

Veera Levonperä ja Jenita Nurminen

IKÄÄNTYNEIDEN OHJAUS TERVEYSPALVELUIHIN

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajankoulutus

2025



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Veera Levonperä ja Jenita Nurminen
Työn nimi	Ikääntyneiden ohjaus terveystalveluihin
Toimeksiantaja	Kymenlaakson hyvinvointialue
Vuosi	2025
Sivut	33 sivua, liitteitä 4 sivua
Työn ohjaaja(t)	Sari Engelhardt

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä ikääntyneiden terveystalveluihin ohjauksessa tulee ottaa huomioon. Tavoitteena oli lisäksi selvittää, miten ikääntyneiden terveystalveluihin ohjautumista voi sujuvoittaa. Tässä opinnäytetyössä keskitytään sähköisiin terveystalveluihin.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja sen tilaajana oli Kymenlaakson hyvinvointialue. Aineistolle asetettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Poissuljettuja olivat tutkimukset, jotka olivat yli 10 vuotta vanhoja, maksullisia, riittämättömiä tutkimuksen tasoltaan tai joiden kieli oli muu kuin suomi tai englanti. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan viisi tutkimusta. Aineisto analysoitiin teemoittelua käyttäen ja esille nousevia teemoja olivat asennetekijät, ikääntyessä tapahtuvat muutokset, kommunikointitapaan liittyvät tekijät, puuttuvat tai huonosti toimivat laitteet, sähköisten terveystalvelujen helppokäyttöisyys, tietosuojat sekä tuki ja ohjaus.

Tuloksissa käy ilmi, että ikääntyneet tarvitsevat tukea ja ohjausta sähköisiin terveystalveluihin ohjautumisessa. Terveystalveluihin ohjautumiseen vaikuttavia tekijöitä olivat ikääntyneiden asenteet, toimintakyky sekä tukiverkko. Useat ikääntyneet kokivat, että terveystalveluissa kommunikointi olisi kasvotusten helpompaa virtuaaliseen asiointiin verrattuna. Sähköisten terveystalvelujen käyttöön vaikuttavia tekijöitä olivat ikääntyneiden sekä terveydenhuollon ammattilaisten asenteet sähköisiä terveystalveluja kohtaan. Tukiverkoston avulla ikääntyneet näkivät sähköiset terveystalvelut myönteisempänä asiana ja myös laitteiden käytön opettelu helpottui oman tukiverkoston avulla. Ikääntyneillä saattoi olla vanhentuneita ohjelmistoja tai laitteita, jotka vähensivät heidän halukkuuttaan käyttää sähköisiä terveystalveluita. Haasteet fyysisessä sekä kognitiivisessa toimintakyvyssä vaikuttivat negatiivisesti sähköisten terveystalvelujen käyttöön. Lisäksi vaikealukuisilla kirjallisilla ohjeilla ja ohjeiden vähäisyydellä oli negatiivinen vaikutus sähköisten terveystalvelujen käyttöön.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi Kymenlaakson hyvinvointialueella asuville ikääntyneille suunnattu kysely, jossa kysymysten avulla selvitetään ikääntyneiden kokemuksia sähköisistä terveystalveluista sekä kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä. Toinen ehdotus olisi toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettava ikääntyneille suunnattu koulutustilaisuus, jonka avulla lisättäisiin ikääntyneiden tietoisuutta sähköisistä terveystalveluista sekä saataisiin asenteita sähköisiä terveystalveluita kohtaan myönteisemmäksi.

Asiasanat: ikääntyneet, ohjaus, sähköiset terveystalvelut, terveystalvelut

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Veera Levonperä ja Jenita Nurminen
Thesis title	Improving service coordination for elderly people in health care
Commissioned by	Wellbeing services county of Kymenlaakso
Time	2025
Pages	33 pages, 4 pages of appendices
Supervisor	Sari Engelhardt

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to study what should be taken into account in service coordination guidance in health services for the elderly. Another aim was to examine how to streamline the referral process to health services for the elderly. This thesis focuses on electronic health services.

The thesis was carried out as a descriptive literature review, and it was commissioned by the Wellbeing services county of Kymenlaakso. The inclusion and exclusion criteria were set for the material. Studies that were more than 10 years old, paid, inadequate in terms of the level of research or publication language other than Finnish or English were excluded. Five studies were selected for the descriptive literature review. The material was analyzed using theme categorization. The themes that emerged were attitude factors, changes in ageing, factors related to the way of communication, missing or malfunctioning devices, ease of use of e-health services, data protection, and support and guidance.

The results showed that older people need support and guidance when searching for and using e-health services. Factors affecting guidance to health services included the attitudes, functional capacity, support network and socio-economic status of the elderly. Many older people experienced that communication in health services would be easier face-to-face compared to virtual services. The attitudes of the elderly and health care professionals towards e-health services had an impact on the use of e-health services. With the help of the support network, the elderly saw electronic health services as a more positive thing, and learning how to use the devices was also made easier with the help of their own support network. Older people may have had outdated software or devices that reduced their willingness to use e-health services. Challenges in physical and cognitive function had a negative impact on the use of e-health services. In addition, limited instructions and difficulty in reading written instructions undermined the user experience.

A further research proposal would be a survey aimed at elderly people living in the Wellbeing service county of Kymenlaakso. This study would investigate the experiences of elderly people in electronic health services as well as factors influencing the experiences. Another proposal would be training for older people to be carried out as a functional thesis to increase older people's awareness of e-health services and to improve attitudes towards e-health services.



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Keywords: E-health services, elderly people, guidance, health services, older adults, service coordination

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	IKÄÄNTYMINEN ELÄMÄNVAIHEENA.....	7
3	TERVEYSPALVELUT.....	8
4	IKÄÄNTYNYT SÄHKÖISTEN PALVELUJEN KÄYTTÄJÄNÄ.....	10
5	IKÄÄNTYNEIDEN DIGIOHJAUS.....	11
6	ASIAKASOHJAUS.....	12
7	HOIDON TARPEEN ARVIOINTI.....	14
7.1	Puhelimitse tapahtuva hoidon tarpeen arviointi.....	14
7.2	Sähköisesti tapahtuva hoidon tarpeen arviointi.....	15
8	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	16
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
9.1	Tutkimusmenetelmä.....	16
9.2	Tiedonhaun kuvaus.....	18
9.3	Aineiston analyysi.....	20
10	TULOKSET.....	20
10.1	Ikääntyneiden terveyspalveluihin ohjauksessa huomioon otettavat asiat.....	21
10.2	Ikääntyneiden terveyspalveluihin ohjautumista sujuvoittavat tekijät.....	22
10.3	Ikääntyneiden terveyspalveluihin ohjautumista hankaloittavat tekijät.....	23
11	POHDINTA.....	24
11.1	Tulosten tarkastelu.....	24
11.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	26
11.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	27
	LÄHTEET.....	28

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Teemoittelutaulukko

1 JOHDANTO

Yli 60-vuotiaiden osuus Suomen väkiluvusta tulee vuoteen 2025 mennessä olemaan yli 30 % (Mielonen ym. 2023, 277). Väestön ikärakenteen muutokset vaativat yhteiskunnalta laajaa sopeutumista iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Tämä tarkoittaa, että palveluja ja toimintamalleja on kehitettävä vastaamaan ikääntyneiden ihmisten erityisiä vaatimuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja kuntaliitto 2017, 13.) Tässä opinnäytetyössä ikääntyneistä puhuttaessa tarkoitetaan yli 65-vuotiaita henkilöitä.

Nykymaailmassa palvelujärjestelmät eivät ole kustannustehokkaasti vakaalla pohjalla, joten hyvän ikääntymisen varmistaminen vaatii järjestelmien muokkaamista. Palvelujärjestelmien muutoksen toimiminen vaatii palvelujen sisällöllistä kehittämistä sekä ikääntyneiden kanssa työskentelevien osaamisen parantamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 10.)

Ikääntyneiltä vaaditaan valmiutta käyttää sähköisiä palveluita. Ei voida olettaa, että ikääntyneet ovat valmiina käyttämään sähköisiä palveluja. Ikääntyneille sopivien palvelujen kehittäminen ja tarjoaminen ovat edellytys niille, jotka vievät digitalisaatioita eteenpäin. Palveluiden käyttöönottoon tarvitaan koulutusta, tukea ja ohjausta. Tuen ollessa riittämätöntä, ikääntyneiden riski sähköisten palvelujen sekä tiedonvälityksen ulkopuolelle jäämisestä lisääntyy. (Rasi & Taipale 2020, 328.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kymenlaakson hyvinvointialue ja opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä ikääntyneiden terveyspalveluihin ohjauksessa tulee ottaa huomioon. Tavoitteena on sujuvoittaa ikääntyneiden terveyspalveluihin ohjautumista. Suomen väestön ikääntyessä ja sähköisten palvelujen lisääntyessä opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä.

2 IKÄÄNTYMINEN ELÄMÄNVAIHEENA

Kansainvälisesti sekä Suomessa on 65 vuotta täyttäneet tilastollisesti määritellyt ikääntyneeksi. 75 vuoden ikää on pidetty vanhuspalveluiden valtakunnallisen mitoituksen arviointikriteerinä. Vanhuudelle on vaikea asettaa tarkkaa alkamisikää, koska tämä vaihe elämästä on yksilöllinen eikä virallista määritelmää ole olemassa siitä, minkä ikäisenä henkilö on vanhus. (Kariniemi ym. 2020, 26–27.) Usein myös media- ja teknologiatutkimusten asiayhteydessä yli 65-vuotiaat määritellään ikäihmisiksi (Rasi & Taipale 2020, 328). Ikääntyneillä tarkoitetaan myös tässä opinnäytetyössä 65 vuotta täyttäneitä. Vuoteen 2025 mennessä Suomen väkiluvusta jo yli 30 % on yli 60-vuotiaita. (Mielonen ym. 2023, 277.) Koko Suomessa 65 vuotta täyttäneitä on 23,4 % väestöstä, kun taas Kymenlaakson hyvinvointialueella heitä on 30 % hyvinvointialueen väestöstä (65 vuotta täyttäneet, % väestöstä s.a.).

