



Toimivat käytännöt geriatrisella poliklinikalla - kirjallisuuskatsaus Vantaan sairaalalle

Elina Peltola

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Toimivat käytännöt geriatrisella poliklinikalla -
kirjallisuuskatsaus Vantaan sairaalalle**

Elina Peltola
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2021

Elina Peltola

Toimivat käytännöt geriatrisella poliklinikalla - kirjallisuuskatsaus Vantaan sairaalalle

Vuosi

2021

Sivumäärä

54

Ikääntyneen väestöosan suhteellinen kasvu haastaa nykyisen tavan toteuttaa terveystpalveluita. Vantaan sairaalan tavoite on kehittää toimintamalli, jossa ikäihmisten palvelutarpeet tunnistetaan mahdollisimman varhain ja niihin vastataan ajoissa ja joustavasti niin, ettei päivystyksellistä avuntarvetta tai runsasta palvelutarvetta syntyisi. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata geriatrisen polikliinisen toiminnan toimivia käytäntöjä Vantaan sairaalan geriatrisen poliklinikan kehittämistä varten. Opinnäytetyön tavoite on kerätä tietopohjaa geriatrisen poliklinikan kehittämisen perustaksi.

Opinnäytetyö toteutui narratiivisena yleiskatsauksena, johon valittiin 22 lähdeä. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla temaattisella analyysillä, jolla muodostettiin kuusi teemaa kuvaamaan geriatrisen polikliinisen toiminnan toimivia käytäntöjä. Opinnäytetyön tuloksena todettiin, että toimivat käytännöt perustuvat geriatriseen kokonaisarvioon, toteutuvat monialaisessa yhteistyössä, tähtäävät ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen sekä ovat asiakaslähtöisiä, painottuvat kotiin ja vaativat ammattilaisilta erityisosaamista. Tulokset esitettiin kuvailevalla synteisillä.

Vaikuttavin ajankohta interventioille on ennen toimintakyvyn laskua. Geriatrisen polikliininen toiminta voi aluksi lisätä kustannuksia ja terveystpalveluiden käyttöä, kun hoidon piiriin saadaan aiemmin tunnistamattomia sairauksia ja toiminnanvajauksia. Kustannussäästöt saavutetaan pitkäjänteisellä toiminnalla, joka vähentää muiden terveystpalveluiden käyttöä. Toimialarajat ylittävä yhteistyö on kokonaisvaltaiselle ja asiakaslähtöiselle toiminnalle suotavaa. Geriatrisen polikliininen toiminta vaatii tarkkaa koordinoitua, jotta palvelukokonaisuudesta tulee vaikuttava ja eheä.

Tämän opinnäytetyö antaa geriatrisen poliklinikan kehittämiseksi suuntaviivat. Toimintamallia voidaan jatkossa kehittää sen mukaan, mitä toiminnalla konkreettisesti tavoitellaan ja mihin kohderyhmiin sillä halutaan vaikuttaa. Työn perusteella todettiin, että geriatrisen polikliininen toiminta on uusi ja vähän tutkittu, pirstaleinen ilmiö, jolle ei vielä ole vakiintunutta termistöä ja vankkaa tutkimusnäyttöä.

Asiasanat: toimivat käytännöt, geriatrisen poliklinikka, geriatrisen polikliininen toiminta

Elina Peltola

Tried-and-tested practices at a geriatric outpatient clinic - a literature review for the hospital of Vantaa

Year 2021

Pages

54

The relative growth rate of the aging population challenges the way to produce welfare services. The aim of the hospital of Vantaa is to develop an operating model, in which the need of service among the elderly is recognized as early as possible and responded on time and flexibly so that there would be no need for acute care or need for services. The purpose of this thesis was to depict tried-and tested practices in a geriatric outpatient care for the development for a geriatric policlinic for the hospital of Vantaa. The aim of this thesis was to collect theoretical data, on which to build the development of the geriatric outpatient clinic.

The thesis was carried out as a narrative literature review. A total of 22 literature sources were selected. The selected material was analyzed with a thematic analysis driven by grounded theory, which formed six themes to describe the tried-and-tested practices at a geriatric outpatient clinic. The main results showed that the tried-and-tested practices are based on a comprehensive geriatric assessment, implemented by multidisciplinary teamwork, aimed at prevention and early recognition and also customer-oriented, emphasize home environment and demand special expertise from the professionals. The main results were presented through a narrative synthesis.

The most effective timing for interventions is before the functional decline. At first geriatric outpatient clinic can increase costs and the use of health and welfare services because of the treatment of newly diagnosed diseases and dysfunctions. The reduces in medical costs will be reached with long-term action that decreases the need to use other healthcare services. Co-operation across fields would be desirable for comprehensive and customer-oriented care. Geriatric outpatient clinic demands precise co-ordination to produce effective and tight service entities.

This thesis provided guidelines to the development of the geriatric outpatient clinic. The model of operation can be further developed when precise purpose, desired effect and customer segments are defined. In conclusion it can be stated that geriatric outpatient care is a relatively new and marginally studied, shattered phenomenon, which still does not have well-established terminology or solid evidence.

Keywords: tried-and-tested practices, geriatric outpatient clinic, geriatric outpatient care

Sisällys

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Kehittämiskonteksti..... | 7 |
| 2.1 | Opinnäytetyön tarve..... | 7 |
| 2.2 | Kehittämisympäristö..... | 8 |
| 3 | Geriatrisen polikliinisen toiminnan keskeiset käsitteet..... | 11 |
| 3.1 | Ikäihminen, ikääntynyt, ikääntyvä tai seniori..... | 11 |
| 3.2 | Geriatrinen kokonaisarvio..... | 12 |
| 3.3 | Asiakaslähtöisyys..... | 13 |
| 3.4 | Monialaisuus..... | 13 |
| 4 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset..... | 14 |
| 5 | Menetelmät..... | 14 |
| 5.1 | Yhteiskehittäminen..... | 15 |
| 5.2 | Kirjallisuuskatsaus..... | 16 |
| 5.3 | Aineiston valinta..... | 17 |
| 5.4 | Aineiston analyysi..... | 19 |
| 6 | Opinnäytetyön tulokset..... | 22 |
| 6.1 | Toimivat käytännöt perustuvat geriatriseen kokonaisarvioon..... | 23 |
| 6.2 | Toimivat käytännöt toteutuvat monialaisessa yhteistyössä..... | 24 |
| 6.3 | Toimivat käytännöt tähtäävät ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen .. | 26 |
| 6.4 | Toimivat käytännöt ovat asiakaslähtöisiä..... | 27 |
| 6.5 | Toimivat käytännöt painottuvat kotiin..... | 29 |
| 6.6 | Toimivat käytännöt vaativat ammattilaisilta erityisosaamista..... | 30 |
| 7 | Pohdinta..... | 31 |
| 7.1 | Tulosten tarkastelu..... | 31 |
| 7.2 | Opinnäytetyön eettisyys..... | 34 |
| 7.3 | Opinnäytetyön luotettavuus..... | 35 |
| 8 | Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset..... | 36 |
| | Lähteet..... | 39 |
| | Kuviot..... | 45 |
| | Taulukot..... | 45 |
| | Liitteet..... | 46 |

1 Johdanto

Suomen väestörakenne muuttuu: ikääntyvän väestön osuus kasvaa, työikäisten osuus pienenee, syntyvyys laskee ja väestönkasvu on tällä hetkellä maahanmuuton varassa. Työelämän ulkopuolella olevien ihmisten suhteellisen osuuden kasvu haastaa huoltosuhteen, sillä pienemmällä verovarolla on taattava julkiset palvelut, joita väestön ikääntyessä ja eliniänodotteen pidentyessä tarvitaan entistä enemmän. (Kestilä & Karvonen 2018, 43.) Kehityssuunta ikäihmisten terveydessä ja toimintakyvyssä on ollut myönteinen, eli omatoimisia, aktiivisia ja terveitä elinvuosia on jatkuvasti enemmän. Tällä on suuri merkitys yksilön elämänlaatuun, mutta myös yhteiskunnalliseen kestävyYTEEN, sillä itsenäisesti asuvat ja yhteiskunnalliseen toimintaan, jopa ansiotyöhön kykenevät ikäihmiset ovat merkittävä voimavara. Kuitenkin väestörakenteen muutos haastaa terveyspalvelut, kun apua tarvitsevien ja toimintarajoitteisten ihmisten määrä kasvaa. (Sainio ym. 2014; STM 2020.) Toimintakyvyn säilyminen mahdollisimman hyvänä mahdollisimman pitkään on yksilön hyvinvoinnin lisäksi tärkeää myös yleensä työikäisille läheisille, joiden varaan esimerkiksi kotona pärjäämistä lasketaan. Hyvinvoivat ikäihmiset lisäävät siis välillisesti myös työikäisen väestön hyvinvointia. (Koponen ym. 2018, 191-193.) ”Huonosti tutkittu ja hoidettu vanhus on usein kallein potilas” (Jämsen, Lönnroos & Stranberg 2017).

lääkkäiden määrä päivystysvastaanotoilla on kasvussa, mutta päivystysolosuhteissa monialaiseen palveluntarpeeseen on haastavaa vastata eikä kaikkia tarpeita osata tunnistaa. Päivystyksellisesti hoidettavaa sairautta ei välttämättä löydy akuutista hoidontarpeesta huolimatta. On viitteitä siitä, että päivystykseen hakeutumisen taustalla on akuuttitilanteen sijaan koettu suuri avuntarve. Mikäli ikääntynyt ei selviydy kotona, päivystyskäynnit toistuvat ja sairaalahoito lisääntyy, mikä puolestaan heikentää toimintakykyä ja lisää kuoleman vaaraa. Vastaus haasteeseen on geriatriaan erikoistunut yksikkö, jossa selvitetään ikäihmisten akuuttejakin huolia sekä kartoitetaan toimintakykyä ja suunnitellaan sen tukemista laaja-alaisesti ja monialaisesti. Päivystykseen turvautuminen pitäisi jäädä vain akuuttitilanteisiin. (Laine ym. 2018.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata geriatrisen polikliinisen toiminnan toimivia käytäntöjä Vantaan sairaalan geriatrisen poliklinikan kehittämistä varten. Opinnäytetyön tavoite on kerätä tietopohjaa geriatrisen poliklinikan kehittämisen perustaksi. Vantaan sairaalan tavoite on kehittää toimintamalli, jossa ikäihmisten palvelutarpeet tunnistetaan mahdollisimman varhain ja niihin vastataan ajoissa ja joustavasti niin, ettei päivystyksellistä avuntarvetta tai runsasta palvelutarvetta syntyisi. Tässä työssä selvitetään kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella, millaiset toimintakäytännöt ovat suositeltuja tai toimivaksi todettuja geriatrisessa polikliinisessä toiminnassa.

2 Kehittämiskonteksti

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista eli niin sanottu vanhustalvvelulaki velvoittaa kunnat laatimaan suunnitelman siitä, kuinka ikääntyneen väestön terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä tuetaan ja kuinka talvvelut järjestetään, huomioiden erityisesti kotona asuminen ja kuntoutumisen edistäminen. Suunnitelmassa on arvioitava ikääntyneen väestön talvvelutarvetta ja hyvinvointia yleisesti sekä talvveluiden laatua ja riittävyttä. Suunnitelmassa on määriteltävä tavoitteet terveyden ja hyvinvoinnin tukemiselle ja talvveluiden kehittämislle, sekä määriteltävä toimenpiteet ja vastuut tavoitteiden saavuttamiselle. (Vanhustalvvelulaki 5§.) Vanhustalvvelulain 12§ mukaisesti kuntien tulee tarjota ikäihmisille ohjausta hyvinvoinnin ja terveiden elintapojen edistämiseen, monialaiseen hoitoon ja kuntoutukseen sekä tarjolla olevien talvveluiden käyttöön. Lain 15§ edellyttää talvveluntarpeiden ja toimintakyvyn monipuolista ja luotettavaa arviointia. Tarkoitus on selvittää, miten ikääntynyt suoriutuu arjesta asuinympäristössään ja mihin hän tarvitsee apua. Huomiota on kiinnitettävä sekä fyysiseen, kognitiiviseen, psyykkiseen että sosiaaliseen toimintakykyyn sekä ympäristön esteettömyyteen, asumisen turvallisuuteen ja lähitalvveluiden saatavuuteen. (Vanhustalvvelulaki 15§.)

Ikäihmistalvveluiden laatusuosituksissa korostuu asiakasosallisuus ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen kaikissa talvveluissa, niin suunnittelun kuin toteutuksenkin aikana. Yksilöllinen pitkän tähtäimen hoito- ja talvvelusuunnitelma tulee laatia silloin, kuin ikääntynyt on itse vielä kykenevä osallistumaan suunnitteluun aktiivisesti. Talvveluiden järjestäjien ja tuottajien tulee vastata siitä, että talvvelut muodostavat toimivan kokonaisuuden. Esimerkiksi säännölliset lääkehoidon kokonaisarviointit ja terveystarkastukset ovat oleellinen osa riittäviä terveystalvveluita. Muistisairauksien varhaiseen tunnistamiseen, hoitoon ja kuntoutukseen sekä niiden aiheuttamiin erityistarpeisiin on kiinnitettävä erityistä huomiota. Toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistämisen näkökulma on otettava huomioon kaikissa talvvelumuodoissa. Lisäksi korostetaan tarvetta monialaiselle osaamiselle sekä talvveluiden kehittämislle muuttuvien tarpeiden mukaan. (STM 2020, 45-47.)

2.1 Opinnäytetyön tarve

Ikääntyneiden vantaalaisten määrän kasvu lähivuosina vaatii sosiaali- ja terveystalvveluilta monipuolistumista, tuottavuuden lisäämistä sekä sisällön kehittämistä. Lainsäädännön muutokset esimerkiksi henkilöstömitoituksen kautta vaikuttavat sosiaali- ja terveystalvvelualan talvvelualueeseen, ja henkilöstön joustava liikkuvuus tulee lisääntymään. Talvvelualueen keskeisiä tavoitteita ovat asiakaslähtöisyyden ja talvveluiden laadun varmistaminen, kotona asumisen edellytyksien parantaminen, työhyvinvoinnin tukeminen toimivalla työyhteisöllä ja esimiestyöllä sekä resurssien tarpeenmukaisen käytön lisääminen. (Vantaa 2020a, 45-48.)

Vantaan sairaalan toiminnan keskeisiä tavoitteita ovat muun muassa hoidon ja kuntoutuksen laatu, oikea-aikaisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus, palveluiden jatkuva uudistuminen potilastarpeiden mukaan sekä vahva, ajantasainen ja monipuolinen osaaminen. Palveluiden kehittäminen ja uudistaminen keskittyvät potilasturvallisuuteen, palveluketjujen toimivuuteen, lääkehoitoon, hoitajaksojen sujuvuuteen sekä monialaisuuden johtamiseen. Tavoitteena on myös lisätä potilaiden aktiivisuutta oman hoidon ja kuntoutuksen toteuttamisessa. Hoitajaksojen pituutta halutaan lyhentää ja vaikuttavuutta tehostaa yhteistyössä muun palveluverkoston kanssa. Painopiste on toimintakykyä edistävässä toiminnassa. Myös kotona asumisen edellytyksiä halutaan parantaa luomalla liikkuvia ja kotiin vietäviä sairaalapalveluja. (Vantaa 2020a, 52.)

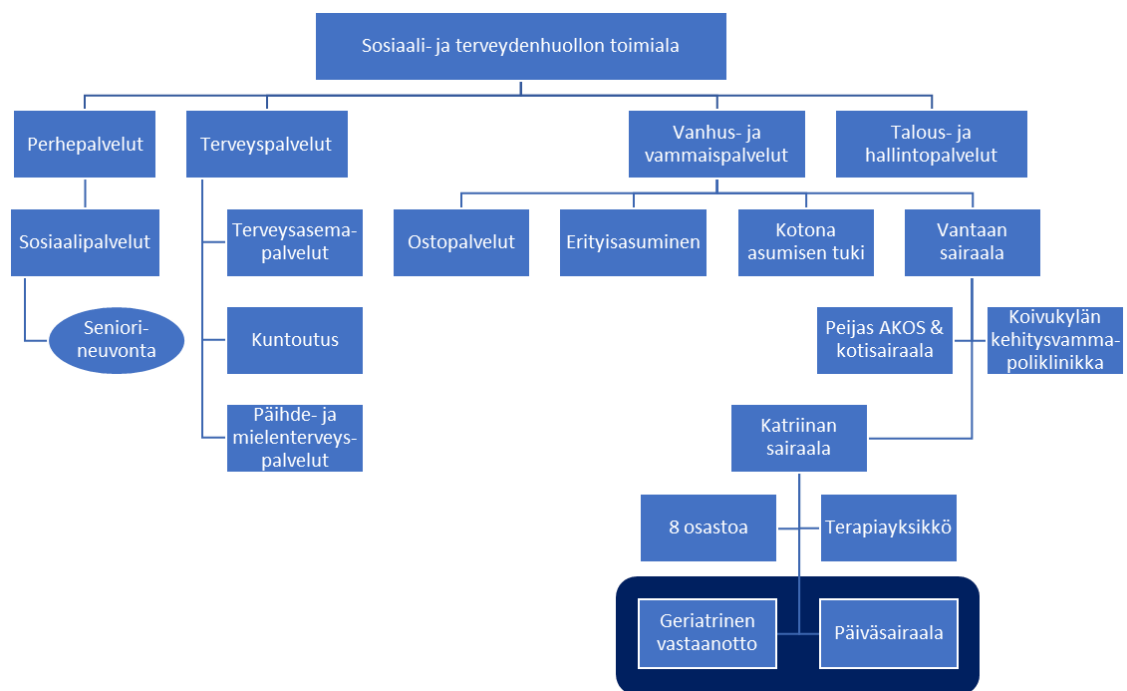
Opinnäytetyömahdollisuus esiteltiin Tikkurilan Laurean opinnäytetyötorilla syyskuussa 2020, kun Vantaan sairaalassa oli tunnistettu tarve kehittää uusi palvelumalli geriatriselle poliklinikalle. Kehittämistarve koskee moniongelmaisten tai paljon palveluja käyttävien ikääntyneiden kokonaisvaltaista, ennakoivaa ja monialaista geriatrista arviointia sekä muistidiagnostiikkaa. Geriatrisen poliklinikan kehittämistyö on vielä alkutekijöissään, ja jatkon kannalta oli oleellista saada kattavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa siitä, millainen palvelumalli olisi tarkoituksenmukainen. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaisesti ikäihmisten palveluiden tulee pohjautua tutkittuun tietoon sekä hyviin ja näyttöön perustuviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (STM 2020, 46). Yhteistyökumppanilla oli selkeä toive ja tarve kirjallisuuskatsaukselle, jonka pohjalta poliklinikan kehittämisprosessia voitaisiin lähteä tarkemmin suunnittelemaan ja edistämään.

2.2 Kehittämissympäristö

Vantaalla sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala jakautuu perhe-, terveys-, vanhus- ja vammais- sekä talous- ja hallintopalveluihin. Terveyspalveluihin kuuluvat ennaltaehkäisevä terveydenhoito, terveysasemapalvelut, kuntoutustoiminta sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut. Vanhus- ja vammaispalveluihin kuuluvat kotona asumisen tuki, erityisasuminen sekä Vantaan sairaala ja ostopalvelut. (Vantaa 2020b.) Tuleva geriatrisen poliklinikka toimisi terveyspalveluiden sekä vanhus- ja vammaispalveluiden toimialojen rajapinnassa. Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala on kuvattu kuviossa 1. Geriatrisen poliklinikan kehittämistyö ja sen myötä myös tämä opinnäytetyö kohdistuvat kuviossa 1 tummalla pohjavärillä rajattuun alueeseen. Kyseessä on avohoidon toiminta (STM 1507/2007).

