



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

MARIA UUSI-SEPPÄLÄ

**Geriatrisen arvioinnin vaikutukset  
asiakkaan elämänlaatuun ja  
toimintakykyyn Härkätien  
geriatrisella poliklinikalla**

Asiakkaan näkökulma ja asiakastyytyväisyys  
toiminnan kehittämisen pohjaksi

VANHUSTYÖN (YLEMPI AMK) TUTKINTO-OHJELMA  
2022

Tekijä Uusi-Seppälä, Maria	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä toukokuu 2022
	Sivumäärä 52 + 3 liitettä (5 sivua)	Julkaisun kieli suomi
Julkaisun nimi <b>Geriatrisen arvioinnin vaikutukset asiakkaan elämänlaatuun ja toimintakykyyn Härkätien geriatrisella poliklinikalla</b>		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyö (ylempi AMK)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Härkätien geriatrisella poliklinikalla toteutettavan moniammatillisen arvioinnin vaikutuksia geriatrisen asiakkaan elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Näkökulmana oli asiakkaan kokemus toiminnan vaikutuksista. Lisäksi haluttiin kerätä asiakaspalautetta toiminnan kehittämiseksi vastaamaan entistä paremmin asiakkaan tarpeisiin.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin konstruktivistista tutkimusmenetelmää, tavoitteena oli hankkia uutta tietoa käytännön toiminnan kehittämiseksi. Aineisto kerättiin puhelimitse lomakehaastatteluna. Haastateltavat olivat geriatrisen poliklinikan asiakkaita, joille oli tehty geriatrinen arviointi helmi-maaliskuussa 2021. Haastattelut tehtiin kesäkuussa 2021. Haastattelun avulla pyrittiin selvittämään, kokivatko vastaajat heidän elämänlaatunsa, toimintakykynsä, arjesta suoriutumisen ja mielialansa muuttuneen geriatrisen arvioinnin ja siitä seuranneiden jatkotoimenpiteiden vuoksi. Lisäksi haluttiin tietää, toteutuiko suunniteltu jatkohoito. Haastattelun avulla haluttiin kartoittaa, mihin asioihin tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota.</p> <p>Tulosten perusteella suositeltu jatkohoito ei toteutunut lähes kolmanneksella vastaajista. Vastaajat kokivat jatkohoidon vaikuttaneen enemmän elämänlaatuun kuin toimintakykyyn. Ennaltaehkäisevästä näkökulmasta toiminnassa tulisi kiinnittää tarkemmin huomiota kaatumisriskiin ja ravitsemukseen. Vastaajat kokivat elämänlaatuun vaikuttavan eniten sosiaaliset suhteet ja tarjolla oleviin palveluihin liittyvät tekijät. Toimintakykyyn koettiin taas eniten vaikuttavan fyysisen kunnan.</p> <p>Tulokset esiteltiin Härkätien geriatrisen poliklinikan tiimille järjestetyssä työpajassa tammikuussa 2022. Työpajassa käytettiin aivoriihi- toimintamallia toiminnan kehittämisen ideointiin. Lopuksi valittiin yhdessä aivoriihen tuloksista käytännössä toteutettavat ideat. Kehittämiskohteet liittyivät sekä poliklinikan sisäiseen toimintaan, että organisaation eri toimijoiden yhteistyöhön.</p>		
Avainsanat moniammatillinen geriatrinen arviointi, elämänlaatu, toimintakyky		

Author Uusi-Seppälä, Maria	Type of Publication Master's thesis	Date May 2022
	Number of pages 52 + 3 attachments (5 pages)	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>The effects of geriatric assessment on the client's quality of life and functional capacity at the Geriatric Outpatient Clinic</b>		
Degree programme Master's Degree Programme in Elderly Care		
Abstract <p>The aim of the thesis was to find out the effects of the multi - professional assessment carried out at the Härkätie geriatric outpatient clinic on the quality of life and functional capacity of a geriatric client. The perspective was the customer's experience of the impact of operations. In addition, there was a desire to gather customer feedback to develop operations to better meet the customer needs.</p> <p>The constructive research method was used in the thesis, the aim was to acquire new information to develop practical activities. The material was collected by telephone in the form of an interview. The interviewees were clients of the geriatric outpatient clinic who underwent a geriatric evaluation in February-March 2021. The interviews were conducted in June 2021. The interview was used to find out if the respondents felt that their quality of life, ability to function, daily performance and mood had changed due to the altered geriatric assessment and as a result of the revised follow-up actions. In addition, it was wanted to know whether the planned follow-up treatment took place. The aim of the interview was to map out which issues should be given more attention in the future.</p> <p>Based on the results, the recommended follow-up treatment was not implemented in almost a third of the respondents. Respondents felt that follow-up treatment had a greater impact on quality of life than functional capacity. From a preventive point of view, more attention should be paid to the risk of falls and nutrition. Respondents felt that the quality of life was most affected by social relationships and factors related to the services available. Physical fitness, which had the greatest effect on functioning, was again felt.</p> <p>The results were presented in a workshop organized for the team of the Härkätie geriatric outpatient clinic in January 2022. The workshop used a brainstorming model to brainstorm the development of operations. Finally, one of the results of the brainstorming exercise was selected to put into practice. The development targets were related to both the internal operations of the outpatient clinic and the cooperation between the various actors in the organization.</p>		
Keywords multi-professional geriatric assessment, quality of life, operational capability		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 MONIAMMATILLINEN GERIATRINEN ARVIOINTI .....	8
2.1 Moniammatillinen geriatrinen arviointi härkätien geriatrisella poliklinikalla .	10
2.2 CGA arviointityökalu .....	10
3 TOIMINTAKYKY JA ELÄMÄNLAATU .....	11
4 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN JA ELÄMÄNLAADUN TUKEMINEN	13
4.1 Gerastenia ja toimintakyvyn lasku .....	15
4.2 Fyysisen kunnon ylläpitäminen ja sen vaikutukset toimintakykyyn ja elämänlaatuun .....	16
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	17
6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTONKERUU .....	18
6.1 Aineiston keruu .....	19
6.2 Aineiston analyysi .....	20
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	21
7.1 Gerasteniaa ennustavat riskitekijät ja hoidon tarve moniammatillisen geriatrisen arvioinnin jälkeen .....	22
7.2 Geriatrisen arvioinnin seurauksena suositellun jatkohoidon toteutuminen ja vaikutukset asiakkaan elämänlaatuun ja toimintakykyyn .....	23
7.3 Elämänlaatuun ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät asiakkaan näkökulmasta .....	23
7.3.1 Elämänlaatua heikentävät ja vahvistavat tekijät .....	24
7.3.2 Toimintakykyä vahvistavat ja heikentävät tekijät .....	25
7.4 Asiakaspalautte Härkätien geriatrisen poliklinikan toiminnasta .....	26
8 TUTKIMUSTULOSSIIN LIITTYVÄT JOHTOPÄÄTÖKSET .....	27
8.1 Gerastenia ja kaatumisriski geriatrisen arvioinnin jälkeen .....	28
8.2 Onnistuminen jatkohoidon toteutumisessa ja sen vaikutukset vastaajan elämänlaatuun ja toimintakykyyn .....	28
8.3 Johtopäätökset ikääntyneen elämänlaatuun ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä .....	29
8.4 Geriatrisen poliklinikan toiminnan arviointi .....	31
9 TULOSTEN ESITTELY JA TYÖPAJAN TOTEUTUS HÄRKÄTIEN GERIATRISELLA POLIKLINIKALLA .....	32
9.1 Aivoriihi-työskentelyn pohdintaa elämänlaadusta ja toimintakyvystä asiakkaan kokemuksen pohjalta ja työpajan johtopäätökset .....	35
9.2 Yksikön ja organisaation toiminnan kehittäminen ja työpajan johtopäätökset	36
9.3 Geriatrisen poliklinikan suunnitteleman jatkohoidon toteutuminen .....	37
9.4 Toiminnan kehittäminen asiakaspalautteen pohjalta .....	38

10 KONSTRUKTIO HÄRKÄTIEN GERIATRISEN POLIKLINIKAN TOIMINNAN KEHITTÄMISESTÄ .....	39
10.1 Geriatrisen poliklinikan sisäiset kehittämiskohteet.....	40
10.2 Kehittäminen organisaatiotasolla .....	40
11 POHDINTA .....	41
11.1 Työpajan tulosten arviointi .....	42
11.2 Kehittämisprosessin merkityksellisyyden arviointi .....	44
11.3 Eettinen pohdinta .....	45
11.4 Jatkotutkimuksen aiheet .....	46

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2020 julkaisemassaan laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi asettanut tavoitteeksi korostaa kotona asumista ikääntyneen ensisijaisena asumismuotona. Tätä tavoitetta tuetaan kehittämällä ennaltaehkäiseviä toimintakykyä tukevia ja kuntouttavia palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus, 2020.) Ikääntyneille tehtävien ennaltaehkäisevien kotikäyntien on todettu hidastavan toimintakyvyn heikkenemistä ja vähentävän terveyskeskuskäyntien ja sairaalapäivien määrää. Tulokset ovat parempia, jos ikääntyneen lähtötilanne toimintakyvyn suhteen on vielä hyvä. (Toljamo ym. 2005, 31.)

Suomen nykyisen hallituksen hallitusohjelmaan sisältyy tavoite sosiaali- ja terveyspalvelujen painottamisesta perusterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Hallitusohjelmaan perustuvassa sosiaali- ja terveysalan muutoksessa huomioidaan väestön ikääntyminen. (Valtioneuvoston www-sivut 2022.) Hyvän toimintakyvyn ja fyysisen aktiivisuuden on todettu vaikuttavan vahvasti ikääntyneen elämänlaatuun. Liikuntasuosituksia noudattavien ikääntyneiden kokemus omasta elämänlaadusta ja toimintakyvystä on keskimääräistä parempi. (Partala A. 2009,2.)

Ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen vaikuttaa vanhustyön kustannuksiin, koska toimintakykyä ylläpitämällä ja kohentamalla ehkäistään joutumista tilanteeseen, jossa tarvitaan toisen ihmisen apua päivittäisistä toimista selviytymiseen. Toimintakyvyn lasku myös heikentää ikääntyneen elämänlaatua, kun elinpiiri kapenee ja mahdollisuus päättää omista asioista heikkenee. Kyvyttömyys suoriutua kotona päivittäisistä toimista johtaa laitoshoidon tarpeeseen. (Finne-Soveri 2011, 37.) Geriatriasta oireyhtymää, jota aiemmin on kutsuttu hauraus- ja raihnaus- oireyhtymäksi, kutsutaan geraseniaksi. Se tarkoittaa fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä, jonka tunnusmerkkejä ovat tahaton painonlasku, kävelyn hidastuminen, uupumus, aktiviteetin vähäisyys ja

heikko lihasvoima. (Jyväkorpi 2020, 339.) Kun tavoitellaan ikääntyneen toimintakyvyn tukemista, on tärkeää osata tunnistaa gerastenian oireet.

Vanhuspalvelulaki ottaa kantaa ikääntyneiden ennaltaehkäiseviin palveluihin. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista todetaan (2012/980, 2 §), että kuntien tulee suunnitella vanhustyötä niin, että painotetaan kuntouttavia ja kotona asumista edistäviä toimenpiteitä. Laki edellyttää suunnitelmaa, jonka avulla ikääntyneiden hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tuetaan.

Härkätien yhteistoiminta-alue on kolmen kunnan, Liedon, Marttilan ja Koski TL:n muodostama sosiaali- ja terveystalvlujen yhteistoiminta-alue, joka vastaa alueen asukkaiden terveys- ja sairaanhoitopalvluista. Palvelut yhteistoimintakunnille tuottaa Lieto. (Liedon kunnan www-sivut 2021.) Härkätien terveyskeskuksessa Liedossa toimii geriatrinen poliklinikka. Yksikössä työskentelee sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja geriatrinen. Lisäksi poliklinikalla työskentelee muistikoordinaattori ja muistihoitaja omana yksikkönään. Poliklinikan toiminnan tarkoituksena on tukea ikääntyneen kotona pärjäämistä. Moniammatillisten geriatristen arviointien avulla karvoitetaan asiakkaan toimintakykyyn, elämänlaatuun ja kotona pärjäämiseen liittyviä haasteita. Tavoitteena on ehkäistä akuutti- ja sairaalahoidon tarvetta ja vähentää asu-mispalvlujen tarvetta. Asiakkaaksi poliklinikalle tullaan ammatillaisen lähettämänä. Asiakkaita poliklinikalle ohjaa terveyskeskuksen sairaalaosasto, terveyskeskuksen avovastaanotto sekä jäsenkuntien vanhustalvluet. (Liedon kunnan www-sivut 2022.) Nykyisessä muodossaan geriatrinen poliklinikka aloitti toimintansa syksyllä 2020.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Härkätien geriatrisen poliklinikan toiminnan tarpeellisuuden perustelemiseksi ja sen vaikutusten osoittamiseksi selvittämällä toiminnan vaikutuksia poliklinikan asiakkaan toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Lisäksi tavoitteena oli kerätä asiakaspalautetta ja selvittää asiakkaan näkökulmasta toiminnan kehittämisen tarpeita.

## 2 MONIAMMATILLINEN GERIATRINEN ARVIOINTI

Meneillään olevassa sosiaali- ja terveysalan uudistuksessa on tavoitteena kohdata asiakas kokonaisvaltaisesti. Asiakkaan tarpeet tulee arvioida laajasti ja moniammatillisesti ja hoidon ja palvelun toteutuminen tulee varmistaa. Palvelut tulisi suunnitella asiakkaan näkökulmasta ja hänen tarpeidensa mukaan. Uudistus edellyttää uusien toimintamallien luomista. (Juujärvi ym., 2019,3.) Jotta pystytään vastaamaan ikääntyneen terveyteen, sairauden hoitoon, omiin tarpeisiin ja elämänlaatuun vaikuttaviin tekijöihin yksilöllisesti, tulee asiakkaalle tehdä moniammatillinen kokonaisvaltainen arviointi. Toimintakykyyn vaikuttavia geriatria oireyhtymiä kotona asuvilla iäkkäillä ovat heikentynyt toimintakyky, liikkumisvaikeudet, muistiongelmien, masennusoireet, kaatumiset, vajaaravitsemus, virtsainkontinenssi ja yksinäisyys (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019). Geriatriksen arvioinnin tavoitteena on kartoittaa huolellisesti ikääntyneen fyysinen ja psyykinen tila. Arvioinnissa selvitetään ikääntyneen toimintakyky ja sen rajoitteet. Tärkeää on myös selvittää hänen sosiaalinen verkostonsa. Asiakkaan omat odotukset ja ympäristön asettamat vaatimukset luovat lähtökohdat suunnitellulle hoidolle ja kuntoutukselle. (Strandberg 2013 Gernet www-sivut.)

Arvioitaessa geriatriksen kotona asuvan asiakkaan kuntoutuksen tarvetta, tulee hänen yksilölliset elämäkokemuksensa ja voimavaransa hyödyntää. Yksilölliset kotiympäristöt tulee huomioida. Gerontologista kuntoutusta suunniteltaessa huomioidaan kuntoutukseen vaikuttavat tekijät monialaisesti ja monitieteisesti. Kokonaisvaltaisessa arvioinnissa tarkastellaan asiakkaan terveyttä, toimintakykyä ja elämäntilannetta. (Pikkarainen 2016, 41.) Menetelmiä toimintakyvyn arvioimiseksi on useita. Ne perustuvat havainnoinnin lisäksi testeihin ja asiakkaan ja omaisen haastatteluun. Saadun tiedon avulla voidaan määrittää asiakkaan kuntoutuksen ja hoidon tarve, sekä ympäristön tarvittavien muutostöiden arviointi. (Colliander & Ruoppila 2018, 24.) Asiakaslähtöisellä työotteella annetaan asiakkaalle vaikutusmahdollisuus ja vastuuta siitä, mitä hänelle tapahtuu. Päätöksenteossa ja vastuunottamisessa tukeminen edistää tunnetta oman elämän hallinnasta ja vähentää riippuvuuden tunnetta hoitohenkilökunnasta. Keskeisintä on asiakkaan omien näkemysten kunnioitus. (Laaksonen & Ollila 2017, 45–46.)



Tutkimusten mukaan liikunnalla on toimintakyvyn lisäksi todennäköisiä vaikutuksia myös kognitioon sekä mielialaan. Sydän- ja verisuonitautien hoidolla voidaan ehkäistä muistisairauksia. Riittävästä proteiinin saannista tulee huolehtia ikääntyessä lihaskadon ja gerastenian ehkäisemiseksi. Riittäväällä D-vitamiinin saannilla voidaan ehkäistä ikääntyneiden kaatumisia ja murtumia. Ikääntyneen terveyteen ja hyvinvointiin voidaan vaikuttaa tukemalla hänen osallisuuttaan ja sosiaalista aktiivisuuttaan ja ehkäisemällä yksinäisyyttä. Yksinäisyyden ehkäisemisen on todettu parantavan ikääntyneen kognitiivista toimintaa ja vähentävän terveyspalvelujen käyttöä. (Pitkälä & Strandberg 2018, 1141.)

