

Att stöda psykisk hälsa hos äldre med hjälp av informations- och kommunikationsteknologi

En integrativ litteraturstudie

Tytti Mäkinen

Examensarbete

Sjukskötare

2020

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	7585
Författare:	Tytti Mäkinen
Arbetets namn:	Att stöda psykisk hälsa hos äldre med hjälp av informations- och kommunikationsteknologi. En integrativ litteraturstudie
Handledare (Arcada):	Thomas Hellstén
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta arbete syftade till att undersöka vilka möjligheter som finns att stöda psykisk hälsa hos äldre med hjälp av informations- och kommunikationsteknologi (IKT). Forskningsfrågorna var: 1. Hurdana IKT-verktyg används för att stöda psykisk hälsa hos äldre? 2. Hurdana psykisk hälsa-stödande element finns vid verksamheten att stöda psykisk hälsa hos äldre med hjälp av IKT? Resultatet betraktades ur perspektiv av patient empowerment. Som metod användes integrativ litteraturstudie. Undersökningsmaterialet bestod av fem vetenskapliga artiklar från databaserna Academic Search Complete och CINAHL. Datainsamling utfördes med utvalda sökord på engelska. Alla artiklarna behandlade IKT-användning i en icke-hälsovårdskontext och dessutom en artikel också i en hälsovårdskontext. Resultatet visade att det användes såväl allmänna IKT-verktyg som speciella verktyg och tjänster med namnet. Som psykisk hälsa-stödande element vid IKT-användning kunde identifieras social delaktighet och gemenskap, meningsfulla aktiviteter, självrelaterade föreställningar, att hantera svårigheter och hinder, självbestämmande och självständighet, upplevd tillfredställelse, känslan av säkerhet och fysisk hälsa. Angående tecken på patient empowerment i verksamheten med IKT upptäcktes området möjligheter genom IKT. Resultatet stöder tidigare kunskaper om möjligheter att stöda psykisk hälsa hos äldre allmänt och med hjälp av IKT och lyfter fram utmaningar kring detta. Resultatet gällande tecken på patient empowerment i verksamheten med IKT kunde inte anknytas till tidigare forskning för en likadan frågeställning och studiedesign som detta arbete fanns ej sedan tidigare. Resultatet kan inte generaliseras på grund av ett litet antal av undersökningsmaterial. Det återstår för framtidens forskning att utreda hur patient empowerment realiserar i kontext av IKT-användning med syfte att stöda psykisk hälsa hos äldre.</p>	
Nyckelord:	äldre, psykisk hälsa, hälsofrämjande, informations- och kommunikationsteknologi, e-hälsa
Sidantal:	42
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	7.12.2020

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Registered Nurse
Identification number:	7585
Author:	Tytti Mäkinen
Title:	Supporting the mental health of older people by using information and communication technology. An integrative literature review
Supervisor (Arcada):	Thomas Hellstén
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this study was to examine what can be done to support the mental health of older people with help of information and communication technology (ICT). The research questions were: 1. What kind of ICT devices are used for supporting the mental health of older people? 2. What elements of mental health support does this activity show? The results were considered from the perspective of patient empowerment. The research method was an integrative literature review. The research data consisted of five scientific articles from the databases Academic Search Complete and CINAHL, and the data collection was carried out with selected keywords in English. All articles dealt with the use of ICT in a non-health service context, and one article additionally in a health service context. The results showed that both general ICT devices and special devices and named services were used. Social participation and groups, meaningful activities, self-related views, managing difficulties and obstacles, self-determination and independency, perceived satisfaction, feeling of security and physical health were identified as elements of mental health supported by the use of ICT. Such field as possibilities through ICT was recognized as a feature of patient empowerment. The results support previous knowledge concerning the possibilities of aiding the mental health of older people by using ICT and highlights the challenges of it. The results regarding patient empowerment could not be connected to previous research because of the lack of research with similar research focus and design as this study. The results cannot be generalized because of the restricted amount of research data. It remains an issue for future research to examine how patient empowerment is realized in the context of using ICT with the aim of supporting the mental health of older people.</p>	
Keywords:	aged, mental health, health promotion, information- and communication technology, eHealth
Number of pages:	42
Language:	Swedish
Date of acceptance:	7.12.2020

INNEHÅLL

1	INLEDNING	6
2	BAKGRUND	6
2.1	Ålderdom i människans livsskede	7
2.2	Psykisk hälsa och ohälsa hos äldre	9
2.3	Främjande av psykisk hälsa hos äldre	11
2.4	Betydelse av IKT inom hälsovården.....	14
2.5	Äldre som användare av digitala tjänster inom hälsovården	17
2.6	Tidigare forskning	18
2.7	Teoretisk referensram	19
3	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	22
4	METOD	22
4.1	Metodreflektion	29
4.2	Etisk reflektion	30
5	RESULTAT	30
6	DISKUSSION	38
	KÄLLOR	43
	BILAGA 1. Beskrivning av undersökningsartiklar	

Figurer

Figur 1. Exempel på påverkan av psykisk hälsa-stödande element vid IKT-användning ”Social delaktighet och gemenskap”	32
Figur 2. Exempel på påverkan av psykisk hälsa-stödande element vid IKT-användning ”Meningsfulla aktiviteter”	33
Figur 3. Exempel på påverkan av psykisk hälsa-stödande element vid IKT-användning ”Självrelaterade föreställningar”	33
Figur 4. Exempel på påverkan av psykisk hälsa-stödande element vid IKT-användning ”Att hantera svårigheter och hinder”	34
Figur 5. Exempel på påverkan av psykisk hälsa-stödande element vid IKT-användning ”Självbestämmande och självständighet”	34
Figur 6. Exempel på påverkan av psykisk hälsa-stödande element vid IKT-användning ”Upplevd tillfredsställelse”	35
Figur 7. Exempel på påverkan av psykisk hälsa-stödande element vid IKT-användning ”Känslan av säkerhet”	35
Figur 8. Exempel på påverkan av psykisk hälsa-stödande element vid IKT-användning ”Fysisk hälsa”	36

Tabeller

Tabell 1. Faktorer som påverkar psykisk hälsa hos äldre	14
Tabell 2. Definitioner av patientens deltagande, patientcentrering och patient empowerment gällande individens nivå och sjukhusmiljö	21
Tabell 3. Allmänna kvalitetskriterier för litteraturstudier	23
Tabell 4. Resultat av datasökning i databas Academic Search Complete	26
Tabell 5. Resultat av datasökning i databas CINAHL with Full Text	26

1 INLEDNING

Det sägs i den i år publicerade nationella strategin för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020–2030 (SHM 2020: 18) att ”psykisk hälsa hör till det viktigaste i en människas liv. Den påverkar allt: hälsa, välbefinnande, relationer, studier, arbete och livet som helhet.” Vi upplever en ökande medvetenhet om psykisk hälsa, om faktorer som påverkar den och om möjligheter att stärka den på olika nivåer. Samtidigt kan man se hur teknologisk utveckling i form av digitalisering sprider sig till livets olika områden och erbjuder resurser för att använda dem också vid hälsorelaterade angelägenheter. Vad betyder sådana möjligheter för stödande av psykisk hälsa? Just det vill detta arbete belysa genom att betrakta hur användning av informations- och kommunikationsteknologi (IKT) kan stöda psykisk hälsa med fokus på äldre människor. Äldre människor utgör en särskild grupp därför att de inte har vuxit upp med digitala teknologier. Dessutom har frågor kring äldres psykiska hälsa och ohälsa länge fått mindre uppmärksamhet (se kapitel 2.2). Relevant är också faktumet att äldre människor bildar en växande grupp i befolkningen till exempel i Finland och Europa (Tilastokeskus 2019a; Europeiska Kommissionen 2012a) och därmed blir säkerligen deras hälso- och socialrelaterade behov mer synliga samt även de medel med vilka samhället ämnar bemöta dem. Till sist intresserar mig denna åldersgrupp i en psykiatrisk kontext därför att jag arbetar inom detta område och ställer mig förväntansfull till hur vårdpraktiken kommer att utnyttja digitala verktyg under de kommande åren.

Detta arbete utförs inom ramen av temaområdet Hälsoteknologi vid Yrkeshögskolan Arcada och forskningsämnet belys utifrån vårdens perspektiv.

2 BAKGRUND

I följande ges bakgrundsteori till ämnesområdet för detta arbete och relevanta begrepp definieras. Målet med arbetet är att belysa nuläget angående viktiga aspekter av äldre människors psykiska hälsa och vad det innebär att stöda den med hjälp av IKT (kapitel 2.4, 3). Det betraktas särskilt om det framkommer att stödet ges enligt äldre människors

individuella behov och att patient empowerment (kapitel 2.7) av äldre beaktas. Först presenteras en teoretisk bas till människans åldrande och utmaningar i ålderdomen (kapitel 2.1). Sedan behandlas psykisk hälsa och ohälsa hos äldre (kapitel 2.2) och vad främjande av psykisk hälsa innebär (kapitel 2.3). Till sist anføres hurdana användare av moderna teknologier äldre människor är (kapitel 2.5) och där fokuseras på e-hälsa (kapitel 2.4). Kunskaper kring ämnesområdet ges baserat på tidigare forskning (kapitel 2.6).

2.1 Ålderdom i människans livsskede

Kalenderår är en vanligt använd klassifikationsprincip för att bestämma vem som hör till gruppen äldre människor. 65-års ålder verkar vara ett gränsmärke som anger att människan vid denna punkt är i ett åldrande livsskede, då det till exempel länge varit den ålder som gett rättigheten till ålderspension (jfr Kela 2020).

Åldrandet syns obestriddigt i människans fysiska kropp och i dess funktioner i form av att allt blir långsammare och mer skört och det finns tendens för tilltagande försämring (Kivelä 2009: 18; Portin 2013: 114; Kelo et al. 2015: 11 ff.). Åldrande är ändå inte endast ett biologiskt fenomen. I dag kan man betrakta livets gång multivetenskapligt och mångskiktat och lyfta fram olika perspektiv så som biologiska, psykologiska, sociala, kulturella och samhällsliga. Med ökad livslängd och fler år av hälsa och livskraft har det börjats utforma sig helt nya livsavsnitt som kallas tredje och fjärde ålder (Saarenheimo 2012: 19) som baseras på grad av funktionsförmåga, livsstil och möjligt behov av hjälp (ibid.: 24). Medan den tredje åldern avspeglas genom bibehållande av hälsa, livskraft och funktionsförmåga är den fjärde åldern den egentliga åldern som stereotypiskt karakteriseras genom att man behöver hjälp av dem andra för också mycket vardagliga och intima saker (ibid.: 19).

Åldrandet kan betraktas på nivå av en individ och ett samhälle. Man kan se att som individer tenderar åldrande människor att känna sig yngre än vad deras kronologisk ålder är, det observeras också att ålder bestämmer människans livsstil mindre än tidigare och människor håller på att skapa sin egen åldersidentitet (Julkunen 2008: 16 f.). Ännu

mer intresserar man sig för hur de äldre själva upplever sitt eget åldrande (jfr Heikkinen 2013: 237 ff.). Också samhällen kan åldras, med detta menas att människor lever längre och det finns allt fler äldre människor i befolkningen (Julkunen 2008: 18). Detta kan ha till följd att relationen gentemot äldre blir mer positiv, men det kan också förorsaka konflikter mellan olika åldersgrupper (ibid.) när de äldre i tilltagande mängd använder samhällets gemensamma resurser (ibid.). Det kan finnas negativa inställningar gentemot äldre i samhället och detta visar sig i olika uttrycksformer, i extremfall grov åldersdiskriminering (Saarenheimo 2012: 45; Julkunen 2008: 16) men också inställningen hos de äldre själva till eget åldrande och till egen ålderdom kan vara motstridig (Saarenheimo 2012: 45). Om åldrandet har skapats olika idéer som försöker beskriva en mall om eller ett perspektiv på åldrande, till exempel lyckat åldrande, produktivt åldrande, resurser och empowerment vid åldrande, sårbarhet av åldrande samt aktivt åldrande. Det är att bemärka att sådana idéer bildas och utvecklas inom bestämda kontexter och det ska man ta i beaktande när man utvärderar och betraktar dem (Julkunen 2008: 19 ff.).

Det går att observera några väsentliga drag för livsavsnittet ålderdom. Det finns förluster av olika slag i många livsområden, de hör till alla skeden av livet men blir vanligare i ålderdomen (Kivelä 2009: 24). I enlighet därmed finns det åldrande förändringar beträffande den fysiska och kognitiva delen samt funktionsförmågan (ibid.: 22 ff.), sjukdomar kan försämra hälsan och funktionsförmågan snabbare och i starkare grad än hos yngre, medvetenheten om det egna livets tidsmässiga begränsning ökar och man resonerar om sin kommande död. Det finns också många äldre i den sociala närmiljön som dör, man minns det förflutna, har perspektiv på det samt resonerar om betydelsen av sitt eget liv. Önsknings- och planer för framtiden sker för förkortade tidsperioder och de blir mer realistiska. Livserfarenheten påverkar hur grundligt man överväger beslut man ska ta. Man utvärderar sina värden på nytt och uppgifter och roller från det förflutna ges upp och ersätts av andra. Inom sociala området kan det komma nya roller, till exempel mor- och farföräldraroll och även interaktion, uppgifter och övriga roller förändras när alla familjemedlemmar blir äldre. De äldre traderar sina livserfarenheter och kunskaper på nivå av individ och samhälle.

2.2 Psykisk hälsa och ohälsa hos äldre

Enligt WHO (2018) är psykisk hälsa en integral och oumbärlig del av hälsa. Psykisk hälsa är mer än bara frånvaro av psykiska sjukdomar eller besvär. Psykisk hälsa är ett tillstånd av välbefinnande när människan förstår sina förmågor, kan hantera normala stressituationer i livet, kan arbeta produktivt och är kunnig att medverka i sin gemenskap. Psykisk hälsa är fundamental för vår kollektiva och individuella förmåga som människor att tänka, visa känslor, interagera med varandra, förtjäna sitt levebröd och njuta av livet. Främjande, skydd och återställning av psykisk hälsa kan anses vara en livsviktig angelägenhet av individer, gemenskaper och samhällen över hela världen. Lönnqvist & Lehtonen (2014: 30) anför att psykisk hälsa kan uppfattas vara en resurs som uppehåller psykiska funktioner och med vilken människor styr sitt liv. Psykisk hälsa både används och samlas hela tiden. Gränsen mellan normal psykisk hälsa och psykisk ohälsa förstås alltid vara relativ (ibid.: 31).

