



Tiina Poikonen

# Hyvinvointialueiden etäryhmätoiminta

Yhdessä etänä – yksinäisyyttä vastaan

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Sosiaali- ja terveysala, vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

2.4.2025

## Tiivistelmä

Tekijä:	Tiina Poikonen
Otsikko:	Hyvinvointialueiden etäryhmätoiminta. Yhdessä etänä – yksinäisyyttä vastaan
Sivumäärä:	41 sivua + 3 liitettä
Aika:	2.4.2025
Tutkinto:	Geronomi AMK
Tutkinto-ohjelma:	Vanhustyön tutkinto-ohjelma, sosiaali- ja terveysala
Ohjaajat:	Lehtori Miia Pulkkinen Lehtori Satu Vahaluoto

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuoda työelämän yhteistyökumppaneille Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle, Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle ja Satakunnan hyvinvointialueelle sekä laajemmin suomalaisille hyvinvointialueille tietoja ja kokemuksia etäyhteyksien kautta toteutetuista ryhmäohjauksista. Tähän tavoitteeseen pyrittiin tarkastelemalla kokeneiden etäryhmäohjaajien tietoja ja kokemuksia. Näkökulmana työssä on, voivatko etäryhmät vähentää asiakkaiden yksinäisyyttä ja kohottaa mielialaa. Etäryhmän osallistujat ovat yli 65-vuotiaita kotihoidon asiakkaita.

Opinnäytetyössä oli laadullinen tutkimusote ja sen aineisto koostui kahdeksasta anonymistä yksilöhaastattelusta kolmella hyvinvointialueella Suomessa. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tulokset osoittavat etäryhmäohjaajien näkemyksenä, että yksinäisyyttä kokevat kotihoidon asiakkaat pitävät etäryhmätoiminnan mahdollistamaa ryhmään kuulumisen ja sosiaalisen tuen merkitystä yksinäisyyttä vähentävänä toimintana. Etäryhmien toiminnalla on mahdollista säädellä ainakin ryhmässäoloaikana yksinäisyyden kokemuksen lisäksi mielialaa kohti myönteistä tunnelmaa. Erityisesti keskustelut ja mukaviin muistoihin palaaminen koetaan ryhmätilanteessa mielialan kohottajina. Mielialan kohoaminen etäryhmätilanteessa voi mahdollistaa myös arjessa muutoin esiintyvien kiputilojen unohtumisen etäryhmässä.

Osallistumalla tutulla etäkotihoidon käytössä olevalla tabletilla teknologiavälitteiseen ryhmätoimintaan on pystytty vähentämään muutoin mahdollisia teknologian käyttöön liittyviä haasteita. Etäryhmätoiminnan kehittäminen asiakaslähtöisesti nähdään etäryhmäohjaajien keskuudessa innostavana ja uusia mahdollisuuksia luovana tapana saada kotihoidon asiakkaat laajasti mukaan. Se koetaan myös tasa-arvoa edistävänä toimintona, sillä etäisyydet tai asiakkaan fyysinen kunto eivät ole esteenä etäryhmään osallistumiseen.

Opinnäytetyö kokonaisuudessaan lisää ymmärrystä kustannustehokkaan etäryhmätoiminnan merkityksestä yksinäisyyden tunteen vähenemiseen ja mielialan kohenemiseen. Tulosten perusteella etäryhmätoiminta, jonka ammattitaitoiset, asiasta innostuneet ja kehitysorientoituneet ohjaajat ovat suunnitelleet asiakaslähtöisesti, näyttäytyy yksinäisyyttä vähentävänä toimintana. Opinnäytetyön tulokset tukevat näkemystä etäryhmätoiminnan vaikutuksesta yksinäisyyden vähentäjänä ja mielialan kohottajana. Tuloksia voi soveltaa hyvinvointialueilla kehittämistyössä. Lisätutkimuksille on tarvetta etäryhmätoiminnan ja etäkotihoidon yhteisvaikutavuudesta yksinäisyydestä ja mielialasta johtuvien 112-palveluihin soittamisen vähentymiseen ja laajemman kvaliteetivisen asiakas- ja omaiskyselyn muodossa.

**Avainsanat:** etäryhmätoiminta, yksinäisyys, mieliala, vuorovaikutus

---

*Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.*

## Abstract

Author: Tiina Poikonen  
Title: Remote group activities in wellbeing services counties  
Together at a distance – against loneliness  
Number of Pages: 41 pages + 3 appendices  
Date: 2 April 2025  
Degree: Bachelor of Social Services and Health Care  
Degree Programme: Elderly Care  
Instructors: Miia Pulkkinen, Senior Lecturer  
Satu Vahaluoto, Senior Lecturer

---

The aim of this thesis is to provide the working life partners in wellbeing services counties of Western Uusimaa, Päijät-Häme and Satakunta, as well as in other Finnish wellbeing services counties, with information and experiences of remote group guidance. The target was to examine the perceptions and experiences of the experienced remote group instructors. The perspective of this work is if the remote group activities can reduce loneliness and enhance mood of the clients. The participants of the remote groups are over 65 years old home care clients.

The thesis had a qualitative approach and its material consisted of eight anonymous individual interviews in three wellbeing services counties. The material was analyzed with a qualitative content analysis. The results show, in the view of the remote group instructors, that home care clients who have experienced loneliness consider the importance of belonging to a group and social support enabled by remote group activities as activities that reduce loneliness. With remote groups, it is possible to influence, at least during the group session, not only the experience of loneliness, but also the mood towards a more positive atmosphere. In particular, conversations and going back to pleasant memories were perceived as mood boosters in a group situation. Lifting the mood in a remote group situation can also make it possible to forget the pain conditions that otherwise occur in everyday life of the participants.

By participating in technology-mediated group activities with a familiar tablet used in remote home care, it has been possible to reduce otherwise possible challenges related to the use of technology. Client-oriented development of remote group activities is seen among remote group supervisors as an inspiring and new method, creating opportunities to get home care clients widely involved. It is also perceived as an activity that promotes equality, as distances or the client's physical condition are not an obstacle to participating in a remote group.

The thesis increases understanding of the importance of cost-effective remote group activities to reduce the feeling of loneliness and improve mood. Based on the results, remote group activities, which are designed in a client-oriented manner and directed by professional, enthusiastic and development-oriented instructors, appear to be an activity that reduces loneliness. The results of the thesis support the view of the effect of remote group activities as a loneliness reducer and mood lifter. The results can be applied in the development work in wellbeing services counties. There is a need for further studies on the joint effectiveness of remote group activities and remote home care considering reducing loneliness and lifting mood, the effect of decreased calls to 112 services, and a wider qualitative client and family survey.

Keywords: remote group activities, loneliness, mood, interaction

---

*The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service*

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Yhdessä etänä yksinäisyyttä vastaan	2
2.1	Etäpalvelut, etäryhmätoiminta ja etäteknologia	2
2.1.1	Etäpalvelut ja etäryhmätoiminta	2
2.1.2	Teknologia kotona asumista tukemassa	3
2.2	Ikääntyneen yksinäisyys ja sen vähentäminen	5
2.3	Ikääntyneen mieliala ja sen edistäminen	7
3	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuskysymys	10
4	Opinnäytetyön toteutus	11
4.1	Tutkimusmenetelmä	11
4.2	Tutkimusluvut, haastatteluihin osallistujien valinta ja aineiston keruu	11
4.3	Aineiston analysointi aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä	14
5	Opinnäytetyön tulokset	18
5.1	Etäryhmätoiminta asiakkaiden yksinäisyyden tunteen vähentäjänä	19
5.1.1	Sosiaaliseen tuttuun yhteisöön kuuluminen	19
5.1.2	”Vireyttä elämään”	20
5.2	Etäryhmätoiminta asiakkaiden mielialan kohottajana	20
5.2.1	Kuulluksi ja nähdyksi tuleminen	20
5.2.2	Kohtaaminen	22
5.2.3	Itsetunnon ja itseluottamuksen vahvistuminen	23
5.3	Suosituimmat etäryhmien ohjauksissa käytetyt toimet ja kehitysideat	24
6	Johtopäätökset	28
7	Pohdinta	32
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	32
7.2	Lopuksi	35
	Lähteet	37
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä	
	Liite 2. Suostumuslomake opinnäytetyöhön osallistumisesta	
	Liite 3. Haastattelurunko	

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon Suomessa tarvitaan akuutisti uusia toimintamalleja. Hyvinvointialueilla kehitetään uusia sosiaalisia kontakteja tarjoavia etäpalvelujen muotoja ja niiden piiriin pääsyä pyritään parantamaan. Tämä kehittämistyö on linjassa Orpon hallituksen hallitusohjelman ”Vahva ja välittävä Suomi” kanssa. Hallitusohjelmassa kannustetaan hyvinvointialueita lisäämään ja uudistamaan iäkkäiden ryhmämuotoista päivätoimintaa. Ohjelmassa kannustetaan myös vahvistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluita. (Valtioneuvosto 2023: 24.)

Yksinäisyys on osoitettu olevan ylivoimaisesti merkittävin ikäihmisten psyykkiseen hyvinvointiin yhteydessä oleva tekijä. Ikäihmisten mielenterveyden edistämisessä kanssakäymistä tukevat, osallisuutta ja sosiaalisia mahdollisuuksia tarjoavat interventiot ovat olleet vaikuttavimpia. Interventioiden on todettu parantavan elämänlaatua ja vähentävän masennusoireilua. (Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen & Valkonen & Solantaus 2017: 989.)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (LUVN) kotihoidon asiakkaista keskimäärin 28 % (RAI: yksinäisyys) tuntee itsensä yksinäiseksi ja 35 % kokee sosiaalista vetäytymistä (Hovila & Virtanen 2024). On löydettävä ratkaisuja, joilla on mahdollista vaikuttaa tilanteeseen tasapuolisesti ja kustannustehokkaasti. LUVNin ennuste on, että vuodesta 2022 vuoteen 2040 yli 75-vuotiaiden Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaiden osuus alueiden väestöstä kasvaa 66 prosenttia (Suominen 2024). LUVNilla on käynnissä osana RRP-hankkeen kestävä kasvun ohjelmaa projekti ”Toimintamalli ikääntyneiden yksinäisyyden vähentämiseksi ja osallisuuden edistämiseksi”. Projektissa pilotoidaan uusia, monipuolisia keinoja tukea ikääntyvien kotona asumista sekä tutkitaan näiden palvelujen vaikuttavuutta yksinäisyyden ja osattomuuden vähentämisessä. Etäryhmien pilotointi oli yksi osa hanketta. (Hovila & Virtanen 2024.)

Yksinäiseksi itsensä kokevat käyttävät enemmän sosiaali- ja terveystalvueluita kuin ne, jotka eivät näin koe (Savikko & Janson & Pitkälä 2019: 1189). Tämä on koettu käytännössä myös Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella: yksinäisyyden kokemuksella on suoria vaikutuksia ikääntyneiden terveydentilaan, esimerkiksi kognitioon ja muistisairauksiin ja tätä kautta palvelutarpeen kasvuun. Yksinäisyyden kokemus näyttäytyy

myös päivystyskäynteinä, neuvonta- ja ajanvarauspalvelujen lisääntyneenä kysyntänä sekä runsaina yhteydenottoina 112-palveluun. (Hovila 2024.)

Tutkimuksessa on osoitettu, että oikeaan aikaan annetut kotiin tuodut laadukkaat palvelut voivat tuoda ”jarrutustehokkuutta”. Ne hidastavat ja jopa ehkäisevät terveydentilan pitkäaikaista huonontumista ja siirtymistä raskaampiin ja kalliimpiin palvelumuotoihin. (Kosonen 2023.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään ajankohtaiseen hyvinvointialueilla kehittyvään iäkkäille etänä tarjottavaan ryhmämuotoiseen palveluun. Työn tavoitteena on selvittää työelämän yhteistyökumppaneiden Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen, Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ja Satakunnan hyvinvointialueen etäryhmätoiminnasta saatuja kokemuksia ja mahdollisuuksia yksinäisyyden tunteen vähentäjänä ja mielialan kohottajana. Opinnäytetyön päätyöelämäyhteistyökumppani on Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (LUVN).

## **2 Yhdessä etänä yksinäisyyttä vastaan**

### **2.1 Etäpalvelut, etäryhmätoiminta ja etäteknologia**

#### **2.1.1 Etäpalvelut ja etäryhmätoiminta**

Etäpalveluilla tarkoitetaan ihmisten väliseen vuorovaikutukseen perustuvia reaaliaikaisia digitaalisia palveluja, joissa vähintään yksi osapuoli on eri paikassa kuin muut. Sosiaalihuollon etäpalvelut voivat kohdistua esimerkiksi asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kotona asumisen tukemiseen etäyhteyksin asiakkaan kanssa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Terveystieteiden etäpalveluilla toteutettavaksi soveltuva osa potilaan hoidosta voi perustua esimerkiksi videon välityksellä verkossa tai älypuhelimella välitettuihin tietoihin ja dokumentteihin. (Valvira 2025.)

Hyvinvointialueiden etäryhmätoiminta tukee asiakkaiden hyvinvointia, toimintakykyä ja omien voimavarojen säilymistä. Etäryhmätoimintaa tuotetaan etäkotihoitoon asiakkaille tarjottavan tablet-laitteen välityksellä. Etäryhmätoiminta mahdollistaa asiakkaille sosiaalisten suhteiden lisääntymisen. Useissa tutkimuksissa on todettu, että henkilöillä, joilla on riittävästi sosiaalisia suhteita, on suurempi todennäköisyys selviytyä elämän

haasteista kuin niillä, joilla on joko vähän tai riittämättömästi sosiaalisia suhteita (Poscia ym. 2018).

Etäryhmäohjauspalveluilla tarkoitetaan tässä työssä hyvinvointialueiden järjestämää etäryhmätoimintaa yli 65-vuotiaille kotihoidon asiakkaille. Etäryhmätoiminta käsittää sekä kuntouttavan etäpäivätoiminnan että luovan etäryhmätoiminnan. Kuntouttavasta etäpäivätoiminnasta käytetään tämän työn tekstissä lyhennettyä nimitystä etäpäivätoiminta.

Äikään (2022) mukaan kuntouttava etäpäivätoiminta on ääni- ja videovälitteistä ryhmätoimintaa, jota voidaan myöntää kotihoidon asiakkaille palvelutarpeen arvioinnin perusteella (Äikäs 2022). Luovaksi ryhmätoiminnaksi käsitetään puolestaan ammattilaisten ohjaama toiminta, jossa hyödynnetään esimerkiksi musiikkia, sanallista, kuvallista tai kehollista ilmaisua. Toiminnassa voidaan tuoda esille ja keskustella myös esimerkiksi muistoista koskien tärkeitä henkilöitä, eläimiä, esineitä ja ympäristöä. Ryhmässä voidaan tehdä myös erilaisia aisteja aktivoivia harjoituksia. Musiikin merkitys on huomattava ja sitä hyödynnetään toiminnassa monin tavoin. (Huhtinen-Hildén & Isola 2019.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on tehnyt selvityksen, jossa kartoitettiin iäkkäiden kuntouttavan päivätoiminnan tilannetta hyvinvointialueilla. Selvityksen mukaan kuntouttavaa etäpäivätoimintaa toteutettiin keväällä 2024 yhdeksällä hyvinvointialueella Suomessa. Suurimmalla osalla hyvinvointialueista kuntouttavassa päivätoiminnassa työskentelee lähihoitajia/perushoitajia. Muita henkilöstöryhmiä olivat muun muassa fysioterapeutit, sosionomit ja hoiva-avustajat. (Luonsinen & Forsius & Ilmarinen 2024.)

### 2.1.2 Teknologia kotona asumista tukemassa

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENEn kannanottoon on kirjattu, että sosiaali- ja terveydenhuollossa teknologialla tuetaan hyvää elämää, ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, osallisuutta, inhimillistä hoitoa ja huolenpitoa. Tarpeellinen teknologia tulee olla yhdenvertaisesti, oikeudenmukaisesti ja helposti saatavilla. Teknologiaan turvaudutaan vain käyttäjän tietoisella suostumuksella esimerkiksi osana palvelusuunnitelmaa. Suunnitelma edellyttää käyttäjän tarpeiden ja elämäntilanteen kokonaisvaltaista tarkastelua. Teknologian tulee soveltua luontevasti ihmisen arkeen. Teknologian käytön haitat ja riskit tulee arvioida. Käyttäjän tulee saada ohjausta ja tukea tarpeen mukaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien tulee suojata

asiakkaiden yksityisyys. Teknologian kehittäminen, arviointi, hankinta ja hyödyntäminen edellyttävät monipuolista asiantuntemusta ja yhteistyötä. Henkilökuntaa on koulutettava. (ETENE 2010: 5.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut hyvinvointialueille suosituksena esityksen, että alueilla otetaan käyttöön monipuolista teknologiaa, jolla tuetaan kotona asuvan iäkkään henkilön toimijuutta, sosiaalisia suhteita sekä mahdollisimman toimintakykyistä ja turvallista arkea. Etäteknologiaa tulee hyödyntää kotona asuville henkilöille suunnatuissa palveluissa nykyistä enemmän. (STM 2024: 54.) Kotona asumista tukevalla teknologialla tarkoitetaan sovelluksia, henkilökohtaisia laitteita, apu- ja kuntoutusvälineitä, robotteja, automaatteja ja kotiin asennettavia järjestelmiä (Lähteenmäki 2020: 7).

