SeAMK

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kati Göös & Pauliina Rautio

Muistisairaan ihmisen onnistunut etäkohtaaminen

Videotietoiskut tukiverkoston tueksi

Opinnäytetyö
Syksy 2022
Ikääntymisen asiantuntija (YAMK), Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Digitaaliset terveyspalvelut ja terveyden edistäminen (YAMK),
Lapin ammattikorkeakoulu

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU, LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (YAMK) [1], Terveydenhoitaja (YAMK) [2]

Suuntautumisvaihtoehto: Ikääntymisen asiantuntija [1], Digitaaliset terveyspalvelut ja terveyden edistäminen [2]

Tekijät: Kati Göös, SeAMK [1] ja Pauliina Rautio, Lapin AMK [2]

Työn nimi: Muistisairaan ihmisen onnistunut etäkohtaaminen – Videotietoiskut tukiverkoston tueksi

Ohjaaja: Katri Turunen SeAMK ja Satu Elo, Lapin AMK

Vuosi: 2022 Sivumäärä: 63 Liitteiden lukumäärä: 3

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus muistisairaan ihmisen etäkohtaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää muistisairaan ihmisen ja hänen tukiverkostonsa onnistunutta etäkohtaamista. Tarkoituksena oli laadullisen aineiston avulla kuvata muistisairaan ihmisen tukiverkoston kokemuksia etäkohtaamisesta.

Tutkimuksen kohderyhmänä oli videovälitteistä yhteyttä käyttävät läheiset (n=3), etähoivan työntekijät (n=4) ja muistikaverina toimineet sosionomiopiskelijat (n=4). Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun keinoin keväällä 2022 ja analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että ymmärrys vuorovaikutuksen muutoksista ja taito tukea muistisairaan ihmisen vuorovaikutusta edistävät onnistunutta etäkohtaamista. Etäkohtaamisen perustan muodostavat kiireettömyys, kuunteleminen, ihmiseen tutustuminen, tasavertaisuus, lempeys, selkeys ja rauhallisuus. Vuorovaikutustaitojen kehittämisen lisäksi muistisairaan ihmisen onnistunut etäkohtaaminen vaatii suunnittelua, yhteistyötä ja ympäristötekijöiden huomioimista. Videovälitteinen yhteydenpito tulisi aloittaa oikea-aikaisesti, mielellään ennakoivasti tai muistisairauden varhaisessa vaiheessa, jolloin oppiminen on helpompaa ja palvelun hyöty pidempiaikaista. Tämä vuoksi on tärkeää jakaa tietoa etäkohtaamisesta ja lisätä keskustelua etäpalvelun hyödyistä ja mahdollisuuksista muistisairauteen sairastuneille, heidän lähipiirilleen, ammattilaisille ja laajemmalle yleisölle.

Tutkimustulosten ja aikaisemman teoriatiedon pohjalta kehitettiin ohjemateriaali tukemaan muistisairaiden ja heidän tukiverkostonsa onnistunutta etäkohtaamista. Ohjemateriaalina tuotettiin kaksi nopeavaikutteista videotietoiskua, joiden pääotsikkona on “Etänä lähelle muistisairasta ihmistä”. Videot tuotettiin Osaavia aikuisten ja ikääntyvien digitaitojen ohjaajia Lappiin (OdigO) -hankkeeseen ja videot ovat katsottavissa hankkeen YouTube-kanavalla.

[1] Asiasanat: muistisairaudet, digitalisaatio, vuorovaikutus, etäpalvelut, sosiaaliset taidot

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, LAPLAND UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Master of Social Services and Health Care, Geriatry Nurse [1] and Master of Health Care, Public Health Nurse [2]

Specialisation: Master`s Degree Programme in Applied Gerontology [1], Digital Health Services and Health Promotion [2]

Authors: Kati Göös, SeAMK [1] and Pauliina Rautio, Lapland AMK [2]

Title of thesis: Successful remote encounter of a person with dementia – A video guidance material for the care community

Supervisors: Katri Turunen, SeAMK and Satu Elo, Lapland AMK

Year: 2022 Number of pages: 63 Number of appendices: 3

This thesis is a qualitative study of a remote encounter with a person with dementia. The aim of the thesis was to promote a successful remote encounter between a person with dementia and their care community. The purpose of this thesis was to use qualitative data to describe the experiences of the care community of a person with dementia from a remote encounter.

The data was collected from relatives who used video mediated contact (n=3), virtual nurses (n=4) and social sector students who acted as memory friends (n=4). The research material was collected in the spring of 2022 by using thematic interviews and analysed by qualitative content analysis.

The results of this study showed that understanding the changes in interaction and the ability to support the interaction of a person with dementia contribute to a successful remote encounter. The basis of a remote encounter are lack of urgency, listening, getting to know the person, equality, gentleness, clarity and calmness. In addition to good interaction skills, a successful remote meeting with a person with dementia also requires planning, cooperation and consideration of environmental factors. Video communication should be started in a timely manner, preferably much earlier in the case of a client with a memory disease, when the learning is still easier and the benefit of the service lasts longer. For this reason, it is important to share information about remote encounters and increase the discussion about the benefits and possibilities of remote services for people with memory disorders, their close circle, professionals and a wider public.

This thesis includes a guidance material developed based on the results of this study and existing theoretical information. The guidance material contributes to the support of a successful remote encounter with a person with dementia and their support network. The guidance material produced in this thesis is in the form of two informational videos. The videos can be viewed on the Lapland (OdigO) project's YouTube channel.

[1] Keywords: memory loss diseases, digitalisation, interaction, remote services, social skills

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä 2
Thesis abstract 3
SISÄLTÖ 4
Kuvio- ja taulukkoluettelo 6
1 JOHDANTO 7
2 MUISTISAIRAAN IHMISEN ETÄKOHTAAMINEN 9
2.1 Muistisairaus ja muuttuva vuorovaikutus 10
2.2 Vuorovaikutuksen tukeminen etäkohtaamisessa 13
2.3 Hyvinvointia arkeen etäyhteydellä 15
2.4 Etäpalvelun hyödyt ja käyttäjälähtöisyys 16
2.5 Etäpalvelun käyttöönoton onnistuminen 18
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET 21
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS 22
4.1 Kohderyhmä ja tiedonantajien valinta 22
4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruuna 23
4.3 Sisällönanalyysi 25
5 TULOKSET 28
5.1 Osaava ja ymmärtävä etäkohtaaminen 28
5.1.1 Ymmärrä muistisairauden tuomia muutoksia 29
5.1.2 Tunnista oma asenne 30
5.1.3 Sanattoman viestinnän merkitys 31
5.1.4 Onnistuneen keskustelun mahdollistava ympäristö 32
5.2 Vuorovaikutuksen tukemisen keinot etäkohtaamisessa 33
5.2.1 Mukauta ilmaisua 33
5.2.2 Kannattele ja rentouta vuorovaikutustilannetta 34
5.2.3 Harjoittele vuorovaikutustaitojasi 35
5.2.4 Ohjaa ymmärrettävästi 35
5.2.5 Puheenaihe ja sujuva keskustelu 36
5.3 Onnistunut etäkohtaaminen edistämässä terveyttä 36

5.3.1 Tunnista tarpeet videovälitteisesti ... 37
5.3.2 Lähelle tunnekokemuksia videovälitteisesti ... 38
5.3.3 Lisää osallisuutta videoyhteyden avulla ... 39
5.4 Etäyhteydellä toimiva tukiverkosto avuksi ... 39
5.4.1 Videovälitteisen yhteyden aloittaminen ... 40
5.4.2 Etähoidon avusta tärkeä tukimuoto ... 41
5.4.3 Yhteistyöllä toimivaksi tukiverkostoksi ... 42
5.5 Yhteenveto tuloksista ... 42
6 TUOTOKSENA VIDEOTIETOISKU ... 47
6.1 Aiheen esittely ... 47
6.2 Toteutus ... 48
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS ... 49
8 OPINNÄYTETYÖN YHTEENVETO ... 52
8.1 Tulosten tarkastelu ... 52
8.2 Johtopäätökset ... 54
8.3 Pohdinta ... 55
9 LÄHTEET ... 57
LIITTEET ... 63

Kuvio- ja taulukkoluettelo

Kuvio 1. Hyvinvoinnin kolme osa-aluetta (soveltaen Allardt, 1976, s. 38) 10

Kuvio 2. Yhteenveto muistisairauksiin liittyvistä vuorovaikutuksen muutoksista (Göös & Rautio, 2022) 12

Kuvio 3. Osaava ja ymmärtävä etäkohtaaminen (Göös & Rautio, 2022) 29

Kuvio 4. Vuorovaikutuksen tukemisen keinot etäkohtaamisessa (Göös & Rautio, 2022) 33

Kuvio 5. Onnistunut etäkohtaaminen edistämässä terveyttä (Göös & Rautio, 2022) 37

Kuvio 6. Etäyhteydellä toimiva tukiverkosto avuksi (Göös & Rautio, 2022) 40

Kuvio 7. Yhteenveto ensimmäisestä pääkategoriasta: Osaava ja ymmärtävä etäkohtaaminen (Göös & Rautio, 2022) 43

Kuvio 8. Yhteenveto toisesta pääkategoriasta: Vuorovaikutuksen tukemisen keinot etäkohtaamisessa (Göös & Rautio, 2022) 44

Kuvio 9. Yhteenveto kolmannesta pääkategoriasta: Onnistunut etäkohtaaminen edistämässä terveyttä (Göös & Rautio, 2022) 45

Kuvio 10. Yhteenveto neljännestä pääkategoriasta: Etäyhteydellä toimiva tukiverkosto avuksi (Göös & Rautio, 2022) 46

Taulukko 1. Esimerkki alakategorian muodostumisesta, sisällönanalyysin vaihe 2 25

Taulukko 2. Esimerkki samansisältöisten alakategorioiden muodostuminen yläkategorioiksi, vaihe 3 26

Taulukko 3. Esimerkki yläkategorioiden muodostuminen pääkategorioiksi, vaihe 4 26

1 JOHDANTO

Suomessa väestö ikääntyy ja samanaikaisesti muistisairautta sairastavien ihmisten määrä lisääntyy myös tulevaisuudessa (Gardner, 2013; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020). Kotona asuminen ja hoivapalvelujen vieminen kotiin, pitkäaikaishoidon sijaan on suuntaus, jota halutaan myös kustannussyistä vahvistaa. Tuen ja palvelutarpeen kasvaessa on tärkeää kehittää erilaisia tukikeinoja kotona asumisen turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön vuoteen 2030 ulottuvassa kansallisessa ikäohjelmassa tavoitteina on muun muassa lisätä hyvinvointia digitalisaation ja uuden teknologian avulla sekä toteuttaa palvelut sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävällä tavalla (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020).

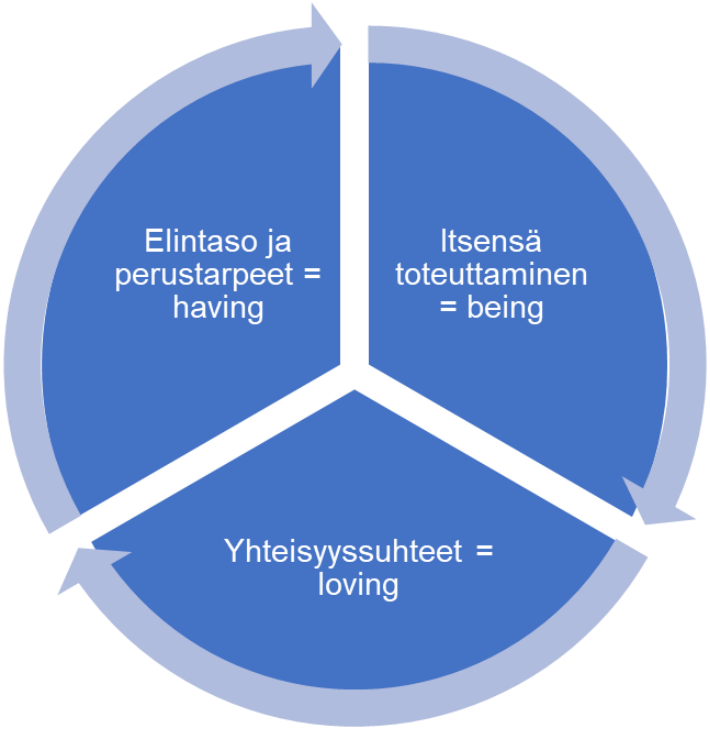
Muistisairaan ihmisen etäkohtaaminen on tutkimusaiheena ajankohtainen, sillä muistisairaiden ihmisten etäyhteydenpito läheisiin on lisääntynyt ja kotihoidossa etänä tapahtuvat asiakaskontaktit yleistyvät jatkuvasti. Etäkohtaamisten hyödyt muistisairaille ihmisille tunnistetaan useassa tutkimuksessa. Videoyhteyden avulla voidaan vaikuttaa esimerkiksi mielialaan, yksinäisyyden tunteeseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn (Lunde Huseboe & Storm, 2014, s. 3–7; Lai ym., 2020, s. 1182; Di Lorito ym., 2021, s. 5). Teknologiasta saadaan käyttäjälähtöistä ja muistisairaiden ihmisten erityispiirteet huomioivaa, kun ratkaisut kehitetään yhdessä käyttäjän kanssa ja niiden käyttöönottoon panostetaan (Hammar ym., 2017, s. 3).

Muistisairaus voi tuoda mukanaan erilaisia haasteita vuorovaikutustilanteisiin, joten tukiverkoston etäkohtaamisen taidon vahvistaminen on tärkeää. Muistisairaan ihmisen onnistunut kohtaaminen vaatii erityistä osaamista sekä muistisairauden ja sen aiheuttaman vuorovaikutuksen muutoksien ymmärtämistä (Aavaluoma, 2015, s. 222). Ammattilaisten ja omaishoitajien osaamisella ja kommunikointitaitojen koulutuksella on merkittävä vaikutus muistisairaiden ihmisten kanssa toimimisessa (Eggenberger ym., 2013). Videovälitteisessä vuorovaikutuksessa on omat erityispiirteensä, joita opettelemalla vuorovaikutus saadaan onnistuneemmaksi (Koivisto ym., 2021, s. 54). Videoyhteys ei korvaa kasvokkain tapahtuvaa kohtaamista. Se kuitenkin koetaan läsnäolon ja vuorovaikutuksen kannalta paremmaksi kuin pelkkä puhelinyhteys. Näköyhteys tuo lisäinformaatiota, kun ilmeet ja eleet voi havaita. Kuvan kautta pystyy aistimaan tunnelman paremmin kuin pelkän puheyhteyden avulla (Kaarne, 2017, s. 35–36; Aalto, 2018, s. 50–53).

Opinnäytetyön aiheena on muistisairaan ihmisen onnistunut etäkohtaaminen. Opinnäytetyössä tarkoituksena on laadullisen aineiston avulla kuvata muistisairaan ihmisen tukiverkoston kokemuksia etäkohtaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää muistisairauteen sairastuneen ihmisen ja hänen tukiverkostonsa onnistunutta etäkohtaamista. Tutkimuksen kohderyhmänä oli läheiset, etähoivan työntekijät ja muistikaverina toimineet sosionomiopiskelijat. Aineistonkeruu toteutettiin laadullisen tutkimuksen mukaisesti teemahaastatteluilla. Laajasta tutkimusaineistosta saatiin vastauksia tekijöistä, jotka vaikuttavat etäkohtaamisen onnistumiseen. Opinnäytetyö on tutkimuksellinen opinnäytetyö, jonka tuloksiin perustuvana tuotoksena toimivat videotietoiskut (liite 3). Niillä pyritään tavoittamaan aikuisten ja ikääntyvien parissa toimivia kasvatus-, sosiaali- ja terveys- sekä kulttuurialan asiantuntijoita sekä laajempaa yleisöä.

2 MUISTISAIRAAN IHMISEN ETÄKOHTAAMINEN

Muistisairaus vaikuttaa väistämättä ihmisen hyvinvointiin. Sairastuminen etenevään sairauteen, fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja kognitiivisten taitojen heikentyminen, arjessa selviytymisen haasteet ja muutokset sosiaalisissa suhteissa haastavat yksilön hyvinvointia (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2018, s. 29). Videovälitteisessä vuorovaikutuksessa on omat erityispiirteensä, joita opettelemalla vuorovaikutus saadaan onnistumaan paremmin (Koivisto ym., 2021, s. 54). Muistisairaan onnistuneen etäkohtaamisen merkitystä hyvinvoinnille voidaan tarkastella kuviossa 1 esitetyn Erik Allardtin (1976, s. 38) hyvinvointiteorian mukaisesti. Allardtin (s. 31) mukaan hyvinvointi on tila, jossa ihminen kokee tarpeensa tulevan tyydytetyksi ja siten voidaan vaikuttaa hyvinvoinnin kokemukseen. Hyvinvointi voidaan jaotella tarvekäsitteen avulla kolmeen osa-alueeseen. Ensimmäinen osa-alue having kuvaa yksilön elinoloja, fysiologisten tarpeiden tyydyttämistä, riittävää turvallisuuden tunnetta ja saatavilla olevia resursseja (s. 39). Hyvinvoinnin toinen osa-alue loving tarkoittaa yhteisyyssuhteita, jotka syntyvät ihmisten välille aidoissa vuorovaikutustilanteissa (s. 43). Kolmas osa-alue being on vieraantumisen vastakohta, jossa ihminen toteuttaa itseään tarpeidensa mukaisesti, häntä pidetään persoonana ja hän saa osakseen arvostusta (s. 46–47). Tällöin ihminen hallitsee omaa elämäänsä, pystyy osallistumaan yhteiskunnan toimintaan ja tekemään itseä kiinnostavia asioita (s. 49).



Kuvio 1. Hyvinvoinnin kolme osa-aluetta (soveltaen Allardt, 1976, s. 38)

2.1 Muistisairaus ja muuttuva vuorovaikutus

Väestön ikääntyessä muistisairauteen sairastuneiden ihmisten määrä lisääntyy ja muistisairaus koskettaa yhä useampaa perhettä. Muistisairautta sairastavia on Suomessa tällä hetkellä arviolta 190 000 ja siihen sairastuu vuosittain noin 14 500 henkilöä. Tutkimustiedon lisääntyminen ja kehittyvä diagnostiikka mahdollistavat muistisairauden varhaisemman diagnosoimisen, joka osaltaan myös lisää sairastuneiden määrää (Gardner ym., 2013; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022). Alzheimerin tauti ja aivojen verenkiertohäiriöt ovat yleisimpiä muistisairauden aiheuttajia (Gardner ym., 2013; Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2021).

Muistisairaus ilmenee eri tavoin ja oireet etenevät yksilöllisesti, kaikkiin muistisairauksiin liittyy kognitiivisia oireita, käyttäytymisen muutoksia ja omatoimisuuden heikkenemistä (Hallikainen, 2014, s. 45; Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2021). Muita tyypillisiä oirekuvia muistioireiden lisäksi ovat kielellisten toimintojen heikkeneminen, hahmottamisen häiriöt sekä ajattelu- ja toiminnanohjaustoimintojen vaikeutuminen. Muistisairaus on etenevä ja se voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan muotoon oireiden mukaisesti (mt.).

Muistisairaus aiheuttaa erilaisia yksilöllisiä muutoksia vuorovaikutustaitoihin ja haasteita sosiaalisiin tilanteisiin (kuvio 2). Topon ym. (2007, s. 120) mukaan kyky ilmaista tarpeita ja itselle

tärkeitä asioita säilyy, mutta muistisairauden edetessä kommunikointitavat muuttuvat. Se puolestaan voi aiheuttaa puhekumppanille haastetta tulkita ja ymmärtää viestejä sekä vaatii taitoa kannustavaan vuorovaikutukseen.

Vuorovaikutustilanteita vaikeuttavat heikentynyt kyky löytää sanoja ja ymmärtää lauseita ja niiden sisältöä (Topo ym., 2007, s. 120; Hietanen ym., 2015, s. 382). Tämän vuoksi keskustelu hidastuu, lauseet muuttuvat lyhyemmiksi ja kiertoilmaisujen käyttö yleistyy. Jo muistisairauden alkuvaiheessa voi olla vaikea ymmärtää sarkasmia ja vertauskuvallista puhetta, kuten sananlaskuja (Laaksonen ym., 2018, s. 44). Lähimuistin ja keskittymiskyvyn heikentymisen myötä keskustelu muuttuu epäjohdonmukaiseksi ja siihen tulee toistoa puhutun unohtuessa. Tämän vuoksi on myös vaikeaa painaa mieleen lähiaikoina tapahtunutta sekä oppia uusia asioita (Topo ym., 2007, s. 120; Hietanen ym., 2015, s. 382). Keskustelutilanteissa saattaa tulla väärinymmärryksiä ja keskusteluun osallistuminen sekä kyky toisen osapuolen huomioimiseen vaikeutuu (mt.).

