

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2024

Zala Fazli, Khatereh Moradi ja Avan Parsa

Sairaanhoitajan geriatrisen arviointiosaamisen kompetenssit



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2024 | 50 sivua

Zala Fazli, Khatereh Moradi ja Avan Parsa

Sairaanhoitajan geriatrisen arviointiosaamisen kompetenssit

Ikääntyneiden terveyspalveluiden tarve tulee lisääntymään väestön eliniän odotteen kasvaessa ja ikääntymiseen liittyvien terveysvaivojen seurauksena. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja tulee kohtaamaan ikääntyneitä potilaita työssään lähes päivittäin. Ikääntyneiden terveydelliset ongelmat ovat moninaiset ja tuovat omanlaiset haasteensa. Hyvän hoidon edellytyksenä on hoitohenkilökunnan ammattitaito.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan geriatrisen arviointiosaamisen kompetensseja narratiivisella kirjallisuuskatsauksella (n=19). Tavoitteena oli kokonaiskuvan muodostaminen edellytettävästä osaamisesta, jota olisi mahdollista hyödyntää sairaanhoitajien koulutuksen kehittämisessä. Toimeksiantajana toimi Turun Ammattikorkeakoulun Arvokas vanhuus - tutkimusryhmä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Kirjallisuuskatsauksessa saatujen tulosten perusteella sairaanhoitajat ovat oleellisessa roolissa geriatrisen arvioinnin toteutumisessa. Sairaanhoitajan työkuva geriatrisessa arvioinnissa edellyttää laajan osaamisalueen omaksumista. Työkuvaan kuuluu kokonaisvaltaiseen geriatriseen arviointiin perehtymistä ja sen koordinoimista yhteistyössä moniammatillisen tiimin, eri tahojen, potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Tämän lisäksi työnkuva edellyttää potilaskeskeisyyden huomioimista ja vuorovaikutus- ja viestintätaitojen sekä kliinisen ja eettisen osaamisen omaksumista.

Asiasanat:

Geriatria, kokonaisvaltainen arviointi, sairaanhoitajan kompetenssit

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

2024 | 50 pages

Zala Fazli, Khatereh Moradi ja Avan Parsa

Nurse's competencies in comprehensive geriatric assessment

The need for elderly healthcare services will increase as life expectancy of the population grows and as a result of health issues related to aging. This means that nurses will encounter elderly patients in their work almost daily. The health problems of the elderly are diverse and bring their own challenges. Competent nursing staff is essential for ensuring a good care for elderly patients.

The purpose of thesis was to examine the competencies of nurses' geriatric assessment skills through a narrative literature review (n=19). The aim was to form an overall picture of the required expertise that could be utilized in the development of nursing education. The ordering party was the Valuable Aging - research group at Turku University of Applied Sciences. The data were analyzed by using data-driven content analysis.

Based on the results obtained in the literature review, nurses play an essential role in the implementation of geriatric assessment. A nurse's job description in geriatric assessment requires the adoption of a broad area of expertise. This includes familiarity with comprehensive geriatric assessment and coordinating it in collaboration with a multidisciplinary team, the patient, and their family members. Additionally, the role requires consideration of patient-centered care and the acquisition of interpersonal, communication, clinical, and ethical expertise.

Keywords:

Geriatric, comprehensive assessment, nurse competencies

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Gerontologinen hoitotyö	7
2.1 Geriatria	7
2.2 Kompetenssi	8
2.3 Geriatrinen kokonaisarviointi	9
2.3.1 Fyysisen toimintakyvyn arviointi	12
2.3.2 Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi	15
2.3.3 Psyykkisen toimintakyvyn arviointi	16
3 Tarkoitus, tavoite ja työtä ohjaava kysymys	19
4 Opinnäytetyön toteutusmenetelmä	20
4.1 Toteutusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus	20
4.2 Tiedonhaku	20
4.3 Aineiston analyysi	26
5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset	27
5.1 Potilaskeskeisyys	28
5.2 Vuorovaikutus, yhteistyö ja viestintä	29
5.3 Sairaanhoidaja koordinoijana	31
5.4 Kliininen osaaminen	33
5.5 Eettinen osaaminen	34
6 Eettisyys ja luotettavuus	37
7 Pohdinta	39
Lähteet	41

Kuviot

Kuvio 1. Yhteenveto sairaanhoitajan vaadittavista geriatrisen arviointiosaamisen kompetensseista.	36
---	----

Taulukot

Taulukko 1. Opinnäytetyöhön valittujen julkaisujen hakuprosessi.	22
Taulukko 2. Opinnäytetyön analyysiin valitut julkaisut.	24

1 Johdanto

Ikääntynyt on yhä enemmän terveystalon ammattilaisen asiakkaana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024), sillä ikääntyneiden osuus väestöstä on noususuunnassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä tulee lisääntymään arvioiden 25,9 %:iin vuoteen 2030 mennessä (Tilastokeskus 2021). Moni iäkäs kykenee elämään omatoimista elämää, mutta etenkin viimeisinä elinvuosina yhä useampi tarvitsee palveluita heikentyneen toimintakyvyn myötä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024).

Ikääntyneiden terveydelliset vaivat eivät ole mutkattomia. Ongelmia ilmenee toisiinsa yhdistyneinä, jotka jäävät herkästi havaitsematta, mikäli keskitytään pelkästään kliinisiin diagnooseihin. (Pitkälä ym. 2016, 453.) Tämän takia laajat arvioinnit, moniammatilliset lähestymistavat ja yksilölliset toimenpiteet ovat ratkaisevan tärkeitä iäkkäiden terveydenhuoltopalveluita suunniteltaessa (Liimatta ym. 2019, 90). Ammattitaitoinen henkilöstö on tärkein komponentti iäkkäiden hyvän hoidon toteuttamisessa (Parjanne & Soininvaara 2001). Geriatriksen kokonaisarviointi (CGA) on näyttöön perustuva menetelmä (Conroy 2017), jota sovelletaan kattavasti ikäihmisten terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin hyödyntämiseksi (Jäntti ym. 2021). Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että geriatriksen kokonaisarviointi ja siitä jatkoa oleva geriatriksen hoito parantaa iäkkäiden ennustetta sekä lisää potilaiden mahdollisuutta jäädä omaan kotiin sairaalasta kotiuttamisen jälkeen akuutin sairauden vuoksi (Schippinger 2022).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan geriatriksen arviointiosaamisen kompetensseja narratiivisella kirjallisuuskatsauksella. Tuotoksen tavoitteena oli laatia kokonaiskuva edellytettävästä osaamisesta, jota olisi mahdollista hyödyntää sairaanhoitajien koulutuksen kehittämisessä. Toimeksiantajana oli Turun Ammattikorkeakoulun arvokas vanhuus - tutkimusryhmä.

2 Gerontologinen hoitotyö

2.1 Geriatria

Geriatria on lääketieteellinen erikoisala (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 21). joka perehtyy iäkkäiden potilaiden sairauksiin (Erikoisalani 2024). Tämän potilasryhmän hoito edellyttää kaikenkattavaa lähestymistapaa, sillä heillä esiintyy paljon monisairastavuutta ja haurastumista. Sairaudet voivat ilmetä eri tavoin kuin nuorilla, ne ovat hankalia diagnosoida ja vaste hoitoon tulee usein viiveellä. (Strandberg 2022.) Geriatrian tavoitteena on tehostaa iäkkään potilaan toiminnallista olosuhdetta, parantaa itsenäistä toimintakykyä ja elämän tasoa myös silloin kun ei ole parantavaa hoitoa (Keski-Suomen hyvinvointialue 2024). Siitä huolimatta, että geriatria ei ole ikään sidottu, se koskee yleensä sairauksia, joita tavataan yli 65-vuotiailla potilailla (Strandberg 2022).

Geriatrissa tarkoituksena on ymmärtää ikääntymiseen liittyviä muutoksia ja erilaisten sairauksien ilmenemismuotoja potilaskohtaisesti sekä tunnistaa toimintakykyyn vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. On tärkeää, että potilaan hoitoon suhtaudutaan kunnioitettavasti ja häntä hoidetaan kokonaisuutena edellä mainitut osatekijät huomioiden eikä keskitytä pelkästään elimen tai sen järjestelmän hoitoon (Hartikainen & Lönnroos 2008, 12–13).

Geriatrian tarve on alituisessa kasvussa. Suomessa vuonna 2022 yli 75-vuotiaiden määrä oli yli puoli miljoonaa. Iäkkäiden määrä tulee kasvamaan vielä merkittävästi tästä, sillä suurten ikäluokkien on arvioitu saavutettavan tämän rajan seuraavien kymmenien vuosien aikana. Geriatrissa tullaan jatkossa käyttämään tekoälyä ja etäterveyttä hyödyksi hoidossa ja diagnosoinnissa, sillä ne helpottavat erottamaan riskissä olevat. (Strandberg 2022.)

Geriatrinen potilas on STM:n määritelmän mukaan yleensä monisairas 75-vuotias, jonka hoito, tutkiminen, toiminnalliset esteet, sosiaaliset tai psyykkiset selviytymisvaikeudet saavat aikaan poikkeuksellisia ongelmia. Tämän määritelmän mukaan perusterve ikäihminen ei kuulu edellä mainittuun ryhmään. (Jartti ym. 2011.) Geriatrinen potilas ei ole omatoiminen (Mäkinen 2019).

Ikääntyminen tarkoittaa elinten toiminnan väistämätöntä heikkenemistä, joka tapahtuu ajan myötä. Elinten toiminta heikkenee riippumatta vammoista, sairauksista, ympäristötekijöistä tai huonoista elämäntapavalinnoista.

(Stefanacci 2022.) Potilasta tutkittaessa on tärkeä hahmottaa toimintakyvyn aste ennen oiretta, jonka vuoksi on ohjautunut hoitoon (Mäkinen 2019).

Ikääntyminen on yksilöllinen tapahtuma ja siihen vaikuttavat muutokset ovat monimutkaisia. Ikääntymisen myötä tapahtuvat muutokset johtavat erilaisten molekyyli- ja soluvaurioiden asteittaiseen tuhoutumiseen. Tämän vaurion seurauksena fysiologiset varaukset vähenevät, erilaisten sairauksien riski lisääntyy ja suoristuskyky heikkenee. (World Health Organization 2015, 25.)

Ikääntyessä muun muassa akuutit sairaudet, masennus tai liikunnan puute voivat heikentää toimintakykyä, minkä takia ennaltaehkäisy on hyvin tärkeää vanhuustyössä, jopa silloin kun ikääntyminen vaikuttaa etenevän ongelmitta. Luopuminen tulee ikääntymisen myötä, mutta ikääntyminen ei aina tarkoita huonoa toimintakykyä tai syrjäytymistä vaan se voi tuoda myös mielenkiintoista sisältöä elämään luopumisten rinnalle. (Medina ym. 2006, 11.)

2.2 Kompetenssi

Kompetenssi on käsite osaamiselle, kelpoisuudelle ja pätevyydelle (YSA 2016). Kompetenssi osoittaa henkilön pätevyyttä ja luovuutta hyödyntää taitojaan sekä haluaan ammentaa uutta. Kompetenssi voidaan erotella eri tavoin, riippuen siitä, missä kontekstissa osaamista tutkitaan. Tavanomaisin tapa erotella kompetenssi on joko henkilön ominaispiirteenä tai taitona selviytyä annetuista työtehtävistä. (Tarhonen 2013.)

Ammatillinen pätevyys on se, mikä erottaa yhden ammatin toisesta (Dahl ym. 2022). Pätevyys on ammattikäytännön tunnusmerkki, mutta sitä ei voida saavuttaa, mikäli sairaanhoitajalla ei ole tarvittavia taitoja ja tietoja hoidon toimittamiseksi tietyille potilasryhmille (Santy-Tomlinson ym. 2018b). Näin ollen teorian hallitseminen on välttämätöntä pätevyyden kehittymiselle (Tarhonen 2013). Sairaanhoitajan pätevyys on keskeinen ominaisuus

laadukkaan, eettisen ja turvallisen hoitotyön varmistamisessa (Flinkman ym. 2016), ja vaikuttaa myös hoitopalveluiden laatuun ja tehokkuuteen. (Chen ym. 2023.) International Council of Nursing määrittelee kompetenssin tehokkaaksi tiedon, taidon ja arvostelukyvyn yhdistelmäksi, jota yksilö osoittaa päivittäisessä käytännössä tai työsuorituksissa. Osaaminen ei ole vain suorituskkyä, se on hoitotyön osaamista, taitoja, henkilökohtaisia kykyjä, kykyä tehdä päätöksiä sekä arvioida potilaan hyvinvointia ja se heijastuu hoitajien yksilöllisistä ominaisuuksista ja asenteista. (Wikström-Dahl ym. 2023.)