Digitaalisia palveluja voidaan käyttää ajasta ja paikasta riippumatta, sillä digitaalisuus voidaankin nähdä mahdollisuutena parantaa palvelujen saatavuutta. Digitaalisia palveluja on kehitteellä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistarkoitukseen niin kansallisella, alueellisella tasolla kuin paikallisella tasolla. (Harjumaa 2022: 331.) Vuosina 2020–2023 KATI-ohjelmalla edistettiin kotona asumisen toimintamallien ja palveluiden kehittämistä ja uudistamista teknologiaa hyödyntämällä. Ohjelmassa kokeiltiin, miten erilaisilla teknologiaratkaisuilla voidaan tukea itsenäistä asumista, kotihoitoa ja muita kotiin tuotavia palveluita. Ohjelmassa myös arvioitiin, miten teknologia voi edesauttaa ikään-tyvien henkilöiden toimintakyvyn ylläpitämistä ja sairauksien ennaltaehkäisemistä, sote-ammattilaisten työhyvinvoinnin ylläpitämistä ja kuormituksen vähentämistä sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten hillitsemistä. Ohjelma painotti yhteiskehittämistä, loppukäyttäjien mukaan ottamista teknologiaratkaisujen arviointiin ja ratkaisujen eettisyyttä. (Anttila 2023: 14.) Asiakkaat ja läheiset olivat tyytyväisiä KATI-mallissa pila-toituun etäkotihoitoon. Tärkeänä ja helppona pidettiin yhteyden saamista hoitajaan, jolle pystyi puhumaan asioistaan. Ammattilaisille etäkotihoito tarjosi mahdollisuuden seurata etänä asiakkaan vointia ja tukea häntä kotona selviytymisessä. Etäkotihoi-dossa käytössä ollut laitteita pystyttiin hyödyntämään muun muassa etäpäivätoimin-taan ja läheisviestintään, erilaisten ohjelmasisältöjen tarjoamiseen ja omaishoitajien etäkuntoutukseen. (Anttila ym. 2023: 21–22.)

Etäteknologiaa ja etäyhteyksiä voidaan käyttää esimerkiksi ryhmäohjaukseen ja ryhmä-keskusteluihin (STM 2024: 54). Etäteknologian käyttöönotossa tulee ottaa huomioon, että ihmisen yksityisyyttä on kunnioitettava ja hänellä täytyy olla myös mahdollisuus kieltäytyä teknologian käytöstä (ETENE 2010: 4).

Digipalvelut ja läsnäpalvelut eivät ole toisiaan poissulkevia palvelumuotoja, sillä molempia tarvitaan. Palvelumuoto tulee valita asiakkaan tilanteen mukaan. (Hukari 2024.)

## 2.2 Ikääntyneen yksinäisyys ja sen vähentäminen

Robert Weissin (1973) mukaan yksinäisyys johtuu sosiaalisten kontaktien ja sosiaalisen vuorovaikutuksen puutteesta. Vuorovaikutusteorian tunnetun jäsenyyksen kehittäjänä Robert Weiss jakaa yksinäisyyden emotionaaliseen ja sosiaaliseen yksinäisyyteen. Emotionaalista yksinäisyyttä aiheuttaa Weissin mukaan läheisen kiintymyssuhteen tai intiimin kiintymyksen kohteen puuttuminen. Weiss (1973) näkee, että kontaktien ja sosiaalisen vuorovaikutuksen puute johtaa sosiaaliseen yksinäisyyteen. Vuorovaikutusteorian lisäksi yksinäisyystutkimuksissa on usein viitattu Daniel Perlmaniin ja Anne Peplauhiin (1984), jotka ovat koonneet aikaisemmissa sosiaalitieteellisissä tutkimuksissa käytettyjä yksinäisyyden määritelmiä ja muodostaneet niiden perusteella yhteenvedon yksinäisyydelle tyypillisistä piirteistä. Daniel Perlmanin ja Anne Peplauhin (1984) mukaan 1) yksinäisyys on seurausta sosiaalisten suhteiden vajeesta tai puutteesta, 2) yksinäisyys on subjektiivinen kokemus, joka ei tarkoita samaa kuin objektiivisesti havaittava sosiaalinen eristäytyminen ja 3) yksinäisyys on epämiellyttävä ja satuttava kokemus. (Tiilikainen 2016: 20.)

Ihmiset kokevat usein pitkään yksin olemisen pelottavana ja epämiellyttävänä. Näiden tunteiden ajatellaan saavan ihmisten hakeutumaan toisten seuraan. Ryhmässä puolustautuminen ja tarvittavien resurssien hankkiminen on ollut kautta historian yksin toimimista helpompaa ja tehokkaampaa. Ihmisen selviytyminen onkin perustunut niille hyödyille, joita ryhmään kuulumisen on tuonut mukanaan. Vaikka maailma on muuttunut, sosiaaliset suhteet näyttävät yhä olevan tärkeitä selviytymisen kannalta koko elämän kaaren ajan. Koska sosiaalisten suhteiden muodostuminen ja ylläpitäminen on ihmisen kehityksessä ollut niin tärkeä, on sosiaalisuutta pidetty pitkään yhtenä perustarpeitamme. Käsitystä sosiaalisuuden kuulumisesta biologiseen perustaamme tukevat myös aivotutkimusten tulokset. Sosiaaliset hylkäämiskokemukset näyttävät aktivoivan samoja aivoalueita kuin fyysinen kipu. Akuutin sosiaalisen eristyksen aiheuttaman sosiaalisten suhteiden kaipuu on havaittu olevan aivotasolla verrattavissa nälän aiheuttamaan ravinnon kaipuuseen. (Elovainio & Komulainen 2023.)

Ikäihmisillä yksinäisyys on havaittu olevan vahvasti yhteydessä huonoksi koettuun terveyteen, muistin heikentymiseen, kohonneeseen verenpaineeseen, sydänsairauksiin ja

ennenaikaiseen kuolemaan. Yksinäisyyttä kokevalla on muita suurempi todennäköisyys käyttää terveystalvaeluja sekä joutua kiireellisesti sairaalahoitoon. (Duodecim & Suomen Akatemia 2020: 20.) Yksinäisyys voi ylläpitää tai pahentaa myös elimistön tu-lehduksellisia reaktioita. Krooninen kipu voi aiheuttaa syrjäytymistä ja sosiaalista eris-täytymistä. Aktiivinen elämäntapa on yhteydessä hyvinvointiin ja mieluisa sekä merki-tyksellinen toiminta tuo elämään nautintoa ja tyydytystä. (Suomen Kipu ry 2021: 6.)

Yksinäisyyden ehkäisyyn on olemassa tutkitusti erilaisia keinoja esimerkiksi interventi-oissa, joissa teknologia on yhdistetty yhteisölliseen taiteeseen, jolloin on saatu lupaavia työkaluja eristyneisyyttä ja yksinäisyyttä vastaan vanhempien henkilöiden keskuuteen (Poscia ym. 2018). Metatutkimuksessa on puolestaan todettu, että sosiaalinen ryhmä-toiminta ja tieto- ja viestintäteknikan käyttö ovat yksiä parhaita eristyneisyyttä ja yk-sinäisyyttä tehokkaimmin ehkäiseviä tuloksia antavia interventiomuotoja (Paquet ym. 2023).

Asiantuntijaryhmä Luonsinen, Forsius ja Ilmarinen (2024) painottavat kuntouttavan päi-vätoiminnan merkitystä kotona asumisen mahdollistamisessa ja tukemisessa. Heidän näkemyksensä on, että päivätoimintaa tulisi vahvistaa osana hyvinvointialueiden ikään-tyvien palvelujen palvelupolkua. (Luonsinen & Forsius & Ilmarinen 2024.) Hamarin (2023) näkemys tukee edellä esitettyä näkemystä päivätoiminnan merkityksellisyy-destä. Hamarin mukaan erityisesti yksin asuvat muistisairaat Suomessa korostivat päi-vätoiminnan tärkeyttä, koska he kokivat sen vähentävän yksinoloa kotona ja yksinäi-syyden kokemusta. Myös läheiset pitivät päivätoimintaa tärkeänä yksin asuville, koska se vähensi yksin asuvien yksinäisyyden tunteita. (Hamari ym. 2023: 52.)

Hyvinvointialueiden etähoivajärjestelmän (digihoivan) avulla voidaan tarjota asiakkaalle kotihoidon yksiköstä käsin etäryhmätapaamisia ja muita etäsisältöpalveluja etäkotihoi-don lisäksi. Etähoivan järjestelmä mahdollistaa myös helpon etäyhteydenpidon omai-siin videoyhteyden kautta. Järjestelmät ovat myös päätelaitesidonnaisia, joten ne toimi-vat sekä asiakkaalla että ammattilaisella vain tietyillä päätelaitteilla. (Niemelä & Kaarti-nen & Siira & Niskasaari & Anttila 2023: 83.) Näyttöön perustuvassa tarkastelussa on havaittu, että digitaaliset ohjelmat voivat vähentää vanhempien henkilöiden yksinäi-syyttä ja sosiaalista eristyneisyyttä. Ohjelmat voivat tarjota mahdollisuuden pitää pa-remmin digiyhteyksiä esimerkiksi perheen kanssa. Videopuhelu lähimmäisten kanssa vähensi ikäihmisten yksinäisyyden tunnetta. (Phang ym. 2023.)

## 2.3 Ikääntyneen mieliala ja sen edistäminen

### 2.3.1 Mieliala ja mielen hyvinvointi

Mieliala voi olla hyvä, paha tai jotain siltä väliltä. Mielihyvä (*pleasure*) tulee ranskan kantasana *plaisir* (miellyttää). Mieli-paha (*displeasure*) voidaan nähdä mielihyvän vastakohtana, mutta toisaalta myös mielihyvän puutteena. Masennus on mielihyvän äärimuoto. Sen keskeinen oire on anhedonia, kyvyttömyys kokea mielihyvän tunnetta. (Tuulari & Karlsson 2017.)

Mielialaan liittyy läheisesti mielen hyvinvointi. Mielen hyvinvointi on voimavara, jota tarvitaan ja jota kuluu erilaisissa elämäntilanteissa, mutta mielen voimavaroja voi myös tukea ja vahvistaa iän myötä yhä uudelleen. Muutokset terveydentilassa, läheisen sairaus tai menetys sekä taloudellinen niukkuus tai vaikeudet ja esimerkiksi kotoa muuttaminen voivat kuormittaa iäkkään ihmisen mielenterveyttä. Vaativia ovat myös omaishoitajien elämäntilanteet. Yksin eläminen ja yksin jääminen voivat myös kuluttaa mielen voimavaroja. (Haarni & Viljanen & Hansen 2014: 7.)

Elämän tarkoitukselliseksi ja merkitykselliseksi kokeminen liittyy pidempään elinikään silloinkin, kun muut keskeiset elinikää selittävät tekijät on huomioitu. Eri ikäryhmien vertailut osoittavat, että mielen hyvinvointi voi lisääntyä iän myötä: onnellisuus ja elämästä nauttiminen on havaittu olevan iäkkäimmillä korkeammalla tasolla kuin nuoremmilla aikuisilla. (Jyväkorpi ym. 2020: 342.)

Mielihyvän kokemisen yhteydessä aktivoituvat aivoalueet tunnetaan melko hyvin. Manteliumake ja hippokampus kuuluvat mielihyvän keskeisiin aivorakenteisiin. Mielihyvään on liitetty aivoissa useita eri välittäjäaineita, kuten dopamiini ja endorfiinit. Ihmiset saavat mielihyvää monenlaisista asioista esimerkiksi sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, liikunnasta ja syömisestä. Mielihyvään voi liittyä parhaimmillaan nautinnon ja voimakkaan mielihyvän kokeminen esimerkiksi ilon tunteena. Monet mielihyvän kokemukset ovat voimakkaan kehollisia ja vaikuttavat monien verenkierron ja keskushermostossa kiertävien hormonien pitoisuuksiin. Yksi huomionarvoinen hormoni on sosiaalisen vuorovaikutuksen avainhormoni oksitosiini. Erityisesti mielihyvään liitettyjä aivojen alueita ovat muun muassa tyvitumakkeiden pohjaosat, aivosaalet, otsalohkojen alaosat ja dorsolateraaliset alueet sekä pihtipoimun keskiosa. Monet alueista sijaitsevat aivojen pohjaosissa. (Tuulari & Karlsson 2017.)

Yhdessä ryhmässä nauramisen on todettu kohottavan mielialaa. Tämä perustuu nauramisen vapauttamiin endorfineihin eli elimistön omiin mielihyvähormoneihin ihmisen aivoissa. Ryhmätilanteeseen liittyvän nauramisen aivoille hyvää tekevää vaikutusta ja yhteenkuuluvuuden tunteen lisääntymistä on tutkittu Turun PET-keskuksen, englantilaisen Oxfordin yliopiston sekä Aalto-yliopiston yhteistyönä. Endorfiinien vapautumisen aiheuttama mielihyvä ja rentoutuminen korostavat myös turvallisuuden tunnetta. Aivojen opioidireseptoreiden määrä ja toimintaerot ovat kytköksissä ihmisen naurun määrään samoin ihmisen sosiaalisuus. (Manninen ym. 2017: 6125–6131.)

Mielenterveyden edistäminen yhdistetään yleensä positiiviseen mielenterveyteen eli mielen hyvinvointiin. Salutogeeninen eli terveyslähtöinen mielenterveyden määritelmä näkee mielenterveyden yleisen hyvinvoinnin osatekijänä ja ihmisen sekä yhteiskunnan voimavarana. Mielenterveys korreloi voimakkaasti subjektiiviseen hyvinvointiin ja elämäntyytyväisyyteen, ja onkin esitetty, että mielenterveyden edistäminen tulisi olla yhteiskuntapoliittinen prioriteetti. (Wahlbeck ym. 2017: 987.)

Yhteys muihin, luottamuksen kokeminen ja tukiverkostot ovat sosiaalista pääomaa. Vahva sosiaalinen pääoma linkittyy tutkitusti hyvään mielenterveyteen. (Wahlbeck ym. 2017: 989.) Hyvä itsetunto on myös osa hyvää mielenterveyttä. Hyvän itsetunnon on todettu olevan yhteydessä onnellisuuteen ja elämäntyytyväisyyteen. (Kiviruusu 2017: 3.)

Sosiaalisesti miellyttävät tilanteet ikääntyneiden päivätoiminnassa ylläpitävät aivojen toimintakykyä. Riittävän ajoissa, jo ennen muistisairautta, aloitettu harjoittelu vaikuttaa edullisesti muistitoimintoihin ja toiminnanohjaukseen. Tällaisia voivat olla esimerkiksi ajattelun nopeuden, päättelykyvyn ja ongelmanratkaisun harjoitukset. (Jyväkorpi ym. 2020: 341.)

Liikkumisen on todettu lisäävän mielen hyvinvointia ja vaikuttavan osaltaan ehkäisevästi myös ikääntyvien muistihaasteisiin. Mielenterveysvaikutusten saamiseksi liikkumisen ei tarvitse olla kovin intensiivistä tai vaativaa. Varsinkin liikuntaa harrastamattomilla ja istumapainoiteista elämää viettävillä pienikin lisäys liikkumisen määrään vaikuttaa myönteisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Liikkumisen vaikutukset mielen hyvinvointiin vahvistuvat, jos liikkumiseen liittyy kanssakäymistä tai vuorovaikutusta ryhmän kanssa. (Wahlbeck ym. 2017: 989–990.)

Hamari (2023) toteaa, että päivätoiminta on virkistänyt ja lisännyt muistisairaana elämäniloa. Päivätoiminnan aloittamisen jälkeen myös läheiset olivat huomanneet myönteisiä muutoksia muistisairaana läheisen mielialassa. Tämä näkyi esimerkiksi iloisuutena, virkeytenä, aktiivisuutena ja avoimuutena. (Hamari ym. 2023: 55–52.)

Ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia koskeva keskustelu painottuu voimakkaasti hoiwaan sekä ikääntyneisiin passiivisina palvelujen saajina. Aivo- ja mielenterveyttä edistävää työtä on jäänyt kokonaisuutena vähälle. Edes ammattilaiset eivät usein huomaa korostaa ikäihmisen psyykkisiä voimavaroja tai aidosti luota hänen asiantuntijuuteensa itseään koskevissa asioissa. Sekä iäkkäät että heidän parissaan työskentelevät ammattilaiset tarvitsevat tietoa siitä, kuinka lisätään sosiaalista pääomaa sekä ennaltaehkäistään ja lievitetään yksinäisyyttä. Sosiaali- ja terveysalan työntekijät tarvitsevat laajaa ymmärrystä gerontologiasta. (Duodecim & Suomen Akatemia 2020: 21.)

