



# **Ikääntyvän omaishoitajan mielen hyvinvoinnin edistäminen etäyhteydellä**

Mari Räisänen

Sanna Satosaari

Opinnäytetyö, AMK

Syyskuu 2021

Terveys- ja hyvinvointialat

Sairaanhoitaja (AMK), Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

Räisänen, Mari & Satosaari, Sanna

**Ikääntyvän omaishoitajan mielen hyvinvoinnin edistäminen etäyhteydellä.**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Syyskuu 2021, 43 sivua.

Terveys- ja hyvinvointialat. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma AMK. Opinnäytetyö AMK

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

## Tiivistelmä

Casa Salutis -hankkeen tarkoituksena on tukea ikääntyvien omaishoitajien hyvinvointia, mistä tarkentui opinnäytetyön aiheeksi mielen hyvinvointi ja sen keskeinen asema ikääntyvän omaishoitajan jaksamiseen. Mielen hyvinvoinnin vaikutukset heijastuvat myös omaishoitajan fyysiseen toimintakykyyn ja hoidettavan läheisen hyvinvointiin. Tätä taustaa vasten muodostui tarve tutkia, miten omaishoitajien jaksamista voidaan parantaa. Etäyhteyden merkitys korostui Covid-19 pandemian vaikutuksesta hoitotyöhön.

Tavoitteena löytää tutkittua tietoa pohjaksi haastatteluille, joita lähihoitajaopiskelijat toteuttavat ikääntyville omaishoitajille. Se, miten haastattelu ja mielen hyvinvoinnin edistäminen toteutuvat, on ydinkysymys, joihin opinnäytetyössä etsitään vastauksia. Haastattelijan ominaisuudet ja keinot luoda yhteys haastateltavaan sekä joustavasti muuttaa haastattelun suuntaa tarpeen vaatiessa ovat puhelinhaastattelun peruselementtejä. Etäyhteydellä kommunikoidessa ilmeiden ja eleiden puuttuessa puheen sävyt sekä sananvalinnat korostuvat.

Toteutustapana opinnäytetyössä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota varten haettiin ajantasaista ja mahdollisimman tarkkaa tutkittua tietoa haastattelujen toteutustavoista sekä mitä asioita on hyvä ottaa huomioon haastatteluissa. Etäyhteyden käyttäminen tulee olemaan tulevaisuudessa teknologian kehittyessä yhä yleisempää, siksi on tärkeää selvittää etähoidon vaikutukset verrattuna perinteiseen kasvokkain tapahtuvaan hoitoon ja ohjaukseen. Mielen hyvinvoinnin edistäminen etäyhteydellä on mutkikas kokonaisuus, josta tulee saada lisää kokemusta sekä tutkia aihetta lisää.

Tutkittua tietoa aiheesta ei ole vielä riittävästi, mutta tutkimusten perusteella puhelimitse tehty hoitotyö on vähintään yhtä tehokasta kuin kasvokkain tapahtuva. Aihetta pitää kuitenkin vielä tutkia ja tehdä tarkempaa rajausta tutkittaviin henkilöihin sekä aiheisiin ja ottaa huomioon myös hoitotyön inhimillinen puoli kuten asiakkaan kokemus hoitotyöstä, esimerkiksi kosketusetäisyyden puuttuminen etäyhteyden takia. Teknologiaa on kuitenkin mahdollista kehittää ja saada siitä entistä vaikuttavammin toimivaa ihmisten välisen kommunikaation välittäjänä.

## Avainsanat (asiasanat)

**ikäntyvä, mielen hyvinvointi, omaishoitaja, omaishoito, etäpalvelut, jaksaminen, kuntoutus**

**Räisänen, Mari & Satosaari, Sanna**

**Promotion the mental wellbeing of the aging caregiver through remote communication**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, September 2021, 43 pages

Healthcare and Nursing. Degree Program in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

The purpose of the Casa Salutis -venture is to support the wellbeing of aging caregivers. This gave us the thesis topic of mental wellbeing and its pivotal place in handling the workload of the caregiver. The effects of mental wellbeing also have an impact on the physical performance of the caregiver and wellbeing of the loved one that is being cared for. There was a need to examine how to improve the management of stress for the caregiver. The meaning of remote communication in nursing was emphasized because of Covid-19.

The goal was to find researched information as a basis for the interviews that students of practical nursing conduct for aging caregivers. How the interview and mental wellbeing actualize is a core question that we aim find answers for in this thesis. The qualities of the interviewer, the ways to connect with the interviewee and the skill to flexibly change the course of the interview if needed, are the basic elements of the phone interview. In remote communication one cannot rely on facial expressions and gestures, hence the importance of tone and word choices is emphasized.

The research method in this thesis is a descriptive literature review. We searched for up-to-date information on different ways to conduct interviews and what factors to consider during the interview process. Using remote communication will be even more widespread as the technology develops. That is why it is important to examine the effects of remote care compared to the traditional face-to-face care and guidance. Promoting mental wellbeing via remote communication is a complex entity and more experience and research is needed.

There is not enough researched information on the topic but according to research, nursing done via phone is at least as effective as face-to-face care. The topic needs further research. A more specific scope with the research subjects and topics is needed. One must consider the human side of nursing such as the client's experience of nursing, for example the lack of touch distance because of remote connection. It is possible to develop the technology and make it even more effective as a means of human communication.

### **Keywords/tags (subjects)**

**aging, mental wellbeing, caregiver, family care, remote communication, mental endurance, rehabilitation**

## Sisältö

|                 |  |           |
|-----------------|--|-----------|
| <b>1</b>        | <b>Johdanto</b> .....  | <b>2</b>  |
| <b>2</b>        | <b>Ikääntyvä ihminen ja mielen hyvinvointi</b> .....                             | <b>4</b>  |
| 2.1             | Ikääntyvä ihminen, mielen hyvinvointi ja sen edistäminen .....                   | 4         |
| 2.2             | Ikääntymisen vaikutuksia eri näkökulmista tarkasteltuna .....                    | 5         |
| 2.3             | Etäyhteydellä tapahtuva terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen .....              | 9         |
| 2.4             | Omaishoitajuus ja omaishoitajien mielen hyvinvoinnin edistäminen .....           | 11        |
| <b>3</b>        | <b>Mielen hyvinvointia edistävät palvelut sekä nyt ja tulevaisuudessa</b> .....  | <b>13</b> |
| 3.1             | Eettiset kysymykset teknologian hyödyntämisessä sosiaali- ja terveysalalla ..... | 14        |
| 3.2             | Nykyisiä ja tulevia etäpalveluvaihtoehtoja .....                                 | 16        |
| 3.3             | Motivoiva keskustelu menetelmänä etävuorovaikutuksessa .....                     | 17        |
| <b>4</b>        | <b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys</b> .....                 | <b>18</b> |
| <b>5</b>        | <b>Toteutus</b> .....  | <b>19</b> |
| 5.1             | Kirjallisuuskatsaus .....  | 19        |
| 5.2             | Aineiston keruu .....  | 20        |
| 5.3             | Aineiston analysointi .....  | 21        |
| <b>6</b>        | <b>Tulokset</b> .....  | <b>22</b> |
| <b>7</b>        | <b>Pohdinta</b> .....  | <b>30</b> |
| 7.1             | Tulosten tarkastelu .....  | 30        |
| 7.2             | Eettisyys ja luotettavuus .....  | 35        |
| 7.3             | Johtopäätökset .....   | 36        |
| <b>Lähteet</b>  | .....  | <b>38</b> |
| <b>Liitteet</b> | .....  | <b>42</b> |
| Liite 1.        | Tiedonhakutaulukko .....   | 42        |
| Liite 2.        | Tiedonhaulla löydetyt tutkimukset .....  | 43        |
| <b>Kuviot</b>   |  |           |
| Kuvio 1         | Lähde: Kati-malli 2020, sivu 14 .....  | 11        |
| Kuvio 2         | Mielen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät .....                                   | 31        |

# 1 Johdanto

Viime vuosina Suomessa on kiinnitetty huomiota ikääntyvien ihmisten hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen edistämiseen elämän mielekkyyden säilyttämiseksi viimeisinäkin elinvuosina. Tämä toiminta pohjautuu vuoden 2016 Maailman terveysjärjestön (WHO) kokoukseen. Ikääntyvien kotona asumisen mahdollistaminen on paitsi inhimillistä yksilöllisestä näkökulmasta myös alentaa pitkäaikaishoidosta aiheutuvia kustannuksia. Ihmisten ikääntyessä ja palvelujen tarpeen sekä hoitoisuuden lisääntyessä kotihoidon asiakaskäyntien määrät kasvavat. Tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan uutta, innovatiivista asennetta. Lisäksi on kehitettävä uusia teknologisia ratkaisuja, joilla turvataan peruspalveluja niitä täydentämällä teknologian avulla tai osittain jopa korvaamalla. (Muuttuvat vanhuspalvelut 2019.) Myös mallit monimuotoiseen kotikuntoutukseen ovat kehitysvaiheessa, ja kuntoutusta tukevien mobiiliratkaisujen käyttö on vielä vähäistä. Ikääntyvien ihmisten osallistuminen toimintakykynsä ja elämänlaatunsa parantamiseen vaatii moniammatillista osaamista, uusia käytäntöjä, motivointiosaamista omatoimiseen kuntouttamiseen ja toimintakyvyn ylläpitoon. Ennaltaehkäisevä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuntoutuminen antaa lisää hyviä, omatoimisia vuosia ja vähentää toimintakyvyn laskun riskiä. (Mäkitalo 2016, 45–47.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuten myöskin asiakkaiden ja omaishoitajien käsitykset sekä niiden vaikutukset käytännön toimintaan ovat keskeisessä roolissa hoidon ja palvelun laadun kannalta. Hoitotyön tutkimussäätiön raportissa vuodelta 2015 kerättiin hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyvien hoitotyön nykytilasta. Siitäkin huolimatta, että Suomessa on kiinnitetty huomiota ikääntyvien hoitotyön kehittämiseen, on hoitotyössä olemassa monia haasteita. Kehittämishankkeet jäävät usein paikallisiksi, koska niiden taustalla oleva näyttö jää kuvaamatta tai olemassa olevaa näyttöä ei ole hyödynnetty ja vaikuttavuuden arviointia tehdään vähemmän kuin on tarvetta. Samoin kehittämishankkeiden tuottamia hyviä käytänteitä on vaikea saada laajempaan käyttöön. Lisäksi tieto kehittämishankkeista ja niiden tuottamista tuloksista on pirstaleista ja vaikeasti löydettävissä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

Omaishoitajien jaksaminen nousee esiin ikäpalveluja tarkasteltaessa ja siihen pyritään löytämään ratkaisuja. Sariolan (2021) mukaan Covid-19 tuo uusia haasteita niin ikääntyvien ihmisten kuin omaishoitajien jaksamiseen. Haurastuminen ja kognition heikkeneminen sekä toimintakyvyn lasku näkyvät omaishoitajissa hoidon sitovuuden ja iän myötä. Vaarana on ongelmien kärjistyminen, sillä usein omaishoitajana on itsekkin ikääntyvä puoliso. Pandemian myötä onkin luotu erilaisia tapoja

toteuttaa etähoitoa teknologiaa hyödyntäen. Omaishoitajien työllä on myös suuri taloudellinen ja yhteiskunnallinen merkitys: yksinasuvasta muistisairaasta ihmisestä aiheutuu kolme kertaa suuremmat kulut kuin omaishoidossa olevasta. (Sariola 2021.) Erityisen tärkeää on inhimillinen näkökulma, ikääntyvä ihminen haluaa usein elää tutussa ympäristössä hänelle tärkeiden ihmisten ympäröimänä ja tämän mahdollistamiseksi teknologia tuo uusia ratkaisuja.

Omaishoitajien näkemykset ja niiden kysyminen heiltä itseltään on olennaista asiakaslähtöisten palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Omaishoitostrategioissa ja kehittämishankkeissa tuodaankin esille voimavarakartoitusten tekemisen tärkeys. Yleensä asioita mitataan erilaisilla mittareilla, joiden tulosten perusteella palveluja myönnetään. Mittarit voivat kuitenkin jättää tärkeitä näkökulmia huomioimatta ja näistä kysyminen vapaamuotoisesti on ensisijaisen tärkeää. (Kaskiharju ja Oesch-Börman 2015, 28.) Psykkiset tarpeet ovat herkkä alue ja ne liittyvät yksilöllisiin ja mielen sisäisiin tekijöihin ja tarkoittavat muun muassa myönteisten tunteiden ja itsetuntemuksen lisäksi tarpeellisuuden tunnetta, luonnetta, joustavuutta, sopeutumista ja tunteiden säätelyä (Kaskiharju ja Oesch-Börman 2015, 30). Erityisesti näiden tarvealueiden tarkasteluun tarvitaan keskustelua keinoista, joilla voisi motivoida asiakasta terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseen.

Edellä mainittuja teemoja yhdistäen muotoutuu opinnäytetyön aiheeksi ajankohtainen ikääntyvän omaishoitajan mielen hyvinvoinnin edistäminen etänä toteutettaessa. Tarkastelun keskiössä on ikääntyvän omaishoitajan mielen hyvinvoinnin tukeminen ja tästä riippuvainen hoidettavan hyvinvointi. Aiheen tutkimisen tärkeys on ilmeinen. Opinnäytetyönä perehdytään kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittuun tietoon liittyen mielen hyvinvointiin ja sen edistämiseen etäyhteydellä ja se toteutetaan osana Casa Salutis -hanketta. Keski-Suomen osaamiskeskittymä on ideoinut Casa Salutuksen, hyvinvoinnin talon sairaala Novan yhteyteen Jyväskylässä. Hankkeessa yhdistetään monialaista asiantuntijuutta ja synerginen, erottamaton kokonaisuus muodostuu moniammatillisesta toiminnasta eli hoidosta, koulutuksesta, tutkimuksesta ja kehittämisestä (Monialaiset aloitteet n.d.). Avainkäsitteinä ovat ikääntyvä, mielen hyvinvointi, omaishoitaja, omaishoito, etäpalvelut, jaksaminen ja kuntoutus. Opinnäytetyön tarkoitus on kerätä tutkittua tietoa kirjallisuuskatsauksella ikääntyvien omaishoitajien mielen hyvinvoinnin edistämisestä etäyhteydellä. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa Casa Salutis -hankkeeseen osallistuvien haastattelijoiden ja muiden tahojen käyttöön.

## 2 Ikääntyvä ihminen ja mielen hyvinvointi

### 2.1 Ikääntyvä ihminen, mielen hyvinvointi ja sen edistäminen

Ensiksi yleinen mielikuva ikääntyvän ihmisen elämästä on, että silloin ajatellaan olevan aikaa nauttia omista aikaansaannoksistaan, elämä on seesteistä, nostalgista ja taaksepäin katsovaa. Aina menneisyys ei kuitenkaan ole hyvinvoinnin tai tyytyväisyyden aihe, ikääntyvän elämässä on saattanut tapahtua asioita, jotka eivät tapahtuneet toivotusti tai joista hän ei ole kovin ylpeä (Laine 2013). Toiseksi numeraalisena määritelmänä ikääntyvälle on useimmissa länsimaissa ikä noin 65 vuodesta ylöspäin, hän on eläke-etuuksia nauttiva ja työelämästä jo poistunut eläkeläinen (GASEL-hankkeen esiselvitys 2015). Kolmanneksi tutkimuksissa käytetään ilmausta kolmas ikä tai kolmas elämä (Haarni 2014). Yksilötasolla ei voida tehdä kovinkaan tarkkaa jakoa, ikääntymisen ollessa yksilöllistä (Kivelä 2012). Ikääntyvät ihmiset eivät ole homogeeninen ryhmä, joilla tuen tarve tai sairastavuus on samanlaista kaikilla tietynikäisillä ihmisillä (Isoniemi 2018). Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä ikääntyvä ihminen, jolla ei tarkoiteta jotain numeerista kiinteää ikäryhmää, vaan aikakautta työvuosien jälkeen ennen avuntarpeen aikaa. Ikääntyvä on käsitteenä myös aina yksilöllinen, kokemuksena henkilökohtainen eikä ikääntyvä välttämättä koe olevansa vanha tai ainakaan vanhus. (Haarni 2014.) Oman lisänsä ikääntymisen määrittelykesusteluun tuo käsite subjektiivinen ikä, jolla tarkoitetaan yksilön henkilökohtaista arviota omasta iästään (Haarni 2014).

Mielen hyvinvoinnin käsitteestä käytetään myös termiä mielenterveys. Tässä opinnäytetyössä käytämme käsitettä mielen hyvinvointi. Mielen hyvinvointi pitää sisällään samat osa-alueet kuin mielenterveys, mutta on laajempi ja positiivisempi käsite. Suomen Lääkärilehdessä julkaistussa katsauksessa tuodaan esille, ettei mielen hyvinvoinnille ei ole tarkkoja kriteereitä, vaan se perustuu ikääntyvän omaan kokemukseensa elämästä ja mielen hyvinvoinnista. Mielen hyvinvointi kuvaa psyykkisen hyvinvoinnin tilaa, jolloin ikääntyvä osaa käyttää edukseen omaa potentiaaliaan. Mielen hyvinvointi ei ole pysyvä tila vaan se muokkaantuu ihmisen ikääntyessä ja henkisen kasvun myötä. (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016.) Haarni (2017) kuvaa ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin huomioimisen olevan yhtä tärkeää kuin minkä tahansa muun terveydenhoidon osa-alueen. Mielen hyvinvoinnin huomioimisella voidaan tukea ikääntyneiden voimavaroja ja toimintakykyä (Haarni 2017). Mielen hyvinvointia voidaan ajatella positiivisena ajatteluna ja huomion pois siirtämisenä sairaus- ja ongelmakeskeisyydestä. Kun puhutaan

mielen hyvinvoinnista positiivisessa merkityksessä, se tarkoittaa muutakin kuin mielenterveyshäiriöiden puuttumista. Positiivinen mielen hyvinvointi käsittää voimavarat ja kapasiteetin, joita yksilöllä on käytettävissään. Mielen hyvinvoinnin kokemukseen liittyy resilienssi eli yksilön kyky selviytyä erilaisista tilanteista ja se, miten hän käsittelee kokemaansa. (Appelqvist-Schmidlechner & muut 2016.) Haarni (2017) tuo esille käsityksen, jossa jokaisella ikääntyvän kanssa toimijalla on omalla toiminnallaan mahdollisuus tukea ja edistää ikääntyvän mielen hyvinvointia.

