



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# RYHMÄRUOKAILU VIRTUAALIHOITAJAN KOKEMANA

- Teemahaastattelu

TEKIJÄT:

Laura Rissanen  
Nina Vehniäinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Laura Rissanen ja Nina Vehniäinen	
Työn nimi Ryhmäruokailu virtuaalihoitajan kokemana	
Päiväys	11.08.2021
Sivumäärä/Liitteet	36/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion kaupunki/ Virtuaalikoitihoito	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Teknologia on osa tämän päivän hoitotyötä ja yleistyy jokaisella hoitotyön osa-alueella. Virtuaalikoitihoito on kotihoiton palvelu, jossa asiakas tavataan videoyhteyden välityksellä. Virtuaalisella kotihoitolla säästetään aikaa ja resursseja, kun kotihoiton asiakasmäärät kasvavat. Kotihoiton asiakkaat ovat pääsääntöisesti ikäihmisiä. Ikäihmisten huono ravitsemustila näkyy toimintakyvyn ja terveyden heikkenemisenä. Heikko ravitsemustila altistaa kaatumisille, murtumille sekä sairauksille. Nämä edellä mainitut työllistävät kotihoiton hoitajia sekä terveydenhuoltoa.</p> <p>Yhteisöllisyyden kokemuksella tuetaan ikäihmisten terveyttä ja toimintakykyä. Ikäihmiset kokevat yksinäisyyttä ja vallitseva koronapandemia pitää ikäihmiset ja riskiryhmäläiset entistä enemmän kotonaan vailla sosiaalisia kanssakäymisiä. Virtuaalisten ryhmäruokailuiden avulla pyrittiin lisäämään yhteisöllisyyden tunnetta, joka paransi ikäihmisten hyvinvointia.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esille virtuaalihoitajien kokemuksia uudesta ryhmäruokailun toimintamallista. Tavoitteena oli selvittää virtuaalisten ryhmäruokailujen hyödynnettävyys kotihoiton asiakkaan ravitsemuksen seurannassa ja toteutumisessa. Tavoitteena oli tuoda esille kehittämiskohteita ryhmäruokailuista jatkokehittämistä varten. Opinnäytetyössä tutkittiin virtuaalisten ryhmäruokailuiden vaikutusta kotihoiton asiakkaiden ravitsemuksen seurantaan. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Analysointivaiheessa tutkimuskysymykset jaettiin teemoihin, joiden mukaan tulokset saatiin. Asiakkaat valikoituivat pilottiin ravitsemuksellisella hoidon tarpeen perusteella.</p> <p>Toimeksiantaja oli Kuopion kaupungin virtuaalikoitihoito. Kuopion kaupungilla on tavoitteena luoda kaupungista ikäystävällinen, jossa ikäihminen pystyy asumaan kotona mahdollisimman pitkään. Tavoitetta toteutettaessa palveluissa korostuvat arjen aktiivisuutta tukevat toimenpiteet sekä yhteisöllinen tekeminen ja yhtä oleminen. Kuopion kaupungin virtuaalikoitihoito suoritti ryhmäruokailuiden pilotoinnin helmikuussa 2021.</p> <p>Keskeisenä tuloksena tutkimuksessa oli ravitsemuksen seurannan hankaluus ryhmätilanteessa. Kaikki asiakkaat eivät olleet halukkaita syömään muiden asiakkaiden kanssa samanaikaisesti tai heillä oli erilainen ateriarvotmi. Tutkimuksessa yhteisöllisyys korostui ryhmäruokailutilanteissa vahvasti ja se koettiin hyvänä asiana. Virtuaalisille ryhmäkeskusteluille olisi suuri tarve. Keskustelun tarve ylitti varsinaisen ryhmätilanteen tarkoituksen, eli ruokailun.</p> <p>Tutkimuksessa jatkokehityskohteiksi nousivat teknologian kehitys, asiakkaan ohjaus, ruoan toimitus sekä ryhmäruokailun keston pidentäminen. Tutkimusta voi jatkossa hyödyntää etäyhteyden avulla toteutettavan ryhmätoiminnan kehittämiseen päivätoimintana. Jatkotutkimuksia voi tehdä asiakkaiden kokemuksista virtuaalisessa ryhmätapaamisessa.</p>	
Avainsanat Virtuaalikoitihoito, kotihoito, ryhmäruokailut, ravitsemus, yhteisöllisyys, sosiaalinen kanssakäyminen, ikääntyvä	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author Laura Rissanen and Nina Vehniäinen	
Title of Thesis Group dining experienced by a virtual nurse	
Date 11.08.2021	Pages/Appendices 36/2
Client Organisation /Partners City of Kuopio/ Virtual homecare	
<p><b>Abstract</b></p> <p>Technology is part of today's nursing and becomes more common in every aspect of nursing. Virtual home care is a home care service where the customer is met via video connection. Virtual home care saves time and resources as the number of home care customers is increasing. Home care clients are in general elderly people. A poor state of nutrition of an elderly person is seen as a decrease in their functional capacity and health. A poor nutritional state predisposes to falls, fractures, as well as diseases. These above mentioned issues employ home care caregivers as well as health care. The experience of community supports the health and ability of older people to function. Elderly people experience one-sidedness, and the prevailing corona pandemic keeps older people and at-risk people even more at home devoid of social interactions. Virtual group diners were used to try to increase a sense of community that improved the well-being of elderly people.</p> <p>The purpose of this study was to highlight the experiences of virtual caregivers about a new model of action in group eating. The goal was to determine the usability of virtual group meals in the monitoring and realization of the home care client's nutrition. The aim was to highlight development areas for further development of group dining. The thesis examined the impact of virtual group meals on monitoring the nutrition of home care customers. The thesis was carried out as a qualitative study, the method of which was a theme interview. In the analysis phase, the research questions were divided into themes, according to which the results were obtained. The customers were selected to the piloting based on their need for nutritional care.</p> <p>The client organisation of the thesis was the virtual home care of the city of Kuopio. The city of Kuopio aims to make the city age-friendly so that elderly people are able to live at home as long as possible. In the implementation of the objective, the services emphasise the measures to support everyday activity, as well as being communal and being equal. The virtual home care of the city of Kuopio carried out the piloting of group meals in February 2021.</p> <p>As key results, the study highlighted the awkwardness of monitoring nutrition in a group situation. Not all customers were willing to eat with other customers at the same time, and some had a different meal rhythm. In the study, community was strongly emphasized in group dining situations and was perceived as a good thing. The study revealed that there would be a great need for virtual group discussions. The need for discussion went beyond the actual purpose of the group situation, which was dining.</p> <p>In the study, advances in technology, customer control, food delivery and increased duration of group dining were identified as further development targets. In the future, research can be used to develop remotely organized group activities as a daytime activity, as well as exploring customers' experiences about the importance of virtual group meetings for everyday life and social interactions.</p>	
<p><b>Keywords</b> Virtual home care, home care, group dining, nutrition, community, social intercourse, ageing</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	VIRTUAALINEN KOTIHOITO .....	8
2.1	Hyvinvointiteknologia vanhustyössä .....	8
2.2	Kotihoitoa virtuaalisesti .....	8
3	IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUS .....	10
3.1	Ravitsemuksen seuranta kotihoidon asiakkaalla .....	10
3.2	Mini Nutritional Assessment eli MNA Testi.....	10
4	YHTEISÖLLISYYDEN MERKITYS IKÄÄNTYNEEN HYVINVOINTIIN .....	12
4.1	Yksinäisyys ikääntyessä .....	12
4.2	Ryhmätoiminta ikääntyneiden yksinäisyyden lievittäjänä.....	13
4.3	Yhteisön merkitys ravitsemuksessa .....	13
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	15
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	16
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	16
6.2	Tutkimusympäristö.....	16
6.3	Aineiston keruu.....	17
6.4	Aineiston analysointi .....	17
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	20
7.1	Virtuaalisen ryhmäruokailun toteutumisen edellytykset.....	20
7.2	Virtuaalihoitaja ryhmäruokailun toteuttajana.....	22
7.3	Yhteisöllisyyden toteuttaminen virtuaalisessa ryhmäruokailutilanteessa .....	23
8	POHDINTA .....	24
8.1	Tulosten tarkastelu .....	24
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	25
8.3	Ammatillinen kasvu .....	26
8.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat.....	28
9	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	30
	LÄHTEET .....	31
	LIITTEET .....	35

LIITE 1 HAASTATTELU RUNKO .....35

LIITE 2 TUTKIMUSLUPA .....36

## 1 JOHDANTO

Hyvinvointiteknologialla tarkoitetaan teknologiaa, joka edistää ja ylläpitää terveyttä sekä itsenäistä toimimista. Hyvinvointiteknologiaan luetaan kuuluvaksi terveyden seurantaan käytettävät laitteet sekä turvateknologia ja virikkeellinen teknologia. (Raitanen 2019.) Hyvinvointiteknologian avulla pystytään kehittämään uudenlaisia hoitotyön menetelmiä, jotka parhaimmillaan säästävät kotihoidon resursseja ohjaamalla työntekijöiden toimintaa. Asiakaskäyntejä pystytään kohdentamaan asiakaslähtöisemmin ja parantamaan iäkkäiden kotona asumisen mahdollisuuksia. (Hammar, Mielikäinen & Alastalo 2018, 5–6.) Teknologiaratkaisut ikäihmisten palveluiden piirissä ovat yleistymässä ja ovat siksi merkittävä osa tulevaisuuden näkymään sairaanhoitajan ammatin kannalta (Cloyd & Thompson 2020, 149). Hoitotyössä käytettävä teknologia ja kotihoidon virtuaaliset kotikäynnit yleistyvät kehittyvän teknologian myötä. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2020 laatiman laatusuosituksen mukaan teknologiaratkaisuja olisi lisättävä huomattavasti kaikilla toimialoilla. Laatusuosituksessa on esitetty arvio, jonka mukaan nykyteknologian avulla n. 20 % sairaanhoitajien ja lähihoitajien työtehtävistä pystytään korvaamaan muutaman vuoden kuluessa. Teknologian odotetaan vähentävän henkilöstön määrällistä tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 30–31.)

Kasvavan asiakasmäärän vuoksi kotihoidossa tarvitaan vaihtoehtoisia ratkaisuja perinteisille kotikäynneille. Virtuaalikotihoidossa asiakas saa henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa videoyhteyden välityksellä. Vanhusten ravitsemustilan heikentyminen ja yksinäisyys ovat jo itsessään riski. Yhteisöllisyyden tarjoaminen ja ravitsemustilan seuranta kaipaavat kehitystyötä ja uusia ratkaisuja. Asiakkaiden ikäluokat kasvavat ja säästöjä haetaan terveydenhuollossa jatkuvasti, eivätkä resurssit suurene hoidon tarpeeseen nähden. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020, 9–11; Alastalo, Hanna, Vainio, Suvi & Kehusmaa, Sari 2017.) Virtuaalikotihoidon ryhmäruokailujen avulla voidaan luoda mahdollisuus tarkempaan ravitsemuksen seurantaan sekä luoda yhteisöllisyyttä. Virtuaalihoitaja pystyy ruokailun aikana videoyhteyden välityksellä seuraamaan useamman asiakkaan vointia ja ruokailun toteutumista samanaikaisesti sekä luomaan päivään sosiaalisen tapahtuman. Virtuaalikotihoidon avulla ehkäistään yksinäisyyden ja eristäytymisen tuomia haittoja. Korona pandemia on tuonut omat haasteensa riskiryhmäläisille sosiaalisten kontaktien ylläpitämiseen ja näin ollen virtuaalihoitaja tukee samalla asiakkaiden sosiaalista kanssakäymistä.

