

Katja Hautsalo

Tampereen ammattikorkeakoulu

Sirpa Salin¹

Sari Teeri²

¹Tampereen ammattikorkeakoulu

²Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kotihoidon ammattilaisten kokemuksia kotihoitotyöstä

Tausta ja tavoitteet: Suomessa mahdollistetaan kotiin tarjottavien palveluiden avulla kotona asuminen myös sairaana ja toimintakyvyn rajoituessa. Kotihoidon tarve on lisääntynyt iäkkäiden määrän kasvaessa. Kotihoitotyöhön sisältyy fyysistä ja henkistä kuormitusta, jotka aiheutuvat esimerkiksi aikapaineesta ja rajallisista resursseista. Nämä huomioidut nousevat usein esille myös julkisessa keskustelussa ja kotihoitotyön imago on heikko. Kotihoitoalaa vaivaa työvoimapula, kuten monia muitakin sosiaali- ja terveysalan työpaikkoja. Kotihoitotyön mielekkyyttä lisäävät piirteet, kuten läheinen kontakti asiakkaisiin, työn vaihtelevuus ja autonomia, ovat julkisuudessa vähemmän esillä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kotihoidon ammattilaisten kokemuksia työstään. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kotihoidon kehittämisessä, alan vetovoiman lisäämisessä sekä alan julkisuuskuuvan laajentamisessa aiempaa myönteisemmäksi.

Menetelmä: Tutkimusaineisto kerättiin vuonna 2020 etäyhteydellä toteutetuilla ryhmähaastatteluilla kahden maakunnan alueelta osana Euroopan sosiaalirahaston rahoittamaa kolmivuotista Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon -hanketta. Haastatteluihin osallistui yhteensä 30 kotihoidon ammattilaista. Tutkimustehtävänä oli selvittää, millaisia omaan työhön liittyviä vetovoimatekijöitä ja kuormitusta aiheuttavia asioita ammattilaiset tuovat esille. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Tulokset ja johtopäätökset: Tutkimuksen tuloksissa tulee esille kotihoitotyön asiakaslähtöinen työskentely, jota toteutetaan vaihtelevassa ja monimuotoisessa työympäristössä. Ammattilaiset kokevat kotihoitotyön imagon heikoksi. Työskentely edellyttää työyhteisöltä joustavaa työn organisointia sekä ammattilaiselta vahvaa osaamista muuttuvissa ja yllätyksellisissä tilanteissa. Kotihoidon kehittämisessä tulisi huomioida kuntouttavan ja moniammatillisen työotteen lisääminen sekä asiakaslähtöisten teknologioiden monipuolinen ja riittävä hyödyntäminen. Lisäksi palveluiden joustavuutta tulisi lisätä eri keinoilla sekä kiinnittää erityishuomiota alalle

tulevien opiskelijoiden ja ammattilaisten huolelliseen perehdyttämiseen ja mentorointiin. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon palveluiden kehittämisessä sekä yhteiskunnallisesti kotihoidon julkisuuskuvan laajentamisessa. Työntekijöiden näkemysten huomioimisella ja kotihoitotyön kehittämisellä on mahdollista lisätä kotihoitotyön veto- ja pitovoimaa.

Satu Jyväkorpi

Helsingin yliopisto, Valtion ravitsemusneuvottelukunta

Hanna-Maria Roitto^{1,2}, Merja Suominen¹, Timo Strandberg^{1,3}, Karoliina Salminen¹, Riikka Niskanen¹, Riitta Saarela⁴ & Kaisu Pitkälä¹

¹Helsingin yliopisto

²Helsingin kaupunki

³Oulun yliopisto

⁴Hospital, Helsinki, Finland

Rasvan saanti ja laatu pitkäaikaishoidon asukkailla kahdessa kohortissa 10 vuoden välein mitattuna

Tausta ja tavoite: Tässä tutkimuksessa selvitimme rasvan saantia, laatua ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä kahdessa mittauspisteessä kymmenen vuoden välein pääkaupunkiseudun pitkäaikaishoidon yksiköissä. Vertasimme myös sitä, miten rasvan laatu vastaa voimassa oleviin ravitsemussuosituksiin.

Menetelmät: 2007 pitkäaikaishoidon asukkaat (n = 374) 25 palvelutalosta ja vanhainkodista sekä 2017-18 pitkäaikaishoidon asukkaat (n = 486) 17 palvelutalosta suur-Helsingin alueelta osallistui ravitsemustutkimukseen. Tiedot asukkaiden pituudesta, demograafisista tekijöistä, kalsiumin ja D-vitamiinilisien saannista saatiin potilasasiakirjoista. Kognition mitattiin käyttämällä CDR-kyselyä, ravitsemustila MNA-kyselyä. Lisäksi kysyimme asukkaiden ravitsemushoitoon liittyviä kysymyksiä. Asukkaiden energian ja rasvan saanti saatiin 1-2 päivän ruokapäiväkirjoista, joita osaston hoitajat pitivät ja rasvan laatuun liittyvät indikaattorit laskettiin ruokapäiväkirjoista saaduista tuloksista.

Tulokset: Ikä, sukupuolijakauma, MNA-pisteet tai kehon painoindeksi eivät eronneet kohorttien välillä. Asukkaiden kognitio, subjektiivinen terveys ja liikuntakyky olivat huonompia vuonna 2017 verrattuna vuoteen 2007. Rasvan määrä ja tyydyttyneen rasvan saanti olivat korkeampia sekä rasvan laatu huonompi vuonna 2017 vuoteen 2007 verrattuna. Sokerin saanti, miessukupuoli, itsenäinen syöminen, suurten annosten syöminen ja se, ettei asukas kärsinyt kuivasta suusta, olivat yhteydessä suurempaan tyydyttyneen rasvan saantiin 2017 kohortissa.

Johtopäätökset: Rasvan laatu pitkäaikaishoidossa oli huonompi vuoden 2017 kohortissa ravitsemussuosituksista huolimatta.

Riku Laakkonen
Tampereen yliopisto

Kuinka tehdä taiteellista tutkimusta aikuisten vaipan moninaisesta toimijuudesta osana hoivakodin arkea?

Teen taiteellista väitöstutkimusta, jossa tutkin esineiden ja muistisairaiden ikäihmisten välisessä toiminnassa syntyvää yhteistoimijuutta. Tässä tapauksessa keskityn aikuisten vaippaan ja sen mukanaan tuomiin toimijuuksiin. Järjestän taiteellisia työpajoja hoitajille ja ikäihmisille, joiden tavoitteena on kerätä vaippoihin liittyviä tarinoita ja käyttäjätietoa sekä seurata vaipan konkreettisia reittejä hoivakodissa. Näin syntyy tietoa siitä, miten vaippa ja muistisairas ikäihminen vaikuttavat toisiinsa sekä hoivakodin moniin toimintoihin.

Minna Laine
Perhehoitoliitto ry
Sini Eloranta¹, Erja Rappe², Anne-Katri Kemppainen³

¹Turun ammattikorkeakoulu

²Ikäinstituutti

³Perhehoitoliitto ry

Ikäihmiset kehittämistyön keskiössä - suosituksista laatua perhehoitoon

Tausta ja tavoitteet: Lisääntyvä kiinnostus ikäihmisten perhehoitoa kohtaan on nostanut esiin laadun varmistamisen tarpeen. Toimeksiantosuhteisen perhehoidon vahvuuksia ovat inhimillisyys ja elämä ikäihmisen tai perhehoitajan kotiympäristössä. Julkiseen hoivaan yksityiskodissa liittyy riskejä ja valvonnan rajallisuus.

Perhehoidon laadun varmistamiseksi kaivattiin tietoa ja välineitä. Perhehoitoliitto ry:n Kotona perheessä -hankkeen (STEA 2020–2023) päätavoite on ikäihmisen hyvinvoinnin ja hyvän arjen turvaaminen. Päätuotos on ikäihmisten kokemuksiin perustuvat hyvän perhehoitoarjen suositukset.

Menetelmä: Suositukset rakennettiin tutkimuksellisessa kehittämisprosessissa. Pääkohdejoukko, ikäihmiset tavoitettiin alueellisten kumppanien (Oulunkaaren ky, Pirkanmaan perhehoidon yksikkö, Varsinais-Suomen perhehoitoyksikkö) kautta. Etukäteen tiedettiin, että kohdejoukkoon kuuluvista valtaosalla on ilmaisukyvyyn vaikeuksia. Heidän osallisuutensa varmistamiseksi päämenetelmäksi valittiin havainnointi.

Ikäihmisten (N=39) kanssa keskusteltiin ja heidän tavanomaista päiväänsä havainnoitiin perhekodissa (N=9). Systemaattista havainnointia varten rakennettiin toiminnan, vuorovaikutuksen, vireystilan ja tunteiden yhteyksiä havainnoiva menetelmä. Lisäksi työstettiin

lomakkeet ympäristön, ruokailutilanteiden ja perhehoitoon yleisesti liitettävien väittämien havainnointiin. Havainnointia tukivat muistiinpanot ja valokuvat. Moninäkökulmaisuuksien vahvistamiseksi perhehoitajille (N=16) tehtiin kyselyt perhehoidon arjesta ja havainnointiin osallistuneista ikäihmisistä. Aineisto käsiteltiin määrällisillä (t-testi, ANOVA, Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin) ja laadullisilla (teemoittelu) tutkimusmenetelmillä. Analyysin tuloksena ikäihmisten kokemuksista muotoiltiin viisi perhehoitajan tehtävää ohjaavaa suositusluonnosta. Luonnoksia käsiteltiin 19 työpajassa, joiden tavoite oli löytää konsensus sanoituksesta ja käytettävyydestä. Tärkeää oli saada käyttäjien hyväksyntä kadottamatta suositusten perustana olevia ikäihmisten kokemuksia. Työpajoihin osallistui 82 yksittäistä henkilöä.

Tulokset: Hyvän perhehoitoarjen suositukset ovat: 1) Huolehdi siitä, että arkea eletään yhdessä ikäihmisten kanssa, 2) Kiinnitä huomio siihen, miten tapasi puhua ja kohdata vaikuttaa ikäihmiseen, 3) Varmista, että ikäihminen saa tehdä valintoja ja päätöksiä arjessa, 4) Näe ja hyödynnä ympäristön mahdollisuudet ja 5) Rakenna perhettä ja yhteisyyttä yhdessä ikäihmisten kanssa. Suositusvihko sisältää suositusten lisäksi tarkistuslistan, yleisiä perustelutekstejä ja arjen esimerkkejä. Lisäksi hanke tuottaa materiaalia käyttöön ottamisen tueksi.

Johtopäätökset: Yhteiskehittämisen prosessi on edistänyt suositusten käyttöönottoa arjen elämisen, itsearviointin, ohjauksen ja valvonnan tukena. Suositusten arvo tulee siitä, että ne pohjaavat ikäihmisten kokemuksiin. Yleisluonteisuudestaan huolimatta ne auttavat perhehoitajaa tunnistamaan ikäihmisten yksilöllisiä hyvinvoinnin tarpeita ja vastaamaan niihin.

Pauliina Pippola

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Virve Rinne¹

¹Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Seinäjoen kaupunki

Muistisairaalan palveluketju Etelä-Pohjanmaalla

Tausta ja tavoitteet: Etelä-Pohjanmaalla yli 75 vuotiaiden ikäihmisten määrä tulee nousemaan noin puolitoistakertaiseksi vuoteen 2030 mennessä (20594 henkilöstä 30311 henkilöön). Väestö ikääntyy muuta maata keskimäärin nopeammin ja muistisairaiden osuus väestöstä Etelä-Pohjanmaalla on maan korkeimpia. Tarve yhtenäisille ja toimiville palveluille on tämän vuoksi suuri.

Tavoitteena oli lisätä tiedon ja tuensaantia ja yhtenäistää palveluita sähköisen Muistisairaalan palveluketjun avulla. Muistisairaille ja läheisille palveluketju tarjoaa mm. ajantasaisia tietoja, neuvoja ja yhteydenottotahoja eri tilanteisiin. Lisäksi palveluketju avaa asiakkaan polun selkeäksi kokonaisuudeksi. Ammattilaisille palveluketju tarjoaa työkaluja työn tekemiseen, kuten fraaseja, ohjausmateriaaleja ja konsultaatiokanavia. Lisäksi palveluketju selkeyttää eri ammattilaisten välistä työnjakoa.

