

Millaista osaamista hoitotyöntekijä tarvitsee toteuttaessaan kokonaisvaltaista geriatrasta arviointia?



TULOKSET

Kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin toteuttamiseen^a tarvittavat hoitotyön osaamisalueet¹:

Kliininen arviointi

Kyky iäkkään henkilön laaja-alaiseen kliiniseen arviointiin on gerontologisen hoitotyön kulmakivi.

Hoitotyöntekijöiden odotetaan hallitsevan monimutkaisia hoitotilanteita, esimerkiksi kivun ja pitkäaikaissairauksien hoitoa, jotka ovat yleisiä ikääntyneessä väestössä.

Hoitotyöntekijöiden rooli korostuu kokonaisvaltaisen hoidon varmistamiseksi tietyissä erityistilanteissa, kuten sekavuustilojen hoidossa sekä kognitiivisten tai fyysisten toimintavajeiden tunnistamisessa.

Ammatillinen osaaminen ja vuorovaikutus

Elinikäinen oppiminen ja ammatillisen osaamisen jatkuva kehittäminen ovat geriatrisen arviointiosaamisen keskeisiä elementtejä.

- Osaamisen perustan muodostavat ajantasaiset ammatilliset tiedot ja taidot koskien esimerkiksi tervettä ikääntymistä, geriatrisia oireyhtymiä sekä iäkkäiden henkilöiden tavanomaisia terveysongelmia.

Arvioinnissa moniammatillinen yhteistyö ja kommunikointi ovat keskeisiä osaamisalueita.

- **Näyttövinkin asiantuntijoiden huomio:** Suomessa moniammatillisessa yhteistyössä hoitotyöntekijän rooli sisältää usein kaikkien ammattiryhmien näkemysten yhteen kokoamista. Arviointi koostetaan asianmukaisella sekä tilannetta kuvaavalla ja arvioivalla kirjaamisella potilastietojärjestelmään. Tämä edellyttää rakenteisen kirjaamisen ja suomen kielen hyvää hallintaa.

Hoitotyöntekijän on osattava lisäksi kommunikoida ja muodostaa positiivinen vuorovaikutussuhde iäkkäiden henkilöiden ja heidän läheistensä kanssa, sillä ne toimivat perustana kunnioittavalle ja vuorovaikutteiselle hoitosuhteelle.

Tulokset jatkuvat seuraavalla sivulla. Näyttövinkin taustan löydät sivulta 3.

KÄYTTÖKELPOISUUS SUOMESSA

Tuloksia voidaan hyödyntää suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa kehitettäessä kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin käytäntöjä erityisesti hoitotyön näkökulmasta, sekä alan ammatillisessa koulutuksessa. Suomessa Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista² velvoittaa hyvinvointialueet vastaamaan siitä, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa.

^a *Kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin toteuttamisen periaatteita kuvataan tarkemmin Näyttövinkin sivulla 3.*





Hoidon suunnittelu ja koordinointi

Yksilöllisen hoitosuunnitelman laatiminen on gerontologisen hoitotyön keskiössä.

- Hoitosuunnitelma tukee henkilön terveyttä ja siinä huomioidaan iäkäs henkilö ja hänen asuinympäristönsä kokonaisvaltaisesti.
- Iäkkään henkilön ja hänen yksilöllisten tarpeidensa¹ lisäksi suunnitelmassa huomioidaan hänen ajankohtainen toimintakykynsä ja siinä tapahtuneet viimeaikaiset muutokset sekä mahdollisten muutosten nopeus³.
- Hoitosuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti, iäkkään henkilön toimintakyvyn muutokset ja perussairaudet huomioiden.
- Hoitosuunnitelman laadinta perustuu aktiiviselle yhteistyölle ja yhdenvertaiselle päätöksenteolle, jossa kunnioitetaan iäkkään henkilön itsemääräämisoikeutta*.
- Ennakoiva hoitosuunnitelma**, huomioiden kulttuuriset, hengelliset ja henkiset sekä emotionaaliset tarpeet, on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoidon suunnittelua.

Hoitoympäristö ja -järjestelmä

Kyky tuntee ja hallita laajasti hoitoympäristö ja palvelujärjestelmä on keskeinen arviointiosaamisalue.

- Moniammatillisessa yhteistyössä hoitotyöntekijät toimivat usein avainhenkilönä hoidon koordinoinnissa terveydenhuollon toimijoiden välillä.
- Avoimen ja yhteistyökykyisen työympäristön luominen on oleellinen tekijä tiimityöskentelyn vahvistamisessa osana kokonaisvaltaista geriatrasta hoitoa.
- Hoitotyöntekijöiden johtamisosaaminen on tärkeää hoidon laadun varmistamiseksi.
 - Tähän liittyy esimerkiksi hoitotiimien koordinointi, kyky itsenäiseen hoidon toteuttamiseen, jatkuva työskentelyn arviointi sekä osallistuminen näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen.