Vantaan sairaalaan kuuluvat Katriinan sairaala kokonaisuudessaan sekä Peijaksen sairaalan geriatrisen akuuttiyksikkö (AKOS) ja kotisairaala sekä Koivukylän terveysaseman kehitysvammapoliklinikka. Katriinan sairaalassa on kahdeksan eri osastoa, päiväsairaala, geriatrisen vastaanotto sekä terapiayksikkö. Hoitoon tullaan lääkärin läheteellä

päivystyksestä, sairaalasta tai asuinpaikasta. Hoidon tavoitteena on lyhytaikainen hoito, kuntoutuminen ja kotiutuminen aiempaan asuinpaikkaan. Toiminta perustuu potilaiden toimintakyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen monialaisella yhteistyöllä. (Vantaa 2020b.) Vantaan sairaalan kehittämistoiminnan tavoite on muokata uudelleen ja tehostaa nimenomaan päiväsairaalan ja geriatrisen vastaanoton toimintaa geriatrisen polikliinisen arviointi- ja kuntoutustoiminnan malliin (Vantaa 2020a, 45). Päiväsairaala toimii arkipäivisin tarjoten tutkimusta ja kuntoutusta kotona asuville sekä jatkohoitoa vuodeosastolta kotiutuneille. Hoitoon osallistuvia ammattilaisia ovat lääkärit, sairaanhoitajat sekä toiminta-, puhe- ja fysioterapeutit. Geriatrisella vastaanotolla puolestaan selvitetään pääasiassa yli 70-vuotiaiden muistihäiriöitä lääkärin lähetteellä. (Vantaa 2020d.)



Kuvio 1. Kehittämiskonteksti (mukailien Vantaa 2020b; Vantaa 2020d)

Vantaalla perusterveydenhuollon kuntoutuspalveluita ovat puhe-, toiminta-, ravitsemus- ja fysioterapiat, apuvälinepalvelut, kuulontutkimus ja veteraanikuntoutus. Tavoitteena on edistää ja ylläpitää toimintakykyä, itsenäisyyttä ja osallistumismahdollisuuksia. Yksilöohjaus on fysioterapiassa maksullista, ryhmätoiminta maksutonta. Toimintaterapiaan voi hakeutua omasta aloitteesta ja se on maksutonta. Toimintaterapian toimipisteistä on mahdollisuus saada pienapuvälineitä. Muuten apuvälineitä saa maksutta apuvälinelainaamosta, jossa tarve vielä tarkistetaan. Ikääntyneiden mielenterveyspalveluita ovat psykiatrisen sairaanhoitajan ajanvarausvastaanotto sekä depressiohoitajan vastaanotto lähetteellä. Muistitutkimukset tehdään omalla terveysasemalla, minkä perustella lääkäri voi lähettää muistipoliklinikalle. Paljon terveyspalveluita käyttävät tai yli 75-vuotiaat vantaalaiset ovat oikeutettuja omaan lääkäriin. Terveysasemilla on ajanvarauksella lääkärin, sairaanhoitajan, terveydenhoitajan

sekä esimerkiksi depressio-, päihde- ja diabeteshoitajan vastaanotot. Laboratorio- ja röntgen palvelut saa lähetteellä pääkaupunkiseudun HUSLAB ja Hus Kuvantamisen toimipisteissä. Kiireellistä hoitoa saa arkisin virka-aikaan terveysasemien päiväpoliklinikoilta. Muina aikoina päivystys on Peijaksen sairaalassa, johon myös vakavissa sairastapauksissa hakeudutaan ensisijaisesti. (Vantaa 2019; Vantaa 2017.)

Vantaalla toimii seniorineuvonta, joka toteuttaa palveluohjauksen lisäksi palvelutarpeen arvioinnit. Neuvonnasta saa tietoa ja ohjausta toiminnan ja palveluiden pariin, opastusta omahoitoon ja hyvinvointiin sekä yhteyden sosiaalityöntekijään sekä muistisairaiden ja omaishoitoperheiden palveluohjaajiin. Vantaa-infoissa on senioreille omat tietokulmat, joissa saa neuvontaa palveluista ja niiden hakemisesta. Infopisteillä voi hoitaa myös joitakin viranomais- ja hakemusasioita sekä saada opastusta ja apua digitaaliseen asiointiin, esimerkiksi sähköisen terveystarkastuksen tai -valmennuksen kanssa. Terveysneuvontaa saa terveysasemien ajanvarausnumerosta, terveysasemilla toteutetaan myös rokotukset ja niihin liittyvä neuvonta. Päihteiden käytön lopettamiseen saa tukea A-klinikoilta ja kokemusasiantuntijalta. Katkaisuhuolto ja jälkikuntoutus kotona vaatii lähetteen hoitavalta taholta tai palveluohjauksen perusteella. (Vantaa 2019; Vantaa 2017.)

Seniorineuvonnan kautta voi siis varata ajan palvelutarpeen arviointia varten. Jo palveluiden piirissä olevan asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin tekee hoidosta vastaava taho. Arviointi tehdään yleensä kotona, ja mukana on palveluohjaajan lisäksi usein sosiaali- ja terveysalan ammattilainen. Myös lähiomaisen läsnäolo on toivottavaa. Arvioitavia seikkoja ovat terveydentila, toimintakyky, voimavarat ja sosiaalinen tilanne sekä käytössä olevat palvelut ja uusien palveluiden tarve. Kartoituksen perustella laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa kattava palvelu- ja hoitosuunnitelma, joka edistää asiakkaan pärjäämistä ja kotona asumista. Mahdollisia palveluita ovat kotihoito ja tukipalvelut, omaishoito, sosiaalityö, palvelutaloasuminen ja hoivapalvelut, apuvälineet, terapiat ja kuntoutus, kodin muutostyöt sekä muistiperheiden tuki. Kotihoidon tehtävä on tukea päivittäisissä toiminnoissa ja toteuttaa sairaanhoitoa yksilöllisen tarpeen mukaisesti, mukaan lukien lääkehoito. Tukipalveluita ovat ateria-, turva- ja siivouspalvelut. Liikkumista tuetaan Menokaveri-tukihenkilötoiminnalla sekä tarvittaessa kuljetuspalveluilla (taksikortti). Kuntouttava päivätoiminta toteutuu tarpeen mukaan maksullisena kokopäivätoimintana tai maksuttomana osapäivätoimintana. Lyhytaikaista hoito-, kuntoutus- ja arviointitoimintaa toteutetaan yksittäisinä hoitajaksoina tai intervallihoitona. Kodin muutostöihin voi saada maksutonta korjausneuvontaa sekä pienimuotoisia muutostöitä omavastuuosuuden hinnalla. Jos ikäihminen ei enää pärjää kotonaan, vaihtoehtoja ovat senioritaloon, yksityiseen palvelutaloon tai kaupungin palvelutaloon muuttaminen, joista kahteen ensimmäiseen pääsee ilman palvelutarpeen arviointiakin. Myös tehostettu palveluasuminen, ympärivuorokautinen hoiva, on mahdollista. (Vantaa 2019; Vantaa 2017.)

3 Geriatrisen polikliinisen toiminnan keskeiset käsitteet

Hyvä esimerkki geriatrisesta polikliinisestä toiminnasta on Turussa vuonna 2013 käynnistetty geriatrian poliklinikan toimintayksikkö, jonka tarkoitus on tukea ikäihmisten selviytymistä kotona sekä vähentää päivystyskäyntien ja osastohoidon tarvetta. Poliklinikalle pääsee arkisin virka-aikaan ja viimeistään seuraavana päivänä siitä, kun kotihoidossa, terveysasemalla tai ensihoidossa on todettu arvion tarve. Pääsääntöisesti ikäihmisille tehdään vastaanotolla kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi. Monialainen tiimi tutkii ja arvioi ikäihmisen voinnin sekä toimintakyvyn osa-alueet huomioiden myös lääkehoidon kokonaisuuden sekä toteuttaa jo poliklinikalla tarvittavia hoitoja ja hoidon seuranta. Arvion perusteella tehdään jatkosuunnitelma, joka voi olla mitä vain sairaalahoitajakson tai kotiavun väliltä. Jatkosuunnitelma tehdään yhteistyössä ikäihmisen, omaisten ja kotihoidon henkilökunnan kanssa. Kotihoidon lisäksi yhteistyö arviointiyksikön sekä muistipoliklinikan kanssa on tärkeää. (Laine ym. 2018.) Myös esimerkiksi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueilla on geriatrisen osaamiskeskuksen tai toimintayksikön yhteydessä toimiva geriatrian poliklinikka. Toiminnan perustana on geriatrinen kokonaisarviointi, joka painottuu erityisesti muistin ja tiedonkäsittelyn haasteiden selvittämiseen. (PHHYKY 2020; EPSHP 2020.) Etelä-Pohjanmaalla geriatrian toimintayksikössä toimii myös tasapainoklinikka kaatumis- ja murtumariskien arviointia, seuranta ja jatkohoitoa varten (EPSHP 2020). Polikliininen toiminta on aina avohoidon palvelua, kun asiakas ei asu laitoshoidossa (STM 1507/2007).

Heikennys millä tahansa toimintakyvyn osa-alueella voi ikäihmisen kohdalla heikentää nopeastikin myös muita toimintakyvyn osa-alueita, ja toimintavajauksien vyyhdin muodostumisen tärkeä ennaltaehkäisijä on terveet elämäntavat (Finne-Soveri ym. 2019). Laaja-alaiseen geriatriseen arviointiin perustuva hoito ja kuntoutus nopeuttaa toipumista, vähentää komplikaatioita ja parantaa ennustetta yleisesti myös akuutin sairastumisen yhteydessä (Jämsen ym. 2017; Finne-Soveri ym. 2019). Vaikuttavuuden taustalla on tutkimusten mukaan lääkärivetoisuus ja monialaisuus (Finne-Soveri ym. 2019). Sairaanhoitajan osaamisen hyödyntäminen kuitenkin tehostaa prosessia ja toimii arvioinnin eri vaiheissa linkkinä lääkärille (Finne-Soveri ym. 2019; Boman ym. 2019). Geriatrisen hoitotyön sekä geriatristen sairaanhoitajien osaaminen perusterveydenhuollossa vastaisi moniin ikääntyvän väestön kasvun aiheuttamiin haasteisiin (Boman ym. 2019).

3.1 Ikäihminen, ikääntynyt, ikääntyvä tai seniori

Vanhuspalvelulaki (35) määrittää ikääntyneen väestön tarkoittavan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Kelan vanhuuseläkettä voi saada täytettyään 65 vuotta. Vanhuspalvelulaki (35) määrittää iäkkääksi henkilöksi sellaisen ihmisen, jonka toimintakyky tai sen jokin osa-alue on heikentynyt ikääntymismuutosten tai iän aiheuttamien tai pahentamien

sairauksien tai vammojen vuoksi. Toimintakykyä heikentää usein muutokset muistissa ja tiedon käsittelyssä, elintoimintojen heikkeneminen ja krooniset sairaudet sekä fyysinen haurastuminen. Ikääntyminen on hyvin yksilöllistä, ja terveydenhuollon kontekstissa oleellista on tukea yksilöllisesti olemassa olevia kykyjä ja voimavaroja sekä mahdollistaa edellytykset ihmisarvoiseen elämään. Toimintakyvyn ylläpitämiseksi tarvitaan usein tukitoimia, lääkkeitä ja kuntoutusta sekä yksilöllisesti joustavia asumisratkaisuja. (ETENE 2008.) Tässä työssä ikäihmisellä, ikääntyneellä, ikääntyvällä tai seniorilla tarkoitetaan yli 65-vuotiasta ihmistä.

3.2 Geriatriinen kokonaisarvio

Geriatria on lääketieteen erikoisala, joka tutkii ikäihmisten sairauksia. Gerontologia puolestaan tutkii vanhenemista biologisesta, psykologisesta ja sosiaalisesta näkökulmasta. (Heikkinen 2013.) Gerontologinen hoitotyö puolestaan määrittellään olevan monitieteiseen tietoperustaan pohjaavaa, monialaisissa työryhmissä yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa toteutettavaa ikäihmisen terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämistä ja ylläpitämistä sekä sairauksien hoitoa (Tiikkainen & Heikkinen 2013).

Geriatriinen kokonaisarvio on monialainen ja moniulotteinen prosessi. Sillä kartoitetaan ratkaisukeskeisesti sekä haasteet että voimavarat, minkä perusteella voidaan suunnitella kokonaisvaltainen ja tarkoituksenmukainen hoito- ja palvelupolku. Arviossa kiinnitetään huomiota terveydentilaan, sairauksiin, lääkityksen kokonaisuuteen ja ravitsemukseen; mielenterveyteen, kognitioon ja muistiin; arjen toiminnoista selviytymiseen sekä toiminta- ja liikuntakykyyn; sosiaaliseen ja taloudelliseen tilanteeseen, tukiverkkoon ja yksinäisyyteen; sekä ympäristön ominaisuuksiin, kuten kodin toimivuuteen ja turvallisuuteen, lähipalveluihin, liikkumis- ja liikuntamahdollisuuksiin sekä teknologian käyttömahdollisuuksiin. Kartoitusta tekevät ainakin lääkäri, sairaanhoitaja, toiminta- ja fysioterapeutti sekä sosiaalityöntekijä. (Welsh, Gordon & Gladman 2014.)

Lääkehoidon kokonaisarviossa on suositeltavaa käyttää myös farmasian alan ammattilaista (STM 2020). Toimintatavalla saavutetaan vaikuttavaa, tehokasta ja turvallista hoitoa, vähennetään sairaalahoitajaksoja sekä edistetään ikäihmisten hyvinvointia (Welsh ym. 2014). Yksittäisten sairauksien taustalla tai ohessa voi vaikuttaa erilaisia geriatria oireyhtymiä, kuten gerastenia, vajaaravitsemus tai heikentynyt kognitio. Järkevien hoitolinjausten eteen on tehtävä työtä taustatietoja selvittämällä, tutkimalla ja suunnittelemalla. (Jämsen ym. 2017.) Finne-Soverin ym. (2014) mukaan vanhuspalvelulaki ja pyrkimys laitoshoidon vähentämiseen korostavat eheiden hoitoketjujen sekä yksilön tarpeiden kokonaisvaltaisen arvioinnin ja hoidon johdonmukaisen suunnittelun merkitystä. Tässä työssä geriatriisella kokonaisarviolla tarkoitetaan yli 65-vuotiaaseen henkilöön kohdistuvaa monialaista arviointia, joka eri mittareilla huomioi toimintakyvyn, terveyden ja ympäristön eri osa-alueiden merkityksen arjessa selviytymisessä vaikuttavan hoito- ja palveluketjun suunnittelemiseksi.

3.3 Asiakslähtöisyys

Kokonaisvaltaisen palvelutarpeen arvioinnin ydin on asiakslähtöisyys ja asiakslähtöinen ohjaus, eli ammatillisen näkemyksen sijaan tarpeiden kartoitus ja ohjaus perustuu asiakkaan näkemyksiin, lähtökohtiin, tavoitteisiin ja voimavaroihin. Tukeminen, rinnalla kulkeminen, motivointi ja toiveikkuuden ylläpito vaativat vahvaa ammatillista osaamista sekä työkäytänteitä, jotka mahdollistavat kiireettömän kohtaamisen. Järjestelmäkeskeisen palvelun sijaan ajattelutapa täytyy muuttaa asiakslähtöiseksi, jolloin kaikissa tilanteissa huomioidaan asiakkaan näkökulma ja hänen tarpeensa sekä seurataan palveluketjussa etenemistä. Ammatillisilla on myös velvollisuus huolehtia, että heikommassa asemassa olevat ihmiset saavat tarvitsemansa palvelut ja avun. Asiantuntijoiden eettinen velvollisuus on myös tarkastella toimiaan laajemmasta yhteiskunnallisesta näkökulmasta, esimerkiksi kokonaishyvinvoinnin tai sosiaalisten oikeuksien kannalta. (Juujärvi ym. 2019.) Asiakslähtöisessä terveydenhuollossa asiakkaan oma osallisuus on keskeistä (Koponen ym. 2018, 191-193).

Vantaan kaupungin vanhus- ja vammaispalveluissa asiakslähtöisyys näkyy pyrkimyksenä sujuvaan palveluketjuun, muuttuvien palvelutarpeiden tunnistamiseen ja niihin vastaamiseen oikea-aikaisesti. Palveluiden kohdentamisessa hyödynnetään asiakassegmentointia. Toimintamalleja kehitetään keräämällä asiakaspalautetta ja lisäämällä asiakkaiden ja omaisten osallisuutta. Laadunvalvonta ja toimintakäytänteiden yhdenmukaistaminen palvelevat myös asiakslähtöisyyden tavoitetta. Hoitoa ja sen laatua kehitetään yhteistyössä muiden hoitoketjun toimijoiden sekä erikoissairaanhoidon kanssa. Asiakslähtöisyyttä kehitetään kiinnittämällä huomiota palveluketjujen toimivuuteen, hoitojakson sujuvuuteen, potilasturvallisuuteen, lääkehoitoon sekä monialaisuuden johtamiseen. Asiakastyytyväisyys ja -kokemukset ohjaavat sairaalan toiminnan kehittämistä. Tavoitteena on kehittää asiakkaiden aktiivista osallistumista omaan hoitoon ja kuntoutukseen sekä luoda heille monipuolisia osallisuuden ja vaikuttamisen kanavia. Mahdollisimman tehokkaat ja lyhyet hoitojaksot sekä liikkuvat ja kotiin vietävät, vaikuttavat sairaalapalvelut ovat myös osa asiakslähtöistä toimintaa. (Vantaa 2020, 45, 52.) Tässä työssä asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan edun, toiveiden ja voimavarojen mukaisesti järjestettyä toimintaa.

3.4 Monialaisuus

Tässä työssä monialaisuudella tarkoitetaan usean eri sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan ammattilaisen koordinoitua yhteistyössä toteuttamaa tavoitteellista toimintaa. Esimerkiksi Turussa geriatrian poliklinikalla työskentelee geriatrian erikoislääkäri, useita sairaanhoitajia, fysioterapeutti, farmaseutti sekä osastosihteeri (Laine ym. 2018). Palveluiden yhteensovittaminen ja laaja-alainen asiantuntemus on ikäihmisten kokonaisvaltaisen auttamisen edellytys. Monialainen työskentely on vaativaa, kun yhteinen näkemys

muodostetaan jokaisen tiimin jäsenen asiantuntijuuden pohjalta. Tiimin jäsenille ei välttämättä aina ole selvää, missä toisen asiantuntijuuden rajat menevät, mitä osaamista häneltä voidaan odottaa ja millaiset lait toimintaa säätelevät, jolloin toimiva dialogi tiimin jäsenten ja sidosryhmien välillä on välttämätöntä. Yhteensopivat palvelut edellyttävät, että ammatilliset tuntevat saatavilla olevat oleelliset palvelut sekä hahmottavat palvelujärjestelmän kokonaisuuden. (Juujärvi ym. 2019.) Menestyksen kannalta selkeää työnjako, yhteiset tavoitteet ja relevantit arviointimenetelmät ovat oleellisia tekijöitä (Jämsen ym. 2017). Terveyskeskusvastaanotoilla suositellaan asiakasvastaavamallia (Finne-Soveri ym. 2014.) Laitoshoidon ja ylimääräisten päivystyskäyntien vähentämiseksi kotihoidon palveluita tulee kehittää muistioireisille paremmin sopiviksi ja heidän palveluohjaukseen tulee tehostaa (Finne-Soveri ym. 2014). Suomalaisen FINGER-tutkimuksen mukaan muistihäiriöiden riskiä voidaan pienentää huomattavasti monimuotoisella toimintamallilla, joka sisältää ravitsemusohjausta, liikuntaharjoittelua, muistiharjoittelua sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hallintaa (Kivipelto ym. 2019).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata geriatrisen polikliinisen toiminnan toimivia käytäntöjä Vantaan sairaalan geriatrisen poliklinikan kehittämistä varten.