Asiakkaille halutaan tarjota heidän tarpeitaan vastaavaa hoitoa. Ryhmäruokailujen odotetaan mahdollistavan useamman asiakkaan yhtäaikaisen seurannan ravitsemuksellisen hoidontarpeen ja yhteisöllisyyden parantamisen osalta. Toimintamalli pyrkii kehittämään palveluntarjoajan vetovoimaisuutta ja lisäämään kustannustehokkuutta. (Puomilahti 2020.)

Työn tilaajana oli Kuopion kaupungin virtuaalikotihoito, jossa lähihoitajat toteuttavat kotikäyntejä virtuaalisesti. Virtuaalikotihoidon tavoitteena on tuottaa kotihoidon asiakkaille terveyttä ja toimintakykyä tukevaa virtuaalikotihoitoa. Kuopion kaupungilla on missiona luoda kaupungista ikäystävällinen, jossa ikä ihminen pystyy asumaan kotona mahdollisimman pitkään. Tavoitetta toteuttaessa palveluissa korostuvat arjen aktiivisuutta tukevat toimenpiteet sekä yhteisöllinen tekeminen ja yhtä oleminen. (Kuopion kaupunki, hyvinvointia ikäystävällisesti Kuopiossa 2018, 4.)

Kuopion kotihoito tarjoaa virtuaalikotihoitoa ja asiakkaita on tällä hetkellä noin 180. Virtuaalikotihoidon yksikössä työskentelee aamu- ja iltavuorossa kummassakin neljä hoitajaa. He suorittavat keskimäärin 10 minuutin mittaisia asiakaskäyntejä virtuaalisesti noin 100 päivässä. Ryhmäruokailuja ei ole vielä yhdistetty virtuaalikotihoitoon. (Puomilahti 2020.) Tämän tutkimuksen osana pilotoitiin ryhmäruokailut virtuaalikotihoidossa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esille virtuaalihoitajien kokemuksia uudesta ryhmäruokailun toimintamallista. Tavoitteena oli selvittää virtuaalisten ryhmäruokailujen hyödynnettävyys kotihoidon asiakkaan ravitsemuksen seurantaan ja tuoda esille kehittämiskohteita ryhmäruokailuista jatkokehittämistä varten.

## 2 VIRTUAALINEN KOTIHOITO

Ikäihmisten laatusuosituksessa tuodaan ilmi tärkeänä osana vanhustyön uudistaminen ja teknologian käytön mahdollisuus. Teknologia lisää mahdollisuuksia uudella tavalla esimerkiksi yhteydenpitoon ja uudenlaiseen sosiaaliseen kanssakäymiseen. Laatusuositus rohkaisee kehittämään uusia palveluja niin, että lähtökohtana on ikäihmisen itsemääräämisoikeus, palvelun parantaminen ja henkilöstön kehittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö laatusuositus 2020, 30–31.) Valtion kärkihankkeena on ollut vuosina 2016–2019 ikäihmisten palveluiden kehittäminen. Hankesuunnitelmassa tuodaan ilmi, että ikäihmisten palveluiden uudistaminen on välttämätöntä, sillä palvelujärjestelmä on pirstaleinen ja ikäihmisten tarpeisiin ei tällä hetkellä vastata. Digitalisaatio ja hyvinvointitekнологia ovat hankkeen läpileikkaavia teemoja. Hallitus korostaa uusien teknologisten ratkaisujen käyttöönottoa ja kokeilua tärkeänä osana palvelujärjestelmän uudistumisen onnistumisen kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö Kärkihanke 2016, 6.)

### 2.1 Hyvinvointitekнологia vanhustyössä

Hyvinvointitekнологia tarkoittaa erilaisia teknologisia ratkaisuja, joilla pyritään tukemaan toimintakykyä ja terveyttä (Raitanen 2019). Se kattaa kaiken terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän teknologian ja on näin ollen käsitteenä hyvin laaja. Erilaisia hyvinvointitekнологialaitteita käytetään virikkeelliseen toimintaan esimerkiksi tablettien ja robottien muodossa. Hyvinvointirannekkeet ja kognitiiviset apuvälineet kuten lääkkeenoton muistuttajat, television, valaistuksen tai oviautomaatiikan kaukosäätimet ja ohjaimet tukevat kotona asumista. Turvateknologia luetaan myös hyvinvointitekнологiaan. Siihen kuuluvat ovihälyttimet, gps- paikantimet, turvpuhelimet, vuodehälyttimet sekä monenlaiset muut turvallisuutta lisäävät teknologiaratkaisut. Hyvinvointitekнологiaa on tutkittu paljon ja tutkimuksissa käy ilmi teknologian nopea muuttuminen ja yleistyminen. (Hammar ym. 2018, 3.; Kaasalainen & Neittaanmäki 2018, 26.) Hyvinvointitekнологia mahdollistaa kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämisen, seurannan ja parantamisen sekä samalla työntekijöiden resurssien oikein kohdentamisen (Äijö, Hietanen & Turjamaa 2019). Hyvinvointitekнологian ja sähköisten palveluiden avulla voidaan lisätä kustannustehokkuutta, tukea toimintakykyä, edistää mielen terveyttä sekä vähentää yksinäisyyttä. Hyvinvointitekнологian avulla voidaan lisätä ikäihmisten käytettävissä olevien palveluiden laatua ja saavutettavuutta. Tärkeänä johtopäätöksenä tehdyissä tutkimuksissa on mielen terveyden edistäminen ja yksinäisyyden ehkäiseminen teknologian avulla. (Kaasalainen & Neittaanmäki 2018, 16.)

### 2.2 Kotihoitoa virtuaalisesti

Kuopion kaupunki (julkaisuaika tuntematon, 2) määrittelee esitteessään virtuaalisen kotihoidon seuraavasti:

Virtuaalinen kotikäynti on aito, läsnä oleva ja arkea tukeva asiakastapaaminen. Se on kotihoidon tukipalvelu, jossa asiakas ja kotihoidon hoitaja tapaavat kuva- ja puheyhteyden avulla. Asiakas saa henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa videokuvan välityksellä, ja tapaamisten ajankohdat on sovittu hoiva- ja palvelusuunnitelmassa.

Virtuaalipotihoido on etäyhteydellä toteutettava kotihoidon tukipalvelu. Asiakas saa videoyhteyden välityksellä henkilökohtaista ohjausta tai yksilöllistä palvelua oman tarpeensa mukaan, toimintakyky ja kuntouttava työote huomioiden. Virtuaalipotihoidossa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Palvelu soveltuu asiakkaille, jotka eivät tarvitse välttämättä kotihoidon fyysistä käyntiä. Virtuaalipotihoidon käynnit voidaan yhdistää myös perinteisiin kotihoidon käynteihin. Asiakkaalla voi olla alkava tai lievä muistisairaus. Palvelun käynnistämiseksi on oltava hoidollinen tarve. Käynnin sisältö määräytyy asiakkaan tarpeen mukaan. Se voi olla lääkkeen oton varmistamista, ruokailun seuranta tai kotijumpan ohjausta. Videoyhteyden muodostamiseksi asiakkaan kotiin toimitetaan tablettitietokone palveluntarjoajan toimesta. Tablettitietokoneessa olevan sovelluksen kautta hoitaja saa kuva- ja ääniyhteyden asiakkaaseen ja asiakas hoitajaan. Hoitaja saa myös tarvittaessa yhteyden laitteeseen pakotettuna. Tätä toimintoa voidaan tarvita muun muassa silloin, kun asiakas ei ole paikalla sovittuun aikaan. Pakotetulla kuva- ja ääniyhteydellä hoitaja pystyy tarkistamaan asiakkaan voinnin. Tähän on pyydetävä aina potilaalta kirjallinen suostumus. Palvelukokonaisuus voi koostua virtuaalipotihoidosta tai perinteisen kotihoidon käyntien yhdistelmästä. (Kuopion kaupunki 2020, 5.)

Kotihoidon asiakaskunta on suuri ja asiakasryhmä kasvaa koko ajan. Asiakkaille tuotetaan palveluita entistä enemmän kotiin, jotta laitoshoidojaksot lyhentyisivät ja kotona pärjättäisiin mahdollisimman pitkään. Hyvinvointiteknologian avulla työntekijöiden resurssointia pystytään kohdentamaan asiakaslähtöisemmin. (Hammar ym. 2018, 5–6.) Virtuaalipotihoido on kotihoidon ensisijainen palvelumuoto. Palveluohjaus tekee asiakkaasta palvelutarpeen arvion. Kun kotihoidon myöntämisperusteet täyttyvät, alkaa asiakkaalla ARVI-jakso, joka kestää 4–12 viikkoa. Jakson aikana arvioidaan asiakkaan toimintakyky ja kotihoidon palveluiden tarve. ARVI jakson aikana virtuaalipotihoidoa pyritään testaamaan kaikille. Palveluohjaus tekee tästä päätöksen asiakkaan kanssa. Sairaanhoidaja arvioi kokeilun aikana yhteistyössä virtuaalipotihoidon hoitajan kanssa, toimiiko virtuaalipotihoido asiakkaalla vai ei. (Kuopion kaupunki 2019, 1.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tehdyn mittauksen mukaan virtuaalipotihoido on varsin kustannustehokasta. Kun normaalin työpäivän aikana kotihoitaja tekee 15 perinteistä kotikäyntiä asiakkaan luokse, voi virtuaalipotihoidaja suorittaa jopa 25–30 käyntiä päivän aikana. Virtuaalipotihoidon kustannustehokkuus muodostuu siitä, kun asiakkaan luo siirtymiseen kuluva aika jää minimiin ja polttoainekustannuksissa säästetään. Perinteisen kotihoidon käynnin kustannus on noin 40 €, kun taas virtuaalipotihoidon käynti maksaa noin 5 € kerralta. (Säntti 2019.)

### 3 IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUS

Ikäihmisen ravitsemustila näkyy toimintakyvyssä ja terveydessä. Heikko ravitsemustila altistaa vanhuksen kaatumisille ja murtumille. Ikääntyvien ihmisten ruokailuja pohtiessa, tulee ottaa huomioon ruokailuun vaikuttavat tekijät. Näitä ovat ruokailutilanteen psyykinen ja sosiaalinen merkitys sekä mieliala ja tunteet. Vuonna 2020 julkaistussa ikääntyneiden ravitsemus suosituksessa todetaan, että hyvä ravitsemustila on terveyden ja hyvinvoinnin perusta. Tukemalla ikäihmisen tasapainoista ravitsemustilaa ennaltaehkäistään muistisairauksia sekä sydän- ja verisuonisairauksia. Suosituksessa on myös todettu, että jokaisella vanhuksella, toimintakykyyn tai sairauteen katsomatta, on oikeus hyvään ravitsemukseen. Hallitusohjelmaan on kirjattu lupaus siitä, että ikäihmisten ravitsemuksen laatuun kiinnitetään enemmän huomiota. Myös ikäihmisten yhteisölliset ruokailuhetket nousevat yhtenä kehittämiskohteena ravitsemus suosituksessa esiin. Ruokailuhetkien sosiaalisuutta tulisi lisätä mahdollisuuksien mukaan, sillä yhdessä syöty ruoka maistuu paremmalta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020, 20.)

#### 3.1 Ravitsemuksen seuranta kotihoidon asiakkaalla

Kuopiossa tehdyn Mavire välipalautkimuksen mukaan, 86 % kotihoidon asiakkaista oli MNA (Mini nutritional assessment) seulonnan mukaan vajaaravitsemusriskissä tai vajaaravittuja. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ikäihmisten ravitsemustarpeiden mukaan räätälöityjen marja- ja maitopohjaisten välipalojen vaikutusta ravitsemustilaan. Tutkimuksessa todettiin, että ravitsemuksen tehostaminen auttaa ennaltaehkäisemään vajaaravitsemuksen riskissä olevien kotihoidon asiakkaiden laitoshoidon tarvetta ja parantaa toimintakykyä. Ravitsemukseen liittyvät ongelmat ovat yhtä arvokkaita ottaa huomioon kuin muutkin kansansairaudet. (Lana 2018, 70; Saffel-Shrier, Johnson & Francis 2019, 1088.) Mavire tutkimuksen mukaan kotihoidon asiakkaat tarvitsevat tukea myös ravitsemuksen hoidossa. (Lana 2018.) Kiireettömät ruokailuhetket, joita hoitaja seuraa ja tukee, vastaavat tähän tarpeeseen.