### 2.3.2 Musiikin mahdollisuudet mielialan nostattajana ja kivun kokemuksen vähentyminen positiivisessa mielialassa

Musiikin avulla voidaan nostattaa mielialaa ja lisätä keskittymiskykyä. Musiikin vaikutus perustuu fysiologisen stressin ja masennuksen vähenemiseen, motoriikan tahdistukseen, aivojen rakenteelliseen muovautumiseen ja dopamiinivälitteisen mesolimbisen järjestelmän aktivoitumiseen. (Sihvonen & Leo & Särkämö & Soinila 2014.) Yhdessä laulamalla ja soittamalla on mahdollista vahvistaa yhteisöllisyyttä ja sen kokemusta. Ryhmässä on mahdollista jakaa kokemuksia. Vuorovaikutuksen syntyminen, jossa osoitetaan myötätuntoa ja ymmärtämistä sanoin tai elein, vahvistaa ihmisen tunnetta, että hänet hyväksytään sellaisena kuin hän on. Tämä vahvistaa uskoa itseän ja omaan kykyihin. (Huhtinen-Hildén & Isola 2019.)

Musiikin herättämiin tunteisiin liittyvät olennaisesti kuulija itse ja hänen assosiatiiviset kokemuksensa. Musiikin kuuleminen nostattaa visuaalisia mielikuvia ja jos kappale on tuttu, siihen voi liittyä ehdollistuneita kokemuksia (kappale soi usein teiniajan tansseissa ja liittyi iloiseen tunnelmaan) ja omakohtaisia muistoja (tanssimme puolisoni kanssa juuri tätä kappaletta, kun ensi kerran tapasimme tansseissa), joiden palautuminen mieleen tuottaa mielihyvää ja vahvistaa myös identiteettiä. (Särkämö & Sihvonen 2023: 2085–2086.)

Ihmisen muistijärjestelmä vertaa kuunneltavaa musiikkia aikaisempiin kokemuksiin ja liittää musiikkiin muistoja. Otsalohkon etuosassa on keskus, joka tunnistaa kappaleen.

Tämä alue säilyy pisimpään toimintakykyisenä Alzheimerin tautiakin sairastavilla. Musiikki stimuloi aivojen palkitsemisjärjestelmää, jonka erittämä dopamiini ja endorfiini tuovat mielihyvän kokemuksen, jopa elämyksen tunteen. Musiikin kuuntelu lieventää elimistön stressireaktiota, mikä lisää hyvinvointia ja toipumista. Musiikkia kuuntelevan aivoverenkierto lisääntyy, mikä tehostaa kuntoutumista. Musiikki kohentaa mielialaa. Vaikutus voidaan osoittaa useilla elämänlaatumittareilla ja monissa eri tapahtumissa esimerkiksi isojen leikkausten jälkeen musiikin kuuntelu vähentää vahvojen kipulääkkeiden tarvetta lähes 20 prosenttia. Aivoinfarktipotilailla motorikka elpyy musiikin myötä nopeammin kuin tavanomaista kuntoutusta saavilla. Parkinsonia sairastavien kävelykyky paranee musiikin tahdissa tehtyjen harjoitusten jälkeen ja muistisairaiden käyttäytymishäiriöt vähenevät. Alzheimeria sairastava muistaa laulettua tarinan paremmin kuin puhuttua. (Soinila 2025.)

Ryhmätilanteessa musiikki tahdistaa liikkeitä ja virittää tehokkaasti samaan tunnetilaan muiden kanssa. Tällöin samaistumme muihin: koemme empatiaa ja sosiaalista yhteenkuuluvuutta, joka vahvistaa musiikista saatua mielihyvän tunnetta. Musiikin herättämien tunteiden tarttumisen ajatellaan liittyvän otsa- ja päälakilohkojen kortikaalisista alueista koostuvan peilisolujärjestelmän toimintaan. Omakohtaisia muistoja herättävän musiikin kuuntelu aktivoi useita tarkkaavaisuuteen, emootioiden käsittelyyn ja episodiseen muistiin liittyviä alueita etuotsalohkon ja päälakilohkon aivokuorella ja sisäpinnalla. (Särkimö & Sihvonen 2023: 2085.)

Monet tekijät, kuten tarkkavaisuus, emotionaalinen tila, asenteet, odotukset ja vireystaso, vaikuttavat kivun kokemiseen. Eniten on tutkittu tarkkaavaisuuden vaikutusta. Nämä tutkimukset ovat osoittaneet, että kipua aistitaan heikommaksi, kun huomio kohdentuu muualle. Olosuhteet, jotka luovat positiivisen mielialan, vähentävät kivun kokemusta. (Pirttilä & Nybo 2004.)

### **3 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuskysymys**

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuoda työelämän yhteistyökumppaneille Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle, Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle ja Satakunnan hyvinvointialueelle sekä laajemmin suomalaisille hyvinvointialueille tietoja ja kokemuksia etäyhteyksien kautta toteutetuista ryhmäohjauksista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää etäryhmäohjausten ammattilaisten eli ryhmien ohjaajien kokemuksia kolmella hyvinvointialueella Suomessa etäyhteyksien kautta toteutetuista ryhmäohjauspalveluista kotihoidon yli 65-vuotiaille asiakkaille yksinäisyyden vähentämiseksi ja mielialan kohottamiseksi.

Opinnäytetyön päätutkimuskysymys on: Millaisia kokemuksia hyvinvointialueilla Suomessa on etäyhteyksien kautta toteutetuista ryhmäohjauspalveluista kotihoidon yli 65-vuotiaille asiakkaille yksinäisyyden vähentämiseksi ja mielialan kohottamiseksi?

Päätutkimuskysymys sisältää lisäkysymykset: Mitkä ovat olleet etäohjausryhmien ohjauksissa parhaaksi koetut käytännöt yksinäisyyden vähentämiseksi ja mielialan kohentamiseksi? Millaisilla uusilla tavoilla voisi etäohjausryhmissä vähentää yksinäisyyden kokemusta ja lisätä mielialan kohentumista?

## **4 Opinnäytetyön toteutus**

### **4.1 Tutkimusmenetelmä**

Opinnäytetyössä pyrittiin ymmärtävään käsitykseen. Tämän vuoksi työssä päädyttiin hyödyntämään laadullisia menetelmiä. Opinnäytetyön aineiston analysointimenetelmänä käytettiin laadullista sisällönanalyysiä. Vilkan (2021) mukaan tutkimuksessa ymmärrys tarkoittaa, että tutkimuksen tavoitteena on tuoda merkityksiä, joita ihmiset antavat toiminnalleen. Merkitykset tulevat ilmi tutkimuksesta esimerkiksi haastateltavien käsityksinä, arvoina ja ihanteina. Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutettavassa tutkimuksessa lähtökohtana on, että tutkimus on subjektiivista. (Vilka: 2021: 67.) On tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2018 :98).

### **4.2 Tutkimusluvut, haastatteluihin osallistujien valinta ja aineiston keruu**

Opinnäytetyön aineiston keruulle haettiin tutkimusluvut Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta, Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta ja Satakunnan hyvinvointialueelta. Hyvinvointialueiden valinnat tapahtuivat päätyöelämäyhteistyökumppanin LUVNin suositusten kautta. Tutkimusluvut haettiin ja myönnettiin yksitellen. Tutkimuslupien myönnot olivat ajanjaksolla kesäkuun 2024 loppupuoli – lokakuun 2024 loppupuoli. Jokaisen tutkimusluvan saannin jälkeen tutkimusluvan antaneen hyvinvointialueen yhteyshenkilö teki

haastateltavien valinnat harkinnanvaraisuuteen perustuvan otannan avulla. Harkinnanvaraisuuden kriteereitä olivat asiantuntemus ja työkokemus kotihoidon asiakkaiden etäryhmätoiminnan ohjauksesta.

Haastateltavien määräksi oli kirjattu tutkimussuunnitelmaan 6–8 haastattelua. Haastatteluja toteutui kahdeksan ja ne suoritettiin yksilöhaastatteluina tutkimussuunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyön kylläntymispiste eli saturaatio saavutettiin kahdeksannen haastateltavan kohdalla. Vilkan (2021) mukaan kylläntymispisteen eli saturaation saavuttaminen tutkimusaineistossa tarkoittaa, että tutkimusaineiston peruslogiikka toistaa itseään eikä lisäaineisto tuo tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Kylläntymispisteen käyttäminen tutkimusaineiston määrittelyssä on riippuvainen tutkimuksen tavoitteista. Kun tutkitaan yhteisön käsityksiä ja ajattelutapoja yksittäisten ihmisten käsitysten avulla, kylläntymispiste voi toimia kriteerinä. Yleiset käsitykset kertautuvat ja siten myös kylläntyvät suhteessa tutkimusongelmaan. (Vilka 2021: 152–153.)

Hyvinvointialueen kokemuksia etäryhmiä ohjaavien näkökulmia tarkastelemalla kylläntymispisteen tarkastelu sopinee hyvin. Vilka (2021) toteaa, että laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkimusaineiston kokoa ei säätele määrä vaan sen laatu. Tavoitteena on, että tutkimusaineisto toimii apuvälineenä asian ymmärtämisessä mielekkään tulkinnan muodostamisessa. (Vilka 2021: 150.)

Opinnäytetyön tekijä sai tiedon hyvinvointialueen haastateltavista (etäryhmien ohjaajista) omaan Metropolia-sähköpostiin. Jokainen haastateltava lähetti oman sähköpostiviestin opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä vastasi jokaiselle haastateltavalle erikseen ja sopi haastateltavan kanssa haastattelumuodosta ja haastatteluajankohdasta. Viestin liitteenä oli suostumuslomake opinnäytetyöhön osallistumisesta ja tiedote opinnäytetyöstä. Tiedote opinnäytetyöstä on tämän työn liitteenä 1. Suostumuslomake opinnäytetyöhön osallistumisesta on liitteenä 2. Hyvinvointialueen yhteyshenkilö oli lähettänyt jo tätä ennen haastateltaville ohjaajille tiedotteen opinnäytetyöstä. Tiedote sisälsi tiedot muun muassa haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuudesta, opinnäytetyön tarkoituksesta, opinnäytetyön toteuttajista, tutkimusmenetelmästä ja henkilötietojen käsittelystä opinnäytetyössä. Allekirjoitettu haastattelun osallistumislomake tuli lähettää skannattuna hyvinvointialueen sähköpostista opinnäytetyön tekijän Metropolia-sähköpostiin ennen haastattelun aloittamista.

Koska ensimmäiseltä haastateltavalta ohjaajalta tuli toive saada myös haastattelurunko etukäteen tiedoksi, se lähetettiin tämän jälkeen kaikille haastateltaville ohjaajille tasa-puolisuuden ja työn luotettavuuden takia. Haastattelurunko lähetettiin sähköpostitse tiedote opinnäytetyöstä ja suostumuslomake opinnäytetyöhön osallistumisesta lähettämisen yhteydessä.

Opinnäytetyössä haastattelujen tekemiseen käytettiin teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Teemahaastattelussa edettiin tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 87.) Haastattelujen tekemisessä käytettiin teemahaastattelurunkoa. Haastattelurunko on tämän työn liitteenä 3. Teemahaastattelurunko koostui viidestä pääteemasta: Pohjatiedot, Yleistä etäryhmätoiminnoista, Kokemukset etäryhmäpalveluista yksinäisyyden vähentäjänä ja mielialan kohottajana, Ketkä kotihoidon asiakkaat hyötyvät etäryhmäpalveluista yksinäisyyden vähentäjänä ja mielialan kohottajana ja ketkä eivät?, Millainen näkemys teillä on, onko yksinäisyyden vähentyminen ja mielialan kohentuminen näkynyt etäryhmäohjauksiin osallistuvien asiakkaiden kotihoitoon otettavien kontaktien vähentymisenä erityisesti iltaisin ja muihin palveluihin, kuten 112-palvelun yhteydenottojen, päivystyskäyntien ja terveysasemien ajanvarausten vähenemisenä, jotka liittyvät erityisesti yksinäisyyteen ja mielialaan?

Haastattelurungon ensimmäiset kaksi teemaa loivat opinnäytetyön tekijälle pohjaa ymmärrykselle seuraavien kolmen teeman käsittelyyn ja tarkentavien kysymysten asettamiseksi. Haastateltavat saivat määritellä teemojen käsittelyjärjestyksen. Haastattelut tehtiin noin 45 minuutin pituisina yksilöhaastatteluina. Haastateltavat saivat itse valita heille sopivan haastattelumuodon: viisi haastateltavaa valitsi oman hyvinvointialueensa käyttämän etäyhteyden, kaksi toivoi omaan tilanteeseensa sopivampaa puhelinhaastattelua ja yksi paikan päällä tapahtuvaa läsnähaastattelua. Haastattelut toteutuivat näin. Haastattelumuoto ei vaikuttanut nauhoitettujen haastattelujen sisältöön tai rakenteeseen.

Etäyhteyden kautta tehdyissä haastatteluissa haastateltava ohjaaja lähetti hyvinvointialueen etäyhteyksipalvelusta osallistumislinkin opinnäytetyöntekijän omaan Metropolia-sähköpostiin. Haastateltava ohjaaja otti etäyhteyden sovittuna haastattelun ajankohdaksi, johon opinnäytetyön tekijä liittyi aiemmin lähetetyn linkin välityksellä. Puhelinhaastattelussa opinnäytetyön tekijä soitti sovittuna haastattelun ajankohtana haastateltavan ohjaajan työpuhelinnumeroon, jonka haastateltava oli kirjannut sähköpostivies-

tiin, jossa haastattelusta oli aiemmin sovittu. Haastattelut elivät haastattelun aikana teemasta toiseen. Haastattelija esitti myös syventäviä kysymyksiä haastateltavien vastauksiin perustuen.

Haastattelun aluksi opinnäytetyön tekijä ja haastateltava ohjaaja tervehtivät, esittäytyivät ja kävivät läpi yleisiä asioita, kuten allekirjoitetun suostumuslomakkeen opinnäytetyöhön osallistumisesta saapumisen opinnäytetyön tekijälle, yleisen infon työstä ja haastattelun nauhoittamisesta. Läsnaahaastattelussa haastateltava ohjaaja toi suostumuslomakkeen haastattelutilaisuuteen. Haastateltavalle ohjaajalle tuotiin esille henkilötietojen käsittely opinnäytetyössä ja hyvinvointialueiden, joissa haastateltavat työskentelivät, anonymisointi. Tämän jälkeen kysyttiin, oliko hänellä sillä hetkellä kysymyksiä opinnäytetyöhön yleisesti tai haastatteluun liittyen. Opinnäytetyön tekijä vastasi kysymyksiin. Haastateltavalle ohjaajalle kerrottiin, että haastattelun nauhoitus alkaa ja opinnäytetyön tekijä käynnisti sanelulaitteen äänityksen. Sanelulaitteena käytettiin aina kun mahdollista Metropolia Ammattikorkeakoulun sanelulaitetta. Koska oppilaitoksen sanelulaitteita ei ollut aina saatavilla, oppilaitoksen hyväksymänä työn tekijä osti myös oman sanelulaitteen ja käytti sitä haastatteluissa. Muutamissa haastatteluissa oli käytössä molemmat laitteet. Nauhoitettujen haastattelujen eli työn alkuperäisaineiston yhteisajaksi tuli 6 tuntia 7 minuuttia.

### 4.3 Aineiston analysointi aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä

Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Nauhoitettu tutkimuksen alkuperäisaineisto järjestettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tiiviiseen ja selkeään muotoon. Laadullisen aineiston tarkoituksena on tiedon lisääminen, jossa hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston selkeys on tärkeää, jotta voidaan tehdä tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavia johtopäätöksiä. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto aluksi hajautetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudelleen uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajarvi 2018: 122.)

Haastattelujen valmistuttua aineisto (haastattelut) litteroitiin eli purettiin tekstimuotoon (Vilka 2021: 123). Tämän jälkeen haastateltavat nimettiin numeroin. Numerojärjestys oli sattumanvarainen. Litteroitua aineistoa muodostui 68 sivua (Ariel 11, riviväli 1,5). Koko aineisto työstettiin ja tallennettiin salasanalla suojatussa ympäristössä. Sisältöön perehtyminen tapahtui lukemalla litteroitu haastatteluaineisto huolellisesti useamman

kerran. Koska haastattelut tehtiin kolmen hyvinvointialueen alueella ja tutkimusluvut haettiin peräkkäin, haastattelut ajoittuivat suhteellisen laajalle aikajaksolle kesäkuun 2024 loppupuolelta marraskuun 2024 loppupuolelle, huolellinen lukeminen ja perehtyminen oli välttämätöntä ennen aineistolähtöisen sisällönanalyysin aloittamista.