Sairaanhoitajan pätevyyttä voidaan mitata eri menetelmin, kuten standardoiduilla tutkimuksilla, standardoiduilla potilailla, itse- ja vertaisarvioinnilla. Itsearviointi on yksi useimmin käytetyistä ja käytettävissä olevista menetelmistä. (Chen ym. 2023.) Sairaanhoitajan kompetenssiasteikko Nurse Competence Scale (NCS) on myös yksi sairaanhoitajan yleispätevyyttä mittaava väline, joka määrittelee toiminnalliseksi riittävydeksi ja kyvyksi mukauttaa tiedot, taidot, asenteet ja arvot tietyissä tilanteissa. NCS:n teoreettinen viitekehys perustuu Bennerin (1984) From Novice to Expert -kehukseen ja sen teoreettisiin kategorioihin eli avustavaan rooliin, opetusvalmennuksiin, diagnostisiin toimintoihin, tilanteiden hallintaan, terapeuttisiin interventioihin, laadun varmistamiseen ja työrooliin. (Flinkman ym. 2016.) Sairaanhoitajan kompetenssiasteikkoa on käytetty laajalti kansainvälisissä yhteyksissä ja se on käännetty monille eri kielille (Lahtinen ym. 2022).

2.3 Geriatriinen kokonaisarviointi

Geriatriinen kokonaisarviointi (comprehensive geriatric assessment CGA) on oleellinen osa geriatriasta lääketiedettä. Se perustuu ymmärrykseen siitä, että iäkkäiden ihmisten hoito toimii, kun potilaan vointia arvioidaan ja hoidetaan kokonaisvaltaisesta perspektiivistä. (Kerminen 2021.) CGA:ssa on kolme pääosaa, jäsenelty kokonaisarviointi, hoitosuunnitelman laatiminen ja potilaskeskeisten tavoitteiden saavuttaminen (Chadborn ym. 2019).

Ikääntyneiden arviointi eroaa tavanomaisesta lääketieteellisestä tarkastelusta (Santy-Tomlinson ym. 2018a).

Geriatrisessa kokonaisarvioinnissa potilaan tietoja kerätään monipuolisesti (Lehtomäki ym. 2023), ja saatujen tietojen avulla tunnistetaan potilaan hoidontarve (Spirgiene & Brent 2018). Täytyy huomioida asiakkaan ikä, psykososiaaliset ongelmat, taustasairaudet, terveyspalvelujen aiempi tai tämänhetkinen käyttö, elämäntilanteen muutokset sekä tämänhetkinen terveydentila tai sairaustila (Pilotto ym. 2016). Kotiympäristön olosuhteet, sosiaalisen verkoston kartoitus ja omaisten toiveet selvitetään osana arviointia. läkkään potilaan ajatukset ja toiveet ovat hoidon ja huolenpidon lähtökohtia, joita täytyy kuunnella ja kunnioittaa. Näin tunnistetaan hänen elämäntilanteensa, tavoitteensa, voimavaransa, motivaationsa ja haasteensa. (Pitkälä & Tilvis 2012.) Lisäksi on tarpeen selvittää elämän loppuvaiheeseen liittyvät tahdonilmaisut (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024). Pientenkin ongelmien huomioiminen tärkeää, sillä riskinä on niiden suureneminen, jolloin ne edesauttavat itsenäisyyden vähenemistä ja liitännäissairauksien aiheutumista (Overcash ym. 2018). On vahvaa näyttöä siitä, että CGA voi vähentää kuolleisuutta, lisätä niiden potilaiden määrää, jotka voivat palata kotiin sairaalahoidon jälkeen ja lyhentää sairaalassa oleskeluaikaa (Spirgiene & Brent 2018).

Geriatrinen kokonaisvaltainen arviointi toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä (Palmer & Onder 2018). Geriatri, sairaanhoitaja tai terapeutti ei voi toteuttaa kokonaisvaltaista arviointia yksinään (Welsh ym. 2014). Potilas ja hänen läheisensä ovat merkittävä osa työryhmää (Hartikainen & Lönnroos 2008). Geriatrinen arviointiryhmä vaihtelee tarpeen mukaan ja siihen voi kuulua moniammatillisessa tiimissä työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten koko kirjo. Useimmissa tutkimuksissa raportoidaan, että CGA perustuu ydintiimiin, joka koostuu lääkäristä sairaanhoitajasta, terapeuteista ja sosiaalityöntekijästä. (Welsh ym. 2014.) Sairaanhoitaja on olennainen osa ydintiimiä (Brent ym. 2023). Tarvittaessa arviointi perustuu laajennettuun tiimiin, johon kuuluu terapeutteja, farmaseutteja, psykologeja, hammaslääkäreitä,

audiologeja, jalkahoitajia ja silmälääkäreitä (Spirgiene & Brent 2018). Kattava interventio tehdään kaikista yhteistyössä toimivista terveydenhuollon ammattilaisista ja kokonaisuhoitoon koordinoinnista, joka voi olla jo käytössä tai on vielä tarpeen. Monet ikääntyneet, joilla on useita kroonisia sairauksia, ovat jo useiden eri terveydenhuollon ammattilaisten hoidossa samanaikaisesti. (Suijker ym. 2012.) CGA sopii tehtäväksi järjestelmällisesti perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa (Antikainen 2021).

Ydintiimin lääkäri vastaa arvioinnissa lääketieteellisten hoitojen turvallisuudesta (Welsh ym. 2014). Sairaanhoidaja selvittää potilaan elinympäristöön liittyviä asioita. Toimintaterapeutti huolehtii aktiviteeteista, apuvälineistä ja laitteista. Fysioterapeutti keskittyy potilaan siirtojen ja liikkuvuuden kartoittamiseen ja apuvälinetarpeen arviointiin. Sosiaalityöntekijä puolestaan pohtii sosiaalisia tukiverkostoja ja interventioita näihin. Mikäli potilaalla aliravitsemus tai sen riski, ravitsemusterapeutti antaa neuvontaa ravitsemukseen liittyen. (Hartikainen & Lönnroos 2008.)

Arvioinnin tavoitteina ovat geriatrinen oireyhtymien varhainen tunnistaminen ja niiden hoito (Scanlan 2005). Mahdollisimman täsmällisen diagnoosin laatiminen, fyysisen-, psyykkisen- ja sosiaalisen toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden perusteellinen kartoittaminen (Lindberg ym. 1998). Potilaan selviytymisen ja elämänlaadun parantaminen sekä terveyshuollon kustannusten vähentäminen. (Scanlan 2005.)

Kokonaisarviointiin soveltuvista iäkkäistä, osalla on mahdollisuus palata täysin itsenäiseen elämään. Tämän takia on tärkeää ottaa huomioon potilaan ja perheen toiveet ja tehdä valintoja haluttujen tulosten mukaan. Sosiaaliset ja toiminnalliset tavoitteet ovat yleensä etusijalla terveyteen liittyviin tavoitteisiin nähden. Ne ovat potilaskohtaisia ja yksilöllisiä. Esimerkiksi itsenäisen liikkumisen palauttaminen lonkkamurtuman jälkeen voi olla yhden potilaan tavoite, kun taas toiselle potilaalle pelkkä kävelykyky on riittävä. (Ward & Reuben 2022.) Potilaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma (Hartikainen & Lönnroos 2008). Suunnitelmassa tulee mainita selkeästi, mitä

tavoitteita tavoitellaan, kuka on vastuussa niiden saavuttamisesta sekä aikataulu edistymisen arvioimiselle (Welsh ym. 2014). Tavoitteet voivat olla lyhyen ja pidemmän aikavälin tavoitteita. Uudelleenarviointi on tarpeen, mikäli tavoitteita ei saavuteta tietyn ajan kuluessa. (Ward & Reuben 2022.)

2.3.1 Fyysisen toimintakyvyn arviointi

Tuki- ja liikuntaelimestön, hengitys- ja verenkiertoelimestön muutokset ovat merkittävimmät fyysisen toiminnan kannalta, erityisesti lihas- ja luukudoksissa sekä nivelten liikkuvuudessa. Fyysistä toimintakykyä on mahdollista arvioida monin eri tavoin. Arviointi- ja mittausten menetelmiä ovat laboratoriomittaukset, toimintakokeet, havainnoinnit, kyselyt sekä haastattelut. (Pohjolainen 2009, 49–52.) Fyysisen toiminnan mittaamisessa on kehitetty välineitä, jotka keskittyvät yksilön kykyyn suorittaa tiettyjä toiminnallisia tehtäviä (Patrizio ym. 2021).

Fyysinen toiminta jakautuu lihaskuntoon, yleiseen kestävyYTEEN ja kykyyn hallita liikkeitä. Kestävyys voima ja joustavuus kuuluvat lihaskuntoon. Koordinaatio, tasapaino ja reagointikyky liittyvät liikkeiden hallitsemisen kykyyn. Ikääntyneiden fyysisen toiminnan kannalta tärkeitä toimintoja ovat lihasvoima alaraajoissa, tasapaino, kyky kävellä sekä tuoilta nousu. Seisominen edellyttää nivelten liikkuvuutta, lihastasapainoa ja ryhtiä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 33–34.)

Fysioterapeutti tekee yleensä ensisijaiset fyysiset testit, kuten puristusvoiman mittaamisen sekä tasapainon ja koordinaatiokyvyn testaamisen.

Ruokailutilanteen arvioinnissa ravitsemusterapeutti on oiva asiantuntija. Hengityselinten toiminnan arviointi tehdään mittaamalla uloshengityksen huippuvirtausta (PEF) tai vastaavasti vitaalikapasiteettia (VC) ja sydän- ja verisuonten toimintaa arvioidaan seuraamalla sykettä ja verenpainetta. (Kari ym. 2013, 18.)

Timed up and Go- testi (TUGT) on liikkumiskyvyn ja tasapainon arviointia varten kehitetty iäkkäille henkilöille. Toteutus edellyttää tutkittavalta tasapainoa, lihasvoimaa, koordinaatio- ja näkökykyä, nivelten liikkuvuutta sekä näitä säätelevien ja tuottavien elinten yhteistoimintaa. Arvioitava nousee testissä

seisomaan tuolilta, suorittaa kolmen metrin kävelymatkan, kävelee samaisen matkan takaisin ja istuu tuolille. Suoriutumista arvioidaan asteikolla 1–5. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2024.)

Katzin ADL-asteikkoindeksi kehitetty alun perin kartoittamaan iäkkäiden ja kroonisesti sairaiden aivohalvaus- ja lonkkamurtumapotilaiden fyysistä toimintakykyä. Sitä on käytetty kroonisten sairauksien vaikeusasteen osoittamisessa ja hoidon tehokkuuden arvioinnissa. Lisäksi sitä on käytetty ennakoimaan potilaan sairauden muutosta sekä, toisen henkilön avun tarpeen määrää. Mittarin avulla on myös arvioitu kuntoutuksen vaikuttavuutta. Käännetyn pisteytyksen versiossa, missä asteikko on 0–6, riippumattomuus asteikon jokaisessa toiminnossa ilmaisee pistemäärää 6. Kohtuullinen avuntarve osoittaa pistemäärää 4 ja pistemäärä 2 kertoo vakavasta avuntarpeesta. Arviointi tehdään haastattelulla. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2024.)

10 m kävelytesti on liikkumiskyvyn arviointiin luotu lyhyen matkan kävelytesti, joka suoritetaan omalla normaali- ja maksiminopeudella. Tarkoituksena on arvioida kävelyongelmia tai poikkeavuuksia kummatkin nopeudet huomioon ottaen. Soveltuu käytettäväksi niille, jotka pärjäävät kävelyssä itsenäisesti ilman toisten apua. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2024.)

Bergin tasapainotesti (The Berg balance scale) on pätevä ja luotettava työkalu (Kahraman ym. 2021). Testi arvioi jokapäiväisessä elämässä tarvittavien 14 erilaisen liikkeen avulla tasapainon ylläpitokykyä. Sen tarkoituksena on seurata iäkkään toiminnallisen tasapainon kehittymistä ja samalla arvioida hoidon vaikuttavuutta. Berg tasapainotestiä käytetään kaatumista ennustavana osoittimena, neurologisia sairauksia sairastavien potilaiden tasapainon arvioinnissa sekä seulontatutkimuksissa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2024.)

Käden puristusvoima on yhteydessä käden vallitsevuuden, yleisen fyysisen kunnon ja normaalin kasvun kanssa. Varsinaista yleistä ylläpitotahoa ei puristusvoimamittareille ole olemassa. Puristusvoima mitataan dominoivasta

kädestä. Mikäli kättä ei pystytä käyttämään sairauden tai toimintarajoitteen vuoksi, ei dominoivaa kättä voida käyttää testissä. Syy käden vaihtoon ja mitattava käsi täytyy merkitä mittauslomakkeeseen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2024.)