#### 3.2 Mini Nutritional Assessment eli MNA Testi

Kotihoito seuraa asiakkaidensa ravitsemustilaa ravitsemustilan arviointi- ja seulonta MNA-lomakkeella. MNA on validoitu ravitsemusseulonta- ja arviointityökalu, jonka avulla voidaan tunnistaa vähintään 65-vuotiaat geriatriset potilaat, jotka ovat aliravittuja tai joilla on aliravitsemus riski. Arviointi tehdään asiakkuuden alkamisesta kahden viikon sisällä sekä puolivuositain. Painoa mitataan kerran kuukaudessa. (Kuopion kaupunki 2020, 16.)

MNA on helppokäyttöinen arviointimenetelmä iäkkäiden ravitsemustilan seurantaan. Testin tekeminen kestää noin 10 minuuttia. Verikokeita ei tarvitse ottaa testin suorittamiseksi. Testi huomioi antropometrinen mittauksen ja ravinnon lisäksi, myös iäkkään fyysisen ja psyykkisen terveydentilan, sosiaalisen ympäristön sekä toimintakyvyn, joten se on erityisen hyvä vanhuspotilaiden ravitsemustilan tarkasteluun. Testi pisteytetään 0–30 asteikolla. Ravitsemustila luokitellaan hyväksi, kun pisteitä saadaan yli 24. Aliravitsemuksen vaara on olemassa, kun pisteet

ovat 17–23,9. Aliravitsemustila voidaan todeta, kun pistemäärä on alle 17. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2005, 321.)

Ravitsemuksen arvioinnissa testissä on neljä pääkohtaa, jotka ovat antropometriset mittaukset (BMI, painonlasku, käsivarren ja pohkeen ympärysmittat), yleinen arviointi (asumismuoto, lääkitys, sairaudet, toimintakyky, painehaavat), ravinnon saanti (ateriat, ruoan laatu, ruokahalu, nesteiden saanti sekä omatoimisuus) ja potilaan oma näkemys (oman terveydentilan arviointi). (Aro, ym. 2005, 321.)

## 4 YHTEISÖLLISYYDEN MERKITYS IKÄÄNTYNEEN HYVINVOINTIIN

Yhteisöllisyydellä tarkoitetaan ihmisten luomaa sosiaalisten suhteiden kokonaisuutta. Yhteisöllisyys ja kuuluminen johonkin yhteisöön kuuluvat ihmisen perustarpeisiin, sillä ihminen on luonnostaan sosiaalinen. Hyvässä yhteisössä kunnioitetaan toista ihmistä samanarvoisena ja sen perustana ovat luottamus, osallisuus, sitoutuminen, motivaatio ja läheisyys. Yhteisöllisyys on ryhmässä toimimista sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitoa ja luomista. (Mylläri 2014.)

Yhteisö ja yhteisöllisyys tarkoittavat eri ihmisille eri asioita. Usein yhteisöllisyys ymmärretään yhteenkuuluvuuden tunteena, johon liittyy esimerkiksi vuorovaikutus sekä yhteisesti jaetut arvot. Yhteisöt ovat kooltaan erikokoisia. Ne voivat olla hyvin suuria, kansakunnan kokoisia tai muutaman henkilön muodostamia pieniä ryhmiä. Yhteisössä ei tarvitse olla fyysisesti läsnä, vaan yhteisö voi olla myös virtuaalinen. Yhteistä näille kaikille kuitenkin on osallisten tunne läheisyydestä. (Saastamoinen 2009, 41–42, 58–61) Yhteisöllisyys ei rajoitu tiettyyn paikkaan tai tietyllä alueella asuvien ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Yhteisöllisyys ei myöskään tarkoita yksittäisiä kohtaamisia tiettyjen ihmisten kanssa, vaan se on vuorovaikutuksellista jatkumoa, jonka tavoitteena on saada aikaan hyvää ihmisten välillä. Jokaisella on tarve ja halu tulla hyväksytyksi juuri sellaisena kuin on eikä yhteisöt rakennu ilman yhteistä tahtoa. (Saastamoinen 2009, 43; Hyyppä 2002, 113.)

### 4.1 Yksinäisyys ikääntyessä

Yksinäisyys on yksi keskeinen haaste vanhustyössä ja kuormittaa mittavissa määrin terveydenhuoltoa. Yksinäisyyden syyt ovat moninaiset ja yleisimmät näistä ovat mm. puolison kuolema, eläkkeelle jääminen, sosiaalisen verkoston puuttuminen ja terveysongelmat. Vanhusten yksinäisyys lisää itsemurhariskiä, koska koetaan ettei yhteiskunnalle ole enää annettavaa, kukaan ei välitä eikä elämällä ole enää sisältöä. (Mieli Ry, julkaisuaika tuntematon.)

Yksin eläminen ei tarkoita aina yksinäisyyttä. Mikäli se ei ole oma päätös, voi se aiheuttaa haasteita esim. taloudellisesti, jolloin säästetään lääkkeitä ja ruoasta. Pitkät välimatkat sukulaisiin lisäävät turvattomuutta, kun arjen tuki puuttuu. Kynnys pyytää apua on usein liian suuri, koska ”aina on pärjätty omillaan” ja jatketaan omillaan pärjäämistä siihen saakka, kun toimintakyky sen sallii. Yksinäisyys tarkoittaa tunteina mm. surua ja masennusta sekä se aiheuttaa univaikeuksia ja vähentää voimavaroja. Yksinäisyyttä voi myös kokea ihmisten ympäröimänä. Esimerkiksi palvelutalossa asuva ihminen voi tuntea yksinäisyyttä, jos ei tunne yhteisöllisyyttä muiden asukkaiden kanssa. Ikääntyessä toimintakyky heikkenee, kun sosiaaliset kontaktit vähenevät. Ikääntynyt ei kykene pitämään yllä sosiaalisia kontaktejaan entiseen tapaan. Sosiaaliset kontaktit ovat suoraan vaikutuksessa ikäihmisen mielen hyvinvointiin ja sitä kautta toimintakykyyn. (Mielenterveystalo, julkaisuaika tuntematon.)

#### 4.2 Ryhmätoiminta ikääntyneiden yksinäisyyden lievittäjänä

Dickensin ja kumppaneiden vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että hyödyllisimmäksi yksinäisyyden lievittäjäksi on osoittautunut ryhmämuotoinen toiminta. Tutkimus käsitteli systemaattisesti eri aineistojen kirjallisuuskatsauksia, jotka käsittelivät ikääntyneiden eristäytyneisyyttä. Ryhmämuotoinen toiminta osoittautui tulokselliseksi monellakin eri osa-alueella. Ryhmätoiminta paransi tutkimukseen osallistujien elämänlaatua ja terveydentilaa. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttö vähentyi. (Dickens, Richards, Greaves & Campbell 2011.) Yksinäisyyden lievittämisestä on tehty useita interventiotutkimuksia vuosien saatossa ja ryhmätoiminta on osoittautunut hyödyllisimmäksi toimintamuodoksi. (Dickens ym. 2011) Ryhmätoiminta, joissa oli teoreettinen pohja ja osallistuja sai itse osallistua suunnitteluun olivat kaikista vaikuttavimpia. (Pitkälä & Routasalo 2012, 1215–6.) Myös Satakunnassa tehdyn vanhustuki ry:n hankkeessa tutkittiin yhteisöllistä ryhmäinterventiota ja todettiin, että ryhmämuotoiset interventiot olivat paras tapa poistaa yksinäisyyttä. Etenkin interventiot, joissa asiakkaat osallistuivat itse aktiivisesti, osoittautuivat tehokkaiksi. (Kangassalo Ritva & Teeri Sari 2018, 288.)

Vanhustyön ohella pyritään käyttämään erilaista ryhmätoimintaa toimintakyvyn ylläpitämiseen ja voimavarojen tukemiseen. Ikääntyneiden ryhmätoiminnan suunnittelussa on tärkeää, että toiminta vastaa osallistujien tarpeita. Ryhmätoimintaa voi olla monenlaista. Se voi olla harrastuspohjaista, kasvatuksellista tai terapeutista. Sisältönä ryhmätoiminnalle voi toimia mikä tahansa kiinnostuksen kohde. Ikäihmisille suunnatussa ryhmätoiminnassa tulee kuitenkin ottaa huomioon osallistumista haittaavat tekijät, kuten heikentynyt aistitoiminta tai alentunut toimintakyky. Sitoutuminen toimintaan voi vaihdella esimerkiksi fyysisen terveyden ongelmien vuoksi. Tärkeä osa ryhmässä oloa ikäihmisillä on kokemusten jakaminen ja muistelu. On myös tärkeää varmistaa kaikkien tasapuolinen osallistuminen keskusteluihin, jotta osallistujat tuntevat kuuluvansa ryhmään. Kuten kaikessa ryhmätoiminnassa, myös ikäihmisille suunnatussa ryhmätoiminnassa on syytä ottaa huomioon erilaiset jännitteet. Tällaisia jännitteitä voivat olla muun muassa sukupuoli, kateus tai henkilökemian puuttuminen. Ryhmään sitoutumista helpottaa osallistujien samankaltainen elämäntilanne ja taustat kuten toimintakyky, ikä ja koulutus. (Brand, Holmi & Kuikka 2013, 7–10.)

#### 4.3 Yhteisön merkitys ravitsemuksessa

Yhteisön vaikutusta ravitsemukseen kotihoidon asiakkailta on tutkittu ja tutkimustulokset ovat positiivisia. Ruokailu yhteisössä on mielekkäämpää ja ruoka maistuu paremmalta, kuin yksin syödessä. Mikkelissä kotihoidon asiakkaille toteutettiin vuonna 2015 yhteisöllinen ruokailukokeilu ASKO-hanke. Kokeilu osoitti, että yhteisöllisissä ruokailutilanteissa oli paljon positiivisia vaikutuksia. Yhteisöllisellä ruokailulla oli vaikutuksia mielialaan, ruokahaluun ja ravinnonsaantiin. Hankkeen jälkeen yhteisöllisiä ruokailutilanteita on jatkettu. Moni osallistuja koki, että esimerkiksi yksinäisyyden tunne väheni ryhmäruokailujen ansiosta. (Laitinen 2015, 48.) Seinäjoen ammattikorkeakoulun tekemässä Kropsua, hunajaa ja puutarhan tuotteita -tutkimuksessa tutkittiin ruokailukulttuurin vaikutusta ikäihmisen elämään. Osallistujat toivat ilmi, kuinka tärkeää muiden ihmisten seura on ruokaillessa. Ruoka jopa maistui seurassa paremmalta. Muiden ihmisten läsnäolo

loi ruokailutilanteeseen kaivattua kodikkuutta, kun moni tutkimukseen osallistujista asui yksin ja se automaattisesti tarkoittaa yksin syömistä. Yksin asuessaan ruokaa ei valmisteta samaan tapaan, kuin puolison tai perheen kanssa asuessa. (Perttula, Katariina, Eromäki, Hillevi, Kaukonen, Riikka, Nissinen, Kaija, Peltoniemi, Annu & Hopia, Anu 2015, 39.) Yhteisölliset ruokailuhetket edesauttavat ateriarhythmin säännöllisyyttä, jonka tärkeys korostuu vuonna 2020 julkaistussa ikääntyneiden ravitsemus suosituksessa. Samassa julkaisussa THL korostaa yhteisöllisen syömisestä tärkeyttä ravitsemuksellisesta näkökulmasta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2020, 15.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esille virtuaalihoitajien kokemuksia uudesta ryhmäruokailun toimintamallista. Tavoitteena oli selvittää virtuaalisten ryhmäruokailujen hyödynnettävyys kotihoidon asiakkaan ravitsemuksen seurantaan ja tuoda esille kehittämiskohteita ryhmäruokailuista jatkokehittämistä varten.