Menetelmät: Vuonna 2020 kartoitettiin kehittämistarpeita sekä ammattilaisilta että muistisairailta ja läheisiltä. Moniammatillinen työryhmä alkoi työstämään materiaalia ja hoitolinjauksia. Työryhmä jakautui eri alatyöryhmiin: Aivoterveys, Tunnistaminen/ diagnoosi/ konsultaatio/ lähetteet, Hoito ja seuranta, Asiakas- ja palveluohjaus, Elämää muistisairauden kanssa ja Digitaalisuus ja innovaatiot. Materiaalin muokkaukseen ja kommentointiin osallistui myös monia muita eri alojen asiantuntijoita. Ennen julkaisuvaihetta palveluketjua muokattiin vielä työryhmän, ulkopuolisten asiantuntijoiden ja muistisairaiden ja läheisten kommenteilla. Kokonaisuudesta saatiin täten kaikkia palveleva ja toimiva.

Muistisairaahan palveluketju koostettiin moniammatillisen työryhmän työskentelyn pohjalta. Maakunnallinen kehittämistyö jatkuu juurruttamistyöllä. Ammattilaisten koulutustarpeita on kartoitettu ja koulutuksia pidetään eri yksiköiden koulutustarpeiden mukaan. Ammattilaisille suunnattuja infoja on pidetty. Lisäksi palveluketjun päivityssuunnitelma tullaan tekemään. Juurruttamiseen liittyvän pilotin avulla mietitään myös samalla mallia, jonka avulla jatkossa kaikki Etelä-Pohjanmaan hoito- ja palveluketjun juurrutetaan.

Tulokset: Palveluketju julkaistiin maaliskuussa 2022 ja se on tiettävästi laajuudeltaan aihepiirinsä laajin Suomessa. Palveluketju on tehty sähköiselle alustalle ja sen käytettävyys myös mobiilisti on erittäin hyvä. Rakenteellisesti palveluketjun jokaisesta osiosta avautuu ensin oma sivunsa asiakkaalle ja toiselta välilehdeltä sivu ammattilaisille. Palveluketjua voi käyttää ja hyödyntää kuka tahansa, osittain myös eri puolilta Suomea. Se on julkaistu myös Terveysportissa.

Johtopäätökset: Rakentuneen palveluketjun avulla maakuntaan saadaan yhtenäisiä malleja, käytänteitä ja arjen työkaluja ammattilaisille sekä yhtenäisiä, helposti saavutettavia ja asiakaslähtöisiä palveluita muistisairaille ja läheisille.

Eeva Rossi

Lapin yliopisto

Tiina Soukiala¹ & Marjaana Seppänen¹

¹Helsingin yliopisto

Rinnalla kulkijat: kolmannen sektorin, diakoniatyön ja gerontologisen sosiaalityön toimijoiden rationaliteetit vanhuspalveluissa

Tausta ja tavoitteet: Vanhuspalvelut on jo pitkään tunnistettu monitoimijaisena palvelujärjestelmänä. Ajatus monitoimijaisuudesta kiinnittyy hyvinvointipalvelujen tuottamisen welfare mix -malliin ja osin myös keskusteluun uudesta julkisen hallinnan politiikasta. Molemmat sisältävät ajatuksen, jossa julkisen sektorin lisäksi toimijoina palvelujen kentällä ovat yritykset ja järjestöt. Tavoitteena on toimijoiden keskinäinen verkostoituminen ja yhteistyö, jossa eri toimijoiden toiminta ja niihin liittyvät osaamiset sekä asiantuntijuus yhdistämällä pystytään vastaamaan paremmin ihmisten erilaisiin tarpeisiin.

Tutkimuksemme kiinnittyy iäkkäiden vaikeita elämäntilanteita ja niiden ratkaisemista tarkastelemaan GERIT-tutkimushankkeeseen. Tutkimuksessa tarkastelemme, millaisiin ajattelu- ja toimintatapoihin eli rationaliteetteihin vanhuspalvelujen kentällä toimivat nojautuvat. Pohdimme, mikä toimijoita yhdistää ja mikä kenties erottaa. Tutkimuksemme kohdistuu iäkkäiden palvelujen kentällä toimivien kolmannen sektorin, diakoniatyöntekijöiden sekä gerontologista sosiaalityötä tekevien, 'ruohonjuuritason' asiantuntijoiden työhön.

Menetelmä: Tutkimuksemme aineistona on 15 ryhmähaastattelua, joihin osallistui yhteensä 48 työntekijää kolmannelta sektorilta sekä sosiaali- ja diakoniatyöstä. Haastattelut toteutettiin ammattiryhmittäin Teams- etäyhteydellä niin, että osallistujat olivat eri puolilta Suomea. Haastattelut olivat teemahaastatteluja, joissa keskustelua moderoi kaksi tutkijaa. Haastattelut analysoitiin käyttäen hyväksi kehysanalyysiä. Kehysten tunnistamisessa ja tulosten tulkinnessa käytettiin apuvälineenä hallintateoreettiseen ajatteluun nojautuen rationaliteettien ulottuvuuksia.

Tulokset ja johtopäätökset: Aineistomme alustavan analyysin perusteella eri toimijoita yhdistävänä metakehyksenä on sosiaalinen auttaminen. Auttaminen jäsentyy neljän eri kehyksen kautta: byrokratiatyön, emotionaalisen tuen, huolenpidon ja mukauttamisen kehyksinä. Näistä ensimmäisessä korostuu työtä ohjaava lainsäädäntö ja muut ohjeistukset. Työntekijöiden ja iäkkäiden asiakkaiden tehtävänä on noudattaa näitä ohjeistuksia. Emotionaalinen tuki puolestaan jäsentyy yhtäältä tavoitteelliseen keskusteluun ja toisaalta kuuntelemisen kautta iäkkään ihmisen tukemiseen. Huolenpidossa korostuu konkreettinen tekeminen. Mukauttaminen kuvaa ajattelu- ja toimintatapaa, jossa tavoitteena on suostutella ja ohjata iäkäs asiakas toimimaan kulttuuristen konventioiden mukaan.

Tutkimuksessamme nousee esiin vahvasti havainto siitä, miten eri tahoilla tehtävä auttaminen sisältää sekä tuen että kontrollin ulottuvuudet. Tämä perinteisesti sosiaalityöhön liitetty piirre ei ole vieras myöskään kolmannelle sektorille tai diakoniatyössä. Tuen eetos sisältyy keskeisesti auttamiseen ja tätä korostetaan puhumalla rinnalla kulkemisesta. Samaan aikaan mukana on myös kontrolli yhteiskunnan normeihin mukauttamisena ja erilaisten sääntöjen noudattamisena.

Ann-Sofie Silvennoinen

Åbo Akademi University

Harriet Finne-Soveri¹ & Lisbeth Fagerström^{2,3}

¹Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

²Åbo Akademi University

³University of South-Eastern Norway

Interventiot ikääntyneiden viihtymisen lisäämiseksi hoivakodeissa ja siihen vaikuttavat tekijät – scoping review

Tutkimuksen tausta: Viihtyminen määritellään kokonaisvaltaiseksi kokemukseksi paikkasidonnaisesta hyvinvoinnista, joka syntyy ihmisen ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta. Ikäihmisten viihtymisestä hoivakodeissa ja siihen vaikuttavista tekijöistä on tehty vain vähän tutkimusta.

Tutkimuksen tavoite: Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa ja kuvata, mitä aiemmin on tutkittu ikäihmisten viihtymisen kokemuksesta hoivakodeissa, sitä edistävästä interventioista ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimusmenetelmä: Scoping review.

Aineiston keruu: Maalis-toukokuussa 2021 haettiin viidestä sähköisestä tietokannasta vuosina 2011-2021 julkaistuja tutkimuksia. Tietokantahaun lisäksi toteutettiin manuaalinen haku. Yhteensä 80 löydetystä tutkimuksesta 12 tutkimusta täytti sisällyttämiskriteerit.

Tulokset: Ikäihmisten viihtymistä hoivakodeissa on tutkittu enemmän Skandinaviassa kuin muualla maailmassa. Tässä tutkimuksessa tunnistettiin vain yksi interventioita raportoiva tutkimus ja viisi viihtymistä edistävää osa-aluetta: henkilöstön rooli ja hoidon laatu, ikäihmisten oma asenne palvelukodissa asumiseen, aktiviteetit ja ystävyys-suhteet, fyysisen ympäristön laatu sekä fyysinen ja kognitiivinen terveys. Tässä tutkimuksessa tunnistettiin tekijöitä, joiden tiedettiin aiemmista tutkimuksista edistävän viihtymistä. Fyysinen ja kognitiivinen terveys nousivat vaikuttaviksi tekijöiksi, jotka ansaitsevat lisähuomiota. Ymmärtämällä paremmin neuropsykiatristen oireiden (NPS), kognitiivisten toimintojen ja viihtymisen välistä suhdetta voitaisiin kehittää interventioita, jotka vastaavat hoivakodeissa olevien ikääntyneiden yksilöllisiin tarpeisiin.

Johtopäätös: Tulokset paljastavat tutkimustiedon niukkuuden koskien ikäihmisten kokemuksia viihtymisestään hoivakodeissa. Nämä tulokset voivat edistää ymmärrystämme viihtymiseen liittyvistä tekijöistä ja interventioista, joita tarvitaan viihtymisen parantamiseksi. Väestön ikääntyminen ja terveydenhuollon resurssitarpeiden kasvu asettavat jatkossa entistä suurempia vaatimuksia henkilökunnan osaamiselle ja eettiselle johtajuudelle laadukkaana hoidon toteuttamiseksi.

Tämä scoping review osoittaa, että viihtymisestä tarvitaan lisää tutkimusta sellaisten interventioiden ja fyysisten ja kognitiivisten terveystekijöiden tunnistamiseksi, jotka vaikuttavat ikääntyneiden ihmisten kokemuksiin viihtymisestä hoivakodeissa.

Tiina Soukiala
Helsingin yliopisto
Mia Niemi¹

¹Helsingin yliopisto

Suhdeperustainen käytäntö gerontologisessa sosiaalityössä

Tausta ja tavoitteet: Gerontologinen sosiaalityö etsii yhä muotoaan niin sosiaalityön erikoisalana kuin osana vanhuspalvelujakin. Työn sisältö sekä mahdollisuudet sen kehittämiseen vaihtelevat valtakunnallisesti runsaasti. Tällä hetkellä gerontologinen sosiaalityö painottuu pääsääntöisesti lyhytaikaiseen, akuuttien ongelmatilanteiden ratkaisuun sekä hoivapalvelujen koordinointiin, jolloin iäkkäiden monimutkaiset sosiaalisen tuen tarpeet jäävät usein vastaamatta.

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme pitkäjänteisen suunnitelmallisen gerontologisen sosiaalityön ulottuvuuksia iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin edistämisen kannalta. Tutkimuksen teoreettinen tausta kytkeytyy suhdeperustaiseen sosiaalityöhön (relationship-based practice).

Suhdeperustaisuudella viittaamme sosiaalityöntekijän ja iäkkään ihmisen sekä monitoimijaisten ammattilaisverkostojen välisiin työskentelysuhteisiin. Suhdeperustaisuuteen kytkeytyvät myös asiakkaana olevan iäkkään ihmisen erilaiset sosiaaliset suhteet. Suhdeperustaisessa sosiaalityössä korostuu kokonaisvaltainen, luottamuksellinen ja narratiivinen työote.

Menetelmät: Tarkastelumme perustuu sosiaalityöntekijöiden fokusryhmähaastatteluihin (n=7) sekä gerontologisen sosiaalityön asiakasasiakirja-aineistoon (n=31), joita olemme analysoineet sisällönanalyttisellä otteella.

Tulokset ja johtopäätökset: Erityisen tuen tarpeessa olevien iäkkäiden hyvinvointia haastavat ongelmat ovat usein monimutkaisia ja kasaantuneita vyyhtejä. Niiden ratkaiseminen tai seurausten lievittäminen vaatii suhdeperustaista työskentelyä, koska tuen tarpeet ovat usein sen luonteisia, ettei olemassa olevilla palveluilla voida vastata niihin tehokkaasti. Etenkin sellaiset tuen tarpeet, jotka liittyvät vanhojen ihmisten perhesuhteisiin ja niissä koettuihin moninaisiin vaikeuksiin sekä ongelmien yhteenkietoutuneisuus eri perhesukupolvien välillä haastavat olemassa olevia työtapoja.