Barthel-indeksi on aikuispotilaiden itsenäisen toimintakyvyn mittaukseen tarkoitettu mittari. Kehitetty alun perin halvausoireisten potilaiden päivittäisen toimintakyvyn arviointiin. Potilaan tarvitsema hoidon määrä osoitetaan mittarin osioiden avulla ja ne on painotettu suhteessa avuntarpeeseen. Tiedonkeruumenetelminä ovat haastattelu, havainnointi ja potilaan itse täyttämä kyselylomake. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2024.)

Välinetointojen (IADL Instrumental Activities of Daily Living) arviointi selvittää yli 60-vuotiaiden arkitoimista suoriutumista (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2024). IADL ovat toimintoja, mitä tarvitaan ylläpitämään itsenäistä kotitaloutta, joka sisältää päivittäistavaroiden ostamisen, ajamisen tai julkisen liikenteen käytön, puhelimen käytön, kotitöiden suorittamisen, kodin huollon, aterioiden valmistamisen, pyykinpesun, lääkityksen ja talouden käsittelyn. (Spirigene & Brent 2018). Mittaria voidaan käyttää haastatteluna ja havainnointina, esimerkiksi keskustelunomaisesti kysymällä, miten hoitaa raha-asioita. Varsinaisia raja-arvoja ei ole mittarissa, vaan pisteet kertovat suoriutumisesta testin suorittamis- hetkellä ja viimeisen seitsemän päivän aikana. Mittaria on mahdollista hyödyntää seurantatarkoituksessa, jolloin mahdolliset muutokset pistemäärissä huomioidaan edistymisenä tai heikentymisenä. (Terveyden- ja hyvinvointilaitos 2024.)

Ravitsemusarvioinnoin toteuttaminen iäkkäillä on tärkeää, sillä riittämätön hivenaineiden saanti on heillä yleistä. Useat ikään liittyvät sairaudet voivat altistaa vitamiinien ja kivennäisaineiden puutteelle. Tutkimukset ovat osoittaneet, että A-, C-, D- ja B12- vitamiinit, kalsium, rauta, sinkki ja muut hivenaineet ovat usein puutteellisia vanhemmalla väestöllä, jopa ilman sairauksia. Vanhusten ravitsemusarvioinnissa on neljä erityistä osaa, ravitsemushistoria, joka on tehty ravitsemuksellisen terveyden tarkistuslistan

avulla, tieto potilaan tavanomaisesta ravinnonsaannista, joka perustuu 24 tunnin ruokavalioon, fyysinen tarkastus kiinnittäen erityistä huomiota riittämättömään ravitsemukseen tai liikakulutukseen liittyviin merkkeihin sekä tarvittaessa laboratoriotestien kontrolloiminen. (Elsawy & Higgins 2011.) Ravitsemustilan arviointia varten voidaan käyttää muun muassa seuraavia seulontatestejä.

Must on aliravitsemuksen viisivaiheinen seulontatyökalu, jolla tunnistetaan aliravitut aikuiset, aliravitsemuksen riskissä olevat sekä ylipainoiset.

Seulontatyökalu sisältää myös hoito-ohjeita, joita voidaan käyttää hoitosuunnitelman laatimisessa. Tarkoitettu käytettäväksi sairaaloissa, yhteisöissä ja muissa hoitolaitoksissa, soveltuu kaikkien hoitotyöntekijöiden käytettäväksi. (Bapen 2024.) Saatujen Must- pistemäärien perusteella potilaat luokitellaan aliravitsemuksen riskiin (Gomes-Neto ym. 2021).

MNA (Mini nutritional assessment) on ravitsemustilan seurantaan ja arviointiin suunniteltu testi iäkkäille henkilöille. Tunnistaa iäkkäiden virhe- tai aliravitsemuksen tai sen riskit. MNA-testiä on mahdollista suorittaa säännöllisin väliajoin laitoshoidossa tai avohoidossa oleville. Testi pitää sisällään seulonta- ja arviointiosuuden ja suorittamiseen kuluu noin 15 minuuttia. Mikäli arvioitava saa pistemääräksi 12 tai yli tämän, ei arviointia ole tarvetta jatkaa. Tulosten ollessa alle 12 on kaikkiin kysymyksiin vastattava. (Suominen & Pitkälä 2016.)

2.3.2 Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi

Sosiaalinen toimintakyky on yksi osa laajempaa toimintakyvyn arviointia. Kotona pärjääminen, sosiaalinen historia ja tukiverkosto kartoitetaan, kun arvioidaan sosiaalisen tuen tarvetta. Sosiaalisen verkoston olemassaolo tulee silloin kysymykseen, kun mietitään potilaan kotona pärjäämistä sekä sitä onko potilaalla elämässään joku kehen voi turvautua, kun tarve vaatii. (Simonen 2009, 67.)

Arviointi on mahdollista suorittaa eri tavoin kuten haastattelemalla, kyselemällä, havainnoimalla, arviointeina joko potilaan itse tekemänä tai toisten tekemänä.

Koska sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin ei ole omaa välinettä tai mittaria, voidaan sosiaalinen toimintakyky päätellä täydentävien ominaisuuksien pohjalta, kuten kyselemällä onko potilaalla ystäviä ja mikäli on niin kuinka monta ja kuinka usein tapaavat toisiaan. (Simonen 2009, 67.) Potilaan kyky olla vuorovaikutuksessa, huolehtia itsestään ja läheisistään, hoitaa arjen askareita sekä toimia yhteiskunnassa on tärkeää selvittää sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa (Kari ym. 2013, 30).

2.3.3 Psykkisen toimintakyvyn arviointi

Psykinen toimintakyky kuvaa sitä, miten yksilö pystyy käyttämään voimavarojaan selviytyäkseen tietyistä elämäntilanteista (Heimonen 2009, 56). Psykinen toimintakyky on jaoteltu eri osa-alueisiin, joita ovat kognitiiviset toiminnot, persoonallisuus, psyykkiset voimavarat sekä mieliala. Henkilön mieliala, motivaatio sekä omien vahvuuksien ja heikkouksien tiedostaminen on tärkeä osa psyykkistä voimavaraa. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 36.)

Psykinen toimintakyky vaihtelee yksilöstä riippuen ja sen ominaispiirteenä on omien tavoitteiden, itsekäsityksen ja tiedonkäsittelyn sovittaminen omaan toimintaan (Heimonen 2009, 56). Hoitajan merkitys korostuu psyykkistä toimintakykyä arvioidessa, sillä potilaan kanssa vietetyn ajan vuoksi pystyy havainnoimaan potilaan toimintaa. Arviointi voidaan tehdä myös psykologisilla testeillä. (Kari ym. 2013, 22.) Masennusta voidaan kartoittaa esimerkiksi GDS-seulonnalla ja Cornelin testillä. Rauhallinen ja kiireetön ympäristö on tärkeää huomioida arviointeja tehdessä. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 25.)

GDS-15 (geriatric depression scale) on masennuksen seulonnassa käytettävä työkalu. Kyselystä saatujen tulosten perusteella ei voida asettaa diagnoosia. Masennusdiagnoosin tekeminen edellyttää aina tarkempaa tutkimusta. Soveltuu käytettäväksi erityisesti ikääntyneiden masennusoireiden tunnistamiseen. Sisältää 15 kysymystä, johon vastataan kyllä tai ei. Jokaisesta masennukseen viittaavasta vastauksesta saa yhden pisteen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2024.)

Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD) käytetään dementiaa sairastavien iäkkäiden masennuksen oireiden arvioimiseen. Toisin kuin muut masennuksen asteikot ja näytöt, CSDD ottaa huomioon masennuksen lisämerkit, joita henkilö ei välttämättä ilmaise selkeästi. Cornellin asteikko mittaa havaintoja ja fyysisiä merkkejä, jotka voivat viitata masennukseen. Kysymykset esitetään läheiselle ystävälle, perheenjäsenelle tai hoitajalle, joka tuntee henkilön hyvin. Kysymykset esitetään myös erikseen arvioitavalle. Jos arvioitavan ja toisen henkilön antamat vastaukset eivät täsmää, testin ylläpitäjä tarkistaa annetut tiedot ja tekee päätöksen kliinisen vaikutelman perusteella. On tärkeää huomata, että testin ylläpitäjä ei saa laskea oireita, jotka liittyvät suoraan fyysiseen vammaan tai sairauteen. Jokaisen kysymyksen kohdalla seuraavat vastaukset vastaavat tunnistettujen pisteiden määrää. (Hereema 2023.)

Kognitiivinen toimintakyky kattaa tiedonkäsittelyyn tarvittavat toiminnot kuten muisti- ja havaintotoiminnot ja oppimisen (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 36). Ensisijainen alue psyykkisessä toimintakyvyssä on tiedonkäsittelyssä vaadittavat toiminnot ja kognitiivinen toimintakyky yksilön toiminnan kulmakivi. (Heimonen 2009, 56–57). Muutokset kognitiivisissa kyvyissä ovat vähäiset ja kyvyt pysyvät normaaleina pitkään (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 36). Lyhyt- ja pitkäaikainen muisti, mieleen painaminen, muistaminen ja muistin säilyttäminen ovat kaikki muistitoimintoja. Ihmisen kyky tuottaa puhetta ja ymmärtää tuotettua puhetta on kielellistä toimintaa. Visuaalisia toimintoja ovat havaintojen tekeminen ja motorisia toimintoja ovat näppäryys ja nopeus. Kognitiiviset toiminnot pitävät sisällään myös omia käsityksiä, tietoja ja arvioita havainto-, oppimis-, muisti-, ja ajattelutoiminnoistaan. (Heimonen 2009, 56–57.)

Kognitiivista toimintakykyä arvioidessa varmistetaan, että iäkkäät ymmärtävät, mitä heidän sairautensa, ennusteensa ja hoitosuunnitelmansa sisältävät (jotta he voivat tehdä tietoon perustuvan päätöksen), sekä heidän kykynsä ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin, jos he kokevat mahdollisesti elämää uhkaavat sivuvaikutukset (Sattar ym. 2014). Hoitajalla on merkittävä rooli

kognitiivisen toimintakyvyn arvioimisessa, sillä potilaan kanssa vietetyn ajan puitteissa he pystyvät luomaan jonkinlaisen kuvan mahdollisista muisti- sekä arjessa selviytymiseen liittyvistä haasteista. Kognitiivista toimintakykyä arvioidaan myös mittarien avulla ja tuloksia rinnastetaan tehtyihin havaintoihin. (Kari ym. 2013, 25–26.) Seulontatestejä ovat muun muassa MMSE ja CERAD (Terveyden hyvinvointilaitos 2024). Kognitiivisella ikääntymisellä viitataan muistin ja tiedonkäsittely toimintojen muutoksiin mitä tapahtuu koko elämän ajan (Vuoksima 2019).

MMSE (Mini-Mental State Examination) on lyhyt testi, jossa arvioidaan muistia ja tiedonkäsittelyä edenneessä dementia-asteisessa muistisairaudessa. Testi koostuu seulonnasta ja seurannasta, varhaisen tai lievän muistisairauden seulontaan ei sovellu. Testin käyttö on helppoa ja selkeää. Testistä saatava kokonaispistemäärä on 30 ja jokainen virhe laskee määrää. Testitulokset on yleensä poikkeava, mikäli pistemääräksi tulee 24 tai vähemmän. Tutkittavan testituloksen ollessa 25–30 on jatkoselvittelyt silti tarpeen, jos on havaittu selkeä muistioire, esimerkiksi CERAD-kognitiivinen tehtäväsarjan käyttäminen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2024.)

Cerad on yli 55-vuotiaiden henkilöiden kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu. Alzheimerin tautiin liittyvät keskeiset varhaiset kognitiiviset muutokset ovat havaittavissa tämän tehtäväsarjan avulla. Tehtäväsarja on hyvin kattava ja helppokäyttöinen, ensisijaisesti psykologien käyttämä, mutta terveydenhuollon muuta henkilökuntaa on mahdollista kouluttaa ja ohjata menetelmän oikeaoppinen käyttö. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2024.) Tehtäväsarjan pisterajat pohjautuvat normeihin eikä näin ollen koulutustasoa tai sukupuolta ole otettu huomioon (Vuoksima 2019).

3 Tarkoitus, tavoite ja työtä ohjaava kysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan geriatrisen arviointiosaamisen kompetensseja narratiivisella kirjallisuuskatsauksella.

Tuotoksen tavoitteena oli muodostaa kokonaiskuva vaadittavasta osaamisesta, jota olisi mahdollista hyödyntää sairaanhoitajien koulutuksen kehittämisessä.

