

Jere Aalto  
Miska Manninen  
Patrik Pakkala

# Digitalisaatio ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitajakoulutus  
2021



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijät	Jere Aalto, Miska Manninen, Patrik Pakkala
Työn nimi	Digitalisaatio ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä
Toimeksiantaja	Itä-Savon sairaanhoitopiiri kuntayhtymä, Sosteri
Vuosi	2021
Sivut	60 sivua, 27 liitettä
Työn ohjaaja(t)	Anna Makkonen, Tuulia Litmanen

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa tuotekehitysprosessina video toimeksiantajamme Sosterin sähköisistä palveluista, jotka auttavat alueen ikäihmisiä löytämään verkossa olevia palveluja liittyen terveyden edistämiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea ikääntyneiden terveyden edistämistä ja toimintakyvyn ylläpitämistä sekä tuottaa tietoa sähköisistä palveluista ja niiden hyödyistä.

Opinnäytetyössä teimme videon sekä PowerPoint-esityksen Huoli-lomakkeen ja SosteriChatin käyttämisestä mobiililaitteella. Tuotekehitysprosessiin vaiheisiin kuuluvat ongelman ja kehitystarpeen tunnistaminen sekä ideointi-, luonnostelu-, kehittäminen- ja viimeistelyvaiheet. Ideointivaiheessa pohdittiin opinnäytetyön sisällön aihe-ajauksia sekä toimintatapoja yhdessä opettajien ja toimeksiantajan edustajan kanssa. Luonnosteluvaiheessa rajasimme ja kokosimme teoreettisen viitekehyksen ja suunnittelimme videon käsikirjoituksen. Kehittelyvaiheessa suoritimme esitestauksen, jonka yhteydessä teimme kyselyn teoriaviitekehykseen pohjautuen sekä videon laatukriteeristön huomioiden ja viimeistelimme tuotteemme. Kysely lähetettiin Sosterin henkilökunnalle niihin yksiköihin, joiden ajattelimme olevan aktiivisimpia toimijoita kohderyhmämme terveydenhuollon toteuttamisessa. Kyselyn avulla saimme parannusehdotuksia tuotteisiimme. Viimeistelyvaiheessa muokkasimme videota korjausehdotusten mukaisesti.

Opinnäytetyön jatkokehitysideoita voisi olla esimerkiksi muiden digitaalisten palveluiden esittäminen muille kohderyhmille. Tuotteidemme pohjalta voi selvittää, kuinka paljon Sosterin alueella tehdään Huoli-ilmoituksia tai käytetään Sosterichattia.

Avainsanat: Terveyden, edistäminen, toimintakyky, ikääntynyt, digitalisaatio, Sos-  
teri

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Jere Aalto, Miska Manninen, Patrik Pakkala
Thesis title	Digitalisation in maintaining health and well-being of elderly
Commissioned by	East Savonia health care district joint municipal authority Sosteri
Time	2021
Pages	60 pages, 27 pages of appendices
Supervisor	Anna Makkonen, Tuulia Litmanen

## **ABSTRACT**

The purpose of our thesis was to produce a video as a product development process about the electronic services of Sosteri, which will help the elderly people in the district to find web-based services designed for them concerning their health promotion and functional ability. The goal of our thesis is to support elderly people's health promotion and maintenance of functional ability and to produce information concerning electronic services and their benefits.

In our thesis we made a video and a powerpoint presentation about using Huoli notification and Sosteri chat on a mobile device. Phases of the product development included identifying the problem and the need of development, followed by the ideation, drafting, refinement and finishing phases. In ideation phase we, along with our teachers and mandator, thought about the contents of our thesis and how to outline it as well as how to proceed. In the drafting phase we outlined and gathered our theoretical frame of reference. We also designed a script for our video. In the refinement phase we did initial testing on our product and created an inquiry based on our theoretical frame and guidelines for video quality. The inquiry was sent to Sosteri employees in the units we considered to be the most active actors regarding the health care of our target group. The inquiry allowed us to modify our video for the users based on the results. In the finishing phase we modified our video according to the suggestions we received.

Further development idea for this thesis is highlighting relevant digital services for other target groups. Based on our products there could be a study about how many Huoli notifications are made in the Sosteri district or how much Sosteri chat is being used.

**Keywords:** health promotion, functional ability, elderly, digitalisation, Sosteri

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	IKÄÄNTYNEEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN .....	8
2.1	Ikääntyneiden terveys ja hyvinvointi .....	9
2.2	Hyvinvoinnin mittaaminen .....	16
2.3	Terveyden ja hyvinvoinnin haasteet .....	18
2.4	Terveyden edistäminen käsitteenä .....	22
3	DIGITALISAATIO JA IKÄÄNTYNEET .....	25
3.1	Digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa .....	25
3.2	Digitaalisuus terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä .....	27
3.3	Ikääntyneiden digitaaliset taidot .....	27
4	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS .....	29
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	30
6	TUOTEKEHITYSPROSESSI .....	31
6.1	Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen .....	31
6.2	Ideavaihe .....	32
6.3	Luonnosteluvaihe .....	34
6.4	Kehittelyvaihe .....	35
6.5	Viimeistelyvaihe .....	42
7	POHDINTA .....	42
7.1	Videomateriaalin arviointi ja pohdinta .....	42
7.2	Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen pohdinta .....	43
7.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	46
7.4	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset .....	48

## LÄHTEET

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Kirjallisuustaulukko

Liite 3. Videon laadun kysymykset teemoittain

Liite 4. Kyselylomake

Liite 5. Kyselyn saatekirje

Liite 6. Käsikirjoitus

Liite 7. Sosterin chat PowerPoint

Liite 8. Huolilomake PowerPoint

Liite 9. Videon laatukriteerit

Kuvaluettelo

## 1 JOHDANTO

Digitalisaatio muuttaa maailmaa nopeasti. Digitalisaatio lisääntyy koko ajan, eikä terveydenhuoltoala ole poikkeus. Uusina palveluina ovat muun muassa etälääkäripalvelut sekä sähköiset palvelut. Suomi on yksi sähköisten palveluiden kärkimaita, mistä osoituksena ovat muun muassa terveydenhuollon Kanta-palvelut. Nuoremalle sukupolvelle digitaaliset palvelut ovat arkipäivää. Ikääntynyt väestö ei ole tottunut digitaalisten palveluiden käyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Ikääntyneen väestön terveyden edistäminen tarkoittaa toimintaa, johon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä sairauksien ehkäisy ja hoito. Ikääntyneiden terveyden edistämisen tavoitteita on linjattu useissa eri asiakirjoissa. Keskeisin tavoite on ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen. (Lehtonen 2008, 24.) Potilaiden oma osallistuminen hoitoon parantaa hoidon tehoa ja laatua sekä vähentää kustannuksia. Digitaaliset palvelut ovat keskeinen tekijä tavoitteisiin pääsemiseksi kansalaisten, ammattilaisten sekä johtohenkilöstönkin näkökulmasta. (Lähteenmäki ym. 2020.)

Itä-Savon sairaanhoitopiirin, Sosterin, väestömuutosarviossa todetaan, että alueen väestö on iäkkäämpää kuin muissa sairaanhoitopiireissä. Tämä tarkoittaa keskimääräistä suurempaa (29 %) palvelujen tarvetta. Tällöin myös digitaalisten palveluiden hyödyntämistä tarvitaan entistä enemmän. (Sosteri 2020.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa tuotekehitysprosessina video toimeksiantajamme Sosterin sähköisistä palveluista, jotka auttavat alueen ikäihmisiä löytämään verkossa olevia palveluja liittyen terveyden edistämiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea ikääntyneiden terveyden edistämistä ja toimintakyvyn ylläpitämistä sekä tuottaa tietoa sähköisistä palveluista ja niiden hyödyistä.

## 2 IKÄÄNTYNEEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

Ikääntyneellä ihmisellä tarkoitetaan henkilöä, jonka ominaisuuksista fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky ovat laskeneet. (Vanhuspalvelulaki - pykälästä toiminnaaksi 2013). Termille ikääntynyt ei ole määriteltyä ikää sillä iän tuomien terveysmuutosten alkamisaika on yksilöllinen. Suomen lainsäädännössä *ikääntyväksi väestöksi* määritellään henkilö, jolla on oikeus vanhuuseläkkeeseen (Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? 2018). Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan nykyihmistä on vaikea määritellä iäkkääksi ikävuosien perustella, sillä 80-vuotilailla voi olla sama fyysinen ja henkinen toimintakyky kuin 20-vuotiailla. Iäkään määritelmä on sidoksissa yksilön omaan toimintakykyyn, mutta määritelmä ei kuitenkaan ole sattumanvarainen. Ikääntyneiksi voidaan kutsua ihmisiä, jotka ovat vanhahkoja eli ikävuosiltaan 65–85 ja joiden toimintakyky on laskenut iän tuomien terveysrasitteiden sekä ikääntymismuutosten perusteella. (World Health Organization 2018; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019).

Vuonna 2020 ikääntyneitä oli Suomessa 1,2 miljoonaa. Ikääntyneiden määrä on Suomessa kasvussa, ja ennusteen mukaan luku tulee olemaan vuonna 2060 noin 3,4 miljoonaa (Tilastokeskus 2015). Ikääntyneistä palveluita käytti 150 000. Kotiin vietävää tukea, kotihoitoa ja omaishoitoa sai noin 95 000. Muualla kuin yksityiskohteissa ympärivuorokautista hoitoa sai reilut 50 000 yli 65-vuotiaista. Nuoremmat eläkeläiset ovat nykyään parempikuntoisia kuin ennen. Heillä on enemmän aktiivista elämää sekä toimintakyky on parempaa. Yli 85-vuotiaiden terveydentila ja toimintakyky ovat pysyneet viimeiset 15 vuotta lähes samana. Iäkkäät miehet ovat parempikuntoisia kuin naiset. Naiset elävät kuitenkin pidempään kuin miehet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä ikääntyneiden osuus väestöstä on suurempi kuin muissa sairaanhoitopiireissä, mikä tarkoittaa suurempaa palveluiden tarvetta (Kuntayhtymän strategia, talousarvio - ja suunnitelma 2021–2023.) Näin ollen ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen nousee tärkeään arvoon. Oikeilla toimilla pystytään vähentämään kustannuksia sekä parantamaan yksilötasolla hyvinvointia.



## 2.1 Ikääntyneiden terveys ja hyvinvointi

Terveyttä on vaikea määritellä, koska terveyden kokeminen on jokaisen yksilön subjektiivisesti kokema tila. Asia on kuitenkin kiistelty, sillä tilaa ei pidetä mahdollisena saavuttaa. Ihminen voi olla myös onnellinen, vaikka hänellä olisikin vaikeita sairauksia tai vammoja. (Huttunen 2020.) Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden täydellisenä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvoinnin tilana (World Health Organization 2021). Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät. Ne voidaan jaotella kuuteen ryhmään: perintötekijöihin eli geeneihin, fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön, elintapoihin, hoito- ja ehkäistytoimiin sekä sattumaan (kokemukset, arvot ja asenteet). (Huttunen 2020.)

Ikääntyneiden elintavat ovat parantuneet vuodesta 2000 (Aromaa ym. 2012, 216–217). Elintavat ovat suuri osatekijä yhdelle merkittävämmälle iäkkäiden kuolinsyyille eli verenkiertoelimistön sairauksille. Sydän- ja verisuonitautiin kuolleiden määrä on laskenut 1970-luvulta alkaen, mutta edelleen yhdessä ne muodostavat suurimman yksittäisen kuolinsyiden ryhmän. (Sydän ja verisuonitautien yleisyys 2020). Iäkkäiden elintavoissa on hyvää kehitystä. Tämä näkyy tupakoinnin vähentymisenä. 65–74-vuotiailla tupakointi on vähentynyt ja heistä tupakoi joka kymmenes ja yli 75-vuotiaista tupakoi joka viides.

Toimintakyky tarkoittaa henkilön fyysisiä, psyykkisiä, sekä sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen mieleisistä toiminnoista sekä välttämättömistä arkitoiminnoista, kuten ruuanlaitosta sekä harrastuksiin pääsystä. (Mitä toimintakyky on 2021). Iäkkäiden toimintakyvyn arviointiin on luotu erilaisia mittareita ja nämä mittarit tukevat erityisesti fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämistä (Salmi-  
nen & Karvinen 2006).

### **Fyysinen toimintakyky**

Fyysinen aktiivisuus määritellään minä tahansa luustolihasen tuottamana kehon liikkeenä, joka aiheuttaa energiankulutusta. Fyysinen aktiivisuus nähdään yhtenä tärkeimmistä tekijöistä terveyden edistämisessä. Fyysinen aktiivisuus edistää

psykkistä, sosiaalista sekä kognitiivista terveyttä. Liikunta on suunniteltua, toistuvaa ja järjestettyä toimintaa, jonka tavoitteena on ylläpitää fyysistä kuntoa tai parantaa sitä. (Bergland ym. 2018; Salke 2020.) Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeä osa vanhenemista, sillä ikääntyessä fyysinen toimintakyky saattaa laskea elimistössä tapahtuvien erilaisten muutosten takia. Fyysistä toimintakykyä ylläpitämällä voidaan ennaltaehkäistä esimerkiksi lihaskatoa (lat. sarkopenia), jossa lihasmassa alkaa pienentyä 50 ikävuoden jälkeen. (Komulainen & Vuori 2015.)

Reipasta liikuntaa suositellaan 2 tuntia 30 minuuttia viikkotasolla. Toinen vaihtoehto on harjoittaa rasittavaa liikuntaa tunnin ja 15 minuutin ajan. Tasapainoa, lihasvoimaa sekä notkeutta tulisi harrastaa kaksi kertaa viikossa. Kevyttä liikuskelausta tulisi harrastaa mahdollisimman paljon. Tärkeintä on näiden kaikkien osa-alueiden monipuolinen yhdistäminen arjessa. *UKK-Instituutti* eli terveystieteiden tutkimus- ja asiantuntijakeskus on ottanut liikuntasuositukseen myös mukaan riittävän palauttavan unen määrän sekä tauotuksen paikallaan olemiseen. (Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille 2020.) Ikääntyneistä vain kolmasosa liikkuu tarpeeksi liikuntasuositusten mukaisesti (Salke 2020). Kuvassa 1 esitetään yli 65-vuotiaiden liikuntasuosituksia (Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille 2020). UKK-instituutti on vuonna 1980 perustettu yksityinen tutkimus- ja asiantuntijakeskus, joka toimii terveys- ja liikunta-alalla. UKK-instituutin tehtävänä on edistää väestön terveyttä ja toimintakykyä vähentämällä liikkumattomuutta, liikuntavammoja ja vapaa-ajan tapaturmia sekä lisäämällä terveystieteiden liikuntaa. (UKK-instituutti 2021).



Kuva 1. Yli 65-vuotiaiden liikunta suositus viikoittain. (Liikunnan suositus yli 65-vuotiaille 2020.)

Fyysinen aktiivisuus on iäkkäiden keskuudessa huolestuttavalla tasolla ja liikunnan vähäisyys on yksi suurimmista terveyden negatiivisesti vaikuttavista tekijöistä iäkkäiden elintavoissa. Se on kansanterveydellisesti ja yhteiskunnallisesti rasittava tekijä ja liikunnan yksipuolisuus aiheuttaa terveydelle ongelmia esimerkiksi lihaskunnon näkökulmasta. Vuonna 2017 60–79 vuotiaista tarpeeksi terveysliikuntaa harrasti 28,8 % ja yli 80 vuotiaista tarpeeksi terveysliikuntaa harrasti 13,3 %. (Borodulin & Weennam 2019). Noin puolella naisista ja kolmasosalla 75-vuotta täyttäneistä miehistä oli vaikeuksia puolenkilometrin kävelyssä. (Aromaa ym. 2012, 216–217).

Fyysinen aktiivisuus edistää terveyttä. Se auttaa ylläpitämään itsenäisyyden tarvittavia voimavaroja sekä viivästyttää vakavia toiminnanvajeita. (Salke 2020). Kuten muun muassa: sydän- ja verisuonisairauksia, aivohalvausta, diabetesta sekä rinta- ja paksusuolen syövän riskiä. Vähäinen fyysinen aktiivisuus lisää riskiä aineenvaihdunnallisiin ongelmiin, vyötärön ympärysmittaan kasvuun sekä ylipainoon. Fyysinen aktiivisuus myös vähentää riskiä dementiaan sairastumiseen, vähentää ahdistus- ja masennusoireita ja parantaa kognitiivisia kykyjä niillä, joilla ei ole dementiaa. (Bergland ym. 2018; Salke 2020.) Liikkumiskyvyn menettäminen

lisää riskiä erilaisille sairauksille (Bergland ym. 2018; Salke 2020). Liikuntakyvyn heikentyminen vähentää myös toimintakykyä, joka vaikuttaa muun muassa: liikkumiskyvyn menetykseen, sosiaaliseen syrjäytymiseen, lisääntyneeseen kaatumisriskiin, elämänlaadun heikkenemiseen, avuntarpeen lisääntymiseen sekä jopa ympärivuorokautiseen hoitoon joutuminen (Bergland ym. 2018; Jyväkorpi ym. 2020; Salke 2020.)

Liikkumiseen vaikuttavia osatekijöitä ovat: yksilö-, sosiaaliset-, sekä ympäristölliset tekijät. Osatekijät vaikuttavat esimerkiksi vapaa-ajan aktiivisuuteen sekä kotitöiden määrään. Naiset saattavat olla aktiivisempia kotitöissä, mutta miehet ovat taas aktiivisempia vapaa-ajan liikkumisessa. Korkeasti koulutetuilla sekä vähemmän koulutetuilla fyysinen aktiivisuus on samalla tasolla, kun huomioidaan kaikki fyysinen aktiivisuus. Liikunnan harrastaminen voi olla yleisempää korkeasti koulutetuilla. Hyvä koettu terveys sekä fyysinen toimintakyky johtavat fyysisesti aktiivisempaan elämään (Salke 2020.) Liikunnan motivoituminen voidaan jakaa ulkoisiin sekä sisäisiin motivaatioihin. Ulkoiset tekijät tulevat ulkopuolelta, kuten ympäristöstä. Yleisesti nämä tekijät eivät ole kovin pitkäkestoisia. Sisäsyntyisessä motivaatiossa halu tehdä tulee yksilöltä itseltään. Sisäisen motivaation kulmakiviä ovat koettu kyvykyys, autonomia sekä yhteisöllisyys. (Liikkumiseen vaikuttavat tekijät 2021.)

### **Psyykkinen toimintakyky**

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön selviytymistaitoja arjen kriisitilanteista. Siihen liittyvät elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät osa-alueet (Mitä on toimintakyky 2019). Psyykkinen toimintakyky käsittää yksilön vuorovaikutuksen elin- ja toimintaympäristön kanssa, ja siihen katsotaan kuuluvaksi kognitiiviset toiminnot. Psyykkistä toimintakykyä ylläpidettäessä on tärkeää tarkastella yksilön omia tiedollisia toimintoja eli metakognitioita. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät oman toiminnan tavoitteet, omat tarpeet, arvostukset, asenteet, normit ja odotukset (Ruuhonen-Ylikoski 2010). Psyykkisiä voimavaroja voidaan ylläpitää muistelutuokioilla, lauta-, kortti- tai tietokonepeleillä, joiden avulla käsitellään omia psyykkisiä henkivaroja. Tämän lisäksi rutiinit ja selkeä päivärytmi auttavat parantamaan psyykkistä toimintakykyä. (Räsänen 2018.)

Arviolta 16–30 % yli 65-vuotiaista kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. Ikään-  
tyneillä mielenterveyteen vaikuttavat voimakkaasti nykyhetki sekä menneisyys.  
Tämä johtaa siihen, että osa ikääntyneistä kohtaa vanhenemisen vähäisemmillä  
psykkisillä voimavaroilla. Syynä on osittain, että aiemmissa elämänvaiheissa on  
esiintynyt psyykkisiä oireita tai häiriöitä. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että van-  
hemmilla ihmisillä on suhteessa vähemmän psyykkisiä oireita kuin nuoremmilla.  
Tämä ei tarkoita sitä, että heidän mielenterveytensä olisi parempaa kuin nuorem-  
milla. Ikään-tyneillä esiintyy samoja mielenterveyden häiriöitä kuin keski-ikäisillä.  
Näihin liittyy myös elimellisiin sairauksiin liittyviä psyykkisiä oireita. (Joensuu  
2017; Kristersson 2020.)

Ikään-tyneen haasteet liittyvät mielenterveyden ylläpitämiseen. Vanhuus mielletään  
usein menetysten ja luopumisten ajanjaksoksi. Sosiaalisten kontaktien laatu ja  
merkitys kasvavat erityisellä tavalla heidän arkielämässään. Sosiaalisten kontak-  
tien on todettu vaikuttavan eniten mielenterveyteen. Positiiviset välit läheisten ja  
perheen kanssa edistävät mielenterveyttä. Huonot välit taas pahentavat ja voivat  
jopa aiheuttaa mielenterveyden ongelmia vanhetessa. Ikään-tyneillä aistivajeet ja  
yksinäisyys altistavat harhaluuloisuusoireille. (Joensuu 2017.)

Masennus on yksi keskeisimmistä vanhuuden mielenterveysongelmista. Sen ylei-  
syys on kansantaloudellisesti ongelmallinen, koska masennukseen liittyy korkea  
kuolleisuus. Etenkin lievä masennus on yleinen mielenterveyden häiriö ikään-  
tyneillä. Masennuksen katsotaan liittyvän fyysisen terveydentilan muutoksiin sekä  
niiden yhteydessä ilmeneviin toimintakyvyn muutoksiin, kuten esimerkiksi aivohal-  
vaukseen, muistisairauksiin ja sydäninfarktiin. (Joensuu 2017; Kristersson 2020.)

