

Opinnäytetyö YAMK

Gerontologinen asiantuntijuus

2024

Heli-Maria Huusko

GERIATRISEN ARVIOINNIN OSAAMISALUEET

– koulutusmallin sisällön kehittäminen
sairaanhoitajille



Opinnäytetyö YAMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveys ja hyvinvointi, Gerontologinen asiantuntijuus

2024 | 48 sivua, 2 liitesivua

Heli-Maria Huusko

GERIATRISEN ARVIOINNIN OSAAMISALUEET

- koulutusmallin sisällön kehittäminen sairaanhoitajille

Väestön ikääntyminen on globaali haaste. Moniammatillinen, kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi on tehokas ikääntyneen toimintakyvyn arviointiin kehitetty menetelmä, jossa sairaanhoitaja työskentelee keskeisessä roolissa. Sairaanhoitaja tarvitsee geriatrista arviointiosaamista sairauksien pahenemisvaiheiden ennaltaehkäisyyn, terveyden edistämiseen, toimintakyvyn arviointiin, hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioon niin perusterveydenhuollossa, kuin erikoissairaanhoidossakin.

Tässä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäyteprojektissa tarkoituksena oli avata sairaanhoitajien geriatrisen arviointiosaamisen keskeisiä osaamisalueita. Tavoitteena oli luoda sisältöä uuteen, kehitettävään koulutusmalliin, joka vastaa työelämän sekä iäkkään väestön tarpeita. Opinnäytetyö koostuu kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta sekä työpajamenetelmällä kerätystä geriatrista arviointityötä tekevien sairaanhoitajien ja geriatrien näkemyksistä työn osaamisperusteista. Aineistot analysoitiin teemoittelemalla.

Sairaanhoitajan geriatrisen arviointiosaamisesta syntyi seitsemän pääteemaa: gerontologian perusteiden hallinta, kliiniset taidot ja terveydentilan arviointi, geriatrisen potilaan erityispiirteiden hallinta, ikääntyneen lääkehoidon erityispiirteiden hallinta, kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi, sosiaalisten ongelmien tunnistaminen, vuorovaikutustaidot ja geriatrisen arviointiprosessin hallinta. Geriatrisen arvioinnin opettamisessa tulisi käyttää luento-opetuksen lisäksi erilaisia käytännön läheisiä opetusmenetelmiä, kuten simulaatio-opetusta ja case-pohjaisia menetelmiä. Tämä opinnäytetyö liittyy Turun AMK:n Comprehensive Geriatric Assessment Skills Education Programme for Nurses – Can You See The Big Picture? – hankkeeseen (Erasmus+, 2024–2027, <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/bigpicture/>), jossa tavoitteena on kehittää geriatriseen arviointiin keskittyvää koulutusta.

Asiasanat: Geriatrinen arviointi, gerontologinen hoitotyö, gerontologinen osaaminen, geriatrinen osaaminen, sairaanhoitaja, työpaja, kehittämisprojekti

MASTER`S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-Being, Gerontological Expertise

2024 | 49 pages, 2 appendices

Heli-Maria Huusko

COMPETENCE OF GERIATRIC ASSESSMENT

– developing educational model for registered nurses

The aging of the population is a global challenge. Multi-professional, comprehensive geriatric assessment is an effective method developed for assessing the functional capacity of the elderly, in which the nurse plays a key role. A registered nurse needs geriatric skills to prevent exacerbations of diseases, promote health, assess functional capacity, assess the need and urgency of treatment in both primary care and hospitals.

The purpose of this thesis was to explore the skills that registered nurses need in comprehensive geriatric assessment. The aim of this thesis was to create content for a new education model which meets the requirements of professionals and an aging population. This development project consisted of systematic literature review and a workshop held with registered nurses (that were) oriented to comprehensive geriatric assessment. Data collected in the workshop was analyzed using a thematic analysis which is a structured method to identify common themes, topics, ideas, and patterns from a data set.

Nurses' geriatric skills in comprehensive geriatric assessment consisted of seven main themes: basics of gerontology, clinical skills and health assessment, geriatric care special needs, medical treatment of the elderly, comprehensive functional assessment, identifying socio-environmental problems and communication skills.

This thesis linked to Turku AMK's Comprehensive Geriatric Assessment Skills Education Program for Nurses – Can You See the Big Picture? - project that aims to develop a new education model for registered nurses.

Keywords: comprehensive geriatric assessment, gerontological nursing, geriatric competence, workshop, development project

Sisällys

1 JOHDANTO	7
2 GERONTOLOGINEN HOITOTYÖ JA GERIATRINEN ARVIOINTI	9
2.1 Kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi	9
2.2 Geriatrinen arviointi eri hoitoympäristöissä	10
2.3 Sairaanhoidajan rooli kokonaisvaltaisessa geriatrisessa arvioinnissa	13
3 GERONTOLOGISEN HOITOTYÖN KOULUTUS JA OSAAMINEN	15
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	19
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS JA ETENEMINEN	21
5.1 Kirjallisuuskatsaus	22
5.2 Työpaja	23
5.3 Työpajan eteneminen	24
5.4 Aineiston analyysi	27
6 TULOKSET	29
6.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset	29
6.2 Työpajan tulokset	32
Taulukko 2. Työpajan tulokset.	33
6.3 Tulosten yhteenveto ja tuotos	34
7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	39
8 POHDINTA	41
9 LÄHTEET	44

LIITTEET

Liite 1. Hakustrategia	46
Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit	47

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämishankkeen eteneminen vaiheittain	20
Kuvio 2. Tutkimukselliset vaiheet	21
Kuvio 3: Työpajan eteneminen	24
Kuvio 4. Työpajan orientoivat kysymykset	25
Kuvio 5: Teemoittelun eteneminen	27
Kuvio 6. Sairaanhoidajan geriatrisen arvioinnin osaamisalueet	34
Kuvio 7. Geriatrisen arvioinnin oppimista edistävät menetelmät	38

TAULUKOT

Taulukko 1: Esimerkki aineiston teemoittelusta	28
Taulukko 2: Työpajan yhteenveto	33

1 JOHDANTO

Ikääntyvä Suomi on haasteiden edessä. Väestön nopea ikääntyminen sekä samaan aikaan kasvava pula osaavasta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä vaativat kehittämään ikääntyneiden palveluita tehokkaimmiksi sekä vastaamaan paremmin ikääntyvien ihmisten tarpeisiin. Vuosien ajan on iäkkäiden palveluiden painopistettä siirretty kotiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. Samaan aikaan raskasta laitoshoidtoa on vähennetty. Ikääntyneiden määrän kasvaessa ikääntyneet tulevat olemaan suurin käyttäjäryhmä sosiaali- ja terveydenhuollon useilla eri sektoreilla. Toimintakyvyn säilyttäminen ja ennenaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymistä on pyrittävä ehkäisemään laadukkailla interventioilla. Tämän mahdollistavat oikea aikaiset palvelut ja tarvittava osaaminen. (STM 2020, 12–14; Noro ym. 2013, 19–25.)

Ikäihmisillä hoidon ja hoivan tarve lisääntyy sairauksien ja toimintakyvyn laskiessa samalla kun terveysongelmat monimutkaistuvat (Jylhä ym. 2019, 1086). Tilanne on johtanut monelta osin päivystysten ja sairaaloiden hätähuutoihin kasvavan vanhusväestön täyttäessä erikoissairaanhoidon ja ensihoidon palveluita. Syyksi on esitetty muun muassa palvelurakennetta, jossa entistä sairaammat asuvat kotona kotihoidon turvin laitoshoidon sijaan. Myös hoitokotien ja kotihoidon henkilöstön osaamis- ja henkilöstövajetta on esitetty syyksi. (Nyman ym. 2021, 32; Tuukkanen ym. 2019, 1800–1801.) Samaan aikaan geriatrian asiantuntijat ovat esittäneet huolensa geriatrisen osaamisen puutteista erikoissairaanhoidossa. Geriatristen potilaiden ongelmat ovat usein monimutkaisia, eikä akuuttihoitohenkilökunnalla ole aina riittävää osaamista eikä resursseja tunnistaa taustalla olevia syitä tai keinoja niiden ratkaisemiseksi (Jämsen ym. 2021, 566–568.) Kotihoitoon ja hoitokoteihin on toivottu geriatrisen tietotaidon lisäämistä sekä joustavampia konsultaatiomahdollisuuksia (Mylläri ym. 2014, 11–13). On myös ehdotettu akuuttihoitotyön osaamisen lisäämistä kotihoitoon ja hoitokoteihin sekä ennakoivien hoitosuunnitelmien käytön vahvistamista (Nyman ym. 2021, 47.) On myös esitetty geriatrisen

asiantuntemuksen puutetta iäkkäiden palvelutarpeen arviossa: Suomessa yli 75-vuotiaiden lakisääteinen palvelutarpeen arvio kuuluu sosiaalihuollolle. Arvio on laaja-alainen, mutta se ei sisällä sairauksien tilan tarkastelua tai niiden ennaltaehkäisyä, vaikka toimintakyvyn lasku yleensä johtuu moninaisista terveysongelmista ja lääkehaitoista. (Finne-Soveri ym. 2019, 1092–1097.)

Geriatrinen arviointi on pitkälti lääketieteen kehittämä ajattelumalli ja näyttää siltä, että geriatrisen arvioinnin hoitotyön kehittämisen osuus on jäänyt lähinnä palvelujärjestelmän ja palvelutarpeen arvioinnin kehittämiseen. Geriatrisen hoitotyön ja geriatrisen arvioinnin osaamisen kehittäminen sairaanhoitajan näkökulmasta on tarpeellista, sillä sairaanhoitajan rooli on iäkkään palveluverkoston eri vaiheessa varsin merkittävä. Sairaanhoitajat tekevät geriatrista arviointia monissa paikoissa itsenäisesti ja lääkäripalveluiden etäkäyttö lisää tarvetta osaaville geriatrisille sairaanhoitajille. (Seppänen 2016).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on avata sairaanhoitajien geriatrisen arviointiosaamisen keskeisiä osa-alueita ja luoda sisältöä sairaanhoitajien geriatrisen arvioinnin täydennyskoulutukseen. Tuotos koostuu kirjallisuuskatsauksesta sekä geriatrisen arvioinnin asiantuntijasairaanhoitajien sekä geriatrien näkemyksistä. Jatkossa tavoitteena on luoda koulutusmalli, joka vastaa työelämän ja iäkkään väestön tarpeita. Tämän opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään tässä kehittämistyössä. Kehittämiprojektin tarve nousee siis vahvasti käytännön työelämän tarpeista. Väestön ikääntyminen tuo hoitoalalle uusia haasteita, jotka koskettavat koko sosiaali- ja terveysalaa.

Opinnäytetyö liittyy Turun AMK:n Comprehensive Geriatric Assessment Skills Education Programme for Nurses – Can You See The Big Picture? – hankkeeseen (Erasmus +, 2024–2027, <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/bigpicture/>), jossa tavoitteena on kehittää geriatriseen arviointiin keskittyvää koulutusta. Opinnäytetyön aihe tukee asiantuntijuuteni syventämistä sekä vastaa yhteiskunnalliseen haasteeseen iäkkäiden palveluiden kehittämisessä sekä gerontologisen osaamisen syventämisessä.

2 GERONTOLOGINEN HOITOTYÖ JA GERIATRINEN ARVIOINTI

Gerontologinen hoitotyö on yksi hoitotyön erikoisaloista. Siinä yhdistyvät gerontologinen, hoitotieteellinen ja geriatrinen tieto. Osaamisalana gerontologinen hoitotyö on monitieteistä ja sen tavoitteena on edistää ikääntyneen ihmisen hyvinvointia kokonaisvaltaisesti näyttöön perustuen. Gerontologinen hoitotyö on kokenut muutoksia viime vuosina. Aiemmin se keskittyi sairauksiin ja raihnaisuuden hoitoon, mutta nykytiedon valossa gerontologinen hoitotyö nähdään enemmän toimintakykyä ylläpitävänä ja ennaltaehkäisevänä – joskus jopa parantavana, jolloin pyrkimyksenä on elämänlaadun parantaminen. Toimintakyvyn ylläpitämiseen keskittyvä kuntouttava ajattelu on osaltaan hidastanut ikääntymisen mukanaan tuomaa raihnaisuutta ja antaa ikääntyvälle väestölle toimintakykyisempiä vuosia. Gerontologisen hoitotyön kenttä on laaja ja se pitää sisällään kaikki ikääntyneet, aina saattohoitoon saakka. (Rantanen ym. 2022, 481–482.) Gerontologisessa hoitotyössä korostuu eettinen osaaminen, vuorovaikutustaidot, kliiniset hoitotyön taidot sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. (Tohmola ym. 2021, 51.) Gerontologisen hoitotyön ympäristöissä yksi sairaanhoitajan keskeisistä tehtävistä ja osaamisalueista on moniammatillisesti tehtävä kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi.