Koska mielen hyvinvointi on pitkälti ikääntyneen omakohtainen kokemus ja olotila, on sen mittaaminen ja arviointi hankalaa. Mielen hyvinvoinnin mittaamiseen on olemassa erilaisia mittareita, joilla voidaan arvioida mielen hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavia tekijöitä ja niiden määrää ikääntyvän arjessa sekä mielen hyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavien tekijöiden määrää. Mielen hyvinvoinnin yhdistelmämittari on CORE (Clinical outcomes in routine evaluation). Tällä yhdistelmämittarilla kartoitetaan mielen hyvinvoinnin positiivisia ja negatiivisia tekijöitä. Mittari on luotu terveydenhuollon käyttöön ja sopii käytettäväksi, kun arvioidaan hoitovastetta. (Appelqvist-Schmidlechner & muut 2016.)

## 2.2 Ikääntymisen vaikutuksia eri näkökulmista tarkasteltuna

Vaikkakin iällä on monia merkityksiä, länsimaissa käsitys vanhuuden alkamisesta ja etenemisestä perustuu usein lääketieteelliseen ja biologiseen näkökulmaan (Ikääntymisen määrittely 2019). Tässä näkökulmassa ongelmallista on vanhuuden muodostuminen synonyymiksi sairauden kanssa, koska vanhuuden ja sairauden välinen suhde korostuu toimintakyvyn laskiessa ja ikävuosien karttuessa. Ikääntymistä siis tarkastellaan usein tautilähtöisessä viitekehyksessä ensisijaisesti toiminnanvajausten kehittämissprosesseina. (Ikääntymisen määrittely 2019.) Ikääntyminen ymmärretään laajemmin Isoniemen mukaan biologisina ja fyysisinä, psyykkisinä sekä sosiaalisina prosesseina (Isoniemi 2018). Ikääntyminen on väistämättä myös biologinen prosessi (Isoniemi 2018). Ikääntymisen tuoma muutos on heikentymisen lisäksi kypsyminen. Muutoksia tapahtuu ikääntyessä, mutta ne eivät välttämättä vaikuta arkiseen elämään radikaalisti.

Hapenottokyky alkaa laskea jo nuorella aikuisella, ikääntyvällä askeleet lyhenevät sekä aistit heikenevät. Avaruudellinen muisti saattaa heikentyä, joten auto esimerkiksi ei löydy enää parkkipaikalta. Nimien ja numeroiden muistaminen saattaa alkaa vaikeutua jo 30-vuotiaana. Kehon hidastuessa ja rapistuessa, ikääntyvä osaa usein nauttia elämästä sekä älykkyys voi syvetä viisaudeksi ja



kokemus kompensoi hidastumista. (Duodecim 2009.) Kielteisistä vaikutuksista esiin nousevat fyysisen toimintakyvyn sekä muistin heikkeneminen, sairaudet ja yleinen raihnaistuminen (Isoniemi 2018). Ikääntymisen sosiaalinen luonne tulee esiin kanssakäymisessä ympäristön kanssa. Ikääntymiseen liittyy sekä positiivisia että negatiivisia ilmiöitä. Ikääntymisestä sanotaankin, että se on kaksisikasvoista. Positiivisista vaikutuksista mainitaan usein elämäkokemus sekä sosiaaliset taidot. (Isoniemi 2018.) Vaikka kognitiivisissa toiminnoissa on usein havaittavissa iän mukanaan tuomaa laskua, on psyykkisessä toimintakyvyssä osa-alueita, joiden ajatellaan kehittyvän koko ihmisen eliniän. Lisäksi monet muutokset ovat sellaisia, että ne eivät sanottavasti haittaa päivittäisiä toimintoja, ja monien oireita voidaan menestyksekkäästi lääkitä. (Ikääntyminen ja toimintakyky 2019.)

Aiemmin ikääntymiseen liittynyttä keskustelua on värittänyt negatiivinen sävy sekä luopumisen korostaminen. Menetyspuheen rinnalle on vähitellen tulossa uutta ikääntymispuhetta, joka korostaa tuottavaa, aktiivista ikääntymistä. Ikääntyminen voi olla onnistunutta, rohkeaa, aktiivista ja taspainoista. (Isoniemi 2018.) Haarnin (2014) mukaan mielen hyvinvointiin ikääntyvällä vaikuttaa huomattavasti terveydentila, ihmissuhteet, sosioekonominen asema, ikäyrjynnän kokeminen ja ihmissuhteiden sekä osallisuuden merkitys. Vaikuttavia asioita ovat myös itsensä hyväksyminen ja ihmisenä kypsyminen, itsemäärääminen ja ympäristön hallinta sekä hengellisyys ja elämän tarkoitus. Ikääntyvien mielen hyvinvointi tulee nähdä olennaisena osana terveyttä, ja arjessa tulee enemmän tukea ikääntyvien toimintakykyä myös mielen hyvinvoinnin edistämisen kautta. Mielen hyvinvoinnin edistämisen perustaa ikääntyville luovat ihmisarvo, yhtäläiset ihmisoikeudet ja näihin kuuluvat esteettömyys ja saavutettavuus (Haarni 2014).

Ikääntyviä ihmisiä toimii myös omaishoitajana, ja heitä omaishoitajan roolissa toimiminen kuormittaa ja omasta hyvinvoinnistaan huolehtimiseen ei jää aikaa eikä energiaa. Omaishoitajana toimimisessa hyvinvointi on kuitenkin jaksamisen perusedellytys. (Haarni 2014.) Omaishoitajien enemmistö on iäkkäitä puolisoja, joiden oma toimintakyky voi olla myös heikentynyt, sillä yli 65-vuotiaita omaishoitajista on yli puolet (Mäkitalo 2016). Vaikkakin ikääntyvän voi olla haasteellista noudattaa terveellistä elämäntapaa, ikääntyessä tulee huolehtia kunnostaan ja muutenkin itseltään tarkemmin kuin nuorempana (Kivelä 2012). Tämä merkitsee päätöksiä muun muassa terveellisestä ravinnosta, kohtuullisesta alkoholin käytöstä, liikunnasta, harrastuksista sekä osallistumisesta. Omaishoitajille tämä on monin verroin haastavampaa vähäisen vapaa-ajan ja jaksamisen

rajallisuuden vuoksi. Omaishoitajien jaksamisesta ja hoidettavan toimintakyvyn ylläpidosta on huolehdittava nykyistä paremmin, jotta tätä hoito- ja palvelumuotoa voidaan lisätä. (Mäkitalo 2016.) Mäkitalo (2016) peräänkuuluttaa uudenlaisia asumisratkaisuja, kuten kimppekämppejä ja taloudellista tukemista kuten kotitalousvähennystä kohdennettavaksi ikääntyvälle väestölle.

Mielen hyvinvointiin vaikuttavat myös ikääntymisen muutokset ja elämän mukanaan tuomat kokemukset. Ihmisen ikääntyessä toimintakyky heikkenee, jolloin eri tekijät vaikuttavat heikentävästi hyvinvointiin. Ikääntyminen vaikuttaa liikkumiseen lisäten riskiä kaatumiseen. Ikääntyessä näkö ja kuulo sekä kognitiiviset taidot voivat heiketä, jolloin sosiaalisten kontaktien ylläpito vaikeutuu ja sosiaalisen syrjäytymisen riski lisääntyy. (Jyväkorpi, Strandberg, Urtamo, Pitkälä, Suominen, Kokko ja Heimonen 2020.) Ikääntyvän ihmisen mielen hyvinvoinnille on suuri merkitys yhteisön asenneilmapiirillä ja kulttuurilla. Kun kulttuurissa arvostetaan korkeaa ikää ja iäkkäitä ihmisiä, vahvistetaan näin ikääntyvien mielen hyvinvointia. Kielteisesti mielen hyvinvointiin vaikuttavat ikäsyrjintä ja kielteinen ikäpuhe. Ikääntyvien arvostamisen lisääntymistä kaipaa yhdeksän kymmenestä yli 65-vuotiaasta. Yksi mielen hyvinvointia kuormittavasta tekijöistä on huoli toimeentulosta, siksi on tärkeää ylläpitää keskustelua eläkkeensaajien toimeentulosta ja heidän julkisten palvelujen saannistaan. Huoleen toimeentulosta liittyy myös huoli tulevaisuudesta, eli mistä saada apua toimintakyvyn heiketessä tai sairastuessa. Lääkkeistä ja monipuolisesta ravinnosta aiheutuvat kustannukset voivat olla ylivoimaisia heikosti toimeentulevalla henkilöllä. Tämä voi aiheuttaa heikkenevän terveyden kierteen, joka taas kuormittaa mielen hyvinvointia. Keskeinen huolen aihe on yksinäisyys, joka rasittaa mielen hyvinvointia. Myös erilaiset menettämiseen ja luopumiseen liittyvät surun tuntemukset laskevat ikääntyneen mielialaa, jonka heiketessä esiintyy ikääntyneellä masennusta ja ahdistusta. Ikääntynyt kokee turvattomuutta ja elämä tuntuu merkityksettömältä. Vaikka hänellä olisi sosiaalinen turvaverkko ympärillään, voi hän silti kokea yksinäisyyttä, mikäli ihmissuhteet tuntuvat merkityksettömiltä. (Haarni, Viljanen ja Hansen 2017.) Jyväkorven ja muiden (2020, 341) mukaan yksinäisyys on tärkeä riskitekijä mielen hyvinvoinnille ja sen arvioidaan vähentävän ikääntyvältä kuusi toimintakykyistä elinvuotta.

Haarni ja muut (2017) tuovat esille näkökulman, jonka mukaan suru on luonnollinen asia ja vastaisen pitkittyessä tai surua aiheuttavien tapahtumien kasaantuessa, se muodostaa riskitekijän mielen hyvinvoinnille. Myöhemmällä iällä monet asiat kuten selvittämättömät riidat, välirikot, epäoikeudenmukaisuuden kokemukset tai tukahdutetut ikävän tunteet saattavat nousta pintaan. Nämä

tunnettaakat vaikuttavat elämiseen, jolloin niiden kanssa on raskasta jatkaa arkea ja elämäänsä. Tämän vuoksi ikääntyneen on hyvä päästä jakamaan kokemaansa ja purkamaan tunteitaan, sillä mielen hyvinvointiin vaikuttaa tunne siitä, että elämä on hallinnassa.

FinTerveys 2017 -tutkimuksessa kartoitettiin masennusoireita ja masennuksen hoitoa sekä psykistä kuormittuneisuutta väestössä. Tutkimuksen mukaan psykkinen oireilu on keskeistä kaikissa ikäryhmissä, mutta yleisintä se on 80 vuotta täyttäneillä henkilöillä. Toisaalta taas tutkimuksessa ilmeni ikääntyneiden omaavan hyvät positiivisen mielen hyvinvoinnin ylläpitämisen taidot (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Säöksjärvi ja Koskinen 2017). Haarnin ja muiden (2017) mukaan kolmatta ikää eli eläkkeellä jäämisen jälkeisiä vuosia elävät raportoivat vähiten psykkinisestä kuormittumisesta. Kun toisaalta yli 75-vuotiaat kokevat sitä eniten. Tämän havainto ilmentää, että eläkkeelle jääminen aluksi parantaa mielen hyvinvointia. Myöhemmin ikääntymisen mukanaan tuomat erilaiset oireet ja muutokset rasittavat mielen hyvinvointia.

Positiivista mielen hyvinvointia voidaan edistää mielekkäällä tekemisellä, jolloin liikunta toimii hyvänä keinona myös aivoterveiden ja mielen hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunta kohentaa kognitiivisia toimintoja eli aivojen tietojenkäsittelytoimintoja. (Jyväkorpi ja muut 2020.) Myönteiseen elämänasenteeseen liittyvät toiveikkuus, leikillisuus ja avoimuus uudelle. Mieli on valoisampi hassutellessa, nauraessa ja uutta opetellessa. Sen tiedostaminen, että ikääntyväkin voi kehittyä, tuo mielekkyyttä vaikeisiin hetkiin. Oma asenne on siis tärkeä mielen voimavara vanhetessa. Tilanteisiin tulee löytää useita näkökulmia ja tunnistaa hyviä asioita, tämä tuo tasapainoa huolille ja auttaa näkemään myös huolten tarkoituksellisuuden elämässä. (Haarni ja muut 2017.)

Ikääntyminen vaikuttaa aivoihin tunnetaitoja kehittäen ja niitä vahvistaen. Lisäksi tunteisiin suhtautumistaidot vahvistuvat iän karttuessa. Tunnetaidoilla tarkoitetaan ikääntyvän kykyä tunnistaa tunteita, nähdä niiden syitä ja seurauksia sekä ne auttavat tekemään päätöksiä elämässä. Tunteiden ilmaisemisen taito estää tunteita muuttumasta vahingoittaviksi. Tunteiden säätelykyky tarkoittaa taitoa käsitellä tunteita osissa niin, että ne eivät muutu ylivoimaisiksi tai toisia vahingoittaviksi. Tunnetaitojen opettelu vähentää itsehillinnän puutteiden tuomia ongelmia ja tunteiden hallitsemattomia purkauksia. Tunnetaidot perustuvat ikääntyneen kykyyn tunnistaa ja havaita omia tunteitaan, ne luovat perustan itsensä tuntemiseen ja kunnioittamiseen. Hyvät tunnetaidot

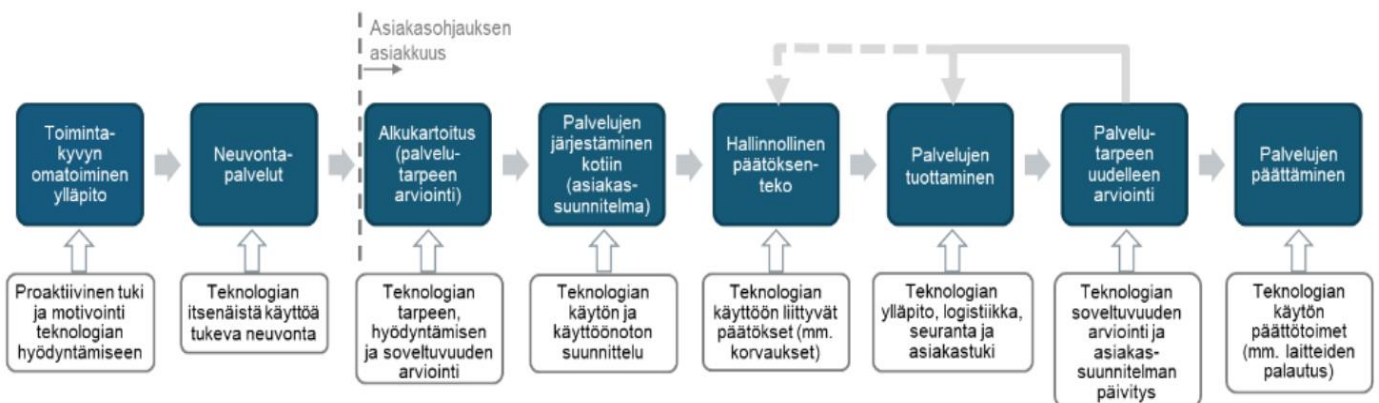
omaava kykenee tunnistamaan myös muiden tunteita ja tämä helpottaa vuorovaikutuksessa olemista. Tunnetaidot voi jakaa toisiaan arjessa tasapainottaviin osiin, tunteiden ilmaisemiseen ja säätelyyn. (Suomen mielenterveysseura 2021.)

Ikääntyvän ihmisen elämänvaiheessa menetykset ovat hyvin todennäköisiä ja siksi tunteiden taasaamisen taidon merkitys korostuu. Ikääntyvän mielen hyvinvointiin vaikuttavat menneet tunteet. Tällöin jo aiemmin unohdetutkin tunteet voivat nousta ajankohtaisiksi. Tähän vaikuttaa myös mahdollinen lisääntynyt vapaa-aika, joka edesauttaa eletyn elämän miettimistä ja riskinä voi olla alakuoloisuuden lisääntyminen. Tunnetaitojen lisäksi ikääntyneen mielen hyvinvointiin vaikuttaa ikääntyneen resilienssi eli psyykinen palautumiskyky. Resilienssillä tarkoitetaan ikääntyneen kykyä käsitellä elämän mukaan tuomia haasteita. Siihen vaikuttavat monet tekijät kuten ikääntyneen lapsuus ja kasvatus sekä biologiset lähtökohdat. Lisäksi resilienssi rakentuu ikääntyneen myönteisistä ja haitallisista kokemuksista lähipiirissä ja ympäristössä. (Suomen mielenterveysseura 2021.)