Opinnäytetyössä haetaan vastausta seuraavaan kysymykseen.

1. Mitä geriatrinen arviointiosaaminen vaatii sairaanhoitajalta?

4 Opinnäytetyön toteutusmenetelmä

4.1 Toteutusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus

Toimeksiantajan toiveesta opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksessa tavoitellaan käytetyn kirjallisuuden näkemyserojen, puutteiden ja ristiriitaisuuksien osoittamista (Vamk-verkkolehti 2021). Kirjallisuuskatsaus jakautuu kolmeen eri tyyppiin, kuvailevaan- ja systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin (Salakari 2020).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jota pidetään kirjallisuuskatsauksista käytetyimpänä muotona. Tutkittavan aineiston valintaa ja tutkimuskysymystä eivät sanale tiukat rajoitukset kuten muissa kirjallisuuskatsauksissa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan kahteen erilaiseen suuntautumiseen, integroivaan ja narratiiviseen katsaukseen. (Salminen 2011.) Tässä työssä käytettiin narratiivista lähestymistapaa.

Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tavoitellaan kattavaa yleiskatsausta valitusta aiheesta, sekä aiheen edistyskulkua ja sen historiaa käydään läpi. Tämän katsauksen tarkoituksena oli koota yhteen aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia, laatia tiedoista järjestelmällisen sekä muodostaa kokonaisuudesta helposti luettavan. (Salminen 2011.) Katsaustyyppin kysymysasetus on perinteisesti laaja, mutta voi olla laajuudeltaan hyvin erottuva, ja se voi pitää sisällään vaihtelevia rajauksia (Stolt ym. 2016). Tuotoksen aikaansaamisessa tutkimuskysymys on ollut suuressa roolissa.

4.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku aloitettiin suunnittelemalla haun toteutumista. Pohdittiin tutkimuskysymyksen ja aiheen kannalta oleellisia hakusanoja sekä mistä tietokannoista aineistohaku toteutetaan. Aineiston keräämisessä on käytetty sähköisiä tietokantoja kuten Pubmed, Cinahl, Academic Search Elite ja Medic.

Loput haut tehtiin manuaalisen haun kautta Google Scholaria käyttäen. Aineistonhaussa käytettiin seuraavia mukaanottokriteereitä: englannin- ja suomenkieliset julkaisut, kokotekstin löytyminen ja julkaisuvuosi (2014–2024). Aineistoa rajattiin vielä luotettavuuden ja saatavuuden perusteella. Hakusanoina on käytetty suomen- ja englanninkielisiä seuraavasti: geriatria (geriatric), arviointi (assessment), kompetenssi (competence), sairaanhoitaja (nurse), taito (skill), kokonaisvaltainen (comprehensive), hyöty (benefit), kokemus (experience), kliininen (clinical) ja eettinen (ethical). Haussa on huomioitu sanojen taivutus- ja monikkomuodot. Tiedonhakuja on kuvattu tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1. Opinnäytetyöhön valittujen julkaisujen hakuprosessi.

Tietokanta	Hakusana(t)	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
Medic	Ger* arviointi	2015–2024	48	2	0
	Geriatría	2014–2024	19	1	1
Pubmed	Comprehensive geriatric assessment	2020–2024	11,701*	5	2
	Experiences of comprehensive geriatric assessment	2020–2024	649	4	1
	The effect of a gerontology nurse	2018–2024	523	7	1
	Clinical competence of nurses	2021–2024	2,487*	2	2
	Nursing competence	2018–2024	55,931*	4	1
	Ethical competence	2018–2024	68,886*	3	3
	Clinical competence of nursing	2018–2024	6,448*	1	1
	Nurse geriatric competence	2014–2024	952	1	1
Cinahl	geriatric assessment AND nurse OR skills	2017–2024	18,802*	3	1
Academic Search Elite	Geriatr* AND competence	2014–2024	199	1	1
Terveysportti	Geriatrinen arviointi	Käytetyimmät	43	0	0
Arto	Clinical competence	2014–2024	6	0	0
Google Scholar	CGA nursing skills	2020–2024	2,410*	2	1
	Nursing skills in geriatric assessment	2015–2024	18,300*	2	1
	Clinical competence in nursing	2020–2024	17,600*	4	1
	Hoitotyön kliininen osaaminen	2019–2024	6,990*	1	1
Yhteensä					(n=19)
(*) merkki hakutuloksien lukemien perässä viittaa siihen, että halutuloksista kelattu keskimäärin 50 osumaa.					

Aineiston haussa hakutulokset olivat laajoja, mutta suurin osa aineiston hakutuloksista todettiin kuitenkin työn kannalta sopimattomaksi.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot olivat suurilta osin englanninkielisiä, täten koko sisältö luettiin kolmen opiskelijan toimesta huolellisesti läpi, jotta saatiin varmuus siitä, että vastaako sisältö tutkimuskysymykseen tai onko sisällössä työn kannalta oleellista tietoa. Tutkittava aineisto valittiin, kun aineistot oli käyty kokonaisuudessaan läpi ja tarpeettomat jätetty pois.

Tuotoksen aineistoksi valikoitui (n=43) otsikon ja edellä mainittujen kriteerien perusteella, joista lopulliseksi aineistoksi valittiin sisällön perusteella 19 julkaisua (n=19). Opinnäytetyön analyysiin valitut julkaisut on kuvattu tarkemmin taulukossa 2. Kriittisen tarkastelun jälkeen päädyttiin käyttämään kolmea kirjaa aineiston kokoamisessa, mikä oli perusteltavissa tutkimuskysymyksen kannalta oleelliseen tietoon.

Taulukko 2. Opinnäytetyön analyysiin valitut julkaisut.

Tekijä(t), julkaisuvuosi	Julkaisun nimi	Julkaisun keskeinen sisältö
Bahrami ym. 2019	The components of Nursing competence in Caring for Older people in Iranian Hospitals: A qualitative Study	Selitetty hoitotyön osaamisen komponentteja vanhusten hoidossa Iranin sairaaloissa.
Brent ym. 2023	Fragility Fracture and orthogeriatric Nursing. The nursing role in orthogeriatric comprehensive geriatric assessment (CGA). E-kirja.	Esitetty näyttöön perustuvan ortogeriatrisen ja haurausmurtuman hoitotyön.
Fukada. 2018	Nursing Competency: Definition, Stucture and Development	Tarkastettu Japanissa tehtyä tutkimusta hoitotyön osaamisen määritelmistä ja ominaisuuksista sekä osaamisen rakenteesta, sen elementeistä ja arvioinnista. Lisäksi tutkittu koulutusmenetelmiä hoitotyön osaamisen opettamiseksi.
Gladman ym. 2016	New horizons in the implementation and research of comprehensive geriatric assessment: knowing, doing and the 'know-do' gap.	Artikkelissa hahmoteltu suhdetta tarpeeseen soveltaa olemassa olevaa sovellettua terveystutkimuksen tietämystä käytäntöön "know-do gap" ja tarvetta parantaa näyttöpohjaa "know gap" terveydenhuolto prosessin suhteen.
Haddad & Geiger. 2023	Nursing ethical considerations. E-kirja.	Koskee oikeita ja vääriä toimia sekä kattaa päätöksentekoprosessin, jossa määritetään näiden toimien lopulliset seuraukset.
Hayes ym. 2023	Exploring stakeholder's experiences of comprehensive geriatric assessment in the community and out-patient settings: a qualitative evidence synthesis.	Systemaattisesti tarkastettu ja syntetisoitu kvalitatiivisia tutkimuksia, jotka raportoivat yhteisössä asuvien iäkkäiden aikuisten, hoitajien ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia CG:stä perusterveydenhuollossa ja avohoidossa
Hemberg & Hemberg. 2020	Ethical competence in a profession: healthcare professionals views	Selvitetty terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä eettisestä osaamisesta opiskelijaterveydenhuollon kontekstissa
Ivanoff ym. 2018	Comprehensive geriatric assessment of frail older people: ideals and reality.	Selvitetty eri ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia heikkokuntoisten ikääntyneiden kokonaisvaltaisesta geriatrisesta arvioinnista.
King ym. 2018	The effect of a gerontology nurse specialist for high needs older people in the community on healthcare utilization: a controlled before-after study. BMC geriatrics	Tutkittu systemaattisen tapaushaun vaikutusta terveydenhuollon hyödyntämiseen korkean riskin ikääntyneiden tunnistamiseksi yhteisössä, minkä jälkeen perusterveydenhuollossa toimiva gerontologian sairaanhoitaja tehnyt kattavan arvioinnin ja hoidon koordinoinnin.

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu).

Koskenvuori ym. 2018	Healthcare professionals' ethical competence: A scoping review	Selvitetty saatavilla olevan terveydenhuollon ammattilaisten eettistä osaamista koskevan tutkimuskirjallisuuden laajuutta ja luonnetta sekä tehdä yhteenveto alan tutkimustuloksista.
Lahtinen ym. 2023	Nurse competence provides more individuality in the care of older hospitalized people.	Arvioitu sairaanhoitajien käsityksiä yleissairaanhoitajan pätevydestä, potilaskeskeisestä hoito osaamisesta ja yksilöllisyydestä iäkkäiden potilaiden hoidossa ja selvittää heidän yhteyksiään.
Laine ym. 2018	Geriatrician poliklinikka kotona asuvien vanhusten tukena. Lääkärilehti-sivusto.	Geriatrician poliklinikalla toteutetun moniammatillisen arvioinnin ja sen perusteella tehdyn jatkosuunnitelman avulla tuettu hauraiden ja muistisairaiden vanhusten kotona asumista.
Maluwa ym. 2021	Assessment of ethical competence among clinical nurses in health facilities	Selvitetty kliinisten sairaanhoitajien eettistä osaamista valituissa sairaaloissa Malawissa.
Nabizadeh-Gharghozar ym. 2021	Clinical competence in nursing: A hybrid concept analysis	Analysoitu hoitotyön kliinisen osaamisen käsitettä.
Shibiru ym. 2023	Clinical Competence of Nurses and the Associated Factors in Public Hospitals of Gamo Zone, Southern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Nursing Research and practise.	Arvioitu sairaanhoitajien kokonaisvaltaista kliinistä osaamista ja siihen liittyviä tekijöitä Gamo Zonen Etelä-Etiopian julkisissa sairaaloissa.
Spirgiene & Brent. 2018	Fragility Fracture Nursing. Holistic Care and Management of the Orthogeriatric Patient. E-kirja.	Kirjan tarkoitus on tuoda esiin sairaanhoitajan rooli haavoittuvan potilasryhmän hoidossa. Kirjassa suunnitellaan koulutusohjelma, jonka tavoite on parantaa hauraiden murtumien hoitoa kaikkialla Euroopassa.
Sum ym. 2022	Health outcomes and implementation barriers and facilitators of comprehensive geriatric assessment in community settings.	Kattava geriatrinen arviointi (CGA) käsittelee iäkkäiden aikuisten biopsykososiaalisia tarpeita moniulotteisten arvioiden ja hallinnan avulla. Todisteiden syntetisoiminen kvantitatiivisista terveystuloksista ja täytäntöönpanon esteistä ja fasilitaattoreista antaa tietoa yhteiskunnassa asuvien iäkkäiden aikuisten CGA-käytännöistä ja -politiikasta.
Tohmola. 2021	Gerontologisen hoitotyön osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitaja opiskelijoiden itsearvioitu gerontologisen hoitotyön osaaminen	Kuvattu ja selitetty gerontologisen hoitotyön osaamista ja sen osa-alueita sekä ammattikorkeakoulutuksen tuottamaa gerontologisen hoitotyön osaamista
Vikström-Dahl ym. 2023	Revealing a gap in the clinical competence of nursing staff in nursing homes	Selvitetty hoitokodeissa olevien sairaanhoitajien kliinistä osaamista ja päätöksentekokykyä Suomessa sekä analysoitu sairaanhoitajien kliinisen osaamisen ja perustavanlaatuisen taustatekijöiden välistä yhteyttä.

4.3 Aineiston analyysi

Valittu aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen. Sisällönanalyysi voidaan suorittaa deduktiivisesti eli teorialähtöisesti tai induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. (Elo ym. 2022). Sisällönanalyysi sisältää tutkimusaineiston pelkistämisen, ryhmittelyn ja yleiskäsitysten laatimisen (Vilka 2015, 163). Merkittävä ero näissä on siinä, että aineistolähtöisessä analyysissä tutkija luo luokittelun itse perustuen aineistoon eikä ole valmiiksi luokiteltua runkoa. Teorialähtöisen analyysin etenemistä ohjaa laadittu luokittelujärjestys. (Elo ym. 2022.)