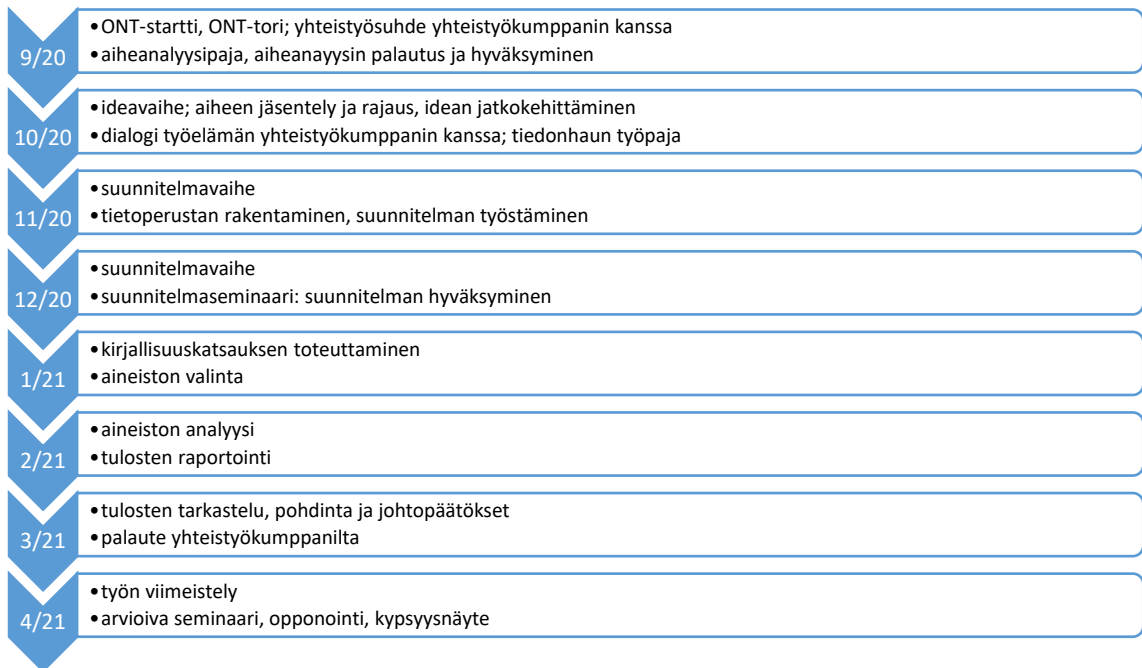
Opinnäytetyön tavoite on kerätä tietopohjaa geriatrisen poliklinikan kehittämisen perustaksi. Tavoite on pohjustaa toimintamallia, jossa ikäihmisten palvelutarpeet tunnistetaan mahdollisimman varhain ja niihin vastataan ajoissa ja joustavasti niin, ettei päivystyksellistä avuntarvetta tai runsasta palvelutarvetta syntyisi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Millaiset toimintakäytännöt ovat suositeltuja tai toimivaksi todettuja geriatrisessa polikliinisessä toiminnassa?

5 Menetelmät

Opinnäytetyön toteutus etenee Laurean Kirjallisuuskatsaus-opinnäytetyökortin, Kangasniemen ym. (2013, 294-297) esittämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kulun sekä Vilkan (2015, 5657, 58-86) kuvaaman tutkimuksen kulun mukaisesti. Aiheanalyysissä, keskusteluissa työelämän yhteistyökumppanin kanssa sekä tarkennetussa aiheanalyysissä määritettiin tutkimusongelmaa ja kuvattiin kehittämistarvetta syyskuussa 2020. Lokakuussa tarkentuivat opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, jonka pohjalta kertynyt teoreettinen viitekehys täsmentyi ja täydentyi. Marraskuun opinnäytetyöseminaarissa opinnäytetyön toteutussuunnitelmaa ja tutkimuskysymyksiä vielä täsmennettiin teoreettisen viitekehysten

pohjalta. Joulukuun alussa opinnäytetyön suunnitelma esitettiin ja hyväksyttiin seminaarissa. Tammikuussa 2021 toteutettiin tiedonhaku, kuten luvussa 5.3 *Aineiston valinta* on kuvattu. Helmikuussa arvioitiin, valittiin ja analysoitiin työhön mukaan otettavat aineistot. Tulosten tarkastelu, pohdinta ja työelämän palaute ajoittuivat maaliskuuhun 2021. Arvioiva seminaari ja kypsyyssäily toteutuivat huhtikuussa. Opinnäytetyön eteneminen on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Opinnäytetyön aikataulu ja eteneminen

5.1 Yhteiskehittäminen

Jotta opinnäytetyö vastaisi käyttäjien tarpeita, toiveita ja vaatimuksia, on yhteiskehittämisen toimintatapa suositeltava. Työelämän yhteistyökumppani on aktiivinen toimija, joka tuo opinnäytetyölle lisäarvoa ymmärryksellään palveluiden käyttötarpeesta ja -tilanteista. Yhteiskehittämisen malli on myös yhteistyökumppanille edullinen. Opinnäytetyö tuottaa asiantuntemusta yhteistyökumppanin tarpeeseen. Uutta ymmärrystä syntyy jaetaan tietoa yhteiskeskusteluissa ja vuorovaikutuksessa opinnäytetyön tekijän ja yhteistyökumppanin välillä. Niin kutsuttuna rajaesineenä toimii Vantaan sairaalan prosessikaavio geriatrisen poliklinikan kehittämistyöstä, joka luo yhteistä merkitystä opinnäytetyön osapuolille. (Pöyry-Lassila 2017, 25-28.) Yhteiskehittämisellä saadaan tietoa päätöksenteon tueksi, kehitetään parempia palveluita ja tunnistetaan piileviä käyttäjätarpeita. Prosessi alkaa tavoitteiden asettamisella, työkalujen valinnalla ja käytännön toteutuksen suunnittelulla. Toteutuksessa luodaan yhdessä yhteistä arvoa ja kiteytetään tulokset. Lopuksi analysoidaan ja viestitään

kehitysprosessin tulokset sekä suunnitellaan tai pohditaan jatkokehittämisen tarve. Yhteiskehittämiselle oleellista on vastavuoroinen osallistavuus, luovuus, keskusteleavuus ja avoimuus. (Keränen 2019.)

Tässä opinnäytetyössä käytiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa dialogia opinnäytetyön tarpeesta. Opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita hiottiin vastaamaan yhteistyökumppanin tiedontarvetta. Työn tarkoitus on kuvata geriatrisen polikliinisen toiminnan toimivia käytäntöjä Vantaan sairaalan geriatrisen poliklinikan kehittämistä varten. Menetelmän valinnasta vallitsi yhteisymmärrys alusta alkaen, tarve kirjallisuuskatsaukselle oli selkeä. Yhteistyökumppanilla oli mahdollisuus palautteen antamiselle ja työn etenemisen seurannalle säännöllisesti koko toteutuksen ajan. Opinnäytetyön edistymisestä tiedotettiin yhteistyökumppanille sähköpostitse lähes kuukausittain, minkä yhteydessä avattiin keskustelua työn etenemisestä ja kehitysehdotuksista. Suunnitelmavaiheen yhteinen pohdinta ja työn huolellinen pohjustus ohjasivat työn tarkoitusta, tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä hyvin. Toteutusvaiheessa tutkimuskysymyksistä toinen jätettiin pois, sillä ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaava aineisto vastasi analyysivaiheessa myös alkuperäiseen toiseen kysymykseen geriatrisen polikliinisen toiminnan asiakaslähtöisyydestä. Yhteistyökumppanin edustaja sai prosessin aikana luettavaksi ja kommentoitavaksi opinnäytetyön aiheanalyysin, hyväksytyyn suunnitelmaan sekä valmiin työn. Valmis opinnäytetyö esiteltiin mediatiedotteena toteutuvalla kypsyysnäytteellä sekä julkaisemalla opinnäytetyö. Valmiista työstä käytiin palautekeskustelu yhdessä työelämän yhteistyökumppanin edustajien kanssa.

5.2 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus toteutui narratiivisena yleiskatsauksena, jonka tarkoitus oli tiivistää aiempaa tutkimustietoa (Salminen 2011, 7; Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 9). Jo olemassa olevan tiedon yhdisteleminen tai käyttäminen uuden toiminnan kehittämisessä vastaa tieteellisen tutkimuksen tavoitteeseen tuottaa uutta tietoa. Aiemman tiedon uudella ja ammattirajat ylittävällä yhdistelemisellä on merkittävä hyöty erityisesti työelämälle. (Vilkkä 2015, 33.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tarkoituksenmukainen menetelmä, kun kuvataan pirstaleisia ilmiöitä tai ilmiöitä, joiden näytön aste tai yleisyys ei ole keskeistä (Kangasniemi ym. 2013, 295). Se soveltuu menetelmäksi myös silloin, kun tavoitellaan uutta tietoa kliinisen työn hyvien käytäntöjen edistämiseksi (Rumril & Fitzgerald 2001 sekä Rother 2007 Kangasniemi ym. 2013, 295 mukaan). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityispiirteitä ovat nimenomaan kuvailevuus, aineistolähtöisyys ja pyrkimys ymmärrykseen. Tutkimuskysymyksen muodostaminen ohjaa prosessia, ja sen muotoilu aloitetaan usein alustavalla kirjallisuuskatsauksella, joka liittyy kysymyksen myös osaksi teoreettista viitekehystä. Tutkimuskysymyksen on oltava tarkkaan rajattu, mutta riittävän väljä, jotta ilmiötä voi tarkastella sekä monista näkökulmista että riittävän syvällisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295; Suhonen ym. 2016, 9.)

5.3 Aineiston valinta

Aineiston valinta ja analyysi olivat osittain päällekkäisiä prosesseja. Jokainen kirjallisuuskatsaukseen valittava lähde tarkasteltiin tutkimuskysymyksen valossa: täsmentääkö, jäsentääkö, kritisoiko tai avaako lähde tutkimuskysymystä, millaisen näkökulman lähde tuo tai millainen lähteen suhde on muuhun kirjallisuuteen. Eksplisiittisessä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys ohjaa systemaattista hakua relevanteista tietokannoista ja tiedonhaun toteutus kuvataan tarkasti. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.) Aineiston suunnitellut sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 1. Katsauksessa tärkeintä on kuitenkin vastata tutkimuskysymykseen, joten ennalta määrätystä hakukriteereistä voidaan myös poiketa, jos se on tarpeen (Kangasniemi ym. 2013, 295-297). Tarvittaessa katsaukseen voi sisällyttää myös muita kuin tieteellisiä artikkeleita, esimerkiksi case- tai projektiraportteja ja hoitosuosituksia. Aineistosta kootaan jäsenneily tarkastelu ilmiön kannalta oleellisista seikoista. (Kangasniemi ym. 2013, 295-297.)

Kvalitatiivisille tutkimuksille tyypillistä on tutkimussuunnitelman muotoutuminen tutkimuksen edetessä olosuhteiden mukaan sekä kokonaisvaltainen tiedonhankinta. Aineiston tarkastelu monesta näkökulmasta paljastaa odottamattomiakin seikkoja tutkittavasta aiheesta, ja aiheen kannalta tärkeät asiat nousevat aineistosta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, 164.)

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|---|--|
| terveysalan julkaisu | muu kuin terveysalan julkaisu |
| saatavilla suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi | ei saatavilla suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi |
| saatavilla koko teksti | koko teksti ei saatavilla |
| koko teksti luettavissa veloitusetta | koko teksti luettavissa maksua vastaan |
| alle 10 vuotta vanha julkaisu | yli 10 vuotta vanha julkaisu |
| väitöskirja, pro gradu -tutkielma, YAMK-opinnäytetyö; tutkimusartikkeli, tieteellinen julkaisu, viranomaisjulkaisu; terveys- tai hoitotieteellinen artikkeli; näyttövinkki, hoitosuositus | aikakauslehtiartikkeli, uutisartikkeli, mielipide- tai pääkirjoitus; opinnäytetyö, kandidaatin tutkielma |

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Hoitoalan keskeisiä tietokantoja ovat muun muassa kansainväliset PubMed, CINAHL, ScienceDirect, SAGE Premier ja ProQuest sekä suomenkielinen Medic. PubMed on tärkein terveystieteiden kirjallisuusviitetietokanta. CINAHL on EBSCOn terveystieteisiin kohdistuva tietokanta. ScienceDirect, SAGE Premier ja ProQuest sisältävät kokotekstiartikkeleita myös terveystieteiden alalta. Medic on terveystieteiden kokoteksti- ja artikkeliviitetietokanta,

jonka tuottaa Helsingin yliopiston Meilahden kampuskirjasto. Lisäksi soveltuvia tietolähteitä ovat Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) näyttövinkit ja suositukset sekä julkaisuiden lähdeviitteistä löytyvät julkaisut. (Laurea Libguides 2020.) Alustavien hakujen perusteella käytettäviksi tietokannoiksi valikoituivat Medic, ProQuest ja EBSCO:n CINAHL ja Medline - tietokannat, sillä niissä hakuja oli mahdollista rajata riittävän tarkasti. Tarkoituksenmukaisia lähteitä löytyi myös Julkarista, joka sisältää sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan julkaisuja (Julkari 2020). Artikkeleita näyttöön perustuvasta toiminnasta terveysalalla löytyy myös Cochrane Library ja Joanna Briggs Institute EBD Database (Ovid) -tietokannoista (Laurea Libguides 2020).

Kirjallisuuskatsaus noudatti taulukossa 1 esitettyjä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Hakutuloksia tarkennettiin tietokannan tarjoamien mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi MeSH-asiasanaston mukaisesti ja perusterveydenhuollon tasolle, kunnes hakutuloksia oli resurssihin nähden kohtuullinen määrä. Hakutulokset käytiin otsikkotasolla läpi ja arvioitiin, vastaavatko ne tutkimuskysymyksiin. Otsikoiden perustella valituista soveltuvista julkaisuista arvioitiin soveltuvuus vielä tiivistelmän perusteella lähdekriittisesti. Analyysiin hyväksytyt lähteet taulukoitiin niin, että tietokanta, hakusanat ja haun päivämäärä käyvät selvästi ilmi. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena esitettiin tiiviisti kunkin artikkelin tai julkaisun tarjoama vastaus tutkimuskysymykseen. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23-34 mukailten.) Tämän opinnäytetyön toteutus on esitetty liitteissä 1 ja 2. Kirjallisuuskatsauksen toteutuminen on kuvattu liitteessä 1 taulukkoon, josta käy ilmi tiedonhaun päivämäärä, tietokanta, hakulausekkeet, hakutulosten määrä ja käytetyt rajaukset. Liitteessä 2 on kuvattu kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut aineistot. Valitun aineiston sisältö on kuvattu sanallisesti sekä taulukoitu niin, että kunkin aineiston keskeinen sanoma on esitetty tiiviisti.

Valitun aineiston laadun arvioimisessa mukailtiin tässä kappaleessa kuvattuja Joanna Briggs -instituutin (JBI) kriittisen arvioinnin työkaluja. Tekstillä tulee olla nimetty kirjoittaja, jonka asiantuntemus aiheesta tulee käydä ilmi (McArthur, Klugarova, Yan & Florescu 2015). Tekstin tulee keskittyä asiaankuuluvaan väestönosaan. Keskeiset käsitteet on kuvattu. Johtopäätökset ovat loogiset ja hyvin perustellut. Tekstiä, näkökulmia ja päätelmiä perustellaan luotettavilla lähteillä, ja mahdolliset poikkeavat näkemykset otetaan tekstissä huomioon. (McArthur ym. 2015.) Laadullisissa tutkimuksissa arvioidaan tutkimusmetodin, tavoitteiden, aineistokeruun, analyysin, raportoinnin ja johtopäätösten yhdenmukaisuutta. Tutkimukseen vaikuttavat sitoumukset ja tutkijan suhde tutkittaviin on kuvattu. Johtopäätökset perustuvat tuloksiin. Tutkimus on saanut eettisen hyväksynnän ja edustaa tutkittavia. (Lockwood, Munn & Porritt 2015.) Case-tutkimuksissa arvioidaan, onko tutkittavat ja tutkimusympäristö kuvattu kattavasti ja onko aikajana selkeä. Lähtötilanne, käytetyt menetelmät ja testit, interventiot ja seuraukset tulee olla tarkasti kuvattu. Myös odottamattomat seuraukset tulee raportoida ja tuloksista on oltava yhteenveto jatkokehitysehdotuksineen. (Moola ym. 2020.) Katsausartikkeleissa tutkimuskysymys tulee olla selkeästi ilmaistu ja tarkasti muotoiltu.

Sisäänottokriteerien ja hakustrategian tulee vastata kysymyksenasettelua. Tiedonhaun tulee olla tehty asianmukaisista tietokannoista ja tulokset tulee arvioida kriittisesti, mielellään useamman tekijän toimesta. Synteesin tulee olla asianmukainen ja perusteltu. Lisäksi katsauksen tulee esittää tuloksiinsa perustuvia suosituksia ja aiheita jatkotutkimukselle. (Aromataris ym. 2015.)

Hakulausekkeet rajauksineen tuottivat paljon hakutuloksia, mutta vain hyvin harvat tulokset vastasivat otsikkotasolla tutkimuskysymykseen. Tulosten pohjalta toteutettiin uusia tiedonhakuja muun muassa hakusanoilla ”geriatric consultation”, ”geriatric co-management”, ”geriatric unit”, geriatric outpatient, ”community health nursing” ja ”proactive primary care”, mutta sopivia tuloksia ei löytynyt. Useat tietokannat esittivät artikkeleihin läheisesti liittyviä muita artikkeleita, ja tätä kautta löytyi muutamia osuvia julkaisuja. Tutkimuksen aihe kuvautuu hyvin pirstaleisena ilmiönä, jolle ei ole täysin vakiintunutta termistöä. Aineiston valinnassa ikäihmisten hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn haasteet kävivät ilmi kattavasti ja tietyt aihepiirit toistuvat eri hauissa. Varsinaisesti geriatrisen polikliinisen toiminnan toteuttamisesta tutkittua tietoa löytyi kuitenkin hyvin vähän.

5.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysiä ohjaavana päättelyn logiikkana toimivat teoriaohjaava analyysi ja abduktiivinen päättely. Analyysi ei siis pohjautu suoraan teoriaan, mutta sillä on teoreettisia kytkentöjä. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta aikaisempi tieto ohjaa tätä prosessia. Analyysi on keskustelua ja yhdistelyä aineiston ja teoreettisen viitekehyksen välillä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109-110.) Prosessi etenee aineiston valinnasta sen kuvaamiseen, ryhmittelyyn ja yhdistämiseen, joiden avulla saadaan vastaus tutkimuskysymykseen (Hirsjärvi ym. 2018, 223). Aineiston analyysillä ei ole välttämätöntä pyrkiä abstrakteihin käsitteisiin ja käsitteellistämiseen, vaan sillä voidaan kartoittaa erilaisia tapoja, joilla ilmiötä kuvataan (Vuori 2020). Graneheim, Lindgren & Lundman (2017, Vuori 2020 mukaan) sekä Braun ja Clarke (2006, Tuomi & Sarajärvi 2018, 144 mukaan) esittävät, että sisällönanalyysin tekemisen tapa voi olla kuvaava (manifest), jolloin keskitytään kuvaamaan julkituotuja ja ilmeisiä sisältöjä.