### **2.3 Etäyhteydellä tapahtuva terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen**

Ikääntyvät käyttävät lisääntyvissä määrin teknologiaa jokapäiväisessä elämässään. Hoitotyön tutkimussäätiön (Näyttövinkit 2020) mukaan erilaiset teknologiset ratkaisut mahdollistavat osaltaan ikääntyvien yksinäisyyden ja sosiaalisen eristyneisyyden vähenemisen. Teknologiset ratkaisut edistävät myös fyysistä aktiivisuutta, kognitiivista toimintakykyä sekä ennaltaehkäisevät kaatumisia. Teknologian tutkimuskeskus VTT on tutkinut kotona asumista tukevaa teknologiaa, luonut siitä kansallista toimintamallia ja pohtinut tietojärjestelmiä sekä niiden yhteensopivuutta Kati-mallissaan. Malli 1.0 on samoilla linjoilla Hoitotyön tutkimussäätiön kanssa, sen mukaan kansalaisia tulee rohkaista hyödyntämään teknologiaa sosiaalisten suhteiden hoitamisessa, kulttuuritoimintaan osallistumisessa ja liikunnassa. Palvelun tuottajan ja järjestäjän kannalta ajateltuna teknologiaa tulee hyödyntää täysimääräisesti tuottaessa palveluita asiakkaalle, suunnitellussa toiminnassa ja johtamisessa (Kati-malli 2020). Hotus nostaa esiin käytännön ratkaisuja: sosiaaliset robotit, kuten robotilemmikki tai virtuaalinen puheagentti. Näillä roboteilla yhteydenpito perheenjäseniin ja läheisiin helpottuu ehkä tulevaisuudessa. Tällä hetkellä internetin kautta tapahtuva vuorovaikutus sosiaalisessa mediassa on lisääntyvää myös ikääntyvillä, sitä ei rajoita liikuntakyvyntaasteet tai välimatkat. Kati-mallissa tavoitetilana on samansuuntainen kuin Hotuksen näyttövinkeissä, ihmisten itsestä asumista tuetaan ennaltaehkäisevästi teknologian lisäyksellä neuvontapalveluissa ja

asiakasohjauksessa. Käytännössä tämä tarkoittaa teknologian täysmääräistä hyödyntämistä, soveltuvuuden arvioimista ja näiden avulla vastaamista tulevaisuuden haasteisiin. Asiakkaille annetaan Kati-mallin tavoitetilan mukaisesti teknologian valintaan ja käyttöön liittyvää opastusta, jota tarjotaan myös heidän läheisilleen mukaan lukien omaishoitajat. Hotuksen mukaan teknologisilla ratkaisuilla tarjotaan seuraa ja tukea itsenäiseen asumiseen. Videopelit ovat myös yleistymässä ikääntyvienkin keskuudessa pelaavien sukupolvien ikääntyessä. Näitä pelejä voi pelata myös verkossa, jolloin sosiaalinen vuorovaikutus mahdollistuu mielekkään tekemisen eli tässä tapauksessa pelaamisen kautta. Pelaaminen mielletään staattiseksi tekemiseksi, mutta myös liikuntaohjelmia voi suorittaa videopelin avulla. Pelaamiseen ja pelillistämiseen liittyy virtuaalitodellisuuden tarjoamat vaihtoehtoiset mahdollisuudet, se mahdollistaa asioiden kokemisen, yhteydenpitämisen ja sosiaalisen tuen saamisen reaaliajassa. (Hotus.)



Kuvio 1 lähde: Kati-malli, 2020, sivu 14

Teknologian käyttämiseen liittyy kiinteänä osana käyttäjien koulutus ja osaamistaso. Ikääntyvät voivat hakea apua teknologian käyttämiseen muun muassa ikääntyneiden yliopistosta, jossa osallistumiseen ei ole ikärajoja ja mukaan pääsee riippumatta koulutuksesta tai ammatista. Ikääntyneiden yliopistossa on tarjolla digiopastusta sekä tietotekniikkakursseja (Ikääntyneiden yliopisto n.d.). Ikääntyvän hallitessa internetin käytön, hän voi lisätä ja harjoittaa taitojaan esimerkiksi Ylen internet-sivuilla löytyvillä digitreeneillä. Teknologian mukaan ottaminen ei Suomen mittakaavassa ole ihan mutkatonta, Kati-mallin mukaan teknologian käyttämiseen sote-alalla liittyy monia huomioon otettavia asioita kuten teknologian valinta, ylläpito, tuotteiden elinkaari, logistiset kysymykset ja

myös esimerkiksi tasavertaisuus tekniikan saamiseksi asiakkaan käyttöön. Kuviosta 1 selviää asiakaspulun eri vaiheet ja niiden vaatimat käytännön toimet. Asiakkaan suuntaan nämä monimutkaiset toimintamallit ja tietojärjestelmäratkaisut eivät näy, ainoastaan käytännössä laitteen toimivuus tai toimimattomuus huomataan. Myöskään teknologian etuja ei aina osata etukäteen ajatella tai niiden käyttämistä suunnitella asiakkaan taholta, Kati-mallin mukaisesti proaktiiviseen tukeen tulee sisältyä kansalaisen informointi hänelle sopivasta hyvinvointiteknologiasta.

## 2.4 Omaishoitajuus ja omaishoitajien mielen hyvinvoinnin edistäminen

Omaishoitajaksi luokitellaan henkilö, joka hoitaa ja pitää huolta perheenjäsenestään. Syitä omaishoitajuuteen ovat perheenjäsenen sairaus, vammaisuus, vanhuus tai muu erityinen hoivan tarve. Omaishoitajuudessa hoitosuhde on hyvin läheinen ja kestää usein useita vuosia. Omaishoitajan on tärkeää saada henkistä tukea omaan jaksamiseen. (Tukea omaishoitotilanteisiin. 2020.) Laissa omaishoitaja on henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen hoidettavasta läheisestään, jolla on hoidon ja huolenpidon tarve. Omaishoitajalla on lain mukainen oikeus omaishoitajan hoitopalkkioon, omaishoitajan vapaisiin sekä omaishoitoa tukeviin palveluihin. Omaishoidon tuen myöntää kunta, mikäli omaishoidon kriteerit täyttyvät. (L 2012/980.)

Ikääntyvien ihmisten arkeen haasteita aiheuttavista tekijöistä useat eivät ole terveysongelmia, vaan ongelmat seuraavat tulojen vähydestä, huonoksi koetusta toimintakyvystä sekä terveydentilasta, masennuksesta ja puutteellisista asuinoloista. Nämä osatekijät johtavat taas hoidon ja palvelun tarpeeseen. Ikääntyvien ihmisten kokema hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suorituskyvyn suotuisa kehitys vaatii yhteistyötä ja verkostoja. (Mäkitalo 2016 67–68.) Ikääntyvät ihmiset, heidän läheisensä ja lähipiirinsä sekä omaishoitajat on otettava mukaan toimintaan ja mieluiten jo suunnitteluvaiheessa. Tähän tarvitaan lainsäädännön kehittämisen lisäksi suosituksia ja kehittämistyötä. Kansallisessa omaishoidon kehittämisohjelmassa (2014) ehdotettiin lakia sopimusomahoidosta, jossa säädettäisiin muun muassa omaishoidon edellytyksistä, omaishoitosopimuksesta, hoitopalkkioista ja hoitamista tukevista palveluista. Tämä loppuraportti ottaa esille myös työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen aikaisempaa vahvemmin. Ikääntyvät ja iäkkäät omaishoitajat mainitaan muutamissa valtakunnallisissa strategioissa ja ohjelmissa, esimerkiksi Laatusuositus (2013) tuo esille heidän olevan erityistä huomiota tarvitseva ryhmä. Vaikka ikääntyvien omaishoitajien määrän odotetaan kasvavan, kyseinen loppuraportti ei korosta ikäerityisyyttä (Kaskiharju ja Oesch-Börman 2015, 9).

Omaishoitajista 80 prosenttia hoitaa läheistään lähes ympärivuorokautisesti ja sitovasti. Omaishoidettavista 57 prosenttia olisi intensiivisen kotihoidon tai tehostetun palveluasumisen asiakkaita, jos heillä ei olisi omaishoitajaa. Omaishoito on usein raskasta ja sitovaa. Tästä huolimatta noin 40 prosenttia omaishoitajista ei saa muuta tukea kuin palkkion ja lakisääteiset vapaapäivät. Yhä useampi omaishoitaja on itsekin iäkäs ja hoitaa puolisoaan. Iäkkäällä puoliso-omaishoitajalla on erityisen suuri riski uupua. Tarpeiden mukainen ja hyvin koordinoitu tuki ehkäisee omaishoitajan uupumusta ja kohentaa hoitoa sekä huolenpitoa tarvitsevan ihmisen elämänlaatua. Omaishoitajan tarpeita tukee säännöllinen yhteydenpito, hyvinvointi- ja terveystarkastukset, tarpeiden mukaiset tukipalvelut, lakisääteiset vapaat sekä rohkaisu ja tuki niiden pitämiseen, tarvittaessa myönnettävät muut vapaat, monipuoliset kotiin tuotavat ja kodin ulkopuoliset sijaishoitovaihtoehdot, apu sijaishoidon järjestämiseen, vapautus asiakasmaksuista sekä mahdollisuus käydä halutessaan ansiotyössä. Moni omaisen huolehtii läheisestään ilman kunnan kanssa tehtyä toimeksiantosopimusta. Myös tällaisissa omaishoitotilanteissa tuki on tarpeen. (Ikääntyminen 2020.)

Omaishoitajan uupuessa myös siihen liittyvät negatiiviset ilmiöt lisääntyvät. Yksi negatiivinen ilmiö on väkivalta, joka ei käsitteenä ole universaali ja ajaton eikä myöskään yksiselitteinen. Väkivalta on aina ihmisarvoa ja -oikeutta loukkaava teko. Usein väkivalta aiheena koetaan tabuksi eikä väkivaltaa ole helppoa tunnistaa, koska se saattaa peittyä tunnistamattomaksi monimuotoisuutensa vuoksi. Ikääntyneen ihmisen kohdalla väkivallaksi määritellään luottamukseen perustuvassa suhteessa tapahtuvaksi teoksi tai tekemättä jättäminen. Väkivaltaa saattaa esiintyä omaishoitosuhteessa omaishoitajan tai omaishoidettavan taholta, mutta väkivaltaisen teon tekijä voi olla myös muu perheenjäsen. Väkivaltaa saattaa ilmentyä myös yhteisön tai yhteiskunnan tasolla joko rakenteellisena väkivaltana tai kaltoinkohteluna. Väkivallaksi määritellään teko tai tekemättä jättäminen, jolla vaarannetaan ikääntyneen hyvinvointi, terveys tai turvallisuus. Vaikeasti tunnistettavaa on väkivalta itseään kohtaan. Tällöin ikääntynyt sivuttaa omat tarpeensa ja vahingoittaa itseään negatiivisin ajatuksin ja teoin. Väkivaltaisen kohtelun hyväksymisen taustalla on kulttuuriset standardit ja oman arvostuksen puute. (Tunne voimavarasi -hanke 2020–2022.) Omaishoitajien mielen hyvinvoinnin edistämisen ja tukemisen monipuoliset menetelmät kuten etäpalvelut tulee hyödyntää ikääntyvien ihmisten elämänlaadun edistämiseksi.

### 3 Mielen hyvinvointia edistävät palvelut sekä nyt ja tulevaisuudessa

Suomen lainsäädännössä määritellään raamit, miten tukea ikääntyvän väestön hyvinvointia. Ikääntyvän kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin sisältyy terveys, toimintakyky ja kyky päättää itseään koskevista asioista. Lain tarkoituksena on parantaa ikääntyvän mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa häneen kohdistuviin päätöksiin. Lailla mahdollistetaan sosiaali- ja terveyspalveluiden laadukkuus, joka ottaa huomioon myös yksilölliset tarpeet. Laki velvoittaa kuntia huolehtimaan näistä ikääntyvien tarpeista sekä selvittämään heidän palveluntarpeitaan (L 2012/980). Näiden tarpeiden tunnistaminen on haastavaa ja arviointi sekä palveluiden saatavuus voi olla epätasapainossa eripuolilla Suomea. Ikääntyvä saa nopeasti palveluntarpeen arvioinnin, mutta palveluiden piiriin pääsemisen kriteereitä ovat kunnat ja kuntayhtymät kiristäneet viime vuosina. (Laatusuositus 2020.) Kuitenkin kuntien on huolehdittava ikääntyvien elinolot siten, että ne tukevat ja ylläpitävät sekä suojelevat mielen hyvinvointia (Salin & muut 2018).

Ikääntyvät pysyvät hyväkuntoisina ja toimintakykyisinä pitkään, jolloin heidät nähdään yhteiskunnalle voimavarana. Nykyisiä palveluita on pyritty kehittämään esteettömiksi ja turvallisiksi ikääntyneille. Ehkäiseviä palveluita tuottavat seurakunnat, eri järjestöt sekä kuntien paikalliset toimijat. Näitä palveluita ovat yhteisöllinen ruokailu, etsivä ja löytävä vanhustyö sekä avoimet kohtaamispaikat. (Laatusuositus 2020.)

Mielen hyvinvoinnin tukemiseen ja edistämiseen tulee kiinnittää huomiota yksilön jokaisessa kehitysvaiheessa. Salinin ja muiden mukaan (2018) mielen hyvinvointi ei ole vain sairauksien puuttumisesta vaan pitää sisällään ikääntyvän kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin sillä ikääntyneen kokonaisvaltainen hyvinvointi koostuu ruokavaliosta, unesta, liikunnasta ja mielen hyvinvoinnista. FINGER-tutkimus (2009–14) on laaja interventiotutkimus monimuotoisen elintapaohjauksen vaikutuksista ikääntyvien muisti- ja ajattelutoimintaan. Tutkimus on osoittanut näiden edellä mainittujen osalojen parantavan ikääntyvien kognitiivisia toimintoja ja ehkäisevän muistitoimintojen heikkene- mistä. Tutkimuksen mukaan vaikutus ilmenee toiminnanohjauksessa, tiedonkäsittelyn nopeudessa ja pidemmän viiveen muistitehtävissä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021.) FINGER-tutkimus on toteutettu Suomessa vuosina 2009–14. Tutkimus kiinnitti huomiota ravitsemusohjaukseen, liikuntaharjoitteisiin, kognitiivisiin harjoitteisiin sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden hallintaan. Näiden tutkimustulosten pohjalta luotiin toimintamalli, jota voidaan käyttää perusterveydenhuollossa ikääntyneiden kanssa toimiessa. (Kivipelto, Kulmala, Lehtisalo, Solomon, Lindström.



Rauramaa, Peltonen, Laatikainen, Havulinna, Soininen, Tuomilehto, Hänninen, Paajanen, Antikainen, Strandberg ja Ngandu 2019, 183–186.)

Vaikka ikääntyvä pystyy myös omilla valinnoillaan vaikuttamaan mielen hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin, on mielen hyvinvoinnin edistämiseen vaikutusta myös sillä, miten yhteiskunta suhtautuu ikääntyvään (Salin ja muut 2018). Hyvinvoinnin perustana pidetään mielen hyvinvointia, johon katsotaan lukeutuvan mielen taidot ja asenteet, jotka antavat elämään tasapainoa ja myönteisyyttä. Mielen hyvinvoinnin edistäminen on ikääntyvän toimintakyvyn kannalta yhtä tärkeää, kuin fyysisen toimintakyvyn edistäminen. Ikääntyvän mielen hyvinvoinnin tukemisen keinoja ovat toimeentulon turvaaminen, ikääntyvän aito kohtaaminen ja kuunteleminen. Lisäksi ikääntyvän arvostaminen sekä turvallisten puitteiden luominen, jossa ikääntyvä voi toteuttaa itseään, edistää mielen hyvinvointia. Ikääntyvän mahdollisuus osallistua erilaisiin toimintoihin sekä sosiaalinen aktiivisuus tukee osaltaan positiivisesti mielen hyvinvointia. (Haarni, Viljanen ja Hansen 2014.)

Kuntoutukselle on annettu keskeinen rooli niin kansainvälisessä kuin kansallisessakin ikääntymispolitiikassa (WHO 2015; STM 2017a). Suomessa lainsäädäntö edellyttää ikääntyvien palveluiden järjestämistä siten, että ne tukevat toimintakykyä. Toimintakyvyn tukemisen keskeisyyttä korostaa sen nostaminen ikääntyvien palveluita koskevan lain otsikkoon (L 2012/980). Tärkeä muutos viime vuosien kuntoutusta koskevassa keskustelussa ja lainsäädännössä on kuntoutuksen ulottaminen koskemaan myös pitkäaikaishoivaa. Niin sanottu kuntouttava työote ja ajatus, että kuntoutus koskee myös pitkäaikaishoidon asukkaita, on laajasti hyväksytty. Sosiaali- ja terveysministeriö on vuodesta 2001 julkaissut ikääntyvien palveluiden laatusuosituksia ja myös näissä on enenevässä määrin kiinnitetty huomiota kuntoutukseen.

### **3.1 Eettiset kysymykset teknologian hyödyntämisessä sosiaali- ja terveysalalla**

Teknologian käyttö on laajenemassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sen kysyntää lisää yhä enemmän teknologian kehitys toisaalta väestön vanhenemisen aiheuttama hoidon ja hoivan tarpeen kasvu. Teknologian merkitys korostuu, kun toimintakyvyiltään heikentyneitä, raskastakin hoitoa tarvitsevia ihmisiä hoidetaan yhä useammin pitkään kotioloissa. Lisäksi hoitoalojen työvoimapula on kasvussa. Teknologia tarjoaa uusia vastauksia ikääntyvän yhteiskunnan haasteisiin mutta nostaa samalla esille suunnitteluun, soveltamiseen ja seurauksiin liittyviä kysymyksiä. Siksi teknologiaa on välttämätöntä tarkastella myös eettisistä näkökulmista. (Etene 2012.)