Teoksessa on hyödynnetty induktiivista sisällönanalyysia, missä sanat on luokiteltu teoreettisen arvon perusteella eli tutkimusaineistosta pyritty laatimaan teoreettinen yhdistelmä missä edeltävät havainnot, teoriat tai tiedot eivät johda analyysia. Raportointi on induktiivisessa sisällönanalyysissä materiaalilähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Aineiston tuloksia analysoitiin laatimalla aineistosta löytyneet yhteneväisyydet ja eroavaisuudet loogiseksi kokonaisuudeksi. Induktiivisen sisällönanalyysin keinoin aineistosta saatiin valittua tutkimuskysymykseen liittyvät luokittelut. Aineistoista poimittiin ilmauksia, jotka liittyvät sairaanhoitajan geriatrisen arviointiosaamisen kompetensseihin ja näin ollen opinnäytetyötä ohjaavan kysymykseen. Tämän jälkeen ilmaukset pelkistettiin, jotta ne olisi helpompi luokitella. Ilmaukset luokiteltiin yhdeksään alaluokkaan, jotka olivat ammatillinen tiimityö, hyvä vuorovaikutustaito, hyvä kommunikaatio, viestintätaito, koordinoimisen toteuttaminen, yksilöllisyys hoitotyössä, kliininen harkinta ja pohdiskelu, tietojen ja taitojen osaaminen sekä eettiset tiedot ja taidot. Tämän jälkeen ilmaukset luokiteltiin viiteen yläluokkaan, joiksi muodostuivat potilaskeskeisyys, vuorovaikutus, yhteistyö ja viestintä, sairaanhoitaja koordinoijana, kliininen osaaminen ja eettinen osaaminen.

5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Sairaanhoitajat ovat ammattitaitoisia ammattilaisia, jotka vastaavat kokonaisvaltaisen hoidon toimittamisesta potilaille. Rekisteröityjen sairaanhoitajien hoitotyön ammatillinen osaaminen tarkoittaa kykyä toimia tietyissä terveydenhuollon ympäristöissä, yhdistää tietoja, taitoja, arvoja ja asenteita sekä toteuttaa niitä käytännössä. Osaaminen kehittyy ajan myötä, ja sairaanhoitajan osaaminen johtaa itsevarmuuteen, turvalliseen käytäntöön, potilaskeskeisyyteen ja inhimilliseen hoitoon. (Lahtinen ym. 2022.)

Sairaanhoitajat pitävätkin tärkeänä ihmisen tuntemista yksilönä ja jatkuvana arviointiprosessina, joka tukee hoitotyön muuta prosessia (suunnittelua, toteutusta ja arviointia) ja auttaa heitä tarjoamaan tehokasta hoitoa. Tämä tieto voidaan saavuttaa vain kattavalla arviointiprosessilla. (Spirgiene ym. 2018.) Vanhemmat potilaat arvostavat sairaanhoitajien osaamista ja pitävät sitä osana laadukasta hoitoa (Lahtinen ym. 2022). Sairaanhoitajan tietoihin, taitoihin ja kykyihin luottaminen lohduttaa ikääntyviä ihmisiä (Bahrami ym. 2019). Sairaanhoitajat arvioivat, että työskenneltäessä vanhempien potilaiden kanssa sairaanhoitajan ikä, työkokemus ja koulutus lisäävät osaamista. (Lahtinen ym. 2022.)

Kirjallisuuskatsauksen tulokset esitellään sisällön analyysissä muodostuvien yläluokkien mukaan, joita ovat potilaskeskeisyys, vuorovaikutus-, yhteistyö-, viestintä- ja koordinoimistaidot sekä kliininen- ja eettinen osaaminen. Yhteenvetona muodostettiin saaduista sairaanhoitajan geriatrisen arviointiosaamisen kompetensseista ytimekäs kuvio (kuvio 1.), josta lukijan on mahdollista hahmottaa tuotoksen tulokset pelkän kuvion avulla ilman tarvetta lukea työ kokonaisuudessaan läpi. Vaadittavat kompetenssit eivät ole merkittynä kuvioon hierarkkisessa järjestyksessä.

5.1 Potilaskeskeisyys

Potilaskeskeisyys ja sen myötä annettava hoito on hoidon ja palveluiden ydinarvo ja hoitotyön osaaminen. Tällainen hoito on osa potilaiden laadukasta ja turvallista hoitoa. Potilaskeskeisyyttä käytetään usein suhteessa potilaan hoitoon tietyssä kontekstissa, esimerkiksi organisaatiossa tai potilasryhmässä, tavoitteena ylläpitää potilaan toimintakykyä. Tämä vaatii ammattitaitoa, kokonaisvaltaisia lähestymistapoja, potilaiden ja heidän yksilöllisten tarpeidensa kunnioittamista sekä päätöksiä sairaanhoitajilta. (Lahtinen ym. 2022.)

Potilaskeskeinen hoito-osaaminen (PCC) on määritelty sairaanhoitajien kyvyn perusteella tunnistaa potilaiden arvot ja taito potilaiden fyysisten ja emotionaalisten tarpeiden tarjoamisessa, helpottamaan yhteistä päätöksentekoa, hoitamaan potilasta yksilönä ja suhtautumaan myönteisesti potilaan hoitoon toimittamaan tehokasta, myötätuntoista hoitoa. PCC-osaaminen kehittyy sairaanhoitajan koulutuksen, työkokemuksen ja kypsymisen myötä. (Lahtinen ym. 2022.)

Potilaskeskeisen hoidon mukaisesti yksilöllisyys ikääntyneiden potilaiden hoidossa ja sairaanhoitajien rooli tällaisen hoidon järjestämisessä ovat ajankohtaisia aiheita tämän päivän hoitotyössä. Yksilöllisyys hoidossa määritellään "parhaaksi käytännöksi" ottaen huomioon yksilöiden kliininen tilanne, henkilökohtainen elämäntilanne ja hoidon päätöskontrolli. (Lahtinen ym. 2022.)

Yksilöllinen hoito, joka määritellään hoidossa koetun yksilöllisyyden mukaan, on lähestymistapa potilaan hoitoon, jossa potilaat nähdään ainutlaatuisina yksilöinä, yksilöllisin tarpein ja mieltymyksin. Hoidon yksilöllistyminen perustuu potilaan henkilökohtaisiin tarpeisiin, jotka määrittävät hoitotyön toimenpiteet ja sairaanhoitajan ja potilaan vuorovaikutukset. Koska jokainen potilas on ainutlaatuinen, kaikki hoitotoimenpiteet eivät sovi kaikille. Yksilöllisyyttä hoitotyössä toteuttavien tutkimusnäyttöjen mukaan on kuitenkin hajanaista. Siksi yksilöllinen interventio voi kehittyä vain sairaanhoitajan ja potilaan

vuorovaikutuksen aikana reaaliajassa. Yksilöllisyyttä hoitotyössä on viime vuosina mitattu sekä potilaiden että sairaanhoitajien näkökulmasta, erityisesti vanhempien potilaiden hoitoympäristöissä ja voidaan todeta, että tutkimukset ovat selvästi osoittaneet yksilöllisen hoidon tarpeen ikääntyneille potilaille, koska heidän henkilökohtainen elämänsä ja monimutkaiset terveysongelmansa tarvitsevat yksilöllistä, kokonaisvaltaista arviointia ja hoitoa. (Lahtinen ym. 2022.)

5.2 Vuorovaikutus, yhteistyö ja viestintä

Sairaanhoitajan rooli potilaiden hoidossa on olennainen, sillä he toimivat hoidon keskipisteenä ja ovat vuorovaikutuksessa muiden erikoisalojen kanssa. Sairaanhoitajat pitävät yhteyttä potilaaseen ja hänen perheeseensä sekä toteuttavat suosituksia ja interventioita. (Brent ym. 2023).

Ammatillinen vuorovaikutus on olennainen osa kokonaisvaltaista geriatria arviointia ja sen toteuttamisen onnistumista ja epäonnistumista, sillä se on moniammatillinen prosessi. Kokonaisvaltaisen arvioinnin ja interventioprosessin kliininen prosessi on yleensä monitieteinen ja ryhmätyö on välttämätöntä. (Gladman ym. 2016.) Ammatillinen tiimityö on yksi tärkeä edellytys hyötyjen saavuttamiselle ja esteiden ylittämiseksi. Ryhmää pidetään kriittisenä suhteessa henkilön tarpeisiin, hoitoon ja elämäntavoitteisiin, ja on olemassa tutkimuksia, jotka osoittavat, että CGA ei ole tehokas, kun sen suorittaa yksittäiset ammattilaiset, mutta se on tehokkainta, kun sen suorittavat ammatinväliset tiimit. Tehokas tiimityö ja hyvä viestintä voivat estää virheiden seuraukset potilaille tai henkilökunnalle. Tutkimuksissa todetaan, että tarpeiden arviointiin vaikuttaa yhteistyö potilaan ympärillä, ja yksi keskeinen strategia ammattien välisen hoidon edistämiseksi on rakentaa ja jakaa kattavaa tietoa potilaasta ja suunnitelmasta. (Ivanoff ym. 2018.)

Geriatrisessa arvioinnissa potilaan tarpeisiin tutustuminen on merkittävä askel, hyvin tehty arviointi perustuu potilaan omaan näkemykseen siitä, mikä on hänelle tärkeää. Tämä vaatii sairaanhoitajalta potilaan ilmaistujen tarpeiden,

toiveiden ja ongelmien huomioon ottamista. (Ivanoff ym. 2018.) Tarpeiden selvittämisessä saattaa olla haasteita, sillä ikääntyneiden henkilöiden voi olla vaikea muistaa aiempaa sairaushistoriaansa ja tilapäinen tai pitkäaikainen kognitiivinen heikentyminen voi vaikeuttaa heidän kykyynsä vastata kysymyksiin luotettavasti (Brent ym. 2023). Monet iäkkäät kärsivät myös erilaisista vammoista kuten kuulohäiriöistä, minkä takia sairaanhoitajan tulee muotoilla kysymykset oikein ja kuunnella tarkasti ikääntyvää sekä olemaan kärsivällinen vastausten saamisessa (Ivanoff ym. 2018). Haasteiden ratkaiseminen edellyttää sairaanhoitajalta osaavaa kommunikointia potilaan kanssa ja yhteistyötä perheen ja muiden kanssa, jotka tuntevat henkilön hyvin. Yksityiskohtaisten ja täsmällisten tietojen kerääminen vaatii sairaanhoitajalta erityisiä viestintätaitoja ja asiantuntevaa ymmärrystä arviointiprosessista. (Brent ym. 2023.)

Tutkimuksissa tuotu esille, että iäkkäät arvostivat sitä, että heidät kohdattiin terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. He kokivat saaneensa tällä tavoin tukea ja selkeitä ohjeita ammattilaisilta. Tämä mahdollisti kokonaisvaltaisen arvioinnin ja ennakoinnin siitä, mitä vanhempi aikuinen tarvitsi etukäteen. Samaisessa tutkimuksessa sidosryhmät korostivat myös monitieteistä yhteistyötä tiimeissä ja hoitopaikoissa CGA:n edistäjänä. Lääkärit ja vanhemmat henkilöt kuvailivat monitieteistä viestintää eri tieteenalojen ja asetusten välillä mahdollistavan CGA:n menestyksen. Monitieteistä yhteistyötä kuvattiin usein iäkkäiden aikuisten hoidon integroinnin parantamiseksi. Selkeää kommunikointia iäkkäiden aikuisten kanssa korostivat sekä terveydenhuollon ammattilaiset, että vanhemmat henkilöt positiivisen kokemuksen tukena. Terveydenhuollon ammattilaiset pitivät viestintää avainasemassa CGA:n edistämisessä, kun taas vanhemmat potilaat korostivat enemmän sitä, kuinka selkeä viestintä auttoi tuntemaan oloansa valmiiksi CGA:hen ja johti parempaan tyytyväisyyteen hoitoon. Iäkkäät ja terveydenhuollon ammattilaiset kokivat myös riittävän ajan olevan välttämätöntä yhteistyön ja kommunikoinnin mahdollistamiseksi. Terveydenhuollon ammattilaisten antamaa lisäaikaa osana kokonaisvaltaista arviointia johti parempaan potilaskokemukseen, vahvempaan ja luottamukselliseen yhteydenpitoon. Perheen osallistuminen arviointiin on raportin mukaan tukenut hoitosuunnitelman toteutumista. Tutkimuksessa

todetut tulokset viittaavat siihen, että selkeä viestintä auttaa iäkkäitä osallistumaan aktiivisemmin sairauksiensa hallintaan. (Hayes ym. 2023.)

