

Opinnäytetyö YAMK

Terveys ja hyvinvointi

Gerontologinen asiantuntijuus

2022

Heli Asklöf

KOTOA SALON GERIATRISEEN  
ARVIOINTIYKSIKKÖÖN  
TULEVIEN POTILAIKEN  
LÄHETEKÄYTÄNNÖN  
KEHITTÄMINEN

**TURKU AMK**   
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

Opinnäytetyö YAMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveys ja hyvinvointi/ Gerontologinen asiantuntijuus

2022 | 50 sivua, 2 liitesivua

Heli Asklöf

# KOTOA SALON GERIATRISEEN ARVIOINTIYKSIKKÖÖN TULEVIEN POTILAIDEN LÄHETEKÄYTÄNNÖN KEHITTÄMINEN

Tämä kehittämisprojektina toteutettu gerontologinen asiantuntijuus YAMK-opinnäytetyö liittyy Salon geriatrisen arviointiyksikön toiminnan kehittämiseen. Kehittämisprojektin tavoite oli kehittää ja selkeyttää geriatriseen arviointiyksikköön kotoa tulevien potilaiden läheteprosessia, ja samalla mahdollistaa arviointijakson oikea-aikainen saavutettavuus. Kehittämisprojekti toteutettiin yhteistyössä Salon terveys- ja vanhuspalveluiden kanssa.

Lähetekäytännön kehittäminen toteutettiin moniammatillisena yhteistyönä hyödyntämällä osallistavaa muutoslaboratorio kehittämismenetelmää. Muutoslaboratorio on menetelmä, jonka avulla toimintaa kehitetään yhteistyössä ja työelämälähtöisesti. Toimintaprosessien tarkastelussa ja kehittämisessä hyödynnettiin organisaatiossa jo olemassa olevaa asiantuntemusta. Terveys- ja vanhuspalveluista kootun projektiryhmän tehtävänä oli pohtia toimintaprosessin nykytilan ongelmakohtia sekä etsiä keinoja sen kehittämiseen.

Kehittämisprojektin lopputuotos on toimintamalli (prosessikuvaus) lähetteen laatimiseen, vastaanottamiseen ja käsittelyyn Salon geriatriseen arviointiyksikköön. Kehittämistyön tuotoksen tavoitteena on arviointijakson oikea-aikainen saavutettavuus, saumattoman moniammatillisen yhteistyön edistäminen, toimintaprosessien yhtenäistäminen, mutta ennen kaikkea ylläpitää, edistää ja tukea ikääntyvien salolaisten toimintakykyä ja arjessa selviytymistä.

Asiasanat:

Ikääntyneiden toimintakyky, geriatrinen arviointi, toimintamallin kehittäminen

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health and Well-being/ Gerontological expertise

2022 | 50 pages, 2 pages in appendices

Heli Asklöf

## DEVELOPMENT OF REFERRAL PRACTICE FOR PATIENTS COMING FROM HOME TO THE SALO GERIATRIC UNIT

The master's thesis on gerontological expertise implement as a development project is related to the development of the operations of Salo Geriatric Unit. The aim of the development project was to develop and clarify the referral process for patients from home to the geriatric assessment unit, while at the same time enabling timely accessibility of the assessment period. The development project was implemented in cooperation with Salo health and elderly services.

The development of the referral practice was implemented in the form of multiprofessional cooperation using an inclusive change laboratory development method. A change laboratory is a method used to develop operations in cooperation and in a working life-oriented manner. The expertise already in the organisation was utilized in the review and development of the operating processes. The task of the project group, which was assembled from health and elderly services, was to consider the problems of the current state of the operating process and to find ways to develop it.

The final output of the development project is an operating model (process description) for the creating, receiving, and processing of a referral to Salo Geriatric Unit. The aim of the development output is to achieve the evaluation period in a timely manner, to promote seamless multiprofessional cooperation, to harmonize operational processes, but to maintain, promote and support the functional capacity of older people in Salo and their everyday survival.

Keywords:

Functional capacity of the elderly, geriatric assessment, developing an operation model

# Sisältö

<b>Käytetyt lyhenteet tai sanasto</b>	<b>6</b>
<b>1 Johdanto</b>	<b>7</b>
<b>2 Kehittämiprojektin tausta</b>	<b>9</b>
2.1 Projektin toimintaympäristö	10
2.2 Projektiorganisaatio	12
<b>3 Kehittämiprojektin teoreettiset lähtökohdat</b>	<b>14</b>
3.1 Ikääntyneiden toimintakyky	14
3.1.1 Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen	16
3.1.2 Toimintakyvyn muutokset ikääntyvällä	18
3.2 Geriatrinen arviointi	20
3.2.1 Toimintakyvyn arviointi CGA:lla	21
3.2.2 Oikea-aikainen geriatrinen arviointi	23
<b>4 Kehittämiprojektin toteutus</b>	<b>25</b>
4.1 Kehittämiprojektin eteneminen	25
4.2 Kehittämismenetelmä	29
4.3 Kehittämistoiminnan toteutus	32
4.3.1 Analyysivaihe ”peili”	33
4.3.2 Suunnitteluvaihe ”ideat/ välineet”	34
4.3.3 Kokeiluvaihe ”mallit/ visiot”	36
4.4 Kehittämiprojektin tuotos	37
<b>5 Kehittämiprojektin arviointi</b>	<b>39</b>
<b>6 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>42</b>
<b>7 Pohdinta</b>	<b>44</b>
<b>Lähteet</b>	<b>47</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Saatekirje projektiryhmälle.

Liite 2. Salon geriatrisen arviointiyksikön (GAK) läheteprosessi

## **Kuviot**

Kuvio 1. Salon terveystalvelut (Salo.fi).	10
Kuvio 2. Kolmikantamalli terveysalan YAMK-tutkintojen projektimainen oppimisympäristö (mukaillen Ahonen 2015).	12
Kuvio 3. Kehittämisprojektin eteneminen konstruktivistisen mallin mukaan (mukaillen Salonen ym. 2017).	28
Kuvio 4. Kehittämisprojektin muutoslaboratorioprosessin 6 perusvaihetta (mukaillen Virkkunen ym. 2008).	31

## **Käytetyt lyhenteet tai sanasto**

CGA                      Comprehensive Geriatric Assessment

HRO                      Hauraus-Raihnaus-Oireyhtymä

# 1 Johdanto

Väestö ikääntyy nopeasti ja yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on ennustettu kasvavan ainakin vuoteen 2070 saakka (Tilastokeskus 2019). Suomessa väestön ikääntymisen muutos on Euroopan nopeinta, sillä iäkkäiden määrän kasvaessa nuoremman väestön määrä vähenee (Vähäkangas ym. 2017,3.). Tämän vuoksi ikääntyneiden toimintakyky ja terveys on merkityksellinen talouden ja palvelutarpeen suuntaamisen kannalta (Sainio ym. 2013,1.). Useimmat ikääntyneistä haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään. Panostusta ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin tarvitaan ikääntyneiden elämänlaadun tukemiseksi ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Tämä tarkoittaa, että tulevaisuudessa tarvitaan entistä enemmän ikääntyneen itsenäistä elämää tukevia ja ennaltaehkäiseviä palveluita. (Liimatta 2019b.)

Ihmisen toimintakyky laskee ikääntyessä vanhenemisen ja sairauksien seurauksena. Toimintakyvyn laskiessa, on tärkeää tunnistaa ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn ongelmat ajoissa. Kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi on keskeisin tapa edistää ikääntyneen terveyttä ja toimintakykyä. (Pitkälä & Strandberg 2018, 1141.). Ikääntyneiden terveydelliset haasteet ovat moninaisia. Siksi kattavat moniammatilliset toimintakyvyn arvioinnit ja yksilölliset hoitosuunnitelmat ovat tärkeitä suunniteltaessa iäkkäiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. (Liimatta 2019b.)

Terveydenhuollossa eri toimijoiden ja ammattiryhmien tekemiset ovat riippuvaisia toisistaan, sillä palvelut muodostuvat hoito- ja palveluprosesseista sekä usein myös moniammatillisuudesta, siksi terveydenhuollon toimijoiden on mahdotonta yksinään löytää uusia toimintamalleja tai ratkaisuja ongelmiin. Asiantuntijoiden välisellä yhteistyöllä ja laadulla on merkitystä, miten organisaatiossa kyetään kehittämään ja toteuttamaan toimintaa, sekä ylläpitämään palveluprosessien jatkuvuutta ja sujuvuutta. Palveluprosessien rajapintojen toimivuutta edesauttaa eri asiantuntijoiden välinen kiinteä yhteistyö ja sujuva viestintä. Yhteisesti sovitut selkeät käytännöt nopeuttavat kokonaistoiminnan sujuvuutta. (Tanttu 2007, 134, 163.)

Vuoden 2023 alusta lukien tapahtuu Suomen historian merkittävin hallinnollinen uudistus, sillä vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyy hyvinvointialueille. Uudistuksen tavoitteina on mm. turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, vastata ikääntymisen aiheuttamiin haasteisiin sekä hillitä kustannusten kasvua. Hyvinvointialueilla toimintarakenteita ja -prosesseja kehitetään parantamaan palvelujen yhteensopivuutta ja saumattomuutta. (STM 2020.)

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää ja selkeyttää Salon geriatrisen arviointiyksikön lähetekäytäntöä ja pyrkiä samalla tukemaan tai edistämään salolaisten ikääntyvien toimintakykyä, arjessa selviytymistä ja elämänlaatua. Toiminnan kehittämisellä tavoitellaan positiivista vaikutusta pidemmällä aikavälillä sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön sekä siitä aiheutuviin kokonaiskustannuksiin.



## 2 Kehittämiprojektin tausta

Tämä kehittämisprojekti tehdään Salon terveyskeskussairaalan geriatrisessa arviointiyksikössä, jonne tullaan potilaaksi monen eri lähettäjätahon kautta; päivystys, erikoissairaanhoido, avohoito ja terveyskeskussairaalan osastojen väliset siirrot. Erityisesti suoraan kotoa arviointijaksolle tarjottavien potilaiden pyynnöt osastohoitojaksoista eivät tavoita oikea-aikaisesti hoidon järjestäjää vaan saattavat jäädä pitkäksi aikaa huomioimatta. Ongelmana on, että yhteydenotot tulevat monien eri kanavien kautta eikä yhtenäistä toimintatapaa ole hoitojaksopyynnöistä. Myös lähetteen saapumisen jälkeen tulee viivettä potilaan osastojaksolle ottamiselle, koska vastuu päätöksestä ei ole organisaatiossa tarkkaan määritelty.

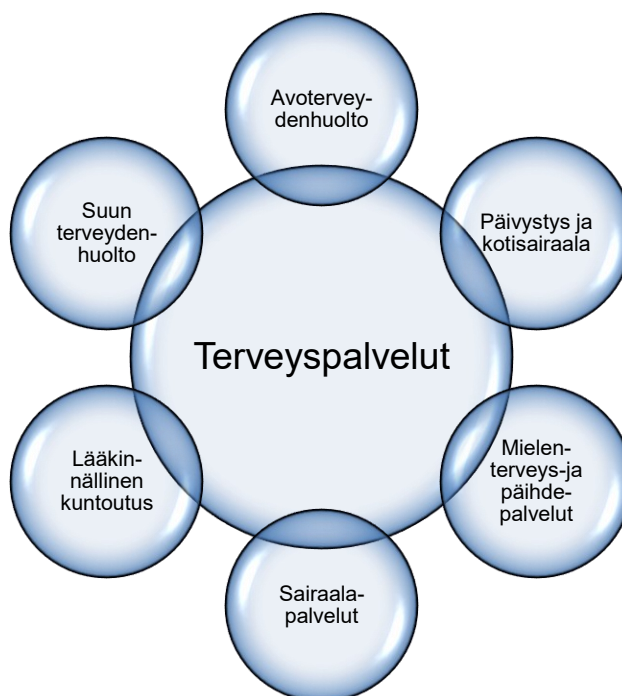
Toiminnan kehittäminen lähtee yleensä liikkeelle ongelmasta, johon etsitään ratkaisua. Kehittämisen laajuus voi vaihdella laajoista kehittämishankkeista jatkuviin muutoksiin, ja voivat pitää sisällään esimerkiksi uusien menetelmien käyttöönottoa, mutta usein kuitenkin on kyse jonkin toiminnan osa-alueen parantamisesta. (JUHTA 2012,3.) Kehittämisprojektin tavoitteena on kehittää geriatriseen arviointiyksikköön suoraan kotoa tulevien potilaiden lähetekäytäntöä, selkeyttää läheteprosessia ja mahdollistaa potilaiden oikea-aikainen arviointijaksolle pääsy.

Kehittämisprojektin tulos on toimintamalli (prosessikuvaus) lähetteen tekemisestä, vastaanottamisesta ja käsittelystä. Prosessikuvauksella pyritään lisäämään organisaation kykyä ymmärtää omaa toimintaansa, ja turvata toiminnan jatkuvuus, jotta organisaatiossa tapahtuvat asiat voitaisiin aina hoitaa samalla tavalla (Lillrank ym. 2004, 95.). Muutosprosessin läpiviemiseen kannattaa hyödyntää organisaatiossa olevaa asiantuntemusta sekä varata riittävästi aikaa ja resursseja sen läpiviemiseen (JUHTA 2012,3.). Toimintamalli implementoidaan Salon kaupungin terveys- ja vanhustaluiden yhteistyötahoihin, joiden kautta pyynnöt osastojaksoille tulevat. Kehittämistyötä tehdään yhteistyössä Salon terveyskeskuksen avovastaanoton,

muistipoliklinikan, terveystakeskussairaalan ja vanhuspalveluiden koti- ja omaishoidon palveluohjauksen kanssa.

## 2.1 Projektin toimintaympäristö

Salon terveystakespalvelut tuottaa Salon asukkaille heidän tarpeidensa mukaisia lakisääteisiä ennaltaehkäiseviä ja korjaavia terveystakespalveluita (Kuvio 1). Palvelut pyritään järjestämään asukkaiden omassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kysyntä lisääntyy väestön ikääntyessä, sillä valtakunnallisten tilastojen mukaan Salon väestö ikääntyy nopeammin kuin Suomessa keskimäärin. Salon terveystakespalvelut on aktiivisesti mukana yhdessä muiden kuntien ja sairaanhoitopiirin kanssa tulevaisuuden terveystakespalveluiden uusien toimintakäytäntöjen suunnittelussa ja toteuttamisessa osana sote-uudistusta. Sote-uudistuksen tarkoituksena on muodostaa perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon kiinteä kokonaisuus. (Salo 2020, 4.)



Kuvio 1. Salon terveystakespalvelut (Salo.fi).