Käyttäytymisen säätelyn ja arviointikyvyn muutos voi ilmetä seksuaalisena puheena ja ehdotuksina, estottomuutena ja äkkipikaisuutena (Laaksonen ym., 2016, s. 14). Näissä tilanteissa auttaa Eloniemi-Sulkavan ym. (2015, s. 582) mukaan asiallinen käytös ja pyrkimys ymmärtää muistisairaan ihmisen näkökulma ja taustalla oleva tarve. He toteavat, että kyseessä voi olla esimerkiksi huomion tai läheisyyden tarve, jota sairastunut ei kykene ilmaisemaan. Keskinäisellä ymmärryksellä ja huumorilla voidaan saavuttaa positiivinen tunneilmapiiri ja lieventää jännitystä, jotka helpottavat haasteellisia vuorovaikutustilanteita (Alsawy, 2020, s. 157). Ymmärrystä lisää muistisairaan ihmisen elämänhistorian tunteminen, jonka avulla voidaan saada selitystä henkilön käytökselle ja pystytään mukauttamaan lähestymistapaa ja tukemaan henkilöä olemaan sellainen kuin hän on aina ollut (van Corven ym., 2021, s. 4).

Muistioireiden lisäksi näönvarainen hahmottaminen heikentyy, jolloin tuttujenkin kasvojen ja esineiden tunnistaminen ja ympäristön havainnointi vaikeutuvat (Juva, 2021). Laaksosen ym. (2016, s. 14) mukaan tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn heikentyminen aiheuttaa vaikeuksia jakaa huomiota monen samanaikaisen tapahtuman välillä. Huomiokyky myös herpaantuu herkästi ympäristön toiminnasta ja äänistä (mt.).

Muistisairauden varhaisessa vaiheessa sairastunut tunnistaa omat vuorovaikutukseen liittyvät vaikeudet, jonka vuoksi hän voi vetäytyä ja jättäytyä pois sosiaalisista tilanteista (Aavaluoma, 2015, s. 128; Alsawy ym., 2020, s. 159). Sairauden edetessä yhteydenpidon ja

kanssakäymisen toteutuminen jää lähipiirin vastuulle yhä enemmän (Mönkäre, 2014, s. 69; Alsawy ym., 2020, s. 159). Sosiaalisissa tilanteissa lähipiiri ja hoitava taho joutuvat ottamaan huomioon muistisairauden aiheuttamat vaikeudet ja heidän tehtävänään on pyrkiä mukautumaan ja suhtautumaan muutoksiin kannustavasti (Mönkäre, 2014, s. 68; Remes ym., 2015, s. 127).

Lähimuistin ja hahmottamisen muutos

- orientaatio aikaan ja paikkaan heikkenee
- vaikeus painaa mieleen lähiaikoina tapahtunutta ja puhuttua
- ohjeiden noudattaminen hankaloituu
- puhutun unohtuessa, puheeseen tulee toistoa
- uusien asioiden oppiminen vaikeutuu nimet ja sanat unohtuvat vähitellen
- keskustelu muuttuu epäjohdonmukaiseksi
- kasvojen ja esineiden tunnistaminen vaikeutuu
- ympäristön havainnointi vaikeutuu

Puheen ymmärtämisen muutos

- sanojen merkitys hämärtyy
- viestin ymmärtäminen ja tulkinta hidastuu
- pronominien ymmärtäminen vaikeutuu
- sarkasmin ja vertauskuvallisen puheen ymmärtäminen vaikeutuu
- kyky hahmottaa kokonaisuuksia heikkenee

Tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn muutos

- vireystason vaihtelun merkitys korostuu
- huomion jakaminen monen samanaikaisen tapahtuman välillä vaikeutuu
- huomiokyky herpaantuu herkästi ympäristön toiminnasta ja äänistä
- keskustelun seuraaminen vaikeutuu

Sanallisen ilmaisun muutos

- puheen tuottaminen voi olla työlästä, hidasta, mutta myös vuolasta
- sanojen löytäminen vaikeutuu
- kiertoilmaisujen käyttö yleistyy
- väärät sanat puheessa lisääntyy
- sanavarasto köyhtyy
- lauserakenne yksinkertaistuu

Arviointikyvyn ja käyttäytymisen säätelyn muutos

- kyky toisen osapuolen huomioimiseen vaikeutuu
- omien tarpeiden ilmaisu vaikeutuu
- aloitekyvyttömyys lisääntyy
- estottomuus lisääntyy
- tunteenpurkaukset mm. äkkipikaisuus
- kanssakäyminen hankaloituu ja tästä voi seurata eristäytymistä

Kuvio 2. Yhteenveto muistisairauksiin liittyvistä vuorovaikutuksen muutoksista (Göös & Rautio, 2022)

2.2 Vuorovaikutuksen tukeminen etäkohtaamisessa

Vuorovaikutuksen perusdynamiikka muuttuu, kun kommunikaatio tapahtuu videoyhteyden välityksellä. Keskustelu, haastattelu ja muut puheen kautta tapahtuvat toiminnot onnistuvat yleensä hyvin, mutta yhteisymmärryksen saavuttaminen videoyhteyden avulla vaatii usein enemmän vuorovaikutuksellista työtä (Koivisto ym., 2021, s. 54). Hoitosuhteessa toimiva vuorovaikutus on yhteistyön perusta ja edellytys potilaan ymmärretyksi tulemisessa, jonka vuoksi siihen on kiinnitettävä erityistä huomiota (Laaksonen ym., 2016, s. 25). Yhteisyyssuhteet (loving) on Allardtin (1976, s. 43–44) mukaan yksi hyvinvoinnin osa-alue, jonka täyttyessä sosiaalisten suhteiden tarve tyydyttyy (kuvio 1.). Hän (s. 45) toteaa, että yhteisyyssuhteita voi syntyä vain, jos osapuolilla on ymmärrystä, kykyä asettua toisen asemaan sekä yhteinen kieli. Ammattilaisten ja läheisten tehtävä on tukea sairastunutta vuorovaikutustilanteissa, jotta yhteisyys, aito vuorovaikutustilanne saavutetaan (Topo ym., 2007, s. 120; Aavaluoma, 2015, s. 128). Tällöin on tärkeää oman vuorovaikutusosaamisen kehittäminen, oman persoonan hyödyntäminen sekä viestinnän mukauttaminen kumppanin kykyä vastaavaksi (Laajalahti, 2014, s. 67–68). Muistisairautta sairastavien läheisiltä ja hoitajilta edellytetään erityisiä tietoja ja taitoja, jotta he selviävät mahdollisista sairauden tuomista haasteellisista tilanteista (Koponen & Vataja, 2015, s. 486; Alsawy ym., 2020, s. 159). Viestintätaitojen koulutuksella voidaan parantaa merkittävästi muistisairaiden ihmisten elämänlaatua ja hyvinvointia sekä lisätä positiivista vuorovaikutusta eri hoitoympäristöissä (Eggenberger ym., 2013).

Kohtaamisen keskeisiä kulmakiviä ovat kunnioittaminen, arvostaminen ja luottamuksen saavuttaminen. Nämä sisältävät toisen kuuntelua, empatiaa, välittämistä, kärsivällisyyttä ja taitoa säädellä läheisyyttä ja etäisyyttä. Kohtaamisella on merkitystä ikääntyneen henkisiin voimavaroihin ja sillä voi olla vaikutusta koko päivän sujumiseen. (Mönkäre, 2014, s. 86; Kariniemi ym., 2020, s. 34). Ihmisarvoa vahvistava kohtaaminen, haavoittuvuuden ymmärtäminen ja tasavertaisuus ovat tärkeimpiä asioita muistisairaan ihmisen hyvässä kohtaamisessa. Kohtaamisen ja kohtelun merkitys kasvaa muistisairauden tuomien muutosten myötä, kun vastavuoroisuus, itsensä ilmaiseminen ja kyky ottaa toinen huomioon heikkenee. (Mönkäre, 2014, s. 86; Heimonen ym., 2018, s. 32). Ihmisen arvostaminen on toisen ihmisarvon näkemistä sairaudesta huolimatta. Hyvä kohtelu, kuulluksi tuleminen, jäljellä olevien voimavarojen, mielipiteiden ja toiveiden huomioon ottaminen tukevat itsekunnioitusta ja itseluottamusta (Mönkäre, 2014, s. 87; van Corven ym., 2021, s. 5). Luottamuksen saavuttaminen edellyttää turvallisuuden ja jatkuvuuden ylläpitämistä, ajan antamista, kiireetöntä kohtaamista ja ymmärtävää suhtautumista (Mönkäre, 2014, s. 87).

Klipin (2013, s. 48) mukaan kielellisten toimintojen heikentymisen myötä vuorovaikutusta voidaan mukauttaa yksinkertaistamalla kieliopillisia rakenteita sekä käyttämällä eleitä, ilmeitä ja kehoa viestinnän tukena. Viestintää voidaan myös tehostaa korostamalla puheen prosodiaa mukauttamalla äänenvoimakkuutta, sanojen painoa ja ajoitusta, sanan osien pituutta, äänensävyä ja -korkeutta. Keskusteluissa ja ohjaustilanteissa kannattaa suosia tuttuja sanoja ja hakea sopiva ohjaustapa tuttujen toimintojen kautta (Laaksonen ym., 2016, s. 47). Pronominien ymmärtäminen voi myös vaikeutua, jolloin ymmärtämistä tukee esineiden, asioiden ja henkilöiden nimien käyttö pronominien sijaan (mts. 48). Lyhyet lauseet ja yhden asian käsittely kerralla helpottavat hahmottamaan asioiden välisiä suhteita ja ymmärtämään niiden merkitystä (mts. 49). Keskustelun hidastuessa selkeys, rauhallisuus ja kiireettömyys varmistavat, että muistisairas ihminen ehtii prosessoida kuulemaansa ja saa muotoiltua ajatuksensa sanottavaan muotoon (mts. 50).

Laaksonen ym. (2016, s. 47) toteaa, että muistisairaan ihmisen kyky hahmottaa kokonaisuuksia heikkenee ja sairastunut voi kertoa hyvinkin yksityiskohtaisia asioita, mutta asian ydin jää kuitenkin puuttumaan. Tällöin Laaksonen kollegoineen neuvoo puhekumppania välittämään ymmärretyksi tulemisen tunnetta ja auttaa sairastunutta jäsentämään kertomaansa tiivistämällä asian muutamalla lauseella. Keskustelutilanteessa keskittyminen läsnäoloon on tärkeää, sillä läsnäolo liittyy suhteen lämpöön, ystävällisyyteen ja vuorovaikutustyytyväisyyteen (Kaarne, 2017, s. 54–55).

Etenevien sairauksien, kuten muistisairauksien kohdalla on tutkittu, että teknologia voi parhaimmillaan lisätä turvallisuuden tunnetta ja pidentää itsenäistä asumista (Aalto, 2018, s. 62–64). Videoyhteys ei korvaa kasvokkain tapahtuvaa kohtaamista, mutta se koetaan kuitenkin läsnäolon ja vuorovaikutuksen kannalta paremmaksi kuin pelkkä puhelinyhteys. Näköyhteys tuo lisäinformaatiota vuorovaikutukselle, kun ilmeet ja eleet voi havaita. Kuvan kautta pystyy aistimaan paremmin tunnelman kuin pelkän puheyhteyden avulla. Tilannekuva hahmottuu myös nopeammin videoyhteyden avulla. Tunteiden havainnointi voi olla kuitenkin vaikeampaa, ja pienemmät sanattomat vihjeet voivat jäädä havaitsematta herkemmin kuin kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa. (Kaarne, 2017, s. 35–36; Aalto, 2018, s. 50–53).

2.3 Hyvinvointia arkeen etäyhteydellä

Muistisairaan ihmisen jokapäiväistä arkea tukevat kotiin annettavat palvelut, läheiset ja ystävät sekä tarpeenmukaisen turvatekniikan hyödyntäminen asuinympäristössä (Huhtamäki-Kuoppala ym., 2015, s. 533). Muistisairauksissa kognition heikkeneminen vaikuttaa omatoimisuuden vähentymiseen, joka näkyy myös sosiaalisten suhteiden ylläpidossa, vaikka tarve jatkuviin ihmissuhteisiin säilyy (Aavaluoma, 2015, s. 245). Osallistuminen, ystävien ja läheisten tapaaminen ja yhteydenpito edistävät sosiaalista hyvinvointia ja estävät eristäytymistä (Huhtamäki-Kuoppala ym., 2015, s. 532; Alsawy ym., 2020, s. 159; van Corven ym., 2021, s. 5). Etäyhteys mahdollistaa myös kaukana asuvien läheisten osallistumisen arjen jakamiseen ja tukemiseen (Aalto & Karhu, 2016, s. 86).

Kokemus arjen mielekkyydestä ja merkityksellisyydestä syntyy, kun arjessa toteutuu ihmisen tarve osallistua, saada arvostusta ja toteuttaa itseään (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2018, s. 31; van Corven ym., 2021, s. 8). Mielen hyvinvointiin vaikuttavat mahdollisuus osallistua keskusteluun, jakaa omia ajatuksiaan sekä vertaistuen saaminen (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2018, s. 31). Tämä nousee esiin myös Allardtin (1976, s. 46) hyvinvointiteoriassa, jonka mukaan ihmisen hyvinvointiin vaikuttaa tarve toteuttaa itseään (being), jolloin sen vastakohtaa vieraantumisen tunnetta ei yksilölle synny (kuvio 1.). Allardt (s. 47) jatkaa, että itsensä toteuttaminen toteutuu, kun yksilöä pidetään persoonana, yksilö saa osakseen arvostusta ja hänellä on mahdollisuuksia harrastuksiin, vapaa-ajan toimintaan sekä poliittiseen osallistumiseen. Etäyhteys on tuonut kaikkien saataville monipuolisesti vaihtoehtoja osallistua itseä kiinnostavaan toimintaan.

Etäyhteys on tuonut uuden tavan asiakaslähtöisten palveluiden tuottamiseen (Rantee, 2018, s. 5). Kotiin annettavat palvelut voidaan tarjota joko osittain tai kokonaan etäpalveluna. Ajasta ja paikasta riippumaton etäyhteys on lisännyt palveluiden saatavuutta ja parhaimmillaan tuonut ajan säästöä (mt.). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira, 2022) määrittelee terveydenhuollon etäpalveluiden tarkoittavan palveluita, joissa asiakkaan tutkiminen, diagnostiikka, hoitaminen ja kaikenlainen asiakkaan tarkkailu sekä seuranta ja hoitoon liittyvät tapahtumat tehdään videoyhteyden välityksellä tai älypuhelimella lähetettyjen tietojen ja tiedostojen välityksellä.

Sipponen (2020, s. 20) on tutkinut kotihoidon etäkäynneillä toteutettavia hoitotyön interventioita. Etäkäynneillä hoitajat ohjaavat lääkehoidossa, ravitsemuksessa ja nesteensaannissa

sekä aktiviteetin ja sosiaalisen kanssakäymisen toteutumisessa. Hoitajien tehtävänä on voinnin ja oireiden seuranta ja arviointi. Palvelutarpeen arviointi ja hoidon koordinointi, sekä esimerkiksi voinnin muuttuessa avun järjestäminen kuuluvat myös etähoitajien työhön. Etähoidon soveltuvuutta arvioidaan käynneillä esimerkiksi kognition heikentyessä. THL:n vuonna 2020 kerätystä tutkimusaineistosta käy ilmi, että kotihoidon etäkäynneillä eniten on varmistettu lääkehoidon ja ruokailun toteutumista (Josefsson & Hammar, 2022, s. 2.) Allardtin (1976, s. 39, 41) mukaan elintaso ja fysiologisten perustarpeiden tyydytys (having) luovat pohjan hyvinvoinnille, jossa keskeistä on myös turvallisuuden tunteen välittyminen. Asiakkaiden kokemusten mukaan etähoito tuo arkeen erityisesti turvallisuuden tunnetta ja se mahdollistaa kotona asumista (Yläjääski, 2019, s. 43). Päivittäinen yhteys toiseen ihmiseen lisää turvallisuuden tunnetta ja tunteen, että hänestä huolehditaan (mts. 43).

Virtuaalisen kotihoidon asiakkaiden kokemuksia käsittelevässä tutkimuksessa etäpalvelu nousee esiin asiakkaiden arjessa sosiaalisten suhteiden mahdollistajana (Yläjääski, 2019, s. 44). Asiakkaat kertovat päivittäisen vuorovaikutuksen tarpeen ja henkilökohtaisen kohtaamisen tunteen tyydyttyneen virtuaalisen kotihoidon avulla. Kasvojen näkeminen videovälitteisesti lisäsi kohtaamisen tunnetta ja teki vuorovaikutuksesta henkilökohtaista ja merkityksellistä.

Aalto ja Karhu (2016, s. 84) ovat tutkineet ikääntyneiden arkea tukevia kuvapuhelinpalveluja. Heidän mukaansa (s. 85) etäyhteys on tarjonnut monipuolista, toiminnallista, tiedollista, emotionaalista sekä henkistä ja sosiaalista tukea kotona asumiseen. Etäyhteyden avulla ikääntyneet ovat saaneet etähoidon palveluita, mutta osallistuneet kotoa myös liikuntatuokioihin, keskusteluryhmiin, seurakunnan tapahtumiin sekä tehneet virtuaalivierailuja läheisten ja ystävien luokse. Etäyhteys on mahdollistanut täysin uuden tavan viestiä sekä luonut uusia ystävyyssuhteita ja turvallisen virtuaalisen lähiyhteisön. Suomessa kuntoutusta, kulttuuri- ja liikuntapalveluita on tarjottu etäpalveluna hyvin vaihtelevasti eri maakunnissa (Josefsson & Hammar, 2022, s. 3). Omatoimisuuden ja mielekkään arjen tukemiseksi näitä palveluita tulisi lisätä kotihoidon etäkäyntien sisältöön (mts. 3).

2.4 Etäpalvelun hyödyt ja käyttäjälähtöisyys

Etäkohtaamisten hyödyt muistisairaille ihmisille on tunnistettu useassa tutkimuksessa. Videoyhteyden avulla voidaan vaikuttaa esimerkiksi mielialaan, yksinäisyyden tunteeseen ja

sosiaaliseen toimintakykyyn (Lunde Huseboe & Storm, 2014, s. 3–7; Lai ym., 2020, s. 1182; Di Lorito ym., 2021, s. 5). Se lisää myös elämänlaatua, vähentää stressiä ja masennusta muistisairautta sairastavalla ihmisellä ja hänen läheisillään (Martínez-Alcalán ym., 2016, s. 10). Yli 80-vuotiaista sosiaalipalveluita käyttäneistä suomalaisista joka kuudes ja terveyspalveluita käyttäneistä joka neljäs arvioi sähköiset sosiaali- ja terveyspalvelut hyödyllisiksi (Kainiemi ym., 2021, s. 6). Kuitenkin sähköisiä palveluita käyttäneiden ikäihmisten kokemukset olivat suomalaisessa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pääasiallisesti myönteisiä (Rosenlund & Kinnunen, 2018, s. 271–272).

Sipposen (2020, s. 24) tutkimuksessa hoitajien kokemusten mukaan asiakkaat suhtautuivat etäkäynteihin suurelta osin positiivisesti. Etäkäyntien hyötyinä asiakkaille hoitajat näkivät turvallisuuden tunteen ja sosiaalisen kanssakäymisen lisääntymisen. Elämänlaatua parantavina tekijöinä nähtiin hyvinvoinnin tukeminen ja terveyden edistäminen. Tutkimuksessa etäasiakkaiden palveluiden saatavuus parani ja myös moniammatillinen apu oli paremmin saatavissa kuin kotihoidon asiakkailla. Lain ym. (2020, s. 1175) tutkimus osoittaa videovälitteisen yhteydenpidon lisäävän muistisairaiden ihmisten kognitiivista toimintakykyä ja parantavan elämänlaatua. Ilman videokuvaa tapahtuvat saman mittaiset puhelinsoitot eivät estäneet toimintakyvyn, mielialan ja muistin heikentymistä, mutta videovälitteisten etäkäyntien jälkeen muistisairaiden ihmisten testitulokset kohenivat. Videoyhteydenpito paransi myös omaishoitajien toimintakykyä ja hyvinvointia. Tulokset näkyivät jo neljän viikon seurantajakson aikana. Samansuuntaisia tuloksia on saatu italialaisessa tutkimuksessa, jossa osoitetaan videopuheluiden hyödyllisyys. Erityisesti asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus onnistuu paremmin videoyhteydellä kuin pelkällä äänipuhelulla. Videokuva mahdollistaa toisen näkemisen, mikä lisää yhteyttä ja mahdollistaa sanattomien eleiden tulkinnan osana vuorovaikutusta (Di Lorito ym., 2021, s. 5).