Tutkimuksemme mukaan suhdeperustainen käytäntö ei toteudu gerontologisessa sosiaalityössä riittävästi. Suhdeperustaisen työtavan käyttöönotto ikääntyneiden parissa tehtävässä työssä edellyttää sen taustalla olevan tiedon ja ajattelun soveltamista gerontologisen sosiaalityön toimintaympäristöön sekä käytäntöihin. Lisäksi ymmärrys vanhuuden elämänvaiheeseen liittyvistä muutoksista sekä perhesuhteiden erityispiirteistä ja niihin kytkeytyvistä

monimuotoisista ongelmista on tärkeää. Palvelujärjestelmässämme on nähtävissä selkeä tarve juuri suhdeperustaiselle gerontologiselle sosiaalityölle sekä suhdeperustaisuuden kehittämiseksi yleisemminkin iäkkäiden palveluissa.

Merja Hannele Suominen

Helsingin yliopisto

Karoliina Salminen¹, Mirjami Willman¹, Hannu Kautiainen¹, Kaisu Pitkälä¹, Hanna-Maria Roitto¹ & Merja Suominen¹

¹Helsingin yliopisto

Ravinnonsaanti ja ravitsemustila pääkaupunkiseudulla pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa olevilla iäkkäillä asukkailla vuosina 2007 ja 2017

Tausta ja tavoitteet: Hyvä ravitsemus on keskeinen tekijä ikääntyessä, sairauksista toipumisessa sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpidossa. Iän myötä tapahtuvat muutokset, toimintakyvyn heikkeneminen, avun tarpeen lisääntyminen sekä sairaudet ovat yhteydessä riittämättömään ravinnonsaantiin ja ravitsemustilan heikkenemiseen. Kulutusta vähäisempi energian ja tarvetta vähäisempi proteiinin saanti ovat pitkäaikaishoidossa olevilla iäkkäillä ihmisillä yleisiä.

Tavoitteena oli selvittää pitkäaikaisessa, ympärivuorokautisessa hoidossa asuvien iäkkäiden asukkaiden energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden saantia pääkaupunkiseudulla vuonna 2007 ja Helsingissä vuonna 2017. Lisäksi arvioitiin vuosien 2007 ja 2017 yhdistetyissä poikkileikkausaineistoissa energian ja proteiinin saantia suhteessa ravitsemustilaan.

Menetelmät: Hoitajat kirjasivat ruokapäiväkirjoihin asukkaiden aterioinnit 1–2 vuorokauden ajalta ja ravinnonsaannit laskettiin. Ravitsemustila arvioitiin MNA-testillä. Taustatiedoista selvitettiin ikä, sukupuoli ja painoindeksi.

Tulokset: Ruokapäiväkirjatiedot ja MNA kerättiin v. 2007 pääkaupunkiseudulla 350 asukkaalta ja vuonna 2017 Helsingissä 476 asukkaalta. V. 2007 ikäkeskiarvo oli 83,4 (SD 7,4) ja naisia heistä oli 83 %. Vuonna 2017 asukkaiden ikäkeskiarvo oli 83,7 (SD 7,7) vuotta ja naisten osuus 77 %. Painoindeksit olivat 25,4 (a) ja 25,1 (b) V. 2007 MNA:n mukaan virheravitsemusriskissä oli 64 % ja virheravittuja 21 % asukkaista ja vastaavat osuudet 2017 olivat 68 % ja 19 %. Vuonna 2007 keskimääräinen energiansaanti oli 1695 kcal/vrk ja vuonna 2017 1678 kcal (p=0,56). Vuonna 2007 proteiinin saanti oli miehillä 68,4 g/vrk ja naisilla 60,1 g/vrk. Vuonna 2017 vastaavasti proteiinin saanti oli miehillä 63,8 g/vrk ja naisilla 55,4 g/vrk (p<0,001 naisilla). Proteiinia saatiin päivässä keskimäärin 1,0 g/painokilo/vrk (a) ja 0,9 (b) (p<0,001). Kuidun saanti vuonna 2017 oli 12,7 (4,8) g, E-vitamiinin 7,4 (4,6) mg, folaatin 228 (83,9) µg ja raudan 8,3(2,8)

mg, D-vitamiinia saatiin ruoasta sekä valmisteista yhteensä 26,1 (9,0) µg. Vuoteen 2007 verrattuna kuidun saanti oli vähäisempää (p<0,001) ja D-vitamiinin kokonaissaanti sekä ruoasta saatu osuus oli suurempaa (p<0,001).

MNA:n perusteella (2007 ja 2017) hyvään ravitsemustilaan kuuluvista 17 % sai energiaa 1200–1500 kcal ja 10 % alle 1200 kcal ja 71 % proteiinia alle 1g/kg. Aukkaan ikä, sukupuoli, BMI, dementia ja energian saanti tai proteiininsaanti selittivät 27 % heikompaan ravitsemustilaan kuulumisesta, mutta vain BMI, dementia sekä energiansaanti olivat merkitseviä.

Johtopäätökset: Tämän tutkimuksen perusteella energian, proteiinin sekä kuidun, folaatin ja D-vitamiinin saanti oli pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa olevilla iäkkäillä asukkailla vähäistä. Heidän ravinnonsaantiaan on tärkeä arvioida, jotta paremmin tunnistetaan puutteellinen ravinnonsaanti. Varsinkin riittävään proteiininsaantiin on kiinnitettävä huomiota.

Anne Tiihonen

Helsingin Yliopisto

Ilkka Pietilä¹, Leena Forma^{3,4} & Miika Koskinen²

¹Helsingin yliopisto

²Aalto-Yliopisto

³Tampereen yliopisto

⁴Laurea-ammattikorkeakoulu

Koronapandemian vaikutukset pääkaupunkiseudulla asuvien yli 70-vuotiaiden terveydenhuollon päivystyskäynteihin

Tämä tutkimus tarkastelee ≥ 70 -vuotiaiden pääkaupunkiseudun asukkaiden päivystyskäyntien määriä ja syitä koronapandemiaa edeltävänä aikana ja rajoitusten tultua voimaan. Tutkimus tarkastelee, miten päivystyskäynnit muuttuivat tilanteessa, jossa yhteiskunnassa kiireetöntä hoitoa vähennettiin ja ≥ 70 -vuotiaita kehoitettiin välttämään lähikontakteja. Samalla omaisille ja muille kansalaisille annettiin ohjeeksi, ettei ikäihmisten luona tulisi vieraila. Tutkimuksen pääkysymykset ovat: Kuinka paljon ≥ 70 -vuotiaat pääkaupunkiseudun ikäihmiset tekivät päivystyskäyntejä ennen koronaa ja koronapandemian alettua? Miten käynnit jakaantuivat alueellisesti? Tutkimus tarjoaa tietoa siitä, miten sosiaali- ja terveystaloudelliset sekä tuki- ja matalan kynnyksen palveluita kannattaa jatkossa kohdentaa alueellisesti.

Tutkimus toteutettiin rekisteritutkimuksena. Aineisto kerättiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin HUS:in potilastietojärjestelmästä Uranus ja Apotti. Se koostuu pääkaupunkiseudun viiden kunnan eli helsinkiläisten, espooalaisten, kaunialaisten, kirkkonummelaisten ja vantaalaisten ≥ 70 -vuotiaiden päivystyskäynneistä ajalla 1/2019 – 5/2021. Aineisto jaettiin kahteen osaan: ennen koronaa oleva aika 1/2019 – 2/2020 ja koronapandemian alettua ja rajoitusten tultua voimaan oleva aika 3/2020 – 5/2021. Aineistosta tarkasteltiin käyntien ja käyntisyiden muutosta kahdella ajanjaksolla. Siitä poistettiin ns.

sarjakäynnit ja polikliiniset kontrollikäynnit, joiden ei katsota kuuluvan perinteisiin päivystyskäynteihin. Tutkimuksessa käytettiin pseudonymisoituja aineistoja tietoturvalisessä verkossa.

Tutkimusaineistossa oli (N=99 669) käyntiä viiden kunnan alueelta. Käynneistä (N= 46 095) oli tehty ennen koronaa ja (N= 53 571) koronapandemian ja rajoitusten alettua. Keskeisenä tuloksena oli, että ≥ 70 -vuotiaiden kuntalaisten käynnit lisääntyivät hivenen korona-aikana 16,2 % verrattuna ennen pandemiaa olevaan aikaan. Alueelliset erot olivat kuitenkin suuria. Helsinkiläisten käynnit lisääntyivät 39,9% espoolaisten 13,0% kirkkonummelalaisten 22,0 %, ja kaunialaisten 15,0 % ainoastaan vantaalaisten käynnit vähenivät 17,2%. Käynnit näyttivät painottuvan alueille, joissa väestön rokotuskattavuus oli heikompaa ja rokotukset alkuvaiheessa etenivät hitaammin, myös kuolleisuus näytti kasaantuvan muutamien postinumeroiden alueelle. Korona-aikana päivystykseen oli lähdetty selkeästi enemmän epämääräisillä oireilla ja syillä, nämä eivät kuitenkaan olleet johtaneet pidempiin hoitotapahtumiin.

Vaikka aineistosta ei voida suoraan osoittaa sosiaalisten kontaktien, aktiviteettien tai psykososiaalisen tuen puutteen osuutta, se vaikuttaisi olevan yksi käyntien taustalla oleva syy. Käyntien perustella näyttäisi siltä, että sosiaali- ja terveystalveluiden kiireettömän hoidon vähentäminen ja palveluiden tarjoamisessa tapahtuneet muutokset lisäsivät karanteenin omaisessa tilanteessa olevien ikäihmisten käyntejä, eivätkä toimineet rajoittavina tekijöinä.

Hannele Tuori

Tyks Akuutti ja Turun ammattikorkeakoulu

Sini Eloranta¹, Anne Hedman² & Laura Viikari^{2,3}

¹Turun ammattikorkeakoulu

²Tyks Akuutti

³Turun yliopisto

Akuuttigeriatrisen asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen Tyks Akuutissa

Tausta ja tavoitteet: Sairaanhoitajan osaamisen systemaattinen kehittäminen ja työnkuvan kirkastaminen on ajankohtaisempi aihe kuin koskaan.

Suomen väestö ikääntyy, mutta iäkkäät ovat hyvin heterogeeninen ryhmä. Tämä haastaa asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvan ja osaamisen systemaattista kehittämistä, jotta voidaan vastata iäkkäiden potilaiden tarpeisiin, tunnistaa ja ymmärtää heidän erityispiirteensä terveydenhuollon kaikilla tasoilla.

Tavoitteena oli kehittää akuuttigeriatrisen asiantuntijasairaanhoitajan työnkuva Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin yhteispäivystykseen Tyks Akuuttiin. Työnkuva perustuu asiantuntijuuteen ja laajavastuiseen kliiniseen hoitotyöhön.

Menetelmä: Kehittämistyön pohjana käytettiin sekä vuoden 2000 jälkeen julkaistua kirjallisuutta asiantuntijasairaanhoitajan tehtävistä, osaamisesta ja työnkuvista, että työyhteisössä käytyjä keskusteluja, kehittämiskokouksia ja sovittujen muutosten nopeaa toteuttamista käytännön hoitotyössä.

Tulokset: Akuuttihoitossa asiantuntijasairaanhoitajat toimivat moniammatillisten tiimien jäseninä, mutta tekevät myös itsenäisesti monipuolista osaamista ja ammattitaitoa vaativaa työtä. Heiltä edellytetään kykyä soveltaa tieteellistä tietoa käytännön potilastyöhön.

Asiantuntijasairaanhoitajan osaaminen perustuu monipuoliseen työkokemukseen sekä ylempään korkeakoulututkintoon, johon Suomessa on useita erilaisia suuntautumisvaihtoehtoja.

Iäkkään potilaan arviointi alkaa TRST- seulalla (Triage Risk Screening Tool), joka tehdään joko hoidontarpeen arvioissa tai hoitoyksikössä. Jos potilas saa kuudesta kohdasta kaksi tai useamman kyllä- vastauksen seulassa, asiantuntijasairaanhoitaja selvittää potilaan toimintakykyä, johon kehitettiin neljä tuotetta: tarkennettu TRST, asiantuntijasairaanhoitajan arvio ja - konsultaatio sekä TGA (Targeted Geriatric Assessment).