2.1 Kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi

Kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi eli Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) on geriatrinen ajattelumalli, jonka vaikuttavuudesta on jo lääketieteessä vuosien ajalta vahvaa tutkimuksellista näyttöä. CGA perustuu laaja-alaiseen iäkkään terveydentilan ja elämäntilanteen selvittelyyn. Se huomioi perussairaudet, oireet, riskitekijät, ravitsemustilan sekä lääkityksen. Ikäihmisen toimintakykyä arvioidaan laaja-alaisesti ja moniammatillisesti. Se sisältää systemaattisen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiiviseen toimintakyvyn arvion erilaisilla mittareilla. Parhaiten geriatrinen arviointi onnistuu

moniammatillisesti, jolloin arviota voi olla tekemässä geriatriin lisäksi sairaanhoitaja, farmaseutti, fysioterapeutti, toimintaterapeutti sekä sosiaalityöntekijä. CGA huomioi iäkkään ongelmien moninaisuuden, päällekkäissairaudet, lääkehaitat sekä hoitoon sitoutumisen ongelmia. Moniammatillisen lähestymistavan ansiosta CGA huomioi myös iäkkään elämäntilanteen kotona, sosiaalisen verkoston, taloudellisen tilanteen kartoituksen sekä iäkkään omat voimavarat ja tahtotilan. (Ellis ym. 2011; Kerminen 2021; Allen ym. 2012.)

Miksi geriatrinen arviointi?

CGA on monipuolisin interventio ikääntyneen henkilön terveydentilan ja elämäntilanteen selvittämiseen. Monipuolisuudellaan se huomioi ikääntymisen tuomat haasteet, kuten monisairastavuuden, aistivajeet, toimintakyvyn, polyfarmasian ja kykenee ennustamaan terveysongelmia. CGA ei ole pelkkä synonyymi geriatrille, eikä sen käyttö pelkästään geriatriin toimesta ole riittävän kattava, vaan arviointi tulee tehdä moniammatillisesti. Arvioinnissa tarvitaan geriatriin lisäksi ainakin vähintään sairaanhoitajan sekä tilanteen mukaan sosiaalialan, farmasian ja fysioterapian edustajan. CGA siis kartoittaa henkilön terveydentilaa, sen ongelmia ja tuottaa lisäselvitystä vaativan hoidon tarpeen kuvauksen. Se luo pohjan hoito – ja kuntoutussuunnitelmalle. CGA:ta voisi pitää eräänlaisena vastalauseena perinteiselle hoidon tarpeen määrittämiselle, jossa yksiselitteisesti hoidetaan potilaan vain yhtä merkitsevää oiretta tai tulosyytä. Geriatrinen arviointi ei ole pelkästään työkalu, vaan se on pikemminkin tapa ajatella "way of thinking". (Welsh ym. 2014, 290–292.)

2.2 Geriatrinen arviointi eri hoitoympäristöissä

CGA yhdistetään yleensä sairaalahoitoon. Siellä siitä onkin vuosikymmenten ajalta tutkimuksellista näyttöä. Sen on osoitettu vähentävän sairaalassa oloaika, sekä vähentävän sairaalaan uudelleen hakeutumista. (Garrard ym. 2020; Hotus, 2018). CGA voi myös siirtää laitoshoidon alkamista ja vähentää kuolleisuutta (Ellis ym. 2011; Beswick ym 2008.) Iäkkäät ovat heterogeeninen ryhmä, joten

toimintakykyisen ja hauraan iäkkään hoidon interventiot ovat erilaiset. Tutkimuksellista näyttöä CGA:n käytöstä perusterveydenhuollossa ja ennaltaehkäisyyn näkökulmasta on vähemmän kuin sairaalassa tapahtuvasta arvioinnista. Tiedetään kuitenkin, että CGA tunnistaa toimintakykyä uhkaavia riskejä hyvin sekä lisää elämänlaatua. (Lääkäriseura Duodecim 2012, Spirgiene 2018.) Sairauksien ennaltaehkäisy kannattaa myöhäiselläkin iällä. Keskeisenä tavoitteena on ehkäistä sairauksien pahaneminen ja toimintakyvyn lasku. Sairauksia hoitamalla, oireita tunnistamalla voidaan vaikuttaa ennenaikaiseen toimintakyvyn laskuun, gerastenian kehittymiseen, aivohalvausriskiin ja ennenaikaiseen ympärivuorokautisen avun tarpeeseen. Pyrkimys on lisätä hyviä elinvuosia, ei niinkään elinvuosia. (Pitkälä & Strandberg 2018, 1141–1148.)

Geriatrasta arviointia voidaan ennaltaehkäisyyn näkökulmasta tehdä myös pitkäaikaishoidossa. Tällöin arvioinnin tavoitteena on sairauksien pahenemisvaiheiden ehkäisy ja sen vuoksi suunnittelemattomien sairaalakäyntien ehkäisy sekä elämänlaadun turvaaminen. Kanadalaisessa Halifaxin yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin LTC-CGA (A Long-Term Care-Comprehensive Geriatric Assessment) käyttöönoton vaikutusta ikääntyneiden hoitoon. Tutkimuksen keskeisinä tuloksina nousi geriatrisen arvioinnin ansiosta lisääntynyt ennakoivuus potilaiden hoitoon. Arviointi toimi hyvänä työkaluna myös vaihtuville ammattilaisille ja arvioinnista sai hoitosuunnitelman tavoin nopeasti tiedon ikääntyneen toimintakyvystä esimerkiksi sairaalaan siirryttäessä. CGA mahdollisti myös hoidon jatkuvuuden ja vähensi päällekkäistä työtä, koska sen avulla pystyttiin helposti selvittämään ikääntyneen sairaushistoria ja aiemmin tehdyt hoitolinjaukset perusteluineen. (Marshall ym. 2015, 4–5.)

Kokonaisvaltaisella arvioinnilla on osoitettu olevan näyttöä myös omaishoitajina toimivien taakkaan. (Chen, Z. ym. 2021, 11). Omaishoitajana toimiminen ilman koulutusta on vaativaa työtä. Usein omaishoidettavat ikääntyneet ovat monisairaita, joilla useita terveysongelmia, monilääkitystä ja toimintakyvyn vajauksia. Nämä herättävät usein omaishoitajissa paljon kysymyksiä ja pohdintoja. Omaishoitajan mukana olo CGA-prosessissa voi vähentää heidän

taakkaansa, kun arviointi tehdään kokonaisvaltaisesti heitä kuunnellen. Arvioinnin pohjalta tehtävän hoitosuunnitelman kanssa voi olla helpompi jatkaa.

lökkään väestön hoitamisessa ja laadukkaan terveydenhuollon varmistamiseksi on ennaltaehkäisyn näkökulma pidettävä mukana. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ohjaa kuntia järjestämään terveydenhuollon palveluja ikäihmisten hyvinvointia ja terveellisiä elintapoja edistäen. Palveluihin on sisällytettävä terveysongelmien varhaista tunnistamista, lääkehoidon ohjausta sekä onnettomuuksia ehkäisyyn tähtäävää ohjausta. (Laki iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta 12§.)

Ennaltaehkäisyllä pyritään hidastamaan tai estämään ennenaikaista toimintakyvyn laskua ja ennenaikaista laitoshoidon joutumista. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien vaikuttavuutta on mitattu kansainvälisesti ja tulokset ovat ristiriitaisia. Kaikissa tutkimuksissa ei ole käytetty moniammatillista geriatria arviointia, standardoituja seuloja tai arvioijilla ei ole ollut kohdennettua koulutusta geriatriin, joten tuloksia on vaikea verrata keskenään. Näiden tutkimusten mukaan ennaltaehkäisevät käynnit saattavat vaikuttaa myönteisesti elämänlaatuun ja kuolleisuuteen, sekä saattavat vähentävää suunnittelemattomia sairaalakäyntejä. (Liimatta ym. 2019, 1387.) Ennaltaehkäisevät kotikäynnit vaikuttaisivat olevan hyödyllisiä, jos ne ovat kokonaisvaltaisia ja moniammatillisia, seurantakäyntejä on riittävästi ja kohderyhmänä on iäkkäät, joilla on pienempi kuolleisuusriski. Laajassa geriatrisessa arvioinnissa on mahdollista löytää riskitekijöitä, jotka ovat uhka itsenäiselle asumiselle. Tällaisia riskitekijöitä ovat esimerkiksi kaatumisvaaraa aiheuttavat asiat, erilaiset terveysongelmat, lääkitysongelmat ja apuvälinetarpeet. (Liimatta ym. 2019, 1387; Andreas ym. 2002.)

Preventiivisten kotikäyntien ja geriatrisen arvioinnin vaikuttavuutta on myös tutkittu Suomessa. Hyvinkäällä toteutetussa 3-vuotisessa seurantatutkimuksessa käytettiin geriatriseen arviointiin koulutettua moniammatillista tiimiä, jotka tekivät kotona asuville yli 75-vuotiaille strukturoituja arviointikäyntejä. Seurantatutkimuksessa mitattiin elämänlaatua. Tutkimukseen osallistujien

elämänlaatu kasvoi 2 vuoden seurantajakson aikana enemmän kuin verrokkiryhmällä, mutta elämänlaatu laski samalle tasolle ennaltaehkäisevien käyntien jälkeen. Osallistuneiden iäkkäiden terveyteen liittyvä elämänlaatu heikkeni hitaammin kuin verrokkiryhmässä. (Liimatta ym. 2019, 1387.)

2.3 Sairaanhoidajan rooli kokonaisvaltaisessa geriatrisessa arvioinnissa

Sairaanhoidajan työnkuva sosiaali- ja terveystaloudissa on moninainen. Sairaanhoidajakoulutus mahdollistaa työskentelyn useissa erilaisissa toimintaympäristöissä aina sairaalamaailmasta kotihoitoon ja tuetuista asumisympäristöistä terveysasemiin. Paikasta ja työnkuvasta riippuen työnkuva vaihtelee. Yhteistä näille työskentely-ympäristöille on se, että sairaanhoitajat vastaavat niissä kaikissa hoidon tarpeen arvioinnista, mitä voidaan pitää eräänlaisena portinvartijan työnä palveluiden piiriin. Sairaanhoidajan osaamisesta riippuu se, tuleeko potilaan terveysongelma tunnistettua oikein ja saako potilas tarvittavan avun oikealta ammattilaiselta oikeaan aikaan. Heikosti tunnistettu hoidon tarve viivästyttää ikääntyneen hoitoa tai vaihtoehtoisesti lisää turhia päivystyskäyntejä. (Sairaanhoidajat 2019, 4.) Ikääntyneet potilaat ovat hauraana potilasryhmänä erityisen riippuvaisia sairaanhoidajan osaamisen tasosta jo hoitoon pääsyn vaiheessa. Laajat oirekirjot, toimintakyvyn hitaat muutokset, hauraus ja muistisairaudet vaikuttavat ikääntyneen mahdollisuuksiin vastata täysin omasta hoidostaan ja samalla haastavat myös sairaanhoidajan ammattitaidon. (Bolz ym ym. 2012).

Geriatrista arviointia tehtäessä sairaanhoitaja työskentelee tiiviisti ikääntyneen ja hänen lähipiirinsä kanssa. Sairaanhoidajan työnkuvaan voi kuulua kotikäynnit ja sairaalamaailmassa hoitaja viettää potilaan kanssa aikaa enemmän kuin muut moniammatillisesta tiimistä. Näin ollen sairaanhoitajalta vaaditaan vahvaa kliinistä osaamista ja päätöksentekokykyä. Sairaalaolosuhteissa esimerkiksi deliriumin tunnistaminen vaatii ammattien välistä yhteistyötä ja sairaanhoidajan kykyä tunnistaa monimutkaisia geriatrisia ongelmia on avainasemassa. (Roitto & Jämsen 2022, 1993). Kotona tapahtuva geriatrinen arviointi sekä

asumispalveluissa tapahtuva arviointi on pitkälti sairaanhoitajan koordinoimaa. Yhä enemmän palveluita hoidetaan erilaisia etä- ja digipalveluita hyödyntäen. Syrjäseuduilla potilaan voi tavata läsnä olevana vain sairaanhoitaja ja geriatrin yhteys tulee etäyhteydellä. Tällöin sairaanhoitajan geriatrinen osaaminen korostuu ja potilaan sekä lääkärin on kyettävä luottamaan sairaanhoitajan geriatriseen osaamiseen. (Sariola, S. 2020.)