Valtaosalla iäkkäistä ei ole tarvetta säännöllisille sosiaali- ja terveyspalveluille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 15.) ja nykypäivänä ikääntyvät ovat aktiivisempia toimijoita yhteiskunnassa kuin aikaisemmin sekä voimavarat terveyseen vanhenemiseen ovat kasvaneet. Yhteiskunnan yhteistä tulevaisuutta luodessa ikääntyneisyys tulisi nähdä voimavarana. Ikääntyneet ihmiset toimivat aktiivisesti ja tehokkaasti jatkuvasti omassa yhteisössä sekä yhteiskunnassa. Yhteiskunnan niin halutessa, voidaan ikääntyvien voimavarat saada yhteiskunnan käyttöön. Ikääntyvien voimavarojen käyttöönottoon yhteiskunnassa vaikuttaa asenteet ja arvot, jotka ovat käyttöönottoa vastaan. (Kariniemi ym. 2020, 26.)

Väestön ikärakenteen muutokset vaativat yhteiskunnalta laajaa sopeutumista iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Tämä tarkoittaa, että palveluja ja toimintamalleja on kehitettävä vastaamaan ikääntyneiden ihmisten erityisiä vaatimuksia. Tulee ottaa huomioon ikääntyneiden turvallisuus, jota voi edistää esimerkiksi turvallisella ja esteettömällä asuinympäristöllä. Ikääntyneiden asioinnin, harrastusten ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen mahdollistamiseksi tarvitaan liikenne- ja palveluratkaisuja, jotka toimivat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13.)

Koko maassa muistinsa huonoksi kokevia 75 vuotta täyttäneitä on vuonna 2014 ollut 11,3 % ja vuonna 2022 puolestaan 6,8 %, määrä on siis laskusuunnassa. Kymenlaakson hyvinvointialueella muistinsa huonoksi kokevia on vuonna 2020 ollut 9,8 % ja vuonna 2022 heitä on ollut 5,8 % 75 vuotta täyttäneistä. (Muistinsa huonoksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet s.a.) Kotona asuvia 65–74-vuotiaita ikääntyneitä vastaavan ikäisestä väestöstä on koko maassa vuosina 2014–2023 noin 99 %. Kymenlaakson hyvinvointialueella kotona asuvien osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on ollut melko sama kuin koko maassa. (Kotona asuvat 65–74-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä s.a.) Koko maassa kotona asuvia 75–84-vuotiaita samoina vuosina on ollut 95 % ja Kymenlaakson hyvinvointialueella samassa ikähaarukassa kotona asuvien osuus on ollut lähes sama (Kotona asuvat 75–84vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä s.a.). Koko maassa kotona asuvia 85 vuotta täyttäneitä ikääntyneitä vastaavan ikäisestä väestöstä on ollut n. 80 % ja Kymenlaakson hyvinvointialueella osuus lähestulkoon sama kuin koko maassa (Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä s.a.). Vuonna 2020 itsensä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus 75 vuotta täyttäneistä on ollut koko maassa 10,4 % ja vuonna 2022 heitä on ollut 8 %. Kymenlaaksossa itsensä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus 75 vuotta täyttäneistä on vuonna 2020 ollut 11,6 % ja vuonna 2022 5,5 %. (Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet s.a.)

3 TERVEYSPALVELUT

Terveyden edistäminen ja sen seuranta, lääkinällinen kuntoutus, suun terveydenhuolto, ympäristöterveydenhuolto, työterveyshuolto, avosairaanhoido, päivystys, kotisairaala- ja kotisairaanhoido sekä mielenterveys- ja päihdetyö ovat asioita ja palveluita, jotka ovat perusterveydenhuollon vastuulla järjestää (Terveydenhuoltolaki 3. §). Terveydenhuollon toiminnan tulee olla asianmukaista, hyvänlaatuista sekä turvallista. Sen toiminnan tulee pohjautua toimintaja hoitokäytäntöihin sekä näyttöön perustuvaan toimintaan (Terveydenhuoltolaki 8. §).

Odotusajat terveyskeskukseen lääkärin ajanvarausvastaanotolle ovat olleet esteenä hoitoon pääsulle enemmän kuin asiakasmaksut (Pelttari & Kaila 2014, 22). Terveystenhuollon palveluiden on havaittu olevan helpommin saatavilla kuin sosiaalipalveluiden (Aalto ym. 2016, 1–2). Toimintarajoitteiset käyttävät terveyspalveluita enemmän kuin muu väestö ja heistä joka kolmas kokee, että terveyspalvelut eivät tarpeeksi riittävällä tasolla vastaa heidän tarpeitaan, kun vastaavasti muusta väestöstä noin joka seitsemäs kokee näin. (Sainio ym. 2019, 251.) Paljon terveyspalveluita käyttävät pääsääntöisesti monisairaat, ikääntyneet sekä heikossa sosiaalisessa asemassa olevat ihmiset (Valtiotalouden tarkastusvirasto 2017, 18). Terveyskeskuslääkärillä väestön keskimääräiseen käyntitiheyteen nähden monesti käyvä henkilö voidaan määritellä paljon terveyspalveluita käyttäväksi asiakkaaksi. Palveluiden käytön kroonistuksessa runsaaksi akuutin suurkäytön jälkeen, voidaan asiakas määritellä pitkäaikaiseksi suurkäyttäjäksi. (Koskela 2008, 25.)

Ikääntyessä useat sairaudet, erityisesti muistisairaudet sekä rajoitteet toimintakyvyssä lisääntyvät. Palvelujen tarve kasvaa entisestään, kun kaikkein vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvien henkilöiden määrä kasvaa. Heikompi koulutustaso, ruumiillinen työ ja vähätuloisuus ovat sosioekonomisia eroja, jotka ovat vaikuttaneet ikääntyneen väestön toimintakykyyn negatiivisesti. Varautumistoinnilla voidaan rajoittaa palvelujen tarpeen kasvua. Varautumistoinnista tärkeimpiä on toimintakykyisen ja terveen ikääntymisen turvaaminen. Palvelujen tarvetta voidaan vähentää edistämällä ikääntyneen väestön toimintakykyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 15.)

Ikääntyneillä pitää olla mahdollisuus omanlaisen elämän elämiseen yhteisöisensä toimintakyvystä ja iästä riippumatta. Hyvä elämänlaatu on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi mm toimivan arjen ja itsemääräämisoikeuden turvaamista. Palvelujen laadun parantaminen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tuovat parannuksia hyvään elämänlaatuun. Tulee pitää huoli, että iäkkäitä ei nähdä pelkästään sosiaali- ja terveyspalvelujen kuluttajina. Iäkkäiden oman toimijuuden mahdollistamiseksi ja tukemiseksi tarvitaan palvelutarpeen arviontiin perustuvia yksilöllisesti kohennettuja palveluja. On tärkeää, että palvelut ovat oikea-aikaisia sekä lähellä asiakasta, tästä voidaan kuitenkin

poiketa, jos palvelujen keskittäminen on niiden turvallisuuden ja laadun kannalta perusteltavissa. Iäkkäiden äänen tulee kuulua päätöksenteossa ja kehittämisessä. Iäkkäiden täysivaltaisempi osallisuus yhteiskunnassa, iäkkäiden parempi elämänlaatu ja heidän työurien pidentäminen mahdollistuu terveen ikääntymisen myötä. Terve ikääntyminen vähentää myös terveys- ja sosiaalipalveluiden tarvetta. Näin terve ikääntyminen vaikuttaa myös julkisen talouden kestävyYTEEN. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13–15.)

4 IKÄÄNTYNYT SÄHKÖISTEN PALVELUJEN KÄYTTÄJÄNÄ

Ikääntyneiden keskuudessa sähköisen palvelujärjestelmän ja internetin käyttö on lisääntynyt. Sähköiseen palvelujärjestelmään kuuluvat digitaaliset terveys- ja sosiaalipalvelut. Internetin välityksellä ikääntyneet käyttävät palveluita esimerkiksi terveyteen liittyvän tiedon etsimiseen sekä sähköpostiviestintään ja pankkiasioiden hoitamiseen. Yli 90-vuotiaiden digiosaamista ei ole tutkittu. (Rasi & Taipale 2020, 329.)

Ikääntyneiden digiosaaminen jaetaan monesti kahteen eri kategoriaan. Näitä ovat aktiiviset itsenäiset käyttäjät ja ei-käyttäjät. Aktiivisten itsenäisten käyttäjien lisäksi on ikäihmisten joukossa kuitenkin käyttäjiä, jotka osallistuvat digitalisoituvaan palvelujärjestelmämme avustettuna, yhteiskäytön ja puolesta käytön kautta. Ikäihmisiä, jotka eivät käytä palvelujärjestelmiä kutsutaan ei-käyttäjiksi. Heidät voidaan jakaa ei-käyttäjiiin sekä ex-käyttäjiiin. Ei-käyttäjiä ovat ikäihmiset, jotka eivät käytä digipalveluita tai laitteita, koska eivät ole niitä koskaan aiemmin käyttäneet tai esimerkiksi periaatteesta kieltäytyvät niiden käytöstä. Ex-käyttäjät ovat puolestaan aiemmin käyttäneet palveluita, mutta eivät enää pysy muutosten perässä, jolloin palvelut muuttuvat heille tarpeettomaksi tai ovat terveydellisistä syistä joutuneet luopumaan digipalvelujen ja laitteiden käytöstä. Digikäyttäytymiseen vaikuttavat terveydentila, ikä, tulotaso, asuinpaikka ja koulutustaso. (Rasi & Taipale 2020, 329.)

Myöhemmällä iällä tärkeänä motivaattorina medialaitteiden ja sovelluksien käyttöönotolle voi toimia mahdollisuus merkittävien sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen. Olisi myös tärkeää keskittyä medialukutaidon ja digiosaamisen

muihin osa-alueisiin kuten kykyyn osallistua digitaaliseen viestintään sisällöntuottajana sekä kykyyn tarkastella kriittisesti digitaalisten medioiden välittämää tietoa. (Rasi & Taipale 2020, 330.)

5 IKÄÄNTYNEIDEN DIGIOHJAUS

Ikääntyneistä asiakkaista suurin osa ottaa yhä yhteyden terveydenhuoltoon edelleen puhelimitse eikä heille suunnattuja terveydenhuollon sähköisiä palveluita juurikaan ole (Kauppila ym. 2018, 28). Digitalisaation kehittymisen myötä ikääntyneet eivät välttämättä pärjää omatoimisesti sähköisessä asiointissa, minkä vuoksi on tärkeää pitää huoli, että ikääntyneet saavat jatkuvaa digituokea asioidessaan terveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 31.) Ikääntyneille asiakkaille tutuimmaksi tulleet sähköiset terveystalut ovat Omakanta, verkkoajanvaraus, sähköiset reseptit ja potilastietojen katsominen internetistä (Vaahtera ym. 2018, 187.) Tietoturvaan liittyvät tekijät erityisesti identiteetin ja tietosuojan hallinnan alueilla korostuu ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla. Puutteet tietoturvassa voivat johtaa tiedon päätyminen väärin käsiin ja näin väärin käyttötarkoituksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 32.)