Ennen laadullisen analyysin aloittamista on valittava kapea ja tarkkaan rajattu ilmiö ja päätettävä, mikä siihen liittyvä aineistossa kiinnostaa ja mitä sieltä lähdetään etsimään. Nämä käyvät ilmi tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja tutkimuskysymyksistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104.) Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata geriatrisen polikliinisen toiminnan toimivia käytäntöjä Vantaan sairaalan geriatrisen poliklinikan kehittämistä varten. Työn tavoite oli kerätä tietopohjaa geriatrisen poliklinikan kehittämisen perustaksi. Tavoite oli pohjustaa toimintamallia, jossa ikäihmisten palvelutarpeet tunnistetaan mahdollisimman varhain ja niihin vastataan ajoissa ja joustavasti niin, ettei päivystyksellistä avuntarvetta tai

runsasta palvelutarvetta syntyisi. Geriatrisen polikliinisen toiminnan kannalta oleellisia käsitteitä olivat muun muassa geriatrinen kokonaisarvio, asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: Millaiset toimintakäytännöt ovat suositeltuja tai toimivaksi todettuja geriatrisessa polikliinisessä toiminnassa?

Opinnäytetyön analyysimenetelmänä toimi sisällönanalyysiin vahvasti linkittyvä temaattinen analyysi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 140-145). Analyysi etenee aineiston litterointiin tai koodaukseen. Koodauksessa aineistosta löytyviä sisällöllisiä elementtejä tunnustetaan ja nimetään sekä kerätään yhteen, erilleen muusta aineistosta. Koodaamalla jäsenetään aineistoa, korostetaan tärkeäksi koettuja seikkoja sekä kohdistetaan löydöksiä. Prosessia ohjaa sekä aiempi teoria että aineiston sisältö. Aineiston sisäisellä vertailuilla nimetyistä elementeistä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104-105; Vuori 2020.) Analyysi etenee seuraavaksi luokitteluun, teemoitteluun tai tyypittelyyn. Aiemmin aineistosta löydettyt ja pilkotut elementit ryhmitellään aihepiireittäin. Alustavan ryhmittelyn jälkeen aineistosta etsitään teemoja. Aineistosta tunnustetaan sitä ohjaavat johtajatukset, jotka kootaan temaattiseksi käsitekartaksi. Käsitekartan teemoja tiivistetään niin, että jokainen teema eriiä toisista ja on sisällöllisesti johdonmukainen. Teemoittelu on aina subjektiivista tulkintaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105-107, 140-145.)

Aineiston analyysi alkoi jo aineiston valinnassa, jolloin ensin otsikoiden ja seuraavaksi tiivistelmien perusteella pohdittiin, tuottaako aineisto arvoa opinnäytetyölle. Tässä vaiheessa oli mahdollista karsia pois erittäin yksityiskohtaiset, esimerkiksi tietyn sairauden hoitamiseen (esimerkiksi syöpä), suppeaan asiakasryhmään (esimerkiksi veteraanit) tai tiettyyn lääkehoitoon (esimerkiksi solunsalpaajat) liittyvät artikkelit. Kehittämiskontekstin ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta aineiston analyysi aloitettiin lukemalla kaikki tiedonhaussa valitut julkaisut läpi. Aineistosta etsittiin malleja ikäihmisten avohoidon toimintatavoista, joita voisi soveltaa myös geriatrisella poliklinikalla. Kiinnostuksen kohteena oli myös toimintamallit, joilla ehkäistään päivystyksellistä avuntarvetta ja runsasta palvelutarvetta varhaisen tunnistamisen keinoin. Aineistosta etsittiin myös keinoja toteuttaa toimintaa asiakaslähtöisesti. Analyysin aikana pohdittiin, millaiset toimintamallit voisivat olla mahdollisia niillä resursseilla, jotka Vantaan sairaalan geriatrisen poliklinikan kehittämisessä ovat käytettävissä, ja mihin kohtaan organisaatiossa poliklinikka sijoittuisi. Kuten luvussa 2.2 *Kehittämissympäristö* on kuvattu, Vantaan sairaalan geriatrinen poliklinikka yhdistäisi nykyiset päiväsairalan ja geriatrisen vastaanoton resurssit. Päiväsairaala toteuttaa arkisin tutkimus- ja kuntoutustoimintaa kotona asuville ikäihmisille sekä huolehtii sairaalasta kotiutuneiden jatkokuntoutuksesta. Geriatrinen vastaanotto puolestaan tutkii muistisairauksia lähetteellä. Näiden resurssien perusteella aineistosta etsittiin keinoja kotona asuvien ikäihmisten tutkimiseen ja kuntoutumiseen sekä jatkokuntoutukseen liittyen.

Analyysin seuraavassa vaiheessa valitut aineistot luettiin uudelleen läpi, jolloin lopullisesti päätettiin aineiston valinnasta. Kaikki aineistot eivät tuottaneet arvoa tutkimuskysymyksen kannalta, mutta niitä oli mahdollista hyödyntää työssä muuten, esimerkiksi teoreettista viitekehystä täydentämässä. Mukaan valitut artikkelit arvioitiin JBI kriittisen arvioinnin työkaluja mukaillen. Aineistot luettiin läpi yksitellen, ja jokaisesta julkaisusta kirjoitettiin lyhyt referaatti taulukkomuotoon. Taulukossa säilytettiin lähdeviitteet, jotta alkuperäiseen aineistoon olisi helppo palata. Tämä taulukko tulostettiin, jotta teksteistä löytyviä elementtejä voitiin alleviivata ja korostaa eri värein. Värikoodien tarkoitus oli korostaa aineistosta löytyviä eri aihekokonaisuuksia. Koodausten perusteella aineistoa alettiin ryhmitellä analyysin aikana hahmottuneisiin ja teoreettisen viitekehäyksen ohjaamiin teemoihin. Esimerkki taulukoinnista, koodauksesta ja ryhmittelystä on esitetty kuviossa 3. Ryhmät kirjattiin muistilapuille, joista järjesteltiin käsitekartta. Käsitekartan avulla aineistosta jäsenyi kuusi erillistä, johdonmukaista teemaa, jotka on esitelty kuviossa 4. Aineistoa kuvaavat teemat käsitellään luvussa 6.

| Lähde | Julkaisun tyyppi | Tarkoitus | Keskeinen sanoma | Ryhmä |
|---|------------------------------------|--|---|--|
| Antypas & Kirkevold 2020 | Monitapaus-tutkimus | Geriatrisen asiantuntija-sairaanhoidajan perusterveydenhuollon toimintamalli | Geriatrisen asiantuntijasairaanhoidajan osaamisen hyödyntäminen on suotavaa. Tavoitteellinen toiminta perustuu yhteiskehittämiseen. Selkeät roolit ja dynaamiset toimintamallit ovat onnistumiselle tärkeitä. | Ammatillinen erityisosaaminen Asiakaslähtöisyys Monialaiset tiimit |
| <p>Geriatrisen asiantuntijasairaanhoidaja johtaa positiivisiin tuloksiin niin yksilön kuin yhteisön tasolla. Hoidon suunnittelussa on tärkeä ottaa huomioon asiakkaiden, asiakasedustajien ja yhteistyökumppaneiden, kuten lääkäreiden, näkemykset hoidon järjestämisestä. Mallissa toimijoiden roolien tulee olla selkeät. Toiminnalla tulee olla selkeät, ainakin osittain mitattavissa olevat tavoitteet sekä tavoitteita tukevat arviointimenetelmät. Mukautuvat ja dynaamiset toimintamallit ovat toisaalta positiivinen asia.</p> | | | | |
| Hotus 2015 | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus | Näyttövinkki kotona asumista tukevista kotikäynneistä | Geriatriseen kokonaisarvioon perustuvat, monialaiset, yksilölliset ja suunnitelmalliset kotikäynnit edistävät toimintakykyä. | Kokonaisarvio Monialaisuus Kotiympäristö Asiakaslähtöisyys |
| <p>Moniammatillisilla kotikäynneillä on toimintakykyä edistävä vaikutus, mikäli toimintakyky on ennalta kokonaisvaltaisesti arvioitu ja yksilöllinen, monipuolinen suunnitelma on laadittu sen pohjalta ja seuranta-aika on riittävän pitkä. Tarpeenmukaisten ja säännöllisten kotikäyntien ei ole osoitettu olevan muita palveluja kalliimpia.</p> | | | | |

Kuvio 3. Esimerkki aineiston tiivistämisestä, koodauksesta ja ryhmittelystä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset esitetään kuvailevalla synteessillä, eli ytimekkäällä ja johdonmukaisella yhteenvedolla lähdeaineistosta (Salminen 2011, 7). Aineiston analyysin tuottamien teemojen perusteella opinnäytetyön tuloksista muodostettiin kuvaileva synteesi, joka on esitetty luvussa 6 *Opinnäytetyön tulokset*. Jokainen teema muodosti lukuun oman alaotsikon. Myös laadullista aineistoa voidaan kvantifioida, esimerkiksi laskemalla kuinka monta kertaa sama asia esiintyy aineistossa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 135). Opinnäytetyön tulokset järjestettiin sen mukaan, kuinka monesti teema mainittiin aineistossa. Teemat kuvattiin auki kirjallisuuskatsauksen käytetyillä lähteillä. Näin opinnäytetyö toteutui tiimalasin mallisena prosessina, jossa ensin laaja aineisto tiivistettiin, pelkistettiin ja ryhmiteltiin teemoiksi, jotka kuvattiin uudelleenryhmiteltynä auki. Jo olemassa oleva tieto koottiin ja järjesteltiin uudelleen tuottamaan uutta arvoa.

6 Opinnäytetyön tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tuloksina esitetään aineiston analyysin perusteella muodostuneet kuusi teemaa. Vastauksena tutkimuskysymykseen *Millaiset toimintakäytännöt ovat suositeltuja tai toimiviksi todettuja geriatrisessa polikliinisessä toiminnassa* voidaan todeta, että toimivat käytännöt perustuvat geriatriseen kokonaisarvioon, toteutuvat monialaisessa yhteistyössä, tähtäävät ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen sekä ovat asiakaslähtöisiä, painottuvat kotiin ja vaativat ammattilaisilta erityisosaamista. Opinnäytetyön tulokset on esitetty kuviossa 4. Tässä luvussa jokaisesta pääryhmästä esitetään vielä kuvaileva yhteenveto.



Kuvio 4. Toimivat käytännöt geriatrisella poliklinikalla.

6.1 Toimivat käytännöt perustuvat geriatriseen kokonaisarvioon

Geriatrinen kokonaisarviointi sekä geriatrian ja gerontologian kokonaisvaltainen lähestymistapa nousivat tämän opinnäytetyön aineistossa selkeimmäksi yksittäiseksi toimivaksi käytännöksi. Ekdahl ym. (2015) korostavat geriatrisen kokonaisarvion olevan ylivoimainen myös avohoidon ympäristöissä. Sairaudet ja niiden kasautuminen aiheuttavat ikäihmisille monitahoista toiminnanvajausta, mikä johtaa runsaaseen palveluiden tarpeeseen (Finne-Soveri ym. 2019). Geriatrinen kokonaisarvio lisää asiakkaiden turvallisuuden tunnetta ja vähentää sairaalahoidon tarvetta (Ekdahl ym. 2015). Hyvä toimintakyky säilytetään tehokkaalla sairauksien hallinnalla (Finne-Soveri ym. 2019; Mäkelä ym. 2013). Tärkeintä on keskittyä terveyteen kokonaisuutena yksittäisten sairauksien tai rajoitteiden sijaan (Brown & Abdelhafiz 2011; Marcucci ym. 2019).

Finne-Soveri ym. (2019) toteavat lääkärivetoisen toimintatavan osoittautuneen tehokkaaksi, mutta mainitsevat myös sairaanhoitajien osaamisen aiempaa kattavamman hyödyntämisen etenkin nykyisessä sosiaalityöpainotteisessa palveluohjausprosessissa. Koivukangas ym. (2017) sisällyttäisivät geriatriseen kokonaisarvioon lääkityksen kokonaisarvion sekä elinympäristön ja apuvälinetarpeen kartoituksen. Kotitapaturmien ehkäisyn tarkistuslista on hyvä muistaa (Mäkelä ym. 2013). Turvallisuuteen liittyvien seikkojen selvittäminen on oleellinen turvallisuuden tunnetta lisäävä tekijä. Lääkehoidon arviossa toivotaan myös asiakkaan näkemyksen ja toiveiden huomioimista. (Korhonen, Holopainen, Jylhä & Siltanen 2015.) Lääkehoidon kokonaisarviolla ei välttämättä saada huomattavasti vähennettyä ikäihmisen käytössä olevien lääkkeiden määrää, mutta sen avulla lääkehoidon kokonaisuus toteutuu hoitolinjausten mukaisesti ja epäasianmukaiset ja tarpeettomat lääkemääräykset vähenevät (Wei ym. 2020).

Hoivapalveluiden tarvetta ennustavat lääketieteelliset tekijät, kuten muistisairaus, näön heikkeneminen, inkontinenssi, masennus, kaatumiset ja monisairastavuus sekä -lääkitys, sekä sosiodemografiset tekijät, kuten tupakointi, ylipaino, fyysinen inaktiivisuus ja yksin asuminen. Myös ikäihmistä auttavan läheisen tai omaishoitajan heikko terveys tai etäinen suhde ennustaa hoivapalveluiden tarvetta. Edellä mainitut seikat eivät itsessään aiheuta laitoshoidon tarvetta, mutta vaikuttavat toimintakykyyn ja sitä kautta palvelutarpeeseen. Aiempi palvelutarve, heikentynyt kognitio ja avuntarve kolmessa tai useammassa päivittäistoiminnossa ovat merkittävimmät hoidon tarpeen ennusmerkit. (Brown & Abdelhafiz 2011.)

Mäkelä ym. (2013) suosittavat tarkkojen mittarien ja herkkien arviointimenetelmien käyttöä toimintakyvyn eri ulottuvuuksien arvioinnissa. Liikkumiskyvyn huonontuminen on usein ensimmäinen toimintakyvyn laskun merkki, joka ennustaa myös päivittäistoimien vaikeutumista, kaatumisia ja laitoshoidon tarvetta. Arkitoimista suoriutumisen seulana

voidaan käyttää välinetoimintojen (IADL) arviointia, joka toteutuu myös keskustelunomaisesti kysymällä muun muassa raha-asoiden hoitamisesta tai tärkeiden toimintojen karsiutumisesta. Liikkumisen varmuudesta ja arkitoimien karsimisesta keskusteleminen toimii myös kognition arvion pohjana. Huolen herätessä tarkempia muistitutkimuksia ovat MMSE ja CERAD-testit. Kognition arvio toimii puolestaan pohjana psyykkisen hyvinvoinnin arviolle, jota voidaan jatkaa esimerkiksi kaksi kysymystä masennuksesta tai GDS-15-testeillä. Kartoittavat kysymykset ja tarvittavat lisäselvitykset päihteiden käyttöön liittyen ovat oleellisia ikääntyneilläkin. Esimerkiksi alkoholinkäyttö voi olla toimintakyvyn heikkenemisen ilmenemismuoto sekä riskitekijä fyysisille, psyykkisille, sosiaalisille ja taloudellisille haasteille. Sosiaalisen toimintakyvyn kartoitukseen ei ole vakiintuneita mittareita, vaan arvio perustuu keskustelulle arjen sujumisesta, tukiverkostoista ja voimavaroista. (Mäkelä ym. 2013.)

Mueller ym. (2018) toteavat, että yleislääkärin seulontatyökaluna toimii myös lyhyempi geriatrinen arvio, mutta se ei missään tapauksessa korvaa geriatrista kokonaisarviota. Mäkelä ym. (2013) ehdottavatkin, että toimintakyvyn arviota voitaisiin porrastaa: kaikille tietyssä määritellyssä ryhmässä toteutettaisiin seulonta, jonka perusteella ohjattaisiin tarkempaan arvioon ja tarvittaessa kokonaisarvioon. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kuormitusta vähentää, jos ikäihmisten toimintakyvyn muutoksia tunnistetaan kaikilla terveydenhuollon tasoilla (Koivukangas ym. 2017).

6.2 Toimivat käytännöt toteutuvat monialaisessa yhteistyössä

Monialaiset interventiot vähentävät sairaalajaksoja ja kaatumisia sekä lisäävät asiakastyytyväisyyttä (Wei ym. 2020; Fristedt, Nystedt & Skogar 2019; Santomassino ym. 2012). Geriatriseen kokonaisarvioon perustuvat monialaiset interventiot ovat suositeltavia haurauden ehkäisemisessä ja viivästämisessä (Marcucci ym. 2019; Mazya, Garvin & Ekdahl 2019). Wei ym. (2020) ovat tutkineet klinikkamallia, jossa mukana on ollut sosiaalityöntekijä, terveydenedistäjä, ravitsemusterapeutti ja farmaseutti sekä geriatrinen, neurologi ja psykiatri tai tarpeen mukaan muu erikoislääkäri. Kuten edelläkin on jo mainittu, Finne-Soveri ym. (2019) ovat todenneet lääkäriavusteisen toimintatavan tehokkaaksi, mutta heidän mukaansa myös sairaanhoitajan osaamista tulisi hyödyntää etenkin palveluohjausprosessissa nykyistä enemmän. STM (2020) painottaa erityisesti farmasian erityisosaamista ikäihmisten palveluissa. Santomassino ym. (2012) puolestaan nostavat asiantuntijasairaanhoitajan monialaisessa tiimissä asiantuntevasta ja kokonaisvaltaisesta terveystaloudesta ja palvelukokemuksesta vastaavaan asemaan. Korhonen ym. (2015) nimeävät ikäihmisten hoitoa tukevaksi rakenteelliseksi tekijäksi omahoitaja ja -lääkäri -mallit.

Liimatta (2019) on todennut väitöskirjassaan, että monialainen interventio parantaa koettua elämänlaatua huomattavasti. Kyseisessä väitöskirjatutkimuksessa toteutetussa interventiossa

ensimmäisen kotikäynnin teki sairaanhoitaja, toisen fysioterapeutti ja kolmannen sosiaalityöntekijä. Käyntien kesto vaihteli puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. Käynnit ulottuivat puolesta vuodesta yhdeksän kuukauden mittaiselle ajanjaksolle. Työntekijöillä oli mahdollisuus konsultoida toisiaan sekä geriatria arvionsa perusteella. (Liimatta 2019.)

Korpi ym. (2013) ovat tarkastelleet tutkimuksessaan lonkkamurtumapotilaiden seurantaan geriatrisella poliklinikalla. Seurantakäynti toteutui neljän kuukauden kuluttua tapaturmasta. Ennen käyntiä asiakkaat kävivät laajoissa verikokeissa sekä fysioterapeutin laajassa arvioissa. Liikuntakyvyn arvio sisälsi lihasvoiman ja tasapainon mittausta sekä liikkumisen, kuntoutumisen ja toimintakyvyn palautumisen arvion. Varsinainen poliklinikkakäynti kesti puolitoista tuntia. Aluksi sairaanhoitaja testasi kyselyillä asiakkaan kognitiota, mielialaa, ravitsemusta sekä avuntarvetta päivittäistoiminnoissa (ADL) ja välineellisissä arkitoimissa (IADL). Käynnin sisältöön kuului myös pituuden mittaus, punnitus, munuaistoiminnan arvio (GFR) sekä ortostaattinen koe. Seuraavaksi geriatri suoritti lääkärintutkimuksen, kävi läpi muut tutkimustulokset, haastatteli ikäihmisen ja hänen läheisensä sekä arvioi asiakkaan lääkityksen ja teki siihen tarvittavat muutokset. Lopuksi tämä geriatrista, sairaanhoitajasta ja fysioterapeutista koostuva tiimi laati yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman jatkotutkimuksineen. Tutkimuksen mukaan tällä arvioinnilla tunnistettiin monia riskitekijöitä, joihin voitiin vaikuttaa. Arvioinnin avulla oli mahdollista tehostaa kuntoutumista ja saattaa hoidon piiriin etenkin diagnosoimattomia muistisairauksia. (Korpi ym. 2013.)