Tutkimusnäyttö on osoittanut perusteluja sille, että moniammatillisesti toteutettu kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi parantaa iäkkään toimintakykyä, lykkää laitoshoidon tarvetta ja vähentää kuolleisuutta. Geriatrisen arvioinnin yhteydessä tavoitteet ja toimenpiteet tulisi asettaa yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa. Päätöksiä tehdessä tulisi kunnioittaa ikääntyneen omaa näkemystä tavoitteista ja motiiveista. Ikääntyneen sairauksien hoidolla ei pyritä niinkään elinvuosien lisäämiseen, vaan enemmän lisäämään elämänlaatua ja toimintakykyä. Elämänlaatuun satsaaminen on kustannuksiltaan lähes neutraalia, mahdollisesti pystytään jopa säästämään sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Hoitamattomat sairaudet ja epäterveelliset elintavat, kuten ylipaino ja tupakointi, lisäävät riskiä geriatrisiin oireyhtymiin, kuten liikuntakyvyn heikkenemiseen, gerasteniaan tai kaatumisiin. Hoitamattomina geriatriset oireyhtymät aiheuttavat iän myötä toiminnanvajaiden ja avuntarpeen lisääntymistä, elämänlaadun heikkenemistä ja laitoshoitoon joutumista. (Pitkälä & Strandberg 2018, 1142–1148.)

Moniammatillisuuden on kuvattu sosiaali- ja terveysalalla lisäävän palveluverkon tuntemista ja hyödyntämistä, vähentävän päällekkäistä työtä, selkiyttävän työnjakoa ja parantavan resurssien kohdentamista. Moniammatillinen toiminta myös selkiyttää tiedonkulkua. Moniammatillisesti työskennellessä pystytään hyödyntämään kaikkien osaamista ja toimimaan asiakaslähtöisesti. (Sandström, Keiski-Turunen, Hassila, Haulola & Alahuhta 2018.) Moniammatillisen geriatrisen arvioinnin ja sen seurauksena toteutettavien tukitoimenpiteiden on todettu parantavan ikääntyneiden toimintakykyä

ja vähentävän sairaalahoitajaksoja sekä laitoshoidon tarvetta. Näin pystytään sekä vähentämään terveydenhuollon kustannuksia, että parantamaan ikääntyneiden elämää laatua ja hyvinvointia. (Jyväkorpi ym. 2020. 342–343.)

## 2.1 Moniammatillinen geriatrinen arviointi härkätien geriatrisella poliklinikalla

Härkätien geriatrisella poliklinikalla moniammatilliseen arviointiin osallistuvat sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. Tarvittaessa arviointiprosessiin sisältyy myös lääkärin vastaanotto, muuten lääkäriä konsultoidaan tiimipalaverissa. Arvioinnit toteutetaan kotikäynteinä, joko eri ammattiryhmät yhdessä tai erikseen. Jokainen ammattiryhmä arvioi asiakkaan sen hetkistä elämäntilannetta omasta näkökulmastaan. Arvioitavia asioita ovat asiakkaan terveys, sairaudet, toimintakyky, lihasvoima, liikkuminen, apuvälineet mieliala, ympäristö ja sosiaaliset suhteet. Lähtökohtana arviointiin on asiakkaan omat voimavarat, tarpeet ja toiveet. Käyntien yhteydessä annetaan asiakkaalle elämäntapaohjausta havaittuihin tuen tarpeisiin liittyen.

Arviointikäyntien perusteella geriatrisen poliklinikan tiimi tekee yhteenvedon tuloksista ja suunnittelee sen perusteella jatkohoidon asiakkaan toimintakyvyn ja elämäntilannuksen tukemiseksi. Jatkohoitoa järjestävät kunnan terveyskeskuksen kuntoutus, vanhustalot ja kolmas sektori.

## 2.2 CGA arviointityökalu

Härkätien geriatrisella poliklinikalla geriatriset arvioinnit tehdään hyödyntäen ja mukauttaen CGA työkalua. Arviointi toteutetaan asiakaslähtöisesti, huomioiden hänen jäljellä olevat voimavarat ja vahvuudet sekä sosiaalinen ympäristö. CGA, Comprehensive Geriatric Assessment, on arviointityökalu, jonka avulla arvioidaan ikääntynyt asiakas kokonaisvaltaisesti ja systemaattisesti. Validoiduin mittarein arvioidaan asiakkaan psyykinen, fyysinen, kognitiivinen ja sosiaalinen tilanne. Läpi käydään myös sairaudet oireet ja riskitekijät. Lisäksi arvioidaan asiakkaan ravitsemustila ja lääkitys. Arviointiin kuuluu myös kotiympäristön olosuhteiden ja omaisten jaksamisen tarkastelu. Ikääntyneen asiakkaan omat toiveet ja edellytykset toimijana ovat arvioinnin lähtökohta. (Pitkälä & Tilvis 2012, Lääkärilehti [www-sivut](http://www.sivut.fi).)

CGA on kansainvälisesti tunnettu käsite. Amerikkalaisessa lääketieteellisessä julkaisussa CGA on kuvattu monialaiseksi diagnoosi- ja hoitoprosessiksi, jossa huomioidaan ikääntyneen lääketieteelliset, psykososiaaliset ja toiminnalliset kyvyt. Näin tuotetaan koordinoitu suunnitelma tukemaan ikääntyneen terveyttä. CGA-arvioinnissa huomioidaan asiakkaan ikä, perussairaudet, psykososiaaliset ongelmat, aiempi tai senhetkinen terveyspalvelujen käyttö, elämäntilanteen muutokset ja tämänhetkinen terveyden tai sairauden tila. (Pilotto, Cella, Daragjati, Veronese, Musacchio, Mello, Logroscino, Padovani, Prete & Panza 2016.)

CGA:n käytön hyödyllisyyttä ja mahdollisuuksia on tutkittu Tampereella ikääntyneen palveluohjauksessa. Tulosten perusteella voidaan todeta, että varhainen puuttuminen ikääntyneen ongelmiin on taloudellista sekä ikääntyneelle, että yhteiskunnalle. Asiakkaan näkökulmasta CGA-toimintamalli lisäsi asiakkaan elämänlaatua puuttumalla ongelmiin varhaisessa vaiheessa. Mallin avulla asiakkaan tilanne selvitetään kokonaisvaltaisesti ja asiakaslähtöisesti. Tavoitteena Tampereellakin oli kartoittaa asiakkaan omat voimavarat ja toiveet, joiden pohjalta ohjaus toteutettiin yksilöllisesti näiden mukaan. Ammatillisen kasvun näkökulmasta CGA ohjasi kehittämään omaa työtä ja hyödyntämään paremmin omaa ja muiden ammattiryhmien osaamista. Saatujen kokemusten perusteella CGA antaa tukea ja näkemystä asiakasohjaukseen ja vahvistaa moniammatillisen työn vaikuttavuutta. (Päivärinta 2018, 15–19.)

### 3 TOIMINTAKYKY JA ELÄMÄNLAATU

Toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kykyä selviytyä hänelle tärkeistä ja välttämättömistä päivittäisistä toiminnoista ympäristössä, jossa hän elää (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2022). WHO (World Health Organization) määritelmän mukaan toimintakyvyn osa-alueita ovat kehon toiminta, ruumiin rakenteet ja yksilön toiminta. Lisäksi sen määritelmän mukaan toimintakykyä kuvaa yhteiskunnallinen osallistuminen ja siihen vaikuttavia asioita ovat ympäristötekijät ja kulttuuri. (Stakes 2004.) Tutkittaessa 75-vuotta täyttäneiden kokemuksia fyy-

sisestä toimintakyvystä, koettiin liikuntakyky keskeisenä toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta. Vastaajat näkivät, että liikuntakyky mahdollisti itsenäisyyden päivittäisistä toimista suoriutumisessa. Muut oleelliset tekijät olivat kyky syödä, juoda ja nukkua. Tulosten mukaan alentunut toimintakyky heikensi mielialaa ja vähensi päivittäistä toimintaa, kun taas hyvä fyysinen kunto edisti hyvinvointia. Ikääntyneiden kuvailemat keinot toimintakyvyn ylläpitämiseksi olivat liikunta, apuvälineet, asiantuntijoiden apu, ostetut palvelut, sosiaaliset suhteet ja lääkehoito. (Tattari, Suhonen & Stolt, 2021, 56.)

Ihmisen fysiologisten tarpeiden tyydyttäminen on elämisen perusedellytys. Fysiologisten tarpeiden jälkeen tulevat emotionaaliset tarpeet, kuten turvallisuuden tunne ja kokemus itsemääräämisoikeudesta. Tärkeitä tunteita ovat myös hyväksytyksi tulemisen ja yhteisöön kuulumisen tunne. Kokemus emotionaalisten tarpeiden tyydyttymisestä vaikuttaa henkilön kokemukseen omasta elämänlaadustaan. (Blazun 2013, 33.) Elämänlaatu koostuu asioista, jotka ihminen itse arvostaa elämässään tärkeiksi oman hyvinvointinsa kannalta. Elämänlaadun kokemus muodostuu siitä, miten tyytyväinen yksilö on elämäänsä. Ikääntyneen henkilön kohdalla on huomioitava mahdollinen tietoisuuden heikentyminen. Tällaisessa tilanteessa on tärkeää pohtia, kenen kuuluu määrittellä, mikä on hänelle hyvää elämänlaatua. Omaiset ja hoitoalan ammattilaiset arvioivat elämänlaatua omien taustojensa ja arvomaailmojensa kautta. Tärkeää on huomioida ikääntyneen oma tausta ja lähtökohdat. (Räsänen, R. 2018, 44.)

Ikääntyneen heikentyneen näkö- ja kuuloaistin on todettu olevan yhteydessä heikentyneeseen liikuntakykyyn ja omaan kokemukseen toimintakyvystä. Heikentyneet aistitoiminnot vaikeuttavat yhteydenpitoa läheisten kanssa ja päivittäisistä toimista suoriutumista ja vähentävät mielekästä tekemistä ja liikunnan harrastamista. Ilman tuki-toimia aistitoimintojen heikentyminen johtaa avuntarpeen lisääntymiseen ja heikentää ikääntyneen kokemusta toimintakyvystään. (Enroth & Pulkki, 2021, 131.)

Partala on pro gradu -tutkielmassaan (2009) kartoittanut, miten yli 60-vuotiaiden fyysinen aktiivisuus vaikuttaa heidän kokemukseensa toimintakyvystään, psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnistaan, elämänlaadustaan ja itsetunnostaan. Tulosten mukaan ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus ja toimintakyky olivat suoraan positiivisessa yh-

teydessä tutkittavien hyvinvointiin, koettuun elämänlaatuun sekä itsetuntoon. Ainoastaan sosiaaliseen hyvinvointiin ei fyysisellä aktiivisuudella ollut vaikutusta. Vähemmän liikkuvat ikääntyneet kokivat fyysisen hyvinvointinsa heikommaksi kuin fyysisesti aktiivisemmat ikääntyneet. Toimintakykynsä heikoksi kokeneet kokivat myös hyvinvointinsa tason heikoksi. Kokemus omasta toimintakyvystä vaikutti enemmän kokemukseen omasta hyvinvoinnista, kuin fyysinen aktiivisuus. Ikääntyneen toimintakykyä tukemalla voidaan siis vaikuttaa myös hänen kokemukseensa elämänlaadustaan.

Tiilikaisen laadullisessa seurantatutkimuksessa Yksinäisyys ja elämäntilanne (2016) tutkittiin ikääntyvien yksinäisyyttä. Tulosten mukaan ikääntyneen elämänlaatua heikentäviin tunteisiin liittyy usein menetettyjä tai toteutumattomia sosiaalisia rooleja, kuten leskeksi jääminen tai lapsettomuus. Yksinäisyyden lisäksi tutkittavat kokivat tarpeettomuutta ja joutilaisuuden tunnetta, sekä tarvetta jakaa jonkun kanssa ilot ja surut. Pienien eläketulojen todettiin vaikeuttavan sisällön löytymistä päiviin, sillä taloudellinen tilanne edellytti vapaa-ajan menojen karsimista.

Nyt toteutetussa opinnäytetyössä tutkittiin ikääntyneen omaa kokemusta hänen toimintakyvystään ja elämänlaadustaan. Härkätien geriatrisen poliklinikan asiakkaat asuvat vielä kotona, joten toimintakykyä arvioidaan kykynä selviytyä kotiympäristössä päivittäisistä toiminnoista. Toiminnan tavoitteena on ylläpitää ja parantaa toimintakykyä, jotta kotona asuminen olisi laadukasta ja turvallista. Samalla pyritään vaikuttamaan asiakkaan elämänlaatuun kohentavasti. Elämänlaadulla tarkoitetaan tässä työssä elinolosuhteita ja sosiaalisia suhteita. Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä suoriutua itseensä ja ympäristöönsä liittyvistä päivittäisistä toiminnoista.

#### 4 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN JA ELÄMÄNLAADUN TUKEMINEN

Lääketieteellisesti on osoitettu tutkimusnäyttöä ikääntyneiden sairauksien ennaltaehkäisyn vaikuttavuudesta toimintakykyyn. Haurastumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat

kohonnut verenpaine, kohonneet rasva-arvot, eteisvärinä ja antikoagulaatiohoito, fyysinen aktiivisuus, ravitsemus, kognitiivinen tilanne ja sosiaalinen aktiivisuus ja osallisuus. Tutkimustulokset ovat herättäneet tieteellistä pohdintaa ikääntyneiden sairauksien ehkäisyn tavoitteista, pyritäänkö hoidolla eliniän pidentämiseen vai elämänlaadun parantamiseen. (Pitkälä & Strandberg 2018, 1142.) Ikääntyneen toimintakykyä tukeksi hyvä terveydentila. Terveydentilaa voidaan tukea ehkäisemällä sairauksia tai hoitamalla niitä tai niiden oireita. Myös elintapoihin ja ympäristöön vaikuttaminen on terveyden ylläpitämistä. (Saarni, Kattelus & Nummi 2013, 169.)

Kokonaisvaltaisuus on ikääntyneen toimintakyvyn tukemisessa tärkeää, koska yhden toimintakyvyn osa-alueen heikentyminen vaikuttaa myös muuhun toimintakykyyn, ja samalla heikentää ikääntyneen elämänlaatua. Esimerkiksi mielialan lasku, muistiongelmat, syöpäsairaudet, murtumat, leikkauksien jälkitilat tai monilääkitys voivat aiheuttaa ruokahalun heikentymistä. Suun tai hampaiden ongelmat voivat aiheuttaa syömisvaikeutta tai makuuistin muutosta, ja näin heikentävät ruokahalua. Nämä tilanteet voivat johtaa vajaaravitsemustilaan. Huono ravitsemustila aiheuttaa lihaskatoa, josta seuraa toimintakyvyn ja liikkumisen vaikeutta ja kehonhallinnan heikkoutta. Samalla vastustuskyky heikentyy ja sairauksista toipuminen hidastuu. (Schwab 2020.) Edellä kuvatusti ravitsemus vaikuttaa kiinteästi ikääntyneen terveyteen ja toimintakykyyn. Ikääntymiseen liittyvät sairaudet aiheuttavat ravitsemukselle erityisiä vaatimuksia. Kyky laittaa ruokaa on yksi toimintakyvyn mittari. Riittävän ravinnonsaannin lisäksi ikääntyneen ravitsemusohjauksessa tulee kiinnittää huomiota ruuan ravitsemukselliseen laatuun. (THL-Ohjaus 4/2020, 18.)

Geriatrinen oireyhtymä, gerastenia, kuvaa ikääntyneen haurautta ja heikkoutta. Gerastenian ehkäisy on tärkeää, sillä akuutit sairaudet tai vammat voivat romahduttaa toimintakyvyn gerasteniapotilaalla. Gerastenia on määritelty solu- ja elinjärjestelmissä tapahtuneena kokonaisvaltaisena haurastumisena, joka ei selity yksin jostain sairaudesta johtuvana. (Alakare & Strandberg 2020, 1369.)

#### 4.1 Gerastenia ja toimintakyvyn lasku

Jotta ikääntyneen toimintakykyä voidaan tukea ehkäisemällä gerasteniaa, tulee sen riskit osata tunnistaa. Turun geriatriisella poliklinikalla toteutettiin YAMK opinnäytetyönä kehittämisprojekti, jonka tavoitteena oli parantaa gerastenian havaitsemista iäkkäillä potilailla, ja näin pystyä tukemaan heidän itsenäistä kotonaan pärjäämistään. Projektin avulla pyrittiin löytämään gerastenian tunnistamiseksi oikeat mittarit, sekä lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä gerastenia-käsitteestä. Tulosten mukaan gerastenian esiintymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ikääntyminen, elintavat, sairaudet ja vammat sekä perimä. Gerastenian kehittyminen alkaa jo keski-ikässä, joten ennaltaehkäisy ja riskitekijöihin vaikuttaminen tulisi tapahtua riittävän ajoissa. Gerastenian hoito suunnitellaan Turun geriatriisella poliklinikalla kokonaisvaltaisen geriatriksen arvioinnin pohjalta. Arvioinnissa huomioidaan perussairaudet, käytössä oleva lääkitys, kognitio, aistitoiminnot, toimintakyky, ravitsemus, liikuntakyky, mieliala, sosiaalinen ympäristö, erittäminen, fyysinen elinympäristö ja gerastenian aste. Saatujen tulosten perusteella intervention avulla pystytään vaikuttamaan edellä mainittuihin asioihin. (Ahvamaa 2020, 53–58.)

län ja sairauksien myötä ikääntyneen toimintakyky heikkenee. Samalla entistä pienemmät terveydelliset ongelmat tai muutokset elinolosuhteissa voivat laukaista sairaalahoitoa tarpeen. Vuodeosastohoidossa tulee gerastenian merkkeihin kiinnittää erityistä huomiota, sillä gerasteenisen potilaan toimintakyky ei palaudu ennalleen, mikäli se pääsee sairaalahoitoa aikana heikkenemään. Sairaalahoidossa vuodelepo, lääkitys, ruokahaluttomuus, kaatumisriski ja mielialan lasku sekä fyysisen toimintakyvyn lasku heikentävät ikääntyneen potilaan toimintakykyä. Ikääntyneen potilaan jatkohoidossa tulisi aina varmistaa sen toteutuminen. Samoin tulisi varmistaa gerastenian asianmukaiset jatkoselvittelyt. Mitä heikompi asiakas on, sitä tarkemmin jatkohoidon järjestäminen tulisi varmistaa. Tällä hetkellä suurin este jatkohoidon varmistamiselle on organisaatioiden rajat. Yhteistyön lisääminen organisaatioiden välillä olisi taloudellisesti hyödyllistä, sillä onnistunut siirtymävaihe vähentää seurantojen mukaan sekä uusien sairaalajaksojen että pysyvähoidon tarvetta. (Wuorela & Viikari 2019, 1579–1585.)