Tutkimuskysymykset:

1. Kuinka virtuaalinen ryhmäruokailu toteutuu käytännössä?
2. Millainen on virtuaalihoitajan rooli virtuaalisessa ryhmäruokailussa?
3. Kuinka yhteisöllisyys toteutuu virtuaalisessa ryhmäruokailussa?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus on tiedon hankintaa, joka on monia erilaisia lähestymistapoja ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä sisältävä tutkimusmenetelmä. Sillä voidaan tutkia kokemuksia, jossa keskiössä tiedonkeruun lähteenä on ihminen. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata, ymmärtää ja antaa tulkinta tutkittavasta aiheesta. Laadullisella tutkimuksella selvitetään, kuinka jokin asia koetaan. Laadullisen tutkimuksen avulla pystytään tutkimaan uutta toimintamallia eri näkökulmista ja saamaan siitä kokonaisvaltainen käsitys tutkimuksen kannalta olennaisista asioista. Laadullisen tutkimuksen piirteisiin kuuluu tutkijan luottaminen omiin empiirisiin kokemuksiin tutkimusmateriaalia kerättyä. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on paljastaa uusia seikkoja tutkittavasta kohteesta, joten aineistoa on tarkasteltu monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti. Tutkimusmenetelmän tarkoituksena on tuoda tutkittavien näkökulmat tutkittavaan asiaan. Tärkeät kysymykset nousevat esiin osittain vasta tutkimuksen aikana, jotka määrittelevät sen mikä on tärkeää ja mikä ei. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää apuna myös sille tyypillisiä mittausvälineitä, kuten kyselylomaketta tukemaan haastattelua. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 164.)

Tutkimuksessa käsiteltiin virtuaalihoitajien kokemuksia ryhmäruokailun toimivuudesta virtuaalisessa kotihoidossa. Laadullinen tutkimus sopi tutkimusmenetelmäksi, koska tarkoituksena oli tuoda esille virtuaalihoitajien kokemuksia pilottikokeilusta. Aineistonkeruu menetelmäksi valikoitui teemahaastattelu. Teemahaastattelun avulla saatiin lopputuloksen kannalta monipuolisia vastauksia.

### 6.2 Tutkimusympäristö

Työn tilaajana oli Kuopion kaupungin kotihoito, joka tarjoaa virtuaalikotihoitoa. Asiakkaita on tällä hetkellä noin 180. Virtuaalikotihoidon yksikössä työskentelee aamu- ja iltavuorossa kummassakin neljä hoitajaa, jotka suorittavat keskimäärin 10 minuutin mittaisia asiakaskäyntejä virtuaalisesti n. 100 päivässä. (Puomilahti 2020.) Asiakkaat olivat virtuaalikotihoidon asiakkaita ja he valikoituvat kokeiluun toimintakykynsä sekä ravitsemuksellisen hoidontarpeen perusteella. Hoidontarve oli esimerkiksi vajaaravitsemuksen riski. Vanhustyössä on yleisesti haasteita ravitsemukseen liittyen ja siksi palvelun perusteeksi valikoitui ravitsemus. Asiakkaat tekivät oman toimintakykynsä mukaan joko itse ruoan tai heillä oli ateriapalvelu käytössään. Asiakkaan tuli osata itse laittaa ruoka esille. Virtuaalihoitaja oli antanut käyttökoulutuksen tablettiin asiakkaalle ensimmäisellä käynnillä. Tablettiin muodostui automaattinen videoyhteys yhdellä napin painalluksella. Virtuaalikotihoidon tabletit ovat sim-kortillisia ja niissä on DNA käyttöliittymät. Virtuaalikotihoidon käynnit toteutettiin VideoVisit- sovelluksen avulla. Tablettien tuli olla virtajohtoon kytkettynä, jotta akun varaustaso oli riittävä. Tableteissa oli jatkuvasti näkyvillä päivämäärä ja kellonaika. Ryhmätilanteessa hoitajan ja asiakkaiden näkymän oletettiin olevan koko ajan sama. Hoitaja oli päävastuussa keskustelun kulusta ja asiakkaiden ohjaamisesta. Virtuaaliseen ryhmäruokailuun osallistui kerrallaan neljä asiakasta. Ryhmäruokailu järjestettiin pilotin aikana kaksi kertaa viikossa, maanantaisin ja perjantaisin. Pilotti käynnistyi 01.02.2021.

### 6.3 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen aineistoa voidaan kerätä monipuolisesti. Yleisimmät tavat ovat haastattelut, havainnointi ja kyselyt sekä erilaisista dokumenteista kerätty tieto. Haastattelun etu on ennen kaikkea haastattelun kulun joustavuus. Haastattelussa haastattelijan on mahdollista toistaa esitetty kysymys väärinymmärrysten välttämiseksi. Haastattelun etu on myös se, että haastattelijalla voi esittää kysymykset siinä järjestyksessä kuin mitä tutkija katsoo aiheelliseksi. (Jouni Tammi, Anneli Sarajärvi 2018). Aineisto kerättiin haastattelemalla virtuaalisen kotihoidon hoitajia. Haastattelun avulla kerättiin tietoa monipuolisesti ja tarkasti. Kun haastateltavan kanssa oltiin suorassa vuorovaikutuksessa, saatiin todenmukainen kuva tutkittavasta asiasta. Myös syitä vastauksien taustalle saatiin helpommin esille haastattelun avulla.

Haastateltavat saivat kysymykset etukäteen. Haastattelurunko laadittiin yhdessä työntilaajan kanssa, heidän tarpeitaan ja toiveitaan kuunnellen. Tiedonhaun aikana selvisi, että aiempia tutkimuksia vastaavanlaisesta toiminnasta ei ole tehty. Virtuaalihoitajien haastattelut toteutettiin Teams- yhteyden välityksellä, ottaen huomioon koronarajoitukset. Tutkimukseen valittiin virtuaalipotilaiden hoitajia, jotka osallistuivat pilottiin sekä lisäksi haastateltiin heidän esimiehensä. Haastatteluun osallistui yhteensä viisi hoitajaa. Haastattelut tapahtuivat pilotin lopussa. Pilotointi kesti noin kuukauden. Haastattelussa kysyttiin virtuaalisen ryhmäruokailun toimintaan ja sujuvuuteen liittyviä kysymyksiä. Haastateltavilta kysyttiin ruokailun kestoon, asiakkaiden lukumäärään, ryhmässä syömisen sujuvuuteen ja yhteisöllisyyteen liittyviä kysymyksiä. Lisäksi kysyttiin hoitajan mielipidettä ravitsemuksellisten tavoitteiden toteutumisesta sekä hoitajan rooliin liittyviä kysymyksiä. Haastatteluiden ajankohta oli maaliskuussa 2021.

Haastattelu toteutettiin koronapandemian vuoksi etäyhteydellä, Teams-sovelluksen välityksellä. Haastattelut nauhoitettiin ja haastattelun aluksi jokaiselle haastateltavalle kerrottiin suullisesti haastattelujen tapahtuvan anonymisti sekä annettiin tiedoksi haastattelunauhojen tuhoaminen asianmukaisesti sisällönanalyysin jälkeen. Haastateltaville lähetettiin tutkimuksen loppuvaiheessa virallinen tietosuojailmoitus.

Haastattelut olivat kestoaltaan noin 10 minuuttia. Haastattelun kysymykset (LIITE 1) oli suunniteltu tarkkaan etukäteen, jotta tietoa saatiin nimenomaan oikeista ja olennaisista kysymyksistä pilotin onnistumista ja kehittämiskohteita ajatellen. Haastattelun aineiston keruumenetelmänä oli tähän tutkimukseen sopiva, sillä se antoi mahdollisuuden avoimeen ja joustavaan keskusteluun. Haastattelun kautta esiin saattoi nousta asioita, joita haastattelurunkoa tehdessä ei olisi osannut odottaa. Haastattelurunko oli tehty huolellisesti. Se ohjasi haastattelun kulkua, mutta ei asettanut sille tarkkoja raameja. Haastateltava sai kertoa myös vapaasti omia kokemuksiaan. Haastattelun avulla saatiin vastaajan oma laaja mielipide näkyviin ja näin ollen haastattelut toimivat hyvänä tiedonkeruu menetelmänä analyysiä varten. Avoimella haastattelurungolla saatiin hyvät lähtökohdat aineiston analyysiin. (Puusa & Juuti 2020, 4.)

### 6.4 Aineiston analysointi

Aineistoa voidaan analysoida monella eri tutkimusotteella. Yleisimpiä tutkimustapoja ovat kuitenkin kvalitatiiviset tai kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa

yleisimpiä tutkimustapoja ovat haastattelututkimukset, toimintatutkimukset tai keskusteluanalyysit. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysiä voidaan tehdä monilla eri menetelmillä, jolloin tutkijat joutuvat pohtimaan tarkkaan mitä menetelmää käytetään. Analyysimenetelmä tarkoittaa konkreettista tapaa, jolla aineisto analysoidaan. Analyysimenetelmän täytyy olla tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen kannalta tarkoin mietitty. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34; Puusa & Juuti 2020, 4.)

Laadullisessa tutkimuksessa analysoitava materiaalin määrä on runsas, vaikka haastateltavia ei olisikaan montaa. Opinnäytetyöhön saatu aineisto, eli nauhoitetut hoitajien haastattelut purettiin sanasta sanaan kirjalliseen muotoon eli litteroitiin Word pohjalle. Tämän jälkeen aineistoa syvennettiin lukemalla aineisto huolellisesti läpi useaan kertaan molempien tutkijoiden toimesta. Lopuksi aloitettiin varsinainen analysointi. Sisällönanalyysia ei voitu toteuttaa luokittelun keinoin. Tuloksien pää- ja alaluokkia olisi tullut liian paljon, joten aineiston analyysimuotona päätettiin käyttää teemojen mukaista analyysia (KUVIOT 1, 2 ja 3). Teemojen mukainen analyysi mahdollisti tulosten supistamisen pienempään määrään ja pakotti tarkastelemaan tuloksia tarkasti ja järjestelmällisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34.) Haastatteluista saadusta aineistosta paikannettiin tutkimuksen kannalta tärkeimmät aiheet eli teemat. Teemoja syntyi kolme. Esiin nostettiin keskeisiä asiakokonaisuuksia ja aineistossa tyypillisesti esiintyviä piirteitä. Tutkimustuloksissa esiin on nostettu sitaatteja haastatteluista, joiden tarkoituksena on havainnollistaa teemojen mukaista analyysia.



KUVIO 1. Virtuaalisen ryhmäruokailun toteutumisen edellytykset



KUVIO 2. Virtuaalihoitaja ryhmäruokailun toteuttajana



KUVIO 3. Yhteisöllisyyden toteuttaminen virtuaalisessa ryhmäruokailutilanteessa

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa haastateltiin pilotissa mukana olleita virtuaalikotaihoidon hoitajia. Haastatteluun osallistui virtuaalisen kotihoidon esimies sekä neljä virtuaalihoitajaa.

### 7.1 Virtuaalisen ryhmäruokailun toteutumisen edellytykset

Ensimmäisessä teemassa (KUVIO 1) haastateltavat vastasivat ryhmäruokailua koskeviin käytännön toteutumista koskeviin kysymyksiin. Vastauksissa oli hajontaa perustuen hoitajien omiin mieltymyksiin ja käyttökokemuksiin. Haasteet teknologian osalta koettiin hoitajien keskuudessa suurilta osin samoiksi.