3 GERONTOLOGISEN HOITOTYÖN KOULUTUS JA OSAAMINEN

Suomessa sairaanhoitajakoulutuksesta vastaavat ammattikorkeakoulut. Koulutus pohjautuu EU:n asettamaan ammattipätevyysdirektiiviin, joka määrittelee sairaanhoitajakoulutukselle minimivaatimukset. Opintojen laajuus Suomessa on 210 op. Direktiivissä sairaanhoitaja kuvataan yleissairaanhoitajana, eikä erikoitumisaloja mainita. Ammattikorkeakoulut vastaavat itse opetussuunnitelmien sisällöstä ja voivat siten itse päättää kuinka paljon sisällyttävät gerontologian opintoja opetukseen. (Sairaanhoitajat 2024.) Suomessa eri ammattikorkeakoulujen välillä gerontologisen hoitotyön opintojen laajuus on ollut 2–15 op välillä. (Tohmola 2021, 27–28.)

Sairaanhoitajakoulutuksessa on kansallisesti yhtenäiset osaamisvaatimukset, jotka on uudistettu YleSHankkeessa vuonna 2020. Osaamisvaatimuksia on yhteensä 13. Yhtenä osaamisvaatimuksena on kliininen hoitotyö, joka sisältää gerontologisen hoitotyön osalta osaamisvaatimukset liittyen vanhusten hoidon ja geriatrian, ikääntymismuutosten tuntemisen sekä iäkkään toimintakyvyn arvioinnin ja toimintakyvyn heikkenemistä ennustavat tekijät. Muita ikääntymiseen liittyviä osaamisalueita olivat geroteknologia sekä muistisairaudet. Useissa muissa kompetensseissa käytetään ilmaisuja ”eri-ikäisten” ja ”yksilöllisyys”, joten ikääntyneisiin liittyvää opetusta voi olla enemmänkin. (Silen-Lipponen ym. 2020, 97).

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2021 hoitotyön jaoston ehdotukset uusista erikoistumisaloista sairaanhoitajakoulutukseen. Tavoitteena on pystyä paremmin vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Yksi ehdotetuista erikoistumisaloista on gerontologisen hoitotyön osaamisala. Sisällöllisissä painotuksissa tuodaan esiin toimintakyvyn arviointia, iäkkäiden yleisimpien sairauksien tuntemista, lääkehoitoa ja palvelujärjestelmän tuntemista. Geriatria mainitaan ”geriatriksen kuntoutuksen” kohdalla. (STM 2021, 51.)

Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien osaamistarve on yleisesti tunnistettu. (Sairaanhoitajat 2022). Yhteiskunnassamme on kasvava tarve vastata väestön palvelutarpeeseen ja moniammatillisen työn yhteensovittamiseen. (STM 2021, 9). Sote-uudistus tavoittelee tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluita, joissa asiakas saa yksilöllistä palvelua niin sanotusti ”yhden luukun periaatteella”. (THL 2024). Sairaanhoitajille tämä asettaa erityisesti ikääntyneiden kohdalla uusia osaamistarpeita, vaikka ei varsinaisesti työskentelisikään ikääntyneiden palveluissa. Ikääntyneitä potilaita kohtaavat palvelujärjestelmässä myös ensihoitajat, terveysasemien hoitajat ja useat erikoissairaanhoidon osastot. Iäkkäiden terveysongelmien ja palveluidenkäytön haasteet vaativat laaja-alaista ja usein moniammatillista tarkastelua.

Yhdeksi syyksi on esitetty sairaanhoitajaopiskelijoiden heikkoa kiinnostusta gerontologista hoitotyötä kohtaan. Yhtenä motivoinnin keinona voisi olla jatkokoulutusmahdollisuuksien lisääntyminen erilaisin erikoistumiskoulutuksin. Itä-Suomen yliopiston (Garbrah ym. 2021, 5) tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajaopiskelijoilta hoitotyön opettajien kykyä edistää opiskelijoiden kiinnostusta gerontologista hoitotyötä kohtaan. Tämän tutkimuksen tuloksissa havaittiin, että opettajien kyvyissä tukea ja luoda uskoa gerontologisen sairaanhoitajan uramahdollisuuksiin olivat heikot. Tämä voi osaltaan vaikuttaa siihen minkälaisia valintoja opiskelijat tekevät. Jos tieto sujuvista erikoistumiskoulutuksista ja uramahdollisuuksista olisi olemassa, se voisi osaltaan vaikuttaa gerontologisen hoitotyön kiinnostavuuden lisäämiseen.

Ikääntyminen on kansainvälinen ilmiö. Hoitajien gerontologiseen osaamiseen on alettu kiinnittämään huomiota ja sairaanhoitajan nähdään olevan keskeisessä roolissa iäkkäiden määrän lisääntyessä. Kasvavaan gerontologisen ja geriatrisen osaamisen tarpeeseen tulisi saada riittävät valmiudet jo peruskoulutuksessa sekä mahdollisuus erikoistumisopintoihin.

Sairaanhoitajien gerontologista osaamista on kuitenkin tutkittu vähän. Ensimmäinen väitöskirja maailmanlaajuisesti gerontologisen hoitotyön osaamisperusteista julkaistiin Suomessa 2021. Väitöskirjassaan A. Tohmola

selvitti suomalaisen sairaanhoitajakoulutuksen gerontologisen hoitotyön osaamisalueita ja valmistuvien sairaanhoitajien itsearvioitua osaamista. Tohmola, 2021 esittää gerontologisen hoitotyön osaamisalueiksi kliinisen hoitotyön osaamisen, joka sisältää ikääntymismuutokset ja geriatriset sairaudet, ikääntyneiden lääkehoidon, mielenterveyden, ravitsemuksen sekä elämän loppuvaiheen hoidon. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaaminen sisältää terveyden edistämisen, toimintakyvyn arvioinnin, turvallisen ympäristön huomioimisen ja teknologian hyödyntämisen. Vuorovaikutusosaaminen sisältää iäkkään arvokkaan kohtaamisen, moniammatillisen yhteistyön sekä ohjausosaamisen. Eettinen osaaminen sisältää eettisen päätöksenteon, reflektiiviset ja analyyttiset taidot ja ikääntyneen seksuaalisuuden tukemisen. (Tohmola, A. 2021, 70.) Tohmolan tuloksia voidaan pitää gerontologisen hoitotyön peruspilareina.

Norjalaisessa tutkimuksessa (Bing-Johnsson ym. 2016) selvitettiin hoitokotien ja kotihoidon henkilöstön osaamista keskeisissä geriatrisissa taidoissa. Tässä tutkimuksessa havaittiin useita puutteita potilaan tilan havainnoimisessa, toimenpiteiden käynnistämisessä potilaan voinnin heikentyessä, useiden toimenpiteiden suorittamisessa sekä iäkkään tilan arvioinnissa.

Espanjalaisessa kliinisen hoitotyö lehden asiantuntija- artikkelissa 2019 otetaan kantaa geriatrisesti perehtyneen sairaanhoitajan hyödyntämiseen ja sen mahdollisuuksiin auttaa kokonaisvaltaisesti geriatrisia potilaita erilaisissa ikääntyneiden toimintaympäristöissä. Artikkelissa vedotaan nostamaan kliinisesti erikoistuneiden geriatristen sairaanhoitajien statusta yhteiskunnassa ja tarjoamaan heille sopivia työpaikkoja kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon tasoille. (Vina-Carcia-Bericua ym. 2019, 381–384.) Vaikka koulutusta järjestettäisiinkin, täytyy työelämästä löytyä oikeanlaiset työpaikat, joissa geriatristen sairaanhoitajien osaaminen voidaan parhaalla mahdollisella tavalla hyödyntää.

Pohjoismaisessa tutkimusartikkelissa Boman ym. (2019) ”Thinking outside the box” selvitettiin geriatristen sairaanhoitajien mahdollisuuksia vastata

perusterveydenhuollon kriisiin uudesta näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa haastateltiin asiantuntijoita ja päättäjiä siitä, mitä mahdollisuuksia erityispätevyiden suorittaneella sairaanhoitajalla olisi vastata tämän kasvavan väestöryhmän monimutkaisiin ongelmiin. Tutkimuksessa tunnustetaan geriatristen potilaiden laajojen ja monimutkaisten ongelmien vaativan laajalaisempaa tukea kuin mitä pelkästään lääketieteellä on tarjota. Geriatrisesti erikoistunut sairaanhoitaja voisi tehdä arviointeja, toimia linkkinä eri tahojen välillä, tehdä joitakin diagnooseja sekä määrätä lääkkeitä joiltakin osin. Suomessa meillä on jo perusterveydenhuollossa sairaanhoitajia lääkkeenmääräämisoikeuksin, joten kovin kaukana tämä visio ei tulevaisuudesta ole.

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämä kehittämisprojektina toteutetun opinnäytetyön tavoitteena on luoda uuden jatkossa kehitettävän koulutusmallin sisältöä sairaanhoitajien kokonaisvaltaisen geriatrisen arviointiosaamisen varmistamiseksi. Tarkoituksena on avata sairaanhoitajan kokonaisvaltaisen geriatrisen arviointiosaamisen keskeisiä osaamisalueita. Geriatrisella arvioinnilla tarkoitetaan tässä geriatrisen potilaan moniammatillista kokonaistilanteen arviointia ja sairaanhoitajan roolia siinä. Arvioinnissa huomioidaan sairauksien vaikutukset toimintakykyyn sekä vaikutukset potilaan elämäntilanteeseen. Geriatria arviointia tehdään ikääntyneiden palvelujärjestelmässä sen eri toimintakentillä aina perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Geriatria arviointia voidaan toteuttaa ennaltaehkäisyn näkökulmasta aina sairaalahoitoon asti, jolloin arvioinnissa korostuvat eri asiat.

Tämän kehittämisprojektin tarve nousee käytännön työelämän tarpeista. Väestön ikääntyminen tuo hoitotyöhön uusia haasteita, jotka koskettavat koko sosiaali- ja terveysalaa. Sairaanhoitajat työskentelevät haastavissa tehtävissä gerontologian ja geriatrian eri toiminta-alueilla ilman riittävää erikoistumiskoulutusta.

Kehittämisprojekti alkoi alkuvuodesta 2022, kun pohdin, miten voisin pätevoityä virallisesti geriatriseen arviointiin. Olin vuosien aikana hankkinut siihen osaamista eri iäkkäiden terveydenhuollon – ja sosiaalihuollon toimintakentiltä. Osaaminen oli pitkälti itse oivallettua ja työssä opittua. Geriatriinen arviointi oli alkanut tuntumaan vastaukselta useisiin ongelmiin ja ymmärrys sen vaikuttavuudesta tuntui olevan paikoin heikkoa. Selvitin mahdollisuutta geriatrisen arvioinnin erikoistumiseen, ja vaikka siihen ei ollut mahdollisuutta, Turku AMK kiinnostui asiasta ja pyysi kehittämisprojektiani koskemaan sairaanhoitajien geriatrisen arvioinnin osaamisperusta.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen vaiheittain.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS JA ETENEMINEN

Tämän kehittämisprojektin paikka menetelmissä sijoittuu tutkimuksellisen kehittämistoiminnan alle, vaikka se sisältääkin myös toiminnallisen opinnäytetyön piirteitä. Toiminnallisen ja tutkimuksellisen kehittämishankkeen eroina voidaan pitää tuotosta, joka toiminnallisessa opinnäytetyössä on jokin konkreettinen tuotos, kun taas tutkimuksellisessa opinnäyttyessä syntyy uutta tietoa esimerkiksi tutkimusraportin muodossa. Toiminnallisessa menetelmässä keskeistä on toimijoiden käyttö projektin eri vaiheissa. Tutkimuksellisessa opinnäyttyessä voidaan myös hyödyntää eri toimijoita tiedonhankinnan välineenä, joka tässä kehittämisprojektissa toteutettiin kirjallisuuskatsauksen lisäksi työpajamenetelmällä. Tutkimuksellisen kehittämisprojektin pääpainona on nimenomaan työelämän kehittäminen, jossa sovelletaan perinteisen tutkimuksen teon periaatteita tutkivalla otteella. Kehittämisprojektissa syntyi tuotos, joka on tehty yhteiskehittämisen periaatteiden mukaisesti. Sitä voidaan hyödyntää jatkossa uuden koulutusmallin sisällön suunnittelussa. (Salonen 2013, 5–6, 13; Vilka, H. 2021.)



Kuvio 2. Tutkimukselliset vaiheet.