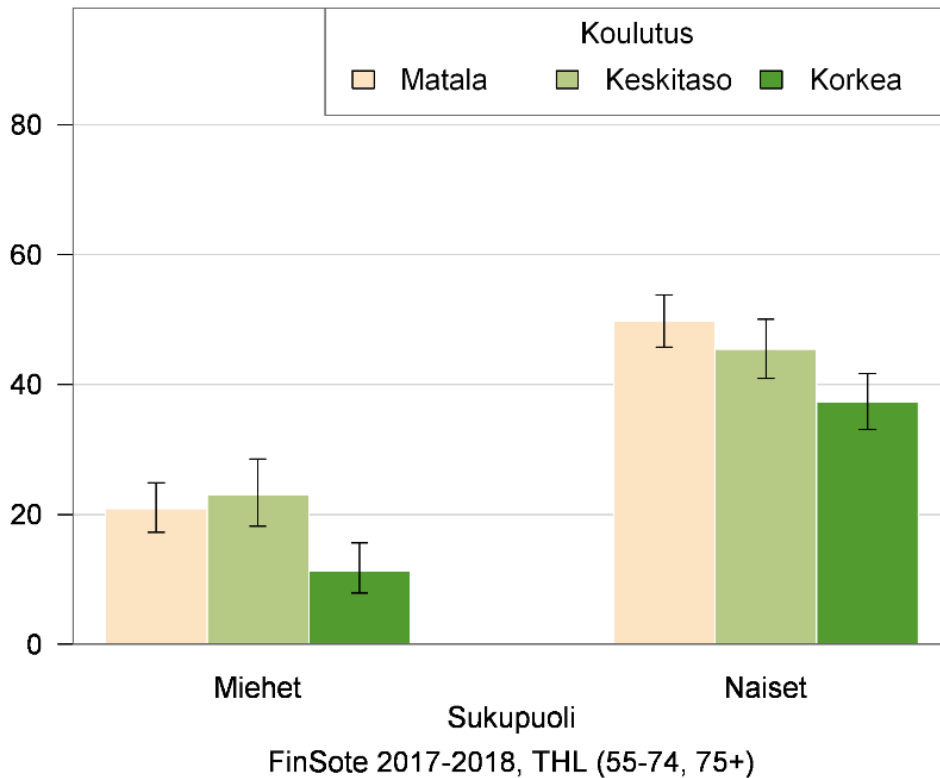
Unta saavat mielestään tarpeeksi 65–75- vuotiaista miehistä 90,4 % ja naisista  
85,9 %. Nukahtamisvaikeuksia tai unen katkonaisuutta seitsemän viime päivän ai-  
kana kokeneiden osuus oli iäkkäiden keskuudessa vähäistä vuonna 2011. Koski-  
sen ym. (2012) mukaan 65–74-vuotiailla miehillä kyseisiä vaikeuksia oli 8,4 % ja  
yli 75-vuotiailla 16,5 %. Naisilla samat lukemat olivat 65–75-vuotiailla 18,6 % ja yli  
75-vuotta täyttäneillä 19,6 %. (Koskinen ym. 2012.)

## Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky rakentuu useasta yksittäisestä osa-alueesta ja ilmenee kykynä suoriutua erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Se poikkeaa muista toimintakyvyn osa-alueista siten, että siihen vaikuttaa yksilön oman toimintakyvyn lisäksi myös muiden ympärillä olevien kyky sosiaaliseen kanssakäymiseen. Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältyy myös: yhteiskunnallinen, yhteisöllinen ja ihmisten väliseen vuorovaikutukseen liittyvä ulottuvuus sekä yksilön sisäiset prosessit. (Mitä on toimintakyky 2019; Tiikkainen 2013.) Sosiaalisesti hyvän toimintakyvyn omaava on mukana läheistensä elämässä, seuraa yhteiskunnallista elämää sekä esittää omia mielipiteitä. Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen rakentuu yksilön, sosiaalisen yhteisöjen sekä yhteiskunnan dynaamisesta vaikutuksesta ja varsinkin omaisilla ja muilla läheisillä on tämän edesauttamisessa suuri rooli. Iäkkäillä sosiaaliseen toimintakykyyn laskuun yleensä liittyy muuttuneet sosiaaliset kentät. Hyvänä esimerkkinä sosiaalisen kentän muuttumisesta voidaan pitää puolison menehtymistä ja lasten pois muutttoa. (Kinnunen 2016; Tiikkanen 2013.) Ikääntyneiden sosiaalista toimintakykyä tarkastellessa voi huomata yksinäisyyden olevan suurin yksittäinen sosiaalisen toimintakyvyn ongelma.

Suomessa iäkkäiden sosioekonominen asema on yhteydessä iäkkäiden toimintakykyyn sekä terveyteen. Pienituloisemmat sekä vähemmän koulutetut iäkkäät omaavat heikomman fyysisen sekä psyykkisen toimintakyvyn. Heillä on myös suurempi sairastuvuus sekä korkeampi kuolleisuus kuin korkeasti koulutetuilla ja hyvätuloisilla. (Iäkkäät 2019; Tilvis 2016) Kuvassa 2 käsitellään 55–74 sekä yli 75-vuotiaiden vuonna 2017–2018 esiintyviä vähintään suuria kotona selviytymisen vaikeuksia. Kuvasta 2 voidaan päätellä myös, että miehillä on parempi kotona selviytymisen mahdollisuus. Siitä voidaan myös huomata, että vuosina 2017–2018 on iäkkäillä ollut suuria vaikeuksia selvitä kotona.

Arkitoimista selviytymisessä vähintään suuria vaikeuksia (%)  
Suomi



Kuva 2. Arkitoimissa selviytymisessä vähintään suuria vaikeuksia koulutustason mukaan miehillä ja naisilla prosentteina (Arkitoimista selviytymisessä vähintään suuria vaikeuksia 2019).

### Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kaikkea tiedon vastaanottoon liittyvää toimintaa. Näihin kuuluvat tarkkaavaisuus, havaintojen käsittely, muisti, puheen tuottaminen ja sen ymmärtäminen sekä päättelykyky. Varsinkin muistin rooli on erityisen tärkeä ja se on yleisimmin heikkenevä kognitiivinen osa-alue. Kognitiiviset muutokset vaikuttavat toimintakykyyn vaihtelevasti. (Hänninen 2013; Komulainen & Vuori 2015) Kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemiseen on havaittu useita riskitekijöitä. Riskitekijöistä tärkeimpänä pidetään ikääntymistä ja heikkoa koulutustaustaa. Kognitiota suojaavia tekijöitä ovat: fyysisen, sosiaalisen ja kognitiivisen aktiivisuuden ylläpitäminen, korkeakoulutus ja korkea sosioekonominen asema. Kognitiivisen toimintakyvyn mittaamiseen on luotu erilaisia mittareita. (Latikka 2019) CERAD (The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease)

sekä MMSE (Mini-Mental State Examination) ovat kognitiivisen toiminnan mittareita, jotka ovat käytössä Suomessa sekä niiden käyttö on suositeltavaa toimintakykyä mitatessa ja muistisairauksien seulonnassa. (Hänninen ym. 2010) Lievä kognition heikkeneminen usein edeltää Alzheimerin tautia. (Komulainen & Vuori 2015). Toimintakyvyn säilyttämiseen ja muistisairauksien ehkäisyyn tulee kiinnittää erityishuomiota. Ennaltaehkäisyssä tuetaan ikääntyneiden ja heidän läheistensä hyvinvointia sekä minimoidaan palvelujärjestelmien kuormitus. Suurimmalla osalla ikääntyneistä kognitiivinen toimintakyky on hyvä ja sen säilyttämistä voidaan tukea hyvällä hoidolla sekä terveillä elämäntavoilla ja kuntoutuksella. (Aikuisten kognitiivinen toimintakyky FinTerveys-tutkimuksessa 2018.)

## 2.2 Hyvinvoinnin mittaaminen

Hyvinvointi on keskeinen arvo yhteiskunnassamme. Useimpien moraalikäsitteiden mukaan hyvinvointi sisältää vahvasti toimintaa ohjaavia elementtejä. Hyvinvointi itsessään ei ole moraalinen arvo vaan järkeistävä arvo. Jos jonkin teon katsotaan edistävän hyvinvointia, sen tekeminen on suotavaa ja perusteltavaa. (Koukkunen 2014.) Hyvinvoinnin mittaaminen on monimutkaista, sillä tutkijat eivät ole yksimielisiä siitä, mitä hyvinvoinnilla tarkoitetaan. He ovat yhtä mieltä siitä, että hyvinvointi on moniulotteinen käsite, jota ei voi mitata yhdellä mittarilla. (Hyvinvoinnin mittaaminen 2016.)

Hyvinvoinnin mittaamisessa on useita tutkimusperinteitä, joissa kysymystä on lähestytty eri tavoin. Olennainen jako on objektiivisten ja subjektiivisten mittareiden välillä. Objektiiviset mittarit viittaavat mitattavasta kohteesta riippumattomiin tekijöihin, kun subjektiiviset mittarit huomioivat mitattavan kohteen. Toinen jako on myönteisen ja negatiivisen välillä. Niihin vaikuttaa myös se, halutaanko kuvata yksittäisiä ihmisiä ja heidän eroavaisuuksiansa vai onko kohteena maat tai alueet. Yksilöistä saadaan tietoa monella tapaa (kyselyt, tilastot, rekisterit), jolloin eri ulottuvuuksien tavoittaminen on helpompaa. (Hyvinvoinnin mittaaminen 2016.)

Etenkin pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa on usein sovellettu kolmea ulottuvuutta, jotka ovat *elintaso*, *sosiaaliset suhteet* tai *psykososiaalinen hyvinvointi*



sekä *itsensä toteuttaminen* tai *mielekäs tekeminen*. Tämä malli perustuu Erik Allardtin vuoden 1993 teoriaan. (Hyvinvoinnin mittaaminen 2016.). Allardtilla on yksilökeskeinen näkökulma, jonka lähtökohtana on yksilöiden tarpeen tyydytys. Edellä mainittuihin kolmeen luokkaan liittyy useita osatekijöitä. (Koukkunen 2014.)

Ihmisten kokema hyvinvointi koostuu taloudellisten olosuhteiden lisäksi esimerkiksi elämänlaadusta, ihmissuhteista, ympäristön laadusta ja henkilökohtaisista ominaisuuksista koostuvista tekijöistä. Hyvinvointikäsitteen kautta voidaan määritellä, mitä ihminen keskimäärin tarvitsee tyytyväisyytensä lisäämiseen ja ylläpitämiseen. (Koukkunen 2014.)

Hyvinvoinnin kanssa rinnakkaisia ja osin päällekkäisiä käsitteitä ovat onnellisuus sekä subjektiivinen- ja taloudellinen hyvinvointi. Näistä onnellisuutta ja subjektiivista hyvinvointia pidetään toisinaan subjektiivisemmin koettuna ilmiönä, kun hyvinvointi ja taloudellinen hyvinvointi ovat objektiivisemmin mitattavia tekijöitä. (Koukkunen 2014.)

Vaaraman, Moision ja Karvosen (2010, 12–13) mukaan hyvinvoinnin osatekijät jaetaan psyykkiseen hyvinvointiin, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin. (Vaarama ym. 2010, 12.) *Materiaalisella hyvinvoinnilla* tarkoitetaan elinoloja ja toimeentuloa. Tuloilla on keskeinen asema materiaalisessa hyvinvoinnissa, sillä palkkatyöhön perustuvassa yhteiskunnassa tulot ovat tärkein toimeentulo ja elinoloja määräävä tekijä. Toimeentuloon vaikuttavat tulojen lisäksi menot, eli tarpeet, jotka tuloilla tulee kattaa. Toimeentulon ongelmia tarkastellaan usein köyhyyden kautta. Köyhyys tarkoittaa puutteellisia tai riittämättömiä voimavaroja välttämättömien tarpeiden kattamiseen. (Vaarama ym. 2010, 12.)

*Koettu hyvinvointi* eroaa materiaalisesta hyvinvoinnista monella tapaa. Ihmisen tyytyväisyyttä elämäänsä määrittää terveyden ja materiaalisen hyvinvoinnin lisäksi oletus siitä, millainen hänen terveytensä ja materiaalisen elintasonsa tulisi olla. Ikäänsä nähden hyväkuntoinen kokee terveytensä hyväksi, vaikka iän tuomia vaivoja olisikin. Vastaavasti niukatkin elinolot koetaan tyydyttäväiksi, jos ne vastaavat ympäröivän yhteisön elintasoa, eikä henkilö odota tai tiedä paremmasta. Ilmiötä

selitetään sillä, että ihminen vertaa asemaansa siihen yhteisöön ja sen odotuksiin missä hän elää. (Vaarama ym. 2010 13.)

*Psyykinen hyvinvointi* on laaja käsite, joka ei tarkoita ainoastaan mielenterveysongelmien puuttumista. Psyykkistä hyvinvointia voidaan pitää prosessina, jossa ihminen pyrkii ylläpitämään psyykkistä tasapainoa vaihtuvissa elämäntilanteissa. Suurimpina psyykkisen hyvinvoinnin riskitekijöinä ikääntyneillä ihmisillä voidaan pitää ruumiillisia ja kognitiivisia ikääntymismuutoksia, läheisten menetyksiä, sairastumisia sekä ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen liittyviä muutoksia. Vaikutuksia on myös yhteiskunnan kielteisillä asenteilla ikääntyneitä kohtaan. (Koukkunen 2014.)

### **2.3 Terveysten ja hyvinvoinnin haasteet**

Haasteilla tarkoitetaan elämäntapahtumia, joissa tapahtuu suuria arjen muutoksia, jotka häiritsevät normaalia arjen toteutumista. Yleisimpiä negatiivisia haasteita ovat avioero, onnettomuus, vammautuminen, sairastuminen, työttömyys, vammautuminen tai muu menetys. (Korteniemi 2018.)

Asumisen ratkaisulla on toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja elämänlaadun kannalta merkittävä rooli vanhenemismuutosten kohtaamisessa. Valtaosa arkisista askareista tapahtuu kotona ja sen lähiympäristössä. Arjen ympäristössä on erilaisia tekijöitä, jotka tukevat tai rajoittavat siinä toimimista. Toimintakykyä tukevien tekijöiden merkitys korostuu, jos toimintakyky alenee. (Koponen ym. 2018, 169.) Esimerkiksi jalankulkuväylien liukkaus tai lumisuus ulkona sekä portaat ja kynnykset haittaavat varsin suurta osaa ikäihmisistä. Asunnon varustetason puutteista raportoivat yleisimmin naiset. Varsin suuri osa iäkkäistä ei koe asuinympäristössä olevien erilaisten esteiden haittaavan päivittäistä toimintaa. Tätä edesauttaa hyvä fyysinen toimintakyky, joka kompensoi ympäristötekijöiden negatiivisia vaikutuksia. (Vilkkonen ym. 2018, 173.)

Ikääntymismuutokset voivat olla alkavia, lisääntyviä tai pahentuvia iän tuomien terveysrasitteiden takia. Ikääntyminen altistaa usealle taudille, ja ikääntymiseen liittyy

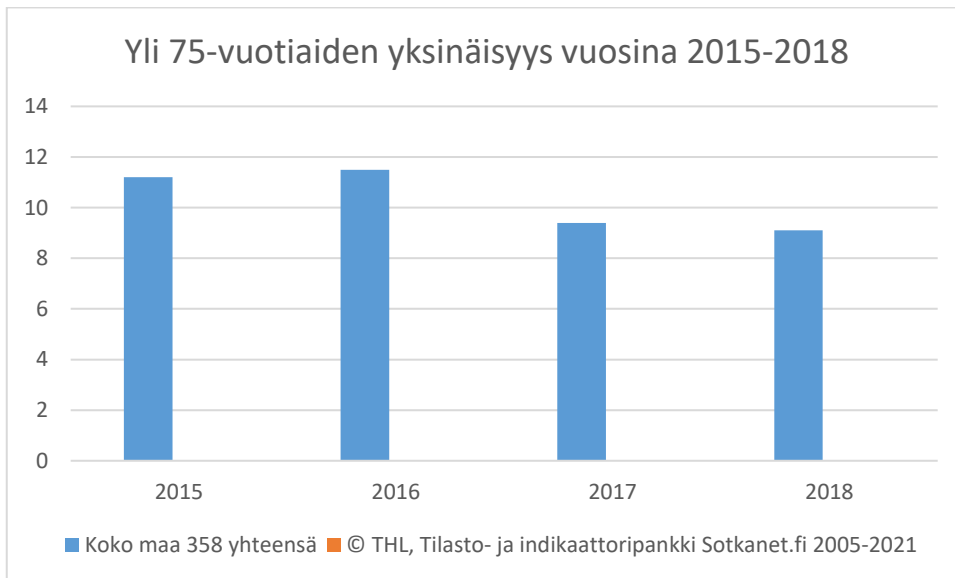
anatomisia ja fysikaalisia muutoksia, jotka altistavat ikääntyneen henkilön ravitsemushäiriöille sekä vaikeuttavat ravitsemushäiriöiden korjaantumista. Vanhetessa poikkijuovaisten lihassolujen määrä vähenee ja 60 ikävuoden jälkeen progressiivinen häviäminen on suurimmillaan. (Tilvis 2016.) Vanheneminen on iän tuoma muutosprosessi, joka ilmenee yksilön tai yksilössä toimintakyvyssä erilaisilla muutoksina. Muutokset voivat olla fyysisiä tai psyykkisiä muutoksia. (Jyrkämä 2013.)

Vanhusten kaltoinkohtelu on moniulotteinen ongelma, joka voi ilmetä usealla eri tavalla. Vanhusten kaltoinkohtelu voidaan jakaa viiteen eri osa-osa-alueeseen: fyysinen, psyykinen, emotionaalinen ja taloudellinen kaltoinkohtelu, sekä seksuaalinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti. (WHO&Inpea 2002.) Kaltoinkohtelua on yleensä vaikea tunnistaa ja vanhuksen on siitä vaikea puhua, sillä kaltoinkohtelija on usein oma perheenjäsen tai muu luotettu henkilö. (Valtokari ym. 2021). Kaltoinkohteluun ja väkivallan ehkäisyyn on kehitetty kansainvälisiä sopimuksia sekä periaatteita, joiden mukaan myös Suomessa toimitaan.

Kansainväliset alueelliset sopimukset, Suomen perustuslaki sekä ihmisoikeussopimukset ovat merkittäviä iäkkäiden oikeuksien ja turvallisuuden kannalta, sillä ne luovat pohjan vanhuspolitiikalle Suomessa. Suomessa myös kansallinen lainsäädäntö takaa vanhusten oikeudet samalla tavoin kuin muidenkin ikäluokkien kohdalla. Osa lainsäädännöistä kuten sosiaali- ja terveydenhuoltolaki ovat keskeisessä roolissa vanhusten näkökulmasta. (Ihmisoikeuskeskus 2019.)

Yksinäisyys on subjektiivinen käsite ja sen määrittää yleensä jokaisen henkilökohtainen kokemus omasta yksinäisyydestä. Yksinäisyys on tunnetila, jonka taustalla on persoonallisuuden piirteitä, erilaisia tilannetekijöitä tai molempia. Se voi olla pitkäkestoista tai eri tilanteisiin liittyvää tai ohimenevää. Luonneyksinäisyys on luonteen piirteisiin liittyvää yksinäisyyttä ja sen taustalla on yksi tai useampi yksinäisyyteen liittyvä tekijä. Yksinäisyyteen liittyviä tekijöitä ovat: ujous, huonot sosiaaliset taidot, sulkeutuneisuus, heikko itsetunto, viha ja neuroottisuus. Näitä piirteitä yleensä torjutaan passiivisilla sopeutumiskeinoilla tai päihteillä. (Tiikkanen 2013.)

Kuvan 3 mukaan, vuonna 2015 Sotkanetin tilastossa 75-vuotiaiden yksinäisyys oli 11,2 %. Vuonna 2016 luku oli 11,5 % ja 2017 luku oli 9,4 %. Vuonna 2018 yksinäisten 75-vuotiaiden määrä oli 9,1 %. Voidaan siis sanoa, että yksinäisyys koskettaa isoa osaa 75-vuotiaista, mutta yksinäisyyttä tuntevien ikäihmisten määrä on kuitenkin laskussa. (Sotkanet 2021.)



Kuva 3. Yli 75-vuotiaiden yksinäisyys aikavälillä 2015–2018 prosentteina. (Terveysten ja Hyvinvoinninlaitos 2018)

Suomessa vanhusten taloudellinen tilanne on vaihdellut vuosittain. Kuvan 4 mukaan rahanpuutteen vuoksi ruoasta lääkkeitä tai lääkärinkäynneistä tinkimään joutuneiden 75-vuotta täyttäneiden osuus oli vuonna 2015 8,3 %, vuonna 2016 9,5 %, vuonna 2017 7,7, % ja vuonna 8,3 %.



Kuva 4. Rahanpuutteen vuoksi ruoasta lääkkeistä tai lääkärinkäynneistä tinkimään joutuneiden 75 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina. (Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos 2015–2021)

Ikääntyminen itsessään jo vaikuttaa taloudelliseen tilanteeseen, sillä terveyskustannukset voivat nousta ikääntyessä. Koettu köyhyys on myös iso osa taloudellista hyvinvointia. (Seppänen 2016). Suomessa kunnat järjestävät ikäihmisille heidän tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut. Niihin tulot tulevat valtionosuuksista sekä kuntien omista verotuloista (Sosiaali- ja terveysvirasto s.a). Pitkällä aikavälillä eläkeikäisten talous on Suomessa parantunut. Suomessa eläkkeiden pieni määrä antaa monelle toimeentulohuolia, ja pienituloisuus ei näy koettuna toimeentulotulovaikeutena (Seppänen 2016.)