Neuvonta, ohjaus ja palvelujen tarkoituksenmukainen kohdentaminen vaikuttavat ikäihmisen elämään myönteisesti. Edellä mainitut vaikuttavat myös palvelutuotantoon ja sen järjestämisen kustannuksiin alentavasti, kun raskeampien palveluiden tarve vähenee. Palveluita käyttävien tietoa tarjolla olevista palveluista, osallisuutta ja valinnanvapautta, omahoitoa tukemista sekä kotona asumisen edistämistä voidaan lisätä kehittämällä digitaalisia ohjaus- ja neuvontapalveluita. Ikäihmisen osallisuutta digitaaliseen ohjauspalveluun ja neuvontaan voidaan kehittää tuomalla lisätietoa tarjolla olevista palveluista sekä lisäämällä palveluita, joka edistää ikäihmisen itsenäistä toimintaa. (Vähäkangas ym. 2017, 13.)

Koko maassa vuoden 2022 aikana 65 vuotta täyttäneistä palveluja käyttäneistä 14,2 % oli asioinut digitaalisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa ja Kymenlaaksossa puolestaan asioineita oli 8,5 % (Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%)) palveluja

käyttäneistä, 65 vuotta täyttäneet s.a.). Koko maassa vuoden 2022 aikana 75 vuotta täyttäneistä palveluja käyttäneistä 12,5 % oli asioinut digitaalisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa ja Kymenlaaksossa puolestaan asioineita oli 6,3 % (Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä, 75 vuotta täyttäneet s.a.).

Kansallisen digituen toimintamalli luotiin Suomessa digituen järjestelmällisemmäksi kehittämiseksi. Digituen toimintamallin toimeenpano aloitettiin keväällä 2018. Digi- ja väestövirasto järjestää kansalaisten digituen kehittämistä. Digituen toimintamalli osoittaa raamit kunnille ja alueille järjestää digitukea niille, jotka sitä tarvitsee. Digitukea toteutetaan lähitukena, etänä sekä koulutuspalveluiden avulla. Lähitukea on saatavilla kotiin tuotavana tukena, vertaistukena sekä asiointipisteillä. Etänä tukea on mahdollista saada esimerkiksi puhelimitse ja chatissa. Koulutuspalveluita on esimerkiksi kansalaisopistolla. (Rasi & Taipale 2020, 330.)

Laki digitaalisen palvelun tarjoamisesta tuli voimaan 2019, jolloin myös tarve systemaattiselle ja organisoidulle digituelle lisääntyi huomattavasti. Palveluiden esteettömyys ja digitaalisuus on lain ensisijainen ohjeistus julkiselle sektorille palveluita tuottaessaan. Lain ohjeistaessa palveluiden olevan ensisijaisesti esteettömiä ja digitaalisia, tarvitaan kuitenkin myös edellä mainituille vaihtoehtoisia palvelumuotoja. Ikääntyneet ovat suuri asiakasryhmä julkisen sektorin palvelujen käyttäjinä. Ikääntyneiden käyttäessä digipalveluita ja internetiä vähemmän kuin muut ja heidän kokiessa hyödyt sote-digipalveluista vähäisemmiksi, on digituelle suuri tarve. (Rasi & Taipale 2020, 330–331.)

6 ASIAKASOHJAUS

Asiakasohjaajina voi toimia useita eri sotealan ammattilaiset kuten sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, sosionomit ja gerontologit. Osaamisvaatimukset perustuvat lakeihin terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. Ensisijainen vastuu ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnista, myönnettyjen palvelujen suunnittelusta sekä näiden palvelujen koordinoinnista niitä järjestävän tahon sekä mahdollisesti omaisten kanssa on asiakasohjaajalla. (Heikkilä ym. 2024, 125.)

Palvelutarpeen arviointia tehdessä on asiakasohjaajan tärkeää ottaa huomioon asiakkaan oma näkemys tilanteesta ja se, millaisia tarpeita asiakas kokee tarvitsevänsä. Arviointia tehdessä keskitytään myös asiakkaan toimintakykyyn sekä arvioidaan, millaisia riskitekijöitä kotona asuminen voi aiheuttaa. Riskitekijöitä kotona asumiselle voi olla mm aiemmat sairaalajaksot, yksinasuminen sekä asiakkaan alhaisempi sosioekonominen asema. Palvelutarpeen arviointia tehdessä toimii RAI yhtenä apuvälineenä. RAI:n käyttäminen arvioinnin apuvälineenä vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja sekä arvioinnin kokonaisvaltaista osaamista. Selvittäessä ikääntyneen omaa näkemystä tilanteesta ja arviota tarpeistaan voivat haasteet kommunikoinnissa tai muistissa tehdä selvittämisestä hankalaa. Arvioitaessa palvelujen riittävyttä on läheisten tuomista mielipiteistä ja näkemyksistä paljon apua. Läheiset saattavat myös mahdollistaa ikääntyneen kotona asumisen. (Heikkilä ym. 2024, 125–126.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä käyttää RAI-välinettä arvioidessaan asiakkaan palvelutarpeita ja toimintakykyä. Arvioinnin kysymyksien tarkoitus on selvittää asiakkaan hoidon osa-alueita ja terveydentilaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä kokoaa yhteen tietoa asiakkaan kognitiivisesta toimintakyvystä, psyykkisistä oireista ja läheisten saamasta tuesta, sosiaalisesta osallisuudesta, arkisuoriutumista ja kuntoutumisen voimavaroista. Yksittäisen asiakkaan RAI-arviointi on potilas- tai asiakastietoa ja tiedot ovat salassapitovelvollisia. Tietoja saavat katsoa asiakkaan hoitoon osallistuvat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.) RAI-arvioituja 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita koko maassa vastaavan ikäisestä väestöstä oli vuonna 2015 10,3 %, kun taas vuonna 2023 asiakkaita oli 19 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Kymenlaakson hyvinvointialueella vuonna 2015 vastaavan ikäisestä väestöstä 6,4 % oli RAI-arvioituja ja vuonna 2023 arvioituja oli 21,4 %. (RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä s.a)

Asiakasohjaaja käyttää työssään asiakassuunnitelmaa, johon laitetaan ylös ikääntyneen toiveet ja tavoitteet hänen voimavaransa huomioon ottaen sekä keinot niihin pääsemiseksi. Asiakkaan tarvitsemia sote-palveluja suunnitella ja järjestellessä asiakasohjaaja auttaa palvelutarpeen arvioinnista saatu tieto. Palvelujen koordinoinnissa ja suunnittelussa vaikeuksia voi tuottaa

pieni palveluvalikoima ja palvelujen hajanaisuus sekä niiden kohtaamattomuus. Jos yhteistyötahojen työnjaossa on epäselvyyksiä tai resurssit ovat puutteelliset, asiakasohjaajan on haasteellista saada ikääntyneelle tarvittavia mielenterveys- ja päihdepalveluita. Asiakasohjaajan palvelujen koordinointi-osaamiseen kuuluu päätöksenteko ja kustannustietoisuus sekä asiakkaan lähellä oleviin palveluihin että ammatillista yhteistyötä vaativiin palveluihin. Eettistä ristiriitaa palvelujen myöntämisperusteiden noudattamisessa asiakasohjaajalle voi aiheuttaa se, kun kustannusten vuoksi ei voida ottaa huomioon ikääntyneiden toiveita. Ikääntyneiden oikeanlaisten ja tasavertaisten palvelujen järjestämiseen vaikuttaa asiakasohjaajan osaaminen ammatissaan, arviointiosaaminen ja palvelujen suunnittelu- ja koordinoitiosaaminen. (Heikkilä ym. 2024, 126.)

7 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

Asiakas voi saapua paikalle esimerkiksi terveysasemalle, ottaa yhteyttä puhelimitse tai eri sähköisten palvelujen kautta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023, 4). Hoidon tarpeen arviointi alkaa asiakkaan tunnistuksella ja arvioinnin syyn selvittämisellä. Terveystarpeen arvioinnin ammattilaisella, joka tekee hoidon tarpeen arviointia, tulee olla riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito arvioinnin tekemiseen. Terveystarpeen arvioinnin ammattilaisen tarvittavasta lainsäädännöllisestä, koulutuksellisesta ja ammatillisesta pätevyydestä hoidon tarpeen arviointiin pitää huolen työyksikkö. (Hoidon tarpeen arviointi 2023.)

7.1 Puhelimitse tapahtuva hoidon tarpeen arviointi

Hyvinvointialueilla on päivystysapunumero 116117, jossa sairaanhoitaja tekee puhelimitse hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjaa asiakkaan oireiden perusteella hakeutumaan esimerkiksi päivystykseen, terveysaseman kiirevastaanotolle tai varaamaan terveysasemalle kiireettömän ajan. Puhelimitse tapahtuva hoidon tarpeen arviointi voi toteutua myös asiakkaan soittaessa terveysasemalle, jossa sairaanhoitaja puhelimesta arvioi samoin tilannetta kuin päivystysapunumerossakin. Päivystysapunumero on maksuton. Numeroon pystyy soittamaan ympäri vuorokauden ja takaisinsoittopyynnön jättäminen on mahdollista. (Kun harkitset lähtöä päivystykseen, ota ensin yhteyttä s.a.)

Ennen hoidon tarpeen arvioita on erittäin tärkeää tunnistaa potilas (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 133–138). Arkaluonteisia tietoja käydessä läpi vaaditaan vahvaa tunnistamista. Vahvassa tunnistamisessa kysytään asiakkaan nimi, sosiaaliturvatunnus sekä hänen osoitteensa ja verrataan niitä potilastietojärjestelmässä oleviin tietoihin. Jos tiedot on annettu väärin, ei puhelimesta jatketa asiointia. Soittajan vanhoissa olevansa henkilö, jota asia koskee, on hänen asioitava fyysisesti palvelussa ja näyttää henkilötodistus. (Syväoja & Äijälä 2009, 129–130.) Syynä yhteydenotolle voi olla sairaus tai oire (Mölläri ym. 2023, 30). Syy yhteydenotolle voi olla myös vain liittyen yleiseen terveysneuvontaan, jolloin yksilöllinen neuvonta ja näin asiakkaan sähköisten potilastietojen avaaminen ei ole välttämättä tarpeellista. Hoitajan ottaessa kantaa asiakkaan yksilölliseen terveydentilaan tai hänen antaessa yksilöllisiä hoito-ohjeita, voidaan edellä mainitun sanoa olevan yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa. Tällöin asiakkaan ja ammattihenkilön välillä on hoitosuhde ja potilasasiakirjamerkinnot annetuista neuvoista tulee lain mukaan tehdä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 135–137.)