Palveluiden kehityksen tulisi olla käyttäjälähtöistä ja siinä tulisi ottaa huomioon muistisairaiden ihmisten toiveet ja tarpeet. Tarpeiden kuunteleminen on tärkeää ja usein kognition heikentyessäkin ihminen kykenee asettamaan tavoitteita hoidolleen, jos niitä tiedustellaan systemaattisesti (Josefsson ym., 2021, s. 217; Kariniemi ym., 2020, s. 24; van Corven ym., 2021, s. 6). Riikonen ja Paavilainen (2018, s. 115) ovat tutkineet kotona asuvan muistisairaan henkilön ja hänen läheistensä teknologiaan liittyviä tarpeita ja toiveita. Tutkimuksen mukaan kognition laskun myötä ihminen itse kykenee harvoin arvioimaan teknologisen laitteen tarvetta, mutta kykenee ilmaisemaan arjen toiveet ja tarpeet. Näihin voidaankin vastata yksilöllisesti

harkitulla teknologisella laitteella, vahvistaen ihmisen omaa kyvykkyyttä ja autonomiaa (mts. 126).

Muistisairaat ihmiset toivovat teknologisen laitteen auttavan sosiaalisten suhteiden säilymisessä (Riikonen & Paavilainen, 2018, s. 122–123). Sosiaaliset suhteet ovatkin merkittävässä roolissa, kun on tarkasteltu ikääntyneiden toiveita, vahvuuksia ja voimavaroja (Kariniemi ym., 2020, s. 24; van Corven ym., 2021 s. 5). Yksinäisyys nousee arjen haasteista eniten esiin, niin muistisairaiden kuin läheistenkin kokemana. Yksinäiseksi olonsa tuntevat erityisesti yksinasuvat muistisairaat ihmiset (Riikonen & Paavilainen, 2018, s. 122). Teknologiaa käyttöönotettaessa tulee käydä eettistä pohdintaa erityisesti, kun käyttäjänä on muistisairas ihminen. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja toive mahdollisimman itsenäisestä elämästä muistisairaudesta huolimatta ovat keskeisiä, kun tarkastellaan muistisairaiden ihmisten teknologiaan liittyviä tarpeita (mts. 121).

2.5 Etäpalvelun käyttöönoton onnistuminen

Useissa tutkimuksissa on todettu etäpalvelun käyttöönoton onnistumisen kannalta merkittäväksi tekijäksi muistisairaan ihmisen läheisen apu ja hänen tietotekniset taidot (Chen & Chan, 2013 s. 4662; Arighi ym., 2021, s. 1251; Di Lorito ym., 2021, s. 1). Etäpalvelun aloitus lähtee tavallisimmin hoitajan tai läheisen aloitteesta. Kun palvelutarve on huomattu, kannustava tuki auttaa myönteisen kuvan luomisessa, eikä uuden palvelun aloitus tunnu pakolta (Yläjääski 2019, s. 42). Muistisairaille ihmisille on tärkeää, että he tulevat kuulluksi ja he tekevät itse lopullisen päätöksen millaisia palveluita ja miten paljon apua ja tukea heidän koteihinsa tuodaan (Viinisalo-Heiskanen, 2020, s. 169; van Corven ym., 2021, s. 6).

Etäpalveluiden käyttöönotto lisääntyi Covid-19 viruksen aiheuttaman pandemia vuoksi (Arighi ym., 2021, s. 1251; Gosse ym., 2021, s. 375). Kasvokkaisten tapaamisten tilalle pyrittiin löytämään ratkaisuja etäyhteydenpidosta. Italiassa 70 prosenttia muistisairaille ihmisille tarjotuista neurologin etävastaanotoista onnistui, kun Covid-19 epidemia oli pahimmillaan (Arighi ym., 2021, s. 1251). Epidemia kannusti myös läheisiä kokeilemaan erilaisia viestintäteknologioita muistisairaiden ihmisten kanssa, videopuheluiden käyttöä opeteltiin läheisen avustuksella ja saatiin aikaan uusi, molempia ilahduttava tapa kohtaamiselle (Pirhonen ym., 2020, s. 183–184).

Sähköisten palveluiden kehitykseen ja käyttöönoton onnistumiseen vaikuttaa suuresti hoitohenkilökunnan myönteinen asenne teknologiaa kohtaan. Sähköisestä palvelumuodosta kiinnostunut hoitaja saa asiakkaan paremmin kokeilemaan uutta palvelua (Karisalmi ym., 2018, s. 218–219; Koivisto ym., 2019, Kivekäs ym., 2020, s. 237; s. 183; Kainiemi ym., 2021, s. 1). Hoitohenkilökunnalta tämä vaatii uudenlaista osaamista ja potilaan näkökulman ymmärtämistä sähköisten palveluiden hyödyistä (Chen & Chan, 2013, s. 4662; Karisalmi ym., 2018, s. 218–219). Sipposen (2020, s. 19) mukaan hoitajien ammatillinen osaaminen korostuu etäkäynnillä, jossa täytyy videoyhteyden avulla saada käsitys usein lyhyenkin käynnin aikana asiakkaan kokonaistilanteesta. Ammattilaisten saama tuen puute ja henkilöstön riittämättömät valmiudet estävät teknologioiden hyödyntämistä ja käyttöönottoa. Tähän voidaan vaikuttaa terveyspalveluiden johtamisella ja resursseilla (Koivisto ym., 2019, s. 183; Kivekäs ym., 2020, s. 238; Gosse ym., 2021, s. 375). Valviran tehtävänä on valvoa, että etäpalvelu on laadukasta, palvelu on lääketieteellisesti asianmukaista ja henkilökunta on tehtävään koulutettua (Valvira, 2022).

Muistisairaan ihmisen näkökulmasta teknologian käyttöön liittyy myös käyttöä rajoittavia tekijöitä. Havaitut ongelmakohdat liittyvät usein järjestelmien, sovellusten ja apuvälineiden käytettävyyteen (Chen & Chan, 2013, s. 4662; Rosenlund & Kinnunen, 2018, s. 271–272). Riikosen ja Paavilaisen (2018, s. 122) mukaan teknologisen apuvälineen hankintaan liittyy usein negatiivinen tunnereaktio, johon sisältyy uskomuksia itsenäisyyden menettämisestä. Huoli muistin heikkenemisestä ja kokemus huonommuudesta pohdituttavat niin pitkään kuin sairaudentunnetta on jäljellä. Aikaisemmin itsestään selvien toimien epäonnistuminen lisää kokemusta omasta kykenemättömyydestä, tuoden mukaan masennusta ja merkityksettömyyden tunnetta (mt.). Sairastuneen tukiverkostolla onkin tärkeä rooli tunnistaa ja tukea pettymyksen tunteita sekä kannustaa yksilölliseen tahtiin teknologisen laitteen pariin (Kariniemi ym., 2020, s. 34).

Etäpalvelun käyttöönottoon ongelmia aiheuttavat laitteen ulkoasuun liittyvät seikat, kuten liian pienet fontit tai painikkeet sekä hankala navigointirakenne, joita voi olla vaikea hahmottaa (Rosenlund & Kinnunen, 2018, s. 271–272). Erilaisia sovelluksia ja ratkaisuja on muistisairaiden ihmisten auttamiseksi kehitetty jo paljon, mutta käytännössä toimivat ratkaisut ovat vähäisiä (Hammar ym., 2017, s. 3). Heidän mukaansa suunnittelijoiden tulisi olla paremmin vuorovaikutuksessa käyttäjien kanssa, koska muistisairaiden laaja-alaiset toimintakyvyn muutokset vaikuttavat hyvin monenlaisiin asioihin tuotteen käytössä. Teknologiasta saadaan

käyttäjälähtöistä ja muistisairaiden ihmisten erityispiirteet huomioivaa, kun ratkaisut kehitetään yhdessä heidän kanssaan ja sen käytäntöön juurruttamiseen panostetaan (mt.).

Etäpalvelun käyttöönottoa voivat hankaloittaa myös tekniset haasteet, vaikka videovälitteiset palvelut ovat kehittyneet ja tiedonsiirtonopeus on kasvanut. Keskustelijat voivat vaikuttaa paljon vuorovaikutustilanteen onnistumiseen tarkastamalla tekniset asiat jo ennen yhteyden ottamista (Kaarne, 2017, s. 38–39). Tekniset laitteet ja tietoliikenneyhteydet tulisi olla asianmukaiset. Viive, huono kuvanlaatu tai epätahtinen kuva ja ääni voivat tehdä vuorovaikutuksesta negatiivisen kokemuksen ja heikentää luottamuksen syntymistä. Kameran kuvakulma kannattaa säätää kasvojen tasolle. Äänen laadun ongelmat tekevät vuorovaikutuksesta raskasta ja tämä huomioidaan säätämällä mikrofonin äänentaso sopivaksi. Rauhallinen ja meluton tila auttaa onnistuneeseen vuorovaikutukseen (Kaarne, 2017, s. 38–39). Smeraglion ym. (2020, s. 554) mukaan on myös hyvä huomioida, että videopuhelun tausta on siisti ja valaistus riittävä. Valaistus tulisi kohdentaa suoraan edestä, eikä tietokoneen näytön pitäisi olla ainoa valonlähde (mt.). Muistin heikentyessä tulisi laitteen olla helppokäyttöinen ja yksinkertaisten ohjeiden tulisi olla helposti saatavilla. Laitteen omaksumiseen vaikuttaa myös oikeanlainen, riittävä ja yksilöllinen opastus (Aalto, 2018, s. 56–58).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laadullisen aineiston avulla kuvata muistisairaan ihmisen tukiverkoston kokemuksia etäkohtaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää muistisairaan ihmisen ja hänen tukiverkostonsa onnistunutta etäkohtaamista kehitetyn ohjemateriaalin avulla. Ohjemateriaali tuotettiin tutkimustulosten ja aikaisemman teoriatiedon pohjalta nopeavaikutteisten videotietoiskujen muotoon OdigO-hankkeeseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten vuorovaikutus onnistuu muistisairaan ihmisen videovälitteisessä kohtaamisessa sosionomiopiskelijan, läheisen ja etähoivan työntekijän kuvaamana?
2. Millaiset keinot ja osaaminen edistävät sosionomiopiskelijan, läheisen ja etähoivan työntekijän onnistunutta etäkohtaamista muistisairaan ihmisen kanssa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö oli tutkimuksellinen opinnäytetyö, jonka tuloksiin perustuvana tuotoksena toteutettiin videotietoiskut (liite 3). Videotietoiskut toteutettiin yhteistyössä OdigO-hankkeen kanssa. Hanke käyttää tuotosta osana koulutusmateriaalia ja näin tutkimuksen tulokset ja tuotos tavoittavat laajemman yleisön. Aineistonkeruu toteutettiin laadullisen tutkimuksen mukaisesti teemahaastatteluilla muistisairaan ihmisen tukiverkostolta. Analyysimenetelmänä käytettiin teemahaastatteluun sopivaa aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

4.1 Kohderyhmä ja tiedonantajien valinta

Kohderyhmään valittiin erilaisista lähtökohdista muistisairaan ihmisen kanssa toimivia henkilöitä. Näin pyrittiin saamaan tukiverkoston eri näkökannat esiin ja mahdollisimman kattavia vastauksia molempiin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat muistisairaiden ihmisten läheiset, etähoivan työntekijät ja muistikaverina toimivat sosionomiopiskelijat. Muistikaverit ovat koulutettuja vapaaehtoisia, jotka toimivat ystävänä ja tukena muistisairaan arjessa (Muistiliitto, 2021). Muistikaveri-toiminnan tarkoituksena on tukea omannäköisen ja merkityksellisen elämän jatkumista muistisairaudesta huolimatta.

Haastattelut (n=11) toteutettiin etähoivan työntekijöiden (n=4) ja sosionomiopiskelijoiden (n=4) osalta parihaastatteluina. Läheisten (n=3) haastattelut tehtiin yksityisyyden suojan vuoksi yksilöhaastatteluina. Läheisiä saatiin haastateltavaksi vain kolme, vaikka tavoitteena oli neljä tiedonantajaa jokaisesta ryhmästä.

Tiedonantajien valinnassa tärkein kriteeri oli, että haastateltava on pitänyt yhteyttä muistisairaaseen ihmiseen videovälitteisesti siinä määrin, että hänelle oli kertynyt kokemusta tutkittavasta aiheesta. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymän (Soite) etähoivassa työskentelevät hoitajat toivat tutkimukseen ammatillista näkökulmaa. He soittavat yli 20 etäpuhelua työvuoronsa aikana, joten heillä on kokemusta hyvin erilaisista ihmisistä ja vuorovaikutustilanteista. Etähoivan työntekijät tavoitettiin Soiten yhdyshenkilön jakamalla saatekirjeellä (liite 1).

Haastattelimme neljää sosionomiopiskelijaa, jotka olivat toimineet muistikaverina videoväitteisesti kymmenen viikon ajan. Muistikaveri-toiminta on Muistiluotsi-asiantuntija- ja tukikeskuksen, Soiten ja Centria-ammattikorkeakoulun yhteistyössä järjestämää toimintaa, joka on osa

Centrian sosionomiopiskelijoiden vanhustyön opintojaksoa. Opiskelijoille kerrottiin tutkimuksesta muistikaveritoiminnan koulutuspäivässä. Videopuhelinpalvelua hyödyntäneille opiskelijoille lähetettiin tutkimuksesta sähköpostitiedote, johon vastaamalla opiskelija pystyi halutessaan osallistua tutkimukseen.

Läheiset kuuluvat oleellisena osana muistisairaan ihmisen tukiverkostoon, joten heidän kokemusten kuuleminen toi syvyyttä ja laajempaa näkemystä tutkittavaan aiheeseen. Haastattelimme Soiten etähoivan asiakkaiden läheisiä, jotka käyttävät videoyhteyttä yhteydenpidossa. Läheiset tavoitettiin Soiten etähoivapalvelusta vastaavan henkilön välittämän saatekirjeen (liite 2) sisältämän yhteissähköpostin avulla. Läheiset ottivat itse yhteyttä tutkijoihin halutessaan mukaan tutkimukseen. Asiakkaat eli tässä tutkimuskontekstissa muistisairautta sairastavat henkilöt rajattiin pois tästä tutkimuksesta.

Tutkimukseen halunneet haastateltavat saivat sähköpostilla allekirjoitettavaksi tiedotteen tutkimuksesta ja tutkimuksen tietosuojaselosteen, joista he toimittivat toisen kappaleen tutkijoille ennen haastattelua. Tämän jälkeen sovimme ajankohdan ja lähetimme sähköpostilla kutsun videohaastatteluun.

4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruuna

Aineistonkeruun tarkoituksena oli, että muistisairaiden ihmisten tukiverkoston kokemukset etäkohtaamisesta saatiin aidosti esiin. Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, jolla pyrittiin etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu pohjautuu kieleen, merkityksiin ja tulkintoihin, joten se sopii hyvin ihmisten kokemusten, elämysten ja ajatusten tutkimiseen (Hirsjärvi & Hurme, 2022, Ihmistutkimuksen lähtökohtia -luku).

Teemahaastattelussa ei niinkään keskitytä yksittäisiin kysymyksiin, vaan aiheet jaotellaan tutkimuksen kannalta tärkeimpiin teemoihin (Hyvärinen ym., 2021; Hirsjärvi & Hurme, 2022, Teemahaastattelu - puolistrukturoitu haastattelu -luku). Haastatteluteemat rakentuvat tutkimusongelmien ympärille niin väljästi, että tutkittava ilmiö avautuu haastattelussa. Haastattelun teemarunko ja tarkentavat kysymykset toimivat tutkijoiden tukena ja ohjaavat keskustelua pysymään asiassa (Hirsjärvi & Hurme, 2022, Teema-alueiden asema -luku). Kysymyksen muoto ja esitystavat vaihtelevat, ja tämä antaa vastaajille enemmän vapautta vastauksiin. (Hyvärinen ym., 2021).

Haastattelun teemoiksi muodostuivat:

1. Taustatiedot
2. Vuorovaikutus videovälitteisesti
3. Osaaminen videovälitteisessä kohtaamisessa
4. Onnistunut videovälitteinen kohtaaminen

Ennen haastatteluja toteutettiin esihaastattelu videovälitteisesti yhdelle etäyhteyttä käyttäneelle muistialan ammattilaiselle. Esihaastattelussa arvioitiin teemojen sopivuutta, harjoiteltiin omaa esitystyyliä sekä videokokoukseen liittyviä teknisiä toimivuuksia koehenkilön kanssa. Lisäksi arvioitiin haastatteluteemojen ja apukysymysten valintaa suhteessa tutkimuskysymyksiin. Koehenkilöltä saatiin palautetta, jonka perusteella haastattelusuunnitelma nähtiin toimivaksi.

Haastattelujen aluksi pyrittiin saavuttamaan hyvä ensivaikutelma etäkahvihetken avulla. Taustakuvaksi jaettiin sarjakuva etäkahvista, jolla pyrittiin luomaan rentoa ilmapiiriä haastattelutilanteeseen (Hirsjärvi & Hurme, 2022, Haastattelun puitteet -luku). Teemahaastattelut toteutettiin etäyhteyden avulla, joten haastatteluja ei rajoittanut tiedonantajien fyysinen sijainti. Haastattelutilanteita oli yhteensä seitsemän ja jokainen tiedonantaja haastateltiin yhden kerran. Haastatteluista tehtiin videotallenne, johon haastateltavat olivat antaneet suostumuksen. Taustatietokysymykset jaettiin keskustelualueelle, mikä nopeutti haastatteluiden aloitusta.

Ensimmäisenä haastateltiin sosionomiopiskelijat pareittain. Videovälitteiset haastattelutilanteet olivat rentoja ja vuorovaikutus oli onnistunutta. Nuorille haastateltaville videovälitteinen haastattelu oli luonteva ja sopiva tapa. Seuraavaksi haastattelimme etähoivan työntekijät, joista toinen pari osallistui haastatteluun yhdellä tietokoneella. Tämä vaikeutti haastattelutilannetta hieman, sillä haastateltavat näkyivät videokuvassa vain osittain. Etähoivan työntekijöiden haastatteluista välittyi innostuneisuus tutkimusaihetta kohtaan. Viimeiseksi haastattelimme muistisairaiden ihmisten läheisiä. Näistä yksilöhaastatteluista kaksi tehtiin videoyhteyden välityksellä ja yksi haastateltavan pyynnöstä kasvokkain. Etänä osallistuvat haastateltavat olivat valmistautuneet erityisen huolellisesti. Kommunikointi oli sujuvaa molemmilla tavoilla haastateltaessa ja tunnelma oli kiireetön. Etähoivan työntekijöiden kokemus etäkohtaamisista näkyi siinä, että haastatteluhetket kestivät suhteessa kauemmin kuin muilla haastateltavilla. Haastatteluiden kestot vaihtelivat 17–65 minuutin välillä, keskimääräisen keston ollessa 35 minuuttia.

4.3 Sisällönanalyysi

Analyysimenetelmänä käytettiin teemahaastatteluun sopivaa aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysin tarkoitus oli luoda selkeä, sanallinen kuvaus laajasta haastatteluaineistosta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, Aineistolähtöinen sisällönanalyysi -luku). Sisällönanalyysi jaetaan valmistelu-, analyysi- tai luokittelu- sekä raportointivaiheeseen (Elo & Kyngäs, 2008, s. 110). Valmisteluvaiheessa päätettiin teemat, jotka vastaisivat tutkimuskysymyksiin. Haastatteluista saatu aineisto litteroitiin. Haastatteluista kertyi tutkimusaineistoa litteroinnin jälkeen 103 sivua Arial -fontilla koossa 12. Litterointi on puhutun asian kirjoittamista tekstimuotoon, jotta aineisto voidaan analysoida, haastattelun nauhoitus litteroidaan (Kallio, 2021).

Aineiston keräämisen jälkeen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on aineistoon perehtyminen, jolloin aineisto käydään huolellisesti läpi kuljettaen mukana koko ajan tutkimuskysymyksiä (Elo & Kyngäs, 2008, s. 110). Litteroidusta tekstistä poimittiin alkuperäisilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisilmauksista tehtiin pelkistettyjä ilmauksia, joissa kiinnitettiin huomiota siihen, että tutkittavan ilmaisun sisältö pysyi samana (mts.). Seuraavaksi pelkistettyjä ilmauksia vertailtiin ja ilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaisesti. Alkuperäisilmaisuista muodostui pelkistettyjä ilmaisuja 20 sivua, jotka sisällönanalyysin toisessa vaiheessa ryhmiteltiin 74:ään alakategoriaan (taulukko 1). Sisällönanalyysin kolmannessa vaiheessa ryhmät otsikoitiin sisällön mukaan ja näistä muodostui 15 yläkategoriaa (taulukko 2).

Sisällönanalyysin neljännessä vaiheessa yläkategorioista nimettiin tutkimuskysymyksien mukaisesti neljä pääkategoriaa (taulukko 3), jotka ovat osaava ja ymmärtävä etäkohtaaminen, vuorovaikutuksen tukemisen keinot etäkohtaamisessa, onnistunut etäkohtaaminen edistämässä terveyttä ja etäyhteydellä toimiva tukiverkosto avuksi. Sisällönanalyysin etenemistä on hyvä kuvata, niin että lukijan on helppo ymmärtää prosessin eteneminen (Kyngäs ym., 2011, s. 147). Seuraavissa taulukoissa kuvataan sisällönanalyysiprosessia esimerkein.