Päivystyksessä akuuttigeriatrisen asiantuntijasairaanhoitajan tehtävä edellyttää monipuolista geriatrisen hoitotyön ja päivystyshoitotyön osaamista. Akuuttigeriatrinen hoitotyö perustuu potilaan kokonaisvaltaiseen geriatriseen arviointiin. Oleellista on selvittää aiempi toimintakyky ja nykyongelma nopeasti useasta tietolähteestä. Näiden perusteella suunnitellaan jatkohoito yhteistyössä potilaan, Tyks Akuutin moniammatillisen tiimin ja koko hyvinvointialueen kanssa.

Johtopäätökset: Tyks Akuutti on tarjonnut mahdollisuuden näköalapaikkaan aina iäkkäiden potilaiden akuuttihoitosta tulevaisuuden hoitoketjun rakentamiseen. Tulevaisuudessa tarvitaan kliinisiä asiantuntijasairaanhoitajia johtamaan gerontologisen hoitotyön implementointia hoidon eri portaille. Toiminnan laatu ja kustannusvaikuttavuus edellyttävät tieteellistä tutkimusta. Tavoitteena on tarjota tasalaatuista ja kustannusvaikuttavampaa terveyden- ja sairaanhoitoa hauraille iäkkäille.

Irén Vikström-Dahl

Åbo Akademi University

Yrkeshögskolan Novia

Lisbeth Fagerström^{1,2}, Auvo Rauhala^{1,3} & Pia Bing-Jonsson²

¹Åbo Akademi University

²University of South-Eastern Norway

³Finnish Centre for Client and Patient Safety, Wellbeing Services County of Ostrobothnia

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden kliininen osaaminen on suhteellisen vähäistä suomalaisissa hoitokodeissa

Taustaa: Vanhustenhoitoon kuuluu nykyään myös sellaisten hauraiden vanhusten hoito, joiden toimintakyky on monien sairauksien vuoksi rajoittunut. Terveydenhuollon ammattilaisilla on oltava tietty kliininen osaaminen, jotta he voivat tunnistaa vanhusten sairaudet ja oireet varhaisessa vaiheessa sekä arvioida ja antaa hyvää hoitoa eri sairauksista kärsiville asiakkaille. Hoitotyö Suomessa perustuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja korkeaan laatuun, mutta sosiaali- ja terveystalouden valvontaviranomaisten tarkastuskäynneillä ilmeni monia epäsuhtaisuuksia terveydenhuollon ammattilaisten kliinisen osaamisen, henkilökunnan puutteen sekä jatkuvan ja riittävän koulutuksen osalta.

Tavoite: Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä, olemassa olevaa kliinistä osaamista ja päätöksentekotaitoja hoitokodeissa Suomessa sekä tutkia terveydenhuollon ammattihenkilöstön kliinisen osaamisen ja asiaankuuluvien taustatekijöiden välistä yhteyttä.

Menetelmät: Poikkileikkaustutkimukseen osallistui 337 terveydenhuollon ammattilaista 50 hoitokodissa Suomessa. Mittarina käytettiin validoitua Ms. Olsenin testikyselylomaketta, ja kliinisen pätevyyden osalta tehtiin tilastollisia analyysejä kuvailevilla tilastoilla, raja-arvoilla ja korrelaatioilla.

Tulokset: Tutkimus osoittaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden kliinisessä osaamisessa vanhustenhoidossa on puutteita Suomessa. Ms Olsenin testi osoitti, että vain 24 % sairaanhoitajista ja 30 % lähihoitajista läpäisi kliinisen pätevyyden testin hyväksytyyn pistemäärään. Kuitenkin lähes kaikki (98,9 %) vastaajat arvioivat itsellään olevan melko hyvä tai erittäin hyvä kliininen pätevyys, mikä on suuri ero Ms. Olsenin testissä esitettyyn tulokseen. Terveysporttia/Käypähoitoa käyttää päivittäin 7,4 % ja viikoittain 30 % vastaajista. Tilastollisesti merkitsevä korrelaatio havaittiin ruotsia äidinkielenään puhuvien, ruotsia työkielenä käyttävien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja heidän kliinisen osaamisensa pistemäärän välillä. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden kliinisen osaamisen ja Terveysportti/Käypähoito -kielen käytön välillä ei havaittu merkitsevää korrelaatiota. Aiempien tutkimusten mukaan jatkuva koulutus parantaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden asemaa ja kliinistä osaamista; tutkimuksemme tulos kuitenkin osoittaa, että jatkuva koulutus ei ole etusijalla.

Meeri Virtamo

Helsingin yliopisto

Ilkka Pietilä¹ & Leena Forma²

¹Helsingin yliopisto

²Laurea-ammattikorkeakoulu

Omaiset tehostetun palveluasumisen sijaiskuluttajina

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä otti vuonna 2019 käyttöön ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen järjestämisessä niin sanotun hintakatollisen tai käänteisen palvelusetelimallin. Mallissa asiakkaan vapaus valita palvelutalo lisääntyi suuresti aiempiin palvelun hankintatapoihin nähden ja sen toivotaan edistävän palveluntuottajien välistä laatukilpailua ja asiakkaiden välistä yhdenvertaisuutta. Hintakatollista palvelusetelimallia ei ole kuitenkaan aiemmin Suomessa juuri hyödynnetty, eikä ole tietoa, miten asiakkaat pystyvät hyödyntämään valinnanmahdollisuuksia.

Valinnanvapausmallien käyttöönoton myötä asiakkaan odotetaan toimivan kuluttajana, joka vertailee ja valitsee itselleen parhaiten soveltuvan palvelun. Koska ikääntyneillä tehostetun palveluasumisen asiakkailta on runsaasti erilaisia toimintakyvyn vajeita ja sairauksia, palvelusetelin hyödyntäminen edellyttää käytännössä omaisten apua. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan omaisten roolia palvelutalon valinnassa. Miten omainen valitsee palvelutalon siinä tilanteessa, ettei hänen iäkäs läheisensä pysty tekemään valintaa itsenäisesti? Tutkimuksen aineisto koostui 16 palveluasumisen asiakkaan omaisen teemahaastattelusta, joita analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin.

Analyysin perusteella sijaiskuluttajana toimivilla omaisilla ei useinkaan ollut käytettävissä tietoa iäkkään läheisen toiveista liittyen palvelutalon valintaan, vaan omaiset tekivät päätöksen oman harkintansa perusteella. Omaiset pyrkivät tekemään läheisen edun ja mieltymysten mukaisia ratkaisuja perustuen arvioon palvelun laadusta, tietoon läheisen aiemmista mieltymyksistä, tai tulkintaan läheisen viihtymisestä ja voinnista palvelutalossa. Omaisten mahdollisuudet aktiivisten valintojen tekoon kuitenkin vaihtelevat. Palvelutalojen vertailua, valintaa sekä mahdollista vaihtamista estää tiedon puute tuottajien tarjoaman palvelun laadusta, valinnanvaran puute sekä hoitosuhteen jatkuvuuden merkitys.

Tutkimus vahvistaa aiempien tutkimusten tuloksia. Hoivapalvelun valintaan liittyy haasteita, joita sijaiskuluttajuus osaltaan lisää. Sijaiskuluttajana toimivalla omaisella ei voi olla täyttä tietoa iäkkään läheisen saaman palvelun laadusta tai läheisen toiveista. Palvelusetelin hintakatto ei poista kaikkia valintojen tekoon liittyviä yhdenvertaisuusongelmia, joita liittyy omaisavun saatavuuteen ja omaisten erilaisiin mahdollisuuksiin tehdä valintoja. Valinnanvapausmallin vaikutus palveluasumisen laatuun ja tehtyjen valintojen merkitys iäkkäälle palveluasumisen asiakkaalle vaativat jatkotutkimusta.

Visa Väisänen

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Tiina Pesonen¹, Salla Ruotsalainen¹ & Timo Sinervo¹

¹THL

RUG-18 -hoitoisuusluokituksen päivitetty kustannuspainot – Kehittämistarpeet, ratkaisut ja käytännön hyödyt

Tausta ja tavoitteet: Suomessa palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioinnin välineeksi on säädetty RAI (Resident Assessment Instrument), joka tulee kansalliseen käyttöön keväällä 2023. RAI-arvioinnin pohjalta muodostuu hoitoisuusluokitus (RUG, Resource Utilization Group), joka jakaa asiakkaat seitsemään kliiniseen päluokkaan ja edelleen alaluokkiin. RUG-luokille on laskettu kustannuspainot erikseen koti- ja ympärivuorokautiseen hoitoon. Painot ennustavat kyseisen luokan asiakkaiden hoitoresurssien tarvetta suhteessa palvelutyypin keskimääräiseen asiakkaaseen. Nykyiset kustannuspainot perustuvat 2000-luvun alussa toteutettuun työajanseurantaan. Tämän jälkeen palvelujärjestelmä ja hoitokäytänteet ovat merkittävästi muuttuneet, minkä takia kustannuspainojen päivittäminen on tarpeen. Tutkimuksessa tarkastellaan myös nykyistä RUG-luokitusta sen kehittämistarpeiden osalta, ja tuodaan esille mahdollisia ratkaisuja ottaen huomioon tulevaisuuden kehityssuunnat.

Menetelmät: Tutkimusaineisto koostuu Aikamittaushankkeessa toteutetusta työajanseurannasta ja asiakkaiden RAI-arvioinneista. Asiakkaiden saama aika muodostettiin työntekijöiden asiakkaalle kohdentamasta hoitoajasta, joka saatiin työajanseurannasta sekä kotihoidon ulkopuolisten työntekijöiden osalta Avohilmasta. Työajanseurantaan osallistui kotihoidon osalta 17 yksikköä ja yhteensä 1477 asiakasta. Ympärivuorokautisen hoidon osalta yksiköitä oli 44 ja asiakkaita 1538. Asiakkaiden RUG-luokitus saatiin asiakkaiden RAI-arvioinneista. Päivitetyt kustannuspainot laskettiin molemmille palvelutyypeille erikseen.

Tulokset: Keskimääräinen kotihoidon asiakas sai 38 minuuttia aikaa (paino 1,0). Valtaosa kotihoidon asiakkaista asettui kevyempiin hoitoisuusluokkiin (4 CA ja 7 PA), joissa kustannuspainot asettuivat alle yhden. Osa asiakkaista oli kuitenkin raskaimmissa luokissa, joissa painot olivat noin 1,5–2,8.

Ympärivuorokautisessa hoidossa asiakas sai keskimäärin 117 minuuttia aikaa (paino 1,0). Tehostetun palveluasumisen asiakkaat asettuivat enemmässä määrin raskaimpiin luokkiin (kuten 4 CC ja 7 PD). Näiden luokkien kustannuspainot eivät kuitenkaan olleet erityisen isoja, vain noin 1,0–1,1. Ympärivuorokautisessa hoidossa kustannuspainoissa oli huomattavasti vähemmän hajontaa, verrattuna kotihoidon painoihin.

Johtopäätökset: Kotihoidon asiakkaat asettuivat pääosin kevyempiin RUG18-luokkiin, kun taas ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat päätyivät enemmässä määrin hoitoisuudeltaan raskaampiin luokkiin. Kotihoidon kustannuspainoissa oli enemmän hajontaa, kertoen kotihoidon

asiakkaiden hoitoisuuden suuremmasta vaihtelusta. Merkittävään osaan sekä koti- että ympärivuorokautisen hoidon RUG18-luokista sisältyi huomattavan vähän asiakkaita. Sen sijaan suurin osa asiakkaista asetui vain muutamaan luokkaan. Pohdimme näiden tekijöiden vaikutuksia sekä ratkaisuja kahden uuden vaihtoehtoisen luokituksen muodossa. Luokituksia voidaan hyödyntää esimerkiksi maksujärjestelmän tai henkilöstömitoituksen suunnittelussa.

Hanna Kosonen

Tampereen yliopisto

GEREC

Pirjo Nikander¹ & Kirsi Lumme-Sandt^{1,2}

¹Tampereen yliopisto

²GEREC

Tunteminen ja tahtominen toimijuuden ulottuvuuksina postityöntekijöiden työstä poistumiskertomuksissa

Tausta ja tavoitteet: Kiinnostuksen kohteena ovat haastattelukertomukset tilanteista, joissa ikääntyvät työntekijät ”tekevät tolkkua” eläkkeelle siirtymisestään. Pyrimme ymmärtämään ikääntyvien työntekijöiden toimijuutta kokonaisvaltaisena yhdistelmänä yksilökohtaisia ja rakenteellisia tekijöitä. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan vanhempien postityöntekijöiden arvostuksia ja toiveita. Valitsemamme osallistujat ovat poistuneet seurannan aikana täysipäiväisestä palkkatyöstä, joten samalla voidaan saada ymmärrystä siihen, mitä olisi voitu tehdä toisin työurien jatkumiseksi.

