

Tämä on rinnakkaistallenne.

Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat *saattavat poiketa* alkuperäisestä julkaisusta.

Julkaisun tekijä(t): Myllykangas, Kirsi; Saarnio, Reetta; Lahtela, Ulla

Julkaisun nimi: Ikääntyneiden hoitotyötä kehittämässä : hanketyön haasteita ja mahdollisuuksia

Julkaisuvuosi: 2022

Versio: Julkaistu versio

Lisenssi: CC BY-NC-ND 4.0

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdetä:

Myllykangas, K., Saarnio, R., & Lahtela, U. (2022). Ikääntyneiden hoitotyötä kehittämässä: hanketyön haasteita ja mahdollisuuksia. *Gerontologia*, 36(2), 204–209.

<https://doi.org/10.23989/gerontologia.115763>



Ikääntyneiden hoitotyötä kehittämässä: hanketyön haasteita ja mahdollisuuksia

Kirsi Myllykangas, Reetta Saarnio, Ulla Lahtela

Ikääntyneiden hoitotyössä on paljon hyvin toimivia osa-alueita (Hotus 2015), ja toisaalta siinä on tunnistettu kehittämisen tarpeita (Hotus 2015; Kiljunen 2019). Hyvin toimivia asioita ovat muun muassa hoitohenkilöstön hyvä koulutustaso ja työhön motivoituminen, toimivat hoitokäytännöt sekä organisaatioiden myönteisyys toiminnan kehittämistä kohtaan. Erityistä huomiota hoitotyössä tulisi kiinnittää eettisten periaatteiden, kuten yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden, toteutumiseen (Hotus 2015; Voutilainen & Löppönen 2020). Ympäri vuorokautisessa hoidossa laatuongelmiksi on tunnistettu muun muassa rutiinimainen toiminta, medikalisaatio ja toiminnan organisaatiolähtöisyys (Voutilainen & Löppönen 2020). Vaikeasti muistisairaiden palvelutalouksien terveydentilan on todettu olevan epävakaa useammin kuin laitosasukkaiden (Finne-Soveri ym. 2018). Osaamisen puutteita on todettu myös hoitohenkilöstön lääkehoidon osaamisessa (Karttunen 2019).

Hoitohenkilökunnan täydennyskoulutus on keskeistä ikääntyneiden kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumisessa (Lotvonen ym. 2021). Koulutusinterventioilla on todettu voitavan vähentää muistisairaiden henkilöiden haasteellisen käyttäytymisen esiintyvyyttä. Vaikeissa koulutusinterventioissa on keskeistä huomioida hoitotyön yksilökeskeinen viitekehys, koulutusten käytännöllisyys sekä valmistava työote. Koulutuksen vaikuttavuutta lisäävät käytännön esimerkkien ja harjoitusten sisällyttäminen opetusmenetelmiin, vuorovaiku-

tus ja palautteen saaminen osaamisen kehittymisestä. (Piirainen ym. 2020.)

Laatuhoiva – Osaamisen ja työhyvinvoinnin edistämällä parempaan tulokseen hoivapalveluissa -hankkeessa on tarjottu uusia työtapoja, näkökulmia ja osaamisen kehittämistä ikääntyvien kotihoitoa sekä asumis- ja hoivapalveluita tuottaville yrityksille ja organisaatioille elokuusta 2020 alkaen. Hankkeen kohderyhmään kuuluvat Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun ja Länsi-Lapin alueella ikäihmisten palveluja tuottavat mikro-, pien- ja keskisuuret yritykset sekä muut organisaatiot. Hanketta on rahoittanut Euroopan sosiaalirahasto ja Pohjois-Pohjanmaan ELY-keskus. Hankkeen osatoteuttajia ovat Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun ammattikorkeakoulu, Koulutus-kuntayhtymä OSAO ja Kajaanin ammattikorkeakoulu. Hankkeen tavoitteena on työhyvinvoinnin, työn laadun ja tuloksen parantaminen ikääntyvien palveluja tarjoavissa hoiva-alan yrityksissä. Osaamista, työyhteisön voimavaroja ja työntekijöiden osallisuutta vahvistamalla saavutetaan parempaa hoidon laatua ja tuloksellisuutta. Hankkeessa on kuusi kokonaisuutta: johtaminen ja esihenkilötyö; ikääntyneen hoitotyön asiantuntijuus; fyysinen työssäjaksaminen ja kuormituksen keventäminen; psyykinen työssäjaksaminen; voimavaravalmennus, yhteisöllisyys ja osallisuus sekä työkuultuuri ja ilmapiiri.