Teknologia tekee elämästä parhaimmillaan entistä turvallisempaa, helpompaa ja mukavampaa. Tekniset ratkaisut mahdollistavat parhaimmillaan aiempaa helpomman sekä toimivamman arjen ja tuovat siihen arvokasta lisäarvoa. Tämä toteutuu silloin, kun teknologia taipuu palvelukseemme hyvin ja tämä taas vaatii tarpeidemme huomiointia ja teknologian käytön suunnittelua. Suunnittelijoiden ollessa usein nuoria ihmisiä, haasteet ikääntyvien ihmisten tuotteiden käyttämiselle ovat mahdollisia, koska suunnittelijan käsitys asiakkaan tarpeista ei välttämättä ole selkeä. (Norlund, Stenberg, Forsberg, Nykänen, Ranta & Virkkunen 2014, 11.) Teknologiaa ei suunnitella siis useinkaan asiakaslähtöisesti vaan suunnittelijan omista lähtökohdista. KÄKÄTE-tutkimuksessa todettiin, että median, kehittäjien ja hallinnonkin tekemien päätösten perusteet pohjautuvat olettamuksiin. Samoja tärkeitä näkökulmia ja asioita ei löydy ikääntyvien ihmisten vastauksista tarkasteltaessa teknologian käyttökelpoisuutta. Yksi olettamuksista oli se, että valtaosa tukea tarvitsevista ikääntyvistä käyttää internetiä. Omaishoitajilta (n=151) tutkimuksessa kysyttäessä syytä vähäiseen arkea tukevan teknologian käyttöön, lähes puolet ilmoittivat, että eivät olleet varmoja teknologian sopivuudesta heidän käyttöönsä ja kokeilumahdollisuuden puuttumisen. (Norlund, Stenberg, Forsberg, Nykänen, Ranta ja Virkkunen 2014, 12–13.) Viesti teknologian kehittäjille onkin, että laitteiden ja sovellusten tulee olla helppokäyttöisiä ja niiden on palveltava asiakkaan tarpeita.

Teknologia käyttöönotto ei saa korvata ainakaan kokonaan ihmisten kasvokkaisia sosiaalisia kontakteja, mistä varoitetaan usein etenkin kritisoitaessa itsenäisen suoriutumisen teknologiaa. Vaara on tunnistettava ja ehkäistävä. Esimerkiksi turvapuhelimen hankinta ei saa vaikuttaa niin, että asiakkaan luona käytäisiin harvemmin kuin ennen, jolloin tämä kokee itsensä entistä yksinäisemmäksi. Teknologia voi myös vahvistaa sosiaalista verkostoa. Se ei ehkä poista yksinäisyyttä mutta voi lieventää yksinäisyyden tunnetta luomalla kanssakäymistä esimerkiksi sosiaalisen median avulla. Kutakin tilannetta tulee tarkastella yksilöllisten tarpeiden ja teknologian mahdollisuuksien näkökulmasta. (Etene 2012.)

Teknologiaan liittyvät eettiset kysymykset ja ongelmat ovat perustaltaan samantyyppisiä kuin sosi- ja terveydenhuollon palveluissa ylipäätään. Eettiset ongelmat syntyvät käytännön tilanteiden monimuotoisuudesta ja erilaisista tulkinnoista. Teknologian tarkastelun arvoperustana on ihmisarvo ja sen haavoittuvuus. Teknologian hyödyntämisen keskeisiä eettisiä periaatteita ovat hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen, itsemääräämisoikeus, yksityisyyden suoja, oikeudenmukaisuus ja turvallisuus. (Etene 2012.)

Kunnan on järjestettävä ikääntyvälle väestölle hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Lisäksi kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. (L 2012/980.) Edellä mainittujen velvoitteiden implementoinnissa voidaan yksilöllisesti hyödyntää erilaisia etäpalveluvaihtoehtoja huolellinen suunnittelu huomioiden.

### 3.2 Nykyisiä ja tulevia etäpalveluvaihtoehtoja

Valvira (2021) ohjeistaa etäpalvelujen antajaa, joka voi olla etäyhteydellä palvelua tarjoava terveydenhuollon toimintayksikkö julkisessa terveydenhuollossa, yksityinen palvelun tuottaja tai itsenäinen vastaanottotoiminnan ammatinharjoittaja. Etäyhteydellä tapahtuvaa palvelun tarjoamista varten on oltava asianmukaiset tilat, laitteet, yhteydet ja asianmukaisesti koulutettu henkilöstö. Potilasturvallisuuden huomioimisen lisäksi etäpalvelun on oltava lääketieteellisesti adekvaattia, potilastiedot on välitettävä, tallennettava tietojärjestelmillä, jotka täyttävät salassapidon, tietosuojan ja tietoturvan säännösten vaatimukset. Terveydenhuollon ammattihenkilön kuuluu varmistaa potilaan suostumus etäyhteyteen, harkita potilaan hoidettavuus sekä palvelun luonne etäyhteydelle sopiviksi. Potilaan tietojen kirjaaminen sekä potilastietojen rekisteröinti on hoidettava annettujen määräysten mukaisesti. Potilaalla on myös oikeus saada hoitoa henkilökohtaisella käynnillä tai vastaanottokäynti muussa hoitopaikassa. (Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut 2021.)

Tällä hetkellä etänä toteutettavissa terveydenhuollon palveluissa tarjottavia vaihtoehtoja ovat puhelin, joko matkapuhelin tai kiinteä lankapuhelin ja turvapuhelin. Lisäksi erilaiset palvelut ja ajanvaraukset ovat siirtyneet internet-verkkoon, jonka käyttämiseen tarvitaan laite kuten tabletti, tietokone tai älypuhelin. Etähoiva eli Telecare on suhteellisen uusi kotihoitoon tarjottava palvelu. Se tukee terveydenhuollon ammattilaisten ja ikääntyvien välistä yhteydenpitoa mahdollistaen seurannan, tuen ja vuorovaikutuksen. Jyväskylän Etähoivassa kotihoidon käynti tehdään videopuhelun välityksellä. OIVA-keskuksesta tarjotaan asiakkaille mahdollisuutta etähoitoon. Etähoivayksikkö tekee asiakaskäyntejä normaalien käyntien rinnalla. (Uusia tuulia kotihoidossa 2020.) Virtuaalisilla kotihoidon käynneillä ja etäyhteydellä voidaan varmistua, että asiakkaalla on kaikki hyvin (Elo 2019). Telelääketieteellä on tuotettu vastauksia terveydenhuollossa muutamia vuosikymmeniä

(Järvinen 2020). Nykyiset etäpalveluvaihtoehdot voi siis jakaa karkeasti sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä edistäviin palveluihin, fyysistä toimintakykyä edistäviin palveluihin sekä etävastaanottoihin. Etäpalvelujen käyttöönotto vaatii suunnitelmallisuutta, yhtenäisyyttä, tulevaisuuden tarpeiden hahmottamista ja paljon työtä teknologian kehittämisessä. Covid-19 pandemia nopeutti tätä kehitystä ja sai ymmärtämään kehittämisen tarpeen sekä hyödyt tällaisen teknologian käyttämiseen.

Tulevaisuuteen on vaikea nähdä ja ponnistelut, joita tuotekehityksessä tehdään jonkin tuotteen parissa, voivat osoittautua joskus hyödyttömiksi. Mahdollisten palvelujen etsiminen ja niiden kehittäminen ei ole helppoa, mutta voi auttaa tulevaisuuden haasteissa. Aluksi on tärkeää uusia teknologioita löytääkseen käydä läpi palveluja, jotka ovat jossain muualla käytössä, miten ne toimisivat suoraan tai muutettuna ikääntyvien käyttöön. Teknologisia ratkaisuja käytetään tulevaisuudessa kotona asuvien ikääntyvien ihmisten omatoimisuuden lisäämiseen ja kognitiivisten taitojen tukemiseen. Sovellukset kehittyvät ajan myötä ja ne oppivat ennakoimaan riskejä ennen varsinaisen avuntarpeen syntymistä. (Elo 2019.) Asiakkaan näkemyksen huomiointi on keskiössä etävuorovaikutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

### **3.3 Motivoiva keskustelu menetelmänä etävuorovaikutuksessa**

Laadukas, hyvä hoito ja siihen liittyvien terveystalvelujen tuottaminen edellyttävät huolellista tiedonkeruuta asiakkaista, jossa yhtenä tärkeänä keinona on asiakkaiden haastattelu. Ikääntyvien haastattelussa voi käyttää samoja keinoja kuin muitakin ikäryhmiä haastatellessa huomioiden kuitenkin mahdollisen laskun toimintakyvyssä ja aistitoiminnoissa. Motivoivan haastattelun peruselementit ovat empatian osoittaminen, potilaan omien kykyjen ja itseluottamuksen vahvistaminen, ristiriidan voimistaminen nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä sekä vastarinnan myötäileminen ja väittelyn välttäminen (Järvinen 2014). Haastattelijan on otettava kuitenkin huomioon ikään liittyviä tekijöitä, kuten aistien heikentyminen ja tiedon prosessoinnin mahdollinen hidastuminen. Lisäksi haastattelijan kykyihin kuuluu taito tunnistaa haastateltavan motivaatioon vaikuttavat tekijät ja näin vahvistaa mielen hyvinvoinnin kehittymistä. Ikääntyvien motivoivaa haastattelu -menetelmää on hyvä käyttää keskustelevasti ja ikäeettisesti, kunnioittaen haastateltavan älyä ja elämäkokemusta. Motivoivalla haastattelulla on tarkoitus herättää asiakkaan luottamus arvostavalla ja kunnioittavalla tavalla kohdata asiakas. Ymmärtäminen, kuunteleminen ja molempien aktiivinen

osallistuminen ovat keskeisiä komponentteja motivoivassa haastattelussa. Motivoivalla haastattelussa tavoitteena on saada muutosta asiakkaan elämäntavoissa, esimerkiksi elintapojen, sairauden hoidon tai riippuvuuden osalta. (Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveystyö 2018.) Tarkoitus saada asiakas ymmärtämään oma tilanteensa, tunnistaa tarve muutokselle ja keksiä yksilöllisiä keinoja sen toteutukselle. Näin muutos on todennäköisempää kuin ulkoapäin tuotuna. Alun perin menetelmä on kehitetty päihderiippuvuuksien hoitoon, mutta se on huomattu toimivaksi myös lääkahoitoihin sekä muuhun omahoitoon sitoutumisessa, painonhallinnassa ja liikunnan lisäämisessä. (Järvinen. 2020.) Menetelmällä voidaan katsoa olevan etua myös mielen hyvinvoinnin edistämässä ja sitä voidaan hyvin hyödyntää etävuorovaikutuksessa.

Käytännössä motivoivan haastattelun keinoja on kiteytettynä empatian osoittaminen, avoimien kysymysten esittäminen, refleктоiva ja kuunteleva ote sekä kyky tehdä yhteenveto keskustelusta. Vuorovaikutuksen tapahtuessa etäyhteydellä nämä lähtökohdat korostuvat. Ikääntyvän ihmisen osalta haastetta tuo mahdollinen keskusteluun hitaasti mukaan tulo, tämän vuoksi vuorovaikutukselle on varattava tavallista enemmän aikaa. Empatiaa voi osoittaa katsekontaktilla, osoittaa kuuntelevansa tarkkaavaisesti, rohkaista sanallisestikin kertomaan lisää. Asiakkaan voimavarat ja vahvuudet tunnistetaan, nimetään ja etsitään hyvät puolet ja pienetkin edistymiset. Yleensä on olemassa ristiriita nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä ja tämä pyritään saamaan asiakkaalle näkyväksi. Avoimilla kysymyksillä asiakas saadaan miettimään tilannetta ja saamaan selville, mitä hän on mieltä. Sanoja mitä, miten, miksi, kuinka ja kerro on hyvä käyttää avoimissa kysymyksissä. Asiakkaan on tarkoitus puhua enemmän kuin ammattilaisen. Keskustelun lopuksi yhteenvedoilla asiakkaan sanominen tiivistetään, osoitetaan kuunteleminen ja koostetaan, millaisen käsityksen haastatteli on saanut kerrotusta. Tämän jälkeen asiakas voi vielä korjata ja täydentää sanojaan ja asiakkaalle yhteistyössä tehdään konkreettinen suunnitelma elämäntapamuutoksesta sisältäen myös välitavoitteet. (Järvinen 2020)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten ikääntyvän omaishoitajan mielen hyvinvointia voidaan edistää etäyhteydellä. Ikääntyviä ihmisiä toimii läheisensä omaishoitajina, heitä omaishoitajan roolissa toimiminen kuormittaa tuntuvasti nuorempia enemmän ja omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen ei jää riittävästi aikaa eikä energiaa. Myös omaishoitajien jaksaminen

nousee keskeisesti esille ikäpalveluita tarkasteltaessa ja siihen pyritään löytämään uusia, innovatiivisia ratkaisuja. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittua tietoa, jota voidaan hyödyntää Casa Salutuksen hyvinvointisuunnitelman suunnittelussa ja implementoinnissa sekä käytännön hoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Miten ikääntyvän omaishoitajan mielen hyvinvointia voidaan edistää etäyhteyden menetelmillä?

## 5 Toteutus

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on erityyppisiä, sillä niitä tehdään erilaisiin tarkoituksiin. Ne jaetaan Stoltin, Axelin ja Suhosen (2026) mukaan päätyyppeihin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä laadullinen metasynteesi ja määrällinen meta-analyysi. Kuitenkin Stoltin ja muiden (2016) mukaan Grant ja Booth (2009) kirjallisuuskatsaustyyppijä on jopa 14 erilaista, jotka eroavat toisistaan vain vähän. Näissä edellä mainituissa 14 erilaisessa kirjallisuuskatsauksen tyyppissä saattaa näkökulma olla katsaustyyppiin sopiva ja siksi se voidaan lokeroida omaksi tyyppikseen. Kirjallisuuskatsaukset sisältävät seuraavat osat: kirjallisuuden haku (Search), arviointi (Appraisal), aineiston pohjalta tehty synteesi (Syntesis) ja analyysi (Analysis). Näistä muodostuu lyhenne SALSA (Stolt ja muut 2016).

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus kuvailee, mitä aiheesta on aiemmin tutkittu sekä ilmaisee tutkimusten laajuuden sekä syvyyden. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa kysymykset ovat laajoja sisältäen rajauksia ja pohjautuvat vertaisarvioituihin tutkimuksiin. (Stolt ja muut 2016.)

Kirjallisuuskatsauksen, kuten minkä tahansa muun metodin, on täytettävä tieteelliselle menetelmälle asetettavat yleiset vaatimukset, joita ovat muun muassa julkisuus, kriittisyys, itsekorjaavuus ja objektiivisuus. Tieteellisten tulosten tulee olla julkisia ja tiedeyhteisön taholta kriittisesti arvioitavissa. Itsekorjaavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen virheet ja puutteellisuudet voidaan poistaa uusilla tutkimuksilla. Tutkimuskohteen ominaisuudet ovat tutkijan mielipiteistä tai muista

auktoriteeteista riippumattomia. (Salminen 2011.) Aluksi määritellään varsinainen tutkimusongelma, täsmennetään hakutermit, valitaan tutkimusjulkaisujen aikaväli, rajaudutaan siihen doktriiniin, jonka piiristä tutkimukset valittiin, analysoidaan tutkimusaineisto ja niiden laatu sekä tehdään kuvaileva tulosten synteesi (Salminen 2011).

Kirjallisuuskatsaus pitää sisällään viisi vaihetta. Ensimmäisenä määritellään tutkimusongelma ja kirjallisuuskatsauksen tarkoitus. Toisessa vaiheessa tehdään kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Kolmas vaihe sisältää hakuprosessissa löydettyjen tutkimusten arvioinnin. Neljäs vaihe on tutkimustulosten järjestely sekä yhteenvedon tekeminen. Viidennessä eli viimeisessä vaiheessa tehdään tulosten raportointi ja kirjallisuuskatsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. (Stolt ja muut 2016, 24–30.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tutkimustulosten kokoamiseksi yhteen. Näistä tuloksista muodostetaan analyysi, jota on tarkoitus hyödyntää ikään-tyvien omaishoitajien haastatteluissa liittyen mielen hyvinvointiin ja sen edistämiseen.

## 5.2 Aineiston keruu

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta perustuu tutkimuskysymykseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tarkoituksena etsiä relevantteja tutkimuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Valittu aineisto kritisoi ja täsmentää tutkimuskysymystä sekä ohjaa aineiston laajuutta. Käytetyn aineiston on oltava alkuperäistä ja aineisto on haettu tutkimussuunnitelman mukaisesti määritellyillä hakusanoilla ja sisältää sekä aika- että kielirajauksen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan aineiston valintakriteereitä muuttaa kesken kirjoitusprosessin. Tämä tarkoittaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen jatkuvaa referointia aineiston kanssa. Jotta saadaan aikaiseksi riittävän kattava haku, käytetään useampaa tietokantaa ja myös manuaalista hakuja. Hakustrategiassa määritetään tietokannat, vapaat tekstisanat, termit sekä näiden yhdistelmät. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituville tutkimuksille on määritelty suunnitelmavaiheessa tarkat kriteerit, nämä täsmentyvät hakuja tehdessä vaiheittain. Tutkimuksen vastaavuutta tarkastellaan otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin mukaan. Jo olemassa olevia tutkimuksia arvioidaan laadun mukaan ja erilaiset mittarit ja kriteeristöt ovat tärkeitä apuvälineitä systemaattisuuden takaamiseksi. (Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus vaikuttavuudesta –Apuväline terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille, tutkijoille ja päättäjille 2008.)

