

# **Pikaviestiohjelmat kommunikation ja viestinnän mahdollistajina ikäihmisten kotihoidossa**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Mika Kosonen

Opinnäytetyö

Toukokuu 2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä(t) Kosonen, Mika	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2018
	Sivumäärä 43	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Pikaviestiohjelmat kommunikaation ja viestinnän mahdollistajina ikäihmisten kotihoidossa</b> Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidtaja (AMK), hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) Irmeli Matilainen, Riitta-Liisa Räsänen		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella pikaviestimiä ikäihmisten hoitoon soveltuvina kommunikaatiovälineinä. Tavoite oli tuottaa tietoa niiden käytettävyyden hyvistä ja huonoista puolista ikäihmisten hoitotyössä ja siinä tapahtuvassa kommunikaatiossa. Opinnäytetyö tarkasteli myös ikäihmisten suhtautumista pikaviestimiin arjessa ja osana hoitotyötä.</p> <p>Opinnäytetyön toteutusmuoto oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuushaku tehtiin EBSCO-, Pubmed-, Medic- ja ARTO-tietokantoihin ja aineisto täydentyi kolmella manuaalisen haun tuloksena saadulla lähteellä. Yhteensä tarkasteltavaksi päätyi yhdeksän lähettä aikaväliltä 2011–2017. Aineistoa analysoitiin teemoittelun avulla ja tutkimustehtävän kannalta olennaiset löydökset esiteltiin tuloksina</p> <p>Pikaviestimien positiiviseen antiin hoitotyön kannalta voidaan lukea niiden sosiaalisuutta parantava vaikutus. Lisääntyneillä sosiaalisilla kontakteilla oli mielenterveyttä kohentava vaikutus. Lisäksi ne tarjosivat hyvän alustan erilaisille tukitoimille etänä. Tekniikka sai kiitosta reaaliaikaisuudesta ja kommunikaation laadusta. Epäilyksiä toi tietoturvariskien ja teknisten ongelmien mahdollisuus. Oikean asiakasryhmän kanssa pikaviestimet toivat osana etähoitoa säästöjä niin resursseihin kuin aikaan. Huonoiksi puoliksi ilmeni, ettei pikaviestipohjainen etähoito sopinut etenkin tilanteisiin, joissa hoitoa tarvittiin välittömästi tai usein. Pikaviestimet eivät myöskään vastanneet aitoja kontakteja.</p> <p>Ikäihmiset pitivät pikaviestimien mahdollistamasta hoitotyön joustavuudesta. Lisäksi hyvät ja nopeat viestiyhteydet hoitajiin lisäsivät turvallisuuden tunnetta. Asenteiden ja mielenkiinnon lähtökohdat liittyivät ikäihmisen koulutustasoon, mutta oikeanlainen ohjeistus ja koulutus auttoivat asenteissa tekniikkaa kohtaan.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) pikaviestin, tekniikka, kommunikaatio, etähoitotyö, ikäihminen		
Muut tiedot		

Author(s) Kosonen, Mika	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 43	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Instant messaging software as providers of communication in the field of home care for elderly people</b> A descriptive literature review		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Irmeli Matilainen, Riitta-Liisa Räsänen		
Assigned by		
Abstract  <p>The purpose of the thesis was to examine instant messaging (IM) software as communication tools in the field of elderly care. The objective was to provide information about the good and bad aspects of their usefulness in everyday life and as part of elderly care.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. The information and sources were searched and collected by scanning through the EBSCO, PubMed, Medic, and ARTO databases. The search was complemented by adding three sources acquired by manual search. A total of nine sources from 2011–2017 were selected and analyzed by using theming as the method. Findings relevant to the research questions were compiled, analyzed and presented as results.</p> <p>The positive aspects of the instant messaging software from the nursing point of view were improvements to the elderly person's social life, which also improved their mental health. IM also provided a good platform for launching any type of supportive help. The technology was also praised for providing good quality communications in real time. Information security and technical problems were the aspects that raised concerns. With the right group of patients, IM based telenursing provided savings in time and resources. Clear downsides were that IM based telenursing was not suited for cases where immediate care was needed nor for those who needed care often. IM was also unable to replace real life contacts.</p> <p>Elderly people appreciated the flexibility of care provided by IM and the sense of security that good and fast communication gave to them. The patients' attitudes towards and levels of interest in the required technology were related to their educational level, but these could be affected by providing the right kind of help and support.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) instant messaging (IM), software, communication, elderly care, elderly people, telenursing		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Kommunikaatio ja viestintä.....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Pikaviestintäohjelmat sekä niiden hymiö- ja emojikulttuuri.....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Ikäihmiset hoityön asiakkaina sekä telelääkintä ja -hoitotyö .....</b>	<b>9</b>
	4.1 Ikääntymisen mukanaan tuomat viestinnän haasteet.....	10
	4.2 Telelääkinnän ja –hoitotyön historiaa.....	12
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus.....</b>	<b>15</b>
	6.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	15
	6.2 Aineiston keruu .....	17
	6.3 Aineiston analyysi.....	20
<b>7</b>	<b>Tulokset .....</b>	<b>24</b>
	7.1 Pikaviestimien hyvät ja huonot puolet ikäihmisten hoitotyössä .....	24
	7.2 Ikäihmisten suhtautuminen pikaviestimiin hoitotyön viestiminä.....	30
<b>8</b>	<b>Pohdinta .....</b>	<b>33</b>
	8.1 Tulosten tarkastelua.....	33
	8.2 Luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	35
	8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset.....	37
	<b>Lähteet .....</b>	<b>40</b>

## Kuviot

	Kuvio 1 Teemoittelu .....	28
	Kuvio 2 Suhtautumisen jakautumispuntari.....	32

**Taulukot**

Taulukko 1 Aineiston hakuprosessi .....	19
Taulukko 2 Valitut lähteet .....	22

## 1 Johdanto

Nopea ja jatkuva muutos ikärakenteessa tuo haasteita suomalaiselle yhteiskunnalle nyt ja tulevaisuudessa. Luonnollinen väestönkasvu on romahtanut pohjalukemiin ja sitä pitää jossain määrin yllä jatkuvasti lisääntyvä maahanmuutto. (SVT:n Väestöennuste 2015.) Samaan aikaan lääketiede ja teknologia kehittyvät sekä luovat edellytyksiä aina vaan pidemmälle ihmisiälle. Tämä kehitysmalli johtaa vääjäämättä haasteisiin, kun pyritään luomaan kaikille tasavertaisia ja toimivia sosiaali- ja terveyspalveluja. Ratkaisuja ongelmille etsitään jatkuvasti, ja yksi vaihtoehto ratkaisuille on nimenomaan jatkuvasti kehittyvä teknologia.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kuormitusta vähentämään kehitetyt strategiat pyrkivät parantamaan ihmisten selviytymistä kotonaan kotihoidon palvelujen tukemana. Samalla kun laitosmaisten palvelujen paine tämän strategian myötä voikin helpottua, luo se kuitenkin kovaa kuormitusta esimerkiksi kotihoidolle. Työpäivä voikin pahimmillaan olla kovankin kiireen saattamaa paikasta toiseen siirtymistä, jonka tuloksena kärsivät esimerkiksi kirjaaminen ja raportointi. Tilannetta eivät ole helpottaneet uudet toiminnanohjausjärjestelmät, jotka suunnittelevat ja optimoivat asiakaskäyntilistoja työntekijöille, pikeminkin päinvastoin. Paineen alla työskennellessä työn laatu uhkaa usein kärsiä ja asiakaspalvelussa tämä heijastuu välittömästi palautteeseen palvelun tarjoajalle. (Kotihoidon hätähuuto 2018).

Tärkeä osa asiakkaan ja palvelun tarjoajan suhdetta on kommunikaatio heidän välillään, joka on terveydenhuollossa olennainen osa hoitoprosessia niin asiakkaalle kuin palveluntarjoajalle. Teknologian kentällä viime vuodet ovat tuoneet myös isoja edistysaskeleita kommunikaation suhteen ja tehneet siitä entistä monipuolisempaa ja vaivattomampaa. On aika tehdä rehellinen arvio siitä, onko nykyinen kommunikaatio- ja viestintä teknologia kotihoidossa ajanmukaista. Mitä nykyteknologia mahdollistaa, ja kuinka se helpottaa kotihoidon resursseja asiakas-palveluntarjoaja välisen viestinnän ja kommunikaation osalta? On tärkeää selvittää, miten pikaviestiohjelmat soveltuvat entistä vaikuttavammin kotihoidon apuvälineiksi kommunikaation ja viestinnän mahdollistajina.

Soteuudistuksen yhtenä päämääränä on hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua. Toimia vaikeuttavina seikkoina mainitaan Suomen perustuslain

mukaiset sosiaali- ja terveyspalvelut, joihin kaikki ovat oikeutettuja. Kustannusten kasvun vastatoimina tuodaan esille hallituksen suunnittelema digitalisaatio ja kokonaisuudessaan arvioituja 3 miljardin euron kustannussäästöjä. Joskin näytöt säästöistä eivät ole selkeät. (Lehtonen 2018, 3-4).

Sinikka Torkkola kuvaa Tarja Nordmanin (2002, 136 -137) sanomaa terveydenhuollon viestinnän tärkeydestä muodostaa yhteiset säännöt, periaatteet ja toimintatavat. Yhtenäinen tapa selkeyttää viestinnän työnjakoa ja toimintaa. Se myös lisää luottamusta ja tekee helpoksi hoitaa käytännön viestintätilanteita. Viestintästrategian viitekehys tukee eri tahojen välistä viestintää. Tärkeää on, että henkilöstöllä, sidosryhmillä ja viranomaisilla on käytettävissään oikea, ajankohtainen ja luotettava tieto. Viestintästrategian hyöty on, että se auttaa valikoimaan viestimistä tehokkaimmat. Sähköinen viestintä edellyttää uutta osaamista, tehtävien uudelleen järjestelemistä ja resurssointia. (Torkkola 2002, 136 -137.)

Tiedottamisen ja viestinnän tulee Nordmanin (2002, 143) mukaan olla linjassa terveydenhuollon työyhteisön tavoitteiden kanssa. Sidosryhmien on ymmärrettävä terveydenhuollon ja organisaation toimet väestön terveyden edistämiseksi. Tietoisuus osaamistasosta ja palveluiden korkeasta laadusta on tiedostettava. Viestinnässä tulee ottaa huomioon erityisryhmien tarpeet, jolloin sen avulla voi tuottaa ja kehittää toimintaa. Asenteet, tiedot ja taidot heijastuvat henkilökunnan toiminnan palveluhalukkuuteen, laatuun ja tehokkuuteen. Terveydenhuollon viestintä tukee, kehittää ja luottaa sen työyhteisön strategiaan perustuvien linjausten jatkumoa. (Torkkola 2002, 143.)

Viestintäteknologia-alan nopea kehitys ja yhteiskunnan palvelujen jatkuva digitaalisoituminen toimivat tämän opinnäytetyön lähtökohtina. Aikaisempaa tutkimustietoa esimerkiksi pikaviestimien käytöstä tai arvioinnista hoitotyössä on niukasti. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten pikaviestintäohjelmat soveltuvat kotihoidon apuvälineiksi kommunikaation ja viestinnän mahdollistajina. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön ja sen tekniikan kehittämisessä kotihoidossa.

## 2 Kommunikaatio ja viestintä

Roger Ellis ja Robert J. Gates (1995, 3-4) aloittavat kommunikaation kuvauksen yhteisöstä ja sen terveyden sekä vakauden perustuvuudesta hoitaa onnistuneesti monimutkaisia sisäisiä suhteita ja omata kyky reagoida ulkopuolisen maailman tapahtumiin. Suhteiden hiertäminen ja rakoilu on usein huonon kommunikaation aikaansaannosta ja negatiivisia tunteita aiheutuukin usein kun ihmisiä ei kuunnella, heitä ymmärretään väärin tai heidän näkökulmaansa ei oteta huomioon. Samat kommunikaation säännöt pätevät yksilötasolta myös yhteisötasolle esimerkiksi työpaikan työympäristöön. (Ellis, Gates, Neil 1995, 3-4.)

Kommunikaation periaatteista puhuttaessa Ellis ja Gates tiivistävät Watzlawickin ja muiden (1967) neljä pääperiaatetta, joista ensiksikin todetaan, ettei kukaan voi olla kommunikoimatta. Kaikessa käytöksessä piilee jokin viesti ja se välittyy verbaalisten sanojen tavoin vastaanottajalle. Kommunikaation on myös usein ehdotonta, eikä kerran sanottua saa sanomattomaksi. Kaikkeen kommunikaatioon liittyy viestin sisällön ohella sen vastaanottajan tulkinta asiasta. Tämä viestin sisällön ja viestijien suhteesta muodostuva termi on metakommunikaatio, eräänlainen tiedonanto siitä kuinka tieto on tarkoitettu tulkittavaksi. Kommunikaation alkua ja loppua on hankala määrittää. Sillä on yksilöiden vaihdellessa alati muuttuva historia ja tulevaisuus. Lopuksi kaikki kommunikaatiosuhteet ovat joko toisiaan vastaavia tai toisiaan täydentäviä, riippuen kommunikoivien osapuolten statuksesta. Esimerkkeinä voi toimia hoitaja- potilassuhteen sisäinen kommunikaatio tai esimiehen ja työntekijän välinen kommunikaatio, jossa kummallakin osapuolella on tietty rooli, joka vaikuttaa käytyyn kommunikaatioon. (Ellis, ym. 1995. 4-5.)

Manuel Castells (2013, 54) kuvaa kommunikaatiota on merkityksen jakamisena informaation vaihdon yhteydessä. Kommunikaation prosessi määrittyy siihen käytetyn teknologian, osapuolten luonteenpiirteiden ja kulttuurillisten vaikutusten sekä kommunikaatioprosessin laajuuden mukaan. (Castells 2013, 54.)

Verbaalinen tai nonverbaalinen viesti välittyy vastaanottajalle hyödyntäen yhtä tai useampaa kommunikoivien viidestä aistista. Näin vastaanottaja voi tulkita siitä merkityksiä ja tunteita. Vastaanottaja tulkitsee viestiä omien näkemysten, tunteiden ja kokemusten perusteella, ja näin muodostuu perusteet



kaksisuuntaiselle kommunikaatiolle. Kommunikaation hankaluus esiintyykin usein viestien merkityksien tulkinnan ja ymmärtämisen haasteisiin. Eriävät tulkinnat ja väärinkäsitykset ovat yleisiä ja niillä voi olla iso vaikutus lopputulemaan. (Ellis ym. 1995,7.) Viestinnän perusoikeuksiin kuuluu sananvapaus ja perhe- ja yksityiselämän sekä kunnian suoja, kuten myös oikeus kirjeenvaihdon suojaan (Pesonen 2017, 5).