Menetelmä: Tutkimme tuntemista ja tahtomista toimijuuden ulottuvuuksina entisten Postin työntekijöiden pitkäaikaisessa haastatteluaineistossa (N=40). Keskitymme ensisijaisesti eläkkeelle (vs. uudelleen työllistymiseen) suuntautuneisiin osallistujiin (n=20). Nämä osallistujat olivat poistuneet työelämästä yhteistoimintaneuvottelujen yhteydessä, joita Postilla oli toteutettu vuosittain aikavälillä 2011-2017. Haastattelut on kerätty 2015-2018 osana Koneen Säätiön rahoittamaa Kohti kaksitahti-Suomea? -hanketta, joka tarkastelee eriarvoisuutta eläkeiän luokkaistumisen näkökulmasta.

Analysoimme työstä poistumistilannetta ja eläkkeelle siirtymistä kuvaavia kertomuksia ja pyrimme tällä tavoin säilyttämään tapahtumaketjut kokonaisina. Tavoitteenamme on näin päästä käsiksi toimijuuteen usean eri ulottuvuuden dynaamisena muodostelmana, johon vaikuttavat myös demografiset ja ajalliset tekijät. Keskitymme analysoimaan toimijuuden ulottuvuuksina ensisijaisesti tuntemista (raportoidut tilannearviot ja tunnereaktiot) ja tahtomista (toiveet, motivaatiot, katumuksen aiheet). Laadullisen pitkäaikaisaineiston avulla saadaan lisäksi tietoa ikääntyvien työntekijöiden mahdollisista asennoitumismuutoksista esim. entistä työnantajaa kohtaan. Toimijuutta moniulotteisesti analysoimalla tehdään näkyväksi ikääntyvien työntekijöiden heterogeenisyyttä myös verrattain homogeenisessä joukossa.

Tulokset: Kertomukset liikkuivat usein ajallisesti kolmella eri tasolla: menneisyys ja tulevaisuus peilautuivat raportoidun nykyhetken ajatuksiin ja päätöksentekoon. Toimijuus näyttäytyy mm. tilanteissa, joissa muutosta (kuten yt-neuvottelut ja työelämästä poistuminen) seuraa tarve jäsentää uutena avautuvaa todellisuutta; tämä on nähdäksemme yksi tapa, jolla toimijuutta toteutetaan. Päätöksentekoon, joka on niin ikään osa toimijuutta, vaikuttivat myös kokemukset työyhteisön rapautumisesta sekä puolison eläköityminen ja taloudelliset tekijät.

Johtopäätökset: Kertomuksia tarkastelemalla on mahdollista tavoittaa toimijuuden tuntemiseen ja tahtomiseen liittyviä ulottuvuuksia ja päästä käsiksi osallistujien arvostuksiin ja motiiveihin. Verrattain samanlaisessa tilanteessakin eläneiden osallistujien toimijuudessa ja sen toteuttamisessa oli eroja, mutta toimijuutta toteutettiin jollain muotoa myös rakenteellisesti rajoitetuimmissa tilanteissa.

Tuula Mikkola

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Minna Lamppu¹, Laura Juvonen¹, Mari Heitto¹ & Eeva Tawast¹

¹Metropolia Ammattikorkeakoulu

Uusia säveliä etsimässä - Monitaiteisella musiikkitoiminnalla voimavaroja omaishoitoperheiden arkeen

Tausta ja tavoitteet: Uusia säveliä etsimässä -hankkeessa (2021-2023) tuetaan COVID-19 pandemiasta kärsineiden omaishoitoperheiden hyvinvointia ja terveyttä kulttuurihyvinvoinnin keinoin. Hankkeessa luodaan moniammatillisesti omaishoitoperheiden tarpeita vastaava, yhteisöllisyyttä edistävä monitaiteisen musiikkitoiminnan konsepti, joka myös poikkeusoloissa vahvistaa omaishoitoperheiden voimavaroja, mielen hyvinvointia ja vähentää omaishoitajien kokemaa yksinäisyyttä. Lisäksi hankkeessa rakennetaan kuntien ja alueellisten sote- ja kulttuuritoimijoiden yhteistyön rakenteellinen malli terveyttä edistävän taidetoiminnan toteuttamiseen. Hankkeen rahoittaja on Sosiaali- ja terveysministeriön Terveyden edistämisen määräraha.

Menetelmä: Hankkeen kohderyhmänä ovat helsinkiläiset ja vantaalaiset omaishoitoperheet, joiden kanssa geronomi-, sosionomi- ja musiikinopiskelijat toteuttavat perheiden tarpeita vastaavaa ryhmämuotoista monitaiteista musiikkitoimintaa. Ryhmätoimintaa järjestetään erilaisille omaishoitoperheille: erityislasten, muistikuntoutujien, aikuisten ja maahanmuuttajataustaisille omaishoitoperheille. Yksi muistiperheiden ryhmistä on toteutettu etäryhmänä. Toiminnan kehittämiseksi omaishoitoperheiltä on kerätty palautetta ryhmätoiminnasta. Lisäksi toiminnan vaikuttavuutta on arvioitu omaishoitajille tehtyjen alku- ja loppumittauksien avulla. Arviointimittareilla on arvioitu toiminnan vaikuttavuutta omaishoitajien jaksamiseen ja mielen hyvinvointiin sekä osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemukseen.

Tulokset: Ryhmätoimintaan osallistui syksyllä 2021 - keväällä 2022 30 omaishoitoperhettä, 17 erityislasten ja 13 muistiperhettä. Omaishoitaja ja hoidettava läheinen osallistuivat yhdessä ryhmätoimintaan. Omaishoitoperheiltä kerätyssä palautteessa kysyttiin erilaisten väitteiden avulla kokemuksia ryhmätoimintaan osallistumisesta. Väitteisiin vastattiin neliportaisella asteikolla ”täysin samaa mieltä - täysin eri mieltä”. Kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä ryhmän toimintaan ja siihen osallistumiseen. Ryhmätoiminnassa tehtiin omaishoitajien kannalta tärkeitä asioita (75 % vastaajista oli täysin samaa mieltä, 25 % jokseenkin samaa mieltä. Ryhmien toiminta koettiin myös rennoksi ja luottamukselliseksi. Väitteeseen ”Sain ryhmästä tukea omaan jaksamiseen” vastasi 40 % täysin samaa mieltä ja 60 % jokseenkin samaa mieltä.

Syksyllä 2021 ja keväällä 2022 tehtiin alkumittaukset 11 omaishoitajalle. Syksyllä 2022 tehdään alkumittaukset syksyllä 2022 alkavien ryhmien omaishoitajille. Loppumittaukset tehdään syksyllä 2022-keväällä 2023.

Johtopäätökset: Ryhmätoimintaan osallistuminen vahvistaa omaishoitoperheiden hyvinvointia ja voimavaroja. Korona-aika on vähentänyt perheiden sosiaalisia kontakteja. Pitkä eristäytyminen on lisännyt kynnystä osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan. Luova musiikkitoiminta on tarjonnut perheille iloa ja vertaistukea sekä rohkaissut osallistumaan sosiaaliseen toimintaan.

Kristiina Niemelä

Lohtua läsnäolosta -hanke, Suomen Raamattuopiston Säätiö

Ritva Pihlaja¹

¹Lohtua läsnäolosta -hanke, Suomen Raamattuopiston Säätiö

Saattohoidon vapaaehtoisia hoivakoteihin

Ympäri vuorokautista hoivaa tarvitsevien vanhusten määrä on kasvamassa väestön ikääntyessä, muistisairauksien yleistyessä ja keskimääräisen eliniän pidentyessä. On tavallista, että hoivakodissa asuvan vanhuksen voimavarat hiipuvat vähitellen ja kuolemaa osataan odottaa, mutta vanhus voi kuolla myös äkillisesti ja odottamatta. Tutkimuksista tiedetään, että vanhuksset itse toivovat elämänsä loppuvaiheessa tukea ja mahdollisuutta kokea osallisuutta vuorovaikutussuhteiden kautta. Lohtua läsnäolosta -hankkeen tavoitteena on kouluttaa saattohoidon vapaaehtoisia hoivakodeissa asuvien vanhusten elämän loppuvaiheen tueksi.

Lohtua läsnäolosta -hankkeessa on kehitetty toimintamallia, jossa hoivakodeissa asuvien yksinäisten vanhusten elämän loppuvaiheen tueksi rekrytoidaan ja koulutetaan saattohoidon vapaaehtoisia. Toimintamallin ensimmäisessä vaiheessa hoivakotien esimiehet ja henkilökunta valmennetaan uuteen toimintatapaan. Toisessa vaiheessa saattohoidon vapaaehtoistoiminnasta kiinnostuneet osallistuvat kahden illan starttikoulutukseen. Kolmannessa vaiheessa vapaaehtoinen haastatellaan ja perehdytetään hoivakodissa.

Hoivakodin henkilökunta valitsee vanhuksen, jonka tueksi ja seuraksi vapaaehtoinen kutsutaan. Saattohoidon vapaaehtoisen tärkein tehtävä on viettää kiireetöntä aikaa vanhuksen vierellä ja olla apuna vähennettäessä vanhuksen yksinäisyyttä ja turvattomuutta. Saattohoidon vapaaehtoinen voi toimia joko vanhuksen pitkäaikaisena ystävänä tai saattohoitovaiheen tukena. Hänet voidaan kutsua vanhuksen vierelle myös yöaikaan. Vapaaehtoinen kunnioittaa kaikessa vanhuksen elämää ja hänen toiveitaan, ja hän osallistuu vanhuksen saattamiseen yleensä kuolemaan asti. Vapaaehtoinen toimii osana hoivakodin yhteisöä. Hänen jaksamistaan tuetaan hankkeen ja hoivakodin järjestämän vertaistuen sekä säännöllisten jatkokoulutusten avulla.

Lohtua läsnäolosta -hankkeessa on yhteistyöhoivakotien (n=20) kanssa luotu toimintamalli saattohoidon vapaaehtoistoiminnan toteuttamiseksi hoivakodissa. Hankkeessa on valmennettu hoivakotien johtoa ja noin 210 moniammatilliseen henkilökuntaan kuuluvaa uuden toimintatavan käynnistämiseksi. Saattohoidon vapaaehtoisia on koulutettu noin 200. Hanke on julkaissut suomen- ja ruotsinkielistä ohjemateriaalia. Toimintamallia ja materiaalia kehitetään jatkuvasti yhdessä vapaaehtoisten ja hoivakotien kanssa. Kehittämistyötä on tehty kahdessa STEA:n rahoittamassa hankkeessa (2018–2020, 2021–2024).

Toimintamalli on osoittautunut hyväksi mahdollisuudeksi ja keinoksi tukea koulutettujen saattohoidon vapaaehtoisten tuella hoivakodeissa asuvia vanhuksia elämän loppuvaiheessa. Saattohoidon vapaaehtoisten käynnit ja läsnäolo vahvistavat vanhuksen ja läheisten turvallisuuden tunnetta, tukevat vanhuksen osallisuutta ja kuulumista yhteisöön sekä keventävät hoitajien kokemaa eettistä kuormitusta. Toimintamallin laajeneminen edellyttää hoivakodeilta aktiivista otetta uuden toimintatavan omaksumiseen sekä saattohoidon vapaaehtoisten koulutuksen järjestämistä.

Henna Nikumaa

Hyvinvointioikeuden keskus ja Itä-Suomen yliopisto

Oikeudelliset ulottuvuudet tarkentavat toimijuuden modaliteetteja

Tausta ja tavoitteet: Tutkimuksen tavoitteena on rakentaa kuvaa muistisairaana ihmisen autonomisesta toimijuudesta ja sen tukemisesta. Tutkimus edustaa empiiristä yhteiskunnallista oikeustutkimusta ja asemoituu sekä vanhuusoikeuden että sosiaaligerontologian aloille.