Aineisto opinnäytetyöhön haettiin Cochrane Library tietokannasta ja Medic-hakupalvelusta. Hakusanoiksi valikoituivat: ikääntyvä, mielen hyvinvointi, omaishoitaja, omaishoito, etäpalvelut, jakaminen, kuntoutus. Samat hakusanat käännettiin englanniksi ja suoritettiin toinen vastaava haku. Manuaalinen haku tehtiin Google Scholarilla vapaalla sanahauulla, suomeksi ja englanniksi. Tutkimusten haku taulukoitiin, Liite 1. Taulukoidut tutkimusten otsikot ja abstraktit luettiin läpi ja selottiin poissulkukriteerien avulla. Haku suoritettiin yhtä aikaa kahden tutkijan toimesta ja haun tulokset taulukoitiin hakutaulukkoon poissulkukriteerejä noudattaen. Opinnäytetyöhön käytettävien tutkimusten valinta kriteereinä pidettiin seuraavia: kielenä tuli olla suomi tai englanti, hakusanojen piti esiintyä otsikossa ja/tai abstraktissa, tutkimuksesta tuli olla saatavilla kokoteksti. Aineistoon käytettävien tutkimusten tuli olla alle kymmenen vuotta vanhoja ja saatavilla tuli olla tutkimuksesta kokoteksti sekä tutkimusten tuli olla vertaisarvioituja. Tutkimusten määrän jäädessä vähäiseksi etsimme tutkimuksia myös vapaalla haululla sekä Gerontologia-lehden artikkeleita seläämällä.

### 5.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysiin valituista tutkimuksista ensimmäinen keskittyy muistisairaita ihmisiä hoitavien omaishoitajien neuvontapuheluihin (Lins, Hayder-Beichel, Rucker, Motschall, Antes, Meyer & Langer 2014). Toinen valittu tutkimus keskittyy terveystieteiden ammattilaisten antaman puhelintuki-interventioiden tehokkuuteen verrattuna perinteiseen hoitoon tai muulla tavalla kuin puhelimitse toteutettuna. Lisäksi tutkimuksessa arvioidaan puhelininterventioiden hinta-laatusuhdetta. (Corry, Neenan, Brabyn, Sheaf & Smith 2019.) Kolmannessa tutkimuksessa tehdään katsaus videopuheluihin ikääntyneiden sosiaalisen eristyneisyyden sekä yksinäisyyden vähentämiseksi Covid-19 pandemian aikana ja tavoitteina on myös oireiden vähentäminen ja elämänlaadun parantaminen (Noone, McSharry, Smalle, Burns, Dwan, Devane & Morissey 2020). Neljäs tutkimus on kirjallisuuskatsaus, joka kartoittaa ikäihmisten sähköisten terveyspalveluiden käyttöä, katsauksessa mukana 36 artikkelia (Rosenlund & Kinnunen 2018). Viidennessä tutkimuksessa perehdytään suomalaisten ikäihmisten asenteita fyysisiin ja digitaalisiin, peleihin pohjautuvien harjoitteisiin (Pyae, Liukkonen, Luimula, Kattimeri, Cauberghe & Smed 2017). Kuudes tutkimus taas on omaishoitajien kuormittuneisuutta ja heidän kokemaansa kaltoinkohtelua hoidettavan taholta kartoittava tutkimus (Latomäki, Runsala, Koivisto, Kylmä, & Paavilainen 2020). Seitsemäs tutkimus kartoittaa 65 vuotta täyttäneiden valmiutta ja halukkuutta käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluita



Suomessa (Mielonen, Saranto, Kuusisto, Kemppi, & Kinnunen 2021). Kahdeksannessa valitsemasamme tutkimuksessa hoivakotien asukkaiden läheisiltä kerätty kirjallisuusaineisto, jossa tarkastellaan poikkeustilanteen vaikutuksia sekä hoivakotiasukkaiden että läheisten hyvinvointiin, käytössä olleita yhteydenpitokeinoja ja näistä saatavaa oppia poikkeusoloja ajatellen (Pirhonen, Blomqvist, Harju, Laakkonen, & Lemivaara 2020).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi suunnitellaan toteutettavaksi sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysissä kerätty aineisto kuvaillaan yleistävästi ja lyhyesti, näin havainnoidaan tutkittavaa ilmiötä ja analysoidaan se systemaattisesti. Tässä oleellista on erottaa tutkimusten poikkeavuudet sekä vastaavuudet. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysi tehdään kuvailemalla ja yhdistelemällä kerättyjen tutkimusten tietoa, pohjautuen tutkimuskysymyksiin.

Valikoituneista tutkimuksista keräämämme aineiston analysoimme Excel-taulukoinnin avulla. Luimme tutkimukset läpi kerran ja merkitsimme niihin tutkimuskysymykseemme sekä aiheeseemme liittyvät kohdat. Näihin aiheisiin loimme kysymykset taulukkoon ja kyseistä teemaa etsimme jokaisen kahdeksan tutkimuksen sisällöstä. Otsakkeet määräytyivät eniten tutkimuskysymykseemme liittyvien tutkimusten pohjalta, tämän vuoksi kaikista tutkimuksista ei löytynyt kysymyksen alle sopivaa aihetta. Nämä kohdat keräsimme taulukkoon alasarakeeseen yhteen ja näistä koostimme tulokset kyseisestä aiheesta. Tällä tavoin työskentely oli johdonmukaista sekä selkeää ja tutkimusta oli helppo tehdä parin kanssa. Tiedonhaussa löydettyyn aineistoon perehdyttiin tarkasti, käymällä sitä läpi kolmeen kertaan. Löydetty, sopiva aineisto kerättiin analyysitauluk- koon. Aineistosta nostettiin esiin seikat, jotka liittyvät tutkimuskysymykseen. Löydetyt tiedot ryhmiteltiin aihealueittain pääpiirteittäin, uudelleen analysoinnissa aineisto järjesteltiin yksityiskohtaisimpiin kategorioihin. Tällä tavalla pyrittiin löytämään uusia näkökulmia tutkittavaan aiheeseen. Alkuperäistä aineistoa ei saanut muuttaa, ja löydetyn tiedon heikkoudet ja vahvuudet analysoitiin. Tulokset käsitellään seuraavassa luvussa.

## 6 Tulokset

Tulokset kappaleessa esitellään tutkimuksista esiin nousseita tuloksia. Keräämämme tutkimusten ilmaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin alaluokkiin, nämä alaluokat taas kerättiin yläluokkien alle. Tulokset esitetään kolmena taulukkona tässä luvussa, taulukon perässä tuloksia avaavaa tekstiä.

Taulukko 1. Puhelinneuvonnan vaikuttavuus

| Tutkimuksen ilmaus  | Pelkistäminen  | Alaluokka                              | Yläluokka                     |
|---|--|--|-------------------------------|
| On olemassa todisteita siitä, että puhelinneuvonta voi vähentää masennusoireita dementiaa sairastavien omaishoitajilla (Lins & muut 2014).  | Puhelinneuvonta saattaa vähentää masennusoireita.  | Puhelinneuvonnan vaikutus positiivinen | Puhelinneuvonnan vaikuttavuus |
| Tulokset olivat epävarmoja ja niiden mukaan videopuhelut eivät vaikuta tai vaikuttavat vain vähän yksinäisyyteen tai eristyisyyteen verrattuna tavalliseen hoitoon. (Noone & muut 2020)   | Tulokset epävarmoja, puhelinneuvonnan vaikuttavuus heikko tai ei vaikuta yksinäisyyteen tai eristäytyneisyyteen.   | Puhelinneuvonnan vaikutus positiivinen | Puhelinneuvonnan vaikuttavuus |
| Jonkin verran todisteita puhelinneuvonnan masennusoireita vähentävästä vaikutuksesta, mutta ei selvää vaikutusta omaishoitajien stressiin tai ahdistuneisuuteen. Kolme pääaihetta: onnistuneen neuvonnan toteutus, neuvontaa antavan tunneasenne ja neuvonnan sisältö, näihin sisältyi 16 omaishoitajan tarvetta. (Lins & muut 2014)  | Puhelinneuvonnan masennusoireita vähentävästä vaikutuksesta on jonkin verran todisteita.   | Puhelinneuvonnan vaikutus positiivinen | Puhelinneuvonnan vaikuttavuus |
| Puhelinta on kuvailtu hyvänä välineenä tutkimuksessa tietojen vaihtamiseen, terveystou-lutuksen ja neuvonnan tarjoamiseen, oireiden kanssa pärjäämiseen, komplikaatioiden aikaiseen tunnistamiseen, vahvistaa omaishoitajuutta ja laadukkaan palvelun tarjoami-nen. Puhelinpalveluilla on potentiaalia saata-vuutensa ja edullisuutensa takia olla mahdollisia tukitoimia. (Corry & muut 2019.) | Puhelinpalveluilla on po-tentiaalia saatavuutensa ja edullisuutensa takia tukitoi-mina, hyvä väline tietojen vaihtamiseen, terveystou-lutukseen, neuvontaan ja omaishoitajuuden vahvista-miseen. | Puhelinneuvonnan vaikutus positiivinen | Puhelinneuvonnan vaikuttavuus |
| Ei puhelinneuvontaa mutta hoitajien ja läheisten myönteinen asenne opettaa asukkaalle esim. videopuhelua tuki yhteydenpi-toa. (Pirhonen & muut 2020)  | Ikääntyvän myönteistä asennetta puhelinneuvon-taa kohtaan edistää hoita-jien ja läheisten myöntei-nen asenne.  | Puhelinneuvonnan vaikutus positiivinen | Puhelinneuvonnan vaikuttavuus |
| Jonkin verran todisteita puhelinneuvonnan masennusoireita vähentävästä vaikutuksesta, mutta ei selvää vaikutusta omaishoitajien stressiin tai ahdistuneisuuteen. Kolme pääaihetta: onnistuneen neuvonnan toteutus, neuvontaa antavan tunneasenne ja neuvonnan sisältö, näihin sisältyi 16 omaishoitajan tarvetta. (Lins & muut 2014)  | Puhelinneuvonnan masennusoireita vähentävästä vaikutuksesta on jonkin verran todisteita.   | Puhelinneuvonnan vaikutus positiivinen | Puhelinneuvonnan vaikuttavuus |
| Oikein toteutettuna puhelinneuvonta on vai-kuttavaa, vielä liian vähän tutkittua tietoa. (Lins & muut 2014)   | Viitteitä oikein toteutetun puhelinneuvonnan vaikutavuudesta, vielä liian vä-hän tutkittua tietoa.   | Puhelinneuvonnan vaikutus positiivinen | Puhelinneuvonnan vaikuttavuus |

|   |   |                                     |                               |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------|
| Tulosten perusteella on vain vähän tai ei ollenkaan eroa puhelimitse tehdyillä interventiolla verrattuna tavalliseen hoitoon, aiheena elämän laatu, kuormitus. Narratiivisen tutkimuksen mukaan elämänlaatu raportoitiin hieman paremmaksi. Omaishoitajan ahdistuneisuus hieman vähentyi puhelinneuvonnan kuluessa. (Corry & muut 2019)   | Puhelimitse tehdyillä interventiolla ei ollut eroa tavalliseen hoitoon elämänlaadun ollessa mittarina.  | Puhelinneuvonnan vaikutus neutraali | Puhelinneuvonnan vaikuttavuus |
| Tutkijat ovat epävarmoja puhelininterventioiden tehosta omaishoitajan masennuksessa, koska tulokset ovat epävarmoja. (Corry & muut 2019)  | Tulokset epävarmoja puhelininterventioiden tehossa omaishoitajien masennuksessa.  | Puhelinneuvonnan vaikutus epävarma  | Puhelinneuvonnan vaikuttavuus |
| Tulokset olivat epävarmoja ja niiden mukaan videopuhelut eivät vaikuta tai vaikuttavat vain vähän masennusoireisiin verrattuna tavalliseen hoitoon, vuoden päästä tehdyillä seurannalla oli ehkä pieni muutos oireisiin, tämä oli epätarkka tulos. Vain yhdessä tutkimuksessa raportoitiin elämänlaadusta. Tässä tutkimuksessa tulos on epävarma ja tässä videopuheluiden vaikuttavuudella on vain vähän tai ei ollenkaan eroa normaaliin hoitoon verrattuna. (Noone & muut 2020) | Tulokset epävarmoja puhelininterventioiden tehossa masennusoireisiin. Videopuheluiden vaikuttavuudella on vain vähän tai ei ollenkaan eroa normaaliin hoitoon verrattuna. | Puhelinneuvonnan vaikutus epävarma  | Puhelinneuvonnan vaikuttavuus |
| Telekommunikaatiomuodot ja muut mediat voivat auttaa omaishoitajaa säätämään tunteitaan ja nostaa heidän hoitokykyään. (Corry & muut 2019)  | Omaishoitajan tunteiden säätelyä auttaa ja hoitokykyä nostaa eri telekommunikaatiomuodot ja muut mediat.  | Puhelinneuvonnan lisäkeinot         | Puhelinneuvonnan vaikuttavuus |

Puhelimitse tapahtuvan neuvonnan vaikuttavuus -yläluokka voidaan tulosten perusteella jakaa alaluokkiin puhelinneuvonnan positiivisesta vaikutuksesta ja puhelinneuvonnan neutraalista vaikuttavuudesta sekä puhelinneuvonnan lisäkeinoihin.

Puhelinneuvonnan vaikuttavuus oli neutraali tai hieman positiivinen. Tutkimusten perusteella on olemassa todisteita siitä, että puhelinneuvonta voi vähentää masennusoireita dementiaa sairastavien ihmisten omaishoitajilla (Lins ym. 2014). Tulosten perusteella on vain vähän tai ei ollenkaan eroa puhelimitse tehdyillä interventiolla verrattuna tavalliseen hoitoon, aiheena elämän laatu ja kuormitus. Narratiivisen tutkimuksen mukaan elämänlaatu raportoitiin hieman paremmaksi. Tutkimusten mukaan omaishoitajan ahdistuneisuus vähentyi hieman puhelinneuvonnan kuluessa.

(Corry ym. 2019.) Tulokset olivat kuitenkin tutkimusten vähäisen määrän takia epävarmoja, ja niiden mukaan videopuhelut eivät vaikuta tai vaikuttavat vain vähän yksinäisyyteen tai eristyneisyyteen verrattuna tavalliseen hoitoon (Noone ym. 2020).

Tuloksista havaittavissa jonkin verran todisteita puhelinneuvonnan masennusoireita vähentävästä vaikutuksesta, mutta ei selvää vaikutusta omaishoitajien stressiin tai ahdistuneisuuteen (Lins ym. 2014). Tutkijat ovat epävarmoja puhelininterventioiden tehosta omaishoitajan masennuksessa, koska tulokset ovat epävarmoja (Corry ym. 2019). Tämän vuoksi videopuhelut eivät vaikuta tai vaikuttavat vain vähän masennusoireisiin verrattuna tavalliseen hoitoon. Toisaalta vuoden päästä tehdyllä seurannalla oli ehkä pieni muutos oireisiin, tämä oli kuitenkin epätarkka tulos. Vain yhdessä tutkimuksessa raportoitiin elämänlaadusta, tässä tutkimuksessa tulos on epävarma ja videopuheluiden vaikuttavuudella on vain vähän tai ei ollenkaan eroa normaaliin hoitoon verrattuna (Noone ym. 2020). Videopuhelut voivat vähentää yksinäisyyttä tai eristyneisyyttä laajentamalla osallistujan sosiaalisia ympyröitä, lisäämällä säännöllistä yhteydenpitoa olemassa oleviin tuttavuuksiin. Videopuhelut voivat myös lisätä kokemusta oikeasta kontaktista vastapuolen näkemisen kautta, eleet, ilmeet saattavat lisätä sosiaalista sidettä ja näin vähentää yksinäisyyttä. Sosiaalinen eristyneisyys on todettu liittyvän masennusoireisiin ja elämän laatuun. (Noone ym. 2020.)

Puhelinneuvonta on oikein toteutettuna vaikuttavaa, on olemassa vielä liian vähän tutkittua tietoa aiheesta (Lins ym. 2014). Puhelinta on kuvailtu hyvänä välineenä tutkimuksessa tietojen vaihtamiseen, terveystieteiden ja neuvonnan tarjoamiseen, oireiden kanssa pärjäämiseen, komplikaatioiden aikaiseen tunnistamiseen, omaishoitajuuden vahvistamiseen ja laadukkaan palvelun tarjoamiseen. Puhelinpalveluilla on potentiaalia saatavuutensa ja edullisuutensa takia olla mahdollisena tukitoimena. (Corry ym. 2019.)