Ennen analyysin aloittamista aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122). Tämän opinnäytetyön analyysiyksikkönä ovat merkitykselliset asiakokonaisuudet, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Miles ja Huberman (1994) kuvaavat aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysiä karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122).

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on alkuperäisdatan pelkistäminen (*redusointi*) siten, että aineistosta karsitaan opinnäytetyön kannalta epäolennaiset ilmaisut pois. Tämä voi olla joko aukikirjoitetun datan tiivistämistä tai pilkkomista osiin (Tuomi & Sarajärvi 2018: 123). Opinnäytetyössä pelkistäminen tehtiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa etsittiin opinnäytetyön kannalta merkitykselliset asiakokonaisuudet, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Toisessa vaiheessa ensimmäisestä vaiheesta syntynyt aineisto pilkottiin kolmeen osaan. Tämä oli mahdollista, koska aineistokokonaisuudesta pystyttiin havaitsemaan aineiston jakautuminen seuraavasti: yksinäisyyteen liittyvät alkuperäisilmaukset, mielialaan liittyvät alkuperäisilmaisut sekä ilmaisut parhaiksi koetuiksi käytännöiksi ja kehitysideat. Jaossa käytettiin apuna värejä. Kojako tehtiin aineiston käsiteltävyyden ja tätä kautta työn paremman luotettavuuden takia. Opinnäytetyön tekijällä ei ollut analyysiä aloitettaessa käytettävissä apuna kvalitatiivisen tutkimuksen ohjelmaa, kuten ATLAS-ohjelmistoa, joka olisi tarjonnut opinnäytetyön tekijälle työkaluja ja ominaisuuksia, jotka olisivat tehostaneet aineiston laadullista käsittelyä ja helpottaneet työtä osaltaan. Ilmaisut parhaiksi koetuiksi käytännöiksi ja kehitysideat ryhmiteltiin esiintyvyyden mukaan ja nämä tulokset on esitetty tämän työn kohdassa 5.3.

Pääaineisto muodostui yksinäisyyteen (merkintä sinisellä värillä) ja mielialaan (merkintä keltaisella värillä) liittyvistä alkuperäisilmaisuihin liittyvistä haastateltavien kommentteista, jotka listattiin allekkain ja joista muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja.

Taulukossa 1 on havainnollistettu opinnäytetyön pääaineiston redusointia esimerkinomaisesti: alkuperäisilmaisista on muodostettu pelkistettyjä ilmaisuja.

Taulukko 1. Esimerkki opinnäytetyön pääaineiston redusoinnista

<b>Alkuperäisilmaisut</b>	<b>Pelkistetyt ilmaisut</b>
<p><i>"Yksi rouva kertoi, että on niin ihanaa, että on ihan sama kuin nämä ystävät olisivat käymässä hänen luonaan. Paitsi, että hänen ei tarvitse siivota."</i></p> <p><i>"Ja sitten, kun on tuttu porukka, niin voidaan olla yöpaita päällä ja se ei haittaa mitään"</i></p> <p><i>"Monella ei ole ketään. Sitten siellä on ystäviä omalla lailla. He oppivat tuntemaan toistensa nimet. Odotetaan, että nähdään heitä ja heitä. On tärkeää, että tietää, mitä odottaa"</i></p> <p><i>"Välillä vain katselen ja kuuntelen, kun he juttelevat. Moni ei näe muuten ketään. Moni myös sanoittaakin, että se on tosi tärkeää ja ihanaa, että on tällöinen mahdollisuus, että pääsee muiden kanssa juttelemaan."</i></p>	<p><i>Esimerkki asiakkaan kokemasta etäryhmän tuomien ystävien merkityksestä. Etäryhmän edut</i></p> <p><i>Rentous</i> <i>Avoimuus</i></p> <p><i>Tuttavuuksien merkitys</i> <i>On mitä odottaa</i></p> <p><i>Puheliaisuuden lisääntyminen</i></p>

Pääaineiston alkuperäisilmaisista etsittiin samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin eri luokiksi, joista muodostuivat alaluokat. Alaluokat nimettiin luokan sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Alkuperäisdatasta muodostetut pelkistetyt ilmaisut ryhmittäivät alaluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 124.)

Pääaineiston redusoinnin eli pelkistämisen jälkeen seurasi aineiston klusterointi eli ryhmittely. Tällöin pääaineiston alkuperäisilmaukset käytiin läpi ja aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin eri luokiksi, joista muodostuivat alaluokat. Alaluokat nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyi, koska yksittäiset tekijät sisällytettiin yleisempiin käsitteisiin. Klusteroinnissa luotiin pohja opinnäytetyön selvityksen perusrakenteelle. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 124.)

Taulukossa 2 on kuvattu esimerkinomaisesti opinnäytetyön pääaineiston klusterointia, jossa alkuperäisaineistosta muodostetut pelkistetyt ilmaukset on ryhmitelty alaluokiksi.

Taulukko 2. Esimerkki opinnäytetyön pääaineiston klusteroinnista

<b>Pelkistetyt ilmaisut</b>	<b>Alaluokat</b>
<i>Esimerkki asiakkaan kokemasta etäryhmän tuomien ystävien merkityksestä. Etäryhmän edut</i>	<i>Kommunikointi ystävien kanssa</i>
<i>Rentous Avoimuus</i>	<i>Turvallisen ryhmän tuki</i>
<i>Tuttavuuksien merkitys</i>	
<i>On mitä odottaa</i>	<i>Hyvän olon tunne ryhmässä</i>
<i>Puheliasuuden lisääntyminen</i>	

Aineiston abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä muodostetaan valikoidusta aineistosta teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2018: 125). Taulukossa 3 on esitetty esimerkinomaisesti, miten alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin yläluokka, joka johti pääluokkaan, joka nimettiin aineistosta nousevan ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan.

Taulukko 3. Esimerkki pääaineiston abstrahoinnista

<b>Alaluokat</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
<i>Kommunikointi ystävien kanssa Turvallisen ryhmän tuki Hyvän olon tunne ryhmässä</i>	<i>Sosiaaliseen tuttuun yhteisöön kuuluminen</i>	<i>Etäryhmän vaikutus asiakkaan yksinäisyyden tunteeseen</i>

## 5 Opinnäytetyön tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää etäryhmäohjausten ammattilaisten eli ryhmien ohjaajien kokemuksia kolmella hyvinvointialueella Suomessa etäyhteyksien kautta toteutetuista ryhmäohjauspalveluista kotihoidon yli 65-vuotiaille asiakkaille yksinäisyyden vähentämiseksi ja mielialan kohottamiseksi. Aineiston keräys toteutettiin puolistrukturoitujen teemahaastattelujen avulla.

Tässä luvussa kuvataan Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjeistusten mukaisesti ai-noastaan tulokset, jotka ovat syntyneet opinnäytetyössä kerätystä aineistosta ja sen analysoinnista.

*Taulukko 4: Tiivistelmä aineistolähtöisen sisällönanalyysin tuloksista:*

<i>Pääluokat</i>	<i>Yläluokat</i>	<i>Alaluokat</i>
<i>Etäryhmän vaikutus asiakkaan yksinäisyyden tunteeseen</i>	<i>Sosiaaliseen tuttuun yhteisöön kuuluminen ”</i>  <i>”Vireyttä elämään”</i>	<i>Kommunikointi ystävien kanssa</i> <i>Turvallisen ryhmän tuki</i> <i>Hyvän olon tunne ryhmässä</i>  <i>Ryhmän merkityksellisyyden kokemus</i> <i>Tylsyyden katkaisu päivästä</i> <i>Ilon ja piristymisen tunteen kasvu</i>
<i>Etäryhmän vaikutus asiakkaan mielialaan</i>	<i>Kuulluksi ja nähdyksi tuleminen</i>  <i>Kohtaaminen</i>  <i>Itsetunnon ja itseluottamuksen vahvistuminen</i>	<i>Asiakaslähtöisyys</i> <i>Muisteluiden ja musiikin merkitys sekä kivun tunteen väheneminen</i>  <i>Ryhmän aloituksen merkitys/yksilöllinen kohtaaminen</i> <i>Arvostettuna jäsenenä olominen ryhmässä seuraajana tai aktiivisena osallistujana</i>  <i>Aktiivinen ryhmän jäsen</i> <i>Oman itsensä löytäminen</i> <i>Ryhmän jäsenen ja ohjaajan kontaktien merkitys</i>

## 5.1 Etäryhmätoiminta asiakkaiden yksinäisyyden tunteen vähentäjänä

### 5.1.1 Sosiaaliseen tuttuun yhteisöön kuuluminen

Tähän yläluokkaan sisältyvät seuraavat alaluokat: kommunikointi ystävien kanssa, turvallisen ryhmän tuki ja hyvän olon tunne ryhmässä.

Asiakkaille on tärkeää, että he saavat puhua etäryhmässä toisten asiakkaiden eli ystävien ja ohjaajan kanssa itselleen tärkeistä asioista. Toiset kuuntelevat ja kommentoivat eli syntyy keskustelua.

Asiakkaat tulevat tutuiksi ja näkevät toisensa säännöllisesti etäryhmässä ruudun kautta, sillä ohjaajan lisäksi asiakkaat näkevät ruudusta myös toinen toisensa. Kun asiakas alkaa puhua, niin hänen kasvonsa nousee ruutuun. Ohjaajien mielestä on tärkeää, että ryhmä on pääsääntöisesti sama, jolloin he tuntevat toinen toisensa. Tämä lisää avoimuutta ja mahdollistaa ”ystävät kokoontuvat”-tunnelman. Kun ystävät kokoontuvat, ei tarvitse jännittää ja voi olla läsnä jopa yöpaita päällä, jos joskus ei jaksa puukeutua. Etätapaamisessa on hyvää myös se, että näkee ja saa tavata ystävät, mutta kotia ei tarvitse siivota. Ohjaaja on kuullut näin sanottavan. Ohjaajat toivat esille, että ryhmässä on turvallisen ryhmän tuki. Se on vaikuttanut myös jollain tasolla asiakkaiden yksinäisyyden tunteeseen tilanteissa, joissa on esiintynyt pelkotiloja ja surua.

Hyvän olon tunne näkyy myös asiakkaiden puheliaisuuden lisääntymisenä. Ohjaajien mukaan ryhmähetkessä asiakkaat haluavat päästä keskustelemaan myös ohjaajan ohi keskenään, vaihtamaan ajatuksia ja joskus myös vähän vitsailemaan toisilleen.

Moni asiakas kokeekin, että hänen ryhmänsä on sellainen, että siellä on saanut hyviä tuttavuuksia ja ystäviä. Ohjauskokemusten perusteella haastateltavat kertoivat, että asiakkaiden yksinäisyyden tunteen väheneminen on mahdollista. Ohjaajat olivat huomanneet tämän sekä kuuden, seitsemän että kahdeksan asiakkaan ryhmässä. Ohjaajat kertoivat kokemuksina, että etäryhmässä asiakas tuntee päässeensä ”sosiaaliseen yhteisöön”. Se hälventää yksinäisyyden tunnetta.

### 5.1.2 ”Vireyttä elämään”

Tähän yläluokkaan sisältyvät seuraavat alaluokat: ryhmän merkityksellisyyden kokemus, tylsyyden katkaisu päivästä sekä ilon ja piristymisen tunteen kasvu.

Etäryhmäläiset ovat kertoneet palautteessa ohjaajille, että moni odottaa koko viikon tätä tapaamista. Se on maamerkki siellä kalenterissa. Ryhmissä on mukana myös varsin iäkkäitä asiakkaita ja he viihtyvät hyvin tässä toiminnassa, jokainen omasta lähtökohdastaan. Etäryhmät ovat asiakkaille niin tärkeitä, että he eivät halua silloin kotihoivon käyntiä, koska he haluavat olla etäryhmässä mukana. Etäryhmä ja se hetki toisten kanssa on niin merkityksellinen, että siirretään tarvittaessa ruokailun lämmitystä ja suihkuaikoja, että pääsee ryhmään mukaan.

Ohjaajat ovat kuulleet kommentteja, että etäryhmässä on hauskaa, sillä se katkaisee tylsyyden omasta päivästä. Kun ryhmät loppuvat, niin kiitellään ryhmän ohjaajaa. Sitten he odottavat, että tulee taas seuraava tapaaminen. Kun asiakas on yksin kotona, niin hän tietää, että etäryhmä on tulossa. Se on tärkeä asia asiakkaalle.

Ohjaajat totesivat haastatteluissa, että asiakkaat kertovat uskomattomia tarinoita ja hauskoja juttuja. Näille nauretaan yhdessä. Jutut ja nauraminen tuovat iloa ja piristävät koko ryhmää. Eräs ohjaaja kuvasi: ”tuntuu kuin asiakkaiden silmät loistaisivat”.

Ohjaajien kokemusten mukaan liikunta, useimmiten tuolijumppa, on hyvin tärkeä osa etäryhmätoimintaa. Ohjaajien kokemusten mukaan asiakkaat ovat kokeneet sen tuovan vireyttä elämään.

## 5.2 Etäryhmätoiminta asiakkaiden mielialan kohottajana

### 5.2.1 Kuulluksi ja nähdyksi tuleminen

Tähän yläluokkaan sisältyvät seuraavat alaluokat: asiakaslähtöisyys, muisteluiden ja musiikin merkitys sekä kivun tunteen väheneminen.

Ohjaajat toivat vahvasti esille etäryhmäohjausten asiakaslähtöisyyden. Ohjelmien suunnittelu lähtee asiakkaiden toiveista ja tarpeista. Kaikessa toiminnassa asiakas on keskiössä. Hänen pitää saada kokea, että hänet kuullaan ja nähdään, myös toimien

suunnittelussa. Jokainen asiakas osallistuu toimintaan juuri siten, kun itse haluaa ja kykenee. Ohjaajat kertoivat, miten he pyrkivät rakentamaan etäryhmään ohjelmansa monipuolisiksi siten, että jokainen löytäisi ohjelmasta hänelle mieluisia asioita ja kiinnostuksen kohteita. Myös ulkopuolisilla vierailta mahdollistetaan tämä, esimerkiksi hartausketket yhdessä seurakunnan kanssa ovat tärkeitä monelle asiakkaalle. Ohjaajat totesivat, että on tärkeää, että pappi ja diakoni on saatu mukaan etäryhmätoimintaan. Ohjaajat ovat huomanneet, että ulkopuoliset vieraat tuovat mukavaa vaihtelua ryhmään.

Ohjaajat kuvasivat, että asiakkaiden innostuminen ryhmässä näkyy varsinkin, jos aihe on heille mieluinen. Erityisesti oman nuoruuden muistelulla ja musiikilla on koettu olevan suoraan vaikutusta mielialan kohentumiseen. Kun nämä ovat ohjelmassa, syntyy usein vilkasta keskustelua, joka vaikuttaa asiakkaan mielialaan. Tällöin hän voi kokea tuleensa ikäistensä keskuudessa kuulluksi ja nähdyksi.

Musiikin avulla voi päästä takaisin nuoruuteen tai aikuisuuteen, jossa on tapahtunut paljon muistiin jääviä asioita. Musiikki vie asiakkaan johonkin tiettyyn muistoon, kuten käyntiin vaimon kanssa lavatansseissa ja tätä kappaletta siellä tanssittiin. Tällainen toiminta tuo hyvää oloa ja sitä kautta voi lisätä hyvinvointia eli sillä on suuri merkitys asiakkaalle. Moni asiakas ei sitä siinä hetkessä tule ajatelleeksi, mutta ohjaajat tiedostavat tämän. Ohjaajat kertovat ajattelevansa ohjelmia suunnitellessaan terveyden edistämistä laaja-alaisesti. Asiakkaan mielen hyvinvointi ja ilo vaikuttavat monella tavalla. Kun asiakas kuuntelee musiikkia, hän unohtaa usein kivut siinä hetkessä. Kokemusta on myös tilanteesta, jossa asiakas oli pannut silmät kiinni ja kertonut, että hän tuntee vähän kuin saisi kutsun tanssin pyörteisiin, joten tällä on mielialaan merkitystä.

Ryhmänohjaajat toivat esiin, että etäryhmiin osallistuvat kuuluvat suuriin ikäluokkiin, jotka sotien jälkeen lähtivät rakentamaan Suomea. Tällöin keskusteluissa tulee esille, mitä he kokivat ja missä he viettivät aikaa sekä mitä he arvostivat. Jossain vaiheessa tuli televisio ja nyt he elävät uuden teknologian parissa uutta aaltoa. Ohjaajat kertoivat, että keskusteluissa tulee esiin se, mikä ihmisen olemassaolon tunnustamisessa on aika pitkälle kysymyksessä, sillä jokainenhan meistä haluaa tulla kuulluksi ja nähdyksi. Yksi ohjaajista kiteytti asian sanoihin ”tämä on yleensä ihmisen perustarve”.

## 5.2.2 Kohtaaminen

Tähän yläluokkaan sisältyvät seuraavat alaluokat: ryhmän aloituksen merkitys/yksilöllinen kohtaaminen ja arvostettuna jäsenenä oleminen ryhmässä seuraajana tai aktiivisena osallistujana.