Psykisk hälsa påverkas av människans arvs massa samt olika biologiska, psykologiska, sociala, kulturella och samhällseliga faktorer (Lönnqvist & Lehtonen 2014: 31 ff.). Skydds- och riskfaktorer för psykisk hälsa kan upptäckas både angående individen själv och hens yttre omständigheter. Sådana inre faktorer av individen själv i skyddande bemärkelse är till exempel fysisk hälsa och gener, tidiga positiva människorelationer, problemlösningsförmåga och interaktionsförmåga. Däremot kan inre riskfaktorer på grund av individen själv vara en medfödd sjukdom eller skada, sårbarhet av självkänslan, bristfälliga sociala relationer, dålig social ställning och alienation. Motsvarande kan anföras gällande yttre omständigheter att skyddsfaktorer är näring, boende, socialt stöd, positiva mallar och förebilder, utbildningsmöjligheter och fungerande samhällsstruktur. Som yttre riskfaktorer anges hunger och nöd, skyddslöshet och hemlöshet, sociala relationer som tagits slut, psykisk ohälsa i familjen, rusmedel, diskriminering, skadlig omgivning och brist på autonomi. (ibid.: 37)

Psykisk hälsa är ett ämne som vid samhälleligt beslutsfattande ofta får mindre uppmärksamhet än somatisk hälsa (Lönnqvist & Lehtonen 2014: 33; SHM 2020: 11 f.). Psykisk hälsa uppmärksammas både nationellt och internationellt, till exempel WHO, EU och Finland har utarbetat olika strategier (Pietilä & Saarenheimo 2011; SHM 2020).

Finlands nyaste nationella strategi för psykisk hälsa och nationella program för suicidprevention omfattar fem områden: psykisk hälsa som en resurs, barns och ungas psykiska hälsa, rätt till psykisk hälsa samt omfattande tjänster enligt behov och gott ledarskap i psykisk hälsa (SHM 2020).

Intresset för psykisk hälsa hos äldre har blivit mer aktuellt under de senaste åren. Hittills har man i den offentliga diskussionen till exempel favoriserat teman kring fysisk funktionsförmåga och somatisk hälsa hos de äldre (Saarenheimo 2013: 373). Pietilä & Saarenheimo (2011: 70) anmärker på att psykisk hälsa och ohälsa hos äldre nog framhålls i internationella och nationella strategier men att det finns brister på åtgärder av främjande av psykisk hälsa och tillgång till mentalvårdstjänster samt avsaknad av tillräckligt mångsidigt mentalvårdskunnande.

Antalet allvarliga psykiska problem hos 65-åringar har inte ökat under de senaste decennierna men de äldre har i högre grad till exempel lindrigare depressions- och ångestsymptom (Saarenheimo 2012: 19). I ålderdomen förekommer samma slags psykiska sjukdomar som i medelåldern, därtill förekommer ofta psykiska symptom som sammanhänger med somatiska sjukdomar. Cirka 16–30 % av dem som är över 65 år gamla lider av någon slags psykisk sjukdom. Prognosen för återhämtning med lämplig vård är hos äldre vanligtvis lika bra som hos yngre. (Koponen & Leinonen 2014: 681) Ofta har psykiska störningar hos äldre sin bakgrund i personens tidigare livshistoria till exempel tidigare psykiska problem som kan ha varit borta länge, personlighetsstörningar och depression (Saarenheimo 2013: 375).

Vid sidan av depressions- och ångestsymptom är relevanta tillstånd och faktorer av psykisk ohälsa hos äldre också sömnproblem, svårigheter att påpeka symptoms ursprung som psykiska eller fysiska, alkoholproblem, psykossjukdomar och organiska psykiska störningar (Saarenheimo 2013: 376 f.; Koponen & Leinonen 2014: 681 ff.). Dessutom kan utslagning, spelberoende och kränkande behandling (Kelo et al. 2015: 119 ff., 150 ff.) eller kronisk smärta (Mielenterveystalo) utgöra ett problem. Olika somatiska mediciner kan påverka det psykiska tillståndet (ibid.). Vid självmord hos äldre känns flera riskfaktorer, till exempel att vara av manligt kön, att bli änklings, pensionering, psykisk ohälsa, fysiska sjukdomar eller oro för dessa, livskriser ihop med

hopplöshet samt tidigare självmordsförsök. Människor över 65 år som begick självmord hade i de flesta fall en svår depression som orsak. Olika varnsignaler för självmordsfara ska beaktas. Det har fastställts att äldre människor talar om sina självmordsplaner mer sällan än yngre vilket försvårar förebyggande arbete och vård. (Mielenterveystalo)

De äldre bildar inte en klar grupp angående riskfaktorer för psykisk ohälsa (Saarenheimo 2013: 376). Ändå kan riskfaktorer som har inflytande på psykisk hälsa av äldre erkännas, till exempel multimorbiditet, somatiska sjukdomar och funktionsnedsättningar, livsändringar och -kriser, ensamhet och otillfredsställande socialt nätverk eller sociala omständigheter (Koponen & Leinonen 2014: 681). Saarenheimo (2012: 43) anger som riskfaktorer för psykiskt välbefinnande fysiska och kognitiva åldringsförändringar, förlust av närstående människor, egna sjukdomar, förändringar angående relationer och interaktioner, negativa attityder i samhället, förlust av autonomi samt några särskilda situationer såsom närståendevård. Å andra sidan påpekas också att ett mycket jämnt liv i vilket det saknas meningsfulla relationer och aktiviteter kan försämra humör, förorsaka meningslöshetskänslor och förstärka negativt färgat förhållande till sig själv och omgivningen (Saarenheimo 2013: 376).

Parallellt med att betrakta psykisk hälsa problem- och störningscentrerat finns det ett resurscentrerat perspektiv vilket alltmer betonas (Appelqvist-Schmidlechner et al. 2016). I stället för att se psykisk hälsa som ett kontinuum med två poler – psykisk hälsa och psykisk ohälsa – tänker man i dag att psykisk hälsa och psykisk ohälsa är två skilda dimensioner som kan förekomma samtidigt. Man pratar om positiv psykisk hälsa som också kan kallas psykiskt välbefinnande och som anses vara en resurs. (ibid.)

2.3 Främjande av psykisk hälsa hos äldre

Att främja psykisk hälsa är alla slag av sådan verksamhet som förstärker psykisk hälsa eller förminskar faktorer som skadar den. Verksamhet och faktorer kan ha direkt eller indirekt inflytande på hälsan. Det är inte psykiatrin ensam som ansvarar för främjande

av psykisk hälsa utan hela samhället och dess områden ska delta i det. (Lönnqvist & Lehtonen 2014: 33)

Intresset för åldrandet och frågor gällande psykisk hälsa hos äldre har ökat anmärkningsvärt under de senaste åren (Fried et al. 2014: 250). Man kan aldrig helt skydda någon från att hamna i att den psykiska balansen vacklar men en individ ska ändå skyddas mot belastande faktorer då det är möjligt (Pajunen 2012: 228 f.). Att upprätthålla psykiskt välbefinnande och förhindrande av problem blir bäst utfört i samarbete med de äldre själva, deras närstående, professionella och medborgarorganisationer. Däremot har samhällets tjänstesystem ansvaret för att vårda de äldre som har psykisk ohälsa. (Saarenheimo 2013: 379 f.)

Inom mentalvård talas det i dag mycket om individuellt planerad vård. Vid äldre mentalvårdstagares vårdplanering borde beaktas klientens helhetsituation både gällande hälsa och andra livsområden (Saarenheimo 2013: 378 f.). Dessutom ska sårbarhet hos äldre erkännas och ges möjligheter att få stöd vid situationer som förorsakar sårbarhet. Det betonas även att bredare förståelse behövs för att människan kan behöva stöd vid olika livssituationer även i ålderdomen trots att de är en del av ålderdomen, till exempel döden av närstående eller flytt från ett långvarigt hem.

Man kan använda olika begrepp för att beskriva främjande av psykisk hälsa vilket Kaleva & Valkonen (2013) och Laajasalo & Pirkola (2012) diskuterar. Sådana är promotion, prevention och främjandet som överbegrepp som innefattar helheten av de båda nämnda. Alla begrepp har var sin egen innehållslig betoning. (Kaleva & Valkonen 2013: 677 f.) Promotion av psykisk hälsa fokuserar på att förstärka och föröka den psykiska hälsans skyddande faktorer hos människor och i samhället i allmänhet (Laajasalo & Pirkola 2012: 9 f.). Utgångspunkt är salutogen (Kaleva & Valkonen 2013: 677). Preventions utgångspunkt är däremot patogen (ibid.), den riktar sig till identifierade riskgrupper vid vilka det försöks minska inträffande sjukdomsfall och förekomst av sjukdomar samt symptom av olika problem och deras varaktighet (Laajasalo & Pirkola 2012: 9 f.). Med prevention i mentalvården avses huvudsakligen så kallad primärprevention som försöker minska sjukdomsmottagligheten genom att påverka risk- och skyddsfaktorer (ibid.: 10). I det praktiska mentalvårdsarbetet är att

märka hur de olika synpunkterna ofta stöder varandra och hänger ihop med varandra, de kan båda samtidigt vara medverkande i ett projekt (Laajasalo & Pirkola 2012: 10).

Kelo et al. (2015: 109 f.) anför att främjande av psykisk hälsa i dag anses viktigt också hos äldre, alltmer betonar man verksamheten som är preventiv och upprätthåller funktionsförmågan. Det är att minnas att funktionsförmåga är inget endimensionellt fenomen; enligt Kelo et al. (2015:27 ff.) kan funktionsförmågan hos äldre delas in i den fysiska, psykiska och sociala dimensionen. Exempel för psykisk hälsa-främjande faktorer och aktiviteter visas i tabell 1. Haarni (2014: 36 ff.) påpekar att välbefinnande definieras individuellt, d.v.s. hur man upplever sitt mående – man pratar då om den upplevda hälsan. Helheten av välbefinnandet utgörs av olika delar – det fysiska, sociala och psykiska välbefinnandet – som kan skiljas från varandra men som också påverkar varandra. Inom området psykiskt välbefinnande finns det element som stöder psykiskt välbefinnande och som kan uppfattas som förmåga men av vilka man också kan bli mer medveten om och också öva deras användning. Sådana är den positiva och accepterande livsinställningen, psykiska färdigheter i överlevnad vid stress och motgångar samt emotionella färdigheter. Haarni (2014: 47 ff.) påpekar att det slutligen är individuellt vad det är som stöder en äldre människas välbefinnande och därmed också psykiska välbefinnande. Hurdan vikt i människans liv får de element som i allmänhet är kända för att stöda välbefinnande? Till exempel sömn, hobbyer, sociala relationer och tillgivenhet, natur, konst och kultur, humor och lekfullhet, positiv inställning och återhämtningsförmåga, nyfikenhet och att lära sig nya saker samt att göra gott och hjälpa andra. Det anses vara viktigt för välbefinnande att man kan leva efter sina värderingar.

Tabell 1. Faktorer som påverkar psykisk hälsa hos äldre (enligt Kelo et al. 2015: 109 f.)

Ämnen som främjar psykisk hälsa hos äldre	Aktiviteter och verksamhet som främjar psykisk hälsa hos äldre
Positiva familjerelationer	- Att stödja upprätthållande av familjerelationer och det sociala nätverket
Socialitet, social gemenskap, att tillhöra något	- Att erbjuda passliga gruppaktiviteter för äldre - Deltagande i frivilligverksamhet, hobbygrupper, kamratgrupper, vänverksamhet och andliga tillfällen.
Sunda levnadsvanor	- Motion - Hälsosam kost - Rökfrihet - Måttligt alkoholbruk - Tillräcklig sömn - Ändamålsenligt läkemedelsbruk - Sköta om sitt utseende
Sexualhälsa	- Möjlighet att uppfylla sexuella behov
Fysisk aktivitet	- God vård av sjukdomar - Hjälpmedel som stöder funktionsförmåga - Motion påverkar också självkänsla, lycklighetskänsla, välbefinnande och förminskande av depression
Meningsfulla aktiviteter	- Naturupplevelser ofta viktiga - Tillvaron för sig uppfattas som viktig - Till exempel volontärarbete, hobbies, kreativa aktiviteter och kulturevenemang
Delaktighet, självbestämmanderätt	- Möjlighet till delaktighet och beslutsfattande - Möjlighet att delta i till exempel den egna vården angående beslutsfattande, boendeform
Boendeform	- Tryggt boende - Möjligt självständigt boende - Hemlik miljö
Social- och hälsojourer som utgår från behov av äldre	- Att få hjälp och tjänster som stödjer fysisk, psykisk, kognitiv och social funktionsförmåga - Säkerställande av ekonomiskt läge
Positiv livsinställning	- Att värdera livet - Att acceptera förändringar och att ha kompensationsförmåga
Inställning till äldre	- Respekterande och värderande mötande både på individuell och samhällelig nivå

2.4 Betydelse av IKT inom hälsovården

Teknologi är alltmer närvarande i människors olika livsmiljöer och samhällen och denna utveckling angår också hälsovården. Därtill kommer att mångformigheten i samhället växer och att både ekonomi och samhälle globaliseras. Inom hälsovården ökar kostnader och klienternas anspråksnivå. Det finns också tendens till att det gynnas av att befolkningen själv tar mer ansvar för sin hälsa och sitt välbefinnande. Med teknologin vid till exempel vårdarbete krävs det att ha ett nytt slags kunnande. (Salanterä et al. 2016: 91 ff.) Digitalisering har ett samband med utveckling av teknologier. Enligt

Ilmarinen & Koskela (2015: 22 f.) är utgångsläget för digitalisering en förändring i teknik av att konvertera saker, föremål eller processer från det analoga till det digitala. När denna möjlighet framkallar förändringar angående strategier, produkter, tjänster, verksamhetsmodeller, kompetenser, samhällen, olika strukturer och människors beteendemönster kallas detta fenomen för digitalisering.

Enligt Europeiska Kommissionen (2012b) betyder e-hälsa användning av digitala verktyg och tjänster för att påverka hälsan. Detta omfattar interaktion mellan patienter och hälso-tjänstproducenter, överföring av information mellan institutioner samt kommunikation med datorer via nätverk mellan patienter och/eller hälsoprofessionella. Exempel på e-hälsa är ett säkert informationskommunikationsnätverk för att överföra hälsorelaterad information på internet, elektroniska patientjournaler, telemedicintjänster, kroppsnära elektronik som personliga hälsosystem och många andra informations- och kommunikationsteknik-baserande verktyg som hjälper vid att förebygga sjukdomar, att diagnostisera och behandla samt att uppfölja. E-hälsa är ett bredare begrepp än elektronisk kommunikation med vilken avses användning av tjänster av den offentliga sektorn via IKT (Jauhiainen et al. 2015: 3). E-hälsa är också ett brett begrepp i det avseende att det till stor del omfattar hälsovårdens verktyg och tjänster som använder informations- och kommunikationsteknik och från detta kan skiljas e-hälsotjänster som närtjänster för individer (Ahonen et al. 2016: 14 f.). Med tanke på teknisk bakgrund av e-hälsa beaktas vad Wikman (2012: 18) föreslår; e-hälsa förstås som ett samlingsbegrepp som omfattar både informations- och kommunikationsteknologi (IKT) och telekommunikationsteknologi (telehälsa).

