

Arvioitavat kokonaisuudet: Geriatria

Arvioitavat kokonaisuudet: Geriatria.....	1
Lääkehoidon arviointi/ EPA 1.....	1
Muistisairauksien diagnostiikka ja kokonaisvaltainen hoidon suunnittelu/ EPA 2.....	2
Luunmurtumien sekundaaripreventio/ EPA 3	4
Kuntoutussuunnitelman laatiminen moniammatillisesti/ EPA 4.....	5
Deliriumin ehkäisy, tunnistaminen ja hoito/ EPA 5	7

Lääkehoidon arviointi/ EPA 1

Lyhyt kuvaus

Sisältää lääkehoidon arvioinnin potilaan kokonaistilanne huomioiden, kommunikoinnin potilaan ja hänen hoitoonsa osallistuvien kanssa sekä lääkehoidon suunnitelman laatimisen ja kirjaamisen.

Määritelmä ja rajoitukset

Lääkehoidon arviointi on keskeinen geriatrian erikoislääkärin taito ja kiinteä osa geriatriin klinistä työtä potilaskontaktin tyypistä riippumatta. Koulutus, ohjaus ja harjoittelu voidaan toteuttaa osastotyössä, poliklinikalla tai kotihoidon/asumispalveluiden lääkärin tehtävissä, monipuolisuus arviointitilanteissa ja potilastapauksissa huomioiden. Harjoittelun ja arvioinnin tulee perustua lukuisiin suorituksiin. Tässä EPA:ssa ei käsitellä yksittäisten sairauksien spesifistä hoitoa.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Väärinymmärrykset, kommunikaatio-ongelmat tai kokonaisarvion puutteellinen tekeminen voivat johtaa virheelliseen, epätarkoituksenmukaiseen tai puutteelliseen lääkitykseen.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

Vuorovaikutustaidot

Yhteistyötaidot

Lääketieteellinen osaaminen

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Erikoistuva lääkäri osaa

- selvittää käytössä olevan lääkityksen eri tietolähteitä käyttäen
- hyödyntää moniammatillista tiimiä lääkehoidon arvioinnissa (hoitajat, farmasisti)
- selvittää eri lääkkeiden käyttötarkoitukset, arvioida ovatko ne edelleen voimassa
- varmistaa lääkehoidon tarkoituksenmukaisuuden suhteessa potilaan ajankohtaiseen terveydentilaan (preventio, sairauksien hoito) ja ennusteeseen
- käyttää lääkehoidon arvioinnin apuvälineitä (esim. tietokannat, tarkistuslistat, konsensuslausumat)
- tunnistaa iäkkäillä vältettävät lääkkeet ja tyypilliset lääkehaitat
- arvioida valmistemuotojen, annosten ja annosteluajankohtien sopivuuden

- muodostaa kokonaiskuvan lääkityksestä, riskeistä ja lääkehoidon turvallisuudesta toteuttamisesta
- osallistaa potilaan lääkehoidon arviointiprosessiin, hoitotavoitteiden asettamiseen ja hoidon toteutukseen
- kuvata, miten suunnitellut lääkemuutokset toteutetaan (priorisointi, aikataulu, seuranta)
- kuvata ymmärrettävästi lääkehoidon tavoitteet ja suunnitelman (sisältäen tarvittavat seuranta) potilaalle ja hänen hoitoonsa osallistuville
- kirjata lääkelistan ja lääkehoitosuunnitelman

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

Kirjallisuuteen ja lääkehoidon arvioinnin apuvälineiden käyttöön perehtyminen, lääkeanamneesin ja potilaan tilan kokonaisarvioinnin harjoittelu, työnjako moniammatillisessa tiimissä, hoitosuunnitelmasta keskusteleminen potilaan ja hänen hoitoonsa osallistuvien kanssa, seurannasta sopiminen ja kirjaamisen harjoittelu.

Arviointimenetelmät

Suora havainnointi (lääkehoitoon liittyvä anamneesi, potilaan tutkiminen, potilastietojärjestelmän ja tietokantojen käyttö).