7.2 Sähköisesti tapahtuva hoidon tarpeen arviointi

Sähköisiä palveluita käytetään asiakkaiden toimesta suurimmaksi osaksi omien terveystietojen tarkasteluun, tiedonhakuun terveyteen sekä sairauksiin ja niiden hoitoon liittyen sekä tiedonhakuun sosiaali- ja terveyspalveluista omalla alueella. Sähköisten palveluiden käyttö on todennäköisempää pitkäaikaissairailta kuin muilla (Hyppönen ym. 2018, 43.) Palveluntuottajien on pidettävä huolta, että asiakkaat saavat riittävän ohjauksen ja tuen sähköisten palveluiden käyttöön palveluiden kehittyessä (Hyppönen ym. 2018, 6). Sähköisiä hyvinvointipalveluita käytetään tulevaisuudessa internetin ja puhelimen avulla entistä enemmän oman terveydentilan seurantaan, sairauksien hoitamiseen sekä hyvinvoinnin kehittämiseen (Omahoito on tulevaisuutta s.a.). Oirearvioiden sovellukset onnistuvat usein paremmin hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnissa kuin lääkäri, mutta sovellusten diagnostinen kyky on lääkäriin verrattuna heikko (Saarelma 2017.)

8 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä ikääntyneiden terveystalveluihin ohjauksessa tulee ottaa huomioon. Tavoitteena on sujuvoittaa ikääntyneiden terveystalveluihin ohjautumista.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä ikääntyneiden terveystalveluihin ohjauksessa tulee ottaa huomioon?
2. Mitkä tekijät sujuvoittavat ikääntyneiden terveystalveluihin ohjautumista?
3. Mitkä tekijät hankaloittavat ikääntyneiden terveystalveluihin ohjautumista?

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

9.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen perustyyppinä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus vailla tarkkoja ja ehdottomia sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat kattavia eikä aineiston valintaa määritä tutkimusmenetelmien säännöt. Ilmiö, jota tutkitaan, kuvataan monipuolisesti ja kategorioidaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempinä kuin meta-analyysissä tai systemaattisessa katsauksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toimii omana tutkimusmenetelmänä ja katsaus tuo lisää uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 6.) Kirjallisuuskatsauksessa tärkeimmistä tekijöistä on se, että lukija saa kaikenkattavan kuvan aiheen tutkimustiedosta, käytännöistä tai sovellutusten nykytilanteesta (Vilkkä 2023, luku 3.2.2: Kirjallisuuskatsauksen arviointi). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu aina tutkimuskysymykseen ja saa aikaan valitun aineiston perusteella laadullisen, kuvailevan vastauksen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen rakentaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja aikaan saadun tuloksen tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013, 291.)

Tutkimuskysymys ohjaa kirjallisuuskatsauksen koko tutkimusprosessia. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus kohdistuu usein laajempiin teemoihin ja ilmiöihin. Alustava kirjallisuuskatsaus tehdään tyypillisesti ennen tutkimuskysymyksen muotoilua. Alustavan katsauksen avulla määritetään tutkimuskysymys ja liitetään se osaksi teoreettista tai käsitteellistä viitekehystä. Tutkimuskysymys on monesti kysymyksen muodossa sekä sen tutkiminen eri näkökulmista on mahdollista. Edellytyksenä onnistuneelle tutkimuskysymykselle on sen riittävä rajaus sekä täsmällisyys, jotta ilmiön tarkastelu syvällisemmin on mahdollista. Alkuperäisessä aiheessa puhuttiin asiakkaiden ohjaamisesta terveystalouteen ja siihen liittyvästä viestinnästä. Rajasimme aihetta alkuperäisestä vain ikääntyneisiin, jotta opinnäytetyö pysyisi selkeämpänä ja helppolukuisempana. Aiheen rajaaminen auttoi myös aineiston hakemisessa. Tutkimuskysymyksiksi valikoitui kolme kysymystä, mitä ikääntyneiden terveystalouteen ohjauksessa tulee ottaa huomioon, mitkä tekijät sujuvoittavat ikääntyneiden terveystalouteen ohjautumista sekä mitkä tekijät hankaloittavat ikääntyneiden terveystalouteen ohjautumista. Tutkimuskysymyksen ollessa väljä, voi ilmiötä tarkastella useista näkökulmista. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus sopii hyvin esimerkiksi hajanaisempiin aiheisiin. Aiheen ollessa hajanainen voi tavoitteena olla tuottaa tietoa hyvien käytäntöjen kehittämiseksi kliinistä työtä sekä koulutusta varten. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

Tarkoituksena on löytää mahdollisimman asianmukainen aineisto tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä luonteenlaatu tulevat esille aineiston valinnassa. Tutkimuskysymyksen laajuus määrää kuvailuvassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston riittävyden. Usein aineisto muodostuu tuoreesta tutkimustiedosta, mutta aineiston sopivuuden kriteereistä merkittävin on kuitenkin, että asiaa voi tutkia tarkoituksenmukaisesti sekä ilmiölähtöisesti suhteessa tutkittavaan kysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

Kuvailuvan kirjallisuuskatsauksen menetelmän ydin on rakentaa käsittelyosa, jonka tavoite on vastata tutkimuskysymykseen pohditun aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna sekä uusien johtopäätösten tekemisenä. Uusi tulkinta voi syntyä aiemman tutkimuksen tarkastelusta kuitenkin alkuperäistä tietoa

muuttamatta. Uusi tulkinta tulee syntyä siten, että se liitetään muuhun tutkimuskysymyksen kannalta relevanttiin tietoon. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysi ei tiivistä, referoi, siteeraa tai selosta alkuperäisaineistoa vaan sen sijaan katsauksen tavoitteena on synnyttää vertailua aineiston sisällä, heikkouksien ja vahvuuksien analysointia olemassa olevasta tiedosta sekä kattavampien päätelmien tekemistä aineistosta. Pääsisällön voi tutkimuskysymyksen mukaan koota eri tavoin. Ilmiöiden tarkastelu teemoittain, kategorioitain, suhteessa kategorioihin tai suhteessa teoreettiseen lähtökohtaan on mahdollista. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulostentarkastelu. Se sisältää tutkimuksen luotettavuuden ja etiikan arvioinnin sekä menetelmällisen ja sisällöllisen pohdinnan. Tutkijan raportoinnin ja valintojen eettisyys korostuu jokaisessa vaiheessa kirjallisuuskatsauksen menetelmällisen laajuuden vuoksi. Tärkeää on tutkimuskysymyksen selkeä esitys ja että sen teoreettinen selitys on eritelty. Tämä tuo tutkimukselle luotettavuutta. Kuvailun rakentaminen on aineiston valinnan ja sen keräämisen lisäksi henkilön omaan tulkintaan perustuva näkemys ja tämän vuoksi voidaankin eri tutkijoiden toimesta saapua samasta aineistosta eri johtopäätöksiin. Johtopäätösten esittämisessä luotettavuuteen voi negatiivisesti vaikuttaa tuotetuista tuloksista esitetty valitun aineiston arvostelu sekä tuotetuiden johtopäätösten epäyhdenmukaisuus tai jos johtopäätökset eivät ole samansuuntaisia. Väitteiden riittämätön perustelu on yksi rajoittavista tekijöistä. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.)

9.2 Tiedonhaun kuvaus

Valitsimme kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyjen aineistojen sisäänottokriteereiksi julkaisukielen, julkaisuvuoden, aineiston tason ja artikkelin maksuttomuuden. Julkaisukielenä tuli olla suomi tai englanti, julkaisuvuotena viimeiset 10 vuotta eli 2014–2024, julkaisun tason tuli olla ylempi amk -opinnäytetyö, pro gradu, väitöskirja tai muu tieteellinen tutkimus tai tutkimusartikkeli. Lisäksi julkaisun tuli olla maksuttomasti luettavista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisukielenä suomi tai englanti	Julkaisukielenä jokin kuin suomi tai englanti
Julkaisuvuosi 2014–2024 välisenä aikana	Julkaisuvuosi ennen vuotta 2014
Aineisto on tieteellinen tutkimus tai tutkimusartikkeli, YAMK-opinnäytetyö, pro gradu tai väitöskirja	Aineisto ei ole tieteellinen tutkimus tai tutkimusartikkeli, YAMK-opinnäytetyö, pro gradu tai väitöskirja
Julkaisu on maksuttomasti luettavissa	Julkaisun lukeminen on maksullista

Tietokantoja, jotka valittiin käyttöön, olivat Finna, Medic ja PubMed. Etsimme edellä mainituista tietokannoista opinnäytetyön aiheeseen liittyvillä hakusanoilla, hakusanayhdistelmillä sekä hakulauseilla sisäänottokriteereihin sopivia lähteitä. Hakusanayhdistelmiä, joilla haimme tietoa Finnasta olivat Sähköi* AND terveyspalv* ja Digitaal* AND terveyspalv*. Medicistä käyttöön päätyi julkaisu hakusanayhdistelmällä Ikäant* AND ohja* AND terveyspalvelu* sekä Sähköi* AND terveyspalv* AND ikäant* ja Pubmedistä Older adults e-health (taulukko 2.)