För att producera e-hälsotjänster används olika lösningar av IKT och telekommunikationsteknologi, till exempel dataservrar som lagrar databaser, datorer med en speciell programvara, Mp3-spelare (gör möjligt att lyssna på ljudfiler; Sanastokeskus u.å.a), telefon, e-post, SMS, MMS (multimedial meddelandetjänst; Sanastokeskus u.å.b), World Wide Web, internet och videokonferenser. Exempel på e-hälsa är hälsorelaterade portaler på internet som erbjuder möjlighet att granska, lägga in och skicka sin egen hälsoinformation, att få pålitlig information om hälsa och välbefinnande, att utföra tester kring hälsa, att söka efter aktörer som erbjuder stöd och hjälp och att göra egenvårdsprogram. Ytterligare kan anföras mottagningar, möten,

handledning av individer och grupper, konsultering och kamratstöd på distans. Det finns mobilapplikationer, virtuella lärmiljöer, interaktiva dataspel, lärplattformar och portaler med kamera och chattfunktion, övervakningsverktyg i hemmet för säkerhetssyfte, sensorer som mäter fysiologiska parameter, callcenters och Hälsa 2.0 vid vilket patienten använder öppna källor (internet, bloggar, Facebook och Twitter). (Jauhiainen 2015; Wikman 2012)

I Sairaanhoidajaliittos strategi för digitala hälsotjänster (2015) anføres som mål bland annat att individens delaktighet i hälsovården ökar och information som individen själv producerar utnyttjas som en del av patientjournaler. Med e-hälsotjänster strävas efter att främja en likställd och patientcentrerad vård, förebygga utslagning och öka patientens delaktighet. Att använda e-hälsotjänster har förutsättningar både för patienten samt för personal och organisation; angående patienten ska hen ta ansvar för sin egen hälsa och välbefinnande och hen ska ha tillräckligt kunnande att använda de förnyade tjänsterna. Med tanke på individens färdigheter för att använda e-hälsotjänster är det viktigt att hen har tillräckliga digitala kompetenser, att hen är motiverad att använda dem samt att hen har lämpliga verktyg och nätverksanslutning (Jauhiainen et al. 2015: 7 ff.). Ytterligare datasekretess och datasäkerhet ska vara beaktade (ibid.: 9).

Etiska aspekter av e-hälsa tas fram till diskussion av Miesperä et al. (2013). Vid sidan om samma etiska riktlinjer som gäller för medicin och vård angår e-hälsa några speciella frågor. Sådana är beaktande av individens autonomi till exempel vid verktyg för övervakning och säkerhet, beaktande av individens privatliv och förtrolighet av e-hälsokontakt till exempel vid närvaro av utomstående samt risk för tjuvlyssnande och till sist beaktande av välgörande ändamål av e-hälsa till exempel vid frågan om individen slutligen har möjlighet att välja om hen vill använda e-hälsa eller komma personligen till en mottagning. E-hälsa anses säkert främja jämlik tillgång till hälsotjänster och den kan också spara individens och hälsovårdens tid och kostnader, dock borde inte ekonomiska nyttopunkter ha prioritet vid valet av sättet hur hälsotjänster erhålls och erbjuds. (Miesperä et al. 2013: 166 ff.)

2.5 Äldre som användare av digitala tjänster inom hälsovården

Enligt Hyppönen & Ilmarinen (2018: 289) behöver människor i allmänhet information, stöd och handledning vid användandet av digitala social- och hälsotjänster. Ålder spelar roll i den mån att äldsta åldersgruppen av 75–99 år gamla mer sannolikt verkar uppleva fler hinder att använda e-social- och e-hälsotjänster (ibid.). Rosenlund & Kinnunen (2018: 264 ff.) påpekar att de äldres upplevelser om användning av hälsovårdens e-tjänster huvudsakligen är positiva men att det hos äldre kan finnas stora skillnader vid teknologisk läskunnighet och vana att använda digitala tjänster. Om 65–89 år gamla vet man att deras internetanvändning minskas med åldern vilket angår såväl den sporadiska användningen som användningen flera gånger per dag (Tilastokeskus 2019).

Det finns många faktorer som påverkar äldres användning av digitala tjänster inom hälsovården och deras inflytande är ofta individuellt (Rosenlund & Kinnunen 2018: 264). Tidigare upplevelser av teknologianvändning och tilltro till den egna förmågan att använda olika teknologiska verktyg har inflytande för hur patienter förhåller sig till hälsovårdens digitala tjänster (ibid: 269). Boendeort, etnisk bakgrund och andra kulturberoende faktorer samt socioekonomiska faktorer såsom utbildning påverkar inflytandet samt upplevelsen hur man värderar nyttan man får av användningen (ibid.: 269 f.). Sociala närrelationer och relationer till hälsoprofessionella kan ha antingen positivt eller negativt inflytande på individens villighet att använda e-tjänster (ibid.: 271). För sådana äldre som anses ha nedsatt fysisk och kognitiv funktionsförmåga är användbarhet en central dimension vid planering av digitala tjänster för äldre (ibid.: 271).

Det är inte realistiskt att förvänta sig att alla äldre människor i framtiden självständigt ska kunna använda digitala tjänster inklusive e-hälsotjänster. Dessutom har äldre betänkande hur de själva ska hänga med i samhällslig utveckling samt tvivel om eget kunnande och om datasäkerhet gällande digitala verktyg och tjänster. För att främja jämlika möjligheter för äldre i samhället föreslås att till exempel de äldre tas i beaktande vid utveckling av digitala tjänster och att tjänsterna är lätthanterliga och funktionssäkra. För äldre borde erbjudas tillräckligt och kostnadsfritt stöd och handledning vid användning av digitala tjänster och detta borde tas med i uppgifter av den offentliga

sektorn. Sist och slutligen måste en personlig kontakt garanteras för dem som detta önskar. (Vanhus- ja lähimmäispalveluliiton Ikäteknologiakeskus, u. å.) Digital utslagning betyder att individen inte förmår, inte kan eller inte vill använda digitala tillämpningar eller e-tjänster med följderna att hen hamnar utanför samhällets verksamhet. Man har hittat en stark förbindelse mellan digital och social utslagning. (Hyppönen & Ilmarinen 2018: 280)

2.6 Tidigare forskning

Användningen av informations- och kommunikationsteknologi (IKT) inom social- och hälsovården har sedan länge varit på gång såväl på nationell som på internationell nivå och det bedrivs forskning, projekt och utvecklingsarbeten, se till exempel Vehko et al. (2019), Europeiska Kommissionen (2012a), WHO (2020), Tampereen yliopisto & Työterveyslaitos och Sairaanhoidajaliitto (2015). Uppfattningen att äldre människor är sämre ställda angående möjligheter att få nytta av den teknologiska utvecklingen hade inflytande på att det på 1990-talet uppstod ett begrepp som geronteknologi och senare följdes publikations- och forskningsverksamhet (Topo 2013: 527 f.). I dag fästs uppmärksamhet på äldres egenskaper och behov som användare av teknologier (se kapitel 2.5) och det utvecklas skräddarsydda lösningar, som till exempel på e-hälsa vid Andersson et al. (2019).

E-tjänster erbjuds också inom mentalvården, på detta tyder begreppet "e-mental health" som är ett snabbt vidgande område i forskning och praktik (Schmidt & Wykes 2012: 327). Begreppet är ännu inte etablerat i Finland på svenska eller på finska. Det finns forskning om äldre människor och mentalvårdens e-hälsotjänster, till exempel Moussa et al. (2017) undersökte möjligheter att använda mHealth med patienter som är 65 år eller äldre och som har psykiska eller kognitiva störningar. Harerimara et al. (2019) rapporterade om användning av telehälsa som mentalvårdstjänst för 65-åringar och äldre som lider av depression att det fanns en positiv eller potentiell positiv påverkan på måendet och det fanns både positiva och negativa erfarenheter med att använda tjänsten.

När man riktar uppmärksamheten på psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande hos äldre och dess främjande med hjälp av IKT så finns det också forskning om detta, till exempel främjande av sociala kontakter och välbefinnande i glest bebyggda områden (Airola & Rasi 2020; endast begränsat artikelinnehåll tillgängligt), att förminska ensamheten genom ”telephone befriending” (Cattan et al. 2011) och att främja kunskapsmässiga, sociala och psykiska resurser av informella närståendevårdare (Torp et al. 2008). Kaasalainen & Neittaanmäki (2018: 19 f.) sammanfattar att många psykisk hälsa-främjande tjänster också helt eller delvis kan förverkligas som e-tjänster. Därtill kan medvetenhet om tillgången på fysiska tjänster ökas genom elektroniska medier. Ensamheten hos äldre kan minskas genom lösningar som telefoner och ”hyvintv/caring-TV” (produkt som används för att ha videokonferenser mellan klient och vårdare, se Jauhiainen & Miettinen 2011), man har också under flera år forskat kring temat internetanvändning av äldre. Robotik erbjuder möjligheter att påverka stressminskande och socialt verksamhets-främjande med olika slags tjänsterobotar. Ett exempel på stödande av positiv psykisk hälsa med digitala lösningar kommer ur området ungdomar och unga människor; i ett projekt av två yrkeshögskolor utvecklades konkreta digitala metoder och verktyg, bland annat mindfulness-spel, vänverksamhet med hjälp av sociala medier och visual novel-spel (Heinonen et al. 2020). Projektet väcker intresse om möjligheten att tillämpa sådana lösningar också hos äldre människor.

Vid litteratursökning för detta arbete framkom att äldre människors psykiska hälsa och ohälsa mycket tydligt har identifierats som forskningsämne. Men det tycks finnas mindre och till och med mycket lite forskning om temat som kombinerar de ovannämnda med e-hälsa och främjande av hälsa/hälsopromotion – detta kan ändå konstateras gälla kostnadsfria online-artiklar i första hand och kan inte generaliseras utan kompletterande granskning.

2.7 Teoretisk referensram

Empowerment i en hälsokontext kan definieras som en flerdimensionell social process i vilken en individ har beslutanderätt i saker som angår hens sjukdomar samt i hens liv. I denna personliga process finner hen sina egna resurser och tar ansvar för sitt liv.

(Koivuniemi et al. 2014: 172) Målet är att människan blir expert på vården av sin egen hälsa och sjukdomar samt att hen tar det ansvar av eget välbefinnande hen kan (ibid: 168). Empowerment kan föra med sig att patienten ser sina resurser som hen har för att återhämta sig från ett hälsoproblem eller för att anpassa sig till detta (ibid.: 172). Empowered patient kan utnyttja sin lekmanexpertis. Den kan också stärka patientens känsla av kunnighet till beslutsfattande, personligt ansvarstagande och bindning till beslut samt främja patientens kunskaper att vara i klientskap (ibid.: 172 f.). I allmänhet har empowerment möjlighet att inverka positivt på klientnöjdhet och demokrati i hälsovården samt att föra fram patienternas synpunkt hurdana hälsotjänster de behöver och öka deras inflytande inom hälsotjänster (ibid.: 173).

Empowerment av patienter är en del av utvecklingen i hälsovården där patienten och hens perspektiv har blivit relevant vid vården (Tuorila 2013: 666). Det kan observeras en förändring från ett paternalistiskt koncept av hälsovård till i ökande mängd deltagande-baserad hälsovård (Castro et al. 2016: 1930). Grunder för detta kan man finna i den allmänna samhällsliga utvecklingen, förbättrad tillgång till information för alla på grund av internet, verksamhetsmodeller inom andra tjänstesektorer, ökad utbildningsnivå hos befolkningen och förbättrad kundtjänstkompetens (Tuorila 2013: 666). Den viktigaste faktorn som påverkar empowerment av patienten är kvalificerad och förståelig kunskap. Med denna kan patienten delta i sin vård och kooperera med professionella, göra motiverade beslut, analysera hälsotjänster och vara medveten om sina rättigheter (Tuorila 2013: 667). Det avses att ju mer patienten vet om sina rättigheter, plikter och sina hälsoproblem samt ju mindre hälsoproblemen påverkar hens funktionsförmåga desto högre är patientens nivå av empowerment (ibid.). Ytterligare är det ålder, utbildning, socioekonomisk ställning, ekonomiska resurser och art av hälsoproblem som påverkar empowerment (ibid.).

Patient empowerment främjas i allmänhet men samtidigt styr samhället dessa processer, ingriper i dem och sätter också gränser till exempel på grund av kostnadseffekter (Tuorila 2013: 667 ff.). Patient empowerment medför frågor hur arbetsuppgifter och maktställning av hälsovårdsprofessionella ser ut i en förändrad situation. Tuorila (2013: 667 ff.) framför hur patient empowerment har diskuterats ur kritiskt perspektiv när patienten ges ansvar för saker som hälsovården traditionellt har tagit och samtidigt lärs

patienten att agera så att det åstadkommer nytta för hälsojämsystemet. Också om hälsovården med den samhälleliga diskussionen gynnar en empowered patient som ett normalfall påverkar detta människornas beteende och de börjar omedvetet och frivilligt sträva efter denna standard. Att individen tillägnar sig ett sådant ideal kan vara problematiskt.

Castro et al. (2016) diskuterar olika överlappande begrepp utifrån ett multidisciplinärt perspektiv – patient empowerment, patientens deltagande och patientcentrering – angående patientens betydelse inom sjukhusvård. Med beaktande av studiens syfte att göra begreppsinnhållet klarare kan man få god nytta av det också för det här arbetet. Sammanfattningsvis kan konstateras att enligt Castro et al. (2016: 1932) är patient empowerment en stomme för tänkandet och den anses vara ett metaparadigm som kopplar mer konkreta paradig (ibid.: 1931). Patient empowerment har samband med patientens deltagande och patientcentrering (ibid.: 1925; 1931 ff.); patientcentrering kan anses vara en förutsättning för patient empowerment. Patientens deltagande fungerar som en strategi för att sträva efter en patientcentrerad vård vilket i sin tur kan befrämja patient empowerment (ibid.: 1931). Castro et al. (2016) definierar olika begrepp som tabell 2 visar.

Tabell 2. Definitioner av patientens deltagande, patientcentrering och patient empowerment enligt Castro et al. (2016) gällande individens nivå och sjukhusmiljö

Patientens deltagande	Patientcentrering	Patient empowerment
- Patientens rätt och möjligheter att påverka och engagera sig i beslutsfattande om sin vård genom en dialog anpassad till egna preferenser, möjligheter samt kombination av egna erfarenheter och experten kunskaper av professionella.	- Biopsykosocialt närmandesätt och attityd som syftar till att erbjuda vård som är respektfull, individuell och empowerment. - Den antyder på patientens individuella deltagande och den är uppbyggd på relation av ömsesidigt förtroende, sensitivitet, empati och delade kunskaper.	- Patient gör steg för att förbättra sitt liv. - Empowerment fokuserar inte primärt på hälsa utan på kvalitet av liv och faktorer som kan påverka individens livskvalitet.
Genom att fokusera på patientens deltagande som strategi... →	...ett patientcentrerat förhållningssätt gynnas... →	...som leder till patient empowerment.

Kvalitet av vården på sjukhus → Kvalitet av livet i samhället

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Detta arbetes syfte är att utreda vilka möjligheter som finns att stöda psykisk hälsa hos äldre med hjälp av informations- och kommunikationsteknologi (IKT). Undersökningsämnet betraktas ur perspektiv av patient empowerment.

Forskningsfrågorna är:

- Hurdana IKT-verktyg används för att stöda psykisk hälsa hos äldre?
- Hurdana psykisk hälsa-stödande element finns vid verksamheten för att stöda psykisk hälsa hos äldre med hjälp av IKT?

