja apuun jota saatte? (28, 29)
- Tunnetteko itsenne yksinäiseksi? Kärsittekö yksinäisyydestä? (28, 29)
- Koetteko elämänne turvalliseksi vai turvattomaksi? (29)
- Osallistuteko johonkin harrastusryhmään (keskustelukerhoon, liikuntaryhmään, kuoroon, seurakunnan toimintaan yms.)? Olisiko teillä kiinnostusta osallistua sellaiseen toimintaan ja oletteko tietoinen paikkakunnallanne olevista mahdollisuuksista? (30, 31)

Samanaikaisesti tehdyt havainnot saattavat tuoda lisävaloa teemoihin, joista henkilön on vaikea kertoa, kuten kaltoinkohtelun tai perheväkivallan vaaraan.

Hyvinvointia edistävää neuvontaa antavan henkilön on tiedettävä alueella tarjolla olevista harrastusmahdollisuuksista ja mm. ystäväpalvelusta. Jos kartoittavassa keskustelussa tai sen aikana tehdyissä havainnoissa ilmenee huolestuttavaa, voi asiakkaan ohjata tilanearviointiin esimerkiksi sosiaalityöntekijän kanssa.

3.6 Toimintakyvyn ympäristötekijät

Toimintakyky on aina sidoksissa siihen ympäristöön, jossa toiminta tapahtuu, ja ympäristö voi joko tukea tai haitata henkilön toimijuutta. Asuin- ja elinympäristön toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat esim. asuin- ja elinympäristön viihtyisyys, turvallisuus, esteettömyys, sosiaalinen ympäristö, palveluympäristö ja teknologinen ympäristö. Hyvinvointia edistävän palvelun yhteydessä annettavat neuvot on sovitettava mahdollisimman hyvin iäkkään henkilön todelliseen elinympäristöön. Toimintakyvyn ympäristöoluttuvuuteen liittyviä kysymyksiä ovat esimerkiksi (32, 33):

- Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen asuntoon?
- Pelkäätekö turvallisuutenne puolesta kotona/ kodin ulkopuolella?
- Jos terveystilanteenne muuttuu, onko teillä mahdollisuus tehdä pieniä muutoksia asuinympäristöönne?
- Jos vointinne heikkenee, onko teillä joku, joka voi auttaa teitä päivittäisissä toimissanne?
- Onko asuinalueellanne, teidän saavutettavissanne, niitä palveluita, joita juuri te tarvitsette?
- Voitteko pitää yllä tai jatkaa omaa elämäntapaanne /-tyyliänne vanhetessanne?

Jos iäkkään henkilön liikkumiskyvyssä havaitaan puutteita tai hänellä on muuten todettu kaatumisvaara, on myös arvioitava ympäristötekijät, jotka lisäävät kaatumisen todennäköisyyttä ([lääkäiden turvallisuuden tarkistuslista](#), Kotitapaturma.fi).

4. Jatkotoimet toimintakyvyn arvioinnin jälkeen

Hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä tehtävän toimintakyvyn arvioinnin (kartoittavat kysymykset ja tarvittaessa perusteellisempi arvio) tulee aina olla perusteena neuvonnalle ja palveluohjauksen valinnoille, joita asiakkaalle annetaan. Jos arvioinnin perusteella ei ole syytä epäillä tavanomaista suurempaa toimintakyvyn heikkenemisen vaaraa, neuvonnan sisältö painottuu yleiseen terveys-, hyvinvointi- ja palveluneuvontaan. Jos taas toimintakyvyssä havaitaan viitteitä tai ennusmerkkejä heikkenemisestä, ammattihenkilön tulee tarjota asiakkaalle tietoa toimintakykyä uhkaavan ongelman ehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi. Tärkeää on, että ammattilainen on selvillä kunnassaan tarjolla olevista mahdollisuuksista ja palveluista hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseksi. Aina ei ammattihenkilöllä ole antaa konkreettista neuvoa hankalan asian korjaamiseksi (esimerkiksi taloudellisten riskien tai alkoholin käytön suhteen), mutta jo puheeksi ottamisen tiedetään olevan hyväksi. Iäkkään omien tavoitteiden kartoittaminen ja konkreettisen suunnitelman laatiminen oman hyvinvoinnin edistämiseksi voidaan tehdä yhdessä esimerkiksi hyvinvointia edistävän kotikäynnin yhteydessä. Jos asiakkaan toimintakyky on jo merkittäväällä tavalla heikentynyt, on ammattihenkilön velvollisuus ehdottaa asiakkaalle sopivia toimintakykyä tukevia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.