Kasvotusten käyty kommunikaatio käyttää hyväksi yhtä tai useampaa viidestä aistista. Aistit vastaanottavat viestejä usealla eri tavalla. Kielellinen viestintä on ihmisen suurimipia saavutuksia kommunikaation saralla ja välttämätön kommunikoidessamme monimutkaisia ja abstrakteja viestejä toisillemme. Se on ehdotonta niin suullisen kuin kirjallisen kommunikaation osalta. Kieli yhdistää paljon ihmisryhmiä esimerkiksi iän, kulttuurin ja ammatin pohjalta sanastojen ja viestintätapojen myötä. Paralingvistiikka on keskeinen tekijä näön ja kuulon kautta käytyyn viestintään, jossa viestien merkitystä tai tärkeyttä painotetaan ja korostetaan. Yleisiä keinoja tälle ovat äänensävy verbaalisessa viestinnässä ja välimerkit kirjallisessa. Uusi tulokas elektronisen viestinnän myötä ovat erilaiset memet ja hymiöt. (Ellis ym. 1995, 7-8.)

Kehonkielellä tarkoitetaan nonverbaalista viestintää, jota tapahtuu henkilöiden välisessä viestinnässä joko tarkoituksellisesti tai tahtomatta. Nämä voivat olla kivuonomaaisia äännähdyksiä ja hermostunutta yskintää tai tyystin hiljaista kehonkieltä. Tärkeitä elementtejä äänettömässä kehonkielessä ovat eleet, ilmeet, tuijotukset, asennot, läheisyys toiseen viestijään, kosketukset sekä sen hetkiset asusteet tai kosmetiikka. (Ellis ym. 1995, 9-10.)

Digitaalijan kommunikaatio on internetin kehityksen myötä jakautunut kolmeen kategoriaan. Ensiksikin henkilöiden väliseen viestintään ja massa kommunikaatioon, jolla tarkoitetaan sen kykyä tavoittaa maailmanlaajuinen huomio esimerkiksi television, radion tai internetin välityksellä. Massa sisäisellä keskustelulla, joka ilmenee esimerkiksi itseilmaisun tai kannanilmaisun tyyliseenä kommunikaationa, tarkoitetaan jokaisen vapautta ja mahdollisuutta julkistaa mielipiteitä ja viestejä internettiin erilaisia kanavia hyödyntäen ja kommentoida muiden netinkäyttäjien vastaavia julkaisuja, esimerkiksi Youtube -videoiden muodossa. (Castells 2013, 54-55.)

### 3 Pikaviestintäohjelmat sekä niiden hymiö- ja emojikulttuuri

Pikaviestintä on lähes reaaliaikaista viestien vaihtoa jonkin itsenäisen pikaviestinohjelman tai aplikaation kautta. Useiden keskustelijoiden muodostamien foorumien sijaan pikaviestintä keskittyy usein kahden henkilön väliseen viestien vaihtoon yksityisellä kanavalla. Se eroaa sähköposti välitteisestä keskustelusta sen reaaliaikaisen viestinnän osalta ja on prosessina yksinkertaisempaa. Sitä voi nykyisin käydä myös ison ryhmän kesken jonkun osapuolen järjestämässä keskustelussa ohjelman avulla. Lähtökohtaisesti molempien käyttäjien on oltava onlinessa viestitelläkseen, mutta ohjelmat myös tallentavat viestejä myöhempää lukemista varten. Yleisiä ominaisuuksia on myös äänimerkit, joita ohjelmat tuottavat käyttäjälle uuden viestin saapuessa. Useat ohjelmat käyttivät alussa pelkkää tekstipohjaista chattiä, mutta nykyisin monet pikaviestimet sisältävät jo äänipuheluiden, tiedostojen jakamisen ja jopa videopuheluiden mahdollisuuden. Suosittuja ominaisuuksia pikaviestimissä on niiden tekninen kyky näyttää ystävien ja työkavereiden kiireellisyys tai vapaat hetket niin sanottuna statuksena, joka helpottaa yhteydenpitoa. Pikaviestimien suosion kasvu kuluttajien ja työpaikkojen käytössä on lisännyt myös niiden tietosuojariskejä, joita voi esiintyä erilaisten pikaviestinmatojen, virusten ja haittaohjelmien muodossa. Niitä voi saada tiedostojen siirroista ja epäilyttävien linkkien saattelomilta sivuilta. (TechTarget- nettisivut. 2018. Instant messaging tutorial.)

Suosituimpien pikaviestiohjelmien joukkoon kuuluu WhatsApp -messenger sovellus. Whatsapp julkistettiin iPhonelle marraskuussa 2009 ja julkaistiin muille matkapuhelinalustoille seuraavana vuonna. Se on älypuhelimille tarkoitettu pikaviestintään suunniteltu sovellus, jonka kautta voi käydä tekstichattiä, lähettää kuvia, videoita tai ääniä. Sovelluksen toiminta perustuu puhelinnumeroiden lataamisesta WhatsAppin internet-palvelimeen, jonka kautta sovellus löytää muita henkilöitä, joilla on sovellus käytössään. Näin ollen tuttavien etsimisvaihe on olematon, sillä sovellus ilmoittaa numerokontaktiesi kohdalla jos näillä on WhatsApp sovellus ja näin heihin voi olla sovelluksen kautta yhteydessä. Sovellus vaatii älypuhelimelta internetyhteyden ja se pitää viestejä tallessa 30 päivää, jos

vastaanottaja ei pääse niihin heti käsiksi. Viestejä voi lähettää yksittäiselle käyttäjälle tai perustaa usean hengen ryhmäkeskustelun, jonka sovellus tallentaa ja pitää valmiudessa jatkuvalle keskustelulle sen kautta. Muita käyttäjiä voi keskustelun pitäjä estää halutessaan, tai nämä voivat tahtoessaan myös poistua siitä. Näin sovelluksella on myös toimet häiriköintiä vastaan. WhatsAppin suosion perusta on sen pääosin ilmainen käyttö ja hyvä saatavuus eri matkapuhelimille. WhatsAppia käyttää arviolta jo yli miljardi ihmistä 180 eri maassa. (Pönkä 2014, 136.)

Skype on alkuperältään tietokoneille kehitelty Volp (voice over internet)- ja pikaviestiohjelma, joka perustettiin vuonna 2003. Microsoftin ostettua Skypen v. 2011, se yhdisti siihen oman Microsoft Messenger -pikaviestintäsovelluksensa. Sen tietoliikenne on salattua, mikä tekee siitä vaikeasti salakuunneltavan ja suhteellisen luotettavan ohjelman. Skype mahdollistaa käyttäjilleen perus-tekstichätin lisäksi video- ja äänipuhelut sekä tiedostojen jakamismahdollisuuden. Maksullinen versio mahdollistaa myös puhelut ja tekstiviestit tavallisiin lanka- ja matkapuhelinliittymiin. Skypen vahvuuksia ovat monipuoliset toiminnot ja yhteensopivuus eri laitteissa. Sillä on arviolta yli 300 miljoonaa aktiivista käyttäjää. (Pönkä 2014, 137-138.)

Facebook Messenger on pikaviestisovellus, jolla facebookin käyttäjät voivat pitää yhteyttä toisiinsa älypuhelimien ja tablettien kautta. Se on liitetty Facebookin viesti- ja chat-toimintoihin, joten käyttäjät näkevät uudet viestinsä ja voivat lähettää sen kautta teksti-, kuva- ja videoviestejä tai käyttää sovellusta internetpuheluihin. Nämä voi kohdistaa yksittäiselle henkilölle tai ryhmälle. Sovellus ei vaadi Facebook -käyttäjätunnusta vaan kirjautuminen tapahtuu puhelinnumeron avulla. Facebookilla on arviolta yli miljardi mobiilikäyttäjää, joista 200 miljoonaa käyttää sen Messenger -sovellusta. (Pönkä 2014, 140.)

Yksityisyysuoja sähköisessä viestinnässä koskee teleoperaattorin tavoin muita viestinnän välittäjiä kuten viestiohjelmaa tarjoavia yrityksiä. Yksityisyysuoja liittyy viestin välitystietojen, eli puhelinnumeron, sähköpostiosoitteen tai IP-osoitteen näkymistä muille käyttäjille ilman näiden erillistä suostumusta. (Pesonen 2017, 66-67.)

## **Hymiöt ja emoji selventävät tunnetiloja**

Cydney Grannanin (2018) mukaan hymiöt koostuvat välimerkeistä, kirjaimista ja numeroista ja ne muodostavat kuvallisia ikoneita kuvaamaan tunnetiloja ja välittämistä viestissä. Hymiöt ilmestyivät ensikertaa Carnegie Mellon Yliopistossa vuonna 1982 tohtori Scott E. Falmanin ehdottamina selventämään online viestinnässä huumoripohjaiset viestit vakavista ilmoituksista hymyilevällä ja mököttävällä naamalla. Internetissä nämä ja myöhemmin monet muut hymiöt saivat jälkeensä valtavan suosion. (What's the Difference Between Emoji and Emoticons? 2018.)

Grannan esittelee sivustolla myös japanilaislähtöiset emoji, jotka ovat uudempia tulokkaita ja koostuvat piktographeista, eli kuvakirjoituksesta. Kuvakirjoituksessa sanat korvataan kuvilla, jolloin esimerkiksi kuva kukista ja kastelukannusta tarkoittaisi kukkien kastelua. Emoji kehitteli vuonna 1990 Shiegetaka Kurita alkuperin japanilaisten käyttöön. Ne ovat saaneet vaikutteita japanilaisesta piirrosta mangasta ja kanji-kirjaimistosta. Emoji tulivat länsimaihin Applen suosion siivittäminä ja ovat nykyisin saatavilla melkein kaikissa viestintä pohjissa kansainvälisen kirjainkoodausohjelma Unicoden ansiosta. (What's the Difference Between Emoji and Emoticons? 2018).

Marjatta Laine (2011, 68-69) luonnehtii emojiä etenkin nuorten suosimaksi ominaisuudeksi pikaviestimissä. Niitä käytetään selventämään viestien tunnetiloja. Hymiöitä on monessa ohjelmassa jo valmiina, ja niitä voi ladata netistä lisää pientä maksua vastaan. Laineen mielestä emojiä on hyvä opetella tuntemaan, mutta myös huomioitava ja muistettava, että niiden liiallinen käyttö voi olla erittäin häiritsevää. (Laine 2011, 68-69.)

## **4 Ikäihmiset hoityön asiakkaina sekä telelääkintä ja -hoitotyö**

Monissa maissa ajatellaan 65-vuotiaat määriteltäväksi vanhuksiin tai vanhempiin ihmisiin, mutta tämä ei kuitenkaan sovi täysin kaikkiin maihin ja niiden tilanteisiin.

Itse vanhuudelle on pitävät määritelmät olemassa, mutta ei yhtenäistä mielipidettä sille, milloin ihminen on ikäihminen. Kehitysmaissa määritelmät voivat olla erilaisia ja kehittyneissä maissa elintason ja hyvinvoinnin myötä vanhuusiän määrittely tuntuu kohoavan vain entistä korkeampaan ikään. (Proposed working definition of an older person 2002.) Määritelmät jakaantuvatkin kolmeen gategoriaan: Ensimmäisenä tarkastellaan vanhuutta ikävuosina mitattuna ja toisena henkilön asemaa ja sosiaalista roolia yhteiskunnassa; onko henkilö enää töissä tai voiko hän saada lapsia. Kolmantena huomioidaan muutoksia henkilön kyvykkyydessä ja toimintakyvyssä. (Proposed working definition of an older person 2002.)

WHO arvioi verkkosivuillaan yli 60- vuotiaiden määrän miltei tuplaantuvan vuoteen 2050 mennessä 12 prosentista 22 prosenttiin. Kehitysmaiden on totuttava tähän ikärakenteen muutokseen paljon nopeammin kuin hyvinvointivaltioiden, joissa tämä onkin ollut jo suuntaus hyvän aikaa. Terveen ikääntymisen taustalla piilee geenien, sukupuolen ja henkilökohtaisten ominaisuuksien lisäksi myös yhteiskunnallisia seikkoja kuten toimeentulo, elintavat ja ravinto. Ympäristön likaisuus ja resurssien niukkuus tekevät ikäihmisten elämän kehitysmaissa hyvinvointivaltioita kuormittavammaksi. (WHO, Ageing and health.) Suomessa oli tilastokeskuksen mukaan yli 65-vuotiaita oli 2010-luvulla 941 041 henkilöä, mikä tarkoitti 17,5 prosenttia koko väestöstä. Näiden lukujen on arvioitu nousevan 2020-luvulla 1 264 156 henkeen, eli 22,6 prosenttiin väestöstä. (Väestöennuste 2015.)

#### 4.1 Ikääntymisen mukanaan tuomat viestinnän haasteet

Hermosto koostuu aivoista, selkäytimestä ja hermostosta. Solujen välinen kommunikaatio toteutuu hermoston ja hormonijärjestelmän myötä. Hermosto kontrolloi ruumiin liikkeitä tukilihasten ja sileiden lihasten avulla. Hermosto välittää, yhdistää ja prosessoi aistien välittämää informaatiota kehon sisäisistä ja ulkoisista ärsykeistä. Hermosto osallistuu myös muistamiseen, ajatteluun, tulkintaan ja tunteisiin liittyviin aktiviteetteihin, jotka prosessoituvat aivoissa. Iän tuomat muutokset voivat hidastaa tiedon prosessointia, muistia ja kykyä oppia ja käsitellä uutta tietoa. Ikääntyminen tuo mukanaan hermosolujen vähenemisen ja sen myötä

yksilöllisiä ongelmia jokaisen arkeen. Aivot pystyvät jossain määrin kompensoimaan ja mukautumaan tähän taantumiseen suurien neuronin- ja synapsimäärien avustamana ja jopa uusiutumaan ja luomaan hieman lisää yhteyksiä. Oppiminen vaatii uusien yhteyksien syntymistä synapsien välille. Näin ollen älykkyys ei ole suoraan sidonnainen ikääntymiseen, eikä välttämättä laske sen myötä, vaan uusia yhteyksiä voi syntyä lisää. Iän vaikutukset näkyvät myös muistissa, joka jakautuu lyhyeen työmuistiin, keskipitkään työmuistiin ja pitkään säiliömuistiin. Vanhenemisen negatiiviset vaikutukset näkyvät eniten lyhyessä muistissa ja vähiten pitkässä muistissa. Toiminnan laskua tapahtuu iän myötä myös havainnointi nopeudessa ja havaintojen prosessoimisessa. Tällä on suora vaikutus reaktioiden hidastumiseen. Aikaisemmin nopeasti ja tarkasti tapahtuvat motoriset ja sensoriset toimet vaativat myös iäkkäältä suuremman panostuksen onnistuakseen kuin aikaisemmin. (Lesnoff-Caravaglia 2007, 90-91.)