Mielen hyvinvointi on tärkeä osa kokonaisvaltaista jaksamista. Mielen hyvinvointi auttaa selviämään vaikeista tilanteista elämän varrella. Hyvä mielenterveys voidaan jakaa eri osa-alueisiin. Ikääntyneiden parissa mielenhyvinvoinnin osa-alueeksi voidaan lukea elämän merkityksellisyys sekä henkisyys. Ikäihminen kokee itsensä arvokkaaksi sekä on tyytyväinen elämäänsä. Myös positiiviset tunteet sekä kokemus elämän merkityksellisyydestä, itsensä toteuttamisesta ja sosiaalisen ympäristön mukavuudesta lisäävät elämän arvokkuutta. Jyväkorven ym. 2020 mukaan 80–85-vuotiaat nauttivat elämästään enemmän, kuin nuoremmat aikuiset. Hyvä mielenterveys edistää ikääntyneen elämän aktiivisuutta, terveyttä sekä laadukasta elämää. Hyvä mielenterveys vahvistaa sosiaalista, fyysistä ja psyykkistä

toimintakykyä. Terveellinen sekä laadukas elämä vähentää myös mielenterveysongelmia ja muistihäiriöitä. (Ikääntyneiden mielenterveys. 2019.)

Päihteiden käyttö on lisääntynyt kaikissa ikäluokissa vuodesta 2000 eteenpäin. Ikääntyneiden alkoholin käyttö on lisääntynyt johtuen keski-ikäisten vanhentuessa ikääntyvien puolelle. Ikääntyvien alkoholiongelmaa on piilotettu. Alkoholin käyttö lisää riskiä kaatumisille ja murtumien todennäköisyys kasvaa. (ikäntynyt ja alkoholi s.a; Ketola 2010). Ikääntyessä maksa suurenee ja sen verenvirtaus heikkenee. Alkoholi pilkkoutuu maksassa, jolloin etanolipitoisuus nousee ja etanoli pysyy elimistössä pidempään. Myös iäkkäillä vatsahappojen määrä vähenee. Alkoholista osa hapettuu vatsan limakalvoilla, joten etanolin määrä on ikääntyneellä runsaampaa kuin nuoremmilla aikuisilla. Ikääntyessä myös kehon massa vähenee, rasvapitoisuus nousee sekä vesipitoisuus pienenee. Tällöin veren alkoholipitoisuus on korkeampi ikääntyneillä. Munuaisten hidastunut toiminta heikentää elimistön kykyä poistaa vierasaineita kehosta. Naiset ovat herkempiä alkoholille, kuin miehet. (Ketola 2010.)

Ikääntyneillä on enemmän perussairauksia kuin nuoremmilla aikuisilla. Lisäksi heillä on käytössä enemmän lääkkeitä. Riski alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttöön on suurempi, kuin nuoremmilla aikuisilla. Ikääntyneistä 77 % käytti alkoholia lääkkeiden kanssa, joilla oli yhteisvaikutuksia alkoholin käytön suhteen. Reseptilääkkeen käyttäjistä melkein puolet saattavat ottaa alkoholin kanssa lääkkeitä. Alkoholia käyttävistä ihmisistä 87 prosentilla on säännöllinen lääkitys ja lääkkeiden käyttö tarvittaessa on lisääntynyt. Alkoholin käyttö on yleistä verenpainetautia sairastavilla, diabeetikoilla ja masentuneilla. Yhteisvaikutteisia lääkkeitä alkoholin kanssa ovat esimerkiksi varfariini eli verenohennuslääke sekä sedatiivit eli rauhoittavat lääkkeet. (Ketola 2010.)

## **2.4 Terveyden edistäminen käsitteenä**

Terveyden edistämisestä tuli 1970- luvulla tieteellinen käsite. Ranskassa vuonna 1974 julkaistun Lalonden raportin mukaan ihmiselle terveydessä tärkeintä ei ole terveydenhuolto, vaan sen ulkopuoliset tekijät. Väestön perustekijöihin kuuluvat elämäntyyli, joka ohjaa väestön terveyskehitystä, ympäristö, terveyspalvelut sekä

terveystutkimukset (Karekallas 2016.) Ottawan asiakirjassa vuodelta 1986 tuotiin esille terveyden edistämisen käsitteen laaja-alaisuus sekä monisäkeisyys. Ottawan asiakirjan mukaan terveyden edistäminen on muun muassa terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittämistä, terveellisen ympäristön aikaansaamista, yhteisöjen ja henkilökohtaisten taitojen kehittämistä sekä terveystalvelujen uudistamista. (Länsimies ym. 2010, 15–16.)

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) terveyden edistäminen määritellään toiminnaksi, joka kohdistuu yksilöön, väestöön, yhteisöön ja elinympäristöön. Toiminnan tarkoituksena on ylläpitää ja parantaa työ- ja toimintakykyä sekä vaikuttaa terveyden taustatekijöihin. Maailman Terveysjärjestö WHO:n mukaan elinympäristöön liittyviä tekijöitä ovat: suoja, rauha, koulutus, vakaa ekosysteemi, tulot, ravinto, sosiaalisen oikeudet ja tasa-arvo. Terveydenhuoltolaissa terveyttä edistävän toiminnan tarkoitus on ehkäistä tapaturmia, sairauksia ja muita terveysongelmia, vahvistaa mielenterveyttä sekä vähentää väestöryhmien välisiä terveydellisiä eroja. Terveyttä edistävään toimintaan kuuluu myös suunnitelmallisesti voimavarojen kohdistaminen. (Karekallas 2016.)

*Koettu terveys* tarkoittaa yksilön omaa kokemusta omasta terveydentilastaan. Se ennustaa esimerkiksi laitoshoidon päättymistä, toimintakykyä, kuolleisuutta ja terveystalvelujen käyttöä väestössä. Ikääntyneet ihmiset kokevat terveytensä olevan huomattavasti huonompaa, kuin nuoremmilla. (Koettu terveys 2019.) *Etiikka* muodostaa terveyttä edistävän toiminnan perustan. Terveyden edistämisen eettistä perustaa tarkastellaan niin yksilö-, yhteisö- kuin yhteiskuntatasolla. Tarkastelussa huomioidaan kulttuuriset, ajalliset ja globaalit näkökohdat. Terveyden edistäminen on arvotyöskentelyä, jossa pyritään mahdollistamaan inhimillisen elämän toteutuminen. Yksilö vastaa omista terveysvalinnoistaan, mutta samalla on kuitenkin sidoksissa oman yhteisönsä ja yhteiskuntansa mahdollisuuksiin. (Pietilä ym. 2010, 15.)

**Promootio** tarkoittaa mahdollisuuksien luontia ihmisten elinehtojen ja elämänlaadun parantamiseksi, sekä terveysvarannon kasvattamiseksi. Promootion näkökulmasta terveyden edistämisen tehtävä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä, jotka vähentävät riskien vaikutuksia yksilöihin. Yksilöllistä ja sosiaalista

terveyttä suojaavia tekijöitä ovat terveelliset elämäntavat, myönteinen asenne elämään sekä hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Preventio, eli ennaltaehkäisevä työ voidaan jakaa kolmeen tasoon: primääri-, sekundääri ja tertiaaripreventioon. (Lehtonen 2008, 24.) WHO:n mukaan promootio tarkoittaa yksilön terveyden edistämistä ja elämänlaadun parantamista. Tämä antaa ihmiselle mahdollisuuden kontrolloida omaa terveyttään. (World health organization 2016.)

**Primaaripreventiossa** olennaista on terveyttä edistävien työmenetelmien käyttäminen yksilön, perheiden ja yhteisöjen voimavarojen vahvistamiseksi. Primaaripreventiossa pyritään terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn. (Lehtonen 2008, 25.) Primaaripreventio on puhtaasti ennaltaehkäisevää toimintaa, jonka tarkoituksena on vähentää sairastumisen todennäköisyyttä vähentämällä riskitekijöille altistumista. Esimerkiksi rokotustoiminta ja pyrkimys muuttaa käyttäytymistä terveysneuvonnalla ovat primaaripreventiota. (Mikkonen 2015, 10.)

**Sekundaaripreventiossa** riskit ja oireet kuten esimerkiksi sairaudet pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhain ja niihin puututaan ennen terveysongelman pahenemista. Sekundaaripreventio perustuu mahdollisimman hyvään oireenmukaiseen hoitoon ja varhaiseen tuentarpeen tunnistamiseen. (Lehtonen 2008, 25.) Sekundaaripreventiosta puhutaan, kun sydäninfarktin jo sairastanutta henkilöä lääkitään kolesterolia alentavalla lääkityksellä. Tällä tavoin pyritään estämään uusiutuva infarkti. (Strandberg & Tilvis 2016.)

**Tertiaaripreventiolla** tarkoitetaan sairauksista aiheutuneiden toiminnanrajoitteiden etenemisen hidastamista ja sairauksien uusiutumisen ehkäisyä. Tämä tarkoittaa usein yksilön omien voimavarojen vahvistamista ottamalla käyttöön muun muassa tukijärjestelmiä, kuten apuvälineitä, ympäristön muokkaamista sekä muiden henkilöiden antamaa avustusta. (Lehtonen 2008, 25.) Ikäihmisten tertiaaripreventiossa kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi on keskeisin tapa edistää ikääntyneen terveyttä ja toimintakykyä. Kaikkein hauraimpien vanhuksien kaatumisia kannattaa ehkäistä liikunnalla ja kokonaislääkityksen optimoinnilla, muun muassa lopettamalla tai vaihtamalla iäkkäille sopimattomat lääkkeet. (Pitkälä & Strandberg 2018).



### **3 DIGITALISAATIO JA IKÄÄNTYNEET**

Digitalisaatiolla tarkoitetaan toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia sekä palveluiden sähköistämistä. Digitalisaatio muuttaa toimintaa toisenlaiseksi tietotekniikan avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Digitaalisilla palveluilla tarkoitetaan mobiilisovellusta tai verkkosivustoa tai näiden yhdistelmää, mikä muodostaa käyttäjälle digitaalisen palvelukokonaisuuden. (Määttä 2018). Perusajatuksena on muuttaa ihmisten käyttäytymistä sekä organisaatioiden toimintaa. Kehittynyt teknologia luo mahdollisuuksia toimia digitaalisesti. Esimerkiksi paperilomakkeet ovat vähentyneet, ja tilalle on tullut digitaalisia palveluita. Digitalisaatio muuttaa tapaa tehdä työtä sekä synnyttää uusia osaamistarpeita. (Jäkkö 2018.)

Ikääntyneiden digitaalisista taidoista todetaan, etteivät he ole saaneet mediakasvatusta samalla tavalla kuin nuoret. Ikääntyneet tarvitsevat lisää digiosaamista, mutta se on paljon heidän vastuullaan. Ikääntyneet eivät saa digitalisaatioon koulutusta koulujärjestelmästä tai työpaikoilta. Kouluttautuminen on heidän omasta motivaatiostaan ja halusta kiinni. Tämä luo lisää haasteita toimijoille, jotka tuottavat digitaalisia palveluita ikääntyneille. Ilman riittävää valistusta voivat ikääntyneet jäädä digitalisaation kehityksen ulkopuolelle, jolloin palveluiden hyödyntäminen jää käyttämättä. (Hakkarainen ym. 2009; Rasi ym. 2020.)

#### **3.1 Digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa**

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) lanseerasi vuonna 2015 hankkeen ”Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategia”. (Hyppönen ym. 2016.) Tavoitteena oli saada kansalainen asioimaan digitaalisissa palveluissa sekä tuottaa tietoa kansalaisten ja ammattilaisten käyttöön. Digitaalisia palveluita tulisi pystyä käyttämään asuinpaikasta riippumatta. Niiden on tarkoitus auttaa ihmisiä elämänhallinnassa, terveyden ongelmien ennaltaehkäisyssä sekä palvelutarpeen arvioinnissa ja arjen selviytymisessä. (Hyppönen ym. 2017).

Digitaalisella terveydenhuollolla voidaan maailmanlaajuisesti nostaa hyvinvoinnin tasoa sekä edistää terveyttä ja turvata terveys sekä hyvinvointi. Maailmanlaajuisesti on suosittava kestävä, turvallista ja eettistä teknologian käyttöä. WHO:n tavoitteena on kehittää ammatinharjoittajien taitoa hyödyntää digitaalista teknologiaa, jotta terveydenhuollossa voidaan käyttää teknologiaa tehokkaasti. Yhtenä tarkoituksena on edistää terveyttä ja ihmisten hyvinvointia teknologian avulla. (Digital Health s.a.)

Digitalisaatiolinjauksissa mainitaan kolme kohdetta, joita digitalisaatio edellyttää: johtaminen ja ohjaus, toimintakulttuuri, rakenteet ja osaaminen sekä yhdenvertaiset palvelut. *Johtamisella ja ohjaamisella* tarkoitetaan strategista sekä operatiivista johtamista, strategian toimeenpanoa työhön sekä tavoitteiden saavuttamisen seuraamiseen sekä ohjaukseen. *Toimintakulttuurilla, rakenteilla ja osaamisella* tarkoitetaan hallinnon työyhteisön toimintaa, hallintoalan organisaatioiden rakenteellisia muotoja sekä toimivuuden ja henkilöstön osaamista ja kehittymistä. *Yhdenvertaisella palvelulla* jokaiselle henkilölle tarjotaan samanlaiset palvelut, joissa huomioidaan mahdolliset erityispiirteet. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena on väestön ikääntyminen ja siitä aiheutuva kasvava tarve sote-palveluille. Sosterin strategiassa (2021–2023) on todettu, että väestö ikääntyy muita sairaanhoitopiirejä enemmän tulevaisuudessa. (Kuntayhtymän strategia, talousarvio - ja suunnitelma 2021–2023). Digitaalisia palveluja hyödyntämällä voidaan parantaa palvelujen laatua sekä kustannustehokkuutta. Nykyisin haasteena nähdään ikääntyneiden terveydentilanne, toimintakyky, asuinympäristö, tietoteknisten laitteiden käyttötaito sekä taloudelliset mahdollisuudet käyttää teknologiaa. Ongelmaksi koetaan teknologian käytön haasteellisuus. Haasteena potilaat kokevat riittämättömän ohjauksen teknologian käyttöön. Lisäksi johtotasolla ja työntekijöiden osaamisessa ei ole tarpeeksi perehtyneisyyttä sähköisten palveluiden käyttöön. (Lähtenmäki ym. 2020).

Tavoitteena tulevaisuudessa on pystyä hyödyntämään digitalisaatiota ennaltaehkäisevässä hoidossa, kuten esimerkiksi neuvontapalveluissa sekä asiakasohjauksessa (Lähtenmäki ym. 2020). Digiosaaminen nähdään uusissa tutkimuksissa

kansalais- ja perustaitoina, jotka mahdollistavat oppimisen, hyvinvoinnin, yhteiskunnallisen osallistumisen sekä arjen sujumisen (Rasi ym. 2020.)

### **3.2 Digitaalisuus terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä**

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) toteuttaa hallintoalan palveluita sekä digitalisoinnin edistämistä virastoissa ja laitoksissa sekä muissa toimialaan liittyvissä organisaatioissa. Digitalisaatiossa korostuvat kansallinen ohjaus sekä seurannan merkityksen lisääntyminen. STM myös kehittää digitalisoinnin kehittämishankkeita sekä -suunnitelmia. Esimerkiksi osa paperisista dokumenteista on siirretty suoraan digitaaliseen muotoon, kuten Kanta-palvelut. Myös sähköinen kirjaaminen ja tilastointi ovat lisääntyneet. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016.)

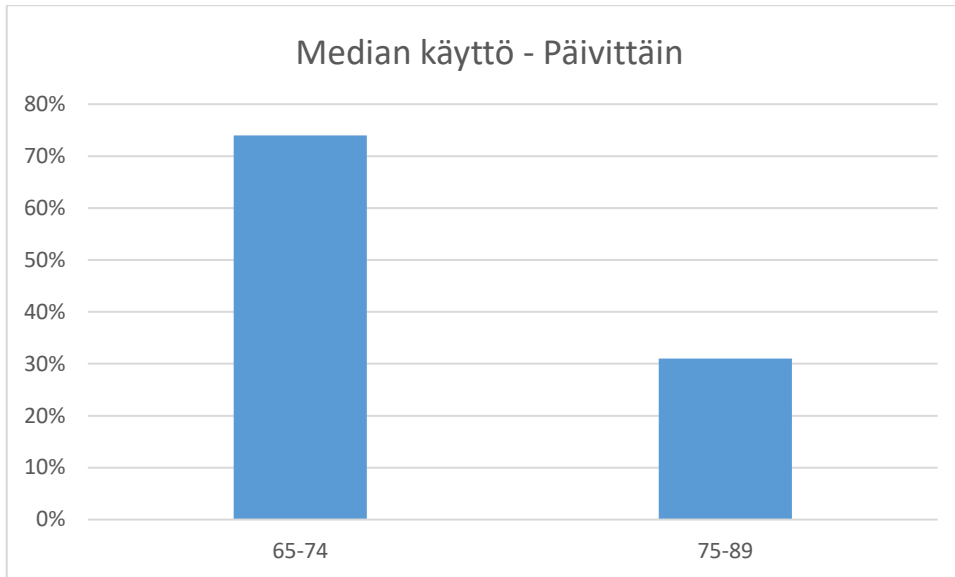
Digitaaliset palvelut mahdollistavat palvelujärjestelmien tasa-arvoisuuden sekä esteettömyyden. Sähköiset ratkaisut turvaavat palvelujen saamisen sekä arviointiin pääsyn myös harva asutus alueilla sekä erityisryhmille. Myös verorahoilla tuotetut tutkimustiedot tehdään julkisiksi, ellei sillä ole erityisperusteluita jättää tietoja julkaisematta. Kansalaiset voivat etsiä digitaalisista palveluista ajankohtaista sekä luotettavaa tietoa terveydenhuollosta. Tiedon kerääminen on helpottunut nykyäänä, koska kyselylomakkeita voidaan lähettää digitaalisten palveluiden avulla, eikä vastaajan tarvitse olla paikan päällä. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016.)

Potilaiden oma osallistuminen hoitoon parantaa hoidon tehoa, laatua sekä vähentävää kustannuksia. Digitaalisten palveluiden nähdään olevan keskeisenä tekijänä tavoitteisiin pääsemiseksi kansalaisten, ammattilaisen kuin johtohenkilöstönkin näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysalalla myös koetaan, että digitalisaation kehitys on tullut jäljessä. Monissa asioissa on tulevaisuuteen kehitettävää. (Lähteenmäki ym. 2020).

### **3.3 Ikääntyneiden digitaaliset taidot**

Digitaalisten palveluiden sekä medioiden käyttö on lisääntynyt viime vuosina yli 75-vuotiaiden keskuudessa. Kuvassa 5 kuvataan iäkkäiden sähköisen median

käyttöä päivittäin Jäkön (2018) mukaan. Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan 65–74-vuotiaista kaksi kolmasosaa (66 %) ja 75–89-vuotiaista vajaa kolmasosa (28 %) käytti päivittäin tai ainakin lähes päivittäin internetiä vuonna 2019 (Rasi ym. 2020).



Kuva 5. Ikääntyneiden median käyttö päivittäin prosentteina. (Jäkkö, 2018)

Jäkön (2018) mukaan 65–74-vuotiaista internetiä käytti yli kolmasosa noin 74 % sekä 75–89 vuotiaista hiukan alle kolmasosan, noin 31 %. Kuitenkin edelleen suurin osa yli 75-vuotiaista ei käyttänyt internetiä päivittäin ja olivat täten sähköisten palveluiden ulkopuolella (Rasi ym. 2020). Yli 65-vuotiaidenkin internetin käyttö oli kapea-alaisempaa ja harvempaa, kuin nuoremmilla. Heidän ensisijainen käyttökohteensa puhelimella ei ollut internetin käyttäminen. (Rasi ym. 2020).

Suosituimpia netissä hoidettavia asioita olivat sähköpostiviestintä, pankkiasioiden hoitaminen sekä muita palveluita, kuten uutisia, sairauksia ja terveyttä koskevan tiedon etsiminen. Internetiä käytettiin eniten juuri tiedonhakuun, viestintään sekä median seuraamiseen. Yli 90-vuotiaiden digiaktiivisuudesta ei ole tutkimustietoa. Digipalveluiden käyttämättömyyttä selittää esimerkiksi yksilölliset tekijät, kuten digiosaaminen. Ikä, koulutus, tulotaso, terveydentila sekä asuinpaikka vaikuttavat myös käyttämistottumuksiin. (Jäkkö 2018; Rasi ym. 2020.)

## 4 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri. Sosterin toiminta alkoi 1.1.2007, kun sosiaalipalvelut yhdistyivät sairaanhoitopiireihin. Sen vastuulla on tarjota erikoissairaanhoitoa, perusterveydenhuoltoa, sosiaalihuollon sekä ympäristöterveydenhuollon palveluja kuuluville jäsenkunnille. Sairaanhoitopiiri muodostuu neljästä jäsenkunnasta, jotka ovat Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava. Savonlinna ja Enonkoski hankkivat kaikki sote-palvelut Sosterilta. Rantasalmi ja Sulkava hankkivat erikoissairaanhoidon, ympäristöterveydenhuollon sekä sosiaalipalveluiden viranomaistehtävät. Ympäristökunnat Juva ja Puumala hankkivat ympäristöterveydenhuollon palvelut. Kaiken kaikkiaan Sosterin sairaanhoitopiirissä on 40 000 asukasta. Sosteri työllistää noin 1600 alan ammattilaista. (Sosteri 2018.)