Potilastapauskeskustelut (erikoistuva pystyy kuvaamaan, miten arviointiprosessi etenee ja osaa perustella tekemänsä ratkaisut).

Potilasasiakirjamerkintöjen tarkastaminen.

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Koejaksolla/ geriatrian koulutuksen ensimmäisen vuoden aikana.

Muistisairauksien diagnostiikka ja kokonaisvaltainen hoidon suunnittelu/ EPA 2

Lyhyt kuvaus

Erikoistuva lääkäri hallitsee geriatriassa- ja muistipoliklinikoilla sekä vastaanotoilla työskennellessään muistisairauksien diagnostiset periaatteet sekä vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä potilaan, läheisen ja moniammatillisen tiimin kanssa iäkkään muistisairauspotilaan diagnoosivaiheen hoidon kokonaisuuden.

Määritelmä ja rajoitukset

EPA rajautuu kognitiivisten ongelmien syiden selvittämiseen, muistisairauksien diagnosointiin ja hoidon käynnistämiseen. Yksilöllisessä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan preventiiviset näkökohdat, diagnoosiperusteinen hoito sekä potilaan kokonaistilanne.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Diagnosoinnin viivästyminen, diagnostisten resurssien niukkuus ja virheelliset päätelmät huonontavat potilaan hoitoa ja ennustetta.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

Lääketieteellinen osaaminen
Vuorovaikutustaidot
Ammatillisuus
Terveystiedon edistäminen
Toiminnan johtaminen

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Erikoistuva lääkäri osaa

- deliriumin ehkäisyyn näyttöön perustuvat toimintatavat sekä henkilöstön ohjauksen niiden toimeenpanossa ja soveltamisessa
- koota diagnostiikkaan tarvittavat esitiedot potilasasiakirjoista, ja muista käytettävissä olevista dokumenteista sekä haastatellen potilaalta itseltään että potilaan suostumuksella hänen läheiseltään. Osaa tarvittaessa täydentää esitietoja muilta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta
- toteuttaa muistipotilaan kliinisen tutkimuksen.
- muistisairauksien diagnostiikassa käytettävät kogniotestit ja neuroradiologiset tutkimusmenetelmät sekä ns. muistilaboratoriotutkimukset ja osaa tulkita niitä
- käyttää ja tulkita diagnostiikassa likvorin merkkiainetutkimuksia ja neuropsykologisia tutkimuksia sekä muiden alojen konsultaatioita.
- tavallisten ja harvinaisempien muistisairauksien diagnostiset kriteerit ja erotusdiagnoosiin muistisairauksien eri vaiheissa. Hallitsee erityisesti muistisairauksien varhaisdiagnoosiin.
- diagnosoida lievän kognitiivisen heikentymän (MCI) ja ohjelmoida sen seurannan.
- Alzheimerin taudin oireenmukaisen lääkehoidon periaatteet ja toteutuksen. Tuntee tavallisimmat Alzheimerin taudin lääkehoitoon liittyvät haitat ja muut lääkehoidon ongelmat ja niiden ratkaisuvaihtoehdot.
- muistipotilaalle keskeisen kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin (CGA): muut sairaudet muistisairaudesta kannalta, mieliala, ravitsemus, kaatumisriskit, liikkuminen, apuvälineet, lääkehoidon kokonaisarviointi (tunnistaa erityisesti kognitiota heikentävät lääkkeet), psykososiaalinen tilanne. Ymmärtää CGA:n merkityksen toimintakyvyn ylläpidon ja elämänlaadun kannalta.
- kertoa muistipotilaalle ja hänen suostumuksellaan muistipotilaan läheiselle muistisairausdiagnoosin kunnioittavalla tavalla
- ottaa kantaa muistipotilaan ajoterveystietoon ja ajoneuvojen käytön turvallisuuteen asianmukaisesti ja ammatillisesti
- yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa antaa potilaalle ja läheiselle ensivaiheen ohjauksen ja neuvonnan toimintakyvyn ja elämänlaadun vaalimiseksi
- tehdä muistipotilaalle sosiaaliturvan ja etuuksien arvion (hoitotuki, omaishoito, palvelutarpeen arvioinnin käynnistäminen)
- ohjata potilasta ja läheistä edunvalvontavaltuutusta, edunvalvontaa sekä hoitotahtoa koskevilla kysymyksillä
- antaa potilaalle ja läheiselle tietoa muistisairaille tarkoitetuista kolmannen sektorin palveluista ja digitaalisista tietolähteistä
- ohjelmoida muistipotilaan lääkehoidon ja kokonaisuhoitoon seurannan yhteisymmärryksessä potilaan ja läheisen kanssa ja moniammatillisessa tiimissä tehdyn työnjaon ja alueellisesti sovitun hoitoketjun mukaisesti
- tehdä tarvittavat potilasasiakirjamerkinnot jatkohoito-ohjeineen ja -suunnitelmineen