Mänty (2010) toteutti väitöskirjatutkimuksessaan intervention, jossa koehenkilöt osallistuivat yhteen henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan ja heidän liikunta-aktiivisuuttaan tuettiin puhelinsoitoilla neljän kuukauden välein kahden vuoden ajan. Neuvonnalla ja seurannalla ehkäistiin merkittävästi koettujen liikkumisvaikeuksien kehittymistä ja vaikutus kesti ainakin osittain koko tutkimuksen seurantajakson ajan. Kyseinen interventio oli kaikista tehokkain niille ikäihmisille, joilla ei vielä tutkimuksen alussa ollut merkittäviä liikkumisvaikeuksia. (Mänty 2010.) Myös Brown & Abdelhafiz (2011) toteavat, että liikuntainterventioiden paras ajankohta on ennen toimintakyvyn laskua. Myös Marcucci ym. (2019) suosittelevat liikunta- ja ravitsemusohjausta, etenkin ryhmämuotoisena. Krooniset sairaudet johtavat todennäköisesti laitostumiseen, mutta interventioilla kehitystä voidaan huomattavasti hidastaa (Brown & Abdelhafiz 2011).

Tiimityöskentely kannattaa aloittaa pienimuotoisesti, ja rakentaa toimivaa tiimiä ja työskentelytapoja vaiheittain. Tiimiä koostaessa on tärkeä kiinnittää huomiota siihen, että mukaan valitaan tiimityöskentelijöitä, joilla on intohimoa kyseistä erikoisalaa kohtaan. Tiimin sujuvaa toimintaa varmistaa myös yhteinen koulutus tai koulutusohjelma. Konsultointi- ja yhteistyömahdollisuuksia on hyvä olla myös varsinaisen tiimin ulkopuolelle. (Lee, Hillier & Weston 2014; Korhonen ym. 2015.) Toiminnan suunnittelussa on hyvä ottaa huomioon paitsi

asiakasnäkökulma, myös työntekijöiden näkemykset hoidon järjestämisestä. Toimintamallissa on syytä olla asiantuntijoille selkeät roolit ja vastuut. Ainakin osittain mitattavissa olevat tavoitteet ja tavoitteita tukevat arviointimenetelmät auttavat toiminnan kehittämisessä. (Antypas & Kirkevold 2020; Korhonen ym. 2015.) Asianmukaiset resurssit ja joustavat toiminta- ja johtamismallit varmistavat monialaisten tiimien onnistumisen mahdollisuuksia (Lee ym. 2014; Antypas & Kirkevold 2020). Riittävä aikaresurssi nousi esiin useassa aineistossa, mutta Lee ym. (2014) korostavat etenkin poliklinikkatyöskentelyssä riittävää aikaa myös seurantakäynneille.

6.3 Toimivat käytännöt tähtäävät ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen

Elämäntavoilla on vahva yhteys toiminnanvajauksiin (Finne-Soveri ym. 2019). Terveisiin elämäntapoihin kannustaminen, voimavarojen tukeminen ja aktiivinen puuttuminen havaittuihin haasteisiin ovat tärkeitä osia hyvinvoinnin edistämiseen painottuvissa toimintamalleissa (Mäkelä ym. 2013). Mäkelän ym. (2013) laatiman TOIMIA-suosituksen mukaan terveyspalveluissa olisi vahvistettava käytäntöjä, joilla toimintakyvyn heikkeneminen ja sitä ennakoivat merkit havaittaisiin mahdollisimman varhain. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan kuntien on lisättävä liikuntaan, ravitsemukseen, kaatumisten ehkäisyyn, rokotuskattavuuteen ja muistisairauksien ehkäisyyn liittyviä interventioita ja neuvontaa sekä vahvistettava etenkin tunnettujen riskiryhmien etsivää vanhustyötä (STM 2020). Toimiviksi todettuja malleja ovat muun muassa FINGER-elintapaohjelma, IKINÄ-toimintamalli sekä Voimaa vanhuuteen -toiminta (STM 2020).

FINGER-elintapaohjelma perustuu varhaiseen tunnistamiseen. Ohjelmaan kuuluu ravitsemusneuvontaa, kognitiivisia harjoitteita, suunnitelmallista liikuntaharjoittelua sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hallintaa Käypä hoito -suosituksen mukaisesti. Lisäksi kannustetaan päihitteettömyyteen. Suunnitelmallinen ohjelma tähtää asteittaiseen elämäntapamuutokseen, jossa jokainen pienikin askel on askel eteenpäin. Ohjaukset toteutuvat yksilö- ja ryhmäohjauksien yhdistelmänä. Ohjauksen tavoitteena on saada asiakas tunnistamaan itse muutostarpeita ja laatimaan suunnitelma konkreettisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kivipelto ym. 2019.)

Kun haasteet tunnistetaan ajoissa ja niihin vastataan täsmällisillä palveluilla mahdollisimman varhain, säästytään mittavilta ja pitkäkestoisilta arviointi- ja hoitoprosesseilta (Finne-Soveri ym. 2019). Toimenpiteiden kohdistumisen ja onnistumisen kannalta jo riskihenkilöiden varhainen tunnistaminen on oleellista (Mänty 2010). Varhaiset lääkeinterventiot etenkin muistisairauksiin, masennukseen ja Parkinsonin tautiin ovat kustannustehokkaita (Brown & Abdelhafiz 2011).

Gerasteniaa pidetään usein tavanomaisena vanhenemisena, eikä siihen siksi puututa (Koivukangas ym. 2017; Wei ym. 2020). Haurauden ehkäisemiseen tai viivyttämiseen

tähtäävät interventiot ovat kuitenkin suositeltuja (Marcucci ym. 2019). Gerastenian ja sen esiasteiden varhainen tunnistaminen ja hoito vähentää esimerkiksi kaatumisista johtuvia sairaalajaksoja. Tunnistamattomana se voi johtaa suhteettoman suureen haittaan pienten elämänmuutosten yhteydessä. Oireyhtymää arvioidaan parhaiten Frailty-indeksillä, todetaan Friedin fenotyypimallilla tai seulotaan kävelynopeustestillä. Terveystieteiden tutkimusten mukaan kuormitusta vähentäisi gerastenian tunnistaminen kaikilla terveydenhuollon tasoilla, mutta perusterveydenhuollossa on parhaat edellytykset kokonaisvaltaiselle arvioinnille. (Koivukangas ym. 2017.) Wei ym. (2020) nostavat geriatrisen kokonaisarvion tärkeimmäksi toimintamalliksi myös gerastenian tunnistamisessa.

Liikkumisvaikeuksien varhaista tunnistamista edistetään kysymällä ikäihmisen kokemista liikkumisvaikeuksista tai liikuntakyvyn muutoksista sekä tiedustelemalla kaatumishistoriaa (Mäkelä ym. 2013; Mäntä 2010). Liikuntakykyä voidaan arvioida Timed Up-and-Go -testillä, kaatumisvaaran arvioinnilla sekä lyhyellä fyysisen suorituskyvyn testistöllä (SPPB) tai sen osatesteillä, kuten tuolilta nousulla tai tasapainotestillä (Mäkelä ym. 2013). Perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnalla on suotuisa vaikutus ikäihmisten liikuntaaktiivisuuteen, ja säännöllinen ja riittävän tehokas liikuntaharjoittelu ylläpitää liikuntakykyä (Mäntä 2010). Ohjausta ja neuvontaa voi toteuttaa aina, vaikkei mittauksia ja arviointia herättäisikään huolta (Mäkelä ym. 2013).

Aineistossa korostuivat erityisesti ennaltaehkäisevät tai hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Todennäköisesti ennaltaehkäisevistä interventioista hyötyvät eniten yli 80-vuotiaat, joilla on vielä melko hyvä toimintakyky (Liimatta 2019). Ennaltaehkäisevien kotikäyntien vaikutus on ennen kaikkea toimintakykyä edistävä (Brown & Abdelhafiz 2011). Kuntouttava työote kaikissa terveyspalveluissa ylläpitää olemassa olevia voimavaroja ja lisää asiakkaiden osallisuutta (Korhonen ym. 2015; Mäkelä ym. 2013; STM 2020).

6.4 Toimivat käytännöt ovat asiakaslähtöisiä

Luottamus terveyspalveluihin koostuu luottamuksesta ammattilaisiin, hoitopaikan valinnan mahdollisuudesta, yhteistyön toimivuudesta ja palveluiden kehittämisestä (Korhonen ym. 2015). Koivukankaan ym. (2017) mukaan ikäihmisillä on oikeus osallistua hoitosuunnitelman laadintaan, ilmaista hoitotahtonsa ja ottaa kantaa hoidonrajauksiinsa. Täsmälliset, yksilöllisesti räätälöidyt palvelut on todettu tehokkaimmiksi (mm. Finne-Soveri ym. 2019). Ikäihmisten oma toiminta hyvinvointinsa ja terveytensä eteen on oleellista (Mäkelä ym. 2013; STM 2020).

Mäntä (2010) toteaa väitöskirjassaan, että ikääntyneiden itse havaitsemat muutokset liikuntakyvyssä, kuten kävelyn hidastuminen ja nopea väsyminen, ennakoivat liikkumisvaikeuksien kehittymistä. Myös Brown & Abdelhafiz (2011) ovat sitä mieltä, että kokemukset omasta terveydestä sekä saadusta tuesta ovat keskeisiä subjektiivisia mittareita

hoidon onnistumiselle. Itsearviointi on hyvä pohja dialogille terveystalveissa, se tuottaa tietoa omasta hyvinvoinnista ja auttaa asettamaan tavoitteita (Mäkelä ym. 2013).

Miellyttäväksi, tutuksi ja asialliseksi koettu palvelu madaltaa kynnystä ottaa yhteyttä varhain (Fristedt ym. 2019).

Puolisolla on usein positiivinen vaikutus ikäihmisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä kotona pärjäämiseen. Puolison tai omaishoitajan turhautuminen, eristäytyminen ja kuormittuminen johtaa kuitenkin helposti ikäihmisen laitoshoidon tarpeeseen, kun hoivaajan jaksaminen on koetuksella. (Brown & Abdelhafiz 2011.) Hoitohenkilöstöltä kysyttäessä toivotaan kotona asumisen ja omaishoitajuuden olevan mahdollista niin kauan kuin se ikäihmisen mielestä on mieluisaa ja turvallista. Omaishoitajien tuen tarpeiden huomioiminen on oleellinen osa ikäihmisten hoitoa. (Korhonen ym. 2015.) Omaishoitajan oma terveydentila, ikäihmisen käyttäytymisen muutokset sekä asiantuntevan hoidon tai avun tarve ovat merkittävimmät omaishoitajien kokemukset, jotka kasautuessaan johtavat turhautumiseen, ylikuormittumiseen ja eristäytymiseen ja tätä kautta ikäihmisen laitoshoidon tarpeeseen. Siksi myös läheiset tulee ottaa huomioon hoidon tarpeen arvioissa jo varhain. (Brown & Abdelhafiz 2011.)

Keskeinen interventiodien vaikuttavuutta parantava tekijä on ikäihmisen ja hänen läheisensä osallistuminen hoitopäätösten tekemiseen (Brown & Abdelhafiz 2011; Wei ym. 2020; STM 2020). Hoidon suunnittelun ja onnistumisen kannalta on oleellista kuulla ja ottaa huomioon asiakkaan ja hänen läheistensä tarpeet ja toiveet (Santomassino ym. 2012). Tehokkaat interventiot tähtäävät käyttäytymisen muutokseen, minkä saavuttamista yhteiskehittäminen edesauttaa. Iloiset ja palkitsevat ryhmäinterventiot lisäävät toimintaan sosiaalisen ulottuvuuden. Interventiodien on tärkeää sisältää aina myös psykoedukaatiota painottuen erityisesti pystyvyyden tunteen vahvistamiseen. Toiminnan suunnittelussa ikäihmisten kohdalla korostuu saavutettavuus. (Marcucci ym. 2019; Mäkelä ym. 2013.) Ryhmämuotoisella toiminnalla voidaan vaikuttaa myös syrjäytymiseen ja yksinäisyyden kokemukseen, minkä vaikutusta hyvinvointiin Korhonen ym. (2015) korostavat.

Wei ym. (2020) painottavat, että geriatrinen kokonaisarvio on tärkeä toimintamalli myös asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Palveluiden saaminen ”yhdeltä luukulta” yhtenäistää muuten sirpaleista palvelukokonaisuutta ja kannustaa ikäihmisiä hakeutumaan palveluiden pariin ajoissa. (Wei ym. 2020; Ekdahl ym. 2015; STM 2020.) Asiakkaat arvostavat sitä, että huomioon otetaan kerrallaan enemmän kuin yksi vaiva ja että aikaa on käytettävissä riittävästi. Asiakastyytyväisyyttä lisäävät myös hoidon jatkuvuus, pysyvä henkilöstö ja yhtenäiset toimintatavat. (Fristedt ym. 2019; Mäkelä ym. 2013.) Hyvä ja luottamuksellinen yhteistyösuhde sekä riittävä aikaresurssi ovat pitkien ja tavoitteellisten hoitosuunnitelmien onnistumisen kannalta tärkeitä (Kivipelto ym. 2019).

Hoitohenkilöstö kokee ikääntyneiden hoidossa keskeisiksi teemoiksi yksilölliset tarpeet huomioivan ja iäkäästä kunnioittavan hoidon. Hyvä hoito koostuu hyvän hoidon periaatteiden toteutumisesta, hyvästä perushoidosta, kuntouttavasta työotteesta sekä ikäihmistä itseään tyydyttävästä hoidon järjestelystä ja toteutuksesta. Hyvän hoidon periaatteita ovat osallistumisen mahdollistaminen, yksilöllisyyden huomioiminen, kunnioittavuus sekä turvallisuuden tunteen ylläpitäminen. Turvallisuuden tunnetta ylläpidetään selvittämällä turvallisuuteen liittyviä tekijöitä sekä huolehtimalla riittävästä avunsaannista ja psykoedukaatiosta. Hoidossa on tärkeä huomioida proaktiivinen työote, jolloin esimerkiksi kannustetaan ikäihmistä hoitotahdon laatimiseen, jotta hänen toiveensa tulisi kuulluksi myös jatkossa. (Korhonen ym. 2015.) Myös STM (2020) suosittelee tavoitteellisten, yksilöllisten hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimista siinä vaiheessa, kun ikääntynyt pystyy vielä aktiivisesti osallistumaan päätöksentekoon.

6.5 Toimivat käytännöt painottuvat kotiin

Ennaltaehkäisevät kotikäynnit tuottavat suotuisia tuloksia toimintakyvyn säilymisessä, ja interventioiden tehokkuutta lisää niiden ulottuminen kotiin (Finne-Soveri ym. 2019; Liimatta 2019; Mäkelä ym. 2013). Kotoa poistuminen voi tuntua ikäihmisestä niin kuormittavalta, että tarpeellinenkin käynti jää tekemättä (Fristedt ym. 2019). Johdonmukaiset ja säännölliset kotikäynnit lisäävät asiakastyytyvyyttä ja vähentävät uudelleenkirjautumisia sairaalaan (Santomassino ym. 2012). Geriatriksen kokonaisarvio on tärkeä sisältö myös ennaltaehkäisevissä kotikäynneissä (Liimatta 2019). Hoitotyön tutkimussäätiö suosittaa geriatriseen kokonaisarvioon perustuvaa monialaista kotikäyntiä toimintakyvyn suunnitelmalliseen edistämiseen (Hotus 2015). Korhonen ym. (2015) toteavat muun muassa kotisairaanhoidon olevan ikäihmisten hoitoa tukeva rakenteellinen tekijä. STM (2020) suosittaa etenkin kuntoutumisen painottumista kotiympäristöön.

Korhonen ym. (2015) esittävät kotona asumista edistäviksi kehittämishankkeiksi muun muassa ikääntyneiden neuvolapalvelut, palvelubussit sekä palveluiden kampusajattelun, joka yhdistää eri sukupolvia ja mahdollistaa niiden kohtaamisen. Liikkuvat palvelut tuovat jatkuvuutta ja turvallisuuden tunnetta, sekä voimaannuttavat asiakkaita tasaamalla valtasuhteita (Fristedt ym. 2019). Liimatta (2019) toteaa väitöskirjassaan, että tehokkaimmalta vaikuttavat interventiot, jotka sisältävät yli neljä kotikäyntiä sekä riittävän seurannan ja tuen myös seurannan aikana. Fristedt'n ym. (2019) tutkimuksessa kävi ilmi, että liikkuvan geriatriksen tiimin käyntejä toivottiin useammin kuin kerran kuussa ja toiminnalta toivottiin ulottumista myös virka-ajan ulkopuolelle.

Liikkuvilla terveyspalveluilla on erityisesti huomattava laadullinen vaikutus (Fristedt ym. 2019). Myös hoitohenkilöstön näkemys on se, että on viisaampaa liikutella henkilöstöä kuin ikäihmisiä (Korhonen ym. 2015). Tarpeenmukaisten ja säännöllisten kotikäyntien ei ole

osoitettu olevan muita palveluja kalliimpia (Hotus 2015). Etenkin siirtymävaiheissa, esimerkiksi sairaalasta kotiin, on syytä arvioida palvelutarve ja tuloksellista tasoittaa siirtymää voimaannuttavalla ja ohjaavalla interventtiolla (STM 2020; Braet, Wltens & Vleugels 2016). Keskeistä on voimaannuttaa asiakasta oman itsensä hoitoon sekä antaa tietoa terveydentilasta ja sairaudesta. Tehokkain interventio alkaa jo ennen kotiutumista ja jatkuu vielä kotiutumisen jälkeen. (Braet ym. 2016.)

6.6 Toimivat käytännöt vaativat ammattilaisilta erityisosaamista

Palveluohjauksessa ja arviointiprosesseissa ammattilaisilta vaaditaan tietoa soveltuvista mittareista, osaamista niiden käyttöön sekä herkkyyttä tunnistaa haasteita myös mittareiden ulkopuolelta (Finne-Soveri ym. 2019; Mäkelä ym. 2013; STM 2020). Havainnoimalla voidaan todeta epäsuhtaa virallisten mittareiden ja todellisen suoriutumisen välillä (Mäkelä ym. 2013). Mittaustulosten ja havaintojen perusteella tulee osata tehdä päätelmiä, suunnitella jatkotoimia sekä toteuttaa täsmällisiä interventioita (Finne-Soveri ym. 2019).

Erityisesti kotona toteutuvat perusterveydenhuollon palvelut vaativat tarkkaa koordinointia sekä etenkin sosiaalipalveluiden sujuvaa yhdistämistä (Norman, Wade, Morris & Slaboda 2018; STM 2020). Interventoiden onnistumisen kannalta oleellista on jatkuvuus, joka varmistetaan esimerkiksi hoivakoordinaattorilla. Hoivakoordinaattori on myös tuki sekä ikäihmiselle että hänen läheisilleen. (Brown & Abdelhafiz 2011.) Myös hoitohenkilöstö itse toivoo tuottamiltaan palveluilta nykyistä parempaa koordinointia, suunnitelmallisuutta, joustavuutta ja saumattomuutta (Korhonen ym. 2015).

Henkilöstön riittävä koulutus ja osaaminen nousi esiin useissa aineistoissa (mm. Brown & Abdelhafiz 2011; Marcucci ym. 2019; Korhonen ym. 2015). Osaamista tarvitaan substanssin lisäksi vuorovaikutuksesta ja psykoedukaatiosta (Marcucci ym. 2019) sekä ikäihmisten yleisiin tarpeisiin ja erityisesti muistisairauksien aiheuttamiin erityistarpeisiin liittyen (STM 2020). Ikääntyneen kohtaaminen kunnioittavasti tasavertaisena kaikissa tilanteissa kuuluu hyvän hoidon periaatteisiin, ja kiireetön tapa tehdä työtä on edellytys hyvälle kohtelulle. Ikäihmistenkään kohdalla hoitotyö ei ole pelkkää tehtävien suorittamista, vaan hoidolta toivotaan ja edellytetään läheisyyttä, ystävällisyyttä ja empaattista kohtaamista. (Korhonen ym. 2015.) Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, tasavertaisuus ja aito osallisuus ovat myös Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatusuosituksessaan esille nostamia teemoja (STM 2020).