#### 4.2 Fyysisen kunnan ylläpitäminen ja sen vaikutukset toimintakykyyn ja elämänlaatuun

Ikääntyneen fyysisen kunnan ylläpitämisellä pyritään tukemaan suorituskykyä ja lihasten voimakkuutta. Liikunta tukee toimintakykyä lisäämällä fyysistä terveyttä vaikuttamalla sokeriaineenvaihduntaan, luuston kestävyYTEEN, stressiin, verenpaineeseen ja kolesteroliin. Lisäksi liikunta ehkäisee ylipainoa. Iäkkäillä liikunta ylläpitää ja parantaa tasapainoa ja vähentää kaatumisia. Liikunnan on todettu vähentävän dementian todennäköisyyttä. Lisäksi liikunta tukee iäkkään vastustuskykyä eri sairauksia vastaan. (Huttunen 2018.) Hyvällä lihaskunnolla on oleellinen merkitys ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitämisessä. Lihaskunnan lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota tasapainon ylläpitämiseen. Merkittävä osa aikuisväestön kuolemista johtuu selvityksen mukaan elintapojen aiheuttamista sairauksista. Nämä kuolemat olisivat ehkäistävissä terveystoimilla. Ikääntyneen hoitoon osallistuvien tulisi muuttaa asennoitumista hoitamisesta ja hoivaamisesta tukemaan ja ohjaamaan ikääntyntä asiakasta aktivoitumaan ja ottamaan omaa elämäänsä haltuunsa. Kuntoutukseen liittyvät asiat on oltava keskiössä suunniteltaessa ikääntyneen asiakkaan hoitoa. Toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyy yksinäisyyden ehkäisy ja sosiaalisen aktiivisuuden ylläpitäminen. (Hussi, Mäkinen & Vauramo 2017, 25–26.)

Kunnallissalan kehittämistätiön laatimassa ikääntyneiden toimintakykyä ylläpitäviä ja kuntouttavia toimia kartoittavassa raportissa todetaan, että toimintakykyä ylläpitävässä toiminnassa tulee aina tuoda esille liikkumisen tärkeys toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämisessä. Ikäihmisten kuntoutuksella on todettu olevan yhteiskunnallista vaikutusta kustannussäästöinä ikääntyneen elämänlaadun lisääntymisen lisäksi. Väestön sitouttaminen ottamaan itse vastuuta omasta fyysisestä kunnostaan ja hyvinvoinnistaan on tärkeä tulevaisuuden tavoite väestön ikääntyessä. Gerastenian tunnistaminen ikääntyneessä väestössä olisi tärkeää, jotta sen etenemistä pystyttäisiin hidastamaan. Raportin mukaan geriatrisen arvioinnin avulla pystytään vaikuttamaan ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Tärkeitä huomioitavia asioita ovat toimintakyvyn lasku, väsymys ja painon lasku. Esimerkkinä raportissa mainitaan Helsingin kotihoito, jossa toimintakykyä ylläpitävää toimintamallia toteuttavat sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti moniammatillisesti. Kuntouttavat suunnitelmat tulisi rapor-



tin perusteella tehdä ikääntyneen voimavarojen ja mahdollisuuksien lähtökohdista yksilöllisesti. Varhainen puuttuminen ikääntyneen kuntoutustarpeisiin hillitsee palvelujen kustannusten kasvua. Samalla vaikutetaan yhteiskunnalliseen tavoitteeseen laitospaikkojen vähentämiseksi. (Kunnallisan alan kehittämisen www-sivut, 2022.)

Tampereen geriatrisella poliklinikalla toteutetun tutkimuksen avulla pyrittiin saamaan tutkittua tietoa ikääntyneen fyysisestä kunnosta ja sen heikentymistä ennustavista tekijöistä. Potilaille toteutettujen kotikäyntien aikana arvioitiin riskejä fyysisen toimintakyvyn laskuun poliklinikalla tehdyn riskikartoituslomakkeen avulla. Tutkimustulosten perusteella fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ikä, päivittäisiin toimintoihin liittyvän avuntarpeen lisääntyminen, asumismuoto, tasapainon heikkeneminen, arkiliikunnan väheneminen, apuvälineen tarpeen lisääntyminen, kotihoidon tarpeen kasvu, muistin heikentyminen, istumasta seisomaannousun suoritusajan pidentymien, puristusvoiman heikkeneminen vertailtuna omaan ikätasoon, kokemus ruokahalusta ja mielialan lasku. Myös sosiaalisten kontaktien väheneminen lisäsi riskiä fyysisen suorituskyvyn heikkenemiseen. Nuoremmat vastaavat kokivat enemmän ongelmaa mielialaan ja kipuun liittyvissä asioissa, ikääntyneemmät vastaajat tarvitsivat taas enemmän ulkopuolista apua ja apuvälineitä päivittäisessä arjessa suoriutumiseen. (Aulomaa 2018, 51–54.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Härkätien geriatrisella poliklinikalla toteutettavan moniammatillisen geriatrisen arvioinnin vaikutusta asiakkaan toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Opinnäytetyön avulla tutkittiin, oliko arvioinnin yhteydessä annettujen ohjeiden ja jatkohoitoon ohjauksen avulla pystytty parantamaan asiakkaan hyvinvointia ja arjesta selviytymistä. Näkökulmana oli asiakkaan näkemys toiminnasta ja sen vaikutuksista.

Opinnäytetyön avulla haluttiin selvittää, minkälaisilla asioilla ikääntyneen asiakkaan mielestä on eniten vaikutusta hänen elämänlaatuunsa ja toimintakykyynsä. Tarkoituksena oli käyttää vastauksia hyödyksi arvioitaessa mihin suuntaan toimintaa tulisi tulevaisuudessa kehittää. Tutkimuksen avulla kerättiin myös asiakaspalautetta nykyisen toiminnan laadusta. Tutkimuksen tuloksia käytettiin keskustelun avauksena ideointityöpajassa. Siinä geriatrisen poliklinikan työryhmä arvioi toimintaansa ja sen kehittämistarpeita tulosten ja asiakaspalautteen pohjalta. Tavoitteena oli kehittää geriatrisen poliklinikan toimintaa entistä asiakaslähtöisemmäksi ja sisällöltään vaikuttavammaksi.

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTONKERUU

Toteutetussa tutkimuksessa on sekä kvalitatiivisen, laadullisen tutkimuksen, että kvantitatiivisen, määrällisen tutkimuksen piirteitä. Tämä johtuu siitä, että lomakehaastattelussa käytettiin monivalintakysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä. Näiden tutkimussuuntausten eroja ei ole syytä korostaa, sillä käyttämällä molempia tutkimustapoja samassa tutkimuksessa, voidaan selittää samoja asioita, mutta eri näkökulmista (Jyväskylän yliopiston www-sivut 2022). Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkija on suorassa yhteydessä tutkittavaan ilmiöön, henkilöihin, käytäntöihin tai ilmiöihin, joita hän tutkimuksensa avulla pyrkii ymmärtämään. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään ja osoittamaan merkityksiä ihmisen aktiivisessa toiminnassa. Tutkimuksessa pyritään selvittämään tutkittavien henkilökohtaisia kokemuksia tutkittavista asioista. (Tietoarkiston www-sivut, 2022.) Määrällinen tutkimus taas selvittää asioiden syy- ja seuraussuhteita ja ilmiöiden välisiä yhteyksiä. Sen avulla pyritään löytämään riippuvuussuhteita tai tekemään luokitteluja. (Jyväskylän yliopiston www-sivut 2022.) Kvantitatiivinen tutkimus kerää ja tulkitsee ilmiöitä erilaisin mittarein, joiden avulla saadaan numeerista tutkimustietoa. Kerätyn tiedon avulla pyritään selittämään ilmiöitä ja ennustamaan niiden kehittymistä. (Metropolian www-sivut 2022.) Toteutettu kyselylomaketutkimus on tutkimusasetelmaltaan poikittaistutkimus. Poikkileikkausaineisto on kerätty samana ajankohtana useilta vastaajilta. (Valli, 2015, 121.)

Kehittämistyössä käytetty tutkimusote oli konstruktiivinen tutkimus. Konstruktiivinen tutkimus pyrkii etsimään ratkaisuja käytännön elämän ongelmaan. Tutkijan tulee heijastaa syntyneet tutkimustulokset taustalla vaikuttavaan teoreettiseen tietoon. (Lukka 2022.) Konstruktiivinen tutkimus on määritelty myös suunnittelutieteelliseksi tutkimukseksi. Se on soveltavaa tutkimusta, jonka tavoitteena on luoda tietoa toiminnan suunnittelua ja toteutusta varten. Konstruktiivisen tutkimuksen avulla voidaan lisätä tietämystä tukemaan toiminnan suunnittelua ja toteutusta tai parantaa jo olemassa olevan toiminnan tehokkuutta. (Järvinen P. & Järvinen A. 2011, 103.) Organisaatiossa käytännön toimijat ovat aktiivisessa roolissa ratkaisun laadinnassa. Konstruktiivisessa lähestymistavassa korostetaan tuloksien toteuttajan ja niitä hyödyntävän vuorovaikutusta. Kun tutkimuksen tavoitteena on luoda jokin konkreettinen tuotos, kuten uusi toimintamalli, soveltuu konstruktiivinen tutkimus lähestymistavaksi hyvin. (Ojasalo ym. 2009, 65–66.) Käytännössä hyödynnettävää ja sovellettavaa tietoa hankkivaa tutkimusta voidaan kutsua myös toimintatutkimukseksi. Toimintatutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten asioiden pitäisi olla, miten tähän päästäisiin ja minkälaista teoreettista tietoa tarvitaan kehittämistä tukemaan. (Heikkinen, 2015, 209.)

Tässä opinnäytetyössä konstruktiivisen tutkimuksen avulla pyrittiin hankkimaan tietoa, joka tukee toiminnan suunnittelua ja toteutusta. Konstruktiivisen tutkimuksen vaiheet ovat ongelman nimeäminen, tutkitun teoria- ja käytännöntiedon hankkiminen aiheesta, ratkaisun laatiminen, toimintamallin ja taustateorian yhteyden osoittaminen toimintamallin osoittaminen uudeksi toimintamalliksi. Lisäksi osoitetaan uuden ratkaisun hyötyarvo ja pohditaan uuden ratkaisun yleistettävyyttä. (Oppariapu [www-sivut](#) 2021.)

## 6.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin puhelimitse lomakehaastatteluna (Liite 1). Lomakehaastattelua voidaan kutsua myös strukturoiduksi tai standardoiduksi haastatteluksi. Lomakehaastattelussa tutkija päättää etukäteen kysymysten muodon ja järjestyksen. Lomakehaastattelu sopii aineiston keräämiseen, kun tutkimusongelma on riittävän rajattu ja tavoitteena on kuvata esimerkiksi tiettyä asiaa koskien mielipiteitä, näkemyksiä

tai kokemuksia. (Vilkka 2015, 123.) Lomakehaastattelun käytössä tulosten luotettavuutta lisää se, että haastattelija voi tarvittaessa tarkentaa kysymyksiä, jos vastaaja ei ymmärrä niitä. Tutkija pystyy myös samalla tarvittaessa kertomaan enemmän tutkimuksen tavoitteesta ja sisällöstä, mikä voi lisätä vastaajan motivaatiota vastaamiseen. (Valli, 2015, 92.)

Käytetyssä haastattelulomakkeessa oli sekä avoimia, että monivalintakysymyksiä. Avointen kysymysten avulla päästään osoittamaan mikä on vastaajan ajattelussa tärkeää ja keskeistä, kun vastauksia ei ehdoteta valmiiksi. Myös vastaajien asiaan liittyvät tunteet tulevat avoimissa kysymyksissä esiin. Monivalintakysymykset varmistavat vastausten vertailtavuuden. Niiden avulla vastaaminen on helpompaa ja vastaukset vähemmän kirjavia. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.) Lomakehaastattelu sopi tutkimusmenetelmäksi toteutettuun tutkimukseen, koska tutkimuksen tavoite oli selkeästi rajattu. Sen avulla kartoitettiin geriatrisen poliklinikan asiakkaiden kokemuksia toiminnan vaikuttavuudesta ja laadusta. Asiakkaiden korkea ikä ja toimintarajoitukset olivat perusteluja lomakehaastattelun käyttöön aineistonkeruumenetelmänä.

Kesällä 2021 toteutetussa lomakehaastattelussa haastattelupyyntö (Liite 2) ja suostumus tutkimukseen (Liite 3) lähetettiin 39 asiakkaalle, jotka oli arvioitu Härkätien geriatrisen poliklinikan toimesta helmi-maaliskuussa 2021. Suostumuksen antoi 14 asiakasta. Haastattelut tehtiin asiakkaille, joille oli toteutettu moniammatillinen geriatrinen arviointi. Haastattelulomakkeen avulla haluttiin selvittää, kokivatko vastaajat fyysisen toimintakykynsä, arjesta suoriutumisen, mielialansa ja elämänlaatunsa muuttuneen geriatrisen arvioinnin ja siitä seuranneiden jatkotoimenpiteiden vuoksi. Lisäksi haluttiin tietää, toteutuiko suunniteltu jatkohoito. Tavoitteena oli kartoittaa, mihin asioihin jatkossa tulisi kiinnittää enemmän arvioinnissa huomiota, ja näin kehittää poliklinikan toimintaa.

## 6.2 Aineiston analyysi

Haastattelun monivalintakysymyksillä selvitettiin vastaajan taustatiedot, tiedot arviointiin osallistuneista, kaatumiset, lääkärikäynnit, sairaalahoidon tarve, laihtuminen, avuntarpeen muutos ja jatkohoidon suositusten saaminen ja toteutuminen. Lisäksi

monivalintakysymyksillä pyrittiin selvittämään arviointikäyntien ja jatkohoidon vaikutukset elämänlaatuun mielialaan ja toimintakykyyn. Monivalintakysymysten vastaukset taulukoitiin analysointia varten.

Avoimilla kysymyksillä selvitettiin asiakkaan kokemusta elämänlaatuun ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä. Vastausten sisältö käsiteltiin teorialähtöisellä sisällön analyysillä. Siinä aineisto luokitellaan teorian, teoreettisen viitekehyksen tai käsitejärjestelmän mukaan. Analysointi aloitetaan muodostamalla analyysirunko, joka voi olla hyvinkin tarkasti analyysia ohjaava tai väljä. (Latva & Vanhanen-Nuutinen 2003, 30–31.) Tässä tutkimuksessa analyysirunko rakentui jaotteleamalla vastaajien kommentit positiivisesti ja negatiivisesti vaikuttaviin asioihin. Tämän jälkeen analyysirungossa kommentit luokiteltiin niiden sisällön perusteella käsittelemään sosiaalisia suhteita, elinympäristöä, vastaajan fyysistä kuntoa ja kodin ulkopuolisia palveluja. Toimintakykyyn liittyviin kommentteihin lisättiin luokka psyykkiset tekijät, koska osa vastauksista kuului niihin.

Haastattelun loppuun kysyttiin asiakkaan näkemystä siitä, millaisia asioita hän olisi halunnut käynnillä käsiteltävän, joita ei nyt käsitelty. Nämä vastaukset irrotettiin yksittäisiksi kommentteiksi. Samoin pyydetty asiakaspalaute listattiin aiemman analyysirungon mukaisesti yksittäisiksi kommentteiksi ja jaoteltiin positiivisiin ja negatiivisiin asioihin.