Ohjaajat kertoivat, että suurimmalla osalla etäryhmäasiakkaista on fyysisesti tai kognitiivisesti alentunut toimintakyky. Tämä rajoittaa usein arjen kontakteja toisiin ihmisiin ja voi aiheuttaa sosiaalisen eristyneisyyden tunnetta. Asiakkaat kaipaavat toisten ikäistensä kohtaamista ja sosiaalisten suhteiden vahvistamista. Tämä on merkittävää myös heille, joilla on lievä muistisairaus. Etäryhmätoiminta tuo näitä kaivattuja kohtauksia. Etäryhmän asiakkailta on ollut jo etäryhmätoimintaan tullessaan kotona tuttua tablettiä, joka on käytössä etäkotihoitossa. He ovat tottuneet kohtaamaan etähoitajan tätä kautta. Kohtaaminen ryhmässä saman tabletin kautta helpottuu ja on pystytty tällä tavalla vähentämään muutoin mahdollisesti teknologian käyttöön liittyviä haasteita.

Etäryhmän alkaessa, kun ohjaaja ja ryhmän jäsenet kohtaavat toisensa, vaihdetaan aluksi kuulumiset. Koska ryhmät ovat 5–8 hengen ryhmiä, niissä on mahdollisuus yksilölliseen kohtaukseen. Jokainen saa kertoa juuri sen, mitä haluaa välittää toisille tiedoksi. Ohjaajat kertoivat, että he näkevät heti, että useimpien osallistujien mieliala kohenee, kun he näkevät toisensa. Etäryhmätoiminta voi tuoda mielialan kohentumista yhtä hyvin niin hiljaiselle seuraajalle kuin aktiiviselle osallistujalle. On tärkeää, että jokainen voi tulla ryhmään mukaan ja hän tulee kohdatuksi juuri sellaisena, kun on – oman voinnin ja jaksamisen mukaan ja ryhmästä voi lähteä kesken pois, jos esimerkiksi väsymys vie vallan. Ohjaajat ovat huomanneet, kun asiakas on kohdattu henkilökohtaisesti ryhmässä, hän kokee olevansa arvostettu ryhmän jäsen.

Ohjaajat kertoivat innostuneesti, miten moni asiakas on kertonut heille, kuinka tärkeää on päästä muiden asiakkaiden kanssa keskustelemaan. Joskus on tullut myös ilmi, että asiakkaat tuntevat toisensa jo nuoruudesta ja nyt kohtaavat toisensa uudelleen. Nämä kohtaukset tuottavat iloa ja mielihyvää.

Muutamit ohjaajat kertoivat kysyvänsä etäryhmän lopussa kaikilta palautetta eli mitä mieltä he ovat olleet tästä ryhmästä ja minkälainen olotila on tullut. Yleensä vastaukset ovat olleet positiivisia ja henkilöt haluavat tulla seuraavalla kerralla uudelleen. Ohjaajien mukaan etähoitajat iltasoitollaan ovat havainneet myös jonkin verran asiakkaiden

normaalia parempaa mielialaa samana iltana, kun etäryhmä on ollut päivällä ja asiakas on saanut kohdata ryhmässä ystäviään.

### 5.2.3 Itsetunnon ja itseluottamuksen vahvistuminen

Tähän yläluokkaan sisältyvät seuraavat alaluokat: aktiivinen ryhmän jäsen, oman itsensä löytäminen sekä ryhmän jäsenten ja ohjaajan kontaktien merkitys.

Monet etäryhmiin osallistuvista ovat yksin kotona koko viikon. Rouva- tai herrakerhon tai sekataapaamisen kokoontuminen koetaan viikon kohokohdaksi. Tällöin etäryhmässä pelataan, jutellaan, nauretaan, pidetään hauskaa, jumpataan ja juodaan etänä kahvia. Asiakas voi kokea olevansa kaivattu ryhmän jäsen. Aktiivinen toimiminen ryhmässä ja ajassa mukana eläminen vahvistavat itsetuntoa. Se, että saa olla mukana digitoiminnassa on tärkeää monille, erityisesti miehille. Se kohottaa itseluottamusta, kun voi kertoa asiasta muillekin. Tällöin itsetunto vahvistuu.

Aluksi asiakkaita usein jännittää tulla mukaan toimintaan. Kun he näkevät itsensä ja kuulevat äänensä, he huomaavat, että he ovat ihan samalla tavalla ryhmässä mukana kuin muutkin. Monet ovat löytäneet tätä kautta itsensä uudelleen eli on syntynyt tunne ”minä pärjään ryhmän jäsenenä”. Ohjaajat ovat huomanneet, miten tällaisissa tilanteissa asiakkaiden, erityisesti naisten, itsetunto on vahvistunut.

Ohjaajien mukaan heillä on ollut etäryhmissä mukana asiakkaita, joilla on ollut sosiaalisten tilanteiden pelkoa, ahdistusta, masennusta ja joillakin on saattanut olla itsetuhoisuuttakin taustalla. Ohjaajat ovat huomanneet, kun tällaiset asiakkaat saavat tuntoa olevansa hyväksytyjä jäseniä omassa etäryhmässä ja tiedostaneet, että ryhmässä on monenlaisia ihmisiä, sillä on ollut asiakkaalle suuri merkitys itseluottamuksen kannalta.

Haastattelussa ilmeni, että etäryhmissä on keskusteltu paljon lapsuudesta, kuten vanhoista kotikulmista ja kouluista. Asiakkaat ovat näyttäneet vanhoja koulukuvia ja on muisteltu asioita, joista oli jäänyt mieleen monia yksityiskohtia. Myös esimerkiksi autot ovat herättäneet paljon muistoja. Asiakkaat ovat kertoneet, millaisia autoja heillä on ollut ja minkälaisen auton kyydissä he ovat istuneet. Sitten tarinoita on alkanut tulla valtavasti, esimerkiksi ”Ajettiin sinne ja tänne tyttöystävän kanssa ensimmäistä kertaa.” Asiakkaat ovat nauttineet tarinoiden kertomisesta ja siitä syntyneistä keskusteluista. Kontaktit ikäisiinsä ovat olleet näin tärkeitä. Muut ryhmän jäsenet ymmärtävät tämän, kun

he ovat eläneet lapsuuden, nuoruuden ja aikuisuuden samoilla vuosikymmenillä. Ohjaajilta tuli haastatteluissa havaintoja, että nämä muistelut ovat vaikuttaneet kokonaisvaltaisesti asiakkaiden mielialaan ja itsetunnon vahvistumiseen.

Jos jollain asiakkaalla on ollut nimi- tai syntymäpäivä, lauletaan yhdessä onnittelulaulu tai joku ryhmästä saattaa aloittaa spontaanisti laulamaan sitä. Ohjaajat ovat havainneet, että tämä on tuottanut iloa asiakkaalle ja koko ryhmälle. Sillä on ollut merkitystä myös asiakkaan itseluottamuksen lisääntymiseen.

Jos asiakas ei ole etäryhmässä paikalla, ohjaaja soittaa ja tarkistaa, että kaikki on hänellä hyvin ja että häntä kaivattiin ryhmässä. Tästä syntyy myös etäryhmän yhteenkuuluvuuden tunne. Ohjaajan kontakti ja huolenpito on asiakkaalle tärkeä monella tavalla. Kun asiakas huomaa, että häntä on kaivattu, se lisää itsetuntoa.

### 5.3 Suosituimmat etäryhmien ohjauksissa käytetyt toimet ja kehitysideat

Tässä luvussa kuvataan haastatteluissa etäryhmäohjaajien esiin tuomia etäryhmäohjauksissa käytettyjä suosituimpia toimia yksinäisyyden vähentämiseksi ja mielialan kohottamiseksi.

#### 5.3.1 Suosituimmat etäryhmien ohjauksissa käytetyt toimet yksinäisyyden vähentämiseksi ja mielialan kohentamiseksi etäryhmissä

Ohjaajien mukaan jokaiseen ryhmäkertaan sisältyy jotain toiminnallista ohjelmaa. Tärkeitä ohjelmanumeroita ovat esimerkiksi muistitehtävät ja kognitiiviset harjoitteet. Tietovisat ovat olleet suosittuja kuten monenlaiset muutkin ”aivojumpat”. Joissain ryhmissä muistelu eri tavoin on aina ykkösasia. Mukavia muisteluja entisistä ajoista toivotaan muutenkin yleisesti. Muistelu saa aikaan spontaaneja keskusteluja, joskus jopa hupaisia juttuja ja sitten asiakkaat nauravat yhdessä. Samoin vanhojen filmien muistelu on suosittua. Näyttelijöiden, kuten Esa Pakarisen ja Siiri Angerkosken muistelu piristää mieltä.

Musiikki on tärkeässä roolissa valtaosassa etäryhmistä. Musiikkiaiheisia ohjelmia ovat muun muassa levyraati, toivemusiikkihetki ja musiikkivisailu. Etäryhmäohjaajat kyselevät asiakkailta esimerkiksi, miten joku tuttu laulu alkaa. Jossain etäryhmissä on pidetty myös musiikkiaiheisia kilpailuja. Usein toivotaan musiikkia asiakkaiden lapsuudesta ja

nuoruudesta. Musiikkiteemasta saa laajan ohjelman ja musiikki vie mukanaan. Tunteet ovat tällöin usein vahvasti mukana. Musiikki on mieltä kohottavaa ja tuo muistoja mieleen.

Ohjaajat kertoivat, että tuolijumppa, venyttely ja rentoutus ovat myös suosittuja. Fyysinen harjoittelu koetaan miellyttäväksi. Harjoittelua vaihdellaan lyhytkestoisesta vähän pitemmän kestoiseksi. Samalla huomioidaan asiakkaan sen hetkinen vointi. Myös pyörätuoli-asiakkaat voivat osallistua esimerkiksi tuolijumppaan.

Asiakkaille annetaan erilaisia tehtäviä kotiin. Heille on ollut erittäin tärkeää, että he saavat kotona miettiä viikon aikana esimerkiksi erilaisia sana-arvoituksia. Tällöin aika on mennyt nopeammin ja yksinäisyys väistynyt sitäkin kautta. Ryhmän tapaamisen odotus piristää myös mieltä.

Haastattelujen perusteella valtaosassa etäryhmiä vaihtuvia keskusteluteemoja ovat juhlapyhien ja vuodenaikojen yhteydessä olevat perinteet. Kun joulukuukuu on tulossa, jutellaan, mitä muistoja liittyy joulukuuhun ja keskustellaan jouluruoista eri puolilla Suomea.

Yksi suosituimmista etäryhmän aiheista, joka tuli aineistosta esille, oli bingon pelaaminen. Sitä oli haastatteluiden mukaan monessa ryhmässä. Muutamissa paikoissa pidetään myös lukuhetkiä eli luetaan jotain kirjaa, jonka lukeminen jatkuu seuraavalla kerralla.

Etäryhmissä pystytään laajentamaan teemoja eri aloilta, kun ryhmään saadaan ulkopuolisia vierailijoita. Monet ikäihmiset haluavat hengellisen näkökulman. Joskus pyydetään etäryhmään pastori paikalle. Joskus saadaan myös diakoni mukaan. Välillä fysioterapeutti ohjaa ammattijumpan tai kertoo venyttelytekniikasta.

Ohjaaja totesi, että he etäryhmien ohjaajina ovat moniosaajia eli he tuottavat tavoitteellisesti erilaisia elämyksiä asiakkaille. Työ on vaativaa. Siinä tarvitaan erityisesti kehittämistä, asiakasosaamista sekä kiinnostusta teknologiaan. Koska asiakkaat ovat kiinnostuneita ja uteliaita, mahdollisuudet ovat rajattomat. Asiakkaat tuntevat olevansa elämässä kiinni, vaikka ikää tulee. Etäryhmäohjaajat kertoivat, että he pitävät työstään etäryhmäohjaajina, sillä se on palkitsevaa työtä. Asiakkailta saa suoraa palautetta ja energiaa työpäiviin. Ohjaajille työn merkityksellisyys on tärkeää. Uudet asiakkaat tuovat

etäryhmän ohjauksiin vaihtelua. Myös uudet ryhmät tuovat oman ”mausteensa”. Ohjaaja kertoi ”Olemme lähteneet omalla persoonallamme ja kovalla innostuksella mukaan. On mukava huomata, että jatkuvasti kehittyä tässä työssä.”

Ohjaajat näkevät etäryhmätoiminnan ennaltaehkäisevänä toimintana, jota tulisi levittää mahdollisimman laajalle. Etäryhmätoiminnassa mukana olevat asiakkaat voivat pääsääntöisesti paremmin.

### 5.3.2 Kehitysideat yksinäisyyden vähentämiseksi ja mielialan kohentamiseksi etäryhmissä

Tässä alaluvussa kuvataan etäryhmätoiminnan uusia kehitysideoita, joita haastatelluissa etäryhmäohjaajat ovat tuoneet esiin yksinäisyyden vähentämiseksi ja mielialan kohottamiseksi.

Aineiston keruussa tuli usealta haastateltavalta ohjaajalta kehitysideana, että tabletti voisi olla suurempi. Se auttaisi asiakkaita eri tehtävien tekemisessä esimerkiksi tietovisoihin liittyen ja erityisen tarpeellinen se olisi asiakkaille, joiden näkökyky on heikentynyt. Samoin ohjaajien toivomuksena olisi mahdollisuus materiaalin jakamiseen asiakkaille laitteen kautta. Joissain yksiköissä tämä jo onnistuukin.

Ohjaajien toiveena oli lisäksi yhteiset Teams-tapaamiset esimerkiksi kerran vuodessa hyvinvointialueiden välillä. Tällöin voitaisiin vaihtaa ajatuksia ja kertoa uusista etäryhmiä koskevista vinkeistä toisille. Kehittämisajatuksena tuli myös esille henkilöstön asenteet. Joillakin työntekijöillä, jotka eivät tee etätyötä, ilmenee muutosvastarintaa etäryhmiä kohtaan. Tulisi kuitenkin oivaltaa, että tämä ei vie mitään pois vaan tämä tuo jotain tilalle. Ohjaajat painottivat, että he tietävät paineet yhteiskunnassa, joten tämä olisi otettava mahdollisuutena.

Ruotsinkielisistä ryhmistä oltiin iloisia ja toiminta tulee laajenemaan lähiaikoina myös uusille alueille. Ohjaajien ehdotuksena tuli myös ”Jos etäryhmiä voisi kehittää, olisi hyvä saada sellaisia avoimia ryhmiä, joihin voisi osallistua non-stoppina ja jotka kestävät pidempään kuin tunnin. Tämä olisi loistava keino yksinäisyyden vähentämiseksi.” Ohjaajat näkivät suuren tarpeen myös etäomaisryhmien perustamiselle. Ne olisivat vertaistukiryhmiä esimerkiksi muistisairaiden omaisille.

Etäohjausryhmiin sijoittuu monenlaisia asiakkaita. Ohjaajilta tuli toiveita, että asiakkaat voitaisiin jakaa eri ryhmiin esimerkiksi, jos asiakkaalla on haasteita mielenterveyden kanssa. Toivomuksena oli, että heille voisi saada oman mielekkään ryhmän. Osa asiakkaista on ulospäin suuntautuneita ja erittäin puheliaita. Tällöin sellaiset, joilla on mielenterveyshaasteita saattavat jäädä hiljaisemmiksi ja he eivät tule kuulluksi tässä ryhmässä.

Haastatteluissa toivottiin etäryhmäohjaajille otsakameraa. Kun tekniikka kehittyy, etäryhmäohjaajat voisivat helpommin kuvata ulkona eri paikoissa ja erilaisissa tilaisuuksissa. Ohjaajat totesivat, että Internet-yhteyksissä on havaittu joissain paikoissa ajoittain häiriöitä. Tilanne on kuitenkin parantunut ja parantuu koko ajan.

Haastatteluissa ilmeni, että etäryhmät ja etäkotihoito voisivat toimia parina. Osassa hyvinvointialueita näin jo onkin. Tällä olisi erinomaiset synergiaedut. Ohjaajat toteavat, että etäryhmäohjaus on myös kustannustehokasta, jolloin se on erinomaista palvelua asiakkaille myös tulevaisuudessa.

Haastatteluissa tuli ilmi yleinen näkemys ”Ilman muuta etäryhmä voi vähentää yksinäisyyden kokemusta ja kohottaa mielialaakin”. Näkemyksinä oli ” Ihan samalla tavalla kuin henkilökohtaiset tapaamisetkin”, ”ainakin ryhmänojoajan”. Muutama ohjaaja ehdotti hybridimallia, että välillä pääsisi tapaamaan kasvokkain, jos näin haluaa ja on mahdollista. Toiveita tuli myös, että etäryhmätoiminnat voisivat olla muutenkin fyysisten päivätoimintojen kanssa vielä läheisemmässä yhteistyössä. Etäryhmätoiminta voisi olla päivätoiminnan alla eli osa voisi olla etätoimintona ja osa niin, että voisi nähdä fyysisesti kasvokkain.