5.3 Sairaanhoitaja koordinoijana

Kokonaisvaltainen arviointi on iäkkään potilaan hoidossa perusta, ja sen perusteella muodostetaan hoitotoimenpiteet ja kuntoutus (Laine ym. 2018).

Sairaanhoitajan työkuvaan kuuluu geriatriseen kokonaisarviointiin perehtymistä ja samalla sen toteutumisen koordinoimista. (Spirgiene ym. 2018.)

Sairaanhoitajat nähdään olennaisena osana hoidon koordinoimista, koska heillä on hyvät mahdollisuudet varmistaa hoidon tehokkuus ja vaikuttavuus.

Tehtävään kuuluu kliinisen sairaanhoitajan asiantuntijatehtäviä, kuten Gerontology Nurse Specialist. Kliinisen sairaanhoitajan rooli merkitsee johtajuutta, kliinistä asiantuntemusta ja koordinaatiokomponentteja ja kykyä tehdä vaativia itsenäisiä päätöksentekoa. Tämän vuoksi kliiniset sairaanhoitajat ovat ihanteellisessa asemassa CGA- ja hoidon koordinoimissa. (King ym. 2018.)

Sairaanhoitajalla tulee olla kyky ennakoita potilaan tarpeita ja koordinoita hoitoa tehokkaasti eri tarjoajien välillä (Sum ym. 2022). Kattavassa geriatrisessa arvioinnissa sairaanhoitaja kehittää hoitosuunnitelman potilaan tarpeiden mukaan ja huolehtii sen toteutumisesta (Bahrami ym. 2019). Sairaanhoitaja voi toteuttaa alkuarviointia kyselylomakkeiden avulla missä kartoitetaan ikääntyneen sairaushistoriaa, virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyttömyyttä, kipua, sosiaalisen tuen lähteitä, masennusoireita, näkö- ja kuulovaikeuksia, potilaan kykyä suoriutua toiminnallisista testeistä sekä tieto siitä, onko potilas määritellyt pysyvän valtakirjan terveydenhuoltoon varten (Brent ym. 2023). Arviointi sisältää tiedon keräämisen henkilön olosuhteista ja tarpeista ja niiden ymmärtämistä, avuksi päätöksenteossa siinä, mitä tukea ja hoitoa tarvitaan. Arvioinnin tulisi olla oikea-aikainen ja kattava, sillä oikea-aikaisella ja kattavalla arvioinnilla on olennainen osa ikääntyneiden ihmisten tarpeiden ymmärtämisessä ja heidän tarpeidensa tyydyttämisessä hoidon avulla. (Spirgiene ym. 2018.)

Potilaan ohjaus on tärkeä osa hoitoa ja se korostuu etenkin iäkkäillä. Iäkkään terveystaidon parantamista edesauttaa sairaanhoitajan perusteellisen tiedon antaminen lääketieteellisestä, psykososiaalisesta ja toiminnallisesta tilasta hänelle. (Sum ym. 2022.)

Hyvän hoidon koordinoinnin ja yhteistyön keskeinen rooli sidosryhmien ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken CGA:n toimittamisessa on heijastunut voimakkaasti tämänhetkissä tuloksissa. Yhteistyö hoidon tarjoajien välillä on olennaista, ja sen pitäisi olla keskeinen prioriteetti iäkkäiden hoidon onnistumisessa. Terveystaidon ammattilaisten tulisi varmistaa iäkkäiden ja heidän perheidensä mielekäs osallistuminen CGA-prosessiin varmistaakseen, että heidän panostaan arvostetaan ja heidän huolenaiheisiinsa puututaan. (Hayes ym. 2023.)

Perinteisesti kokonaisarviointi prosessin eri osat ovat tiimin eri jäsenten täydentämiä, ja arviointien suoritus- ja tallennustavassa on huomattavaa vaihtelua. Vanhusten lääketieteellisen arvioinnin voi suorittaa lääkäri (yleensä geriatri), sairaanhoitaja, fysioterapeutti tai lääkärinapulainen. Ydinryhmä (geriatri, sairaanhoitaja, terapeutti, sosiaalityöntekijä) voi suorittaa vain lyhyitä alkuarviointeja tai seulontaa joidenkin ulottuvuuksien osalta. Näitä voidaan myöhemmin täydentää perusteellisemmilla arvioilla, joita muut ammattilaiset tekevät; esimerkiksi ravitsemusterapeutti voi olla tarpeen arvioimaan ravinnon saantia ja antaa suosituksia ravitsemuksen optimoimiseksi, tai audiologi voi tehdä laajemman arvioinnin kuulonalenemasta ja arvioimaan vanhempaa henkilöä kuulokojeelle. Muodolliset arviointityökalut auttavat vähentämään kliinikoiden taakkaa, sillä tärkeiden tietojen määrä saattaa tuntua ylivoimaiselta. (Spirgiene ym. 2018.) Näin ollen sairaanhoitajan tekemät alkuarvioinnit ja seulonnat ovat hyvin tärkeitä sillä he pystyvät koordinoimaan havaitsemiaan seikkoja eteenpäin muille ammattilaisille ja tällöin iäkkään potilaan tarpeet tulevat huomioiduksi.

5.4 Kliininen osaaminen

Kliininen osaaminen on keskeinen asia hoitotyössä (Nabizadeh-Gharghozar ym. 2021). Se on välttämätöntä hoidon laadun kehittämisessä, potilastyytyväisyyden lisäämisessä ja hoitotyön ammatin edistämässä (Shibiru ym. 2023). Kliininen osaaminen on määritelmän mukaan tietoa, taitoa, kykyä ja asennetta, mikä on sairaanhoitajalle välttämätöntä turvallisen ja tehokkaan hoidon tarjoamiseksi potilaalle ilman valvontaa. Tietoa omaksutaan yleensä koulutuksen ja kliinisen kokemuksen kautta, mitä pidetään taitojen ja asenteiden perustana. Taito on kykyä hyödyntää tietoa käytännössä. Tiedon säännöllisellä käytöllä taito saavutetaan ja kehitetään, mikä myötävaikuttaa laadun paranemiseen. (Nabizadeh-Gharghozar ym. 2021.) Merkittävä tiedon ja taidon yhdistävä näkökohta on kliininen harkinta. Kliininen pohdiskelu on osa kliinistä harkintaa missä reflektoidaan omaa toimintaa ja sen tuloksia. Tietojen ja taitojen sisällyttäminen annettavaan hoitoon potilaan tarpeiden mukaan on kliinisissä ympäristöissä osa hoitotyön osaamista ja ydinkykyä. (Fukada 2018.)

Tärkeitä kliinisiä kompetenssitekijöitä ovat potilaan hoitotyön suunnittelu, arviointi ja riippumattomien päätösten tekeminen. Sairaanhoitajille kliinistä osaamista ovat terveyden edistäminen, riskienhallinta, potilasresurssien ja kuntoutuksen tukeminen, perushoito, akuutit ja krooniset sairaudet, geriatristen ja yleisten pitkäaikaissairauksien tuntemus, käyttäytymismuutokset (muistihäiriöt), haastavien tilanteiden hallinta, käytännön hoitotehtävät, kivunhallinta, lääkityksen osaaminen ja arviointi sekä elämän loppuvaiheen hoito. (Vikström-Dahl ym. 2023.)

Sairaanhoitajan kliinisiin osaamisiin kuuluu myös muutosten tunnistaminen, jotka johtuvat geriatrisista sairauksista ja ikääntymisestä. Ikääntymiseen kytkeytyvät fysiologiset muutokset muodostuvat fyysisistä muutoksista kuten lihasmassan vähenemisestä, fyysisen kunnon heikkenemisestä, kehon palautumis-, sekä muistitoimintojen muutoksista. Aistitoiminnoissa olevien muutosten kuten kuulon ja näön heikkeneminen sekä ruoan saannin muutosten, kuten janon ja ruokahalun tunnistaminen. Hyvä vanhuushuolto ei koostu

pelkästään sairauksien ja muutosten tunnistamiselle vaan myös niiden näkökulmien tunnistamiselle, jotka vaikuttavat iäkkään jokapäiväiseen arkeen ja elämänlaatuun. Eli toimintakyvyn muutosten tunnistaminen ja niiden huomioiminen yksilöllisesti. Vanhuksen arjessa pärjäämistä tukee esimerkiksi kuntouttavan hoitotyön, merkityksen ja selviytymisen tunnistaminen. (Tohmola 2021.) Sairaanhoidajan on havaittava mahdolliset muutokset iäkkäiden potilaiden terveydessä ja tilanteissa ja kyettävä toimimaan välittömästi (Vikström-Dahl ym. 2023). Potilaan ja hänen perheensä voimaannuttaminen sekä heidän osallistamisensa hoitotyöhön on myös hyvin tärkeää (Bahrami ym. 2019).

5.5 Eettinen osaaminen

Moraalista pätevyyttä eli eettistä osaamista pidetään yhtenä osana ammatillista osaamista (Koskenvuori ym. 2018), joka on laadukkaan hoidon mahdollistamisen olennainen osa. Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajilla on neljä perusvastuuta: edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia, parantaa terveyttä ja lievittää kärsimystä. Hoitajien tulisi kunnioittaa myös ihmisoikeuksia, joihin kuuluvat kulttuuriset oikeudet, oikeus elämään, valinnanvapaus ja ihmisarvo, ja hoitajien tulisi kohdella potilaita kunnioittavasti. (Hemberg & Hemberg 2020.)

Sairaanhoidajan ammatti on eettinen ammatti ja vaatii eettisiä tietoja, asenteita ja taitoja, jotta he voivat käsitellä ja hoitaa eettisiä vaatimuksia, joita he kohtaavat päivittäisissä kohtaamisissa. Eettinen osaaminen on edellytys käytännön työtehtävissä, jotta päätöksentekoon liittyvät eettiset ulottuvuudet tunnistetaan. (Hemberg & Hemberg 2020.) Eettinen osaaminen edistää potilaiden hoidon laatua sillä se muodostaa perustan eettiselle suoritukselle, ammatillisen hoitotyön osaamiselle, potilasturvallisuudelle, potilastulosten ja terveyden parantamiselle (Maluwa ym. 2022). Parhaan mahdollisen ratkaisun löytäminen potilaalle helpottuu eettisen osaamisen myötä (Hemberg & Hemberg 2020). Sairaanhoidajalla tulee olla selkeä käsitys ammattinsa eettisistä säännöistä. Potilaan hoidolle täytyy pysyä uskollisena, ajaa potilaiden oikeuksia

ja samalla tunnistaa tarpeita ja kulttuurisia normeja. Potilaan tarve tulee sisällyttää hoitajan yksilöllisen ajattelun hoitokäytäntöihin. Oikean ammatillisen suhteen ymmärrys ja sen ylläpito potilaiden ja läheisten kanssa on tärkeää. Sairaanhoidajien tulee ymmärtää myös ammatilliset ohjeet viestimisessä ja työskentelyssä kollegoiden ja potilaiden läheisten kanssa. (Haddad & Geiger 2023.)

lääkäät potilaat toivovat, että heitä kohdeltaisiin ainutlaatuisina yksilöinä sekä ammattimaisesti johdettua ja turvallista hoitoa. He arvostavat hoitajia, jotka kohtelevat heitä kunnioittavasti, antavat heille aikaa, ymmärtävät heitä ja antavat heille mahdollisuuden keskustella. Lääkäiden potilaiden kunnioittaminen ja heidän arvokkuutensa edistäminen sairaalahoidon aikana on tärkeää hoidon järjestämisessä. (Lahtinen ym. 2022.)



Kuvio 1. Yhteenveto sairaanhoitajan vaadittavista geriatrisen arviointiosaamisen kompetensseista.

6 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan toimintaperiaatteita, jotka ovat hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisia. Tulosten tallettamisessa, arvioinnissa sekä esittämisessä toteutus oli eettisten periaatteiden mukaista. Tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä noudatettiin tutkimustyössä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Lähteiksi valittujen julkaisujen tekijöitä ja heidän aikaansaannoksiansa huomioitiin asiankuuluvien lähdeviittein. Lähdeviitteiden sisällyttämisellä tekstiin mahdollistetaan myös tiedon jäljitettävyyden ja luotettavuuden. Lähteet merkittiin asiankuuluvalla tavalla Turun Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Tässä opinnäytetyössä luotettavuus kohdistui lähteiden luotettavuuteen ja välitetyn tiedon ajantasaisuuteen. Tiedonhaussa käytettiin luotettaviksi luokiteltuja tietokantoja monipuolisesti ja varmistettiin hakusanojen riittävyys ja niiden onnistumiset. Opinnäytetyö suunnitelmasta hieman poiketen hakusanojen määrää lisättiin, jotta saatiin tarpeelliset aineistot kerättyä. Hakusanoina hyödynnettiin suomen- ja englanninkielisiä sanoja, jotka olivat tutkimuskysymyksen ja aiheen kannalta oleellisia. Kirjallisuuskatsauksen ajantasaisuus varmistettiin hyväksymällä pelkästään vuodesta 2014 eteenpäin olevia julkaisuja lähteiksi. Edellä mainituista hakukriteereistä pidettiin kiinni koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tiedonhaku ja opinnäytetyön analyysiin valitut julkaisut ovat koottu omiin taulukkoihin, jotta toistettavuus olisi näkyvässä ja helposti toistettavissa.