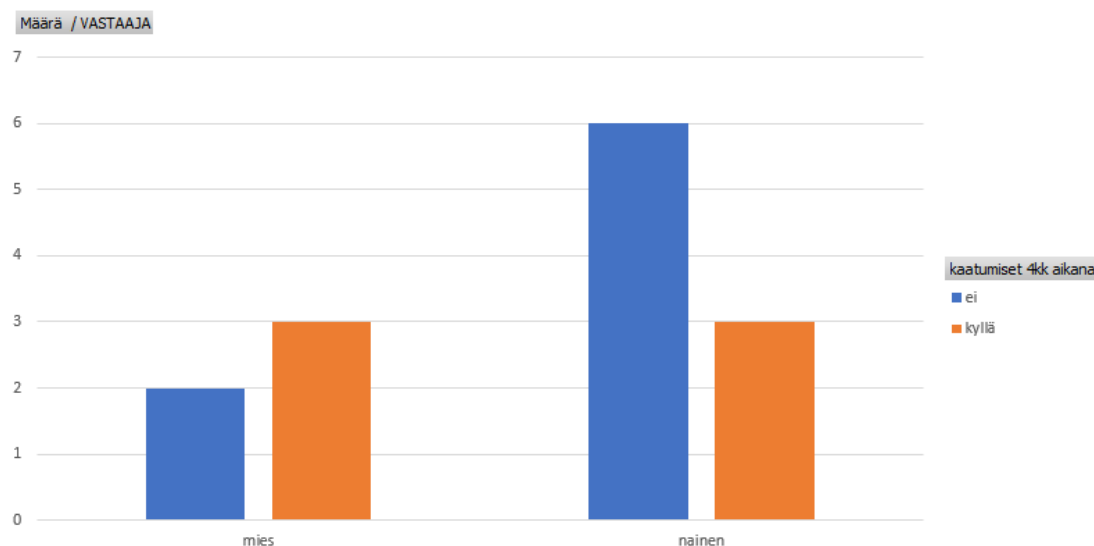
## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen osallistui yhdeksän naista ja viisi miestä. Kaikki tutkimuksen vastaajat olivat Liedon kunnan alueelta. Tutkimukseen osallistuneista kaksi vastaajaa tapasi arviointitilanteessa sairaanhoitajan. Kolme vastaajaa tapasi sairaanhoitajan, fysioterapeutin ja toimintaterapeutin. Neljä vastaajista tapasi sairaanhoitajan, fysioterapeutin ja geriatrin. Yksi vastaaja tapasi sairaanhoitajan, toimintaterapeutin ja geriatrin. Neljä

vastaajista tapasi kaikki ammattiryhmät. Vastaajista 9 oli naisia ja 5 miehiä. Vastaajista yhdeksän oli 80–89-vuotiaita, neljä vastaajista oli 70–79-vuotiaita ja yksi oli yli 90-vuotias.

### 7.1 Gerasteniaa ennustavat riskitekijät ja hoidon tarve moniammatillisen geriatrisen arvioinnin jälkeen

Vastaajista kuusi oli kaatunut kuluneen neljän kuukauden aikana. Miehillä oli selkeästi suurempi riski kaatumiseen kuin naisilla, kuten kuviosta 1 nähdään. Jatkohoidon toteutumisen vaikutuksesta kaatumisriskiin ehkäisevästi ei tämän tutkimuksen tuloksilla pystytty osoittamaan, sillä kaatumiset jakautuivat tasaisesti sekä toteutuneilla jatkohoidoilla, että niillä vastaajilla, joilla jatkohoito ei ollut toteutunut.

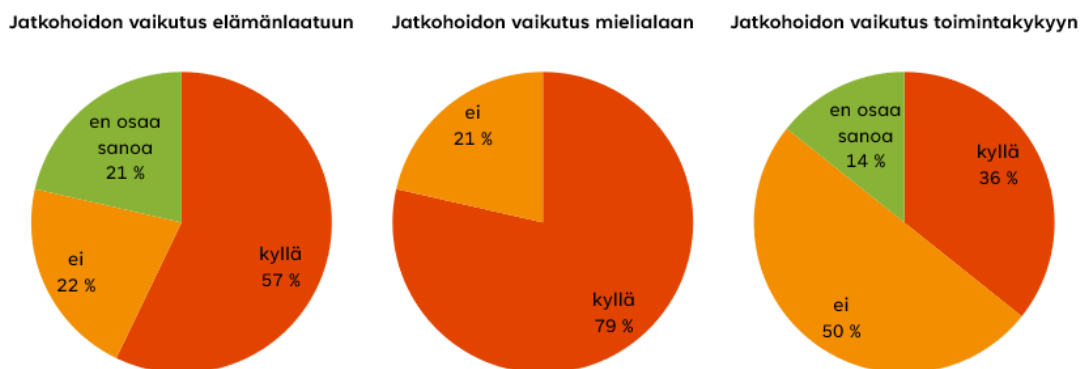


Kuvio 1: Kaatumiset kuluneen neljän kuukauden aikana.

Suurin osa, yhdeksän vastaajaa, ei ollut laihtunut viimeisen neljän kuukauden aikana. Kaksi vastaajaa oli laihtunut alle kolme kiloa, kaksi vastaajaa yli kolme kiloa. Yksi vastaajista ei osannut sanoa laihtumisesta. Kahdeksan vastaajaa oli ollut lääkärin vastaanotolla viimeisen neljän kuukauden aikana, yksi vastaaja oli ollut sairaalahoidossa. Yksi vastaajista oli neljän kuukauden aikana siirtynyt kotihoitoon, muilla ei ollut avuntarve muuttunut. Yhdellä vastaajista oli avuntarve pysynyt samana, mutta hänestä oli tullut kuluneen neljän kuukauden aikana omaishoidettava.

## 7.2 Geriatrisen arvioinnin seurauksena suositellun jatkohoidon toteutuminen ja vaikutukset asiakkaan elämänlaatuun ja toimintakykyyn

Kaikki vastaajat olivat saaneet jatkohoitoon ohjausta geriatrisen arvioinnin seurauksena, heistä kymmenellä jatkohoito oli myös toteutunut kuluneen neljän kuukauden aikana. Suositellun jatkohoidon koettiin eniten vaikuttaneen positiivisesti mielialaan ja elämänlaatuun (kuvio 2). Toimintakykyyn toteutuneella jatkohoidolla ei koettu olleen yhtä paljon vaikutusta. Neljä vastaajaa koki, ettei jatkohoito ollut lisännyt toimintakykyä, kaksi vastaajaa ei osannut sanoa, oliko toimintakyky parantunut. Yksi vastaajista ei kokenut jatkohoidolla olleen vaikutusta lainkaan mihinkään edellä mainittuihin asioihin.



Kuvio 2: Asiakkaan kokemus jatkohoidon vaikutuksesta elämänlaatuun, mielialaan ja toimintakykyyn.

Geriatrisen arvioinnin yhteydessä saatu ohjaus motivoi ylläpitämään ja parantamaan toimintakykyä jatkossakin. Vastauksista välittyi positiivinen asenne tulevaisuuden suhteen.

*”Toimintakyky lähtenyt kohenemaan, toivottavasti kohenee edelleen.”*

## 7.3 Elämänlaatuun ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät asiakkaan näkökulmasta

Lomakehaastattelussa kysyttiin avoimilla kysymyksillä asiakkaan kokemusta elämänlaatuun ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä. Kommentit käsiteltiin jaotteleamalla ne positiivisesti ja negatiivisesti vaikuttaviin asioihin. Tämän jälkeen kommentit luokiteltiin niiden sisällön perusteella käsittelemään sosiaalisia suhteita, elinympäristöä,

vastaajan fyysistä kuntoa ja kodin ulkopuolisia palveluja. Toimintakykyyn liittyviin kommentteihin lisättiin luokka psyykkiset tekijät, koska osa vastauksista kuului niihin.

### 7.3.1 Elämänlaatua heikentävät ja vahvistavat tekijät

Vastaajat kokivat elämänlaatua tukeviksi asioiksi ihmissuhteet, perheen ja ystävät ja läheisten läsnäolon. Korona-aika ja eristäytyminen heikensivät vastaajien mukaan elämänlaatua. Omaisten käynnit, yhteiset puuhat ja ajanvietto koettiin mielekkääksi, kuitenkin myös yksityisyys ja oma aika. Lapset ja lapsenlapset lisäsivät vastaajien elämänlaatua, samoin kanssakäyminen yleisemmin ihmisten kanssa ja juttukaverien olemassaolo. Vastaavasti yksinäisyyden ja ikävän tunteet koettiin heikentävän elämänlaatua, yksinäisyys koettiin hankalaksi. Huoli puolison voinnista heikensi elämänlaatua. Mielekäs tekeminen ja oma kotiympäristö vahvistivat elämänlaatua, samoin mahdollisuus itsenäiseen toimintaan. Kokemus omasta henkilöhistoriasta ja nuoruuden muistoista mainittiin tärkeiksi. Kotiympäristö voi myös heikentää elämänlaadun kokemusta, esimerkiksi kun ei pääse saunaan.

*”Pitäisi voida päästä sellaisiin asumismuotoihin, mihin itse haluaa.”*

Vastaajat nimesivät riittävän levon elämänlaatua tukevaksi asiaksi. Esimerkiksi valvominen puolison sairauden oireiden vuoksi tai omat unettomuusongelmat heikensivät vastaajien elämänlaatua. Liikuntakyky koettiin tärkeäksi elämänlaadun kannalta. Kaatumisia ja niiden aiheuttamia vammoja pelättiin, vammoista toipumisen koettiin lisäävän elämänlaatua. Yksi vastaajista koki, että omaisen mielipide vaikutti enemmän hänen elämäntilanteeseensa kuin hänen oma mielipiteensä. Tämä kokemus heikensi hänen elämänlaatuun merkittävästi.

Liikuntakyky koettiin tärkeäksi tekijäksi elämänlaadun kannalta. Kaatumisriski tiedostettiin riskinä elämänlaadun heikkenemiseen. Liikkumisen mahdollisuus, kuten taksikortin saaminen, koettiin tukevan elämänlaatua. Tukea antavana asiana koettiin tunne, että apua saa, jos tarvitsee. Yksi vastaajista mainitsi intervallijaksot tilapäishoitopaikassa elämänlaatua lisäävänä tekijänä. Avun saaminen ja mahdollisuus vaikuttaa



omaan asumismuotoonsa tukivat elämänlaatua lisäämällä turvallisuuden ja tuen tunnetta. Kotihoidon järjestelmän kankeus nimettiin elämänlaatua heikentäväksi tekijäksi. Puolison kotihoidon käynnit koettiin elämänlaatua heikentävänä tekijänä, koska ne vähensivät vastaajan yksityisyyttä. Palvelujen monitahoisuuden koettiin heikentävän elämänlaatua ja jaksamista.

*”Liikuntakyky on aivan ylivoimaisen tärkeä, ja pystyssä pysyminen.”*

### 7.3.2 Toimintakykyä vahvistavat ja heikentävät tekijät

Ryhmämuotoinen sosiaalinen toiminta, kuten pelaaminen koettiin toimintakykyä tukevana toimintana. Omaisen apu koettiin positiivisesti. Omaisen voi olla myös toimintakykyä heikentävä tekijä, jos voimavarat menevät omaisen hoitoon osallistumiseen. Muistisairas omaisen voi valvottaa öisin, mikä vaikuttaa heikentävästi toimintakykyyn ja jaksamiseen.

Ympäristön käytännöllisyys ja turvallisuus sekä kodinkoneiden ja laitteiden helppo käytettävyys lisäsivät vastaajien toimintakykyä. Ympäristön haasteet, kuten jyrkät portaat, mainittiin toimintakykyä heikentävänä tekijänä.

Fyysiset tekijät vaikuttivat vastaajien mielestä eniten toimintakykyyn. Arjen tekeminen, kuten koiran ulkoilutus, puutarhan hoito, lenkkeily, ruuan laitto tai kotitöiden tekeminen vaikuttavat vastaajien mielestä toimintakykyyn tukevasti. Aktiivisena pysyminen ja liikuntakyky koettiin toimintakyvyn kannalta tärkeäksi, samoin riittävä ravitus. Riittävät liikkumisen apuvälineet tukivat vastaajien mukaan aktiivisuutta. Jaksamisen heikentyminen ja väsyminen sekä huimaus ja epävarmuus liikkumisessa heikentävät vastaajien toimintakykyä. Liikuntakyvyn puutteet, heikko fyysinen kunto ja kipu mainittiin myös negatiivisesti toimintakykyyn vaikuttavina tekijöinä.

*”Päivittäisistä toimistaan suoriutuminen, se että kivuultaan löytää halun tehdä jotain.”*

Erilaiset sairauden oireet koettiin toimintakykyä heikentävinä tekijöinä. Psykkisiä toimintakykyä tukevia tekijöitä oli vastaajien mielestä keskittymiskyky ja aloitekyky.

Psyykkisiksi haasteiksi toimintakyvyn kannalta vastaajat kokivat unettomuuden ja saamattomuuden. Tieto siitä, että apua tarvittaessa saa, tuki vastaajien mielestä toimintakykyä.

*”Avun saaminen jo pienestäkin asiasta tukee omatoimisuutta. Ei pitäisi odottaa, että menee huonoksi vaan apua pitäisi saada pienissä murheissa, että pääsee eteenpäin.”*

#### 7.4 Asiakaspalaute Härkätien geriatrisen poliklinikan toiminnasta

Haastattelulomakkeessa kysyttiin mitä asioita asiakas olisi halunnut käynnillä käsiteltävän, joita ei nyt ollut käsitelty. Lisäksi pyydettiin palautetta geriatrisen poliklinikan nykyisestä toiminnasta. Vastauksista välittyi kiitollisuus saadusta tuesta. Asiakkaat kokivat käynnit positiivisina kokemuksina, ja kokivat saaneensa hyvää palvelua. Suurin osa vastaajista koki saaneensa apua käynneistä. Tärkeänä koettiin mahdollisuutta kokonaisvaltaiseen tilanteen läpikäymiseen yhdessä ammattilaisen kanssa, sairauksien ja niiden oireiden läpikäyminen koettiin selkeyttäväksi. Tärkeäksi koettiin myös vaikutelma kiireettömyydestä. Lääkärin helpompi saavutettavuus koettiin hyväksi.

*”Hauskaa, että pidetään huolta, tuntuu turvalliselta. Odotan alkavaa liikuntaryhmää.”*

*”Toiminta ei ole liian virallista ja kankeaa, helpommin ymmärrettävää siksi.”*

*”Käynnit toivat turvallisuuden tunnetta ja luottamusta Liedon kunnan terveydenhoitoon. Luottamusta siihen, että apua saa, kun tarvitsee. Koen tämän palvelun ainutkertaiseksi.”*

*”Mielestäni olette kohdallani tehneet hienoa työtä. Olette neuvotelleet kanssani, minua on kuultu ja huomioitu se siinä, miten asioitani on viety eteenpäin.”*

Enemmän tukea kaivattiin lääkehoidon toteutukseen ja laboratorioseurantoihin. Esiin nousi tarve asioiden kertaamisesta heikentyneen muistitilanteen vuoksi. Tarjottujen

palvelujen hinnoista kaivattiin selkeämpää informaatiota. Eri ammattiryhmien yhteiskäynnit koettiin raskaaksi. Toisaalta taas erilliset käynnit aiheuttivat rasitetta aikataulutusten vuoksi.

*”Jos palvelut maksullisia, pitää huomioida, että eläkeläisten eläkkeet ei riitä.”*

*”Eri käynnit rasite. Yhteiskäynti olisi ollut parempi kuin kolme ajanvarausta. Tulee levottomaksi ja paljon aikataulutettavaa.”*

*”Parempi yhteistyö eri toimijoiden välillä, vähemmän päällekkäisyyttä.”*

*”Liian paljon asiaa kerralla, vaatii jaksamista.”*

*”Väsyneenä ei jaksaisi niin paljon jutella.”*

*”Sairauksien läpikäyminen tärkeää, muistin takia myös kertaaminen.”*

## 8 TUTKIMUSTULOKSIIN LIITTYVÄT JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseen osallistujien määrä jäi valitettavan vähäiseksi. Tämä voi johtua geriatrisen poliklinikan asiakkaiden korkeasta iästä ja tähän liittyvästä toimintakyvyn laskusta. Aistitoimintojen heikentyminen ja puhelimen käytön haasteet olivat myös mahdollisesti esteitä tutkimukseen osallistumiseen. Härkätien yhteistoiminta-alue sijaitsee pääosin maaseudulla ja välimatkat ovat pitkät, mikä saattoi vaikuttaa tutkimuslupien postitukseen. Tutkimustulosten yleistettävyyttä Härkätien geriatrisen poliklinikan suunnittelussa heikentää se, että vastaajat ovat kaikki lietolaisia. Jatkohoidon toteuttaminen ympäristökunnissa saattaa olla haasteellisempaa olemassa olevan palvelutarjonnan ja välimatkojen vuoksi.

## 8.1 Gerastenia ja kaatumisriski geriatrisen arvioinnin jälkeen

Vaikka moniammatillisessa geriatrisessa arvioinnissa oli pyritty vaikuttamaan asiakkaan kaatumisriskiin, oli vastaajista silti kuusi kaatunut geriatrisen arvioinnin jälkeen kuluneen neljän kuukauden aikana. Tämän perusteella voidaan sanoa, että kaatumisriskiin vaikuttamiseen ei olla onnistuttu nykyisen toiminnan keinoin. Kaatumisriskin arviointiin voisi kehittää Aulomaan (2018) tutkimuksen kaltaista systemaattista riskikartoitusta vaikuttavuuden lisäämiseksi. Kaatumisriskiin tai lääkehoidon tarpeeseen ei tulosten perusteella ollut vaikutusta sillä, mitkä ammattiryhmät olivat asiakkaan arviointitilanteessa tavanneet. Tämän perusteella voidaan päätellä, että poliklinikan moniammatillinen tiimi oli onnistuneesti arvioinut asiakkaan haasteet miettiessään arviointiin osallistuvat ammattilaiset. Ne vastaajat, jotka olivat laihtuneet arvioinnin jälkeen, olivat kaikki tavanneet vähintään kolme eri ammattilaista arvioinnin yhteydessä, joten myöskään laihtumista ei voida tulosten perusteella selittää puutteellisella arvioinnilla. Neljä vastaajista oli laihtunut arvioinnin jälkeisen neljän kuukauden aikana, joten samoin kuin kaatumisriskin, myös ravitsemukseen liittyvässä ohjauksessa on kehitettävää.