Taulukko 2. Tiedonhakupöytä

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Hyväksytyt
Medic	Sähköi* AND terveyspalv* AND ikäant*	5	1
Finna	Sähköi* AND terveyspalv*	29	1
Pubmed	Older adults e-health (aslan)	41	1
Finna	Digitaal* AND terveyspalv*	67	0
Manuaalinen tiedonhaku			2

9.3 Aineiston analyysi

Traditionaalisia aineiston analyysin välineitä ovat tyypittely, koodaaminen ja teemoittelu. Edellä mainitut ovat kaikki sisällönanalyysin muotoja. Analyysi toteutettiin teemoitteluna. (Ks. Günther ym. s.a.) Teemoittelun tarkoituksena on kategoroida laadullinen aineisto aihealueittain. Teemoittelu mahdollistaa aineistossa esiintyvien teemojen vertailun. Aineiston jaottelu tiedonantajien iän tai sukupuolen mukaan on mahdollista ennen teemoittelua. Kun aineisto on jaoteltu esimerkiksi tiedonantajien iän tai sukupuolen mukaan, voidaan tämän jälkeen hakea teemoja. Spesifiä teemaa kuvaavia näkökulmia on tarkoitus hakea aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineistoa lähdettiin analysoimaan valitsemalla ensin tutkimuksia, jotka otsikon perusteella kuulostivat siltä, että ne voisivat vastata tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen tutkimme otsikkojen perusteella valittujen tutkimusten tiivistelmiä ja tuloksia tarkemmin. Jos tutkimukset eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin tai muuten täyttäneet sisäänottokriteereitä, jätettiin ne pois ja haettiin tilalle uusia tutkimuksia. Katsaukseen valikoitui viisi tutkimusta. Aineistossa teemoittelu tehdessä esille nousseita teemoja olivat asennetekijät, ikääntyessä tapahtuvat muutokset, kommunikaatiotapaan liittyvät tekijät, ohjaus ja tuki, puuttuvat tai huonosti toimivat laitteet, sosioekonominen asema sekä sähköisten terveyspalvelujen helppokäyttöisyys. (Liite 2.)

10 TULOKSET

Tulokset on raportoitu tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli, mitä ikääntyneiden terveyspalveluihin ohjauksessa tulee ottaa huomioon. Ikääntyessä tapahtuvat muutokset, kommunikaatiotapaan liittyvät tekijät, tietosuoja sekä tuki ja ohjaus ovat aineistossa esille nousseita teemoja. Toisena tutkimuskysymyksenä oli, mitkä tekijät sujuvoittavat ikääntyneiden terveyspalveluihin ohjautumista, ja teemoina tähän kysymykseen liittyen nousivat esille asennetekijät, sähköisten terveyspalveluiden helppokäyttöisyys sekä tuki ja ohjaus. Viimeisenä tutkimuskysymyksenä oli, mitkä tekijät hankaloittavat ikääntyneiden terveyspalveluihin ohjautumista. Tässä tutkimuskysymyksessä teemoja, joita nousi esille, olivat asennetekijät, ikääntyessä tapahtuvat muutokset sekä puuttuvat tai huonosti toimivat laitteet.

10.1 Ikääntyneiden terveystalveluihin ohjauksessa huomioon otettavat asiat

Sähköisiä palveluita suunnittelevien tulisi ottaa huomioon ikääntymisessä tapahtuvat muutokset palveluita suunnitellessaan (Sokoff 2019, 44). Ikääntyessä tapahtuvia muutoksia on muun muassa fyysisessä ja kognitiivisessa toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset (Vallinheimo 2021, 43–44). Edellä mainituista on laajemmin kerrottu ikääntyneiden terveystalveluihin ohjautumista hankaloittavien tekijöiden kohdalla.

Huomioitavaa on, että ikääntyneet eivät halua kenen vain nähdä terveystietojaan (Vallinheimo 2021, 45). Sokoffin (2019) kehittämishankkeeseen osallistuneet ikääntyneet olivat arkoja lisäämään salassa pidettäviä tietoja sähköisiin terveystalveluihin, koska pelkäsivät, että ne eivät pysy salassa. Ikääntyneiden sähköisten terveystalvelujen käyttöönoton oli epäilty hidastuvan edellä mainitun vuoksi. (Sokoff 2019, 44)

Sähköisistä terveystalveluista on muodostunut ikäviä vaikutelmia tai huonoja kokemuksia useille ikääntyneille. Syynä edellä mainituille on ollut haasteet suhteen muodostamisessa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa virtuaalisesti. Ikääntyneet kokevat kommunikaation olevan helpompaa ja luontevampaa kasvotusten terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Poikkeuksia oli kuitenkin myös, kaikki ikääntyneet eivät kokeneet sähköisiä terveystalveluja kielteiseksi asiaksi. (Aslan ym. 2024.) Kauempana asuvat pitävät digitaalisia terveystalveluja kuten esimerkiksi videovastaanottoja hyvänä vaihtoehtona pitkän välimatkan ja huonojen liikenneyhteyksien vuoksi. Rajoittava tekijä sähköisten palvelujen käytölle voi olla esimerkiksi se, että ikääntynyt ei välttämättä omista siihen tarvittavaa laitetta, kuten älypuhelin tai tietokonetta (Vallinheimo 2021, 42–43.)

Tulee ottaa huomioon kirjallisten ohjeiden saatavuus sekä avun saannin merkitys sähköisiä palveluita käyttöönottaessa. Vallinheimon tutkimukseen osallistuneet kokivat, että kirjallista ohjeistusta ei ole saatavilla tarpeeksi. Internetistä voi löytyä ohjeita, mutta ne eivät edesauta palveluiden käyttöönottoa ikäänty-

neillä. Jotkut ikääntyneet tarvitsevat apua sähköisten palveluiden käyttöön-
otossa, mutta kaikilla ikääntyneillä ei ole läheistä, joka voisi auttaa siinä. (Val-
linheimo 2021, 44.)

10.2 Ikääntyneiden terveysterveysten ohjautumista sujuvoittavat tekijät

Ikääntyneet voidaan saada vähäisenkin kannustuksen seurauksena innostu-
maan ajatukselle sähköisten palvelujen kokeilemisesta. Asiakkaat motivoitui-
vat ammattilaisten positiivisesta asenteesta ja asiaan perehtyneisyydestä. Val-
linheimon opinnäytetyön kehittämistoimintaan osallistunut toi esille, että ikään-
tyneiden luotto omaan osaamiseensa ja pelottomuus tietotekniikkaa kohtaan
lisäävät heidän haluaan perehtyä sähköisiin palveluihin. (Vallinheimo 2021,
43–44.)

Ikääntyneiden näkökulmasta palveluiden käyttäjäystävällisyys, ohjelman yk-
sinkertaisuus ja selkeys edistivät digitaalisten terveysterveysten käyttöä.
Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi kansalaisille suunnattu yksinkertaisen kie-
len käyttäminen, käyttökynnyksen madaltaminen, palvelun helppokäyttöisyys
ja tarpeellisen tiedon löytyminen vaivattomasti vaikuttivat myönteisesti digitaal-
listen terveysterveysten käyttöön. Ikääntyneet kokivat, että ohjelmien muuttu-
mattomuus on digitaalisten terveysterveysten käytön edistämisen kannalta tär-
keää. Merkittävänä tekijänä ikääntyneet pitivät myös samalla sivulla vaivatto-
masti löytyviä selkeitä ohjeita (Sokoff 2019, 47.)

Jauhaisen ym. (2014) kyselyyn vastanneet ilmaisivat tarpeellisiksi sähköiset
kirjalliset ohjeet, jotka ovat helposti saatavilla, yksinkertaiset sekä selkeät.
Tietokoneen käytön yleinen ohjaus, uudempien palvelujen perusteellinen ja
selkokielineen ohjaus olivat myös kaivattuja. Näiden lisäksi kyselyyn vastan-
neet toivoivat tuen ja ohjauksen olevan henkilökohtaista ja saavan tietoa säh-
köisesti saatavilla olevista palveluista. Esille tuotuja ohjausmuotoja olivat
muun muassa käytännön harjoitukset, henkilökohtainen opetus ja ohjaus, kan-
salaisopiston lyhytkurssit sekä puhelinneuvonta. Asiakkaan tarpeet toivottiin
huomioitavan ohjauksessa. Ohjauksen sisällön haluttiin pitävän sisällään netti-
käyttämisen, tiedon hakemisen sekä sen luotettavuuden arvioinnin oh-
jausta. Sähköiset ja perinteiset kanavat ohjauksessa, kuten mobiilisovellukset,

sosiaalinen media, verkkosivustot, sähköposti ja puhelinpalvelut luovat asiakkaalle mahdollisuuden löytää parhaan tavan saada oppia ja ohjausta itselleen. (Jauhiainen ym. 2014, 75–77.)

Vallinheimon opinnäytetyön kehittämistoimintaan osallistuneiden näkökannan mukaan oppimisen tapahtumiseksi tarpeelliseksi koettiin aika ja mahdollisuus. Monet osallistujista kokivat oppimisen olevan helpompaa toisen ihmisen ohjauksessa. Terveystietojen pysyminen yksityisenä oli tärkeää ja ikääntyneet toivoivatkin saavansa käyttää laitteitaan itse ja tarvittaessa saavansa sen käytössä ohjausta. Uusien ohjelmien oppiminen mahdollistuu ikääntyneille tietotekniikkaa opettamalla esimerkiksi kansalaisopistoissa tai kirjastoissa. Läheisten avustus ikääntyneen hankkiessa uutta laitetta sekä opetellessa sen käyttöä koettiin merkittäväksi tekijäksi. Vallinheimon opinnäytetyön kehitystoimintaan osallistuneiden keskuudessa oli pohdittu ikääntyneiden kaipaaman avun ja informaation luonnetta sekä miten palvelut mahdollistuisivat. (Vallinheimo 2021, 44–45.)

10.3 Ikääntyneiden terveystieteisiin ohjautumista hankaloittavat tekijät

Jotta ikääntyneiden kielteisiä asenteita sähköisistä terveystieteistä voidaan lähteä muokkaamaan, on tärkeää huomioida, mitkä asiat vaikuttavat heidän asenteisiinsa. Vallinheimon opinnäytetyön kehittämistoimintaan osallistuneet ikääntyneet yhdistivät haasteet digitaalisten terveystieteiden käytössä osin ikääntyneiden omiin asenteisiin. Ikääntyneet kokivat digitaalisissa terveystieteisissä palveluissa sekavaksi sen, että tietoa saa hakea useammasta eri paikasta, mikä vaikuttaa ikääntyneiden halukkuuteen käyttää kyseisiä palveluja. Toivottiin selkeyttä siihen, mihin jokin sivusto, palvelu tai sovellus on tarkoitettu. (Vallinheimo 2021, 43–44.)