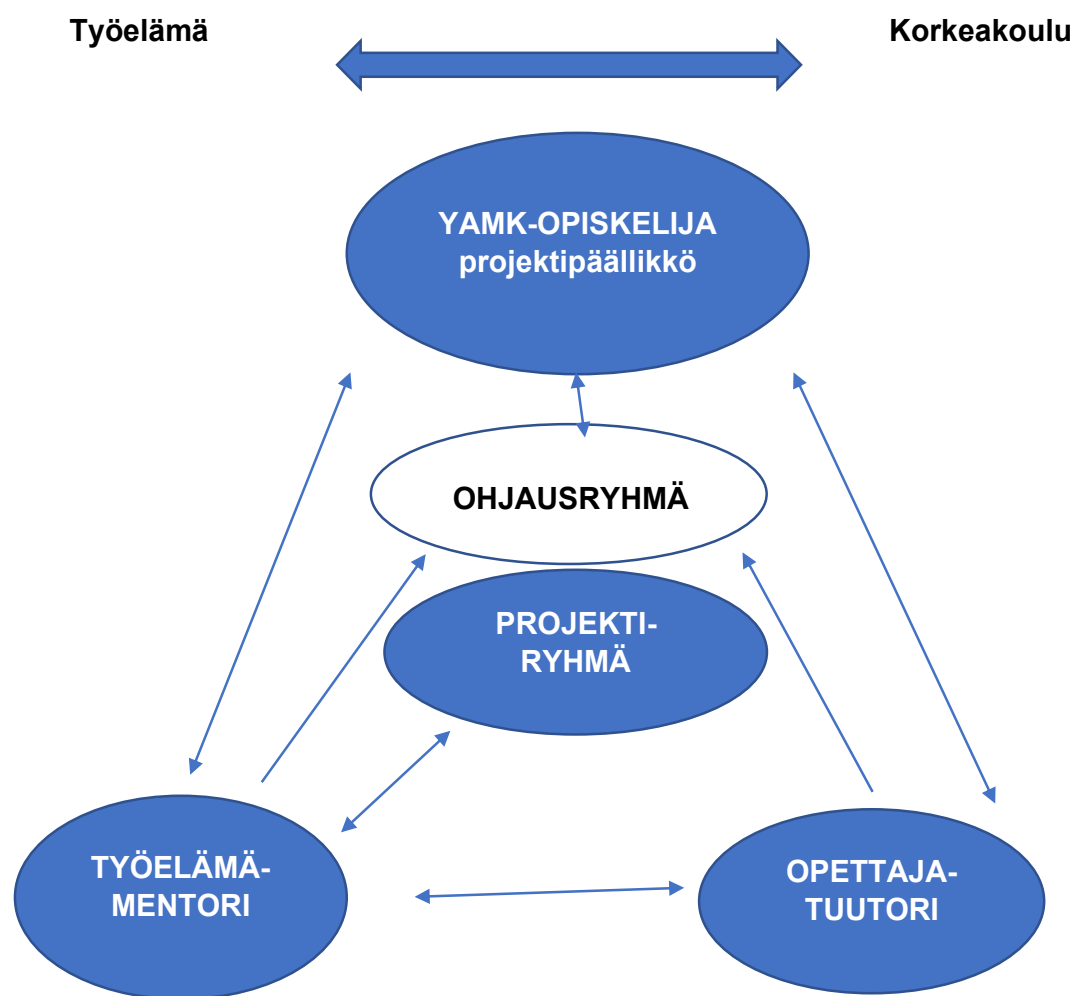
Geriatrisia potilaita hoidetaan Salon terveystalujen terveysasemien lääkärivastaanotoilla, aikuisneuvonnassa, muistineuvolassa, terveyskeskussairaalan osastoilla sekä geriatrisessa arviointiyksikössä. Muistisairas tai geriatrinen potilas voi päätyä hoitoon terveyskeskussairaalaan tai geriatriseen arviointiyksikköön joko päivystyksen kautta, läheteellä erikoissairaanhoidosta tai elektiivisenä potilaana avohoidon lääkärin suosituksesta geriatriseen arviointiyksikköön tai suoraan kotoa avohoidon lääkärin tai kotihoidon palveluohjaajan tai sairaanhoitajan aloitteesta.

Geriatrisessa arviointiyksikössä hoidetaan geriatrian erikoisalaan kuuluvia potilaita. Geriatrinen arviointiyksikkö arvioi, selvittää, tutkii ja hoitaa yli 65-vuotiaita geriatrisia potilaita. Geriatrisessa arviointiyksikössä sairaansijoja on 15 ja toiminnasta vastaa terveyskeskuslääkäri. Koko terveyskeskussairaalassa (sairausnajoja yhteensä 95) toimii yksi geriatrinen tällä hetkellä (2022), joka tarjoaa konsultaatio apua geriatrisen arviointiyksikön lääkärille. Hoitajaksojen pituuden tavoite on max. 14 vrk:tta, mutta tarvittaessa jokaisen potilaan kohdalla myös yksilöllinen. Geriatrisessa arviointiyksikössä akuutin sairauden hoidon lisäksi korostuu potilaan toimintakyvyn ja terveydentilan laaja-alaisen arvioinnin merkitys. Laaja-alainen geriatrinen arviointi sisältää vanhusten terveydentilan, toimintakyvyn, kuntoutustarpeen ja elinympäristön moniammatillisen kartoituksen ja hoidon sekä seurannan suunnittelun.

Vuonna 2021 Salon terveyskeskussairaalaan erikoissairaanhoidosta läheteellä jatkohoitoon tulleiden potilaiden odotusaika tiedon saannista oli keskimäärin 3 vrk. Koronapandemiasta johtuen vanhustalujen ympärivuorokautiseen hoitoon odottavien määrä lisääntyi osastoilla eikä erikoissairaanhoidosta tai kotoa pystytty ottamaan potilaita tavoiteaikataulussa. Terveystalujen kolmen osaston vuoden 2021 keskimääräinen hoitoaika akuuttipotilailla oli 16 vrk:tta, geriatrisessa arviointiyksikössä 22 vrk:tta. (Salo 2021, 9.) Vuonna 2021 geriatriseen arviointiyksikköön tuli suoraan kotoa tulevien potilaiden läheteitä 94 kpl:tta, joista osastojaksolle päätyi 74 potilasta. Keskimääräinen odotusaika läheteen saapumisesta oli 7,5 vrk:tta. (Geriatrisen arviointiyksikön oma tilasto)

## 2.2 Projektioorganisaatio

Kehittämiprojektin pohjana toimii tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan kolmikanta-malli. Kolmikantamalli perustuu tutoropettajan, työelämämentorin ja opiskelijan tiiviiseen yhteistyöhön. Kolmikantatoimijuuden lisäksi tulee projektille perustaa ohjaus- ja projektiryhmä ohjaamaan ja toteuttamaan kehittämishanketta. (Kuvio 2.) (Ahonen 2015, 13–14.)



Kuvio 2. Kolmikantamalli terveysalan YAMK-tutkintojen projektimainen oppimisympäristö (mukaillen Ahonen 2015).

Keskeinen osa kehittämistoiminnan organisointia on projektissa toimivien henkilöiden määrittely. Tämän kehittämistoiminnan lähtökohdat ovat tietyn yksittäisen yksikön tarpeista lähtevä, mutta on tärkeää saada mahdollisimman monta toimijaa mukaan kehittämistoiminnan perusteluiden tuottamiseen tai viimeistään sen organisointiin. (Toikko & Rantanen 2009, 58.) Päävastuu projektin suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista on projektipäälliköllä (Paasivaara ym. 2008, 117.). Itse toimin kehittämissuunnitelmassa kaksoisroolissa, olen kehittämistoiminnan projektipäällikkö sekä kehittämiskohteena olevan yksikön esihenkilö.

Ohjausryhmän tehtävänä on valvoa kehittämissuunnitelman edistymistä, ohjata ja arvioida saavutettuja tuloksia. Sillä ei ole kuitenkaan projektin toteuttamiseen liittyvää vastuuta. (Turku AMK 2014, 16.) Ohjausryhmään kuuluu kehittämissuunnitelman työelämämentorina toimiva sairaalapalveluiden ylihoitajan lisäksi sairaalapalveluiden vt. ylilääkäri sekä opettajatuutori kehittämistoiminnan asiantuntijan roolissa.

Kehittämissuunnitelmassa on lähtökohtana, että siihen osallistuvat kaikki, joita kehittämiskohde tavalla tai toisella koskettaa (Toikko & Rantanen 2009, 58). Projektiryhmän kokoamisessa on hyvä huomioida, että ryhmässä on mahdollisimman kattava edustus yhteistyötahoista, joihin projektin lopputulos vaikuttaa (Paasivaara ym. 2008, 117). Tämän kehittämissuunnitelman projektiryhmän edustus on terveys- ja vanhuspalveluista eli niistä yhteistyötahoista, joiden kautta pyynnöt potilaiden osastojaksoille tulevat. Projektiryhmään kuuluu lääkäriedustus avoterveydenhuollosta, muistipoliklinikalta ja terveyskeskussairaalaista sekä koti- ja omaishoidon palveluohjaaja ja geriatrisen arviointiyksikön hoitotyön esimies. Projektiryhmän jäsenten tehtävänä on myös kehittämissuunnitelman tuotoksen implementointi ja jalkauttaminen yhdessä projektipäällikön kanssa.

### 3 Kehittämiprojektin teoreettiset lähtökohdat

Kehittämiprojektissa kirjallisuuskatsauksen avulla luodaan teoriapohja ja rakennetaan kokonaiskuva asiakokonaisuudesta mitä ollaan kehittämässä (Salminen 2011, 3). Kirjallisuuteen perehtymällä saadaan suuntaa kehitettävälle aiheelle, ja perehtyminen jatkuu koko kehittämissuorituksen ajan.

Tässä kehittämissuorituksessa on teoria-aineistoa haettu Medic, PubMed ja Theseus tietokannoista. Haut tehtiin suomen- ja englanninkielisestä materiaalista aikarajana vuodet 2000–2022. Hakukriteerinä oli myös, että aineisto on saatavilla kokotekstinä. Lisäksi aineistoa on löydetty manuaalisella haulla, ja hyödynnetty kirjallisen materiaalin lähdeluetteloita. Haut tuottivat aiheajauksella tieteellisiä artikkeleita, tutkimuksia ja opinnäytetöitä.

#### 3.1 Ikääntyneiden toimintakyky

Suomen lainsäädännössä ikääntyvällä väestöllä tarkoitetaan vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä eli yli 65-vuotiaita. Iäkäs henkilö on laissa määritelty sellaiseksi, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 3§) Gerontologisessa tutkimuksessa on jo pitkään puhuttu muun muassa kolmannesta ja neljännestä iästä. Näiden uusien ikääntymistä kuvaavien käsitteiden syntyminen ovat vaikuttaneet muun muassa pidentynyt elinikä, elämänvaiheiden muuttunut sisältö, yhteiskunnan tilanne ja kulttuuri. Kolmas ikä katsotaan sijoittuvan 65–85 ikävuoden välille, jolloin ominaista on aktiivinen ja terve vanheneminen sekä hyvä toimintakyky. Neljännellä iällä (yli 85 vuotiaat) viitataan elämänvaiheeseen, jolloin riippuvuus toisista ihmisistä ja yhteiskunnan palveluista lisääntyy. Tässä elämänvaiheessa oleva ikääntynyt luokitellaan vanhukseksi. (Kautto 2004, 7–8; Saarenheimo ym. 2019, 59.)

Ikääntyneiden määrä kasvaa Suomessa nopeasti eliniän pidentymisen myötä. Merkittävää niin kansalaisten kuin yhteiskunnan kannalta tule olemaan, millaisia ikäihmisten lisääntyneet elinvuodet ovat suhteessa toimintakykyyn ja terveyteen. Näillä on suoraan vaikutusta ikäihmisten elämänlaatuun ja palveluiden tarpeeseen. Kasvavien palvelutarpeiden vähentämiseksi on olennaisen tärkeää ylläpitää sekä tukea ikääntyneen väestön toimintakykyä sekä aktiivista itsenäistä elämää. (Murto ym. 2013,4.)

Vanhuspalvelulaki uudistettiin 2012, tarkoituksena mm. tukea ikääntyvän väestön toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä parantaa mahdollisuuksia saada sosiaali- ja terveystalvveluja riittävän ajoissa, kun ikääntyvän heikentynyt toimintakyky sitä edellyttää (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 1§). Vanhuspalvelulain uudistamisen toiseen vaiheeseen on Suomen eduskunnalle annettu esitys, jossa ehdotetaan lisättäväksi vanhustalvvelu- ja sosiaalihuoltolakiin säädökset, joilla mm. parannetaan kotiin annettavien palvelujen saatavuutta ja laatua sekä edistetään kotihoidon henkilöstön riittävyyttä. Säädösten on tarkoitus astua voimaan 1.1.2023. (Valtioneuvosto 2020)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen osa-alueiden kokonaisuutta sekä sitä, miten hyvin ja kuinka itsenäisesti ihminen selviytyy omista päivittäisistä toiminnoistaan. Toimintakyky on ihmisten kykyjen, tavoitteiden ja toimintaympäristön välinen suhde toisiinsa. Hyvä toimintakyky antaa mahdollisuuden itsenäiseen elämään ja osallistumiseen itselleen merkityksellisiin toimintoihin. Toimintakyky pitää sisällään kokonaisvaltaisesti niin ikäihmistä suojaavat tekijät kuin riskitekijätkin. (THL 2019.)

Toimintakyvyn määrittely vaihtelee, mutta useimmiten sitä kuvataan vajeiden ja voimavarojen kautta. Yksinkertaistettuna toimintakyky tarkoittaa ikääntyvien kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti tai tuettuna hänen omassa ympäristössään. Tutkimukset ovat osoittaneet, että tuttu ympäristö luo paremmat edellytykset itsenäiselle elämälle. Toimintakyky on myös suoraan sidoksissa elämänlaatuun, kun arkiselviytyminen vaikeutuu, myös elämänlaatu heikkenee. (Räsänen 2018, 23.)

Räsänen (2016) tutki väitöskirjassaan kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpitoon yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös testata Backmanin 2011 kehittämää teoriaa ja kehittää mittari teorian testaamiseksi. Teoria koostui neljästä itsestä huolenpidon päätyypistä: omavastuinen, ulkoapäin ohjautuva, omapäinen ja luovutettu itsestä huolenpito. Tutkimustulosten mukaan omavastuinen itsestä huolenpidon tapa oli yhteydessä hyvään toimintakykyyn ja elämän tyytyväisyyteen ja korkeaan itsearvostukseen. Ulkoapäin ohjautuvassa itsestä huolenpidon tavassa ei merkittävää yhteyttä toimintakykyyn voitu osoittaa, mutta he olivat tyytyväisimpiä elämäänsä, arvostivat itseään melko paljon ja selviytyivät kohtalaisesti päivittäistoiminnoistaan. Luovutetun tyyppin itsestä huolenpidon tavalle on ominaista kyvyttömyys huolehtia ja kantaa vastuuta päivittäistoiminnoistaan, ja heidän tyytyväisyytensä elämään on matala. Räsänen tutkimus tuottaa tietoa ikääntyvien kokemuksista, itsestä huolenpidosta sekä siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Tieto ja ymmärrys ikääntyvien kokemuksista auttavat heidän kanssaan työskenteleviä toteuttamaan yksilöllisempää hoitoa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös sosiaali- ja terveydenhuollossa ikääntyvien voimavaroja ja toimintakykyä tukevan toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Räsänen 2016, 50–51.)