Aiemmat tutkimukset osoittavat (Jyväkorpi, 2020) että moniammatillisella geriatrisella arvioinnilla ja siitä seurauksena toteutetuilla tukitoimilla voidaan vähentää sairaalahoitoa. Myös tässä tutkimuksessa kukaan vastaajista ei ollut päätenyt sairaalahoitoon neljän kuukauden aikana. Kun tutkimusten mukaan (Wuorela & Viikari 2019) lähes puolet 85 vuotta täyttäneistä tarvitsee vuosittain sairaalahoitoa, voidaan todeta, että vastaajien osalta sairaalahoitoa on poliklinikan ennaltaehkäisevällä toiminnalla pystytty mahdollisesti siirtämään. Tässä tutkimuksessa ei käy kuitenkaan ilmi sairaalahoitoa tarve niiltä arvioiduilta, jotka eivät osallistuneet tutkimukseen, joten tutkimustulos on ainoastaan suuntaa antava.

## 8.2 Onnistuminen jatkohoidon toteutumisessa ja sen vaikutukset vastaajan elämälaatuun ja toimintakykyyn

Lähes kolmanneksella vastaajista suositeltu jatkohoito ei ollut toteutunut lainkaan. Tämä on selitettävissä sillä, että koronatilanteen vuoksi ryhmämuotoiset toiminnot ovat olleet tauolla. Tutkimustulokseen on kuitenkin syytä reagoida vakavasti. Mikäli

jatkohoito jää toteutumatta, ei asiakkaalle suoritetulla geriatrisella arviointiprosessilla ole toivottua vaikuttavuutta toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta. Geriatrisen poliklinikan toiminnan kannalta on tärkeää selvittää jatkohoidon toteutumatta jäämisen syyt ja keinot, miten niihin voidaan vaikuttaa. Jatkohoidon toteutuminen on tärkeää myös toiminnan luotettavuuden kannalta. Asiakaspalautteen perusteella geriatrisen poliklinikan toiminta on lisännyt turvallisuuden tunnetta ja luottamusta kunnan tuottamiin palveluihin. Mikäli suunnitellut toiminnot eivät toteudukaan, vaikuttaa se varmasti negatiivisesti tähän luottamuksen tunteeseen.

Vastaajat kokivat jatkohoidon vaikuttaneen enemmän mielialaan, kuin toimintakykyyn. On mahdollista, että asiakkaan on helpompi havaita mielialaan liittyvät muutokset, kuin toimintakykyyn liittyvät. Kuten kuviossa 3 tulee esille, tutkimukseen osallistuneet vastaajat kokivat vastausten perusteella samojen tekijöiden vaikuttavan sekä toimintakykyyn että mielialaan. Tämän perusteella voidaan todeta, että on mahdollista, että geriatrisen poliklinikan suosittelimilla jatkohoidoilla on pystytty vaikuttamaan elämänlaadun lisäksi myös toimintakykyyn, vaikka asiakas itse ei osaa näitä eritellä. Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet esimerkiksi Pitkälä ja Strandberg (2018), joiden tutkimustulosten mukaan voidaan liikunnalla ja toimintakyvyn tukemisella vaikuttaa myös mielialaan. Heidän mukaansa ikääntyneen hyvinvointiin vaikutetaan tukemalla osallisuutta ja aktiivisuutta ja näyttöä on siitä, että moniammatillisen geriatrisen arvioinnin avulla on pystytty parantamaan ikääntyneen toimintakykyä.

### 8.3 Johtopäätökset ikääntyneen elämänlaatuun ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä

Yllätyksellisesti vastausten perusteella asiakkaat kokivat elämänlaatuunsa eniten vaikuttavan sosiaaliset suhteet ja tarjolla oleviin palveluihin liittyvät tekijät. Fyysiseen kuntoon tai elinympäristöön liittyviä tekijöitä nimettiin huomattavasti vähemmän. Itsemääräämisoikeuden säilyminen lisäsi kokemusta elämänlaadusta ja kohotti itsetuntoa. Ikääntyneen toimintakyvyn heikkenemistä ennustavia tekijöitä ovat Aulomaan (2018) tutkimusten perusteella avuntarpeen lisääntyminen, tasapainon heikkeneminen, arkiliikunnan väheneminen ja kokemus ruokahalun heikentymisestä ja mielialan laskusta.

Tässä tutkimuksessa vastaajat nimesivät aiempien tutkimusten suuntaisesti eniten toimintakykyinsä vaikuttavan fyysiseen kuntoon liittyvät tekijät. Tähän tutkimukseen osallistuneiden kokemukset elämänlaatuun ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä löytyvät myös aiemmista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Tattari, Suhonen ja Stolt (2021) toivat tuloksissaan esille 75-vuotta täyttäneiden kokeneen liikuntakyvyn ja riittävän unen vaikuttavan keskeisesti heidän toimintakykyinsä. Samat tekijät löytyvät tähän tutkimukseen osallistuneiden vastauksista. Edellä mainitun tutkimuksen mukaan alentunut toimintakyky heikensi vastaajien mielialaa. Partalan (2009) mukaan fyysinen aktiivisuus vaikuttaa suoraan kokemukseen elämänlaadusta, toimintakykyä tukeamalla voidaan samalla tukea kokemusta elämänlaadusta. Tässä tutkimuksessa esitetty ajatus siitä, ettei elämänlaatua ja toimintakykyä voida täysin erotella arvioidessa ikäänntyntä asiakasta, saa tukea edellä mainituista aiemmista tutkimustuloksista.

Tutkimustulokset tukevat aiempaa tietoa varhaisen tuen merkityksestä ikäänntyneen toimintakyvyn ylläpitämisessä ja pidempään kotona pärjäämisessä. Tämän vuoksi vastauksia on syytä hyödyntää toimintakyvyn arvioinnissa ja elämäntapaohjauksessa. Päivärinnan (2018) tulosten mukaan varhainen puuttuminen tukee myös elämänlaatua. Aulamaa (2018) on tutkimuksessaan todennut sosiaalisten kontaktien vähenemisen lisäävän riskiä fyysisen suorituskyvyn heikkenemiseen. Näiden perusteella toimintaa suunniteltaessa on tärkeää huomioida, että vastausten perusteella ulkopuolisen avun saaminen helpommin perustein tukisi omatoimisuutta. Hyvän ja oikea-aikaisen sairaudenhoidon nähtiin ylläpitävän toimintakykyä. Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia Aulamaan (2018) tulosten kanssa. Myös Aulamaan tutkimuksessa korostuu varhaisen tuen merkitys toimintakyvyn ylläpitämisessä ja pidempään kotona pärjäämisessä. Pitkälä ja Strandberg (2018) lisäävät vaikuttaviin tekijöihin sairauksien ennaltaehkäisyyn. Tämän tutkimustulosten perusteella myös sairauksien hoidossa tukeminen tukee samalla vastaajien elämänlaatua. Tärkeä huomioitava asia toimintakyvyn kannalta on kivunhoito. Saadun asiakaspalautteen pohjalta ikäänntyntä asiakas kaipaa tukea esimerkiksi laboratorioseurantoihin ja lääkehoidon toteutukseen. Tämän perusteella terveydenhuoltojärjestelmä on ikäänntyneelle nykyisellään haasteellinen.

Sosiaaliset suhteet nousivat vastauksissa esiin elämänlaatua ja toimintakykyä tukevana asiana. Tämän perusteella jatkohoidon kehittämisessä kannattaa jatkossakin suunnit-

tella ryhmämuotoista toimintaa. Tutkimuksessa esiin nousseet ikääntyneiden näkemykset avun saamisen tarpeellisuudesta ja tarve päästä itse vaikuttamaan esimerkiksi asumismuotoon tai muihin omaan elämään liittyviin asioihin ovat asioita, jotka vanhustyön ammattilaisen olisi hyvä nostaa organisaatiossa keskusteluissa esiin, suunniteltaessa ikääntyneiden palveluita. Itsemääräämisoikeuden toteutuessa on asiakas motivoitunut sitoutumaan hänelle suunniteltuihin toimenpiteisiin ja hoitoon, ja samalla palvelun vaikuttavuus paranee. Edellä kuvatut tulokset palvelujen saatavuudesta ja sosiaalisten suhteiden tärkeydestä nousivat esiin myös Tattarin, Suhosen ja Stoltin (2021) tuloksista.

#### 8.4 Geriatrisen poliklinikan toiminnan arviointi

Pitkälän ja Strandbergin (2018) tutkimustulokset tukevat Härkätien geriatrisen poliklinikan lähestymistapaa ikääntyneen oman näkemyksen kunnioittamisesta ja omien tavoitteiden huomioon ottamisesta. Vastausten perusteella asiakaslähtöisessä lähestymistavassa on onnistuttu, ja vastaajat arvostavat tätä lähestymistapaa. Tuloksissa mainittu kokemus nykypalveluiden pirstaleisuudesta lisää ikääntyneen asiakkaan tarvetta käydä ammattilaisen kanssa läpi elämäntilannettaan ja avun tai tuen tarvettaan. Vastausten perusteella geriatrisen poliklinikan tiimi on onnistunut tässä tukemaan asiakasta.

Päivärinnan tutkimuksessa (2018) esiin nostama näkemys siitä, miten CGA:n mukaisesti toteutettu arviointi mahdollistaa asiakkaan omien toiveiden ja voimavarojen huomioimisen ja tekee palvelusta yksilöllisen, on Härkätien geriatrisella poliklinikallakin varmasti vaikuttanut positiivisen palautteen määrään ja hyvään asiakaspalvelukokemukseen. Moniammatillisessa geriatrisessa arvioinnissa asiaa tulee paljon. Tulosten perusteella tulisi miettiä, miten asiakkaan kanssa koottaisiin kaikki informaatio ja suunnitelmat. Siitä tehdäänkö arviointikäynnit yhdessä vai eri ammattiryhmät erikseen, ei saatu yhtenäistä tutkimustulosta. Eri elämäntilanteissa jaksaminen vaihtelee, ja käynnit kuormittavat eri tavoin. Yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen on haasteellista ajanvaraustilanteessa. Lisäksi yksilöllisyyden huomioiminen tässä asiassa lisää haasteita ajanvarauskirjojen ylläpitämiseen. Palautteen perusteella asiakkaat, joilla on

kontakteja myös muihin palveluntuottajiin, kokivat toiminnoissa päällekkäisyyttä. Yhteistyön lisääminen eri toimijoiden välillä paitsi lisäisi asiakastytyväisyyttä, myös tekisi toiminnasta tehokkaampaa.

Aiemmin esitellyistä Tiilikaisen (2016) tuloksista tulee esille, että taloudellinen tilanne voi vaikeuttaa ikääntyneen aktiviteetteihin osallistumista. Myös tämän tutkimuksen tuloksissa tuli esiin, että palveluja suunniteltaessa tulee huomioida, että toisilla eläketulot ovat rajallisia. Geriatrisen poliklinikan arviointikäynnit ovat ilmaisia, mutta jatkohoidon suunnittelussa olisi hyvä tuoda selkeämmin esille palvelujen hinnat.

## 9 TULOSTEN ESITTELY JA TYÖPAJAN TOTEUTUS HÄRKÄTIEN GERIATRISELLA POLIKLINIKALLA

Ideointityöpajoja hyödynnetään nykyään monipuolisesti, kun halutaan kehittää uutta toimintaa tai toimintamallia. Esimerkiksi Laurean ammattikorkeakoulussa YAMK-opintolinjalla käytettiin ideointityöpajoja palvelumuotoiluprosessin kehittämisessä. Laureassa tavoitteena oli kehittää tehokkaampi palvelumuotoilumalli. Ideointiin osallistui edustajia opiskelijoista, oppilaitoksesta, Helsingin kaupungista, kolmannen sektorin toimijoista ja yksityiseltä palvelun tuottajalta. (Ammattikorkeakoulu Laurean www-sivut 2022.) Organisaatioiden toiminta perustuu sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Yhdessä keskustellen syntyy yhteinen käsitys. Tällöin ilmapiiri on positiivinen ja kehittämismyönteinen. Yhdessä tekeminen sitouttaa yhteisiin tavoitteisiin ja lisää työyhteisön keskinäistä luottamusta. (Kumpula 2014,15.)

Aivoriihi-työskentelymallin tavoitteena on saada mahdollisimman monipuolisesti esille aivoriiheen osallistuvien ideat, kokemukset ja ajatukset kehitettävästä aiheesta tai toiminnasta. Aivoriihen tavoitteena on löytää ideoita mahdollisimman paljon. Ideoita ei ole tarkoitus arvioida tai arvostella, vaan niistä poimitaan kaikkein soveltuvimmat edelleen jalostettaviksi. Nämä kehittämisideat käsitellään työryhmässä ja yhdessä muotoillaan toteutettavaan muotoon. (Työelämävalmennuksen www-sivut 2022.)

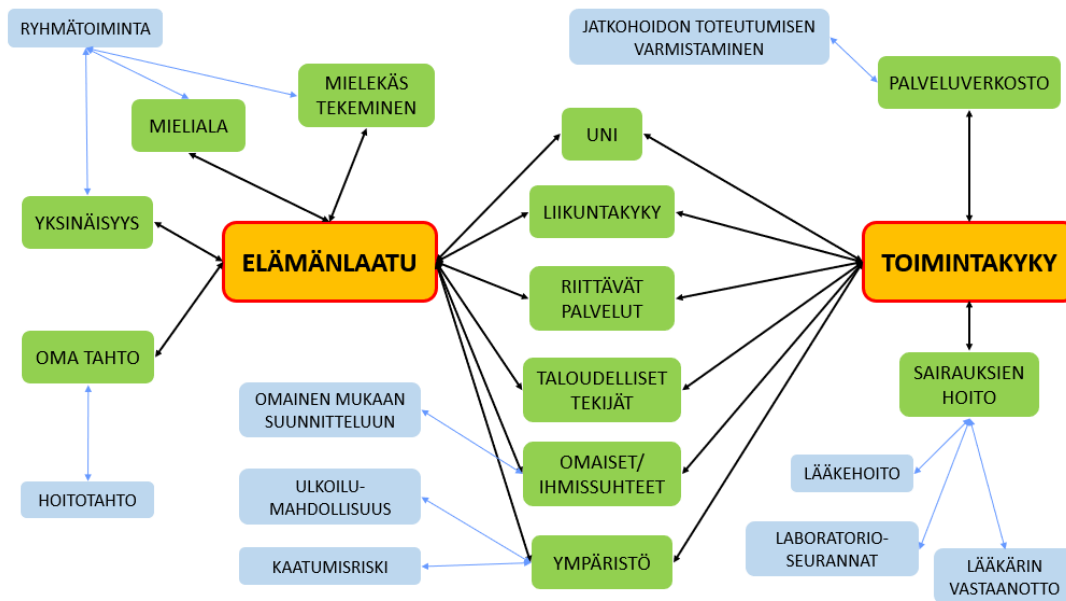


Uutta tietoa tuottava ryhmäoppiminen auttaa organisaatiota hyödyntämään työntekijöiden henkilökohtaista osaamista. Ryhmässä tapahtuvat pohdinnat lisäävät työntekijöiden ymmärrystä toiminnan tarkoituksellisuudesta, sekä muiden toimijoiden osaamisesta. Samalla arvostus toista työntekijää kohtaan kasvaa. Organisoitussa ryhmätilanteessa osallistujat jakavat ja yhdistävät osaamistaan ja kokemuksiaan. Ryhmämuotoinen pohdinta on tuloksellista silloin, kun osallistujilla on yhteinen tavoite. (Viitala 2013, 177–178.)

Tämän tutkimuksen tutkimustulokset esiteltiin Härkätien geriatrisen poliklinikan henkilökunnalle tammikuussa 2022 järjestetyn työpajan alustuksena. Työpajassa käytettiin aivoriihi-työskentelymallia. Työpajaan osallistui poliklinikan sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti sekä yksikön esimies. Lomakehaastattelun tulokset käytiin työpajassa läpi aihealueittain. Jokaisen osa-alueen jälkeen pohdittiin aivorihi-mallin mukaisesti, miten toimintaa voitaisiin kehittää vastaamaan vielä paremmin asiakkaan tarpeita. Toimintakykyyn ja elämänlaatuun liittyvät asiat käytiin läpi asiakkaan näkökulmasta ja lähtökohdista. Tämän jälkeen mietittiin, miten yksikön ja organisaation toimintaa kehittämällä voitaisiin näihin asioihin vaikuttaa. Aivoriihen jälkeen yhdessä sovittiin, mitkä kehittämiskohteet nostetaan nyt käytäntöön, ja mihin asioihin palataan poliklinikan kehittämistyössä myöhemmin.