Taulukko 1. Esimerkki alakategorian muodostumisesta, sisällönanalyysin vaihe 2

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
R2T1: ...pitää olla valmis myös kuuntelemaan niitä tarinoita kymmeniä kertoja se sama tarina ja sama jutut muistisairaus kun edennyt tarpeeksi pitkälle niin sehän. Se sama päivän tapahtumat, sehän tulee kuin liukuhihnalta useampia kertoja	R2T1: Muistisairauden edetessä hoitaja kuuntelee kiinnostuneena saman kertomuksen, lukuisia	Kärsivällinen kuuntelu toistoista huolimatta

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
sieltä mitä on tehnyt ja melkein voi jo kirjaukset tehdä etukäteen kun tietää että miten. Miten se päivä on mennyt, ettei saa tavallaan niinku tuskastua siihen, että taas samat jutut. Että ei ainakaan asiakkaalle näyttää sitä aina	kertoja näyttämättä turhautumistaan	
R1T1: No, kyllä mun mielestä muutenkin semmonen, että ei niinkö, ei niinkö ilmase sitä omaa turhautumistaan millään tavalla siihen, vaikka se toinen toistaa niitä samoja asioita... Että... Ei siitä oo mitään hyötyä, että mä ilmasen sille, että sä oot kertonut tuon tai niinku niinku näin, et aina jotenkin ottaa vähän uudella tavalla ja sen asian ja tota niin niin	R1T1: Puheen toistosta ei kannata huomauttaa, eikä omaa turhautumista tuoda esille, vaan suhtautua siihen aina uudella tavalla	
R2T4: Samoja juttuja edelleenkin ja justiin niinku se, että selkeä ohjeistaminen ja kun monestihan ne kysyykin sitten, että no mikä päivä nyt olikaan ja sitten joutuu välillä sanoa jopa 5 kertaa, että no nyt on maanantai ja semmoinen niinku rauhallisuus kumminkin siinä ettei menetä nyt heti niitä hermoja, että kun tuo nyt kysyy 10. kertaa että mikä päivä ja vuodenaika ja näin niin	R2T4: Toistuviin kysymyksiin vastaaminen vaatii kärsivällisyyttä ja rauhallisuutta	

Taulukko 2. Esimerkki samansisältöisten alakategorioiden muodostuminen yläkategorioiksi, vaihe 3

Alakategoria	Yläkategoria
Kärsivällinen kuuntelu toistoista huolimatta	Tunnista oma asenne
Ymmärtäväinen asenne vuorovaikutustilanteessa mahdollistaa muistisairaan kohtaamisen	
Aitous ja avoimuus helpottaa kohtaamista	
Läheiseltä vaaditaan sopeutumista muistisairauden tuomiin vuorovaikutuksen muutoksiin	

Taulukko 3. Esimerkki yläkategorioiden muodostuminen pääkategorioiksi, vaihe 4

Yläkategoria	Pääkategoria
Tunnista oma asenne	

Yläkategoria	Pääkategoria
Ymmärrä muistisairauden tuomia muutoksia	Osaava ja ymmär-tävä etäkohtaaminen
Sanattoman viestinnän merkitys	
Onnistuneen keskustelun mahdollistava ympäristö	

5 TULOKSET

Tutkimukseen osallistui yhteensä yhdeksän naista ja kaksi miestä. Sosionomiopiskelijoiden ikäjakauma oli 18–35 vuotta, etähoivan työntekijöiden 26–68 vuotta ja läheisten 36–68 vuotta. Sosionomiopiskelijat kuvailivat aiempaa tietämystään muistisairauksista aika vähäiseksi, ja heillä oli kokemusta videovälitteisestä yhteydenpidosta vain muistikaveri-toiminnan ajalta. Etähoivan työtekijöillä oli työkokemuksen kautta eniten tietämystä muistisairauksista ja etäkohtaamistilanteita heille kertyi 10–20 työvuoron aikana. Heistä kaksi on työskennellyt etähoivayksikössä yli kolme vuotta ja kahdella työkokemusta on 3–12 kuukautta. Läheiset olivat tutustuneet muistisairauteen vanhemman sairauden myötä, eikä heillä ollut hoitoalan koulutusta. Läheisten kokemus videovälitteisestä yhteydenpidosta vaihteli puolesta vuodesta kahteen vuoteen. Heistä kaksi on lähes päivittäin yhteydessä muistisairauteen sairastuneen vanhemman kanssa ja yhden kohdalla videovälitteinen yhteydenpito on loppunut lähes kokonaan. Kaikista tiedonantajista sosionomiopiskelijoiden videoyhteyden keskimääräinen kesto muistisairaan ihmisen kanssa oli pisin verrattuna muihin haastateltaviin. Heistä yhdellä etäkohtaamistilanteet kestivät keskimäärin 15 minuuttia, kahdella 15–30 minuuttia ja yhdellä yli 30 minuuttia.

Tulokset avataan tässä työssä neljän pääkategorian ja niihin sisältyvien viidentoista yläkategorian mukaan.

5.1 Osaava ja ymmärtävä etäkohtaaminen

Tutkimusaineistosta ensimmäiseksi pääkategoriaksi muodostui sisällönanalyysissa osaava ja ymmärtävä etäkohtaaminen, joka rakentuu neljästä yläkategoriasta. Osaava ja ymmärtävä etäkohtaaminen edellyttää tietoa ja ymmärrystä muistisairauksista, oikeanlaista asennetta, sanattomien viestien merkitysten tunnistamista ja ymmärtämistä sekä ympäristötekijöiden huomioimista (kuvio 3).

Kuvio 3. Osaava ja ymmärtävä etäkohtaaminen (Göös & Rautio, 2022)

5.1.1 Ymmärrä muistisairauden tuomia muutoksia

Tiedonantajat toivat esiin erilaisia vuorovaikutuksen muutoksia, joiden ajattelivat johtuvan muistisairaudesta. Muistisairauden myötä kuulumisten kertominen oli vaikeutunut ja kommunikointitaidot hiipuneet vähitellen, niin videovälitteisissä kuin kasvokkaisissa kohtaamisissa. Tiedonantajien mukaan matkapuhelimessa puhuminen koettiin erityisen haasteellisena, mutta kommunikointi videovälitteisesti onnistui paremmin. Tiedonantajat olivat huomanneet, että enää ei voinut kertoa monimutkaisia asioita, eikä antaa monimutkaisia toimintaohjeita. Lähimuistin heikentyminen vaati muistuttamista ja tiedonantajat kokivat etänä ohjaamisen haastavaksi, koska ohje unohtui hetkessä. Yhteydenpidossa tavallista oli myös se, että muistisairauteen sairastunut oli unohtanut tavanneensa jo aikaisemmin.

Tiedonantajat havaitsivat sairastuneilla muistisairauden aiheuttamaa keskittymisvaikeutta etäkohtaamistilanteessa, jolloin keskittyminen ohjaukseen ja puheen sisältöön oli haastavaa.

Muistisairauteen sairastunut oli esimerkiksi poistunut etäkohtaamistilanteesta ja vaihtanut tekemisen kohdetta kesken ohjauksen. Keskittymisvaikeus ja tuen tarve tarkkuutta vaativissa tehtävissä näkyivät usein lääkkeenottotilanteissa. Muistisairauden tuoma muutos vuorovaikutukseen näkyi myös vuolaana puheena, jolloin puheenvuoroa oli vaikea saada. Muistisairaalle ihmiselle oman kuvan hahmottaminen ja asettuminen oikeaan kohtaan kuvaruudulla oli usean tiedonantajan mukaan haastavaa ja vaati ohjaamista lähes joka kerralla.

Tiedonantajat kuvasivat muistisairauden aiheuttaneen sairaudentunnottomuutta, käytöksen muuttumista, yllättäviä tunteenpurkauksia, äkkipikaisuutta ja aggressiivisuutta. Rauhoittelu ja haastaviin tilanteisiin vastaaminen onnistuivat kuitenkin hyvin videovälitteisesti ja tunteenpurkauksen laantumisen jälkeen päästiin yhteisymmärrykseen.

> ...jos on semmoinen muistisairaus että on kärttyinen tai vihainen, niin jos pitäisi tarkistaa ne lääkkeet esimerkiksi ja on semmoinen joka ei koe olevansa sairas niin ne monesti on aika hankalia kohtaamisia kun heti rupeaa suurin piirtein huutaa, että miksi hänellä on tämmöinen laite, ettei hän tarvi tämmöistä, mutta ne saa kuitenkin rauhoiteltua ne tilanteet yleensä kun jutteleе muita, eikä aloita heti sillä lääkkeen otolla, vaan ensin kyselee kuulumisia ja ihan muuta ja sitten pikkuhiljaa kyselee niitä lääkkeitä... R2T3

Etähoitajat kokivat turvallisemmaksi kohdata aggressiivinen asiakas videoyhteydellä. Kotikäynneillä he olivat kokeneet fyysisen väkivallan pelkoa, jota ei etäkohtaamisessa lähikontaktin puuttuessa tullut.

5.1.2 Tunnista oma asenne

Tiedonantajat kertoivat, että heidän omalla asenteellaan oli merkitystä etäkohtaamisen onnistumiseen. He olivat huomanneet, että positiivisuus ja kiinnostuksen osoittaminen edistivät vuorovaikutusta muistisairaan ihmisen kanssa. Tiedonantajat kokivat muistisairaan ihmisen kohtaamisen vaativan rauhoittumista ja kärsivällisyyttä. Turhautumisen tunnetta ja kärsivällisyyttä vaativia hetkiä oli tullut usein tilanteissa, joissa muistisairauteen sairastunut kertoi tai kysyi samaa asiaa useaan otteeseen. He olivat huomanneet, että oma rauhallisuus oli tärkeä säilyttää, eikä puheen toistosta kannattanut huomauttaa.

> Multa vaadittiin kärsivällisyyttä, et jotenkin mä oon joutunut aika paljon rauhoittaa itseni siihen, et nämä samat asiat tulee useamman kerran häneltä, mutta hän saa kertoa ne aina, ja sitten koska mä oon itse tosi kärsimätön, haluaisin edetä aina mahdollisimman nopeasti joka asiassa, niin on pitäny rauhoittaa, että nyt otetaan aika tähän, et mulla ei oo mihinkään kiire. R1T2

Videovälitteisten kohtaamistilanteiden onnistuminen vaihteli eri päivinä. Kohtaamisen onnistumiseen vaikutti etähoitajan mielestä myös kiinnostus omaa työtä kohtaan, joka näkyi innostuneena asenteena ja myönteisenä suhtautumisena asiakkaisiin. Tiedonantajista erityisesti sosionomiopiskelijat kertoivat etäkohtaamisessa olleen hyötyä avoimesta ja sosiaalisesta luonteesta. Vuorovaikutus helpottui, kun uskalsi rohkeasti olla oma itsensä ja tuoda omaa persoonaa mukaan keskusteluun. Läheinen kertoi etäkohtaamisen vaativan enemmän henkistä ponnistelua kuin kasvokkaiset tapaamiset. Varsinkin läheisille sopeutuminen muistisairauden tuomiin vuorovaikutuksen muutoksiin tuntui hankalalta. Sairauden edetessä läheiset olivat kokeneet vaikeana pysähtyä kunnolla kohtaamaan ja juttelemaan syvällisesti, kun taas käytännön asioista keskustelu onnistui paremmin.

5.1.3 Sanattoman viestinnän merkitys

Tiedonantajat kokivat videovälitteisen kohtaamisen helpommaksi kuin puhelimella soittamisen. He olivat huomanneet, että video- ja kasvokuvan näkyminen oli tärkeää muistisairautta sairastavalle. Sen avulla muistisairauteen sairastunut oppi tuntemaan ja pystyi paremmin myös tunnistamaan yhteydenottajan. Etäkohtaamisessa ilmeiden ja eleiden merkitys korostui. Videokuvan avulla tiedonantajat onnistuivat paremmin esimerkiksi seuraamaan muistisairaan ihmisen vointia ja halukkuutta ottaa puheenvuoroa kuin puhelimen välityksellä. Videovälitteinen vuorovaikutus voi tiedonantajien mukaan olla vastavuoroista, mutta siinä täytyy huomioida tarkemmin omaa sanatonta viestintää. He olivat huomanneet, että omalla elekielellä voi viestittää selkeämmin ymmärrystä, välittää turvallisuuden tunnetta ja luottamusta. Huomioitavaa on myös, että muistisairas ihminen voi tehdä erilaisia huomioita ja aistia ilmapiiriä.

> Nämä meidän asiakkaat, jotka meillä kauemmin ollut niin nehän osaa tulkita myös meitä hoitajia, että joskus mäkin olen hyvin puhelias, joskus tietenkin on vähän semmoinen päivä, että sitä juttua ei niin hirveästi tule…. Niin onko onko tapahtunut jotakin, että kun olet hiljaisempi… tai esimerkiksi viime kesänä meillä oli hirveän kuuma… niin asiakas sitten että niin että teillä taitaa olla tosi kuuma siellä, että että näytät ihan siltä että sulla on posket ihan punaiset ja, että kyllä ne osaa asiakkaatkin hyvin lukea meitä silloin kun tullaan tutuksi. R2T1

Kehonkieli, kuten istuma-asento tai käsien asento eivät usein tule näkyviin videon välityksellä. Muistisairaan kohtaaminen vaatii tiedonantajien mielestä kuuntelutaitoa, herkkyyttä aistia ja tunnistaa hankalatkin tunnetilat. Tiedonantajat pitivät suurimpana videovälitteisen yhteyden heikkoutena kosketuksen puuttumista ja sen vaikutusta. Kädestä kiinni ottaminen ja

silittely ei onnistu, jolloin lohduttaminen on vaikeampaa ja pelkästään sanalliset ohjaustilanteet voivat olla haasteellisempia.

5.1.4 Onnistuneen keskustelun mahdollistava ympäristö

Kaikki tiedonantajat olivat kiinnittäneet huomiota fyysisen ympäristön vaikutukseen onnistuneessa etäkohtaamisessa. He olivat huomanneet, että rauhallinen, kaikumaton tila, riittävä valaistus ja äänen kuuluvuus paransivat keskusteluun keskittymistä. Lisäksi laitteen helppokäyttöisyyttä ja oikeaa videokuvan kuvakulmaa pidettiin tärkeinä videovälitteisen vuorovaikutustilanteen onnistumiselle. Laitteen käytön suunnittelu ja ennalta määrätty pysyvä paikka olivat helpottaneet esteetöntä siirtymistä laitteelle ja oikean kuvakulman säilyttämistä. Tiedonantajat kertoivat käytännöistä, joilla olivat helpottaneet laitteen paikalla pysymistä. Esimerkiksi laite oli asetettu korokkeelle ja merkkiteipit pöydässä pitivät laitteen oikeassa paikassa. Säännöllinen ja yhdessä etukäteen sovittu soittoaika säästi aikaa ja helpotti useimpien tiedonantajien videovälitteistä yhteydenpitoa muistisairaaseen ihmiseen. Osa koki, että parasta oli olla yhteydessä silloin, kun se tuntui itsestä hyvältä, oma olotila oli rauhallinen sekä oli riittävästi aikaa kiireettömälle etäkohtaamiselle. Omien huolien unohtaminen ja hetkeen pysähtyminen koettiin tärkeiksi aidolle kohtaamistilanteelle.

> ...että sinulla ei ole mihinkään kiire, vaikka sä tiedät koko ajan ja nyt mun pitäis jo mennä eteenpäin niin sanotusti, että pitää vaan luoda se rauhallinen hetki siihen sitten, keskittyä siihen asiakkaaseen. R2T2

Laitteen käytön aloitus ja epävarmuus olivat aiheuttaneet aluksi usealle tutkittaville haasteita. Yhteysongelmat olivat aiheuttaneet stressiä jossain määrin. Virtajohdon pois ottaminen ja laitteen sammuminen koettiin satunnaiseksi haasteeksi. Yhteyshaasteisiin voi myös varautua etukäteen.

> ...jostain syystä silloin ensimmäisellä kerralla sitä yhteysongelmia niin se vähän oli semmoinen että siihen ei ollut varautunut… että sitä oli vaikea silleen tietää etukäteen että se vähän se vähän pisti haasteeksi sillä että kun oli jo niinku oli pääsään valmistautunut tietyllä tavalla ja sitten kun se sitten kun se vähän niinku katkesi siinä ja niin se on niinku se flow siinä lähti pois niin se oli oikeastaan ehkä semmoinen ettei ollut varautunut siihen että mitä tehdään niinku siinä vaiheessa kun se yhteys katkeaa niin edespäin… R1T3

Tutkittavilla oli kehittämisideoita laitteen suhteen. Kääntyvä ja laajempi kuvakulma toisi enemmän mahdollisuuksia, joka auttaisi useissa käytännön ohjaustilanteissa ja lisäisi turvallisuutta esimerkiksi varmistamalla lieden virran poissaolon.

5.2 Vuorovaikutuksen tukemisen keinot etäkohtaamisessa

Toiseksi pääkategoriaksi muodostui vuorovaikutuksen tukemisen keinot etäkohtaamisessa, joka rakentuu viidestä yläkategoriasta (kuvio 4). Tiedonantajat toivat esiin keinoja ja osaamistaan, jotka olivat edistäneet onnistunutta etäkohtaamista muistisairaan ihmisen kanssa. Heidän mukaansa vuorovaikutuksen onnistumiseen voi vaikuttaa kiinnittämällä huomiota omaan vuorovaikutukseen. Näitä tekijöitä ovat ilmaisun mukauttaminen, vuorovaikutustilanteen kannattelu ja rentouttaminen, vuorovaikutustaitojen harjoittelu, ymmärrettävä ohjaus sekä puheenaihe ja sujuva keskustelu.

Kuvio 4. Vuorovaikutuksen tukemisen keinot etäkohtaamisessa (Göös & Rautio, 2022)

5.2.1 Mukauta ilmaisua

Tiedonantajat kertoivat muuttaneensa omaa ilmaisuaan muistisairauden aiheuttamien vuorovaikutuksen muutosten mukaan. Etähoivan työntekijät kuvasivat erilaisuuden ja yksilöllisten tarpeiden huomioimista etäkohtaamisessa, jolloin tärkeää oli kuuntelutaito ja mukautuminen

asiakkaan tilanteeseen. Tiedonantajat olivat huomanneet, että muistisairaan ihmisen puheen ymmärtämistä helpottivat selkeä puhe ja lyhyet virkkeet.

> Ei pidä puhua siis pitkiä lauseita ja virkkeitä. Eli pitää puhua lyhyemmin. Muuten ei pysy kärryillä. R3T1

Tiedonantajat olivat mukauttaneet viestintää ja ohjeistusta muistisairaalle ihmiselle sopivaksi. He kertoivat, että rauhallinen puhetahti ja tahalliset hiljaiset hetket antoivat aikaa ja mahdollistivat muistisairaan ihmisen keskustelussa mukana pysymisen. Etäkohtaamisessa täytyi ottaa huomioon myös äänenkäytön mukauttaminen puhekumppanille sopivaksi.

> Alkuun se tuntuu aika oudolta ennen kuin siihen tottu, että sitä pitää omalta osalta sitä äänenkäyttöä vähän miettiä, että onko hyväkuuloinen, huonokuuloinen, että miten sä puhut ja helposti lähtee niinku puhumaan liian kovaa, että sitä jotenkin ei tunnista sitä omaa äänenkäyttöä… R2T3

5.2.2 Kannattele ja rentouta vuorovaikutustilannetta

Tiedonantajat kertoivat heidän omilla taidoillaan olleen vaikutusta vuorovaikutustilanteen onnistumiseen. Sosionomiopiskelijat olivat huomanneet, että heidän taitonsa kannatella keskustelua oli lisännyt dialogisuutta. Muistisairaan ihmisen kanssa keskustelu oli vaatinut aktiivisemman puhujan roolin ottamista, eikä keskustelun sujuvuutta voinut jättää muistisairaan ihmisen varaan. Tiedonantajista useimmat pyrkivät kääntämään keskustelun positiiviseksi, löytämään vaikeistakin asioista hyviä puolia ja tuottamaan näin hyvää tunneilmapiiriä.

> Ei jätä sitä asiakasta sitten yksin sen pahan olo kans. Et lopeta sitä keskustelua siihen hetkeen, kun hän on murheissaan tai muuta, niin mun mielestä pitäis sitten tunnistaa kuitenkin...jotenkin niinku saaja käännettyä tätä kelkkaa vähä toiseen suuntaan. Et hänellä on parempi mieli sitte, siinä puhelun päätteeksi. R1T1

Tiedonantajat kertoivat etäkohtaamisten olleen usein myös mukavia ja huumorin käyttö oli rentouttanut vuorovaikutustilannetta.