5 Lähteet

1. Laki ikääntyneen Väestön Toimintakyvyn Tukemisesta Sekä Iäkkäiden Sosiaali- ja Terveyspalveluista, 980, (2012). Linkki: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.
2. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2013.
3. Finne-Soveri H, Leinonen R, Autio T, Heimonen S, Jyrkämä J, Muurinen S, ym. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. TOIMIA-tietokanta, suositukset. 2011;15. Linkki: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/>.
4. TOIMIA-tietokanta. URL-osoite: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/>.
5. Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Suominen M, Finne Soveri H, Hakala P, Hakala-Lahtinen P, Männistö S, ym. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima; 2010.
6. Inkinen R, Volmanen P & Hakoinen S. 2015. Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. THL. Ohjaus 14/2015. URL-osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>.
7. Ward G, Jagger C, Harper W. A review of instrumental ADL assessments for use with elderly people. REV CLIN GERONTOL. 1998 02;8(1):65-71.
8. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH). [Internet-kotisivu]. URL-osoite:<http://www.thl.fi/ath>.
9. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 (Terveys 2011 -tutkimus). [Internet-kotisivu]. 2013. URL-osoite:<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/terveys-2000-2011>.
10. Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L, Glynn RJ, Berkman LF, Blazer DG, ym. A short physical performance battery assessing lower extremity function: Association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. J Gerontol. 1994 03;49(2):M85-94.
11. Guralnik JM, Ferrucci L, Simonsick EM, Salive ME, Wallace RB. Lower-extremity function in persons over the age of 70 years as a predictor of subsequent disability. N Engl J Med. 1995 03/02;332(9):556-61.
12. Guralnik JM, Ferrucci L, Pieper CF, Leveille SG, Markides KS, Ostir GV, ym. Lower extremity function and subsequent disability: Consistency across studies, predictive models, and value of gait speed alone compared with the short physical performance battery. Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences and Medical Sciences. 2000 03/01;55A(4):M221-31.
13. Hämäläinen HP, Suni JH, Pasanen ME, Malmberg JJ, Miilunpalo SI. Predictive value of health-related fitness tests for self-reported mobility difficulties among high-functioning elderly men and women. Aging Clin Exp Res. 2006;18(3):218-26.
14. Deandrea S, Lucenteforte E, Bravi F, Foschi R, La Vecchia C, Negri E. Risk factors for falls in community-dwelling older people: A systematic review and meta-analysis. Epidemiology. 2010 09;21(5):658-68.
15. Brown C, Flood K. Mobility limitation in the older patient: A clinical review. JAMA. 2013 September 18;310(11):1168-77.
16. Pajala S. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL); 2012. URL-osoite: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085108>
17. Avlund K, Schultz-Larsen K, Davidsen M. Tiredness in daily activities at age 70 as a predictor of mortality during the next 10 years. J Clin Epidemiol. 1998 04;51(4):323-33.

18. Avlund K, Damsgaard MT, Sakari-Rantala R, Laukkanen P, Schroll M. Tiredness in daily activities among nondisabled old people as determinant of onset of disability. *J Clin Epidemiol*. 2002 10;55(10):965-73.
19. Fried LP, Bandeen-Roche K, Chaves PHM, Johnson BA. Preclinical mobility disability predicts incident mobility disability in older women. *Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2000 01/01;55A(1):M43-52.
20. Mänty M, Heinonen A, Leinonen R, Törmäkangas T, Sakari-Rantala R, Hirvensalo M, ym. Construct and predictive validity of a self-reported measure of preclinical mobility limitation. *Arch Phys Med Rehabil*. 2007 09;88(9):1108.
21. Podsiadlo D, Richardson S. The timed "up & go": A test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc*. 1991 02;39(2):142-8.
22. Morris JC, Heyman A, Mohs RC, Hughes JP, van Belle G, Fillenbaum G, ym. The consortium to establish a registry for alzheimer's disease (CERAD). part I. clinical and neuropsychological assessment of alzheimer's disease. *Neurology*. 1989 Sep;39(9):1159-65.
23. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975 Nov;12(3):189-98.
24. Arroll B, Khin N, Kerse N. Screening for depression in primary care with two verbally asked questions: Cross sectional study.(primary care). *Br Med J*. 2003(7424):1144.
25. Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric depression scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*. 1986;5(1-2):165-73.
26. Öfverström-Anttila H, Alho L. Ikääntyneiden alkoholinkäytön puheeksiotto ja lyhytneuvonta. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Aikuisten ehkäisevä päihdetyö; 2011.
27. Aalto M, Alho H, Halme JT, Seppä K. The alcohol use disorders identification test (AUDIT) and its derivatives in screening for heavy drinking among the elderly. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2011;26(9):881-5.
28. Karisto A, Koskimäki T, Seppänen M. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa: Haapola I, Karisto A, Fogelholm M, toim. Vanhuusikä muutoksessa. Ikihyvä Päijät-Häme -tutkimuksen tuloksia 2002–2012. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyö; 2013. s. 41-50.
29. Fogelholm M, Haapola I, Heinonen H, Karisto A, Kullaa A, Mäkelä T, ym. Ikihyvä Päijät-Häme -tutkimus. Peruseräraportti 2008. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyö; 2009.
30. Karisto A, Haapola I, Töyli P. Harrastukset ja vapaa-aika. Teoksessa: Haapola I, Karisto A, Fogelholm M, toim. Vanhuusikä muutoksessa. Ikihyvä Päijät-Häme -tutkimuksen tuloksia 2002–2012. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyö; 2013. s. 51-7.
31. Seppänen M, Pessi AB. Suuret ikäluokat –paljon auttavia käsiä? . Teoksessa: Pessi AB, Saari J, toim. Hyvien ihmisten maa : auttaminen kilpailukyky-yhteiskunnassa. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu; 2011. s. 165-84.
32. Ikäteknologiakeskus verkkosivusto: <http://www.ikateknologiakeskus.fi/julkaisut/raportit/>
33. Pikkarainen A, Vaara M, Salmelainen U, toim. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (IKKU) loppuraportti. Helsinki: Kela; 2013.