Tutkimuslupien hakeminen on huomioitu opinnäytetyötä tehdessä.

Opinnäytetyössä ei rekrytoitu tutkittavia (Kuula-Luumi n.d.), eli tämän opinnäytetyön toteutus ei edellyttänyt tutkimuslupaa ja aineiston perustuessa jo julkaistuun tietoon, ei aineistojen käyttämiseen tarvinnut hakea lupia.

Kolmen opiskelijan yhteistyö, mahdollisesti laajan aineiston käytön sekä luomaan tarkasteltujen tulosten perusteella yhteneväisen ja luotettavan tuotoksen.

Tuotoksessa käytettiin paljon kansainvälisiä lähteitä millä pyrittiin osoittamaan

laaja asiantuntemus aiheesta sillä suomenkielisten aineistojen määrä, oli liian vähäistä.

Aineistojen kääntämisessä käytettiin MOT kielipalvelua ja käännetyt osiot on tarkistettu vielä kolmen tekijän toimesta. Tästä huolimatta käännösvirheiden mahdollisuus on olemassa. Lisäksi tuotoksen luotettavuutta saattaa heikentää se, ettei ryhmän jäsenillä ole aikaisempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksista ja niiden tekemisestä sekä tietokannoista saatujen tutkimustulosten suuri määrä, jolloin on mahdollista, että tuotoksen kannalta merkittävä tutkimus on jäänyt meiltä huomaamatta.

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkasteltujen tulosten perusteella kartoittaa sairaanhoitajien geriatrisen arviointiosaamisen kompetensseja narratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Tavoitteena oli koota yhteen tarvittavat edellytykset geriatrisen arvioinnin suorittamiseksi. Tuotos toivotaan olevan hyödyksi toimeksiantajalle koulutuksen kehittämisessä sekä lisäämään sairaanhoitajien tietoisuutta iäkkään potilaan arviointiosaamisen kompetensseista.

Opinnäytetyön aihe valikoitui ryhmän jäsenten mielenkiinnosta, sillä aihe on ajankohtainen ja tukee varmasti kunkin jäsenen ammatillista osaamista tulevaisuudessa riippumatta siitä, minne menee töihin. Ryhmän jäsenet ovat kurditaustaisia ja meille iäkkäät ovat hyvin arvokkaassa ja kunnioitettavassa asemassa kulttuurimme vuoksi. Tämä oli myös osasy aiheen valikoitumiseen.

Yhteenvedona voidaan todeta että, sairaanhoitajat tulevat kohtaamaan ikääntyneitä miltei päivittäin työskennellessään sillä väestön eliniän odotteen kasvaessa sekä ikääntymisen myötä tulevien terveysvaivojen seurauksena ikääntyneiden tarve terveyspalveluille tulee olemaan noususuuntainen. Ikääntyneiden terveydelliset vaivat ovat moninaiset ja tuovat omat haasteensa hoidon toteuttamisessa.

Sairaanhoitaja on keskeisessä roolissa geriatrisen arvioinnin toteutumisessa, mikä edellyttää sairaanhoitajalta laajan osaamisalueen omaksumista kuten kokonaisvaltaiseen geriatriseen arviointiin perehtymistä ja sen koordinoimista yhteistyössä moniammatillisen tiimin, eri tahojen, potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Potilaskeskeisyyden huomioimista ja vuorovaikutus- ja viestintätaitojen sekä kliinisen ja eettisen osaamisen hallitsemista.

Vuonna 2016 geriatreilta tehdyn kyselyn perusteella geriatrisen tiedon puuttuminen, negatiiviset asenteet sekä puutteet kuntoutuksessa nousivat päällimmäisiksi haitoiksi ikäihmisten hoidossa (Strandberg 2022). Mikäli tulevaisuudessa olisi mahdollista suorittaa kaikenkattavaa geriatrista arviointia

perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, hoidon tarpeita ja resursseja tulisi säästymään. Iäkkään hoidon viivästyminen vähenisi ja iäkkäiden päivystyskäynneiltä vältyttäisiin, mikäli ympärivuorokautisissa yksiköissä, kotiin vietävissä- ja virka-aikaisissa sosiaali- ja terveystaloudissa olisi henkilökunnalla riittävää osaamista. (Laine ym. 2018.)

Sairaanhoitajan rooli kokonaisvaltaisessa geriatrisessa arvioinnissa on huonosti määritelty, eikä sitä käsitellä kirjallisuudessa yksityiskohtaisesti. Sairaanhoitajien odotetaan kuitenkin usein ottavan johtavan roolin iäkkäiden hoidossa ja koordinoivan arviointiprosessia hoitotyön ympärivuorokautisen luonteen ja laajan hoidon vuoksi. Roolin rajallisuudesta huolimatta kehitystä on kuitenkin havaittu tapahtuvan. (Brent ym. 2023.)

Koska aiheesta on tutkimustietoa vähän, sairaanhoitajan geriatrisen arviointiosaamisen kompetensseja pitäisi määritellä tarkemmin, näin ollen aiheeseen liittyvistä jatkotutkimuksista olisi ehdottomasti hyötyä. Jatkotutkimuksena olisi hyvä tarkastella sairaanhoitajien näkökulmia aiheeseen liittyen haastatteleamalla heitä sekä iäkkäitä potilaita. Samalla kartoittaa mitä sairaanhoitajan geriatrisen arviointiosaamisen kompetenssit pitävät sisällään käytännössä ja kuinka hyvin toteutuvat ja mikäli toteutuvat niin onko osa-alueissa vaihtelevuutta yksiköittäin. Tällöin tutkimustuloksista saisi luotettavamman ja kattavamman ja olisi paremmin hyödynnettävissä tulevaisuudessa.

Sairaanhoitajaosaamisen, potilaskeskeisen hoito-osaamisen ja hoitajien yksilöllisyyskäsitteiden yhdistysten tutkiminen voisi auttaa ymmärtämään hoitajien roolin ja osaamisen merkitystä ikääntyneiden potilaiden hoitotyön yksilöllistämisen mahdollistamisessa ja siten lisäämään positiivisia terveystuloksia iäkkäiden potilaiden akuuteissa tilanteissa. (Lahtinen ym. 2022.)

Lähteet

Antikainen, R. 2021. Geriatrisen kokonaisvaltaisen arvioinnin suoritus. Viitattu 1.2.2024. [Geriatrisen kokonaisvaltaisen arvioinnin suoritus \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi)

Bahrami, M.; Purfarzad, Z.; Keshvari, M. & Rafiei, M. 2019. The components of Nursing Competence in Caring for older people in Iranian Hospitals: A qualitative Study. Iranian Journal of Nursing and Midwifery research. Vol. 24. No, 2, 124-130. Viitattu 19.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.turkuamk.fi/pmc/articles/PMC6390437/>

Bapen 2024. Malnutrition Universal Screening Tool. Malnutrition Advisory Group A Standing Committee of BAPEN. Viitattu 21.2.2024. <https://www.hse.ie/eng/staff/pcrs/online-services/musttool.pdf>

Brent, L; Spirgiene, L.; O'Regan, N. & Diggin, B. 2023. Fragility Fracture and orthogeriatric Nursing. The nursing role in orthogeriatric comprehensive geriatric assessment (CGA). 95-110. Viitattu 2.2.2024 https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-33484-9_6

Chadborn, N.H.; Goodman, Claire.; Zubair, M.; Sousa, L.; Gladman, J.R.F.; Dening, T. & Gordon, A.L. 2019. Role of comprehensive geriatric assessment in healthcare of older people in UK care homes: realist review. BMJ Journals. Vol. 9, No, 4, 026921. Viitattu 4.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6500328/>

Chen, H.; Pu, L.; He, S.; Hu, X.; Chen, Q.; Huang, Z. & Cheng, L. 2023. Status and associated factors of gerontological nurse specialists' core competency: a national cross-sectional study. BMC Geriatrics. Vol. 23, No, 1, 450. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37479983/>

Conroy, S. & Parker, S. 2017. Acute geriatrics at the front door. Clinical Medicine Journal. Vol. 17, No, 4, 350-353. Viitattu 31.1.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.turkuamk.fi/pmc/articles/PMC6297644/>

Dahl, BM.; Glavin, K.; Teige, A.; Karlsen, AG. & Steffenak, AKM. 2022. Norwegian public health nurses' competence areas. Public health nursing. Vol. 39, No 5, 1048-1057. Viitattu 31.1.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35452531/>

Elo, S.; Tohmola, A.; Kajula, O. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. Vol. 34, N, 4, 215–225. Viitattu 15.2.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>

Elsawy, B. & Higgins, K.E. 2011. The geriatric assessment. *American family physician*. Vol. 83, No, 1, 48–56. Viitattu 23.2.2024. https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2011/0101/p48.html?gh_jid=4958777003&wtime=seek_to_second_number

Erikoisalani. 2024. Geriatria. Viitattu 28.1.2024. <https://erikoisalani.fi/tulokset/27?emp=rt-1.rs-h2N0yS%252F%252BPa%252F%252BX7%252BXg%253D%253D.pn-geriatria>

Flinkman, M.; Leino-Kilpi, H.; Numminen, Olivia.; Jeon, Y.; Kuokkanen, L. & Meretoja, R. 2016. Nurse competence scale: a systematic and psychometric *Journal of advanced nursing*. Vol. 73, No, 5, 997–1245. Viitattu 15.2.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.13183>

Fukada, Mika. 2018. Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago Acta Med*. Vol. 61, No, 1, 1-7. Viitattu 5.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5871720/>

Gladman, J.R.F.; Conroy, S.P.; Ranhoff, A.H. & Gordon, A.L. 2016. New horizons in the implementation and research of comprehensive geriatric assessment: knowing, doing and the ‘know-do’ gap. *Age and ageing*. Vol. 45, No, 2, 194-200. Viitattu 8.2.2024. <https://academic-oup-com.ezproxy.turkuamk.fi/ageing/article/45/2/194/2195383>

Gomes-Neto, A.; Vliet, I.M.Y.; Oste, M.C.J.; De Jong, M.F.C.; Bakker, S.J.L.; Jager-Wittenaar, H. & Navis, G.J. 2021. Malnutrition Universal Screening Tool and Patient-Generated Subjective Global Assessment Short Form and their predictive validity in hospitalized patients. Vol. 45, 252-261. Viitattu 21.2.2024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S240545772100303X>

Haddad, L.M. & Gerger, R.A. 2023. *Nursing Ethical Considerations*. Statpearls. Publishing LLC. Viitattu 6.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526054/>

Hayes, C.; Fitzgerald, C.; O’Shaughnessy, i.; Condon, B.; Leahy, A.; O’Connor, M.; Manning, M.; Griffin, A.; Glynn, L.; Robinson, K. & Galvin, R. 2023. Exploring stakeholder’s experiences of comprehensive geriatric assessment in

the community and out-patient settings: a qualitative evidence synthesis. BMC Primary Care. Vol. 24. No, 274. Viitattu 16.2.2024.

<https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-023-02222-2>

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. 1.painos. Helsinki: Edita Prima. Viitattu 6.2.2024

Heimonen, S. 2009. Psyykkisen toimintakyvyn määritelmästä. Teoksessa Pohjolainen, P. & Heimonen, S. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Viitattu 6.2.2024.

https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf

Hemberg, J. & Hemberg, H. 2020. Ethical competence in a profession: Healthcare professionals' views. Nursing Open. Vol. 7, No, 4, 1249-1259.

Viitattu 6.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7308671/>

Hereema, E. 2023. Is the Cornell Scale for Depression in Dementia Accurate?