Sosterin kuntayhtymä on määritellyt toimintasuunnitelmakseen vuosille 2021–2023: "Sosterin ydinprosesseiksi on nimetty kiireellinen hoito, kiireetön hoito ja palvelu sekä asumis- ja hoivapalvelut. Tuki-/edellytyspalveluilla turvataan ydinprosesien toimivuus. Opinnäytetyössämme tuotettu videomateriaali edesauttaa ydinprosesseissa kiirettömään hoitoon sekä sähköisiin palveluihin. (Kuntayhtymän strategia, talousarvio - ja suunnitelma 2021–2023). Sosterin väestömuutosarviossa on kerrottu, että Sosterin alueella palveluiden tarve on keskimääräistä suurempi (29 %) johtuen siitä, että alueella asuu keskimääräistä enemmän ikääntyneitä. Tällöin myös sähköisten palveluiden hyödyntämistä tarvitaan entistä enemmän. (Kuntayhtymän strategia, talousarvio - ja suunnitelma 2021–2023.)

### **Sosterin digitaaliset palvelut**

Itä-Savon sairaanhoitopiiri Sosteri tarjoaa sähköisissä palveluissaan yhteydenotto-pyyntöä aikuissosiaalityöhön, apuvälinekeskukseen, ehkäisytabletit alle 25-vuotiaille, fysioterapiaan, tupakoinnin lopetukseen, hammashoitolaan, lastenvalvojaan, neuvolaan, röntgenyksikköön, silmäyksikköön, seksiteitse tarttuvien tautien testeihin sekä terveysasemille. "Sivustolla neuvotaan myös hakemuksien tekemisessä esimerkiksi: röntgenkuvien tilaukseen sekä terveysaseman vaihtoon." Sivustolta saa ohjeita aikuisten virtsatietulehdukseen tai omien asiakas- ja potilasasiakirjojen

tilaukseen. Rokotuksiin sivusto tarjoaa ohjeistusta keuhkokuume- ja influenssarokotereseptiin sekä matkailijoille rokoteselvitystä. Sivustolla voi myös kertoa huolista liittyen vanhukseen tai itseensä. Esitietolomakkeita voi täyttää: ”leikkaukseen tai magneettikuvaukseen mentäessä, äitiyshuollossa, elämäntapojen seurannan esitiedot, kuten ruokailutottumusten-, tupakan ja päihteidenkäytön, mielialan esitiedot, senioriaseman esitiedot sekä kivun ja toimintakyvyn esitiedot.” Omaishoitajat voivat kartoittaa hyvinvointiaan sivuston lomakkeella. Sivusto mainostaa myös sähköistä ajanvarausta (Sosteri 2019.)

**Huoli-lomake** Vanhusten kotona pärjäämisen tueksi sekä turvallisuuden takaamiseksi on Suomessa käytössä **huoli-ilmoitus**. Huoli-ilmoituksen voi tehdä, kun on epäily vanhuksen: Asumisolosuhteista, terveyden tilasta, päihteistä, yleisestä palvelun tarpeesta, kaltoinkohtelusta, taloudellisista ongelmista, yksinäisyydestä tai mielenterveysongelmista (Valtokari ym. 2021). Itä-Savon sairaanhoitopiirissä huoli ilmoitus kulkee nimellä Huoli-lomake. Huoli-lomakkeen voi jättää kuka vaan, jolla on herännyt huoli ikääntyneestä henkilöstä. Lomakkeelle annetaan tietoja huolen kohteesta ja kategorisoidaan huolen aihe (Huoli, s.a).

**Sosteri chat** Itä-Savon sairaanhoitopiirin verkkosivuilla on toiminnassa Sosteri chat. Sosteri chatissa on myös suunniteltu ikäihmisten chat, joka on suunnattu Nestorin työntekijöiden käyttöön. Nestori on ikääntyneiden neuvontapiste, jossa voi keskustella palveluohjaajan ja muistiasiantuntijan kanssa. Siellä voi kysyä anonyymisti apua tukipalveluihin, harrastusmahdollisuuksiin tai muistitutkimuksiin pääsystä. Chat-palvelu on Nestorin lisäpalvelu ja se toimii Nestorin toimipisteen rinnalla. (Sote-hankkeet Sosterissa).

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa tuotekehitysprosessina video toimeksiantajamme Sosterin sähköisistä palveluista, jotka auttavat alueen ikäihmisiä löytämään verkossa olevia palveluja liittyen terveyden edistämiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea ikääntyneiden terveyden edistämistä ja toimintakyvyn ylläpitämistä sekä tuottaa tietoa sähköisistä palveluista ja niiden hyödyistä.

## 6 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Opinnäytetyön toteutus oli toiminnallinen. Lopputuloksena syntyivät video sekä PowerPoint-esitys, joita toimeksiantajamme voi käyttää. Tuotekehitysprosessissa tuotteistetaan jotakin osaamista innovaatioiden ja tavoitteellisuuden kautta. Prosessissa yritetään saada aikaiseksi uudenlainen näkökulma tai lähtökohta tietylle toiminnalle. (Jämsä & Manninen 2000, 5.) Tuotekehitysprosessin vaiheet ovat ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, kehitysvaihe ja viimeistelyvaihe. Prosessin tarkoituksena oli saada tuotos eli esimerkiksi video-ohjeistus, joka vastaa tavoiteltua päämäärää eli tavoitetta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.)

Tuotettua videota esiteltiin ikäihmisiä hoitavissa yksiköissä. Kohderymänä työssämme olivat ikääntyneet. Opinnäytetyöhön osallistui tekijöiden lisäksi Sosterilta kliininen asiantuntija, jolta saimme ohjausta sekä apua videon rakenteen sekä käytettävyyden kanssa.

### 6.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Aluksi tulee tunnistaa ongelmat sekä kehittämistarpeet, joiden tavoitteet ovat olemassa olevan tuotteen parantaminen tai uudenlaisen tuotteen kehittäminen (Jämsä & Manninen 2000, 29–39). Kehittämistarpeenamme oli informatiivisen ja luotettavan videon luonti Sosterin kahdesta sähköisestä palvelusta: Huoli-lomakkeesta sekä Sosteri chatista.

Opinnäytetyömme aihe oli aluksi ”Sairauksien ennaltaehkäisy ja elintavoilla terveyden ennaltaehkäisyä Sosterin ja 3-sektorin kanssa”. Syksyllä 2020 valitsimme aiheen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ideapankista, jonne Sosteri oli luonut aihe-ehdotuksen. Meidän tuli rajata aihealue opinnäytetyöhömmä, koska alkuperäinen aiheemme olisi ollut liian laaja käsiteltäväksi opinnäytetyössä. Keskustelimme Teams tapaamisessa opinnäytetyöohjaajiemme, Sosterin kliinisen asiantuntijan sekä kolmannen sektorin yhteyshenkilön kanssa aiheen rajauksesta sekä kol-

mannen sektorin ja Sosterin yhteistyön lisäämisestä. Sosterilta tuli toive, että tekisimme videomateriaalin liittyen heidän sähköisiin palveluihinsa, joten rajasimme aiheemme koskemaan Sosterin sähköisiä palveluita, ja kolmas sektori jäi tässä yhteydessä pois toimeksiannosta. Tämän jälkeen rajasimme kohderyhmämme iän perusteella, jotta pystyisimme valitsemaan sopivat aiheet. Valitsimme kohderyhmäksi ikääntyneet, koska koimme tekijöinä sen olevan lähimpänä mielenkiintoamme. Myös johtuen Sosterin sairaanhoitopiirin ikäjakaumasta toimeksiantajamme kannatti ideaa.

## 6.2 Ideavaihe

Kun kehittämistarve on luotu, voidaan aloittaa ideavaihe. Ideavaiheessa etsitään erilaisia vaihtoehtoja tuotteen luomiseen ja ratkaisuja niihin. Ideavaiheessa voidaan käyttää erilaisia lähestymistapoja, jotta päästään haluttuun lopputulokseen. Lähestymistapoja ovat muun muassa aivoriihi eli tapa, jossa etsitään erilaisten ratkaisujen avulla vaihtoehtoja ja ideoita. Ideavaiheessa on hyvä olla kaikki tekijät mukana, sillä kaikilla osallistujilla on oma visio totutuksesta. (Jämsä & Manninen 2000, 35–38)

Ideavaihe tehtiin opinnäytetyössämme lyhyesti. Saimme toimeksiantajalta viitteitä millaista sisältöä he haluavat videoomme. Idean kehittäjinä oli kolme opinnäytetyöntekijää, joten ideoita toteutukseen tuli paljon. Ideoitamme olivat videon lisäksi kaavakkeet ja sovellukset liittyen terveyden edistämiseen Sosterin alueella. Osa ideoista kaatui jo alkuvaiheessa toteutuksen haasteisiin. Toteutuksen haasteita olivat muun muassa liian laajat sekä liian suppeat aihealueen rajaukset. Ehdotimme videon aiheeksi Kanta.fi sivuston kyselyä, mutta ongelmaksi olisi muodostunut sivuston tekijänoikeudet. Ideavaiheessa olimme yhteydessä toimeksiantajaan. Syksyllä 2020 toimeksiantajamme antoi erilaisia sisältöehdotuksia liittyen terveyden edistämiseen Sosterin alueella. Ideoina oli muun muassa keskittyä opinnäytetyön sisällössä ikäihmisten liikuntaan tai ravitsemukseen. Osa yhdessä pohtimistamme aiheista oli liian suppeita kolmelle opinnäytetyön tekijälle. Valitsimme aiheen, joka palvelee alkuperäistä ajatustamme parhaiten ja omia mielenkiinnon kohteitamme. Aivoriihi-ideointia käytimme useasti tuotetta miettiessä. Aivoriihi menetelmässä py-



ritään luomaan uusia ideoita ja uusia menetelmiä. (Jokinen, 2010, 40–41). Pidimme useita aivoriihiä opinnäytetyön tekijöiden, toimeksiantajan klinisen asiantuntijan sekä opinnäytetyön ohjaajien kanssa.

Ajatuksemme oli alusta asti, että tuotamme joko videon tai opastuksen. Tämän jälkeen valitsimme kohderyhmän. Kohderyhmämme valikoitui ikääntyneisiin joutuen Sosterin alueen väestöjakaumasta. Ajattelimme siitä olevan eniten hyötyä toimeksiantajallemme ja he tukivat ideaa. Ideavaiheessa olimme yhteydessä toimeksiantajaamme. Toteutimme opinnäytetyön tekijöiden, ohjaajien sekä Sosterin klinisen asiantuntijan kanssa aivoriihen. Pohdimme aiheajauksia ja kuinka laajasti opinnäytetyötämme voimme aiheesta tehdä. Lopulta saimme luotua kuvan työstämme, joka oli videon sekä PowerPoint - esityksen luonti.

Olimme yhteydessä Sosterin kliniseen asiantuntijaan. Sosterilla ehdotettiin aiheeksi Huoli-lomakkeen ja Sosteri chatin esittelyä. Sovimme, että esittelemme nämä palvelut videolla sekä PowerPointillä. Videota Sosteri voi esittää heidän sosiaalisessa mediassaan ja PowerPointia sairaalan infotauluilla.

Opiskelijoiden välisissä aivoriihissä saimme luotua kuvaa, mitä opinnäytetyösämme haluamme tehdä ja, kuinka saamme sen tehtyä. Kun olimme saaneet idean omasta mielestämme valmiiksi, otimme yhteyden toimeksiantajaan sekä opinnäytetyömme ohjaajiin, eli pidimme heidän kanssaan oman aivoriihen. Toimeksiantaja antoi meille ehdotuksen millainen heidän puoleltaan videon sisällön tulisi olla. Videolla tulisi esitellä huoli-ilmoitusta yleisesti ja sen käyttötarkoitusta. Videolla tulisi näyttää, kuinka lomake täytetään oikeaoppisesti. Saimme opinnäytetyön ohjaajilta ideoita, kuinka toteuttaa videon. Suunnittelimme videon tehtäväksi screen capture, eli näyttötallennus toiminnon avulla. Videoon liisäisimme editointiohjelmalla osoittimia, joiden avulla videolla tapahtuvien ruudunpainalluksien seuranta on helpompaa. Ääniraita äänitettäisiin ja synkronoitaisiin videoon sopivaksi. Koulun puolelta kysyimme videon tekemiseen ohjeita ja vinkkejä koulumme tietotekniseltä suunnittelijalta. Kysyimme myös mahdollisia konkreettisia apuvälineitä, joita koululla olisi tarjota meille. Koimme omien tietoteknisten taitojemme tason niin hyväksi, että osaamme tehdä videon käyttämällä oikeita tietoteknisiä ohjelmia. Toimeksiantajamme oli myös valmis auttamaan videon sisällön tuotannossa.

Päädymme Sosterin kliinisen asiantuntijan kanssa ohjevideoon, jonka sijainti voi vaihdella toimeksiantajan halukkuuden mukaan esimerkiksi Sosterin verkkosivuilla ja sairaalan infotauluissa. Ohjevideon tulee olla helposti ymmärrettävä ja sitä tulee pystyä seuraamaan helposti. Rajasimme opinnäytetyötä esiteltävien aiheiden mukaisesti. Ideavaiheen lopulla meille oli muodostunut suunnitelma, jonka pohjalta videota oli hyvä lähteä tekemään. Ideavaiheen aikana mietityt tavoitteet videolle saatiin valmiiksi.

### **6.3 Luonnosteluvaihe**

Ideavaiheen jälkeen alkaa luonnosteluvaihe. Luonnosteluvaiheen tarkoituksena on analysoida näkökohtia tuotteen valmistamiseen ja suunnitteluun. Luonnosteluvaiheessa toteutetaan analyysiä tuotteen näkökulmasta sekä tekijöiden suunnittelusta ja lopullisesta tekemisestä. Luonnosteluvaiheessa pohditaan tuotetta ohjaavia näkökulmia esimerkiksi asiakasprofiilia, periaatteita, asiantuntijuutta sekä toimintaympäristöä. Tässä vaiheessa myös kerätään tarvittava tutkimustieto ja tehdään tutkittujen lähteiden analyysiä. (Jämsä & Manninen 2000, 43–47.)

Luonnosteluvaiheessa tulee ottaa huomioon kohderyhmä ja kuka lopullisesta tuotoksesta hyötyy. Valmiin tuotteen tulee hyödyntää jotakin osapuolta ja tuotteen tulee vastata tarkoitustaan. Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaat eivät kaikissa tapauksissa ole ensisijaisia hyödynsaajia. Ensisijainen hyödynsaaja opetusvideossa on Itä-Savon sairaanhoitopiiri Sosteri. Video hyödyttää asiakkaita, mutta hyöty asiakkaille tulee palvelun tuottajan kautta. (Jämsä & Manninen 2000, 44–47)

Vilkan (2021) mukaan teoreettinen viitekehys edellyttää teorian laajempaa esittelyä ja se tulee tehdä lähdekirjallisuuteen viitaten. Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan aiempaan teoretiseen tutustuttaessa on muistettava lähdekritiikki, jotta lähteiksi valikoituu mahdollisimman luotettavat lähteet. Lähteitä etsiessämme noudattimme seuraavia hakuohjeita. Työhön etsimme teoreettista pohjaa useista eri lähteistä. Lähteiden kriteerit olivat: ajantasaisuus, asianmukaisuus sekä tiedon tulla ollen luettavasta tietokannasta (liite 1). Käytimme tiedonhaussa Kaakkuri.finna.fi-,

Medic-, Google Scholar-, finna.fi, Journal.fi-tietokantoja Näiden tietokantojen lisäksi etsimme tietoa lääketieteellisistä tietokannoista ja opetusmateriaaleista Terveystietokannasta, Oppiportista sekä Käypä Hoito-suosituksista. Tiedonhaku teimme hakusanoilla, joiden avulla löysimme sopivaa tutkimustietoa. Avainsanat ovat keskeisiä käsitteitä, jotka määräytyvät aiheeseen liittyvien teemojen mukaan. Keskeiset käsitteemme ovat: iäkäs, digitalisaatio sekä terveyden edistäminen. Sanoja yhdistelemällä ja katkaisemalla etsimme tarvittavan tiedon teeman ympäriltä esimerkiksi ikääntynyt sanan katkaiseminen muotoon iäk\* antaa sanan kaikki mahdolliset taivutusmuodot. Yhdistelemällä sanoja saatiin enemmän tietoa tietyn teeman ympäriltä esimerkiksi iäk\* AND terv\*. Yhdistelemisen avulla saimme kohdennettua hakua aluepiirin mukaisesti (liite 1).

Tiedonhaussa karsimme saamiamme lähteitä sen mukaan, kuinka tieto vastasi aiheitamme ja, kuinka luotettavaa tieto oli. Mukaanottokriteerejä olivat: suomen- tai englanninkielisyys, julkaisun tuli olla helposti ja maksuttomasti saatavissa esimerkiksi Kaakkurin tai kirjastopalveluiden kautta. Rajasimme tietoa sen julkaisuvuoden mukaan aikavälille 2008–2021. (liite 1.) Lähteen luotettavuuden kannalta lähteellä tuli olla selvästi tekijä tai kirjoittaja. Lähdeluettelo artikkelissa lisäsi sen luotettavuutta (Tiedonhaku - Sosiaali- ja terveysjohtaminen. s.a.). Oli myös tärkeää, että lähde vastasi sisältöä, mitä halusimme tuoda esille. Lopuksi saimme yhteensä 90 lähdetä opinnäytetyöhön. Käyttämistämme tutkimuksista loimme kirjallisuustaulukon (liite 2).

#### **6.4 Kehittelyvaihe**

Luonnosteluvaiheessa teimme erilaisia valintoja sekä ratkaisuja. Tämän jälkeen aloitimme kehittelyvaiheen. Videomme sekä PowerPointin sisällön tuli kertoa ymmärrettävästi digitaalisten palveluiden käytöstä. Kehittelyvaiheessa tuli ottaa huomioon etenkin kohderyhmä. (Jämsä & Manninen, 54–57.)

Videon tuottaminen jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Nämä ovat esituotanto, tuotanto sekä jälkituotanto. Esituotannossa valitaan yleensä kuvauspaikka ja toisinaan budjetti. Tässä vaiheessa tutustutaan kuvattavan aiheen sisältöön sekä mie-

titään mahdollisia tekijänoikeuksia sekä videon roolitusta. Tuotantovaiheessa luodaan aikataulu sekä äänitetään ja kuvataan materiaali. Jälkituotantoon kuuluvat videon ja ääniraitojen editointi, tehosteiden lisääminen, grafiikan tekeminen, videon muokkaaminen sekä tekstien lisääminen. Äänenlaatua ja sen voimakkuutta voidaan muokata. (Riihonen 2018.)

Videota suunniteltaessa tulee huomioida videon saatavuuslaki, laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta, 306/2019. Lainmukainen WCAG- ohjeistus määrittää, että videoiden, joita palveluntarjoaja esittää, tulee olla saatavilla. Jokaisen kansalaisen tulisi ymmärtää videon sisältö, vaikka asiakkaalla olisi kuuloalenema tai näkökyky heikentynyt. Tekstitys auttaa myös kieltä opettelevia henkilöitä ymmärtämään aihesisällön paremmin. Tämä tarkoittaa, että videoon tulee liittää tekstitys sekä puhe. (Aluehallintovirasto 2021.)

Videolla voidaan keventää katsojan kognitiivista kuormaa, sitouttaa videon katsomiseen sekä tukea oppimista. Kognitiivinen kuorma ei kasva suureksi, kun videossa huomioidaan seuraavat asiat. Lyhyillä videosarjoilla, joihin on liitettynä välilyksymyksiä voidaan jaksottaa videon kulkua. Näin katsoja pystyy kontrolloimaan videon etenemistä. Modaliteettien parantamiseen eli videon laadun parantamiseksi käytetään verbaalista sekä visuaalista ilmaisua. Videossa ohjeistuksen taustalla voi näkyä tekstiä. Karsimisella tarkoitetaan, että poistetaan videosta turha sisältö, joka ei liity videon käyttötarkoitukseen. Korostamisella nostetaan esiin videon tuomia ideoita ja opetusta. (Hakanurmi s.a).

Videon toteuttaminen aloitettiin suunnitelmasta. Suunnitelma on tavoitteellinen ja siinä kerrotaan videon tarkoitus, pituus ja kohderyhmä. Kohderyhmän mukaan valitaan videon jakamistapa sekä määritellään aika, sekä kuinka kauan tuotos on katsottavissa. Videon lopetukseen on tärkeää lisätä tiivistys sekä asioiden jäsentäminen. (Riihonen, 2018). Kirjoitimme ennakkoon käsikirjoituksen liittyen videomateriaalin tuottamiseen (liite 6). Kun saimme käsikirjoituksen valmiiksi, olimme yhteydessä Sosterin kliininen asiantuntijaan. Videon tekoon suunnittelimme työnjaon, jossa opiskelija 1 toimii videon puhujana, opiskelija 2 editoijana ja opiskelija 3 käsikirjoittaja.

Videon laatukriteeristö voidaan määritellä seuraavasti ”laatu on todettua yhdenmukaisuutta vaatimusten kanssa” (Ruuska 2012, 234). Laatukriteerien ominaisuudet määrittävät laadun (Jämsä & Manninen 200, 128). Videomme laatukriteerejä olivat: selkeys, ymmärrettävyys ja luotettavuus. (Liite 9.)

Selkeydessä tulee ottaa huomioon videomme kohderyhmämme ikääntyneet. Videon ääniselostuksen tulee olla tarpeeksi kuuluva, hidastempoinen sekä ymmärrettävää kielenkäyttöä. Lisäksi videossa ilmenevien tekstien tulee olla selkokielellä kirjoitettua. Tällöin varmistamme tuotteemme viestin menevän perille haluamallamme tavalla. (Björckbacka 2018, 18–19) Ymmärrettävyys korostuu siinä mitä haluamme saavuttaa videoltamme. Videon tarkoituksenmukaisuus kasvaa, kun video esitetään ymmärrettävässä muodossa. Luotettavuus kuuluu siihen, että asiakkaamme voivat luottaa heille tulevaan informaatioon. Videota jakaa Sosteri omissa sosiaalisissa medioissaan, joihin kuuluu tuhansia seuraajia. Seuraajien on oltava varmoja, että heidän näkemällään videolla informaatio on luotettavalla pohjalla.