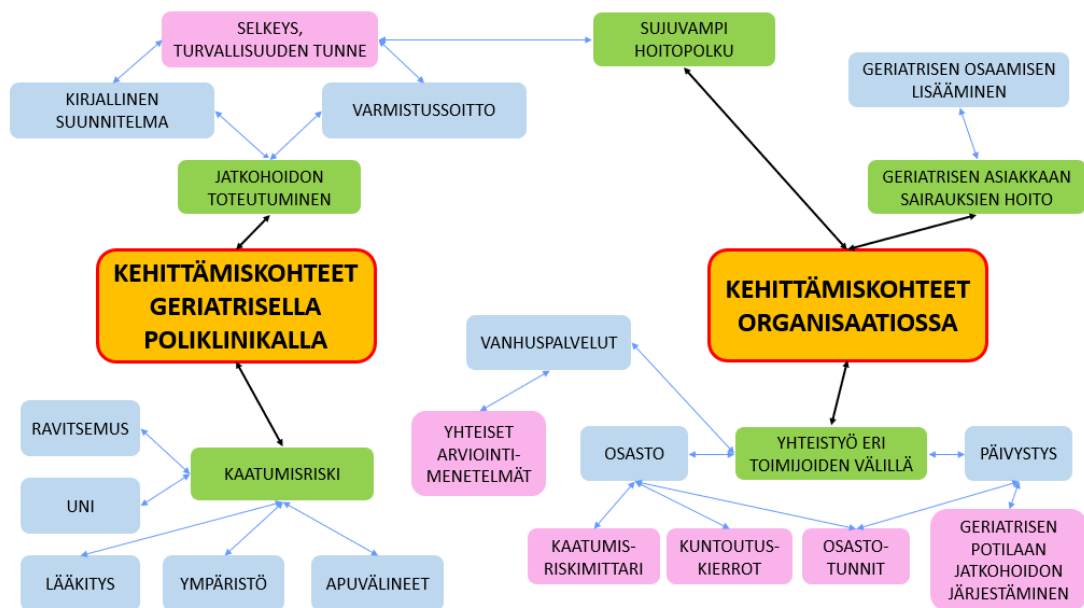
Kuvioon 3 on koottu asiakkaan näkökulmasta elämänlaatuun ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät keltaisiin laatikoihin. Aivoriihen tulokset keinoista, joilla vastaajien nimeämiin tekijöihin voidaan vaikuttaa, löytyvät kuvion 3 vihreistä laatikoista. Vaaleansiniset laatikot sisältävät geriatrisen poliklinikan tiimin valitsemat kehittämisideat asiakkaiden nimeämiin tekijöihin.

Kuten kuvioista 3 voidaan nähdä, monet samat tekijät vaikuttavat ikääntyneen toimintakykyyn sekä elämänlaatuun. Toimintakykyä heikentävät tekijät heikentävät elämänlaatua ja toisinpäin. Näiden käsitteiden vuorovaikutus on tullut esille myös aiemmista tutkimustuloksista



Kuvio 3: Vastaajien kokemukset elämänlaatuun ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä (vihreät) sekä työpajassa sovitut kehittämissideat (siniset), joilla pyritään käytännössä näihin tekijöihin vaikuttamaan.

Työpajassa käydyin aivoriihen jälkeen sovittiin yhdessä nyt toteutettavat kehittämisskohteet. Kuviossa 4 on esitetty vihreissä laatikoissa kehitettäväksi valitut asiat. Ne on jaettu kahteen eri osa-alueeseen riippuen siitä, liittyykö kehitettävä asia geriatrisen poliklinikan toiminnan sisältöön vai organisaation toiminnan kehittämiseen. Lähtökohdana kehittämistyössä oli asiakkaan elämänlaadun ja toimintakyvyn tukeminen tutkimustuloksissa saadun asiakasnäkökulman pohjalta. Kuvion 4 sinisiin laatikoihin on kirjattu työpajassa mietityt vaikutusmahdollisuudet. Liilat laatikot kuviossa 4 kuvaavat tavoitteita, joihin kehittämistyöllä pyritään.



Kuvio 4: Työpajassa nimetyt kehittämiskohteet yksikön ja organisaation tasolla (keltaiset), kokonaisuudet, joilla niihin pyritään vaikuttamaan (vihreät), vaikuttamiskeinot (siniset) ja käytännön tavoitteet, joihin kehittämistyöllä pyritään (liilat).

### 9.1 Aivoriihi-työskentelyn pohdintaa elämänlaadusta ja toimintakyvystä asiakkaan kokemuksen pohjalta ja työpajan johtopäätökset

Tiimille esiteltiin asiakkaiden kokemukset elämänlaatuun ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä. Työpajan aivoriihi- osuudessa keskusteltiin yksinäisyyden ehkäisemisen haasteellisuudesta. Asiakkaat kokevat tärkeäksi yhteydenotot geriatriselta poliklinikalta. Työryhmässä todettiin, että jatkossa tulee miettiä, kuinka kauan yhteydenpitoa poliklinikalta käsin voidaan jatkaa. Univaikeudet ovat poliklinikan asiakkailla yleisiä, mutta niihin vaikuttaminen ja asiakkaan sitouttaminen muutoksiin on usein vaikeaa.

Vastausten perusteella toimintakyvyn tukemisen haasteiksi todettiin organisaatiorakenne ja asiakkaan taloudellinen tilanne. Yksinäisyys ja mielialan lasku tunnistetaan arviointikäynnillä helposti. Niihin vaikuttaminen koetaan vaikeammaksi. Työpajassa pohdittiin keinoja vaikuttaa toimintakykyyn. Tarpeeksi nimettiin matalan kynnyksen toiminnan lisääminen lähialueella. Jatkokäyntejä voitaisiin lisätä poliklinikaltakin käsin, mutta näistä tulee asiakkaalle lisää kustannuksia, koska arviointien jälkeen käynnit

ovat maksullisia. Tulevaisuudessa mietitään geriatrisen poliklinikan roolia esimerkiksi kaikille avoimien liikuntaryhmien käynnistämässä.

Ryhmässä sovittiin kehitettäväksi asiaksi asiakkaan mielipiteen huomioiminen niin, ettei se jää omaisen mielipiteen alle. Käytännön toimenpiteeksi sovittiin, että hoitoa otetaan rutiininomaisesti kotikäynnin keskustelun aiheeksi. Todettiin että omaisten huoli ja tunteet tulee ottaa huomioon. Toimiva yhteistyö omaisen kanssa tukee asiakkaan hyvinvointia.

## 9.2 Yksikön ja organisaation toiminnan kehittäminen ja työpajan johtopäätökset

Kaatumisriskistä ja kaatumisen ikääntyneille aiheuttamista seurauksista on organisaatiossa keskusteltu yleisellä tasolla paljon. Myös tässä työpajassa tiimi antoi painoarvoa kaatumisriskiin, koska tiedossa on kaatumisten vaikutukset ikääntyneen toimintakykyyn heikentävästi. Osallistujat kiinnittivät huomiota suureen kaatumisprosenttiin, 43 % vastaajista oli kaatunut arvioinnin jälkeen. Työpajassa mietittiin keinoja vaikuttaa paremmin kaatumisriskiin. Yhdessä käytiin läpi tekijät, jotka vaikuttavat kaatumisiin. Merkittävää on, että tiimin nimeämät kaatumisriskiin vaikuttavat tekijät (Kuvio 2) ovat samoja, jotka vastaajat nimesivät vaikuttamaan elämänlaatuunsa ja toimintakykyynsä.

Työpajassa todettiin, että ravitsemusohjausta pitäisi lisätä. Tätä ajatusta tukee tieto, että 28 % vastaajista koki laihtuneensa viimeisen neljän kuukauden aikana. Keinoiksi todettiin käytännön ohjauksen lisääminen, esimerkiksi toimintaterapeutin käynnillä. Työpajan pohdinnan tuloksina tuli esille ruokapäiväkirjan käyttö, ohjaus kaupassa käynnillä, erilaisten proteiinivalmisteiden käyttö, tuotekuvat ja valmisaterioiden esittely. Lisäksi voitaisiin hyödyntää paikkakunnan yrittäjien tarjontaa. Esimies toi esille mahdollisuuden päästä aiheeseen liittyviin koulutuksiin. Kotiympäristön ja apuvälineen tarpeen arvioiminen on kuulunut geriatrisen poliklinikan kotikäyntien sisältöön rutiininomaisesti. Työpajassa mietittiin geriatrin osaamisen parempaa hyödyntämistä kaatumisriskiin liittyen. Jatkossa geriatri systemaattisesti arvioi käytössä olevan lääkityksen jokaisen asiakkaan kohdalla kaatumisriskin näkökulmasta. Lisäksi pohdittiin, miten organisaation sisällä voitaisiin yhteistyötä kehittää kaatumisriskin vähentämiseksi. Todettiin, että yhteistyö terveyskeskuksen sairaalan ja päivystyksen kanssa

on vielä vähäistä. Kaatumisriskin kehittymistä voitaisiin seurata, jos riski olisi ensimmäisen kerran arvioitu jo esimerkiksi sairaalaosastojakson aikana. Tavoitteeksi asetettiin, että osastolla havaitut ikääntyneet kaatumisriskissä olevat potilaat tulevat jatko-hoitona geriatrisen poliklinikan arviointiin.

Kaatumisriski-keskustelun yhteydessä heräsi työpajassa keskustelua myös yleisesti ikääntyneen päivystyspotilaan erityistarpeista. Todettiin, että päivystys ei vielä tällä hetkellä hyödynnä geriatrisen poliklinikan geriatria osaamista. Toimenpiteeksi sovittiin säännölliset viikoittaiset informaatiotilaisuudet. Tavoitteena on tavoittaa kaatumisriskissä ja tuen tarpeessa olevat ikääntyneet. Samalla pystytään hyödyntämään poliklinikan resursseja ja vähentämään päivystyksen kuormittavuutta. Osallistujat olivat sitä mieltä, että työn mielekkyys lisääntyy, kun toiminnan hyöty maksimoidaan. Työpajassa todettiin myös, että geriatria osaamista olisi mahdollista lisätä koko organisaatiossa. Esille nousi ideoita, joista toteutettavaksi valittiin osastotunnit sairaalaosastolle ja päivystykseen. Osastotuntien aikana tuodaan esille geriatrisen potilaan hoidossa huomioitavia asioita. Lisäksi osastotuntien tavoitteena on esitellä poliklinikan toiminnan sisältöä ja parantaa yhteistyötä. Sovittiin myös, että geriatrisen poliklinikan sairaanhoitaja osallistuu jatkossa sairaalaosaston kuntoutuskiertoille, jotta edellä mainitut asiat jalkautuvat käytännön arkeen. Tämänkaltainen yhteistyön lisääminen on perusteltua paitsi poliklinikan omien tavoitteiden, myös esimerkiksi Wuorelan ja Viikarin (2019) tutkimustulosten perusteella.

### 9.3 Geriatrisen poliklinikan suunnitteleman jatkohoidon toteutuminen

Työpajassa todettiin, että jatkohoidon toteutuminen ei ollut tulosten perusteella toivottulla tasolla. Tähän vaikuttavaksi tekijäksi nimettiin Korona-pandemiasta johtuva liikuntaryhmien tauotus. Työpajassa käsiteltiin jatkohoidon toteutumiseen liittyviä haasteita sekä yksilö- että organisaatio- näkökulmasta. Työpajan tuloksena päätettiin, että asiakasryhmän ikä ja toimintakyky huomioiden, tullaan jatkossa toteuttamaan jatko-hoitoon siirtyminen vahvemmin holhoten. Käytännössä poliklinikan sairaanhoitaja tai fysioterapeutti tekee systemaattiset kontrollisoitot jatkohoidon toteutumisesta. Mikäli jatkohoidon toteutumisessa ilmenee haasteita, työryhmässä mietitään suunnitelman muokkaamista.

Työpajassa mietittiin, miten organisaation toimintaa voitaisiin kehittää jatkohoidon saavuttamisen parantamiseksi. Päädyttiin ottamaan yhteyttä kotihoidon kuntoutusvastaavaan. Tavoitteena on lisätä kotihoidon kuntouttavaa työtettä niin, että kuntoutus jatkuu geriatrisen poliklinikan arvioinnin ja kotikuntoutustiimin kuntoutusjakson jälkeenkin.

Geriatrinen poliklinikka on jo aiemmin kutsunut koolle yhteistyökumppanit kunnan liikuntatoimesta, vanhuspalveluista ja kolmannen sektorin toimijoista yhteistyön lisäämiseksi. Palaverin tavoitteeksi työpajassa asetettiin jatkohoidon ja yhteistyön vahvistaminen, sillä nyt saadut tutkimustulokset asiakkaan näkökulmasta tukevat näitä tavoitteita. Tulevaisuuden tavoitteeksi tiimi asetti teknologian hyödyntämisen. Työpajassa pohdittiin, että teknologiaa voitaisiin hyödyntää laajemman vaikuttavuuden saavuttamiseksi. Poliklinikan toimintaterapeutin osaamista voitaisiin hyödyntää asiakkaan ohjauksessa teknologisen viriketoiminnan tai liikunnanohjauksen pariin.

#### 9.4 Toiminnan kehittäminen asiakaspalautteen pohjalta

Tulosten perusteella nykyinen palvelujärjestelmä on koettu monimutkaiseksi. Työpajaan osallistuneet toteavat, että geriatrisen poliklinikan ja vanhuspalvelujen palveluohjauksen käynneissä on päällekkäisyyttä. Tämä aiheuttaa myös palvelun käynnistymiseen hitautta. Palvelun tarve on saatettu tunnistaa jo poliklinikan arviointikäynnillä, mutta palvelu voidaan aloittaa vasta palveluntarpeen arvioinnin jälkeen. Jatkotoimpiteeksi työpajassa sovittiin, että geriatrisen poliklinikan sairaanhoitaja lisää RAI-arviointijärjestelmän osaamistaan. Näin käynneillä hankittu tieto voidaan hyödyntää vanhuspalvelujen arvioinnissa, jossa RAI-järjestelmä on jo käytössä. Samalla pystyttäisiin keventämään palveluntarpeen arvioinnin kuormitusta ja tehostamaan yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Työryhmä kokee, että RAI:n käyttö lisäisi myös systemaattisuutta arvioinnissa.

Asiakkaiden kokemusten perusteella päätettiin yhdessä nyt kehitettäväksi asiaksi toteuttaa jokaiselle asiakkaalle koottava geriatrisen poliklinikan hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Palautteen perusteella tiimissä käsitellyt asiat eivät välttämättä tavoita asiakasta. Kehittämisen tavoitteeksi nimettiin asiakkaan tehokkaampi mukaan ottaminen

prosessiin sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistaminen. Suunnitelma ja palaute postitetaan kirjallisesti asiakkaalle, josta hän saa kokonaiskuvan tavoitteista. Palautteen perusteella pohdittiin, tulisiko käynnit toteuttaa yhteiskäynteinä vai joka ammattilainen erikseen. Joku vastaaja koki erilliset käynnit raskaina aikatauluttamisen takia, yhteiskäynnit ovat taas sisällöltään laajoja ja siksi kuormittavia. Työpajassa pohdittiin, miten asiakkaan toiveet pystyttäisiin huomioimaan ajanvarauksessa, kuitenkin pitäen toiminta sujuvana ja käyntien välit riittävän lyhyinä toiminnan tarkoituksen kannalta.

Positiivinen asiakaspalaute vahvisti tiimin kokemusta siitä, että poliklinikan toiminnalle on tarve ja asiakkaat pitävät toimintaa tärkeänä. Työpajassa lähdettiin tämän näkemyksen pohjalta miettimään, miten toiminnan jatkuvuus voidaan turvata. Yhdessä sovittiin kehitettäväksi asiaksi jatkoseurannan toteuttaminen ja toiminnan vaikuttavuuden osoittaminen. Toimintamalliksi sovittiin asiakkaalle tehtävät kontrollisoitot puolen vuoden päähän arvioinnista. Sairaanhoidtaja toteuttaa puhelut. Tavoitteena on kerätä tietoa toiminnan tarpeellisuuden osoittamiseksi. Samalla tiimi kokee saavansa tietoa oman työnsä tueksi. Lisäksi selvitetään mahdollisuutta saada järjestelmästä tilastotietoa geriatrisen poliklinikan asiakkaiden päivystysvastaanottojen määrästä.

## 10 KONSTRUKTIO HÄRKÄTIEN GERIATRISEN POLIKLINIKAN TOIMINNAN KEHITTÄMISESTÄ

Tavoitteiden selkeyttämiseksi työpajassa asetetut kehittämiskohteet voidaan jaotella yksikön sisäisiin ja organisaatiotasolla muiden toimijoiden kanssa yhdessä kehitettäviin asioihin (kuvio 4). Kehittäminen voidaan jaotella myös lyhyen aikavälin tavoitteisiin, ja pitkällä aikavälillä toivottuihin muutoksiin. Yksikön sisäiset uudistukset pystytään ottamaan käyttöön nopeasti, koska yksikkö on pieni ja kaikki sen työntekijät ovat työpajassa sitoutuneet kehitettäviin asioihin. Organisaatiotasolla kehittämistyö jatkuu muiden yksiköiden kanssa, joten kehittämisessä tulee ottaa huomioon myös muiden toimijoiden realiteetit.

## 10.1 Geriatrisen poliklinikan sisäiset kehittämiskohteet

Yleisesti ottaen geriatrisen poliklinikan henkilökunta koki, että toiminnan vaikuttavuutta lisäisi sen kehittäminen systemaattisemmaksi. Käytännössä tämä toteutetaan kirjaamalla jokaiselle asiakkaalle oma kirjallinen suunnitelma yhdessä luotavan pohjan mukaisesti. Kirjallinen suunnitelma tavoitteista ja keinoista niihin pääsemiseksi lisää poliklinikan henkilökunnan ymmärrystä kokonaistilanteesta ja tukee asiakkaan ja tämän omaisten sitouttamista suunniteltuihin toimenpiteisiin. Selkeästi kirjattuna ikääntynyt asiakas pystyy itsekin kertaamaan suunnitelmasta, mihin eri toimenpiteillä pyritään. Sairaanhoidajan toteuttama kontrollisoitto varmistaa geriatrisen poliklinikan tiimille, että suunnitelmat ovat toteutuneet. Mikäli toimintakykyä tai elämänlaatua tukevissa toimenpiteissä ei ole onnistuttu, saa tiimi arvokasta tietoa toiminnan jatkokehittämistarpeista ja käyntien todellisesta vaikuttavuudesta.