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

Kirjallisuuden perehtyminen. Muistipoliklinikalla työskentely, diagnostisen prosessin haltuunotto,

riittävä määrä erilaisia muistipotilaita, ohjaus potilastyössä.

Arviointimenetelmät

Suora arviointi vastaanottotilanteessa Mini-CEX (Clinical Evaluation Exercise) struktuurin mukaan.

Arviointi lähiohjaajatapaamisissa ja konsultoidessa.

Erikoistuvan lääkärin tekemät potilasasiakirjamerkinnot.

Potilastapauskeskustelut.

Osaamistavoitteiden saavuttamista seurataan lokikirjan avulla.

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Geriatrian koulutusjakson jälkipuoliskolla.

Kirjallisuus

Muistisairaudet-oppikirja, Duodecim. Viimeisin painos.

Muistisairaudet. Käypä hoito –suositus.

Luunmurtumien sekundaaripreventio/ EPA 3

Lyhyt kuvaus

Erikoistuva lääkäri hallitsee iäkkään murtumapotilaan uusien murtumien ehkäisyn. Toiminta on näyttöön perustuvaa, yksilöllistä ja kaikki ennaltaehkäisyn osa-alueet huomioivaa.

Määritelmä ja rajoitukset

Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan tässä pienienergisien murtumien saaneen iäkkään potilaan uusien murtumien ja kaatumisten ehkäisyä, keskittyen kuitenkin iäkkään potilaan osteoporoosin kokonaisvaltaiseen arviointiin ja hoitoon.

EPA voidaan toteuttaa eri työskentely-ympäristöissä. EPA sisältää lonkkamurtuman sekä muut iäkkäille tyypilliset murtumat ja sen suorittaminen perustuu lukuisiin tapauksiin.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Puutteellinen osaaminen voi johtaa osteoporoosin alidiagnostiikkaan ja -hoitoon, uusien kaatumisten ja murtumien riskin lisääntymiseen sekä epätarkoituksenmukaisiin toimenpiteisiin.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

Lääketieteellinen osaaminen

Oma osaaminen ja tiedon hallinta

Terveystietäminen

Toiminnan johtaminen

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Erikoistuva lääkäri osaa

- tunnistaa tarpeen ja osaa toteuttaa murtuman saaneen potilaan sekundaaripreventiivisen arvioinnin