Kehittämisprojektin tutkimuksellinen vaihe on neliosainen. Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin kirjallisuuskatsaus, toisessa vaiheessa haettiin geriatrisen arvioinnin osaavien sairaanhoitajien (n=8) näkemyksiä työpajassa, kolmannessa vaiheessa geriatrit (n=2) täydensivät sairaanhoitajien näkemyksiä omista lähtökohdistaan käsin ja neljännessä vaiheessa tulokset analysoitiin teemoittelemalla.

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii menetelmäksi silloin, kun halutaan selvittää mitä asiasta tiedetään, miten sitä on tutkittu ja minkälaisia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön liittyy. Katsauksella pyritään avaamaan tutkittavaa ilmiötä eri näkökulmista kyseenalaistaen ja analysoiden sekä saamaan lukija ymmärtämään asian viitekehys. (Vilkkä, H. 2023.) Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena tässä kehittämissuorituksessa oli antaa kokonaiskuvaa tiivistetysti sairaanhoitajan osaamiskompetensseja geriatrisessa arvioinnissa ja gerontologisessa hoitotyössä sekä kuvata minkälaista tutkimusta aiheesta tällä hetkellä on olemassa.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksen hakustrategia ja hakulausekkeet suunnitellaan etukäteen, mutta hakuprosessi ei ole yhtä tarkka kuin systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa. Hakua ohjaa tutkimusaihe: mistä asiasta tietoa halutaan saada tai sitä tarvitaan lisää. Luotettavuutta lisää se, että hakustrategia, hakulausekkeet ja tietokannat on kerrottu selkeästi. (Vilkkä, H. 2023.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin selvittämään kokonaisymmärrys geriatrisesta arvioinnista hoitotyön näkökulmasta, sen vaikuttavuudesta eri toimintakentillä, sekä hoitotyön roolista ja sen osaamistarpeista geriatrisessa arvioinnissa. Kirjallisuushaun luotettavuus ja kattavuus tarkistettiin informaation ohjauksessa lokakuussa 2022. Aluksi määriteltiin hakusanat ja valittiin hakukoneet. Tietokantana käytettiin kotimaista terveys- ja lääketieteellistä Medic- viitetietokantaa sekä kansainvälistä Chinal terveystieteiden tietokantaa. Hakutuloksia täydentämään käytettiin myös GoogleScholaria. Hakustrategia on nähtävissä LIITE 1. Haussa rajauksena pidettiin julkaisuvuotia 2010–2022, kielenä suomi ja englanti, sekä koko teksti piti olla käytettävissä.

5.2 Työpaja

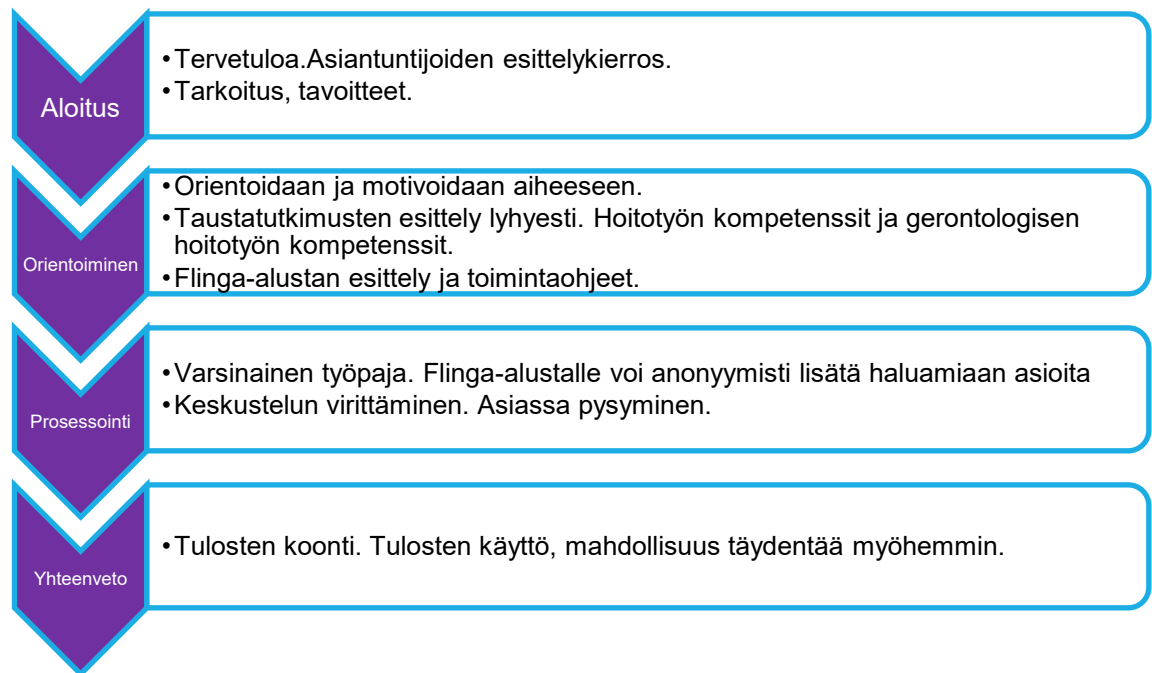
Kirjallisuuskatsauksesta saatu tieto eri riittänyt kuvaamaan riittävästi hoitotyön roolia ja sairaanhoitajan osaamisperustaa geriatrisessa arvioinnissa. Tarvittiin lisää tietoa geriatrisen arvioinnin hallitsevilta sairaanhoitajilta. Tähän tarkoitukseen valittiin työelämää kehittävä, uutta tietoa keräävä ja keskustelun mahdollistava työpajamenetelmä.

Työpaja kehittämisprojektin menetelmänä sopii tilanteeseen silloin kun tarvitaan uutta tietoa käsillä olevasta asiasta. Menetelmä tarjoaa paikan ja mahdollisuuden koota yhteen asiantuntijoita yhden tietyn rajatun asian ympärille, joka mahdollistaa keskustelun rajatusta aiheesta, näkemysten jakamisen keskustellen ja yhdessä innovoiden. (Vilkkä, H. 2021; Salonen ym. 2017, 63.) Parhaimmillaan osallistavassa työpajassa jaetaan tietoa, opitaan uutta, ratkaistaan yhdessä ongelmia ja parhaimmillaan luodaan jotakin uutta. (Ørngreen ym. 2017, 71). Tässäkin metodissa on tärkeää asettaa sille selkeät tavoitteet, suunnitella se hyvin ja huolehtia siitä, että osallistujat tietävät minkä asian äärellä työpajassa työskennellään. (Vilkkä, H. 2021).

Kehittämisprojektissa osallistavalla työpajalla pyrittiin saamaan tietoa sairaanhoitajan roolista ja osaamisalueista geriatrisessa arvioinnissa. Työpajassa sairaanhoitajat jakoivat saman yhteisen todellisuuden ja kokemusmaailman geriatrisesta arvioinnista. Työpajassa mahdollistui näkemysten ja kokemusten jakaminen sekä innovatiivinen ajattelu. Osallistujia yhdisti työn samankaltaisuus ja työn itseoppiminen, vaikka työympäristöt olivat erilaiset. Työpajatyöskentely vaikutti mahdollistavan avoimen vuoropuhelun ja oli tunnelmaltaan neuvotteleva ja osallistava. Tämä mahdollisti innovatiivisen keskusteluotteen.

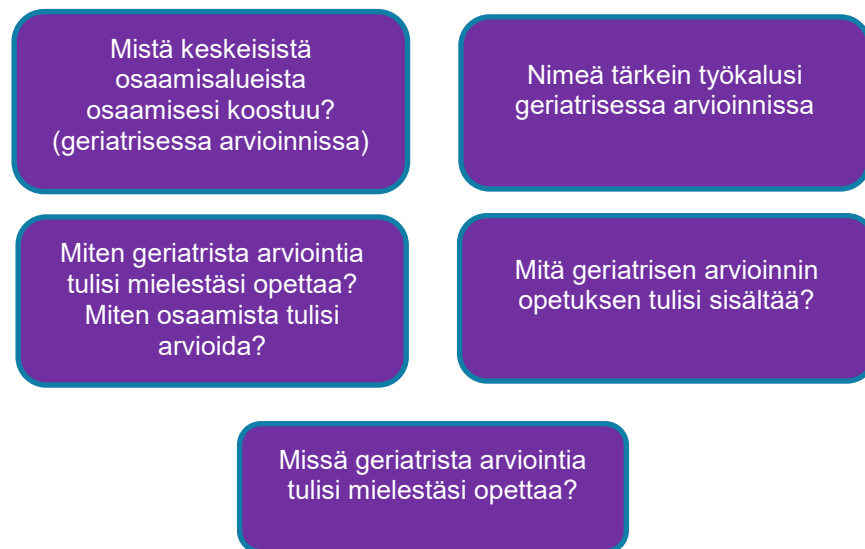
Työpajaa varten suunnittelin ensin työpajan etenemisen vaiheineen, sen tavoitteet, käytettävät työvälineet, informanttien sitouttamisen aiheeseen sekä ajankäytön. Työpajaa varten oli tehtävä mahdollisimman mielenkiintoinen kutsu sekä mietittävä kysymykset ja aihealueet tarkkaan.

5.3 Työpajan eteneminen



Kuvio 3: Työpajan eteneminen.

Työpaja toteutettiin Microsoftin Teamsissä, koska osallistujat olivat eri puolelta Suomea. Työpajassa käytettiin Flinga-verkkotyöskentelypohjaa. Flinga valikoitui työkaluksi sen helppokäyttöisyyden vuoksi. Osa osallistujista osallistui työpajaan puhelimitse, jolloin Flingan käyttö vaikeutui. He kuitenkin osallistuivat keskusteluun koko kahden tunnin ajan ja tuottivat kirjalliset vastaukset myöhemmin sähköpostiin. Olin etukäteen valmistellut keskustelua ohjaavat kysymykset (kuvio 4), joihin erityisesti toivottiin yhteistä keskustelua ja pohdint



Kuvio 4. Työpajan orientoivat kysymykset.

Informantit olivat hyvin sitoutuneita työpajaan. Kaikki osallistuivat työpajaan omalla vapaa-ajallaan. Tämä toi työpajan pitämiseen tietynlaista painetta, mutta osaltaan kertoi osallistujien sitoutumisesta tärkeäksi pidetyn aiheen kehittämiseen sekä kaikkia yhdistävästä asiasta. Osallistujat kokivat aihealueen kehittämisen tärkeäksi. Vastaajat ilmaisivat työpajan olleen virkistävä tapa kuulla itselle uusien kollegoiden näkemyksiä saman työn tekemisestä. Moni oli kokenut myös tarvetta verkostoitumiselle.

Työpajamenetelmään yhdistetään usein fasilitointi ja fasilitaattori. Tällä tarkoitetaan ryhmän toiminnan ohjaamista ja vetämistä kohti tavoitetta. Koska tässä kehittämissuorituksessa käytettiin työelämää kehittävä ja osallistavaa työpajamenetelmää, halusin myös perehtyä siihen ja harjoitella fasilitaattorin roolia. Tässä kehittämistyöpajassa fasilitoinnilla tarkoitetaan keskustelun ohjaamista ja helpottamista kohti tavoitetta. Työpajassa fasilitoijan rooli on toisaalta olla ulkopuolinen tilaisuuden vetäjä ja aikatauluttaja, mutta toisaalta työpajasta on mahdollista saada enemmän irti, kun vetäjä eli fasilitaattori kykenee suhtautumaan aiheeseen ikään kuin etnografina. (Sipponen-Damonte, M. 2020.) Työpajassa pyrin luomaan ilmapiiriä, jossa kaikilla on turvallista osallistua

keskusteluun ja viemään keskustelua eteenpäin. Flinga-alustan käyttö mahdollisti sen, että kaikki pystyivät osallistumaan – halutessaan myös anonyyminä.

Tiedonhankintavaiheessa osoittautui, että kirjallisuushauilla ei saada riittävästi tulosta nimenomaisesti geriatrisen arvioinnin osaamisperustaan. Gerontologisen hoitotyön sekä akuuttigeriatrian osaamistarpeita sen sijaan oli. Tässä vaiheessa tuli selväksi, että työpajan osuus tulisi lopputuloksen kannalta olemaan luultua suurempi. Työpaja toteutettiin kaksivaiheisena. Ensimmäisessä vaiheessa asiantuntijasairaanhoitajat kokoontuivat työpajaan ja toisessa vaiheessa geriatrian erikoislääkärit saivat eteensä työpajan tulokset ja saivat esittää omat näkemyksensä tuloksista sekä mitä geriatrisen arvioinnin opetuksen tulisi sisältää. Kehittämisprojektin toisessa vaiheessa tulokset esitettiin analysoinnin pohjalta geriatrian erikoislääkäreille. Työpaja tallennettiin myöhempää käsittelyä ja analysointia varten. Vastaajien oli mahdollista palata aiheeseen myöhemmin sähköpostin kautta. Tiedonkeruuta varten työpajan aikana jokainen täydensi verkkotyöskentelypohjaa, johon ajatuksia ja pohdintoja saatiin tallennettua keskustelun aikana.