## 6 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda työelämän yhteistyökumppaneille Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle, Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle ja Satakunnan hyvinvointialueelle sekä laajemmin suomalaisille hyvinvointialueille tietoja ja kokemuksia etäyhteyksien kautta toteutetuista ryhmäohjauksista. Tähän tavoitteeseen pyrittiin tarkastelemalla kokeneiden etäryhmäohjaajien tietoja ja kokemuksia. Näkökulmana työssä oli, voivatko etäryhmät vähentää asiakkaiden yksinäisyyttä ja kohottaa mielialaa. Etäryhmän osallistujat ovat yli 65-vuotiaita kotihoidon asiakkaita.

Opinnäytetyön päätutkimuskysymys oli ”Millaisia kokemuksia hyvinvointialueilla Suomessa on etäyhteyksien kautta toteutetuista ryhmäohjauspalveluista kotihoidon yli 65-vuotiaille asiakkaille yksinäisyyden vähentämiseksi ja mielialan kohenemiseksi?”

Opinnäytetyön tulokset voidaan tiivistää viiteen johtopäätökseen:

1. *Etäryhmässä sosiaaliseen tuttuun ympäristöön kuulumisella on mahdollista vähentää yksinäisyyden tunnetta.* Tutussa etäryhmässä voi keskustella ystävien kanssa ja etäryhmä antaa henkilöille turvallisen ryhmän tuen. Sosiaalisessa tutussa ympäristössä eli etäryhmässä koetaan hyvän olon tunteen lisääntymistä.
2. *Etäryhmä tuo ”vireyttä elämään”.* Ryhmän tapaamiset koetaan merkitykselliseksi, sillä ne katkaisevat tylsyyden päivästä, tuovat iloa ja piristävät. Tämä koetaan yksinäisyyttä vähentävänä tekijänä.
3. *Etäryhmässä kuulluksi ja nähdyksi tulemisella on mahdollista nostattaa mielialaa.* Asiakaslähtöisessä etäryhmätoiminnassa on mahdollista itse päästä vaikuttamaan ryhmässä toteutettaviin toimiin ja siihen rohkaistaan. Omien muisteluiden ja itselleen muistoja tuovan musiikin kuunteleminen vahvistaa asiakkaan tunnetta, että hän tulee kuulluksi ja nähdyksi. Myös kivun tunne voi vähentyä.
4. *Kohtaamisen merkitys korostuu etäryhmätoiminnassa.* Jo ryhmän aloituksessa henkilö kohdataan yksilöllisesti nimellä. Henkilö on aina ryhmässä arvostettuna ryhmän jäsenenä joko seuraajana tai aktiivisena osallistujana. Kohtaamisen havaittiin olevan mielialaa kohentava tekijänä.

5. Etäryhmässä *itsetunto ja itseluottamus* voivat vahvistua. Itsetunto kohenee, kun huomaa olevansa tärkeä ryhmän jäsen. Kun toimii aktiivisesti ryhmässä ja on ”kiinni ajassa”, itseluottamus voi vahvistua. Ryhmään liittymällä voi kokea myös löytävänsä itsensä uudelleen eli minä ”pärijään” ryhmässä. Ryhmän jäsenet arvostavat henkilön kertomia kokemuksia elämästä. Myös esimerkiksi tietokilpailun voittaminen tai tiettyyn kysymyksen vastaaminen oikein sekä ohjaajan ja muiden ryhmän jäsenten huomion saaminen yleensä lisää itseluottamusta.

Työn tuloksissa yksinäisyyttä vähentävänä toimenä nähtiin sosiaaliseen tuttuun ympäristöön kuulumisen. Tämä voi lisätä myös osallisuuden tunnetta. Isola ym. (2017) määrittelevät osallisuuden sellaiseen kokonaisuuteen kuulumiseksi, jossa pystytään liittymään elämän merkityksellisyyttä lisääviin vuorovaikutussuhteisiin ja erilaisiin hyvinvoinnin lähteisiin. (Isola ym. 2017: 5). Miellyttävässä sosiaalisessa ja stimuloivassa tavoitteellisessa ryhmätoiminnassa yksinäisyyttä kokevien ja eristäytyneiden ihmisten kognitio ja jopa fyysinen terveys voi parantua (Savikko & Jansson & Pitkälä 2019).

Työn tuloksista nousi esille ohjaajien kokemuksina, että etäryhmässä käyvät henkilöt kokevat saavansa ryhmästä vireyttä elämään. Yksinäisyys ei tunnu samalla tavalla, kun henkilö saa ryhmästä uusia ajatuksia ja mietteitä. Ryhmässä kuunnellaan ja kerrotaan toisille mukavia tarinoita ja hupaisia juttuja. Yhdessä nauretaan, jolloin tämä tuo iloa ja piristää koko ryhmää. Nauraminen vapauttaa endorfiineja eli elimistön omia mielihyvähormoneja ihmisen aivoissa. Yhdessä ryhmän kanssa nauraminen on todettu tutkimuksessa kohottavan mielialaa. (Manninen ym. 2017: 6125–6131.) Muistiliiton selvityksessä on myös havaittu, että päivätoiminta on virkistänyt ja lisännyt muistisairaana elämäniloa. Päivätoiminnan aloittamisen jälkeen myös läheiset ovat huomanneet myönteisiä muutoksia muistisairaana läheisen mielialassa. Tämä on näkynyt muun muassa iloisuutena, virkeytenä ja aktiivisuutena. (Hamari ym. 2023: 55–52.)

Tämän työn tuloksena nousi vahvasti esille kuulluksi ja nähdyksi tulemisen merkitys. Yksinäiselle ihmiselle tärkeintä on tunne siitä, että häntä kuunnellaan ja hänen kokemuksensa otetaan todesta (Junttila & Karsson 2024). Kun etäryhmässä kohdataan samaa ikäluokkaa olevia, palataan muisteluissa usein henkilöiden elämän merkityksellimpiin hetkiin ja kohtaamisiin. Muistellaan, missä tavattiin poika- tai tyttöystävä ensimmäisen kerran ja millaista musiikkia silloin soitettiin, kun kohdattiin. Tutkimus vahvistaa musiikin ja muistelun yhteyden. Musiikin kuuleminen nostattaa visuaalisia mielikuvia ja

jos kappale on tuttu, siihen voi liittyä ehdollistuneita kokemuksia (kappale soi usein teinajan tansseissa ja liittyi iloiseen tunnelmaan) ja omakohtaisia muistoja (tanssimme puolisoni kanssa juuri tätä kappaletta, kun ensi kerran tapasimme tansseissa), joiden palautuminen mieleen tuottaa mielihyvää. (Särkämö & Sihvonen 2023: 2085–2086.)

Työn tuloksista näkyy kohtaamisen merkityksellisyys etäryhmän jäsenelle. Kohtaaminen ilmenee siinä, miten näemme toiset ihmiset ja edesautamme heidän olemistaan maailmassa (Mönkkönen 2018: 207). Kunnioittava asenne toista kohtaan on kohtaamisen kivijalka (Talvio & Klemola 2017: 154).

Työn tuloksena voi todeta, että etäryhmillä on mahdollisuus lisätä myös ryhmän jäsenen itseluottamusta ja itsetuntoa; minä olen tärkeä, minua ja mielipiteitäni kuunnellaan. Tämä tutkimustulos vahvisti aiempia havaintoja ja tutkimuksia. Kokemus siitä, että on hyväksytty ryhmässä omana itsenään, lisää uskoa niin itseen kuin omiin kykyihinkin (Huhtinen-Hildén & Isola 2019). Kun tietää omat vahvuutensa ja on sinut itsensä kanssa, on esimerkiksi helppo iloita onnistumisesta. Hyvä itsetunto on tärkeä asia elämän ilon kannalta. (Mäkisalo-Ropponen 2012: 73.) Itsetunnolla on mahdollista vahvistua, kun elämään saa uusia myönteisiä asioita. Kiviruisun mukaan hyvä itsetunto on myös osa hyvää mielenterveyttä. Hyvän itsetunnon on todettu olevan yhteydessä onnellisuuteen ja elämäntyytyväisyyteen. (Kiviruisu 2017: 3.)

Ohjaajien mukaan etäryhmässä asiakaslähtöisyys rakentuu kerta toisensa jälkeen asiakkaan, ohjaajan ja ryhmän jäsenten kohtaamisena. Ihminen on parhaimmillaan luova ongelmanratkaisija, joka löytää uusia näkökulmia pulmatilanteisiin. Monien vaikeuksien keskellä elämä etenee usein päivä kerrallaan välttämättömyyksien ehdoilla. Silloin luovuus voimavarana saattaa kadota. Luovalla ryhmätoiminnalla on mahdollisuus palauttaa yhteyksiä voimavaroihin ja jopa lisätä niitä. (Huhtinen-Hildén & Isola 2019.)

Opinnäytetyön pääkysymykseen liittyi kaksi asian ymmärrystä ja etäryhmien toimien kehittymiseen liittyvää syventävää lisäkysymystä. Niistä ensimmäinen oli: Mitkä ovat olleet mielestänne etäryhmien ohjauksissa parhaaksi koetut käytännöt yksinäisyyden vähentämiseksi ja mielialan kohenemiseksi? Vastauksissa painottui ohjelmien monipuolisuus. Ohjelmat jakautuivat neljään ryhmään: päättelykykyyn ja ongelmanratkaisuihin liittyviin visoihin, muisteluihin, musiikkiaiheisiin ohjelmiin ja liikuntaan, kuten tuolijumppaan. Liikkumisen osalta on tutkimuksissa havaittu, jos liikkumiseen liittyy kanssakäymistä tai vuorovaikutusta ryhmän kanssa, vaikutukset mielen hyvinvointiin vahvistuvat. Mielenterveysvaikutusten saamiseksi on havaittu, että liikkumisen ei tarvitse olla

kovin intensiivistä tai vaativaa. Erityisesti liikuntaa harrastamattomilla pienikin lisäys liikumisen määrään vaikuttaa myönteisesti psyykkiseen hyvinvointiin. (Wahlbeck ym. 2017: 989–990.)

Yleisesti sosiaalisesti miellyttävät tilanteet ikääntyneiden päivätoiminnassa ylläpitävät aivojen toimintakykyä. Riittävän ajoissa, jo ennen muistisairautta, aloitettu harjoittelu vaikuttaakin edullisesti muistitoimintoihin ja toiminnanohjaukseen. Tällaisia ohjelmia ovat esimerkiksi ajattelun nopeuden, päättelykyvyn ja ongelmanratkaisun harjoitukset. (Jyväkorpi ym. 2020: 341.)

Toinen opinnäytetyön pääkysymystä syventävä lisäkysymys liittyi etäryhmätoiminnan kehittämiseen. Millaisia uusia kehitysideoita etäryhmäohjaajilla oli, joilla he voisivat vähentää henkilöiden yksinäisyyttä ja kohottaa mielialaa? Useat tähän opinnäytetyöhön osallistuneet ohjaajat toivat esille, että kuvapuhelin eli tabletti voisi olla kooltaan suurempi ainakin heille, joiden näkökyky on heikentynyt. Ohjaajien otsakamerat mahdollistaisivat ryhmien vierailut myös ulkona eri paikoissa ja tilaisuuksissa.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voi soveltaa hyvinvointialueilla kehittämistyössä ottaen huomioon työn laajuuden ja luonteen. Tulosten yleistettävyyttä on lisätty valitsemalla opinnäytetyöhön haastateltavia kolmelta eri hyvinvointialueelta. Työn luotettavuutta lisää myös se, että useiden muiden tutkimusten tulokset tukevat tehtyjä tulkintoja.

Yleisellä tasolla voidaan todeta, että opinnäytetyön tulokset opinnäytetyöhön osallistuneiden kokemuksina osoittavat etäryhmätoiminnan mahdollisuuden sekä vähentää ryhmiin osallistuvien kotihoidon yli 65-vuotiaiden asiakkaiden yksinäisyyttä että lisätä mielialan kohentumista. Edellä esitetyt tämän työn tulokset vahvistavat aiempia tutkimuksia. Metatutkimuksen Paquet ym. (2023) mukaan sosiaalinen ryhmätoiminta sekä tieto- ja viestintätekniiikan käyttö ovat yksiä parhaimpia eristyneisyyttä ja yksinäisyyttä tehokkaimmin ehkäiseviä tuloksia antavia interventiomuotoja (Paquet ym. 2023). Ikäihmisten mielenterveyden edistämiseksi kanssakäymistä tukevat, osallisuutta ja sosiaalisia mahdollisuuksia tarjoavat interventiot ovat olleet vaikuttavimpia. Interventioiden on todettu parantavan elämänlaatua ja vähentävän masennusoireilua. (Wahlbeck ym. 2017: 989.)

## 7 Pohdinta

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää etäryhmäohjausten ammattilaisten eli ryhmien ohjaajien kokemuksia kolmella hyvinvointialueella Suomessa etäyhteyksien kautta toteutetuista ryhmäohjauspalveluista kotihoidon yli 65-vuotiaille asiakkaille yksinäisyyden vähentämiseksi ja mielialan kohottamiseksi.

Tieteellisen työn, myös tämän opinnäytetyön toteutukseen, liittyy tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt noudattamaan kaikessa toiminnassaan hyvän tieteellisen käytännön (*research integrity*) perusperiaatteita. Periaatteet ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 12). Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry on antanut Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, myös tätä ohjeistusta on opinnäytetyön teossa pyritty noudattamaan (Arene ry 2024).

Tutkimuksen luotettavuuteen ja arviointiin liittyy käsite pätevyys (*validius*). Pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsijärvi & Remes & Sajavaara 2010: 231–232). Tässä opinnäytetyössä pyrittiin ymmärtämään käsitykseen. Tämän vuoksi työssä päädyttiin hyödyntämään laadullisia menetelmiä.

Laadullisessa opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijä joutuu jatkuvasti arvioimaan tehtyjä valintoja sekä ottamaan kantaa työnsä luotettavuuteen ja aineiston analysoinnissa tehtyihin yleistyksiin. Laadullisessa opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijän on ymmärrettävä, että hän on itse työnsä tärkein tutkimusväline (Eskola & Suoranta 2008: 210; Ronkainen & Pehkonen & Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2014: 123). Tässä työssä opinnäytetyön omakohtaisten tulkintojen vaikutus on pyritty minimoimaan tiedostamalla opinnäytetyön tekijän oma subjektiivisuus aineiston havaintojen tekijänä. Työn aineistosta tehdyt tulkinnat on pyritty tekemään luotettavasti ja puolueettomasti.

Opinnäytetyön tekijän on pyrittävä tunnistamaan omat asenteensa ja ennako-oletuksensa tutkimusaihetta kohtaan, jotta hän pystyisi pitämään ne erillään työstä mahdollisimman hyvin (Eskola & Suoranta 2008: 17–18). Ennen opinnäytetyön aineiston kerää-

mistä eli haastattelujen aloittamista opinnäytetyön tekijä pyrki tiedostamaan ennakkokäsityksensä ja henkilökohtaiset kokemuksensa aiheesta. Opinnäytetyön tekijä on ollut etäryhmäohjaajana opiskelijakollegansa kanssa yhdeksässä etäryhmäohjauksessa, jotka tehtiin molemmilla kotimaisilla kielillä osana geronomin opintojen työelämäyhteistyöprojektia keväällä 2024. Aihe herätti opinnäytetyön tekijän kiinnostuksen ja toiveen saada selvittää etäryhmätoimintaa ja sen vaikutuksia tarkemmin. Ennakkokäsityksen vaikutukset on hyvä tiedostaa, jotta pystyy tekemään opinnäytetyön käyttäen tietoa ymmärrykseen mutta toimien objektiivisesti ainoastaan opinnäytetyön aineiston pohjalta.

Tutkimuslupaprosessi käynnistyi, kun opinnäytetyön työsuunnitelma oli saanut hyväksynnän. Tutkimusluvat anottiin jokaisen kolmen hyvinvointialueen eli Länsi-Uudenmaan, Päijät-Hämeen ja Satakunnan hyvinvointialueen antamien ohjeistusten mukaisesti. Jokaisen tutkimusluvan saannin jälkeen tutkimusluvan antaneen hyvinvointialueen yhteyshenkilö teki haastateltavien valinnat harkinnanvaraisuuteen perustuvan otannan avulla. Harkinnanvaraisuuden kriteereitä olivat asiantuntemus ja työkokemus kotihoiton asiakkaiden etäryhmätoiminnan ohjauksesta. Näin ollen opinnäytetyön tekijä ei voinut vaikuttaa haastateltavien valintoihin, joka lisää työn luotettavuutta.