Kuvasimme videon puhelimen näytön ruudulta, johon yhdistimme taustapuheen. Videon tekemiseen ei tarvittu budjetointia. Videomateriaalin kuvaukseen käytimme ruudun nauhoitusohjelmaa (Screen Recorder), joka oli saatavilla ilmaiseksi. Ohjelma kuvaa kännykän ruudulla etenemisen sekä ottaa puheen samalla nauhoitukselle. Videon taustalle äänitimme puheäänien ja väliin kuvatekstiä. Video kuvattiin viikolla 39. Tämän jälkeen suoritimme jälkituotannon, jossa editoimme videota lisäämällä kirjallista ohjeistusta. Viikolla 40 valmis video lähetettiin esitestaukseen. Video on suunniteltu jaettavaksi sosiaaliseen mediaan. Lisäsimme PowerPointesitykseen näyttökuvia, jotka yksi opinnäytetyön tekijä oli ottanut ja muokannut. Lisäsimme kuviin tekstiohjeistuksen. Powerpointiin ei kuulu puhetta. Se suunniteltiin esitettäväksi Sosterin Infotauluissa. Powerpointeista tehtiin erikseen Sosteri chatia varten esitys (Liite 7.) sekä huolilomakkeelle (Liite 8.)

### **Tuotteen esitestaus**

Videon kysymyksiä miettiessä kerroimme ideoita toisillemme ja kokosimme kysymykset teemoittain (liite 3.). Kysymyksien teemoina ovat videon kuvan laatu, videon sisältö ja sen ymmärrettävyys sekä äänen laatu. Saatuamme teemoittelun

kautta selville, mitä kysymme teoriatietoon pohjautuen, aloimme vertailemaan opetusvideon yleisiä laatukriteereitä, oman videomme tarkoitusperää sekä videon mahdollista esityspaikkaa. Kysymyksillä tavoittelimme tietoa, oliko videon laatu (ääni, kuvalaatu, pituus) hyvä sekä ymmärtääkö kuulija kuulemansa/näkemänsä. (liite 4.)

Kyselytutkimuksella kerätään ja tarkistetaan tietoa esimerkiksi erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, mielipiteistä, ihmisten toiminnasta ja arvoista. Kiinnostuksen kohteet ovat moniulotteisia ja monimutkaisia. Kyselytutkimuksessa tutkijat esittävät vastaajille kysymyksiä kyselylomakkeen avustuksella. Kyselylomake on mittausväline, joka soveltuu yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisistä tutkimuksista katukyselyihin, soveltuvuustesteihin, mielipidetiedusteluihin ja palautemittauksiin. Haastattelututkimuksessa tutkija esittää kysymyksen vastaajalle haastattelulomakkeen kautta. (Vehkalahti 2019.)

Likert-asteikolla tehdään tilastollista analyysiä. Se täyttää hyvän järjestysasteikon tunnusmerkit. Pelkästään siihen tyytyminen ei johda pitkälle, sillä järjestysasteikoon soveltuvia tilastollisia menetelmiä on vähän. Likert nojaa pääosin keskiarvoihin, hajontoihin ja korrelaatioihin.

Asteikossa on tärkeää, että se muodostaa selvän ääripään. Tyypilliset ääripäät ovat "täysin eri mieltä" ja "täysin samaa mieltä", jonka väliin sijoitetaan kaikenlaisia vaihtoehtoja. Likert asteikon rakenteeseen kuuluu, että keskimäinen vaihto ehto on neutraali, esimerkiksi "Ei samaa eikä eri mieltä". (Vehkalahti 2019).

Neutraalivaihtoehto antaa vastaajalle varman vaihtoehdon. Myöskin, runsas määrä neutraaleista vaihtoehtoista kertoo, että lomake on liian pitkä tai kysymykset ovat liian vaikeita. Kysymyksen voi asettaa pakolliseksi, jolloin vastaajalla on pakko antaa jokin mielipide. Vastaus on parempi kuin puuttuva tieto. Avoimiin kysymyksiin vastataan vapaamuotoisesti. Avoimet kysymykset ovat työläämpiä analysoida, mutta ne antavat merkittäviä tietoja. Avoimilla kysymyksillä voidaan saada vastauksia asioihin, joihin ei osattu kiinnittää huomioida. (Vehkalahti 2019).

Kyselylomakkeelle tulee määritellä sopiva pituus, laajuus sekä vastaamisaika, ulkoisuuden selkeys sekä mahdolliset luvat, suostumukset sekä saatteet. Kysymyksiin

vastaaja tulee ottaa huomioon. Kysely ei saa olla monimutkainen, vaan sen tulee olla helppo täyttää. Tähän voidaan vaikuttaa kysymysjärjestyksillä sekä kysymysten vastausvaihtoehdoilla. Vastaajan tulee osata ja jaksaa vastata kyselyyn. Kysymykset tulee olla muotoiltu niin, että ne käsitetään yksiselitteisesti. Näin ollen vastaaja vastaa kysyjälle halutulla tavalla. Vastaajassa tulee ottaa huomioon anonymiteetti sekä tietosuojanäkökohdat. Verkkokyselyissä tulee ottaa huomioon, näkykö koko kysely sekä määrittää etenemisvauhti. Alussa tulee antaa tiivis vastausohje. Se tulee aloittaa helpoilla kysymyksillä, joiden jälkeen aletaan etenemään nopeammin. (Borg 2017.) Suoritimme kyselyn nelitasoisella Likert-asteikolla, Webropol alustalla. Arvioimme vastausten keskiarvojen perusteella videomme kehittämiskohteita videon ulkoasussa, sisällöstä sekä hyödyllisyydestä. Avoimilla kysymyksillä saamme sanallisemmin ja tarkempaa arvioita kehityskohteistamme. Teemoittelimme kysymykset liittymään videon laatuun (kuvan laatu, ääni sekä visuaalisuus). Toinen teemamme oli videon informatiivisuus. Likert asteikolla arvosanat tarkoittavat seuraavaa: arvosana 1 "täysin eri mieltä", arvosana 2 "jokseenkin eri mieltä", arvosana 3 " Ei samaa eikä eri mieltä ", arvosana 4 "jokseenkin samaa mieltä" ja arvosana 5 "täysin samaa mieltä". (KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto 2010). Kysely tehtiin suomenkielisesti.

Tuote esiteltiin Sosterin perusterveydenhuollon yksiköissä, geriatrisella akuutti-osastolla sekä kirurgian poliklinikalla. Viestin yksiköihin lähetti Sosterin klininen asiantuntija. Vastausaikaa annoimme kaksi viikkoa, ja viimeisellä viikolla pyysimme Sosterin klinistä asiantuntijaa lähettämään muistutusviestin. Viestiketjua laajennettiin myös Sosterin vastaanottotyössä työskentelevien yksikköön. Keräsimme palautteen työntekijöiltä, jolloin pyrimme korjaamaan sekä täydentämään videotuotostamme palautteen perusteella. Saatekirjeessä (liite 5.) esittelimme työmme nimen ja tarkoituksemme. Seuraavaksi esittelimme itsemme sekä koulumme, ja jätimme saatekirjeeseen omat yhteystietomme. Kerroimme kyselyn tarkoituksen ja tämän jälkeen pyysimme osallistumista kyselyyn. Painotimme vapaaehtoisuutta ja anonymiteettiä. Kerroimme myös, että tulisimme hyödyntämään kyselyn tuloksia videon kehittämisessä.

Likert asteikon kysymykset analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Sijoitimme Webropol-kyselystä saadut vastauksemme SPSS-ohjelmaan, jonka matriisit arvioivat kyselymme keskiarvoa sekä mediaania. Esittelemme saadut tuloksemme graafisena esityksenä, eli kuviolina. Kuviot ovat visuaalinen tapa havainnoida ilmiötä. Tarkoituksena niillä on helpottaa informaation hahmottamista. (Graafinen esitys (kuviot) 2004)

## **Tulokset**

Saimme Webropol-kyselyyn 17 vuorokauden aikana vastauksia yhteensä 11 kappaletta. Vastausprosenttia oli mahdotonta laskea, koska emme tiedäneet tarkkaa määrää, kuinka monelle kysely oli alun perin lähetetty. Vastausajan jälkeen kävimme kyselylomakkeet läpi ja analysoimme vastaukset. Monivalintakysymyksien vastauksista laskimme lukumäärät ja mediaanit sekä avoimien kysymyksien vastaukset jäsentelimme. Yhtä lukuun ottamatta vastaukset hyväksyttiin, koska yksi vastaus oli opinnäytetyöntekijän teettämä harjoitus kyselyn toimivuudesta. Saimme monivalintakysymyksen tulokseksi, että puolelle vastaajista Sosteri-Chat ja Huoli-lomake olivat tuttuja ja puolelle ei. Videon kuvanlaadun sopivuudesta kolme vastaajaa oli täysin samaa mieltä, että videon laatu on sopiva. Seitsemän vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä. Videon ulkoasusta vastaustulokset olivat samat, kuin edeltävästä kysymyksestä. Videon loogisesta etenemisestä seitsemän vastaajaa oli täysin samaa mieltä. Kolme vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä. Videon helposti ymmärrettävyyteen kuusi vastaajaa oli täysin samaa mieltä, neljä vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä. Videon pituudesta seitsemän vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja kolme vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä. Videon puheen selkeydestä viisi vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja viisi vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä. Videon puheen rauhallisuudesta seitsemän vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja kolme vastaajaa jokseenkin samaa mieltä. Äänenlaadun hyvästä laadusta neljä vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja kuusi vastaajaa jokseenkin eri mieltä. (Kuva 6.)



### Kyselyn tulokset

	Vastaukset	Pienin	Suurin	Keskiarvo
Videon kuvanlaatu on sopiva	10	4	5	4,30
Videon ulkoasu on selkeää	10	4	5	4,30
Video etenee loogisessa järjestyksessä	10	4	5	4,70
Video on helposti ymmärrettävä	10	4	5	4,60
Videon pituus on sopiva	10	4	5	4,70
Videon puhe on selkeää	10	4	5	4,50
Videon puhe on tarpeeksi rauhallista	10	4	5	4,70
Äänenlaatu on hyvä	10	4	5	4,40
Hyväksytyt vastaukset	10			

Kuva 6. Kyselylomakkeesta saadut vastaukset (n=10)

Vastaukset asettuivat Likert-Asteikolla 4–5 väliin jokaisessa kyselyssä. Vastaajat olivat jokaiseen kysymykseen vähintään jokseenkin samaa mieltä kansamme. Kyselyiden analysoinnissa parhaan vastausasteikon keräsi videon pituus, helposti ymmärrettävyys, videon loogisuus sekä puheen rauhallisuus. Myös kuvanlaatua, puheen selkeyttä, äänenlaatua, ulkoasua sekä kuvanlaatua olivat Likert-asteikolla yli 4 keskiarvoa.

Avoimiin kysymyksiin tuli kaksi vastausta. Tekstiä avoimissa kysymyksissä tuli 11 tekstiriviä Word 4 tiedostoon, fonttikoolla 12 ja fonttina Arial. Palautetta saimme, että videolla pitäisi tuoda **selkeämmin** esille, kuinka Sosterin sivuille pääsee. SosteriChatin videota toivottiin **pidemmäksi** sekä SosteriChat aulaan vastaajaa. Videolla vasemmalla puolella esiintyvää kuvatekstiä pidettiin myös häiritsevänä **ulkoasun** kannalta. Käsittelimme opinnäytetyöntekijöiden kesken palautteet ja teimme korjaukset.

## 6.5 Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaiheessa videota muokataan saadun palautteen perusteella. Viimeistelyvaiheessa on tärkeää tiedostaa, että asiakkaalla on informaatiota valmiin videon käytöstä ja, kuinka sitä voidaan hyödyntää. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81). Viimeistelyvaiheessa videota sekä PowerPoint-esitystä hienosäädetään.

Saamiemme tulosten perusteella totesimme videon vastaavan, haluamiamme kriteereitä. Mietimme yhdessä mahdollisia muutoksia videoon ja tulimme lopputulokseen, että teemme videon ulkoasuun ja selkeyteen muutoksen. Saamamme palautteet videosta olivat keskiarvollisesti hyviä ja poikkeuksetta yli 4 likertin asteikolla. Korjauksina muokkasimme videoon Sosterin pohjan, joka loi videosta selkeämmän sekä ulkoasusta siistimmän. Videota emme pidentäneet, koska se oli oppinäytetyöntekijöiden mielestä sopivan pituinen.

Viimeistelyvaiheessa saimme valmiiksi lopullisen version videosta. Avoimissa kommentteissa viitattiin ulkoasuun. Halusimme muokata videon ulkoasua selkeämmäksi, joten päätimme muokata videon Sosterin PowerPoint pohjaan. Pohjan vaihtaminen tuo videolle ammatillisuutta ja uskottavuutta videolle.

## 7 POHDINTA

Kun analysointi on valmis, tulee sen pohjalta tehdä johtopäätökset ja tulkinnat. Tulosten pohdinnassa voi käyttää myös tulkintaa esimerkiksi siitä, antoiko kysely vastauksia oikeisiin asioihin. Lopuksi tehdään synteesi kyselyn tuloksista, eli nostetaan esille pääkohdat sekä olennaisimpia vastauksia, joita selvitettiin. (Hirsjärvi ym. 2012, 230.)

### 7.1 Videomateriaalin arviointi ja pohdinta

Hyvä video antaa kuuntelijalle merkityksellistä ja käytännöllistä tietoa. Sisältö tulee ilmaista siten, ettei sitä voi tulkita väärin. Aihe tulee esittää selkeästi ja ytimekkäästi. Sisällön tekstiosio kirjoitetaan käskevässä muodossa, koska se painottaa

asian tärkeyttä. (Torkkola ym. 2002, 38–43). Videota tehdessä tulee pitää mielessä kohderyhmä (Jämsä & Manninen 2000, 27). Videon teon aikana teimme valintoja hyvän videon ohjeiden mukaisesti. Tavoittelimme videolta hyvää auditiivisuutta, kuvanlaatua, puheen selkeyttä, puheen äänenvoimakkuutta, ymmärrettävyyttä sekä loogisuutta etenemisjärjestykseen. Videota tehdessämme mietimme kohderyhmäämme, joka on iäkkäät. Sisällössämme käytimme selkeitä käskymuotoisia ilmauksia. Puhe videossa luotiin siten, että jokainen videon nähnyt asiakas pystyisi tulkitsemaan videota. Kohdensimme sanastomme sekä ohjeistuksemme heidän näkökulmastaan. Pidimme tekstiosiot lyhyinä ja ytimekkäinä, jotta tekstiosion ehtii lukemaan sekä lukija ehtii reagoida saatuun ohjeistukseen. Tekstiosio oli kirjoitettu valkoisella mustalle pohjalle, jotta teksti on helposti erottuvaa.

Opinnäytetyön aiheena oli ”Digitalisaatio ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä”. Videomme sekä PowerPointimme opettavat ikääntyneille digitaalisten palveluiden käyttöä. Palveluiden käytöllä ikääntynyt voi kertoa huolestaan tai omaisesta, josta on huolissaan. SosteriChatin puolelta ikääntynyt ohjataan avun piiriin. Todettakoon, että tuotteemme edistävät ikääntyneiden digitaalisia taitoja sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä digitalisaation avulla.

Video kuvattiin ScreenRecord-ohjelmalla. Näin saimme kuvattua videon samalla tavalla, kuin asiakas itse olisi palveluita menossa käyttämään. Huomioimme kohderyhmämme videon esitysnopeudessa. Videon laatukriteereitä (Liite 9.) noudattimme koko videon tekemisen prosessin ajan. Videomateriaalista saamamme palautteen perusteelle onnistuimme saavuttamaan laatukriteerimme.

## **7.2 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen pohdinta**

Valitsimme aiheemme koulumme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun aihepankista. Toimeksiantajanamme toimi Sosteri. Valitsimme aiheen syyskuussa 2020. Aihe osoittautui meitä kiinnostavaksi ja tarpeelliseksi. Opinnäytetyömme tuotos antaa ikääntyneille asiakkaille tietotaitoa käyttää digitaalisia palveluita, jolloin apua voi hakea matalalla kynnyksellä. Otimme huomioon koulumme vaatimuk-

set opinnäytetyön rajoituksista sekä toimeksiantajamme toiveet liittyen opinnäytetyömme sisältöön. Saimme rajattua aiheen ja pääsimme tekemään opinnäytetyötä tammikuussa 2021. Tavoitteemme oli alusta asti luoda tiivis sekä informatiivinen video, josta olisi käytännön hyötyä.

Tuotekehitysprosessissa lopputuloksena on valmis tuote prosessin eri vaiheiden kautta. Vaiheet ovat ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, kehittelyvaihe ja viimeistelyvaihe. (Jämsä & Manninen 2000, 28.) Tuotekehitysprosessimme perustuu teorian tiedon perusteella ja edellä mainittujen vaiheiden mukaisesti. Tuotekehitysprosessi on hyvä tapa päästä itse vaikuttamaan, ja oman käden jäljen näkee valmiina työnä, jolle on tarve. Tuotekehitysprosessi vastaa myös parhaiten toimeksiantajan toivetta valmiista tuotteesta. Tuotekehitysprosessi auttoi meitä etenemään loogisesti eteenpäin ja antoi meille osviitaa siitä, mihin pitää edetä.

Aivoriihissä etsimme yhdessä ongelmiin vastauksia ja etsimme eri vaihtoehtoja toiminnan ja ideoinnin pohjalta. Päädyimme työmme aikana käyttämään aivoriihiä useaan otteeseen, sillä huomasimme ne toimiviksi. Kohdallamme aivoriihi toimi hyvin, ja saimme useita luovia ratkaisuja. Aiheen rajaamisessa käytimme aivoriihiä, jotta saimme aiheen sopivan mittaiseksi ja vastaamaan parhaasta mahdollisesta käyttötarkoituksesta. Aivoriihen avulla saimme myös kuvan siitä, millaisen valmiin tuotteen haluamme.

Suunnitelmaa tehdessämme huomasimme, että digitalisaatio on aiheena uusi, mutta siitä on valtavasti tutkittua tietoa. Tämä tietysti helpotti meidän työtämme, sillä tieto oli tuoretta ja sitä oli helppo löytää. Tietoa oli niin paljon, että luotettavimman tiedon löytäminen oli välillä työlästä. Halusimme opinnäytetyöstä luotettavan ja käytimme työssä useita lähteitä ja teimme lähdesynteesiä eri lähteiden välillä. Halusimme lähteiden olevan luotettavia ja etsimme lähteitä eri tietopankeista, eri hakukriteereillä ja eri kielillä. Opimme käyttämään eri hakumenetelmiä tehokkaasti ja opimme tekemään myös käänteistä tiedonhakua. Tiedonhaun luotettavuutta lisää tekstien alkuperäisten julkaisuiden käyttäminen. Pyrimme etsimään käytettävistä lähteistä aina alkuperäisen version. Tiedot saattavat muuttua aina kun lähettä käytetään uudestaan.

Opinnäytetyötä tehdessämme koimme kiinnostusta aiheitamme kohtaan. Koimme työn hyödylliseksi, ja toimeksiantajamme oli motivoitunut auttamaan työssämme. Opinnäytetyötä tehdessämme koimme sen haastavana sekä aikaa vievänä. Tekeminen vaati meiltä paljon suunnittelua ja asioista selvää ottamista. Saimme paljon apua opettajiltamme, jotka ohjeistivat meitä sekä tukivat koko opinnäytetyö prosessimme ajan. Sosterin kliininen asiantuntija oli aktiivisesti mukana työtä tehdessä. Opimme myös työskentelemään paremmin isommassa työryhmässä. Aikataulutuksemme kesti hyvin teoriaviitekehityksen tekemiseen asti. Tämän jälkeen huomasimme motivaatiomme laskeneen. Myös muut opinnot ja työelämä vaati aikaamme, joten venyimme aikataulua. Toivomme, että tuottamiamme materiaaleja käytetään Sosterin sosiaalisessa mediassa sekä infotauluilla ja että ne koetaan hyödyllisiksi sekä apua tuoviksi.

Videon kuvaus ja editointivaihe onnistuivat meiltä helposti. Hyvän suunnitelman pohjalta meidän oli helppo lähestyä kuvausta ja editointia. Kuvassimme usean oton kännykän näyttöä tallentaen ja valitsimme parhaan lopputuloksen, jota kävimme editoimaan. Itse editoinnista meillä ei ollut aiempaa kokemusta, joten alkuun se vaikutti haastavalta. Otimme yhteyttä kampuksemme tietotekniikasta vastaavaan lehtoriin, joka auttoi meitä tarvittavien tietoteknisten taitojen oppimisessa. Opimme editointivaiheessa käyttämään editointiohjelmia, leikkaamaan videota ja lisäämään siihen tarvittavia yksityiskohtia, kuten tekstiä.

Videon hyvän ja selkeän äänen saaminen osoittautui meille hankalaksi. Äänitimme videoon äänen erikseen käyttämällä Windowsin omaa äänentallennusohjelmaa. Haasteita äänen tallennukseen toi videon ja äänen samanaikaisuus. Jouduimme tekemään useita kymmeniä äänityksiä, ennen kuin saimme äänen ja videon toimimaan hyvin keskenään. Myös äänenvoimakkuus ja puhenopeus aiheuttivat ajoittain meille ongelmia. Puheesta ei joko saanut selvää tai se eteni niin nopeasti, ettei katsoja kerennyt saada siitä tarvittavaa tietoa. Tämän ongelman korjaamiseksi muokkasimme videoita siten, ettei puhujan tarvinnut puhua äänitteessä suurella nopeudella.