Kaatumisriskiin pyritään vaikuttamaan tehostamalla ravitsemusohjausta ja arvioimalla käytössä oleva lääkitys. Työpajan tuloksena yksikön esimies lupasi koulutusmahdollisuutta henkilökunnan osaamisen lisäämiseksi ravitsemukseen liittyen. Lääkitys liittyy oleellisesti kaatumisriskiin. Jatkossa lääkitys arvioidaan säännönmukaisesti jokaiselta arviointiin osallistuvalla asiakkaalla. Kaatumisriskiin vaikuttavat ympäristötekijät ja apuvälineiden tarve otetaan paremmin huomioon myös niillä käynneillä, joihin fysioterapeutti ei osallistu.

## 10.2 Kehittäminen organisaatiotasolla

Organisaatiotasolla geriatrisen poliklinikan tavoite on osallistua ikääntyneen asiakkaan hoitopolkuun Härkätien terveyskeskuksessa. Yhteistyö päivystyksen ja sairaal-osaston kanssa varmistaa ikääntyneen jatkohoidon toteutumisen. Samalla voidaan hyödyntää poliklinikan henkilökunnan geriatrista asiantuntemusta muissa yksiköissä. Osallistumalla osastotunteihin ja kuntoutuskiertoihin lisätään geriatrista osaamista yksiköissä. Geriatrisen poliklinikan arviointikäynnit esimerkiksi sairaalahoidon jälkeen voivat vähentää ikääntyneen asiakkaan sairaalahoidon tarvetta jatkossa. Näin pystytään yhteistyön avulla vaikuttamaan organisaation kustannuksiin.



Yhteistyön edellytys organisaatiotasolla on informaation jakaminen geriatrisen poliklinikan olemassaolosta ja toimintamuodoista. Työpajassa sovitut esittelyvierailut ovat tärkeä avaus yhteistyölle. Vuorovaikutus ja yhteinen työnjako vähentävät päällekkäisyyttä ja lisäävät toiminnan vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Sujuvoittamalla hoitopolkua lisätään samalla asiakastyytyväisyyttä.

## 11 POHDINTA

Työpaja tuotti paljon kehittämisideoita. Aivoriihen onnistumiseen vaikutti osallistujien innokkuus kehittää omaa työtään. Vastaajien antama positiivinen palaute antoi osallistujille motivaatiota työhön. Myös kehittämistarpeet otettiin työpajassa vakavasti. Palaute koettiin arvokkaaksi, koska ikääntyneet asiakkaat eivät useinkaan mielellään anna asiakastilanteessa negatiivista palautetta. Haasteellista työpajan tuloksissa on, että kehittämistyötä on paljon, ja lopputuloksena asetetut tavoitteet ovat kunnianhimoisia. Uusien toimintamallien tulee saada hyväksyntä myös organisaation muilta toimijoilta, ja muutosten läpivieminen vie aikaa. Keskenäisyyden sietäminen tulee varmasti olemaan yksi tulosten hyödyntämisen haasteista. Työpajassa suunniteltiin paljon uusia toimintamalleja, kuten kontrollisoitot ja kirjalliset hoito- ja kuntoutussuunnitelmat. Tiimillä ei ole vielä tarkkaa käsitystä, kuinka paljon uudet toiminnot tulevat viemään aikaa. Uuden toiminnan kehittäminen on kiinnostavaa, mutta työssä jaksamista ja työn kuormittavuutta on tärkeä muistaa huomioida.

Työpaja sitoutti tiimin yhteisiin tavoitteisiin. Pienessä yksikössä vuoropuhelu on erityisen tärkeää, koska käytännön työtä tehdään paljon itsenäisesti. Yksikön positiivinen ilmapiiri mahdollisti aivoriihessä kaikkien aktiivisen osallistumisen. Tulevaisuudessa olisi tärkeää yhdessä myös arvioida, miten asetettuihin päämääriin on päästy, mitkä asiat aiheuttivat haasteita ja mihin suuntaan toimintaa tulisi jatkossa viedä.

## 11.1 Työpajan tulosten arviointi

Työpajassa suunniteltiin toimintaa kaatumisriskin vähentämiseksi. Kuten aiemmat tutkimustulokset osoittavat, se on ikääntyneen toimintakyvyn yksi selkein riski. Työpajan aivoriihessä päästiin miettimään sekä kaatumisriskin arviointimenetelmiä, sekä siihen vaikuttavia ennaltaehkäiseviä tekijöitä. Geriatrisella poliklinikalla tullaan jatkossa järjestelmällisemmin kiinnittämään huomiota kaatumisriskiin vaikuttaviin tekijöihin, joten lopputulos on mielestäni asiakkaan näkökulmasta merkittävä. Kaatumisriskiin vaikuttavat tekijät ovat pitkälti samoja, jotka tulivat esille esimerkiksi Tattarin, Suho- sen ja Stoltin (2021) tutkimuksessa ikääntyneen toimintakykyä ja hyvinvointia tuke- vina tekijöinä. Organisaation sisällä kaatumisriskimittarin markkinointi ja tämän seu- rauksena systemaattisempi käyttöönotto on jo pitkään ollut toivetilana. Tähän tavoit- teeseen pääsemistä työpajan asettamat tavoitteet tukevat. Samoin gerastenia-riskin tunnistamiseen pyritään työpajan kehittämisideoilla. Työpajan tuloksena päätettiin tu- kea ravitsemusohjausta ja lisätä lääkärin roolia arviointiprosessissa. Painotukset ovat samansuuntaisia, kuin Ahvamaan (2020) Turun geriatriselle poliklinikalle suunnitte- lema arviointi gerastenian tunnistamiseksi.

Jatkohoidon toteutumisen varmistaminen oli yksimielisesti työryhmän kehittämisi- kohde. Tuloksena tämä on merkittävä yksikön toiminnan kannalta, sillä toteutuessaan jatkohoito tukee toiminnan tarkoitusta. Jatkohoidon toteutuminen herätti hedelmällistä keskustelua myös siitä, miten geriatrinen poliklinikka voisi osaltaan osallistua jatko- hoidon järjestämiseen. Tuloksena ajatus on positiivinen. Kuitenkin toiminnan ollessa näin uutta, kannattaa kehittämisidea arvioida uudelleen, kun tiimin resurssointi ver- rattuna toiminnan tarpeeseen on tarkemmin määritelty. Tuloksena syntyneitä ideoita, kuten digitaalista ohjausta voisi jakaa yhteistyökumppaneille hyödynnettäväksi.

Yhteistyön rakentaminen kotihoidon kuntoutusvastaavan ja organisaation muiden toi- mijoiden kanssa on työpajan tuloksista yksi merkittävimmistä. Sosiaali- ja terveys- alalla resurssit ovat rajalliset, eikä päällekkäiseen työhön ole varaa. Kommunikaatiota lisäämällä tavoitteista tulee yhteisiä ja toiminnasta tulee tehokkaampaa. Samalla saa- daan hyötykäyttöön eri toimijoiden ja ammattilaisten osaaminen. Tämänkaltainen yh- teistyö tulee lisäämään myös kunnioitusta toisia tekijöitä kohtaan. Yhteistyön lisäämi- nen vanhuspalvelujen palveluntarpeen arvioinnin kanssa säästää paitsi organisaation,

myös ikääntyneen asiakkaan voimavaroja. Työpajassa käytetyn palautteen perusteella arvioinneissa on päällekkäisyyttä, ja palvelut pirstaleisia. Yhteistyötä rakentamalla on mahdollista nopeuttaa prosessia, ja asiakkaan pääsyä tarvittavaan jatkohoitoon tai palvelujen piiriin. RAI:n käyttöön ottaminen arviointityökaluna paitsi varmistaa arviointien tasalaatuisuuden, myös vastaa tulevan SOTE uudistuksen vaatimuksiin sen käytöstä.

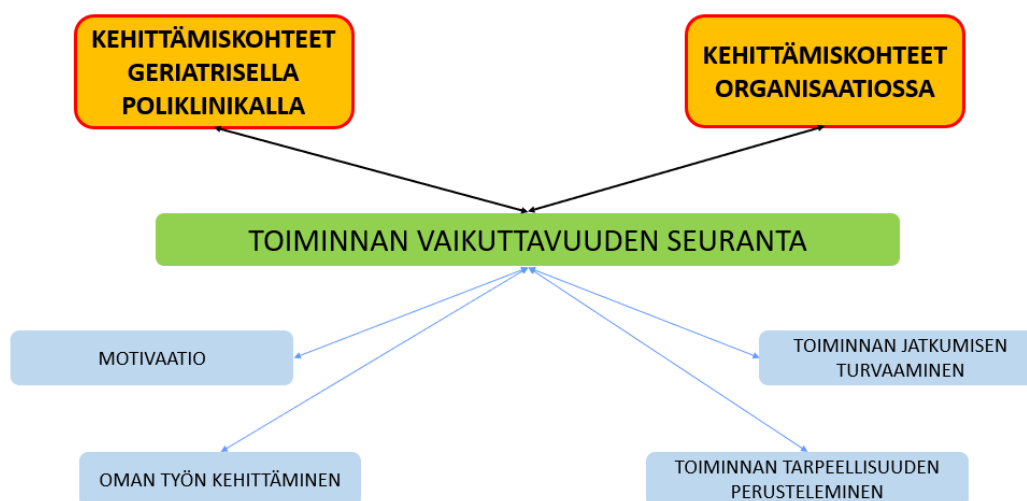
Jokaiselle asiakkaalle kirjattava ja lähetettävä hoito- ja kuntoutussuunnitelma huomioi ikääntyneen asiakasryhmän erityistarpeet. Kirjallisen suunnitelman avulla välittyi omaisille ja muille hoitoon osallistuville tietoa arvioinnissa esiin tulleista asioista ja tavoitteista. Suunnitelman käyttöönotolla on todennäköisesti vaikutusta myös jatkohoidon toteutumiseen. Tässä tutkimuksessa esiin noussut itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on syytä huomioida muutenkin, kuin potilaan sitouttamisessa jatkohoidon toteutumiseen. Tulevaisuudessa olisi tärkeää lisätä sekä tiimissä, että organisaatiossa keskustelua ikääntyneen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Itsemääräämisoikeus, ja sen kunnioittaminen pitäisi tulla näkyväksi prosessin kaikissa vaiheissa, tavoitteiden asettelusta lähtien. Työpaja käsitteli käyntiensä sisältöä pohtien, pitäisikö käynnit toteuttaa eri ammattihenkilöt erikseen vai yhdessä. Työpajan tulokset jäivät tämän asian suhteen epäselviksi. Tutkimusnäyttö jäi liian pieneksi ja asiakkaiden mielipiteet olivat eriävät asian suhteen. Sairaanhoidajan toteuttamat kontrollisoitot ovat tärkeitä toiminnan vaikuttavuuden kannalta. Työpajassa ei kuitenkaan mietitty, miten paljon nämä soitot ja asiakkaiden tavoittelemisen tulevat viemään sairaanhoidajan työaikaa. Tämä asia on syytä arvioida uudelleen, kun kontrollisoittoa on toteutettu jonkin aikaa.

Tutkimuksen tuloksissa tuli esille vastaajien kokemukset ihmissuhteiden ja nukkumisen vaikutuksista elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Nyt järjestetyssä työpajassa ei paneuduttu ikääntyneen psyykkisen tilanteen arviointiin ja tukemiseen, joka on kuitenkin yksi tärkeä osa kokonaisvaltaista geriatriasta arviointia. Tämä kokonaisuus on tärkeä ottaa huomioon toiminnan kehittämisessä jatkossa.

## 11.2 Kehittämisen merkityksellisyden arviointi

Kuten Wuorela ja Viikari (2019) artikkelissaan totesivat, ovat iäkkään asiakkaan siirtymävaiheet organisaation sisällä, kuten sairaalasta kotiutuessa, kriittisiä hoidon jatkuvuuden ja toimintakyvyn tukemisen kannalta. Geriatrisen poliklinikan tiimi asetti työpajassa tavoitteeksi yhteistyön lisäämisen Härkätien sairaalaosaston kanssa jatkohoidon ja kuntoutuksen toteutumisen varmistamiseksi. Tämänkaltaiset tavoitteet ovat merkityksellisiä ja esimerkillisiä ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta toiminta vastaa Sote-uudistuksen tavoitteisiin, sekä vaikuttaa positiivisesti toiminnan taloudellisuuteen asiakkaan pärjätessä kotona pidempään.

Geriatrisen poliklinikan henkilökunnan mielestä poliklinikan toiminnan vaikuttavuus ja merkityksellisyys on tärkeä pystyä osoittamaan jatkossakin. Kuvioon 5 on koottu työpajan näkemys toiminnan vaikuttavuuden osoittamisen seurauksista. Yksikön työntekijät kokivat, että vaikuttavuuden osoittaminen vaikuttavuuden seurannan avulla lisääisi halukkuutta päästä mahdollisimman hyvin tuloksiin. Seurannan avulla saataisiin myös esille huomiota vaativia asioita, jotta toiminta kehittyisi yhä tehokkaammaksi ja vaikuttavammaksi. Vaikuttavuutta seuraamalla pystyttäisiin myös osoittamaan organisaation johdolle yksikön toiminnan jatkumisen tarpeellisuus.



Kuvio 5: Työpajassa suunnitellun toiminnan vaikuttavuuden seurannan tavoitteet.

### 11.3 Eettinen pohdinta

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus liittyy tutkijaan, aineiston laatuun ja sen analysointiin sekä tulosten esittämistapaan. Aineiston laatu tulee esiin siinä, miten aineisto on kerätty ja miten tutkija on tavoittanut ilmiön, jota tutkii. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36.) Tutkittaessa kliinisesti ihmiselämää, eettisesti tärkeitä periaatteita ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, sekä oikeudenmukaisuus ja hyödyn maksimointi. Kunnioitus ihmiselämää kohtaan on perustavanlaatuinen periaate kaikelle toiminnalle, joka kohdistuu ihmiseen. Käytännön tutkimustyössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistuvan henkilön elämää tulee varjella. Tutkimukseen osallistuva henkilö on ainutkertainen persoona ja hänelle ei saa koitua tutkimukseen osallistumisesta haittaa. (Launis 2015, 17–18.) Tässä tutkimuksessa ilmiö oli tutkijalle tuttu, koska olen itse työskennellyt Härkätien geriatrisella poliklinikalla osana moniammatillista työryhmää. Olen itse tavannut jokaisen tutkimukseen osallistuneen asiakkaan, joten tutkijan näkemys tutkittavasta asiasta on perusteellinen. Tutkimukseen osallistuneita henkilöitä kohdeltiin kunnioittaen heidän itsemääräämisoikeuttaan. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, geriatrisen poliklinikan asiakkuudesta huolimatta. Kaikki osallistujat saivat saatekirjeen saatuaan miettiä osallistumishalukkuuttaan. Osallistumiseen ei asetettu paineita, sillä suostumus tutkimukseen piti itse postittaa.

Tutkimukseen osallistuneiden pieni määrä voi kyseenalaistaa tieteellisen tutkimuksen pätevyyden. Laadullisella tutkimuksella ei kuitenkaan pyritäkään tilastollisiin yleistyksiin, vaan tuottamaan lisää tietoa tutkitusta ilmiöstä. Pieni tutkittavien määrä edellyttää kuitenkin erityistä huomiota tutkittavien tunnistamisen suojaamisessa. (Kylmä 2008, 114–115.) Kun tässä tutkimuksessa vastaajien ryhmä oli pieni, pyrittiin vastauksien käsittelyssä huomioimaan erityisesti, ettei tuloksista pysty tunnistamaan vastaajaa. Tulosten hyöty pyrittiin maksimoimaan hankkimalla haastattelun avulla mahdollisimman paljon tietoa geriatrisen poliklinikan toiminnasta. Vastaukset pyrittiin käsittelemään perusteellisesti, ja henkilökunnalle järjestetty työpaja tulosten pohjalta maksimoi kerätystä palautteesta saadun hyödyn.

Tutkimuksen luotettavuus perustuu siihen, että tutkija suhtautuu käytettyihin tutkimusmenetelmiin ja saatuun tutkimustuloksiin kriittisesti. Saatu informaatio täytyy olla

hyvin perusteltua. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 59.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistossa määrää merkityksellisempää on aineiston laatu. Tavoite on, että aineisto auttaa ymmärtämään ilmiötä. Pienemmälläkin tutkimusaineistolla voidaan päästä tähän tavoitteeseen, mikäli tulokset on perusteellisesti analysoitu. (Vilka 2005, 126.) Osallistujamäärä jäi tutkimusmenetelmän vuoksi tässä tutkimuksessa vähäiseksi, mutta menetelmä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Näin siksi, että olen itse osallistunut geriatriseen arviointiin sairaanhoitajan roolissa. Haastattelussa pystyttiin käymään läpi oleelliset elämänlaatuun ja toimintakykyyn liittyvät kokemukset geriatrisen poliklinikan arviointikäyntien pohjalta. Tutkimusmenetelmä tuki luotettavuutta myös siltä pohjalta, että kasvotusten tehdyssä haastattelussa negatiivinen palaute olisi voinut tuntua vastaajasta epäkohteliaalta. Tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä heikentää kaikkien vastaajien sama asuinkunta. Välimatkat kuntien välillä ovat pitkät ja asuinolosuhteet erilaiset, joten toiminnan vaikuttavuuden tulokset voisivat olla toisella paikkakunnalla hyvinkin erilaiset.