Digitaalisen ymmärryksen ollessa puutteellista voi ikääntyneiden tiedon hahmotuksessa sekä muistamisessa esiintyä ongelmia. Annettu tieto eri palveluista ei takaa sitä, että ikääntyneet muistaisivat jälkikäteen palvelua tarvitessaan edes sen nimeä. Liian haastava sanasto kirjallisissa ohjeissa vaikeuttaa ikääntyneiden palvelujen käyttöä, jos kirjallista ohjetta on ylipäättäen edes saa-

tavilla. Ymmärtämisen tason ollessa sähköisten palvelujen suhteen jo entuudestaan heikompaa, voi ikääntyneiden tiedonkäsittelyssä ja muistissa esiintyä haasteita. Ikääntyessä internetin käytön harjoittelu voi hidastua. Iän ja sairauksien myötä kognitiiviset haasteet, kuten esim. muistaminen, oppiminen, sisäistämisen vaikeus ja hahmottaminen voivat aiheuttaa ikääntyneillä hankaluuksia sähköisten terveystalveluiden käytössä. Kaikilla ikääntyneellä ei tietotekniikan käyttö onnistu muun muassa motoriikassa esiintyvien haasteiden vuoksi. Hienomotoriikka voi heikentyä iän myötä, ja se voi aiheuttaa ongelmia käden motoriikassa, mikä hankaloittaa eri laitteiden käyttöä. (Vallinheimo 2021, 43–44.)

Usealla ikääntyneellä on vaikeuksia pysyä digitaalisten terveystalveluiden kehityksessä mukana. Sokoffin tutkimukselliseen kehittämishankkeeseen osallistuneet ikääntyneet kokevat jäävänsä ulkopuolelle digitaalisista terveystalveluista heidän taitojen puutteellisuuden sekä puuttuvien laitteidensa vuoksi. Edellä mainittujen vuoksi riskiä digisyrjäytymiseen pidettiin mahdollisena. Myös ohjelmarakenteiden monimutkaisuus koettiin ikääntyneiden keskuudessa esteeksi digitaalisten terveystalveluiden käytölle. (Sokoff 2019, 40–47.) Vallinheimon opinnäytetyön kehittämistoimintaan osallistuneiden keskuudessa mietittiin laitteiden tärkeyttä sähköisten palvelujen käytössä. Laitteen toimimattomuus tai laitteen vanhempi ikä voi vaikuttaa ikääntyneiden halukkuuteen käyttää tietotekniikkaa. Tänä päivänä laitteita on vaivatonta saada. Ikääntyneellä on usein käytöstä poistettuja ohjelmia, jotka eivät vastaa uudempia palvelumuotoja. (Vallinheimo 2021, 43–45.)

11 POHDINTA

11.1 Tulosten tarkastelu

Mahdollisuus sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen motivoi ikääntyneitä käyttämään laitteita (Rasi & Taipale 2020, 330), ja ammattilaisten positiivinen asenne motivoi iäkkäitä kokeilemaan sähköisiä palveluja (Vallinheimo 2021, 44.) Voidaankin päätellä, että ammattilaisten perehtyneisyys ja positiivinen asenne sekä ikääntyneiden motivaatio sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen edistää sähköisten palveluiden käyttöönottoa sekä tietotekniikan käyttöä.

Vallinheimo on tutkimuksessaan tuonut esille ikääntyessä tapahtuvan muutoksia fyysisessä ja kognitiivisessa toimintakyvyssä (Vallinheimo 2021, 43–44). Palveluita kehittäessä ikääntymisen aiheuttaman toimintakyvyn heikkeneminen tulisi huomioida. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 15.) Voidaankin tulla tulokseen, että toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten vuoksi apuvälineiden käyttö sekä riittävä tuki ja ohjaus tietotekniikan sekä sähköisten terveystalvelujen käytössä voivat olla tarpeellisia.

Ikääntyneet haluavat asioida terveydenhuollon palveluissa mieluummin kasvotusten kuin virtuaalisesti kuten Aslan ym. (2024) ovat tutkimuksessaan tuoneet esille. (Aslan ym. 2024). Ikääntyneet ovat yhteydessä pääosin puhelimitse terveydenhuoltoon ja, että heille suunnattuja sähköisiä palveluita ei juurikaan ole tarjolla niin kuin Kauppilan ym. 2018 aikaisemmassa tutkimuksessa on tuotu esille (Kauppila ym. 2018, 28). Voidaan päätellä, että ainakin osittain pelkääntään puhelimitse tapahtuville yhteydenotoille voisi olla syynä ikääntyneille suunnattujen sähköisten terveystalvelujen vähäisyys. Puhelimitse tapahtuva yhteydenotto terveydenhuoltoon voi taas tarkoittaa ikääntyneen taitojen puutteellisuutta tai laitteiden puuttumista eikä yhteydenotto terveydenhuoltoon siksi ole heille mahdollista millään muulla tavalla.

Vallinheimon tutkimuksessa nousi esille, että vaikka internetistä löytyisikin ohjeita, eivät ne edesauta ikääntyneiden palveluiden käyttöönottoa (Vallinheimo 2021). Jauhiaisen tutkimuksessa on ilmaistu helposti saatavilla olevat, yksinkertaiset sekä selkeät ohjeet tarpeellisiksi (Jauhiainen 2014, 75–76) ja Sokoffin tutkimuksessa tärkeäksi asiaksi nousi ohjeiden helppo saatavuus (Sokoff 2019, 47.) Edellä mainittujen perusteella voidaan tulla tulokseen, että kirjallista ohjeistusta sähköisten palvelujen käyttöönotosta tulisi lisätä niin sähköisenä kuin paperimuodossa. Sähköisenä sekä paperilla olevan ohjeistuksen tulisi olla helposti saatavilla. Paperilla olevaa ohjeistusta voisi olla tarjolla esimerkiksi kaupungin infopisteillä, senioritaloissa ja sote-keskuksissa. Molemmissa muodoissa on erittäin tärkeää, että tieto selkeästi ja yksinkertaisesti tuotu esille. Lisäksi erityisesti sähköisten ohjeiden on tärkeää olla yhdellä sivulla helposti saatavilla, jotta sivujen välillä hyppiessä ei mene sekaisin ja motivaatio oppimiseen katoa. Sivustojen kehittäminen ikääntyneille ymmärrettävämmäksi olisi siis tärkeää.

Vallinheimo on tutkimuksessaan tuonut myös esille, että kaikilla ikääntyneillä ei ole läheisten tukea saatavilla uutta laitetta hankkiessa ja sen käyttöä opetellessa tai sähköisiä palveluja käyttöönottaessa, vaikka he sitä tarvitsisivat (Vallinheimo 2021, 44–45). Digitalisaation kehittyessä ikääntyneiden omatoiminen sähköisissä terveyspalveluissa asiointi ei välttämättä onnistu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 31). Koska laitteiden huono toimivuus voi aiheuttaa haluttomuutta käyttää laitteita, pitäisi pitää huoli, että ikääntynyt ei jää tämän tai oman pärjäämättömyyden vuoksi terveyspalvelujen ulkopuolelle. Siksi on tärkeää, että myös ammattilaisten tarjoamaa tukea olisi tarjolla ja sen saaminen olisi mahdollisimman helppoa.

Kuten Sokoffin tutkimuksessa on tullut esille, ikääntyneet eivät luota sähköisten terveyspalvelujen tietosuojan toteutumiseen (Sokoff 2019, 44). Tietosuojan toteutuminen ja identiteetin turvassa pysyminen on ikääntyneille tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 32). Voidaankin todeta, että ikääntyneet eivät vielä luota sähköisten terveyspalveluiden turvallisuuteen. Tarvetta olisi lisätä tiedotusta palvelujen toiminnasta ja turvallisuudesta.

11.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyden toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa opinnäytetyösopimus, laadukas ohjaus, tietosuojan toteutuminen, plagiointitunnistuksen käyttäminen, aiheeseen kunnolla perehtyminen, opinnäytetyön eettisten ohjeiden noudattaminen ja lainsäädännön noudattaminen. (Arene 2020, 14.)

Opinnäytetyössä on käytetty plagiointitunnistusohjelmassa ennen työn julkaisua, joka lisää eettisyyden toteutumisen lisäksi työn luotettavuutta. Opinnäytetyötä varten on tehty opinnäytetyösopimus tilaajan sekä koulun kanssa ja noudatettu opinnäytetyön eettisiä ohjeita. Opinnäytetyössä on merkitty lähdeviitteet sekä lähdeluettelo Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ohjeita sekä tekijänoikeuslakia noudattaen.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää siinä käytetyn tutkimuksen vertaisarviointi ja sitä puolestaan heikentää se, jos kirjallisuuskatsauksessa käytettyä tutkimusta ei ole vertaisarvioitu (Vilkkä 2023, luku 3.2.1: Alkuperäistutkimuksen laadunarviointi). Opinnäytetyön viidestä tutkimuksesta yksi on vertaisarvioitu. Tutkimukset, jotka eivät ole vertaisarvioituja, ovat kuitenkin tasoltaan vähintään ylemmän amk:n opinnäytetöitä. Työ on myös ollut kielen opettajan tarkastuksessa ja sen tiedonhaussa on hyödynnetty kirjastopalveluiden informaation palveluita. Opinnäytetyötä on tehty kahden opiskelijan toimesta, joka lisää työn luotettavuutta.

11.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessä mietimme, olisiko kyselytutkimuksella saanut enemmän informaatiota esimerkiksi siitä, millaisena ikääntyneet kokevat terveyspalveluihin hakeutumisen sekä sähköisten terveyspalveluiden käytön. Muita kysymyksiä, joihin kyselytutkimuksessa olisi mielenkiintoista ja palvelujen kehittämisen kannalta tärkeää saada vastauksia ovat, kuinka hyvin ikääntyneet osaavat käyttää laitteita ja onko heillä ylipäätään laitteita, joilla sähköisten terveyspalvelujen käyttö on mahdollista. Lisäksi asuinpaikan vaikutuksesta terveyspalvelujen käyttöön olisi hyvä saada lisää tietoa sekä kuinka paljon ikääntyneet tarvitsevat laitteiden tai sähköisten terveyspalvelujen käytössä apua.

Jatkotutkimusehdotuksina olisi kyselytutkimus Kymenlaakson hyvinvointialueella asuvien ikääntyneiden sähköisten terveyspalvelujen kokemuksista ja tekijöistä, jotka ovat vaikuttaneet näihin. Toisena jatkotutkimusehdotuksena olisi toiminnallinen opinnäytetyö, jossa voisi toteuttaa ikääntyneille suunnatun koulutustilaisuuden. Koulutustilaisuudessa ohjeistettaisiin esimerkiksi Kymenhva mobiilin käyttöä ja tuotoksena tästä syntyisi vielä raportti tai opas. Edellä mainitun koulutuksen avulla voisi ikääntyneiden asenteita sähköisiä terveyspalveluita kohtaan saada muutettua myönteisemmäksi ja tietoisuutta olemassa olevista palveluista lisättyä.