### 3.1.1 Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 tavoitteena on mahdollistaa hyvä ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Ikääntyneen väestön määrä on suuri ja kasvaa edelleen, siksi hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden lisäämistä ja vahvistamista painotetaan tässä laatusuosituksessa. Laatusuositus korostaa edelleen kotona-asumisen ensisijaisuutta, ja siksi tulee vahvistaa toimivaa ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa kotiin annettavina palveluina. Laatusuositus suosittaa kuntia lisäämään kotihoidon määrää ja monipuolisuutta sekä kehittämään sen toimintaa. (STM 2020, 9, 11–12.)



lääkkäiden toimintakyvyn tukemisessa on tärkeää sairauksien ja tapaturmien ehkäisy ja niiden varhainen toteaminen ja hyvä hoito. Oikea-aikainen kuntoutus, terveiden elintapojen omaksumisen tukeminen sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen aktiivisuuden edistäminen ovat merkittäviä asioita tukemassa iäkkäiden itsenäistä selviytymistä päivittäisissä toiminnoissaan. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota iäkkäiden elinympäristön ja elinolojen muokkaamiseen ja apuvälineiden hyödyntämiseen, etenkin kun toimintakyky on jo huomattavasti alentunut. (Sisäministeriö 2018, 13.)

Hirsikangas (2021) tutki väitöskirjassaan terveystalouksia paljon käyttävien asiakkaiden hoitoon sitoutumista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä sekä palveluohjausinterventtioiden vaikutuksia elämänlaatuun, elämän hallinnan tunteeseen ja toimintakykyyn. Tutkimusten tulosten perusteella asiakkaiden toimintakyky heikkeni merkittävästi palveluohjauksesta huolimatta. Tutkittavilla oli eteneviä pitkäaikaissairauksia, joita ei palveluohjauksellakaan pystytä pysäyttämään. Palveluohjaus mahdollistaa kuitenkin asiakkaan toimintakyvyn säännölliset arvioinnit, ja samalla voidaan arvioida toimintakykyä ylläpitävien tukitoimien tarvetta. (Hirsikangas 2021, 65.)

Ikääntyvien toimintakyvyn heikkenemiseen ja sairauksien varhaiseen tunnistamiseen ja hoitamiseen tarvitaan kustannustehokkaita keinoja, jotta pystyttäisiin hillitsemään kasvavia sairaalahoidon ja pitkäaikaishoidon kustannuksia. Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä voidaan pitää tällaisena keinona. Liimatta (2019) tutki ennaltaehkäisevien kotikäyntien vaikuttavuutta kotonaan asuvien iäkkäiden toimintakykyyn, hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Tutkimustulosten mukaan ennaltaehkäisevät kotikäynnit tuottavat positiivisia vaikutuksia toimintakykyyn, elämänlaatuun ja kuolleisuuteen. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit, joissa hyödynnettiin moniammatillista ja kattavaa geriatrasta kokonaisarviointia, tukivat iäkkäiden terveyteen liittyvää elämänlaatua, mutta vaikutus väheni, kun kotikäynnit lopetettiin. (Liimatta 2019a, 12–14.)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue aloittaa toimintansa 1.1.2023, ja on asukasmäärältään kolmanneksi suurin 21 hyvinvointialueesta. Ikääntymisen ja palvelutarpeiden kasvuun pyritään vastaamaan siirtämällä painopistettä

peruspalveluihin ja varhaiseen ongelmien ehkäisyyn. Ajoissa tapahtuva perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon pääsy ehkäisee ongelman pahenemista sekä vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta ja samalla pienentää hoidosta aiheutuvia kokonaiskustannuksia. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2022.)

Jokainen hyvinvointialue suunnittelee omista tarpeista lähteviä sosiaali- ja terveyskeskuksiaan. Tulevaisuuden sote-keskuksia ohjaa kansalliset tavoitteet ja raamit, mutta toiminnan rakenteet ja prosessit kehitetään alueilla. Sote-keskukset tarjoavat perustason palveluja, jotka ottavat huomioon ihmisen kokonaisuudessaan, kuten esimerkiksi toimintakyvyn sekä eri sairaudet. Tulevaisuuden sote-keskusten kehittämistyö painottuu aiempaan laadukkaampiin ja vaikuttavampiin palveluihin. Palvelujen lähtökohtana on asiakaslähtöisyys eli asiakkaan tarve määrittelee sote-asiiantuntijoiden toimintatapoja. Palveluprosessissa tärkeää on palvelutarpeen tunnistaminen ja se, että asiiantuntijoiden välinen yhteistyö on saumatonta arvioitaessa palvelutarvetta. (THL 2022.)

### 3.1.2 Toimintakyvyn muutokset ikääntyvällä

Toimintakykyyn ja sen vajakseen, kuin terveyteenkin, vaikuttavat yksilö itse, elämäntavat, sosiaalinen ja kulttuurinen järjestelmä, sosiaaliset suhteet sekä ympäristö. Ihminen on sitä alttiimpi ympäristön vaikutuksille, mitä enemmän hänen toimintakykynsä heikkenee. (Pitkälä ym. 2018.)

Toimintakykyä heikentäviä tekijöitä voivat olla ikääntyneen toiminnan vajakset, haurastuminen ja monisairastavuus. Toiminnan vajakus määritellään vaikeudeksi tai avun tarpeeksi itsenäisen elämän toiminnoissa. Se voi syntyä hitaasti edeten tai äkillisesti esimerkiksi sairauden alkaessa. Hitaasti etenevän toiminnan vajakusen saattaa aiheuttaa etenevä sairaus, liikkumattomuus ja väsymys. Siihen liittyy usein myös eriasteista haurastumista. (Pitkälä ym. 2018.)

Ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn heikentyminen ilmenee ensimmäisenä vaativampien päivittäisten toimintojen, kuten osallisuuden tai aktiivisen liikunnan

vähenevän. Tämän jälkeen toimintakyvyn heikkeneminen näkyy haasteena hoitaa arkeen liittyviä toimintoja, esim. kaupassa käyminen tai kotiaskareiden tekeminen. Lopulta alentunut toimintakyky johtaa raihnastumiseen, joka vaikuttaa kaikkiin päivittäisiin toimintoihin, kuten liikkumiseen, hygieniasta ja ravitsemuksesta huolehtimiseen. (Pitkälä ym. 2018.)

Vanhuuden hauraus-raihnaus-oireyhtymä HRO aiheuttaa fyysisten toimintojen heikentymistä, ja on usein yhteydessä myös muistin heikkenemiseen. Monet hauraat vanhukset joutuvat sairaalaan akuuteilla tai subakuuteilla sairauksilla, joihin usein liittyy toimintakyvyn ja/tai kognitiivista heikkenemistä. Sairaalaympäristössä toiminnan ja myös unen puute kasvattavat riskiä, että kotiutuminen saattaa viivästyä. HRO:n tunnistamiseen vanhusväestössä tulisi kiinnittää huomiota, jotta erityisesti oireyhtymän vaikeutuminen pystyttäisiin pysäyttämään. Kuntouttavia toimenpiteitä tulisi kohdistaa ikääntyneisiin, joilla huomataan nopeaa toimintakyvyn heikentymistä, väsymyksen lisääntymistä ja painon laskua, vaikka selkeää sairautta ei pystytä osoittamaan. Geriatrisella arvioinnilla voidaan estää vanhuksen toimintakyvyn heikentymistä, mutta tämän tulisi tapahtua oikea-aikaisesti, jotta toimintakyvyn laskuun voidaan vielä vaikuttaa. Kattavan geriatrisen arvioinnin kohdistaminen ajoissa hauraille potilaille, on tutkimuksissa todettu lisäävän todennäköisyyttä palata sairaalasta kotiin sekä samalla vähentää kuolleisuutta. (Corcoran ym. 2017; Hussi ym. 2017, 46.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon-uudistuksen (sote-uudistus) myötä palveluprosesseja on kehitettävä enemmän paljon palveluita tarvitseville asiakkaille. He tarvitsevat palveluita monelta eri tahoilta, jolloin tarpeen ja tarjottavien palveluiden tulee kohdata saumattomasti. Kun palveluprosessit, hoitoketjut ja asiakkaiden tarpeet saadaan kohtaamaan optimaalisella tavalla, on sillä merkittävä vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin ja niiden kehitykseen. Palveluiden kohdentamisessa on ensisijaisen tärkeää tunnistaa asiakkaat, jotka niistä eniten hyötyvät. (Hirsikangas 2021, 71.)

### 3.2 Geriatriinen arviointi

Gerontologinen kokonaisarviointi on laaja monitieteellinen iäkkään ihmisen ajantasaisen ja yksilöllisen tilanteen arvioinnin toimintamalli. Toimintamallissa käytettävät mittarit mahdollistavat kattavan selvityksen arvioitaessa iäkkään ihmisen fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. (Finne-Soveri ym. 2020, 8.)

Geriatriinen arviointi on osa gerontologista kokonaisarviointia sisältäen laajan lääketieteellisen näkökulman iäkkään toimintakyvyn arviointiin ja palvelutarpeen selvittämiseen. Geriatriisessa arvioinnissa kartoitetaan sairaudet, jotka saattavat taustalla vaikuttaa iäkkään ihmisen toiminnanvajaukseen. Huomiota kiinnitetään myös mahdollisiin terveydellisiin uhkiin, joilla voi olla vaikutusta ikääntyvän toimintakyvyn heikkenemiseen. Geriatriisen arvioinnin tarkoituksena on lääketieteellisen näkökulman lisäksi arvioida edellytyksiä sairauksista parantumiseksi, kuntoutumiseksi ja sairauksien etenemisen hidastamiselle. (Finne-Soveri ym. 2020, 8.) Geriatriisen arvioinnin lähtökohtana on myös moninaisten terveysongelmien tunnistaminen, mikä johtaa ikäihmisten kohdalla parempiin hoitotuloksiin sekä elämänlaatuun (Ward & Reuben 2018).

Geriatriisella arvioinnilla tarkoitetaan laajempaa selvitystä kuin tavallisesti iäkkään esitietojen hankintaan ja kliiniseen tutkimukseen. Nopeasti raihnaantuva ikääntyvä, jonka edellytykset selviytyä kotona huonontuvat, tulisi aina arvioida monipuolisesti. Geriatriisen arvioinnin tavoitteena on löytää ongelmien aiheuttaja ja sen korjausmahdollisuus selvittämällä, miksi iäkkään toimintakyky ei riitä. (Tilvis 2016.)

### 3.2.1 Toimintakyvyn arviointi CGA:lla

Geriatrisella arvioinnilla tarkoitetaan laaja-alaista moniammatillista kokonaisvaltaista arviointia eli CGA:a (Comprehensive Geriatric Assessment), jonka avulla voidaan ylläpitää tai kohentaa iäkkään ihmisen toimintakykyä, elämänlaatua ja parantaa päivittäisissä toiminnoissa suoriutumista. Arvioinnin avulla voidaan vähentää tai ehkäistä iäkkään ihmisen sairauden oireita, terveyspalveluiden käyttöä, terveydenhuollon kokonaiskustannuksia, pysyvää laitoshoidoa ja kuolleisuutta. (Strandberg 2013; Strandberg & Tilvis 2016; Ward & Reuben 2018.)

Duodecim ja Suomen Akatemia ”Kohti parempaa vanhuutta” konsensuslauselma (2012) suosittelee, että monialainen hoidon ja palvelujen tarpeen arviointi ikääntyneille tehdään mahdollisimman varhain ja se toistetaan tarvittaessa. Arvioinnin tavoitteena on tunnistaa toimintakykyä uhkaavat tekijät ja mahdollistaa varhainen puuttuminen. Konsensuslauselma nostaa laaja-alaisen moniammatillisen geriatrisen kokonaisarvioinnin (CGA) keskeiseksi osaksi hoitokäytäntöä, jota voidaan tehdä kunnissa esim. ennaltaehkäisevinä kotikäynteinä, osastoilla, kuntoutusyksiköissä ja poliklinikoilla. (Konsensuslauselma 2012,11–12, 16.)

Moniammatillisen arviointitarpeen tunnistaminen on tärkeää ja se on arvioitava tapauskohtaisesti jokaisessa asiakaskontaktissa ikääntyneen kanssa. Ikääntynyt voi hyötyä CGA:sta esim. silloin, jos päivittäinen elämän hallinta heikkenee äkillisesti, ilmenee selittämätöntä sekavuutta, tulee liikkumiseen liittyviä ongelmia kuten kaatuilua tai muistin heikentymistä. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevan ikäihmisen palveluiden tarpeen ilmeinen tai äkillinen lisääntyminen tulisi herättää ajatuksen moniammatillisesta geriatrisesta arvioinnista ja sen tarpeesta. (Jäntti 2016.)

Käypä hoitosuosituksen mukaan CGA sisältää seuraavat osa-alueet:

- somaattinen ja psyykkinen tila sekä kognition arvio
- sosio-ekonominen tilanne

- ravitseminen
- liikkuminen, kaatuilutaipumus
- lääkitys
- tavoitteet
- hoito ja kuntoutus
- seuranta.

Arvioinnin tavoitteena on epäkohtiin puuttuminen, jotka voivat olla klinisiä, sosiaalisia tai elintapoihin liittyviä tai voidaan arvioida avun, hoivan tai seurannan tarvetta. Geriatrinen kokonaisvaltainen arviointi tulee tehdä moniammatillisesti. (Käypä-hoito 2021.)

Systemaattisesti toteutetulla geriatrisella kokonaisarviointilla pyritään löytämään syyt ikääntyneen toimintakyvyn heikkenemiseen, ja sitä kautta puuttumaan näihin tekijöihin. Arvioinnissa kartoitetaan moniammatillisesti ikääntyneen kokemat oireet ja toimintakyky, elämänlaatu sekä kognitiiviset toiminnot. (Tilvis 2016.) Geriatriseen kokonaisarviointiin osallistuu aina lääkäri (yleensä geriatri) -hoitaja - pari, mutta laaja-alaisen arvioinnin onnistumiseksi tarvitaan moniammatillista tiimiä. Kattava arviointi eri toimintakyvyn osa-alueilla vaatii sosiaalityöntekijän, fysioterapeutin ja toimintaterapeutin panosta iäkkään toimintakyvyn arvioinnissa huomioiden jokaisen arvioitavan yksilölliset tarpeet. Tarvittaessa voidaan arviointia laajentaa esimerkiksi ravitsemusterapeutti arvioimaan ravinnon saantia tai audiologi suorittamaan kuulon tutkimus ja arvioimaan kuulokojeen tarpeellisuutta toimintakyvyn edistämiseen. (Spirgiene & Brent 2018, 50; Ward & Reuben 2018.)