Haastatteluun osallistuneiden hoitajien mielestä asiakasvalinta oli onnistunut, kun ryhmämuotoinen toiminta oli sujuvaa. Toiminnan sujuvuuteen vaikutti se, että asiakkaat olivat hoitajille tuttuja entuudestaan. Hoitajien mielipiteissä asiakasmäärien suhteen oli erimielisyyttä. Yksi hoitajista sanoi, että maksimissaan 6 asiakasta kerrallaan ja toinen hoitaja oli sitä mieltä, että 4 asiakasta on liikaa. Yleisesti ottaen hoitajat olivat asiakasmäärään tyytyväisiä. 3 tai korkeintaan 4 asiakasta on sopiva määrä yhdelle ruokailukerralle.

*” Joo hyvä määrä asiakkaita. Sanoisin että maksimissaan kyllä se ehdoton takaraja on 6. Mielellään varmaan se 4 olisi semmoinen, että jäisi sitä juttelu varaa siinä, että suunvuoron saisi”*

*” Kyllä siinä pitää tarkkaan miettiä, että ketkä siihen pystyy ja pitää niinku tuntea se asiakas.”*

Tabletin koko koettiin liian pieneksi. Hoitajat kokivat, että tabletin koko voisi olla suurempi ja kuva selkeämpi. Haasteeksi koettiin puhujan kuvan korostuminen, jonka vuoksi muut osallistujat saattoivat hämmentyä kuvan vaihtuessa. Yksi neljästä hoitajasta toi haastattelussa ilmi, että puhujan kuvan korostuminen selkeytti keskustelua.

*” No sanotaanko, että ehkä enemmän pienempään kallellaan se oli, että liian pieni. Se oli ihan ok, kun istui oman näyttönsä edessä, mutta jos meni sitten ruokailemaan, niin se oli vähän sivussa ja häntä ei sitten kovin hyvin näkynyt siinä eikä tavallaan sitten kuulunutkaan.”*

*”Se näkymä voisi olla semmoinen enemmän 360.”*

*” Minusta se oli ihan hyvä ja sitten aina se, että jos joku rupesi puhumaan niin se asiakkaan kuva tuli niinku isompana siihen.”*

Ongelmaksi muodostui myös se, kun yhteys oli kerran muodostettu asiakkaisiin ei sitä voinut enää katkaista ainoastaan yhdeltä asiakkaalta. Tämä hankaloitti asiakkaan poistumista tilanteesta, mikäli asiakas olisi sitä toivonut.

Tämän teeman yhteydessä hoitajat toivat ilmi myös ääniongelmat. Äänen kanssa oli ollut teknisiä haasteita. Taustamelu asiakkaan kotona oli häirinnyt kuuluvuutta sekä sotkenut muiden keskustelua. Vastauksista ilmeni, että hoitajien mielestä pääsääntöisesti käytetty teknologia toimi hyvin. Haasteita oli kuitenkin enemmän kuin normaaleilla virtuaalihoitajan käynneillä.

Ruokailutilanteeseen oli varattu 30 minuutin aikaikkuna. Hoitajat kokivat ajan pituuden vaihtelevasti riittäväksi, vastauksissa ilmeni hajontaa. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että aika oli sopiva ja osa toivoi pidempää aikaa ryhmäruokailulle. Sopivaan aikaikkunaan vaikutti keskustelun vilkkaus ja ruuan lämmittämiseen kuluva aika.

*”Jokaisella on vähän ne omat aikansa mikä on riittävä ”*

*” Neljäkymmentäviisi minuuttia voisi olla”*

*” Aika oli minusta ihan sopiva.”*

Varsinaista ruokailun onnistumista koskevissa vastauksissa havaittiin, että pääsääntöisesti hoitajat kokivat tapauskohtaisia eroja asiakkaiden ruokailussa paljon. Vastauksissa kävi ilmi, että itse ruokailu ryhmässä ei odotusten vastaisesti onnistunut. Asiakkaiden tottumukset erosivat toisistaan runsaasti.

*” No joo siinä oli sinällään just semmoisia tapauskohtaisia eroja aika paljon. Yksi kieltäytyy aina ja ihan vaan sillä, että hän halusi jutella meidän kanssamme eikä syödä.”*

Hoitajat toivat esille, että lääkkeidenottaminen toisten asiakkaiden edessä saattaa olla ryhmässä haastavaa asiakkaiden yksityisyyden kannalta. Hoitajien mukaan asiakkaat olivat kokeneet lääkkeenoton henkilökohtaiseksi asiakseen eivätkä halunneet muiden asiakkaiden tietävän, mitä lääkkeitä he söivät. Hoitajien mukaan osa asiakkaista koki ruokailun henkilökohtaisena asiana eivätkä siksi halunneet syödä muiden edessä. Asiakkaan sitouttaminen ja ohjaaminen ryhmätoimintaan nousi esiin yhtenä tilanteen onnistumiseen vaikuttavana tekijänä. Hoitajat toivat esiin, että asiakkaan sitouttaminen ja kunnollinen ohjaus ennen ryhmätoimintaan osallistumista, voisi luoda ryhmähenkeä lisää eikä asiakas kokisi oloaan epämukavaksi muiden edessä. Hoitajien mielestä asiakkaat tarvitsisivat yksilöllistä ohjausta ennen ryhmätilanteen alkamista, jotta ruoka lämmitettäisiin oikeaan aikaan. Sosiaalisen kanssa käymisen tarve korostui läpi haastattelujen. Jokainen hoitaja toi esiin, että asiakkaat halusivat ennemmin keskustella kuin syödä ryhmässä. Keskustelu ja muiden ihmisten tapaaminen koettiin asiakkaiden keskuudessa tärkeämmäksi kuin itse ruokailu.

*”jos on niinku esimerkiksi lääkkeiden ottoa, kun sitä ei voi siinä ryhmätoiminnassa tehdä, niin voisi ennakkoon ottaa sen yhteyden ja siinä ottaa ne lääkkeet ja sitten mahdollisesti ohjata ruoan lämmittämiseen. Voisi katsoa, että on se ruoka lämmitetty ja on valmis aloittamaan, niin sitten aloittaisi vasta sen ryhmätoiminnan.”*

Hoitajilta kysyttiin myös kehitysideoita ryhmäruokailuun liittyen. Hoitajien mielipiteet vaihtelivat omien kokemusten mukaan. Kehitysideat olivat selvästi riippuvaisia hoitajien kokemuksista. Esimerkiksi: Mikäli hoitaja oli kokenut käytössä olevan teknologian haasteelliseksi, tätä haluttiin kehittää. Jokainen hoitaja toi vastauksissa ilmi, että ryhmämuotoinen toiminta olisi sosiaalisen kanssakäymisen ja sosiaalisten kontaktien kannalta tärkeää.

## 7.2 Virtuaalihoitaja ryhmäruokailun toteuttajana

Toisessa teemassa (KUVIO 2) käsiteltiin hoitajan omaa roolia ja ravitsemuksen seurantaan ryhmäruokailujen aikana. Saaduissa vastauksissa ei ollut eroavaisuuksia. Tulokset olivat samat jokaisen hoitajan vastauksissa. Hoitajat kertoivat kokeneensa oman roolinsa lähinnä puheenjohdattelijoiksi. Jokaisessa vastauksessa tuli ilmi, että hoitajat olivat ohjanneet keskusteluja ja antaneet puheenvuoroja asiakkaille. Hoitajat kertoivat, että keskustelu kävi vilkkaana asiakkaiden välillä.

*”Kun aloin soittamaan silloin ihan sen ekan soiton, niin silloin jotenkin tuntui, että mun rooli oli kuitenkin semmoinen ohjaava.”*

*”No minä olin ekana ihan niinku semmoinen juontaja siinä, että ensin esiteltiin itsemme ja jokainen kertoi itsestään muutaman sanan.”*

*”Kun juttua alkoi tulla, niin jakelin vaan puheenvuoroja aina välillä.”*

Hoitajien mielestä ravitsemuksen seuranta ryhmäruokailujen aikana oli haastavaa. Ruokailun epä mukavuus ryhmässä näkyi hoitajien mukaan niin, etteivät asiakkaat välttämättä syöneet erinäisistä syistä johtuen. Saaduissa vastauksissa ilmeni, että osa asiakkaista ei malttanut syödä keskustelun lomasta ja osa ei halunnut syödä muiden edessä. Hoitajat toivat esille, että osa asiakkaista koki ruokailun ryhmässä epä mukavaksi. Näistä syistä johtuen ravitsemuksen seuranta ei toteutunut pilotin aikana. Hoitajien näkökulma ravitsemuksen seurantaan oli, että se ei toteutunut tarkoituksen mukaisesti. Asiakkaiden omat ruoka-ajat hankaloittivat ruokailujen toteutumista, koska asiakkaat olivat tottuneet syömään eri aikoihin. Laadullisesti hyvään ravitsemuksen seurantaan

tarvitaan pidempi aika sekä esimerkiksi ravitsemustilan ja ravinnonsaantiin kehitetty validoitu MNA testi.

### 7.3 Yhteisöllisyyden toteuttaminen virtuaalisessa ryhmäruokailutilanteessa

Kolmannessa teemassa (KUVIO 3) käsiteltiin yhteisöllisyyttä, asiakkaiden välistä vuorovaikutusta ja havaittuja tunnetiloja.

Tulosten perusteella yhteisöllisyys nousi esiin ryhmäruokailuissa jopa paremmin kuin itse varsinainen ruokailu. Hoitajien mukaan asiakkaat aloittivat aktiivisesti keskusteluja. Kaikki haastateltavat hoitajat kertoivat, että asiakkaat olivat kaikki miltei samaa ikäluokkaa. Asiakkaiden elämäkokemukset olivat samankaltaisia ja yhteisiä puheenaiheita löytyi helposti. Hiljaisia hetkiä harvoin sattui asiakkaiden kesken tulemaan, joka kuvastaa hyvin sosiaalista kanssakäymistä ja sen merkitystä virtuaaliohjelmitasiakkailla.

Tunnetiloja koskeissa vastauksissa hajontaa ei ollut. Hoitajat kuvasivat omia sekä asiakkaiden tunnetiloja alkuun jännittyneiksi. Keskustelun alkaessa ja sen edetessä tunnelmat vaihtuivat jännittyneistä rennoiksi. Hoitajat kuvailivat tunnelmaa ryhmäruokailujen aikana positiiviseksi, iloiseksi, asialliseksi ja rauhalliseksi. Asiakkaat kunnioittivat toisiaan antamalla myös toiselle suunvuoron ja yksittäiset asiakkaat halusivat vain seurata toisten keskustelua.

Asiakkaiden välisestä vuorovaikutuksesta hoitajien vastaukset olivat haastatteluissa saman sisältöiset. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että asiakkaiden välinen keskustelu oli kiivasta ja aika meinasi loppua kesken. Jokainen asiakas pääsi kuitenkin halutessaan puheenvuoroon.