I detta arbete används fyra nyckelbegrepp och dess definitioner stöder sig på vad i kapitel 2 har framförts med följande precisioner: Med *äldre* menas människor som är 65 år och äldre, det bildas inga undergrupper. *Psykisk hälsa* betraktas ur perspektiv av psykiskt välbefinnande och med en salutogen betoning. Skillnaden mellan psykisk hälsa och psykisk ohälsa görs inte strikt utan när man behandlar faktorer och element kring psykisk hälsa är det naturligt att frågor kring psykisk ohälsa också kan vara innefattade. Att *stöda psykisk hälsa* utgår från en tanke att det finns antingen en aktör som ämnar att påverka människans psykiska hälsa i hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande bemärkelse genom sitt agerande eller som identifierar saker i människans agerande, omgivning och liv som kan stöda hens psykisk hälsa. Med *IKT-verktyg* menas i första hand verktyg, tjänster och tillämpningar av informations- och kommunikationsteknik. Här räknas ändå verktyg och tjänster som baseras på telekommunikationsteknik, till exempel videokonferenser. Enligt Wikman (2012: 18) utnyttjar e-hälsa såväl informations- och kommunikationsteknologi som telekommunikationsteknologi.

4 METOD

För att undersöka forskningsfrågorna används metoden integrativ litteraturstudie. Salminen (2011: 6ff.) delar upp litteraturstudier i tre grundtyper: deskriptiv, systematisk och meta-analys. Salminen (ibid.) sammanfattar deskriptiv litteraturstudie som att den är en av de mest använda grundtyperna av litteraturstudie. Det finns två typer av

deskriptiva litteraturstudier: den narrativa och den integrativa typen. Medan den narrativa studien ger aktuella kunskaper av forskningsämnet i översiktsform utan en egentlig analytisk del erbjuder den integrativa studien möjligheten att beskriva forskningsämnet mångsidigt med kritisk granskning genom hela forskningsprocessen. Jämfört med systematisk litteraturstudie är integrativ litteraturstudie inte så selektiv vid urval av data. Integrativ litteraturstudie kan inkludera studier som är utförda från olika metodologiska utgångspunkter, likaså kan litteraturens typer och perspektiv i dem variera. När man betraktar forskningsprocessens steg av integrativ och systematisk litteraturstudie finns det inga stora skillnader mellan dem. Den integrativa typen kan anses placera sig mellan den narrativa och systematiska litteraturstudien.

Det anses att bra gjorda integrativa litteraturstudier kan ge en presentation av forskningen inom ämnesområdet, de kan bidra till teoriutveckling och har en direkt användbarhet angående praktiken och rutiner inom vården (Whittemore & Knafl 2005: 546 f.). Ändå får denna metod kritik på grund av risk för bias och avsaknande precision för det anses att analysmetoder, att göra syntes och att dra slutsatser har varit bristfälligt formulerade (ibid.: 547). Whittemore & Knafl (2005: 548 ff.) föreslår aktualiserade strategier för att förbättra pålitligheten av den integrativa metoden och vid detta modifierar Coopers (1998) fem-fas-process om att göra litteraturstudier. Whittemore (2005) har föreslagit kvalitetskriterier för litteraturstudier som anförts i tabell 3 som beaktas i detta arbete.

Tabell 3. Allmänna kvalitetskriterier för litteraturstudier enligt Whittemore (2005)

Kvalitetskriterier
1. Problemställning och syfte bra definierade
2. Tydlig identifiering av litteraturstudiens metod
3. Forskare har kännedom i forskningsämne och metodologi
4. Tydlig redogörelse av forskningsprocess och protokoll
5. Omfattande och tydligt litteratursök
6. Tydlig, utan bias utförd och reproducerbar datautdragning för innehåll och kvalitet
7. Primärkällornas kvalitet beaktade vid analys
8. Dataanalysen är systematisk och föränderlighet av fynd blir diskuterade
9. Bevis från primärkällorna inkluderade
10. Slutsatserna baseras på bevis och fångar komplexitet av det kliniska problemet
11. Metodologiska begränsningar är identifierade.

Till grund för metodvalen i detta arbete ligger uppfattningen att ämnesområdet är relativt nytt och kontinuerligt utvecklar sig genom olika experimentella lösningar. Då är det viktigt att ge översikt över det aktuella läget inom ämnesområdet, lyfta fram olika aspekter och utöva kritisk betraktning. Detta arbete anknyter till hälsovårdens aktuella frågor i nutiden och i nära framtiden: Antalet äldre människor i befolkningen ökar – hur garanteras god vård för alla? Hälsa och välbefinnande är flerdimensionella saker och man har förstått den stora betydelsen av psykisk hälsa – hur syns det i praktiken med äldre? IKT medför nya möjligheter att förverkliga vård – hur visar sig detta inom vården där psykisk hälsa hos äldre beaktas? Patientens roll vid sina egna hälsoangelägenheter har blivit viktigare och patient empowerment befrämjas – hur ser man det gällande psykisk hälsa? Följaktligen fokuseras i detta arbete på ämnet hur IKT/e-hälsa kan utnyttjas vid stödande av äldre människors psykiska hälsa i tanke om att kritiskt beskriva dess förverkligande.

I följande redogörs för forskningsprocessen av metoden integrativ litteraturstudie i fem faser enligt Whitemore & Knafelz 2005 samt för dess tillämpning i detta arbete.

Syfte och problemformulering

Det är viktigt att i början ha en klar forskningsfråga och ett bra specificerat syfte. (Whitemore & Knafelz 2005: 548). Syfte och frågeställningar i detta arbete förklarades i kapitel 3 och centrala begrepp redogjordes i kapitel 2 och 3.

Datansamling

Det rekommenderas att använda minst två till tre olika strategier för att samla data för att få omfattande resultat men vad än datasamlingens upplägg är ska alla beslut redogöras och förklaras tydligt. Processen av datansamling ska vara klart dokumenterad med uppgifter om sökord, använda databaser och andra strategier samt inklusions- och exklusionskriterier för primärkällor. (Whitemore & Knafelz 2005: 548 f.)

I detta arbete användes databaser med systematiskt sökordsök för datansamling. De utvalda databaserna är vetenskapliga och relevanta för facket vård. Vid provsökning visade det sig utmaningar med tillgänglighet av data utan kostnader och angående tillgång på distans. Dessutom visade det sig att svenska och finska inte var relevanta

som språk för sökord, därför blev engelska utvalt. Också den geografiska begränsningen av undersökningar för området Europa var problematiskt och det avstods av detta kriterium. Systematiskt sökordsök bildade den huvudsakliga strategin för datainsamling men under datasökningsprocessen beaktades också källor som inte var resultat av ett systematiskt sök. Målet med detta arbete är att skildra det utvalda fenomenet grundat på undersökningsmaterialet och därför ansågs högst 10 primärkällor vara ett lämpligt omfång som undersökningsdata.

Det ställdes följande inklusionskriterier för undersökningsdata:

- Behandlar forskningsfrågorna av detta arbete.
- Behandlar åldersgruppen 65 år eller äldre.
- Publicerad på engelska under år 2010–2020.
- Tillgänglig i fulltext online utan kostnader.
- Handlar om artiklar om undersökningar som kan ha olika slags av forskningsdesign eller som är projektrapporter eller motsvarande som baseras på den praktiska verksamheten inom social- och hälsovården.
- Fokuserar på patienten eller klienten.

Som exklusionskriterier gällde:

- Inklusionskriterier inte uppfylls.
- Identiska träffar.
- Undersökningar om patienttillfredsställelse, konsulteringar, lärdomsprov eller dissertationer samt pilot trial, study protocol, strategier eller action plan utan omfattande behandling av temat och resultatet.
- Undersökningar som gäller olika åldersgrupper eller jämförelse mellan dem fastän det även finns i åldersgruppen 65-åringar och äldre.

Vid sökordsoptimering gjordes utslutning av sökord som i sig nog var relevanta för temat men vilka inte kunde ge ändamålsenligt resultat, till exempel ”mental health promotion”, ”health promotion” och ”social media”. Det var också nödvändigt att använda sökord som innebär likartade innebörder som ”mental health”, därför användes också sökorden ”active aging”, ”healthy aging”, ”psychological well-being” och ”quality of life”. Efter sökordsoptimering utfördes datasökningar i databaser Academic Search Complete (EBSCO) och CINAHL with Full Text (EBSCO) under tiden 11.-12.7.2020 med följande sökord och med funktion ”hitta alla mina sökord”, ”använd

ekvivalenta termer”, ”artiklar”, språket ”engelska”, tidsperiod ”2010–2020”, ”free full text” med följande plan och resultat:

Tabell 4. Resultat av datasökning i databas Academic Search Complete (EBSCO)

Sök nr	Sökord		Sökord		Sökord	Resultat
1	geriatrics/ gerontology /older people /aging (ämnasord)	AND	mental health (ämnasord)	AND	eHealth/e-health (ämnasord/all text)	10
2					technology/information & communication technology (ämnasord)	4
3					telemedicine/telehealth/telecare /telecommunication /telepsychiatry/videoconferencing (ämnasord)	1
4					mobile health/m-health /cell phones/smart phones (ämnasord)	50
5					internet (ämnasord).	7
6	geriatrics/ gerontology /older people /aging (ämnasord)	AND	active aging/ psychological well-being /quality of life (ämnasord)	AND	eHealth/e-health (ämnasord/all text)	24
7					technology/information & communication technology (ämnasord)	22
8					telemedicine/telehealth/telecare /telecommunication /telepsychiatry/videoconferencing (ämnasord)	6
9					mobile health/m-health /cell phones/smart phones (ämnasord)	2
10					internet (ämnasord)	9

Tabell 5. Resultat av datasökning i databas CINAHL with Full Text (EBSCO)

Sök nr	Sökord		Sökord		Sökord	Resultat
1	aged /aging /geriatrics (ämnasord)	AND	mental health (ämnasord)	AND	eHealth/e-health (ämnasord/all text)	17
2					technology /health information technology (ämnasord)	7
3					telemedicine/telehealth /telenursing/telepsychiatry /videoconferencing (ämnasord)	10
4					mobile health /mobile phones/mHealth /cell phones/smartphone (ämnasord/all text)	78
5					internet/world wide web (ämnasord)	42
6	aged /aging /geriatrics (ämnasord)	AND	psychological well-being /healthy aging /quality of life (ämnasord)	AND	eHealth/e-health (ämnasord/all text)	0
7					technology /health information technology (ämnasord).	59
8					telemedicine/telehealth /telenursing/telepsychiatry /videoconferencing (ämnasord).	52
9					mobile health /mobile phones/mHealth /cell phones/smartphone (ämnasord/all text).	8
10					internet/world wide web (ämnasord).	133

Sammanlagt var resultatet av datasökningen 541 träffar (Academic Search Complete 135 träffar och CINAHL with Full Text 406 träffar).

Dataevaluering

Utvärdering av källornas kvalitet för en integrativ litteraturstudie är utmanande på grund av möjligheten att använda olika slag källor (Whittemore & Knafl 2005: 549). Sättet hur kvalitetsgranskning av primärkällor utgörs beror på hur ramen för datainsamling av undersökningen ser ut – ett allmänt råd är att den ska utgöras på ett meningsfullt sätt (ibid.: 549 f.) d.v.s. det finns ingen allmängiltig metod.

I detta arbete evaluerades data grundat på hur de besvarar forskningsfrågorna av detta arbete, se kapitel 3. I första skedet av närmare granskning exkluderades träffar förknippade med robotik- och militärkontext, angående människor med utvecklingsstörning samt exempel om en workshop på digitalt berättande. Exkluderade blev också träffar som inte fokuserade på psykisk hälsa eller gjorde detta endast tangerande eller ytligt, till exempel rädsla att ramla påverkar psykiskt välbefinnande och säkerhets- och trygghetstillämpningar i hemmet. Detsamma gällde för träffar som inte omfattade alla avsökt komponenter, d.v.s. psykisk hälsa, äldre och användning av IKT – helst också med hälsofrämjande synpunkt på ämnet. Problem för evaluering och för att välja ut lämpliga data förorsakade varierande definition av äldre människor och litet antal av undersökningar om främjande av mental hälsa hos äldre med e-hälsa. Med anledning av detta exkluderades träffar gällande personer yngre än 55 år gamla samt att det gjordes en konceptionell förändring: synpunkten på forskningsämnet breddades så att i stället för e-hälsa användes information- och kommunikationsteknologi (IKT) både i en icke-hälsovårdskontext och i en hälsovårdskontext. I detta arbete utgjordes ingen systematisk kvalitetsgranskning för data. Tillfredsställande var faktumet att utvalda data är publicerade i vetenskapliga tidskrifter och representerar referentgranskade artiklar. Slutligen valdes fem artiklar för dataanalys ut.

Dataanalys

Vid dataanalys ordnas data från primärkällorna samt koderas, kategoriseras och sammanfattas till en förenad och integrerad slutsats om forskningsfrågan (Whittemore & Knafl 2005: 550 citerar Cooper 1998). Målet är att det görs en grundlig interpretation

av primärkällorna utan bias och med en innovativ syntesis av bevis (Whittemore & Knafl 2005: 550). Strategier för dataanalys är minst utvecklade aspekter för forskningsprocess vid den integrativa litteraturstudien, detta betyder att det anses vara svårt att utföra och innehåller risk för fel. Processen av dataanalys omfattar faserna datareduktion, datapresentation, datajämförelse, slutsatsdragning och verifikation.

Datareduktion och datapresentation

I detta arbete utfördes ingen indelning av data till subgrupper. Först samlades översiktsinformation gällande artiklarna; i matrisen finns ett kodnummer av artikeln, en fullständig referens, beskrivning av tema och metod, kort beskrivning av tidskriften, geografiskt område av forskningen, beskrivning av de använda teknologierna samt beskrivning om professionella aktörer (också från hälsosektorn) var involverade i forskningen. Se närmare bilaga 1. I denna del besvarades den första forskningsfrågan: Hurdana IKT-verktyg används för att stöda psykisk hälsa hos äldre?

I fasen datapresentation granskades var och en av artiklarna i resultat-, diskussion- och konklusionsdelen av redogörelser och uttryck angående den andra forskningsfrågan: Hurdana psykisk hälsa-stödande element finns vid verksamheten att stöda psykisk hälsa hos äldre med hjälp av IKT? Meningar och uttryck skrevs ner i en matris.

Datajämförelse

I detta arbete jämfördes data av artiklarnas datapresentationsmatriser angående den andra forskningsfrågan. Det användes en resultatmatris för de identifierade temana, i matrisen antecknades kategorier som skildrar psykisk hälsa-stödande element. Ur artiklarna togs exempel på påverkan av element för att belysa saken.

Slutsatsdragning och verifikation

I detta arbete utfördes denna fas enligt anvisningar som beskrivits ovan, ändå behövdes ingen subgruppsanalys. Till processen medfördes också data från artiklarna som representerar negativa resultat till forskningsämnet, forskares utvärderingar av det samt kritiska diskussioner.

Presentation av resultat

I detta arbete utfördes presentation och analys av resultat med tabeller och diagram med beskrivningar och redogörelser.

Till sist ämnades utvärdera om och i vilken mån patient empowerment återspeglas i resultatet. För detta användes inte metoden integrativ litteraturstudie men utvärderingar med referenser till källmaterialet gjordes.