Muisti- ja mielenterveyshäiriöt ovat merkittäviä terveysongelmia iäkkäille ihmisille. Useat näistä sairauksista etenevät vaiheittain ja voivat ilmetä varhaisvaiheena jo hyvinkin aikaisin. Alkoholismi ja masennus voivat altistaa sairastumista psykiatriin ja muistisairauksiin. Esimerkiksi dementtia on monesti useiden oireiden yhdistelmä, joka yleisesti heikentää muistia ja rajoittaa monia kognitiivisia toimintoja. Heikentyviä toimintoja ovat esimerkiksi lukeminen, kirjoittaminen ja ongelmien ratkaisukyky. Lisäksi voi ilmetä käytösongelmia muiden toimintahäiriöiden rinnalla. Arviolta kolmannes yli 85 -vuotiaasta väestöstä kärsii jonkinasteisista dementian oireista ja lukemien arvioidaan kasvavan eliniän odotuksen noustessa korkeammalle. Alzheimerin tautia esiintyy kymmeneksellä yli 85- vuotiaasta väestöstä ja se on yleinen syy ihmisten sijoitukselle laitoshoitoon. Alzheimerin tauti aiheuttaa aivotoiminnassa huomattavaa toimintakyvyn laskua vuosien saatossa käyden aina vain lamauttavammaksi edetessään. Sen suurimmat vaikutukset liittyvät kognitiivisiin toimintoihin ja muistiin. (Lesnoff-Caravaglia 2007, 94-98.)

Näköaisti on henkilölle yksi tärkeimmistä keinoista saada ärsykeitä ympäristöstään. Huonon näön myötä ihminen usein menettää mielenkiinnon ympäristöönsä ja seurauksena on vetäytyneisyys ja masentuneisuus. Nämä oireet ovat erityisen vahvat ikäihmisillä, jotka eivät nuorten tavoin välttämättä kykene muokkautumaan tilanteeseensa yhtä hyvin. Iän mukanaan tuomat ongelmat silmille ovat niiden

kuivuminen joko sairauden tai luonnollisen kuluman mukaan. Silmän muoto ja linssi kokevat myös muutoksia, joka johtaa valon vähentymiseen verkkokalvolle ja muutoksia värinäköön. Lopputulos on heikompi kuva silmille ja aivoille prosessoida. Näön heikkenemisellä on myös kokonaisvaltaisia vaikutuksia sen lihaksistoon ja hermostoon vaikuttaen täten myös negatiivisesti etäisyyksien arvioimiseen. (Lesnoff-Caravaglia 2007, 100-103.)

Kuulon heikkeneminen on yleistä ikääntyneillä ihmisillä. Osa tästä on fysiologisista muutoksista kuuloelimissä johtuvaa ja osa elämän varrella ympäristöstä koetun äänimelun aiheuttamaa. Kuulon heikkeneminen tapahtuu yleisimmin keski-ässä ja on yleisempää miehillä kuin naisilla. Kuulon heikkeneminen vaikuttaa negatiivisesti elämänlaatuun ja rajoittaa henkilön kykyä toimia tai kommunikoida muiden kanssa ja saada informaatiota heiltä tai ylipäänsä omasta ympäristöstä. (Lesnoff-Caravaglia 2007, 103-104.)

## 4.2 Telelääkinnän ja -hoitotyön historiaa

Telelääketieteellä tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujen tuottamista tieto- ja viestintäteknologian avulla. Sillä tarkoitetaan lääkäriammattin harjoittamista muodossa, jossa toimenpiteet, diagnostiikka ja hoitoon liittyvät päätökset ja suositukset perustuvat televiestintäjärjestelmillä välitettyyn tietoon ja dokumentteihin. Telehoitotyö taasen on hoitotyön palvelujen tuottamista samoja lähteitä hyväksikäyttäen. (Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveystalvelujen strategia vuosille 2015–2020 2015, 18.)

Asiakkaiden hoitaminen kommunikaatiivälineiden kautta ei ole hoitomuotona uusi, mutta kehittynyt viestintä- ja kommunikaatioteknologia on saanut sen kuitenkin kasvattamaan suosiota. Telelääketieteen ensimmäiset kokeilut olivat NASA:n astronautteille 1960-luvulla, joiden avaruuspukuihin asennettiin laitteistoa monitoroimaan tietoa terveystalveluksista avaruudessa olosta. Samalla vuosikymmenellä menetelmiä käytettiin psykiatrian ammattilaisten keskuudessa yhteydenpidossa ja potilastapausten konsultoinnissa. Ensimmäiset potilaskokemukset tulivat, kun Bostonin Logan International lentokentällä hoidettiin

potilasta telehoitotyön avustuksella, jolloin lentokentän terveysasema linkitettiin Massachusetts General sairaalan kanssa hoidon mahdollistamiseksi. U.S. Department of Health, Education, and Welfare rahoitti 1970-luvulla useita sairaalaprojekteja telelääketieteen hyväksi. Kaksi telelääketieteen ohjelmaa käynnistettiin, joista toinen tuli Bostoniin kotihoidon pariin ja toinen Jackson Memorial Sairaalaan Floridan Miamiin. Hoitomuoto ja tekniikka kehittyivät seuraavat kaksi vuosikymmentä ja keskittyivät harvaanasuttuihin maaseutuihin, joista puuttuivat läheiset ja helposti saatavilla olevat terveyspalvelut. Tietokoneiden ja kameroiden kehittyminen ovat vieneet telelääketiedettä yhä kehittyneempään suuntaan. (Martich 2017, 3-4.)

Euroopassa esimerkiksi Englannissa on arvioitu telelääketieteen käytännöllisyyttä nyky-yhteiskunnassa. Malcolm J. Fisk (2007, 480) käy läpi *International Journal of Therapy and Rehabilitation* -lehdessä telelääketieteen mahdollisuuksia ja käytettävyyttä positiivisena keinona hoitaa kaikenikäisiä ihmisiä suhteellisen vähäisillä kuluilla asiakkaille. Lisäksi se sopii mainiosti asiakkaille, jotka eivät ole innokkaita lähtemään kotoaan klinikoille sairauden tai viitseliäisyyden puitteissa. Fisk painottaa kuitenkin myös hoitomuotoon liittyviä uhkia ja riskejä asiakkaiden henkilökohtaisten tietojen ja yksityisyyden puolesta. Ne voivat olla hoitomuodon myötä vaarassa joutua ulkopuolisten käsiin. (Fisk 2007, 480).

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön aiheenvalinta alkoi etenemään kysymyksestä, mitä hoitotyön työympäristön ulkopuolella pystyi tekemään vaivattomammin kuin työaikana työpaikalla? Kommunikaation helppous ja siihen liittyvä teknologia nousi nopeasti idealistan kärkipäähän. Kommunikaattoreista valituksi päätyivät nousevaa suosiota nauttivat pikaviestimet.

Pikaviestinohjelmat ovat nykyään suuressa suosiossa valtaosalla ihmisistä. Esimerkiksi suosittua WhatsApp -sovellusta käyttää arviolta 1,2 miljardia ihmistä maailman laajuisesti. Pikaviestinohjelmat kuuluvat tekstipohjaisen kommunikaatioteknologian piiriin, jossa kaksi tai useampi osallistujaa käy tekstikeskustelua internetin tai muun verkkoyhteyden välityksellä reaaliajassa. Keskusteluun



osallistuvat ovat synkronoituna keskustelussa samaan aikaan, jolloin viestit kulkevat kaikille samanaikaisesti kuin pöydän ääressä keskustellessa. (Pönkä 2014, 135-136.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten pikaviestintäohjelmat soveltuvat kotihoidon apuvälineiksi kommunikaation ja viestinnän mahdollistajina. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä kotihoidossa. Kohderyhmä muodostuu kotihoidon piirissä olevista asiakkaista ja ammattilaisista, sekä heidän kokemuksistaan ja mielipiteistään käytössä olevasta viestintäteknologiasta. Kiinnostus kohdistuu niihin teknologian tuomiin etuihin sekä haittoihin ja ongelmiin, joita kohderyhmällä käytössä ilmenee. Tämä liittyy potilas-hoitaja-suhteen ylläpitämiseen ja hoitamiseen sekä ohjaukseen etänä. Tämä on niin sanottua telelääketiedettä/-hoitotyötä, jossa käytetään viestintäteknologiaa tutkittaessa, tarkkailtaessa, hoidettaessa ja huolehdittaessa asiakasta etäältä.

Yksi määrittävä tekijä teknologian kehittämisessä ja hyödyntämisessä kotihoidossa on asiakasryhmä: ikäihmiset, jotka eivät ole mahdollisesti tottuneet teknologian käyttämiseen. Hoitoalan asiakkaina he muodostavat Suomessa merkittävän ja koko ajan kasvavan asiakasryhmän. Tilastokeskuksen mukaan yli 65-vuotiaita oli 2010-luvulla 941 041 henkilöä, mikä tarkoitti 17,5 prosenttia koko väestöstä. Näiden lukujen on arvioitu nousevan 2020-luvulla 1 264 156 henkeen, eli 22,6 prosenttiin väestöstä. (Väestöennuste 2015.)

Kotona tapahtuvan hoidon merkitys yhteiskunnassa kasvaa nykyisen hoitomallin myötä, jossa panostetaan kotona asumiseen elämän loppuun saakka. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita Suomessa oli vuoden 2016 marraskuussa noin 73 500. Asiakasmäärä nousi edellisestä vuodesta 0,3 prosenttia. Näistä kotihoidon asiakkaista noin 56 700 (77 %) oli 75 vuotta täyttäneitä. Tämä tarkoitti 11,3 prosenttia koko maan 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Asiakkaista alle 65-vuotiaita oli noin 6 370 (9 %). Vajaalle kolmannekselle säännöllisen kotihoidon asiakkaista tehtiin vähintään 60 käyntiä kuukauden aikana. Tämä osuus on kasvanut 8 prosenttiyksikköä vuodesta 2010. Lisäksi kasvua alalle lupaa myös edellä mainittu väestörakenne ja sen ennusteet. (Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016 2017.) Kotihoidon laajentaminen ja entistä toimivammat apuvälineet työn sujuvoittamiseksi sekä palvelujen parantamiseksi ovat keskeisimmät kehittämisen kohteet.

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus perustuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan, joka tekee siitä systemaattisen tutkimusmenetelmän. Kirjallisuuskatsauksen tulee olla muiden tutkimusten tavoin toistettavissa ja perustuttava kattavaan aihealueeseen ja ilmiön kehittymisen tuntemiseen. Se mahdollistaa aiheesta aiemmin tehdyn tutkimuksen analyttisen kuvauksen ja samanaikaisesti oman tutkimuksen sijoittamisen tieteen kenttään. (Axelin ym. 2016, 7.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kehittää teoreettista ymmärrystä, käsitteistöä, teorian kehitystä tai olemassa olevan teorian arviointia. Se voi olla ristiriitaisuuksien tai ongelmien tunnistamista valitussa kohdeilmiossä. Lähestymistapa voi olla tutkijan oman tieteenalan kirjallisuuden näkökulmasta tai poikkitieteellisesti jonkun muun tieteenalan näkökulmasta. Kirjallisuuskatsaus koostuu aina tietyistä osista, jotka ovat kirjallisuuden haku, arviointi sekä aineiston perusteella tehty analyysi ja synteesi. Eri katsaustyypeillä on kaikilla omat eroavaisuutensa katsauksen tarkoituksen, aineistohankinnan/otannon, määrittelyn ja analyysimenetelmien osalta. (Axelin ym. 2016, 7-8.)

Katsaukseen mukaan valitut alkuperäiset tutkimusartikkelit tulee arvioida käyttäen sen katsaustyyppin kriteerejä. Näin myös pyritään arvioimaan artikkeleiden luotettavuutta omaan työhön nähden. Arviointikriteerejä on monia erilaisia ja ne antavat toisistaan erilaisia tuloksia. Eroavaisuuksia tulee myös niitä käyttävien arvioijien välillä. Tutkimusartikkeleita arvioidaan vähintään kahden osaavan henkilön toimesta. Tutkimukset arvioidaan itsenäisesti ja tuloksia verrataan. Arvioiden eroavaisuuksista ollaan joko yksimielisiä arvioijien välillä tai erimielisyyksissä käytetään kolmatta arvioijaa. Oleellisinta arvioinnissa on huomioida minkälainen katsaus on kysymyksessä ja, mitä sen artikkeleiden laatua arvioidessa tavoitellaan. Pääasiallinen tavoite toimenpiteellä on arvioida artikkeleiden pätevyyttä, tulosten kliinisyttä ja yleistettävyyttä. Arviointikriteerien tarkoitus on lisätä tutkimusartikkeleiden raporttien laatua ja auttaa ymmärtämään tutkimuksen asetelmaa toteuttamista, analyysia ja tuloksia. (Axelin ym. 2016, 67-68.)

Salminen käyttää esimerkkinä Baumeisterin ja Learyn (1997) esitystä, jossa katsauksen tavoitteena on niin kehittää olemassa olevaa teoriaa kuin rakentaa uutta. Lisäksi sen avulla voi arvioida teoriaa ja rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. Katsauksella pyritään tunnistamaan ongelmia ja kuvaamaan teorian kehitystä. Lisäksi Salminen kertoo Bearfieldin ja Ellerin (2008) kuvauksesta, jossa pidättäytyään oman tieteenalan alueella, jonka aineistosta pyritään antamaan kehityskuvaa. Toinen, poikkitieteellinen tapa, pyrkii kuvaamaan tutkimusongelman ideaa välittämättä tieteenalojen rajoista. Näin tulee esiin tutkimuksen poikkeavuudet ja yhteneväisyydet. (Salminen, A 2011, 3-5.)

Salminen esittelee kuvailevan katsauksen kuuluvan yleisimpien perustyyppin katsausten joukkoon. Se on eräänlainen yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja luokittelemaan sen ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset eivät ole systemaattiseen ja meta-analyysiin omaisia tarkkuudeltaan, vaan kuvaileva katsaus tarjoaa pikeminkin systemaattisille kirjallisuuskatsauksille uusia ideoita ja aiheita. (Salminen, A 2011, 6)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus paranee tutkijan huolehtiessa tarkasta selonteosta. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kertoa selkeästi ja totuudenmukaisesti. Laadullisen tutkimuksen aineistoanalyysissä keskeistä on luokittelu, jonka tulee selvittää luokittelun synty ja perusteet. Myös tulosten tulkintaa rikastuttavat erilaiset dokumentit tutkimusselosteina. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 232-233.)

Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii tutkimaan kohdettaan kokonaisvaltaisesti. Tutkijan tavoitteena on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu.

Tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille, esimerkiksi erilaiset tekstien ja dokumenttien diskursiiviset analyysit. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita kielen piirteistä, säännönmukaisuuksien keksimisestä, tekstin merkityksen ymmärtämisestä, sekä aineistotriangulaatio reflektiosta. (Hirsjärvi ym. 2009, 164-165.)

## 6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tiedonhaun ja aineiston valinnan alkuvaiheessa ilmeni ongelma, joka määritteli lopulta pitkälti aineistohakuprosessin haasteet ja etenemismahdollisuudet. Tekniikan ja teknologian tutkimuksissa jo tutuksi käynyt ilmiö "pikaviestin" oli vielä hoitotyön ja terveydenhoidon tutkimuskentällä todella tuore ja sen arviointi oli usein osana jonkin muun isomman aiheeseen liittyvän kokonaisuuden alaluokkana.

Kokonaisuus ilmeni sanojen teknologia ja etenkin Information and Communication Technology, eli ICT:n ympärillä. Muita isoja ja aiheelle oleellisia kokonaisuuksia opinnäytetyön kannalta olivat erilaiset telelääketieteen ympärillä tapahtuvat kokonaisuudet kuten mobiilipalvelut ja elektroniset terveystalvet.

Esimmäiset tietokantoihin tehdyt haut antoivat pääsääntöisesti niukalti tuloksia. Hakutekniikoissa oli vielä paljon puutteita. Hakusanoja erotettiin toisistaan pilkuilla or- ja tai-sanojen sijaan, jolloin tietokannat antoivat eri hakukerroilla vaihtelevasti tuloksia ja toisinaan eivät antaneet mitään osumia.

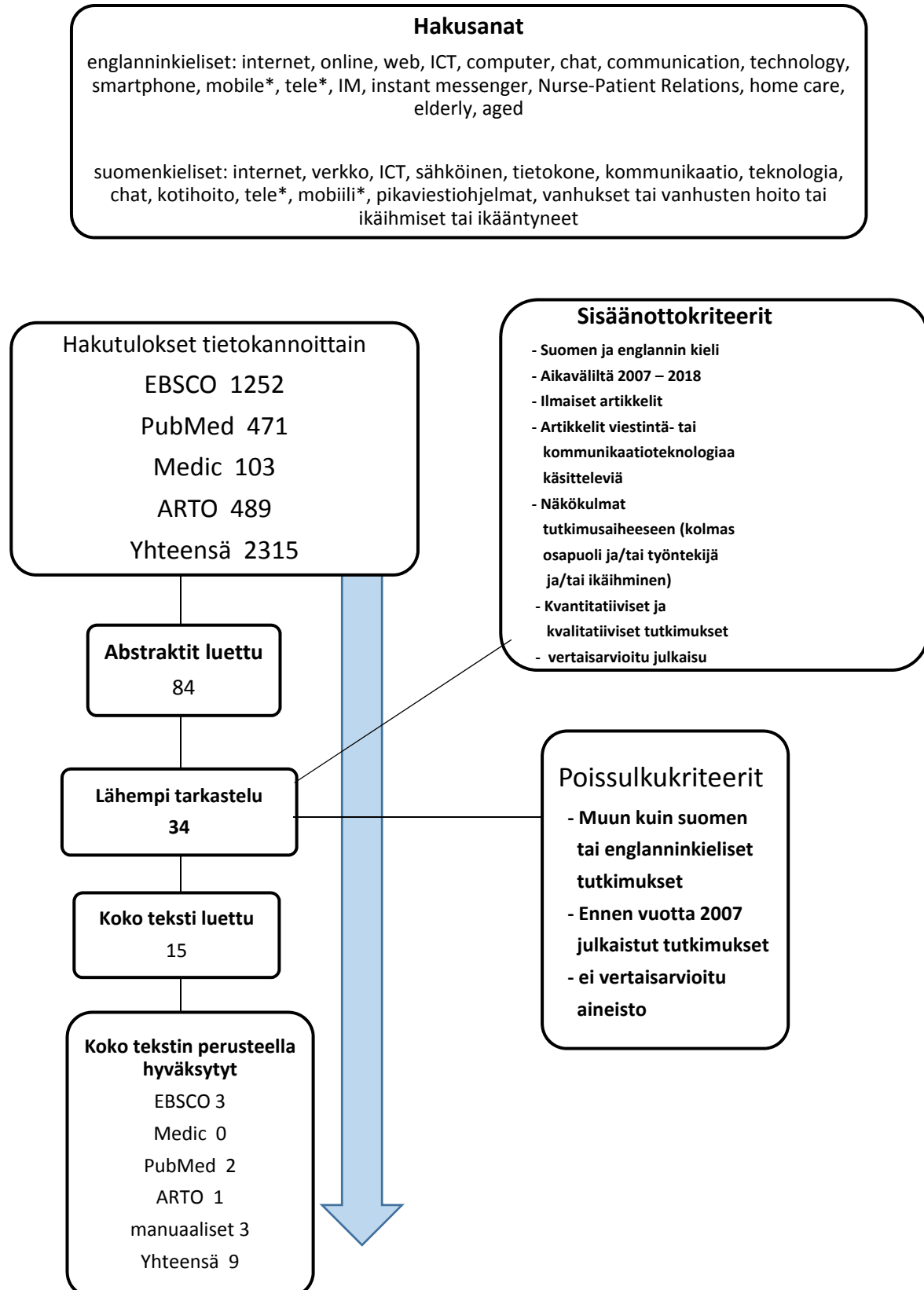
Opinnäytetyön tiedonhaussa lähdettiin liikkeelle tarkalla työhön liittyvien termien harkinnalla ja tehtiin useita tiedonhakuja sähköisiin tietokantoihin taulukon 1 mukaisesti. Tiedonhauissa auttoi laaja valikoima synonyymejä eri termeille. Termien löytymiseen oli suurta apua myös muiden kirjallisuuskatsaus lopputöiden lukemisesta. Alustavat hakuprosessit määriteltiin liiankin tarkasti ja saatiin niukalti aiheeseen liittyviä osumia, olkoonkin että ne olivat pääsääntöisesti hyviä lähteitä. Myöhemmin hakuosumien saanti helpottui ja hakusanojen hajottaminen näkyi heti runsaammassa määrässä osumia aineistojen suhteen. Tietokannoista käytössä oli pääosin EBSCO:n ja PubMed'in tietokannat, joista löytyi valtaosa arvioitavaksi päätyneitä lähteitä. PubMed:issä tultiin myös lähteisiin, joihin ei päässyt käsiksi ilmaiseksi, joten joitain kiinnostavia julkaisuja jouduttiin sivuttamaan. Aihe on tuore niin Suomessa kuin muualla maailmassakin ja tutkittua tietoa ei ollut saatavilla samoja määriä kuin joistain perinteisemmistä aiheista. Suomalaisista tietokannoista käyttöä sai ARTO ja Melinda, joista löytyi myös kiinnostavia lähteitä.

Tiedonhakuprosessia on kuvattu tarkemmin taulukossa 1.

Sisäänottokriteereihin valikoituivat kieliksi suomi ja englanti, joilla aineiston läpikäyminen oli mutkattominta. Aikaväli supistui alun 2000 –luvusta vuoteen 2007, jolloin selkeät ja älypuhelimina tehokkaat Applen iphonet ilmestyivät markkinoille. Nämä puhelinmallit nostivat pikaviestimet pelkkien tietokoneyhteyksien parista myös puhelinten ääreen ja näin niiden suosio kasvoi kovasti. Aikaväliä olisi voinut supistaa jopa vuoteen 2010, mutta pikaviestiohjelmat olivat kuitenkin käsitteenä vanhempi, joten tarkistusvuosi jäi näin ollen varhaisemmaksi. Artikkeleista kelpasi ilmaiset ja vertaisarvioidut julkaisut. Opinnäytetyön tarkoitus on mitata pikaviestimien suoriutumista hoitotilanteita tukevista tilanteista hoitohenkilöstön tai ikäihmisten käytössä, joten lähteiden sisänotossa kiinnostusta herätti käyttäjien lisäksi myös kolmansien osapuolten mielipiteet ja näkemykset täydentämään kuvaa aiheesta. Ideaalitalanne opinnäytetyön suhteen oli löytää pari lähdeettä tutkimuskysymyksiin liittyen, jotka katsoisivat isoa kuvaa ja teoriaa aiheesta. Vastapainoksi näiden rinnalle sopi useampi eri kulmista aihetta tarkasteleva pienempi tutkimus, jotka kuvailivat aihetta myös runsaasti käytännön kokemusten valottamana.

Poissulkukriteereinä oli jonkun muun kuin englannin- tai suomenkielellä julkaistut tutkimukset ja liian varhaiset, ennen 2007 – lukua julkaistut tutkimukset. Lisäksi kaikki ei – akateemiset ja vertaisarviottomat lähteet suljettiin tiedonhausta pois. Lopullisia valintoja tehdessä vuosiluku vaihtui lähemmäs nykyistä ja vanhimmat valikoituneet lähteet olivat 2013 – luvulta.

Taulukko 1 Aineiston hakuprosessi



### 6.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä tarkastellaan kirjallisuuskatsausta hyödyntäen kokemuksia kotihoidon alalla käytetyistä etäkommunikaattoreista, jotka täyttävät pikaviestimien tunnusmerkit. Päämääränä on tuoda esille niistä ilmenevät keskeiset asiat keskeisiin teemoihin ja analysoida niitä teemoittain.

Ensimmäisenä vaiheena aineistosta tarkistettiin sen mahdollinen virheellisyys ja tietojen puutteellisuus. Seuraava vaihe oli tietojen täydentäminen käyttäen hyväksi muita lähteitä. Kolmas vaihe oli aineistojen järjestely tiedon tallennusta ja analyysyä varten tutkimusongelmiinsa. Kvalitatiivisen tutkimuksessa aineiston keruu ja analysointi etenevät osittain rinnakkain tutkimuksen edetessä. Analyysi muodostuu siis yhden tutkimusprosessivaiheen sijaan pitkin matkaa, samanaikaisesti keräten ja analysoiden. (Hirsjärvi ym. 2009, 222-223.)

Aineistoa on käsitelty laadullisen analyysin menetelmin. Laadullisen analyysin piirteinä korostuvat ilmiön esiintymisympäristö ja tausta, sekä erinäiset ilmaisuun ja kieleen liittyvät näkökulmat. Aineistoon hyväksyttäviltä lähteiltä edellytetään tarvittavien kriteerien täyttämistä valintaprosessissa ja niiden tulee olla tutkittavan ilmiön, eli pikaviestiohjelmien, käytössä olleelta aikakaudelta. Käytännössä opinnäytetyöhön kelpuutettiin lähteitä korkeintaan 10 vuoden ajalta. Tämän opinnäytetyön aineisto on eritelty tarkemmin taulukossa 2.

Aineiston analysointiin on monia eri tapoja. Karkeasti ne voidaan jakaa kahteen eri tapaan. Lähestymistavoista selittämiseen pyrkivä lähestymistapa käyttää usein tilastoperäistä analyysia ja päätelmien tekoa, kun taas ymmärtämiseen pyrkivä lähestymistapa käyttää päätelmien tekoon laadullista analyysia. Pääperiaatteena palvelee sen analyysitavan valinta, joka tuo parhaiten vastauksen tutkimuksen ongelmaan tai tutkimuskysymykseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.)

Aineiston analyysin ja synteessin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Analyysimenetelmä on riippuvainen valitusta katsausmenetelmästä. Arviointi ja analyysivaihe ovatkin kiinteästi yhteydessä toisiinsa. Toisessa vaiheessa aineisto luetaan ja muodostetaan merkintöjen avulla

luokkia, kategorioita tai teemoja . Tarkoituksena on etsiä tutkimuksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, ryhmitellä ja vertailla niitä ja sitten tulkita. Analyysivaihe on interaktiivinen, sitä tehdään pienissä osissa ja toistaen prosessia.

Alkuperäistutkimuksista luetaan erityisen tarkasti tulososa ja johtopäätökset joihin mahdollisesti palataan analyysin syventyessä. Kolmas vaihe on interaktiivisen vertailun kautta löytyneiden eroavaisuuksien ja yhtäläisyyksien kautta muodostuva looginen kokonaisuus, eli synteesi. Vaiheen aikana pyritään muodostamaan yksittäisistä tutkimuksista yleisempi kuva ja pyritään esittelemään myös ristiriitaisia tuloksia. Katsauksen aikana pidetään muistiinpanoja tehdyistä päätöksistä ja perusteista. Synteesin havainnollistamiseen voidaan käyttää kuvioita ja taulukointeja. (Axelin ym. 2016, 30-32.)

Opinnäytetyöhön valikoitui lopulta yhdeksän lähdetä, jotka antoivat tutkimuskysymyksiin useampaa eri näkökulmaa niin ammattilaisten kuin asiakasryhmän toimesta. Lähteiden kirjo oli kansainvälinen ja kattoi artikkeleita Suomesta, Yhdysvalloista, Kiinasta, Ruotsista, Norjasta ja Saksasta. Aineistojen sisältöä analysoidessa nostettiin niistä käsiteltäväksi opinnäytetyön kannalta keskeisiä asioita ja muodostettiin niiden ympärille sopivia teemoja, joiden alaisuudessa näitä alettiin tarkastelemaan tutkimuskysymyksiä silmällä pitäen.

Aineistossa voi nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Näin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa. Teemoittelu vaatii onnistuakseen teorian ja empirian vuorovaikutusta, joka tutkimuksessa näkyy niiden lomittumisessa toisiinsa. Eskolan ja Suorannan mukaan Savolainen (1991) kuvaa neljä erilaista pelkistämistapaa. Ensiksikin tekstikatkelmaa voidaan käyttää perustelemaan tutkijan tekemää tulkintaa. Toiseksi sitaatti voi toimia aineistoa kuvaamana esimerkkinä. Kolmanneksi hän toteaa lainauksien voivan elävöittää tekstiä ja neljänneksi aineistosta voidaan pelkistää tiivistettyjä kertomuksia. (Eskola, Suoranta 2001, 174-75.)

Teemoittelu on suositeltava aineiston analysointitapa jonkin käytännöllisen ongelman ratkaisemisessa. Tällöin tarinoista voi poimia käytännöllisen tutkimusongelman kannalta olennaista tietoa. Teemoittelua voi jatkaa pidemmällekin ja sen avulla tekstiaineistosta saadaan esille kokoelma erilaisia vastauksia tai tuloksia esitettyihin kysymyksiin. Näin tutkimustulokset palvelevat



parhaiten erilaisia käytännön intressejä. Eskolan ja Suorannan mukaan Kortteiselle (1992) teemoittelu tarkoittaa tiukkaa aineiston ja teorian yhteyttä. (Eskola, Suoranta 2001, 178-79.)