Menetelmä: Aineisto muodostui 16 muistisairaana ihmisen yksilö- ja alan ammattihenkilöiden 25 ryhmähaastattelusta. Muistisairaita haastateltiin kahdesti 6 kk välein. Ammattihenkilöt olivat sosiaali- ja terveydenhuollon, holhoustoimen, yleisen edunvalvonnan, pankkien ja eläkeläis- ja potilasjärjestöjen toimijoita (98 ihmistä). Sisällönanalyyseissä hyödynsin abduktiivista otetta. Vanhuusoikeudellisena viitekehyksenä tutkimuksen toteutusta tuki itsemääräämisoikeuden individuaalinen ja relationaalinen teoreettinen kokonaisuus ja sosiaaligerontologisena teoreettis-metodologisena viitekehyksenä toimijuuden modaliteetit.

Tulokset: Muistisairaajat kokivat muistisairauden vaikuttavan heidän päätöksentekokykyynsä ja aiheuttavan muutoksia sekä läheisten että ammattihenkilöstön suhtautumisessa heihin. Sairastuneiden kuvaukset oman autonomiansa toteutumisesta olivat yksilöllisiä sekä tilanne- ja termisidonnaisia. Autonomia koettiin pysyvänä ja muuttumattomana henkilökohtaisena voimavarana ja itsenäisyyden osana, jota ei ikääntyminen tai muistisairaus poista. Itsemääräämisoikeus puolestaan koettiin muuttuvana, muistisairauden etenemisen vaikutusten kohteena ja ulkopäin määriteltynä oikeudellisena statuksena. Tunnustetuksi tuleminen persoonana oli keskeistä toimijuuden kokemuksen tukemisessa. Oikeudellisen ennakkoinnin koettiin tukevan autonomista toimijuutta. Ohjauksen ja neuvonnan toteutuminen ja merkitys koettiin haastatteluryhmien välillä eri tavoin.

Johtopäätökset: Tutkimustulokset tarkentavat muistisairaahan ihmisen autonomisen toimijuuden rakentumista mahdollistavia ja estäviä tekijöitä. Jokainen toimijuuden modaliteetti kiinnittyi tulosten perusteella autonomisen toimijuuden rakentumiseen. Jokainen toimijuuden modaliteetti myös täydentyi tulosten perusteella autonomisen toimijuuden tarkentavista oikeudellisista sisällöistä: osaaminen kognitiolla, kykeneminen oikeudellisella toimintakyvyllä, täytyminen itsemääräämisoikeudella, voiminen oikeudellisella ennakkoinnilla, tunteminen yhdenvertaisuudella ja haluaminen ostrakismilla. Lisäksi tulosten johtopäätöksenä löysin autonomisen toimijuuden rakentumista määrittävät uudet modaliteetteihin sitoutuvat ulottuvuudet: persoonuus (personhood) rakentumista mahdollistavana tekijänä ja kognitiivisuus (brainhood) estävänä tekijänä.

Tutkimuslöydökset piirtävät kuvan muistisairaahan ihmisen autonomisesta toimijuudesta yksilöllisenä kokonaisuutena, joka nojaa oikeudellisen toimintakyvyn kivijalkaan. Tätä kivijalkaa tukee oikeudellinen ennakointi. Näin ollen tukemalla muistisairaahan ihmisen oikeudellista ennakointia riittävän ajoissa voidaan tukea hänen kokemustaan autonomisesta toimijuudestaan myös myöhemmin.

Helena Norokallio

Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry

Janiina Lehtonen¹

¹Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry

Virtuaalinen ympäristö ja elävä taide yhteistyössä luomassa elämyksiä ikäihmisille kodeissa, muistiosastoilla ja palvelutaloissa

Tausta: Olimme Turun AMK:n kumppanina Virtuaalinen elämyslääke -hankkeessa, jossa lisättiin luovan ja sote-alan yhteistyötä. Hankimme Broomx 360 -laitteen, joka mahdollisti virtuaalielämysten luomisen. Vaikka virtuaalisuudella onnistuttiin luomaan elämyksiä, ikääntyneet korostivat kokemusten jakamisen merkitystä. Syntyi ajatus, että lisäisimme

virtuaalisiin ympäristöihin eläviä taidekokemuksia, joihin on mahdollisuus osallistua vastavuoroisesti inhimillisessä kontaktissa. Taike myönsi Astu sisään -hankkeellemme rahoituksen.

Tavoitteet: Tavoitteena oli luoda uudenlaisia taide-elämyksiä ikäihmisille, joiden elinpiiri on supistunut, jotka kokevat yksinäisyyttä ja joille taide ei ole ollut saavutettavaa. Erityisesti näiden elämysten yhdessä jakaminen ja tätä kautta ikäihmisten yksinäisyyden väheneminen. Välillisesti tavoitteena oli digitaitojen lisääntyminen.

Menetelmät: Konsepti käsitti Broomx 360 Mediaplayerin (ryhmät) ja virtuaalilasien (kotona asuvat, vuoteessa olevat) tarjoaman virtuaalisen maiseman ja elävien taiteilijoiden tarjoaman taide-elämyksen yhdistelmän. Toteutimme ammattitaiteilijoiden kanssa kuvamaisemien yhteyteen äänimaiseman, jossa yhdistetään musiikkia ja sanataidetta. Huoneen seiniin ja kattoon projisoitiin virtuaalista videokuvaa. Ympäristöön lisättiin tuoksua, makuja, ääniä. Teemoina Suomen luonto, merenalainen maailma ja leirinuotio. Elämyksen jälkeen osallistujat jakoivat kokemuksiaan. Toteutettiin Turussa palvelutaloissa, muistiosastoilla, kodeissa ja ryhmissä. Osallistujia 347. Arvioitiin havainnoimalla ja haastattelemalla.

Tulokset: Virtuaalinen elämys aktivoi muistisairautta sairastavia osallistumaan. Osallistujat kokivat mielihyvää (82%) ja se jatkui vielä jälkeenkään päin. Osallistujat jakoivat runsaasti tilanteen herättämiä tunteita toisilleen. Kokemusten jakaminen koettiin hyvin merkittäväksi. Virtuaalisuus onnistui lisäämään elämyksellisyyttä ja tilanteet tuntuivat todenmukaisilta (mm. leirinuotio). Osallistujista 87 % kertoi kokemuksen tuntuneen aidolle. Rohkeammat kannustivat muita kokeilemaan ja madallettiin ennakkoluuloja digitaalisia välineitä kohtaan (84% halusi kokea uudestaan). VR -laseilla pystyttiin toteuttamaan elämyksiä niin, että osallistujat kokivat olevansa samassa paikassa yhtä aikaa. 82% koki lasien käytön luontevaksi. Taiteilijoiden kokemus työstään ja sen merkityksellisyydestä syveni.

Johtopäätökset: Onnistuimme luomaan iloa ja elämyksellisyyttä yhdistämällä virtuaalisuutta ja elävää taidetta uudella tavalla. Tavoitimme oikeaa kohderyhmää ja lisäsimme ikääntyneiden osallisuutta. Yksinäisyyden väheneminen olisi vaatinut useampia tapaamisia. Havaitimme lisäksi, että ikääntyneiden saattajina toimineet hoitohenkilökunnan jäsenet ja omaiset vaikuttivat elämyksestä. Kokeilemme jatkossa toimintamallia myös osana työhyvinvointia sekä ylisukupolvisesti. Toisella kerralla laitteet olivat jo tuttuja ja tällöin kokemus tuntui aidommalta. Ikääntyneet kokeilevat rohkeasti uutta ikätoveriensa kannustamina.

Kaisu Pitkälä

Helsingin yliopisto

Ulla Aalto¹, Annika Kolster^{2,3}, Timo Partonen⁴, Laura Rautiainen⁵ & Anu Jansson^{2,5}

¹HUS

²Helsingin yliopisto

³Espoon kaupunki

⁴THL

⁵Vanhustyönkeskusliitto

Luontolähtöisillä menetelmillä hyvinvointia yksinäisille ja syrjäytyneille – RECETAS EU-projekti tutkii luontolähtöisiä sosiaalisia interventioita 2021-2025

Tausta ja tavoitteet: Yksinäisyyden on osoitettu olevan merkittävä riskitekijä sairauksille, mielen hyvinvoinnille ja ikääntyneillä myös kognition heikkenemiselle ja kuolemanvaaralle. RECETAS on EU:n rahoittama tutkimusprojekti, jossa tarkastellaan luontolähtöisiä, yksinäisyyden lievittämiseen tähtääviä sosiaalisia interventioita 11 maassa Euroopassa, Amerikoissa ja Australiassa. RECETAS pyrkii vastaamaan ilmastonmuutoksen, luonnon monimuotoisuuden vähenemisen, väestön ikääntymisen ja mielen hyvinvoinnin kaltaisiin suuriin maailmanlaajuisiin haasteisiin.

RECETAS-projektin tavoitteena on: 1) kartoittaa ja saattaa yhteen luontolähtöisiä menetelmiä käytäviä tahoja eri maissa ja laatia tästä verkostanalyysi, 2) tuoda esiin ihmisten toiveita luontolähtöisistä interventioista osallistamalla heitä tähän projektiin ja 3) tutkia voidaanko luontolähtöisillä sosiaalisilla interventioilla edistää yksinäisten ja syrjäytyneiden kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä 4) selvittää interventioiden kustannusvaikuttavuus.

Menetelmät: RECETAS perustuu kansalaisten osallisuutta vahvistaviin menetelmiin. Koettua yksinäisyyttä tutkitaan monitieteisesti sekä kvantitatiivisin että kvalitatiivisin menetelmin. Interventiotutkimus perustuu satunnaistettuun vertailuasetelmaan sekä epidemiologisiin, antropologisiin ja terveystaloustieteellisiin menetelmiin.

Tulokset: Suomen osuutena on kouluttaa Vanhustyön keskusliiton Ystäväpiiri-ryhmä®-interventio viidelle RECETAS-partnerille (Australia, Ecuador, Ranska, Tšekki ja Espanja). Ystäväpiiri-koulutuksesta® on siten tehty englanninkielinen verkkokoulutusohjelma. Suomessa tutkitaan satunnaistetulla vertailuasetelmalla helsinkiläisissä palvelutaloissa, voidaanko luontomenetelmiä hyödyntävällä Ystäväpiiri-ryhmä®-interventiolla lievittää ikääntyneiden yksinäisyyttä ja parantaa heidän elämänlaatuaan. Intervention prosessia ja tutkittavien kokemuksia tutkitaan laadullisin menetelmin. Teemme Suomessa lisäksi kyselytutkimuksen asukkaille heidän luontokokemuksistaan ja -toiveistaan. Muissa maissa kohderyhmänä ovat kotihoidon ikääntyneet, maahanmuuttajat ja työttömät.

Johtopäätökset: Projektin tavoitteena on jalkauttaa tutkimustulokset käytäntöön ja politiikkaan, jotta kansalaiset, palveluntarjoajat ja päätöksentekijät voivat toteuttaa ja edelleen levittää luontolähtöisiä menetelmiä.

Mirjami Ponsimaa

Pirkanmaan Muistiyhdistys Ry

Teija Siipola¹ & Ruth Keyriläinen¹

¹Pirkanmaan Muistiyhdistys Ry

Yksinäisyydestä yhteyteen- Tukimuotojen kehittäminen yksin asuville muistisairaille

Yksin asuvien muistisairaiden määrä kasvaa erityisesti suurissa kasvukeskuksissa, kuten Tampereella ja ympäristökunnissa. He ovat erityisen haavoittuva ryhmä, koska tutkimusten mukaan muistisairauden myötä sairastuneen sosiaalinen verkosto ohenee ja ystävät kaikkoavat. Yksinäisyys on suorassa yhteydessä kognition heikkenemiseen. Muistin heikentyminen lisää yksinäisyyttä ja yksinäisyys muistin heikkenemistä. Pirkanmaan muistiluotsin toiminnassa on havaittu, että muistisairaana osallistuminen edellyttää samassa taloudessa asuvan omaisen vahvaa kannustusta ja rohkaisua. ”Yksinäisyydestä yhteyteen” hanke helpottaakin yksin asuvien ja yksinäisten osallistumista. Hankkeen kohderyhmänä ovat Tampereella, Lempäälässä ja Ylöjärvellä yksin asuvat syrjäytymisvaarassa olevat muistisairaajat, jotka pyritään tavoittamaan heti sairauden alkuvaiheessa.