> Se kesti ensinnäkin se puhelu tosi pitkään... Ja me alettiin vitsailemaan eri aiheesta, ja löytyi huumoria ja semmosia yhteisiä naurunaiheita. Niin oli tosi hauskaa ja vapauttavaa nauraa hänen kanssa yhtä aikaa. Hän vielä puhelun lopussa oikee sano, et olipa niin mukava kun soitit... Niin se jäi ehkä eniten mieleen, että meillä oli oikeesti niinku mukavaakin. R1T2

Onnistuneessa etäkohtaamisessa oli tiedonantajien mukaan tärkeä kuunnella ja osoittaa olevansa kiinnostunut ihmisestä. Keskustelutuokion aloittaminen kuulumisten kysymisellä toi mukavan tunnelman ja rentoutti molempia. Tiedonantajat kuvasivat esittämiensä avoimien

kysymysten auttavan muistisairasta ihmistä tuomaan ilmi ajatuksiaan ja omia mielipiteitään. Rauhallisuus ja keskittyminen oli mahdollistanut muistisairaan ihmisen kuulluksi tulemisen.

5.2.3 Harjoittele vuorovaikutustaitojasi

Tiedonantajat pitivät tärkeänä tekijänä etäkohtaamisen onnistumisessa omien vuorovaikutustaitojen kehittämisen. Tiedonantajat kertoivat videovälitteisen keskustelun vaatineet harjoittelua, jotta siitä tuli luontevaa. Etähoitajien vahvuutena oli aikaisempi kokemus muistisairaan ihmisen kohtaamisesta. Sosionomiopiskelijoiden kokemattomuus näyttäytyi alkuun lyhyeksi jääneinä keskustelutuokioina, joka pakotti arvioimaan ja kehittämään omaa vuorovaikutusosaamistaan. Sosionomiopiskelijat kokivat toiminnan edetessä vuorovaikutustaitojensa kehittyneen ja rohkeuden lisääntyneen muistisairaan ihmisen kanssa kommunikoinnissa. Tämä näkyi myös keskustelutuokioiden pidentymisenä.

> “Itse ainakin huomasin, että sosiaalisia taitoja on oikeesti mahdollista kehittää aika lyhyessäkin ajassa. Mä yllätyin, että kuinka hyvin mä kumminkin loppujen lopuksi opin sitten, et miten kommunikoida ihmisen kanssa jolla on muistin kanssa ongelmia. Ei kannata jännittää sitä, että en tiiä miten mä toimisin, koska kyllä sen sitten oppii ja se toinen ihminen auttaa sua oppimaan.” R1T2

Etähoitajat kertoivat, että taustiedot auttoivat ensitapaamisessa, mutta keskustelun kautta oppii tuntemaan ihmisen ja tutustumisen myötä vuorovaikutus aina helpottui. Tiedonantajat kertoivat, että muistisairaista ihmisistä moni oli oppinut nopeasti keskustelemaan videovälitteisesti ja siitä oli tullut jo totuttu tapa.

5.2.4 Ohjaa ymmärrettävästi

Rauhallisuus, lempeys ja selkeys koettiin tärkeiksi tekijöiksi, jotta ohjaus oli ymmärrettävää. Tiedonantajat kokivat arjen toimissa ohjaamisen haastavaksi etäyhteydellä, kun muistisairaalla ihmisellä ohje unohtui hetkessä. Tällöin he olivat nähneet parhaaksi tavaksi antaa ohjausta pienissä osissa ja näin auttaa muistamaan kaikki tarpeellinen vaihe vaiheelta. Tiedonantajat olivat hyödyntäneet videokuvaa monipuolisesti päivittäisissä toimissa ohjaamisessa. Päivittäisten toimien toteutumista varmistettiin useilla viestinnän eri keinoilla, kuten käyttämällä tarkentavia kysymyksiä yhteisymmärryksen saavuttamiseksi. Videokuvan välityksellä he onnistuivat varmistamaan lääkehoidon ja ravitsemuksen toteutumista, ohjaamaan pukeutua säänmukaisesti ja kampaamaan hiukset yhdessä mallia näyttäen.

> Sen mä oon huomannut, että ei liian vaikeasti kerro että mitä nyt tehdään, että vaikka dosentin näyttäminen ja silleen selkosuomella, selkeästi ja niin että se asiakas ymmärtää sen ettei kymmenen lausetta heti sano putkeen, että mitä sen pitää tehdä, vaan vaikka yksi sana kerrallaan. Jos on vaikea tilanne niin voi antaa selkeän ohjeistuksen, että ne pystyy vaikka näyttämään sen dosetin ruudun kautta. R2T4

Haasteelliset ohjaustilanteet vaativat mielikuvituksen käyttöä. Pysähtyminen, kuulumisten vaihto ja keskustelun kääntäminen eri aiheeseen auttoivat pääsemään tilanteessa eteenpäin ja lopulta päättämään etäkohtaamistilanne hyvillä mielin.

5.2.5 Puheenaihe ja sujuva keskustelu

Muistisairaalle ihmiselle muistamista vaativat kysymykset ja monimutkaiset puheenaiheet tiedonantajat kokivat huonoina ja muistamattomuutta korostavina. Onnistuneessa vuorovaikutuksessa muistisairaan ihmisen kanssa mieluisat, yksinkertaiset puheenaiheet vilkastuttivat puhetta ja lisäsivät keskusteluhalukkuutta hiljaisemmankin ihmisen kohdalla. Tiedonantajat nostivat erityisen hyviksi puheenaiheiksi menneiden muistelun, sään ja ajankohtaiset tapahtumat. Aiheita keskusteluun nousi etäkohtaamisessa esimerkiksi yhdessä luetusta sanomalehdestä, lauluista ja runoista.

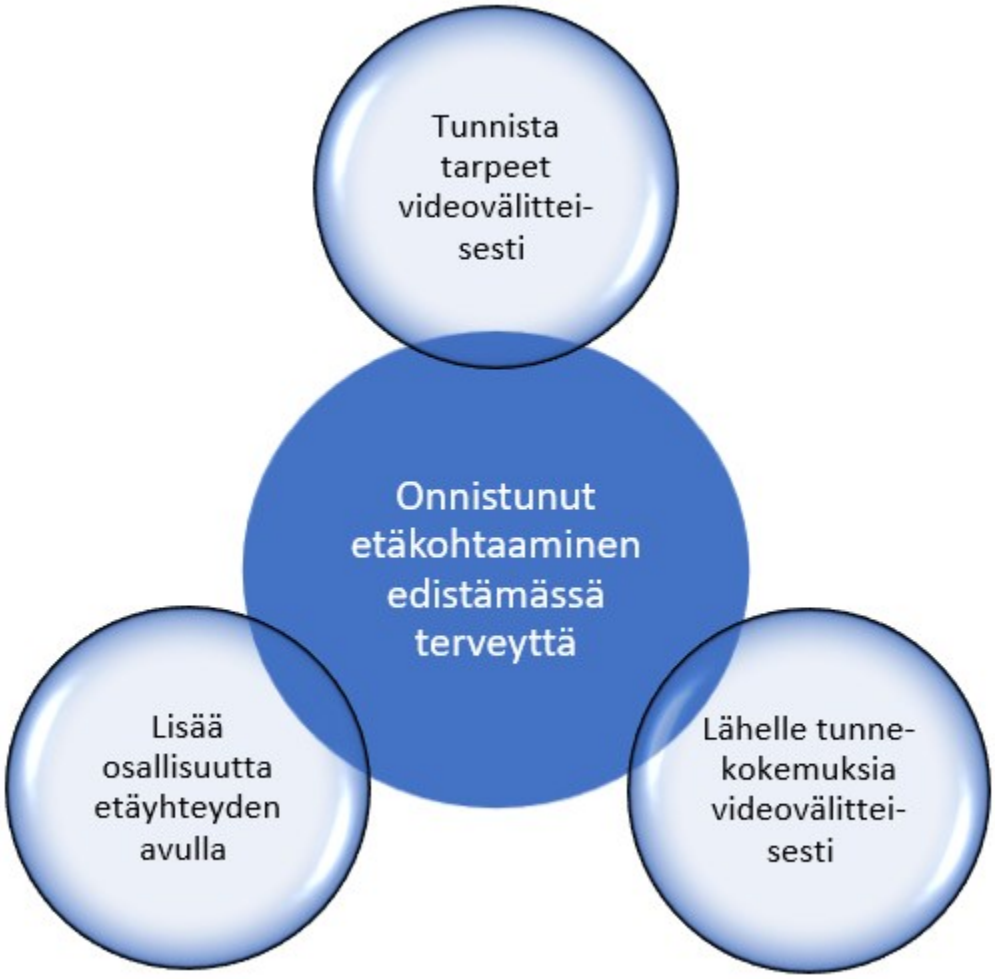
> ...semmoisia onnistumisen tunteita, kun pääsi tuntemaan sitä asiakasta ja tiesi mistä hän tykkää puhua, että hän tykkäsi puhua menneisyydestä ja paljon eläimistä ja sitten kukista niin mä koin, että opin vähän tuntemaan tätä asiakasta näinkin lyhyessä ajassa. R1T4

Tiedonantajista erityisesti sosionomiopiskelijat toivat esiin keskusteluun valmistautumisen helpottaneen ja sujuvoittaneen etäkohtaamistilanteita. Tiedonantajat olivat huomanneet hyväksi keskustelunherättäjäksi ympäristön. Videokuvan välityksellä näytetty konkreettinen esine, kuva tai kotiympäristön maisema tai tapahtuma toimi hyvin ilahduttavana puheenaiheena.

5.3 Onnistunut etäkohtaaminen edistämässä terveyttä

Kolmanneksi pääkategoriaksi muodostui onnistunut etäkohtaaminen edistämässä terveyttä. Se koostuu kolmesta sisällönanalyysin avulla muodostuneesta yläkategoriasta (kuvio 5). Tiedonantajien mukaan onnistuneella etäkohtaamisella on mahdollista lisätä osallisuutta ja

onnellisuutta muistisairaan ihmisen arkeen. Heidän mukaansa videovälitteisesti on mahdollista tunnistaa ja arvioida tarpeita sekä päästä lähelle ihmisen tunnekokemuksia.



Kuvio 5. Onnistunut etäkohtaaminen edistämässä terveyttä (Göös & Rautio, 2022)

5.3.1 Tunnista tarpeet videovälitteisesti

Tiedonantajat kuvasivat, kuinka muistisairaan ihmisen kohtaamisessa oli tärkeää tunnistaa ihmisen sen hetkinen tunnetila ja kokonaisvaltainen vointi sekä siihen tulleet muutokset. He kertoivat, että etänä kohdatessa vireystila ja voinnin muutokset välittyivät heti videokuvan avulla, jotka jäisivät äänipuhelussa huomaamatta. Videovälitteisen yhteyden avulla sai varmistuksen, että muistisairaalla ihmisellä oli kaikki kunnossa. Tämä vähensi myös kaukana asuvien läheisten huolta.

> Niin musta se on tosi tärkeätä että mä näen mun äidin kasvot ja silmät koska niistä näkee just että miten hän jaksaa ja voi ihan eri tavalla kuin pelkästään puhelimella soittaessa. R3T2

Etähoitajat olivat usein kohdanneet turvattoman ja pelokkaan muistisairaan ihmisen. He kokivat, että etäyhteydellä voitiin vähentää sairastuneen turvattomuuden tunnetta. Tiedonantajat kertoivat, että videokuva mahdollisti aloitekyvyn muutosten havainnoinnin ja terveydentilan arvioinnin. He kuvasivat tilanteita, joissa olivat arvioineet avuntarvetta ja fyysisiä sairauksia videovälitteisesti. Videokuva auttoi ymmärtämään muistisairaan ihmisen vointia ja esimerkiksi mahdollisti näyttämään, missä hänellä oli kipuja. Videovälitteisen arvion perusteella oli nähty lisääntynyt avuntarve ja tämän perusteella oli pystytty lisäämään apua.

> Pitää oppia tuntemaan myös sitä ihmistä. Mehän ei sitä vointia voida seurata muuta kuin täältä ruudun takaa niin, pitää osata lukea ihmistä kuitenkin, ja niitä muutoksia, hyvin herkästihän me jo huomataan tämmöisillä asiakkailla, jotka meillä pidempään ollut, että nyt nyt ei ollut ihan oma itsensä. R2T1

5.3.2 Lähelle tunnekokemuksia videovälitteisesti

Tiedonantajat kertoivat etäkohtaamistilanteiden olleen usein todella merkityksellisiä ja antaneen muistisairaalle ihmiselle mukavia tunnekokemuksia. He kuvailivat, että videokuvan kautta välittyi hymy, ilontunne ja kiitollisuus. Etäkohtaaminen sai usein aikaan positiivisen tunnetilan muistisairaassa ihmisessä, jolloin tiedonantajallekin jäi kohtaamisesta hyvä mieli. Tiedonantajat kokivat etäkohtaamisen olleen vastavuoroisempaa ja antaneen enemmän kuin pelkän äänipuhelun. Etäkohtaamista he kuvailivat luonnolliseksi tavaksi ja vuorovaikutus tuntui samankaltaiselta kuin kasvokkain tavatessa. Etähoitajat toivat esiin, että moni muistisairas ihminen oli halunnut kertoa vaikeitakin asioita. Esimerkiksi surun, pelkojen tai yksinäisyydentunteiden käsittely oli onnistunut etänä.

> …miehetkin puhuu siitä, kuinka väärin he on kohdellut esimerkiksi lapsia tai puolisoa tai että ne ymmärtää sen asian että mikä siellä välirikon taustalla saattaa olla, kaikkihan ei sitä ei sitä kerro. R2T1

Tiedonantajat kokivat, että etäkohtaamisessa oli helppo keskittyä aidosti ihmiseen ja keskusteluun. Heidän mielestään se oli yllättävän toimiva ja luonnollinen tapa kohdata muistisairas ihminen. Kasvokkaisissa tapaamisissa tiedonantajat keskittyivät enemmän arkiaskareiden suorittamiseen, kun taas etäkohtaamisessa he saivat täysin keskittyä keskusteluun muistisairaan ihmisen kanssa.

5.3.3 Lisää osallisuutta videoyhteyden avulla

Tiedonantajien mukaan videoyhteydellä voi monipuolisesti lisätä muistisairaan ihmisen arkeen osallisuutta ja onnellisuutta. Videovälitteinen yhteys oli mahdollistanut etävierailut ja osallistumisen perheen tärkeisiin hetkiin. Tiedonantajat toivat esille useita erilaisia keskusteluhetkiä, joita olivat muistisairaiden läheistensä ja asiakkaiden kanssa viettäneet. Osallisuutta ja onnellisuutta lisäävinä etäkohtaamishetkinä he olivat muistelleet, lukeneet, lausuneet runoja, laulaneet ja nauttineet etäkahvihetkistä.

> …hyviä muistoja jäänyt kun mun veli käy siellä joka päivä… mä iltapäivällä sitten soitin monesti siihen aikaan kun he juuri joi kahvia, niin oli aika hauskoja hetkiä kun he istu vierekkäin ja sit mä ohjasin heidät istukaa näin, ja nauratti kovasti että mä otin sitten itsellekin siitä semmoisia screenshotteja muistoksi niistä hetkistä ne oli aika kivoja, kun heillä oli aika mukava hetki siellä, ja mä pystyin osallistumaan täältä sitten kauempaa, niin tavallaan tämmöiselle päiväkahville. R3T2

Yksi tiedonantaja oli hyödyntänyt myös YouTubea, josta he olivat kuunnelleet lempimusiikkia. Etähoitajat toivat esille, että videoyhteydellä voitaisiin järjestää nykyistä enemmän kuntoutuskäyntejä ja käynnistää ohjattua ryhmätoimintaa.

5.4 Etäyhteydellä toimiva tukiverkosto avuksi

Neljäs pääkategoria käsittelee toimivaa tukiverkostoa. Se koostuu kolmesta sisällönanalyysin avulla muodostuneesta yläkategoriasta (kuvio 6). Etäyhdellä toimiva tukiverkosto saadaan muistisairaan ihmisen avuksi, kun panostetaan videovälitteisen yhteyden aloittamiseen ja tehdään yhteistyötä koko tukiverkoston toimijoiden kesken. Tiedonantajien mukaan erityisesti videoyhteyden varhainen aloittaminen sekä omaisten ja etähoitajien yhteistyö lisäävät toimivan etäyhteyden onnistumista. Tässä pääkategoriassa nousee myös esille tarpeita, joihin tiedonantajien mukaan ei voida vastata.

Kuvio 6. Etäyhteydellä toimiva tukiverkosto avuksi (Göös & Rautio, 2022)

5.4.1 Videovälitteisen yhteyden aloittaminen

Tiedonantajien mukaan videovälitteisen yhteyden aloittamisen tulisi tapahtua sairauden varhaisessa vaiheessa, jolloin videopuhelut on helpompi omaksua ja muistisairas ihminen hyötyy niistä pidempään. Muistisairaalla ihmisellä voi olla haluttomuutta ottaa uusia laitteita käyttöön ja kaikille tämä tukimuoto ei kokeilusta huolimatta ole onnistunut.

> No ehkä omasta kokemuksesta oppineena sen että jatkaa vaan itsepäisesti vaikka tuota noin niin vanhus pistää vastaan. Niinku sillai pienesti narraamalla ja ettei annakaan niin nopeasti periksi, että nyt musta tuntuu, että meidän olisi pitänyt enemmän käyttää sitä. R3T3

Tiedonantajat olivat huomanneet, että muistisairas ihminen tarvitsi palvelun aloituksessa tukea ja kannustusta. Aloittamiseen liittyvää jännitystä oli helpotettu niin, että aluksi läheinen oli ollut auttamassa videopuheluun vastaamisessa. Etähoidon aloitusta oli helpottanut kasvokkainen tapaaminen ennen videopuheluiden käyttöönottoa. Muistisairaalle ihmiselle videoyhteyden aloitus yritettiin tehdä mahdollisimman helpoksi, esimerkiksi soittamalla puhelimella

ennen yhteyden avaamista. Etäkohtaaminen oli aiheuttanut alkuun jännittämistä ja epävarmuutta myös tiedonantajissa. Muistisairaan ihmisen auttaminen etäyhteyden avulla oli tuntunut aluksi myös haastavalta. Videopuheluihin tottuneella oli luontevampaa esittäytyä uusille ihmisille videon välityksellä.

Tiedonantajat kertoivat, että käyttöönotossa oli ollut teknisiä haasteita jonkin verran. Esimerkiksi yhteydet eivät olleet toimineet ja laite oli asetettu aluksi telineeseen väärin. Alun ongelmien jälkeen yhteydenpito oli ollut vaivatonta. Osa tiedonantajista olisi kaivannut alkuun selkeämpiä ohjeita. Läheiset toivoivat, että etähoidon palvelusta tiedotettaisiin paremmin muistisairaiden ihmisten läheisiä.

> …sen markkinointiin niinku että omaisille vaan reippaammin tai johonkin johonkin info-pakettiin sisällyttää sen, että tämmöistä palvelua on, koska sen olen vähän huomannut, että palvelua kyllä saa, mutta sitä täytyy osata pyytää itse, että ei välttämättä sitten tarjota kaikkea. R3T2

5.4.2 Etähoidon avusta tärkeä tukimuoto

Tiedonantajat kertoivat, että etähoidon avusta oli tullut tärkeä tukimuoto ja joillekin muistisairaille ihmisille ainoa sosiaalinen kontakti. He kertoivat, että etäyhteyden avulla saatiin kotiin tukea ja se osaltaan mahdollisti muistisairaan ihmisen kotona asumisen ja pärjäämisen pidempään. Videovälitteisestä yhteydenpidosta heillä kaikilla oli myönteisiä kokemuksia. Muistisairaat ihmiset olivat olleet myös tyytyväisiä uuteen yhteydenpitotapaan. Monelle sairastuneelle etähoidonpalvelu oli ollut helpompi ottaa vastaan kuin hyväksyä hoitajan fyysinen kotikäynti. Etäyhteys mahdollisti myös kaukana asuvien läheisten olemisen vanhempansa arjen tukena.

Etähoitajat suhtautuivat omaan työhönsä myönteisesti. Tärkeää oli asiakkaiden auttaminen ja pitkät keskustelut. He saivat kiitosta asiakkailta useammin kuin kotikäynneillä. Työ oli kuitenkin tiiviisti aikataulutettua ja vaati usein työntekijältä joustamista.

Etähoidon palvelun nähtiin helpottavan arkea, kun sairauden seuranta ja hoito onnistui vaivattomammin. Etähoito oli vähentänyt paljon läheistä ja sairastunutta rasittaneita asiointimatkoja. Palvelu nähtiin kustannustehokkaana, koska se vähensi terveyskeskus- ja lääkärikäyntejä sekä säästi aikaa. Sen avulla läheiset olivat voineet hoitaa monia käytännön asioita, kuten laskujen maksamista vanhempansa kanssa.