Tässä kirjoituksessa kuvaillaan ikääntyneen hoitotyön asiantuntijuus -koulutuspaketin toteutusta pedagogisten valintojen näkökulmista

ja pohditaan hoitotyön osaamisen tukemisen mahdollisuuksia hanketyössä.

Hankesuunnitelma pedagogisten valintojen määrittäjänä ja mahdollistajana

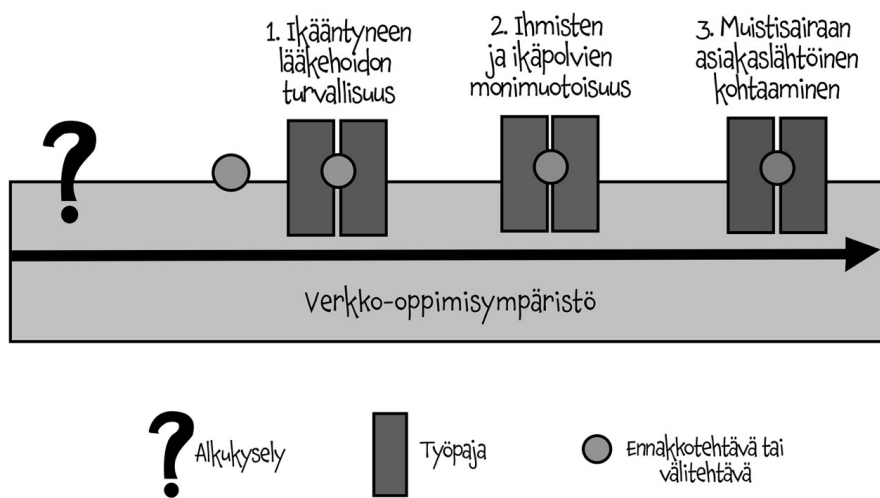
Hankkeen toteuttama hoitotyön asiantuntijuus-kokonaisuus painottui asiantuntijuuden vahvistamiseen lääkehoidon, monikulttuurisuuden ja kulttuurisensitiivisyyden sekä kohtaamisen ja vuorovaikutuksen osaamisen osa-alueilla. Koulutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta vastasi kolme hankeasiantuntijaa, joilla on paljon kokemusta hoitotyön koulutuksesta.

Koulutuksen sisällöt ja ajalliset resurssit oli määritelty hankesuunnitelmassa. Sisältövalinnat oli tehty hankkeen valmisteluvaiheessa hoivayrityksiltä saadun palautteen perusteella, ja opetuskertojen kestoksi oli määritelty 2–4 tuntia kutakin teemaa kohden. Jokaisesta koulutuspaketin kolmesta aiheesta tarjottiin kaksi kahden tunnin mittaista työpajaa, jotka toteutettiin etäyhteyden välityksellä ja joihin liittyi ennakko- ja/tai välitehtäviä (kuvio 1). Työpajat pidettiin kahden viikon välein. Päätös toteuttaa opetuskerrat etäyhteyksin johtui vallitsevasta

koronatilanteesta ja vahvasta etätyösuosituksesta. Kutakin työpajaa oli hankesuunnitelman mukaisesti mahdollista tarjota kuusi kertaa. Samansisältöisiä työpajoja toteutettiin viisi kertaa, yhteensä 30 kahden tunnin mittaista työpajaa noin kolmen kuukauden ajanjaksolla.