Taulukko 2 Valitut lähteet

Tekijät, julkaisuvuosi, nimi, maa	Tavoite, menetelmät	Tulokset
<p>Ronald W. Berkowsky, Shelia R. Cotten, Elizabeth A. Yost, Vicki P. Winstead. 2013.</p> <p>Attitudes Towards and Limitations to ICT Use in Assisted and Independent Living Communities: Findings from a Specially-Designed Technological Intervention. Yhdysvallat.</p> <p>EBSCO</p>	<p>Tarkastelee onko ICT koulutuksella, joka palvelee tiettyjä AIC-ryhmän tarpeita, positiivisia vaikutuksia asenteisiin tietokoneita kohtaan ja onko se osallisena näkemyksiin, jotka voivat rajoittaa tai estää tietokoneen ja netin käyttöä.</p> <p>Tutkimus yhdistelee kvantitatiivista ja kvalitatiivista tietoa meneillään olevasta isommasta tutkimuksesta teknologian käytön ja elämänlaadun AIC ikäihmisten osalta.</p>	<p>Koulutuksella on sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen analyysin mukaan positiivisia vaikutuksia asenteisiin ja kynnnyksiin tekniikan käytössä ja opettelussa. Joillekin kynnnykset osoittautuivat haasteellisimmiksi kuin toisille, mutta oikeanlaisella asenteella ja tuella voi saavuttaa positiivisia tuloksia.</p>
<p>Tzu-Ning Wen, Po-Liang, Chenga, Po-Lun Chang. 2017.</p> <p>Evaluate the Usability of the Mobile Instant Messaging Software in the Elderly. Kiina.</p> <p>PubMed</p>	<p>Tutkimus arvioi mobiili pikaviestimien käytettävyyttä ikäihmisillä.</p> <p>Quasi-experimental design-tutkimus.</p>	<p>Suurinosa vastaajista piti testattavana ollutta LINE-appia hyvänä, käteväenä ja pääosin helppokäyttöisenä ohjelmana.</p> <p>Ongelmia ja negatiivista palautetta ilmeni oikeiden nappuloiden painelussa, sovelluksen äänekkydessä ja vaikeuksina keskustella chätissä.</p>
<p>Britt-Marie Walivaara, Staffan Andersson and Karin Axelsson. 2011.</p> <p>General practitioners' reasoning about using mobile distance -spanning technology in home care and in nursing home care. Ruotsi.</p> <p>EBSCO</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata lääkärin kantaa mobiili etäteknologian käytöstä kotihoidossa ja palveluasumisessa.</p> <p>Ryhmähaastattelu.</p>	<p>Etäteknologia luo paljon mahdollisuuksia, mutta niiden kanssa tuli olla varovainen. Niissä on keskeisiä asioita hoitotyön arvojen kannalta, joita ne eivät kykene korvaamaan. Ne ovat apukeinoja joiden tulisi kehittyä terveydenhuollon ehdoilla, eikä toisinpäin.</p>
<p>Jenni Wessman, Kaaren Erhola, Satu Meriläinen-Porras, Richard Pieper ja Minna-Liisa Luoma. 2013</p> <p>Ikääntynyt ja teknologia – Kokemuksiani teknologian käytöstä. Suomi.</p> <p>manuaali Ikäteknologia keskus, raportit</p>	<p>Tarkastella miten ikääntyneet itse kokevat teknologian käytön jokapäiväisessä elämässään kotona ja lähiympäristössä sekä miten teknisiä ratkaisuja voitaisiin kehittää ikääntyneiden tarpeisiin paremmin sopiviksi.</p> <p>Kyselyaineistosta tehty ryhmähaastattelu.</p>	<p>Koulutuksen ja teknologian välillä näytti olevan selkeä yhteys, Korkeimmin koulutetuilla oli useimmiten kotonaan eniten teknologisia ratkaisuja, matalimmin koulutetuilla vähiten.</p> <p>Teknologia luo haasteita ikääntyneen toimintakyvylle. Moni käytti toimintakykynsä ulkopuolella olevien ongelmien ratkominen lähimmäisiä apuna. Jos auttavia lähimmäisiä ei ollut, oli vaarana, että toiminto jäi tekemättä.</p>

		<p>Teknologia mahdollisti iäkkäille sosiaalisen kanssakäymisen uudenlaisia muotoja.</p> <p>Isoimpana ongelmana nähtiin laitteiden tekniset ominaisuudet ja käytön osaamisen puute.</p>
<p>Paavo Viirkorpi. 2015.</p> <p>Ikäteknologian hyvät käytännöt. Suomi.</p> <p>Ikäteknologia keskus, raportit</p>	<p>Löytää onnistuneita esimerkkejä ikäihmisten kotona-asumisen avuksi ja edistämiseksi tarkoitettun teknologian käyttöönotosta.</p> <p>valitut case-kuvaukset:          -Helsingin kaupungin liikelaitos Palmia Kuva- ja äänivälitteinen kotihoito          -Oulunkaaren kuntayhtymä Etäkuntoutus ikääntyneille fysioterapian asiakkaille          -Pyhtään kunnan kotihoito Kuvapuhelin kotihoidon asiakkailla</p>	<p>-Palvelun ja toiminnan kehittäminen</p> <p>-Aktiiviset edistäjät avainroolissa</p> <p>-Palveluntuottajien henkilöstön myönteinen asenne</p> <p>-Harkitusti valittu käyttäjäkunta</p> <p>-Laitteet ja järjestelmät ovat hyvät käytössä ja ylläpito toimii</p> <p>-Riittävä perehdytys käyttöönotossa</p> <p>-Hyödyttävyyden osoittaminen</p>
<p>Timotheus Kampfik, Frank Larsen and Johan Gustav Bellika. 2015.</p> <p>Internet-based remote consultations – general practitioner experience and attitudes in Norway and Germany. Norja, Saksa.</p> <p>PubMed</p>	<p>Tutkimus käsittelee lääkärin kokemuksia ja asenteita lääkärin ja potilaiden välisen internet-pohjaisen etäkonsultaation mahdollistavia kommunikaattoreita kohtaan Saksan ja Norjan terveydenhuollossa.</p> <p>Teemahaastattelut.</p>	<p>+lain puitteissa toimiminen</p> <p>+voi toimia monessa tapauksessa kotikäynnin korvikkeena</p> <p>+ ajansäästö ja potentiaalia paremmille hoitomahdollisuuksille</p> <p>-eriäviä mielipiteitä siitä missä muodossa kontaktia olisi paras käydä ja tulisiko sitä tallentaa ja missä muodossa tallentaa</p> <p>- laitteiden huollettavuus</p> <p>- it-alan koulutuspuute iäkkäillä</p> <p>- tekniikan ongelmat ja rajoitteet IT:n osalta</p>
<p>Anne Niemi, Maija Hupli, Marita Koivunen. 2016.</p> <p>The use of electronic communication for patient-professional interaction – nursing staff's point of view. Suomi.</p> <p>ARTO</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan taitoja ja kokemuksia sähköisen kommunikaation käytöstä vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa.</p> <p>Sähköinen kysely.Tutkimuksessa on käytetty kuvailevaa asetelmaa, joka on sisältänyt sekä laadullista että määrällistä tarkastelua.</p>	<p>+Elektronisen kommunikaation käyttö oli nopeaa, joustavaa ja helppoa. Työaika säästyi ja kommunikaation tallentumista pidettiin hyödyllisenä.Potilaan tilaa oli mahdollista arvioida tekniikan avulla ja antaa ohjeistusta tai suunnitelmaa jatkohoidoille. Potilaiden tarve vierailta klinikoilla väheni myös.</p> <p>-Ongelmallisina nähtiin potilaiden ominaisarvot ja tietoturva. Iäkkäämmät potilaat eivät hoitajien mielestä olleet kovin kiinnostuneita elektronisesta kommunikaatiosta. He myös odottivat parempia ohjeita ja koulutusta terveydenhuolloilta.</p>

<p>Bergströma, Aileen L. , Hanson, Elizabeth. 2017.</p> <p>An integrative review of information and communication technology based support interventions for carers of home dwelling older people. Ruotsi.</p> <p>EBSCO</p>	<p>Tavoitteena etsiä tutkimuksia ikäihmisten omaishoitajien ICT tuesta ja havaita ominaisuuksia, joilla on vaikutusta hoidon tuloksiin.</p> <p>Integroiva kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Kun omaishoitajien avuntarpeet tunnistettiin oli apu myös tehokkaampaa ICT-avustettuna, kun niitä ei tunnistettu päinvaistainen tilanne</p> <p>-positiivisia vaikutuksia masennuksen ja sen oireisiin,</p>
<p>Blažun Helena. 2013.</p> <p>Elderly People's Quality of Life with Information and Communication Technology (ICT): Toward a Model of Adaptation to ICT in Old Age. Suomi.</p> <p>manuaali Ikäteknologia keskus, väitöskirjat</p>	<p>Tavoitte ymmärtää tieto- ja viestintätekniikan (ICT) yhteyttä ikääntyneiden voimaantumiseen ja tasa-arvoiseen osallisuuteen tietoyhteiskunnassa ja tarjota ICT-pohjaisia mahdollisuuksia elämänlaadun parantamiseksi.</p> <p>osaksi myös analysoida ja arvioida ikääntyneiden halukkuutta hyödyntää ICT-tekniikkaa ja tarkastella ICT:n ja elämänlaadun välistä suhdetta</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>ICT intervention vähentävää yksinäisyyttä vastaajien sukupuolen ja kotimaan perusteella.</p> <p>ICT:n hyödyissä on positiivinen yhteys vanhusten elämänlaatuun</p> <p>malli ikääntyneiden mukautumisesta tieto- ja viestintätekniikan hyödyntämiseen ja määritelmän elämänlaadusta</p>

## 7 Tulokset

### 7.1 Pikaviestimien hyvät ja huonot puolet ikäihmisten hoitotyössä

Ensimmäinen tutkimuskysymys koski pikaviestimien hyviä ja huonoja puolia ikäihmisten hoitotyössä. Niistä muotoutui kolme teemaa: käyttäjäliitännäiset mielipiteet, teknologia-liitännäiset mielipiteet ja hoitotyöliitännäiset mielipiteet. Opinnäytetyön teemat ja keskeiset teemoihin liittyvät positiiviset (vihreä pohja) ja negatiiviset (punainen pohja) löydökset ovat eriteltynä ja selkeytettyinä kuviossa 1.

#### Käyttäjälitännäiset mielipiteet

Arvioitaessa pikaviestimien hyviä ja huonoja puolia käyttäjiin liittyvissä mielipiteissä on hyvä selventää, että käyttäjillä tarkoitetaan ikäihmisten asiakasryhmää ja heidän hoitoonsa osallistuvien ammattilaisten arviota aiheesta käyttäjiin liittyvissä positiivisissa ja negatiivisissa mielipiteissä, jotka

ilmenevät tekniikkaa käyttävästä henkilöstä. Käyttäjiin liittyvät keskeiset löydökset on eritelty kuviossa 1 vasemmalla laidalla.

Helena Blažun kommentoi väitöskirjassaan ( 2013, 41) ICT-tekniikan monia positiivisia vaikutuksia ikäihmisiin. Hän mainitsee esimerkiksi positiiviset vaikutukset kognitiivisiin taitoihin ja mentaaliin aktiviteetteihin, sekä positiiviset vaikutukset itsetuntoon, varmuuteen ja tyytyväisyyteen kun ikäihminen hallitsee ja käyttää lähtökohtaisesti heille ongelmallista nykyteknologiaa. Kaikki positiiviset aspektit johtivat niiden osalta ikäihmisen itsenäistymiseen ja hallintaan päivittäisessä elämässä ja vaikuttivat lopulta omana osanaan parantuneeseen elämänlaatuun. (Blažun 2013, 69.)

Ruotsalainen tutkimus ottaa kantaa ikäihmisten parissa työskentelevien omaishoitajien näkemyksiin ICT:n käytöstä tukimuotona ikäihmisten hoidossa. Positiivista palautetta sai ICT:n kautta tullut informaatio, sosiaalinen tuki ja helpotukset päätöksentekoon. Näillä seikoilla oli positiivinen vaikutus paineeseen ja stressiin. (Bergströma & Hanson 2017.)

Sosiaalisuutta arvioitaessa moni tutkimus tarjosi näkökantoja niin positiiviseen kuin negatiiviseen. Useampikin tutkimus ikäihmisten kokemuksista tekniikan käytöstä kuvailee, kuinka uusi viestiteknologia mahdollisti iäkkäille uusia sosiaalisen kanssakäymisen muotoja. Samoilla linjoilla oltiin yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden kanssa. (Bergströma & Hanson 2017; Erhola, Luoma, Meriläinen-Porras, Pieper & Wessman 2013,33,34,36; Blažun 2013, 73, 77,79.)

Toisaalta uudet ulottuvuudet sosiaalisessa kanssakäymisessä lisäsivät sosiaalisuutta ja torjuivat yksinäisyyden tunnetta ja toisaalta ne saivat käpertymään vahvasti omaan maailmaansa, jolloin ote reaali maailmaan ja sen tuomiin sosiaalikonsteihin saattoi hämärtyä. Ikäihmiset saattoivat myös tuntea syyllisyyttä pitkistä ajoista ICT:n viestinnän parissa, laiminlyömällä muut kontaktit. (Blažun 2013, 41-42)

Käyttäjiin liittyvissä huonoissa puolissa lääkärit ja hoitajat ottavat esille ikäihmisten heikot IT-taidot ja erilaiset käyttöön liittyvät ongelmat (Bellika, Kampfik & Larsen 2015; Hupli, Koivunen & Niemi 2016; Erhola ym. 2013, 30). Monessa tapauksessa

ikäihmiset näkivät puutteita hoitoväen teknologian käytön ohjeistamisessa, joka vaikeutti sen käyttöönottoa ja käyttöä (Blažun 2013 56,72; Hupli ym. 2016). Hoitajat toivat myös kyselyssä esille ikäihmisten ICT-teknologian käyttöä vaikeuttavat kognitiiviset ongelmat kuten muisti- ja mielenterveysongelmat (Hupli ym. 2016).

Ikäihmiset arvostivat selkeiden ohjeiden lisäksi helppoa käsittelyä ja yksinkertaisuutta. Käyttäjinä heille sopi parhaiten selkeät ja yksinkertaiset kuvakkeet eri viestintäohjelmissa (Erhola ym. 2013 31-32; Viirkorpi 2015; Wen, Chenga & Changa 2017). Helena Blažun mainitsee myös pitempiäikäisen käytön mukanaan tuomat fyysiset ongelmat kuten niska ja selkävivot, sekä rasituksen silmille (Blažun 2013, 42).

### **Teknologialiitännäiset mielipiteet**

Arvioitaessa teknologialiitännäisiä mielipiteitä on paikallaan huomauttaa, että teknologiateeman alaisiksi valikoitui aineistossa esiintyneitä mielipiteitä, jotka voidaan lukea enemmänkin teknologian kuin käyttäjän tuottamiin ansioihin tai miinuksiin. Teknologialiitännäiset keskeiset löydökset sijoittuvat kuviossa 1 keskelle.