4.1 Metodreflektion

Integrativ litteraturstudie som metod innefattar risk för systematisk bias och fel genom hela forskningsprocessen som Whitemore & Knafl (2005: 548) påpekar. Att arbetet utförs av en person vilket sker i denna undersökning ökar risken vidare. Förutom dessa saker är skribenten också medveten om att det kan vara svårt både att operationalisera forskningsämnet samt att få data som motsvarar det ursprungliga ändamålet, d.v.s. stödande av psykisk hälsa hos äldre som utförs i vilket område som helst inom hälsovården. Yttre villkor så som arbetets art som en del av studier, begränsade tids- och ekonomiska resurser samt begränsade personliga resurser har påverkat detta arbetes utförande. Vid forskningsprocessen har överväganden om korrekthet av arbetets syfte och frågeställningar gjorts upprepade gånger. I detta skede har ändå utvärderats att de är relevanta och intressanta för sig trots att det vid studieuppläggnings realisering kan visa sig utmanande. För att främja arbetets trovärdighet och pålitlighet strävas efter att förhålla sig kritiskt mot arbetet i dess olika faser och att göra tydliga redogörelser om tillvägagångssätt, val och slutsatser. För utvärdering av arbetets kvalitet används kriterier för validitet, reliabilitet och allmänna kriterier för litteraturstudier, se kapitel 4. Med validitet kan man utvärdera hur undersökningsmetoden mäter det som det avses att mäta. Ytterligare kan man bedöma undersökningens kvalitet i sin helhet eller frånvaro av bias. (Mårtensson & Fridlund 2017: 429 f.) Med reliabilitet kan man utvärdera metodens mätsäkerhet och egenskap att ge samma resultat vid upprepade mätningar (ibid.: 431).

4.2 Etisk reflektion

I detta arbete följs de vid Arcada gällande riktlinjerna för god vetenskaplig praxis enligt Forskningsetiska delegationen TENK (2012). Detta syns särskilt så att det fästs uppmärksamhet på undersökningens metod samt på noggrannhet vid arbetande med material på främmande språk. Detta arbete utförs på svenska vilket inte är skribentens modersmål. Skribenten är medveten om gränserna gällande sina språkkunskaper och har i hög grad fäst uppmärksamheten på att förstå källmaterialet innehållsmässigt och har vid översättning av texter från andra språk till svenska eftersträvat att hitta den mest förståeliga översättningen. Ytterligare gäller det att se till att arbetet har en neutral attityd mot IKT, e-hälsa samt digitalisering av hälsovården och angående dessa har arbetet ingen ställningstagande mission.

5 RESULTAT

Syftet av arbetet var att i första skede undersöka hurdana verktyg, tjänster och tillämpningar av informations- och kommunikationsteknologi (IKT) används för att stöda psykisk hälsa hos äldre och i nästa skede att granska hurdana psykisk hälsa-stödande element denna verksamhet innefattar. Till sist ämnades utvärdera om verksamheten visar sådana drag som tyder på patient empowerment. Under undersökningsprocessens förlopp gjordes en konceptionell förändring angående synpunkten på forskningsämnet så att i stället för e-hälsa användes IKT och det undersöktes hur man med hjälp av denna kan påverka äldres psykiska hälsa. Detta betydde att undersökningsmaterial som visar användning av IKT antingen förknippad med en icke-hälsovårdskontext eller en hälsovårdskontext kunde godkännas. Undersökningsmaterialet bestod av fem vetenskapliga artiklar på engelska, som var och en försågs med ett kodnummer, se bilaga 1. Fyra av artiklarna föll under kategorin IKT-användning i en icke-hälsovårdskontext och en artikel behandlade IKT-användning både i en icke-hälsovårdskontext och i en hälsovårdskontext.

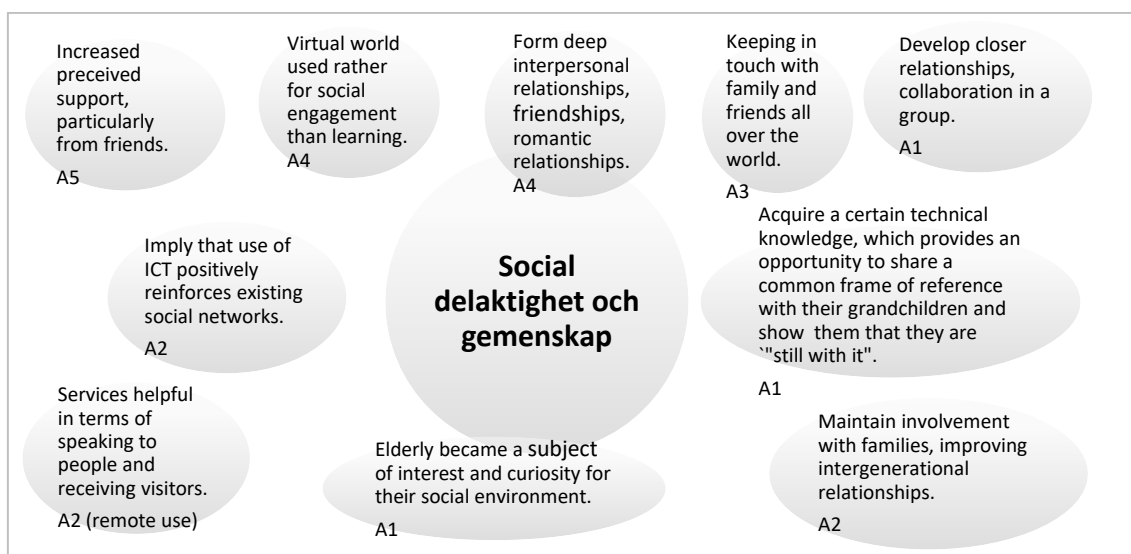
Resultatet visade att IKT användes vid verksamheten för att stöda psykisk hälsa hos äldre, dels allmänt nämnda verktyg och tillämpningar och dels med det specifika

namnet. Som allmänt nämnda IKT-verktyg var internet/World Wide Web, mobiltelefoner, smartmobiler, datorer, tabletter, ljudteknologi och nätkameror. Tillämpningar omfattade e-mail, servicebranchens olika tjänster på nätet, sociala medier (bloggar, online- chatrum, diskussionsgrupper, stödgrupper), radio- och tv-tjänster, datorspel, att ta foton eller videos samt redigera dokument och hantera filer. Inom hälsovårdskontext användes verktyg och telekommunikationsnätverk för att leverera hälso- och socialvård på distans, som nämnda blev televård, telehälsa, telemedicin, smarta hem, m-vård/m-hälsa ("mobile health" som betyder medicinsk vård och allmän hälsovård med hjälp av mobila verktyg; WHO 2011: 6) och wellness-tjänster. Sådana IKT-verktyg som nämndes med namn var Skype, Activital program samt IMVU och Second Life som virtuell verklighet (VV). Activital är ett program som ämnar att stimulera äldre människor socialt och kognitivt med sådana funktioner som kognitiva och fritidsspel, tidnings-editering-verktyg, e-postprogram och möjligheten att göra internetsök. IMVU och Second Life representerar virtuell verklighet som kan beskrivas vara datorgenererade miljöer som kan besökas samtidigt av många användare för att interagera med miljön och med varandra (Siriaraya et al. 2014: 283). Användare har vanligtvis en genererad figur kallad avatar för att agera. Erbjudanden av aktiviteter och tyngdpunkten av dem kan variera, till exempel Second Life är socialt orienterad (ibid.).

Angående den andra forskningsfrågan – hurdana psykisk hälsa-stödande element finns vid verksamheten att stöda psykisk hälsa hos äldre med hjälp av IKT – kunde åtta kategorier för IKT-användning i en icke-hälsovårdskontext och sex kategorier i en hälsovårdskontext identifieras. Kategorierna representerar element som ansågs vara psykisk hälsa-stödande hos äldre och de kan förstås vara innehållsmässigt positivt laddade. På grund av undersökningsmaterialet kan dock också negativt färgade eller kontroversiella resultat av användning av IKT för att stöda psykisk hälsa av äldre framföras. Att granska också dessa aspekter var inte syftet med detta arbete men några relevanta ställningstaganden av forskare tas upp senare vid behandling av patient empowerment och i diskussionsdelen. Kategorierna bildade sig dels på ett naturligt sätt grundade på dem kategorierna som var undersökningsfokus i artiklarna, närmast sociala interaktioner och umgänge, meningsfulla aktiviteter och upplevd tillfredställelse (stöder sig på kategorin "quality of life"). I följande presenteras de identifierade kategorierna tillsammans både från en icke-hälsovårdskontext och från en hälsovårdskontext. De

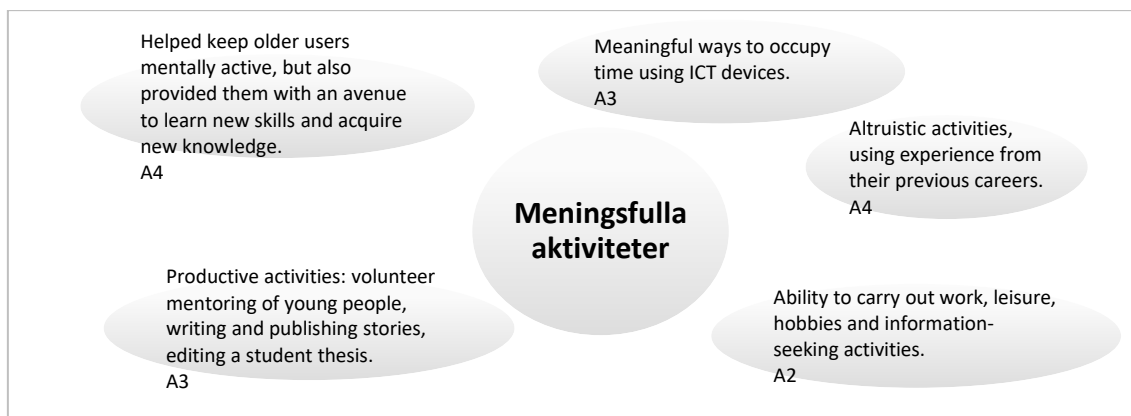
exemplen ur undersökningsmaterialet är på originalspråket engelska och de är försedda med kodnummer av artiklarna, se bilaga 1.

Det första av åtta element som stöder psykisk hälsa hos äldre genom att IKT används är social delaktighet och gemenskap. Äldre kan upprätthålla sina existerande sociala kontakter med vänner och familjemedlemmar och detta t.o.m. över hela världen (A2, A3, A4), därmed är det möjligt att få socialt stöd (A5). I grupsituationer bildas samarbete (A1). Äldre kan också bilda nya relationer fastän det också konstateras att det inte är klart bevisat att IKT-användning kan påverka positivt för att bredda sitt sociala nätverk (A2). Genom att de äldre lär sig bestämda tekniska kunskaper kan de bättre kommunicera om ett gemensamt tema med sina barnbarn (A1, A2). Användning av avatar i VV kan möjliggöra ett socialt liv utan beaktande av åldern (A4). I hälsovårdskontext antyds att användning av IKT har upplevts som hjälpsam för att kommunicera med människor och ta emot gäster (A2).



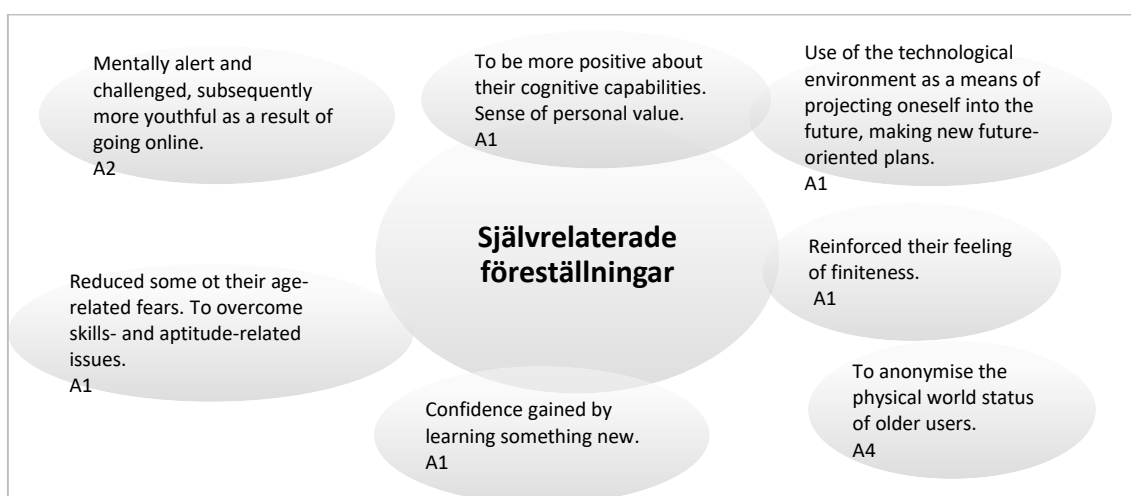
Figur 1. Exempel på påverkan av psykisk hälsa-stödande element vid IKT-användning "Social delaktighet och gemenskap".

Ett annat element som stöder psykisk hälsa hos äldre genom att IKT används är meningsfulla aktiviteter. Det betyder tillfredställande och stimulerande sysslor och verksamhet som de äldre gör för sig själva (A2, A3, A4) eller för att hjälpa någon annan (A3, A4). Det betyder också att IKT gör det möjligt eller underlättar att överhuvudtaget utföra sådana aktiviteter (A2, A4).



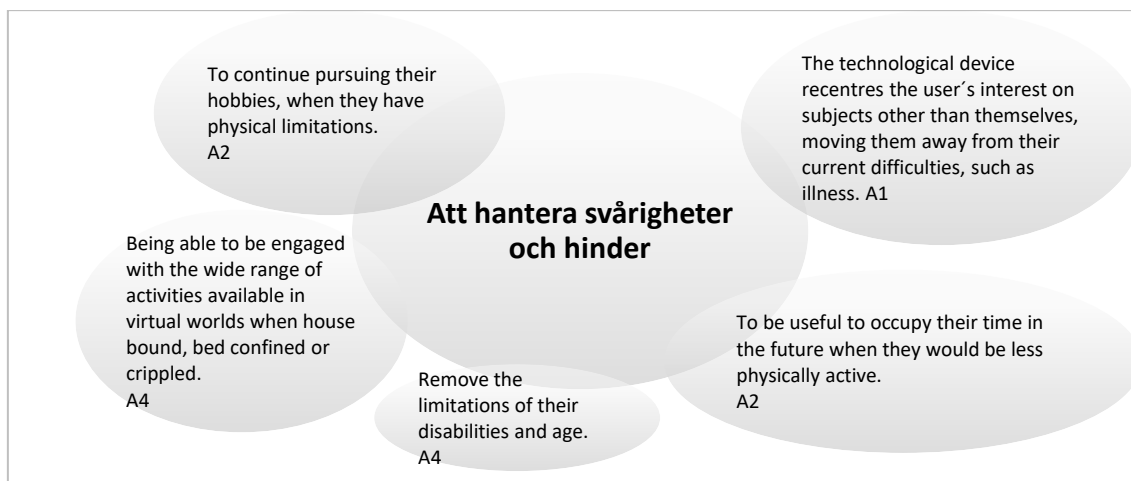
Figur 2. Exempel på påverkan av psykisk hälsa-stödande element vid IKT-användning "Meningsfulla aktiviteter".