> …sitten tulee joku kirje, niin hän näyttää minulle niinku mä sanon, että laita vähän näin päin, nosta vähän… mä otan kännykällä kuvan siitä ja saan jotain tietoja, että

> hei nyt on taloyhtiön lasku on jäänyt maksamatta, kun se ei olekaan mennyt suoraveloituksen, että ihan tämmöistä käytännön apua voi antaa sitä kautta. R3T2

Etänä ei kuitenkaan voida vastata kaikkiin muistisairaan ihmisen tarpeisiin. Tiedonantajat kokivat, että ikävöinnin ja yksinäisyyden tuntemuksiin vastaaminen oli aiheuttanut riittämättömyyden tunteita. Etäkohtaamisesta puuttui yhteinen ympäristö ja fyysinen läsnäolo. Ulkoiluseurana oleminen, näytteiden ottaminen, lääkkeiden vieminen ja päivittäisissä toimissa ohjaaminen tietyissä tilanteissa vaatisivat fyysisen läsnäolon. Tiedonantajat kuvasivat tilanteita, joissa oli ollut haastavaa ohjata muistisairasta ihmistä esimerkiksi kadonneen tavaran luokse tai yllättävissä tilanteissa.

> Ja justiin että jos on kaatunut asiakas, vaikka sä yrität ohjeistaa tavallaan, mutta kun sä et näe sitten taas siihen kohdalle välttämättä, missä hän on kaatunut, että mitä sulla olis siinä, mistä sä voisit ottaa tukea ja päästä ylös sieltä lattialta. R2T2

5.4.3 Yhteistyöllä toimivaksi tukiverkostoksi

Tiedonantajat pitivät omaisten ja etähoitajien välistä yhteistyötä tärkeänä osana muistisairaan ihmisen hyvän hoidon ja sujuvan arjen toteutumista. Sujuva viestintä heidän kesken lisäsi muistisairaiden ihmisten hyvinvointia.

> ...sitä ollaan tarvittaessa omaisiin yhteydessä, jos me nähdään että siellä ei ole kaikki kotona kunnossa… siellä on jotain pientä vikaa tai jotain. Mikro ei toimi tai jotain, niin ne sanoo heti, että kiitos kun ilmoititte, tietää hommata uusi sinne. Monesti omaiset on niin kaukana että ne ei käy päivittäin siellä niin sitten tulee tämän välityksellä tieto perille. R2T2

Erillinen etähoitoyksikkö koettiin selkeäksi ja paremmin toimivaksi sekä vähemmän stressiä ja kiirettä aiheuttavaksi kuin yhdistetty koti- ja etähoito. Etähoidon työntekijät pitivät palautteen saamista tärkeänä yksikön kehittämiseksi. He kertoivat myös hoitajien keskinäisestä tuen ja yhteistyön merkityksestä. Haastavien asiakkaiden vuorottelu ja voinnin muutosten arviointi yhdessä koettiin vähentävän työn kuormittavuutta ja tuovan työhön tukea ja vaihtelua.

5.5 Yhteenveto tuloksista

Tässä kappaleessa esitellään tulosten yhteenvetoa pääkategorioiden mukaisesti. Tutkimusaineistosta muodostui tutkimuskysymyksiä vastaavat neljä pääkategoriaa, jotka ovat osaava ja ymmärtävä etäkohtaaminen, vuorovaikutuksen tukemisen keinot etäkohtaamisessa, onnistunut etäkohtaaminen edistämässä terveyttä sekä etäyhteydellä toimiva tukiverkosto avuksi.

Ensimmäinen pääkategoria, osaava ja ymmärtävä etäkohtaaminen, muodostuu neljästä yläkategoriasta. Tässä tulososiossa on yhteenveto tiedonantajien tuomista pääkohdista (kuvio 7). Etäkohtaaminen vaatii tietoa ja ymmärrystä muistisairauksista, oikeanlaista asennetta, sanattomien viestien merkitysten tunnistamista ja ymmärtämistä sekä ympäristötekijöiden huomioimista.

Ymmärrä muistisairauden tuomia muutoksia

- Muistisairaus heikentää ihmisen taitoja tuottaa puhetta ja kertoa tuntemuksistaan
- Muistisairaus vaikeuttaa ja hidastaa puheen ymmärtämistä
- Muistisairaus heikentää keskittymiskykyä ja tarkkaavaisuutta
- Muistisairaus voi aiheuttaa vuolasta puhetta
- Lähimuistin heikentyminen vaatii muistuttamista
- Muistisairaus heikentää ihmisen hahmottamiskykyä
- Muistisairaan muuttuneen käyttäytymisen hankalaan ilmentymiseen vastaaminen onnistuu videovälitteisesti

Tunnista oma asenne

- Ymmärtäväinen asenne vuorovaikutustilanteessa mahdollistaa muistisairaan kohtaamisen
- Aitous ja avoimuus helpottaa kohtaamista
- Kärsivällinen kuuntelu toistoista huolimatta
- Läheiseltä vaaditaan sopeutumista muistisairauden tuomiin vuorovaikutuksen muutoksiin

Sanattoman viestinnän merkitys

- Kosketuksen vaikutus puuttuu videovälitteisessä kohtaamisessa
- Kehonkieli ei välity kokonaisuudessaan videovälitteisessä keskustelussa
- Ilmeiden ja eleiden merkitys korostuu kohdatessa muistisairas etänä
- Etäkohtaamistilanne vaatii herkkyyttä aistia tunneilmapiiri
- Kasvokuva auttaa muistisairasta tunnistamaan soittajan ja lisää luottamusta

Onnistuneen keskustelun mahdollistava ympäristö

- Rauhallinen tila
- Tarkasti suunniteltu ja merkitty vakiopaikka
- Säännöllinen ja yhdessä sovittu soittoaika auttavat yhteydenpidossa
- Kiireetön etäkohtaaminen onnistuu, kun aikaa on varattu riittävästi
- Enemmän mahdollisuuksia toisi laajempi kuvakulma
- Yhteysongelmat ja laitteen käytön epävarmuus ovat aiheuttaneet haasteita

Kuvio 7. Yhteenveto ensimmäisestä pääkategoriasta: Osaava ja ymmärtävä etäkohtaaminen (Göös & Rautio, 2022)

Toinen pääkategoria, vuorovaikutuksen tukemisen keinot etäkohtaamisessa, koostuu viidestä yläkategoriasta. Tiedonantajat toivat esiin keinoja ja osaamistaan, jotka olivat edistäneet onnistunutta etäkohtaamista muistisairaan ihmisen kanssa. Heidän mukaansa etäkohtaamisen

ja ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat yksilöllisyyden huomioiminen sekä oma vuorovaikutusosaaminen, jota voidaan monin eri keinoin kehittää. Kuvioon 8 on koottu tiedonantajien tuomat pääkohdat aiheesta.

Mukauta ilmaisua

- Erilaisuuden ja yksilöllisten tarpeiden huomiointi on kohtaamisessa tärkeää
- Lyhyet virkkeet selkeyttävät puhetta
- Selkeä viestintä ja ohjeistus mukautetaan muistisairaalle sopivaksi
- Rauhallinen puhetahti ja hiljaiset hetket antaa aikaa ja mahdollistaa keskustelussa mukana pysymisen
- Äänenkäytön mukauttaminen kuulijalle sopivaksi

Kannattele ja rentouta vuorovaikutustilannetta

- Puhekumppanin taito kannatella keskustelua lisää dialogisuutta
- Keskustelun kääntäminen positiiviseksi tuottaa myönteistä tunneilmapiiriä
- Huumorin käyttäminen rentouttaa
- Rauhallisuus ja keskittyminen mahdollistaa kuulluksi tulemisen

Harjoittele vuorovaikutustaitojasi

- Vuorovaikutustaitojen kehittämisellä on vaikutusta etäkohtaamisen onnistumiseen
- Vuorovaikutustaitoja muistisairaan ihmisen kanssa voi opetella yhdessä
- Tutustumisen myötä vuorovaikutus helpottuu
- Muistisairas voi oppia keskustelemaan videovälitteisesti

Ohjaa ymmärrettävästi

- Pysähtyminen asiakkaan asioiden äärelle helpottaa haasteellisissa ohjaustilanteissa
- Ajan antaminen ja rauhallisuus auttaa ohjaustilanteissa
- Yksi asia kerrallaan keskusteluissa ja ohjaustilanteessa
- Videokuva helpottaa ymmärtämistä ohjaustilanteessa
- Päivittäisten toimien toteutumista varmistetaan useilla viestinnän eri keinoilla

Puheenaihe ja sujuva keskustelu

- Mieluinen puheenaihe vilkastuttaa keskustelua
- Keskusteluun valmistautuminen sujuvoittaa ja helpottaa kohtaamista
- Yksinkertaiset puheenaiheet eivät vaadi muistamista
- Ympäristö toimii keskustelunherättäjänä myös etäkohtaamisessa

Kuvio 8. Yhteenveto toisesta pääkategoriasta: Vuorovaikutuksen tukemisen keinot etäkohtaamisessa (Göös & Rautio, 2022)

Kolmas pääkategoria, onnistunut etäkohtaaminen edistämässä terveyttä, muodostuu kolmesta yläkategoriasta. Tiedonantajien mukaan onnistuneella etäkohtaamisella on mahdollista lisätä osallisuutta ja onnellisuutta muistisairaan ihmisen arkeen. Heidän mukaansa

videovälitteisesti on mahdollista tunnistaa ja arvioida tarpeita sekä päästä lähelle ihmisen tunnekokemuksia. Kuvioon 9 on koottu tiedonantajien tuomat pääkohdat aiheesta.

Tunnista tarpeet videovälitteisesti

- Videokuvan avulla havaitsee heti vireystason ja voinnin muutokset
- Fyysisiä sairauksia ja avun tarvetta pystyy arvioimaan videovälitteisesti
- Videovälitteisesti voidaan vähentää sairastuneen turvattomuuden tunnetta ja läheisen huolta

Lähelle tunnekokemuksia videovälitteisesti

- Etäkohtaamisessa välittyy ilontunne, hymy kasvoilla ja kiitollisuus
- Etäkohtaaminen on vastavuoroisempaa ja antaa enemmän kuin pelkkä äänipuhelu
- Vaikeiden tunteiden käsittely onnistuu etäkohtaamistilanteessa
- Videovälitteisessä kohtaamisessa on helpompi keskittyä aidosti ihmiseen ja keskusteluun
- Etäkohtaaminen on yllättävän toimiva ja luonnollinen tapa kohdata muistisairas

Lisää osallisuutta etäyhteyden avulla

- Etänä voi yhdessä lukea kirjaa, jumpata, kuunnella lauluja
- Videoyhteydellä voitaisiin järjestää enemmän kuntoutuskäyntejä ja ohjattua ryhmätoimintaa
- Videovälitteinen yhteys on mahdollistanut etävierailut ja osallistumisen perheen tärkeisiin hetkiin
- Etäkohtaamisessa muistelu ja yhteiset keskustelut saavat aikaan onnellisuutta

Kuvio 9. Yhteenveto kolmannesta pääkategoriasta: Onnistunut etäkohtaaminen edistämässä terveyttä (Göös & Rautio, 2022)

Neljäs pääkategoria on etäyhteydellä toimiva tukiverkosto avuksi, joka muodostuu kolmesta yläkategoriasta. Tiedonantajien mukaan videoyhteyden varhainen aloittaminen sekä omaisten ja etähoitajien yhteistyö lisäävät etäyhteyden onnistumista. He nostavat esille myös tarpeita, joihin videovälitteisesti ei voida vastata. Kuvioon 10 on koottu tiedonantajien tuomat pääkohdat aiheesta.

Videovälitteisen yhteyden aloittaminen

- Etäyhteyden hyödyt käyttöön varhaisessa vaiheessa
- Alkuun etäkohtaaminen aiheutti jännittämistä ja epävarmuutta
- Muistisairas tarvitsee palvelun aloitukseen tukea ja kannustusta
- Käyttöönotossa oli teknisiä haasteita
- Tietoa palvelusta ja selkeät ohjeet

Etähoidon avusta tärkeä tukimuoto

- Videovälitteisen yhteydenpidon myönteisiä kokemuksia
- Myönteisiä tuntemuksia etähoitajan työssä
- Etähoidon palvelun ansiosta sairauden seuranta ja hoito onnistuu vaivattomammin kotona
- Etänä ei voi vastata kaikkiin tarpeisiin

Yhteistyöllä toimivaksi tukiverkostoksi

- Etähoitajan työnkuormitukseen auttaa työkavereiden tuki ja asiakaskontaktien vuorottelu
- Erillinen etähoitoyksikkö toimii paremmin kuin yhdistetty kotihoito ja etähoito
- Palaute auttaa kehittämään etähoidonpalvelua
- Hoidon sujumiseen vaikuttaa hyvä yhteistyö omaisten kanssa

Kuvio 10. Yhteenveto neljännestä pääkategoriasta: Etäyhteydellä toimiva tukiverkosto avuksi (Göös & Rautio, 2022)

6 TUOTOKSENA VIDEOTIETOISKU

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää muistisairaan ihmisen ja hänen tukiverkostonsa onnistunutta etäkohtaamista kehitetyn ohjemateriaalin avulla. Tutkimustulosten ja aikaisemman teoriatiedon pohjalta kehitettiin ohjemateriaali tukemaan muistisairaan ja hänen tukiverkostonsa onnistunutta etäkohtaamista. Ohjemateriaali tuotettiin nopeavaikutteisen videotietoiskun muotoon Osaavia aikuisten ja ikääntyvien digitaitojen ohjaajia Lappiin (OdigO) -hankkeeseen.

OdigO-hanketta (2021–2023) rahoittaa Euroopan sosiaalirahasto ja Pohjois-Pohjanmaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. Hanketta toteutetaan monialaisessa ja ammatillisessa yhteistyössä Lapin yliopiston ja Lapin ammattikorkeakoulun kanssa. Hankkeessa tuotetaan nopeavaikutteiset webinaari- ja videotietoiskusarjat aikuisten ja ikääntyvien parissa toimiville kasvatus-, sosiaali- ja terveys- sekä kulttuurialanasiantuntijoille sekä laajemmalle yleisölle (Lapin yliopisto, 2021).

"Aikuiset ja ikääntyvät digitalisoituvassa yhteiskunnassa" videotietoiskujen sarja koostuu yhteensä 15:sta videosta (Lapin yliopisto, 2021). Näistä videoista kaksi käsittelee muistisairaan ihmisen etäkohtaamista. Videotietoiskujen toteutus aloitettiin vuoden 2022 alussa ja ne julkaistiin OdigO-hankeen YouTube-kanavalla niiden valmistuttua (liite 3). Videoista tiedotetaan Lapin Yliopiston OdigO-hankkeen sivuilla sekä Facebook ja Twitter -kanavilla (Lapin yliopisto, 2021).

6.1 Aiheen esittely

Videotietoiskujen pääotsikkona on “Etänä lähelle muistisairasta ihmistä” (Liite 3). Ensimmäisen videotietoiskun alaotsikko on “Pikaopas etäyhteyden aloittamiseen” ja toisen “Näin ammattilaisena viestit ja kohtaat”. Materiaali videoihin on koottu opinnäytetyön pohjalta.

Ensimmäinen videotietoisku käsittelee etäpalvelun aloittamiseen liittyviä asioita; miksi ja milloin etäpalvelu kannattaa aloittaa muistisairaalle ihmisille ja miten palvelu saadaan onnistumaan. Videolla esitellään aloitusta helpottavia keinoja.

Toinen videotietoisku antaa keinoja muistisairaan ihmisen onnistuneeseen etäkohtaamiseen. Videolla tuodaan esiin toimivia käytäntöjä ja vinkkejä, joiden avulla etäyhteydellä tapahtuva viestiminen ja kohtaaminen onnistuu paremmin.

6.2 Toteutus

Yhteistyö OdigO -hankkeen kanssa aloitettiin keväällä 2022, jolloin pidettiin etäkokous hankkeen projektipäällikön ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Tällöin sovittiin kahden opinnäytetyön aiheeseen liittyvän videotietoiskun toteutuksesta. Yhden videotietoiskun suositeltu pituus oli 1–3 minuuttia. Tarkempi aiheen rajaus ja sisältö oli opinnäytetyön tekijöiden vastuulla. Videoiden kuvaaminen ja editointi oli hankkeen videokuvaajan vastuulla. Käsikirjoitusta varten ohjeistusta saatiin hankkeen kautta.

Käsikirjoitusvaihe alkoi aiheen valinnalla ja sisältöjen suunnittelulla. Tavoitteena oli saada aikaan muistisairaan etäkohtaamiseen kannustavat videot. Materiaalia aiheeseen oli paljon, joten käsikirjoitukset vaativat tarkkaa rajausta ja sisältöjen tiivistystä. Niitä testikuvattiin useaan otteeseen kirjoitusvaiheessa ja toimivuutta arvioitiin yhdessä niin asiantuntijoiden kuin vähemmän muistisairaiden ihmisten toimivien kanssa. Käsikirjoituksiin pyydettiin palautetta hankkeen projektipäälliköltä, videoiden kuvaajalta sekä opinnäytetyön ohjaajilta. Palautteiden perusteella käsikirjoituksia viimeisteltiin.

Videotietoiskujen kuvaus toteutettiin syyskuussa 2022, Lapin Yliopiston studiolla Rovaniemellä. Opinnäytetyön tekijät esiintyivät vuorotellen molemmilla videoilla. Tällöin sovittiin myös videoihin tulevat opinnäytetyön tekijöiden valitsemat tekstit ja valokuvat, jotka tukevat niiden sisältöä. Tämän jälkeen hanke vastasi kuvauksesta saadun materiaalin editoinnista ja julkaisusta.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestävät ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaiset (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6–7). Tämän opinnäytetyön suunnittelu ja aikataulutus sekä kahden eri ammattikorkeakoulun ohjeiden mukainen eteneminen vaativat kriittistä tarkastelua. Opinnäytetyö on julkinen asiakirja, jonka raportoinnin tulee noudattaa tieteellistä käytäntöä, huomioiden ohjeiden mukaisen lähteiden käytön, alkuperäistä tekijää kunnioittaen (Arene, 2019, s. 14).

Koko opinnäytetyöprosessi aloitettiin esteellisyyden selvittämisellä, sillä aihe kosketti läheisesti tutkimuksen tekijöiden omaa työtä. Esteellisyys tarkoittaa, että tutkimuksen tekijällä ei saa olla valtaa tutkimuksen kohteisiin ja näin mahdollisuutta vaikuttaa tutkimustuloksiin häntä hyödyttävällä tavalla (Lapin ammattikorkeakoulu, 2021). Tutkimukseen osallistuneet henkilöt eivät olleet tutkimuksen tekijöille ennestään tuttuja. Vajaakykyisten henkilöiden eettisiä periaatteita täytyy tarkastella opinnäytetyössä, koska tutkimus koskettaa muistisairaita ihmisiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 10). Eettinen ennakkoarviointilausunto tulee pyytää tietyissä tutkimuksiin sisältyvissä asetelmissa, joissa olisi ennakoitavissa tutkimukseen osallistumisesta tutkittaville, heidän läheisilleen tai tutkijalle itselleen mahdollisesti koituvia haittoja ja vahinkoja. Tässä opinnäytetyössä tällaisia asetelmia ei ollut ja tutkimus toteutettiin tietoon perustuvan suostumuksen periaatteella. Opinnäytetyössä tarkasteltiin läheisten, hoitoalan ammattilaisten ja sosionomiopiskelijoiden kohtaamiseen liittyviä taitoja ja huomioita, eikä näin ollen haastateltavana ole olleet suoraan muistisairaat ihmiset.

Opinnäytetyö pyrittiin raportoimaan mahdollisimman totuudenmukaisesti, avaten myös eettisten periaatteiden toteutumista. Haastattelutilanteet kuvattiin tarkasti. Opinnäytetyössä huomioitiin myös etäisyyttä ja valta-asetelmaa tutkittaviin nähden sekä millä tavalla vaikutettiin aineiston muodostumiseen ja laatuun (Vilkka, 2021, Eettinen herkkyys -luku). Opinnäytetyössä raportoitiin kriittisesti myös epäonnistumiset ja tutkimustuloksiin vaikuttaneet tekijät. Pohdinnassa pyrittiin liittämään tulokset kattavasti aiempiin tutkimustuloksiin ja saatiin aikaan laadukas yhtenäinen kokonaisuus (Aaltio & Puusa, 2020, Laadullisen tutkimuksen luotettavuus -luku).

Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa Centriasta, jotta saatiin haastatella muistikaveri -toimintaan etäyhteydellä osallistuneita sosionomiopiskelijoita. Muistikaveri -toiminnan aloituksessa kerrottiin jo alustavasti tutkimuksesta. Toimintaan osallistuneista opiskelijoista neljä

halusi osallistua tutkimukseen. Opiskelijat osallistuvat haastatteluun vapaaehtoisesti ja heillä oli oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta (Arene, 2019, s. 9). Etähoivan työntekijöiden haastatteluja varten tutkimuslupa haettiin Soitesta. Yhteyshenkilö ilmoitti haastatteluun haluavat työntekijät tutkijoille. Työntekijät osallistuvat tutkimukseen työaikana, mutta vapaaehtoisesti.