Taulukko 2. Ikääntyvän omaishoitajan mielen hyvinvointi

| Tutkimuksen ilmaus   | Pelkistäminen   | Alaluokka  | Yläluokka                             |
|--|---|--|---------------------------------------|
| Tulosten pohjalta mahdollista kehittää hoivakotien toimintaa, edistää asukkaiden ja läheisten hyvinvointia. (Pirhonen & muut 2020) | Ikääntyvien hoivakotien toiminnan kehittäminen, asukkaiden ja läheisten hyvinvoinnin edistäminen. | Ikääntyvän ihmisen mielen hyvinvoinnin lisääminen toiminnan kehittämisellä | Ikääntyvän ihmisen mielen hyvinvointi |

|   |   |   |                                       |
|---|---|---|---------------------------------------|
| Omaishoitajat kokivat olevansa keskimäärin melko kuormittuneita. Kokonaiskuormittuneisuuteen olivat yhteydessä omaishoitajan oma huono terveydentila, huono taloudellinen tila ja sen heikentyminen, puolison hoitaminen sekä hoidettavan muistisairaus. (Latomäki & muut 2020)   | Omaishoitajien kokonaiskuormitukseen vaikuttivat oma terveydentila sekä sen heikkentyminen, huono taloudellinen tilanne, puolison hoitaminen ja hoidettavan muistisairaus.  | Omaishoitajuuden haasteet                 | Ikääntyvien mielen hyvinvointi        |
| Tutkimukseen osallistuvista omaishoitajista 60,3 % oli kokenut kaltoinkohtelua hoidettavan taholta hoitosuhteen aikana. (Latomäki & muut 2020)  | Omaishoitajien kokema kaltoinkohtelu hoidettavan taholta  | Omaishoitajuuden haasteet                 | Ikääntyvän ihmisen mielen hyvinvointi |
| Asukkaat ja läheiset kaipasivat kosketusta ja sen puuttuminen korostui poikkeusoloissa, samoin hoitajien merkitys yhteyden luomisessa korostui. (Pirhonen & muut 2020).   | Ikääntyvien kosketuksen kaipuu korostui poikkeusoloissa sen puuttuessa. Hoitajien merkitys yhteyden luomisessa korostui.  | Ikääntyvien hyvinvoinnin haasteet         | Ikääntyvien mielen hyvinvointi        |
| Yhteydenpito poikkeusoloissa: soitot läheiselle ja hoitajille, kirjeet, kortit, tuomiset, videopuhelut, ikkunatapaamiset, lyhyet tapaamiset ulkona (Pirhonen & muut 2020)   | Poikkeusolojen yhteydenpitoon välineinä puhelinsoitot, kirje, kortti, muistamiset, videopuhelu, ikkunatapaamiset ja lyhyet tapaamiset ulkona.   | Yhteydenpitämisen etävaihtoehtoja         | Ikääntyvien mielen hyvinvointi        |
| Videopuhelut voivat vähentää yksinäisyyttä tai eristyneisyyttä laajentamalla osallistujan sosiaalisia ympyröitä lisäämällä säännöllistä yhteydenpitoa olemassa oleviin tuttavuuksiin. Videopuhelut voivat myös lisätä kokemusta oikeasta kontaktista vastapuolen näkemisen kautta, eleet, ilmeet saattavat lisätä sosiaalista sidettä ja näin vähentää yksinäisyyttä. Sosiaalinen eristyneisyys on todettu liittyvän masennusoireisiin ja elämän laatuun. (Noone & muut 2020) | Videopuhelut voivat vaikuttaa vähentämällä yksinäisyyttä ja eristyneisyyttä. Videopuhelut voivat lisätä kokemusta aidosta kontaktista vastapuolen näkemisen kautta, eleet ja ilmeet saattavat lisätä sosiaalista sidettä. Sosiaalinen eristyneisyys on yhteydessä masennusoireisiin ja elämänlaatuun. | Teknologian vaikutus mielen hyvinvointiin | Ikääntyvien mielen hyvinvointi        |
| Aiempien tutkimusten mukaan ikääntyvillä oli pelkoa teknologiaa kohtaan tai fyysisiä ja kognitiivisia rajoitteita. Nyt enemmistö käytti mielellään sähköisiä palveluita. (Mielonen & muut 2021)   | Ikääntyvien aiemmin tuntema pelko teknologiaa kohtaan on muuttunut enemmistöllä sen mielellään käyttämiseksi.   | Teknologian vaikutus mielen hyvinvointiin | Ikääntyvien mielen hyvinvointi        |

Ikääntyvien mielen hyvinvoinnin yläluokan alle tuloksista löytyi kuormittuneisuuteen vaikuttavia tekijöitä sekä keinoja mielen hyvinvoinnin parantamiseen, esimerkiksi poikkeusolojen aikana. Alatsikkoina omaishoitajuuden haasteet, kasvokkain tapahtuvan kohtaamisen vaihtoehtoja, teknologian vaikutus mielen hyvinvointiin ja ikääntyvien hyvinvoinnin haasteet.

Omaishoitajat kokivat olevansa keskimäärin melko kuormittuneita. Kokonaisuormittuneisuuteen olivat yhteydessä omaishoitajan oma huono terveydentila, huono taloudellinen tila ja sen heikentyminen, puolison hoitaminen sekä hoidettavan muistisairaus. (Latomäki ja muut 2020.) Yhteydenpitona käytetyt keinot poikkeusoloissa ovat olleet soitot läheiselle ja hoitajille, kirjeet, kortit, tuomiset, videopuhelut, ikkunatapaamiset sekä lyhyet tapaamiset ulkona (Pirhonen ja muut 2020). Tutkimukseen osallistuvista omaishoitajista 60,3 prosenttia oli kokenut kaltoinkohtelua hoidettavan taholta hoitosuhteen aikana (Latomäki ja muut 2020). Hyödyiksi koettiin sähköisten palveluiden tuoma ajansäästö ja paikkariippumattomuus.

Tutkimuskysymyksen perusteella tekemiämme nostoja käytännön haastattelutilanteiden tueksi ovat esimerkiksi sukupuolierot omaishoitajuudessa, miehiltä uupuu usein positiivinen näköala ja naisilla kiristyneet välit toisiin perheenjäseniin sekä lisääntyvät omat terveysongelmat (Lins ja muut 2014). Hoidettavan hoidon taso vaikuttaa haastattelun kulkuun. Hoidettavan sairauden aiheuttamat tunteet omaishoitajassa: huolestuneisuus, turhautuneisuus, viha ja syyllisyys (Corry ja muut 2019). Enemmistö omaishoitajista oli naisia ja parisuhteessa hoidettavan kanssa. Eniten omaishoitajat olivat kokeneet henkistä väkivaltaa (40,7 %), henkilökohtaisten oikeuksien loukkauksista (35,4 %) sekä sosiaalista kaltoinkohtelua (20,0 %) ja fyysistä väkivaltaa (19,0 %). (Latomäki ja muut 2020.) Omaishoitosuhteen laadun osuutta tutkittaessa seuraavia asioita nousi esille. Hoitosuhteeseen liittyvät asiat, hoitajan sukupuoli, haastatteluun liittyvät asiat, sairauteen liittyvät asiat, haastattelu kokemuksena: mitkä asiat koettiin positiivisina, hoitoajan pituus (Lins ja muut 2014). Omaishoitajana toimittiin perheenjäsenelle, ystävälle tai naapurille. Suurin osa omaishoitajista oli naisia ja hoidettavat olivat puolisoita, yhdessä tutkimuksessa hoidettavat aikuisia lapsia. (Corry ja muut 2019.) Videopuheluiden vaikuttavuuden tutkiminen suunnattiin vanhainkoteihin, käytössä UCLA (Loneliness Scale) ja Geriatric Depression Scale ja yhdessä tutkimuksessa oli 36 kysymystä sisältävä Elämänlaatu-kysely (Noone ja muut 2020). Läheisillä ja terveydenhuollon henkilöstöllä voi olla negatiivinen tai myönteinen vaikutus ikääntyneen suhtautumisessa sähköisten palveluiden käyttöön (Rosenlund ja Kinnunen 2018). Kokonaisuormittuneisuuden ja kokonaiskaltoinkohtelun välinen yhteys oli kohtalainen. Mitä enemmän kaltoinkohtelua omaishoitaja koki, sitä kuormittuneempia he olivat. (Latomäki ja muut 2020.) Osassa tutkimuksissa ei ollut omaishoitosuhteesta mainintaa. Asukkaat ja läheiset kaipasivat kosketusta ja sen puuttuminen korostui poikkeusoloissa, samoin hoitajien merkitys yhteyden luomisessa korostui (Pirhonen ja muut 2020).

Taulukko 3. Ikääntyville suunnattu teknologia

| Tutkimuksen ilmaus   | Pelkistäminen  | Alaluokka                                   | Yläluokka                         |
|--|--|---|-----------------------------------|
| Digitaalisilla peleillä on viime vuosina kehitetty fyysistä hyvinvointia, osa-alueita kuten sitoutuminen, osallistuminen säännöllisiin harjoitteisiin, kuntoutuminen, kaatumisen estäminen, sukupolvien välisen kommunikaation parantaminen. Myöskin ikääntyvien ihmisten kognitiota, huomiokykyä, avaruudellista näkökykyä ja muistia voidaan parantaa digitaalisilla peleillä (Pyae & muut 2017) | Digitaalisten pelien avulla voidaan kehittää fyysisen hyvinvoinnin lisäksi myös sukupolvien välistä kommunikointia, ikääntyvien ihmisten kognitiota, muistia, avaruudellista näkökykyä ja huomiokykyä. | Ikääntyville suunnatun teknologian hyödyt   | Ikääntyville suunnattu teknologia |
| Löydökset tuovat esille, että ikäihmisten asenteet ovat positiivisempia fyysisiä harjoitteita kuin digitaalisia pelillisiä harjoitteita kohtaan. (Pyae & muut 2017)  | Ikääntyvien asenteet ovat positiivisempia fyysisiä harjoitteita kohtaan kuin digitaalisia, pelillisiä harjoitteita kohtaan.  | Ikääntyville suunnatun teknologian haasteet | Ikääntyville suunnattu teknologia |
| Suurimmalla osalla oli sähköisten palveluiden käyttöön tarvittavat välineet ja taidot niiden käyttöön. Toisaalta tietotekniset taidot näyttäisivät heikkenevän iän kasvaessa. (Mielonen & muut 2021)   | Sähköisten palvelujen käyttöön tarvittavat välineet saatavilla, mutta tekniset taidot heikkenevät ikääntyessä.   | Ikääntyville suunnatun teknologian haasteet | Ikääntyville suunnattu teknologia |
| Suomessa kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisten palveluiden käyttöön. Ikääntyvien ryhmässä havaittavissa suuria eroja teknologian lukutaidossa ja tottuneisuudessa sähköisiin palveluihin. (Rosenlund & Kinnunen 2018)   | Suomessa ikääntyvillä suuria eroja teknologian lukutaidossa ja tottuneisuudessa sähköisten palvelujen käyttämiseen.  | Ikääntyville suunnatun teknologian haasteet | Ikääntyville suunnattu teknologia |
| Toimintakykyyn liittyvät tekijät -> fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky ja niiden vaikutukset sähköisten palveluiden käyttöön. (Rosenlund & Kinnunen 2018)  | Sähköisten palvelujen käyttöön vaikuttaa toimintakykyyn liittyvät tekijät, kuten fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky.   | Ikääntyville suunnatun teknologian haasteet | Ikääntyville suunnattu teknologia |
| Videopuhelut. Näkökulma, että kehittymätömissä maissa on videopuheluteknologian saatavuus heikompaa kuin teollistuneissa maissa. (Noone & muut 2020)   | Vähemmän kehittyneissä maissa videopuheluteknologian saatavuus on heikompaa kuin kehittyneissä maissa.   | Ikääntyville suunnatun teknologian haasteet | Ikääntyville suunnattu teknologia |
| Kannettavat elintoimintojen mittaamiseen tarkoitetut laitteet -> ulkoasuun kiinnitettävä huomiota, ettei ikääntynyt kokisi leimaantuvansa laitteen käytön vuoksi. (Rosenlund & Kinnunen 2018)  | Teknisten, elintoimintoja mittaavien laitteiden ulkoasuun kiinnitettävä huomiota, jotta ne eivät leimaa ikääntyneitä käyttäjiä.  | Ikääntyville suunnatun teknologian haasteet | Ikääntyville suunnattu teknologia |

|  |   |  |                                   |
|--|---|--|-----------------------------------|
| Digitaalinen kuilu maantieteellisesti ja yksilö tasolla kuten asuinpaikka ja taloudelliset tekijät (Mielonen & muut 2021)  | Digitaalisia kuiluja muodostuu maantieteellisesti ja yksilötasolla, kuten asuinpaikka ja taloudelliset tekijät. | Ikääntyville suunnatun teknologian haasteet                      | Ikääntyville suunnattu teknologia |
| Hyödyiksi koettiin sähköisten palveluiden tuoma ajansäästö ja paikkariippumattomuus. Sähköisten palveluiden koettiin säästävän kustannuksia, koska ei tarvinnut lähteä palveluiden luo. (Mielonen & muut 2021) | Sähköisten palveluiden tuoma ajansäästö ja riippumattomuus paikasta, palvelujen tulo asiakkaan luo.             | Ikääntyville suunnatun teknologian aikaansaamat kustannussäästöt | Ikääntyville suunnattu teknologia |
| Hoitajat lähettivät kuvatiedostoja puhelimeen tai sähköpostiin (Pirhonen & muut 2020)  | Hoitajat voivat avustaa ikääntyviä ihmisiä.   | Ikääntyville suunnatun teknologian suunnittelu                   | Ikääntyville suunnattu teknologia |

Ikääntyville suunnatussa teknologiassa tutkimusten tuloksista esille tuli tutkimusten hyödyt, haasteet ja mahdolliset kustannussäästöt. Ikääntyville suunnatussa teknologiassa tulee huomioida ikäryhmän tarpeet jo järjestelmän- ja sovelluskehityksen vaiheessa, jolloin voidaan saavuttaa suurin hyöty (Rosenlund ja Kinnunen 2018). Löydökset tuovat esille, että ikäihmisten asenteet ovat positiivisempia fyysisiä harjoitteita kuin digitaalisia pelillisiä harjoitteita kohtaan (Pyae ja muut 2017). Suurimmalla osalla oli sähköisten palveluiden käyttöön tarvittavat välineet ja taidot niiden käyttöön. Toisaalta tietotekniset taidot näyttäisivät heikkenevän iän kasvaessa. (Mielonen ja muut 2021.)

Suomessa kansalaisilla on hyvät valmiudet sähköisten palveluiden käyttöön. Ikääntyvien ryhmässä havaittavissa suuria eroja teknologian lukutaidossa ja tottuneisuudessa sähköisiin palveluihin. (Rosenlund ja Kinnunen 2018.) Tulokset osoittivat, että ikäihmisten positiivinen asenne korreloi kokeemukseen digitaalisen pelaamisen mielekkyydestä (Pyae ja muut 2017). Sähköisten palveluiden koettiin säästävän kustannuksia, koska ei tarvinnut lähteä palveluiden luo. (Mielonen ja muut 2021.) Tulosten pohjalta mahdollista kehittää hoivakotien toimintaa, edistää asukkaiden ja läheisten hyvinvointia (Pirhonen ja muut 2020). Toimintakykyyn liittyvät tekijät, fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky ja niiden vaikutukset sähköisten palveluiden käyttöön (Rosenlund ja Kinnunen 2018). Fyysisillä harjoitteilla olisi mahdollista parantaa ikääntyvien ihmisten fyysistä hyvinvointia, edelleen terveysalan ammattilaisille on haaste kannustaa ihmisiä tekemään harjoitteita (Pyae ja muut 2017). Aiempien tutkimusten mukaan ikääntyvillä oli pelkoa teknologiaa kohtaan tai fyysisiä ja

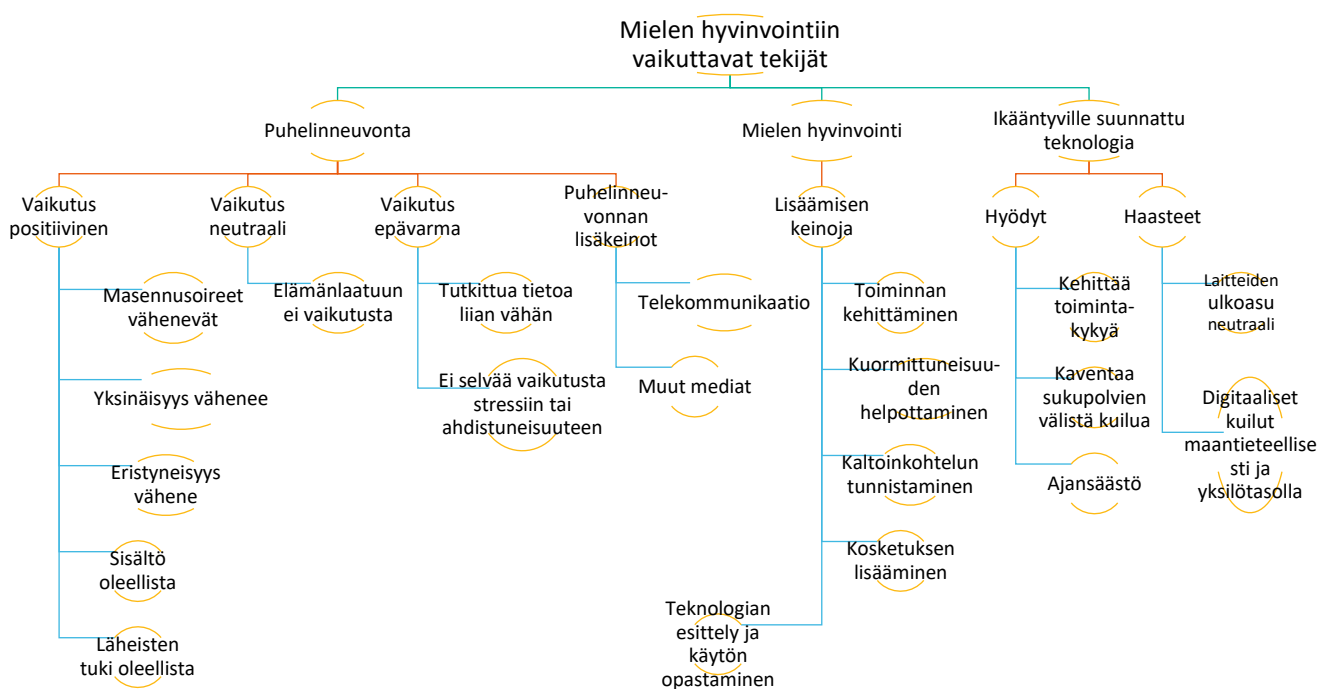


kognitiivisia rajoitteita. Nyt enemmistö käytti mielellään sähköisiä palveluita (Mielonen ja muut 2021).