Haastatteluja toteutettiin kahdeksan ja ne suoritettiin yksilöhaastatteluina tutkimussuunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyöhön osallistuville haastateltaville ohjaajille annettiin tiedote opinnäytetyöstä ennen haastattelujen ajankohdan ja muodon sopimista. Tiedote sisälsi opinnäytetyön tietosuojaselosteen. Tietosuojaselosteessa on kuvattu opinnäytetyön rekisterin pitäjä, opinnäytetyöhön kerättävät henkilötiedot, henkilötietojen suojausperiaatteet, henkilötietojen käytön tarkoitus, opinnäytetyön arvioitu kesto-aika, mitä henkilötiedoille tapahtuu opinnäytetyön valmistuttua, rekisteröidyn oikeudet sekä henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja opinnäytetyön tuloksia raportoitaessa. Tiedote sisälsi myös tiedot muun muassa tutkimusmenetelmistä ja tutkimustiedon säilyttämisestä ja tuhoamisesta opinnäytetyön valmistuttua. Tiedote on luettavissa opinnäytetyön liitteestä 1. Haastattelu perustui vapaamuotoiseen kahdenkeskeiseen vuorovaikutukseen ennalta tiedossa olleiden teemojen puitteissa. Haastateltavalle ohjaajalle kerrottiin lisäksi suullisesti ennen haastattelua, mikä on hänen roolinsa siinä. Hänelle kerrottiin, että henkilöllisyys- ja yksityisyyden suoja on varmistettu ja vastaukset anonymisoidaan. Haastateltavilta pyydettiin kirjalliset suostumukset opinnäytetyöhön osallistumiseen. Suostumuksen tuli olla allekirjoitettuna ennen haastattelun aloittamista. Suostumuslomake opinnäytetyöhön osallistumisesta on luettavissa opinnäytetyön liitteestä 2. Haastateltavalle ohjaajalle kerrottiin, että tutkimussuostumuksen voi peruuttaa milloin tahansa työn aikana. Haastateltaville annettiin satunnaiset numerotunnisteet,

joista ei voinut päätellä haastateltavaa haastattelujärjestyksen perusteella. Litterointivaiheessa numerotunnuksia käytettiin erottelemaan haastattelut toisistaan.

Opinnäytetyön aineiston analysointimenetelmänä käytettiin laadullista sisällönanalyysiä. Aineiston analyysin aloitusvaiheessa opinnäytetyön tekijä teki havainnon, että haastattelurunko oli sisältänyt myös runsaasti haastateltavan työhön ja etäryhmätoiminnan toteuttamiseen hyvinvointialueella sisältäviä teemoja, jotka opinnäytetyön tekijä rajasi pois opinnäytetyöstä. Nämä tiedot muodostivat kuitenkin opinnäytetyön tekijälle tärkeän tietopohjan, joka lisäsi haastateltavan kokemusten ymmärtämistä ja sijoittamista ympäristöön, jossa etäryhmätoiminta tapahtuu. Opinnäytetyön tekijä näkee tämän myös lisänneen työn luotettavuutta, kun tehdyillä tulkinnoilla oli takana perustietoa alueen etäryhmätoiminnasta. Haastattelurunko on luettavissa liitteestä 3.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita, esimerkiksi haastattelu- tutkimuksessa tulee kertoa haastattelupaikat ja haastatteluihin käytetty aika. Laadullisessa aineiston analyysissä on keskeistä luokittelujen tekeminen: on kerrottava luokittelun perusteet. (Hirsijärvi & Remes & Salovaara 1997: 232.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty selostamaan huolellisesti ja tarkasti kaikki opinnäytetyön vaiheet ja prosessin eteneminen kokonaisuudessaan: tutkimuslupien haku, haastateltavien valinta, haastatteluista sopiminen ja haastattelutilanteet on selvitetty kohdassa 4.2., haastatteluaineiston käsittely kuten aineiston litterointi ja lukeminen sekä aineiston analysoinnin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä vaiheet, miten tuloksiin päästiin, on kuvattu kohdassa 4.3.

Opinnäytetyön tekijän tulkintojen tulisi vastata haastateltavien näkemyksiä (Eskola & Suoranta 2008: 211). Opinnäytetyön tekemiseen ei kuulunut jälkikäteistä tietojen tarkastamista haastateltavilta, tulkintojen vastaavuutta ei ollut näin mahdollista varmistaa. Eskola & Suoranta (2008) tuovat esille, että ei ole kuitenkaan varmaa, että työn uskottavuutta voitaisiin lisätä viemällä tulkinnat haastateltujen arvioitaviksi. Haastateltavat voivat olla sokeita kokemukselleen ja tilanteelleen. (Eskola & Suoranta 2008: 211.)

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy tutkimuksen mittaustulosten toistettavuus (*reliabilisuus*). Tutkimusta ei voi käytännössä toistaa kuitenkaan koskaan sellaisenaan, koska jokainen laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus on kokonaisuutena ainutker-

tainen. Tutkijat saattavat päätyä eri tuloksiin luokitellessaan ja tulkitessaan tutkimusaineistoa, vaikka luokittelu- ja tulkintasäännöt esitettäisiin yksityiskohtaisesti. Syynä tähän on, että kaikilla tutkijoilla ei ole ehkä samaa esiyymmärrystä tutkittavaan aiheeseen kuin tutkimuksen tekijällä. Toisen tutkijan pitäisi kuitenkin samoilla tulkintasäännöillä löytää muiden tutkijoiden ohella myös vähintään se tulkinta, jonka tutkimuksen tekijä on tutkimuksensa perusteella esittänyt. (Vilkkä 2021: 198–199.)

Opinnäytetyön luotettavuuteen liittyy myös työn kesto. Tämän opinnäytetyön kokonaiskesto oli noin 15 kuukautta sisältäen aiheen valinnan, tutkimussuunnitelman laadinnan tutkimuslupaprosessit, aineiston keruun yksilöhaastatteluilla, aineiston litteroinnin, aineiston analysoinnin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, aineistolähtöisen viitekehyyksen vahvistamisen, opinnäytetyön tekemisen ja työn julkistamisen. Aineiston litterointiin sanatarkasti ja alkuperäisilmaisista luokittelemiseen käytettiin paljon aikaa. Samoin aineistolähtöisen viitekehyyksen vahvistaminen työn teon aivan loppuvaiheeseen asti nähtiin työn kannalta merkityksellisenä, jotta työn tuloksia pystytään mahdollisemman hyvin peilaamaan aiemmin tutkittuun tietoon ja kirjallisuuteen.

Opinnäytetyön tekijälle tämä työ oli ensimmäinen kvalitatiivisia menetelmiä hyödyntävä työ ja näin oppimisprosessi laadullisen tutkimuksen tutkimusmetodiikkaan käynnistyi. Aiempaa kokemusta tutkimustyöstä opinnäytetyön tekijällä on pro gradu -tutkielman tekemisestä, jossa käytettiin aineiston analysointiin kvantitatiivisia menetelmiä.

Tämä opinnäytetyö vahvisti aiempia tutkimuksia etäryhmätoiminnan vahvuuksista. Etäryhmätoiminnasta tarvitaan kuitenkin lisää laadukasta tutkimusta erityisesti asiakas- ja omaiskyselyn muodossa. Tässä työssä havaittiin tarve jatkotutkimuksille hyvinvointialueiden etäryhmätoiminnan ja etäkotihoiton yhteisvaikuttavuudesta yksinäisyydestä ja mielialasta johtuvien 112-palveluihin soittamisen vähentymiseen ja laajemman kvalitatiivisen asiakas- ja omaiskyselyn muodossa.

## 7.2 Lopuksi

Aloittaessa opinnäytetyötä opinnäytetyöntekijällä oli ennako-olettamus, että etäryhmillä voisi olla vaikutusta yksinäisyyteen ja mielialan kohenemiseen. Ennako-oletus monipuolistui työn aikana. Haastattelujen kautta välittyi opinnäytetyöntekijälle myös vahvasti koko etäryhmätoiminnan perusta – toiminnan asiakaslähtöisyys ja miten ammattitaitoiset, asiasta innostuneet ja kehitysorientoituneet ammattilaiset näitä ryhmiä

ohjaavat. Yksiköiden, joissa etäryhmäohjauksia toteutetaan, näyttäytyivät opinnäyte-työntekijälle innovatiivisiksi ja positiivisen energian työyksiköiksi. Tämä luo hyvät edellytykset etäryhmäpalvelujen toteuttamiselle hyvinvointialueilla asiakkaiden yksinäisyyden vähentymisen ja mielialan kohottamisen näkökulmasta.

Miksi etäohjausryhmät sopivat Suomeen erityisen hyvin? Suomi on pitkien etäisyyksien maa ja digitalisaation yksi maailman kärkimaista (Työ- ja elinkeinoministeriö 2025). Etäryhmät mahdollistavat palvelun, jolla on mahdollisuus vähentää yksinäisyyttä ja kohottaa kotihoidon yli 65-vuotiaiden asiakkaiden mielialaa tasapuolisesti ja tasa-arvoisesti. Etäryhmillä pystytään kustannustehokkaasti tavoittamaan henkilöitä niin kaupunkien hissittömistä kerrostaloista, saaristosta, maaseudun haja-asutusalueilta kuin Lapin pienistä kylistäkin.

Tässä selvityksessä toteutettujen haastattelujen pohjalta voidaan todeta, että etäryhmäohjaukset ovat tulleet opinnäytetyössä mukana olleelle kolmelle hyvinvointialueelle merkittäväksi palveluksi ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyden kokemuksen vähentymisessä ja mielialan kohentumisessa. Haastateltu etäryhmäohjaaja kiteytti sen näin: ”Tämä on niin sekä henkilökunnalle että asiakkaille sellainen väline, jota ilman ei enää voida olla.”

## Lähteet

- Anttila, Heidi & Anttila, Minna & Koivisto, Sari & Niemelä, Marketta & Kaartinen, Jouni & Forsius, Pirita & Kauppinen, Sari & Luoma, Minna-Liisa 2023. Kotihoidon uudet ratkaisut. Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille – Kati-ohjelman 2020-2023 loppuraportti. Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 9/2023. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147940/RAP2023\\_009%20Kotihoidon%20uudet%20ratkaisut.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147940/RAP2023_009%20Kotihoidon%20uudet%20ratkaisut.pdf?sequence=4&isAllowed=y)>. Viitattu 13.3.2025.
- Arene ry 2024. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Päivitetty 18.2.2025. <[https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf?\\_t=1739803988](https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf?_t=1739803988)>. Viitattu 22.3.2025.
- Duodecim & Suomen Akatemia 2020. Konsensus 2020 Aivot ja mieli. <<https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2020/03/Konsensuslausuma-versio-1.6-3.pdf>>. Viitattu 14.3.2025.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Jyväskylä: Vastapaino.
- ETENE 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENEN julkaisu 2010:30. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisuja+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf/fb6eee4a-38e5-4c11-9254-74b138d1935a/ETENE-julkaisuja+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf>>. Viitattu 29.3.2024.
- Haarni, Ilka & Viljanen, Maria & Hansen, Maija 2014. Ikääntyvä mieli -mielen hyvinvointia vanhetessa. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki. <[https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/08/Ikaantyva-mieli-\\_kirja.pdf](https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/08/Ikaantyva-mieli-_kirja.pdf)>. Viitattu 4.5.2024.
- Hamari, Laura & Marin, Kaisa & Siltanen, Hannele & Parlsod, Heidi & Eskolin, Silja-Elisa & Heikkilä, Kristiina & Holopainen, Arja 2023. Muistisairautta sairastavien päivätöitä Suomessa. Hoitotyön tutkimussäätiö ja Muistiliitto. <[https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/08/Ikaantyva-mieli-\\_kirja.pdf](https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/08/Ikaantyva-mieli-_kirja.pdf)>. Viitattu 1.2.2025.
- Harjumaa, Marja 2022. Digitalisaation tuomat mahdollisuudet. Teoksessa Patja, Kristiina & Absetz, Pilvikki & Rautava, Päivi (toim.). Terveysten edistäminen. E-kirja. Helsinki: Duodecim
- Hirsijärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Huhtinen-Hildén, Laura & Isola, Anna-Maria 2019. Luova ryhmätöitä lisää hyvinvointia. Tutkimuksesta tiiviisti 13, Huhtikuu 2019. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <<https://www.julkari.fi/handle/10024/137914>>. Viitattu 29.3.2024.

Hukari, Hanna 2024. Katsaus ”Riittävästi digiä sote-palveluihin”. Innokylä. <<https://innokyla.fi/fi/thln-alueellisen-kehittamisen-tuki-rrpssa#riittavastidigia>>. Viitattu 30.3.2024.

Hovila, Tiina 2024. Iäkkäiden yksinäisyyden vähentäminen ja osallisuuden edistäminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella (RRP,P4,I1). <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/iakkaiden-yksinaisyyden-vahentaminen-ja-osallisuuden-edistaminen-lansi-uudenmaan>>. Viitattu 15.3.2025.

Hovila, Tiina & Virtanen, Anni 2024. RRP-hanke: Toimintamalli ikääntyneiden yksinäisyyden vähentämiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Yhdessä etänä – yksinäisyyttä vastaan. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. (Julkaisematon.)

Isola, Anna-Maria & Kaartinen, Heidi & Leemann, Lars & Lääperi, Raija & Schneider, Taina & Valtari, Salla & Keto-Tokoi, Anna 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveiden ja Hyvinvoinninlaitos (THL). Työpäperi 33/2017. Helsinki. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN\\_ISBN\\_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 10.3.2025.

Junttila, Niina & Karlsson, Linnea 2024. Yksinäisyys. Duodecim terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim 18.9.2024. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01408>>. Viitattu 16.3.2025.

Jyväkorpä, Satu & Strandberg, Timo & Urtamo, Anneli & Pitkälä, Kaisu & Suominen, Merja & Kokko, Katja & Heimonen, Sirkkaliisa 2020. Ikääntyneiden terveys, elämälaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. Gerontologia, 34 (4). 339-344. <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624>>. Viitattu 2.3.2025.

Kiviruusu, Olli 2017. Itsetunnon kehitys nuoruudesta aikuisuuteen ja siihen vaikuttavat tekijät, 26 vuoden seurantatutkimus. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteen laitos ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos kansanterveysratkaisut-osasto, mielenterveysyksikkö. <<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/fc864b5b-fbd1-4e08-ac34-8cfc3aaf5a55/content>>. Viitattu 1.3.2025.

Kosonen, Sari 2023. Väitöstudkimus: ”Jarrutustehokkuus” voisi estää sairaaloiden päivystyskaoksen. Laadukas kotihoito ja toimiva suhde terveyskeskukseen ehkäisevät kalliimpiin ja raskaimpiin palveluihin siirtymistä. Lääkärilehti 2023;78:e35172. <<https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/vaitostutkimus-jarrutustehokkuus-voisi-estaa-sairaaloiden-paivystyskaoksen/>>. Viitattu 16.3.2025.

Luonsinen, Mari & Forsius, Pirita & Ilmarinen, Katja 2024. Ikääntyneiden kuntouttavan päivätoiminnan nykytila hyvinvointialueilla – määrää tulisi lisätä nykyisestä. Tutkimuksesta tiiviisti 51/2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150047/URN\\_ISBN\\_978-952-408-424-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150047/URN_ISBN_978-952-408-424-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 2.3.2025.

Lähteenmäki, Jaakko & Niemelä, Marketta & Hammar, Teija & Alastalo, Hanna & Noro, Anja & Pylsy, Annina & Arajärvi, Miina & Forsius, Piritä & Pulli, Katja & Anttila, Heidi 2020. Kotona asumista tukeva teknologia – kansallinen toimintamalli ja tietojärjestelmät (KATI-malli). VTT Technology 373. <<https://publications.vtt.fi/pdf/technology/2020/T373.pdf>>. Viitattu 14.3.2025.

Manninen, Sandra & Tuominen, Lauri & Dunbar, Robin I & Karjalainen, Tomi & Hirvonen, Jussi & Arponen, Eveliina & Hari, Riitta & Jääskeläinen, Iiro P, Sams, Mikko & Nummenmaa, Lauri 2017. Social Laughter Triggers Endogenous Opioid Release in Humans. *The Journal of Neuroscience* <<https://www.jneurosci.org/content/37/25/6125>>. Viitattu 20.2.2025.

Mönkkönen, Kaarina 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.

Mäkisalo-Ropponen, Merja 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Niemelä, Marketta & Kaartinen, Jouni & Siira, Timo & Niskasaari, Emma & Anttila, Heidi & Vuokko, Riikka 2023. Kotona asumista tukevat teknologiat ikäihmisille KATI-viitearkkitehtuuri. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:32. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165050/STM\\_2023\\_32\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165050/STM_2023_32_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 27.3.2024.

Paquet, Catherine & Whitehead, Jocelyne & Shah, Rishabh & Adams, Alayne Mary & Dooley, Damion & Spreng, R Nathan & Aunio, Anna-Liisa & Dubé, Laurette 2023. Social Prescription Interventions Addressing Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Meta-Review Integrating On-the-Ground Resources. *J Med Internet Res*. 2023 May 17;25:e40213. doi: 10.2196/40213. <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10233446/>>. Viitattu 20.4.2024.