Ikäihmisten monitahoiset terveyshaasteet vaativat arvioilta ja interventioilta pitkäjänteisyyttä ja pitkäjaksoisia hoitosuunnitelmia (Wei ym. 2020). Pysyvä, osaava ja asiakaspalveluhenkinen henkilöstö lisää asiakastyytyväisyyttä (Fristedt ym. 2019). Asiantunteva työntekijä osaa soveltaa interventiot käytännönläheisiksi ja näin saavutettaviksi (Marcucci ym. 2019). Yksilöllinen hoito ja kokonaisvaltainen ihmiskäsitys vaativat

ammattilaiselta asiakkaan arvojen, tapojen ja elämänrytmin kunnioittamista niissäkin tapauksissa, kun ne eroavat ammattilaisen näkemyksestä (Korhonen ym. 2015).

Sairaanhoitajien erityiskoulutuksella vähennetään muun muassa uudelleenkirjautumisia sairaalaan (Santomassino ym. 2012). Ammattitaitoisella ja koulutetulla henkilöstöllä on vaikutusta myös henkilöstön jaksamiseen ja hoitotyöhön käytettävään aikaan (Korhonen ym. 2015). Henkilöstön osaamista voidaan kehittää ja tukea esimerkiksi vertaiskehittämisellä, työkierrolla, kehittäjätyöntekijä-mallilla ja kohdennetuilla koulutuksilla (STM 2020).

Asiantuntijasairaanhoitajan erityisosaamista on terveydentilan kokonaisvaltainen arvio sekä asiakkaan ja hänen läheistensä psykoedukaatio terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn ja hallintaan liittyen (Santomassino ym. 2012). Ohjausosaaminen on ammattitaidon keskeinen osa-alue, sillä se tulisi toteuttaa käytännönläheisesti, motivoivasti, kannustavasti ja voimavaralähtöisesti (Kivipelto ym. 2019). Interventioiden olisi oltava toistettavia ja standardoituja (Marcucci ym. 2019). Asiantuntijasairaanhoitaja voi paitsi tuottaa hoitoa tai palvelua itse, mutta myös toimia konsulttina toisille sairaanhoitajille ja ammattiryhmille sekä johtaa toimintaa (Santomassino ym. 2012). Sairaanhoitajien kouluttaminen parantaa hoidon tuloksia ja vähentää terveyspalveluiden käytön tarvetta (Santomassino ym. 2012; Antypas & Kirkevold 2020).

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Ikäihmisten kohdalla proaktiivisessa hoitotyössä korostuvat liikunta- ja ravitsemusneuvonta, kaatumisten ja muistisairauksien ehkäisy, rokotuskattavuus ja päihitteettömyys. Toimintakyvyn haasteiden ehkäiseminen ja varhainen tunnistaminen ja hoito tähtäävät pitkäkestoisten arviointi- ja hoitoprosessien sekä suhteettomien terveyshaittojen vähenemiseen. Paras aika toimintakyvyn säilymiseen tähtääville interventioille on silloin, kun toimintakyky on vielä hyvä. Ikääntyneiden kohdalla varhainen toiminta mahdollistaa myös paremman osallisuuden omaan hoitoon. Ikääntyneiden subjektiiviset kokemukset saamastaan hoidosta sekä sen riittävydestä ja tasosta ovat siis kehittämistoiminnan kannalta oleellisia.

Geriatrinen kokonaisarvio on geriatrisen polikliinisen toiminnan kannalta keskeinen. Se vähentää terveydenhuollon kuormitusta, parantaa asiakaslähtöisyyttä ja edesauttaa ikäihmisten toimintakyvyn säilymistä. Arvio toteutetaan tarkoilla ja päteillä mittareilla kokonaisvaltaisesti huomioiden terveyden kaikki ulottuvuudet. Arviolla tavoitellaan myös lääkehoidon tarkoituksenmukaistamista. Geriatrinen kokonaisarvio on vahvasti yhteydessä monialaiseen yhteistyöhön. Myös monialaisella yhteistyöllä on vahva yhteys terveydenhuoltojärjestelmän kuormituksen kevenemiseen, asiakastyytyväisyyden

kohentumiseen ja ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Toimivassa monialaisessa yhteistyössä voidaan soveltaa yksilövastuisen hoitotyön mallia sekä luottaa sairaanhoitajien osaamiseen nykyistä laajemmin. Eri ammattilaisten asiantuntemusta hyödyntämällä arviointi- ja hoitoprosesseista saadaan sujuvia ja kokonaisvaltaisia. Se myös lisää luotettavuutta, sillä arvio ei perustu vain yhden ihmisen tulkintaan. Monialaisen tiimin kokoonpano voi olla hyvin joustava ja mukailia yksittäisten asiakkaiden tarpeita tai perustua ydintiimiin, joka tarpeen mukaan konsultoi muita asiantuntijoita. Mitä ennaltaehkäisevämpää toimintamallia tavoitellaan, sitä enemmän korostuu elämäntapaohjauksen, erityisesti liikunta- ja ravitsemusneuvonnan rooli.

Ikäihmisen osallisuus häntä koskevissa asioissa on kaiken toiminnan onnistumisen lähtökohta. Näkökulma siirretään passiivisesta kuntouttamisesta aktiiviseen kuntoutumiseen. Täsmälliset ja yksilölliset palvelut toimivat parhaiten. Lisäksi subjektiivinen kokemus on aina tärkeä palvelun onnistumisen mittari ja pohjustaa dialogista vuorovaikutusta sekä voimaannuttavaa työskentelytapaa. Miellyttäväksi koettu palvelu edesauttaa varhaista palveluiden pariin hakeutumista. Kokonaisvaltaisessa ja asiakaslähtöisessä palvelussa ikäihmisten kohdalla korostuu myös lähipiirin terveys ja hyvinvointi. Omaishoitajat ja epäviralliset hoivan antajat ovat keskeinen ikääntyneiden hyvinvointia, toimintakykyä ja kotona pärjäämistä tukeva tekijä. Lähipiirin kokema kuormitus vaikuttaa ikäihmisten palveluiden käyttöön.

Geriatrisen poliklinikan työntekijöiltä vaaditaan kiinnostusta ikäihmisten kanssa työskentelyyn, tietoa ikääntymismuutoksista sekä hyviä vuorovaikutus- ja tiimityöskentelytaitoja. Sitoutunut, motivoitunut ja kokenut henkilöstö osaa toteuttaa palveluita dialogisesti, käyttää asianmukaisia mittareita sekä tehdä tarkkoja havaintoja. Päätelmät, suunnitelmat ja interventiot ovat ikäihmisten kohdalla erilaisia kuin muilla asiakasryhmillä. Myös palveluiden koordinointi, suunnitelmallisuus ja saumattomuus vaativat henkilöstön erityisosaamista ja motivaatiota. Substanssiosaamisen lisäksi ammattilaisilta vaaditaan vuorovaikutus-, kohtaamis- ja ohjaamisosaamista sekä kunnioittavaa asennetta. Koulutettu henkilöstö osaa suorittaa arviointia keskustelunomaisesti. Ammattitaitoa on muun muassa tietää mitä kysytään, mutta myös miksi kysytään. Lisäksi arvioiden ja kartoitusten pohjalta tulee ryhtyä myös asianmukaisiin toimiin, pelkkä selvitys- ja suunnittelutyö ei vielä riitä. Koulutettu henkilöstö osaa myös erottaa normaalit ikääntymismuutokset patologisesta haurastumisesta, eli osaaminen nimenomaan ikääntyneiden terveyden- ja sairaanhoidon erityispiirteistä on oleellista.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata geriatrisen polikliinisen toiminnan toimivia käytäntöjä Vantaan sairaalan geriatrisen poliklinikan kehittämistä varten. Tavoite oli kerätä tietopohjaa poliklinikan kehittämisen perustaksi ja pohjustaa toimintamallia, jossa ikäihmisten palvelutarpeet tunnistetaan ja niihin vastataan mahdollisimman varhain, ettei

runsasta palvelutarvetta tai päivystyksellistä avuntarvetta syntyisi. Työssä kuvattiin geriatrisen polikliinisen toiminnan peruselementit. Geriatrisessa polikliinisessä toiminnassa ikäihmisen toiminnanvajauksien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen tähtäävät ammattitaitoiset, monialaiset ja kotiin painottuvat interventiot perustuvat geriatriseen kokonaisarvioon ja asiakkaan toiveisiin. Kyseessä on hyvin pirstaleinen ilmiö, jolle ei vielä ole vakiintunutta termistöä. Geriatrisen poliklinikan kehittämistarve on ilmeinen, mutta vahvaa näyttöä aiheesta ei vielä ole, sillä kyseessä on suhteellisen tuore lähestymistapa ikäihmisten terveyteen. Useat tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet totesivat, että selvää vastausta tai mallia geriatrisen polikliinisen toiminnan toteuttamiseksi ei ole. Käytettävät menetelmät ja mallit tulisi valita sen mukaan, mihin asiakassegmentteihin toiminta halutaan kohdistaa ja mitä polikliinisellä toiminnalla tavoitellaan. Palveluiden oikea-aikaisuuteenkaan ei tutkimuksilla ole antaa yhtä selkeää ajankohtaa, joten palvelun ajoittaminen on haaste. Ainoa selkeä suositeltava ajankohta toimintakyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi on ennen toimintakyvyn laskua.

Tulokset saavat tukea lainsäädännöstä, laatusuosituksista ja Vantaan sosiaali- ja terveysalan vanhus- ja vammaispalveluiden sekä Vantaan sairaalan kehittämistoiminnan tavoitteista. Vanhuspalvelulaki edellyttää toimintakyvyn ja palvelutarpeen monipuolista ja luotettavaa arviointia sekä ohjausta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen (§12, §15). Ikäihmisten palveluiden laatusuositukset korostavat asiakasosallisuutta, toimintakykyä edistävää näkökulmaa, monialaista osaamista sekä toimivaa palvelukokonaisuutta (STM 2020). Vantaan sairaalan toiminnan keskeisiä tavoitteita ovat muun muassa asiakaslähtöisyys ja -osallisuus, laadukkaat ja vaikuttavat palvelut, toimintakyvyn edistäminen ja kotona asumisen edellytysten tukeminen, vahva ja monipuolinen osaaminen sekä resurssien tarpeenmukainen käyttö (Vantaa 2020a). Geriatrisen poliklinikan kehittämisen tarve keskittyy ikääntyneiden kokonaisvaltaiseen, ennakoivaan ja monialaiseen arviointiin nykyisten päiväsairaalan ja geriatrisen vastaanoton resursseilla.

Opintokokonaisuutena työ jäsensi hyvin tutkimus- ja kehittämistyön osaamista. Eteneminen oli alusta asti prosessiluontoista. Työn suunnitteluun kului kokonaisuudessaan noin puolet ajasta, mikä tuotti osuvan teoreettisen viitekehyksen. Prosessiluonteiseen työskentelyyn kuului myös suunnitelman jatkuva hioutuminen ja muuttuminen. Hakustrategiaa muokattiin sen mukaan, mitä tuloksia ja uusia näkökulmia tiedonhauk tuottivat. Analyysimenetelmän valinta ja käyttö hioutuivat tekemisen myötä. Aineisto ei taipunut puhtaasti sisällönanalyysillä luokiteltavaksi ja ryhmiteltäväksi, eikä analyysi ollut puhtaasti aineistolähtöinen. Laadullinen sisällönanalyysi täsmentyi lopulta temaattiseksi analyysiksi. Opinnäytetyöprosessi oli jatkuvaa dialogia opinnäytetyön tekijän, työelämän yhteistyökumppanin, opinnäytetyön ohjaajien sekä vertaislukijoiden ja opponenttien välillä. Kuukausittaiset ohjausseminaarit rytmittivät prosessia tehokkaasti ja tekivät etenemisestä tasaisen sujuvaa. Dialogi sidosryhmien kanssa jäsensi opinnäytetyön kokonaisuutta ja ohjasi etenemistä.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisesti kestävät tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät ovat hyvää tieteellistä käytäntöä. Tiedonhankinta perustuu alan tieteelliseen kirjallisuuteen ja asianmukaisiin tietolähteisiin sekä oman työn arviointiin. Tulosten on tuotettava uutta tietoa, toisten työtä kunnioittaen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat myös rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tiedonhankinnassa ja tulosten esittämisessä. (Vilkkä 2015, 41-42; TENK 2012, 6-9.) Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku kohdistui terveysalan käytettyihin ja luotettaviin tietokantoihin. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä tulosten kriittinen analysointi varmistivat tutkimustiedon asianmukaisuutta. Opinnäytetyön etenemistä arvioitiin kuukausittain opinnäytetyöseminaarissa yhdessä ohjaavien opettajien kanssa, ja yhteistyökumppanilla oli säännöllisesti mahdollisuus tuoda oma näkemyksensä esiin. Yhteisten keskustelujen ja saadun palautteen perusteella työhön tehtiin tarvittavat muutokset, ja työ eteni hyvässä yhteisymmärryksessä. Tiedonhankinta ja tulokset dokumentoitiin ja esitettiin huolellisesti ja tarkasti niin, ettei tulosten alkuperästä jää epäselvyyttä. Opinnäytetyön tuloksena tuotettava uusi tieto on aiemmin tuotetun tiedon kokoamista ja yhdistämistä uudella tavalla. Raportoinnissa kunnioitettiin muiden tekemää työtä huolellisella lähdeviittaustekniikalla.

Lähdekritiikki keskittyy lähteen ikään ja alkuperään sekä uskottavuuteen ja puolueettomuuteen, mutta myös julkaisijan ja kirjoittajan tunnettuuteen ja arvostettavuuteen (Hirsjärvi ym. 2018, 113-114). Tässä opinnäytetyössä lähteiden arvioinnissa käytettiin Joanna Briggs -instituutin kriittisen arvioinnin työkaluja. Huolellinen kirjoitustapa, selkeät lähdeviittaukset ja menetelmäkirjallisuuden perehtyminen minimoivat mahdollisuuden vilppiin tai piittaamattomuuteen. Opinnäytetyön arvioinnissa oli koko prosessin ajan mukana ohjaajien ja työelämäyhteistyökumppanin sekä vertaislukijoiden tai opponenttien työpanos. Tässä työssä käytettiin hoitotyössä ja hoitotyön koulutuksessa yleisesti käytettyä ja tunnettua, alle kymmenen vuotta vanhaa menetelmäkirjallisuutta. Viitekehysten muodostamisessa käytettiin niin ikään mahdollisimman ajantasaisia lähteitä tunnetuista ja luotettavista lähteistä. Työssä ei käytetty yhteistyökumppanin kehittämishankkeeseen liittyvää tai muuta julkaisematonta materiaalia.

Opinnäytetyöprosessista ja sen mukanaan tuomista oikeuksista ja velvollisuuksista tehtiin yhteistyösopimus opinnäytetyön tekijän, työelämän yhteistyökumppanin sekä ammattikorkeakoulun välille (TENK 2012, 6). Vantaan kaupunki myöntää opinnäytetöille tutkimuslupia hakemusmenettelyllä, mutta kirjallisuuskatsausta varten lupaa ei tarvita, kun aineistoa ei kerätä henkilöstöltä, asiakkailta tai arkistoista. Yhteistyötä varten on tehtävä kuitenkin vapaamuotoinen ilmoitus kirjaamoon. (Vantaa 2020c.) Opinnäytetyöstä tehtiin siis ilmoitus Vantaan kaupungin kirjaamoon. Työstä ilmoitettiin myös Laurea Ammattikorkeakoulun PRM-kumppaniyhteistyöportaalin kautta. Opinnäytetyön etenemisestä viestitettiin avoimesti ja raportoitettiin totuudenmukaisesti.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Huolellinen ja tarkka raportointi, luotettava lähdeviittaustekniikka sekä selkeä kirjoitustapa ovat etenkin kirjallisuuskatsauksessa korostuvia ja oleellisia luotettavuutta lisääviä tekijöitä (Kangasniemi ym. 2013, 297-298). Kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen tarkalla kuvauksella ja selkeillä lähdeviitteillä mahdollistetaan se, että lukija voi myös itse arvioida käytetyn aineiston luotettavuutta. Analyysivaiheessa on tärkeä huolehtia siitä, että aineistoa pelkistettäessä ei hävitetä oleellista tietoa (Vilkkä 2015, 164). Kirjallisuuskatsauksen toteutus kuvattiin tarkasti. Tarkkojen lähdeviittausten perusteella lukija voi tarkistaa alkuperäisen lähteen. Aineiston valinnassa ja analyysissä käytettiin apuna Joanna Briggs -instituutin kriittisen arvioinnin työkaluja. Opinnäytetyön luotettavuutta haastoi työn tekeminen yksin, mikä on otettu huomioon aktiivisella osallistumisella ohjaustapaamisiin. Opinnäytetyö noudatti selkeää kirjoitustapaa, ja keskeiset tulokset esitettiin johdonmukaisesti.

Opinnäytetyö perustuu kaikilta osin ajantasaiseen ja luotettavaan lähdekirjallisuuteen. Työn suunnittelu eteni huolellisesti ja laajasti tutkimuskirjallisuuteen perustuen. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet muotoutuivat vuorovaikutuksessa opinnäytetyön tekijän, työelämän yhteistyökumppanin, ohjaavien opettajien ja vertaislukijoiden kanssa asianmukaisen ja näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Tutkimusmenetelmä oli harkiten valittu ja perusteltu. Hakustrategia oli tarkoituksenmukainen ja selkeä, sekä toistettavasti kuvattu. Tiedonhaku oli kattavasti raportoitu. Aineiston valinta perustui ennalta asetettuihin kriteereihin. Myös aineiston luotettavuuden arviointi oli suunniteltu ennen aineiston analyysiä. Aineiston analyysi perustuu subjektiiviseen tulkintaan, mutta lukijan on mahdollista tutustua alkuperäislähteisiin tarkan raportoinnin ansiosta.

Avoimuus on tärkeä osa hyvää tieteellistä käytäntöä (Vilkkä 2015, 49-50; TENK 2012, 6), ja Vantaan kaupunki julkaiseekin verkkosivuilla yhteistyöprojektien aiheet vähintään vuosittain. Opinnäytetyöstä tehtiin tutkimusilmoitus Vantaan kaupungin kirjaamoon. Opinnäytetyön toteutus perustui yhteiskehittämiseen, eli työelämän yhteistyökumppanin edustajan kanssa viestittiin säännöllisesti ja avoimesti työn etenemisestä. Työstä palautettiin kuukausittain työversio ohjaavien opettajien, vertaislukijan tai opponentin sekä muiden opiskelijoiden luettavaksi ja arvioitavaksi. Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin suunnitelmaseminaarissa ja välitettiin työelämäyhteistyökumppanille. Valmis työ esiteltiin arvioivassa seminaarissa sekä julkaistiin Theseus-tietokannassa. Lisäksi valmis työ esiteltiin julkisesti yhteistyökumppanille.

Kypsyysnäytteenä tehty lehdistötiedote palveli opinnäytetyön julkistamista ja siitä tiedottamista. Myös työelämäyhteistyökumppanin ja opinnäytetyön tekijän välinen suhde ja sitoumukset ovat julkisia (Vilkkä 2015, 46; TENK 2012, 6). Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavia sitoumuksia ei ole, yhteistyösuhde koski vain opinnäytetyötä. Avoimuuden lisäksi on huomioitava salassapitovelvollisuus (Vilkkä 2015, 46). Opinnäytetyössä ei julkaistu

työelämäyhteistyökumppanin, ohjaajien tai vertaislukijoiden nimiä. Julkaisemattomia lähdemateriaaleja ei käytetty. Opinnäytetyössä ei käsitelty arkaluonteisia tai salassa pidettäviä materiaaleja.