LÄHTEET

- Aalto, A.-M., Manderbacka, K., Muuri, A., Karvonen, S., Junnila, M. & Pekuri-
nen, M. 2016. Mitä väestö ajattelee sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistami-
sesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa:
[https://www.julkari.fi/bitstream/han-
dle/10024/130233/TUTI2016_4_Mit%c3%a4%20v%c3%a4est%c3%b6%20aj
attelee_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130233/TUTI2016_4_Mit%c3%a4%20v%c3%a4est%c3%b6%20ajattelee_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 22.10.2024].
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. Arene Ry.
PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-
eettiset-suositukset/](https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/) [viitattu 3.1.2025].
- Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%)
palveluja käyttäneistä, 65 vuotta täyttäneet s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin lai-
tos, Sotkanet. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://sotkanet.fi/sotka-
net/fi/taulukko/?indicator=szbM9QYA®ion=s07MtDY-
JBAA=&year=sy5zsTbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVer-
sion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245](https://sotkanet.fi/sotka-net/fi/taulukko/?indicator=szbM9QYA®ion=s07MtDY-JBAA=&year=sy5zsTbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVer-sion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245) [viitattu 29.10.2024].
- Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%)
palveluja käyttäneistä, 75 vuotta täyttäneet s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin lai-
tos, Sotkanet. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://sotkanet.fi/sotka-
net/fi/taulukko/?indicator=szbM9QEA®ion=s07MtDY-
JBAA=&year=sy5zsTbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVer-
sion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245](https://sotkanet.fi/sotka-net/fi/taulukko/?indicator=szbM9QEA®ion=s07MtDY-JBAA=&year=sy5zsTbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVer-sion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245) [viitattu 29.10.2024].
- Aslan, A., Mold, F., van Marwijk, H. & Armes, J. 2024. What are the determi-
nants of older people adopting communicative e-health services: a meta-eth-
nography. *BMC Health Serv Research* 24, 60. WWW-dokumentti. Saatavissa:
<https://doi.org/10.1186/s12913-023-10372-3> [viitattu 19.12.2024].
- Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K s.a. Johdanto: analyysi ja tulkinta. Tam-
pere: Yhteiskuntatieteiden tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa:
[https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-
ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/](https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/) [viitattu 31.12.2024.]
- Heikkilä, R., Laulainen, S., Noro, A., Kouvo, A.-J. & Lammintakanen, J.2024.
Asiakasohjaajien itsearvioitu osaaminen ikäihmisten asiakas- ja palveluoh-
jauksessa. *Gerontologia* 2, 124–137. PDF-dokumentti. Saatavissa:
<https://journal.fi/gerontologia/article/view/125599/94084> [viitattu 13.10.2024].
- Hoidon tarpeen arviointi. 2023. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duo-
decim. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.ter-
veysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04422?toc=1121629](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04422?toc=1121629) [viitattu 24.10.2024].
- Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O. & Aalto, A.-M. 2018. Sosiaali- ja tervey-
denhuollon sähköinen asiointi 2017 – Kansalaisten kokemukset ja tarpeet.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa:
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-
343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 2.12.2024].

Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sotkanet. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY0C403tk7LBAA=®ion=s07MtDYJtNZNijdMAgA=&year=sy5zsbbU0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245&drillTo=4536> [viitattu 19.10.2024].

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Ikonen, H. & Rytönen, P. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 2–3, 71–77. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/45253> [viitattu 18.12.2024].

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409> [viitattu 24.5.2024].

Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. 2020. ”Vanhakin on ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoitosta. *Gerontologia* 1, 24–38. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/80436/48814> [viitattu 20.10.2024].

Kauppila, T., Kiiski, K. & Lehtonen, M. 2018. Sähköhelmenkalastus - Sosiaali- huollon sähköisten palvelujen nykytila ja kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160653/STM_rap_14_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 4.11.2024].

Koskela, T.-H. 2008. Terveyspalveluiden pitkäaikaisen suurkäyttäjän ennustekijät. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8940/urn_isbn_978-951-27-1042-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 29.10.2024].

Kotona asuvat 65–74-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sotkanet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sw7Jize01k0vtU4vs9ZNMbc21jO0Nky1Nsq11i3MszY1sNY1D7I2CrTO8IO3NDe0Ts21rsyz1q0EUjnWulmeAA==®ion=s07MtDY-JBAA=&year=sy5zsbbU0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245&drillTo=2787> [viitattu 19.10.2024].

Kotona asuvat 75–84-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sotkanet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sw7Jize01k0vtU4vs9ZNMbc21jO0Nky1Nsq11i3MszY1sNY1D7I2CrTO8IO3NDe0Ts21rsyz1q0EUjnWulmeAA==®ion=s07MtDY-JBAA=&year=sy5zsbbU0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245&drillTo=1250> [viitattu 19.10.2024].

Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sotkanet. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sw7Jize01k0vtU4vs9ZNMbc21jOONky1Nsq11i3Mszy1sNY1D7I2CrTO8I03NDe0Ts21rsyz1q0EUjnWulmeAA==®ion=s07MtDY-JBAA=&year=sy5zsbbU0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245&drillTo=1251>

[viitattu 19.10.2024].

Kun harkitset lähtöä päivystykseen, ota ensin yhteyttä s.a. Kymenlaakson hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/ajanvaraus-ja-asiointi/paivystys/#ota-ensin-yhteytt%C3%A4-ankkuri> [viitattu 24.10.2024].

Mielonen, J., Kuusisto, H., Kinnunen, U-M., Kemppi, A. & Saranto, K. 2023. Older adults' experiences of ehealth in health and social care. Tieteellinen artikkeli. Finnish Social and Health Informatics. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.125122> [viitattu 4.5.2024].

Muistinsa huonoksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet. 2024. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY0C403tk7LBAA=®ion=s07MtDYJtNZNijdMAgA=&year=sy5zsbbU0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245&drillTo=4539> [viitattu 20.10.2024].

Mölläri, K., Hauhio, N., Tuominen, P. & Järvelin, J. 2023. Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULHI22?preview=96362798/115295779/Hoitoilmoitusopas%20terveydenhuollolle%202023_1.2_20230330.pdf [viitattu 27.11.2024].

Omahoito on tulevaisuutta s.a. Sitra. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sitra.fi/aiheet/omahoito/#omahoito-on-tulevaisuutta> [2.12.2024]

Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. 2017. Valtiontalouden tarkastusvirasto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22105012/paljon-palveluja-tarvitsevat.pdf> [viitattu 25.10.2024].

Peltari, H. & Kaila, M. 2014. Kiireettömään hoitoon pääsyn selvitys - Nykytila ja toimenpide-ehdotuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:27. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70295/URN_ISBN_978-952-00-3515-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 22.10.2024].

RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Sotkanet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY0C403tk7LBAA=®ion=s07MtDYJtNZNijdMAgA=&year=sy5zsbbU0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245&drillTo=5517> [viitattu 20.10.2024].

Rasi, P & Taipale, S. 2020. Tuki, ohjaus ja koulutus: ikääntyneet digitalisoituvassa mediayhteiskunnassa. *Gerontologia* 4, 328–331. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:ju-202101121058> [viitattu 4.5.2024].

Rosenlund, M. & Kinnunen, U-M. 2018. Ikäihmisten kokemukset terveydenhuollon sähköisten palvelujen käytöstä ja kokemusten hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 2-3, 264–284. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.69136> [viitattu 27.12.2024].

Saarelma, O. 2017. Omahoito sähköistyä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 6, 513–532. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/6/duo13624> [viitattu 5.12.2024].

Sainio, P., Parikka, S., Pentala-Nikulainen, O., Ahola, S., Aalto, A-M., Muuri, A., Nurmi-Koikkalainen, P., Martelin, T., Koskela, T. & Koskinen, S. 2019. Toimintarajoitteisten ihmisten kokemuksia terveystalviteista. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137695/SH%202018_15%20Toimintarajoitteisten%20ihmisten%20kokemuksia%20%20P%20Sainio%20et%20al.pdf?sequence=1&isAllowed=y [25.10.2024].

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus. Tieteellinen tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 19.5.2024].

Sokoff, P. 2019. Ikääntyneiden näkemyksiä digitaalisten terveystalviteiden kehittämisestä Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystalviteiden digitalisaatio ja liiketoimintaosaaminen. Ylempi amk-opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112823225> [viitattu 12.12.2024].

Sosiaali- ja terveystalviteeristö ja kuntaliitto. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8> [viitattu 7.5.2024].

Sosiaali- ja terveystalviteeristö. 2004. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen kenttäkierroksen raportti 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveystalviteeristö. E-kirja. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70623/Selv200413.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 25.10.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 6.11.2024].

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Kustannusosakeyhtiö Tammi. [viitattu 27.11.2024]

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 [viitattu 22.10.2024].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2024. Tietoa RAI-järjestelmästä. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.10.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta> [viitattu 20.10.2024].

THL. 2023. Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa syksyllä 2023. Tilastoraportti 71/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147968/Tilastoraportti%2071%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 24.10.2024].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.230886?sid=4897483974> [viitattu 16.12.2024].

Vaahtera, A., Koskinen, A & Himanen, S. 2018. Sähköiset omahoitopalvelut ovat mahdollisuus ikääntyville. *Gerontologia* 2, 180–196. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/70274/38302> [viitattu 6.11.2024].

Vallinheimo, M. 2021. Sähköisten terveyspalvelujen käytön lisääminen palvelumuotoilun menetelmin. Ikääntyneiden tukeminen Maisan, Omakannan, Terveyskylän ja Omaolon käytössä. Karelia ammattikorkeakoulu. Ikäosaaminen kehittäminen ja johtaminen. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021121125296> [viitattu 11.12.2024].

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. 1. painos. Helsinki: Art House Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.229784?sid=4715357283> [viitattu 21.5.2024].

Vähäkangas, P., Niemelä, K., Mäkelä, M & Noro, A. 2017. Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen RAI-tunnuslukuja hyödyntäen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-981-1> [viitattu 7.11.2024].

Yhteydenotto terveysasemalle s.a. Kymenlaakson hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/ajanvaraus-ja-asiointi/ajanvaraus/yhteydenotto-terveysasemalle/> [viitattu 24.10.2024].