- arvioida osteoporoosihoidon kannalta riittävän kalsiumin saannin (arvioinnin menetelmät, ravinto, kalsiumlisät)
- turvata riittävän D-vitamiinin saannin pitoisuusmääryiksiä hyödyntämällä ja pitoisuuksia seuraamalla
- murtumapotilaan sekundaarisen osteoporoosin laboratoriotutkimukset ja niiden tulkinnan
- osteopenian ja osteoporoosin diagnostiikan ja seurannan luustontiheysmittausta (DXA) hyödyntämällä
- hyödyntää hoitopäätöksissä tarvittaessa FRAX-riskilaskuria
- valita potilaalle sopivan luustolääkkeen huomioiden potilaan kokonaistilanteen, erityisesti sairaudet, lääkitykset ja munuaisten vajaatoiminnan sekä lääkehoitoon liittyvät riskit ja niiden ehkäisy
- huolehtia suun terveydestä ennen luustolääkkeen aloitusta tarvittaessa hammaslääkärinä konsultoiden
- arvioida luustolääkityksen turvallista toteutumista esim. puutteellinen ko-operaatio, nielemisvaikeus ja kognition heikentyminen huomioiden
- tunnistaa tilanteet, joissa on aiheen pidättäytyä osteoporoosin diagnostisista tutkimuksista ja luustolääkityksestä
- tunnistaa sisäiset ja ulkoiset kaatumisriskit ja hallitsee niiden vähentämistoimet
- huomioida riittävän energian ja proteiinien saannin sekä lihasvoimaharjoitteen vajaaravitsemuksen ja sarkopenian ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi
- ohjata potilasta, läheistä ja moniammatillista tiimiä iäkkään osteoporoosin hoidosta ja uusien murtumien ja kaatumisten ehkäisystä tarkoitukseen soveltuvaa materiaalia hyödyntäen
- paikallisen hoitoketjun ja sovitun työnjaon (esim. murtuma-/osteoporoosihoitajien kanssa)

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

EPA:ssa tarvittavia taitoja voi harjoitella erityisesti koulutuspaikoissa, joissa toteutetaan keskitettyä murtumapotilaiden (esim. lonkkamurtumapotilaiden) hoitoa, kuten esim. ortogeriatrisesa akuuttihoitossa ja kuntouksessa tai esim. lonkkamurtumapotilaiden polikliinisessä seurannassa.

Arviointimenetelmät

Suora havainnointi esim. osastokierroilla, hoito- ja kuntoutussuunnitelmakokouksissa sekä poliklinikka- ja/tai muussa vastaanottotyössä.
Potilastapauskeskustelut lähiohjaajan/ kouluttajan kanssa.
Potilasasiakirjamerkintöjen tarkastaminen.

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Useimmiten koulutuksen puolivälissä henkilökohtaisesta opintosuunnitelmasta riippuen.

Kirjallisuus

Käypä hoito -suositukset: Osteoporoosi ja Lonkkamurtuma.

Kuntoutussuunnitelman laatiminen moniammatillisesti/ EPA 4

Lyhyt kuvaus

lääkkään monisairaana potilaan kuntoutussuunnitelma perustuu laaja-alaiseen geriatriseen arviointiin ja se laaditaan yhteistyössä moniammatillisen tiimin, potilaan ja hänen läheistensä kanssa.

Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa on huomioitava mm. toimintakyky, sairaudet ja niiden vaikeusaste toimintakyvyn ja ennusteen kannalta sekä potilaan omat tavoitteet. Kuntoutussuunnitelman laatiminen edellyttää lääkäriltä lääketieteellisen osaamisen lisäksi johtamis-, yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja.

Määritelmä ja rajoitukset

Laaja-alaiseen geriatriseen arviointiin perustuvan kuntoutussuunnitelman laatiminen iäkkäälle potilaalle yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa.

EPA voidaan toteuttaa osastotyössä, poliklinikalla tai kotihoidon/asumispalveluiden lääkärinä toimiessa. Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisen ei ole tarvitse rajoittua yksittäiseen tilanteeseen (esim. hoitoneuvottelu) jossa kaikki eri tahot ovat läsnä, vaan se voi rakentua esim. yhteistyössä osastojakson aikana. Tässä EPA:ssa ei käsitellä

- yksittäisten sairauksien spesifistä hoitoa
- vaativaa sairausperusteista kuntoutusta
- hoidonrajauskysymyksiä