*”Kyllä se minusta oli yhteisöllinen ja tosiaan sitä oli,  
että jokainen oli hyvin tyytyväinen ainakin siinä hetkessä,  
kun vielä puhuttiin, että sitten seuraavan kerran nähdään.”*

*”Yksi oli vähän hiljaisempi, mutta kaksi sitten enempi keskusteli siinä  
ja yksi oikeastaan toi julki sen, että hän haluaisi tällaisia jutteluhetkiä ja sitten,  
että näkisi muitakin, kun on vielä tämä korona aika ja niin pois päin, kun se vieraitten käynti on hyvin  
hankalaa.”*

*”Yhteisöllisyys ilmeni keskustelujen kautta ja sitten varmaan se ikäjakauma kasattu niin hyvästi,  
että likipitään saman ikäisiä ja samanlaisia taustoja.*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esille virtuaalihoitajien kokemuksia uudesta ryhmäruokailun toimintamallista. Tavoitteena oli selvittää virtuaalisten ryhmäruokailujen hyödynnettävyys kotihoidon asiakkaan ravitsemuksen seurantaan ja tuoda esille kehittämiskohteita ryhmäruokailuista jatkokehittämistä varten. Tutkimuksessa selvitettiin virtuaalihoitajien kokemuksia ryhmäruokailun toimintamallista, jossa useampi asiakas ruokailee saman aikaisesti videoyhteyden välityksellä. Ryhmäruokailuja ei oltu aiemmin toteutettu virtuaalikotaanhoidossa ja ideaa ehdotettiin toisen tutkijan toimesta Kuopion virtuaaliseen kotihoitoon kokeiltavaksi. Ryhmäruokailut pilotoitiin Kuopion virtuaalikotaanhoidossa helmikuussa 2021, jonka jälkeen pilotissa mukana olleet hoitajat haastateltiin. Haastattelut purettiin ja jaettiin teemoihin. Lähtöoletuksena oli, että ravitsemuksen seuranta helpottuisi ja tehostuisi. Lisäksi oletettiin, että asiakkaat saavat päiväänsä sisältöä yhteisöllisen ja sosiaalisen tapahtuman myötä. Haasteena tutkimuksessa oli, että aiempia tutkimustuloksia tämänkaltaisesta toiminnasta ei ollut, joten tutkimustulosten vertaileminen jää suppeaksi. Asiakkaat valikoituivat ravitsemuksellisen hoidontarpeen perusteella pilottiin. Asiakkaiden valinta oli hoitajien mukaan onnistunut. Osallistuneet asiakkaat olivat kognitiivisilta kyvyiltään soveltuvia sekä heillä oli omaa toimintakykyä tarpeeksi osallistua kseen pilottiin. Asiakasvalinnassa nousi tärkeäksi asiakkaan tunteminen etukäteen riittävän hyvin. Sitoutuminen ryhmämuotoiseen toimintaan koettiin tärkeänä tekijänä ryhmämuotoiseen toimintaan.

Hoitajat kokivat, että ravitsemuksen seuranta ei toteutunut tarkoituksenmukaisesti. Haasteena olivat asiakkaiden omat ruokailuajat ruoan valmistaminen etukäteen ja se, että kaikki eivät halunneet syödä toisten kanssa samaan aikaan. Hoitajien mukaan ruokailu olisi ollut helpommin toteutettavissa, mikäli asiakkaan ruoka olisi valmiina ennen ryhmäruokailun alkamista. Ryhmämuotoinen toiminta nähtiin soveltuvampana päivätoimintaan kuin hoidollisen tarpeen seurantaan. Tulosten perusteella voidaan todeta, että hoidolliset tarpeet ovat asiakkaille henkilökohtaisia tarpeita, joita on hankala ottaa esille muiden asiakkaiden läsnä ollessa. Hoitajien mukaan asiakkaat kokivat esim. lääkkeiden oton ruokailun yhteydessä vaivaannuttavaksi, kun paikalla oli muita henkilöitä.

Tutkimuksessa nousi vahvasti esille yhteisöllisyys ja sosiaalisen kanssakäymisen tarve. Keskustelut ja muiden asiakkaiden tapaaminen oli mielekästä ja asiakkaat saivat päiväänsä sosiaalisen tapahtuman. Tämä korostui varsinkin koronapandemian aiheuttamiin hankaluuksiin elää normaalia sosiaalista elämää. Hoitajien kertoman mukaan sosiaaliselle toiminnalle on selkeä tarve ikäihmisten joukossa. Virtuaalisesti toteutetuille keskusteluryhmille koettiin suurta tarvetta. Tämän tutkimuksen pohjalta voidaankin todeta, että virtuaalisesti pystyttäisiin tuottamaan ikäihmisille erilaisia keskusteluryhmiä sosiaalisten kontaktien lisäämiseksi. Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen ei kuitenkaan ole hoidollinen peruste kotihoidon asiakkaalle, joten palvelu toteutuisi paremmin päivätoimintana tai mahdollisesti kolmannen sektorin palveluna.

Vaikka tutkimustulokset eivät olleetkaan odotettuja, tuloksista löydettiin Kuopion kaupungin tavoitteita tukevia tutkimustuloksia. Kuopion kaupunki tuo missiossaan esille tavoitteen, jonka tarkoitus on korostaa ikäihmisten arjen aktiivisuutta ja yhteisöllisyyttä. Tätä tavoitetta kohti mentäessä voidaan tulosten perusteella todeta, että virtuaalinen sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen onnistuu etälaitteita hyödyntäen varsin hyvin ja toimintatapa on ikäihmisillekin mieleinen. Tuloksissa nousi selvästi esille, että aika ravitsemuksen seurannalle oli liian lyhyt pidempiaikaiseen ja luotettavaan ravitsemuksen seurantaan. Yhteisöllisyys meni ruokailun edelle, jolloin varsinaista ruokailun ravitsemuksellista seuranta ei pysty edes tekemään.

Ennen analyysivaihetta voitiin aineistosta todeta, että yhteisöllisyys- komponentti nousi pinnalle niin voimakkaasti, että se ohjasi osaltaan analyysin tekoa.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden avainasemassa on tutkija itse ja hänen toimintatapansa. Tutkija tekee luotettavuuteen liittyviä ratkaisuja koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan teoreettisen viitekehyksen laatimisesta johtopäätöksiin saakka. Ratkaisujen toimivuutta, jotka tutkija on tehnyt on kyettävä perustelemaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Luotettavuutta voidaan tarkastella myös toistettavuuden periaatteen mukaan. (Eskola & Suoranta 2000, 208–210, 216–217.)

Tutkimuseettisestä näkökulmasta tämä käytännössä tarkoittaa, että tutkimusta tehdessä käytetään tiedeyhteisön toimintatapoja kuten rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Eettisesti tutkimusta tehdessä toisten tutkijoiden työlle annetaan kunnioitus, jonka he ansaitsevat esimerkiksi lähteiden käytön myötä. Menetelmien on tutkimuksen kannalta oltava perusteltuja, kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä. Kun tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimusta tehdessään, on tutkimus silloin eettisesti hyväksyttävä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.)

Tutkimuksen luotettavuus tulee ilmi huolellisen ja tarkan tutkimustyön kautta. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta pyrittiin korostamaan Kuopion kaupungin virtuaalipotilaiden toimintaan perehtymisellä sekä ikääntyvän ihmisen terveyteen ja siihen vaikuttavien tekijöiden kartoittamisella. Perusajatuksena on toiminut kehittämiskohteen tunnistaminen ja systemaattinen kehittäminen, jonka pohjalta induktiivinen analyysi tehtiin mahdollisimman tarkasti. Tutkimuksen aihe on myös tarkkaan rajattu. Laadullisen tutkimuksen lähtökohdista on ollut eettisesti oikeat lähtökohdat. Tutkimuksen eettisenä tarkoituksena on lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä yhteiskunnallisesti merkittävästi taloudellisuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös se, että haastatteluiden litterointi luettiin useaan kertaan ja aineistosta tehtyä analyysiä tarkasteltiin myös jälkikäteen kriittisesti. Kun tutkimuksessa näkyy subjektiivinen ja tutkijalähtöinen ajattelu sekä pohdinta, lisätään sillä tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta. (Puusa & Juuti 2020, 5.)

Työtä ohjasi tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet vuodelta 2012. Eettisten ohjeiden mukaan tutkimusta tehdessä toimittiin avoimesti, rehellisesti ja toiminta oli läpinäkyvää. Käytetty teorian tieto koottiin luotettavista lähteistä yleisten ohjeiden mukaisesti. Tutkimusta tehdessä noudatettiin tarkasti haastateltavien tietosuojaa. Kunnioitettiin virtuaalipotilaiden hoitajien sekä asiakkaiden anonymiteettia. Haastattelu ja aineiston keruu kohdistui virtuaalipotilaiden työntekijöihin, jolloin



Oppimisen taidot, aikataulut- sekä priorisointitaidot karttuivat opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyö on yhdessä tasapuolisesti tehty, vaikka molemmilla tekijöillä on vaativa arki. Opinnäytetyötä tehdessä opittiin olemaan kriittisiä lähdemateriaalien suhteen ja tunnistamaan luotettavat lähteet. Kaikkien prosessin vaiheiden aikana opittiin paljon virtuaalisesta kotihoidosta ja kotihoidon asiakkaista sekä kotihoidon myöntämisperusteista. Vaikka molemmat tekijät ovat vuosia tehneet hoitotyötä, niin tietoa etsiessä saatiin uusia näkökulmia kotihoidon toiminnasta sekä työstä kotihoidossa. Oivalluksia opinnäytetyötä tehdessä saatiin esimerkiksi siitä, miten pelkällä videoyhteydellä voi olla suuri vaikutus iäkkään ihmisen elämään ja kuinka iso merkitys pienellä hetkellä päivään on. Myös toiminnan taloudellisuus yllätti positiivisesti.

Opinnäytetyötä tehdessä korostui vuorovaikutuksen merkitys. Avoimuuden ja luottamuksen tärkeys korostui tutkimusprosessin aikana erityisesti virtuaalikotihoidon esimiehen kanssa. Koska kyseessä oli laadullinen tutkimus, josta ei ollut aikaisempaa tutkimusnäyttöä, aloitettiin pohjatyon tekeminen lähes nollasta. Tutkijoiden aikaisempi kokemus työyhteisössä toimimisesta oli hyödyksi työtä tehdessä. Yhteistyö- sekä yhteydenpitotaidot karttuivat jatkuvasti työn edetessä. Yhteistyö virtuaalikotihoidon yksikön kanssa oli alkuun tiivistä ja vuorovaikutus sekä avoimuus olivat avainasemassa tutkimuksen lopputuloksen kannalta. Työntilaaaja osallistettiin erityisesti työn suunnitelma vaiheessa, jotta se vastaa työn tilaajan tarpeita. Aikataulujen yhteensovittaminen oli haasteellista fyysisesti samassa paikassa olemisen kannalta. Kiireinen lapsiperhearki yhdistettynä kokopäivä työhön ei helpottanut opinnäytetyön tekemisestä. Etäyhteyksien avulla kommunikoimalla työ edistyi ja molemmat tutkijat olivat työn vaiheiden tasalla. Työn dokumentointi tapahtui word-onlinessa, jolloin saatavilla oli aina työn reaaliaikainen versio.

Tiedon lisääntyminen kotihoidon haasteista, kotihoidon tehokkuudesta ja miten hoitajat tekevät kaikkensa asiakkaidensa hyvinvoinnin eteen, toivat uutta eettistä näkökulmaa tulevaan sairaanhoitajan työhön. Asiakkaiden itsemääräämisoikeus sekä tietosuojan merkitys haavoittuvan potilasryhmän kohdalla lisäsivät myös osaltaan eettistä osaamista. Hoitajat olivat sydämellisiä, kiinnostuneita sekä omistautuneita työlleen, mikä tuli haastatteluissa todella vahvasti esille. Hoitajien olemus ja rakkaus omaa työtään kohtaan antoi uutta perspektiiviä työelämään ja vahvasti sisäistä valintaa tulevaa ammattia ja yrittäjyyttä kohtaan. Haastatteluissa korostui hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, jota hoitajat toivat haastatteluissa näkyvästi esille.

Innovaatio-osaaminen vahvistui työn suunnitelmavaiheessa, kun työ vaihtui kehittämistyöstä laadulliseen tutkimukseen. Kehittämistyön tekemiseen oli perehdytty ja valmistauduttu sen tuomiin haasteisiin tekemiseen. Kun työ vaihtui laadulliseen tutkimukseen, jouduttiin sisäistämään kokonaan uusi tapa tehdä jo suunniteltu opinnäytetyö. Tietoa etsittiin paljon ja laadullisen tutkimuksen ydintä pyrittiin sisäistämään. Kumpikaan tutkijoista ei ollut tehnyt tutkimustyötä aiemmin, joten aihealue oli uusi. Työtä tarkasteltiin täysin eri näkökulmasta. Kansainvälisiä tutkimuksia tai tietoa virtuaalisesta kotihoidosta löytyi vähän. Opinnäytetyötä tehdessä haasteena oli kansainvälisen tekstin ymmärtäminen ja tekstin kääntäminen loi omat haasteensa.