8 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Wei ym. (2020) toteavat tutkimuksessaan, että geriatrisen poliklinikan kustannussäästöt saavutetaan lääkemääräysten vähenemisellä, muiden avohoidon poliklinikkakäyntien vähenemisellä sekä vähentyneillä päivystyskäynneillä ja sairaalajaksoilla. Kehitys näkyi heidän tutkimuksessaan erityisesti toisen vuoden seurantajakson aikana (Wei ym. 2020). Geriatrien kokonaisarvio saattaa alkuun kasvattaa terveyspalveluiden käyttöä ja kustannuksia, sillä toimintamallilla tuodaan hoidon piiriin aiemmin tunnistamatta jääneitä sairauksia (Wei ym. 2020; Ekdahl ym. 2015). Geriatrisen polikliinisen toiminnan käynnistäminen ei siis välttämättä ole välittömästi kustannustehokasta, vaan rahalliset säästöt saavutetaan vasta vuosien kuluessa. Toimintamallin yksityiskohtaiset sisällöt täsmentyvät toiminnan tavoitteiden ja tarkkojen kohderyhmien tai asiakassegmenttien mukaan.

Ennaltaehkäisy on merkittävä palvelutarpeen kasvun hillitsijä. Terveet elintavat suojaavat monilta keskeisiltä kansanterveysongelmilta. Terveitä elintapoja ja elintapamuutosta tukevat, koulutettujen asiantuntijoiden toteuttamat ja saavutettavat neuvontapalvelut ovat keskeisiä ennaltaehkäisyyn, varhaisen tunnistamisen ja hoidon kannalta. (Koponen ym. 2018, 191-193; STM 2020.) Erityishuomio kohdistuu aivoterveeseen ja muistisairauksiin (STM 2020). Iäkkäiden toimintakyvyn kohentamisen kannalta sairauksien ja tapaturmien ehkäiseminen, toimeliaisuuden edistäminen sekä sairauksien varhainen toteaminen, hoito ja kuntoutus ovat oleellisia. Lisäksi jo heikentyneitä toimintakykyä voidaan kohentaa, tukea ja ylläpitää ympäristön muutostöillä ja apuvälineillä. Ikääntyneiden hyvinvointia rakennetaan hyvällä toimintakyvyllä ja mahdollistamalla osallistuminen mielekkääseen ja tärkeään toimintaan. (Sainio ym. 2014.) Vanhuspalvelulaki velvoittaa kunnan eri toimialat toimimaan yhteistyössä ikääntyneen väestön terveyden, hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisyyden tukemiseksi (4§). Ennaltaehkäisevä näkökulma on otettava mukaan myös omaishoitajien ja epävirallisten hoivanantajien kohdalla, sillä heidän roolinsa toimintakyvyn ylläpitäjinä ja kotona selviytymisen tukijoina on oleellinen.

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittaa, että ikääntyneitä kannustetaan toimimaan omaehtoisesti terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. Toimintaa tuetaan eri toimijoiden yhteistyönä, ja tätä yhteistyötä on myös tarpeen vahvistaa. Kunnan tehtävä on luoda toimivia yhteistyörakenteita myös järjestötoimijoiden kanssa. Kuntatasolla suositellaan lisättäväksi liikuntaan, kaatumisten ehkäisyyn, rokotuskattavuuteen, ravitsemusneuvontaan, muistisairauksien ehkäisyyn sekä kulttuuriin liittyviä interventioita. Myös niin sanottua etsivää

vanhustyötä tulisi lisätä niin, että keskitytään erityisesti tunnistettuihin riskiryhmiin (kuten yksinäiset ja muistisairaajat) ja ennaltaehkäisevistä palveluista hyötyviin ikäihmisiin. (STM 2020, 23-24.) Parhaimmillaan geriatrisella poliklinikalla tarvittaisiin siis toimialojen rajat ylittävää yhteistyötä. Rajapinta etenkin terveyspalveluiden, mutta myös perhe- ja sosiaalipalveluiden kanssa on oleellinen. Lisäksi on pohdittava kotihoidon ja kotisairaanhoidon osuutta ja roolia kotona tapahtuvien palveluiden tuottamisessa.

Ikäihmisten kohdalla kotiin painottuvat, liikkuvat ja seinättömän sairaalan periaatteita noudattavat palvelut ovat helposti lähestyttäviä ja voimaannuttavia. Ennaltaehkäisevät ja toimintakykyä edistävät kotikäynnit ovat säännöllisesti ja suunnitelmallisesti toteutuessaan toimivia ja kustannustehokkaita. Liikkuvat terveyspalvelut vaikuttavat erityisesti koettuun palveluiden laatuun, ja myös henkilöstö kokee toimintamallin tarkoituksenmukaiseksi.

Ikäihmisten hoidon palvelurakenteiden kehittämiseksi on esitetty ikääntyneiden neuvoloita, hoitajavastaanottoja ja terveystarkastuksia, kotiavun lisäämistä sekä palvelubusseja ja -kampuksia, joissa toteutuisi eri sukupolvien kohtaamisia (Ekdahl ym. 2015).

Palvelukampuksilla yhdistettäisiin joustavasti kaikenikäisten sosiaali- ja terveyspalvelut sekä esimerkiksi harrastusmahdollisuudet. Yksittäisiä palveluita voidaan kohdentaa erityisesti iän perusteella tai tietyille riskiryhmille (Mäkelä ym. 2013). Erityisesti interventioissa on tärkeää miettiä niiden kohderyhmät tarkasti (Marcucci ym. 2019). Palveluiden järjestäjän tehtävä on huolehtia siitä, että ne muodostavat toimivan ja tavoitteellisen kokonaisuuden (STM 2020).

Asiakastyytyväisyyden kannalta on oleellista, että yhdellä vastaanotolla on aikaa ja osaamista käytettävissä niin, että otetaan huomioon kerrallaan enemmän kuin yksi vaiva. Tämän opinnäytetyön aineistossa kiireetön tapa tehdä työtä korostui niin asiakkaiden kuin työntekijöiden toiveena. Lisäksi pysyvä henkilöstö ja yhtenäiset toimintatavat sekä hoidon jatkuvuus ovat ikäihmisille tärkeitä palvelukokemuksia. Sosiaali- ja terveysministeriö nostaa laatusuosituksessaan esille henkilöstön johtamisen laadukkaaseen ja asiakaslähtöiseen kohtaamiseen erityisesti turvallisuuden tunnetta vahvistamalla (STM 2020). Sirpaleisen palvelukokonaisuuden yhtenäistäminen olisi geriatriselle polikliiniselle toiminnalle hyvä tavoite. Palveluiden pariin hakeudutaan ja siellä pysytään paremmin, kun se on vaivatonta.

Hoitohenkilöstö kokee ikääntyneiden yhteiskunnallisen aseman parantamisen tarvittavaksi yhteiskunnalliseksi muutokseksi. Ikääntyneiden hoitotyön arvostusta yhteiskunnassa voitaisiin puolestaan nostaa vähentämällä työn kuormittavuutta sekä lisäämällä työn mielekkyyttä ja arvokkuutta. Palvelurakenteilta ja -poluilta toivottaisiin suunnitelmallisuutta, joustavuutta sekä toimialojen välistä saumatonta yhteistyötä. (Korhonen ym. 2015.) Palveluiden laadun kannalta työttyväinen, sitoutunut, hyvinvoiva ja motivoitunut henkilöstö on välttämätön. Henkilöstön hyvinvointia voidaan edistää kehittämällä keinoja vaikuttaa omaan työhön, kannustamalla omaehtoiseen osaamisen kehittämiseen sekä vapauttamalla työaikaa hallinnollisista töistä hoitotyöhön. (STM 2020.) Hyvinvoivat työntekijät ovat edellytys

toimivalle ja asiakaslähtöiselle palvelulle. Lisäksi aineistossa korostuivat työntekijöiden pysyvyys ja asiantuntemus sekä palvelun kiireetön toteutustapa asiakaslähtöisyyttä edistävinä tekijöinä. Hyvinvoiva ja asiantunteva henkilöstö tekee palvelun tuottamisesta sujuvaa. Yhdenmukaiset toimintakäytännöt ovat tärkeitä erityisesti asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Toiminnan tulee siis olla suunnitelmallista ja hyvin koordinoitua. Sujuva tiedonsiirto ja yhtenevät tietojärjestelmät ovat oleellinen osa sujuvaa palveluprosessia (Finne-Soveri ym. 2019).

Tutkimukset ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä ovat Liimatan (2019) mukaan painottuneet vahvasti sairauksiin, ja promotiivista näkökulmaa tulisi tutkia laajemmin. Mäkelää (2013) mukailten kaikilla terveydenhuollon tasoilla voitaisiin ottaa käyttöön seulontatutkimukset, kuten kävelynopeustesti. Arvioinnin porrastaminen seulontaan, tarkempaan arviointiin ja kokonaisarviointiin voisi olla toimiva malli, jolla edistettäisiin varhaista tunnistamista, asiakaslähtöisyyttä sekä geriatrisen kokonaisarvion toteutumista. Finne-Soverin ym. (2019) mukaan haasteena on sovittaa arviointi oikea-aikaisesti palveluohjausprosessiin. Heidän mukaansa nykyiseen sosiaalityöpainotteiseen palveluohjausprosessiin olisi suositeltavaa lisätä myös nykyistä enemmän terveydenhuollon osaamista. Geriatrinen poliklinikka voisikin tulevaisuudessa toimia tiiviissä yhteistyössä seniorineuvonnan kanssa ja tarjota myös terveysneuvontaa, joka nykyisin toteutuu terveysasemilla.

Lähteet

Painetut

Antypas, K. & Kirkevold, M. 2020. Structure evaluation of the implementation of geriatric models in primary care: a multiple-case study of models involving advanced geriatric nurses in five municipalities in Norway. *BMC Health Services Research* (2020) 20:749.

Aromataris E., Fernandez R., Godfrey C., Holly C., Kahlil H. & Tungpunkom P. 2015. Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and reporting of an Umbrella review approach. *International Journal of Evidence Based Healthcare*. 2015;13(3): 132-40.

Boman, E., Glasberg, A-L., Levy-Malmberg, R. & Fagerström, L. 2019. 'Thinking outside the box': advanced geriatric nursing in primary health care in Scandinavia. *BMC Nursing* 18:25.

Braet, A., Wltens, C. & Vleugels, A. 2012. Effectiveness of discharge interventions from hospitals to home to reduce readmissions: a systematic review. *Systematic review protocols* JBI6470.

Brown, S. & Abdelhafiz, A. 2011. Institutionalization of older people: prediction and prevention. Review article. *Aging Health* 2011 7(2) 187-203.

Ekdahl, A., Wirehn, A-B., Alwin, J., Jaarsma, T., Unosson, M., Husberg, M., Eckerblad, J., Milberg, A., Krevers, B. & Carlsson, P. 2015. Cost and Effects of an Ambulatory Geriatric Unit (the Age-FIT Study): A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Medical Directors Association* 16 (2015), s. 497-503.

ETENE 2008. Vanhus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE-julkaisuja 20. 2.painos. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE): Vantaa.

Finne-Soveri, H., Heikkilä, R., Mäkelä, M., Asikainen, J., Vilkkö, A., Andersson, S., Hammar, T., Jokinen, S. & Noro, A. 2014. Mitä on huomioitava vanhusten laitoshoidon vähennettäessä. Ikäihmisten palvelut murroksessa. Raportti 13/2014: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.56-70.

Finne-Soveri, H., Haimi-Liikkanen, S., Rehula, P., Tolonen, E., Vähäkangas, P. & Äijö, M. 2019. Kun toimintakyky heikentyy. Varhaisvaiheen geriatrinen arviointi osana palvelutarpeen arviointia ja kuntoutuksen suunnittelua. *Duodecim* 135/2019, s. 1092-1097.

Fristedt, S., Nystedt, P. & Skogar, Ö. 2019. Mobile geriatric teams - a cost-effective way of improving patient safety and reducing traditional healthcare utilization among the frail

elderly? A randomized controlled trial. Clinical trial report. *Clinical Interventions in Aging* 2019:14 1911-1924.

Heikkinen, E. 2013. Gerontologia tieteenalana. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) 2013. Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. Tammi: Helsinki.

Hotus 2015. Kotona asumista tukevien kotikäyntien vaikutus ikääntyvien toimintakykyyn. Näyttövinkki 2/2015. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus.

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Päätösten tueksi 3/2019. COPE-hanke: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Jämsen, E., Lönnroos, E. & Strandberg, T. 2017. Tunnetko vanhuspotilaasi - entä ketään geriatria? Tiedepääkirjoitus 3.11.2017. *Lääkärilehti* 44/2017 s. 2497.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, SM., Pietilä, AM, Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), s. 291-301.

Keränen, K. 2019. Yhteiskehittämisen ABC. *Tietoasiantuntija* 2-3, s. 8-9.

Kestilä, L. & Karvonen, S. 2018. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.*

Kivipelto, M., Kulmala, J., Lehtisalo, J., Solomon, A., Lindström, J., Rauramaa, R., Peltonen, M., Laatikainen, T., Havulinna, S., Soininen, H., Tuomilehto, J., Hänninen, T., Paajanen, T., Antikainen, R., Strandberg, T. & Ngandu, T. 2019. FINGER-elintapaohjelma - toimintamalli kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen. *Lääkärilehti* 4/2019 s. 183-186.

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Säöksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) 2018. *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.*

Koivukangas, M., Strandberg, T., Leskinen, R., Keinänen-Kiukaaniemi, S. & Antikainen, R. 2017. Vanhuksen gerastenia - tunnista riskipotilas. Katsausartikkeli. *Suomen Lääkärilehti* 7/2017, vsk 72, s.425-430.

Korhonen, A., Holopainen, A., Jylhä, V. & Siltanen, H. 2015. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Raportti 1/2015. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus.

Korpi, M., Luukkala, T., Jäntti, P., Jämsen, E., Tuurihalma, S-L., Risku, A., Haanpää, K., Jokipii, P. & Nuotio, M. 2013. Lonkkamurtumapotilaiden arviointi geriatrian poliklinikalla. Tutkimusartikkeli. Suomen Lääkärilehti 3/2013, vsk 68, s.131-138.

Laine, J., Salminen, M., Eronen, T., Viikari, P., Wuorela, M., Viitanen, M., Rautava, P. & Viikari, L. 2018. Geriatrian poliklinikka kotona asuvien vanhusten tukena. Raportit ja käytännöt 24.8.2018. Lääkärilehti 34/2018, s.1823-1827.

Lee, L., Hillier, L. & Weston, W. 2014. Ensuring the success of interprofessional teams: key lessons learned in memory clinics. *Canadian Journal on Aging* 33 (1) 49-59.

Liimatta, H. 2019. Effectiveness of preventive home visits among community-dwelling older people. Doctoral dissertation: University of Helsinki.

Lockwood, C., Munn, Z. & Porritt, K. 2015. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *International Journal of Evidence Based Healthcare*. 2015;13(3):179-187.

Marcucci, M., Damanti, S., Germini, F., Apostolo, J., Bobrowicz-Campos, E., Gwyther, H., Holland, C., Kurpas, D., Bujnowska-Fedak, M., Szwamel, K., Santana, S., Nobili, A., D'Avanzo, B. & Cano, A. 2019. Interventions to prevent, delay or reverse frailty in older people: a journey towards clinical guidelines. *BMC Medicine* 2019 17:193.

Mazya, A., Garvin, P. & Ekdahl, A. 2019. Outpatient comprehensive geriatric assessment: effects on frailty and mortality in old people with multimorbidity and high health care utilization. *Aging Clinical and Experimental Research* (2019)31, s. 519-525.

McArthur A, Klugarova J, Yan H, Florescu S. 2015. Innovations in the systematic review of text and opinion. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):188-195.

Moola, S., Munn, Z., Tufanaru, C., Aromataris, E., Sears, K., Sfetcu, R., Currie, M., Qureshi, R., Mattis, P., Lisy, K. & Mu P-F. 2020. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020.

Mueller, Y., Monod, S., Locatelli, I., Büla, C., Cornuz, J. & Senn, N. 2018. Performance of a brief geriatric evaluation compared to a comprehensive geriatric assessment for detection of geriatric syndromes in family medicine: a prospective diagnostic study. *BMC Geriatrics* 2018 18:72.

Mäkelä, M. ym 2013. Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. TOIMIA-suositus.

Mänty, M. 2010. Early signs of mobility decline and physical activity counseling as a preventive intervention in older people. Academic Dissertation: University of Jyväskylä.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A: 73/2016. Turun yliopisto: Turku. s. 23-34.

Norman, G., Wade, A., Morris, A. & Slaboda, J. 2018. Home and community-based services for homebound older adults in home-based primary care. BMC Geriatrics 2018 vol 18:241.

Pöyry-Lassila, P. 2017. Palveluiden yhteiskehittäminen ja yhteistuottaminen. Teoksessa Pohjonen, S. & Noso, M. (toim) 2017. Kansalainen keskiöön! Näkökulmia sote-uudistukseen. Kunnallisan kehittämissäätiö KAKS. Kunnallisan kehittämissäätiön julkaisujen sarja 2, s. 2531.

Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A.-P., Martelin, T. & Aromaa, A. 2014. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehityslinjoja. Ikäihmisten palvelut murroksessa. Raportti 13/2014: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s. 37-41.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62: Julkisojohtaminen 4. Vaasan yliopisto: Vaasa.

Santomassino, M., Costantini, G., McDermott, M., Primiano, D., Slyer, J. & Singleton, J. 2012. A systematic review of the effectiveness of continuity of care and its role in patient satisfaction and decreased hospital readmission in the adult patient receiving home care services. JBI Library of Systematic Reviews 2012;10(21)1214-1259.

STM 1507/2007. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista. Liite 1: Laitos- ja avohoidon sekä yksityisen ja julkisen palvelun välinen rajanveto. 28.12.2007.

STM 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 - Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto: Helsinki.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A: 73/2016. Turun yliopisto: Turku. s. 7-22.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta: Helsinki.

Tiikkainen, P. & Heikkinen, R-L. 2013. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) 2013. Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Ladullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi: Helsinki.

Vantaa 2017. Vantaan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2018-2022. Vantaan kaupunki: Vantaa.

Vantaa 2019. Ikääntyneiden palveluopas 2019. Vantaan kaupunki: Vantaa.

Vantaa 2020a. Käyttösuunnitelma 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan käyttösuunnitelma 2020. Vantaan kaupunki.

Vantaa 2020c. Tutkimustoiminnan ohjeet. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala. Vantaan kaupunki.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-Kustannus: Jyväskylä.

Wei, Y-J., Hsieh, C-F., Huang, Y-T., Huang, M-S. & Fang, T-J. 2020. The influence of integrated geriatric outpatient clinics on the health care utilization of older people. Research article. BMC Geriatrics 2020 20:379.