Iäkkäiden moninaisten toimintakykyyn vaikuttavien tekijöiden selvittäminen on monissa tutkimuksissa osoitettu olevan tehokkainta CGA:n avulla. Tehokkuutta lisäävä tekijä on myös CGA:n hyödyntäminen eri sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmissä. Moniammatillisella geriatrisella kokonaisarviointilla on positiivista vaikutusta iäkkäiden fyysiseen terveyteen, psykososiaaliseen hyvinvointiin ja terveystalvelujen käyttöön, sairaalajakson pituuteen sekä ”pyöröovi”-ilmiöön. (Platzer ym. 2020.)

### 3.2.2 Oikea-aikainen geriatrinen arviointi

Geriatrisen arvioinnin tulee kohdentua ikääntyneisiin, joilla on merkkejä haurastumisesta ja toimintakyvyn heikkenemisestä, kuten esim. inkontinenssi, kaatuilu tai lisääntynyt avun tarve. Myös iäkkäät, joiden siirtymistä laitos- tai pitkäaikaishoitoon suunnitellaan tai joiden yleinen terveydentila heikkenee nopeasti, tarvitsevat kokonaisvaltaista geriatrista arviointia. Kotona asuvien iäkkäiden toimintakyvyn arvioinnin ja mahdollisen kuntoutuksen tarve tulee tunnistaa terveydenhuoltopalvelujen käytön tai kohdennettujen kotikäyntien kuten palvelutarpeen kartoituksen yhteydessä. (Strandberg 2013.) Myös ikäihmisten läheisten tai omaishoitajien elämäntilanne ja heidän kuormittuneisuutensa, voimavaransa ja mahdolliset sairautensa tulee ottaa huomioon kartoituksen yhteydessä (Pitkälä ym. 2018). Avohuolloilta tämä edellyttää geriatrista tietotaitoa, niin palvelun tarpeen, kuin palvelun saatavuuden osalta (Strandberg 2013).

Lihavainen (2012) tutki väitöskirjassaan kipujen yhteyttä liikkumiskyvyn ja tasapainon hallintaan iäkkäillä henkilöillä. Tutkimuksessa selvitettiin myös laaja-alaisen geriatrisen intervention vaikutuksia iäkkäiden liikkumiskykyyn. Tutkimuksessa havaittiin, että liikkumiskyvyn rajoittuminen oli todennäköisempää iäkkäillä, joilla oli kipuja mutta myös lääkitys niihin. Laaja-alaisella geriatrisella arvioinnilla ja yksilöllisillä interventioilla voidaan ylläpitää iäkkäiden kivuista kärsivien fyysistä toimintakykyä. Tutkimus osoitti, että geriatrisella arvioinnilla, yksilöllisellä hoidolla ja kuntoutuksella saattaa olla myönteisiä vaikutuksia niin iäkkäiden liikkumiskykyyn kuin myös itsenäiseen selviytymiseen ja kotona asumiseen. Ehdottoman tärkeää on ongelmien oikea-aikainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen, ja erityisesti iäkkäillä, joiden toimintakyky uhkaa heikentyä. (Lihavainen 2012, 65–66.)

Suomessa on geriatrisia yksiköitä, jotka suorittavat laaja-alaista moniammatillista kokonaisvaltaista arviointia sekä kuntoutusta. Geriatristen yksiköiden on todettu vähentävän toistuvaa sairaalahoidon tarvetta, pysyvää laitoshoidoa, jonkin verran terveydenhuollon kustannuksia sekä lisäävän iäkkäiden tyytyväisyyttä ja

elämänlaatua. Myös toimintakyvyn on todettu pysyvän parempana, ja todennäköisyys kotona pärjäämiseen ovat paremmat kuin perinteiseen sairaalahoitoon verrattuna. Geriatristen yksiköiden toiminnan tehokkuus on riippuvainen, kuinka hyvin arvioinnista tai kuntoutuksesta potentiaalisesti hyötyvät potilaat on niihin valittu. Geriatriesta yksiköstä eivät hyödy iäkkäät, jotka toipuisivat sairaalahoidosta ilman moniammatillisen työryhmän apuakin, ovat parantumattomasti sairaita tai joilla kaikki ulkopuolinen apu on jo käytössä. (Batzan ym. 2009; Stranberg 2013.)

Soininen (2015) kartoitti opinnäytetyössään missä arviointijaksolla ollut potilas oli kuukauden kuluttua jakson loppumisesta. Tutkimuksen otanta oli 19 potilasta (15 kotoa + 4 laitossiirtona) ja aineiston keruu tapahtui 3 kuukauden aikana. Arviointijakson pituus oli keskimäärin 5,4 vuorokautta. Arviointijakson loputtua 52 % kotiutui omaan kotiin tai omaisen luo, palveluasumiseen 32 %, toiseen sairaalaan siirtyi kaksi ja yksi menehtyi arviointijakson aikana. Arviointijaksolle tulleista 19 potilaasta kuukauden kuluttua jakson päättymisestä oli elossa 17 ja heistä 35 % ei voinut enää asua kotona vaan tarvitsivat pysyvän laitospaikan. Soinisen tutkimus vahvisti käsitystä, että arviointijaksosta saadaan paras hyöty ikääntyneelle, kun se tehdään välittömästi havaittaessa toimintakyvyssä heikkenemisen merkkejä. Myös geriatriksen arvioinnin tulee olla enemmän ennaltaehkäisevää toimintaa, ja hoitoon pääsyn tulisi tapahtua oikea-aikaisesti. (Soininen 2015, 37–38, 44.)



## 4 Kehittämiprojektin toteutus

Tämä kehittämisprojekti lukeutuu tutkimusperustaisiin kehittämistöihin, joihin luetaan monenlaiset projektit, kehittämis- ja kehityshankkeet. Yleisimmät kehittämistyötyypit, joita käytetään erityisesti opinnäytetöissä ovat toiminnallinen opinnäytetyö, design-tutkimus ja palvelumuotoilu. Tutkimusperustaiset kehittämistyöt eivät ole yhtä selvärajaisia kuin tutkimustyyppiset opinnäytetyöt. Tässä kehittämisprojektissa kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö. (Vilka 2021, 20.)

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla itsenäinen kokonaisuus, joka vastaa johonkin ammatillisesta käytännöstä nousevaan tunnistettuun tarpeeseen (Vilka 2021,20). Tämäntapainen voi olla esimerkiksi ohje, opas, esite tai visuaalinen kuvaus läheteprosessista, kuten opinnäytetyön loppu tuotoksena on tarkoitus syntyä. Tämä opinnäytetyö on myös osa laajempaa työelämälähtöistä projektia, koska kehittämistoimintaan liittyy useampia yhteistyötahoja, joiden toimintaan kehittämistyö tulee vaikuttamaan.

Tavat ja käytännöt, joiden avulla saadaan tietoisia havaintoja kehitettävästä kohteesta, kutsutaan metodeiksi eli menetelmiksi. Menetelmiä ovat erilaiset aineiston kokoamisen tavat, joilla päästään kiinni ensi käden (primääri) tai toisen käden (sekundääri) tietoon ja lähteisiin. (Vilka 2021, 40.) Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin itse kokoamia primäärejä aineistoja, jotka kerättiin projektiryhmän avulla yhteisissä tapaamisissa. Niiden avulla saatiin tietoa toiminnan kehittämistä varten.

### 4.1 Kehittämisprojektin eteneminen

Kehittämisprojekti eteni konstruktivistisen mallin mukaan, jossa kaikki kehittäminen perustui yhdessä tekemiseen, osallisuuteen, toiminnasta oppimiseen, jatkuvaan reflektioon ja menetelmäosaamiseen. Toimintaa ohjasi vahvasti yhteisöllisyys, osallistava johtaminen ja arvioiva toimintakulttuuri ja kehittämistoiminta eteni vuorovaikutuksessa, erilaisten näkökulmien ja

asiantuntijuuksien jakamiseen. (Salonen ym. 2017, 53.) Muutoslaboratorio kehittämismenetelmänä on sopiva konstruktivistisen mallin mukaiseen työskentelyyn, sillä siihen liittyy vahva reflektio, joka tarkoittaa pohdintaa, arviointia, eteenpäin suuntautumista ja tasavertaista dialogia.

Tämän opinnäytetyön eteneminen on kuvattu konstruktivistisen kehittämistoiminnan mallin mukaisesti kuviossa 3. Kehittämistoiminta koostui seitsemästä eri vaiheesta, jotka kuvasivat kehittämisprojektin etenemisestä ideavaiheesta kohti päätösvaihetta.

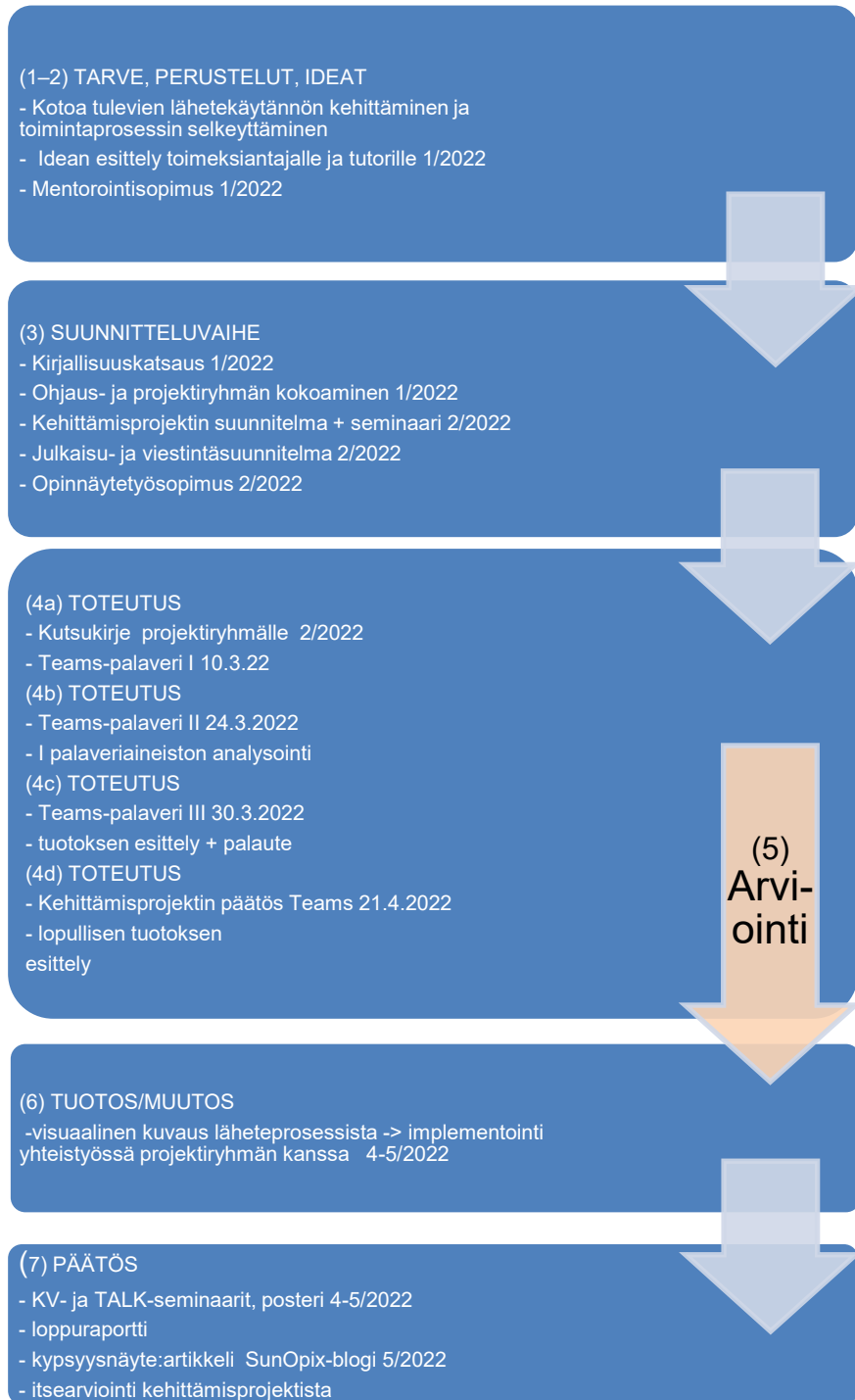
Idea kehittämistoiminnan kohteesta muodostui marraskuussa 2021 Salon geriatrisen arviointiyksikön kehittämispäivillä. Vuosittain järjestettävään koulutuspäivään osallistuu koko työyksikön henkilöstö. Kehittämispäivän teemana oli nykyisen toiminnan kehittäminen ja tulevaisuuden visiointi. Kehittämistarpeeksi henkilöstöltä nousi erityisesti geriatrisen arviointiyksikön toiminnan kehittäminen enemmän profiloinnin mukaiseen hoitotyöhön ja potilassijoitteluun. Henkilöstön visioiden ja ideoiden pohjalta muodostui ajatus kehitettävästä aiheesta, jota tässä kehittämisprojektissa olen jatkotyöstänyt työyksikön esihenkilön ja opinnäytetyön projektipäällikön ominaisuudessa.

Kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen ideavaihe alkoi tammikuussa 2022 kehittämisprojektin idean esittelyllä toimeksiantajalle. Toimeksiantajan ja tutoropettajan ideavaiheen hyväksynnän jälkeen laadittiin mentorointisopimus työelämämentorin ja opiskelijan välillä. Työelämämentoroinnin tarkoituksena on tukea, kannustaa ja ohjata opiskelijaa kehittämisprojektin eri vaiheissa.

Kehittämisprojektin suunnitteluvaihe alkoi tammikuussa 2022 kirjallisuuskatsauksella, jonka avulla luotiin teoriapohja asiakokonaisuudesta mitä tullaan kehittämään. Ohjaus- ja projektiryhmän kokoaminen ja julkaisu- ja viestintäsuunnitelman laatiminen tapahtuivat ennen kehittämisprojektin suunnitelmaseminaaria, joka oli helmikuussa 2022. Toimeksiantajan ja oppilaitoksen välillä tehdyn opinnäytetyösopimuksen jälkeen alkoi varsinainen kehittämistoiminta nopealla aikataululla.