### 7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme perustuu eettisiin ohjeisiin, joihin kuuluu aiheeseen hyvä tutustuminen. Opiskelijan tulee hallita omassa opinnäytetyössä hyvät tieteelliset käytännöt opinnäyteprosessissaan. Opiskelijoiden on hallittava tieteellisen käytännön vastuut sekä ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet. (Arene ry 2019, 5). Opinnäytetyössämme on kyseessä tuotekehitysprosessi. Sitä tehdessä on noudatettava yleisiä eettisiä periaatteita, joita ovat tutkittavan ihmisarvo ja ihmisarvon huomioiminen. Opinnäytetyössämme mukaillaan tutkimuseettikan mukaisia ohjavia normeja ja toimintatapoja. Opinnäytetyöhön osallistuvien henkilöiden yksityisyys on suojattava. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista, sekä työhön osallistumisen saa lopettaa koska tahansa. Valmis opinnäytetyö tulee olla avattavissa luotettavasta palvelusta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Opinnäytetyön tulokset eivät saa riippua sen tekijöistä. Opinnäytetyön tekijät eivät saa antaa omien poliittisten tai moraalisten vakaumustensa vaikuttaa opinnäytetyöprosessiin. (Heikkilä 2014, 28-29.) Toimimme koko opinnäytetyöprosessin ajan puolueettomasti ja otimme kaikkien siihen osallistuneiden henkilöiden ehdotukset ja mielipiteet huomioon työmme joka vaiheessa.

Opinnäytetyöhön kohdistuvaa opinnäytetyön aihe on tullut Itä-Savon sairaanhoitopiiriltä (Sosterilta). Lisäksi ennen aiheeseen perehtymistä saimme toimeksiantajan puolelta suullisen luvan aloittaa tekemään aiheesta opinnäytetyötä. Tämän jälkeen teimme opinnäytetyösopimuksen. Sosterilta saimme videointiluvan, joka oikeuttaa Sosterin palvelujen esittelyn tuottamallamme videolla. Sosterin kanssa sovimme heille käyttöoikeudet videoon opinnäytetyön sopimuksessa. Videon lähetimme Sosterin kliiniselle asiantuntijalle, joka jakoi videon Sosterin intranettiin.

Etsimme opinnäytetyössä käytettävää teorian tietoa mahdollisimman luotettavista lähteistä. Luotettavinta tietoa on saatavilla alkuperäisistä julkaisuista. Lähteet, joissa on käytetty muuta kuin, alkuperäistä julkaisua voivat sisältää muuta, kuin alkuperäistä tietoa. Lähteiden luotettavuuden tulkinnassa voidaan kiinnittää huomiota esimerkiksi tekijään ja käytettyihin sanamuotoihin ja -valintoihin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–78.)

Ennen, kuin tutkimusta voidaan toteuttaa, tulee tehdä tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmassa tulee eritellä selvästi, mitä asiaa tutkitaan ja minkä vuoksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 59) Kun opinnäytetyön suunnitelmavaihe oli hyväksytty, haimme tutkimuslupaa Sosterilta 27.9.2021. Tutkimustietomme kerätään luotettavista sekä asianmukaisista lähteistä tekijänoikeudet huomioon ottaen. Tutkitun tiedon tulee olla asianmukaista ja kohderyhmällemme suunnattua. Materiaali tehdään teoritietoon pohjautuen. Tämä sisältää tutkittavan aineiston sekä tuotekehityksestä saatavan tiedon erottelun, vertailun, tulkitsemisen ja yhdistelyn. Toiminnallinen osuus perustuu olemassa olevaan, jo etukäteen tutkittuun tietoon. Tämän jälkeen lähdetään soveltamaan toiminnallisessa tuotekehitysprosessissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Teettämämme kyselyn tuloksia tulee käsitellä luottamuksellisesti siten, ettei kenenkään vastaajan näkemystä tai mielipidettä voida tunnistaa. Myös raportoinnissa tulee huomioida, että tulokset esitetään avoimesti ja rehellisesti, eikä kysymykseen osallistujia voida tulosten perusteella tunnistaa (Lindfors 2007, 48). Opinnäytetyössä käytetty kysely toteutettiin anonyymisti, eikä kyselyssä eritellä esimerkiksi vastaajan työyksikköä anonymiteetin säilyttämiseksi. Kyselyn vastauksia säilytetään luotettavassa kohteessa, johon ei ole pääsyä muilla kuin tutkimuksen toteuttajilla. Kysely säilytettiin Webropol- alustalla yhden opinnäytetyöntekijän käytäjällä.

Kyselylomakkeen kysymykset tulee miettiä ja asetella siten, ettei niitä voi käsittää monella tavalla. Kysymykset tulee miettiä siten, etteivät ne ole johdattelevia. Kysymykset tulee laatia siten, että ne vastaavat tutkimuksen tarvetta. Näin lisätään kyselyn luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2012, 231–232.)

Tuloksia raportoitaessa on huolehdittava, ettei kenenkään yksityisyyttä tai ammatillisaisuutta vaaranneta. Tutkittaville annetut lupaukset luottamuksellisuudesta on muistettava koko opinnäytetyöprosessin ajan. Yhtäkään yksittäistä opinnäytetyöhön osallistuvaa henkilöä ei saa tunnistaa. Kun opinnäytetyön tuloksia julkaistaan, tulee yhtenä lähtökohtana pitää osallistuneiden yksilöiden ja yritysten anonymiteet-

tiä. (Heikkilä 2014, 29.) Kyselytutkimusta laatiessamme pyrimme laatimaan kysymykset siten, että ne olisivat mahdollisimman helposti ymmärrettävissä, eikä yhdenkään vastaajan henkilöllisyys paljastu vastausten perusteella.

Laatimaamme kyselyyn vastattiin anonyymisti, eikä esimerkiksi osallistujien ikää, ammattia tai työpaikkaa edellytetty vastaajilta. Saamamme vastaukset säilytettiin siten, ettei kukaan muulla, kuin opinnäytetyön tekijöillä ollut pääsyä tarkastelemaan vastauslomakkeita. Kun kyselyn vastaukset olivat analysoitu, tuhosimme vastaukset Webropolista.

Käytettyjen aineistojen käyttöoikeuksista on pidettävä huolta. Aineistot jotka käytimme, viittasimme oikein lähdeviitteinä ja kunnioitimme tekijänoikeuksia. Eettisyyttä on myös se, että valmis opinnäytetyö menee plagiointijärjestelmän kautta. Olemme kaiken käyttämämme teorian tiedon merkanneet lähdeluetteloon, muotoilleet tekstin omin sanoin sekä olemme tekstissämme viitanneet lähteisiimme asianmukaisesti. Tutkimuseettiset periaatteet on tunnettava, jotta osaa toimia niiden mukaisesti. Opinnäytetyöhön liittyvää lainsäädäntöä tulee noudattaa sekä omaan ammattiin liittyviä eettisiä ohjeita. Suunnitelmassa tulee ottaa huomioon, että tuotosta käsitellään julkisesti. (Arene ry 2019, 14–24.) Tutustuimme suunnitelmavaiheessamme opinnäytetyön tutkimusperiaatteisiin sekä eettiseen ohjeistukseen. Vastaukset weropolista hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

#### **7.4 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset**

Mielestämme onnistuimme opinnäytetyöprosessissamme hyvin. Kehittämistarpeenamme oli luoda video Sosterin sähköisistä palveluista, joista esiteltäväksi valikoituivat Huoli-lomake ja SosteriChat. Saimme tuotekehitysprosessin mallin mukaisesti tuotettua hyvälaatuiset videot toimeksiantajiemme toiveiden mukaisesti. Lopullisista tuotteista Huoli-lomaketta käsittelevästä videosta saimme luotua suunnittelemamme mukaisen, mutta Sosteri Chat videosta jäi puuttumaan videolla nähtävä kanssakäyminen ammattihenkilön kanssa. Tämä johtuu siitä, että kohderyhmämme, eli ikääntyneiden Chat palvelut olivat toistaiseksi pois käytöstä opinnäytetyöprosessimme aikana vähäisen käytön vuoksi.



Työmme esitestausvaiheessa olisimme toivoneet enemmän palautetta tuotteestamme. Luomaamme Webropol kyselyyn saimme kymmenen vastausta. Suuremmalla vastausotannalla olisimme pystyneet palautteiden perusteella muokkaamaan videota vielä nykyistä enemmän terveysalan ammattilaisten näkemyksen mukaan.

Työtä tehdessämme opimme työskentelemään ryhmänä sekä ongelmanratkaisukykyä. Osoitimme sinnikkyyttä tilanteissa, joissa motivaatio ja energia työntekoa kohtaan olivat vähissä. Näitä ominaisuuksia tarvitaan myös työelämässä ajoittain.

Jokaisen työn kohdalla vastaan tulee haasteita. Tätä työtä tehdessämme pääsimme haasteista yli ja kykenimme luomaan Sosterille videot, jotka palvelevat heidän tarpeitaan. Videoiden avulla toimeksiantajamme voi lisätä alueensa kansalaisten tietoutta olemassa olevista palveluista ja niiden hyödyistä.

Opinnäytetyön jatkokehitysideoita voisi olla esimerkiksi muiden digitaalisten palveluiden esittäminen muille kohderyhmille. Tuotteidemme pohjalta voi selvittää, kuinka paljon Sosterin alueella tehdään Huoli-ilmoituksia tai käytetään Sosterichattia.

## LÄHTEET

World Health Organization. 2018. Ageing and health. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> [viitattu 7.3.2021].

Aikuisten kognitiivinen toimintakyky FinTerveys-tutkimuksessa. 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/-/ aikuisten-kognitiivinen-toimintakyky-finterveys-tutkimuksessa> [viitattu 5.6.2021].

Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikoulujen rehtorineuvosto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382> [viitattu 15.12.2020].

Aromaa, A., Heliövaara, M., Koponen, P., Koskinen, S., Martinelli, T., Mäkinen, T. & Sainio, P. 2012. Yhteenveto ja päätelmät. Teoksessa Koskinen S., Lundqvist, A & Ristiluoma, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Tampere: Juvens Print 216–217. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu: 5.4. 2021]

Bergland, A., Langhammer, B. & Rydwick, E. 2018. The importance of Physical activity Exercise among Older People. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6304477/> [viitattu 24.2.2021].

Björkbacka, M. 2018. Videot veivät kohti henkilöbrändiäni. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/154390/Bjorkbacka\\_Mira.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/154390/Bjorkbacka_Mira.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [19.4.2021].

Borg, S. 2017. Mitä IHMEttä on...kyselylomakkeen laatimisen 10 kultaista sääntöä. Jyväskylän yliopisto. Powerpoint-esitys. Saatavissa: [https://www.jyu.fi/edupsy/fi/tutkimus/ihme/metodifestivaali-2017/ohjelma/mita-ihmetta-on\\_borg.pdf](https://www.jyu.fi/edupsy/fi/tutkimus/ihme/metodifestivaali-2017/ohjelma/mita-ihmetta-on_borg.pdf) [viitattu 8.5.2021].

Borodulin, K. & Weennam, H. 2019. Aikuisväestön liikunta Suomessa-FinTerveys 2017-tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138989/Tilastoraportti\\_Aikuisv%C3%A4est%C3%B6n%20liikunta%20Suomessa%20-FinTerveys%202017%20tutkimus\\_BANNERILLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138989/Tilastoraportti_Aikuisv%C3%A4est%C3%B6n%20liikunta%20Suomessa%20-FinTerveys%202017%20tutkimus_BANNERILLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 5.4.2021].

Digital Health. s.a World Health Organization (WHO). WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.who.int/health-topics/digital-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/digital-health#tab=tab_2) [viitattu 5.4.2021].

Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-Dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1> [viitattu 5.4.2021].

Graafinen esitys (kuviot). 2004. KvantiMOTV. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kuviot/kuviot.html> [viitattu 6.10.2021].

Hakanurmi, S. s.a. Pedagogisesti mielekäs video. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://blogit.utu.fi/erappu/pedagogisesti-mielekas-video/> [viitattu 15.3.2021].

Hakkarainen, P., Hyvönen, P., Luksua, T. & Leinonen, O. 2009. Ikääntyneet mukaan mediakasvatukseen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/aikuiskasvatus/article/view/94169/52847> [viitattu 23.2.2021].

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. E-kirja Helsinki: Edita Publishing Oy. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 13.10.2021].

Helakorpi, S., Heliövaara, M., Helomaa, A & Ruokolainen, O. 2012. Tupakointi. Teoksessa Koskinen S., Lunqvist, A & Ristiluoma, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Tampere: Juvens Print 216–217. pdf-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu: 5.4.2021]

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15–17. painos. Helsinki: Tammi.

Huoli. s.a. Sosteri. Organisaatio. Saatavissa: <https://sosteri.huoli.fi/> [viitattu 10.3.2021].

Huttunen, J. 2020. Mitä terveys on?. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903) [viitattu 2.3.2021].

Huttunen, J. 2020. Mistä terveys syntyy?. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928> [viitattu 29.4.2021].

Hyppönen, H., Aalto, A-M., Persephone, D., Hämäläinen, P., Kangas, M., Keränen, N., Kärki, J., Lääveri, T., Repponen, J. & Ryhänen, M. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130610/URN\\_ISBN\\_978-952-302-667-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130610/URN_ISBN_978-952-302-667-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 22.2.2021].

Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O. & Aalto, A-M. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN\\_ISBN\\_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 22.2.2021].

Hyvinvoinnin mittaaminen. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.2.2016. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/hyvinvointi/hyvinvoinnin-mittaaminen> [viitattu 2.3.2021].

Hänninen, T. 2013. Kognitiiviset toiminnot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/grt02000/do#s1> [viitattu: 23.2.2021]

Hänninen, T., Pulliainen, V., Sotaniemi, M., Hokkanen, L., Salo, J., Hietanen, M., Pirttilä, T., Pöyhönen, M., Juva, K., Remes, A. & Erkinjuntti, T. 2010. Muistisairauksien tiedonkäsittelymuutosten varhainen toteaminen uudistetulla CERAD-tehtävä sarjalla. E-kirja. Duodecim Oy. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo99044> [viitattu 23.2.2021].

Ikääntyneiden henkilöiden oikeudet-keskeiset kansainväliset sopimukset ja kansallinen lainsäädäntö. 2019. Ihmisoikeuskeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://1586428.168.directo.fi/@Bin/02fbe2005d5b6cc9d503260e0bee657a/1615279260/application/pdf/8326810/Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden%20henkil%C3%B6iden%20oikeudet.pdf> [viitattu 9.3.2021].

Ikääntyneiden mielenterveys. 2019. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.9.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielen-terveyden-edistaminen/ikaantyneiden-mielenterveys> [viitattu 1.3.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Hyvinvointi- ja terveyserot. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.11.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntyneen-v%C3%A4est%C3%B6n-terveys-ja-toimintakyky> [viitattu 2.3.2021].

Ikääntynyt ja alkoholi. s.a. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa\\_ikaih-misten\\_mielenterveydesta/psykiatriset\\_ja\\_neuropsykiatriset\\_ongelmat/Pages/ikaantyminen\\_ja\\_alkoholi.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaih-misten_mielenterveydesta/psykiatriset_ja_neuropsykiatriset_ongelmat/Pages/ikaantyminen_ja_alkoholi.aspx) [viitattu 10.3.2021].

lääkkäät. 2019. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/iakkaat> [viitattu 23.2.2021].

Ikääntynyt, iäkäs vai vanha?. 2018. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha> [viitattu 7.3.2021].

Joensuu, S. 2017. "Ihanaa ku ollaan vielä molemmat tässä". Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101779/gradu1501754389.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 16.4.2021].

Jokinen, T. 2010. Tuotekehitys. Aalto-yliopisto. Tapani Jokinen: Tuotekehitys 6.painos 2001. pdf-dokumentti. Saatavissa: <http://lib.tkk.fi/Re-ports/2010/isbn9789526033204.pdf> [viitattu 16.3.2021].

Jyrkämä, J. 2013. Gerontologia. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. E-kirja. Duodecim Oy. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/grt04200/do> [viitattu 23.2.2021].

Jyväkorpi, S., Standberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. Gerontologia. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624/57593> [viitattu 26.2.2021].

Jäkkö, M. 2018. Digitalisaatio-osaaminen terveysalalla. Metropolian Ammattikorkeakoulu. Terveydenhoitaja YAMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151531/Jakko\\_Marika.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151531/Jakko_Marika.pdf?sequence=1) [viitattu 23.2.2021].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. 2. painos. Helsinki: Tammi.

Karekallas, E. 2016. Terveystieteiden tiedekunta. Opinnäytetutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16801/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20160883.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16801/urn_nbn_fi_uef-20160883.pdf) [viitattu 15.2.2021].

Karvonen, S., Moisio, P. & Vaarama, M. Suomalaisten hyvinvointi 2010. E-kirja. Helsinki. Yliopistopaino. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1> [viitattu 2.3.2021].

Ketola, S. 2010. Narratiivinen tutkimus ikääntyvän läheisen alkoholin liikkäytöstä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/23304/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201004281610.pdf> [viitattu 10.3.2021].

Kinnunen, M. 2016. Lonkkamurtumista kuntoutuvan ikääntyneen henkilön sosiaalinen toimintakyky. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50140/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201606062939.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 24.2.2021].

Koettu terveys. 2019. Terveystieteiden tiedekunta. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys> [viitattu 2.3.2021].

Komulainen, P & Vuori, I. 2015. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikunta harjoittelu. Käypä hoito suositus. Duodecim Oy. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01182> [viitattu 23.2.2021].

Koukkunen, T. 2014. Kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointi ja sen tukeminen. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Ylempi AMK opinnäytetyö. PDF-Dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78545/Koukkunen\\_Tarja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78545/Koukkunen_Tarja.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 2.3.2021].

Korteniemi, V. 2018. Elämän haasteiden yhteys ikääntyneiden henkilöiden fyysiseen suorituskyykyyn. Gerontologia ja kansanterveys. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/58144/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201805282811.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 29.4.2021].

Kristersson, H. 2020 Vanhuspsykiatrisen kuntoutuksen kehittäminen kotilo ry:ssä. 2020. Karelia-ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/338550/Heidi\\_Kristersson.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/338550/Heidi_Kristersson.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu: 29.5.2021].

Kuntayhtymän strategia, talousarvio - ja suunnitelma 2021–2023. Sosteri. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.sosteri.fi/wp-content/uploads/sites/3/2020/12/talousarvio-2021-ja-taloussuunnitelma-2021-2023\\_valtuuston-hyv.-7.12.2020.pdf](https://www.sosteri.fi/wp-content/uploads/sites/3/2020/12/talousarvio-2021-ja-taloussuunnitelma-2021-2023_valtuuston-hyv.-7.12.2020.pdf) [viitattu 12.2.2021].

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.8.2010. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html> [viitattu 11.12.2020].

Latikka, I. 2019. Ikääntyneiden henkilöiden kognitiivisen toimintakyvyn yhteys ICT-osaamiseen. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/64799/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201906243381.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 23.3.2021].

Lehtonen, H. 2008. Ikääntyneiden kokemuksia terveydestä ja terveyden edistämisestä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro-gradu tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9400/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090044.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9400/urn_nbn_fi_uef-20090044.pdf) [viitattu 8.4.2021].

Lindfors, K. 2007. Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro-gradu tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78499/gradu02183.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 27.8.2021]

Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. 2020. UKK-instituutti. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.1.2021. Saatavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/> [viitattu 24.2.2021].

Liikkumiseen vaikuttavat tekijät. 2021. UKK-Instituutti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.smartmoves.fi/liikkumisen-puheeksiotto/liikkumiseen-vaikuttavat-tekijat/> [viitattu 5.6.2021].

Lähteenmäki, J., Niemelä, N., Hammar, T., Alastalo, H., Noro, A., Pylsy, A., Arajärvi, A., Forsius, P., Pulli, K. & Anttila, H. 2020. Kotona asumista tukeva teknologia - kansallinen toimintamalli ja tietojärjestelmät (KATI-malli). VTT Technology & Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/technology/2020/T373.pdf> [viitattu 22.2.2021].

Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K., Pietilä, A. & Pirttilä, T. 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A. (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. 1. painos. Helsinki. WSOYpro. [viitattu 9.4.2021].

Mikkonen, J. 2015. Terveyden tasa-arvon tulevaisuus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.demoshelsinki.fi/wp-content/uploads/2015/01/Terveystasaarvon-tulevaisuus.pdf> [viitattu 23.5.2021].

Mitä toimintakyky on?. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [viitattu 6.4.2021]. Päivitetty 30.3.2021.

Määttä, K. 2018. Sähköinen asiointi: Selvitys sääntelyn nykytilasta sekä kehittämissuunnitelmista ja -vaihtoehtoista. Valtiovarainministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160975/VM\\_22\\_18\\_Sahkoinen\\_asiointi\\_selvitys.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160975/VM_22_18_Sahkoinen_asiointi_selvitys.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 16.4.2021].

Pirnes, T. 2018. Opetusvideoiden käyttäminen ammatillisessa koulutuksessa. pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57812/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201805022415.pdf> [viitattu 31.5.2021]

Pitkälä, K. & Strandberg, T. 2018. Sairauksien ehkäisy kannattaa vanhanakin. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/237452/duo14362.pdf?sequence=1> [viitattu 21.5.2021].

Rasi, P. & Taipale, S. 2020. Tuki, ohjaus ja koulutus – ikääntyneet digitalisoituvassa mediayhteiskunnassa. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99601/57591> [viitattu 23.2.2021].