5.4 Aineiston analyysi

Sekä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen että työpaja analyysimenetelmänä käytettiin sisällön teemoittelua. Teemoittelu on yleinen laadullisessa aineistossa käytettävä analyysikeino. Vilka (2021) luonnehtii aineiston analyysia ”ongelmanratkaisuvaiheeksi”, jonka tarkoituksena on koota isoja kokonaisuuksia pienimmiksi kokonaisuuksiksi. Menetelmällä voidaan etsiä erilaisista aineistoista yhdistäviä merkityksiä. Aineiston teemoittelua ohjaa kysymykset siitä, mitä aineistolta halutaan ja mitä asioita oikeastaan oltiin selvittämässä. (Hirsijärvi, S. ym. 2014.) Teemoittelulla oli tarkoitus selvittää mistä osaamisalueista geriatrasta arviointia tekevien sairaanhoitajien osaaminen koostuu ja teemoitella ne sopiviin kokonaisuuksiin. Aineiston analyysin pohjana oli viisi tutkimusartikkelia, työpajan Flinga-alusta sekä työpajan litteroitu tallenne 1h 38min, 3 sähköpostiviestiä ja kuusi tekstiviestiä.



Kuvio 5: Teemoittelun eteneminen.

Aloitin analyysivaiheen tutkimusartikkeleiden lukemisella ja värikoodaamisella. Etsin tekstistä samaa tarkoittavia asioita ja merkitsin ne samoilla väreillä. Tämän jälkeen nostin koodatut komponentit taulukoihin. Tämän jälkeen värikoodasin Flinga-alustan aineiston sekä tekstiviesteistä ja sähköposteista nousseet asiat. Nostin samaa tarkoittavat teemat taulukkoon samaan lokeroon ja etsin yhteyksiä niille. Vähitellen teemoista alkoi muodostua isompia otsikoita, joiden alle yhdistettiin pienempiä asiayhteyksiä.

Aineistossa esiin noussut asia	Teema
<p>"Syy-seuraus suhteiden ymmärtäminen: "sekavuuden takaa löytyi tämä ja tämä..."</p> <p>"Ymmärrys eri sairauksista, miten yksilöllisesti vaikuttavat ikääntyneen terveydentilaan. se miten perussairaudet on hoidettu, historia mistä tulee, luonne, koulutus vaikuttavat ja näkyvät muistisairaassa."</p>	<p>Geriatrisen potilaan erityispiirteiden tunnistaminen</p>
<p>"Omaisten haastattelu: "eilen ajoi vielä autolla."</p> <p>"Ymmärrys heikentyneen kognition vaikutuksesta toimintakykyyn ja vuorovaikutukseen."</p>	<p>Vuorovaikutustaidot</p>

Taulukko 1: Esimerkki työpaja aineiston teemoittelusta.

6 TULOKSET

6.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuudesta ja tutkimuksesta on saatavilla heikosti tietoa nimenomaan geriatrisen arvioinnin hallitsevan sairaanhoitajan kompetensseista. Sen sijaan kansainvälisiä erilaisia gerontologisen tai geriatrisen sairaanhoitajien osaamisalueita löytyi useampi. Tutkimukset keskittyvät kuvaamaan geriatrisen arvioinnin osa-alueita, joita ikääntyneiltä arvioidaan, eikä niinkään hoitajan kompetensseja. Tämän kehittämisprojektin tulokset on saatu keräämällä geriatrisessa arviointityössä esiin tulevia osaamisalueita.

Näyttää siltä, että kansainvälisesti useammin ikääntyneiden hoitotyössä puhutaan geriatrisesta hoitotyöstä, kun taas kotimaisessa kirjallisuudessa puhutaan ylemmällä käsitteellä ”gerontologinen hoitotyö.” Kirjallisuushaun tuloksena analyysiin jäi ”geriatric skills or competencies in nursing” hakusanalla 5 tutkimusta (laita tähän nämä lähteet näistä viidestä). Näissä artikkeleissa yhteistä on se, että jokaisessa geriatrisen sairaanhoitajan tarve on tunnustettu ja huoli geriatrisen hoitotyön osaamistasosta on yhteinen. Pätevyyskoulutuksia on kehitelty ja tarkempia osaamisalueita osataan jo määritellä.

Kotimaisessa väitöskirjatutkimuksessa, Tohmola (2021) selvitti ja kuvasi gerontologisen hoitotyön osaamista ja sen osa-alueita. Väitöstutkimuksen tavoitteena oli muodostaa kokonaiskuva vaadittavasta gerontologisesta osaamisesta, jonka avulla sairaanhoitajakoulutusta voidaan kehittää. Keskeisiksi tutkimustuloksiksi gerontologisen hoitotyön osaaminen oli seuraava: 1. Kliinisen hoitotyön osaaminen, ikääntymismuutokset ja geriatriset sairaudet, ikääntyneen lääkehoito, ikääntyneiden ravitsemus, ikääntyneiden mielenterveys sekä elämän loppuvaiheen hoito. 2. Terveiden edistämisen osaaminen, joka sisältää terveyden edistämisen, toimintakyvyn arvioinnin, turvallisen ympäristön huomioimisen sekä teknologian hyödyntämisen. 3. Vuorovaikutusosaaminen

sisältää iäkkään arvokkaan kohtaamisen, moniammatillisen yhteistyön ja ohjausosaamisen. 4. Eettinen osaaminen koostuu eettisestä päätöksenteosta, reflektiivisistä ja analyyttisistä taidoista, ikääntyneen seksuaalisuuden tukeminen. (Tohmola A. 2021, 63).

Iso-Britanniassa tehdyssä delfoi-tutkimuksessa Lyndon ym. (2021) haettiin kansallista konsensusta sairaanhoitajavetoisen geriatrisen arvioinnin toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohde oli geriatrisen arvioinnin sisällössä. Sairaanhoitajavetoisen geriatrisen arvioinnin sisällöstä nousi 36 komponenttia, jotka ovat jaettu kuuteen pääkategoriaan. Kategoriat olivat seuraavat: 1. Organisaation ja hoidon rakenteet, jotka mahdollistavat geriatrisen arvioinnin hoitajan tekemänä. Tämä sisältää lääkärin alaisuudessa toimivan moniammatillisen tiimit, hyvin aiheeseen koulutetun henkilöstön ja mahdollisuuden oikea-aikaiseen arvioinnin tekemiseen. 2. Kodin ja ympäristön turvallisuuden arviointi, joka sisältää kaatumisvaaran arvioinnin, sosiaalisen ympäristön, yksinäisyyden tunnistaminen, toimintakyvyn arvioinnin, päivittäisten toimintojen arvioinnin, hengellisten tarpeiden tunnistaminen ja tukeminen, sekä omaishoitajan tukeminen. 3. Hoitosuunnitelman teko ja arviointi. 4. Sairauksien tunteminen, monisairaiden hoito ja lääkityksen arviointi. 5. Fyysisen kunnon arviointi, ravitsemusohjaus sekä heikkouden tunnistaminen ja hoito, nestehoito ja kivun arviointi. 6. Mielialan arviointi, sisältäen kognitiivisen tilan arvioinnin. (Lyndon, H. ym 2021, 1036).

Brasiliassa Sao Paolon yliopistossa tehdyssä tutkimuksellisessa esseessä (Ferretti-Rebustini, REL. ym. 2022, 3-5.) avataan gerontologisessa arvioinnissa tarvittavia osaamiskompetensseja. Esseessä kuvataan geriatrisen arvioinnin osaavaa sairaanhoitajaa ”edistyneen hoitotyön osaajaksi”, jonka osaaminen koostuu seuraavista osa-alueista: 1. Kliiniset taidot, johon kuuluu kokonaisvaltaisen arvioinnin hallinta (fyysinen, sosiaalinen, henkinen, neuropsykologinen) ja hoitosuunnitelman laatiminen niiden pohjalta, sekä taito hoitaa ja tunnistaa liitännäissairauksia ja lääkehaittoja. 2. Edistää potilaiden ja omaisten terveyslukutaitoa. 3. Osaa hyödyntää moniammatillista verkostoa potilaan parhaaksi. 4. Palvelujärjestelmän hyvä tuntemus riittävän tuen ja hoidon

jatkuvuuden turvaamiseksi. 5. Eettinen osaaminen, potilaiden edunvalvonta ja neuvonta. 6. Näyttöön perustuva toiminta: parhaan mahdollisen saatavilla olevan tiedon hyödyntäminen potilaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Gerastenian tunnistaminen ja kaatumiseen vaikuttavat tekijät ja niiden ennaltaehkäisy nostetaan esiin useassa lähteessä geriatrisen arvioinnin osaamistarpeissa. Gerastenian ehkäisyssä on olennaista varhaisessa vaiheessa tunnistaa riskissä olevat iäkkäät, koska gerastenian etenemiseen voidaan vaikuttaa. Perusterveydenhuollossa on hyvät mahdollisuudet tunnistaa gerasteniset potilaat ja vaikuttaa sen etenemiseen ennaltaehkäisevästi (Rushton, J. ym. 2023; Alakare, J. ym. 2020.)

Kansainvälisesti on olemassa erilaisia geriatrisen hoitotyön erikoitumisväyliä ja niihin on alettu panostamaan viime vuosina. Geriatrisen sairaanhoitajan roolin arvellaan perusterveydenhuollossa tulevana vuosina kasvavan merkittävästi. Erilaisia hankkeita ja yhteistyötä on alettu lisäämään lääketieteen, hoitotieteen ja farmasian aloilla muun muassa Yhdysvalloissa. Floridan yliopistossa toteutettiin opetussuunnitelmien yhdistämishanke, jossa tarkoituksena oli varmistaa sairaanhoitajien riittävät tiedot ja taidot kohdata geriatrisia potilaita. Tässä tunnistettiin yhdessä lääketieteen, farmasian ja hoitotyön kanssa yhteistyössä 23 osaamistavoitetta. Yhdistämishankkeessa koottiin yhteen hoitotyön koulutusohjelmista geriatrisen sairaanhoitajan pääkompetensseja, joita olivat terveyden edistäminen ja turvallisuus, geriatrinen arviointi ja arvioinnin tarpeen määrittäminen, hoitosuunnitelman tekeminen, moniammatillinen yhteistyö ja tiimityö, tukena toimiminen potilaalle ja omaishoitajille palvelujärjestelmässä sekä palvelujärjestelmän hyvä tuntemus. (Michael ym. 2019.)

Yhdysvalloissa vuonna 2015 tehtiin yhteinen konsensuspäätös gerontologiseen hoitotyöhän erikoistuneiden sairaanhoitajien (APRN) osaamisperusteista. Tässä koulutuksessa gerontologisen sairaanhoitajan osaamisalueisiin kuuluu vahvasti geriatrinen arviointiosaaminen. Osaamisalueita ovat muun muassa geriatristen oireyhtymien tunnistaminen ja niiden varhainen ehkäisy. Sairaanhoitajat osaavat erottaa oireyhtymät sairauksista, ehkäistä niiden syntyä ja ohjata muita

ammattilaisia sekä omaisia niiden synnyssä. Geriatrien oireyhtymien hallinta perustuu seuraavien asioiden hallintaan: sairaushistorian tunteminen, potilaan historian tunteminen, oirekuvan selvittäminen, lääkityksen selvittäminen, elintoimintoja mittaavat tutkimukset, ihon kunnon havainnointi, erittäminen, psyykeen – ja kognition arvioiminen, ikääntyneiden yleisimpien sairauksien tunteminen, kaatumisten ehkäisy ja monilääkityksen ongelmat. (GAPNA, 2015.)

6.2 Työpajan tulokset

Työpajan tulokset on esitetty taulukossa 2. (sivu 33). Geriatriit saivat täydentää sairaanhoitajien työpajassa syntyneitä tuloksia. Geriatriit olivat asiantuntijasairaanhoitajien kanssa samoilla linjoilla, mutta muutamia erityishuomioita he nostivat esille. Esiin nousi työpari -työskentelyn korostaminen: geriatri tarvitsee rinnalleen osaavan geriatrisen potilaan hoitotyöhön perehtyneen sairaanhoitajan. Ilman asiantuntevaa geriatrista sairaanhoitajaa myös geriatrin tekemä työ voi jäädä löyhäksi. Opetusmenetelmiin ja osaamisen vahvistamiseen sekä sairaanhoitajat että geriatriit nostivat esiin riittävän osaamistason testaaminen kirjallisin tenttein, sekä osaamisen päivittämisen säännöllisesti. Osaamisalueisiin geriatriit esittivät sairaanhoitajan rohkeutta puuttua myös vaikeisiin asioihin. Näitä olivat kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen niin kotiympäristöissä kuin hoitokodeissa, sekä keskustelut ennakoivista hoitosuunnitelista, hoidonrajauksista sekä hoitotestamenteista.