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimusten mukaan terveysalan ammattilaisen puhelimitse toteuttama ohjaus ei tehnyt eroa kasvokkain tapahtuneen kohtaamisen vaikuttavuuteen. Tämä tulos puoltaa puhelimitse tehtävän ohjauksen laadullista tasavertaisuutta perinteiseen tai muulla tavalla toteutettuun ohjaukseen. Puhelimen käytön kannattavuutta pitäisi vielä arvioida tarkemmin taloudellisten perusteiden kannalta. Puhelinneuvonnasta on hyvin vähän saatavilla tutkittua aineistoa. Puhelin koetaan kuitenkin hyvänä välineenä, jolla voidaan pitää yllä sosiaalisia suhteita, välittää ikääntyville terveystietoa ja kertoittaa heidän hyvinvointiaan.



Kuvio 2. Mielen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Tutkimusten mukaan etänä tehty puhelinneuvonta voi jonkin verran vähentää omaishoitajien masennusoireita sekä kokonaiskuormittuneisuutta. Ikääntyvät eivät juurikaan koe eroa puhelimitse

tehdyn intervention ja tavallisen hoidon välillä, mutta ikääntyvän käyttöön suunnatun teknologian suunnittelu- ja kehitysvaiheessa tulee huomioida heidän tarpeensa. Lisäksi ikääntyvän käyttöön suunnatussa teknologiassa tulee huomioida ikääntyvän taloudellinen tilanne, joka vaikuttaa mahdollisuuteen hankkia laitteet ja niihin vaadittavat nettiyhteydet. On huomioitava ikääntyvän fyysinen terveys, joka mahdollistaa teknologian käytön sekä sosiaalisten kontaktien saatavuus, joilla vähennetään pelkoja teknologiaa kohtaa, kun hän tiedostaa mistä saa tarvittaessa apua. Tutkimusten mukaan ikääntyvät ovat motivoituneempia tekemään fyysisiä harjoitteita kuin digitaalisia pelillisiä harjoitteita. Muina sosiaalisten kontaktien keinoina voidaan käyttää soittoja, kirjeitä, kortteja sekä videopuheluita.

Avustamalla ja ohjaamalla ikääntyneet voivat opetella uusien teknologisten laitteiden käsittelyä ja sähköisten palveluiden käyttöä. Muilla teknologian keinoilla kuten opetusvideoilla, medially, sähköisillä palveluilla ja digitaalisilla peleillä tuetaan ikääntyvän mielen hyvinvointia. Uuden oppiminen ja harjoittelu tukevat fyysistä- ja kognitiivista toimintakykyä. Digitaalisilla peleillä ja kehittyvillä digitaaleilla voidaan parantaa sukupolvien välistä kommunikointia, jonka myötä yhteydenpito läheisiin helpottuu ja mahdollisesti lisääntyy. Tulevaisuudessa tulee kohdentaa huomiota digitaalisen kuilun pienentämiseen niin maantieteellisesti kuin yksilötasolla. Suomessa asuvalle tulisi olla saatavilla tasavertaiset toimivat internetyhteydet sekä huomioida ikääntyvän taloudellinen tilanne yhteydenpitoon tarvittavien laitteiden hankinnassa.

Tutkimusten mukaan puhelinneuvonnalla ei ole selvää vaikutusta ikääntyvän stressiin ja ahdistuneisuuteen. Tutkimustulokset olivat epävarmoja, jolloin puhelinintervention tehoa ei voitu varmistaa. Tutkimustulokset kuitenkin osoittava, että suomalaisilla on hyvät valmiudet sähköisten palveluiden käyttöön ja ikääntyvän positiivinen asenne lisää sähköisten palveluiden käytön mielekkyyttä. Sähköisten palveluiden käytön koetaan säästävän aikaa sekä kustannuksia, koska palveluiden luokse ei tarvitse lähteä. Lisäksi sähköisten palveluiden käytön koetaan olevan paikkariippumatonta. Saatujen tulosten pohjalta voidaan kehittää toimintaa poikkeusaikoina, edistää ikääntyvien hyvinvointia sekä lisätä sähköisten palveluiden ja teknologian markkinointia ikääntyville.

Ikääntyvän omaishoitajan mielen hyvinvointiin vaikuttaa omaishoitajan omat sairaudet, mutta tämän lisäksi hoidettavan sairaudet, sillä ne lisäävät omaishoitajassa huolestuneisuutta, turhautuneisuutta sekä vihan ja syyllisyyden tunteita. Videopuheluilla voidaan avartaa sosiaalista kanssakäymistä ja videopuheluiden etuna on ilmeiden ja eleiden näkeminen, jolloin sosiaalinen side lisääntyy. Koska kognitiivisen toimintakyvyn lisäksi myös fyysinen toimintakyky vaikuttaa sähköisten palveluiden käyttöön, voidaan fyysisillä harjoitteilla parantaa mahdollisuuksia teknologian käyttöön. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi kannustaa ikääntyviä harjoitteiden tekemiseen ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi itsekin kouluttautua käyttämään sujuvasti teknologiaa ja sähköisten palveluita.

Tutkimuksen tulokset pitää vahvistaa tulevaisuudessa tutkimuksilla, jotka arvioivat tehoa vahvoilla satunnaistetuilla vertailukokeilla ja tekemällä laadukkaita tutkimuksia suuremmasta määrästä tietoa (Lins ja muut 2014). Lisätutkimuksia tulisi tehdä ikääntyville, jotka ovat yksinäisiä tai eristyneitä tai kumpaakin (Noone ja muut 2020). Lisätutkimukset voisi ulottua myös muihin ikääntyneen käyttämiin sähköisiin palveluihin kuten turvarannekkeen käytön hyötyihin (Rosenlund ja Kinnunen 2018). Ikääntyvien ihmisten motivaation ja asenteen selvittäminen digitaalisia pelejä kohtaan (Pyae ja muut 2017). Hoidettavan masennuksen yhteydestä omaishoitajan kokemaan kaltoinkohteluun. Lisäksi voitaisiin tutkia, onko kaltoinkohtelu molemmin puolista omaishoitajaperheissä. Lisätutkimuksen aihe voisi myös olla syyt, jotka estävät käyttämästä sähköisiä palveluita (Mielonen ja muut 2021). Tulevaisuudessa voitaisiin myös tutkia, miten voidaan varautua paremmin pandemiaan tai vastaavaan tilanteeseen. Nyt kun aikaa on kulunut enemmän poikkeusolojen alkamisesta, voitaisiin tutkia uusia (Pirhonen ja muut 2020). Poikkeusolot ovat uusi ilmiö ja aiheutta on tutkittu vähän (Pirhonen ja muut 2020). Omaishoitajien kuormittuneisuutta, heidän hoidettavan taholta kokemaansa kaltoinkohtelua ja näiden ilmiöiden välistä yhteyttä on tutkittu hyvin vähän (Latomäki ja muut 2020).

Omaishoitajista suuri osa on naisia ja pääosin hoidettavana on oma puoliso. Haastattelun keskeinen asia voisi olla haastattelusta positiivisen kokemuksen luominen, niin että siitä olisi kuitenkin mahdollisimman paljon hyötyä omaishoitajalle sekä hoidettavalle. Kokonaiskuormittuneisuuden ja kokonaiscaltoinkohtelun välinen yhteys oli kohtalainen. Mitä enemmän kaltoinkohtelua omaishoitaja kokivat, sitä kuormittuneempia he olivat. Haastattelutilanne voi olla ongelmallinen ja siksi keskustelussa kannattaa käsitellä aiheita, jotka saivat unohtamaan päivän rutiinit. Omaishoitaja

saattaa olla opastuksen tarpeessa, joten tätäkin on hyvä tarjota. On otettava huomioon omaishoitajan perustiedot, kuten sukupuoli, ikä, suhde hoidettavaan, onko hoidettavalla akuutti vai krooninen sairaus. Haastattelussa hyvänä keinona voisi toimia puolistrukturoitu kyselylomake, joka pitäisi haastattelun jäseneltynä, mutta antaisi tilaa vapaallekin jutustelulle.

Haastattelun onnistumiseen vaikuttaa omaishoitajan vointi, haastattelija tilanne ja asenteet sekä myös hoidettavan tarpeet sekä hoidon haastavuus. Omaishoitajan mielen hyvinvoinnin lisäämiseksi kannattaa keskittyä siihen, mitä omaishoitaja sillä hetkellä sekä lähitulevaisuudessa tarvitsee. Haastattelun on hyvä olla yksilöllinen kohtaaminen, joka tukee omaishoitajan selviytymistä. Haastattelun sisällön tarve voi olla myös tiedon tarvetta, tuen tarvetta tai yksilöllinen kohtaaminen. Haastattelun onnistumisen kannalta tärkeää on haastattelijan omaama ammattitaito ja kokemus sekä haastateltavaan luottamuksellisen suhteen, joka on vaikeampaa etäyhteydellä. Haastattelun onnistumiseen etäyhteydellä ja seikkoihin, jotka tukevat onnistumista haastattelussa voidaan käyttää opaskirja. Haastattelun onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat myös haastateltavan haastattelu hetkellä kokema kuormitus ja heidän reaktionsa ongelmiin.

Haastattelun onnistumiseen vaikuttavat myös haastattelijan positiivinen, kiinnostunut ja tuomitsematon asenne haastattelua ja haastateltavaa kohtaan. Haastatteluissa nousi esille mielen hyvinvointia tukevia tekijöitä kuten psykoedukaatio ja sairauden hyväksyminen. Samoin mielen hyvinvointia edistäviä tekijöitä kuten mielekäs säännöllinen tekeminen, omaan pärjäämiseen luottaminen ja motivaatio uuden oppimiseen. Neuvontaan tutkimuksista kerättyjä lisäkeinoja löydettiin ja ne olivat hyvinkin pitkälti vastaavia kuin on ennen tutkimusvaihetta pohdittu. Haastattelun rakenne on hyvä olla semistrukturoitu, lisäksi työkirjan tai jonkin konkreettisen lisäkeinojen käyttö lisäisi omaishoitajalle asioiden mieleen jäämistä. Omaishoitajalle voisi rakentaa viikkoaikataulua, jolloin hänen päivänsä saisi vaihtelua. Kerran viikossa olisi hyvä olla mielekästä tekemistä, joka lisättäisiin kalenteriin. Omaishoitajan pärjäämisen tukeminen ongelmanratkaisutaitoja ja tunteiden säätelyä lisäämällä ja opastamalla käyttämään tilanteeseen sopivia strategioita.

Haastattelujen ajoitus on tärkeää, turvallisen ilmapiirin luominen sekä omaishoitajan halu osallistua mielen hyvinvoinnin kehittämiseen. Käyttäjän kokemusten tutkiminen ja niistä saatu tieto on tärkeää selvittää lisää. Syvä tietämys aiheesta ja keskittyminen siihen, mikä on tarkka käyttäjä-

ryhmä, mitä he tarvitsevat tai haluavat. Mitä he arvostavat, saada selville heidän kykynsä, ongelmansa ja rajoitteensa. Tuotteesta olisi saatava lisää tietoa käyttäjän näkökulmasta, miten tuotetta käytetään, miten käyttäjä ymmärtää laitteen käytön, millainen olo käyttäjällä on tuotetta käyttäessään, kuinka hyvin tuote sopii tarkoitukseensa, miten tuote sopii koko konseptiin, missä sitä käytetään. Osaamisen parantaminen kouluttamalla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Tuloksista voidaan ottaa oppia seuraavien mahdollisten pandemioiden ja poikkeustilanteiden varalle.

Työmme tulokset ovat suuntaa antavia, koska löytämämme tutkimukset eivät sopineet täsmällisesti hakukriteereihimme ja löytynyttä tietoa oli vähän. Näitä aiheita tulisi tutkia lisää sekä Suomen alueella että maailmanlaajuisesti. Havaittavissa oli, että omaishoitajien hoidettavan hoitoon sekä esimerkiksi omaan tilanteeseensa liittyvät haasteet ovat yleismaailmallisia. Joten näihin löydetty ratkaisut voisivat toimia myös muualla.

Tutkimuksissa havaittuja puutteita kertyi runsaasti, näistä osan olivat tutkimusten tekijät itse tiedostaneet. Ensimmäisen tutkimuksen tutkimuksissa varsinainen puhelinneuvonta oli heikosti kuvailtu, puuttuvaa tietoa oli tutkimukseen osallistuneet, tulos tai yhteenvedon tiedot. Tutkijat olivat ottaneet yhteyttä alkuperäisen tutkimuksen tehneeseen tutkijaan saadakseen nämä asiat selville, jos oli ollut tarpeellista ja sopivaa tehdä niin (Corry ja muut 2019; Lins ja muut 2014). Suurin rajoitus tutkimuksessa oli se, että tutkittavat eivät olleet kaikissa tutkimuksissa ikääntyneitä, jotka olisivat myös yksinäisiä tai eristyneitä. Oikealla kohderyhmällä olisi voinut saada tarkempia tuloksia videopuheluiden vaikuttavuudesta (Noone ja muut 2020). Lisäksi kuormittuneisuuden ja kaltoinkohtelumittareita ei ole validoitu suomalaisella aineistolla (Latomäki ja muut 2020). Heikkoutena aineiston keruumenetelmä, joka toteutettiin sähköisenä, jolloin tietokonetta tai älylaitteita käyttämättömien ääni ei välttämättä tullut kuuluksi, vaikka oli mahdollista vastata avustettuna (Mielonen ja muut 2021). Tutkimuksen tuloksia ei voi sellaisenaan yleistää väestötasolle. Tutkimus oli melko suppea ja mikäli olisi laajempi osallistuminen ja eri puolilta Suomea, olisiko uusia näkökulmia tullut esille enemmän (Pirhonen ja muut 2020).

Tarvetta tutkittujen aiheiden lisätutkimuksille löytyi useista tutkimuksista, aihetta tutkittu vain vähän (Lins ja muut 2014). Puhelintuki-interventioiden vaikutuksia määrittävä aihe tarvitsee laajoja, hyvin suunniteltuja tutkimuksia (Corry ja muut 2019). Jatkotutkimuksia tarvitaan tarkoilla meto-

deilla ja tutkittavat tulisi olla monipuolisesti ja kattavasti valittuja (Noone ja muut 2020). Tarvittaisiin laajempi ja kattavampi hakutermitö, jolloin saataisiin enemmän tutkimuksia käyttöön (Rosenlund ja Kinnunen 2018). Tarvittaisiin tutkimusta muiden taustatekijöiden vaikutuksista kuormittuneisuuden ja kaltoinkohtelun kokemiseen (Pyae ja muut 2017). Jatkotutkimus tarve väestöryhmille, joilla ei ole mahdollisuutta käyttää sähköisiä kanavia (Mielonen ja muut 2021).

Toisaalta teknologian käyttämistä näinkin tärkeässä osa-alueessa kuin mielen hyvinvointi, olisi tärkeää tutkia lisää. Annu Haho (2020) kirjoittaa teknologian vaikutuksista ihmisen sosiaalisiin, henkisiin ja hengellisiin toimintataitoihin. Hahon (2020) mukaan kosketusetäisyyden puuttuminen eriteknisiä laitteita käytettäessä saattaa köyhdyttää inhimillisen kanssakäymisen taitoja, ihmisen kärsimys on vaikeampi havaita ja siksi myös vaikeampi ottaa puheeksi. Tämän seurauksena lohduttaminen mutkistuu. Tämän vuoksi teknologisista ympäristöistä tulisi luoda esteettömiä tunteiden kokemiseen, niiden välittymiseen ihmiseltä toiselle. Teknologiasta huolimatta ihmisen tulee olla läsnä ja saatavilla toiselle. (Haho 2020.)

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuus pohjautuu hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamiselle. Tähän kuuluu taas suunnittelun ja tutkimustyön tarkkuus sekä huolellisuus, avoimuus tuloksien julkaisussa sekä muiden tutkijoiden töiden huomiointi asianmukaisella tavalla (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150–151). Lisäksi tutkijalta vaaditaan objektiivisuutta ja kriittisyyttä tutkimuskohdetta kohtaan.

Tiedonhaussa arvioidaan tutkimusten näyttöön perustuvuutta, tutkimusten tieteellistä luotettavuutta ja onko tutkimukset vertaisarvioitu, jolloin varmistetaan tutkimuksen laatu. Tutkimus tulosten virheen mahdollisuus on huomioitava sillä tutkimukset ovat alttiita tutkijasta tai tutkimusaineistosta johtuville virheille. Tutkimuksen reliabiliteetin ja validiteetin avulla voidaan pyrkiä poistamaan osa virheistä. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustuloksen pysyvyyttä eli tutkimus tulee olla toistettavissa. Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen kohdentumista oikeisiin asioihin. (Kananen 2015)

Luotettavuuden mittarina toimii se, että tutkijoita on kaksi ja haku kirjallisuuskatsausta varten tehdään yhtä aikaa. Kumpikin hakee samanlaisen tiedonhaun, hakuja verrataan ja näin varmistetaan

tiedonhaun luotettavuus. Tiedonhaussa tarkoitukseen sopivan aineiston kerääminen saadaan aikaiseksi mahdollisimman samankaltaisilla sekä kattavilla hakusanoilla. Työn sisäinen johdonmukaisuus oleellista työn arvioinnin kannalta. Tutkijan tulee käyttää riittävästi aikaa tutkimuksen tekemiseen, jotta laadukkaan tutkimuksen yksi perusvaatimuksista täyttyy. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–165.)