Ruohonen-Ylikoski, M. 2010. Psykkisen toimintakyvyn tukeminen vuodeosasto 1:illä Kankaanpäässä. Ylempi-AMK. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17350/2010\\_samk\\_ruohonen-ylikoski\\_minna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17350/2010_samk_ruohonen-ylikoski_minna.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 1.3.2021].

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. painos. Talentum Media Oy.



- Riihonen, R. 2018. Video innovatiivista sulauttamista opetukseen. Jyväskylän yliopisto. Informaatioteknologian ja kasvatustieteen tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/58675/3/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-201806213299.pdf](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/58675/3/URN_NBN_fi_jyu-201806213299.pdf) [viitattu 15.3.2021].
- Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Lapin-Yliopisto. Saatavissa: [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%c3%a4s%c3%a4nen\\_Riitta\\_DORIA.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%c3%a4s%c3%a4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4&isAllowed=y) [viitattu 1.3.2021]
- Salke, R. 2020. Liikkumispaikoissa käyntien useuden yhteys fyysiseen aktiivisuuteen ikääntyneillä henkilöillä. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteen laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/70970/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202006295156.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 24.2.2021].
- Salminen, U. & Karvinen, E. 2006. Testaus tavaksi – tapoja testaukseen iäkkäiden liikkumiskyvyn arviointi.. PDF-dokumentti. Päivitetty 2016 Saatavissa: [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/testaus\\_tavaksi\\_netti.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/testaus_tavaksi_netti.pdf) [viitattu 23.2.2021].
- Seppänen, M. 2016. Iäkkäiden köyhyys ja sen heijastumat hyvinvointiin. Helsingin. Helsingin yliopisto. Powerpoint-diasarja. Saatavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/11/I%C3%A4kk%C3%A4iden-k%C3%B6yhyys-ja-sen-heijastumat-hyvinvointiin-29.11.2016-MARJAANA-SEPP%C3%84NEN.pdf> [viitattu 9.3.2021].
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. s.a. Palvelut ja etuudet iäkkäille. www-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut> [viitattu 9.3.2021].
- Sote-hankkeet Sosterissa. 2020. Päivitetty 8.3.2021. Sosteri. Organisaatio. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/sosteri/tutkimustyo-ja-hankkeet/sote-hankkeet-sosterissa/> [viitattu 10.3.2021].
- Sotkanet. Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos. 2015–2021. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=szY00o83BAA=&region=s07MBAA=&year=sy5zsjbT0zUEAA==&gender=t> [viitattu 24.2.2021].
- Sotkanet. Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos. 2015–2021. Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeitä tai lääkärinkäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY0cgcA&region=s07MBAA=&year=sy5zsi7R0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimes-tamp=202102100930> [viitattu 9.3.2021].
- Sosteri. 2019. Asioi sähköisesti. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Päivitetty 22.2.2021. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/asiointi/asioiden-verkossa/> [viitattu 23.2.2021].



- Sosteri. 2020. Kuntayhtymän strategia. Talousarvio- ja suunnitelma 2021–2023. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.sosteri.fi/wp-content/uploads/sites/3/2020/12/talousarvio-2021-ja-taloussuunnitelma-2021-2023\\_valtuuston-hyv.-7.12.2020.pdf](https://www.sosteri.fi/wp-content/uploads/sites/3/2020/12/talousarvio-2021-ja-taloussuunnitelma-2021-2023_valtuuston-hyv.-7.12.2020.pdf) [viitattu 10.11.2021]
- Sosteri. 2018. Organisaatio. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Päivitetty 19.1.2021. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/sosteri/organisaatio/> [viitattu 12.2.2021].
- Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitautit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys> [5.6.2021]. Päivitetty 3.6.2020.
- Tiedonhaku - Sosiaali- ja terveysjohtaminen. s.a. Itä-Suomen yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Onko lähde luotettava? - Tiedonhaku - Sosiaali- ja terveysjohtaminen \(uef.fi\)](https://www.uef.fi/tiedonhaku/sosiaali-ja-terveysjohtaminen) [viitattu 13.10.2021].
- Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. E-kirja. Duodecim Oy. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/grt02800/do> [viitattu 24.2.2021].
- Tilastokeskus. Väestö. Väestön ennuste. 2015. Päivitetty 30.10.2015. Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_tau\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tau_001_fi.html) [viitattu 16.2.2021].
- Tilvis, R. 2016. Geriatria. E-kirja. Duodecim Oy 2020. Saatavissa: [https://www.oppiportti.fi/op/ger00211/do?p\\_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntymien#q=ik%C3%A4%C3%A4ntyminen](https://www.oppiportti.fi/op/ger00211/do?p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntymien#q=ik%C3%A4%C3%A4ntyminen) [viitattu 16.2.2021]. ARTIKKELI
- Torkkola, S., Heikkinen, S. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuseettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf) [viitattu 15.2.2021].
- UKK-instituutti. 2021. UKK-instituutti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ukk-instituutti.fi/tietoa-meista/ukk-instituutti/> [viitattu 13.10.2021]
- Valtokari, M. Alastalo, H & Luoma, M-L. 2021. Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja sen tunnistaminen huoli-ilmoituksen avulla. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140906/URN\\_ISBN\\_978-952-343-619-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140906/URN_ISBN_978-952-343-619-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 5.4.2021].
- Valtsa, L. Kaartinen, N., Tapanainen, H., Männistö, S & Sääksjärvi, K. 2018. Ravitsemus Suomessa-FinRavinto 2017-tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Verkkajulkaisu. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137433/Raportti\\_12\\_2018\\_netti%20uusi%202.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137433/Raportti_12_2018_netti%20uusi%202.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 5.4.2021].

Vanhuspalvelulaki-pykälistä toiminnaksi. 2013. Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110437/URN\\_ISBN\\_978-952-245-966-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110437/URN_ISBN_978-952-245-966-4.pdf?sequence=1) [viitattu: 15.2.2021].

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf> [viitattu 6.10.2021].

Videoiden ja äänilähetysten saavutettavuus. 2021. Aluehallintovirasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/videoiden-ja-aanilahetysten-saavutettavuus/> [viitattu 21.5.2021].

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Jyväskylä. PS-kustannus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Vilko, A., Sainio, P., Hammar, T & Vainio, S. 2018. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K & Koskinen, S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 169–173. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap\\_4\\_2018\\_FinTerveys\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 16.3.2021].

What is health promotion. 2016. World Health Organization. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/health-promotion> [viitattu 23.5.2021].

What is the WHO definition of health. 2021. World Health Organization. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions> [viitattu 21.5.2021].

WHO&Inpea. 2002. Missing Voices-Views of older person on elder abuse. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67371/WHO\\_NMH\\_VIP\\_02.1.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67371/WHO_NMH_VIP_02.1.pdf?sequence=1) [viitattu 9.3.2021].

## LIITTEET

### Liite 1. Tiedonhaku-aulukko

<b>Aihe</b> Digitalisaatio terveyden edistämisen tukena			
<b>Aiheeseen keskeiset käsitteet</b>			
1 Ikääntynyt	2 Digitalisaatio	3 Terveyden edistäminen	
<b>Hakusanat</b>		<b>Tarkentavia hakusanoja</b>	
Ikääntynyt, lääkäs, ikä, elder, ikääntymishaasteet, vanhenemismuutokset	Digitalisaatio, elektroniikka, Digitalization, sote, palvelut	Terveys, edistäminen, health, health promotion, toimintakyky, promotio, preventio, sosiaalinen toimintakyky, tukeminen, kognitiivinen, eteneminen	Matala, alkoholi, opetuksellinen, kokemuksellisuus, eettisyys
<b>Finna.fi</b>			
Hakusanat: digita* AND osaaminen* AND Terv* Hakutulokset: 196 Sopiva hakutulos: Digitalisaatio-osaaminen terveysalalla, Marika Jäkkö, 2018			
Hakusanat: Terveys AND edi* AND asiaka* AND matala* Hakutulokset: 136 Sopiva hakutulos: Terveydenhuollon matalankynnyksen palvelupisteen asiakas osana terveyden edistämistä, Essi Karekallas, 2016			
Hakusanat: ikään* AND alkoholi, rajattu aikavälille 2010–2020 Hakutulokset: 473 Sopiva hakutulos: Narratiivinen tutkimus ikääntyvän läheisen alkoholin liikakäytöstä, Sari Ketola, 2010			
Hakusana: ikään* AND sosiaalinen toimin*, rajattu aikavälille 2010–2020 Hakutulokset: 1281 Sopiva hakutulos: Lonkkamurtumista kuntoutuvan ikääntyneen henkilön sosiaalinen toimintakyky, Minna Kinnunen, 2016			
Hakusanat: hyvinvointi AND ikääntyneide* and tukeminen Hakutulokset: 430 Sopiva hakutulos: Kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointi ja sen tukeminen			
Hakusanat: Ikääntynei* AND kogni* Hakutulokset: 152			

Sopiva hakutulos: Ikääntyneiden henkilöiden kognitiivisen toimintakyvyn yhteys itsearvioituun ict-osaamiseen, Irma Latikka, 2019

Hakusanat: Vanhenemismuuto\* AND etene\*

Hakutulokset: 6

Sopiva hakutulos: Vanhenemismuutosten eteneminen

Hakusana: Psyykinen toimintakyky AND tukeminen

Hakutulokset: 986

Sopiva hakutulos: Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen vuodeosasto 1:llä Kan-  
kaanpäässä, Minna Ruohonen-Ylikoski, 2010

Hakusana: Video AND opetukse\*

Hakutulokset: 767

Sopiva hakutulos: Videon innovatiivista sulauttamista opetukseen, Kauno Rii-  
honen, 2018

Hakusanat: ikään\* AND edistä\* AND kokemu\*

Hakutulokset: 484

Sopiva hakutulos: Ikääntyneiden kokemuksia terveydestä ja terveyden edistä-  
misestä, Heidi Lehtonen, 2008

Hakusanat: liikkumisen AND fyysinen aktiivisuuteen\*

Hakutulokset: 81

Sopiva hakutulos: Liikkumispaikoissa käyntien useuden yhteys fyysiseen aktii-  
visuuteen ikääntyneillä henkilöillä, Riikka Salke, 2020

Hakusanat: tutkimu AND eetti\*

Hakutulokset: 5235

Sopiva hakutulos: Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ih-  
mistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa, Tutkimuseettinen toimikunta,  
2019

Hakusanat: iäkkäiden mielenterveys, Ylempi ammattikorkeakoulu

Hakutulokset: 14

Sopivahakutulos: Vanhuspsykiatrisen kuntoutuksen kehittäminen kotilo ry:ssä,  
Heidi Kristersson, 2020

Hakusanat: Tutkimus AND menetelmät, 2019-2021, suomenkielinen, Kirja

Hakutulokset: 455

Sopivahakutulos: Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vehkalahti Kimmo.  
2019.

### **Medic**

Hakusanat: Terv\*AND edi\* AND \*ik\*

Hakutulosten määrä: 41

Sopivahakutulos: Terveydenhuollon matalankynnyksen palvelupisteen  
asiakas osana terveyden edistämistä, Essi Karekallas, 2016

Hakusanat: dig\* AND sote\*

Hakutulosten määrä: 5

Sopivahakutulos: Sosiaali- ja terveyden huollon digitalisaatio, Hannele Hyppönen, Anna-Mari Aalto, Persephone Doupi, Päivi Hämäläinen, Maarit Kangas, Niina Keränen, Jarmo Kärki, Tinja Lääveri, Jarmo Reponen, Miia Ryhänen, 2016

Hakusanat: psyykinen toimintakyky\* AND ikään\*, rajattu aikavälille 2010->, Suomi, Gradu

Hakutulosten määrä: 16

Sopivahakutulos: "Ihanaa ku ollaan vielä molemmat tässä" – vanhojen pariskuntien kokemuksia avioliitosta ja sen mahdollisista merkityksistä mielenterveydelle, Sonja Joensuu, 2017

### **Kaakkuri.finna.fi**

Hakusanat: ikääntynei\* AND elämänlaat\*

Hakutulokset: 33

Sopivahakutulos: Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille, Riitta Räsänen, 2011

### **Google Scholar**

Hakusanat: "Digitaaliset" AND "Sote" AND "palvelut"

Hakutulokset: 2

Sopiva hakutulos: Kotona asumista tukeva teknologia - kansallinen toimintamalli ja tietojärjestelmät (KATI-malli), Jaakko Lähteenmäki, Marketta Niemelä, Teija Hammar, Hanna Alastalo, Anja Noro, Anniina Pylsy, Miina Arajärvi, Pirita Forsius, Katja Pulli, Heidi Anttila, 2020

Hakusanat: "Primääripreventio"

Hakutulokset: 123

Sopiva hakutulos: Ikääntyneiden kokemuksia terveydestä ja terveyden edistämisestä. Haastattelututkimus kotona asuville kuopiolaisille ikääntyneille. Heidi Lehtonen. Pro gradu -tutkielma. 2008.

Hakusanat: "haasteiden yhteys ikäänty"

Hakutulokset: 5 410

Sopiva hakutulos: Elämän haasteiden yhteys ikääntyneiden henkilöiden fyysisen suorituskykyyn. Vilma Korte. Pro gradu -tutkielma. 2018.

### **Terveysportti/Terveyskirjasto**

Hakusanat: Toimintakyky

Hakutulosten määrä: 49

Sopivahakutulos: Mitä on toimintakyky?

Hakusanat: Terveys

Hakutulosten määrä: 571

Sopiva hakutulos: Mitä on terveys?

### **Duodecim**

Hakusanat: ikääntyminen ja lihaskato

Hakutulos: 1

Sopiva hakutulos: Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu

**Ebsco**

Hakusanat: Exercise AND physical\* AND elderly

Hakutulos: 83

Sopiva hakutulos: The importance of Physical Activity Exercise among Older People, Birgitta Langhammer, Astrid Bergland, Elisabeth Rydwick, 2018

**Oppiportti**

Hakusana: Geriatria

Hakutulos: 298

Sopiva hakutulos: Geriatria, Reijo Tilvis, artikkeli,2016

Hakusana: Gerontologia

Hakutulos: 73

Sopiva hakutulos: Gerontologia-vanheneminen, arkitilanteet ja toimivuus, Jyrki Jyrkämä, 2013

Hakusana: Gerontologia

Hakutulos: 73

Sopiva hakutulos: Gerontologia-kognitiiviset toiminnot, Tuomo Hänninen, 2013

Hakusana: Gerontologia

Hakutulos: 73

Hakutulos: Gerontologia-sosiaalinen toimintakyky, Pirjo Tiikkanen, 2013

Hakusana: Gerontologia

**Google**

Käypä hoito

Sosteri

Sotkanet

Terveyskirjasto

Terveyskylä

THL

UKK

WHO

Sosiaali- ja terveysministeriö

Ihmisoikeuskeskus

Tilastokeskus

KvantiMOTV

**AMK-opinnäytetyöistä löydettyjä**

Arene Ry- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset

Tuotekehitys

Narratiivinen tutkimus ikääntyvän läheisen alkoholin liikkäytöstä

lääkkäiden köyhyys ja sen heijastumat hyvinvointiin

Videot veivät kohti henkilöbrändiäni

**Lehdet**

**Journal**

ikäntyneet mukaan mediakasvatukseen

Ikäntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi

Tuki, ohjaus ja koulutus – ikäntyneet digitalisoituvassa mediayhteiskunnassa

**Kirjat**

Terveyden edistäminen – Teorioista toimintaan

Osaamisen tuotteistaminen sosi-aali- ja terveysalalla

Pidä projekti hallinnassa

Suomalaisten hyvinvointi

Liite 2. Kirjallisuuskatsaustaulukko

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Käytettävät olennaiset huomiot
Jäkkö, M. 2018. Digitalisaatio-osaaminen terveysalalla. PDF-dokumentti	Digitalisaatio-osaaminen	Systemoitu kirjallisuus katsaus,	Muutosta digitalisuuteen pidetään positiivisena  Digitaalinen osaaminen kasvaa koko ajan	Digitaalisuuden lisäämistä pidetään positiivisena
Riihonen, R. 2018. Video innovatiivista sulauttamista opetukseen. Jyväskylän yliopisto. Informaatioteknologian ja kasvatustieteen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.	Hyvän opetusvideon määritelmä	Laadullinen tutkimus-fenomegrafia, 12 joista 7 osallistui	Millainen opetusvideo on hyvä  Kuinka nuoret suhtautuvat opetusvideoon  Kuinka paljon tekniikan käyttöä on nuorilla	hyvän opetusvideon peruskriteerit
Ketola, S. 2010. Narratiivinen tutkimus ikääntyvän läheisen alkoholin liikkakäytöstä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.	Ikääntyvien alkoholin liikkakäyttö	Laadullinen tutkimus, joka perustuu vastaajan vapaaehtoisuuteen vastata.	Tuloksena tutkimuksessa saatiin, että ikääntyvien alkoholin liikkakäyttö on nousussa ja ongelma käyttöä ei aina tunnusteta.	Päihteiden käyttöä iäkkäillä on lisääntynyt  Päihteiden käyttöä iäkkäillä on vaikea tunnistaa
Karekallas, E. 2016. Terveystieteiden matalan kynnyksen palvelupisteen asiakas osana terveyden edistämistä. Itä-	Asiakasprofiilin selvittäminen	Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena ja tieto vastauksista analysoitiin SPSS-ohjelmalla, tutki-	Kuopiossa oleva Terve Kuopio kioskilla on asiakaita, jotta sen toiminta terveyden edistämisen	Terveyden edistäminen on moninaista



Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta		mus lähetettiin 205 ja heistä vastasi 164	näkökulmasta on kannattavaa	
Lehtonen, H. 2008. Ikääntyneiden kokemuksia terveydestä ja terveyden edistämisestä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro-gradu tutkielma	Ikääntyneiden toiminnan ylläpitäminen	Laadullinen sisällön analyysilaadullinen tutkimus, 12 osallistujaa	Ikääntyneiden terveys on kokonaisvaltainen hyvinvoinnista, itsenäisyydestä ja elämän hallinnantunteesta koostuva paketti  Ikääntyneiden koettu terveys ei johdu vaan terveyden tilasta sekä yksilöllinen tarve on tärkeää huomioida	Ikääntynyt on yksilö, jonka terveys on laaja alainen itse iästä riippumatta
Latikka, I. 2019. Ikääntyneiden henkilöiden kognitiivisen toimintakyvyn yhteys ICT-osaamiseen. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma	Lonkkamurtumien yhteys sosiaaliseen toimintakykyyn	Tehty satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, johon osallistui kaiken kaikkiaan 314 henkilöä, joista naisia 188 ja miehiä 126	kognitiivisella toimintakyvyllä on yhteys heikentyneeseen ict-osaamiseen sekä muisti-, tiedonkäsittelytoiminnot ja toiminnanohjaus olivat yhteydessä vaikeuksien kokonemiseen 70–80-vuotiailla.	kognitiivisen toimintakyvyn vaikutus muuhun toimintakykyyn  lökkäiden ict-taidot ovat nousussa

### Liite 3. Videon laadun kysymykset teemoittain

#### **Videon kuva**

Onko kuva selkeä?

Liikkuuko kuva liian/tarpeeksi nopeasti?

Saako kuvasta selvää?

#### **Sisältö ja ymmärrettävyys**

Mitä teoria tietoa videoon tarvitsee?

Oliko teoria tietoa riittävästi?

Oliko videossa ylimääräistä tietoa?

Ymmärsitkö videon sisällyttämät asiat?

Oliko tieto ymmärrettävää?

Millaisia oli videon sanavalinnat?

Etenitkö video loogisesti?

#### **Ääni**

Oliko ääni selkeä?

Oliko ääni tarpeeksi kova/liian kova?

Oliko äänen laatu hyvä?

## Liite 4. Kyselylomake

### Vastausohjeet:

Kyselylomakkeeseen kuuluu 11 kysymystä. Kysymykseen yksi vastataan valitsemalla yksi vastausvaihtoehto a-c väliltä. Kysymyksiin 2–9 vastataan valitsemalla yksi vastausvaihtoehto 1–4 väliltä. Kysymyksiin 10 ja 11 vastataan vapaasti kirjoittamalla.

### Kysymykset:

1. Onko Sinulle ennestään tuttu HuoliChat ja Huoli-Lomake?
  - a) Kyllä
  - b) Ei
  - c) En osaa sanoa
  
2. Videon kuvanlaatu on sopiva
  1. Täysin eri mieltä
  2. Jokseenkin eri mieltä
  3. Ei samaa eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin samaa mieltä
  5. Täysin samaa mieltä
  
3. Videon ulkoasu on selkeä
  1. Täysin eri mieltä
  2. Jokseenkin eri mieltä
  3. Ei samaa eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin samaa mieltä
  5. Täysin samaa mieltä
  
4. Video etenee loogisessa järjestyksessä
  1. Täysin eri mieltä
  2. Jokseenkin eri mieltä
  3. Ei samaa eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin samaa mieltä
  5. Täysin samaa mieltä
  
5. Video on helposti ymmärrettävä
  1. Täysin eri mieltä
  2. Jokseenkin eri mieltä
  3. Ei samaa eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin samaa mieltä
  5. Täysin samaa mieltä
  
6. Videon pituus on sopiva
  1. Täysin eri mieltä
  2. Jokseenkin eri mieltä

3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

7. Videossa esiintyvä puhe on selkeää

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

8. Videossa esiintyvä puhe on tarpeeksi rauhallista

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

9. Äänenlaatu on hyvä

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

10. Mitä videosta jäi mielestäsi puuttumaan?

11. Muuta kommentoitavaa?

Liite 5. Kyselyn saatekirje

## **Digitalisaatio ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä**

Arvoisa hoitoalan ammattilainen!

Olemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun loppuvaiheen sairaanhoitaja opiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Digitalisaatio ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Opinnäytetyön tarkoitus on luoda valmis ohjevideo, kuinka käytetään Sosteri Chattia sekä Huoli-lomaketta. Video tulee esille Sosterin sosiaalisen median kanaviin.