Aineiston keräämisessä, käsittelyssä, säilytyksessä ja hävittämisessä täytyi toimia asianmukaisesti ja ottaa huomioon eettiset periaatteet (Vilkka, 2021, Yksityisyyden suojaaminen -luku). Haastatteluaineisto säilytettiin opinnäytetyön tekijöiden omilla tietokoneilla. Videomateriaali tuhottiin heti litteroinnin jälkeen. Litterointiaineistosta ei yksilöityjä henkilötietoja voi enää tunnistaa. Sähköinen litterointiaineisto poistetaan tietokoneilta opinnäytetyön valmistuttua.

Henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan tuli kiinnittää huomiota jo haastattelun suunnitteluvaiheessa (Arene, 2019, s. 7). Käytimme Seinäjoen ammattikorkeakoulun valmista tiedonantajien informointi ja tietosuojaseloste -lomaketta. Haastateltavat saivat tutkimuksesta tietoa ennen siihen osallistumista ja pyysimme suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta kirjallisena. Eettisten periaatteiden kannalta oli perusteltua, että haastateltavat saivat tutustua etukäteen teemoihin ja tutkimuskysymyksiin, joka edisti haastattelun onnistumista (Sarajärvi & Tuomi, 2018, Kysely ja haastattelu -luku). Sosionomiopiskelijat sekä etähoivan työntekijät haastateltiin pareittain ja läheiset yksilöhaastatteluna. Yksilöhaastattelu oli henkilökohtaisempi ja yksilön tietosuoja säilyi paremmin, niin haastateltavan kuin hänen etäkohtaamansa muistisairaan ihmisen kohdalla.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin jo tutkimuskysymyksiä ja niihin sopivaa menetelmää mietittäessä. Luotettavuutta arviointiin opinnäytetyön prosessin jokaisessa vaiheessa (Aaltio & Puusa, 2020, Luotettavuustarkastelu tutkimusprosessin eri vaiheissa -luku). Tiedonhaussa käytettiin vain laadukkaita ja tuoreita lähteitä, joista saatiin monipuolinen tietopohja. Viittaukset tehtiin aina alkuperäiseen lähteeseen. Luotettavuutta arvioitaessa painottuu tutkimuksen uskottavuus, joten opinnäytetyössä kuvattiin tutkimusprosessin perusteet ja analyysi mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Läpinäkyvä kuvaus prosessista tekee tulkinnoista jäljitettäviä ja luotettavuus kasvaa. Tutkimustulokset pyrittiin raportoimaan yksityiskohtaisesti ja totuudenmukaisesti. Tutkimustulosten tulisi olla riippumattomia satunnaisista ja epäolennaisista tekijöistä (Aaltio & Puusa, 2020, Luotettavuustarkastelu tutkimusprosessin eri vaiheissa -luku).

Luotettavuutta lisää riittävä aineiston määrä. Laadullisessa tutkimuksessa ei voida yleensä ennakkoon määritellä, mikä on sopiva määrä tutkittavia (Aaltio & Puusa, 2020, Luotettavuustarkastelu tutkimusprosessin eri vaiheissa -luku). Aineiston alkaessa toistamaan itseään

puhutaan saturaatiosta, jolloin tiedonantajat eivät tuota uutta tietoa tutkimusongelman kannalta ja tällöin aineisto voidaan katsoa riittäväksi (Tuomi & Sarajärvi, 2018, Saturaatio -luku). Alkuun arvioitiin, että kolmesta eri ryhmästä koostuvat haastateltavat kuvaavat muistisairaan ihmisen tukiverkoston kokemuksia riittävästi eri näkökulmista. Kahdeltatoista haastateltavalta uskottiin saatavan riittävän laaja aineisto myös luotettavuuden näkökulmasta. Muistisairaan läheisistä jäi puuttumaan yksi haastateltava, joten lopullinen haastateltavien määrä jäi yhteentoista. Yhden läheisen haastattelu olisi voinut tuoda vielä paremmin esiin läheisten ääntä ja tunnekokemusta sekä tehnyt aineistosta tukiverkostojen kesken tasapainoisemman. Tätä ennen arvioitiin ja huomattiin haastatteluiden alkaneen sisältää jo paljon toistoa, joten aineiston koko nähtiin riittäväksi (Tuomi & Sarajärvi, 2018, Saturaatio -luku).

Tutkijoiden asiantuntijuus ja aikaisempi kokemus muistisairaiden ihmisten kohtaamisesta pyrittiin pitämään taka-alalla ja pysymään tutkijan roolissa haastattelutilanteessa ja sisällönanalyysivaiheessa. Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu mahdollisti tutkittaville vastata vapaammin ja laajemmin, mikä tuki myös tutkimuksen tekijöitä pysymään tutkijan roolissa. Haastateltavien erittäin myönteiset kokemukset etäkohtaamisesta saivat pohtimaan, kuinka paljon haastateltavien innostumisella oli vaikutusta tutkimustuloksiin. Toisaalta haastateltavaksi valittiin kokeneita ja kokemattomampia etäkohtaajia. Sosionomiopiskelijoilta saatiinkin tietoa heille täysin uudesta kohtaamisen kokemuksesta.

Sisällönanalyysissä ei voitu täysin välttyä tutkimuksen tekijöiden aiemman kokemuksen ja asiantuntijuuden vaikutuksesta. Analyysivaiheen luotettavuutta kuitenkin lisäsi kaksi tutkimuksen tekijää, jolloin koko tutkimusaineiston analysointi on tehty yhteistyönä ja tarkastellen myös prosessiin vaikuttavia tekijöitä kriittisesti. Sisällönanalyysin tulosten raportointi tehostuu ja luotettavuus lisääntyy yksityiskohtaisten ja selittävien kuvien avulla, jotka kuvaavat analysointiprosessia selkeämmin kuin pelkkä kirjoitettu teksti (Elo ym., 2014). Opinnäytetyössä pyrittiin hyödyntämään monipuolisesti visuaalista raportointitapaa tekstin tukena, niin sisällönanalyysiprosessin kuvauksessa kuin tutkimustulosten esittämisessä.

Opinnäytetyötä varten on tehty laajasti yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Erilliset ammattikorkeakoulut toivat kaksi ohjaajaa opinnäytetyölle ja laajan taustatuen. Tutkittavien tahojen yhteistyökumppaneita oli kahdesta eri organisaatiosta ja lisäksi läheiset ja opiskelijat olivat eri puolilta Suomea. Videotietoiskua varten yhteistyötä tehtiin OdigO -hankkeen kanssa. Laajan yhteistyöverkoston avulla saavutettiin monialaista näkökulmaa ja uskottavuutta. Opinnäytetyöntekijöiden vastuullisuus on näkynyt myös suunnitelmallisuudessa ja täsmällisyydessä aikataulujen suhteen. Opinnäytetyöprosessi on edennyt suunnitellusti.

8 OPINNÄYTETYÖN YHTEENVETO

Opinnäytetyössä tarkoituksena oli laadullisen aineiston avulla kuvata muistisairaan ihmisen tukiverkoston kokemuksia etäkohtaamisesta. Koko opinnäytetyön tavoitteeksi asetettiin muistisairaan ihmisen ja hänen tukiverkostonsa onnistuneen etäkohtaamisen edistäminen. Tutkimuksessa tutkittiin vuorovaikutusta muistisairaan ihmisen kanssa etäkohtaamistilanteessa sekä tekijöitä, jotka edistivät sen onnistumista.

Tässä luvussa esitellään vastaukset tutkimuskysymyksiin ja peilataan tutkimusaineistoa aiempaan tutkimustietoon, arvioidaan työn eettisyyttä ja luotettavuutta sekä käsitellään opinnäytetyön prosessia, johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita.

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimusaineiston perusteella muistisairaan ihmisen onnistunut etäkohtaaminen vaatii puhekumppanilta erityistä osaamista ja ymmärtäväistä asennetta. Tutkimukseen osallistuneet sosionomiopiskelijat, etähoivan työntekijät ja muistisairaan ihmisen läheiset kokivat etäkohtaamisessa olevan hyödyksi oman positiivisen asenteen, rauhallisuuden, kärsivällisyyden ja oman kiinnostuksen etäkohtaamiseen. Myös aiempien tutkimusten perusteella vuorovaikutuksen onnistumista edistävät ymmärrys, arvostaminen, mukautuminen ja vuorovaikutustaitojen kehittäminen (Laajalahti, 2014, s. 67–68; Mönkäre, 2014, s. 87, 127; Remes ym., 2015, s. 127; van Corven ym., 2021, s. 5). Hyvinvoinnin lähtökohtana olevat yhteisyyssuhteet syntyvät ihmisten välille aidossa vuorovaikutustilanteessa, jossa osapuolten välillä on yhteinen kieli ja ymmärrys (Allardt, 1976, s. 43–44). Tiedonantajat toivat laajasti esille muistisairauden tuomia muutoksia, jotka olivat auttaneet ymmärtämään muistisairasta ihmistä paremmin vuorovaikutustilanteessa. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että ymmärrys vuorovaikutuksen muutoksista (kuvio 2) ja keinoista tukea muistisairaan ihmisen vuorovaikutusta (kuvio 8) edistävät onnistunutta etäkohtaamista.

Muistisairaus tuo puhekumppanille haasteita tulkita ja ymmärtää muistisairaan ihmisen viestejä sekä vaatii häneltä taitoa kannustavaan vuorovaikutukseen (Topo ym., 2007, s. 120; Aavaluoma, 2015, s. 222). Tässä tutkimuksessa havaittiin, että erityisesti läheiset kokivat muistisairauden tuomiin muutoksiin sopeutumisen haastavaksi. Etäkohtaamistilanne vaatii tutkimustulosten mukaan herkkyyttä aistia tunneilmapiiriä ja lukea sanattomia viestejä. Videokuvan avulla ilmeiden, eleiden ja tunnetilojen havaitseminen oli mahdollista, ja

vuorovaikutustilanne oli usein vastavuoroista. Videoyhteyden avulla tunteiden havainnointi voi olla kuitenkin vaikeampaa, ja pienemmät sanattomat vihjeet voivat jäädä havaitsematta herkemmin kuin kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa (Kaarne, 2017, s. 35–36; Aalto, 2018, s. 50–53).

Tutkimustulokset tukevat käsitystä, että omia viestintätaitoja voidaan kehittää ja osaamisella on vaikutusta etäkohtaamisen onnistumiseen muistisairaan ihmisen kanssa (Eggenberger ym., 2013). Tutustumisen myötä etäkohtaaminen helpottui ja myös muistisairaat ihmiset tottuivat nopeasti keskustelemaan etäyhteyden välityksellä. Tutkimukseen osallistuneet kokivat etäyhteyden hyödylliseksi ja kokemukset muistisairaan ihmisen etäkohtaamisesta olivat hyvin myönteisiä, mihin on voinut vaikuttaa tiedonantajien lähtökohtainen innostus videovälitteiseen yhteydenpitoon. Myös useissa aiemmissa tutkimuksissa etäyhteyden hyödyt on todettu (Lunde Huseboe & Storm, 2014, s. 3–7; Martínez-Alcalán ym., 2016, s. 10; Rosenlund & Kinnunen, 2018, s. 271–272; Lai ym., 2020, s. 1182; Di Lorito ym., 2021, s. 5).

Tutkimustulosten mukaan etäkohtaaminen tuo täysin uudenlaisia mahdollisuuksia muistisairaan ihmisen osallistamiseen. Etäyhteys mahdollistaa kaukana asuvien läheisten osallistumisen muistisairaan ihmisen tukemiseen. Etäpalvelu aktivoi, kuntouttaa ja lisää sosiaalisia kanssakäymisiä muistisairaille ihmisille, joten tutkimus on linjassa aiempien tutkimusten kanssa (Riikonen & Paavilainen, 2018, s. 122–123; Yläjääski, 2019, s. 44; Sipponen, 2020, s. 24). Näillä aktivoivilla keinoilla voidaan lisätä osallisuutta ja hyvinvointia, vähentäen vieraantumisen tunteen syntymistä (Allardt, 1976, s. 46–47). Sosiaaliset suhteet ovatkin merkittävässä roolissa, kun on tarkasteltu ikääntyneiden toiveita, vahvuuksia ja voimavaroja (Kariniemi ym., 2020, s. 24; van Corven ym., 2021, s. 5). Tutkimustulosten mukaan etänä ei voida aina vastata kaikkiin tarpeisiin, koska fyysinen läsnäolo puuttuu. Tämä oli ollut haastavaa joissakin ohjaustilanteissa ja esimerkiksi yksinäisyyden tunteeseen vastaaminen oli aiheuttanut riittämättömyyden tunteita.

Videovälitteisen yhteyden avulla vuorovaikutus koetaan onnistuneemmaksi sekä läsnäolon ja vuorovaikutuksen laadun kannalta paremmaksi kuin yhteydenpito pelkän puhelinyhteyden välityksellä. Tämä tulee ilmi myös aikaisemmista tutkimuksista (Kaarne, 2017, s. 35–36; Aalto, 2018, s. 50–53; Di Lorito ym., 2021, s. 5). Tutkimustulosten perusteella etäkohtaaminen antaa jopa enemmän mahdollisuuksia hyvälle keskustelulle kuin kasvokkaiset tapaamiset, jolloin keskitytään usein vain arkiaskareiden suorittamiseen. Tutkimukseen osallistuneet olivat saaneet etäkohtaamisessa muistisairailta ihmisiltä enemmän kiitosta ja hyvää palautetta kuin kasvokkaisissa tapaamisissa.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että etäyhteydellä on mahdollista vastata muistisairaan ihmisen tarpeisiin ja tukea kotona asumista erityisesti muistisairauden varhaisessa vaiheessa. Voinnin seuranta ja ohjaaminen arjen toimiin videoyhteydellä on usein onnistunut tapa, joka edistää muistisairaan ihmisen hyvinvointia ja itsenäisyyttä. Tutkimus tukee myös Yläjääskin (2019, s. 43) tutkimustulosta, jossa todetaan etähoidon tuovan arkeen erityisesti turvallisuuden tunnetta ja mahdollistavan kotona asumista. Allardtin (1976, s. 39, 41) mukaan elintaso ja fysiologisten perustarpeiden tyydytys (having) luovat pohjan hyvinvoinnille, jossa keskeistä on myös turvallisuuden tunteen välittyminen.

Tutkimustulosten mukaan erityisesti hyvä suunnittelu on etäkohtaamista tukeva keino. Siihen sisältyy toimivan tilan järjestäminen, jossa keskustelu onnistuu ilman häiriötekijöitä, laitteelle siirtymisen helppous ja teknisen toimivuuden on varmistaminen. Aiemmankin tutkimuksen perusteella etäkohtaamisesta voi tulla negatiivinen kokemus, jos nämä asiat eivät ole toteutuneet (Kaarne, 2017, s. 38–39). Tämä tutkimus toi esiin uusia keinoja etäkohtaamisen auttamiseksi, kuten laitteen paikallaan pitävät merkkiteipit, näkyvyyttä lisäävä ja ohjausta helpottava laajempi kuvakulma sekä etukäteen yhdessä sovittu soittoaika.

Etäpalvelun aloituksen onnistumiseen vaikuttavina tekijöinä tutkimustuloksissa korostuu tieto palvelun saatavuudesta, palvelun ennakoiva aloittaminen, hyvä yhteistyö tukiverkoston kesken, yksilöllisen palvelun toteutus ja riittävä ohjeistus. Nämä keinot helpottavat aloitukseen liittyvää epävarmuutta ja ennakkoluuloja. Uuden palvelun kokeilemiseen vaikuttaa aikaisempien tutkimusten mukaan suuresti hoitohenkilökunnan myönteinen asenne teknologiaa kohtaan (Karisalmi ym., 2018, s. 218–219; Koivisto ym., 2019, s. 183; Kivekäs ym., 2020, s. 237; Kainiemi ym., 2021, s. 1).

8.2 Johtopäätökset

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että onnistuneen etäkohtaamisen perustana on kiireettömyys, kuunteleminen, ihmiseen tutustuminen, tasavertaisuus, lempeys, selkeys ja rauhallisuus. Onnistuneella viestinnällä ja myönteisellä ilmapiirillä rakennetaan tuttuuden tunnetta ja mahdollistetaan turvallista oloa ja luottamuksen syntymistä. Nämä lisäävät osallisuutta ja onnellisuutta sekä mahdollistavat tarpeiden tunnistamisen sitä paremmin, mitä taitavammin puhekumppani osaa toimia muistisairaan ihmisen etäkohtaamistilanteessa. Tieto muistisairauden tuomista muutoksista, vuorovaikutusosaaminen ja kyky heittäytyä keskusteluun ovat etäkohtaamisen ydintä. Vuorovaikutustaitojen kehittämisen lisäksi muistisairaan

ihmisen onnistunut etäkohtaaminen vaatii myös suunnittelua, yhteistyötä ja ympäristötekijöiden huomioimista.

Uutena asiana tutkimuksessa korostui etäpalvelun aloittaminen ja sen onnistumiseen vaikuttavat tekijät. Etäpalvelu tulisi aloittaa oikea-aikaisesti, mielellään ennakoivasti tai muistisairauden varhaisessa vaiheessa, jolloin sen käytön oppiminen onnistuu helpommin ja siitä hyödytään pidempään. Tämä vuoksi on tärkeää jakaa tietoa etäpalvelusta ja lisätä keskustelua palvelun hyödyistä ja mahdollisuuksista muistisairauteen sairastuneille, heidän lähipiirilleen, ammattilaisille ja laajemmalle yleisölle. Tähän vastaavat myös opinnäytetyön tuotoksena tehdyt videotietoiskut (liite 3). Etäpalvelun käyttöönotossa auttaa tukiverkoston myönteinen ja kannustava asenne, jolloin muistisairaan ihmisen on helpompi kokeilla videovälitteistä yhteyttä arjen tueksi.

Etäpalveluiden kehittäminen vaatii tarkastelua ja laaja-alaista tutkimista palvelun ollessa vielä kehitysvaiheessa. Opinnäytetyöstä nousi esiin useampi jatkotutkimusaihe. Muistisairaan ihmisen näkökulma rajattiin pois tässä tutkimuksessa, vaikka erityisesti heidän kokemustaan tutkitusta aiheesta olisi tärkeä huomioida palveluiden kehityksessä. Jatkotutkimuksena voisi tutkia muistisairaan ihmisen kokemuksia etäkohtaamisen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Etäkohtaamisesta tehdyt videotietoiskut vaatisivat myös vaikuttavuuden tutkimista, jota ei tähän tutkimukseen voitu sisällyttää. Läheisten osallistumista muistisairaan ihmisen tukemiseen ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen on huomioitu liian vähän. Opinnäytetyön pohjalta nousi toive, että kaikkien muistisairaiden ihmisten läheiset pääsisivät alusta asti tueksi etäyhteyden avulla, aktivoimaan, vahvistamaan yhteisyyssuhteita ja estämään muistisairaan ihmisen vieraantumisen tunnetta. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää, kuinka läheiset saadaan paremmin osaksi muistisairaiden palvelupolkua ja voimavaraksi etäyhteyden mahdollistamin keinoin.

8.3 Pohdinta

Tutkimusaineistosta saatiin sosionomiopiskelijan, läheisen ja etähoivan työntekijän kuvaamana vastauksia siihen, miten vuorovaikutus on onnistunut muistisairaan ihmisen videovälitteisessä kohtaamisessa sekä millaiset keinot ja osaaminen ovat edistäneet onnistunutta etäkohtaamista muistisairaan ihmisen kanssa.

Kokemukset etäkohtaamisesta olivat hyvin samansuuntaisia eri tiedonantajaryhmien välillä. Sosionomiopiskelijat olivat nuorimpia ja heillä oli kokemusta muistisairaan ihmisen kohtaamisesta vähiten. Heidän kauttansa saatiin kokemustietoa etäkohtaamisen aloittamisesta ja

viestintätaitojen nopeasta kehittymisestä. Videovälitteinen yhteydenpitotapa oli sosionomiopiskelijoille ennalta tuttua ja luontevaa, mikä vaikutti myös myönteiseen kokemukseen muistisairaan ihmisen etäkohtaamisesta. Läheisten myönteiseen kokemukseen vaikuttivat läheinen perhesuhde ja tunneyhteys. Erityisesti korostuvat läheisten mahdollisuudet huolehtia omasta vanhemmastaan ja auttaa käytännön asioissa etäyhteyden avulla maantieteellisesti etäältä. Etähoidontyöntekijöillä oli eniten kokemusta muistisairaan ihmisen kohtaamisesta. He toivat esiin eroja kasvokkain ja etänä tapahtuvasta kohtaamisesta. Hoitamisen etäyhteyden avulla he kokivat pääasiassa myönteiseksi ja jopa joidenkin asiakkaiden kohdalla se oli onnistunut paremmin kuin kotikäyntinä. On tärkeä kuitenkin huomioida, että etäpalvelulla ei voida vastata kaikkiin tarpeisiin ja se ei voi olla ainoa tukimuoto muistisairauden edetessä.