Kehittämiprojektin toteutusvaihe projektiryhmän kanssa tapahtui maaliskuuhuhtikuun aikana Teams-palaverina, koska Covid-19 pandemia rajoitti edelleen kasvokkain tapahtuvia tapaamisia terveydenhuollossa. Kehittämistoimintaa arvioitiin koko toteutusvaiheen aikana sekä yhteisissä palaverissa, että kirjallisena sähköpostitse projektipäällikön esittämiin kysymyksiin. Kehittämiprojektin kehittämismenetelmä ja toteutus ovat tarkemmin esitellyt omina kappaleina tässä loppuraportissa. Kehittämiprojektin lopputuotos visuaalinen kuvaus läheteprosessista valmistui huhtikuun lopussa ja implementointi on aloitettu toukokuussa 2022 yhteistyössä projektiryhmän kanssa.

Opinnäytetyön prosessiin kuuluvat KV- ja TALK-seminaarit on toteutettu posterien muodossa huhti-toukokuussa. Kypsyysnäytteenä tehtävä artikkeli on tutoropettajan ehdotuksesta julkaistu SunOpix -blogikirjoituksena. Kehittämiprojektin loppuraportti on tavoitteena julkaista 8/ 2022 mennessä.



Kuvio 3. Kehittämisprojektin eteneminen konstruktivistisen mallin mukaan (mukaillen Salonen ym. 2017).

## 4.2 Kehittämismenetelmä

Opinnäytetyön aineistoa voi koota monella tavalla. Siinä tulee ottaa huomioon opinnäytetyön tavoitteet ja kehitettävän kohteen luonne. Tulokset perustuvat koottuun aineistoon tai niiden avulla voidaan perustella kehittämistyössä tehtyjä ratkaisuja. (Vilka 2021, 46.) Tämän kehittämissuunnitelman aineiston kokoamisessa käytettiin toiminnallista metodia. Muutoslaboratorio kehittämistyön menetelmänä sopii monenlaiseen tutkimukseen ja kehittämiseen. Sitä voidaan soveltaa välineeksi oman toiminnan tutkimiseen ja tuottamaan samalla aineistoa kehittämisen suunnan ideointiin. (Vilka 2021,63.)

Muutoslaboratorio on osallistava kehittämistyön menetelmä, jonka avulla voidaan toteuttaa sekä syvällisiä toimintatavan ja -kulttuurin muutoksia että toiminnan jatkuvaa parantamista. Se mahdollistaa sellaisten käytännön ratkaisujen luomisen, jotka ovat askelia kohti uutta toimintatapaa. Muutoslaboratorion tavoitteena on auttaa työyhteisöä hahmottamaan toimintakäytännön kokonaisuus ja se, miten toimintatavoissa esiintyvät ongelmat liittyvät toiminnan vakiintuneisiin rakenteisiin sekä etsimään niihin kehitettäviä ratkaisuja. (Virkkunen ym. 2001, 14.) Tämän opinnäytetyön kehittämistarvetta ja ongelman ratkaisua oli tarkasteltava yhdessä yhteistyötahojen kanssa, siksi kehittämistyön menetelmäksi valikoitui muutoslaboratorio.

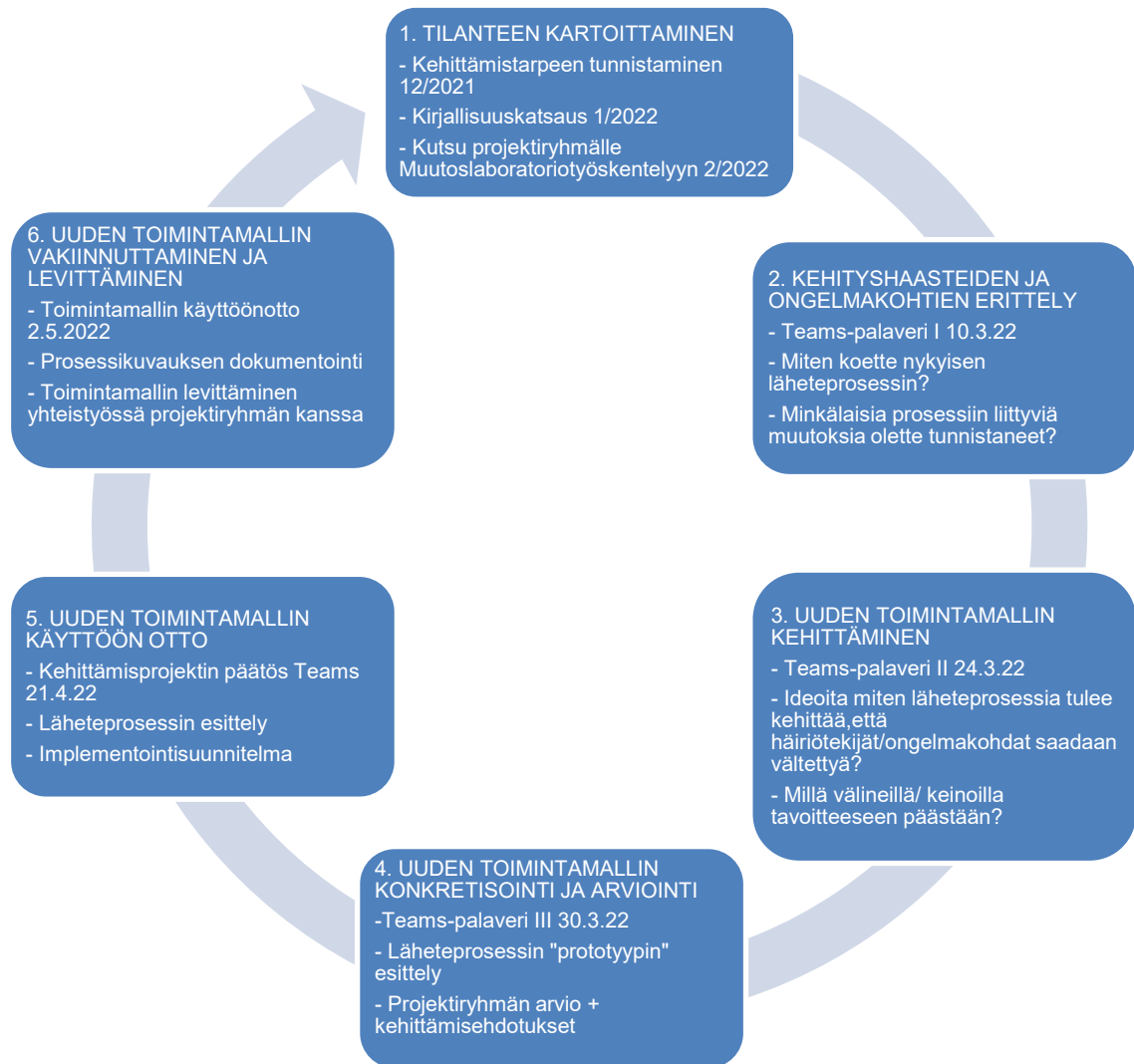
Muutoslaboratorion ohjaajana toimii projektipäällikkö, joka organisoii ja ohjaa toimintaa. Projektipäällikkö kokoaa ja valmistelee tapaamisiin aineiston sekä käsitteitä ja jäsenyyksiä, joiden avulla sitä voidaan analysoida. Tehtävänä on myös auttaa projektiryhmää muodostamaan käsityksen toimintaprosessista ja sen ongelmakohtista sekä etsimään keinoja uuden toimintamallin rakentamiseen. (Virkkunen ym. 2001, 23–24.)

Muutoslaboratoriotyöskentely jaetaan kolmeen eri vaiheeseen; analyysivaihe, suunnitteluvaihe ja kokeiluvaihe. Työskentely alkaa, kun on tunnistettu kehittämisen tarve ja päädytty kehittämään uutta toimintamallia. Analyysivaiheessa (”peili”) kootaan aineistoa vallitsevasta tilanteesta sekä

häiriötekijöistä ja ongelmakohdista. Suunnitteluvaiheessa ("ideat/ välineet") kehitetään malli uudesta toimintakäytännöstä, jossa ristiriidat on ratkaistu. Projektiryhmään osallistujilla on erilaisia ideoita siitä, miten toimintakäytäntöjä voidaan kehittää. Muutoslaboratorio-menetelmä toimii ideoiden ja ajatusten kokoajana. Työskentelyn tuloksena niitä voidaan kehittää eteenpäin, sovittaa yhteen ja kokeilla käytännössä. Kokeiluvaiheessa ("mallit/visiot") ideat on konkretisoitava käytännön ratkaisuksi, ja päätettävä miten ja milloin uutta toimintamallia ryhdytään käyttämään. Kokeiluvaiheen aikana saadaan tietoja ja havaintoja sekä ratkaisujen toimivuudesta, että niiden jatkokehittämisen tarpeista ja mahdollisuuksista. Muutoslaboratoriotyöskentelyssä voidaan erottaa kolme työskentelyvaihetta, mutta käytännön työssä nämä vaiheet toteutuvat samanaikaisesti. Työskentelymetodi on jatkuvaa vuorovaikutusta kehittämisen, ideoimisen ja käytännön toteutuksen välillä. (Virkkunen ym. 2001, 21–23.)

Muutoslaboratoriotyöskentely on toimintaa, jonka kohteena on työyhteisön toimintajärjestelmän sisäisten ristiriitojen tunnistaminen ja ylittäminen. Toiminta muutoslaboratoriossa toteutuu siihen osallistuvien henkilöiden toisiaan täydentävien tekojen kautta. Työskentelyyn osallistuvat tekevät yhdessä toimintajärjestelmän tutkimisen ja uuden toimintatavan suunnittelun tekoja. Tällaisia ekspansiivisia eli laajenevan oppimisen tekoja ovat nykyisen toimintatavan tarkoituksenmukaisuuden kriittinen tutkiminen ja kyseenalaistaminen, toimintajärjestelmän nykyisen rakenteen analysoiminen, toimintajärjestelmän ristiriitojen mallintaminen, ristiriitojen ratkaisujen tutkiminen mallin avulla, toiminnan kohteen uudelleenahmottaminen, uuden toimintamallin konkretisointi, toiminnan muuttamiseen tähtäävien kokeilujen toteuttaminen sekä kokeilujen avulla saatujen muutosten arviointi. (Virkkunen ym. 2008, 19.)

Tämän kehittämisprojektin muutoslaboratorioprosessi käsittää kuusi perusvaihetta perustuen ekspansiiviseen oppimisen malliin. Toiminnan sisältö on esitetty kussakin kehittämistoiminnan vaiheessa olennaisten toimintatapojen ja kysymysten avulla kuviossa 4.



Kuvio 4. Kehittämisprojektin muutoslaboratorioprosessin 6 perusvaihetta (mukaillen Virkkunen ym. 2008).

### 4.3 Kehittämistoiminnan toteutus

Kehittämistoiminnan lähtökohtana on, että siihen osallistuvat ne, joita kehittämiskohde tavalla tai toisella koskettaa (Toikko & Rantanen 2009, 58). Muutoslaboratoriotyöskentelyyn koottiin Salon terveys- ja vanhuspalveluista viisi jäseninen projektiryhmä. Kokoamisessa oli huomioitu, että projektiryhmässä on mahdollisimman kattava edustus yhteistyötahoista, joihin projektin lopputulos tulee vaikuttamaan (Paasivaara ym. 2008, 117). Projektiryhmän kokoonpano muodostettiin yhteistyössä ohjausryhmän ja projektipäällikön kanssa. Projektiryhmäläiset kutsuttiin kehittämisprojektiin saatekirjeellä, jossa esiteltiin kehittämistoiminnan tausta ja tarve sekä kehittämismenetelmä. (Liite 1.)

Muutoslaboratoriotyöskentely toteutui vuoden 2022 maaliskuun aikana Teams-palaverien muodossa. Tapaamiskertoja oli yhteensä 3, ja tapaamisten kesto noin 45 minuuttia. Ensimmäinen tapaamisajankohta oli määritelty saatekirjeessä, mutta seuraavat perustuivat projektiryhmän yhteiseen päätökseen ajankohdasta. Tapaamiskertojen väli pyrittiin pitämään mahdollisimman lyhyenä, että mielenkiinto ja motivaatio kehittämistyötä kohtaan säilyi.

Muutoslaboratoriotyöskentelyssä projektipäällikkönä tehtävänäni oli laatia jokaiselle tapaamiskerralle tavoitteet ja tehtävät, jonka pohjalta muutoslaboratoriotyöskentely eteni. Teams-palavereissa ideoitiin ja kehitettiin vapaan ja kunnioittavan keskustelun kautta ratkaisuja läheteprosessin ongelmakohtiin ja toimintamallin uudistamiseen. Keskusteluissa esiin nousseista asioista projektipäällikkö laati ppt-yhteenvedon (PowerPoint), ja ne välitettiin sähköpostitse projekti- ja ohjausryhmän jäsenille. Projektipäällikkö päivitti yhteenvedoa jokaisen Teams-palaverin jälkeen. PPT-yhteenvedo toimi tiedonkulun välineenä koko muutoslaboratoriotyöskentelyn ajan.



### 4.3.1 Analyysivaihe ”peili”

Ensimmäinen Teams-palaveri toteutettiin 10.3.2022, jossa tehtävänä oli koota aineistoa vallitsevasta läheteprosessin toimintamallista sekä siinä esiintyvistä ongelmakohdista ja häiriötekijöistä. Projektiryhmän jäsenet saivat sähköpostitse etukäteen pohdittavaksi kysymykset: Miten koette nykyisen läheteprosessin? Minkälaisia prosessiin liittyviä muutoksia olette tunnistaneet? Näin oli mahdollista jo ennen palaveria perehtyä käsiteltäviin teemoihin.

Palaveriin osallistui projektiryhmän viidestä jäsenestä kolme. Yksi jäsenistä ilmoitti esteestä osallistua palaveriin, mutta vastasi kirjallisesti projektipäällikölle etukäteiskysymyksiin. Vastaukset esitettiin ja käsiteltiin palaverissa. Palaverin aluksi projektipäällikkönä esittelin kehittämisprojektin taustaa ja tarvetta sekä kehittämismenetelmää. Tämän jälkeen jokainen osallistuja sai vuorollaan tuoda esille kokemuksiaan läheteprosessista sekä näkemyksiään siinä esiintyvistä ongelmakohdista. Keskustelu oli avointa ja rakentavaa, ja jokaisella oli mahdollisuus tulla kuulluksi. Palaverin lopuksi sovittiin seuraava tapaamisaika.