#### 11.4 Jatkotutkimuksen aiheet

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli toiminnan vaikuttavuuden lisäksi kartoittaa asiakkaiden kokemuksia Härkätien geriatrisen poliklinikan toiminnasta. Toiminnan vaikuttavuudesta saisi objektiivisemmän kuvan toteuttamalla vaikuttavuustutkimuksen esimerkiksi käyttämällä eri gerasteniaa arvioivia mittareita, kuten Turun geriatrisella poliklinikalla oli Ahvamaan (2020) tutkimuksessa tehty. Kattavamman otoksentutkittavia saisi, jos kaikille arvioitaville asiakkaille tehtäisiin arvioinnin yhteydessä haastattelu tutkimuskysymyksiin liittyen. Tämä saattaisi toisaalta heikentää luotettavuutta edellisessä kappaleessa esitetyistä syistä. Lisäksi jo aiemmin kuormittaviksi koetut käynnit kuormittuisivat entisestään.

Psykkisen hyvinvoinnin arviointi ja tukeminen olisi kehittämistyön aihe, joka tukisi geriatrisen poliklinikan asiakkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Esimerkiksi yksinäisyys ja mielialan lasku vaikuttavat ikääntyneen elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Nykyisellään poliklinikan arviointi ja jatkosuositukset liittyvät vielä vahvasti fyysisiin asioihin. Psykkisen hyvinvoinnin tukemisella pystytään ennaltaehkäisemään esimerkiksi kaatumisia, koska sillä on vaikutusta muun muassa ruokahaluun ja nukkumiseen.

Toiminnan vaikuttavuuden todentamiseksi olisi tärkeää seurata pidemmällä aikavälillä geriatrisen poliklinikan asiakkaan toimintakykyä ja esimerkiksi kotihoidon ja sairaalahoidon tarvetta. Tämänkaltaisten seurantatutkimusten avulla pystytään jatkossakin kehittämään toimintaa oikeaan suuntaan. Mielenkiintoista olisi selvittää, miten asiakkaalle lähetetty hoito- ja kuntoutussuunnitelma on vaikuttanut jatkohoidon toteutumiseen. Pohdintaa aiheuttanut käyntien sisältö, eli kysymys siitä, tehdäänkö arviointikäynnit eri ammattiryhmät yhdessä vai erikseen, olisi tärkeä tutkimuksen aihe. Esimerkiksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voitaisiin selvittää, minkälaisia tutkimustuloksia aiheesta löytyy. Tämän perusteella voisi pohtia, mitkä tekijät aiheuttavat kuormitusta niin, että monen ammattilaisen yhteiskäynti on liian raskas ja mitkä tekijät tukevat yhteiskäyntien tarvetta. Systemaattisen tiedon avulla toimintalinjasta saataisiin yhtenäisempi ja onnistumisen mahdollisuutta maksimaalisen hyödyn saamiseksi käynnistä voitaisiin parantaa.

Organisaation näkökulmasta tärkeitä tutkimusaiheita olisi henkilökunnan kokemukset yhteistyön lisäämisen vaikutuksista, tärkeimpinä kohteina näkisin tähän tutkimukseen vanhuspalvelujen kotihoidon ja palveluntarpeen arvioinnin. Samasta näkökulmasta myös puhtaasti taloudellista menestystä mittaava tutkimus olisi merkittävä. Hypoteesini on, että yhteistyö vaikuttaisi positiivisesti paitsi eri toimijoiden työhön, sillä olisi myös taloudellisesti merkittäviä tuloksia.

## LÄHTEET

Ahvamaa, M. (2020). Gerastenian esiintyvyys kaatuneilla iäkkäillä. YAMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Haettu 10.2.2022 osoitteesta

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/343451/Opiskelija\\_Mari%20Ahvamaa11062020.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/343451/Opiskelija_Mari%20Ahvamaa11062020.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Alakari, J. & Strandberg, T. (2020). Gerastenia, kuinka tunnistan ja miksi? Lääkäri-lehti www-sivut. Haettu 10.2.2022 osoitteesta [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/319949/SLL222020\\_1369.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/319949/SLL222020_1369.pdf?sequence=1)

Ammattikorkeakoulu Laureaan www-sivut. Ideointityöpaja. Haettu 10.2.2022 osoitteesta <https://www.laurea.fi/ajankohtaista/uutiset/ideointityopaja-toi-uusia-oivalluksia-yhteiskehittamisen-eduista-liiketoiminnalle/>

Aulomaa, T. (2018). Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn arviointi. Toimintakyvyn riskikartoitus geriatrian poliklinikalla. YAMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Haettu 10.2.2022 osoitteesta <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153965/Ikaantyneen%20fyysisen%20toimintakyvyn%20arviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Blazun, H. (2013). Elderly People's Quality of Life with Information and Communication Technology (ICT): Toward a Model of Adaptation to ICT in Old Age. Tampere: University of Eastern Finland.

Colliander, A. & Ruoppila, I. (2018). Ikäihmisten voimavarat myöhäisessä iässä. Hankasalmi: Taitotupa.

Enroth, L. & Pulkki, J. (2021). Aistivaikkeudet, arki ja toimintakyky 90 vuotta täyttäneillä. Gerontologia, 35. vuosikerta, 2/2021. 121-135.

Finne-Soveri, H. (2011). Riippuuko asukkaan toimintakyvyn heikkeneminen asumispalvelujen tuottajan tyypistä tai rahoituspohjasta? Teoksessa Sinervo, T. & Taimio, H. (2011). Ikäihmisten asumispalveluiden järjestäminen. Helsinki: Unigrafia Oy, Yliopistopaino.

Heikkinen, H. (2015). Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R. (toim.) & Aaltola, J. (2015). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus

Hirsjärvi, S., Remes, S. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy

Hussi, E., Mäkinieniemi, E. & Vauramo, E. (2017). Ikääntyvä väestö ja toimintakyvyn ylläpito. Kunnallissalan kehittämissäätiön julkaisu. Haettu 13.2.2022 osoitteesta <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/06/ikaantyyva-vaesto-006-1.pdf>

Huttunen, J. (2018). Terveysliikunta-kuntoa terveyttä ja elämänlaatua. Duodecim terveyskirjasto. Haettu 10.2.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00934/terveysliikunta-kuntoa-terveytta-ja-elamanlaatua?q=toimintakyky>



Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. (2019). Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 6.2.2022 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019\\_003\\_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Jyväkorpri, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. Gerontologia. 34. vuosikerta, 4/2020. 339-343.

Jyväskylän yliopiston www-sivut. Määrällinen tutkimus. Haettu 16.2.2022 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Järvinen, P. & Järvinen, A. (2011). Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.

Kumpula, M. (2014). Ekskursio projektipajoihin. Opiskelijoiden kokemuksia monialaisista oppimisprojekteista. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 193. Tampere: Suomen Yliopistopaino.

Kylmä, J. (2008). Näkökohtia tutkimusetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa. Teoksessa Pietilä, A. & Länsimies-Antikainen, H. (toim.). Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Laaksonen, H & Ollila, S. (2017). Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Launis, V. (2015). Ihminen kliinisen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa Keränen, T. & Pasternack, A. (toim.), Kliinisen tutkimuksen etiikka. Opas tutkijoille ja eettisille toimikunnille. Helsinki: Duodecim.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. (2003). Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S. & Nikkonen, M. (toim.), Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Liedon kunnan www-sivut. Härkätien yhteistoiminta-alue. Haettu 10.2.2022 osoitteesta <https://lieto.fi/hallinto-ja-osallistuminen/organisaatio/sosiaali-ja-terveyspalvelut/>

Lukka K. 2022. Konstruktiivinen tutkimusote. Metodix-metoditietämystä kaikille www-sivut. Haettu 27.3.2022 osoitteesta <https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/>

Metropolian www-sivut. Kvantitatiivinen tutkimus. Haettu 16.2.2022 osoitteesta <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2009). Kehittämistyön menetelmät. Uudella osaamisella liiketoimintaan. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Oppariapu www-sivut 2022. Konstruktiivinen tutkimus. Haettu 27.3.2022 osoitteesta <https://oppariapu.wordpress.com/konstruktiivinen-tutkimus/>

Partala, A. 2009. Fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteys ikääntyneiden hyvinvointiin Suomessa. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Pro Gradu-tutkielma. Haettu 10.2.2022 osoitteesta [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/22726/1/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-201001111015.pdf](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/22726/1/URN_NBN_fi_jyu-201001111015.pdf)

Pikkarainen, A. (2016). Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Ikääntyneiden arki-, koti- ja lähikuntoutus: varhaisvaiheesta ympärivuorokautiseen hoivaan. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy.

Pilotto, A., Daragiati, J., Veronese, N., Musacchio, C., Mello, A., Ogroscino, G., Padovani, A., Prete, C. & Panza, F. Three Decades of Comprehensive Geriatric Assessment: Evidence Coming from Different Healthcare Settings and Specific Clinical Conditions. Journal of the American Medical Directors Association. Haettu 10.2.2022 osoitteesta <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1525861016305217>

Pitkälä, K. & Strandberg, T. ((2018). Sairauksien ehkäisy kannattaa vielä vanhankin. Duodecim 112018. Haettu 13.2.2022 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo14362>

Pitkälä, K. & Tilvis, R. (2012). Geriatriinen asiantuntemus vähentää vanhusten avun tarvetta. Lääkärilehti www-sivut. Haettu 7.12.2020 osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/geriatriinen-asiantuntemus-vahentaa-vanhusten-avuntarvetta/>

Päivärinta, M. (2018). Tavoitteena eheä asiakaspolku. CGA asiakasohjaajan työväline sairaanhoitajan koordinoimana. YAMK opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 13.2.2022 osoitteesta <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146182/Miia%20P%C3%A4iv%C3%A4rinta%20YAMK.Opinnaytetyo14.5.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Räsänen, R. (2018). Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Keuruu: Printek.

Saarni, S., Kattelus, M. & Nummi, V. 2017. Lääkärin etiikka. Helsinki: Suomen lääkäriliitto. Haettu 10.2.2022 osoitteesta [https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5164/laakarin\\_etiikka\\_2013.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5164/laakarin_etiikka_2013.pdf)

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. (2018). Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kuvaamana. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44/2018. Haettu 10.2.2022 osoitteesta <http://www.oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyososiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kuvaamana/>

Stakes Ohjeita ja luokituksia 2004:4. ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. World Health Organisation, Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 10.2.2022 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF\\_2013\\_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF_2013_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Strandberg, T. 2013. Geriatriinen arviointi ja kuntoutus pohjoismaissa. Gernet www-sivut. <https://www.gernet.fi/artikkelit/1293/geriatriinen-arviointi-ja-kuntoutus-pohjoismaissa-suomen-laakarilehti-9-98>

Seinelä, L., Luosmala, M. & Männikkö, R. (2019). Moniammatillinen geriatrinen arviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 10.2.2022 osoitteesta <https://www.slideshare.net/THLfi/moniammatillinen-geriatrinen-arviointi-lauri-seinel-marika-luosmala-riikka-mnnikk>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Haettu 10.2.2022 osoitteesta [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Schwab, U. (2020). Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 10.2.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086/ikaantyneiden-ravitsemus?q=toimintakyky>

Terveyden ja Tattari, M., Suhonen, R. & Stolt, M. (2021). Kotona asuvien ikääntyneiden henkilöiden kokemukset fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä ylläpitämisestä. Gerontologia 35. vuosikerta, 1/2021, 51-61.

hyvinvoinnin laitos. (2022). Mitä toimintakyky on? Haettu 7.4.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Ohjaus 4/2020. Vireyttä seniorivuosiin-ikäntyneiden ruokasuositus. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: PunaMusta Oy.

Tietoarkiston www-sivut. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Haettu 16.2.2002 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Tiilikainen, E. (2016). Yksinäisyys ja elämäntilanne. Laadullinen seurantatutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja. Helsinki: Unigrafia.

Toljamo M., Haverinen R., Finne-Soveri H., Malmivaara A., Sintonen H., Voutilainen P., Mäkelä M. 2005. Ehkäisevien kotikäyntien vaikutus iäkkäiden toimintakykyyn. Helsinki: Stakes. Haettu 6.3.2021 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77154/KOVA.pdf?sequence=1>

Työelämävalmennuksen www-sivut. Aivoriihi. Haettu 10.2.2022 osoitteesta <https://tevere.fi/aivoriihi/>

Valli, R. (2015). Paperinen kyselylomake. Teoksessa Valli, R. (toim.) & Aaltola, J. (2015). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valtioneuvoston WWW-sivut. Haettu 10.2.2022 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakenneuudistus>

Vastamäki, J. (2015). Kyselylomaketutkimus: Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa Valli, R. (toim.) & Aaltola, J. (2015). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Viitala, R. (2013). Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vilka, H. 2015. Tutki ja Kehitä. Juva: PS kustannus.

Wuorela, M. & Viikari, L. (2019). Vanhuksen toimintakyvyn arviointi akuuttisairaanhoidossa. Haettu 4.4.2022 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo15095>

HAASTATTELULOMAKE:

1. Sukupuoli:
  - 1: mies
  - 2: nainen
  
2. Ikä:
  - 1: 60–69
  - 2: 70–79
  - 3: 80–89
  - 4: 90-
  
3. Asuinkunta:
  - 1: Lieto
  - 2: Marttila
  - 3: Koski TL
  
4. Arviointiin osallistuneet ammattilaiset:
  - 1: Sairaanhoitaja
  - 2: Fysioterapeutti
  - 3: Toimintaterapeutti
  - 4: Lääkäri
  
5. Oletko kaatunut viimeisen neljän kuukauden aikana?
  - 1: kyllä
  - 2: ei
  
6. Oletko ollut lääkärin vastaanotolla viimeisen neljän kuukauden aikana?
  - 1: kyllä
  - 2: ei
  
7. Oletko ollut sairaalahoidossa viimeisen neljän kuukauden aikana?
  - 1: kyllä
  - 2: ei

8. Oletko laihtunut viimeisen neljän kuukauden aikana?

- 1: ei
- 2: kyllä, 0–3 kg
- 3: kyllä, yli 3 kg
- 4: en osaa sanoa

9. Onko avuntarpeesi muuttunut viimeisen neljän kuukauden aikana?

- 1: ei muutosta
- 2: olen siirtynyt kotihoidon asiakkaaksi
- 3: kotihoitoa on lisätty aiempaan
- 4: olen muuttanut palveluasumiseen
- 5: en osaa sanoa

10. Saitko arviointikäyntien jälkeen jatkohoitoon ohjausta toimintakykysi ylläpitämiseksi?

- 1: kyllä
- 2: ei
- 3: en osaa sanoa

11. Jos vastasit kyllä, toteutuiko jatkohoito?

- 1: kyllä
- 2: osittain
- 3: ei
- 4: en osaa sanoa

12. Koetko arviointikäyntien ja jatko-ohjauksen vaikuttaneen positiivisesti elämänlaatuusi?

- 1: kyllä
- 2: ei
- 3: en osaa sanoa

13. Koetko arviointikäyntien ja jatko-ohjauksen vaikuttaneen positiivisesti mielialaasi?

1: kyllä

2: ei

3: en osaa sanoa

14. Oliko Härkätien geriatrisen poliklinikan moniammatillisella arvioinnilla vaikutusta toimintakykyysi kohentavasti?

1: kyllä

2: ei

3: en osaa sanoa

15. Millaisia asioita olisit toivonut käynneillä käsiteltävän, joita ei nyt arvioinnin yhteydessä tuotu esille?

16. Millaisilla asioilla koet olevan eniten vaikutusta elämänlaatuusi?

17. Mitkä asiat vaikuttavat eniten toimintakykyysi kotona?

18. Mitä palautetta haluaisit antaa poliklinikkamme toiminnasta?

Saatekirje tutkittavalle:

Terveisiä Härkätien geriatriselta poliklinikalta!

Suoritan työni ohella Vanhustyön ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintoja Satakunnan ammattikorkeakoulussa Porissa. Opintoihini kuuluu työelämälähtöinen kehittämistehtävänä toteutettava opinnäytetyö. Kehittämistehtäväni aihe on Härkätien geriatrisella poliklinikalla toteutettavan moniammatillisen arvioinnin vaikutukset asiakkaan toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Lisäksi tavoitteena on kerätä asiakaspalautetta yksikkömme toiminnasta.

Soitan Sinulle kesäkuun aikana. Mikäli haluat osallistua tutkimukseen, toteutan Sinulle haastattelun puhelimitse. Osallistuminen on vapaaehtoista. Mikäli olet halukas osallistumaan, toivon Sinun allekirjoittavan liitteenä olevan suostumuksen, ja postittavan sen mukana olevassa kirjekuoressa.

Haastattelusta kerätyt vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, ja ne raportoidaan niin, ettei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Osallistumalla tutkimukseen voit omalta osaltasi vaikuttaa poliklinikkamme tulevaan toimintaan.

Tarvittaessa voit kysyä lisätietoja tutkimuksesta, puh. 040 620 4588.

Ystävällisin terveisin,

Maria Uusi-Seppälä  
sairaanhoitaja,  
Härkätien geriatrinen poliklinikka



SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA TUTKIMUKSEEN HÄRKÄTIEN  
GERIATRISEN POLIKLINIKAN TOIMINNAN VAIKUTUKSISTA JA  
ASIAKASTYYTYVÄISYYDESTÄ

Olen ymmärtänyt, että osallistumiseni tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja voin milloin tahansa ilmoittaa, etten enää halua osallistua tutkimukseen.

Olen saanut riittävän tiedon tutkimuksesta ja tietojeni käytöstä.

Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen, hyväksyn tietojeni käytön tiedotteessa kuvattuun tutkimukseen.

---

Allekirjoitus, nimenselvennys ja päivämäärä

Yhteystiedot:

Maria Uusi-Seppälä

sairaanhoitaja, Härkätien geriatrinen poliklinikka

040 620 4588

maria.uusi-seppala@lieto.fi