Tämä EPA ei käsittele erityisesti CGA:ta ja sen työkaluja, mutta erikoistuvalla tulee olla ymmärrys CGA:n mukaisesta arvioinnista ja ajattelusta.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Väärinymmärrykset tai kokonaisarvion puutteellinen tekeminen voivat johtaa virheelliseen tai puutteelliseen hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Vuorovaikutustilanteisiin varsinkin potilaan ja läheisten kanssa liittyy aina riski väärinymmärryksille, jotka voivat aiheuttaa selvittelytyötä ja keskustelutarvetta myöhemmin.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

Vuorovaikutustaidot

Yhteistyötaidot

Johtamistaidot

Lääketieteellinen osaaminen

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Erikoistuva lääkäri osaa

- arvioida iäkkään potilaan toimintakyvyn
- arvioida sairauksien ja niiden vaikeusasteen merkityksen toimintakyvyn kannalta
- tunnistaa toimintakyvyn vaikuttavat geriatriset oireyhtymät
- ohjata moniammatillisen tiimin toimintaa hyödyntäen eri ammattiryhmien (ainakin sh, ft, sos.tt, mahdollisuuksien mukaan muut erityistyöntekijät) osaamista potilaan tilanteen selvittämisessä ja hoidon suunnittelussa
- muodostaa kokonaiskuva potilaan tilanteesta laaja-alaisen geriatrisen arvioinnin perusteella
- selvittää potilaan oman (sekä tarvittaessa läheisen) näkemyksen tilanteestaan ja tavoitteistaan
- antaa moniammatillisessa tiimissä kaikille tiimin jäsenille mahdollisuuden esittää näkemyksensä ja huomioi ne (ammattillisuus, osaamisen tunteminen ja arvostaminen)
- määrittää kuntoutuksen tavoitteet ja valita soveltuvat kuntoutuksen keinot yhteistyössä potilaan (ja läheisen) ja moniammatillisen tiimin kanssa
- kohdata iäkäs potilas arvostavasti ja käydä kuntoutussuunnitelma hänen kanssaan läpi soveltuvalla tavalla
- laatia kuntoutussuunnitelman (sairauskertomusmerkinnät tai sitä varten tehdyt lomakkeet) sisältäen tavoitteet, seurannan järjestelyt ja vastuutahot
- laatia tarvittavat lausunnot

Lisäksi erikoistuva lääkäri tuntee

- käytettävissä oleva apuvälinevalikoima ja apuvälineiden järjestämisen keinot
- mahdollisuudet kodin muutostöihin
- kuntoutuksen palvelujärjestelmä

Potilaan huomioidussa keskeistä on, että iäkkään potilaan oma mielipide ja näkemykset tulevat huomioituksi ja suunnitelma käydään läpi hänen kanssaan – ei siten että keskustelu käydään hänen ohitseen ammattilaisten kesken ja/tai läheisen kanssa. Toisaalta läheisiä tulee osata hyödyntää tilanteen kartoittamisessa, heidän roolinsa hahmottamisessa hoidon ja kuntoutuksen kannalta sekä potilaan näkemyksen selvittämiseksi niissä tilanteissa, joissa hän ei itse pysty sitä esittämään.

Tämä EPA liittyy seuraaviin lokikirjassa kuvattuihin osaamistavoitteisiin:

- Eri ammattiryhmien rooli moniammatillisessa tiimissä
- Potilaan ja läheisten rooli ja huomiointi
- Vuorovaikutuksen onnistuminen tiimissä
- Tiimin johtaminen
- Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen [laaja-alaisen geriatrisen] arvion perusteella
- Eri sairauksien merkityksen ymmärtäminen iäkkään ihmisen kokonaistilanteen kannalta
- Sairauksien yhteisvaikutusten ja vaikeusasteen vaikutus toimintakykyyn
- Kuntoutustarpeen ja kuntoutumisedellytysten moniammatillinen arviointi
- Soveltuvien kuntoutusmenetelmien valinta
- Kuntoutuksen toteutus ja seuranta eri ympäristöissä
- Apuvälineasiat ja ympäristönmuutostyöt
- Hoitotuki, omaishoidon tuki, kuljetuspalvelut jne.