Koulutuskokonaisuuteen ilmoittautui 115 ja osallistui 74 hoitotyöntekijää 21:stä eri organisaatioista. Kussakin työpajassa oli 5–20 osallistujaa. Käytössä oli myös verkko-oppimisympäristö, jossa osallistujille jaettiin sisältöihin liittyviä materiaaleja, ohjeistettiin tehtäviä ja mahdollistettiin yhteinen keskustelu sekä tiedon ja kokemusten jakaminen.

Koulutuskokonaisuus noudatti kokonaisuutena pääpiirteittäin täydellisen oppimisen mallia (Engeström 1984) (taulukko 1). Motiivointina ja orientaationa toimi alkukysely, jossa ilmoittautuneita pyydettiin arvioimaan omaa osaamistaan kaikilla kolmella osa-alueella ennen koulutuksen alkua. Alkukyselyssä vastaajat arvioivat oman osaamisensa pääosin hyväksi. Kyselyn tarkemmat tulokset on tarkoitettu raportoida myöhemmin toisaalla. Työpajojen sisällöt suunniteltiin niin, että ne sekä vahvistivat osallistujien aiempaa tietämystä että toivat myös uutta tietoa. Kuudessa eri työpajassa hyö-



Kuutio 1. Ikääntyneen hoitotyön asiantuntijuuden koulutuskokonaisuus, rakenne ja eteneminen.

Taulukko 1. Engeströmin (1984) Täydellisen oppimisen malli koulutuskokonaisuudessa.

Motivoituminen	Ennakkokysely; oman toiminnan itsearviointi
Orientoituminen	Ennakkotehtävä
Sisäistäminen	Työpajat
Ulkoistaminen	Toimintaa ohjaavat välitehtävät
Arviointi	Reflektioivat keskustelut
Kontrolli	Oman toiminnan uudelleenarviointi

dynnettiin perinteisen luento-osuuden lisäksi monipuolisesti erilaisia osallistavia verkkotyökaluja (esimerkiksi Flinga, AHAslides ja erilaiset kyselyt). Opetussisällöksi tuotettiin myös 360 asteen videoita, joissa näkymä joka suuntaan on tallennettu yhtä aikaa mahdollistaen näkymän vierittämisen kaikkiin suuntiin. Videoiden tarkoituksena oli konkretisoida ikääntyneen asiakkaan näkökulmaa päivittäisissä toiminnoissa.

Tiedon soveltaminen toteutui kunkin aihealueen ensimmäisen ja toisen työpajan välissä osallistujien omassa työympäristössä. Tätä tukemaan oli tuotettu erilaisia välitehtäviä. Osallistujia pyydettiin muun muassa tarkastelemaan asiakkaidensa lääkelistoja kriittisesti, keskustelemaan asiakkaiden kanssa näiden tavoista, totumuksista ja kulttuurisista näkemyksistä sekä tunnistamaan muistisairaana kohtaamisessa haasteellisia tilanteita ja pohtimaan niille vaihtoehtoisia toimintatapoja. Koko koulutuskokonaisuuden päätteeksi osallistujia pyydettiin uudelleenarvioimaan toimintaansa ikääntyneiden hoitotyössä.

Osallistujat arvioivat asiantuntijuuden kehittyneen

Työpajoihin osallistuneita pyydettiin arvioimaan, miten ennako- ja välitehtävät, työpajojen sisällöt ja verkossa työskentely tukivat heidän osaamistaan tai oppimistaan. Vastaajat

arvioivat aihealueita viisiportaisella asteikolla, jossa 1 = ei lainkaan ja 5 = hyvin paljon. Palautekyselyyn vastanneet (n = 61) arvioivat työpajojen tukeneen oppimista ja kehittäneen osaamista hyvin: väitteen ”ennako- ja välitehtävät tukivat oppimistani” keskiarvo oli 3,6, väitteen ”työpajojen sisällöt kehittivät oppimistani” 3,7 ja ”verkossa työskentely tuki oppimistani” 3,8.