#### Analyysivaihe ”peili”

**Koonti 10.3.22 pidetystä Teams-palaverista.**

TURKU AMK 

#### Läheteprosessin häiriötekijät/ongelmakohdat:

##### ***Lähetteen laatiminen***

- Mihin lähete tehdään
- Kenelle lähete kohdistetaan
- Potilaaksi otto kriteerit määrittämättä; mitä voidaan tarjota
- Lähetteen informatiivisuuden puutteet

##### ***Lähetteen vastaanottaminen***

- Läheteet monien eri kanavien kautta, eivät aina tavoita ajoissa tai välity hoitavaan yksikköön
- Lähettävän tahon epätietoisuus odottaako asiakas paikkaa/ onko lähete vastaanotettu

##### ***Lähetteen käsittely***

- Lähete tietojen pirstaleisuus ( Yle, Khtots, Ger, Sos, Khtiiv)
- Kenelle tai keille käsittely/ reagointi kuuluu
- Miten läheteet priorisoidaan
- Lähetteen kirjallinen kommentointi ja informointi ---> ajan käytön haasteet!

### 4.3.2 Suunnitteluvaihe ”ideat/ välineet”

Toinen Teams-palaveri toteutettiin 24.3.2022, jossa tehtävänä oli kehitellä uutta toimintamallia ongelmanratkaisujen kautta. Projektiryhmälle oli lähetetty Teams-kutsun lisäksi etukäteen pohdittavaksi seuraavat kysymykset: Ideoita miten läheteprosessia tulee kehittää, että häiriötekijät/ ongelmakohdat saadaan vältettyä? Millä välineillä/ keinoilla tavoitteeseen päästään?

Toiseen palaveriin osallistui samat kolme projektiryhmän jäsentä kuin ensimmäiseenkin. Projektipäällikkönä kävin ensin läpi edellisen palaverin yhteenvedon, jonka jälkeen avoimessa keskustelussa ideoitiin miten ja millä keinoin kehitetään läheteprosessia kaikkia palvelevaksi toimintamalliksi. Keskustelu oli idearikasta, ja ongelmakohdista ja niihin ratkaisuja pohdittiin yhteisesti monesta eri näkökulmasta. Palaverin lopuksi sovittiin seuraava tapaamisaika.

**1. Lähetteen laatiminen:**

- Mihin lähete tehdään?
- Kenelle lähete kohdistetaan?
- Potilaaksi otto kriteerit määrittämättä; mitä voidaan tarjota?
- Lähetteen informatiivisuuden puutteet!

• **Ideat / välineet:** TURKU AMK 

- Lähete tehdään suoraan GER-lehdelle tai siirretään rinnakkaisnäkyminä YLE-lehdeltä
- Laaditaan valmis fraasitus (otsikointi) GER-lehdelle  
---> yhdenmukaistaa lähetteiden tiedot
- Ei määritellä kriteereitä ---> lähete kaikista yli 65 vuotiaista, joiden terveydentilan tai toimintakyvyn (fys., psyk., kogn.) tukemiseen tai edistämiseen voidaan vaikuttaa moniammatillisella geriatrisella arvioinnilla

## 2. Lähetteen vastaanottaminen:

- Läheteet monien eri kanavien kautta, eivät aina tavoita ajoissa tai välity hoitavaan yksikköön!
- Lähettävän tahon epätietoisuus odottaako asiakas paikkaa/ onko lähete vastaanotettu?

### • Ideat / välineet: TURKU AMK

- Lähetteen laatisesta ilmoitus LifeCaren viestipiikillä --- > luodaan viestipiikkiryhmä GAK-läheteet
- Ryhmän jäsenet: tk-sairaalan geriatri, ger.arv.yksikön lääkäri, osastonhoitaja, osastonsihteeri ---> ryhmän ylläpito?
- Moniammatillinen viestipiikkiryhmä varmistaa lähetteen perille tulon



## 3. Lähetteen käsittely:

- Lähetetietojen pirstaleisuus ( Yle, Khtots, Ger, Sos, Khtiiv)
- Kenelle tai keille käsittely/ reagointi kuuluu?
- Miten läheteet priorisoidaan?
- Lähetteen kirjallinen kommentointi ja informointi --- > ajan käytön haasteet!

### • Ideat / välineet: TURKU AMK

- Lähete tulostetaan GER-lehdeltä ger.arv.yksikön lähetekansioon (osastonsihteeri)
- Perustetaan lähetetiimi, joka käsittelee/ priorisoi läheteet 2 kertaa viikossa; geriatri, osastonsihteeri, ger.arv.yksikön lääkäri, (osastonhoitaja) , ???
- Lähettäjätholle ilmoitus (viestipiikillä) odottaako potilas paikkaa ja millä alustavalla aikataululla (osastonsihteeri)

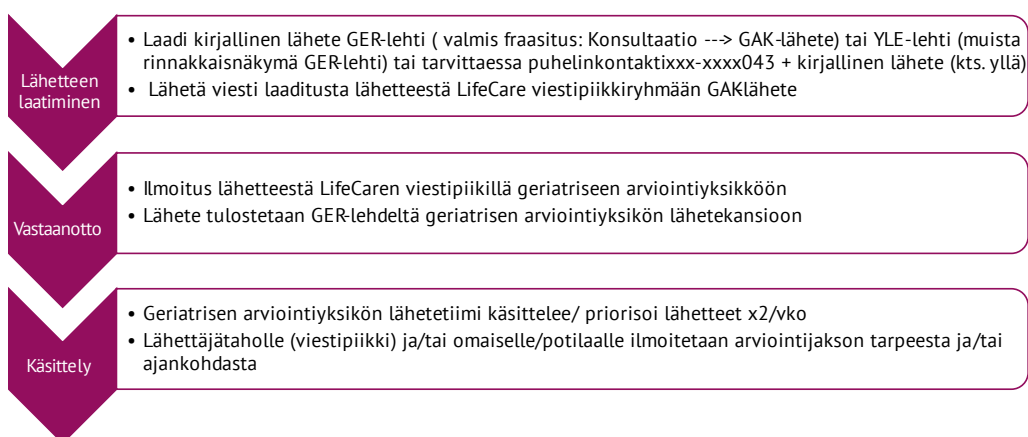


### 4.3.3 Kokeiluvaihe ”mallit/ visiot”

Kolmas Teams-tapaaminen toteutettiin 30.3.2022, johon projektipäällikkö oli konkretisoinut projektiryhmän ideat käytännön ratkaisuksi, ja niiden pohjalta laatinut toimintamallin prototyypin. Ehdotus läheteprosessista oli lähetetty projektiryhmälle arvioitavaksi jo ennen kolmatta Teams-palaveria. Viimeisen tapaamisen tarkoituksena oli keskustella toimintamalliehdotuksesta, ja tehdä siihen vielä tarvittavat muutokset ennen lopullista versiota.

#### Suoraan kotoa tulevien potilaiden läheteprosessin kuvaus:

TURKU AMK 



#### GAK-lähetteet fraasitus:

TURKU AMK 

Esitiedot

Nykyongelmat; + mitä on jo tehty?

Hoidon tarve; miksi tarve osastojaksolle, kiireellisyys, tarvitseeko moniammatillista arviointia?

Hoidon tavoite; mikä on osastojakson tavoite, myös potilaan/ omaisen/ kotihoidon näkökulmasta

Yhteydenotto; kenelle ilmoitus/ kutsu arvioinnin tarpeesta ja ajankohdasta

Kolmanteen palaveriin osallistui 4 projektiryhmän jäsentä sekä projektipäällikön pyynnöstä myös geriatrisen arviointiyksikön osastosihteerit. Osastosihteerillä on merkittävä rooli läheteprosessissa, ja siksi oli tärkeää, että myös hänellä oli mahdollisuus osallistua toimintamallin viimeistelyyn.

Keskustelussa käytiin yksityiskohtaisesti läpi prosessin jokainen vaihe, ja projektipäällikkö kirjasi ylös kehittämistä ja tarkentamista vaativat kohdat. Palaverin lopuksi sovittiin, että projektipäällikkö laatii uuden toimintamalliehdotuksen ideoiden pohjalta, ja saattaa sen projektiryhmän arvioitavaksi sähköpostitse 1.4.2022.

#### 4.4 Kehittämiprojektin tuotos

Moniammatillisen kehittämisen tuotoksena syntyi toimintamalli kotoa geriatriseen arviointiyksikköön tulevien potilaiden lähetteen laatimisesta, vastaanottamisesta sekä käsittelystä. Toimintamallista on laadittu visuaalinen prosessikuvaus, joka on suunnattu Salon terveyst- ja vanhustalveluiden yksiköille. (Liite 2.)

Toimintamallin lopullisen muodon ja käytettävyyden varmistamiseksi tarvittiin yhteistyötä LifeCare- potilastietojärjestelmän pääkäyttäjän kanssa. Hänen avullansa muodostettiin uusi käyttäjäryhmä (viestipiikkiryhmä), johon viesti lähetteen laatimisesta välitetään. Myös lähetetietojen yhdenmukaistamiseksi pääkäyttäjä laati valmiin otsikoinnin potilastietojärjestelmään hyödynnettäväksi lähetteen laatimisessa.

Toimintamallin implementointi on aloitettu 2.5.2022. Toimintamallin jalkauttaminen tapahtuu yhteistyössä projektiryhmän ja ohjausryhmän kanssa. Vastuuhenkilöt jalkauttamiselle on määritelty kehittämiprojektin päätöstilaisuudessa 21.4.2022. Jalkauttamisessa hyödynnettiin projektipäällikön laatimaa sähköpostiviestiä, jossa liitteinä prosessikuvaus ja geriatrisen arviointiyksikön osastosihteerin laatimat ohjeet viestipiikkiryhmän sekä otsikoinnin käytöstä. Vastuuhenkilöt välittivät viestiä eteenpäin yksiköissään. Prosessikuvaus on myös dokumentoitu organisaation ja potilastietojärjestelmän sisäisiin informaatiokanaviin eri yhteistyötahojen henkilöstön hyödynnettäväksi.

## Läheteprosessin käyttöönotto ja levittäminen:

TURKU AMK 

- Laatijat: **Projektipäällikkö + projektiryhmä**
- Hyväksyjä: **TK-sairaalan ylilääkäri**
- Dokumentointi: **LifeCare yleinen kansio, S-asema**  
**Ger.arv.yksikön kansio, vanhuspalvelut O-asema?**
- Käyttöönotto pvm: **2.5.2022**
- Levittäminen: **Sähköpostiviesti + liite**
  - ❖ Avoterveydenhuolto: **TK-sairaalan ylilääkäri**
  - ❖ Vanhuspalvelut: **Projektiryhmän vanhuspalveluiden jäsen**
  - ❖ Sairaalapalvelut: **Projektiryhmän sairaalapalveluiden jäsen + projektipäällikkö**



## 5 Kehittämiprojektin arviointi

Kehittämiprojektin tekemiseen liittyy vahvasti myös sen toiminnallisen ja laadullisen osan arviointi. Projektin onnistumisen arvioinnissa on monia eri tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen voidaanko projektia pitää onnistuneena. Tämän kehittämiprojektin onnistumisen arvioinnissa on hyvä keskittyä koko projektin arvioinnin lisäksi eri osa-alueiden erilliseen arviointiin. Projektin arvioinnissa käsitellään kehittämismenetelmää, projektipäällikön ja projektiryhmän välistä vuorovaikutusta ja projektin lopputuotosta. Lopputuotoksen osalta on hyvä arvioida ainakin sitä, että kaikkien osapuolten tavoitteet ja odotukset ovat täyttyneet projektin lopputuotoksen osalta. Eli ovatko kaikki saaneet sitä mitä ovat odottaneet.

Projektipäällikkönä huolehdin itse kaikista projektin käytännön järjestelyistä. Kehittämiprojektin aiheen läheisyys omaan työhön ja kehittämistyön kohdentuminen omaan työyksikköön lisäsivät motivaatiota keskittyä täyspainoisesti projektin läpivientiin. Projektipäällikön osallisuus työskentelyyn nähtiin projektiryhmässä kehittämisen ja tavoitteen saavuttamisen näkökulmasta edulliseksi.

Kehittämiprojektin onnistuneeseen toimintaan on vaikuttanut toimiva yhteistyö projektipäällikön, ohjausryhmän ja projektiryhmän välillä. Kaikkien osallistuneiden henkilöiden sitoutuminen projektin läpiviemiseen ennalta määritellyin tavoittein oli nähtävissä kehittämiprojektin lopputuotoksen nopeassa valmistumisessa. Projektiryhmään oli kutsuttu eri yhteistyötahojen edustajat, mutta aktiivisia osallistujia oli vain puolet kutsutuista. Koko projektiryhmän motivointi ja sitouttaminen kehittämistoimintaa kohtaan olisi ollut vaikeaa, koska eri työyksiköistä olevien henkilöiden tapaamisaikataulujen yhteensovittaminen olisi mahdollisesti viivästyttänyt kehittämiprojektia ennalta suunnitellusta. Tämä haaste oli huomioitu riskien hallintaa laadittaessa jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Lopputuotoksen kannalta oli kuitenkin tärkeää, että aktiiviset jäsenet löytyivät niin sairaala- kuin vanhushpalveluista. Näin projektissa saatiin kehitettyä kaikkia osapuolia palveleva toimintamalli.

Projektipäällikkönä velvollisuus oli huolehtia, että kaikki projektiryhmään kutsutut saivat tapaamisten jälkeen kirjallisen yhteenvedon käsitellyistä kysymyksistä ja kehittämistoiminnan etenemisestä. Myös seuraavan tapaamisen ennakkomateriaali lähetettiin kaikille Teams-kutsun yhteydessä. Näin jokaisella oli tasapuolisesti mahdollisuus vaikuttaa mielipiteillään kehittämistoiminnan etenemiseen ja lopputulokseen.

Muutoslaboratorio kehittämismenetelmänä yhdisti moniammatillisen projektiryhmän ja projektipäällikön käytännön työn tasolla tapahtuvaan kehittämiseen. Muutoslaboratoriossa käytetyt eri vaiheet, kuten esim. ”peili”, mahdollisti ongelmien tunnistamisen ja määrittelyn sekä toimintamallin yhteisen kehittämissen. Moniammatillisuus loi kehittämiselle perustan sekä mahdollisti kehittämiseen liittyvän päätöksenteon ja kehittämisen tuotos voitiin viedä käytäntöön nopeasti.