Phang, Jie Kie & Kwan, Yu Heng & Yoon, Sungwon & Goh, Hendra & Yee, Wan Qi & Tan, Chuen Seng & Low, Lian Leng 2023. Digital Intergenerational Program to Reduce Loneliness and Social Isolation Among Older Adults: Realist Review. *JMIR Aging*. 2023 Jan 4;6:e39848. doi: 10.2196/39848. <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9850285/>>. Viitattu 20.4.2024.

Pirttilä, Tuula & Nybo, Taina 2004. Kipu ja kognitio. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 120 (2). 199-205. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo94053>>. Viitattu 34.3.2025.

Poscia, Andrea & Stojanovic, Jovana & Ignazio La Milia, Daniele & Duplaga, Mariusz & Grysztar, Marcin & Moscato, Umberto & Onder, Graziano & Callamati, Agnese & Ticiardi, Walter & Magnavita, Nicola 2018. Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: An update systematic review. *Experimental Gerontology* Volume 102, February 2018. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S053155651730520X?via%3Dihub>>. Viitattu 20.4.2024.

Sihvonen, Aleks J & Leo, Vera & Särkämö, Teppo & Soinila, Seppo 2014. Musiikin vaikutus aivojen kuntoutuksessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 130 (18). 1852-60. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo11845>>. Viitattu 30.3.2024.

Ronkainen, Suvi & Pehkonen, Leila & Lindblom-Yläne, Sari & Paavilainen, Eija 2014. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Soinila, Seppo 2025. Miten musiikkielämys syntyy ja vaikuttaa aivoissa? Kirjoitus Aivosäätiön internetsivustolla. <<https://www.aivosaatio.fi/ajankohtaista/miten-musiikkielämys-syntyy-ja-vaikuttaa-aivoissa/>>. Viitattu 2.3.2025.

Suominen, Tuula 2024. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelut ikääntyneille. <<https://bin.yhdistysavain.fi/1573152/VpngNlfoQ-bWTxol48cN90aH3t8/lk%C3%A4%C3%A4ntyneiden%20palvelujen%20yleisesitely%2022.4.2024.pdf>>. Viitattu 13.3.2025.

STM 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024-2027. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2024:4. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM\\_2024\\_4\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 29.3.2024.

Savikko, Niina & Janson, Anu & Pitkälä, Kaisu 2019. Yksinäisyys on kognition heikkenemisen merkittävä riskitekijä ikääntyneellä. Lääkärilehti. 74 (19) 1189-1196. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/yksinaisyys-on-kognition-heikkenemisen-merkittava-riskitekija-ikaantyneella/?public=543263a7f4cb89972346afa854db46f6>>. Viitattu 13.3.2025.

Suomen Kipu ry 2021. Menetelmiä lääkkeettömään kivun hoitoon. <<file:///Users/tiina-poikonen/Downloads/Menetelmia%CC%88-la%CC%88a%CC%88kkeetto%CC%88ma%CC%88a%CC%88n-kivunhoitoon-pakattu.pdf>>. Viitattu 19.2.2024.

Särkämö, Teppo & Sihvonen, Aleksis 2023. Millaisesta musiikista aivot pitävät? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 139 (24). 2085-2089. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo18031>>. Viitattu 18.2.2025.

Talvio, Markus & Klemola, Ulla 2017. Toimiva vuorovaikutus. Jyväskylä: PS-kustannus.

Tiilikainen, Elisa 2016. Yksinäisyys ja elämäntapa. Laadullinen seuranta tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. <<https://helda.helsinki.fi/items/675dfa6b-c0b1-495c-b230-e25050eaefe8>>. Viitattu 21.3.2024.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)>. Viitattu 30.3.2024.

Tuulari, Jetro J. & Karlsson, Hasse 2017. Mielihyvä, mielihyvä ja ihmisen aivot. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 133 (23). 2203-7. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14049>>. Viitattu 5.5.2024.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2025. Suomi on digitalisaation kärkimaa – ja se on sekä hienoa että huolestuttavaa <<https://tem.fi/-/suomi-on-digitalisaation-karkimaa-ja-se-on-seka-hienoa-etta-huolestuttavaa>>. Viitattu 9.3.2024.

Valvira 2025. Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. <<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>>. Viitattu 21.2.2025.

Valtioneuvosto 2023. Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023: 58. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf?sequence=1&isAllowed=>>>. Viitattu 20.2.2025

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wahlbeck, Kristian & Hannukkala, Marjo & Parkkonen, Johannes & Valkonen, Jukka & Solantaus, Tytti 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>>. Viitattu 2.3.2025.

Äikäs, Karoliina 2022. Kuntouttava etäpäivätoiminta Satakunnan hyvinvointialueella. Innokylä. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kuntouttava-etapaivatoiminta-satakunnan-hyvinvointialueella>>. Viitattu 1.2.2025.



## TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

### Opinnäytetyö: YHDESSÄ ETÄNÄ – YKSINÄISYYTTÄ VASTAAN

**Pyyntö osallistua X hyvinvointialueen ikääntyneiden kotihoidon etäryhmäohjauspalvelujen ammattilaisena opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun**

Teitä pyydetään mukaan osallistumaan geronomiopiskelijän suorittamaan opinnäytetyöhön, jossa selvittää ammattilaisten näkökulmasta, millaisia kokemuksia hyvinvointialueilla Suomessa on kotihoidon 65+ asiakkaille toteutetuista etäryhmäohjauspalveluista yksinäisyyden vähentämiseksi ja mielialan kohentamiseksi.

X hyvinvointialueen kotihoidon palvelujen asiantuntija on arvioinut, että sovellettu opinnäytetyöhön haastateltavaksi, koska teillä on haastatteluihin tarvittavaa oikeanlaista asiantuntemusta ja tietotaitoa.

Tämä tiedote kuvaa opinnäytetyötä ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä ja haastattelusta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

#### Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta työhönne tai työsuhteeseenne millään lailla.

Voitte myös keskeyttää osallistumisenne koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte osallistumisen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämisestä ja suostumuksen peruuttamisesta mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana opinnäytetyötä.

#### Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ammattilaisten kokemuksia kolmella hyvinvointialueella Suomessa etäyhteyksien kautta toteutetuista ryhmäohjauspalveluista kotihoidon 65+ asiakkaille yksinäisyyden vähentämiseksi ja mielialan kohentamiseksi.

#### Opinnäytetyön toteuttajat

Opinnäytetyön toteuttaa Metropolia ammattikorkeakoulun geronomiopiskelija Tiina Poikonen. Päätöselämäyhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimii Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoito. Tärkeinä ja merkittävinä työelämäyhteistyökumppanina toimivat X hyvinvointialueen ja X hyvinvointialueen kotihoidon palvelut.

## **Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet**

Opinnäytetyössä aineiston kerääminen tapahtuu teemahaastatteluilla. *Haastattelunne pyritään toteuttamaan toiveenne mukaisesti joko läsnätapaamisessa suoritettavalla haastattelulla tai etäyhteydellä (Zoom) haastattelun muodossa. Haastatteluajankohdaksi valitaan teille sopiva aika ajalla heinäkuu 2024 -elokuu 2024. Haastattelu kestää noin 45 minuuttia ja se tallennetaan (Metropolia ammattikorkeakoulun nauhuri).* Kun kaikki opinnäytetyöhön liittyvät haastattelut on tehty, tallennettu aineisto litteroidaan eli puretaan tekstimuotoon ja haastattelut nimetään numeroin. Numerojärjestys on sattumanvarainen. Litteroitu aineisto analysoidaan laadullisella sisältöanalyysillä. Aineistosta poimitaan opinnäytetyön kannalta olennaiset ilmaisut ja aineisto tiivistetään sisällön analyysin avulla. Aineistoanalyysi tulee olemaan induktiivinen eli aineistolähtöinen. Tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Tutkimusaineistoa säilytetään opinnäytetyöntekijän toimesta salasanalla suojatulla tietokoneella Metropolia Ammattikorkeakoulun Z-asemalla. josta se tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

## **Kustannukset ja niiden korvaaminen**

Haastatteluun osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

## **Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen**

Haastatteluja hyödynnetään opinnäytetyössä, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

## **Opinnäytetyön päätyminen**

Myös opinnäytetyön tekijä voi keskeyttää opinnäytetyön teon yllättävien ja ennakoinnattomien tekijöiden ilmaantuessa.

## **Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään opinnäytetyöhön ja haastatteluihin liittyviä kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle/opinnäytetyöstä vastaavalle henkilölle. Opinnäytetyön tekijältä on mahdollista saada pyydettyessä etukäteen haastattelurunko. Pyyntö tulee tehdä sähköpostitse.

## **Tutkijoiden yhteystiedot**

Opinnäytetyön tekijä  
Nimi: Tiina Poikonen  
Puh. x  
Sähköposti: x

Opinnäytetyön ohjaaja  
Titteli: lehtori  
Nimi: Miia Pulkkinen  
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Hyvinvointi, vanhustyön tutkinto-ohjelma  
Puh. x  
Sähköposti: x

## Opinnäytetyön tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely opinnäytetyössä

Tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuojasetus 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

### Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Tässä opinnäytetyössä henkilötietojen rekisterinpitäjä on

Metropolia	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ammattikorkeakoulu		
Toimeksiantaja	<input type="checkbox"/>	Toimeksiantajan nimi:
Muu yhteistyötaho	<input type="checkbox"/>	Yhteistyötahon nimi:
Opinnäytetyön tekijä		

### Opinnäytetyössä teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on opinnäytetyölle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava. Niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

*Opinnäytetyössä kertyviä henkilötietojanne ovat sähköpostiosoite sekä haastattelun äänitallenne.*

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

### Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Kaikki opinnäytetyöhön liittyvä aineisto, mukaan lukien henkilötietoja sisältävät dokumentit, tallennetaan ja säilytetään Metropolia salasanalla suojatulla tietokoneella Metropolia Ammattikorkeakoulun Z-aseamalla, josta se tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelut tehdään vaihtoehtoisesti haastateltavan kanssa sovitusti joko läsnä tapahtuvana haastatteluna tai etäyhteydellä (Zoom). Opinnäytetyöntekijä lähettää sähköpostitse Metropolia-sähköpostistaan käsin pyynnön osallistua tutkimukseen. Kaikki kirjallinen yhteydenpito tähän työhön liittyen tapahtuu opiskelijan Metropolia-sähköpostiosoitteesta käsin.

### Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojanne kertyy opinnäytetyössä sähköpostiviestinnän ja haastattelun kautta. Tietoja kerätään, jotta opinnäytetyössä voidaan selvittää, millaisia kokemuksia hyvinvointialueilla on etäyhteyksien kautta toteutetuista ryhmäohjauspalveluista +65 -vuotiaille yksinäisyyden vähentämiseksi ja mielialan kohentamiseksi. Henkilötietojenne käsittelyperusteena on suostumuksenne osallistua tähän selvitykseen haastateltavan roolissa.

### **Opinnäytetyön kesto aika**

Opinnäytetyön arvioitu kesto aika on tammikuu 2024-joulukuu 2024.

### **Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu opinnäytetyön valmistuttua?**

Opinnäytetyön valmistuttua henkilötiedot hävitetään tuhoamalla tiedot salasanalla suojatusta tietokoneesta Metropolia Ammattikorkeakoulun Z-asemalta ohjeistuksen mukaisesti.

### **Tietojen luovuttaminen rekisteristä**

Henkilötietoja ei luovuteta muille.

### **Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle**

Henkilötietoja ei siirretä.

### **Rekisteröitynä teillä on oikeus**

Koska henkilötietojanne käsitellään opinnäytetyössä, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely opinnäytetyössä ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään. Yhteydenotot voi kohdistaa opinnäytetyön tekijälle Tiina Poikoselle.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon.

### **Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja opinnäytetyön tuloksia raportoitaessa**

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lain-säädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäiselle tutkittavalle annetaan tunnus-koodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Ai-neisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmitasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta,

jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttää opinnäytetyöntekijä työn valmistumiseen asti, eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimusaineistoa säilytetään opinnäytetyöntekijän toimesta salasanalla suojatulla tietokoneella Metropolia Ammattikorkeakoulun Z-aseamalla, josta se tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.



Suostumuslomake opinnäytetyöhön  
osallistumisesta x.x.202  
X hyvinvointialue

### Opinnäytetyön nimi: YHDESSÄ ETÄNÄ – YKSINÄISYYTTÄ VASTAAN

Opinnäytetyön toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy /  
Hyvinvointi, vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyön tekijä: Tiina Poikonen, sähköpostiosoite: x ja puh. x  
Opinnäytetyön ohjaaja: Miia Pulkkinen, sähköpostiosoite: x ja puh. x

Minua \_\_\_\_\_ on pyydetty X hyvinvointialueen ikääntyneiden kotihoidon etäryhmäohjauspalvelujen ammattilaisena osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on selvittää ammattilaisten näkökulmasta, millaisia kokemuksia hyvinvointialueilla Suomessa on kotihoidon 65+ asiakkaille toteutetuista etäryhmäohjauspalveluista yksinäisyyden vähentämiseksi ja mielialan kohenemiseksi.

Olen saanut tiedotteen opinnäytetyöstä ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyön haastattelusta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä haastatteluihin mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävät vastaukset kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua opinnäytetyöhön liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän osallistumiseni tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön. Jos opinnäytetyöhön liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.**

Paikka ja päiväys: \_\_\_\_\_ kuuta 2024

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Alkuperäinen allekirjoitettu haastateltavan suostumus ja kopio tiedotteesta koskien opinnäytetyötä jäävät opinnäytetyön tekijälle arkistoon. Tiedote koskien opinnäytetyötä ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan haastateltavalle.

Opiskelija: Tiina Poikonen

**Opinnäytetyön nimi: YHDESSÄ ETÄNÄ – YKSINÄISYYTTÄ VASTAAN****HAASTATTELURUNKO****Teema 1: Pohjatiedot**

- Miten ja koska etäryhmäohjaukset lähtivät teillä käyntiin?
- Millaisia etäryhmäohjauksia teillä on?
- Kenelle/keille etäryhmäohjaukset on kohdennettu?
- Kuinka usein etäohjaukset toimivat ja kuinka usein asiakkaan on mahdollista osallistua ryhmään?
- Millaista osaamista ja teknologisia välineitä etäryhmien käynnistäminen on edellyttänyt?

**Teema 2: Yleistä etäryhmätoiminnoista**

- Miten näette, mitkä ovat etäryhmäohjauksen parhaimmat puolet?
- Millaisia vaikeuksia etäryhmäohjauspalveluun on liittynyt?
- Millainen näkemys teillä on etäohjausryhmäpalveluista, ovatko ne teillä laajentumassa/vähennemässä/muuttumassa jollakin tavoin?

**Teema 3: Kokemukset etäryhmäpalveluista yksinäisyyden vähentäjänä ja mielialan kohottajana**

- Millainen kokemus teillä on, voiko etäryhmäohjaus vähentää asiakkaan yksinäisyyden kokemusta?
- Millainen kokemus teillä on, voiko etäryhmäohjaus lisätä asiakkaan mielialan kohentumista?

Jos vastaus on kyllä, jatkokysymys:

Millaiset etäryhmäohjaukset ovat mielestänne olleet tuloksekkaimpia mielialan kohentamisen näkökulmasta: musiikkia, sanallisia visoja, eläimiin liittyvää kuvallista ohjelmaa tai muistelua, muuta muistelua, kehollista ilmaisua, liikuntaa (kuten tuolijumppa tai rentoutus), näiden yhdistelmä tai jotain muuta?

- Millaista asiakaspalautetta olette saaneet yleisesti etäryhmäohjauspalveluista?
- Oletteko saaneet asiakaspalautetta erityisesti yksinäisyyden kokemuksen vähentymisestä?
- Oletteko saaneet asiakaspalautetta erityisesti mielialan kohentumisesta?

**Teema 4: Ketkä kotihoidon asiakkaat hyötyvät etäryhmäpalveluista yksinäisyyden vähentäjänä ja mielialan kohottajana ja ketkä eivät**

- Kenelle/keille etäryhmäohjaukset sopivat mielestänne parhaiten?
- Kenelle/keille etäryhmäohjaukset eivät mielestänne sovi tai sopivat mielestänne huonosti?

**Teema 5:** Millainen näkemys teillä on, onko yksinäisyyden vähentyminen ja mielialan kohentuminen näkynyt etäryhmäohjauksiin osallistuvien asiakkaiden kotihoitoon otettavien kontaktien vähentymisenä erityisesti iltaisin ja muihin palveluihin kuten 112-palvelun yhteydenottojen, päivystyskäyntien ja terveysasemien ajanvarausten vähentymisenä, jotka liittyvät erityisesti yksinäisyyteen ja mielialaan?

Mitä muuta haluaisitte nostaa esille kokemuksistanne etäryhmäpalvelujen roolista yksinäisyyden vähentäjänä ja mielialan kohottajana?