Palautekyselyssä oli mahdollista antaa myös vapaata sanallista palautetta. Tähän kysymykseen vastanneet (n = 39) kertoivat viihtyneensä työpajoissa, aiheet olivat olleet mielenkiintoisia, ja ne oli esitetty selkeästi ja ymmärrettävästi. Läpikäytyjä sisältöjä pidettiin monipuolisina, tärkeinä, hyödyllisinä, ajankohtaisina ja vaikeusasteeltaan sopivina. Moni vastaaja koki työpajoissa sekä kerranneensa asioita että oppineensa uutta. Työpajojen sisällöistä vastaajat kokivat saaneensa käytännön ohjeita, apua arkeen ja varmuutta omaan toimintaansa. Käsitellyt aiheet olivat myös herättäneet ajatuksia.

Verkossa opiskelun moni vastaajista koki sujuneen hyvin, mutta osalle tekniikka oli tuonut haasteita etäluentoihin osallistumisessa. Osa vastaajista kertoi hyödyntäneensä verkkoppimistalustalla jaettuun materiaalia, mutta osalle alustan käytettävyys oli ollut haasteellisen. Työpajojen toteutusta kokonaisuutena pidettiin hyvänä ja erityisesti osallistamista etäluennoilla kiiteltiin.

Asiantuntijuuden ylläpitäminen on yhteinen tehtävä

Ikääntyneiden hoitotyön osaaminen sisältää kliinisiä taitoja, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen taitoja, vuorovaikutusosaamista ja eettistä osaamista (Tohmola 2021). Ikääntyneen hoitotyön asiantuntijuus -koulutuskokonaisuuteen osallistuneet arvioivat oman osaamisensa tason keskimäärin hyväksi jo ennen työpajoihin osallistumista. Työpajoihin osallistuneet kokivat kuitenkin oppineensa uusia asioita ja hyötynensä jo aiemmin opitun kertaamisesta. Työpajat olivat herättäneet ajatuksia, ja ne auttoivat tarkastelemaan omaa toimintaa hoitotyössä kriittisesti. Työpajoissa pyrittiin tukemaan osallistujien toisilta oppimista ja hyvien käytänteiden jakamista. Tämä mahdollistui, koska saman organisaation osallistujia oli tietoisesti jaettu eri työpajoihin.

Hoitotyö ei ole aina tasalaatuista. Esimerkiksi Hautsalon ja kumppaneiden (2016) tutkimukseen vastanneet kotihoidon asiakkaat tunsivat hoitajien toiminnassa sekä myönteistä että kielteistä suhtautumista. Kielteinen suhtautuminen ilmeni muun muassa välinpitämättömyytenä tai haluttomuutena ottaa kantaa asioihin. Piiraisen ja kumppaneiden (2020) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitohenkilökunnan koulutusinterventioilla on voitu vähentää muistisairaiden henkilöiden käytösoireiden esiintyvyyttä sekä vähentää psyykenlääkkeiden ja rajoitteiden käyttöä hoitokoodeissa. Työpajapalautteen perusteella voidaan arvioida, että koulutuskokonaisuudella pystyttiin tukemaan hoitohenkilökunnan osaamista.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 (STM 2020) nostaa esiin muun muassa seuraavia tapoja kehittää henkilöstön osaamista: vertaiskehittäminen, kokeiluihin ja kehittämis- ja tutkimushankkeisiin osallistuminen, verkkokoulutusympäristöt sekä osaamisen tason seuranta. Laatuhoiva-hankkeen ikääntyneen hoitotyön asiantuntijuus -koulutuskoko-

naisuudessa edellä mainitut kehittämisen tavat toteutuivat.