Teams-tapaamisten tavoitteena oli luoda innovatiivinen ja avoin ilmapiiri kehittämistyön tueksi. Onnistunut vuorovaikutus edellyttää sellaisia dialogifoorumeita, joissa osallistujat saavat oman äänensä kuuluviin, tulevat kuulluiksi ja voivat jakaa yhdessä kokemuksia vallitsevista käytännöistä (Arnkil ym. 2012,10). Tapaamisten avoimen ja innovatiivisen ilmapiirin tavoittelu onnistui ja keskustelut käytiin hyvässä yhteishengessä kaikkia osapuolia kunnioittaen. Uuden toimintamallin kehittämiseen vaikuttaa vuorovaikutuksellinen keskustelu, joka mahdollistaa kokemusten ja näkökulmien jakamisen (Arnkil ym. 2012, 10). Muutoslaboratorio koettiin hyväksi menetelmäksi työn kehittämisessä. Kehittämismenetelmä oli uusi kaikille kehittämistyöhön osallistujille myös projektipäällikölle. Projektipäällikkö ohjasi tapaamisten kulkua ja piti huolen siitä, että keskustelun sisältö liittyi tiiviisti toiminnan kehittämiseen. Ennen jokaista tapaamista annettiin kehittämissuunnitelmaan liittyvä tehtävä seuraavalle tapaamiskerralle. Tämän tarkoituksena oli auttaa projektiryhmäläisiä perehtymään ja sisäistämään kehittämistoiminnan seuraavaa vaihetta. Jokaisella muutoslaboratorio-tapaamisella keskustelu oli aktiivista ja osallistujat kertoivat kokevansa työskentelyn hyödylliseksi. Projektipäällikkönä onnistuin luomaan avoimen ja innostavan ilmapiirin muutoslaboratorio-tapaamisiin, joka edesauttoi



dialogista työskentelyä. Projektiryhmäläisten antamassa palautteessa oli kokemus, että muutoslaboratoriotyöskentely oli tavoitteelliselta ja sen koettiin selkeyttäneen merkittävästi kehittämistoiminnan etenemistä.

Kehittämistyön lopputuotoksena on syntynyt uusi toimintamalli Salon geriatriseen arviointiyksikköön kotoa tulevien potilaiden lähetteen laatimisesta, vastaanottamisesta sekä käsittelystä. Läheteprosessin uudistamiseen oli tarve, sillä potilaan lähettäminen arviointijaksolle tapahtui monien eri kanavien kautta. Läheteiden laatimisessa, vastaanottamisessa ja käsittelyssä oli toimintamenetelmiin, työnjakoon ja vastuualueisiin liittyviä ongelmia. Siksi oli tärkeää, että tarvittavat toimintamallin korjausliikkeet tehtiin suoraan yhteistyötahojen kanssa. Merkityksellistä on myös se, että läheteprosessiin osallistuvat tahot ovat saaneet vaikuttaa prosessin kehittämiseen, ja samalla yhteinen näkemys mitä ollaan tekemässä, on vahvistunut. Tämän kehittämisprojektin lopputuotos osoittaa, että moniammatillisella kehittämistyöllä on mahdollista kehittää ja yhtenäistää organisaation sisäisiä toimintamalleja.

## 6 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus

Tämä kehittämisprojekti on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, koska se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Kehittämisprojektin kaikissa vaiheissa on toimittu eettisesti ja niin, että kehittämisprojektin kaikki vaiheet on pystytty kuvaamaan ja avaamaan riittävällä tarkkuudella. Tiedonhankinnassa sekä kehittämis- ja arviointimenetelmissä on sovellettu toiminnallisen kehittämistyön kriteerien mukaisia toimintatapoja. Kehittämisprojektin suunnittelu, tarvittavien lupien hankinta, kehittämistoiminnan toteutus ja raportointi sekä tietoaaineiston säilyttäminen on toteutettu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellytysten mukaisesti. (TENK 2021, 6–7.)

Projektipäällikkönä eettinen velvollisuuteni oli toimia projektin parhaaksi, noudattamalla toimeksiantajaorganisaation ohjeita ja prosesseja sekä projektinhallinnan hyviä käytäntöjä. Kaikkien projektin osapuolien oikeudenmukainen ja tasapuolinen kohtelu tapahtui eettisesti kestäväällä tavalla. Projektiin osallistuvien mielipiteitä arvostettiin, kunnioitettiin ja jokaisella oli mahdollisuus tulla kuulluksi haluamallaan tavalla. Kehittämisprojektiin osallistuvien anonyymiteetti varmistettiin käyttämällä ammattinimikettä sekä poistamalla loppuraportin teksteistä identifiointiin mahdollistavat tiedot.

Luotettavuuden arvioinnissa on korostunut koko kehittämisprojektin ajan järjestelmällinen ja johdonmukainen työskentely. Omat aineiston keruun valinnat, lähteiden laatu, projektin suunnittelu ja toteutus ovat vaikuttaneet kehittämisprojektin luotettavuuteen. (Vilka 2021, 132.)

Projektiryhmän jäseniltä oli lupa nauhoittaa kaksi ensimmäistä Teams-palaveria primääriaineiston keräämistä varten. Nauhoitus mahdollisti keskustelun ohjaamista ja keskittymistä kehitettävään aihealueeseen. Nauhoituksen litterointi lisäsi projektin luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä. Jokaisen osallistujan ajatukset ja mielipiteet tulivat huomioiduksi kehittämisprojektin aikana. Projektin päätyttyä nauhoitukset poistettiin.

Kehittämistoiminnassa luotettavuuden katsotaan tarkoittavan ennen kaikkea kehitettävän kohteen käyttökelpoisuutta. Tämä kehittämisprojekti on tuottanut aineistoa, joka on todenmukaista ja hyödyllistä. Projektin luotettavuuteen ja tuotoksen käytettävyyteen on vaikuttanut, että toimintaan on otettu mukaan kehittämistyön kannalta keskeisiä toimijoita. Projektiryhmän sitoutuminen kehittämisprosessiin on vaikuttanut aineistojen, menetelmien ja tuotoksen luotettavuuteen. (Toikko ym. 2009, 122.)

## 7 Pohdinta

Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää ja selkeyttää Salon geriatrisen arviointiyksikön lähetekäytäntöä ja pyrkiä samalla tukemaan tai edistämään salolaisten ikääntyvien toimintakykyä, arjessa selviytymistä ja elämänlaatua. Projektin päätavoite oli luoda prosessikuvaus kotoa geriatriseen arviointiyksikköön tulevien potilaiden läheteiden laatimisesta, vastaanottamisesta ja käsittelystä. Toimintamallin toivotaan antavan hyödyllistä informaatiota läheteprosessista terveys- ja vanhustalveluiden käyttöön.

Ajankohtainen sosiaali- ja terveydenhuollon-uudistus yhdistää organisaatioita, jolloin yhtenäisten käytäntöjen ja toimintatapojen merkitys korostuu. Muutostilanteessa yhdistyvät terveydenhuoltolain (2010, 8§) velvoite toiminnan perustumisesta näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Päätöksenteon tueksi tarvitaan tietoa organisaatioissa toteutetuista projekteista ja erityisesti niiden vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta potilaan hoitoon. Hoidon ja palveluiden laatuun ja kustannustehokkuuteen kohdistuvat odotukset lisäävät vaatimuksia näyttöön perustuvan toiminnan vahvistamisesta. (Korhonen ym. 2015.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation merkitys korostuu ja integraation toteutuminen edellyttää puolestaan moniammatillista ajattelua. Palveluketjuja tulisikin kehittää siten, että liikkeelle lähdetään aidosti ihmisen eli potilaan tarpeista. Prosessien johtamisen näkökulmasta käsin tarkasteltaessa tulisi arvioida tarkasti muutosten vaikutusta palveluketjuihin nimenomaan potilaslähtöisesti. Potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen uudessa sote-mallissa tulee olemaan yksi hoitotyön tulevaisuuden haasteista.

Ikääntyneiden ennakoivilla toimenpiteillä on merkittävä rooli, sillä hyvä toimintakyky on edellytys kotona pärjäämiselle. Toimintakyvyn edistäminen tai ylläpitäminen korostuu ja tarvitaan nopeaa reagointia ja ennakointia toimintakykyä alentaviin tekijöihin. Hoito- ja palveluprosesseja eri sektoreiden välillä on sujuvoitettava entisestään, jotta ikääntynyt saa oikeanlaista hoitoa

oikeanlaisessa paikassa oikeaan aikaan. Moniammatillisella yhteistyöllä on paremmat edellytykset tunnistaa erilaisia riskitekijöitä, jotka ovat yhteydessä kotona pärjäämiseen, jotta niitä voidaan ennakoida ja niihin voidaan vaikuttaa.

Salon vanhuspalveluiden kehittämissuunnitelmassa Ikäystävällinen Salo on kiinnitetty huomiota, että salolaisten ikääntyneiden määrän kasvu näkyy myös muilla palvelualueilla. Väestön ikääntymisen vaikutukset ulottuvat koko palvelujärjestelmään, jonka vuoksi oli syytä tarkastella toimintaprosesseja yhdessä eri palvelualueiden kanssa. (Ikäystävällinen Salo 2019.) Ennaltaehkäisevän geriatrisen arvioinnin saavutettavuutta edistävällä toimintamallilla voidaan tukea, edistää tai ylläpitää toimintakykyä, elämän laatua ja arjessa selviytymistä. Kaikkia edellä mainittuja voidaan myös pitää edellytyksenä sille, että ikääntynyt salolainen voi asua toimintakykyisenä kotona mahdollisimman pitkään. Toimintakykyisyyden edistämiseksi on tarkoituksenmukaista tehdä yhteiskehittämistä eri palvelualueiden ja eri toimijoiden kesken.

Kehittämisen tulokset konkretisoituvat ja vakiintuvat usein vasta pitkän ajan kuluttua ja useiden toisiaan seuraavien kehittämissuunnitelmien jälkeen. Kehittämisen tuloksia on näin ollen tarpeellista tutkia myös jonkin ajan kuluttua kehittämissuunnitelman päättymisen jälkeen. Pitkän aikavälin seuranta tuottaa tietoa toimintamallin jalkautumisesta ja vaikutuksista organisaation ja potilaan kannalta. Terveystieteiden kehittämisessä tarvitaan entistä enemmän hankkeita, jotka keskittyvät laadullisten toimintaprosessien muutosten aikaansaamiseen kytkien moniammatilliset ryhmät yhteen. Aloittamani kehittämissuunnitelman jatkumoksi sopisi projektit, joiden avulla voidaan selvittää läheteprosessin vaikuttavuutta eri palvelualueiden tai potilaiden näkökulmasta.

Kehittämissuunnitelman aikana ammatilliset taitoni kehittyivät tietotasoni lisääntyessä prosesseista moninaisesti. Projektissa käytetty osallistava kehittämissuunnitelma muutoslaboratorio auttoi hahmottamaan läheteprosessin toimintakäytännön kokonaisuuden ja sen, miten eri palvelualueiden toimintatavoissa esiintyvät ongelmat liittyivät toiminnan hajanaisuuteen. Moniammatillinen muutoslaboratoriotyöskentely oli avain asemassa ongelmien ratkaisujen

löytämisessä ja toiminnan kehittämisessä. Osallistavaa kehittämismenetelmää on tarkoitus tulevaisuudessa hyödyntää työyksikön kehittämistoiminnassa.

Projektin tuotoksena syntynyt läheteprosessi muodostaa eheän kokonaisuuden, jota eri palvelualueet voivat hyödyntää toiminnassaan. Projektin ansiosta geriatrisen arviointiyksikön läheteprosessi uudistui vastaamaan enemmän potilaslähtöistä lähetteen laatimista ja käsittelyä. Oman arvioinnin perusteella voidaan päätyä johtopäätökseen, että toimintamalli mahdollistaa geriatrisen arviointiyksikön toiminnan, työtehtävien ja toimijoiden vastuualueiden selkiytymisen sekä saumattomuuden eri yksiköiden väliseen yhteistyöhön.

## Lähteet

Ahonen, P. (toim.) 2015. Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Turun ammattikorkeakoulun Raportteja 222. Viitattu 2.2.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165978.pdf>

Arnkil, T., Koskimies, M. & Pyhäjoki, J. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Tampere: Juves Print – Tampereen yliopistonpaino Oy

Baztan J., Suarez-Garcia F., Lopez-Arrieta J., Rodriguez-Manas L. & Rodriguez-Artalejo F. 2009. Effectiveness of acute geriatric units on functional decline, living at home, and casfatality among older patients admitted to hospital for acute medical disorders: meta-analysis. National Library of Medicine. Viitattu 28.1.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19164393/>

Corcoran, G., Gavaghan, G., Lyons, C. & Moloney, E. 2017 Timely identification of frailty & comprehensive multidisciplinary assessment on a newly established specialist geriatric ward. International Journal of Integrated Care, 17(5): A350. Viitattu 17.3.2022. <http://doi.org/10.5334/ijic.3668>

Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. TOIMIA-suositus. Viitattu 22.1.2022 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140106/TOIMIA\\_S028\\_iakkaiden\\_henkiloiden\\_toimintakyvyn\\_arviointi\\_palvelutarpeen\\_arvioinnin\\_yhteydessä%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140106/TOIMIA_S028_iakkaiden_henkiloiden_toimintakyvyn_arviointi_palvelutarpeen_arvioinnin_yhteydessä%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. Finlex. Viitattu 29.5.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>

Hirsikangas, S. 2021. Hoitoon sitoutuminen, siihen yhteydessä olevat tekijät ja palveluohjausinterventtion vaikutukset terveystieteiden tutkimuskeskuksella. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 28.1.2022. <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-3052-8>

JUHTA- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. Suositus Julkisen hallinnon prosessien kuvaamisesta. Viitattu 23.2.2022. <https://www.suomidigi.fi/ohjeet-ja-tuki/jhs-suositukset/jhs-152-prosessien-kuvaaminen>

Jäntti, P. 2016. Geriatrinen arviointi ja kuntoutus. Luento 21.9.2016 Kokkola. Viitattu 25.1.2022. <https://docplayer.fi/31728808-Geriatrinen-arviointi-ja-kuntoutus-laakintoneuvos-pirkko-jantti-seniorikaste-kokkola.html>

Järvelä Jukka. 2006. Projektin arviointi. Hypermedian tuotantoprojekti. WWW dokumentti. <http://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/projektin-arviointi>. Päivitystietoa ei saatavilla. Luettu 10.02.2010.

Kautto, M. 2004. Ikääntyneet resurssina, ikääntyminen mahdollisuutena. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5; Ikääntyminen voimavarana. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Edita Prima Oy, Helsinki. Viitattu 21.3.2022. [https://vnk.fi/documents/10616/622938/J3304\\_Ik%C3%A4%C3%A4ntyminen+voimavarana.pdf/7660c14f-763b-485e-9a56-eff59c1bfd7c/J3304\\_Ik%C3%A4%C3%A4ntyminen+voimavarana.pdf?version=1.0&t=1424856325000](https://vnk.fi/documents/10616/622938/J3304_Ik%C3%A4%C3%A4ntyminen+voimavarana.pdf/7660c14f-763b-485e-9a56-eff59c1bfd7c/J3304_Ik%C3%A4%C3%A4ntyminen+voimavarana.pdf?version=1.0&t=1424856325000)

Korhonen T., Holopainen A., Kejonen P., Meretoja R., Eriksson E. & Korhonen A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva Hoitotyö* 13(1), 44–51.