Tulokset jatkuvat seuraavalla sivulla.

SELITTEET

*Iäkkään henkilön itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus perustuu perustuslaissa sekä kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa määritettyyn jokaisen ihmisen oikeuteen elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen⁴. Henkilöillä, joilla kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt, esimerkiksi muistisairaudesta takia, itsemääräämisoikeuden huomiointi vaatii erityistä herkkyyttä, sillä tarkastelussa on otettava huomioon paitsi iäkkään henkilön itsemääräämisoikeuden toteutuminen, myös hänen oikeutensa etujensa mukaiseen suojeluun. Keskiössä ovat muistisairautta sairastavan ihmisen kunnioittaminen, tunnistaminen ja luottamus sekä yhdenvertainen kohtaaminen.⁵

**Ennakoiva hoitosuunnitelma

Englanniksi käytetään käsitettä *Advance Care Planning (ACP)*, jolla tarkoitetaan potilaan, hänen läheistensä ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä käytyjä keskusteluja potilaan arvoista, toiveista ja tavoitteista tulevaisuuden hoidon suhteen sekä näiden kirjaamista. Se toimii konkreettisena ohjeena terveydenhuollon ammattilaisille ja vähentää esimerkiksi epätarkoituksenmukaisia päivystyskäyntejä, tutkimuksia ja hoitoja elämän loppuvaiheessa sekä turvaa kivun ja muiden oireiden riittävää hoitoa.⁶

Ennakoiva hoitosuunnitelma on tärkeä laatia viimeistään silloin, kun henkilö siirtyy pitkäaikaishoivan piiriin tai hänen kanssaan tehdään palliatiivinen hoitolinjaus parantumattoman kuolemaan johtavan sairauden vuoksi. Ennakoiva hoitosuunnitelman laadinta ja etenkin ajantasainen päivittäminen tarvittaessa mahdollistaa proaktiiviset keskustelut iäkkäiden henkilöiden, heidän läheistensä ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken koskien tulevaisuuden hoitopäätöksiä. Sen avulla voidaan varmistaa, että hoito on linjassa henkilön omien arvojen ja toiveiden kanssa.



TULOKSET

Kliiniset taidot ja toimenpiteet

Erilaisten toimenpiteiden hallinta on osa gerontologista hoitotyön osaamista.

- Kokonaisvaltaisen tilanteen arvioinnin lisäksi hoitotyöntekijän tulee hallita potilaan hoitotilanteissa tarvittavia toimenpiteitä ja arvioida niiden tarvetta. Näitä voivat olla esimerkiksi injektoiden anto, elintoimintojen seuranta ja kriittinen arviointi, mobilisaatio ja kaatumisten ehkäisy, hengitysvaikeuksien hoito sekä lääkinälliset laitteet, kuten virtsakatetrit ja avanteet.

Laadun kehittäminen ja näyttöön perustuva toiminta

Hoitotyöntekijöiden osallistuminen toiminnan kehittämiseen sekä näyttöön perustuvan toiminnan toteuttaminen ovat oleellinen osa edistynyttä gerontologista hoitotyötä ja sen laadun vahvistamista.

- Keskeistä on oman toiminnan reflektointi sekä osaamisen kehittäminen, esimerkiksi osallistumalla tutkimustoimintaan.

TAUSTA

Kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi (*Comprehensive Geriatric Assessment*) on moniammatillinen prosessi, jonka avulla kartoitetaan iäkkään henkilön ajankohtaista terveyden ja toimintakyvyn kokonaistilannetta laajasti, huomioiden yksilölliset voimavarat sekä riskitekijät. Arviointiin perustuen tunnistetaan keinoja, joilla voidaan tukea iäkkään henkilön kokonaisvaltaista hyvinvointia⁷. Arvioinnin tuloksia hyödynnetään yksilöllisen hoitosuunnitelman laadinnassa. Ennen geriatrasta arviointia tulee olla poissuljettuna toimintakykyyn vaikuttavat uudet sairaudet tai perussairauksien paheneminen⁸. Arviointi toteutetaan potilaslähtöisesti ja systemaattisesti, potilaan omat toiveet ja näkemykset huomioiden^{9,10}.