1. Gerontologian perusteiden hallinta	"Mitä on hyvä ikääntyminen." Normaalit ikääntymismuutokset: mikä on "normaali" tila ja mikä ei.	Ikääntyneiden hoidon etiikka. Ikäpolitiikka.	ikääntyneiden palvelujärjestelmän tunteminen.	Ikääntyneiden heterogeenisuus.
2. Kliiniset taidot ja terveydentilan arviointi	lääkkäiden yleisimpien sairauksien ja oireiden tunnistaminen ja hoito.	Peruselintoimintojen havainnointi ja mittaaminen. Kyky reagoida elintoimintojen muutoksiin. Sekavuuden tunnistaminen ja hoito.	Keskeisten mittaustulosten ymmärtäminen. Kyky tehdä päätöksiä. Ongelmanratkaisutaidot.	Näyttöön perustuvan tiedon käyttö.
3. Geriatrisen potilaan erityispiirteet	Monisairastavuus, kompleksisuus. Geriatristen oireyhtymien tunnistaminen	Syysseuraus-suhteiden ymmärtäminen. Terveysongelmien kehäytyminen.	"Salapoliisityön" omaksuminen.	Ymmärrys eri sairauksista, miten yksilöllisesti vaikuttavat ikääntyneen terveydentilaan
4. Ikääntyneen lääkehoidon erityispiirteet	lääkkäiden yleisimpien lääkkeiden tunteminen.	Lääkityksen selvittäminen, lääkehoidon arviointi, lääkehaittojen tunteminen	Ikääntyneen metabolia.	Monilääkitykset ongelmat ja haasteet.
5. Kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi	Ymmärrys iäkkään toimintakyvyn kokonaisvaltaisuudesta. Sairauksien vaikutus toimintakykyyn.	Missä ajassa muutos on tapahtunut	Mittareiden käyttö: IADL, ADL-toiminnot. Ravitsemustila, liikkumisen arviointi, kognition arviointi, kipu, ihon kunto. Gerastien ehkäisy, tunnistaminen ja hoito.	
6. Sosiaalisten ongelmien tunnistaminen	Yksinäisyys, sen vaikutus terveyteen ja toimintakykyyn.	Mahdollisen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen.	Kodin ja ympäristön vaikutus toimintakykyyn.	Ohjaaminen oikeanlaisen avun piiriin.
7. Vuorovaikutustaidot	lääkkään kuunteleminen, havainnointi. Erilaisten vuorovaikutusta haittaavien asioiden huomioiminen.	Omaisten/läheisten haastattelu ja kuuleminen.	Moniammatillisen ryhmän hyödyntäminen.	Elämänhistorian vaikutus nykyhetkeen.
Simulaatio ja käytännön läheiset oppimistavat geriatrisen arvioinnin opetuksessa	Erikoistumis-/täydennyskoulutus. Kaikilla asteilla	Case-tyyppinen opetus, simulaatiot.	"Asioista pitää tehdä mielenkiintoisia." Reflektion mahdollisuus.	Käytännön-läheiset oppimismenetelmät. Tenttiminen, säännöllinen osaamisen varmistaminen.

Taulukko 2. Työpajan tulokset.

6.3 Tulosten yhteenveto ja tuotos

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen sekä työpajan tulosten perusteella kokonaisvaltainen sairaanhoitajan geriatrinen arviointiosaaminen koostuu seuraavista osaamisalueista kuvio 6.



1. Gerontologian perusteet

Geriatrisen arvioinnin täydennyskoulutukseen tulisi sisällyttää gerontologian perusteiden opetusta. Tämän tulisi sisältää tieteenalan peruskysymyksiä ikääntymisestä yhteiskunnallisella tasolla, ikäpolitiikkaa sekä lainsäädäntöä. Normaalit ikääntymismuutokset sekä ikääntymisen yksilöllisyys tulisi huomioida

koulutuksen suunnittelussa. Ikääntyneiden hoidon eettiset ulottuvuudet ja eettinen päätöksenteko palvelujärjestelmän eri vaiheissa tulisi niin ikään sisällyttää opintojen alkuvaiheeseen, hauraan potilasryhmän sekä sairaanhoitajan paikoin hyvin itsenäisen tehtävän kuvan vuoksi.

2. Kliiniset taidot ja terveydentilan arviointi

Sairaanhoitajan kliinisiin taitoihin kuuluu peruselintoimintojen havainnointi ja mittaaminen. Mittaaminen on kädentaitoja, kuten verenpaineen, frekvenssin, happiosapaineen, verensokerin mittaukset. Muita tärkeitä kädentaitoja ovat katetroiminen (virtsan residuaalin mittaus, virstanäytteen ottaminen), erittäminen, ravitseminen, potilaan ulkoisen olemuksen havainnointi kuten kasvojen väri, lämpö, olemus ja potilaan lääkitseminen eri antotavoin. Oleellista geriatriselle hoitotyölle ja arvioinnille tunnistaa milloin näitä keskeisiä tutkimuksia tehdään, osata tulkita mittaamia tuloksia, kyky reagoida muutoksiin sekä tunnistaa tilanteen kiireellisyys suhteessa potilaan kokonaisvaltaiseen tilanteeseen. Käden taidot ovatkin usein sairaanhoitajilla hallussa, mutta syvällisempi ymmärrys mitä, miksi ja milloin on tärkeä taito geriatrisilla sairaanhoitajilla. Oleellista on tunnistaa hätätilassa, akuutissa, sub-akuutissa olevat iäkkäät. Päätöksenteko-osaamista voi vaatia vain, jos nämä keskeiset asiat ovat hallinnassa.

3. Geriatrisen potilaan erityispiirteet

Geriatrisen potilaan erityispiirteiden tunnistaminen vaatii ymmärrystä normaalista ikääntymisestä ja tavanomaisista ikääntymismuutoksista. Näiden asioiden ymmärtäminen luo edellytykset tunnistaa ikääntyneessä oireita, jotka eivät liity biologiseen vanhenemiseen, eivätkä siten ole hoidettavissa tai niitä ei ole tarkoituksenmukaista hoitaa. Geriatrisen potilaan erityispiirteiden hallintaan kuuluu syy-seuraussuhteiden tunnistaminen ja terveysongelmien kehittyminen ja komplisoituminen. Gerastentien tunnistaminen ja geriatristen oireyhtymien kuten sekavuuden ja kaatuilun tunnistaminen ja hoito tulisi sisällyttää geriatrisen arvioinnin koulutukseen.

4. Ikääntyneen lääkehoidon erityispiirteet

Ikääntyneiden lääkehoidon erityispiirteitä ovat monilääkitys, ikääntymisen tuomat muutokset farmakokinetiikkaan sekä lääkehoidon toteutuminen. Lääkehoidon perusosaamiseen kuuluu yleisimpien lääkkeiden tunteminen, niiden keskeiset käyttötarkoitukset, haittavaikutukset sekä antotavat. Koulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota ikääntymismuutosten vaikutus lääkehoitoon, lääkityksen selvittämiseen, lääkitystietokantojen käyttöön, iäkkäille huonosti sopivien lääkkeiden tuntemukseen, monilääkityksen haasteisiin sekä kaatumisten ennaltaehkäisyyn.

5. Toimintakyvyn arviointi

Geriatrisen arvioinnin sairaanhoitajan tulee hallita kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi ja toimintakyvyn mittaaminen keskeisin mittarein. Geriatrisessa arvioinnissa toimintakykyä mitataan erilaisin standardoiduin mittarein, joiden oikeanlainen käyttö on tärkeä osa laadukasta arviointia. Mittarit ovat yleensä kansallisesti samoja, mutta geriatrisessa arvioinnissa ei ole määritelty yhtenäistä linjausta mittareiden käytöstä. Kaikkia mittareita ei ole tarkoituksenmukaista käyttää kaikissa tilanteissa. Toimintakykyä mitataan yleensä silloin kun siinä on tullut muutoksia. Oleellista on selvittää missä ajassa muutokset ovat tulleet. Toimintakyvyn arvioinnissa sairaanhoitajan tulisi hallita ADL sekä IADL-toimintojen mittaaminen. Muita keskeisiä toimintakykyyn vaikuttavia asioita ovat ravitsemustilan arviointi, liikkumisen arviointi, kivun mittaaminen, kaatuilu/kaatumisvaaran mittaaminen, mahdollinen inkontinenssi ja kognitiotason/muistin/sekavuuden mittaaminen. Oleellista on ymmärtää tutkimustuloksia ja raportoida niistä moniammatilliselle tiimille.

6. Iäkkään ympäristön ja sosiaalisen toimintaympäristön selvittäminen

Geriatrinen arviointi on moniammatillista, mutta sairaanhoitajan on tärkeä osata tunnistaa iäkkään toimintaympäristössä toimintakykyä ja terveydentilaa tukevia ja haittaavia tekijöitä. Näistä suuressa roolissa ovat erilaiset sosiaaliset ongelmat. Näitä ovat ympäristön vaikutus potilaan tilanteeseen, kuten kotiympäristö, mahdollinen yksinäisyys ja kaltoinkohtelun erilaisten ilmenemismuotojen tunnistaminen, puheeksi ottaminen sekä ikääntyneen auttaminen ja ohjaaminen oikeanlaisen avun piiriin.

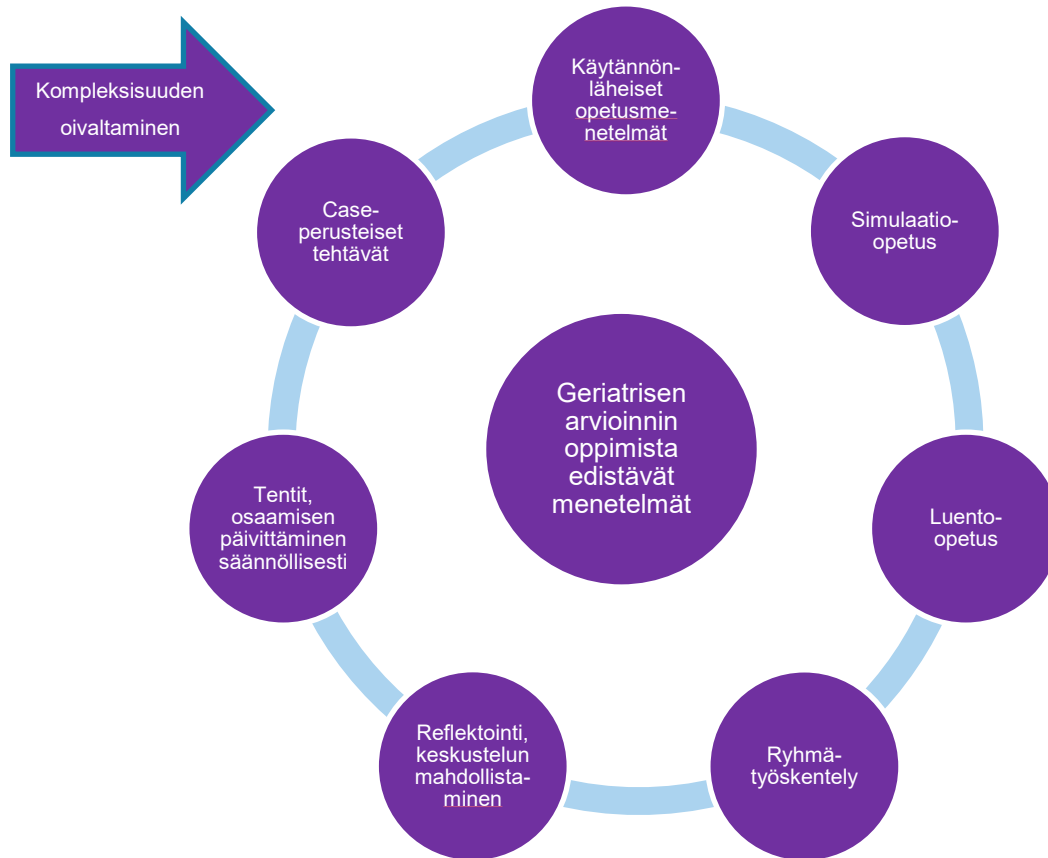
7. Vuorovaikutustaidot geriatrisessa arvioinnissa

Geriatrisessa arvioinnissa korostuu vuorovaikutus ikääntyneen, ikääntyneen lähipiiriin /omahoitajan sekä moniammatillisen tiimin kanssa. Ikääntyneen kanssa vuorovaikutuksessa huomioitavia asioita ovat erilaiset vuorovaikutusta haittaavat asiat, kuten heikentynyt kuulo, heikentynyt näkö, heikentynyt muisti ja potilasryhmän haavoittuvuus. Käsiteltävät asiat vaativat hienotunteisuutta. Geriatrisen sairaanhoitajan on hallittava erilaiset kommunikaatiota helpottavat välineet sekä tiedon hankinta – ja haastattelukeinot. Sairaanhoitaja toimii usein arvioinnissa koordinoivana henkilönä, jolloin hyvät vuorovaikutustaidot ovat keskeisessä asemassa.