Teknologiaan liittyvissä hyvissä puolissa lääkärit ottivat esille hyvät mahdollisuudet tarkastella potilastietoja samalla kun kommunikoi potilaan kanssa etänä (Andersson, Axelsson & Walivaara 2011; Bergströma & Hanson 2017 ). Hoitajien palautetta tarkastellessa korostuu positiivisina asioina sähköisten viestimien helppokäyttöisyys, käytännöllisyys ja nopeus. Myös sähköisen viestinnän reaaliaikaista tietojen vaihtoa ja joustavuutta pidettiin hyvänä asiana. ( Hupli ym. 2016.)

Vaikka kommunikaation laatua pidettiin hyvänä ikäihmisten ja hoitajien puolesta, esiintyi sen yhteydessä keskustelua ja kommunikaatiota vaikeuttavia yhteyskatkoja ja pätkintää. Näin ollen esimerkiksi useamman henkilön yhtäaikaista puhelut ja etähoitotuokiot vaativat vastaavalta hoitohenkilöltä erikoisjärjestelyjä onnistuakseen, esimerkiksi tauottamisen avulla (Viirkorpi 2015, 25.).

Erilaiset tietoturva, yksityisyyttä ja informaatio suoja koskevat mielipiteet jakautuivat lähteissä. Esimerkiksi hoitajat ja osa lääkäreistä oli siitä huolissaan tai piti

sitä puutteellisena kun, taas toinen osa lääkäreistä luotti sen pitävyyteen (Bellika ym. 2015; Hupli ym. 2016).

Teknologia ja tekniikka saivat negatiivista palautetta lääkärien taholta sen ylläpidon ja huollon osalta. Lisäksi osa kyselyyn vastanneista piti silloista IT- teknologiaa ja sen käyttöverkkoa vielä rajallisena (Bellika ym. 2015). Hoitajien mielipiteissä nousi esille erilaiset tekniset ongelmat, teknisen tuen puutteellisuus. Hoitajien kyselyssä tuli myös esille nonverbaali kommunikaatio hoitotyössä, joka etäkommunikaatiosta puuttui. Kustannukset osoittautuivat aiheeksi, josta lähteiden valossa jäi selvästi negatiivisin vaikutelma niin asiakkaiden kuin hoitohenkilökunnan mielipiteiden osalta (Erhola ym. 2013, 22,38; Hupli ym. 2016; Blažun 2013, 41-42,70,113).

### **Hoitotyöliitännäiset mielipiteet**

Teemana hoitotyöliitännäiseen ryhmään kuuluu lähteistä ilmenneet keskeiset asiat ja mielipiteet, jotka arvioivat hoitotyön toimivuuteen, toteutukseen ja onnistumiseen liittyviä positiivisia tai negatiivisia mielipiteitä. Hoitotyöliitännäiset löydökset ovat kuvion 1 oikeassa laidassa.

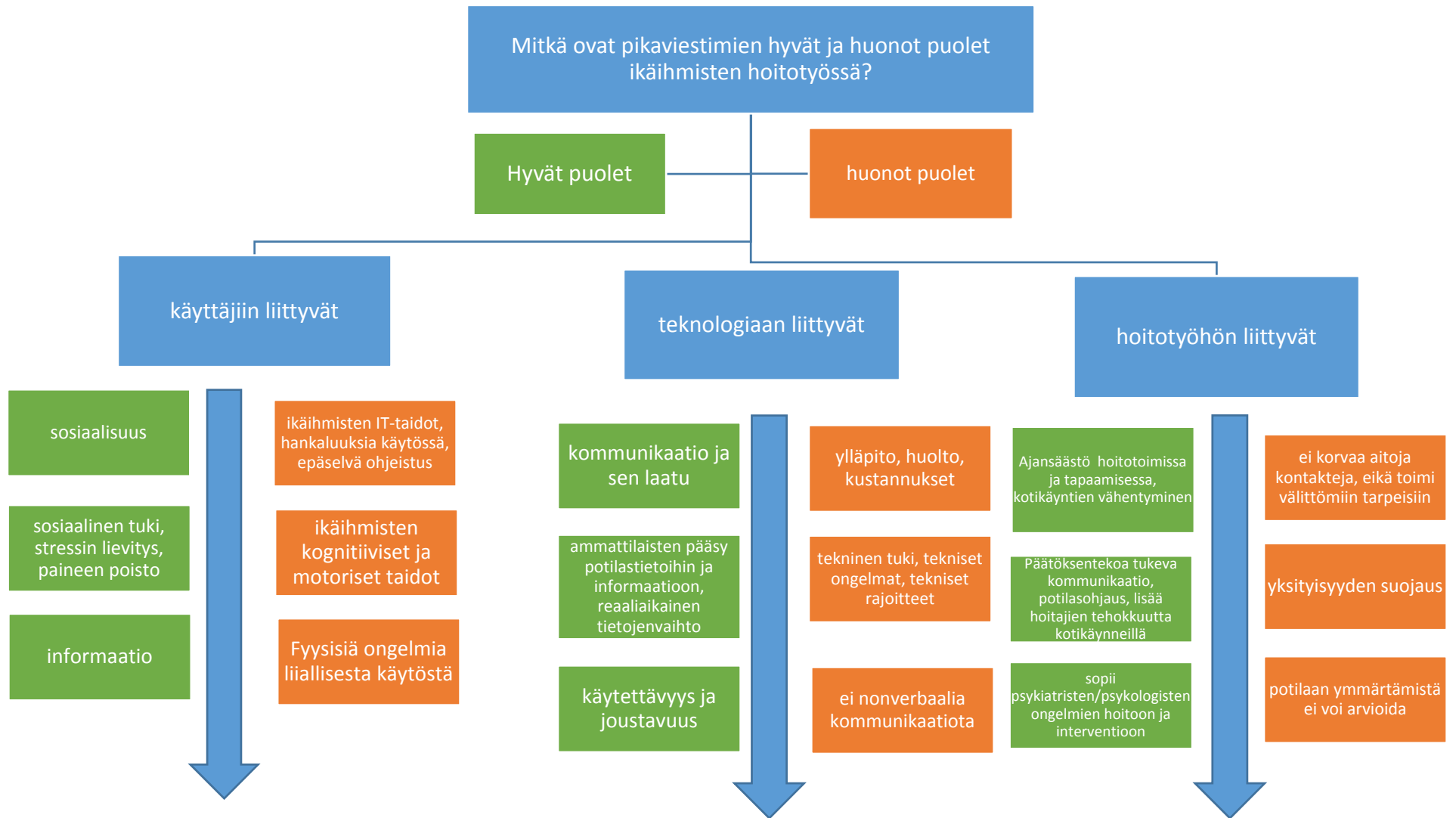
Hoitotyöhön liittyvinä positiivisina puolina nousi esiin niin lääkärien, hoitajien kuin omaishoitajien tutkimuksissa etäkontaktit sopivina konsultointimuotoina ICT- teknologiaa hyödyntäen osalle potilaista (Andersson ym. 2011; Bellika ym. 2015; Hupli ym. 2016). Tekniikan toimiessa potilaiden tavoittaminen ja pitkien välimatkojen aiheuttamat ongelmat eivät ICT:n avulla kommunikoidessa olleet ongelma hoitohenkilökunnalle (Bellika ym. 2015; Hupli ym. 2016).

ICT:n avulla hoidetut etäkontaktit saivat positiivista palautetta etenkin asiakkaiden psykiatristen ja psykologisten ongelmien hoitoon ja interventioihin. Lääkärien näkemyksissä myös hoitajia pystyi hyödyntämään kotikäynneillä paremmin ICT:n kautta tapahtuneen tuen ja monitoroinnin osalta. Näin myös hoitajien vastuun katsottiin lisääntyvän. Etäkontaktina onnistunut potilasohjaus liittyi myös positiivisten puolien joukkoon. (Andersson ym. 2011; Hupli ym. 2016.)

Tekniikan toimiessa ja sopivien asiakkaiden kohdalla varsinaisten kotikäyntien määrä vähentyi ja hoitotyössä säästyivät sekä resursseja että aikaa ( Bellika ym. 2015; Hupli,

ym. 2016; Bergströma & Hanson 2017). Toisaalta osassa mielipiteitä ilmeni, että kun etäkontakti ei toiminut sujuvasti, se itse asiassa vei hoitoväeltä enemmän aikaa ja näin ollen jakoi mielipiteet niin ajan kuin resurssien säästössä. Lisäksi kommunikaatiodatan tallentuminen jakoi mielipiteitä lääkäreiden ja hoitajien joukossa (Bellika ym. 2015; Hupli ym. 2016).

Hoitotyön kannalta negatiivisissa puolissa oli selvä kanta kaikilta osapuolilta, ettei ICT:n kautta käydyt etäkontaktit korvanneet aitoja naamatusten käytyjä kontakteja. Lisäksi hoitohenkilökunnan kesken oltiin yksimielisiä, ettei ICT:n avulla voitu vastata asiakkaiden välittömiin tarpeisiin. Lisäksi hoitajat tuovat kyselyssä esille hankaluudet arvioida potilaan ymmärtämistä ICT-viestinnässä (Hupli ym. 2016).



Kuvio 1 Teemoittelu ja keskeiset löydöt



## 7.2 Ikäihmisten suhtautuminen pikaviestimiin hoitotyön viestimänä

Tarkastellessa kysymystä ikäihmisten suhtautumisesta ICT-pohjaisiin viestimiin hoitotyön viestimänä, jakautui lähteissä esiin nousseet asiat teemojen suhteen kahteen eri leiriin. Positiiviset puolet viestimissä herättivät ikäihmisissä mielenkiintoa ja halua tutustua niihin kun taas negatiiviset puolet saivat aikaan syitä epäillä ja vältellä niitä. Lähteissä nousi myös esiin asioita, joiden sijoittuminen kahden pääteeman välillä vaihteli. Ikäihmisten suhtautumista pikaviestimiin on tiivistetty ja selkeytetty kuviossa 2, joka kuvaa selkeiden positiivisten (vihreä pohja) ja negatiivisten (punainen pohja) asioiden lisäksi löydöksiä (keltainen pohja), joiden sijoittuminen vaihteli ja oli riippuvainen monen muun tekijän summasta.

### **Aiheet mielenkiinnolle ja halulle tutustua pikaviestimiin**

Ikäihmiset kokivat useamman lähteen perusteella hyvän ohjeistuksen, avustuksen ja tuen tärkeäksi osaksi motivoitumista uuden ICT-tekniikan käyttöön (Berkowsky, Cotten, Yost & Winstead 2013; Viirkorpi 2015). Myös positiiviset kokemukset aikaisemmasta, samankaltaisesta tekniikasta, auttoivat positiivisen asenteen saavuttamiseen tekniikasta (Viirkorpi 2015, 27). Tekniikan käyttöönotossa ikäihmiset arvostivat helppoa käsittelyä ja yksinkertaisuutta. Tekniikan käyttöä opetellessa selkeät ja yksinkertaiset kuvakkeet osoittautuivat eduksi (Erhola ym. 2013, 31; Viirkorpi 2015, 39; Wen, Chenga & Changa 2017).

Yhteyden muodoissa kuvayhteydellä syntyi luontevampi ja vahvempi kontakti ikäihmisiin. Lisäksi kuvallinen yhteys oli parempi muistisairaiden kanssa (Erhola ym. 2013, 24). Toisaalta ikäihmiset pitivät tekstimuotoista viestintää vähemmän tunkeilevana ja häiritsevänä viestintämuotona kun eivät aina voineet tietää missä tavoiteltava henkilö oli kyseisellä hetkellä (Erhola ym. 2013, 31). Viestintämuodoissa ja tekniikassa suosittiin edullisuutta ja laatua (Erhola ym. 2013, 22). Hoitajien kokemusten mukaan asiakkaan perehdytys ja avustaminen tekniikkaan oli hyvä aloittaa kun asiakas oli vielä suhteellisen hyväkuntoinen (Viirkorpi 2015, 39-40).

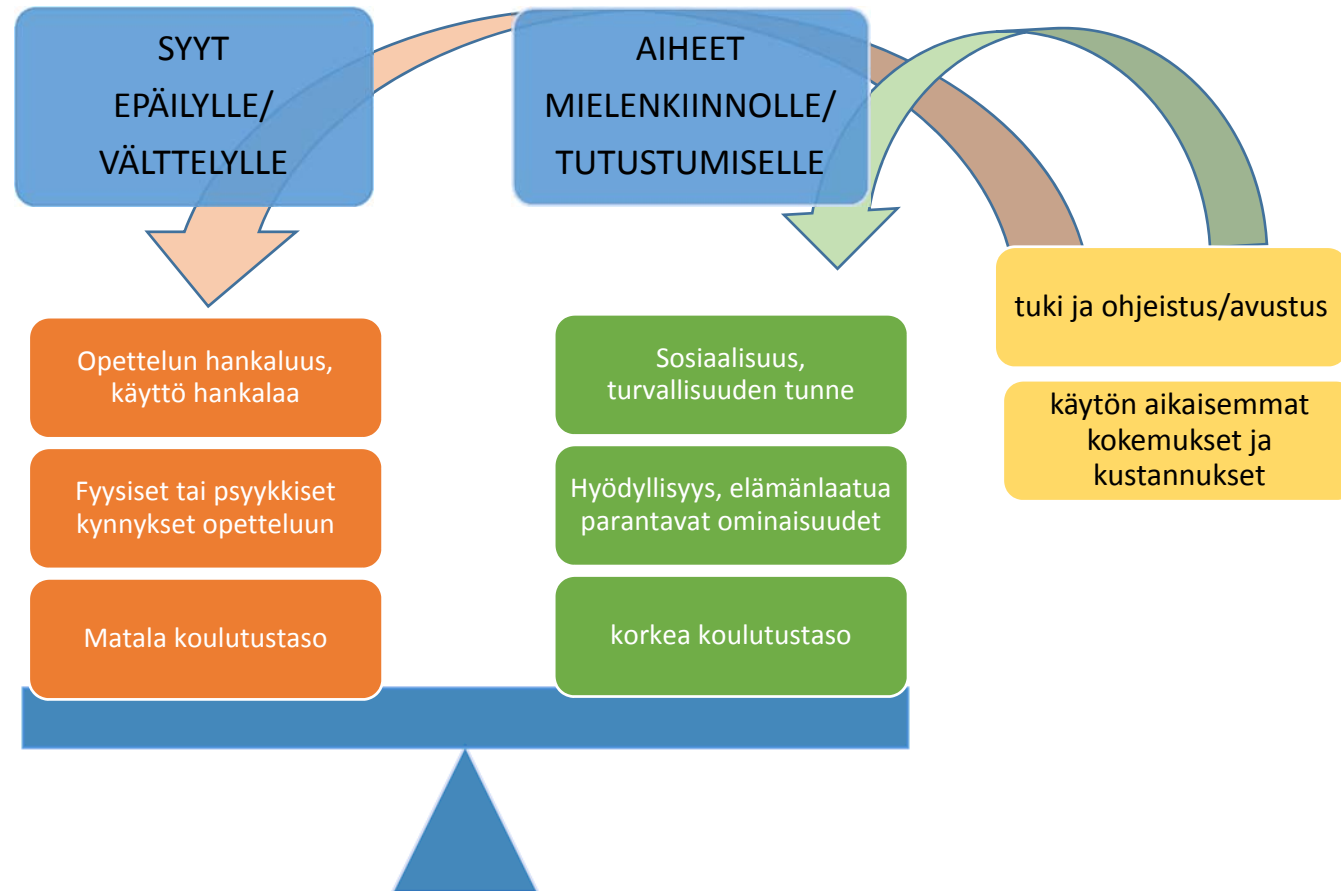
Ikäihmisten mukaan hyvät ja nopeat viestintäyhteydet hoitohenkilökuntaan ja omaisiin lisäsi turvallisuuden tunnetta. Lisäksi kiitosta sai viestinnän mahdollistanut hoitotyön joustavuus ja ikäihmiset saattoivat ottaa yhteyttä hoitajiin helposti aina tarpeen tullen. Niin hoitohenkilöstö kuin ikäihmiset pitivät viestintälaitteen pientä kokoa ja helppoa liikuttelua hyvänä asiana. (Viirkorpi 2015, 38)

Ikäihmiset kokivat lisäksi ICT-viestimien auttavan yksinäisyyteen ja pitivät sitä myös yhdistävänä tekijänä nuorempiin sukupolviin, joka helpotti lähestymistä kommunikaation ja yhteisten asioiden osalta heihin. Ikäihmisten korkeammalla koulutustasolla oli lähteiden mukaan positiivinen vaikutus viestintäteknologian käyttöön ja hyväksyntään. (Erhola ym. 2013, 34-35.)