Hoitotyöntekijät ovat keskeisessä asemassa geriatrisen arvioinnin toteutuksessa, sillä heillä on asiantuntemusta potilaslähtöisestä hoidosta, hoidon koordinoinnista ja pitkäaikaissairauksien hallinnasta. Gerontologisen hoitotyön osaamista tarvitaan kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon tasoilla, jotta iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutoksiin voidaan reagoida riittävän nopeasti^{11,12}. Gerontologisen hoitotyön koulutuksen vahvistaminen sekä kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin sisällyttäminen osaksi hoitotyön käytäntöjä voivat parantaa iäkkäiden henkilöiden hoitotuloksia¹³. Hoitotyöntekijöiden roolin vahvistamiseksi geriatrisen arvioinnin moniammatillisessa prosessissa on tärkeää tarkastella sitä, millaista geriatrisen arvioinnin osaamista hoitotyöntekijät tarvitsevat.

***Gerastenia (englanniksi *frailty*)

Gerastenia on geriatrinen oireyhtymä, jossa elimistön kyky sietää kuormittavia tekijöitä on alentunut. Siihen johon voi liittyä esimerkiksi lihasheikkoutta, liikkumiskyvyn hidastumista, vähäistä fyysistä aktiivisuutta, uupuneisuuden kokemusta ja tahatonta painonlaskua.¹⁴

ARVIOINNIN TOTEUTUS

Geriatrinen arviointi toteutetaan, kun iäkkään henkilön terveydentilassa, toimintakyvyssä tai muissa olosuhteissa on tapahtunut muutos, joka uhkaa hänen itsenäistä arjensa selviytymistään tai aiempaa toimintakyvyn tasoaan. Arviointeja toteutetaan eri hoitoympäristöissä ja tilanteissa, kuten sairaalahoidossa, kuntoutusjaksoilla, osana palvelutarpeen arviointia sekä ennaltaehkäisevästi terveystarkastuksissa tai pitkäaikaisessa seurannassa, esimerkiksi kotihoidossa.

Arviointi voi olla joko suppea ja nopea tai laaja-alainen ja moniammatillisesti toteutettu, mutta aina kokonaisvaltainen kokonaisuus. Arviointi sisältää neljä vaihetta: **1**) esitietojen kerääminen (ml. perussairaudet ja lääkitys), **2**) fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointi (haastattelemalla ja luotettavilla mittareilla), **3**) tiedon kokoaminen ja kokonaiskuvan muodostaminen, **4**) suunnitelman luominen ja jatkuva arviointi. Kokonaiskuvaa muodostettaessa yhdistetään arvioinnin eri osa-alueiden tulokset ja tunnistetaan merkitykselliset löydökset ja ongelmakohdat. Samalla tunnistetaan henkilön voimavarat ja arvioidaan tilanteeseen liittyvät riskit. Kokonaiskuvan perusteella laaditaan suunnitelma tarvittavista toimenpiteistä. Kokonaisvaltaiseen geriatriseen arviointiin sisältyy erilaisia menetelmiä, kuten gerastenian*** tai ravitsemustilan arviointi, fyysiset tutkimukset sekä ohjaaminen asianmukaisesti diagnostisiin tutkimuksiin.

Millaista osaamista hoitotyöntekijä tarvitsee toteuttaessaan kokonaisvaltaista geriatrasta arviointia?



AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2025 julkaistuun järjestelmälliseen katsaukseen¹, jossa tarkasteltiin perusterveydenhuollossa työskenteleviltä hoitotyöntekijöiltä vaadittavia ydinosaamisalueita ja -taitoja heidän osallistuessaan kokonaisvaltaiseen geriatriseen arviointiin. Katsaukseen oli valittu 19 tutkimusta (osallistujia n = 2894). Tutkimukset oli julkaistu vuosina 2014–2024 Isossa-Britanniassa (n = 5), Suomessa (n = 4), Kiinassa (n = 2), Norjassa (n = 2), Espanjassa (n = 1), Iranissa (n = 1), Kanadassa (n = 1), Ruotsissa (n = 1), Sveitsissä (n = 1) ja Yhdysvalloissa (n = 1). Tutkimusten laatu oli arvioitu pääosin korkeatasoiseksi. Katsauksen menetelmällinen toteutus on kuvattu yksityiskohtaisemmin alkuperäisessä julkaisussa¹. Katsauksen laatu arvioitiin JBI:n järjestelmällisen katsauksen arviointikriteeristöllä****.

YHTEENVETO

Kokonaisvaltaisen geriatrinen arvioinnin toteuttaminen edellyttää hoitotyöntekijöiltä monipuolista osaamista, laaja-alaista ymmärrystä sekä laajojen kokonaisuuksien hallintaa. Keskeistä on yksilöllinen kohtaaminen, kliininen arviointi, hoidon suunnittelu ja koordinointi. Tämä edellyttää sekä henkilökohtaista ammatillista ja teknistä osaamista että toimintaympäristön tuntemusta. Hoitotyöntekijöiden on lisäksi tärkeää osallistua toiminnan kehittämiseen näyttöön perustuen, jonka avulla on mahdollista vahvistaa gerontologisen hoitotyön laatua.