Näyttöön perustuvaa toimintaa sekä päätöksentekoa tukivat tiedon etsiminen luotettavista lähteistä, sekä sen käyttäminen työtä tehdessä. Lähteitä ja tietoa löytyi paljon, mm. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen sivuilta, joka ohjaa hoitotyön toimintaa. Opinnäytetyötä tehdessä saatiin

paljon lisätietoa erilaisista suosituksista koskien ikääntyviä sekä mielen hyvinvoinnista ja sosiaalisten kontaktien merkityksestä ikäihmisen elämään.

Tietoturvan edellyttämällä tavalla toimittiin koko opinnäytetyön teon ajan. Kotihoidon asiakkaiden tietoja ei käsitelty eikä haastatteluihin osallistuneiden hoitajien tietoja kerätty. Tietosuojailmoitukset annettiin haastattelussa mukana olleille hoitajille ja heidän anonymiteettinsä säilyi koko työn teon ajan. Haastattelunauhoitteet säilytettiin käyttöoikeushallinnollisesti, joten ne oli säilytetty tietoturvallisesti, niin ettei ulkopuolisilla ollut haastatteluiden sisältöön pääsyä. Haastattelunauhoitteet tuhottiin asianmukaisesti tulosten valmistuessa.

Virtuaaliseen kotihoitoon ja hyvinvointiteknologiaan perehtyminen antoi uusia näkökulmia mihin suuntaan hoitotyötä voidaan tulevaisuudessa kehittää sekä mitä teknologiaratkaisuja tällä hetkellä on vanhushoidossa käytössä. Mahdollisuuksia teknologian hyödyntämiseen hoitotyössä on useita, mutta käyttöönotettavien laitteiden ja palveluiden toiminta tulee suunnitella tarkoin ja sitä tulee tulevaisuudessa kehittää lisää. Tulevien sairaanhoitajien tulee olla tietoisia siitä, että teknologia kehittyy edelleen tulevaisuudessa ja se tulee olemaan tärkeässä roolissa sairaanhoitajan ammatissa. Yhteiskunnallisesti ajateltuna on huomioitava, että teknologian hyödyntämisestä tulee tulevaisuudessa mittava etu.

#### 8.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Teknologian osalta ilmeni haasteita, joita ei osattu odottaa. Tabletin koosta toivottiin isompaa, ääni yhteyttä vakaammaksi sekä puhujan kuvan tulisi pysyä koko ajan samankokoisena muihin nähden, jotta hahmottamisen ongelmilta vältyttäisiin. Teknologia on toiminut hyvin virtuaalikotihoidossa yksittäisen asiakkaan käynnillä. Pilotin aikana ilmenneet haasteet on viety virtuaalikotihoidon palveluesimiehen toimesta eteenpäin selvitettäväksi ja korjattaviksi.

Hoitajien mukaan olisi käytännöllistä, mikäli ruoka tarjoiltaisiin asiakkaalle eteen esimerkiksi kotihoidon toimesta ennen virtuaalisen ryhmäruokailun alkamista. Kehittämiskohteena tuotiin myös esille ryhmätilanteen kesto. Tilanteet olivat pilotin aikana kestoiltaan 30 minuuttia, joka hoitajien mukaan oli liian lyhyt aika. Kestoa toivottiin noin 45 minuutin mittaisiksi, jolloin myös seurustelulle jäisi enemmän aikaa.

Haastatteluista esiin tulleiden seikkojen ja tulosten perusteella voidaan todeta, että ryhmämuotoista toimintaa kannattaisi jatkokehittää sosiaalisten kontaktien ylläpitämiseen. Yhteisöllisyyden ja sosiaalisuuden vuoksi erilaiset jumpat ja keskusteluryhmät toimisivat tässä kontekstissa hyvin päivätoiminnan muodossa. Mikäli ravitsemuksellista seuranta-aikaa aiottaisiin kyseisellä tavalla toteuttaa, tulisi toimintaa kehittää tuntuvasti lisää edellä mainittujen haasteiden kautta.

Tutkimuksen myötä jatkokehitys kohteina ryhmäruokailuiden jatkumisen kannalta nousivat teknologian kehitys, asiakkaan ohjaus, ruoan toimitus sekä ryhmäruokailun keston pidentäminen. Jatkossa voisi tutkia myös asiakkaiden kokemuksia ryhmäruokailutilanteista.

Käytettävissä olevaa teknologiaa tulisi kehittää tehokkaammaksi, jotta ryhmäruokailutilanteet olisivat sujuvampia eivätkä aiheuttaisi hämmennystä asiakkaissa. Asiakas tulisi aktivoida paremmin toimintaan mukaan etukäteen, jolloin tämä saataisiin sitoutettua toimintaan. Ruoka tulisi viedä tai tarjoilla asiakkaalle kotiin ennen ryhmäruokailun alkua. Myös ryhmäruokailun kesto tulisi pidentää, jotta asiakkaat saisivat ilman kiirettä syödä ja keskustella. Tutkimustuloksissa nousi esiin ikäihmisten päivätoiminta, johon tätä virtuaalista ryhmätoimintaa voisi soveltaa. Päivätoimintaan asiakas ei tarvitse hoidollista perustetta, joten tämä toimintamalli olisi käytännöllisempi tukemaan asiakkaiden sosiaalista kanssakäymistä sekä yhteisöllisyyttä. Tutkimusta voi jatkossa hyödyntää etäyhteyden avulla toteutettavan ryhmätoiminnan kehittämiseen päivätoimintana.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tulokset yhtenevät osittain Tuomas Lepän ja Veera Parrilan vuonna 2019 julkaistussa opinnäytetyössä, jossa käsiteltiin hoitajien kokemuksia virtuaalihoidosta kotihoitossa. Opinnäytetyössä tutkittiin hoitajien kokemuksia Helsingin kaupungin virtuaalisen hoidon vaikutuksista kotihoitoon ja etsittiin kehittämiskohteita virtuaalihoidon toimintamalliin. Yhteneväisistä tuloksista käy ilmi myös, että hoitajat kokivat asiakkaiden saaneen sosiaalista kanssakäymistä virtuaalihoidon kautta. Myös ryhmämuotoinen toiminta on koettu tärkeäksi molemmissa tutkimuksissa. Haasteidenkin osalta tulokset ovat yhteneväiset. (Leppä & Parrila 2019.) Teknologian osalta laitteiden käyttömukavuuteen ja tekniseen toimivuuteen tulisi tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota. Tähän onkin kiinnitetty jo Kuopion kaupungilla huomiota, ja tutkimuksen aikana esiin tulleet puutteet ovat korjauksen alla.

Johtopäätöksenä tämän tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että ravitsemuksen seuranta tai muun hoidollisen tarpeen seuranta virtuaalisesti ryhmätilanteissa toteutettuna ei ole hyvä vaihtoehto. Asiakkaat kokevat hoidollisen tarpeen henkilökohtaisena asiana, eivätkä halua muiden pääsääntöisesti tietävän miksi kotihoiton palveluiden piirissä ovat. Ravitsemuksen seuranta ei toteutunut osin siksi, että pilottiaika oli liian lyhyt, jolloin seuranta oli miltei mahdotonta toteuttaa. Ravitsemuksen seurantaan tarvitaan pidempi aika ja paljon apuvälineitä, kuten erilaisia mittareita, jotta ravitsemuksesta saataisiin luotettava kokonaiskuva. Lisäksi asiakkaiden haluttomuus syödä muiden läsnä ollessa, eriävät aikataulut ja ruokailutottumukset toivat myös haasteita.

Tarkastelun kohteena oli myös yhteisöllisyys, joka nousi yllättävän vahvasti esille tutkimuksen tuloksia analysoidessa. Yhteisöllisyys koettiin tärkeämpänä kuin ruokailu. Haastateltujen hoitajien mukaan asiakkaat keskustelivat aktiivisesti toistensa kanssa ja hoitajan rooli jäi hyvin pieneksi. Asiakkaat valikoituivat samasta ikäluokasta ja keskustelu oli aktiivista asiakkaiden välillä. Tutkimusta tehtäessä todettiin, että ryhmämuotoiset virtuaaliset tapaamiset sopivat paremmin päivätoiminnan piiriin kuin hoidollisen tarpeen toteutukseen tai arviointiin virtuaalikotihoitossa. Ryhmämuotoisella virtuaalisella tapaamisella on todellinen tarve ikäihmisten joukossa. Varsinkin vallitsevan koronapandemian tuomien haasteiden myötä sosiaaliset kontaktit ovat jääneet ikäihmisiltä ja riskiryhmäläisiltä entistä vähäisimmäksi. Virtuaaliset ryhmätilanteet olisivat toivottu lisä sosiaalisen kanssakäymisen lisäämiseen.

Johtopäätöksenä voidaan myös todeta, että teknologiaa olisi kehitettävä vielä hiukan lisää, jotta virtuaaliset ryhmätilanteet onnistuisivat moitteitta ja ryhmätilanteesta tulisi kaikin puolin miellyttävämpi kokemus. Laitteiden koko voisi olla suurempi sekä yhteyden toimintaa voisi sujuvoittaa. Ryhmätilanteen kannalta olisi sujuvaa, jos hoitaja voisi katkaista tai avata yhteyden uudelleen kesken ryhmätilanteen. Myös äänentoistoon ja tilanteen ulkopuolelta kantautuviin ääniin kaivattiin parannuksia. Palveluntarjoajan tulisi tarjota asiakkaille tehokkaampia ja isompia laitteita sekä kehitettävä käytettävää ohjelmaa sopivaksi ryhmätilanteisiin. Kaupunki voisi hyödyntää virtuaalisia mahdollisuuksia taloudellisesti ajatellen kustannustehokkaasti ja näin korona-aikaan turvallisestikin.

## LÄHTEET

Alastalo, Hanna, Vainio, Suvi & Kehusmaa, Sari 2017. Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä. Tutkimus.

THL. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135119/TUTI2017\\_18\\_Kotihoidon%20asiakasm%3%a4%c3%a4r%3%a4t%20kasvussa%20henkil%3%b6st%3%b6n%20m%3%a4%c3%a4r%3%a4n%20kasvu%20ei%20kaikissa%20maakunnissa%20seuraa%20per%3%a4ss%3%a4p%3%a4ivitetty.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135119/TUTI2017_18_Kotihoidon%20asiakasm%3%a4%c3%a4r%3%a4t%20kasvussa%20henkil%3%b6st%3%b6n%20m%3%a4%c3%a4r%3%a4n%20kasvu%20ei%20kaikissa%20maakunnissa%20seuraa%20per%3%a4ss%3%a4p%3%a4ivitetty.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu: 11.10.2020.

Aro, Antti, Mutanen, Marja & Uusitupa, Matti 2005. Ravitsemustiede, 2. painos Kustannus Oy Duodecim, Helsinki Viitattu: 27.05.2021.

Brand, Sari, Holmi, Markku & Kuikka Anu (toim.) 2013. Avain osallisuuteen, menetelmiä ikääntyneiden ryhmätoimintoihin – osa 1. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 1/2013. Vanhus- ja lähimmäispalvelunliitto ry (Valli). Pdf- tiedosto. [http://www.valli.fi/fileadmin/user\\_upload/Etsivae\\_mieli/Avain\\_osallisuuteen\\_osa\\_1\\_netiversio.pdf](http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Etsivae_mieli/Avain_osallisuuteen_osa_1_netiversio.pdf)

Viitattu 28.5.2021, 7-10.

Cloyd, Beth & Thompson, Julia 2020. Virtual Care Nursing: The Wave of the Future. Kansainvälinen tutkimus. ScienceDirect. <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S1541461219303866?via%3Dihub>. Viitattu: 11.10.2020, 149.