Hankkeen tavoitteena on vähentää ja ennaltaehkäistä muistisairaiden yksinäisyyttä sekä vahvistaa heidän sosiaalista verkostoaan yksilö- ja ryhmätoiminnan avulla ja lähipiiriä tukemalla. Yksilötuen ja ohjauksen avulla pyritään lievittämään muistisairaiden kielteisiä ajattelumalleja. Läheisille tarjotaan koulutuksia muistisairauksista ja vuorovaikutuksesta muistisairaana kanssa. Hankkeessa laaditaan ystävän opas, joka tarjoaa välineitä ystävyysuhteen ylläpitämiseksi muistisairausdiagnoosin jälkeen. Yksinäisyyttä kärsiville muistisairaille tarjotaan heille räätälöityjä osallistumismahdollisuuksia yhdistyksessä. Hankkeeseen osallistuvat muistisairaajat kirjaavat myös tietoa omasta elämänsästä, hoivatoiveistaan ja mieltymyksistään, jotta voidaan varautua tulevaisuuteen sairauden edetessä.

Toivomme, että hankkeen myötä yksinäisyyttä kokevat muistisairaajat saavat välineitä oman toimijuutensa vahvistamiseksi ja löytävät uusia mahdollisuuksia sosiaalisten kontaktien lisäämiseksi. Tavoitteena on, että he kokevat saavansa tukea ja pelko tulevaisuudesta lievittyy sekä toiveikkuus lisääntyy. Muistisairaiden lähipiirissä olevien ihmisten asenteita pyritään suuntaamaan myönteisemmäksi ja hyväksyvämmäksi muistisairasta kohtaan, jotta suhde jatkuisi sairaudesta huolimatta.

Päivi Tiittula

Vanhus- ja lähimmäispalveluliitto, Valli ry

Kunnan keskitetyn palveluohjauksen ja järjestöjen etsivän vanhustyön systeminen verkostoyhdyspintatyö (Mobiiliverkosto) löytää ja auttaa iäkästä oikea-aikaisesti

Tausta: Iäkkäiden elämänhallintaa parantava ja yksinäisyyttä vähentävä toimintamalli kehitettiin yhdessä vanhustyön toimijoiden kesken VALLI ry:n Etsivän vanhustyön verkostokeskuksen koordinoimana. Toimintamalli nimettiin Kunnan keskitetyn palveluohjauksen ja järjestöjen etsivän vanhustyön systemiseksi verkostoyhdyspintatyöksi. Malli sai vuoden 2021 Talentian sosiaalialan Hyvä käytäntö -palkinnon.

Helsingissä kunnan ja järjestöjen sekä järjestöjen keskinäisessä yhteistyössä oli haasteita. Yhteistyön toimimattomuus lisäsi ammattilaisten työtä sekä hidastutti tuentarpeisten iäkkäiden auttamista.

Tavoite: On syntynyt tuloksellinen kunta-järjestöyhdyspintatyön toimintamalli, jonka avulla löydetään ja autetaan tuentarpeessa olevaa iäkästä.

Toimintamallissa tavoitteena on tunnistaa Seniori-infon asiakaskunnasta, ne iäkkäät ihmiset, jotka eivät enää itsenäisesti kykene toimimaan pelkästään ohjeiden perusteella, mutta joita perinteisillä palveluilla ei voida auttaa. Asiakkaat, jotka kokevat mm. yksinäisyyttä, pelkoa tai vaikeutta osallistua, eikä heillä ole tarvittavaa sosiaalista tukea, hyötyvät järjestöjen etsivän vanhustyön voimaannuttavasta työmenetelmästä sekä mielenhyvinvointia ja osallisuutta tukevasta toiminnasta.

Menetelmä: Työskentelyn keskiössä on kiireetön kohtaaminen. Seniori-infon palveluneuvoja löytää etsivästä vanhustyöstä hyötyvät iäkkäät. Asiakkaan luvalla asuinalue ja tuen tarve kuvataan tietosuojaperiaattein yhteisen työn alustalle. Kuittaamalla työn, järjestöjen etsivän vanhustyön ammattilainen saa Seniori-infon työntekijältä tietoturvallisesti asiakkaan yhteystiedot.

Etsivän vanhustyön ammattilainen aloittaa työskentelyn yhdessä iäkkään ihmisen kanssa. Työskentelyn päämääränä on vahvistaa ihmisen toimijuutta, arjessa pärjäämistä sekä kiinnittymistä yhteisöön. Etsivät tekevät tiivistä työtä paikallisten auttajatahojen kanssa, jotta löydetään iäkkäiden elämäntilanteisiin parhaiten sopivia ratkaisuja ja varmistetaan työllä aikaansaatuisten muutosten pysyvyys. Mobiiliverkosto sitoutuu organisaatiot ylittävään yhteiseen työhön ja sen kehittämiseen. Yhteistä työtä ylläpidetään säännöllisillä kokouksilla sekä seurannan ja arvioinnin avulla.

Tulokset: Systemisen yhdyspintatyön tehostumisen myötä kohderyhmään kuuluville asiakkaille on kyetty tarjoamaan sujuvasti tukea heidän tuen tarpeissaan yhden luukun periaatteella. Toimijuutta ja itsenäistä kotona asumista uhkaaviin riskeihin puuttamalla ennalta ehkäistään ongelmien kasaantuminen.

Mobiiliverkostossa tuttuus, luottamus ja sitoutuminen monitoimijaiseen yhteiseen työhön on vahvistunut. Organisaatiot ylittävä yhteinen työ, oppiminen ja kehittäminen innostavat työntekijöitä. Tehokkaampi alustalla työskentely on jäänyt osaksi arjen työtä.

Johtopäätökset: Oikea-aikaisella auttamisella vahvistetaan iäkkään turvallisuuden tunnetta, luottamusta avunsaantiin ja palvelujärjestelmään. Kun iäkäs tulee autetuksi, lisää se myös työntekijän onnistumisen kokemuksia omassa työssään.

Satu Lehti

Gerontologian tutkimuskeskus ja Jyväskylän yliopisto

Maarit Lehti¹, Hanna Ruhanen^{3,4,5}, Reijo Käkelä^{3,4,5,6} & Eija Laakkonen^{1,2}

¹Jyväskylän yliopisto

²Gerontologian tutkimuskeskus

³Helsinki Institute of Life Science (HiLIFE)

⁴Biocenter Finland

⁵Helsinki University Lipidomics Unit (HiLIPID)

⁶Helsingin yliopisto

Onko HDL-partikkelien rakenne erilainen pre-, peri- ja postmenopaussevaiheissa olevilla naisilla?

Menopausi on fysiologinen muutos naisen elimistössä, jolloin munasarjojen munasoluarasto tyhjenee. Samanaikaisesti estrogeenituotanto loppuu. Menopausin kaikkia vaikutuksia aineenvaihduntaan ei vielä tunneta riittävän hyvin.

Korkeat tiheään lipoproteiinin (engl. high density lipoprotein, HDL) kolesterolipitoisuudet ovat yhteydessä pienentyneeseen sydän- ja verisuonitautien riskiin. Menopausin aikana HDL-kolesterolin pitoisuus kasvaa, mutta samaan aikaan myös naisten sydäntautiriski kasvaa. HDL:n sydäntaudeilta suojaava vaikutus näyttää siis olevan vähäisempi kuin aikaisemmin. Tätä ilmiötä ymmärtääksemme tutkimme HDL:n laatua ja rakenneominaisuuksia menopausin eri vaiheissa.

Keräsimme seeruminäytteitä 216 pre-, peri- ja postmenopaussevaiheita edustavalta naiselta (PRE, PERI ja POST). Menopaussevaihe määriteltiin mittaamalla follikkelia stimuloivan hormonin (FSH) taso. Koehenkilöiden näytteet yhdistettiin pooleiksi siten, että kuhunkin menopausiryhmään tuli 12 näytepoolia. Näyteluovuttajat valittiin pooleihin siten, että kukin 36 näytepoolista edusti keskimäärin painoindeksiltään samanlaista ryhmää. PRE, PERI ja POST ryhmien näytepoolien FSH-pitoisuudet erosivat toisistaan. Näytepoolien lipidiluokakoostumukset ja HDL-partikkelien pää rakenneproteiinin ApoA1:n pitoisuus sekä XL-, L-, M- ja S-kokoisten HDL-partikkelien määrät analysoitiin NMR-menetelmällä. Samoista näytepooleista eristettiin kokonais-HDL monivaiheisella tiheysultrasentrifugaatiolla. Eristetyn

HDL:n lipidilaji- ja proteiinikoostumukset määritettiin massaspektrometrialla.

Seerumin HDL-partikkelien keskikoko oli PERI-ryhmässä (keskiarvo $9,7\pm 0,06$ nm) pienempi kuin PRE- ($9,8\pm 0,05$ nm; $p=0,014$) ja POST-ryhmissä ($9,8\pm 0,08$ nm; $p=0,029$). ApoA1-pitoisuus oli matalampi PERI-ryhmässä (keskiarvo $1,6\pm 0,07$ mM) kuin PRE- ($1,7\pm 0,08$ mM; $p=0,037$) ja POST-ryhmissä ($1,7\pm 0,09$ mM; $p=0,0013$). Seerumin XL-, L- ja M-kokoisten HDL-partikkelien pitoisuudet olivat merkitsevästi matalammat PERI-ryhmässä (0,3, 1,8 ja $4,3\ \mu\text{M}$) verrattuna niiden pitoisuuksiin PRE-ryhmässä (0,3, 2,2 ja $4,7\ \mu\text{M}$, $p=0,018$; 0,004 ja 0,04) ja POST-ryhmässä (0,3, 2,3, 4,9, $11,1\ \mu\text{M}$; $p=0,029$, 0,009, 0,0017). HDL-partikkelien sisältämien lipidilajien määräosuudet PRE-ryhmässä erosivat PERI-ryhmän sisältämistä määristä, mutta eivät POST-ryhmän määräosuuksista. Proteiinien määräsuhteet olivat erilaiset PRE-, PERI- ja POST-ryhmissä.

Yhteenvetona toteamme, että PERI-ryhmä erottuu PRE- ja POST-ryhmistä. HDL:n sisältämien proteiinien, lipidilajien ja -luokkien, HDL-partikkelien kokojakaumat ovat erilaisia kuin PRE- ja POST-ryhmissä. Tulos viittaa siihen, että menopaussi voi aiheuttaa ohimeneviä muutoksia HDL:n proteomissa ja lipidomissa. Havaintojen varmistamiseen tarvitaan kuitenkin pitkäaikaisanalyysejä, jossa tutkitaan näytteitä menopaussin yli.

Outi Jolanki

Faculty of Social Sciences, Tampere University

GEREC

The Centre of Excellence in Research on Ageing and Care

Outi Valkama^{1,2,3}, Rita Latikka¹, Anniriikka Rantala^{1,2,3} & Atte Oksanen^{1,2}

¹Tampere University, Faculty of Social Sciences

²GEREC

³The Centre of Excellence in Research on Ageing and Care

AISOLA-tutkimushanke – Monitieteinen tutkimus ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyden ja sosiaalisen eristäytyneisyyden sosiaalisista ja spatiaalisista tekijöistä

Tausta: Monet ikääntyneet ihmiset kokevat yksinäisyyttä ja ovat sosiaalisesti eristäytyneitä. Terveysongelmat, yksin asuminen ja ympäristön esteellisyys usein syventävät näitä ongelmia. Viime vuosien Covid-19 koronaviruspandemia on vaikeuttanut tilannetta entisestään. Tässä esityksessä kuvataan monitieteistä pilotti-tutkimushanketta (AISOLA 2020-2022), jossa selvitetään ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyteen ja sosiaaliseen eristäytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Aineisto koostuu sosio-spatiaalisesta ja sensoriaaineistosta. Tutkimus linkittyy Euroopan

Unionin ja kansainvälisten instituutioiden tavoitteisiin älykkäiden ja ikäystävällisten ympäristöjen luomisesta tukemaan ikääntyneiden ihmisten hyvinvointia.

Tarkoitus: AISOLA-hankkeessa on mukana viisi tutkimusryhmää Tampereen yliopistosta: arkkitehtuuri, sosiaalipsykologia, gerontologia ja AI-teknologia. Tutkimuskysymykset: 1) Mitkä sosiaaliset ja tilalliset tekijät ovat yhteydessä yksinäisyyteen ja sosiaaliseen eristäytymiseen kodin ja yhteisön kontekstissa? 2) Mitkä ovat mahdollisia ”hybriditoimenpiteitä” (esim. teknologiaan perustuvia älykkäitä ratkaisuja tai sosio-spatiaalisia innovaatioita), joita voidaan toteuttaa ikääntyneiden ihmisten sosiaalisen eristäytymisen ehkäisemiseksi.