Viitattu 23.2.2024. <https://www.verywellhealth.com/the-cornell-scale-for-depression-in-dementia-98620>

Ivanoff, S.D.; Duner, A.; Eklund, K.; Wilhelmson, K.; Liden, E. & Holmgren, E. 2018. Comprehensive geriatric assessment of frail older people: ideals and reality. Journal of interprofessional care. Vol. 32, No, 6, 728-734. Viitattu

2.2.2024. <https://www-tandfonline-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/full/10.1080/13561820.2018.1508130>

Jäntti, P.; Nuotio, M. & Salonoja, M. 2021. Geriatria mittareita on käytettävä oikein. Lääkärilehti.fi-sivusto. Vol. 47, No 76, 2767. Vaatii kirjautumiseen

palveluun. Viitattu 23.1.2024. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/arkisto/keskustelua/geriatria-mittareita-on-kaytettava-oikein/>

Kahraman, T.; Cekok, F.K.; Ugut, B.O.; Keskinoglu, P. & Genc, A. 2021. One-Year Change in the Physical Functioning of Older People According to the International Classification of Functioning Domains. Journal of geriatric physical therapy. Vol. 44, No, 1, 9-17. Viitattu 12.2.2024.

https://journals.lww.com/jgpt/fulltext/2021/01000/one_year_change_in_the_physical_functioning_of.10.aspx

Kankkunen, P.; & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kari, O.; Niskanen, T.; Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kerminen, H. 2021. Geriatric Assessment in Clinical Practice Current Situation and Challenges in Implementation. PunaMusta Oy-Yliopistopaino Joensuu. Viitattu 21.1.2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124920/978-952-03-1886-4.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Keskis-Suomen hyvinvointialue 2024. Geriatria. Viitattu 28.1.2024. <https://www.hyvaks.fi/palvelumme/geriatria>

King, A.I.I.; Boyd, M.L.; Raphael, D.L. & Jull, A. 2018. The effect of a gerontology nurse specialist for high needs older people in the community on healthcare utilisation: a controlled before-after study. BMC geriatrics. Vol. 18, No, 1, 12877-018-0717-3. Viitattu 12.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29357815/>

Koskenvuori, J.; Stolt, M.; Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2018. Healthcare professionals' ethical competence: A scoping review. Nursing open. Vol. 6, No, 1, 15–17. Viitattu 6.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6279725/>

Kuula-Luumi, A. n.d. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Viitattu 24.1.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/>

Lahtinen, K.; Lemetti, T.; Stolt, M.; Katajisto, J. & Suhonen, R. 2022. Nurse competence provides more individuality in the care of older hospitalized people. NursingOpen. Vol. 10, No, 5, 3191–3200. Viitattu 21.2.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1569>

Laine, J.; Salminen, M.; Eronen, T.; Viikari, P.; Wuorela, M.; Viitanen, M.; Rautava, P. & Viikari, L. 2018. Geriatrian poliklinikka kotona asuvien vanhusten tukena. Lääkärilehti-sivusto. Vol. 34, No, 73, 1823–1827. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 15.2.2024. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/geriatrian-poliklinikka-kotona-asuvien-vanhusten-tukena/>

Lehtomäki, K.; Kerminen, H.; Nyrhilä, T.; Laine, R.; Österlund, P.; Bärlund, M. & Jämsen, E. 2023. Geriatriinen arviointi ohjaa iäkkään syöpäpotilaan hoidon

suunnittelua. Lääkärilehti.fi-sivusto. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu. 23.1.2024. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/geriatriinen-arviointi-ohjaa-iakkaan-syopapotilaan-hoidon-suunnittelua/>

Liimatta, H.; Lampela, P.; Laitinen-Parkkonen, P. & Pitkala, K. 2019. Effects of preventive home visits on health-related quality-of-life and mortality in home-dwelling older adults. Vol. 37, No. 1, 90–97. Viitattu 22.1.2024. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/02813432.2019.1569372?needAccess=true>

Lindberg, O.; Tilvis, R. Sletvold, O.; Jonsson, A.; Schroll, M.; Snaedal, J.; Engedal, K.; Schultz-Larsen K. & Gustafson, Y. 1998. Geriatriinen arviointi ja kuntoutus Pohjoismaissa. Lääkärilehti.fi-sivusto. Vol. 9, No, 53, 985. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu. 23.1.2024. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/geriatriinen-arviointi-ja-kuntoutus-pohjoismaissa/>

Lähdesmäki, L.; & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. 2., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Maluwa, V.M.; Maluwa, A.O.; Msiska, G. & Mwalabu, G.2022. Nursing Ethichs. Sage Journals. Vol. 29, No, 1, 181-193. Viitattu 21.2.2024. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09697330211010259>

Medina, A.V.; Vehviläinen, S.; Haukka, U-M.; Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. 1.–2. painos. Vanhustenhoito. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö

Nabizadeh-Gharghozar, Z.; Masoudi-Alavi, N. & Mirbagher Ajorpaz, N. 2021. Clinical competence in nursing: A hybrid concept analysis. Nurse education today. Vol. 97. 104728 Viitattu 5.2.2024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691720315781>

Overcash, J.; Ford, N.; Erdeljac, H.P.; Fugett, S.; Knauss, B.; Kress, E.; Utendorf, C. & Noonan, A. 2018. Comprehensive Geriatric Assessment in Oncology: Best practices in Caring for Older Patients. Journal of the advanced practitioner in oncology. Vol. 9, No, 6, 640-644. Viitattu 6.2.2024. [Comprehensive Geriatric Assessment in Oncology: Best Practices in Caring for Older Patients - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/315781/)

- Palmer, K. & Onder, G. 2018. Comprehensive geriatric assessment: Benefits and limitations. *European journal of internal medicine*. Vol. 54, 8–9. Viitattu 1.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29472049/>
- Parjanne, R. & Soininvaara, O. 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Viitattu 29.1.2024. [IkälaatuPDF \(valtioneuvosto.fi\)](#)
- Patrizio, E.; Calvani, R.; Marzetti, E. & Cesari, M. 2021. Physical functional assessment in older adults. *The journal of frailty & aging*. Vol. 10, No, 2, 141-149. Viitattu 7.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33575703/>
- Pilotto, A.; Cella, A.; Daragjati, J.; Veronese, N.; Musacchio, C.; Mello, A.; Logroscino, G.; Padovani, A.; Prete, C. & Panza, F. 2016. Three Decades of Comprehensive Geriatric Assessment: Evidence Coming from Different Healthcare Settings and Specific Clinical Conditions. *Journal of the American Medical Directors Association*. Vol.18, No, 2, 192.E1-192.E11. Viitattu. 23.1.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28049616/>
- Pitkälä, K. & Tilvis, R. 2012. Geriatriinen asiantuntemus vähentää vanhusten avuntarvetta. *Lääkärilehti.fi-sivusto*. Vol. 8, No, 67, 564. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu. 23.1.2024. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/arkisto/paakirjoitukset/geriatriinen-asiantuntemus-vahentaa-vanhusten-avuntarvetta/>
- Pitkälä, K.; Valvanne, J. & Huusko, T. 2016. Geriatria. Teoksessa Tilvis, R.; Pitkälä, K. Strandberg, T. Sulkava, R. & Viitanen, M. 3., uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Pohjolainen, P. 2009. Toimintakyvyn osa-alueita. Teoksessa Pohjolainen, P. & Heimonen, S. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Viitattu 6.2.2024. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf
- Salakari, M. 2020. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tuottamisen menetelmänä. *Turku Amk*. Viitattu 25.1.2024. https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus_20.4.20.pdf
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu

20.1.2024. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Santy-Tomlinson, J.; Hertz, K. & Kaminska, M. 2018a. Fragility Fracture Nursing. Holistic Care and Management of the Orthogeriatric Patient. E-kirja. Luku 4.2. the concept of CGA. Viitattu 24.1.2024. [Comprehensive Geriatric Assessment from a Nursing Perspective - Fragility Fracture Nursing - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](#)

Santy-Tomlinson, J.; Hertz, K. & Kaminska, M. 2018b. Fragility Fracture Nursing. Holistic Care and Management of the Orthogeriatric Patient. E-kirja. Luku 12.8. Education for Orthogeriatric Care. Viitattu 27.1.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK543825/#ch12.Sec7>

Sattar, S.; Alibhai, S.MH.; Wildiers, H. & Puts, M.TE. 2014. How to implement a geriatric assessment in your clinical practise. The oncologist. Vol. 19, No, 10, 1056-1068. Viitattu 8.2.2024. <https://academic-oup-com.ezproxy.turkuamk.fi/oncolo/article/19/10/1056/6399557>

Scanlan, B.C. 2005. The value of comprehensive geriatric assessment. Care management Journals. Vol. 6, No, 1, 2-8. Viitattu 3.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16447851/>

Schippinger, W. 2022. Comprehensive geriatric assessment. Wiener Medizinische Wochenschrift-lehti. Vol.172,122–125. Viitattu 24.1.2024. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10354-021-00905-y>

Shibiru, S.; Aschalew, Z.; Kassa, M.; Bante, A. & Mersha, A. 2023. Clinical Competence of Nurses and the Associated Factors in Public Hospitals of Gamo Zone, Southern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Nursing Research and practise. Viitattu 5.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37795039/>

Simonen, M. 2009. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Pohjolainen, P. & Heimonen, S. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Viitattu 6.2.2024. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2009-pdf.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Viitattu. 24.1.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf

Spirgiene, L & Brent, L. 2018. Fragility Fracture Nursing. Holistic Care and Management of the Orthogeriatric Patient. E-kirja. Luku 4. Comprehensive Geriatric Assessment from a Nursing Perspective. Viitattu 6.2.2024.

[Comprehensive Geriatric Assessment from a Nursing Perspective - Fragility Fracture Nursing - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](#)

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. Korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Strandberg, T. 2022. Gerontologia. Teoksessa Rantanen, T.; Kokko, K. Sipilä, S. & Viljanen, A. E-kirja Oppiportti-kirjapalvelussa. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Vaatii kirjautumiseen palveluun. Viitattu 23.1.2024.

<https://www.oppiportti.fi/op/grn00214/do>

Suijker, J.J.; Buurman, B.M.; Riet, G.T.; Rijn, M.V.; Haan, R.J.D.; Rooij, S.E.D. & Charante, E.P.M.V. 2012. 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 Services Research. Vol. 12. No, 85. Viitattu 18.2.2024.

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-85>

Sum, G.; Nicholas, S.O. Nai, Z.L. Ding, Y.Y. & Tan, W.S. 2022. Health outcomes and implementation barriers and facilitators of comprehensive geriatric assessment in community settings. BMC geriatrics. Vol. 29;22, No, 1, 379. Viitattu 2.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35488198/>

Suominen, M. & Pitkälä, K. 2016. Geriatria. Teoksessa Tilvis, R.; Pitkälä, K.; Strandberg, T.; Sulkava, R. & Viitanen, M. E-Kirja oppiportti palvelussa. Helsinki: Oy Duodecim. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 7.2.2024.

<https://www.oppiportti.fi/op/ger04501/do>

Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 22.1.2024.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12165/urn_nbn_fi_uef-20130427.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Muuttuvat vanhuspalvelut. Viitattu 25.1.2024. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2024. Toimia tietokanta. Mittarit. Viitattu 3.2.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi?toc=802599>

Tilastokeskus 2021. Suomen virallinen tilasto: Väestöennuste. Viitattu 26.1.2024. [Tilastokeskus -](#)

Tohmola, A. 2021. Gerontologisen hoitotyön osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitaja opiskelijoiden itsearvioitu gerontologisen hoitotyön osaaminen. Viitattu 18.2.2024. <https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/36377/isbn978-952-62-3091-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 17.1.2024. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Vaasan ammattikorkeakoulu verkkolehti. 2021. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona. Viitattu 25.1.2024. <https://energiaa.vamk.fi/osaaminen/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyon-muotona/>

Vikström-Dahl, I.; Bing-Jonsson, P.C.; Rauhala, A. & Fagerström, L. 2023. Revealing a gap in the clinical competence of nursing staff in nursing homes. BMC Nursing. Vol. 22, No, 1, 1–14. Vaatii kirjautumiseen palveluun. Viitattu 21.2.2024. <https://web-p-ebscohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=308e2f9c-93c7-4c51-8250-694462a88b7a%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=163594791>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Juva: PS-kustannus.

Vuoksimaa, E. 2019. Kognitiivisten toimintojen muutokset- mikä on ikääntymistä, mikä sairautta? Duodecim lehti. Vol. 135, No, 11, 1075–84. Viitattu 21.2.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14952>

Ward, K.T. & Reuben, D.B. 2022. Comprehensive geriatric assessment. Viitattu 3.2.2024. <https://www.uptodate.com/contents/comprehensive-geriatric-assessment>

Welsh, T.; Gordon, A. & Gladman, J. 2014. Comprehensive geriatric assessment – a guide for the non-specialist. Int J Clin Pract. Vol. 68, No, 3, 290-293. Viitattu 1.2.2024. <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.turkuamk.fi/pmc/articles/PMC4282277/>

World Health Organization 2015. World report on ageing and health. Viitattu 8.2.2024.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1