Koulutuskokonaisuuden toteuttamisessa koettiin myös haasteita. Koulutukseen ilmoittautuneista vain noin 64 prosenttia osallistui koulutuskokonaisuuden työpajoihin joko kerran tai useammin. Koulutukseen osallistuneiden 74 henkilön osallistumisaktiivisuus työpajoihin oli 58 prosenttia, ja kun tarkastellaan kaikkia ilmoittautuneita, työpajojen täyttöaste oli vain 38 prosenttia. Osallistumattomuutta voivat selittää esimerkiksi vallinneen koronatilanteen aiheuttamat henkilökunnan riittävyyteen liittyvät paineet ja tästä aiheutuneet esteet.

Koronapandemian aiheuttaneiden kokoon-tumisrajoitusten vuoksi kaikki työpajat toteutettiin etäyhteyden välityksellä verkossa. Osa osallistujista koki haasteita tekniikan käytössä, mutta suurin osa koki verkossa työskentelyn tukeneen oppimista. On mahdollista, että etätoteutus on vaikuttanut ilmoittautuneiden päätökseen olla osallistumatta työpajoihin.

Hankkeiden koulutussuunnittelussa kouluttajat ovat resursoinnin näkökulmasta hankesuunnitelman armoilla. Millainen vaikuttavan koulutusintervention kesto tulisi olla? Chipchasen ja kumppaneiden (2012) mukaan vaikuttava koulutusinterventio on sisällöltään näyttöön perustuva ja sen kesto on vähintään 16 tuntia. Toisaalta Hines ja kumppanit (2016) toteavat, että koulutuksen kestolla on vain vähän vaikutusta, ja sen sijaan merkityksellisempää on hyödyntää vaikuttaviksi todettuja pedagogisia malleja ja osallistavia opetusmenetelmiä. Täydennyskoulutuksen tulisi olla jatkuva prosessi yksittäisten tietoa lisäävien tapahtumien sijaan (Friedmann & Phillips 2010). Laatuhoiva-hankkeessa hyödynnettiin kouluttajien pedagogista osaamista siten, että kolmen eri aihealueen muodostamasta koulutuksesta muotoutui harkittu ja yhtenäinen kokonaisuus.

Tapahtumien ja toimintojen markkinointi ja viestintä on hankkeissa pääosin hankeasiantuntijoiden tehtävä. Osallistujien rekrytointi, koulutusessitteiden laatiminen ja niiden lähettä-

minen mahdollisille osallistujille on aikaa vievä prosessi. Tarjontaa erilaisista koulutuksista ja webinaareista on paljon ja mahdollisuuksia osallistua niihin kuormittavan työn lomassa ja hoitajapulan vallitessa todennäköisesti vain vähän. Tästä kertonee myös nyt tarkasteltuun koulutukseen ilmoittautuneiden matala osallistumisaste. Tilanne asettaa erityisiä vaatimuksia koulutus- ja tapahtumamarkkinoinnille, jotta osallistujia voitaisiin tavoittaa mahdollisimman paljon.

Hoitotyön johtajilla on keskeinen rooli asiakaslähtöisyyden turvaamisessa ja hoitotyön laadun varmistamisessa. Hankkeissa on mahdollista suunnitella ja toteuttaa osaamista tukevia koulutusinterventioita, mutta niihin osallistumisen mahdollistamiseen tarvitaan esihenkilöiden tuki. Ikääntyneiden hoitotyön osaamisen kehittäminen ja hoitotyön laadun parantaminen tulisi olla hoitohenkilökunnan, hoitotyötä toteuttavien organisaatioiden, koulutusorganisaatioiden ja yhteiskunnan päättäjien yhteinen tavoite (Kiljunen 2019).