Nästa element som identifierades som psykisk hälsa-stödande kallas här självrelaterade föreställningar. Med detta avses att äldre människor blir medvetna om sig själv och sitt liv (A1, A2, A4), de tänker efter saker samt tänker på det förflutna och det kommande (A1). De uppfattar sina resurser, styrkor och svagheter (A1).



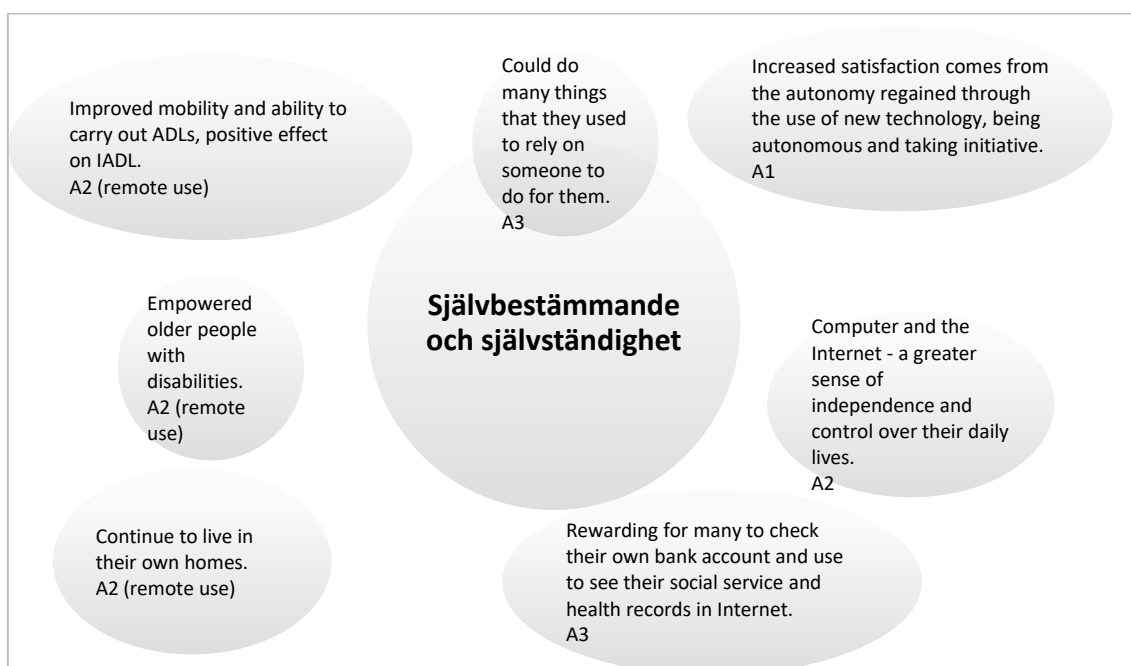
Figur 3. Exempel på påverkan av psykisk hälsa-stödande element vid IKT-användning "Självrelaterade föreställningar".

Användning av IKT för att stöda psykisk hälsa hos äldre kan hjälpa att hantera svårigheter och hinder. Framför allt gör det möjligt att ta sig över oförmågor som hindrar eller försvårar att utöva något (A2, A4). Oförmågor kan vara till exempel fysiska eller situationsrelaterade och de kan gälla i nutiden eller framåt då äldre redan tidigare kan göra anpassningar genom att tänka på sin framtid. Sysselsättning med IKT kan också skifta fokus från egna svårigheter till andra saker (A1).



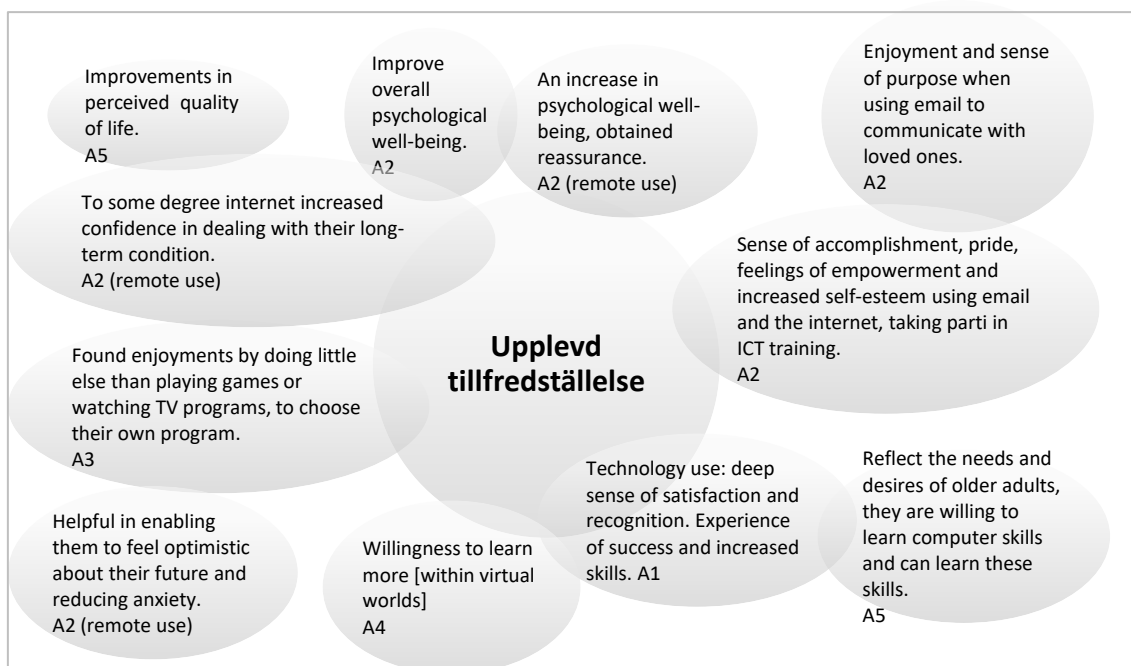
Figur 4. Exempel på påverkan av psykisk hälsa-stödande element vid IKT-användning "Att hantera svårigheter och hinder".

Användning av IKT kan ha påverkan på att när äldre har fått tillräckliga sakrelaterade kunskaper kan de själva behärska bestämda aktiviteter och genom detta uppleva känslan av självbestämmande och självständighet (A1, A2, A3). I hälsovårdskontext kan användning av IKT göra möjligt att fortsätta leva hemma (A2).



Figur 5. Exempel på påverkan av psykisk hälsa-stödande element vid IKT-användning "Självbestämmande och självständighet".

Genom användning av IKT och upplevelser med den kan positiva känslor uppstå (A1, A2, A3, A5). Det kan också medverka till eller förstärka tanken hos äldre att de vill lära sig mera (A4), till exempel angående datorkunskaper (A5). Detta kan anses handla om ett element av en upplevd tillfredsställelse som också är observerbar i hälsovårdskontext. Där rapporterades till exempel att det var möjligt att se optimistiskt på framtiden och att ångest minskades (A2).



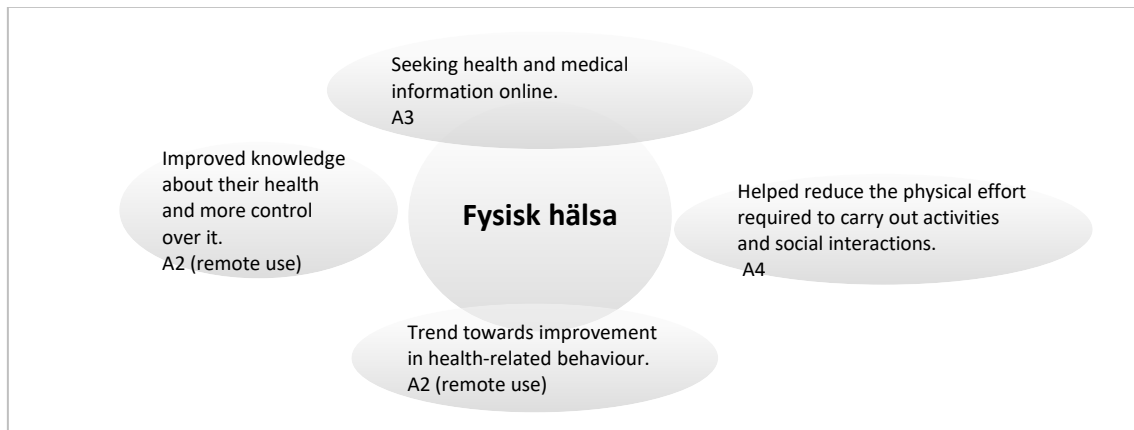
Figur 6. Exempel på påverkan av psykisk hälsa-stödande element vid IKT-användning "Upplevd tillfredsställelse".

Genom IKT-användning är det möjligt att påverka känslan av säkerhet positivt. I hälsokontext nämndes ramlande och intrång i hemmet som oroande situationer mot vilka upplevdes att IKT-lösningar kan hjälpa (A2).



Figur 7. Exempel på påverkan av psykisk hälsa-stödande element vid IKT-användning "Känslan av säkerhet".

Psykisk hälsa-stödande element är att äldre kan ta hand om sin fysiska hälsa. Där har IKT påverkan genom att den möjliggör till exempel att söka hälsorelaterad information på nätet (A3). I hälsokontext kunde till exempel en trend av förbättrande vid hälsorelaterade beteenden märkas (A2). IKT-användning kan också möjliggöra aktiviteter och socialt umgänge trots fysiska hinder (A4).



Figur 8. Exempel på påverkan av psykisk hälsa-stödande element vid IKT-användning "Fysisk hälsa".

Till sist ämnades utvärdera om och i vilken mån patient empowerment återspeglas i resultatet. Den här delen av arbetet är inte utförd enligt principer av integrativ litteraturstudie men det gjordes utvärderingar med referenser till källmaterialet.

I undersökningsmaterialet fanns endast lite data om verksamheten med IKT inom hälsovårdskontext, varpå perspektivet att betrakta hur patient empowerment befrämjas i en interaktion mellan patienten och hälsoprofessionella inte kunde ligga i fokus. Alltså är synpunkten på fenomenet mer allmän och tillämpad i den aktuella situationen. Det kunde upptäckas ett område i vilket drag av patient empowerment identifierades, det kallas här "Möjligheter genom IKT".

Kunskaper inom IKT och användning av IKT erbjuder på flera sätt möjligheter för äldre att ha positiva upplevelser av sig själv, ha socialt umgänge och förmåga att aktivt agera i eget liv som resultaten av detta arbete gällande psykisk hälsa-stödande element av IKT-verksamhet visar. Detta upplevs både av äldre själva och visar sig i forskares utvärderingar. Det kunde märkas undersökningsmaterialet ut att funderingar angående äldres inlärningsansträngningar av IKT-kunskaper samt användning av IKT och den upplevda eller potentiella nyttan av detta diskuterades särskilt grundligt av forskare i

deras diskussionsdel. Det anfördes argument för IKT i form av att lära tillbörliga IKT-kunskaper till äldre för att de kunde jämlikt med andra åldersgrupper i samhället delta i digitala samhället och utnyttja dess möjligheter i sitt eget liv (A3, A5). Forskare konstaterade sammanfattat att äldre vill och kan lära sig IKT-kunskaper, frågan är hur detta på bästa möjliga sätt förverkligas när man beaktar äldres åldersmässiga och individuella behov (A3, A5). Undersökningarna beskrev exempel på hur man kunde se att när de äldre hade lärt sig någonting fortsatte de självständigt med de nya kunskaperna och förmågorna och tillämpade dessa individuellt i sitt liv (A1, A3). Å andra sidan anfördes exempel på hur de äldre förlorade sitt självförtroende att umgås med datorer om de inte fick regelbundet uppmuntrande och stöd av handledare (A1). Det påpekades att inte alla äldre är intresserade av att använda IKT och man oroade sig över om de äldre i detta fall blir utan ett mäktigt verktyg i det digitaliserande samhället (A5).

Påverkan av IKT-användning i en icke-hälsovårdskontext och i en hälsovårdskontext innefattade enligt undersökningarna också negativa och kontroversiella aspekter. Det resonerades om hur säkert det var att de positiva effekterna på psykisk hälsa och livskvalitet hos äldre hade åstadkommits just genom IKT-användningen (A1, A2, A3). Ytterligare kan användningen av IKT vara tröttsam (A1), till och med överväldigande (A1) och den kan i stället för att främja sociala interaktioner avslöja social isolation (A1). Dessutom visar patienternas upplevelser att de kan känna sig pressade av att använda IKT (A2), kan vara rädda för att förlora den mänskliga kontakten som de känner från de traditionella tjänsterna (A2) och kan känna IKT-tjänsterna som påträngande, till exempel övervakningstjänster (A2). Det tas upp av forskarna att det är betänkligt att genom att använda IKT-baserade hjälpmedel hemma kan gränsen mellan hem och institutionsvård börja försvinna vilket leder till att människans individuella utrymme blir en opersonlig plats för åtgärder (A2).

Det finns några exempel på negativfärgade utmaningar med användning av IKT som de äldre hade upplevt eller funderat på: Användning av IKT i form av övervakningstjänster eller bärbara mätverktyg upplevdes som stigmaterande för att ha behov av vård och hjälp (A2). De äldre hade mött människor i den virtuella världen som visade aggressivt beteende och fördomar mot åldern (A4). Och till sist tematiserade man stereotyper som

angår de äldre att de inte skulle vara villiga att lära sig datorkunskaper eller inte skulle ha förmågan att lära sig dessa färdigheter (A3, A5). I sådana fall är väsentligt ur perspektiv av patient empowerment att de äldre har möjlighet att uttrycka sina känslor vid olika upplevelser och att vid behov få stöd att bearbeta dem, till exempel sårande kommentarer eller om självbilden motsvarar det faktiska måendet.

6 DISKUSSION

Detta arbete syftade till att undersöka hurdana möjligheter som finns att stöda psykisk hälsa hos äldre med hjälp av informations- och kommunikationsteknologi (IKT) i en icke-hälsovårdskontext eller en hälsovårdskontext och hurdana psykisk hälsa-stödande element denna verksamhet innefattar. Frågeställningen innefattade också frågan hurdana verktyg, tjänster och tillämpningar av IKT används vid dessa verksamheter. Till sist ämnades utvärdera om och i vilken mån patient empowerment återspeglas i resultatet. För detta användes inte metoden integrativ litteraturstudie men utvärderingar med referenser till källmaterialet gjordes. Undersökningsmaterialet bestod av fem vetenskapliga artiklar på engelska där en behandlade IKT-användning i en hälsovårdskontext samtidigt med användningen i en allmän kontext och andra artiklar behandlade IKT-användningen i en allmän kontext.

Under förloppet av undersökningsprocessen gjordes en konceptionell förändring angående forskningsfrågan: På grund av litet antal av undersökningsdata om främjande av psykisk hälsa hos äldre med hjälp av e-hälsa breddades synpunkten på forskningsämnet så att i stället för e-hälsa användes informations- och kommunikationsteknologi (IKT) och dess påverkan på äldres psykiska hälsa, d.v.s. IKT både i en icke-hälsovårdskontext förknippad med syfte att stöda psykisk hälsa hos äldre och i en hälsovårdskontext.