Kutsumme teidät vastaamaan kyselyyn, jonka avulla voimme arvioida videon laatua ja parantaa sitä tarvittaessa. Osallistumisenne on meille tärkeää ja kysely on osa opinnäytetyötä.

Kyselyyn vastataan nimettömästi. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti sekä kunnioittaen vastaajan anonymiteettia. Alla lisätietoja kyselyyn liittyen. Vastausaikaa on kaksi viikkoa. Viikon jälkeen lähetämme muistutusviestin. Linkki kyselyyn <https://link.webropolsurveys.com/S/0CCD96C95A8DFB44>)

Kiitos vastaamisesta jo etukäteen!

### **Kyselyn tekijät**

Sairaanhoitajaopiskelijat Jere Aalto, Miska Manninen, Patrik Pakkala  
Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonniemenkatu 6, 57100, SAVONLINNA

Yhteyshenkilöt tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:

Jere Aalto, sairaanhoitajaopiskelija, puh. +358 405322401, [ajeaa002@edu.xamk.fi](mailto:ajeaa002@edu.xamk.fi)

Miska Manninen, sairaanhoitajaopiskelija, puh. +358 405231410,

[amima013@edu.xamk.fi](mailto:amima013@edu.xamk.fi)

Patrik Pakkala, sairaanhoitajaopiskelija, Puh +358 440709989,

[apapa003@edu.xamk.fi](mailto:apapa003@edu.xamk.fi)

### **Kyselyn tarkoitus**

Tämän kyselyn tarkoituksena on kerätä perusterveydenhuollon henkilökunnalta palautetta videon selkeydestä, luotettavuudesta ja käytännöllisyydestä

### **Pyyntö osallistua kyselyyn**

Pyydämme sinua osallistumaan tähän kyselyyn. Sinulla on mahdollisuus osallistua kyselyyn, kun olet perehtynyt tähän saatekirjeeseen.

### **Vapaaehtoisuus**

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn voi jättää vastaamatta, milloin haluaa ja keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana saatua aineistoa

### **Tuloksista tiedottaminen**

Kyselyn tuloksia voidaan käyttää, siten ettei yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa. Kyselyn vastauksia hyödynnetään opinnäytetyössä.

## Liite 6. Käsikirjoitus

Videon tekoon suunnittelimme työnjaon, jossa opiskelija 1 toimii videon puhujana, opiskelija 2 editoijana ja opiskelija 3 käsikirjoittaja.

### Huoli-lomake - Käyttö älypuhelimella

Kännykän asetuksista sormi valikko näkyviin, jotta ruudun painaminen näkyy kännykän ruudukossa.

Aloitetaan puhelimen etusivulta. Avataan puhelin ja sen mahdollinen lukitus, jonka jälkeen puhelimen aloitussivu aukeaa. Tämän jälkeen etsimme näytöltä Google selaimen ja painamme siitä, jotta internetiselain aukeaa.

Tämän jälkeen painamme ruudun yläreunassa sijaitsevaa hakukenttää, jolloin kenttään voi kirjoittaa. Kirjoitamme kenttään "Sosteri" ja painamme näytön oikeasta reunasta suurennuslasin kuvaa Sosterin kohdalta.

Nyt eteemme aukesivat Sosterin etusivut. Tästä jatkamme vierittämällä ruutua alaspäin, kunnes näytöllämme näkyy kirjoitus "ilmoita huolesta". Painamme sinisestä ilmoita huolesta tekstistä.

Nyt olemme Huoli-ilmoitusten etusivulla. Jatkamme alaspäin rullaamista, kunnes ruudullamme näkyy sininen laatikko, jossa lukee Huolilomake ja Ikääntyneiden neuvontapiste Nestori. Tämän jälkeen painetaan sinistä laatikkoa.

Nyt edessämme aukeaa Huoli-lomake. Sivulla on selkeät ohjeet, joiden mukaan käyttäjän tulee täyttää lomake.

Näytetään esimerkkiä, miten huolilomake tulee täyttää. Kerrotaan mahdollisia huolenaiheita, jotka on osittain esitetty myös Huoli-lomakkeen esittelytekstissä. (Sosiaalinen, fyysinen sekä psyykinen toimintakyky, ikääntyneen terveysvaikutukset).

Videon tekemiseen käytettävä aika on noin parista minuutista kolmeen minuuttiin.

## Sosterin Chat

Samalla tavalla siirrytään Sosterin chatiin, kuin Huoli-lomakkeelle. Sovitaan etukäteen aika, jotta Sosterin chatissa on työntekijä vastaamassa. Esitämme kysymyksiä liittyen iäkkään mielenterveyden ongelmiin sekä päihteiden käyttämiseen. Aikataulut sovitaan erikseen Viikolle 31, jolloin on tarkoitus kuvata videomateriaali.

Ohjaudumme Chattiin Sosterin sivuilla, jossa täytämme esimerkkihenkilön tiedot. Tätä kautta pääsemme Sosterin chatiin, jossa tuomme esille läheisen huolen ikääntyneestä sukulaisesta, jolla on ongelmia alkoholin kanssa sekä uniongelmia.

Kysymys esimerkkejä:

Minulla on huoli läheisestäni

Hän on iäkäs ja käyttää runsaasti alkoholia ja hän kertoo, ettei saa nukutuksi. Mitä minä voin tehdä asialle?

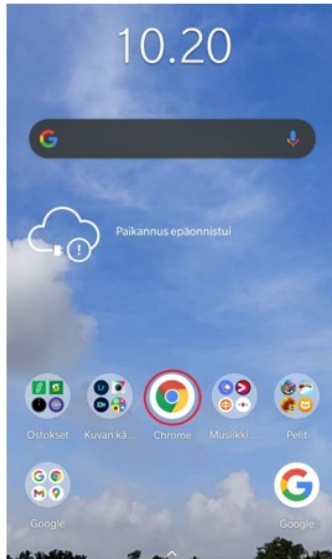
Nimeni saa ilmoittaa.



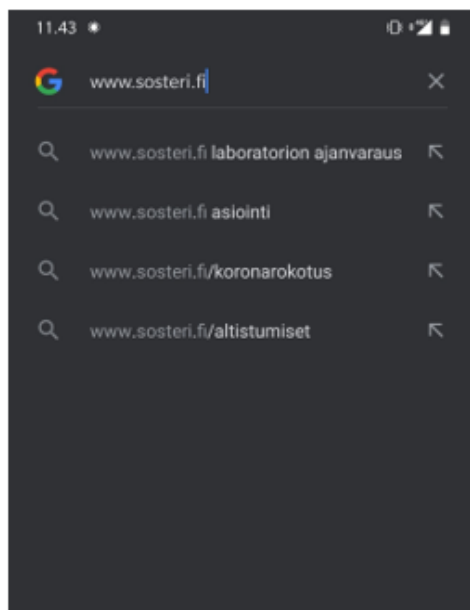
# Sosterin Chat mobiililaitteella



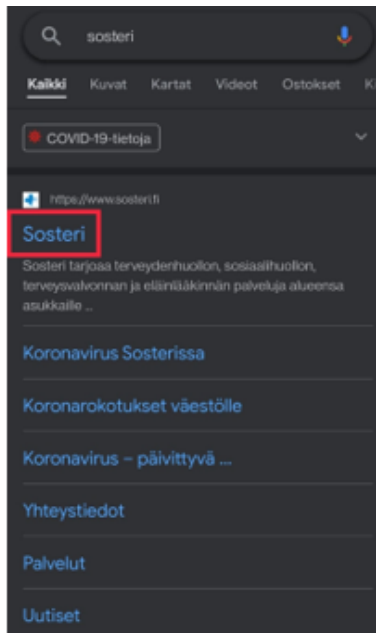
**Sosteri chat** Itä-Savon sairaanhoitopiirin verkkosivuilla on toiminnassa Sosteri chat. Sosteri chatissa on myös suunniteltu ikäihmisten chat, joka on suunnattu Nestorin työntekijöiden käyttöön. Nestori on ikääntyneiden neuvontapiste, jossa voi keskustella palveluohjaajan ja muistiasiantuntijan kanssa. Siellä voi kysyä anonyymisti apua tukipalveluihin, harrastusmahdollisuuksiin tai muistitutkimuksiin pääsystä. Chat-palvelu on Nestorin lisäpalvelu ja se toimii Nestorin toimipisteen rinnalla. (Sosteri 2019)



Avaa  
puhelimesta  
internet selain



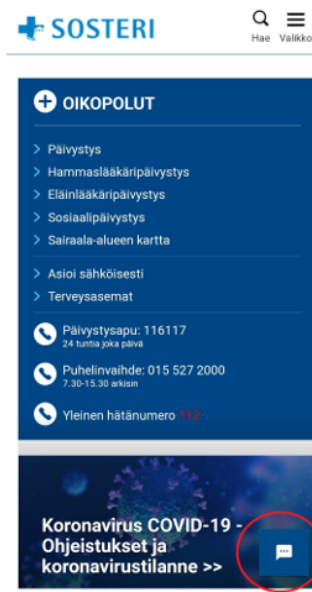
Kirjoita hakukenttään:  
[www.sosteri.fi](http://www.sosteri.fi) ja paina  
ensimmäistä  
tekstisaraketta



Klikkaa  
ensimmäisenä  
ylhäällä näkyvää  
"Sosteri"-tekstiä

sosteri.fi

1



Paina sivun alareunasta kolmea  
pistettä

sosteri.fi

1

Sosterin Chat

TERVETULOA SOSTERIN CHAT -  
PALVELUIHIN.  
ALOITA SYÖTTÄMÄLLÄ NIMESI TAI  
NIMIMERKKISI ALLA OLEVAAN  
TEKSTIKENTTÄÄN.

Aloita painamalla alareunassa olevaa teksti kenttää ja kirjoita siihen oma nimesi. Chat ohjeistaa sinua eteenpäin.

Matti Meikäläinen

fi EN Powered by VideoVisit

**Lähteet:** Sosteri. 2019. Asioi sähköisesti. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Päivitetty 22.2.2021. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/asiointi/asioi-verkossa/> [viitattu 9.9.2021].

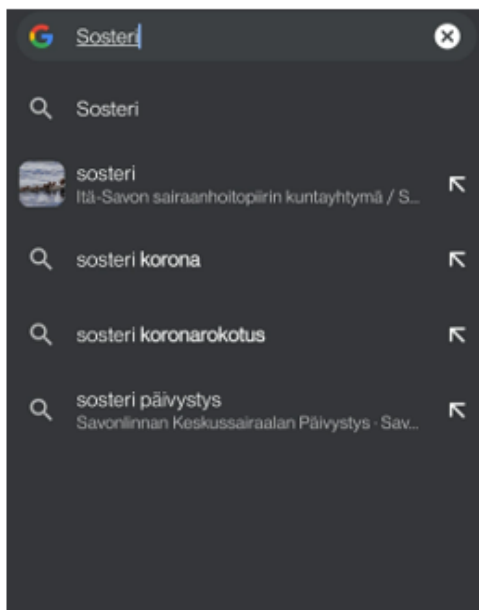
# Huolilomake mobiililaiteella



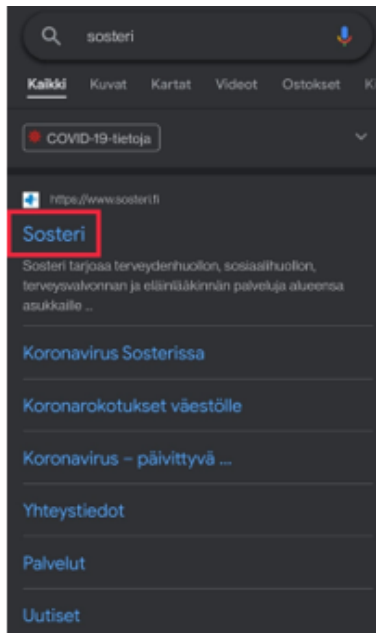
**Huoli-lomake** Vanhusten kotona pärjäämisen tueksi sekä turvallisuuden takaamiseksi on Suomessa käytössä **huoli-ilmoitus**. Huoli-ilmoituksen voi tehdä, kun on epäily vanhuksen: Asumisolosuhteista, terveyden tilasta, päihteistä, yleisestä palvelun tarpeesta, kaltoinkohtelusta, taloudellisista ongelmista, yksinäisyydestä tai mielenterveysongelmista (Valtokari ym. 2021). Itä-Savon sairaanhoitopiirissä huoli ilmoitus kulkee nimellä Huoli-lomake. Huoli-lomakkeen voi jättää kuka vaan, jolla on herännyt huoli ikääntyneestä henkilöstä. Lomakkeelle annetaan tietoja huolen kohteesta ja kategorisoidaan huolen aihe.(Sote-hankkeet Sosterissa).



Avaa  
puhelimesta  
Internet-selain



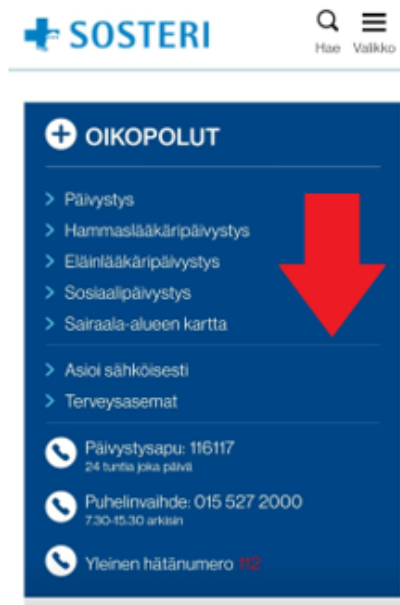
Kirjoita hakukenttään:  
"Sosteri" ja paina  
ensimmäistä  
tekstisaraketta



Klikkaa  
ensimmäisenä  
ylhäällä näkyvää  
"Sosteri"-tekstiä

sosteri.fi

1



Eteesi aukeaa Sosterin  
kotisivut. Selaa kotisivua  
alaspäin nuolen osoittamaan  
suuntaan

sosteri.fi

1



**Ilmoita huolesta**

Ilmoita huolesta  
helpottaa yhteydenoton  
mahdollisuutta ja tekee välittämisen  
ilmaisemisesta mahdollisimman  
helppoa.

Klikkaa punaisella laatikolla  
merkittyä ”Ilmoita huolesta”  
laatikkoa

Onko sinulla kukaan, josta saat tukea ja  
omaisestasi, läheisestasi, ystävistä, naapurista tai  
tutustasi?

[TUTUSTU NESTORIN TOIMINTAAN!](#)

Alla olevaa kuvaa klikkaamalla pääsee suoraan  
huolilomakkeelle



Paina ”Huolilomake”-kuvaketta





Oiko Sinulla herännyt huoli ikääntyneestä omaisestasi, läheisestäs, ystävästä, naapuristasi tai tutustasi? Huolesi voi koskea ikääntyneen kotona pärjämistä, turvallisuutta, hygienianhoitoa, ravitsemusta, muista, taloudellisia asioita, yksinäisyyttä, kaltoinkohtelua jne. etä tiedä keneltä tai mistä pyytää apua? Voit ilmaista huolesi ikääntyneestä tällä lomakkeella. Lomakkeen vastaanottaa Sosterin kotihoidon palveluohjaajat, jotka ottavat yhteyttä kääntymiseen.

Kirjoita lomakkeelle tietoa ikääntyneestä ja keno mistä huolesi johtuu. Huomioithan, että et kirjoita lomakkeelle henkilötunnuksia. Ilmoittajan tiedot ovat osittain pakolliset sillä varalla, että palveluohjaaja tarvitsee lisätietoja. Tietoja ei käytetä muuhun tarkoitukseen, eikä Sinun henkilöllisyytesi tule esille. Lomakkeella kysytään kuitenkin, onko ikääntynyt tietoinen ilmoituksestaan. Huolestasi on hyvä keskustella myös ikääntyneen itsensä kanssa, mutta voit jättää hoidon- tai avuntarpeen arvioinnin myös ammattilaiselle täyttämällä tämän ilmoituksen.

Eteesi avautuu huolilomakkeen ohjetiedot. Lue ohjetiedot ja selaa alaspäin

### Kenestä on huoli?

Etunimet

Sukunimi

Katuosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Puhelinnumero

Henkilö on tietoinen huolen ilmauksesta.

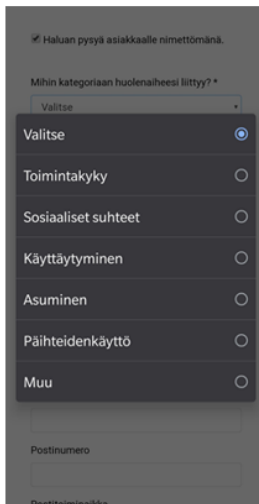
Haluan pysyä asiakkaalle nimettömänä.

Mihin kategoriaan huolenaiheesi liittyy? \*

Valitse

Lisätiedot

Täytä huolesi kohteen tiedot lomakkeeseen ja paina sen jälkeen "Mihin kategoriaan huolenaiheesi liittyy?" painiketta



Valitse valikosta mihin aihe alueeseen huolesi liittyy. Jos aihetta ei löydy voit myös painaa ”Muu” painiketta

Puhelinnumero

Henkilö on tietoinen huolen ilmauksesta.

Mikäli huolen kohteesi on tietoinen huolen ilmaisusta merkitse ylempi laatikko

Haluan pysyä asiakkaalle nimettömänä.

Mikäli haluat pysyä nimettömänä huolen kohteelle merkitse alempi laatikko

Mihin kategoriaan huolenaiheesi liittyy? \*

Lisätiedot

Etunimet \*  
Erkki

Sukunimi \*  
Esimerkki

Katuosoite  
Kotikatu 1

Postinumero  
57100

Postitoimipaikka  
SAVOLINNA

Puhelinnumero \*

Sähköpostiosoite

Suhteesi huolen kohteeseen:  
Valitse

Lähetä

Täytä lomakkeelle omat tietosi.  
Tämän jälkeen paina "suhteesi  
huolen kohteeseen" painiketta

Erkki

Sukunimi \*  
Esimerkki

Katuosoite

Valitse

Omainen

Naapuri

Ystävä

Palveluntarjoaja

Muu

Suhteesi huolen kohteeseen:  
Valitse

Valitse valikosta mihin aihe  
alueeseen huolesi kohde liittyy.  
Jos aiheita ei löydy voit myös  
painaa "Muu" painiketta

Sähköpostiosoite

Suhteesi huolen kohteeseen:

Lähetä

Huoli -toimintamalli on kehitetty keväällä 2015 yhteistyössä Mikkelin kaupungin vanhusneuvoston ja Vanhustyön keskusliiton kanssa. Toimintamalli vastaa aitoon tarpeeseen: haluamme helpottaa huolestuneen henkilön yhteydenoton mahdollisuutta ja tehdä välittämisen ilmaisemisesta mahdollisimman helppoa. Palvelu on auki ajasta ja paikasta riippumatta. Se on helppo käyttää ja voit luottaa siihen, että ammattilainen huolehtii jatkosta.

Tekninen toteutus  metatavu

Lopuksi paina “Lähetä” painiketta

**Lähteet:** Sote-hankkeet Sosterissa. 2020. Päivitetty 8.3.2021. Sosteri. Organisaatio. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/sosteri/tutkimustyo-ja-hankkeet/sote-hankkeet-sosterissa/> [viitattu 10.3.2021].

Valtokari, M. Alastalo, H & Luoma, M-L.2021. Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja sen tunnistaminen huoli-ilmoituksen avulla. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140906/URN\\_ISBN\\_978-952-343-619-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140906/URN_ISBN_978-952-343-619-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 9.9.2021].

## Liite 9. Videon laatukriteerit

Opetusvideon laatukriteereitä on vaikea määritellä, mutta hyvän opetusvideon laatuun on kuitenkin suosituksia. Opinnäytetyössämme kysymme perusterveydenyksiköiden mielipidettä videoon ja kysymykset videon tarpeellisuudesta tulee nojata hyvän opetusvideon suosituksiin. Suositukset hyvään videoon ovat:

- Lyhyet videot ovat mielenkiintoisempia ja videon järkevä pituus on alle 6 minuuttia
- Videolla pitäisi näkyä puhujan kasvot
- Videon kuvaus ympäristö tulee olla aito, jolloin video kuvataan yksilöllisemmäksi
- Puheen tulisi olla melko nopeaa ja ymmärrettävää
- Videon kesto ei ole pitkitetty
- Luento- ja ohjevideot ovat kaikki suunniteltu eri tavalla. Videossa on tärkeää, että sen pääpaino on itse asiassa eikä informaatiota tule liikaa. (Pirnes 2018)

## Kuvaluettelo

Kuva 1. Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. 2020. UKK-instituutti. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.1.2021. Saatavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/> [viitattu 1.4.2021].

Kuva 2. Arkitoimista selviytymisessä vähintään suuria vaikeuksia (%). Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/elamankulku/iakkaat> [viitattu 23.2.2021].

Kuva 3. Sotkanet. Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos. 2015–2021. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY0cgcA&region=s07MBAA=&year=sy5zsi7R0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202102100930> [viitattu: 1.4.2021].

Kuva 4. Sotkanet. Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos. 2015–2021. Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeitä tai lääkärintäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY0cgcA&region=s07MBAA=&year=sy5zsi7R0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202102100930> [viitattu: 1.4.2021].

Kuva 5. Jäkkö, M. 2018. Digitalisaatio-osaaminen terveystalalla. Metropolian Ammattikorkeakoulu. Terveydenhoitaja YAMK. Opinnäytetyö. Sivulta 8. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151531/Jakko\\_Marika.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151531/Jakko_Marika.pdf?sequence=1) [viitattu 29.5.2021].

Kuva 6. Kyselylomakkeesta saadut vastaukset