Tutkijan pyrkimykseen luotettavuuteen ja eettisyyteen pyrimme miettimään tarkoin mukaan ottamamme tutkimusten poissulkukriteerit sekä noudattamaan niitä. Halusimme ottaa mukaan kansainvälisiä tutkimuksia ja näiden ollessa englanninkielisiä, saattaa tutkimuksen luotettavuus kärsiä vajavaisen kielitaidon takia. Tässäkin pyrimme parhaan mahdollisen taidon mukaan selvittämään tutkimusten sisällöt lukemalla nekin kolme kertaa läpi. Tutkimuksen luotettavuus saattaa myös vaarantua, jos sisältöä sulkee pois liian paljon. Tämän takia otimme tutkimuksista mahdollisimman paljon aineistoa mukaan, jottemme jätä mitään oleellista tai tutkimisen arvoista pois. Johtopäätöksiin keräsimme kuitenkin oleellisimmat asiat.

### 7.3 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voidaan todeta löytämiemme tutkimusten perusteella, että puhelimitse toteutettu neuvonta tai hoitotyö eroaa vain vähän kasvokkain tapahtuvasta. Etänä toteutettuna saadaan taloudellista hyötyä niin käyttäjälle kuin palveluntuottajalle. Ikääntyvät ottavat hyvin vastaan puhelimitse toteutettavan intervention, mikäli heillä on käyttöön vaadittavat laitteet ja taidot. Laitteiden hankintahinnan tulee olla kohtuullinen, jolloin useammalla ikääntyvällä on mahdollisuus hankkia laitteet. Laitteiden tulee olla ikääntyville suunnattuja ja heidän tarpeitaan vastaavia. Digitaalisten taitojen vahvistamiseen ikääntyvillä on motivaatiota ja pelkoja teknologiaa kohtaan vähentää mahdollisuudella opetella teknologian käyttöä.

Puhelinneuvonnasta saadusta hyödystä on vähän saatavilla tutkittua tietoa. Vaikka tutkimusten mukaan puhelinneuvonnalla ei voida selvästi vaikuttaa ikääntyvän stressiin ja ahdistukseen, koetaan puhelin hyvänä keinona sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. Puhelinneuvonnalla voidaan karvoittaa ikääntyvien omaishoitajien mielen hyvinvointia ja välittää heille informaatiota terveyden edistämisestä. Lisäksi muilla teknologian keinoilla voidaan tukea ikääntyvien mielen hyvinvointia ja tukea fyysistä ja kognitiivista toimintakykyä.

Haastatteluissa hyväksi apukeinoksi on todettu puolistrukturoidut kyselylomakkeet, jotka jättävät tilaa vapaalle keskustelulle, mutta pitävät haastattelun jäseneltynä. Puhelinneuvontaan tai etäyhteydellä tapahtuvaan haastatteluun olisi hyvä luoda käytettäväksi opaskirja, jonka avulla saadaan suunta keskustelulle ja opaskirja toimii samalla apukeinona haastattelijalla, jotta haastattelu etenee loogisesti. Etäyhteydellä tapahtuvassa haastattelussa on otettava huomioon ongelmien tausta ja keskustelussa käsiteltävien aiheiden henkilökohtaisuus. Haastattelijan tulee toimia hienotunteisesti ja huomioida haastateltavan suhde hoidettavaan. Haastattelusta pyritään luomaan haastateltavalle positiivinen kokemus. Haastattelijan ammatillisuus korostuu ja ihmisten kanssa luontevalla tavalla toimiminen korostuu etäyhteydellä kohdattaessa. Tämän opinnäytetyön jatkoksi koostamme ohjeistuksen tutkimuksista löytämistämme tuloksista ja annamme sen käyttöön Casa Salutis -hankkeeseen. Toivomme keräämäämme tiedon hyödyttävän hankkeeseen osallistuvia lähihoitajaopiskelijoita, kun he haastattelevat omaishoitajia. Pyrimme myös korostamaan mielen hyvinvoinnin merkitystä sekä omaishoitajan arjessa jaksamiseen että hoidettavan vointiin. Materiaali tuo toivottavasti myös lisää luottamusta haastatteliijoille olemassa oleviin taitoihin ja opastaa motivoivan haastattelun keinoja.

Inhimillinen näkökulma on myös tärkeää pitää mukana uutta teknologiaa suunniteltaessa. Mitä teknologia tuo lisää ihmisten väliseen kohtaamiseen ja miten siitä puretaan ihmisiä loitontavat esteet? Virtuaalisessa maailmassa kärsimys on näkymätöntä (Haho 2021, 17). Joten kärsimyksen lisäksi muutkin tunteet olisi tuotava esille ja ihmisten kohtaamisen oltava ensisijaista, ei itse teknologian. Tämä vaatii suunnitteluun aivan uudenlaista lähestymistapaa, teknologiakeskeisyyden sijaan ihmisläheisesti, ikääntyvän ihmisen lähtökohtia pohtivia ratkaisumalleja.



## Lähteet

- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen Lääkärilehti. Vuosikerta. 71. Nro 24 Sivut 1759–1764. Viitattu 21.3.2021. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/230006>.
- Digitreeni. N.d. Ylen verkkosivusto. viitattu 13.3.2021. <https://yle.fi/aihe/digitreenit>.
- Elo, S. 2019. Kotihoidon tulevaisuus -blogi. Viitattu 20.4.2021. <https://9solutions.com/kotihoitoblogi/visio-tulevaisuuden-kotihoidosta/>.
- ETENE. 2012. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2010. Viitattu 12.3.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3081-0>.
- GASEL-hankkeen esiselvitys. 2015. Oulun yliopisto. Viitattu 12.3.2021. [https://www oulu.fi/gasel/esiselvitys\\_k%C3%A4sitteet](https://www oulu.fi/gasel/esiselvitys_k%C3%A4sitteet).
- Haho, A. 2020. Mitä kärsimys opettaa elämästä? Tuumakustannus. Viitattu 21.7.2021.
- Haarni, I. 2014. Ikääntyvä mieli, hyvinvointia vanhetessa. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki. Viitattu 22.3.2021. <http://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2017/03/Ikaantymamieli.pdf>.
- Haarni, I., Viljanen, M. & Hansen, M. 2014. Ikääntyvien ihmisten mielenterveyden edistäminen 2.0. Viitattu 21.3.2021. <https://mieli.fi/sites/default/files/inline/ikaantymienmielenterveydenedistaminen2014.pdf>.
- Haarni, I., Viljanen, M., & Hansen, M. 2017. Ikääntyvä mieli. Mielen hyvinvointia vanhetessa. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 21.3.2021 [https://mieli.fi/sites/default/files/materials\\_files/ikaantymamieli\\_korj2\\_print.pdf](https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantymamieli_korj2_print.pdf).
- Health systems that meet the needs of older people. N.d. WHO. Viitattu 12.3.2021. <https://www.who.int/ageing/health-systems/en/>.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Raportti 1/2015. Viitattu 12.3.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-1-2015.pdf>.
- Ikääntymisen määrittely. 2019. Vernerinet, verkkopalvelu. Viitattu 21.4.2021. <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>.
- Ikääntyminen ja toimintakyky. 2019. Vernerinet, verkkopalvelu. Viitattu 21.4.2021. <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-ja-toimintakyky>.
- Ikääntyminen. Omaishoito ja perhehoito. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 17.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>.

Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveystyö. 2018. Tietopuu-sivustolta koottu tietopaketti. Tekijät Sisko Salo-Chydenius & Minna Magnusson. A-klinikkasäätiö & Tietopuu. [https://tiedostot.a-klinik-kasaatio.fi/ikaantyneiden\\_paihde-ja\\_mielenterveystyo-tietopaketti\\_tietopuu.pdf](https://tiedostot.a-klinik-kasaatio.fi/ikaantyneiden_paihde-ja_mielenterveystyo-tietopaketti_tietopuu.pdf).

Ikääntyvien yliopisto. 2021. Jyväskylän yliopiston verkkosivut. Viitattu 13.3.2021. <https://kesayo.jyu.fi/fi/ikaantyvienyliopisto>.

Ikääntyvä mieli. 2017. Suomen Mielenterveysseura IKÄÄNTYVÄ MIELI, mielen hyvinvointia vanhe-  
tessa. Toimittanut Ilkka Haarni. Helsinki. Viitattu 13.2.2021.  
[https://mieli.fi/sites/default/files/materials\\_files/ikaantyvamieli\\_korj2\\_print.pdf](https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantyvamieli_korj2_print.pdf).

Isoniemi, M. 2018. TOIMINNAN MIEHET. Ikääntyvät puolisoahoivaajamiehet aktiivisina kansalaisina. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 22.3.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201812195229>.

Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K., & Heimonen, S. (2020.) Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. Gerontologia 4/2020 (s.339–344) Viitattu 2.4.2021. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624>.

Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus vaikuttavuudesta –Apuväline terveyden- ja sosiaalihuollon am-  
mattilaisille, tutkijoille ja päättäjille. 2008. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008: 45. Viitattu  
21.4.2021. [www.journal.fi](http://www.journal.fi).

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu, Duodecim. Viitattu 28.3.2021. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo13138>.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -  
sarja, toimittaja Teemu Makkonen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kaskiharju, E. & Oesch-Börman C. 2015. Rakkaus ei pysäytä vanhenemista, jatkuvuutta ja muutosta  
ikäntyvien omaishoitajien elämässä. Ikäinstituutti, Helsinki.

Kivelä, S-L. Hyviä vuosia, arvokas ja turvallinen ikääntyminen. 2012. Helsinki.

Huttunen, M. 2009. Miesnäkökulma hyvään ikääntymiseen. Lääketieteellinen Aikauskirja Duode-  
cim. Teema: Ikääntyvä mies. Viitattu 22.3.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98066>.

Kivipelto, M., Kulmala, J., Lehtisalo, J., Solomon, A., Lindström, J., Rauramaa, R., Peltonen, M., Laa-  
tikainen, T., Havulinna, S., Soininen, H., Tuomilehto, J., Hänninen, T., Paajanen, T., Antikainen, R.,  
Strandberg, T. & Ngandu, T. FINGER-toimintamalli: Ikääntyneiden kognitiivisen toimintakyvyn tu-  
keminen monimuotoisella elintapaohjelmalla. Lääkärilehti. Finnish Medical Journal. 2019; 74:183–  
186. Viitattu 21.3.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137672/SLL42019-183.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Koponen P., Borodulin K., Lundqvist A., Sääksjärvi K., & Koskinen S. (2017). Terveys, toimintakyky  
ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys-tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (s. 83–89.)  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap\\_4\\_2018\\_FinTerveys\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Laatusuositus <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>.

L 2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 12.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Laine, Minna. 2013. Ikäinstituutin Mielen voimaa -opas. Logoterapeuttisia näkökulmia mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen, opas ikääntyville ihmisille. Helsinki.

Lähteenmäki, J., Niemelä, M., Hammar, T., Alastalo, H., Noro, A., Pylsy, A., Arajärvi, M., Forsius, P., Pulli, K., & Anttila, H. 2020. Kotona asumista tukeva teknologia - kansallinen toimintamalli ja tietojärjestelmät (KATI-malli). VTT Technical Research Centre of Finland. VTT Technology No. 373. Viitattu 13.3.2021. <https://doi.org/10.32040/2242-122X.2020.T373>.

Monialaiset aloitteet. N.d. Casa Salutis, hyvinvoinnin talo. Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä. Viitattu 27.3.2021. <https://kehofinland.fi/fi/monialaiset-aloitteet>.

Muuttuvat vanhuspalvelut. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.3.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>.

Mäkitalo, R. 2016. Suomesta ikäihmisten mallimaa. Kunnallisan kehittämissäätöön Polemia-sarjan julkaisu nro 105. Keuruu. Viitattu 22.3.2021.

Norlund, M., Stenberg, L., Forsberg, K., Nykänen, J., Ranta, P. & Virkkunen, A. 2014. Ikäteknologian monimuotoinen maailma – KÄKÄTE-projektin loppuraportti, KÄKÄTE-raportteja 4/2014. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. Helsinki. Viitattu 27.3.2021.

Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. 2021. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Viitattu 29.4.2021. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut).

Pudas-Tähkä, S.-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A51. Turku, s. 46–57.

Saarela, K-M., Lotvonen, S., Siira, H., Kyngäs, H. & Konttila, J. 2020. Millaisilla teknologisilla ratkaisuilla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden yksinäisyyteen, sosiaaliseen eristyneisyyteen ja fyysiseen aktiivisuuteen? Näyttövinkki 09/2020. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 13.3.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/06/nayttovinkki-9-2020.pdf>.

Salin, P., Appelqvist-Schmidlechner, K., Nordling, E. & Tamminen, N. 2018. Mielen hyvinvoinnin edistämisen osaksi kunnan strategiaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.3.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136240/URN\\_ISBN\\_978-952-343-112-6.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136240/URN_ISBN_978-952-343-112-6.pdf?sequence=1).

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 17.4.2021. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Sariola, S. 2021. Korona koettelee vanhuksia. Potilaan lääkirilehti. Artikkel. 28.1.2021. Artikkel julkaistu Lääkirilehdessä 3/2021. Viitattu 12.3.2021. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/korona-koettelee-vanhuksia/>.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto. Turku.

Suomen mielenterveysseura ry. 2021. Itsetuntemus. Tunnetaitojen perusteet. Viitattu 2.4.2021. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunnetaidot/tunnetaitojen-perusteet>.

Suomen mielenterveysseura ry. 2021. Vaikeat elämäntilanteet. Mitä on resilienssi. Viitattu 2.4.2021. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/sairastuminen-voi-olla-kriisi/mit%C3%A4-resilienssi>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. FINGER-tutkimushanke 2009–2024. Viitattu 21.3.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke>.

THL. 2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>.

Tukea omaishoitotilanteisiin. 2020. Omaishoitajaliiton Internet-sivusto. Viitattu 21.4.2021. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/tukea-omaishoitotilanteisiin-2/>.

Tunne voimavarasi 2020–2022. Ikääntyvien omaishoitajanaisten aggressio voimavaraksi. Miina Silanpään koordinaatiohanke. Viitattu 17.4.2021. <https://tunnevoimavarasi.fi/tietopankki/vakival-lan-muotoja/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki. Viitattu 13.3. 2021.

Uusia tuulia kotihoidossa. 2020. Jyväskylän kaupungin Internet-sivut. Viitattu 20.4.2020. [https://www.jyvaskyla.fi/uutinen/2020-08-12\\_uusia-tuulia-kotihoidossa](https://www.jyvaskyla.fi/uutinen/2020-08-12_uusia-tuulia-kotihoidossa).

## Liitteet

### Liite 1. Tiedonhakutaulukko

| Tietokanta         | Hakusanat   | Hakuehdot  | Löytyneet tutkimukset kpl | Otsikon perusteella valitut kpl | Abstraktin perusteella valitut kpl |
|--------------------|---|--|---------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Cochrane           | ikäntyvä, mielen hyvinvointi, omaishoitaja, jaksaminen, etäpalvelut, OR | 2011–2021, content type: all   | 803                       | 31                              | 3                                  |
| Medic              | aging, mental wellbeing, remote communication                           | 2011–2021, vain kokotekstit, asiansanojen synonyymit käytössä, kieli: englanti, alkuperäistutkimus | 9                         | 2                               | 2                                  |
| Medic              | ikäntyvä OR mieli OR omaishoitaja                                       | 2011–2021, vain kokotekstit, asiansanojen synonyymit käytössä, kieli: kaikki, alkuperäistutkimus   | 3                         | 1                               | 1                                  |
| Gerontologia-lehti |   |  |                           |                                 |                                    |
| Gerontologia-lehti |   |  |                           |                                 |                                    |

## Liite 2. Tiedonhauulla löydetty tutkimukset

Corry M., Neenan K., Brabyn S., Sheaf G., Smith V. Telephone interventions, delivered by healthcare professionals, for providing education and psychosocial support for informal caregivers of adults with diagnosed illnesses (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 5, Art. No.:CD012533. <https://doi-org.ezproxy.jamk.fi:2443/10.1002/14651858.CD012533.pub2>.

Latomäki, M. M., Runsala, E., Koivisto, A-M., Kylmä, J., & Paavilainen, E. 2020. Omaishoitajien kokeema kuormittuneisuus ja kaltoinkohtelu. Julkaisu: *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 57(2), 100–123. <https://doi.org/10.23990/sa.75847>.

Lins S., Hayder-Beichel D., Rucker G., Motschall E., Antes G., Meyer G., Langer G. Efficacy and experiences of telephone counselling for informal carers of people with dementia (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 9. Art. No.:CD009126. <https://doi-org.ezproxy.jamk.fi:2443/10.1002/14651858.CD009126.pub2>.

Mielonen, J., Saranto, K., Kuusisto, H., Kemppi, A., & Kinnunen, U-M. 2021. Ikääntyvien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista. Julkaisu: *Gerontologia*, 35(1), 3–12. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.89447>.

Noone C., McSharry J., Smalle M., Burns A., Dwan K., Devane D., Morissey EC. Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 5, Art. No.:CD013632. <https://doi-org.ezproxy.jamk.fi:2443/10.1002/14651858.CD013632>.

Pirhonen, J., Blomqvist, K., Harju, M., Laakkonen, R., & Lemivaara, M. 2020. Etäläheiset – hoivakotien koronaeristys asukkaiden läheisten kokemana. Julkaisu: *Gerontologia*, 34(3), 244–258. <http://10.23989/gerontologia.95669>.

Pyae A., Liukkonen T. N., Luimula M., Kattimeri C., Cauberghe V., Smed J. Investigating the Finnish elderly people's attitudes and motivation towards digital game-based physical exercises. *Finnish Journal of eHealth and Wellfare* 2017;9(4). <https://journal.fi/finjehew/article/view/69136>.

Rosenlund, M., & Kinnunen, U. M. 2018. Ikäihmisten kokemukset terveydenhuollon sähköisten palvelujen käytöstä ja kokemusten hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä-kuvaileva kirjallisuuskatsaus. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/6764>.