65 vuotta täyttäneet, % väestöstä s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sotkanet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s073BAA=®ion=s07MtDYJBAA=&year=sy5ztU7U0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245>
[viitattu 20.10.2024]

Tutkimustaulukko

Bibliografiset tiedot	Tarkoitus ja tavoite	Menetelmä ja kohde-ryhmä	Tulokset
<p>Aslan, A., Mold, F., van Marwijk, H. & Armes, J. 2024. What are the determinants of older people adopting communicative e-health services: a meta-ethnography. Tieteellinen artikkeli.</p>	<p>Ikääntyneiden käsitysten ja kokemusten yhdistäminen kommunikatiivisiin sähköisiin terveyspalveluihin liittyen sekä niiden käytön edistäjien ja estäjien tunnistaminen ovat katsauksen tavoitteita.</p>	<p>Menetelmänä käytettiin metaetnografiaa. Kohde-ryhmänä ikääntyneet sekä terveydenhuollon tarjoajat.</p>	<p>Ikääntyneillä on digitaalisista terveyspalveluista negatiivisia näkemyksiä sekä kokemuksia. Ikääntyneet kokevat, että haluavat enemmän nähdä terveydenhuollon ammatilaisen kasvokkain kuin virtuaalisessa maailmassa. Joillakin ikääntyneillä on erilainen perspektiivi tästä asiasta. Sähköisissä terveyspalveluissa tukipalveluiden avulla ikääntyneiden ymmärrys ja kommunikaatio kasvoi. Läheisten antama apu digitaalisissa terveyspalveluissa auttoi ikääntyneiden osaamista käytännössä sekä myös palveluissa kommunikaation edut huomattiin.</p>
<p>Jauhiainen, A., Sihvo, P., Ikonen, H. & Rytönen, P. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin. Tieteellinen artikkeli.</p>	<p>Tavoitteena ja tarkoituksena on asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalveluiden kehittäminen perusterveydenhuoltoon sekä työterveydenhuoltoon Ylä-Savon ja Pohjois-Karjalan alueelle Assi-hankkeen avuin.</p>	<p>Kohderyhmänä terveydenhuollon ammattilaiset Pohjois-Karjalassa ja Ylä-Savossa. Menetelmänä kyselytutkimus, johon osallistui 796 kansalaista.</p>	<p>Sähköisten palvelujen käyttöönottoon kansalaisilla on tuloksia tarkastellessa hyvät tietotekniset sekä asenteelliset perusvalmiudet. Eri asiakasryhmät ja heidän ohjaustarpeensa tulee ottaa huomioon ottaessa käyttöön sähköisiä terveyspalveluja sekä näiden ohjauksessa. Sähköiset ja perinteiset kanavat ohjauksessa kuten mobiilisovellukset, sosiaalinen media, verkkosivustot, sähköposti ja puhelinvälitteiset palvelut luovat asiakkaalle mahdollisuuden löytää parhaan tavan saada oppia ja ohjausta itselleen. Edellä mainitut ovat hyvä pohja omahoitoa tukevien sähköisten</p>

			terveyspalvelujen käyttöönotolle pitkäaikaissairaita hoidettaessa.
Rosenlund, M. & Kinnunen, U-M. 2018. Ikäihmistien kokemukset terveydenhuollon sähköisten palvelujen käytöstä ja kokemusten hyödyntäminen palvelujen kehittämissä. Tieteellinen artikkeli.	Tarkoituksena oli tuoda esille ikääntyneiden kokemuksia sähköisten terveyspalveluiden käytöstä sekä niiden käyttöön vaikuttavia asioita.	Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kohderyhmä ikääntyneet.	Artikkelissa olevien tutkimuksen mukaan suurin osa ikääntyneistä olivat halukkaita käyttämään sähköisiä palveluita tulevaisuudessa ja olivat tyytyväisiä niihin. Pyae:n tutkimusryhmän mukaan ikääntyneiden käsitykset ja kokemukset sähköisten palvelujen käytöstä olivat positiivisempia niiden käytön jälkeen verrattuna ennen niiden käyttöä. Toimintakyvyn rajoitteet pitäisi huomioida eri sovelluksissa ja järjestelmissä. Rajoitteita toimintakyvyssä voivat olla esim. kognitiivinen toimintakyky, sorminäppäryys, tiedon käsittelyn hidastempoisuus, näkö tai kuulo. Järjestelmissä tiedon tulee olla tuotu ymmärrettävästi esille. Tulisi huomioida erityisesti sivuston sekä painikkeiden ulkoasu ja navigoinnin helppokäyttöisyys.
Vallinheimo, M. 2021. Sähköisten terveyspalvelujen käytön lisääminen palvelumuotoilun menetelmin – Ikääntyneiden tukeminen Maisan, Oma-kannan, Terveyskylän ja Omaolon käytössä. Ylempi amk opinnäytetyö.	Tarkoituksena oli potilastyytyväisyyden lisääminen ja hoidon tasa-arvoisuuden sekä kokonaisvaltaisuuden kasvattaminen. Näin ikääntyneiden tuki sähköisten terveyspalvelujen käyttöön varmistuu. Tavoitteena oli kehitellä keinoja, joiden avulla onnistui Lohjan sairaalassa ikääntyneiden sähköisten terveyspalvelujen käytön tukeminen.	Kohderyhmänä on Lohjan sairaalan henkilökunta sekä ikääntyneet. Menetelmänä käytetty palvelumuotoilua.	Tulosten mukaan kannustusta ja tukea kaivattiin ikääntyneiden kohdalla sähköisten terveyspalvelujen käytössä. Ammattilaisten tuntemus eri palveluista voi saada ikääntyneet käyttämään niitä. Palvelujen päällekkäisyys ja heikko tiedotus on saanut aikaan tyytymättömyyttä palvelujen suhteen ikääntyneiden keskuudessa. Ikääntyneiden kiinnostusta voidaan kasvattaa sähköisiä terveyspalveluja kohtaan tiedolla, joka on kattavaa ja selkeää.

Teemoittelutaulukko

Tutkimuskysymykset	Pelkistetyt ilmaisut	Teemat
Mitä ikääntyneiden terveyspalveluihin ohjauksessa tulee ottaa huomioon?	<ul style="list-style-type: none"> -Tulisi ottaa huomioon ikääntyessä tapahtuvat muutokset sähköisiä palveluita suunnitellessa. -Sähköisiä palveluita suunnitellessa tulisi kiinnittää huomiota ikääntyneiden kognitiivisessa toimintakyvyssä tapahtuviin muutoksiin. -Sähköisiä palveluita suunnitellessa tulisi kiinnittää huomiota ikääntyneiden fyysisessä toimintakyvyssä tapahtuviin muutoksiin. -Ikääntyneet kokivat helpommaksi kasvotusten tapahtuvan kommunikaation terveydenhuollon ammattilaisen kanssa - Ikääntyneet olivat arkoja lisäämään salassa pidettäviä tietoja sähköisiin terveyspalveluihin, koska pelkäsivät, että ne eivät pysy salassa. -Ikääntyneet haluavat käyttää laitteita itsenäisesti -Ikääntyneet haluavat tarpeen tullen ohjausta 	<p>Ikääntyessä tapahtuvat muutokset</p> <p>Kommunikaatiotapaan liittyvät tekijät</p> <p>Tietosuoja</p> <p>Tuki ja ohjaus</p>
Mitkä tekijät sujuvoittavat ikääntyneiden terveyspalveluihin ohjautumista?	<ul style="list-style-type: none"> -Sähköisten palvelujen käyttöä lisää ikääntyneiden kohdalla luotto omaan osaamiseen ja pelottomuus tietotekniikkaa kohtaan -Ammattilaisten myönteinen asenne motivoi ikääntyneitä käyttämään sähköisiä palveluita - Ammattilaisten perehtyneisyys motivoi ikääntyneitä käyttämään sähköisiä palveluita -Ammattilaisten kannustus motivoi ikääntyneitä käyttämään sähköisiä palveluita -Palvelujen käyttäjäystävällisyys on sähköisten palvelujen helppokäyttöisyyteen vaikuttava tekijä -Ohjelmien yksinkertaisuus on sähköisten palvelujen helppokäyttöisyyteen vaikuttava tekijä -Palvelujen selkeys on sähköisten palvelujen helppokäyttöisyyteen vaikuttava tekijä -Ohjelmien muuttumattomuus sähköisten palvelujen helppokäyttöisyyteen vaikuttava tekijä -Samalla sivulla vaivattomasti löytyviä selkeitä ohjeita -Läheisten antama apu lisäävät ymmärrystä sekä kommunikaatiota sähköisissä terveyspalveluissa -Sähköiset kirjalliset ohjeet, jotka ovat helposti saatavilla, yksinkertaiset sekä selkeät ilmaistiin ohjaustarpeissa tarpeellisiksi. -Läheisten apu sähköisissä terveyspalveluissa edistää palveluiden käyttöönottoa - Sähköiset ja perinteiset kanavat kuten mobiilisovellukset, sosiaalinen media, verkkosivustot, sähköposti ja puhelinpalvelut luovat asiakkaalle mahdollisuuden löytää parhaan tavan saada oppia ja ohjausta itselleen 	<p>Asennetekijät</p> <p>Sähköisten terveyspalvelujen helppokäyttöisyys</p> <p>Tuki ja ohjaus</p>

<p>Mitkä tekijät hankaloittavat ikääntyneiden terveyspalveluihin ohjautumista?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Motivaation puute voi estää internetin tai tietotekniikan käytön opettelua -Usealla ikääntyneellä on kielteisiä kokemuksia sähköisistä terveyspalveluista -Iän ja sairauden myötä kognitiiviset haasteet, kuten esim. muistaminen, oppiminen, sisäistämisen vaikeus ja hahmottaminen voivat aiheuttaa ikääntyneillä hankaluuksia sähköisten terveyspalveluiden käytössä. -Ikääntyessä internetin käytön harjoittelu voi hidastua. -Hienomotoriikka voi heikentyä iän myötä ja se voi aiheuttaa ongelmia käden motorikassa, joka puolestaan hankaloittaa eri laitteiden käyttöä -Digitaalisen ymmärryksen ollessa puutteellista voi ikääntyneiden tiedon hahmotuksessa sekä muistamisessa esiintyä ongelmia. -Huonosti toimivat laitteet vähentävät iäkkäiden halukkuutta käyttää laitteita -Ikääntyneillä on usein vanhoja ohjelmistoja, jotka eivät ole nykyajassa. 	<p>Asennetekijät</p> <p>Ikääntyessä tapahtuvat muutokset</p> <p>Puuttuvat tai huonosti toimivat laitteet</p>
--	--	--