Simulaatio ja käytännönläheiset oppimistavat geriatrisen arvioinnin opetuksessa

Geriatrisen arvioinnin opetuksessa tulisi hyödyntää perinteisen luento-opetuksen ohella erilaisia käytännönläheisiä opetusmenetelmiä. Geriatristen potilaiden monimutkaiset terveysongelmat, joihin usein liittyy myös sosiaalisia ongelmia, sopivat hyvin ryhmämuotoisiin ja case-perusteisiin oppimismenetelmiin. Simulaatio-opetuksen on todettu olevan hyvä menetelmä geriatristen taitojen oppimiseen ja parhaimmillaan simulaatio-opetus toteutuu moniammatillisesti, jossa eri näkökulmat saadaan käyttöön. (Eide ym. 2020, 4.) Työpajassa esiin nousi opetuksessa tarvittavan osaamisen varmistamisen esimerkiksi tenttein sekä osaamisen päivittämisen säännöllisin väliajoin. Erilaiset keskustelut ja

mahdollisuus reflektoida oppimaansa saattavat konkreettisemmin avata opiskelijoille geriatrisen potilaan kompleksisuutta.



Kuvio 7. Geriatrisen arvioinnin oppimista edistävät menetelmät.

Tämän opinnäyteprojektin tuloksena syntyi Turku AMK:n käyttöön opetussisältöä suunnitteilla olevan geriatrisen arvioinnin täydennyskoulutusta varten. Tulos on suuntaa antava ja sitä voidaan käyttää pedagogisen suunnittelun tukena geriatrisen arvioinnin koulutuksessa. Tämän opetussisällön tulos pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen sekä asiantuntijoiden näkemyksiin tarvittavista tiedoista ja taidoista geriatrisessa arvioinnissa. Tulosta voidaan hyödyntää geriatrisen potilaan hoitotyön opetuksessa aina ennaltaehkäisystä akuuttihoitotyöhön sekä asumispalveluihin.

7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kehittämiprojektin aikana on noudatettu Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä (ARENE) suosituksia, jotka pohjautuvat valtakunnalliseen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) periaatteisiin. Projekti on edennyt huolellisuutta ja avoimuutta noudattaen. Kehittämiprojektin aihealue on tekijälle ennestään tuttu ja vahva perehtyneisyys aiheeseen lisää sen luotettavuutta.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä tulee tarkastella erityisesti sen menetelmän ja tulosten analysoinnin kautta. Opinnäytetyön kehittämiprojekti ei ole tieteellinen tutkimus, eikä sitä siksi tule myöskään arvostella tieteellisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Luotettavuutta tarkasteltaessa huomio kannattaa kiinnittää hakustrategian toteutumiseen. Kirjallisuushaku ei ole systemaattinen, mikä osaltaan vahvistaisi lopputuloksen pitävyyttä. Kehittämiprojekti on kestänyt kokonaisuudessaan kaksi vuotta, ja tuona aikana hakustrategia olisi kannattanut päivittää ja varmistaa näin uusimpien tutkimusten mukaan otto. Hakusanat, joihin on sisällytetty ”kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi” tai ”osaaminen” eivät tuottaneet riittävästi sopivia hakutuloksia. Hakua olisi pitänyt laajentaa koskemaan geriatrisesti erikoistuneita sairaanhoitajia. Näin ollen myös tulos olisi voinut olla erilainen.

Työpajatyöskentelyssä luotettavuutta ja eettisyyttä huomioitiin sen kaikissa vaiheissa. Työpajaan kutsuttavat henkilöt haluttiin edustavan geriatrisen arvioinnin osalta erilaista mahdollisimman erilaisia työkenttiä. Jos osallistujat olisivat esimerkiksi kaikki olleet sairaalamaailmasta tai siinä olisi ollut mukana geriatreja, se olisi vaikuttanut työpajan tulokseen. Työpajan tueksi esitetyt kysymykset myös ohjasivat informanteja vastaamaan tiettyihin kysymyksiin, jotta keskustelu pysyisi halutussa aiheessa. Työpajassa fasilitoijana pyrin kuitenkin pitämään keskustelun avoimena ja mahdollisuus poiketa asiasta mahdollistettiin. Informanttien oli mahdollista vastata kysymyksiin myös anonyymisti Flinga-

alustalle, jonka uskon mahdollistaneen kertoa asioista, joita ei ehkä suullisesti olisi tullut ilmi.

Analyysivaihe on aina hieman tekijänsä näköinen. Siihen vääjäämättä vaikuttaa se, kuinka tekijä tulkitsee aineistoa ja miten hän näkee asiayhteydet suhteessa muihin kirjallisuushaun tuloksiin. (Vilka, H. 2021.) Dokumentoimalla ja havainnollistamalla on mahdollista osoittaa teemoittelun eteneminen ja siten lisätä sen luotettavuutta. Tulokset on esitetty taulukossa sekä avattu kirjallisesti. Tämän kehittämisprojektin tehtävänä oli selvittää geriatria arviointia tekevien sairaanhoitajien näkemyksiä työssään tarvittavista osaamisalueista. Käsiteltävät aiheet eivät ole yksinkertaisia ja teemoittelun tuloksia voidaan pitää liian yksityiskohtaisina. Tämä on kuitenkin opinnäytetyön tekijän tietoinen valinta, jolla olen halunnut varmistaa tärkeiden asiakokonaisuuksien säilymisen.

8 POHDINTA

Sairaanhoitajan kokonaisvaltainen geriatrinen arviointiosaaminen rakentuu pienistä yksityiskohdista, josta koostuu lopulta laaja osaamisalue. Se on kuin värikäs sateenvarjo, jonka jokaisesta yksittäisestä lohkoista koostuu lopulta laaja ja kaiken kattava kokonaisuus. Ikääntyneelle se tarjoaa mahdollisuuden saada terveydenhuollon ammattilaisilta kattavan arvion tai avun, sen sijaan että hoidettaisiin yksittäisiä terveysongelmia tai oireita. Geriatria arviointia työkseen tekevät sairaanhoitajat ovat itseoppineita ja kuljettavat mukanaan valtavan määrän hiljaista tietoa. Vaikka geriatrinen arviointi on prosessi, josta ensisijaisesti vastaa geriatri, on tunnustettava, että sairaanhoitajan ja hoitotyön rooli arvioinnissa on olennaisessa osassa. Ilman geriatrisen arvioinnin prosessin sisäistämistä ja sen edellyttämää osaamisperustaa arvioinnin tulos ja sen mahdollisuudet jäävät löyhäksi

Sairaanhoitaja työskentelee lähellä potilasta. Arviointiprosessin aikana sairaanhoitajan mahdollisuudet havainnoida ja haastatella ikääntynyttä, sekä mahdollisuudet kuulla omaisia ovat niin ikään paremmat kuin muilla arviointiin osallistuvilla moniammatillisesta tiimistä on. Siksi on tärkeää, että sairaanhoitajalla on hallussaan tärkeät geriatrisen arvioinnin työkalut ja vankka ammatillinen pohja suoriutua tehtävästään. Gerontologisesta hoitotyöstä puhuttaessa huomio usein keskittyy hoitotyön toiminnoista tärkeisiin osalualueisiin, joita voidaankin pitää perustasoisen gerontologisen hoitotyön lähtökohtina. Kliininen osaaminen jää tässä kuitenkin pienemmälle osalle ja tämä on nähtävissä myös suomalaisen sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmissa. Ikääntyneen auttaminen monimutkaisissa terveysongelmissa vaatii kuitenkin vahvaa kliinistä osaamista, tietoa sairauksista ja niiden hoitamisesta, ja ennen kaikkea kykyä asettaa nämä huomiot oikeisiin mittasuhteisiin kokonaisuuden hahmottamisessa. Tämä tulisi huomioida myös sairaanhoitajakoulutuksessa ja sisällyttää geriatrinen arviointi ja geriatriset taidot osaksi koulutusta.

Työpajan pitäminen tässä kehittämissuorituksessa oli elämäni ensimmäinen kerta. Työpajan edetessä huomasin kuinka paljon arvokasta tietoa voin asiantuntijaryhmältä saada – tietoa, jota en pysty muualta saamaan. Työpajassa työskenteli toisilleen entuudestaan tuntemattomia sairaanhoitajia ympäri Suomea. Monet heistä eivät olleet osanneet tunnistaa omaa osaamistaan vasta kun reflektio keskustelu vertaistensa kanssa alkoi. Osallistujat kiittelivät myöhemmin mahdollisuudesta keskustella asioita ihmisten kanssa, joilla on sama tietotausta ja agenda. Mitä tekisin toisin? Testaisin omia valmiuksia fasilitoijan roolissa etukäteen. Toisaalta voidaan ajatella, että fasilitoijan rooliin kasvaa kokemuksen myötä ja jostain on aloitettava. Kysymyksiä testaaminen etukäteen olisi ollut järkevää, koska myöhemmin mieleeni tuli kysymyksiä, joilla olisin voinut haastaa osallistujia vielä syvällisempään pohdintaan. Jatkossa käyttäisin asiantuntijatyöpajaa vielä jatkokehittämään koulutussisältöä siten, että fasilitoisin keskustelua vieläkin tavoitteellisemmin ja hakisin nimenomaan innovaatioita. Tässä kehittämissuorituksessa työpaja keskittyi geriatrisen arviointiosaamisen kartoittamiseen.

Suomalaisessa hoitotyön opetuksessa tulisi harkita geriatrisen hoitotyön ja gerontologisen hoitotyön eriyttämistä, kuten se kansainvälisesti vaikuttaa olevan. Varsinaisen kliinisen (geriatrisen) hoitotyön osaamisen katoaminen ikääntyneiden palveluiden piiristä ei tarjoa hyvää ja turvallista hoitoa - eikä se lisää alan vetovoimaisuutta. Myös kansallisten konsensusperiaatteiden luominen gerontologisen hoitotyön ja geriatrisen hoitotyön osaamisalueista olisi perusteltua myös Suomessa (GAPNA, 2015). Perusterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäiseviin palveluihin tarvitsemme kokonaisvaltaista geriatrista arviointiosaamista ja se tulisi nostaa kansallisesti opetuksessa menetelmäksi, jonka kautta ikääntyneiden opetus voitaisiin toteuttaa kokonaisuudessaan. Erikoissairaanhoidossa työskentelevien geriatristen taitojen lisäämistä tulisi kohdentaa heille sopivassa näkökulmassa, huomioiden erikoisalojen erityispiirteet. Aktiivisessa syöpähoitossa, lonkkaleikkauksen jälkeen ja yleistilanlaskussa ensihoidossa

tarvitaan geriatriasia osaamista, mutta geriatrinen arviointi on laajuudeltaan silloin eritasoinen kuin perusterveydenhuollossa.

Jatkossa ylemmän korkeakoulutason kliinisiä gerontologisen hoitotyön osaajia tulisi hyödyntää paremmin työelämässä ja ikääntyneiden eri palveluissa. Sopivia paikkoja voisivat olla erilaiset itsenäiset vastaanotot ja konsulttina toimiminen muille ammattilaisille sekä kouluttaminen. Jatkossa olisi kiinnostavaa selvittää geriatriseen arviointiin erikoistuneen sairaanhoitajan tekemän arvioinnin vaikuttavuutta esimerkiksi sairauden pahenemisvaiheiden ehkäisyssä.

9 LÄHTEET

Alakare, J. & Strandberg, T. 2020. Gerastenia -kuinka tunnistan ja miksi? *Lääkärilehti* 22/2020, 1369–1372.

Allen J, Ottmann G, Roberts G. 2012. Multi-professional communication for older people in transitional care: Review of the literature. *International Journal of Older People Nursing* 8(4), 253–26.

Andreas, E., Egger, M., Hammer, A. 2002. Home visits to prevent nursing home admissions and functional decline in elderly people. Systematic review and meta-regression analysis. *JAMA*. 2002;287(8):1022–1028.