Lopuksi

Ikääntyneiden ja muistisairaiden hoitotyö vaatii vahvaa osaamista monilla eri osa-alueilla. Laadukas hoitotyö on paljon muutakin kuin fyysisistä perustarpeista huolehtimista. Pula hoitotyöntekijöistä vaikuttaa kaikilla erikoisaloilla, erityisesti ikääntyneiden hoitotyössä. Kiihtyvän työtahdin rinnalla korostuvat työntekijöiden haasteet kehittää omaa osaamistaan. Asiakkaan saaman hoidon laatu on suorassa suhteessa häntä hoitavan työntekijän osaamiseen. Näin ollen osaamisen kehittäminen voidaan nähdä vahvasti myös yksittäisen hoitotyöntekijän vastuuna huomata omat osaamisen kehittämisen tarpeet, hakeutua täydennyskoulutukseen ja sitoutua koulutuksiin osallistumiseen. Ajallisten ja taloudellisten resurssien mahdollistamisessa esihenkilöiden tuki on ensisijaisen tärkeää. Kouluttajat voivat puolestaan vaikuttaa siihen, että koulutukset ovat si-

sällöllisesti näyttöön perustuvia ja pedagogisesti laadukkaita sekä vastaavat työntekijöiden osaamistarpeisiin.

Yhteydenotto:

Kirsi Myllykangas, TtM, lehtori
Oulun ammattikorkeakoulu
kirsi.myllykangas@oamk.fi

Kirjallisuus

- Chipchase L, Johnston V, Long P. Continuing professional development: the missing link. *Man Ther* 2012;17:89–91.
<https://doi.org/10.1016/j.math.2011.09.004>
- Engeström Y. Perustietoa opetuksesta. Helsinki: Edita, 1984.
- Finne-Soveri H, Jakovljevic D, Mäkelä M, Heikkilä R, Andreasen P, Kylänen M, ym. Vaikeasti muistisairaana vanhuksen kivun hallinta toteutuu palvelutalossa huomattavasti paremmin kuin laitoksessa. *Lääkärilehti* 2018;73(18):137–42a.
- Friedmann A, Phillips M. Continuing professional development: developing a vision. *J Educ Work* 2010;17(3):361–76.
<https://doi.org/10.1080/1363908042000267432>
- Hautsalo K, Rantanen A, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. *Tutkiva hoitotyö* 2016;14(1):4–12.
- Hines S, Ramsbotham J, Coyer F. Interventions for improving the research literacy of nurses: a systematic review. *JBHI Database Syst Rev Implementation Rep* 2016;14(2):256–94.
<https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-2378>
- HOTUS. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Raportti 1/2015. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-1-2015.pdf>
- Karttunen M. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana. *Acta Universitatis Oulensis D* 1527. Oulu: Oulun yliopisto, 2019.
<http://urn.fi/urn:isbn:9789526223421>
- Kiljunen O. Hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaaminen iäkkäiden hoidossa. *Gerontologia* 2019;33(1):10–4.
- Lotvonen S, Saarela KM, Tuomikoski AM, Kynäs H, Siira H. Kotihoidossa ikääntyneille toteutetun kuntoutumista edistävän hoitotyön

- toimintamallit: kartoittava katsaus. *Hoitotiede* 2021;33(2):86–101.
- Piirainen P, Pesonen HM, Kyngäs H, Elo S. Henkilöstön koulutusinterventtioiden vaikutukset muistisairaiden henkilöiden haasteellisen käyttäytymisen esiintyvyyteen – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 2020;32(1):16–29.
- Tohmola A. Gerontologisen hoitotyön osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioitu gerontologisen hoitotyön osaaminen. *Acta Universitatis Ouluensis D* 1647. Oulu: Oulun yliopisto, 2021. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526230917>
- STM. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020.
- Voutilainen P, Löppönen M. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Lisätietoa aiheesta. Käypä hoito. Duodecim, 2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>