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

EPA:ssa tarvittavia taitoja voi harjoitella työskentelemällä kuntoutusosastolla tai terveyskeskussairaalan osastolla, jossa toteutetaan iäkkäiden potilaiden moniammatillista hoitoa ja kuntoutusta. Erityisesti hyödyllisiä voivat olla moniammatilliset kuntoutuspalaverit sekä hoitoneuvottelut.

Arviointimenetelmät

Suora havainnointi

Havainnointi Mini-CEX (Clinical Evaluation Exercise) pohjalta

Palaute muilta ammattiryhmiltä

Potilasasiakirjamerkintöjen tarkastaminen

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

2-3 vuoden erikoistumisen jälkeen

Deliriumin ehkäisy, tunnistaminen ja hoito/ EPA 5

Lyhyt kuvaus

Erikoistuva lääkäri osaa ehkäistä, tunnistaa ja hoitaa iäkkään potilaan deliriumin erilaisissa toimintaympäristöissä.

Määritelmä ja rajoitukset

Delirium on somaattisesta syystä useimmiten iäkkäälle ja hauraalle potilaalle ilmaantuva aivotoiminnan äkillinen ja kokonaisvaltainen häiriötila.

Harjoittelun tulee perustua lukuisiin potilastapauksiin ja sisältää mm. päivystys- ja saattohoitopotilaita sekä toimenpidearvioon tulevia iäkkäitä potilaita. EPA voidaan toteuttaa kaikissa iäkkäitä hoitavissa toimintaympäristöissä kuten akuuttihoidossa, vuodeosastohoidossa, kuntoutusosastoilla, kotihoidossa ja pitkäaikaishoidossa.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Deliriumin tunnistamisen, sen taustalla olevien tekijöiden identifioinnin, tarvittavien hoitotoimien, jatkoseurannan ja / tai ennaltaehkäisyn laiminlyönti tai viivästyminen vaarantavat vakavasti iäkkään potilaan terveyden.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

Lääketieteellinen osaaminen

Vuorovaikutustaidot

Itsenäinen päätöksenteko

Terveyden edistäminen

Ammatillisuus

Toiminnan johtaminen

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Erikoistuva lääkäri osaa

- deliriumin vaihtelevan oirekuvan, diagnostiset kriteerit ja tärkeimmät diagnostiset testit (CAM, AT4)
- rauhoittaa ja tutkia tajunnantasoltaan poikkeavan ja toisinaan harhaisen, levottoman ja aggressiivisen potilaan vaihtelevissa toimintaympäristöissä
- deliriumin erotusdiagnoosiin ja sen taustalla olevat altistavat ja laukaisevat tekijät
- aloittaa asianmukaiset lääkkeettömät ja lääkkeelliset hoitoimet viipymättä ja suunnata kulloiseenkin tilanteeseen sopivat jatkotutkimukset riittävässä laajuudessa ja oikea-aikaisesti.
- informoida sekä hoitotiimin että potilaan läheiset deliriumin luonteesta, uhkaavista komplikaatioista ja toipumista edistävistä toimintatavoista.
- ohjelmoida kullekin potilaalle asianmukaisen jatkohoidon ja mahdolliset seurantakäynnit.

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

EPA:ssa tarvittavia taitoja voi harjoitella kaikissa iäkkäitä hoitavissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Erityisen tärkeää se on päivystyksessä, leikkauspotilaiden kuntoutusyksiköissä ja saattohoito-osastoilla

Arviointimenetelmät

Suora havainnointi esim. osastokierroilla, hoito- ja kuntoutussuunnitelmakokouksissa sekä päivystyspoliklinikoilla.

Potilastapauskeskustelut lähiohjaajan / kouluttajan kanssa.

Potilasasiakirjamerkintöjen tarkastaminen.

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Koejaksolla / geriatrian koulutuksen kahden ensimmäisen vuoden aikana.

Kirjallisuus

Muistisairaudet, Palliativinen hoito ja Akuuttihoito-opas kirjat (Kustannus Oy Duodecim) soveltuvin osin.