Nuvarande temat och forskningsfrågorna i detta arbete motsvarar inte dem i början av undersökningsprocessen. Målsättningen då var att fokusera direkt på användningen av e-hälsa där patienter/klienter och hälsoprofessionella är involverade. Under undersökningsprocessen blev det tydligt att det var svårt att hitta de sökord som i

kombination skulle ha täckt sådant tema innehållsmässigt och erbjudit resultat. De i början utvalda sökorden äldre, psykisk hälsa, promotion/hälsofrämjande och e-hälsa kunde leverera data som angriper temat med varierande fullständighet. Det gavs intrycket att det inom forskning finns intresse för ämnesområdet och det fanns också mycket data som tangerade temat. Undersökningar med likadan frågeställning och studiedesign som i detta arbete kunde inte påträffas. När jag tog i beaktande alla mina urvalskriterier var resultatet slutligen torftigt, varpå jag fattade beslut om att ändra synvinkeln på ämnet, vilket också förändrade arbetets natur.

I resultatet återspeglas de välkända kunskaper om att psykisk hälsa av äldre kan stödas mångsidigt genom att ta hand om äldres fysiska, psykiska och sociala behov. Stödandet genom (hälso)professionella betonar inte nödvändigtvis handlingens syfte eller interventionen, den kan se anspråkslöst ut trots att den är viktig och har påverkan, till exempel en kontakt med närstående eller hälsoprofessionella och en träff med andra människor för att lära sig något gemensamt. Det kan ändå påstås att i fokus av främjande av psykisk hälsa står i första hand människan själv – hen känner sig själv och kan uttrycka när hen känner välbefinnande. Hen är också i nyckelposition för att påverka sin psykiska hälsa, ofta sker ageranden omedvetet. Å andra sidan kan det också vara svårt att i en målinriktad verksamhet av att främja psykisk hälsa påvisa vilken faktor som hade påverkan på den, detta tas upp också i undersökningsmaterialet angående IKT-användning (se artiklarna A2 och A3).

Äldres förhållningssätt gentemot IKT samt användning av IKT i detta arbete visar likartade positiva och negativa drag som skildrats i litteraturen förut, se kapitel 2.5 och 2.6. Dessutom visar resultatet inte endast positiva sidor av möjligheter av IKT för att stöda psykisk hälsa hos äldre, detta får mindre uppmärksamhet i detta arbete endast därför att det inte var arbetets syfte att granska påverkan av IKT i sin helhet. Under de använda IKT-verktygen och -tillämpningarna i undersökningsmaterialet representerar virtuell verklighet säkerligen en mindre bekant tillämpning för allmänanvändning. Ändå lyfter resultatet fram några av dess egenskaper som kunde intressera äldre människor, till exempel möjligheten att den minskar påverkan av oförmågor i livet som hindrar deltagande i aktiviteter och socialt umgänge.

I resultatet gällande tecken av patient empowerment vid verksamheten med IKT framhövdes möjligheter som denna kan erbjuda till äldre, deras psykiska hälsa och allmänna välbefinnande. De äldres positiva upplevelser kring IKT var förknippade med olika psykisk hälsa-stödande element som identifierats i denna undersökning varemot forskare i undersökningsartiklarna resonerade bredare om möjligheter av IKT hos äldre. Trots att man erkänner potentiella negativa eller faktiska negativa aspekter av IKT-användning finns det i undersökningsmaterial en stark betoning av nyttiga aspekter av IKT-användning för äldre och deras hälsa och välbefinnande, detta resultat stöder tidigare kunskaper om ämnet. Sammaledes resoneras i undersökningsmaterialet om individens rätt att välja att använda IKT inom hälsovårdskontext och å andra sidan om oron att detta val leder till digital utslagning. Säkert är det rätt att främja jämlika möjligheter att delta i ett digitalt samhälle men att ta reda på vad det finns bakom en äldre människans val att utebli från delaktighet i sådant samhälle har betydelse för att utvärdera patient empowerment. I stället för att ge allmänna rekommendationer och anvisningar borde då hellre fördjupas i den äldre människans situation med syfte att klarlägga om det verkligen handlar om ett genomtänkt val i meningen av patient empowerment.

Trots att det fanns svårigheter att finna lämpligt undersökningsmaterial till temat av detta arbete kan man inte dra slutsatsen att det inte finns forskning kring ämnet äldre, e-hälsa, psykisk hälsa/ohälsa och hälsopromotion. För det första fångade detta arbete endast undersökningar enligt många begränsade urvalskriterier, en av dem var en kostnadsfri tillgång till texten online. För det andra visade resultatet av litteratursökningen att användning av e-hälsa hos äldre i psykisk hälsa-promotivt syfte inte är okänd – det fanns exempel både i hälsofrämjande kontext och i mentalvårdskontext. E-hälsa inom mentalvårdskontext är i sin tur ett område som sådant för där handlar det vid sidan om promotion och prevention centralt också om psykiska störningar och dess vård. Att prata om psykisk hälsa och (psykiskt) välbefinnande hos äldre betyder att också andra begrepp kan skildra dessa fenomen. I undersökningens förlopp upptäcktes att innehållsmässiga likheter kan finnas till exempel med begrepp som *healthy aging* och *active aging* där e-hälsa och hälsoteknologi i allmänhet spelar en viktig roll. Det är ett positivt fynd att psykisk hälsa hos äldre verkar intressant inom

forskning, till detta har säkerligen tendensen att frågor gällande psykisk hälsa och ohälsa fått mer utrymme och publicitet och beaktas i talrika sammanhang, bidragit.

Den valda metoden för detta arbete var integrativ litteraturstudie som beskrivs vara en av två typer av deskriptiva litteraturstudier. Principer av den integrativa litteraturstudien samt de allmänna kvalitetskriterierna för litteraturstudier (se kapitel 4) bildade klara ramar för arbetet och alla val gällande undersökningen var utförda medvetet om dessa. Litteraturstudie som metod var för mig i allmänhet bekant och mitt val mellan olika typer av litteraturstudier genomtänkt – slutligen kunde jag ändå inte riktigt bedöma om undersökningsprocessen med den valda metoden visade mer analytiska och kritiska drag jämfört med den narrativa typen av deskriptiva litteraturstudier. Jag anser att arbetet har lyckats att behandla frågor kring problemställningen och syftet särskilt noggrant och lämpligt samt utfört dokumentation och redogörelser omsorgsfullt. Den svagaste punkten är att finnas vid litteratursök – det förberedande litteratursöket var för snävt och antagligen utnyttjade det huvudsakliga litteratursöket inte alla möjligheter för att hitta adekvat material.

Gällande utvärdering av arbetes validitet, reliabilitet (se kapitel 4) och generaliserbarhet av resultatet kan följande synpunkter lyftas fram: Validitetsfrågor uppstår med tanke på komplexitet av detta arbetes tema. Genom användning av de valda sökorden kunde fenomenet fångas endast till en viss del – en vidareoptimering av sökord och deras användningsplan skulle vara välmotiverad. Dessutom kan diskuteras om en annan metod skulle ha varit lämpligare för temat; när det inte finns så mycket tidigare forskning om ämnet så kunde man ha kunnat investera i att gå på djupet, till exempel genom att intervjua patienter eller hälsoprofessionella. En betänklig aspekt var att undersökningsmaterialet var metodmässigt heterogent; till följd av detta var också resultatet delvis mycket knappt. Med detta arbete kan man ändå fastslå att det tematiserar aktuella frågor inom social- och hälsovården och i denna studiedesign betyder det korta och sporadiska skildringar som svar på forskningsfrågorna. Det har fästs speciell uppmärksamhet på undersökningsmetodens reliabilitet, därför anses det vara enkelt att upprepa litteratursöket eller modifiera detta. Vid litteratursöket och valet av undersökningsmaterial orsakade dock åldersdefinitioner problem. Detta arbete gick utifrån ett ålderskriterium av 65 år och äldre men slutligen var det svårt att konsekvent

hålla fast vid detta. Bland undersökningsmaterialet befinner sig artiklar som har inkluderat från och med 50-åringar fastän deras antal inte borde vara stort.

Arbetet har genomförts med beaktande av de vid Arcada gällande riktlinjerna för god vetenskaplig praxis enligt Forskningsetiska delegationen TENK (2012). Frågor kring språkligt uttryck i texten, material på för mig främmande språk samt eget översättande bildade de största utmaningarna och det krävdes mycket tid samt övervägande för att finna lösningar så att tillförlitligheten av arbetet ansågs tryggad.

Detta arbetes resultat kan inte generaliseras på grund av ett mycket litet antal av undersökningsmaterial men det kan ändå anses att arbetet för sin del bidrar till beskrivning av det aktuella och ständigt utvecklande ämnesområdet äldre, psykisk hälsa och dess stödande med hjälp av IKT. Det återstår för framtidens forskning att utreda hur patient empowerment realiseras i denna kontext.

KÄLLOR

- Ahonen, O., Kinnunen U-M. & Kouri, P., 2016, Sähköiset terveystalvet hoitotyössä. I: *Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa, Hoitotyön vuosikirja 2016*, Fioca, Porvoo, s. 11–30.
- Airola, E. & Rasi, P., 2020, Older people as users and non-users of a video conferencing service for promoting social connectedness and well-being – a case study from Finnish Lapland, *Educational Gerontology*, vol. 46, nr 5, s. 258–269.
- Andersson, B., Forsling, N., Hadnagy, J. & Berggren S. H., 2019, *Vård och omsorg på distans. 24 praktiska exempel från Norden*, Nordens Välfärdscenter. Tillgänglig: https://issuu.com/nordicwelfare/docs/v_rd-och-omsorg-p_-distans-webb-pdf
Hämtad: 24.6.2020.
- Appelqvist-Schmiedlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P., 2016, Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan?, *Lääkärilehti*, nr 24, s. 1759–1764.
- Bobillier Chaumon, M-E., Michel, C., Tarpin Bernard, F. & Croisile, B., 2014, Can ICT improve the quality of life of elderly adults living in residential home care units? From actual impacts to hidden artefacts, *Behaviour & Information Technology*, vol. 33, nr 6, s. 574–590.
- Castro, E. M., Van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W. & Van Hecke Ann, 2016, Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review, *Patient Education and Counseling*, nr 12, s. 1923–1939.
- Cattan, M., Kime, N. and Bagnall, A., 2011, The use of telephone befriending in low level support for socially isolated older people – an evaluation, *Health & Social Care in the Community*, nr 2, s. 198–206. doi: 10.1111/j.1365-2524.2010.00967.x
- Cooper, H., 1998, *Synthesizing Research: A Guide for Literature Reviews*, 3 uppl., Sage Publications Thousand Oaks, CA. Hänvisad i artikeln av Whittemore & Knafelz 2005.
- Damant, J., Knapp, M., Freddolino, P. & Lombard, D., 2017, Effects of digital engagement on the quality of life of older people, *Health & Social Care in the Community*, nr 6, s. 1679–1703.
- Europeiska Kommissionen, 2012a, *eHealth Action Plan 2012-2020 – Innovative healthcare for the 21st century*. Tillgänglig: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/com_2012_736_en.pdf
Hämtad: 22.6.2020.

- Europeiska Komissionen, 2012b, *eHealth Action Plan 2012–2020: Frequently Asked Questions*. Tillgänglig:
https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/sv/MEMO_12_959 Hämtad: 22.6.2020.
- Fried, S., Heimonen, S. & Laine, M., 2014, Kehittämistyön suuntia ja mahdollisuuksia ikäihmisten mielen hyvinvoinnin vahvistamiseksi, *Gerontologia*, nr 4, s. 250–258.
- Haarni, I. (red.), 2017, *Ikääntyvä mieli – mielen hyvinvointia vanhetessa*, Suomen Mielenterveysseura, Helsinki. Tillgänglig:
https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantyvamieli_korj2_print.pdf
 Hämtad: 27.6.2020.
- Harerimana, B., Forchuk, C. & O'Regan, T., 2019, The use of technology for mental healthcare delivery among older adults with depressive symptoms: A systematic literature review. *International Journal of Mental Health Nursing*, nr 3, doi:10.1111/inm.12571, s. 657–670.
- Hasan, H. & Linger, H., 2016, Enhancing the wellbeing of the elderly: Social use of digital technologies in aged care, *Educational Gerontology*, nr 11, s. 749–757.
- Heikkinen, R–L., 2013, Kokemuksellinen vanheneminen. I: Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (red.), *Gerontologia*, 3 förnyad. uppl., Duodecim, Helsinki, s. 237–244.
- Heinonen, A., Korhonen, T., Naamanka, L. & Ravelin, T., 2020, *DIMMI – Digitaaliset menetelmät nuorten positiivisen mielen terveyden tukemiseen*. Loppujulkaisu, Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 106/2020. Tillgänglig:
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/337138/Dimmi_loppujulkaisu_A4_s_web%20%281%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y Hämtad: 21.7.2020.
- Hyppönen, H. & Ilmarinen, K., 2019, Sähköisten sosiaali- ja terveystalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. I: Kestilä, L. & Karvonen, S. (red.), *Suomalaisten hyvinvointi 2018*, THL, Helsinki, s. 279–290. Tillgänglig:
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hämtad: 27.2.2020.
- Ilmarinen, V. & Koskela, K., 2015, *Digitalisaatio. Yritysjohdon käsikirja*, Talentum, Helsinki.
- Jauhiainen, A. & Miettinen, T., 2011, Hyvinvointi-TV ikääntyneiden kotihoidon tukena, *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, nr 2, s. 64–70. Tillgänglig:
<https://journal.fi/finjehew/article/view/4301> Hämtad: 4.10.2020.
- Jauhiainen, A., Sihvo, P. & Ikonen, H., 2015, *Sähköiset terveystalvelut käytössä. Koulutusmateriaalia ammattilaisten ja asiakkaiden perehdyttämiseen ja ohjaamiseen*, Karelia ammattikorkeakoulu – Julkaisutoiminta, Joensuu. Tillgänglig:
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/103573/ASSI_opetusmateriaali.pdf?sequence=2&isAllowed=y Hämtad: 13.1.2020.

- Julkunen, R., 2008, Ikä ideana ja tutkimuskohteena. I: Suomi, A. & Hakonen, S. (red.), *Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin*, PS-Kustannus, Jyväskylä, s.15–30.
- Kaasalainen, K. & Neittaanmäki, P., 2018, *Terveys- ja hyvinvointiteknologian sovelluksia ikääntyneiden terveyden edistämiseksi ja kustannusvaikuttavien palvelujen kehittämisessä*, Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja nr 63/2018, Jyväskylän yliopisto. Tillgänglig: https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/terveys_ ja_hyvinvointiteknologian_mahdollisuudet_verkkoversio.pdf Hämtad: 20.7.2020.
- Kaleva, S. & Valkonen, J., 2013, Mielenterveyden edistämisen dilemmat, *Yhteiskuntapolitiikka*, nr 6, s. 675–680. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110795/kaleva.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Hämtad: 20.4.2020.
- Kela, 2020. Tillgänglig: <https://www.kela.fi/documents/10192/3241004/Vanhuusel%C3%A4ke.pdf> Hämtad: 2.3.2020.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M & Tiittanen, H., 2015, *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*, Sanoma Pro, Helsinki.
- Kivelä, S–L., 2009, *Depressiosta tasapainoon*, Kirjapaja, Helsinki.
- Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirsso, P. & Mattelmäki, U., 2014, *Terveydenhuollon kompassi. Avain asiakkuuteen*, Duodecim, Helsinki.
- Koponen, H. & Leinonen, E., 2014, Vanhuspsykiatria. I: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (red.), *Psykiatria*, 11 uppl., Duodecim, Helsingfors, s. 681–696.
- Laajasalo, T. & Pirkola, S., 2012, *Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille*. Raportti 47/2012, THL. Tillgänglig: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1 Hämtad: 5.4.2020.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J., 2014, Psykiatria ja mielenterveys. I: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (red.), *Psykiatria*, 11 uppl., Duodecim, Helsingfors, s. 18–40.
- Mielenterveystalo*. Tillgänglig: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/Pages/default.aspx Hämtad: 20.2.2020.