Tutkimustulosten perusteella etäkohtaamisella on ennaltaehkäisevä vaikutus, koska se oli lisännyt sosiaalisia kontakteja, osallisuutta ja hyvinvointia muistisairaille ihmisille. Ikääntyvien varhainen tukeminen videovälitteisesti ennaltaehkäisee esimerkiksi yksinäisyyttä, syrjäytymistä, toimintakyvyn ja mielialan laskua (Lunde Huseboe & Storm, 2014, s. 3–7; Lai ym., 2020, s. 1182; Di Lorito ym., 2021, s. 5). Ennaltaehkäisevästä näkökulmasta katsottuna etäpalvelusta tulisi myös tiedottaa hyvissä ajoin ja siten, että se saavuttaa hyvin eri kohderyhmiä tiedotuskanavissa ja palveluissa. Erityisesti tällä hetkellä aihe on ajankohtainen, kun etäpalvelun kohderyhmänä on vielä teknologiaa vähän käyttävä ikäluokka. Tulevaisuuteen varautumiseen tulisikin kannustaa jokaista myös arkea tukevan teknologian osalta. Esimerkiksi edunvalvontavaltuutukseen voi kirjata oman tahdon teknologian käyttöönotosta toimintakyvyn laskiessa. Ennaltaehkäisevä ote palveluiden järjestämisessä ja arjessa etäyhteydellä tukena oleminen ovat kestävää ja kustannustehokasta kehittämistä.

Tämän opinnäytetyön myönteiset tulokset kannustavat kokeilemaan videovälitteistä yhteydenpitoa ja kehittämään käyttäjälähtöisiä palveluja. Tiedon lisäämisellä saadaan aikaan onnistuneita etäkohtaamistilanteita muistisairaiden ihmisten kanssa. Opinnäytetyöstä saatujen tutkimustulosten ja aikaisempien tutkimustulosten pohjalta tuotettujen videotietoiskujen avulla tietoa saadaan jaettua laajalle yleisölle nopeasti (liite 3). Ne toimivat hyvin opetustarkoituksessa muistisairaita ihmisiä kohtaaville. Tästä työstä hyötyvät erityisesti muistisairaat ihmiset, kun heidän elämäänsä tuetaan mahdollisimman taitavasti ja tarpeisiin vastaten.

9 LÄHTEET

Aaltio, I., & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa: A. Puusa, & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät.* Gaudeamus.

Aalto, O. (2018). *Videoyhteys osana kotihoitoa.* [Pro gradu -työ, Tampereen yliopisto.] https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104420/1539347472.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aalto, L., & Karhu, H. (2016). *Ikkuna maailmaan: Ikääntyneiden kuvapuhelinpalvelut kotona asumisen tukena.* [Pro gradu -työ, Lapin yliopisto]. Lauda. http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201603081053

Aavaluoma, S. (2015). *Muistisairaan psykoterapeuttinen hoito ja hoiva* (1. p.). Suomen Psykologinen Instituutti.

Allardt, E. (1976). *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia.* WSOY.

Alsawy, S., Tai, S., McEvoy, P., & Mansell, W. (2020). 'It's nice to think somebody's listening to me instead of saying "oh shut up"'. People with dementia reflect on what makes communication good and meaningful. *Journal of psychiatric and mental health nursing, 27(2),* 151–161. https://doi.org/10.1111/jpm.12559

Arighi, A., Fumagalli, G.G., Carandini, T., Pietroboni, A.M., De Riz, M.A., Galimberti, D., & Scarpini, E. (2021). Facing the digital divide into a dementia clinic during COVID-19 pandemic: caregiver age matters. Italia. *Neurol Sci, 42,* 1247–1251. https://doi.org/10.1007/s10072-020-05009-w

Arene. (2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.* Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Haettu 19.12.2021. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Chen, K., & Chan, A. H-S. (2013). Use or non-use of gerontechnology – a qualitative study. Hong Kong. *Int j environ res public health,10(10)*, 4645–4666. https://doi.org/10.3390/ijerph10104645

van Corven, C., Bielderman, A., Wijnen, M., Leontjevas, R., Lucassen, P., Graff, M., & Gerritsen, D. (2021). Defining empowerment for older people living with dementia from multiple perspectives: A qualitative study. *International journal of nursing studies, 114,* 1-11. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103823

Di Lorito, C., Duff, C., Rogers, C., Tuxworth, J., Bell, J., Fothergill, R., Wilkinson, L., Bosco, A., Howe, L., O'Brien, R., Godfrey, M., Dunlop, M., van der Wardt, V., Booth, V., Logan, P., Cowley, A., & Harwood, RH. (2021). Tele-rehabilitation for people with dementia during the COVID-19 pandemic: A ca-se-study from England. *Int j environ res public health, 18(4)*, 1717. https://doi.org/10.3390/ijerph18041717

Eggenberger, E., Heimerl, K., & Bennett, MI. (2013). Communication skills training in dementia care: a systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings. *International psychogeriatr*, 25(3), 345–358. https://doi.org/10.1017/S1041610212001664

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing, 62(1),* 107–115. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: *A focus on trustworthiness. SAGE Open, 4(1).* https://doi.org/10.1177/2158244014522633

Eloniemi-Sulkava, U., Sillanpää-Nisula, H., & Sulkava, R. (2015). Muistisairaan seksuaalisuus. Teoksessa: T. Erkinjuntti, J. Rinne, & H. Soininen (toim.), *Muistisairaudet* (s. 579–585). Duodecim.

Gardner, RC., Valcour, V., & Yaffe, K. (2013). Dementia in the oldest old: a multi-factorial and growing public health issue*. Alzheimers res ther, 5(27).* https://doi.org.101186/alzrt181

Gosse, P., Kassardjian, C., Masellis, M., & Mitchell, S. (2021). Virtual care for patients with Alzheimer disease and related dementias during the COVID-19 era and beyond. *CMAJ, 193 (11),* 371–377. https://doi.org/10.1503/cmaj.201938

Hallikainen, M. (2014). Muistisairauden yleiset oireet. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari, & M. Forder (toim.*), Muistisairaan kuntouttava hoito: Muistisairauden yleiset oireet ja käyttäytymisen muutokset* (s. 45–63). Duodecim.

Hammar, T., Vainio, S., & Sarivaara, S. (2017*). Kotihoidossa käytettävän teknologian kirjo on laaja, mutta kaikkia mahdollisuuksia ei vielä hyödynnetä.* THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135240/URN_ISBN_978-952-302-912-5.pdf?sequence=1

Heimonen, S., & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2018). Muistisairaan ihmisen mielen hyvinvoinnin edellytykset - miten turvata oikeus niiden toteutumiseen? *Gerontologia, 32(1),* 21–36. https://doi.org/10.23989/gerontologia.65390

Hietanen, M., Hänninen, T., & Jokinen, H. (2015). Neuropsykologinen tutkimus. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J., Rinne, & H. Soininen (toim.), *Muistisairaudet* (s. 374–385). Duodecim.

Hirsijärvi, S., & Hurme, H. (2022). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö.* Gaudeamus. (Alkuperäinen teos julkaistu 2000)

Huhtamäki-Kuoppala, M., Ekola, J., & Hallikainen, M. (2015. Potilaan ja omaisen tukeminen. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J., Rinne, & H. Soininen (toim.), *Muistisairaudet* (s. 530–536). Duodecim.

Hyvärinen, M., Suoninen, E., & Vuori, J. (2021*). Haastattelut.* Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 15.12.2021. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/

Josefsson, K., Mäkelä, M., Gerasin, A., Ranta, O., Havulinna, S., & Noro, A. (2021). Millaisia tavoitteita iäkäs kotihoidon tai ympärivuorokautisen hoidon asiakas asettaa hoidolleen? *Gerontologia, 35(3),* 217–230. https://doi.org/10.23989/gerontologia.99232

Josefsson, K., & Hammar, T. (2022*). Kotihoidon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa.* Tutkimuksesta tiiviisti 22/2022. THL. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-854-5

Juva, K. (10.8.2021). *Alzheimerin tauti.* Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699

Kaarne, E. (2017). *Kokeneiden videoneuvottelijoiden käsityksiä työelämän videoneuvotteluista.* [Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. JYX. http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201704272108

Kallio, A. (2021). *Litterointi.* Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 20.12.2021 https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/

Kainiemi, E., Virtanen, L., Saukkonen, P., Kaihlanen, A., Kyytsönen, M., Vehko, T., & Heponiemi, T. (2021). *Sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäneiden näkemykset sähköisten palvelujen hyödyistä koronapandemian aikana.* Tutkimuksesta tiiviisti 63/2021. THL. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-751-7

Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H., & Kaakinen, P. (2020). ”Vanhakin on ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. *Gerontologia, 34(1),* 24–41. https://journal.fi/gerontologia/article/view/80436/48814

Karisalmi, N., Kaipio, J., & Kujala, S. (2018). Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön*. Finnish journal of eHealth and eWelfare, 10(2–3),* 210–220. https://doi.org/10.23996/fjhw.69145

Kivekäs, E., Kekäläinen, H., Kaija-Kortelainen, M., Kinnunen, A., Kämäräinen, P., Aallosvirta, V., & Saranto, K. (2020). Hyvinvointiteknologia kotihoidossa – Myönteinen odotus teknologian hyödyistä*. Finnish journal of eHealth and eEelfare, 13(3),* 229–240. https://doi.org/10.23996/fjhw.94782

Klippi, A. (2013). Vuorovaikutuksesta puheeseen – puheesta vuorovaikutukseen: Sanalliset ja ei-sanalliset ainekset kehittyvässä ja poikkeavassa vuorovaikutuksessa. *Puhe ja kieli, 25(2),* 35–52. https://journal.fi/pk/article/view/6682

Koivisto, T. A., Koroma, J., & Ruusuvuori, J. (2019). Professionals' views of using technology and remote services in occupational health services. *Finnish journal of eHealth and eWelfare, 11(3),* 183–197. https://doi.org/10.23996/fjhw.77370

Koivisto, T., Ilomäki, S., Kurtti, E., Koskela, I., Weiste, E., Salo, S., Aalto, O., Husman, P., & Ruusuvuori, J. (2021). *Terveydenhuollon työntekijät digimurroksessa.* Työterveyslaitos.

Koponen, H., & Vataja, R. (2015). Käytösoireiden hoito. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne, & H. Soininen (toim.), *Muistisairaudet* (s. 474–487). Duodecim.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M., & Kanste, O. (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede, 23(2),* 138–148. https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallonanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa

Laajalahti, A. (2014). Tutkijoiden vuorovaikutusosaaminen ja sen kehittyminen työssä oppimalla. *Prologi, 10(1),* 65–71. Puheviestinnän vuosikirja 2014. https://doi.org/10.33352/prlg.95896

Laaksonen, R., Rantala, L., & Eloniemi-Sulkava, U. (2016). *Ymmärrä – tule ymmärretyksi: Vuorovaikutus muistisairaan ihmisen kanssa.* (2.p.) Suomen Muistiasiantuntijat.

Lai, FH., Yan, EW., Yu, KK., Tsui, WS., Chan, DT., & Yee, BK. (2020). The protective impact of telemedicine on persons with dementia and their caregivers during the COVID-19 pandemic. (Hong Kong) *Am j geriatr psychiatry, 28(11),* 1175–1184. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.07.019

Lapin ammattikorkeakoulu. (2021*). Opinnäytetyö.* Haettu 15.12.2021. https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo

Lapin yliopisto. (2021). *OdigO -hanke, Osaavia aikuisten ja ikääntyvien ohjaajia Lappiin.* Haettu 19.10.2022. https://www.ulapland.fi/FI/Kotisivut/OdigO-hanke

Lunde Huseboe, AM., & Storm, M. (2014). Virtual visits in home health care for older adults. Norja. *The scientific world journal.* Artikkeli e689873, 11 p. https://doi.org/10.1155/2014/689873

Martínez-Alcalá, C., Pliego-Pastrana, P., Rosales-Lagarde, A., Lopez-Noguerola, JS., Molina-Trinidad, E. (2016). Information and communication technologies in the care of the elderly: Systematic review of applications aimed at patients with dementia and caregivers. *JMIR rehabil assist technol, 3(1).* https://doi.org/10.2196/rehab.5226

Muistiliitto. (2021). (i.a). *MuistiKaVeRi.* https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/tukea-arkeen/muisti-kaveri

Mönkäre, R. (2014). Muistisairaan kohtaamisen perusperiaatteet. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari, & M. Forder (toim.*), Muistisairaan kuntouttava hoito: Muistisairaan kohtaaminen ja ohjaaminen* (1. p., s. 86–94). Duodecim.

Pirhonen, J., Blomqvist, K., Harju, M., Laakkonen, R., & Lemivaara, M. (2020). Etäläheiset – hoivakotien koronaeristys asukkaiden läheisten kokemana*. Gerontologia, 34(3),* 178–192. https://doi.org/10.23989/gerontologia.95669

Rantee, T. (2018). *Kuvavälitteisesti kotiin- opas ammattilaisille ikääntyneen ihmisen ohjaamiseen.* Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Remes, A., Hallikainen, M., & Erkinjuntti, T. (2015). Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudin määritys. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne, & H. Soininen (toim.), *Muistisairaudet* (s. 119–135). Duodecim.

Riikonen, M., & Paavilainen, E. (2018). Kotona asuvan muistisairaan henkilön ja hänen läheistensä teknologiaan liittyvät tarpeet ja toiveet. *Gerontologia, 32(2),* 115–131. https://doi.org/10.23989/gerontologia.66832

Rosenlund, M., & Kinnunen, U. (2018). Ikäihmisten kokemukset terveydenhuollon sähköisten palvelujen käytöstä ja kokemusten hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä -kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Finnish journal of eHealth and eWelfare, 10(2–3),* 264–284. https://doi.org/10.23996/fjhw.69136

Sipponen, S. (2020). *Kotihoidon hoitohenkilöstön kokemuksia etäkäynneistä.* [Pro gradu – tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20201516

Smeraglio, A., DiVeronica, M., Terndrup, S., McGhee, B., & Hunsaker, C. (2020). Videoconferencing: A steep learning curve for medical educators*. Journal of graduate medical education, 12(5),* 553–556. https://doi.org/10.4300/JGME-D-20-00514.1

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). *Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030- Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi.* (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31) http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3

Suomalainen lääkäriseura Duodecim. (29.1.2021*). Muistisairaudet.* (Käypä hoito –suositus). https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#K1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (21.1.2022). *Muistisairauksien yleisyys.* Haettu 26.1.2022. https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys

Topo, P., Sormunen, S., Saarikalle, K., Räikkönen, O., & Eloniemi-Sulkava, U. (2007*). Kohtaamisia dementiahoidon arjessa.* (Tutkimuksia 162). Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus Kirjapaino Oy. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78016/Tu162-Topo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018*). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.* (2. p.). Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.* Haettu 25.11.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019*). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa.* Haettu 25.11.2021. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Valvira. (2022*). Potilaalle annettavat terveydenhuollon etäpalvelut.* Haettu 2.1.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Vilkka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin.* PS-Kustannus.

Viinisalo-Heiskanen, L. (2020). *Kun oma tupa ja oma lupa haurastuvat. Tutkimus iäkkäiden muistisairaiden asumisesta ja toimijuudesta.* [Väitöstutkimus, Itä-Suomen yliopisto]. Dissertations on Social Sciences and Business Studies 231. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23419/urn_isbn_978-952-61-3447-5.pdf

Yläjääski, J. (2019*). Virtuaalisen kotihoidon diskurssit asiakkaiden puheissa.* Sosiaali- ja terveyshallintotiede. [Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21941/urn_nbn_fi_uef-20191408.pdf?sequence=-1

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje etähoivan työntekijöille

Liite 2. Saatekirje läheisille

Liite 3. Videotietoiskut

Liite 1. Saatekirje etähoivan työntekijöille

Hei, etähoivan hoitaja!

Olemme kiinnostuneita kuulemaan teidän kokemuksianne videovälitteisistä vuorovaikutustilanteista, joita olette päässeet toteuttamaan muistisairaan ihmisen kanssa. Haluaisimme haastatella teitä opinnäytetyön tutkimusta varten, jossa tavoitteena on edistää muistisairaan ihmisen ja hänen tukiverkostonsa onnistunutta etäkohtaamista.

Vapaamuotoinen haastattelu toteutetaan parihaastatteluna, jolloin keskustelemme videovälitteisestä vuorovaikutuksesta ja haluaisimme kuulla, miten se on teillä sujunut muistisairaan ihmisen kanssa. Haastattelut toteutetaan vaivattomasti etäyhteydellä, jonka kesto on enimmillään yksi tunti. Sähköpostitse sovitaan Teams -tapaaminen, jonka ajankohta on huhti-toukokuu 2022. Osallistujien henkilöllisyys ei tule ilmi opinnäytetyössä ja osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastattelu tullaan tallentamaan ja nauhoitteet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Haastatteluista saamme arvokasta käytännön kokemustietoa videotietoiskua varten, joka auttaa tukemaan muistisairaan ja hänen tukiverkostonsa onnistunutta etäkohtaamista. Videotietoisku julkaistaan ODigiO -hankkeessa (Osaavia aikuisten ja ikääntyvien digitaitojen ohjaajia Lappiin) ja opinnäytetyö on luettavissa Theseus-tietokannassa vuoden 2023 alussa.

Muistisairaan rinnallakulkija, tervetuloa kanssamme edistämään onnistuneita hetkiä!

Pääset mukaan ottamalla yhteyttä meihin sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

Kati Göös, Muistiasiantuntija, Suomenselän Muisti ry

Ikääntymisen asiantuntija (YAMK),

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

kati.goos@seamk.fi

Pauliina Rautio, Muistikoordinaattori, Soite

Digitaaliset terveyspalvelut ja terveyden edistäminen (YAMK),

Lapin ammattikorkeakoulu

pauliina.rautio@edu.lapinamk

Opinnäytetyön ohjaajat: Katri Turunen (SeAMK) ja Satu Elo (Lapin AMK)

Liite 2. Saatekirje läheisille

Hei, tapaatko muistisairasta läheistäsi videovälitteisesti?

Olemme kiinnostuneita kuulemaan teidän kokemuksianne videovälitteisistä vuorovaikutustilanteista, joita olette päässeet toteuttamaan muistisairaan läheisen kanssa. Haluaisimme haastatella teitä opinnäytetyön tutkimusta varten, jossa tavoitteena on edistää muistisairaan ihmisen ja hänen tukiverkostonsa onnistunutta etäkohtaamista.

Vapaamuotoinen haastattelu järjestetään teille yksilöhaastatteluna. Keskustelemme videovälitteisestä vuorovaikutuksesta ja haluaisimme kuulla, miten se on teillä sujunut muistisairaan läheisen kanssa. Haastattelut toteutetaan vaivattomasti Teams -etäyhteydellä ja sen kesto on enimmillään yksi tunti. Sähköpostitse sovitaan sopiva ajankohta huhti-toukokuulle 2022.

Haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi opinnäytetyössä ja osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastattelu tullaan tallentamaan ja nauhoitteet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Haastatteluista saamme arvokasta käytännön kokemustietoa videotietoiskua varten, joka auttaa tukemaan muistisairaan ja hänen tukiverkostonsa onnistunutta etäkohtaamista. Videotietoisku julkaistaan ODigiO -hankkeessa (Osaavia aikuisten ja ikääntyvien digitaitojen ohjaajia Lappiin) ja opinnäytetyö on luettavissa Theseus-tietokannassa vuoden 2023 alussa.

Muistisairaan rinnallakulkija, tervetuloa kanssamme edistämään onnistuneita hetkiä!

Pääset mukaan ottamalla meihin yhteyttä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

Kati Göös, Muistiasiantuntija, Suomenselän Muisti ry

Ikääntymisen asiantuntija (YAMK),

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

kati.goos@seamk.fi

Pauliina Rautio, Muistikoordinaattori, Soite

Digitaaliset terveyspalvelut ja terveyden edistäminen (YAMK),

Lapin ammattikorkeakoulu

pauliina.rautio@edu.lapinamk.fi

Opinnäytetyön ohjaajat: Katri Turunen (SeAMK) ja Satu Elo (Lapin AMK)

Liite 3. Videotietoiskut

Muistisairaan ihmisen onnistunutta etäkohtaamista edistävät videotietoiskut on rakennettu tämän opinnäytetyön pohjalta.

Video 1. Etänä lähelle muistisairasta ihmistä -Pikaopas etäyhteyden aloittamiseen

Videolla esitellään aloitusta helpottavia keinoja. Miksi, ja milloin etäpalvelu kannattaa aloittaa muistisairaalle ihmisille? Miten palvelu saadaan onnistumaan?

Video 2. Etänä lähelle muistisairasta ihmistä -Näin ammattilaisena viestit ja kohtaat

Videolla tuodaan esiin toimivia käytäntöjä ja vinkkejä, joiden avulla etäyhteydellä tapahtuva viestiminen ja kohtaaminen onnistuu paremmin.

Videotietoiskuja pääsee katsomaan OdigO-hankkeen YouTube -kanavalla:

https://www.youtube.com/@odigo-hanke5863/featured

OdigO-hanke