Dickens, Andy, Richards, Suzanne, Greaves, Colin & Campbell John 2011. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus.

<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-647#Sec3> Viitattu: 7.5.2021.

Eskola Jari, Suoranta Juha 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 208–210, 216–217. Viitattu 7.5.2021.

Hammar, Teija, Mielikäinen, Lasse & Alastalo, Hanna 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöön otossa maakuntien välillä. Tutkimus tiivistelmä. THL.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN\\_ISBN\\_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN_ISBN_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu: 28.11.2020, 3, 4-5.

Hirsjärvi, Sirpa & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu: 27.5.2021, 34, 59.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. Viitattu: 27.5.2021, 23-24, 164.

Hyyppä, Markku 2002. Elinvoimaa yhteisöstä: sosiaalinen pääoma ja terveys. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu: 27.5.2021, 113.

Kaasalainen, Katariina & Neittaanmäki, Pekka 2018. Terveys- ja hyvinvointiteknologian sovelluksia ikääntyneiden terveyden edistämiseksi ja kustannusvaikuttavien palvelujen kehittämisessä. Tutkimus.

<https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes->

[raportteja/terveys\\_ja\\_hyvinvointiteknologian\\_mahdollisuudet\\_verkkoversio.pdf](https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/terveys_ja_hyvinvointiteknologian_mahdollisuudet_verkkoversio.pdf). Viitattu: 28.11.2020, 16,26.

Kangassalo, Ritva & Teeri, Sari 2018. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. Tutkimusartikkeli.

<https://journal.fi/gerontologia/article/view/63106/28344>. Viitattu: 29.11.2020, 288.

Kuopion kaupunki 2018. Hyvinvointia ikäystävällisesti Kuopiossa. Pdf- tiedosto.

[https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7523746/Hyvinvointia\\_Ikayst\\_Kuo\\_esite\\_netti.pdf/e14bfe2a-4931-430e-8893-e3a2296df670](https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7523746/Hyvinvointia_Ikayst_Kuo_esite_netti.pdf/e14bfe2a-4931-430e-8893-e3a2296df670). Viitattu: 2.12.2020, 4.

Kuopion kaupunki 2020. Kotihoidon omavalvontasuunnitelma.

<https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7453095/OVS+kotihoito+2020/b3109186-5dc8-4307-a2d2-2cb439327f20>. Viitattu: 13.12.2020, 16.

Kuopion kaupunki, julkaisuaika tuntematon. Virtuaalikota hoidon esite. Pdf- tiedosto.

[https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7462164/Virtuaalinen\\_kotikaynti\\_net.pdf/2df45116-fef4-4207-9f81-c7886037d074](https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7462164/Virtuaalinen_kotikaynti_net.pdf/2df45116-fef4-4207-9f81-c7886037d074) Viitattu: 27.5.2021.

Kuopion kaupunki 2019. Virtuaalisen kotikäynnin myöntämisperusteet. Pdf- tiedosto.

[https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7556251/10090-2019-1+Valmis\\_Kotihoidon+my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet+ltk\\_17\\_12\\_2019.pdf/f31f9e29-1555-4b8b-a532-4b26fb97c830](https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7556251/10090-2019-1+Valmis_Kotihoidon+my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet+ltk_17_12_2019.pdf/f31f9e29-1555-4b8b-a532-4b26fb97c830).

Viitattu: 28.11.2020, 2.

Laitinen, Marja-Liisa 2015. Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut. Vapaamuotoinen julkaisu.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/103998/URNISBN9789515885357.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Viitattu: 29.11.2020, 48.

Lana, Anna 2018. Ravitsemusinterventionvaikutukset vajaaravitsemuksen metabolisiin markkereihin yli 70-vuotiailla kotihoidon asiakkailta –Mavire välipalatutkimus. Pro gradu-

tutkielma. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191188/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191188.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20191188/urn_nbn_fi_uef-20191188.pdf). Viitattu:

28.11.2020, 70.

Leppä, Tuomas & Parrila, Veera 2019. Virtuaalihoito kotihoidossa. Opinnäytetyö.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262748/Tuomas\\_Leppa\\_Veera\\_Parrila\\_Virtuaalihoito\\_kotihoidossa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262748/Tuomas_Leppa_Veera_Parrila_Virtuaalihoito_kotihoidossa.pdf?sequence=2&isAllowed=y) Viitattu: 7.5.2021.

Mielenterveystalo. Yksinäisyys ja mielenhyvinvointi. Verkkosivusto.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja->

[oppaat/oppaat/tietoa\\_ikaihminen\\_mielen\\_terveydesta/mielen\\_hyvinvointi/Pages/%C3%BDksinaisyys\\_ ja\\_mielen\\_hyv\\_invointi.aspx](#) Viitattu: 20.5.2021.

Mieli Ry. Yksin elävä ikäihminen ja yksinäisyys. Verkkoartikkeli. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/yksin-asuminen-ja-yksin%C3%A4isyys-yleisi%C3%A4-ik%C3%A4%C3%A4ntyess%C3%A4> Viitattu: 20.5.2021

Mylläri, Sarianne 2014. Yhteisöllisyys kyläyhteisössä. Opinnäytetyö. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71519/Sarianne\\_Myllari.pdf](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71519/Sarianne_Myllari.pdf) Viitattu: 21.05.2021.

Niemi, Liisa 2004. Ammatillinen kasvu ja sitä edistävät kasvutekijät hoitotyössä. YAMK Opinnäytetyö. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/91551> Viitattu: 26.5.2021.

Perttula, Katariina, Eromäki, Hillevi, Kaukonen, Riikka, Nissinen, Kaija, Peltoniemi, Annu & Hopia, Anu 2015. Kropsua, hunajaa ja puutarhan tuotteita. Ruokakulttuuri osana ikä-ihmisen hyvää elämää. SeAmk. Tutkimusjulkaisu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87436/B95.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu: 28.11.2020, 39.

Pitkälä, Kaisu & Routasalo, Pirkko 2012. Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen. Artikkel. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10334> Viitattu: 29.5.2021, 128, 12, 1215-6.

Puomilahti, Kati 2020. Virtuaalipotilaiden esimies. Puhelinpalaveri 25.1.2021.

Puusa Anu & Juuti Pauli, 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus 2020. E-Kirja. Viitattu: 27.12.2020, 2, 4-5.

Raitanen, Marko 2019. Hyvinvointiteknologia parantaa vanhustyön arkea. Verkkojulkaisu. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. <https://next.xamk.fi/uutta-luomassa/hyvinvointiteknologia-parantaa-vanhustyon-arkea/>. Viitattu: 2.12.2020.

Saastamoinen, Mikko. 2009. Aikalaiskeskustelua yhteisöllisyydestä. Helsinki: Kansanvalistusseura. Viitattu: 27.5.2021 41–42, 43, 58–61.

Saffel-Shrier, Susan, Johnson, Mary Ann & Francis, Sarah 2019. Academy of Nutrition and Dietetics and Society for Nutrition Education and Behavior. Kansainvälinen tutkimus. ScienceDirect. <https://www.sciencedirect.com/savonia.fi/science/article/pii/S2212267219302643?via%3Dihub>. Viitattu: 12.10.2020, 1088.

Savonia ammattikorkeakoulu 2021. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. Osaamistavoitteet. Verkkisivusto. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1158&tab=2> Viitattu: 26.5.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-eettiset ohjeet sosiaali- ja terveysalalle.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>. Viitattu: 14.12.2020, 12.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Kärkihanke- kehitetään ikäihmisten kotihoitoa, ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Kärkihankkeen hankesuunnitelma.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM\\_RAPORTTI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu: 14.12.2020, 16.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu: 9.12.2020, 30-31.

Säntti, Hanna 2019. Teknologia on hoivatyön iso mahdollisuus. Tutkimusartikkeli.

<https://vtkl.fi/henkilokunta-ja-teknikka-laitetaan-helposti-vastakkain-vaikka-nain-ei-ole-teknologia-on-hoivatyon-iso-mahdollisuus>. Viitattu: 29.11.2020.

Tammi Jouni, Sarajärvi Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Viitattu 1.8.2021, 25-30.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020. Hyvinvointia vanhuuteen. Verkkojulkaisu.

<https://thl.fi/fi/web/ikaantuminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen> Viitattu: 18.5.2021.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020. Vireyttä seniorivuosiin: Ikääntyneiden ruokasuositus. Valtakunnallinen laatusuositus.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL\\_OHJ\\_4\\_2020\\_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin\\_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y) Viitattu: 29.11.2020, 9-11, 23.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Pdf- tiedosto. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu: 14.12.2020.

Äijö, Marja, Hietanen, Aija & Turjamaa, Riitta 2019. Nyt skarppina! Koulutus teknologisoituvaa kotihoitoon. Verkkoartikkeli. Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry, Pro

terveys. <https://www.theseus.fi/handle/10024/267358>. Viitattu: 12.10.2020.

## LIITTEET

### LIITE 1 HAASTATTELU RUNKO

#### **Virtuaalisen ryhmäruokailun käytännön toteutuminen:**

- Kuinka asiakasvalinta onnistui mielestäsi?
- Mikä määrä ruokailijoita on sopiva ryhmätilanteeseen?
- Millainen mielestäsi oli tabletin näkymä?
- Mikä olisi mielestäsi sopiva aika ryhmäruokailulle?
- Miten ruokailu onnistui ryhmässä?
- Kuinka kehittäisit toimintaa sujuvammaksi?

#### **Virtuaalihoitaja ryhmäruokailun toteuttajana:**

- Millainen roolisi oli ruokailujen aikana ja kuinka koit sen?
- Kuinka virtuaalinen ryhmäruokailu helpottaa ravitsemuksen seurantaa?

#### **Yhteisöllisyyden toteutuminen virtuaalisissa ryhmäruokailussa:**

- Miten yhteisöllisyys ilmeni?
- Syntyikö asiakkaiden välillä keskustelua?
- Millaisia tunnetiloja havaitisit asiakkaissa? (Jännitystä, ahdistusta, iloa)

## LIITE 2 TUTKIMUSLUPA

Laura Rissanen

Lupa- ja ilmoitusasiat 2 § / 2021

**Tutkimuslupa / Yhteisöruokailut virtuaalihoitajien kokemana / Laura Rissanen**

Selostus ja perustelu Savonia ammattikorkeakoulun opiskelija Laura Rissanen hakee tutkimuslupaa / mahdollisuutta tehdä opinnäytetyö aiheenaan ”Yhteisöruokailut virtuaalihoitajien kokemana”. Tutkimusryhmään kuuluu lisäksi opiskelija Nina Vehniäinen. Tutkimuksen kohteena on Kuopion kaupungin virtuaalipotilaiden hoitajat. Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille virtuaalihoitajien kokemuksia uudesta ryhmäruokailun toimintamallista ja sen toimivuudesta. Tavoite on tuoda tutkimuksen avulla yhteisölliset ruokailut osaksi virtuaalihoitajan työnkuvaa ja myös tuoda esille kehittämiskohteita toimintamallista ja ruokailuhetkien sujuvuudesta virtuaalipotilaiden hoitajan näkökulmasta. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla.

Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika on 30.4.2021.

Päätös Myönnän haetun tutkimusluvan ehdolla, että saatuihin tietoihin nähteen noudatetaan salassapitosäännöksiä ja yksi kappale valmistuvaa opinnäytetyötä luovutetaan maksutta sähköisessä muodossa Kuopion kaupungin perusturvan vanhuspalveluiden käyttöön.

Toimivallan peruste Perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden toimintasääntö 9 §

Mikko Tapio Korhonen  
kuntoutusjohtaja

Asiakirja on allekirjoitettu koneellisesti Kuopion kaupungin asiantuntijajärjestelmässä. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Valmistelija  
Eija Haverinen, puh. +358 44 718 3201  
etunimi.sukunimi(at)kuopio.fi