### **Syyt epäilyille ja halulle vältellä pikaviestimiä**

Ikäihmiset kokivat useassa lähteessä heikon ohjeistuksen, avustuksen ja tuen motivaatiota ja asenteita alentavaksi tekijäksi ICT-teknologiassa. Lisäksi monimutkaiset käyttöjärjestelmät, ohjelmien hankala käytettävyyys ja työläs opettelu olivat ongelmakohtia. Osa taas koki painetta digitaalisiin toimintoihin siirtymisessä (Berkowsky ym. 2013; Erhola ym. 2013, 22). Kiinalaisten ikäihmisten pikaviestintää seurannut tutkimus nosti esiin ongelmia keskusteluihin liittyessä, jolloin iäkkäät helposti painoivat älypuhelimesta väärää nappulaa tai kohtaa (Wen, Chenga & Changa 2017).

Lisäksi osalle ikäihmisistä fyysiset tai psyykkiset rajoitteet osoittautuivat liian isoiksi kynnyksiksi opetella ICT-viestintää (Berkowsky ym. 2013) ja osa taasen arasteli varsinkin alussa laitteiden käyttöä, peläten rikkovansa sen tai vähintäänkin saavansa sen epäkuntoon (Viirkorpi 2015, 39). Moni ikäihmisistä hämmentyi ohjelmien päivittyessä ja kuvakkeiden muuttuessa (Viirkorpi 2015, 39). Myös heidän sosiaalisten kontaktien hoitoa pikaviestimien välityksellä tuntui vaikeuttavan arkuus ja tekniikan käytön epävarmuus (Viirkorpi 2015, 40). Matala koulutustaso ja huonot kokemukset vaikuttivat lähteiden mukaan negatiivisesti ikäihmisten ICT-teknologian opetteluun ja käyttöön (Blažun 2013, 69,73,108; Erhola ym. 2013, 19).



Kuvio 2 Suhtautumisen jakautumispuntari

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelua

Tarkastellessa teemoittelun ympärille kertyneitä asioita pikaviestimien ja vastaavanlaisen teknologian hyvistä ja huonoista puolista ikäihmisten hoitotyössä nousee esille eri tahojen näkemykset hyvistä ja huonoista puolista.

Hoitohenkilökunta arvosti työskentelyn joustavuutta helpottavia ja nopeuttavia tekijöitä sekä hoitotoimia tukevia ja potilasohjausta helpottavia ominaisuuksia. Lääkärit arvioivat kyselyssä hoitajien kotikäynneillä olevan paremmin arvoa ja hoitajien saavan lisää vastuuta kommunikaatio- ja terveysteknologian toimiessa (Andersson ym. 2011). Hoitajat pitivät tärkeänä kommunikaatioteknologian tuomia apuja hoitotilanteeseen valmistautumiseen. Kummatkin osapuolet pitivät tärkeänä mahdollisuutta konsultoida etänä muiden tahojen kanssa ja lääkärit pitivät käteväenä potilastietojen helppoa tutkimista konsultoinnin aikana (Bellika ym. 2015).

Toimiessaan ICT-pohjainen kommunikointi säästi kummankin tahon arvion mukaan aikaa ja resursseja, sekä poisti asiakkaiden ja ammattihenkilöstön välimatkojen tuomat ongelmat. Hoitoväen näkemyksissä etäkontaktit pikaviestimiä hyväksikäyttäen eivät korvanneet aitoja asiakaskontakteja ja ne sopivat tietyille asiakasryhmälle, joka tarvitsi vähemmän varsinaista hoitoa ja enemmän sosiaalista tukea päivittäiseen elämäänsä. Välittömiin hoitotarpeisiin etäkontakteilla ei voinut vastata.

Teknologiaa käsittelevissä mielipiteissä oli havaittavissa yhteistä rintamaa niin hoitohenkilöstön kuin ikäihmisten puolesta. Se tarjosi mahdollisuudet niin tekstipohjaiseen viestintään kuin ääni- ja videopuheluihin. Pääpiirteissään kun viestintäteknologia toimi se oli reaaliaikaista, hyvälaatuista ja hoiti tehtävänsä etäkontaktien välittäjänä odotusten mukaisesti. Tekniikan pettäessä sen tuomat edut kuitenkin mitätöityivät ja saattoivat aiheuttaa lisää kustannuksia ja ajanhukkaa hoitohenkilöltä, joka teki korjaustoimia. Lähteitä tutkittaessa muodostui kuva, ettei ikäihmisillä ollut käsitystä silloisen hoitomallin kustannuksista ja näin ollen uudesta

teknologiasta aiheutuva kustannuspelko kohdistui lähinnä alkupuolen hankintojen kuluihin kokonaiskuvan sijaan.

Hoitohenkilöstön tekniikan osaamisen ollessa rajallinen, tarvittiin paikalle toisinaan tekniikan alan ammattilainen korjaamaan vikoja. Tekniikan osaamisen arviointi vaihteli lähteissä. Lääkärit ja hoitohenkilökunta arvioivat ikäihmisten teknistä osaamista heikoksi, joka osaltaan johtui fyysisten ja psyykkisten taitojen alenemasta. Ikäihmiset korostivat taasen opettelussa hyvää ohjeistusta ja opetusta tärkeäksi tekijäksi käytön onnistumiseen. Hoitajien osaamista arvioitiin tutkimuksessa, jossa 53% arvioi tietokonetaitonsa ja 48% elektronisen kommunikoinnin taitonsa kohtuullisen hyväksi (Hupli ym. 2016). Lääkärien ICT-taitoja ei tutkimuksissa arvioitu. "Pata kattilaa soimaa"?

Ikäihmiset arvostivat pikaviestimissä helppokäyttöisyyttä ja yksinkertaisuutta. Lisäksi asiakasryhmänä erilaisten kulujen ja maksujen määrät huolettivat heitä. Edulliset ja hyvät kommunikaattorit (Skype) saivat ikäihmisiltä positiivista palautetta ja paransivat heidän sosiaalista puoltaan ja yhteydenpitoa esimerkiksi kaukaisempiin lähimmäisiin. Pikaviestimien suoma joustavuus hoitotyöhön sai myös ikäihmisiltä hyvää palautetta ja hoitajan helppo yhteydenpito lisäsi monessa tapauksessa turvallisuudentunnetta.

Kuvallinen kontakti miellettiin helpommaksi ymmärtää ja saada kontakti toiseen osapuoleen, toisaalta tekstipohjainen viestittely miellettiin kohteliaammaksi ja vähemmän häiritseväksi tavaksi ottaa yhteyttä. Ikäihmiset mielsivät omaisensa kiireellisiksi ja eivät aina kehdanneet häiritä heitä suoralla yhteyden otolla. Osa tunsivat ylipäänsä myös kokevan painetta siirtyä digiaikaan ja sen digitaalisiin toimintoihin. Viestintävälineen pieni koko ja helppo liikuteltavuus oli plussaa hoitoväen silmissä ja oli sitä myös ikäihmisten mielipiteissä. Toisaalta pienet kirjaimet ja näyttö tuottivat vaikeuksia motoriikan ja fyysisten rajoitteiden takia esimerkiksi tekstin kirjoituksessa.

Tasokkaalla ja sopivasti suunnitellulla ohjauksella sekä koulutuksella todettiin olevan vaikutusta useassa lähteessä suhtautumiseen ja mielenkiintoon ICT-teknologiaa ja pikaviestimiä kohtaan, kuten myös aikaisemmillä kokemuksilla vastaavasta tekniikasta, mukaan lukien ICT-teknologia ja pikaviestimet.

Helena Blažun kuvaa väitöskirjassaan kuinka korkeammin koulutetut ikäihmiset ovat kiinnostuneempia ja paremmin ajan hermolla elämänlaatua parantavasta teknologiasta. Heillä on myös lähtökohtaisesti korkeampi motivaatio oppia sen käyttöä kun he tiedostavat sen positiiviset vaikutukset yksilön elämänlaatuun ja osaksi modernia yhteiskuntaa. He olivat motivoituneita pysymään kehityksen kärryillä, toisin kuin matalan koulutuksen omanneet. (Blažun 2013, 69,73, 108.)

Päätelmä saa tukea Kaaren Erholan ja kumppaneiden ikääntyneiden teknologian käyttöä tarkastelevasta tutkimuksesta, jonka kyselyaineiston tulokset havaitsivat yhteyden teknologian ja koulutuksen välillä. Erot näkyivät esimerkiksi teknologisten ratkaisujen hankinnoissa ja elämänlaatua tukevien laitteiden käytössä. (Erhola ym. 2013, 42.)

## 8.2 Luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimuksen reliabiudella tarkoitetaan sen mittaustulosten toistettavuutta. Tällä tarkoitetaan myös sen kykyä antaa ei- sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelius voidaan todeta esimerkiksi, jos kaksi arvioijaa päätyy samaan lopputulokseen tai jos eri tutkimuskerroilla päädytään samaan tulokseen. Tutkimuksen arviointiin kuuluu myös sen validius eli pätevyys. Sillä tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata tutkimuksen kohdetta. Validiutta on mahdollista arvioida monesta eri näkökulmasta, jolloin puhutaan ennustevalidiudesta, tutkimusasetelma validiudesta ja rakennevalidiudesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa on kohdallaan palata ongelmaan, joka ilmeni jo aineiston keruun yhteydessä pikaviestiohjelmien osalta. Varsinaista pikaviestimillä otsikoitua tutkimustietoa löytyi varsin vähän käsittelemään tutkimuskysymyksiä, joten aineiston tarkastelua joutui laajentamaan käsitteiden ICT, telelääketiede ja mobiilin terveydenhuollon alueelle sekä tarkkailemaan tutkimuksissa käytetyn teknologian tunnusmerkkejä. Täyttikö ne pikaviestimien tunnusmerkit välittömällä viestitysnopeudella ja puhe/video-ominaisuuksilla? Lähteitä tarkastellessa pyrittiin huolelliseen tekniikan arvioimiseen, mutta tutkimusten tekniset tiedot olivat usein niukat. Lisäksi rajallinen tekniikan tietämys

toi omat haasteensa prosessiin ja esimerkiksi VoiP-teknologia on hyvin lähellä nykyajan pikaviestimien ominaisuuksien tarjontaa. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta onkin hyvä tiedostaa mahdollisuus, että opiskelija on arvioinut lähteissään käytetyn teknologian väärään kategoriaan. Teemoitteluvaiheessa pyrittiin keräämään faktoja, jotka esiintyivät useammassa lähteessä ja olivat näin ollen vahvempia kuin yksittäiset löydökset. Parempi tekniikan tuntemus olisi myös hyödyttänyt aineistohaun prosessin yhteydessä tarjoamalla enemmän potentiaalisia hakutermejä.

Vertailun vuoksi noin vuosi sitten ilmestynyt Brasilialainen kirjallisuuskatsaustutkimus selvitti WhatsAppin soveltuvuutta telelääketieteen viestimeksi. Lukemisen perusteella se koki myös ongelmia vähäisen tutkimusmateriaalin vuoksi. Tutkimusmateriaali todettiin myös olevan toisiinsa nähden melko samanlaista ja esittävän vähän varsinaista näyttöä. WhatsApp todetaan yksinkertaiseksi, halvaksi ja tehokkaaksi viestintämenetelmäksi ja hyväksi keinoksi esimerkiksi hoitohenkilökunnan keskeiseen viestintään. Aihe vaatii kuitenkin tutkijoiden mukaan lisää korkeatasoista tutkimustietoa. (Belangero D. ym. 2017.) Tutkimuksessa oli paljon yhteisiä piirteitä tämän opinnäytetyön kanssa niin ongelmien kuin tulosten suhteen. Näin vahvistuu selvitys tämänkin opinnäytetyön ongelmista ja tuloksista.

Toinen teknologian luotettavuuteen liittyvä asia oli teknologian nopea kehittyminen. Arvioitaessa viiden tai jopa kymmenen vuoden takaisia teknisiä ratkaisuja tai ongelmia, voi johtaa epäuskoiseen olotilaan. Vanhemmille ikäpolville vanhan tekniikan muistelu voi olla helpompaa kuin nuorille, mutta on tärkeää että, lukija ymmärtää, kuinka pitkä aikaväli viisi tai kymmenen vuotta tietotekniikan kehityksessä on. Tekniikan lähihistorian ymmärtäminen auttoi samaistumaan aineistoissa ilmeneviin tilanteisiin.

Eskola ja Suoranta jakavat luotettavuuden terminologiaa kolmeen ryhmään. Uskottavuudella viitataan tutkijan käsitteiden ja tulkintojen luotettavuuteen. Siirrettävyydellä arvioidaan mahdollisuutta toistaa tutkimustulokset tutkimusta toistettaessa. Vahvistavuudella tähdätään siihen, että tutkijan tulkinnat saavat tukea useasta lähteestä vastaavaa ilmiötä tarkastellessa. (Eskola & Suoranta 2001, 211-212.)