Metodit: Aineisto kerättiin kolmessa Tampereen kaupungin lähiössä yhteistyössä Sointu Senioripalveluiden kanssa. Laadullisin menetelmin toteutettu ja sensoritutkimus toteutettiin rinnakkain, ja niihin osallistui ikääntyviä ihmisiä, jotka asuivat senioritaloissa tai palvelutaloissa ja jotka käyttivät säännöllisesti Sointu Senioripalveluiden Lähitorien palveluita. Tässä esityksessä keskitymme laadulliseen tutkimukseen, jonka aineisto kerättiin yksilö- ja kävelyhaastatteluilta (19 osallistujaa). Täydentävää aineistoa ovat valokuvat ja kenttäpäiväkirjojen muistiinpanot. Haastattelujen aiheet: elämänhistoria, perhe- ja sosiaaliset suhteet, sosiaaliset aktiviteetit, merkitykselliset paikat, teknologian rooli arjessa. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja anonymisoitiin. Aineisto organisoitiin NVivo ohjelmalla.

Tulokset: Tutkimus on saavuttanut ensimmäisen tavoitteensa keräämällä aineistoa ikääntyneiden ihmisten kokemuksista, heidän asuinympäristöstään sekä sensoreihin perustuvaa aineistoa. Alustavat analyysit osoittavat, että Lähitori-palvelut ovat paikkoja sosiaalisille kohtaamisille myös niille ikääntyneille, jotka asuvat palvelutalojen ulkopuolella, mutta Lähitorien tilojen ja palveluiden merkitys on erilainen eri käyttäjäryhmille. Hankkeessa on tekeillä useita monimenetelmäisiä analyysejä, joilla syvennetään ymmärrystä erilaisista yksinäisyyden ja sosiaalisen eristäytymisen ulottuvuuksista.

Johtopäätelmät: Monitieteinen tutkimusprojekti vaatii etukäteen perusteellista keskustelua avainkonsepteista ja siitä, miten ne ymmärretään eri tieteenaloilla, jotta löydetään yhteinen kieli yhteistyölle. Tutkimushankkeen tulokset ja kokemukset monitieteisestä yhteistyöstä hyödyntävät muita sosiaalisen, arkkitehtuurin ja teknologian näkökulmien yhdistämiseen pyrkiviä hankkeita.

Noora Narsakka

Turun yliopisto

Riitta Suhonen^{1,2,3}, Emilia Kielo-Viljamaa^{1,4} & Minna Stolt^{1,5}

¹Turun yliopisto

²VSSH

³Turun kaupunki, Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus

⁴Yrkeshögskolan Novia

⁵Itä-Suomen yliopisto

Mikä ympärivuorokautisen hoidon ympäristössä tukee asukkaiden liikkumista: suomalaisten hoitajien näkemyksiä suhteessa kirjallisuuskatsaukseen

Tausta ja tavoitteet: Yli 60-vuotiaat ympärivuorokautisen hoidon parissa elävät, viettävät paljon aikaa paikallaan ollen. Heille liikuntasuosituksen mukaisesti liikkuminen ei useinkaan ole realistista. Sen sijaan kevytkin liikunta voi parantaa toimintakykyä ja päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä. Aktiivisuuden tukemiseksi ympärivuorokautisen hoidon ympäristöön ei ole toistaiseksi kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Tarkoituksena on tarkastella ympäristön ja liikkumisen suhdetta kirjallisuuskatsauksen ja suomalaisessa ympärivuorokautisen hoidon kontekstissa kerätyn aineiston avulla.

Menetelmä: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa selvitettiin ympäristövuorokautisen hoidon ympäristön ja yli 60 -vuotiaiden aikuisten liikkumisen suhdetta, toteutettiin haulla joulukuussa 2020 neljään tietokantaan (CINAHL, PubMed, Cochrane, PsychInfo). Kaikki aihetta käsittelevät empiiriset vertaisarvioidut tutkimukset sisällytettiin mukaan. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit täyttäviä tutkimuksia valittiin 30 lopulliseen analyysiin. Aineisto syntetisoitiin laadullisena temaattisen synteessin ja käsitekartan avulla. Valokuvausta ja haastattelua yhdistävä tutkimus toteutettiin yhden kaupungin neljässä ympärivuorokautisen hoidon yksikössä keväällä 2022. Kaksitoista hoitajaa otti valokuvia ympäristön liikkumista edistävästä ja estävästä tekijöistä ja antoi kuville otsikot. Neljä hoitajaa keskusteli otsikoiden mukaan teemoitelluista kuvista ryhmässä. Ympäristöä tarkasteltiin tutkimuksissa fyysisenä, sosiaalisena ja symbolisena.

Tulokset: Kirjallisuuskatsauksen perusteella liikkumista tukevat tekijät olivat 1) fyysisiä: esteettömyyteen ja turvallisuuteen, ja aktivoiviin tekijöihin liittyviä 2) sosiaalisia: hoitohenkilökuntaan, muihin ihmisiin (kuten perhe ja vapaaehtoiset), ja aktiviteetteihin liittyviä, sekä 3) symbolisia: käytäntöihin ja linjauksiin, ja organisaatioiden ja ammattilaisten arvoihin liittyviä. Suomalaisessa kontekstissa hoitajat tunnistivat samoja fyysisen ja sosiaalisen ympäristön tekijöitä. Näitä olivat muun muassa esteettömyyteen liittyvät tekijät, apuvälineet, liikuntaharjoitteluun varatut tilat ja välineet ja hoitohenkilökunnan oma rooli. Sen sijaan esimerkiksi perheen merkitystä asukkaiden liikkumiselle hoitajat eivät juuri tuoneet esiin. Symbolisen ympäristön tekijöiden osalta hoitajien mukaan muun muassa kokeilemista edistävä työkalutuuri voisi edistää asukkaiden liikkumista. Hoitajat tunnistivatkin monia kehittämisen

kohteita ympäristössä, kuten ulkotilat, omatoimisuuteen tukeminen ja erilaiset aktiviteettien järjestämiseen liittyvät tekijät.

Johtopäätökset: Tutkimusnäytön perusteella aktiivisuutta voidaan tukea useiden ympärivuorokautisen hoidon ympäristötekijöiden avulla, joita ei hyödynnetä käytännössä. Ympäristöjen kehittämiseksi tutkimuksen ja käytännön vuoropuhelua tulisi vahvistaa. Käytäntöön tulisi lisätä mahdollisuuksia ideoida aktiivisuuden edistämistä. Siinä ympäristöjä käyttävät ihmiset ovat tärkeitä asiantuntijoita.

Lily Nosraty

Tampere University

Gerontology Research Center

Linda Enroth^{1,2}, Jani Raitanen^{1,2,3} & Jaakko Nevalainen¹

¹Tampere University

²Gerontology Research Center

³The UKK Institute for Health Promotion Research

Tree based analysis of potential predictors of longevity -TamELSA study with 35 years of mortality follow-up

Aim: We aimed to examine what are common characteristics to those living longer than their age and sex peers in a 35-years follow-up.

Methods: Data came from the prospective study “Tampere Longitudinal Study on Ageing” (TamELSA) in Finland. Survey data was collected in 1979 and consisted of 1054 individuals aged 60-89 years of which 49.8% were men. The response rate was 81%. The dates of death were provided by the Finnish Population Register. Mortality was followed until the first of January 2015, 35 years. Longevity was measured with realized probability of dying (RPD) derived from the population life table. The RPD is a relative measure of longevity that is based on the comparison of age and sex specific survival time of each individual with the survival time of his/her peers in the total population.

To predict RPD, an algorithmic tree-based method for analysis in a 35-years mortality follow-up was applied. A wide range of explanatory variables (sociodemographic, health and functioning, social activity, subjective experiences, living conditions) was used in the analysis.

Results: We identified characteristics for three groups that lived longer than their age and sex peers: 1) individuals with good self-rated health (SRH), currently non-smokers and high educational attainment, 2) individuals with good SRH, currently non-smokers, low educational attainment and younger than age 70 years with good functional ability, and 3) individuals with poor SRH, good functioning in demanding tasks, aged 75 years or older, willing to do things and have sleeping problem.

Discussion: Findings of this study revealed that longevity can be achieved under very different conditions; very heterogeneous groups of people meet it. Many known factors lost their predictive value when a large selection of the predictors was analyzed simultaneously.

Milka Erkkilä

Tampereen ammattikorkeakoulu

Heidi Valtatie¹

¹Tampereen ammattikorkeakoulu

GerDigiGame – Ikääntyneiden hoitotyön oppiminen

Tausta ja tavoitteet: Teknologian hyödyntäminen ikäihmisten hyvinvoinnin, terveyden edistämisen ja hoidon tukena lisääntyy. Kansallisen ikäohjelman 2030 keskeisenä vaikuttavuustavoitteena on vahvistaa ikäteknologian kehittämistä ja hyödyntämistä aiempaa vahvemmin.

Kestävän talouden näkökulmasta on tärkeä investoida työntekijöiden digiosaamisen vahvistumiseen. Väestö ikääntyy entisestään, jolloin tarvitaan uudenlaisia ratkaisuja lisääntyvään palvelujen tarpeeseen. Teknologia voi mahdollistaa uudenlaisia tapoja toteuttaa ikääntyneiden hoitotyötä, jolla voi olla vaikutusta työn veto- ja pitovoimaisuuteen. Koronapandemian seurauksena syntynyt digiloikka paljasti digiosaamisen tärkeyden.

Teknologioiden käyttö ikääntyneiden hoitotyössä ja palveluissa on monilta osin epäkypsää. Teknologiset ratkaisut voivat olla sopimattomia ikääntyneille ja työntekijöiden asenteet ja valmiudet teknologian käyttöön ovat vaihtelevia. On selvää, että digitaalisuuden ja teknologioiden hyödyntämiseen ikääntyneiden hoitotyössä tarvitaan lisää tukea ja koulutusta ammattilaisille.

GerDigiGame on ikääntyneiden hoitotyön digitaalista oppimista tukeva hanke. Hankkeen päätavoitteena on lisätä ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien ammattilaisten ja tulevien ammattilaisten digiosaamista.

Menetelmä: Hankkeen toiminnoissa mahdollistetaan ikääntyneiden hoitotyössä työskenteleville ammattilaisille innovatiivisia ja uudenlaisia kokemuksia digitaalisuudesta ja teknologioiden hyödyntämisestä. Toimenpiteiden avulla vahvistetaan ikääntyneiden hoitotyössä toimivien ammattilaisten teknologiamyönteisyyttä, osaamista ja annetaan työkaluja teknologian käyttöönottoon. Pelillisyyttä ja uudenlaisia digitaalisia toimintoja hyödyntävä oppimisympäristö toimii ikääntyneiden hoitotyön ammattilaisten digitaalisen osaamisen kehittämisen tukena.

Tulokset: Hankkeessa toteutettiin keväällä 2022 hoitotyön ammattilaisille ja opiskelijoille alkukysely teknologian käytöstä. Kolmeneljäsosaa vastaajista oli käyttänyt työssään erilaisia hyvinvointiteknologian sovelluksia ja laitteita, esimerkiksi asiakkaan siirtymiseen ja liikkumiseen hyödynnettäviä apuvälineitä, asiakkaan toimintakykyä edistäviä sovelluksia,

lääkehoidon teknologiaa, asiakkaan kodin turvallisuuteen ja seurantaan liittyviä ratkaisuja sekä etähoivan teknologiaa. Vastaajat olivat kiinnostuneita käyttämään erilaisia teknologioita.

Hankkeessa luodaan digitaitojen vahvistamiseen virtuaalinen, pelillisyyttä hyödyntävä oppimisympäristö ja digitaalisen osaamisen vahvistamista kuvaava yhteistoimintamalli.

Johtopäätökset: Digitaalisuuden laajempi hyödyntäminen ikääntyneiden hoitotyössä vaatii hoitohenkilöstön digiosaamisen kehittämistä, teknologiamyönteisyyttä ja reflektointia. Helppokäyttöisellä ja pelillisyyttä hyödyntävällä oppimisympäristöllä rohkaistaan ikääntyneiden hoitotyössä toimivia ammattilaisia ja ammattiin valmistuvia teknologian ja digitaalisten taitojen oppimisen pariin.