Lihavainen, K. 2012. Mobility Limitation, Balance Impairment and Musculoskeletal Pain Among People Aged > 75 years. A Study with a Comprehensive Geriatric Intervention. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.1.2022. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37330/9789513946203.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Liimatta, H. 2019a. Effectiveness of preventive home visits among community-dwelling older people. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 22.1.2022. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/304050/Effectiv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Liimatta, H. 2019b. Effects of preventive home visits on health-related quality-of-life and mortality in home-dwelling older adults. *Scandinavian Journal of Primary Health Care: Volume 37–2019, issue 1*. Viitattu 20.1.2022. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1569372>

Lillrank, P., Kujala, J. & Parvinen, P. 2004. Keskenikäinen potilas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tuotannonohjaus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Murto, J., Pentala, O., Junnila, M., Kaikkonen, R., Koponen, P., Koskela, T., Koskinen, S., Luoma, M-L. & Sainio, P. 2013. Ikääntyneiden kokemukset toimintakyvystään ja palveluiden saamisesta ennen vanhuspalvelulakia. Viitattu 20.1.2022. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110590/Tutkimuksesta\\_tiiviisti\\_9\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110590/Tutkimuksesta_tiiviisti_9_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo. Silverprint.

Pitkälä, K., Strandberg, T. 2018. Sairauksien ehkäisy kannattaa vielä vanhanakin. *Duodecim* 2018;134(11). Viitattu 20.1.2022. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/237452/duo14362.pdf?sequence=1>

Räsänen, P. 2016. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito: hoitotieteen keskitason teorian ydinrakenteen testaaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 26.1.2022. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526212005.pdf>

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille – käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito – ja palvelutyöhön. Keuruu: Printek.

Saarenheimo, M., Pietilä, M., Maununaho, S., Tiihonen, A. & Pohjolainen, P. 2019. Ikäpolvien taju; Elämäkulkua ja ikäpolvet muuttuvassa maailmassa. Viitattu 21.3.2022. [https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/06/ikapolvien\\_taju.pdf](https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/06/ikapolvien_taju.pdf)

Sainio, P., Stenholm, S., Valkeinen, H., Vaara, M., Heliövaara, M., Koskinen, S. 2018. Toiminta ja työkyky. Teoksessa P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Sääksjärvi, Koskinen, S. (toim.). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017- tutkimus. THL raportteja 4/2018*. Viitattu 20.1.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap\\_4\\_2018\\_FinTerveys\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Salo 2020. Terveyspalvelut toimintakertomus 2020. Salon Intra. Viitattu 1.2.2022. <https://intra.salo.fi/sites/Terveyspalvelut-tyotila/Jaetut%20asiakirjat/Yhteiset%20materiaalit/Terveyspalvelut%20Toimintakertomus%2020%20fin.pdf>



Salo 2021. Sosiaali- ja terveystalvet: Toimintakertomus, Terveystalvet 2021. Viitattu 1.3.2022. <https://salol0.oncloudos.com/kokous/2022260-3-19028.PDF>

Salo.fi. 2022. Terveystalvet. Viitattu 2.2.2022. <https://salol.fi/sosiaali-ja-terveystalvet/terveystalvet/>

Ikäystävällinen Salo. 2019. Vanhustalvetuiden kehittämishjelma 2020–2025. Sosiaali- ja terveystalvetkunta. Viitattu 4.6.2022. <https://salol.oncloudos.com/kokous/20214590-5-1.PDF>

Salonen, K., Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere. Viitattu 8.2.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Soininen, S. 2015 Arviointiyksikön toiminta ja sen vaikuttavuus. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.1.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100041/Soininen+Satu.pdf?sequence=1>

Spirgiene, L., Brent, L. (2018). Comprehensive Geriatric Assessment from a Nursing Perspective. Hertz, K., Santy-Tomlinson, J. (toim.) Fragility Fracture Nursing. Holistic Care and Management of the Orthogeriatric Patient. Perspectives in Nursing Management and Care for Older Adults. Springer, Cham. Viitattu 17.3.2022. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-319-76681-2.pdf>

STM 2020. Sote-uudistus, sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Viitattu 4.3.2022. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

STM julkaisuja 2020:29. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja talvetuiden parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Viitattu 22.1.2022. [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)

Strandberg, T. & Tilvis, R. 2016. Vanhuksen toimintakyvyn ylläpito ja pitkäaikaisen laitoshoidon ehkäisy. Teoksessa: Tilvis, R., Pitkälä, K., Stranberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria e-kirja. Duodecim Oppiortti. <https://www.oppiortti.fi/op/ger04106/d>

Strandberg, T. 2013. Geriatriksen kuntoutuksen vaikuttavuus. Tieteelliset lyhennelmät. Gernet. Viitattu 25.1.2022. <http://www.gernet.fi/artikkelit/1294/geriatriksen-kuntoutuksen-vaikuttavuus>

Tanttu, K. 2007. Talvetuketjuiden hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Väitöskirja 2007, Vaasan yliopisto. Viitattu 1.3.2022. [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/8048/isbn\\_978-952-476-187-1.pdf?sequence=1](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/8048/isbn_978-952-476-187-1.pdf?sequence=1)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 7.2.2022. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

THL 2022. Asiakaslähtöistä yhteistyötä ja saavutettavia talvetuiden. Näin toimii tulevaisuuden sote-keskus. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvet-ohjelma 2020–2023. Viitattu 4.3.2022. [https://thl.fi/documents/10531/728888/2022\\_infopaketti\\_tulevaisuuden\\_sote.pdf/3fd59788-be84-53a2-c207-fdec941de7c1?t=1646228410828](https://thl.fi/documents/10531/728888/2022_infopaketti_tulevaisuuden_sote.pdf/3fd59788-be84-53a2-c207-fdec941de7c1?t=1646228410828)

Tilastokeskus. 2019. Tilastot/ Väestö/Väestöennuste/2019/Liitekuviot. Viitattu 20.1.2022. [https://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn\\_2019\\_2019-09-30\\_kuv\\_003\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_kuv_003_fi.html)

Tilvis, R. 2016. Geriatrisen arvioinnin tavoitteet. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria e-kirja. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/ger00001/do>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3.painos. Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print, Tampere. Viitattu 7.2.2022. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf)

Turku AMK 2014. Ideasta käytäntöön. Turun ammattikorkeakoulun projektitoiminnan opas. Turun ammattikorkeakoulu tutkimus- ja kehityskeskus. Viitattu 2.2.2022. [https://julkaisut.turkuamk.fi/ideasta\\_kaytantoon.pdf](https://julkaisut.turkuamk.fi/ideasta_kaytantoon.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 7.2.2022. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2022. Viitattu 4.3.2022. <https://vshyvinvointialue.fi/article/hyvinvointialue/>

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. E-kirja. PS-kustannus, Jyväskylä.

Virkkunen, J., Engeström, Y., Pihlaja, J. & Helle, M. 2001. Muutoslaboratorio. Uusi tapa oppia ja kehittää työtä. 3.painos. Edita Oyj, Helsinki. Viitattu 7.2.2022. <https://docplayer.fi/332183-Jaakko-virkkunen-yrjo-engestrom-juha-pihlaja-merja-helle-muutoslaboratorio-uusi-tapa-oppia-ja-kehittaa-tyota.html>

Virkkunen, J., Ahonen, H. & Lintula, L. (toim.) 2008. Uuden toimintakonseptin kehittäminen ammattikorkeakouluun. Muutoslaboratorio yhteisen kehittämisen välineenä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja; Sarja A: tutkimukset ja raportit 13. Viitattu 2.5.2022. [https://www.metropolia.fi/sites/default/files/images/content/content-files/STADIA\\_SARJA\\_A\\_T\\_R13\\_korjattu.pdf](https://www.metropolia.fi/sites/default/files/images/content/content-files/STADIA_SARJA_A_T_R13_korjattu.pdf)

Vähäkangas, P., Niemelä, K., Mäkelä, M., Noro, A. 2017. Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen RAI- tunnuslukuja hyödyntäen. THL- raportteja. Viitattu 20.1.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135810/URN\\_ISBN\\_978-952-302-981-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135810/URN_ISBN_978-952-302-981-1.pdf?sequence=1)

Ward, K.T. & Reuben, D.B. 2018. Comprehensive geriatric assessment. UpToDate. Viitattu 25.1.2022. <http://www.uptodate.com/contents/comprehensive-geriatric-assessment>

## Saatekirje projektiryhmälle



### KEHITTÄMISPROJEKTI- TIEDOTE

Hyvä Yhteistyökumppani, tämä kehittämisprojekti on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon gerontologinen asiantuntijuus opinnäytetyötä, joka liittyy Salon terveyskeskussairaalan geriatrisen arviointiyksikön toiminnan kehittämiseen. Kehittämisprojektin tavoitteena on kehittää geriatriseen arviointiyksikköön suoraan kotoa tulevien lähetekäytäntöä ja samalla selkeyttää läheteprosessia ja mahdollistaa potilaiden oikea-aikaista arviointijaksolle pääsyä.

Kehittämisprojektin aineistoa kerätään hyödyntämällä osallistavaa muutoslaboratorio kehittämismenetelmää. Muutoslaboratorio on menetelmä, jonka avulla toimintaa kehitetään yhteistuumin ja käytännön kentältä lähtien. Asiantuntijoina muutoslaboratoriossa ovat ne, joilla on aiheesta eniten tietoa ja kokemusta – toisin sanoen Te hyvät yhteistyökumppanit. Yhteisenä tehtävänä on etsiä ja löytää ratkaisuja siihen, millä tavoin läheteprosessia tulisi kehittää. Muutoslaboratoriossa jokaisella on tasapuolisesti vastuuta ja valtaa, sana on vapaa ja huonoja ehdotuksia ei ole. Tärkeää on halu vaikuttaa siihen, miten läheteprosessista saadaan kaikkia osapuolia palveleva toimintatapa. Kehittämisprojektin aineistosta laaditaan prosessikuvaus kotoa tulevien potilaiden lähetteen tekemisestä, vastaanottamisesta ja käsittelystä.

Tapaamiset toteutetaan maaliskuussa Teams-palaverina, kokoonnumme yhteensä kolme kertaa 45 minuutin palaveriin. Ensimmäinen tapaaminen on 10.03.2022 klo 14, linkki Teams-kokoukseen tulee sähköpostiinne. Jos olette estyneet osallistumasta tapaamiseen, olisi kehittämisprojektin kannalta tärkeää, että nimeätte sijaisen edustamaan työyksikköänne. Itse toimin kehittämisprojektissa projektipäällikkönä, jonka tehtävänä on organisoida ja ohjata kehittämistyötä sekä koota ja valmistella aineistoa tapaamisiin. Kehittämisprojektille on saatu lupa sairaalapalveluiden vt. ylilääkäri Janika Iivoselta sekä ylihoitaja Päivi Laaksoselta.

Kehittämisprojektista voi kysellä lisätietoja.

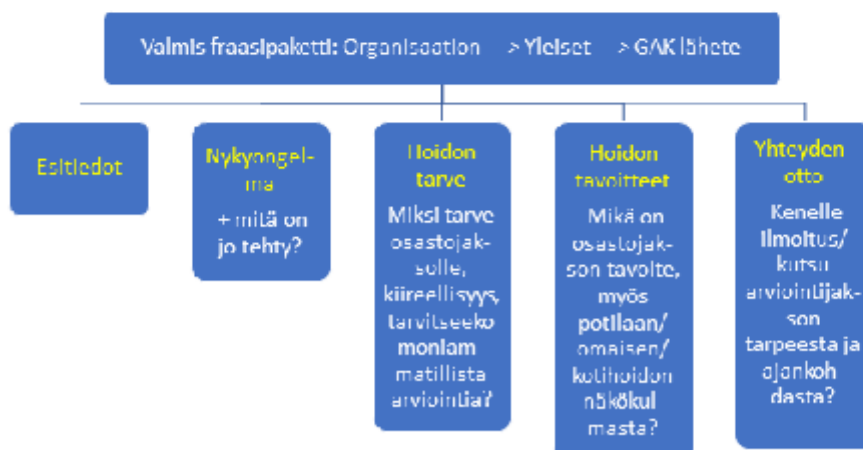
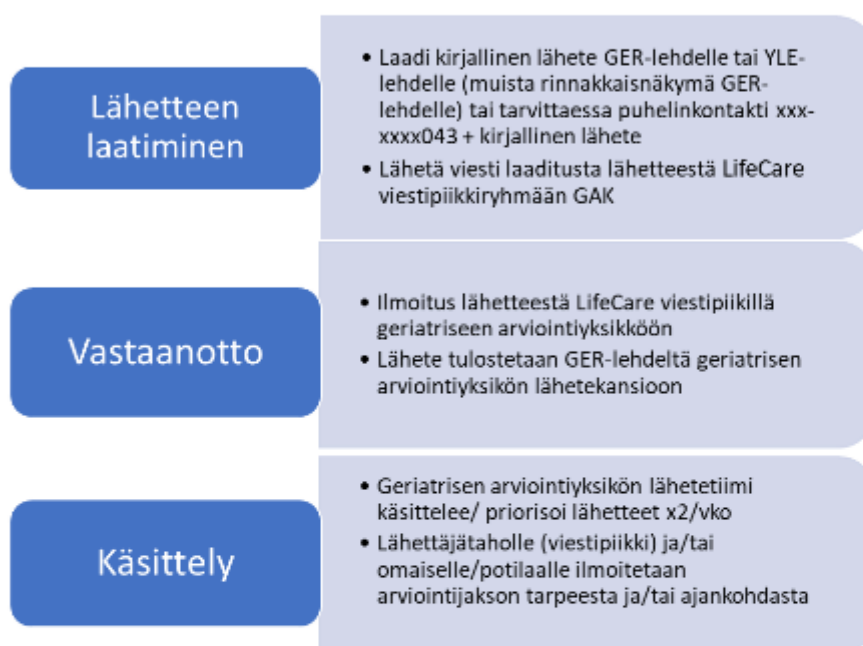
Heli Asklöf  
YAMK-opiskelija  
050 4907302  
[heli.asklof@edu.turkuamk.fi](mailto:heli.asklof@edu.turkuamk.fi)



Salon kaupunki  
Sosiaali- ja terveystalvet  
Tehdaskatu 2  
24100 SALO  
puh. 02 xxxx / keskus

Versio: 1  
Päivämäärä: 26.4.2022  
Laattjat: xxxx  
Hyväksyjä: xx  
Päivitetty:

## Salon geriatrisen arviointiyksikön (GAK) lähete-prosessi:



| kirjaamo@salo.fi

Salon kaupunki | Tehdaskatu 2, 24100 SALO | PL 77, 24101 SALO | www.salo.fi  
Y-tunnus: 0139533-1 |