ASIAN-TUNTIJAT

- 1 Eloranta Sini**¹, sh, TtT, dosentti, yliopettaja
2 Huusko Heli-Maria², sh YAMK (gerontologinen asiantuntijuus), AmO-opiskelija
3 Tuori Hanna³, sh YAMK, Ikääntymisen asiantuntija
4 Tuori Hannele^{4,5}, sh YAMK (gerontologinen asiantuntijuus), TtM-opiskelija (terveystaloustiede)

Editointi: Silja-Elisa Eskolin⁶, nuorempi tutkija ja Mira Palonen⁶, erikoistutkija

¹Turun ammattikorkeakoulu, ²Varha – Avoterveydenhuolto, ³Varha – Tyks Raision sairaala, ⁴Varha – Tyks Akuutti, ⁵Itä-Suomen yliopisto, ⁶Hoitotyön tutkimussäätiö

ALKU-PERÄINEN JULKAISU

- 1. Dimitriadou I, Eloranta S, Šteinmiller J, Saridi M, Lundberg A, Häger M, Hjaltadottir I, Skuladottir SS, Korsström N, Mört S, Tuori H, Fradelos EC.** Comprehensive geriatric health assessment core competencies and skills for primary care nurses: A scoping review. *Geriatrics (Basel)* 2025; 10: 48. <https://doi.org/10.3390/geriatrics10020048>.

******Katsauksen laatu:** 11/11, JBI: Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses.

MUUT KÄYTETYT LÄHDEVIITTEET

- Finlex®.** Ajantasainen lainsäädäntö. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali ja terveystalousta (980/2012). <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2012/980>, 2012.
- Jämsen E.** Yleistilan heikkenemisen ABC. *Suomen lääkärilehti* 2017/44 vsk 72: 2529–2532a. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201911276372>.
- Ihmisoikeuskeskus.** Ikääntyneiden itsemääräämisoikeus. Saatavilla: <https://www.ihmisoikeuskeskus.fi/vanhusten-oikeudet/ikaantyneiden-itsemaaramisoikeus/>. Viitattu 2/2026.
- Nikumaa H.** Muistisairaana ihmisen autonominen toimijuus. *Gerontologia* 2025; 39(1): 79–83. Saatavilla: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.156931>.
- Lehto J, Marjamäki E, Saarto T.** Elämän loppuvaiheen ennakkoiva hoitosuunnitelma. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2019; 135(4): 335–42. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>.
- Ward KT, Reuben DBR.** Comprehensive geriatric assessment. Teoksessa: UpToDate, Schmadre KE (toim.), Wolters Kluwer. Saatavilla: <https://www.uptodate.com/contents/comprehensive-geriatric-assessment>. Viitattu 11/2025.
- Karjalainen KJ, Tuori H, Salminen M, Peltonen J, Rantanen S, Viikari P, Viitanen M, Nuotio MS, Viikari L.** AEGIS—Acute Geriatric Intervention Study: pilot study of frontline acute geriatric assessment to improve quality of care in emergency department. *Age and Ageing* 2024; 53: afae17. <https://doi.org/10.1093/ageing/afae171>.
- Rubenstein LZ, Stuck AE, Siu AL, Wieland D.** Impacts of geriatric evaluation and management programs on defined outcomes: overview of the evidence. *J Am Geriatr Soc.* 1991; 39(9 Pt 2): 8S–16S; discussion 17S–18S. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1991.tb05927.x>.
- Kerminen H.** Geriatric assessment in clinical practice: Current situation and challenges in implementation. Väitöskirja, Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta, Tampereen yliopisto. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1886-4>, 2021.
- Finne-Soveri H, Haimi-Liikkanen S, Rehula P, Tolonen E, Vähäkangas P, Äijö M.** Kun toimintakyky heikentyy. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2019; 135(11): 1092–1097.
- Orkaby AR, Callahan KE, Driver JA, Hudson K, Clegg AJ, Pajewski NM.** New horizons in frailty identification via electronic frailty indices: early implementation lessons from experiences in England and the United States. *Age and Ageing* 2024; 53: 1–10 <https://doi.org/10.1093/ageing/afae025>
- Dimitriadou I, Toska A, Eloranta S, Mört S, Korsström N, Lundberg A, Häger M, Melbarde Kelmere A, Circenis K, Šteinmiller J, Skuladottir SS, Hjaltadottir I, Fradelos EC.** Comprehensive geriatric assessment: Addressing unmet healthcare needs in older adults. *Healthcare* 2025; 13(21): 2715. <https://doi.org/10.3390/healthcare13212715>.
- Alakare J, Strandberg T.** 'Gerastenia - kuinka tunnistan ja miksi?' *Suomen lääkärilehti* 2020; 75(22): 1369–1372. Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2020/SLL222020-1369.pdf>.