- Miesperä, A., Ahonen, S-M. & Reponen, J., 2013, Ethical aspects of eHealth – systematic review of open access articles, *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, nr 4, s. 165–171. Tillgänglig: <https://journal.fi/finjehew/article/view/9401> Hämtad: 27.2.2020.
- Moussa, Y., Mahdanian, A. A., Yu, C., Segal, M., Looper, K. J., Vahia, I. V. & Rej, S., 2017, Mobile Health Technology in Late-Life Mental Illness: A Focused Literature Review, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, nr 8, s. 865–872. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.04.003>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B., 2017, Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I: Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*, 2 uppl., Studentlitteratur, Lund, s. 421–438.
- Pajunen, H., 2012, Mielenterveyttä kaiken ikää. I: Heimonen, S. & Pajunen, H. (red.), *Mielen terveys vanhuudessa*, Edita, Helsinki, s. 228–234.
- Pietilä, M. & Saarenheimo, M., 2011, Iäkkäiden ihmisten mielenterveys politiikkaohjelmissa: tavoitteista toimintaan? I: *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, nr 48, 61–72.
- Portin, P., 2013, Vanheneminen biologisena ilmiönä. I: Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (red.), *Gerontologia*, 3 förnyad. uppl., Duodecim, Helsinki, s. 113–124.
- Rosenlund, M. & Kinnunen, U-M., 2018, Ikäihmisten kokemukset terveydenhuollon sähköisten palvelujen käytöstä ja kokemusten hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä – kuvaileva kirjallisuuskatsaus, *Finnish Journal of ehealth and ewelfare*, nr 2–3, s. 264–284. Tillgänglig: <https://journal.fi/finjehew/article/view/69136> Hämtad: 27.2.2020.
- Saarenheimo, M., 2012, Yleistä ikääntymisestä. I: Heimonen, S. & Pajunen, H. (red.), *Mielen terveys vanhuudessa*, Edita, Helsinki, s. 18–55.
- Saarenheimo, M. 2013, Mielenterveys. I: Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (red.), *Gerontologia*, 3 förnyad. uppl., Duodecim, Helsinki, s. 373–380.
- Sairaanhoitajaliitto, 2015, *Sähköisten terveyspalvelujen strategia vuosille 2015–2020* Tillgänglig: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/SA%CC%88HKO%CC%88ISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf Hämtad: 27.2.2020.
- Salanterä, S., Mieronkoski, R., Suhonen, H. & Terävä, V., 2016, Sairaanhoitaja tulevaisuuden ympäristössä – miten työ ja osaaminen muuttuvat? I: *Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa, Hoitotyön vuosikirja 2016.*, Fioca, Porvoo, s. 91–99.

- Salminen, A., 2011, *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja, Opetusjulkaisuja 62, Julkisjohtaminen 4. Tillgänglig: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf Hämtad: 7.1.2020.
- Sanastokeskus TSK ry, u.å.a, Mp3-spelare. Tillgänglig: <http://www.tsk.fi/tsk/termitalkoot/fi/node/266> Hämtad: 4.10.2020
- Sanastokeskus TSK ry, u.å.b, Multimediasanomapalvelu. Tillgänglig: <http://www.tsk.fi/tsk/termitalkoot/fi/node/266> Hämtad: 4.10.2020
- Schmidt, U. & Wykes, T., 2012, E-mental health – a land of unlimited possibilities, *Journal of Mental Health*, vol. 21, nr 4, s. 327–331.
- SHM (Social- och hälsovårdsministeriet), 2020, *Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020–2030*, Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:7. Tillgänglig: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162054/STM_2020_7_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hämtad: 20.2.2020.
- Siriaraya P., Ang, Chee Siang & Bobrowicz, A., 2014, Exploring the potential of virtual worlds in engaging older people and supporting healthy aging, *Behaviour & Information Technology*, nr 3, s. 282–293.
- Tampereen yliopisto & Työterveyslaitos, u. å., *Terveystieteiden tutkimuskeskus digimurroksessa. Yhteistyön ja asiakaslähtöisyyden uudet haasteet*, Tutkimushanke. Tillgänglig: <https://www.tuni.fi/fi/tutkimus/terveydenhuollon-tyontekijat-digimurroksessa-yhteistyon-ja-asiakaslahtoisyyden-uudet> Hämtad: 23.6.2020.
- Tilastokeskus, 2019a, Väestöennuste. Tillgänglig: https://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_tie_001_fi.html. Hämtad: 20.2.2020.
- Tilastokeskus, 2019b, Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintäteknikan käyttö [verkojulkaisu]. ISSN=2341-8699. 2019, 1. Suomalaisten internetin käyttö 2019. Tillgänglig: http://www.stat.fi/til/sutivi/2019/sutivi_2019_2019-11-07_kat_001_fi.html Hämtad: 27.2.2020.
- Topo, P., 2013, Teknologia. I: Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (red.), *Gerontologia*, 3 förnyad. uppl., Duodecim, Helsinki, s. 526–533.
- Torp, S., Hanson, E., Hauge, S., Ulstein, I. & Magnusson, L., 2008, A pilot study of how information and communication technology may contribute to health promotion among elderly spousal carers in Norway, *Health & Social Care in the Community*, nr 1, s. 75–85. doi: 10.1111/j.1365-2524.2007.00725.x

- Tuorila, H., 2013, Potilaan voimaantuminen ei horjuta vaan tukee asiantuntijaa, *Duodecim*, nr 6, s. 666–671. Tillgänglig: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/6/duo10877> Hämtad: 10.6.2020.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK/Forskningssetiska delegationen. Tillgänglig: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Hämtad: 12.1.2020.
- Vanhus- ja lähimmäispalvelun Ikäteknologiakeskus, u. å., *Ikäihmiset ja sähköinen asiointi – Miten saadaan kaikki mukaan?* Tillgänglig: https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/11/ikaihmiset_sahkoinen_asiointi_netti.pdf Hämtad: 26.6.2020.
- Vehko, T., Ruotsalainen, S. & Hyppönen, H. (red.), 2019, *E-health and e-welfare of Finland Check Point 2018*, THL, Helsinki. Tillgänglig: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138244/RAP2019_7_e-health_and_e-welfare_web_4.pdf?sequence=4&isAllowed=y Hämtad: 23.6.2020.
- Whittemore, R., 2005, Combining evidence in nursing research. Methods and implications, *Nursing Research*, nr 1, s. 59–62. <https://doi.org/10.1097/00006199-200501000-00008>
- Whittemore, R. & Knafl, K. 2005, The integrative review: updated methodology, *Journal of Advanced Nursing*, nr. 5, s. 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- WHO, 2011, *mHealth New horizons for health through mobile technologies*, Global Observatory for eHealth series - Volume 3. Tillgänglig: https://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf Hämtad: 4.10.2020.
- WHO, 2018, *Mental health: strengthening our response*. Tillgänglig: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> Hämtad: 20.2.2020.
- WHO, 2020, *eHealth*. Tillgänglig: <https://www.who.int/ehealth/en/> Hämtad: 23.6.2020.
- Wikman, A. M., 2012, Definitioner och modeller för e-hälsa. I: Gard, G. & Wikman, A. M. (red.), *E-hälsa – innovationer, metoder, interventioner och perspektiv*, Studentlitteratur, Lund, s. 17–31.
- Woodward, A., Freddolino, P., Blaschke-Thompson, C., Wishart, D., Bakk, L., Kobayashi, R. & Tupper, C., 2011, Technology and Aging Project: Training Outcomes and Efficacy from a Randomized Field Trial, *Aging International*, nr 36, s. 46–65.

BILAGOR

Bilaga 1. Beskrivning av undersökningsartiklar

Kod-nr	A1
Referens	Bobillier Chaumon, M-E., Michel, C., Tarpin Bernard, F. & Croisile, B., 2014, Can ICT improve the quality of life of elderly adults living in residential home care units? From actual impacts to hidden artefacts, <i>Behaviour & Information Technology</i> , vol. 33, nr 6, s. 574–590.
Tema	Explores whether or not the elderly gain psychosocial benefits from using a technological environment originally developed for cognitive stimulation and rehabilitation. To what extent a new technological environment can improve their quality of life. <ul style="list-style-type: none"> - Hypothesis 1: Elderly user will develop a more positive self-image. - Hypothesis 2: The use of new devices will have a positive effect on the social integration of the elderly person. - Hypothesis 3: The use of ICT will have beneficial consequences on residents' social practices.
Metod	Qualitative research. Semi-structured interviews and longitudinal observations. Thematic discourse analysis. Establishment of thematic categories related to the central research questions and, within those, split semantic units into subcategories to highlight relevant indicators of quality of life. 17 residents living in a residential home care unit over a total period of 20 months, mean age 87 years and over.
Publikation	<i>Behaviour & Information Technology</i> . Peer reviewed scientific journal.
Geografi	France
Tillämpning av teknologier	Activital-software: cognitive and leisure games, a residential journal editing tool to develop creativity and intuitive e-mailing device, Internet.
Professionella aktörer involverade	Researches, recreational therapists. With residents introductory training and training workshop twice a week

Kod-nr	A2
Referens	Damant, J., Knapp, M., Freddolino, P. & Lombard, D., 2017, Effects of digital engagement on the quality of life of older people, <i>Health & Social Care in the Community</i> , vol. 25, nr 6, s. 1679–1703.
Tema	We review evidence on the impact of ICT on quality of life of older people with respect to both their day-to-day lives in general and their health and social care needs in particular.
Metod	Scoping review of the academic and grey literature time period 1/2007-8/2014 Age of older people: 50 years and older. To analyse outcomes, we adapted the Adult Social Care Outcomes Toolkit (ASCOT) and WHOQOL models. ASCOT measures social care-related QOL. WHOQOL is based on a multidimensional perspective of QOL, it assesses how individuals function across a range of living environments. Our combined QOL framework has six dimensions: control over one's life, personal safety, social participation and involvement, occupation, psychological well-being and physical health.
Publikation	<i>Health and Social Care in the Community</i> . Peer reviewed academic journal.
Geografi	-
Tillämpning av teknologier	Mainstream ICT: internet networks, mobile phones, smart phones, computers and tablet computers (devices, services, applications, internet platforms) ICT-based care: remote care, using ICT devices and telecommunications network to deliver health and social care remotely (telecare, telehealth, telemedicine, smart homes, mCare, mHealth, wellness services)
Professionella aktörer involverade	Both independent use (mainstream-ICT) and within health and social care systems (ICT-based care)

Kod-nr	A3
Referens	Hasan, H. & Linger, H., 2016, Enhancing the wellbeing of the elderly: Social use of digital technologies in aged care, <i>Educational Gerontology</i> , vol. 42, nr 11, s. 749–757.
Tema	How can the social wellbeing of the elderly be improved by their use of appropriate ICT? The motivation of our research project was to determine how ICT could help overcome social isolation among the elderly, reconnecting them to family, friends, and community to improve their social wellbeing and enable them to remain productive members of society.
Metod	A 2-year action research study in aged-care facilities. 30 participants in two different care facilities. Computer kiosks and weekly sessions to help residents who volunteered learn to use computers and other digital devices for activities of their choosing. Progress updates and field notes where observations and lessons learned files were kept in which we recorded activities. Additionally, discussions with all stakeholders. Data was reduced using thematic network analysis and the resulting thematic networks were displayed using a standard social network analysis tool Most participants over 70 years, a few were 50-70 years old.
Publikation	<i>Educational Gerontology</i> . Peer reviewed scientific journal.
Geografi	Regional Australia
Tillämpning av teknologier	Mastering a computer, activities with computer: e-mail, internet, playing games, taking pictures/videos, managing files, searching family records, watching movies/tv, listening to radio and music, buying/selling/booking online, Skype, online banking, typing stories, blogs/publishing, social media, editing documents
Professionella aktörer involverade	ICT-classes were hold by the researchers and other suitable instructors

Kod-nr	A4
Referens	Siriaraya P., Ang, Chee Siang & Bobrowicz, A., 2014, Exploring the potential of virtual worlds in engaging older people and supporting healthy aging, <i>Behaviour & Information Technology</i> , vol. 33, nr 3, s. 282–293.
Tema	The main aim of this study is to investigate the potential value of virtual worlds in supporting healthy aging by exploring the interests, activities, characteristics, and social engagement of older users in virtual worlds.
Metod	Semi-structured interviews (and use of previous research on healthy aging, virtual worlds and how contemporary computer technologies have been used to support older people). Thematic analysis was used in the iterative analysis of the data in steps. Finally, the main themes were analysed I relation to Rowe and Kahn's (1997) definition of healthy aging. Interviews with 15 older users (ages 55 years and over) from two virtual worlds (IMVU and Second Life) Average age: 58,73 years, the oldest being 65 years.
Publikation	<i>Behaviour & Information Technology</i> . Peer reviewed scientific journal.
Geografi	-
Tillämpning av teknologier	Virtual reality: IMVU (http://www.imvu.com/) and Second Life (http://secondlife.com/)
Professionella aktörer involverade	Independent use

Kod-nr	A5
Referens	Woodward, A., Freddolino, P., Blaschke-Thompson, C., Wishart, D., Bakk, L., Kobayashi, R. & Tupper, C., 2011, Technology and Aging Project: Training Outcomes and Efficacy from a Randomized Field Trial, <i>Aging International</i> , nr 36, s. 46–65.
Tema	This study examined whether training provided to adults age 60+ would increase the use of information and communication technologies (ICTs), such as email and the Internet, and influence participants' social support and mental health. <ul style="list-style-type: none"> - Hypothesis 1: Participants in the experimental group will report increases in computer-related measures. - Hypothesis 2: Participants in the experimental group will report improvement in mental health and social support related measures. - Hypothesis 3: Computer self-efficacy will mediate the effect of the training on the use of ICTs and mental health and social support outcomes.
Metod	Quantitative study. Randomized field trial. Three main groups of variables were examined: computer-related outcomes, social-support related outcomes, and mental-health related outcomes. Participants: Adults 60 years and over, average 72 years. An experimental group n=45 and a control group n=38. For the experimental group six-month- training program. Data were collected at baseline, 3 months, 6 months, and 9 months (3 months after the end of the training).
Publikation	Ageing International. Peer reviewed academic journal.
Geografi	Rural county, USA
Tillämpning av teknologier	ICTs include computer-based applications: email, World Wide Web/Internet, online chat rooms and discussion groups, Internet-based support groups, voice technology and Webcams. Goals: increase comfort with technology, increase awareness of and knowledge about safety and security issues related to the Internet, and introduce new tools for connecting with geographically dispersed family and friends.
Professionella aktörer involverade	ICT-training carried out by project coordinator, various volunteers from the community.