Sähköiset

EPSHP 2020. Geriatria. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 30.11.2020. https://www.epsnp.fi/ammattilaiselle_ja_opiskelijalle/ammattilaiselle/geriatria

Julkari 2020. Viitattu 7.11.2020. www.julkari.fi

Laurea Libguides 2020. Hoitotyö: Lehdet ja artikkelit. Laurea Libguides. Viitattu 7.11.2020. <https://libguides.laurea.fi/hoitotyö/lehdet>

PHHYKY 2020. Geriatriinen osaamiskeskus. Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Viitattu 30.11.2020. <https://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/geriatriinen-osaamiskeskus/>

Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980. Viitattu 14.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Vantaa 2020b. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala. Vantaan kaupunki. Viitattu 12.10.2020. https://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/organisaatio/sosiaali_ja_terveydenhuollon_toimiala

Vantaa 2020d. Vantaan sairaalan osastot ja yksiköt. Vantaan kaupunki. Viitattu 12.10.2020. https://www.vantaa.fi/terveys-_ja_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/sairaalapalvelut/osastot_ja_yksikot

Vuori, J. 2020. Laadullinen sisällönanalyysi. Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere:

Yhteiskuntatieteellinen tietokanto. Viitattu 4.3.2021.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>

Welsh, T., Gordon, A. & Gladman, J. 2014. Comprehensive geriatric assessment - a guide for the non-specialist. *International Journal of Clinical Practice* 3/2014, s. 290-293. Viitattu 14.10.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4282277/>

Kuviot

| | |
|---|----|
| Kuvio 1. Kehittämiskonteksti (mukaillen Vantaa 2020b; Vantaa 2020d) | 9 |
| Kuvio 2. Opinnäytetyön aikataulu ja eteneminen..... | 15 |
| Kuvio 3. Esimerkki aineiston tiivistämisestä, koodauksesta ja ryhmittelystä. | 21 |
| Kuvio 4. Toimivat käytännöt geriatriisella poliklinikalla..... | 22 |

Taulukot

| | |
|---|----|
| Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit..... | 17 |
|---|----|

Liitteet

| | |
|---|----|
| Liite 1: Kirjallisuuskatsauksen toteutus - aineistohaku | 47 |
| Liite 2: Valitut aineistot | 49 |

Liite 1: Kirjallisuuskatsauksen toteutus - aineistohaku

| Tietokanta | Hakulauseke ja rajaukset | Yht | Valittu | Käytetty |
|--|---|-----|---------|----------|
| Medic 29.12.2020 | ger* AND arvio* - tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä | 62 | 7 | 5 |
| | ger* AND polikli* - tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä | 4 | 0 | 0 |
| | ger* AND vastaanot* - tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä | 7 | 0 | 0 |
| | ger* AND avohoi* - tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä | 4 | 1 | 0 |
| ProQuest 29.12.2020 | geriatric clinic OR geriatric polyclinic OR geriatric polyclinic OR geriatric ambulatory care - anywhere except full text - include gerontology, nursing, aging, medicine, public health, health sciences, older people, geriatrics, frailty, health care | 37 | 2 | 0 |
| | “geriatric assessment” - rajaus kuten edellä | 98 | 3 | 1 |
| ProQuest 9.1.2021 | geriatric OR gerontology AND outpatient AND clinic - rajaus kuten edellä | 20 | 1 | 1 |
| | mobile geriatric NOT device - rajaus kuten edellä | 57 | 2 | 1 |
| | home based primary care AND geriatric OR gerontology - rajaus kuten edellä | 67 | 1 | 1 |
| EBSCO 8.1.2021 (EBSCOhost, CINAHL, Medline, APA) | geriatric clinic OR geriatric polyclinic OR geriatric polyclinic OR geriatric ambulatory care - outpatients - aged 65+ & 80 and over - special interest: advanced nursing practice, evidence based practice, gerontologic care, home health care, patient safety, public health, quality assurance | 9 | 0 | 0 |
| | “geriatric assessment” - rajaus kuten edellä | 8 | 1 | 0 |
| EBSCO 9.1.2021 | geriatric OR gerontology AND outpatient AND clinic - rajaus kuten edellä | 8 | 0 | 0 |
| | mobile geriatric NOT device - rajaus kuten edellä | 2 | 1 | 0 |
| | home based primary care AND geriatric OR gerontology - rajaus kuten edellä | 21 | 0 | 0 |
| Ovid 16.1.2021 | geriatric clinic OR geriatric polyclinic OR geriatric polyclinic OR geriatric ambulatory care - best practice info., evidence summaries, recommended practices, systematic reviews & protocols | 0 | 0 | 0 |

| | | | | |
|---------------------|---|-----|----|----|
| | - aged care, general medicine, health management & assessment, rehabilitation | | | |
| | “geriatric assessment” - rajaus kuten edellä | 4 | 1 | 1 |
| | geriatric OR gerontology AND outpatient AND clinic - rajaus kuten edellä | 7 | 0 | 0 |
| | mobile geriatric NOT device - rajaus kuten edellä | 0 | 0 | 0 |
| | home based primary care - rajaus kuten edellä | 10 | 1 | 1 |
| Manuaali- haku | Suosittelut artikkelit | | 11 | 3 |
| | Lähdeviitteet | | 5 | 4 |
| | Hotus | | 3 | 2 |
| | Julkari - asiasana ikääntyneet | 94 | 2 | 2 |
| Yhteensä, lukumäärä | | 519 | 40 | 22 |

Liite 2: Valitut aineistot

| Julkaisija | Julkaisun nimi | Julkaisun tyyppi | Keskeinen sanoma |
|--|---|------------------|---|
| Finne-Soveri, H., Haimi-Liikkanen, S., Rehula, P., Tolonen, E., Vähäkangas, p. & Äijö, M. Duodecim 2019 | Kun toimintakyky heikentyy – Varhaisvaiheen geriatrien arviointi osana palvelutarpeen arviointia ja kuntoutuksen suunnittelua | Katsausartikkeli | Monialainen geriatrien arviointi lääkärivetoisesti sairaanhoitajien osaamista hyödyntäen auttaa sairauksien tunnistamisessa, varhaisessa puuttumisessa ja hyvässä hallinnassa. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja elämäntapaohjaus vaikuttavat toimintakykyyn suotuisasti. |
| Liimatta, H. Helsingin Yliopisto 2019 | Effectiveness of preventive home visits among community- dwelling older people | Väitöskirja | Geriatriseen kokonaisarvioon perustuvat monialaiset ennaltaehkäisevät kotikäynnit edesauttavat toimintakykyä ja hyvinvointia kustannusneutraalisti. |
| Korpi, M., Luukkala, T., Jäntti, P., Jämsen, E., Tuurihalma, S- L., Risku, A., Haanpää, K., Jokipii, P. & Nuotio, M. Suomen Lääkärilehti 2013 | Lonkkamurtumapot ilaiden arviointi geriatrian poliklinikalla | Väestötutkimus | Monialainen geriatrien kokonaisarvio ja siihen perustuva yksilöllinen hoitosuunnitelma tehostaa kuntoutumista ja tuo hoidon piiriin aiemmin diagnosoimattomia sairauksia. |
| Koivukangas, M., Strandberg, T., Leskinen, R., Keinänen- Kiukaaniemi, S. & Antikainen, R. 2017 Suomen Lääkärilehti 2017 | Vanhuksen gerastenia – tunnista riskipotilas | Katsausartikkeli | Geriatrinen kokonaisarvio sisältäen erityisesti lääkehoidon kokonaisarvion kaikilla terveydenhuollon tasoilla, mutta etenkin perusterveydenhuollossa, ja siihen perustuva yksilöllinen hoitosuunnitelma, jonka laatimisessa asiakas on mukana auttaa gerastenia varhaisessa tunnistamisessa ja puuttumisessa, ylläpitää toimintakykyä sekä vähentää terveydenhuollon kuormitusta. |
| Mäntä, M. Jyväskylän Yliopisto 2010 | Early signs of mobility decline and physical activity counseling as a preventive intervention in older people | Väitöskirja | Ikäihmisen itse kokema liikuntakyvyn heikkeneminen ennustaa liikkumisvaikeuksia. Liikuntaneuvonnalla ja -harjoittelulla sekä aktiivisella seurannalla ehkäistään koettujen liikkumisvaikeuksien kehittymistä. |

| | | | |
|---|---|---|--|
| Brown, S. & Abdelhafiz, A. Aging Health 2011 | Institutionalization of older people: prediction and prevention. | Katsausartikkeli | Moniulotteiset ennaltaehkäisevät kotikäynnit edesauttavat toimintakykyä. Onnistuneet interventiot ovat jatkuvia, koordinoituja ja kokonaisvaltaisia. Ikääntyneen oma kokemus ja hoitoon osallistuvan lähiomaisen osallisuus hoitopäätösten teossa parantaa hoidon vaikuttavuutta. Henkilöstön riittävä koulutus ja osaaminen ovat keskeisiä. |
| Wei, Y-J., Hsieh, C-F., Huang, Y-T., Huang, M-S. & Fang, T-J BMC Geriatrics 2020 | The influence of integrated geriatric outpatient clinics on the health care utilization of older people | Retrospektiivinen tapaus-verrokkitutkimus | Geriatriseen kokonaisarvioon perustuvat monialaiset, pitkäjakoiset interventiot sairaalaan sisäänrakennetulla geriatrisella avoklinikalla vähentävät terveydenhuollon kustannuksia, lääkemääräyksiä ja sairaalajaksoja. Yhden luukun periaate kannustaa ikääntyneitä hakemaan ajoissa apua ja tukea. |
| Fristedt, S., Nystedt, P. & Skogar, Ö. Clinical Interventions in Aging 2019 | Mobile geriatric teams – a cost-effective way of improving patient safety and reducing traditional healthcare utilization among the frail elderly? | Satunnaistettu vertailukoe | Liikkuvilla geriatrisella yksiköllä on huomattava vaikutus koettuun hoidon laatuun. Kokonaisvaltaisuus, jatkuvuus ja pysyvä henkilöstö sekä riittävä aika, osaaminen ja yhtenäiset toimintatavat lisäsivät tyytyväisyyttä. Miellyttävä palvelukokemus madaltaa kynnystä hakeutua palvelun pariin, mikä edistää haasteiden varhaista tunnistamista. Koti palveluympäristönä tasaa valtasuhteita ja voimaannuttaa. |
| Norman, G., Wade, A., Morris, A. & Slaboda, J. BMC Geriatrics 2018 | Home and community-based services for homebound older adults in home-based primary care | Kyselytutkimus | Kotona tapahtuva perusterveydenhoito vaatii tarkkaa koordinoitua ja erityisesti sosiaalipalveluiden sujuvaa yhdistämistä. |
| Santomassino, M., Costantini, G., McDermott, M., Primiano, D., Slyer, J. & Singleton, J. JBI Library of Systematic Reviews 2012 | A systematic review of the effectiveness of continuity of care and its role in patient satisfaction and decreased hospital readmission in the adult patient | JBI systemaattinen kirjallisuuskatsaus | Asiantuntijasairaanhoidajan erityisosaaminen etenkin geriatrisessa kokonaisarviossa ja ohjausosaamisessa yhdistettynä monialaisen tiimin yhteistyöhön lisää asiakastytyväisyyttä ja vähentää uudelleenkirjautumisia sairaalaan. Johdonmukaiset ja säännölliset kotikäynnit lisäävät |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | receiving home care services | | asiakastyytyväisyyttä. Sairaanhoidtajien kouluttaminen parantaa hoidon tuloksia ja vähentää terveyspalveluiden käytön tarvetta. |
| Braet, A., Wltens, C. & Vleugels, A. | Effectiveness of discharge interventions from hospitals to home to reduce readmissions: a systematic review | JBI systemaattinen kirjallisuuskatsaus | Sairaalasta kotiin siirtymistä tasoittavat interventiot ovat tehokkaita ehkäisemään uudelleenkirjautumisia sairaalaan. Interventioiden keskeinen tekijä on asiakkaiden voimaannuttaminen ja tietoon perustuvan päätöksenteon mahdollistaminen psykoedukaatiolla. |
| JBI Library of Systematic Reviews 2012 | | | |
| Mueller, Y., Monod, S., Locatelli, I., Büla, C., Cornuz, J. & Senn, N. | Performance of a brief geriatric evaluation compared to a comprehensive geriatric assessment for detection of geriatric syndromes in family medicine: a prospective diagnostic study | Prospektiivinen tutkimus | Yleislääkärin seulontatyökaluna voidaan käyttää myös lyhyempää geriatria arviointia, mutta se ei missään tapauksessa korvaa geriatria kokonaisarviota. |
| BMC Geriatrics 2018 | | | |
| Lee, L., Hillier, L. & Weston, W. | Ensuring the success of interprofessional teams: key lessons learned in memory clinics | Haastattelututkimus | Toimivat monialaiset tiimit vaativat kehittyäkseen aikaa, asteittaista kehittämistä ja yhteistä koulutusta. Joustavat toiminta- ja johtamismallit, asianmukaiset resurssit ja riittävä aika ovat toiminnan onnistumiselle oleellisia. Konsultointimahdollisuudet myös tiimin ulkopuolelle ovat tärkeitä. Tiimiin kannattaa valita tiimityöskentelijöitä, joilla on intohimoa kyseistä osaamisalaa kohtaan. |
| Canadian Journal on Aging | | | |
| Marcucci, M., Damanti, S., Germini, F., Apostolo, J., Bobrowicz-Campos, E., Gwyther, H., Holland, C., Kurpas, D., Bujnowska-Fedak, M., Szwamel, K., | Interventions to prevent, delay or reverse frailty in older people: a journey towards clinical guidelines | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus | Geriatriseen kokonaisarvioon perustuva, monialainen ja yksilöllinen interventio on suositeltava haurauden ehkäisemiseksi, viivästämisestä ja peruuttamiseksi. Interventio suunnitellaan yhdessä asiakkaiden ja ammattilaisten kanssa. Psykoedukaatio on tärkeä osa onnistunutta interventiota. Liikunta- ja ravitsemusohjaus ovat tärkeimmät |

| | | | |
|--|--|-------------------------------|--|
| Santana, S., Nobili, A., D'Avanzo, B. & Cano, A. | | | teemat. Onnistunut interventio on sosiaalistava ja hauska sekä vahvistaa pystyvyyden tunnetta. Ammattilaisten riittävä koulutus ja osaaminen substanssista, vuorovaikutuksesta ja kokonaisvaltaisesta ihmiskäsityksestä ovat kriittisiä. |
| BMC Medicine 2019 | | | |
| Antypas, K. & Kirkevold, M. | Structure evaluation of the implementation of geriatric models in primary care: a multiple-case study of models involving advanced geriatric nurses in five municipalities in Norway | Monitpaustutkimus | Geriatrisen asiantuntijasairaanhoidajan osaamisen hyödyntäminen on suotavaa. Tavoitteellinen toiminta perustuu yhteiskehittämiseen. Selkeät roolit ja dynaamiset toimintamallit ovat onnistumiselle tärkeitä. |
| BMC Health Services Research 2020 | | | |
| Ekdahl, A., Wirehn, A-B., Alwin, J., Jaarsma, T., Unosson, M., Husberg, M., Eckerblad, J., Milberg, A., Krevers, B. & Carlsson, P. | Cost and Effects of an Ambulatory Geriatric Unit (the Age-FIT Study): A Randomized Controlled Trial | Satunnaistettu vertailukoe | Geriatrisen kokonaisarvio on ylivoimainen myös avohoidon ympäristöissä: se vähentää sairaalahoitoa tarvetta, lisää turvallisuuden tunnetta ja tekee hoidosta saavutettavampaa. |
| Journal of the American Medical Directors Association 2015 | | | |
| Mazya, A., Garvin, P. & Ekdahl, A. | Outpatient comprehensive geriatric assessment: effects on frailty and mortality in old people with multimorbidity and high health care utilization | Satunnaistettu vertailukoe | Monialaiset geriatriseen kokonaisarvioon perustuvat interventiot viivästyttävät ja jopa parantaa etenkin monisairastavien, paljon palveluita käyttävien ikäihmisten haurautta |
| Aging Clinical and Experimental Research 2019 | | | |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>Kivipelto, M., Kulmala, J., Lehtisalo, J., Solomon, A., Lindström, J., Rauramaa, R., Peltonen, M., Laatikainen, T., Havulinna, S., Soininen, H., Tuomilehto, J., Hänninen, T., Paajanen, T., Antikainen, R., Strandberg, T. & Ngandu, T.</p> | <p>FINGER- elintapaohjelma – toimintamalli kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen</p> | <p>Satunnaistettu vertailukoe</p> | <p>FINGER-toimintamalli muistitoimintojen ja toimintakyvyn tukemiseen perustuu riskien varhaiseen arviointiin ja tunnistamiseen. Tavoitteellinen suunnitelma arvion pohjalta laaditaan asiakkaan näkemykseen pohjaten. Elintapaohjelmaan sisältyy ravitsemusneuvontaa, liikuntaharjoittelua, kognitiivisia harjoitteita, aktiivisuuteen kannustamista sekä riskitekijöiden, kuten tupakoinnin ja päihteidenkäytön hallintaa. Onnistumista lisää sosiaalinen aktiivisuus, ohjeiden käytännöllisyys, hyötynäkökulma ja motivointi. Riittävä aika, asiantunteva ohjaus ja luottamuksellinen yhteistyösuhde ovat oleellisia.</p> |
| <p>Lääkärilehti 2019</p> | | | |
| <p>Korhonen, A., Holopainen, A., Jylhä, V. & Siltanen, H.</p> | <p>Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikäntyneiden hoitotyön nykytilasta</p> | <p>Kyselytutkimus</p> | <p>Ikääntyneiden hoitotyöltä toivotaan kunnioittavaa, yksilöllistä, kiireetöntä, empaattista ja turvallisuuden tunnetta vahvistavaa sekä toiveita kuuntelevaa lähestymistapaa. Kuntouttavalla työotteella halutaan vahvistaa voimavaroja, inklusiota ja elämän mielekkyyttä. Henkilöstöltä toivotaan ammatillista osaamista, motivaatiota ikäihmisten kanssa työskentelyyn, luotettavuutta ja ymmärrystä. Yksilövuorinen hoitotyö koetaan hyväksi malliksi. Saumaton yhteistyö, kokonaisuuden hallinta ja palveluiden pirstaleisuuden vähentäminen lisäävät työn mielekkyyttä. Palveluilta toivotaan riittäviä resursseja, lisää kotikäyntejä ja hallittua koordinaatiota.</p> |
| <p>Hoitotyön tutkimussäätiö 2015</p> | | | |
| <p>Hoitotyön tutkimussäätiö 2015</p> | <p>Kotona asumista tukevien kotikäyntien vaikutus ikäntyvien toimintakykyyn</p> | <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> | <p>Geriatriseen kokonaisarvioon perustuvat, monialaiset, yksilölliset ja suunnitelmalliset kotikäynnit edistävät toimintakykyä etenkin riittävän pitkällä seuranta-ajalla.</p> |

| | | | |
|---|--|----------------------|--|
| <p>Mäkelä, M., Autio, T., Heinonen, H., Holma, T., Häkkinen, H., Hänninen, T., Pajala, S., Sainio, P., Schroderus, K., Seppänen, M., Sihvonen, S., Stenholm, S. & Valkeinen, H.</p> | <p>Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä</p> | <p>Hoitosuositus</p> | <p>Ongelmien ennaltaehkäisemiseen ja varhaiseen puuttumiseen päästään pitkäaikaissairauksien hyvällä hoidolla. voimavarojen tukemisella, aktiivisella puuttumisella sekä elintapaohjauksella. Itsearviointi on hyvä lähtökohta laajalle geriatriselle kokonaisarviolle sekä yksilölliselle ja konkreettiselle toimintasuunnitelmalle. Toimivia käytänteitä ovat hyvinvointia edistävät kotikäynnit, neuvontapalvelut ja ryhmätoiminta.</p> |
| <p>TOIMIA iäkkäiden toimintakyky - asiantuntijaryhmä 2013</p> | | | |
| <p>Sosiaali – ja terveysministeriö 2020</p> | <p>Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 – Tavoitteena ikäystävällinen Suomi</p> | <p>Laatusuositus</p> | <p>Säännölliset terveystarkastukset, lääkärin konsultaatiot ja lääkehoidon kokonaisarvioinnit ovat oleellisia. Kuntoutustarve arvioidaan erityisesti palvelutarpeen arvioinnin ja siirtymävaiheiden yhteydessä ja toteutetaan ensisijaisesti kotona. Palveluiden toteutuksessa on huolehdittava riittävästä osaamisesta. Eri toimialojen, myös järjestöjen, yhteistyötä on vahvistettava. Ikääntyneitä on kannustettava omaehtoiseen toimintaan. Palveluprosessit on saatava käyntiin yhdellä kontaktilla helposti ja matalalla kynnyksellä. Palvelukokonaisuudet ovat koordinoituja, kokonaisvaltaisia, konkreettisia ja seurattuja. Itsemääräämisoikeus ja tasavertaisuus ovat palveluita ohjaavia arvoja.</p> |