Suurin osa opinnäytetyön aineistosta oli englanninkielisiä lähteitä, joten virheet käännöksessä tai tulkinnassa ovat mahdollisia. Käännöstyö tehtiin kuitenkin huolella ja tulkintaa pohdittiin tarkasti. Lähteiden valinnassa pyrittiin monipuolisiin ja asianmukaisiin näkemyksiin aiheesta ja tutkimuskysymyksistä. Keskeisiä löydöksiä ja johtopäätöksiä tehdessä pyrittiin näyttöön useammasta lähteestä. Opinnäytetyön kirjoittajan kokemattomuus tuli ilmi työn edetessä niin prosessityönteon ongelmissa kuin kielellisten ongelmien parissa. Tämä myös heijastui opinnäytetyön eettiseen vahvuuteen.

Kaksi valittua lähdeä olivat Käyttäjälle kätevä teknologia –projektin KÄKÄTE toimesta tehtyjä tutkimusraportteja. KÄKÄTE-projektin tarkoituksena oli selvittää nykyistä parempia toimimalleja teknologialle ikäihmisten kotona asumisen tueksi. Kehittämisen painopisteitä olivat ikäihmisten turvallisuus ja osallisuus mielipiteiden ja tarpeiden muodossa projektille, jota rahoitti RAY. Projektia jatkaa nykyisin Valli ry:n Ikäteknologiakeskus (KÄKÄTE-projekti, Valli-nettisivut). Lähteinä tutkimusraportit olivat hyvin kuvailtuja ja esittelivät opinnäytetyön kannalta monia tärkeitä ajatuksia tutkimuskysymyksiin nähden, mutta välillä raportit vaikuttivat keskittyvän aavistuksen enemmän positiivisiin asioihin kuin negatiivisiin. Tämä on tutkijan henkilökohtainen tunne lähdemateriaalista, joten tarkkaavaisuus on suotavaa muillekin lukijoille.

Teemoitteluuni valikoituneet aihealueiden kategoriat ovat samankaltaisia kuin Huplin ja kumppaneiden (2016, 210) taulukon 6 kategorisointi. Tämä oli aluksi tiedostamatonta ja tahatonta, koska en ollut vielä käsitellyt heidän työtään teemojen keksimisvaiheessa. En lähtenyt muuttamaan omia teemojani tähän ongelmaan törmättyäni, sillä ne olivat mielestäni tiiviit ja kuvasivat sekä kattoivat hyvin eri osa-alueista. Lisäksi omaan työhöni tuli paljon muita lähteitä, joten kopioimisen uhkaa en nähnyt tässä tapahtuvan.

### 8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Lähteistöä ja sen teemoja arvioidessa aihealueista teknologia sai monenkirjavaa vastaanottoa eri osapuolilta. Se oli toimiessaan mahdollistaja ja tärkeä palanen



etähoidon kommunikaatiota, mutta ollessaan epäkunnossa se muuttui osaksi, joka teki toimivuudesta mahdotonta. Tekniset ongelmat ovat usein specifejä ja tietämättömällä korjauksiin tuhlautuu asiantuntijaa pitempi aika ja lopputulos voi olla heikko tai olematon. Tekninen puoli ei ajatuksen tasolla vaikuta kuitenkaan ylivoimaiselta ongelmalta ja voisi avata ideoita uusille koulutushaaroille hoitotyössä. On hankalaa arvioida saavuttaisiko teknisen osaamistason esimerkiksi sairaanhoitajan erikoistumisjakson aikana teknisen puolen suuntaavilla opinnoilla, vai joutuisiko opintosuunnitelmaa rakentamaan enemmänkin ICT-puolen opintoja silmällä pitäen. Hoitoalan teknologiaan suuntaavat puolet pitäisivät sen kuitenkin paremmin kehityksessä ajantasalla ja lisääisivät alan kiinnostavuutta uusille opiskelijoille.

Tasokkaalla ja sopivasti suunnitellulla ohjauksella sekä koulutuksella todettiin olevan vaikutusta useassa lähteessä suhtautumiseen ja mielenkiintoon ICT-teknologiaa ja pikaviestimiä kohtaan, kuten myös aikaisemmillä kokemuksilla vastaavasta tekniikasta, mukaan lukien ICT-teknologia ja pikaviestimet. Nämä kaksi huomiota kulkevat toteutuksensa kannalta käsikädessä. Hyvä ohjaus saa aikaan positiivisen mielialan ja sitä kautta positiivisia kokemuksia tekniikan parissa. Näihin positiivisiin kokemuksiin onkin syytä panostaa ikäihmisten viestimiin liittyvässä koulutuksessa, jotta se ruokkisi itsessään kiinnostusta alati kehittyvään viestinnän alaan. Sitä kautta kiulu ikäihmisten ja modernin tekniikan välillä lähtisi kapenemaan. Tähän koulutusohjelmaan ja keinoihin toivoisi lisää tutkimusnäyttöä ja suunnittelua.

Kuvaus teknologiasta eri sukupolvia yhdistävänä aiheena (Erhola ym. 2013, 34-35) herätti paljon ajatuksia, sillä nuorten arki on yhä enenevässä määrin sidoksissa teknologiaan, ja pikaviestimet ovat tästä oikein hyvä esimerkki. Ikäihmisten parempi valvutus esimerkiksi viestintäteknologiassa mahdollistaisi heille enemmän yhteyksiä nuorisoon. Tämä helpottaisivat kanssakäymistä ja tekisi siitä sulavampaa. Saavutetut hyödyt helpottaisivat myös asiakassuhdetta nuorien hoitoyöntekijöiden kanssa.

Puhtaasti pikaviestimiin hoitotyön aspektista tehtyjä tutkimuksia oli kirjallisuuskatsausta varten todella vähäiset määrät ja ottaen huomioon alan todella nopean kehittymisen, viisivuotta vanhat tutkimukset ovat tekniikan osalta jo vanhoja eivätkä vastaa nykystandardeja vastaavista sovelluksista. Lisäksi pikaviestintä kulttuuriin liittyvien hymiöiden ja emojiien käyttö on jo aihealue itsessään.

Olisi mielenkiintoista tietää, missä määrin niiden käyttö korvaa aitojen kontaktien metakommunikaatiota, ja miten se vaikuttaa hoitaja-potilassuhteeseen. Myös pikaviestintään vahvasti kuuluva urbaanikieli on varsin tuore ilmiö ja olisi mielenkiintoista selvittää sen vaikutusta ja ymmärrettävyyttä ikäihmisten keskuudessa.

Helena Blažun tarkasteli väitöskirjassaan myös suomalaisten ja slovenialaisten kulttuurillisia eroja teknologian käyttäjinä ja vertaili näiden kokemuksia. Omiin tutkimuskysymyksiin en saanut kulttuurieroista lisäsisältöä niin Blažunin kuin muidenkaan tutkimuksista, mutta pidän tätä kuitenkin mielenkiintoisena aiheena tutkia lisää. Suomalaiset ovat kuitenkin kulutusyhteiskuntana vielä maailmalla varsin nuoria, jos verrataan esimerkiksi englantilaisiin tai ranskalaisiin. Tällä voi olla myös vaikutusta ajatteluun elämänlaadusta, jota pikaviestimienkin on tarkoitus ikäihmisillä parantaa. Lähtökohdat yhteiskunnassa olivat kuitenkin kovin erilaiset 70 vuotta sitten ja moni voi olla nykytilanteeseensa tarpeeksi tyytyväinen jo ilman ylimääräistä teknologiaa.

Kaikkine hyötyineen ja positiivisine anteineen alati kehittyvät pikaviestimet ovat oikein valjastettuna käyttökelpoinen voimavara, jonka esittely ikäihmisille tulee tehdä heidän hyötyjä ja näkökulmia ajatellen, jotta nämä ja muut edut tulisivat heille paremmin selville. Puutteet ja tekniset ongelmat on kuitenkin pidettävä mielessä ja otettava huomioon kun tekniikkaa otetaan käyttöön. Pikaviestimiä tulisikin ajatella ja niiden käyttöä tutkia enemmänkin hoitotyötä tukevana elementtinä, eikä kotikäyntejä korvaavana etähoitoteknologiana. Oikein valittujen asiakkaiden käytössä ne tuovat sosiaalista tukea arkeen ja säästävät aikaa ja hoitotyön resursseja.

## Lähteet

Andersson, Staffan., Axelsson, Karin., Walivaara, Britt-Marie. 2011. General practitioners' reasoning about using mobile distancespanning technology in home care and in nursing home care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 1, 117-125.

Axelin, Anna., Stolt, Minna., Suhonen, Riitta. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2., korjattu painos. Turku. Juvenes Print.

Belangero, D., William,G., Godoy-Santos, V., Koch,A., Pires, R., Labronici, P. 2017. WhatsApp Messenger as an Adjunctive Tool for Telemedicine: An Overview. *Interactive Journal of Medical Research*, 6 , 2, 11, 7.

Bellika, Johan Gustav., Kampfik, Timotheus., Larsen, Frank. 2015. Internet-based remote consultations – general practitioner experience and attitudes in Norway and Germany. *SeriesStudies in Health Technology and Informatics EbookVolume 210: Digital Healthcare Empowering Europeans*, 452-454.

Bergströma, Aileen L. , Hanson, Elizabeth. 2017. An integrative review of information and communication technology based support interventions for carers of home dwelling older people. *Technology & Disability*, 29, 1/2, 1-14.

Berkowsky, Ronald W., Cotten, Shelia R., Yost, Elizabeth A., Winstead, Vicki P. 2013. Attitudes Towards and Limitations to ICT Use in Assisted and Independent Living Communities: Findings from a Specially-Designed Technological Intervention. *Educational Gerontology*, 39, 11, 797-811.

Blažun Helena. 2013. Elderly People's Quality of Life with Information and Communication Technology (ICT): Toward a Model of Adaptation to ICT in Old Age.

Castells, M. 2013. *Communication Power*. Oxford university press, Ashford colour press Ltd, Gosport, Hampshire.

Changa, Po-Lun., Chenga, Po-Liang., Wen, Tzu-Ning. 2017. Evaluate the Usability of the Mobile Instant Messaging Software in the Elderly. *SeriesStudies in Health Technology and Informatics. EbookVolume 245: MEDINFO 2017: Precision Healthcare through Informatics*, 818 - 822

Ellis, Roger B., Gates, Robert J., Neil, Kenworthy. 1995. *Interpersonal Communication in Nursing*. Singapore. Churchill Livingstone.

Fisk, M. 2007. Telecare: New fad or the key to the delivery of new services? *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 14, 11, 480.

Hirsjärvi, Sirkka., Remes, Pirkko., Sajavaara, Paula. 2009. *Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos*. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Hupli, Maija., Koivunen, Marita., Niemi, Anne. 2016. The use of electronic communication for patient-professional interaction – nursing staff's point of view. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 8(4), 200-215.

Karjalainen, A., Roivas, M. 2013. *Sosiaali- ja terveystieteen viestintä*. Porvoo. Edita Publishing Oy.

Laine, M. 2011. *Mummo ja vaari verkkoon –seniorin opas sosiaaliseen mediaan*. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Lehtonen, L. 2018. Sote-maratonin loppusuora. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 55, 3-4. Kirjapaino Hermes Oy.

Lesnoff-Caravaglia, Gari. 2007. *Gerontechnology: growing old in a technological society*. Springfield. Charles C Thomas Publisher, LTD.

Martich, Dawna 2017. *Telehealth nursing: tools and strategies for optimal patient care*. New York, NY:Springer Publishing Company, LLC, 2.

Mäkelä, A., Ruokonen, T., Tuomikoski, M., 2001. *Hoitosuhdetyöskentely*. Vantaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Niemi, T., Nietosvuori, L., Viirikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki Edita Publishing Oy.

Pesonen, P. 2017. Viestinnän Lait. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Pirhonen, K. 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki. Fioca Oy.

Pönkä, H. 2014. Sosiaalisen MEDIAN käsikirja. Jyväskylä. Docendo Oy.

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja. Vaasa.

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Vammala. Kustannusyhtiö Tammi.

Erhola, Kaaren., Luoma, Minna-Liisa., Meriläinen-Porras, Satu., Pieper, Richard., Wessman, Jenni. 2013. Ikääntynyt ja teknologia – Kokemuksiani teknologian käytöstä. KÄKÄTE-tutkimuksia 2/2013. Helsinki: Kopio Niini Oy. Viitattu 2.4.2018. <http://www.ikateknologiakeskus.fi/julkaisut/raportit/>.

Grannan, C. 2018. What's the Difference Between Emoji and Emoticons? Encyclopædia Britannica. Viitattu 3.4.2018. <https://www.britannica.com/story/whats-the-difference-between-emoji-and-emoticons>.

Kotihoidon hätähuuto. 2018. MieliPidekirjoitus Keski-suomalaisessa. Julkaistu: 24.01.2018. Viitattu 20.4.2018. <https://www.ksml.fi/mielipide/mielipidekirjoitus/Kotihoidon-h%C3%A4t%C3%A4huuto/1098998>.

Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016. 2017. Tilastoraportti 19/2017.pdf. Viitattu 4.2.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134680/Tr19\\_17.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134680/Tr19_17.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkkopublication]. ISSN=1798-5137. 2015, Liitetaulukko 1. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2060 (vuodet 2020–

2060: ennuste) . Helsinki: Tilastokeskus. Päivitetty 30.10.2015. Viitattu 5.2.2018.  
[http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_tau\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tau_001_fi.html).

Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveystalvelujen strategia vuosille 2015–2020. 2015. Sairaanhoitajaliiton raportti julkaistu 10/2015. Viitattu 20.2.2018.  
[https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/eHealth\\_strategia\\_Final.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/eHealth_strategia_Final.pdf).

TechTarget- nettisivut. 2018. Instant messaging tutorial. Päivitetty 2018. Viitattu: 14.2.2018. <http://searchunifiedcommunications.techtarget.com/tutorial/Instant-messaging-IM-tutorial>.

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton Valli ry:n nettisivut. 2018. KÄKÄTE-projekti. Viitattu 12.4.2018. <http://www.valli.fi/kehittaminen/paattyneet-hankkeet/kakate-projekti/>.

Viirkorpi, Paavo. 2015. Ikätekniologian hyvät käytännöt. KÄKÄTE-raportteja 7/2015. Fram Oy 2015. Viitattu 2.4.2018.  
<http://www.ikateknologiakeskus.fi/julkaisut/raportit/>.

WHO –nettisivut. 2002. Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project. Päivitetty 2018. Viitattu 15.2.2018.  
<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>.

WHO- nettisivut. 2015. Ageing and health. Päivitetty 2018. Viitattu 10.2.2018  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>.