Bing-Johnsson, PC., Hofoss, D., Kirkevold, M., Torunn-Bjork, I. & Foss, C. 2016. Sufficient competence in community elderly care? Results from a competence measurement of nursing staff. *BMC-Nursing*. 2016. Vol 15:5.

Beswick AD, Rees K., Dieppe P., Ayis, S. Goberman-Hill, R., Horwood, J., Ebrahim, S. Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people: A systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2008 Mar; 371(9614): 725–735.

Bolz, M., Capezuti, E., Fulmer, T. & Zwicker, D. 2012. Evidence-Based geriatric nursing protocols for best practice. Fourth Edition. Springer publishing company.

Cora, L. V., (2016). Exemplars in advanced practice gerontological nursing: A gapna series – gapna consensus statement on proficiencies for the aprn-gerontological specialist: Proficiency statement 8. *Geriatric Nursing*, 37(6), 496–500. 10.1016/j.gerinurse.2016.10.003.

Eide, M-W, Johannson, L. & Eide, Leslie SP. FIRST-YEAR nursing students' experiences of simulation involving care of older patients. A descriptive and exploratory study. *Nurse education in practice*. 45 (2020).

Ellis G, Gardner M, Tsiachristas A, Langhorne P, Burke O, Harwood RH, Conroy SP, Kircher T, Somme D, Saltvedt I, Wald H, O'Neill D, Robinson D, Shepperd S. Geriatric Comprehensive Assessment for older adults admitted to hospital. 2011. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Sep 12;9(9).

Ferretti-Rebustini, REL., Souza-Talarico, JN., Fhon, JRS. & Greenberg, SA. The role of assessment in competence-based gerontological advanced practice nursing. *Journal of school of nursing* 2022:56. University of San Paolo.

Finne-Soveri, H., Haimi-Liikkanen, S., Rehula, P., Tolonen, P., Vähäkangas, P. & Äijö, M. Kun toimintakyky heikentyy. *Duodecim* 2019; 135:1092–1097.

Ganz, David. M., Koretz, B, Bail, J., McCreath, H, Wenger, N., Roth, C. Reuben, D. 2010. Nurse practitioner co-management for patients' academic geriatric practice. *Am J Manag care*. 2010 Dec 1. 16 (12) 343-355.

GAPNA. 2015. GAPNA- Consensus Statement on Proficiencies for the APRN gerontological specialist. Gerontological Advanced Practice Nurses Association. Saatavilla:

https://www.gapna.org/sites/default/files/documents/GAPNA_Consensus_Statement_on_Proficiencies_for_the_APRN_Gerontological_Specialist.pdf

Garbrah, W, Välimäki, T. & Kankkunen, P. 2021. Facilitating student's interest in older people nursing: Gerontological nurse teachers under scrutiny. *Nurse education in practice* 50 (2021).

Garrard, JW, Cox, NJ, Dodds, RM. Comprehensive geriatric assessment in primary care: a systematic review. 2020. *Aging Clinical Exp Res* 32, 197–205 (2020).

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19.painos. Tammi: Porvoo 2014.

Hotus. Geriatrisen arvioinnin merkitys päivystyspoliklinikalla. Näyttövinkki 9/2018. *Hoitotyön tutkimussäätiö*.

Jylhä, M., Enroth, L. & Halonen, P. 2019. Vanhoista vanhimpien terveys ja toimintakyky. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2019;135(11):1085–91.

Jämsen E, Helin, U. & Pikkarainen, L. 2021. Iäkäs potilas päivystyksessä sosiaalisista syistä. *Duodecim-lehti*. Pääkirjoitus. Viitattu: 29.9.2022. <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo16130.pdf>

Kerminen, H. 2021. Geriatric Assessment in clinical practice – Current situation and challenges in implementation. Tampereen yliopiston väitöskirja 388.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali-
jaterveyspalveluista 28.12.2012/980. Saatavilla

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Liimatta, H., Lampela, P., Laitinen-Parkkonen, P., Pitkälä, K., 2019. Effects of preventive home visits on health-related quality-of-life and mortality in home-dwelling older adults. *Scand J Prim Health Care* 2019; 37:90–7.

Lyndon, H., Latour Jos, M., Marsden, J. & Kent, B. 2022, 1036. Designing a nurse-led assessment and care planning intervention to support frail older people in primary care: An e-Delphi study. *Journal of Advanced Nursing* 2022; 78: 1031–1043.

Marshall, E. G., Clarke, B.S., Varatharasan, N. & Andrew, M. K. A Long-Term Care- Comprehensive Geriatric Assessment (LTC-CGA) Tool: Improving care for frail older adults? *Canadian geriatrics journal* vol 18:1 March 2015, 4–5.

Mylläri E, Kirsi T, Valvanne J. Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen? Laadullinen tutkimus kotona asuvien ikäihmisten päivystykseen lähtemispäätökseen vaikuttavista tekijöistä. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus -projektin julkaisu nro 2, Kuntaliitto 2014.

Noro, A., Mäkelä, M., Jussmäki, T. & Finne-Soveri, H. toim. Noro, A. & Alastalo H. 2013. Ikäihmisten palveluiden kehityslinjoja 2000-luvulla. *Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta – tilanne ennen lain voimaantuloa 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti.* 19–25.

Nyman, J., Porthan, K., Sippola-Soininen, M. & Soininen, S. 2021. Kotihoidon asiakkaiden avuntarve lisää ensihoitohälytyksiä. *Gerontologia* 35(1): 32.

Ørngreen, R & Levinsen, K. 2017. Workshops as a research methodology. *Electronic Journal of E-learning* 2017 15(1), 70–81.

Pitkälä, S. & Strandberg, T. Sairauksien ehkäisy kannattaa vielä vanhanakin. *Duodecim.* 2018; 134/11: 1141–1148.

Rantanen, T., Kokko, K. & Sipilä, S. & Rantanen, T. (toim.). *Gerontologia.* 2022. 5. uudistettu painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Roitto, H-M. & Jämsen, E. 2019. Vanhuksen delirium – tunnistamisesta hyvään hoitoon. Duodecim vol. 138. Nro 22: 1989–1997. Kustannus Oy Duodecim 2022. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17116.pdf> >

Rushton, J., Tyrell, I., Astle, A., Littlejohn, G., Chilink, Z. & Webster, J. 2023. Frailty 2: identifying, assessing, and screening frail older people - Person-centred frailty assessment, underpinned by skilled nursing and multidisciplinary care, can improve outcomes for frail older people. Nursing times: 5/2023.

Sairaanhoitajat. 2022. Suomen sairaanhoitajat ry:n kannanotto: Kliinisen hoitotyön erikoissalat: ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi 2021. Viitattu 23.2.2024. www.sairaanhoitajat.fi -> uutiset -> Sairaanhoitajien erikoistumiskoulutukset on käynnistettävä nopeasti.

Sairaanhoitajat. 2024. Opiskele sairaanhoitajaksi. Viitattu 23.2.2024. www.sairaanhoitajat.fi -> ammatti ja osaaminen -> opiskele sairaanhoitajaksi

Sairaanhoitajat 2019. Sairaanhoitajaliiton kannanotto STM:n Sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaanhoitotyön merkittävästä osuudesta sosiaali- ja terveyskeskusten tarjoamissa palveluissa. Helsinki 15.10.2019. Saatavilla: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/02/15.10.2019-Sairaanhoitajaliiton-kannanotto-hoitoty%C3%B6n-osuudesta>

Sariola, S. Etänä on oltava tarkkana. Suomen lääkärilehti. 2020; Vol. 38 9/2020: 1903. Viitattu: 10.3.2024.

Seppänen, A. 2016. Etävastaanotto sopii kroonisiin sairauksiin. www.potilaanlaakarilehti.fi -> uutiset -> etävastaanotto sopii kroonisiin sairauksiin. Viitattu 23.2.2024.

Silen-Lipponen, M. & Korhonen, M. Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa- YleSHarviointi- hanke. 2020, 97.

Sipponen-Damonte, M. 2020. Varmuutta fasilitointiin. E-kirja. Alma Talent: Helsinki 2020.

Suijker, JJ, Buurman, BM, ter Riet, G. et ai. Comprehensive geriatric assessment, multifactorial interventions and nurse-led care coordination to prevent functional decline in community-dwelling older persons: protocol of a

cluster randomized trial. BMC Health Serv Res 12, 85 (2012).
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-85>

Spirgiene, L & Brent, L., toim. Herz, K & Santy-Tomilinson, J. 2018. Comprehensive geriatric assessment from a nursing perspective. Fragility fracture nursing- holistic care and management of the orthogeriatric patient. SpringerOpen 2018.

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

STMa 2021. Kliinisen hoitotyön erikoisalut. Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021: 51.

THL 2024. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelma. Viitattu: 23.2.2024. www.thl.fi -> tutkimus ja kehittäminen -> tutkimus ja hankkeet -> tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelma.

Tuukkanen, J., Pauniahho S-L., Castren, M., Daavittila, I., Rantanen, S., Wilen, S. Hoivakriisi lisää päivystysten kuormaa. Lääkärilehden artikkeli. 2019. vol. 74 no. 34. s. 1800–1801.

Vierula, H. (toim.) Ylös sängystä sairaalassakin. Lääkärilehden artikkeli 8/2012 vsk 67. 566–588.

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

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. E-kirja. Art House ja Hanna Vilka 2023. Helsinki.

LIITE 1

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumia/ käytetty
Medic	geriat* AND hoitot* AND osaami*	Koko teksti saatavilla, 2010–2022	4/2
Chinal	geriatric* AND nursing* AND competency, competence, or competencies	Koko teksti saatavilla, English, suomi 2010–2022	59/2
Chinal	geront* and nursing* and competency, competence, or competencies	Koko teksti saatavilla, English, suomi 2010–2022	136/0
Google Scholar	CGA, comprehensive geriatric assessment nursing		18 000/1

LIITE 2.

Nimeke:	Menetelmä:	Keskeiset tulokset:
Application of Curriculum Mapping Concepts to Integrate Multidisciplinary Competencies in the Care of Older Adults in Graduate Nurse Practitioner Curricula. Michael, M. ym. 2019.	Monialaisia opetussuunnitelmia kartoittamalla yhtenäistettiin geriatristen sairaanhoitajien koulutusohjelmaa vastaamaan paremmin ikääntyneiden erityistarpeisiin.	Tuloksena 23 geriatristen hoitotyön kompetenssia.
Tohmola, A. 2021. Gerontologisen hoitotyön osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajien itsearvioitu gerontologinen osaaminen. Suomi.	Väitöskirja. Koostuu kolmesta eri osatutkimuksesta. Ensimmäisessä osassa haastateltiin gerontologisen hoitotyön asiantuntijoita. Teemahaastattelun pohjalta syntyi teemat, joita käytettiin toisessa vaiheessa tehtyä mittaria varten. Kolmannessa vaiheessa testattiin määrällisesti valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajien itsearvioitua osaamista.	Gerontologisessa hoitotyössä vaadittavat osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien itsearvioitu sairaanhoitajien osaamistaso.
The role of assessment in competence-based gerontological advanced practice nursing. Ferretti-Rebustini ym. 2022. Brasilia.	Essee, suositus.	Suositus geriatristen sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen. 6 osaamiskompetenssia.
Designing a nurse-led assessment and care planning intervention to support frail older people in primary care: An e-Delphi study. Lyndon, H. ym. 2021. Iso-Britannia.	e-Delfoi menetelmä, jossa asiantuntijapaneelissa pohdittiin perusterveydenhuollossa toteuttavan sairaanhoitajavetoisen geriatristen arvioinnin osa-alueita/komponentteja. Tuloksia täydennettiin kirjallisuuskatsauksesta esiin nousseilla komponenteilla.	Sairaanhoitajavetoisen geriatristen arvioinnin interventiopohja, joka koostuu 36:ta kohdasta.
Exemplars in advanced practice gerontological nursing: A GAPNA series – GAPNA consensus statement on proficiencies for the APRN-gerontological specialist: proficiency statement ⁸ . University of Mississippi School of Nursing Jackson, USA. Cora, L.V. 2016.	Case-pohjainen ja havainnollistava esimerkki geriatristen sairaanhoitajan osaamisesta geriatristen oireyhtymien tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä.	Esimerkki kuvaa miten geriatriseen hoitotyöhön perehtynyt sairaanhoitaja pystyy itsenäisesti arvioimaan ikääntyneen terveydentilaa ja toteuttaa hoitotyön interventioita, luoda hoitosuunnitelman ja auttaa näin ennaltaehkäisemään geriatristen oireyhtymien syntymistä sekä tukea toimintakykyä.

LIITE 2.