



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Satu-Maria Autio & Julia Kotala

# ALVAR-PALVELUN VAIKUTUKSIA IKÄIHMISTEN MIELENTERVEYTEEN

Kartoitus Vaasan Ikäkeskuksen ja kotihoidon tarjoaman Alvar-palvelun vaikutuksista sitä käyttävien ikäihmisten mielenterveyteen

Sosiaali- ja terveysala  
2019

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Satu-Maria Autio ja Julia Kotala
Opinnäytetyön nimi	Alvar-palvelun vaikutuksia ikäihmisten mielenterveyteen Kartoitus Vaasan Ikäkeskuksen ja kotihoidon tarjoaman Alvar-palvelun vaikutuksista sitä käyttävien ikäihmisten mielenterveyteen
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	70 + 1 liite
Ohjaaja	Ahti Nyman

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Vaasan Ikäkeskuksen ja kotihoidon tarjoaman Alvar-palvelun piirissä olevien ikäihmisten kokemuksia palvelusta sekä sen mahdollisista vaikutuksista heidän mielenterveyteensä. Tavoitteena oli näin tuottaa hyödyllistä tietoa Vaasan Ikäkeskukselle, joka on esittänyt tarpeen tutkimukselle kyseiseen palveluun liittyen. Tarkoituksena oli saada Alvar-palvelun asiakkaiden ääni kuuluviin ja tuottaa näin hyödyllistä tietoa palvelun tarjoajalle.

Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla seitsemää Alvar-palvelua käyttävää ikäihmistä. Haastattelut suoritettiin videopuhelun välityksellä. Haastattelukysymykset olivat sekä laadullisia että määrällisiä, ja tutkimus onkin kvalitatiivinen sekä kvantitatiivinen. Laadulliset kysymykset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla ja määrälliset kysymykset jäsennettiin kuvioiden kautta, joissa tulevat esille vastausprosentit. Teoreettisessa osiossa käsitellään ikäihmistä käsitteenä sekä ikääntymiseen liittyviä fyysisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia muutoksia. Lisäksi käsitellään mielenterveyden erityispiirteitä ikävaihe huomioiden, erilaisia digitaalisia palveluita ikäihmisille sekä ikäihmisten palveluiden politiikkaa.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että Alvar-palvelun asiakkaat olivat pääosin hyvin tyytyväisiä palveluun. Palvelun käyttö koettiin helpoksi, ja palvelun koettiin lisäävän sosiaalisen vuorovaikutuksen määrää arjessa. Palvelua kuvailtiin ystäväksi ja sen koettiin piristävän arjen harmautta. Alvar-palvelun kautta saatiin arkeen myös virikkeellisyyttä. Myös turvallisuuden tunne oli vahvistunut, ja palvelulla kerrottiin olevan positiivinen vaikutus mielen hyvinvointiin. Nämä kaikki viittaavat siihen, että Alvar-palvelu tukee ikäihmisten mielenterveyttä. Palvelusta ei juurikaan nousut esille muita negatiivisia puolia kuin se, että kaikille sen tarjoama sisältö ei ollut riittävän mielekäästä, vaan lähinnä ajan kuluttamista.

## ABSTRACT

Author	Satu-Maria Autio and Julia Kotala
Title	A Survey on the Effects of Alvar Service, Offered by the Senior Centre and the Home Care Unit of Vaasa, on the Mental Health of the Elderly
Year	2019
Language	Finnish
Pages	70 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Ahti Nyman

---

The purpose of this bachelor's thesis was to find out if Alvar service offered by the Senior Centre and the home care unit of Vaasa has an impact on the mental health of the elderly using it. The aim was to produce useful information for Senior Centre, which has suggested the topic for this research. The purpose was to get the elderly's voice heard and to provide useful information to the service provider.

The material for the research was collected by interviewing seven elderly people using the Alvar service. The interviews were conducted via a video call. The interview questions were both qualitative and quantitative, so the research itself is both qualitative and quantitative. The qualitative questions were analyzed using material-based content analysis method and the quantitative questions were structured through patterns that show the response rates. The theoretical part deals with the elderly as a concept and the aging with its physical, cognitive and social changes. In addition, it deals with mental health taking into account the age span, various digital services for the elderly and the policy of social services for the elderly.

The study shows that the clients of the Alvar service were mostly very satisfied with the service. The use of the service was felt easy, and the service was felt to increase social interaction in everyday life. The service was described as a friend and it was felt to be as an everyday refreshment. The Alvar service also provided a stimulus for everyday life. The feeling of security was also strengthened, and the service was reported to have a positive influence on the well-being of the mind. All of these suggest that the Alvar service supports the mental health of the elderly. There were hardly any other negative aspects that emerged from the service than the fact that for everyone the content provided by it was not sufficiently meaningful, but mainly about spending time.

---

Keywords                      Elderly, mental health, digital services, Alvar

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	IKÄIHMINEN.....	9
	2.1 Ikääntymisprosessin fyysiset muutokset.....	10
	2.2 Ikääntymisprosessin kognitiiviset muutokset .....	11
	2.3 Sosiaalinen toimintakyky ja ikääntymisen sosiokulttuurisia ulottuvuuksia 12	
3	MIELENTERVEYS .....	14
	3.1 Ikäihmisen mielenterveyden erityispiirteitä.....	14
	3.2 Positiivinen mielenterveys .....	15
	3.3 Ikäihmisen masennus .....	16
	3.3.1 Masennuksen tunnistaminen ja hoito .....	17
	3.4 Ikäihmisten kokema turvallisuus .....	18
4	DIGITAALISET PALVELUT IKÄIHMISILLE.....	21
	4.1 Ikäihmisten digitaalipalvelut Suomessa.....	21
	4.2 Kokemuksia digitaalisista palveluista.....	23
	4.3 Ikäihmisten osallistaminen digitaalisten palveluiden kehittämiseen .....	24
	4.4 Erilaisten digitaalisten palveluiden hyödyntäminen .....	26
	4.4.1 Kuvapuhelimen käyttö virikkeiden tarjonnassa sekä hoivatyössä 27	
5	IKÄIHMISTEN PALVELUIDEN POLITIIKKA .....	30
	5.1 Ikäihmisten palveluita koskeva lainsäädäntö.....	30
	5.2 Hyvän ikääntymisen turvaaminen.....	31
	5.3 Vaasan Ikäkeskus ja kotihoito .....	32
	5.3.1 Alvar-palvelu.....	32
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	34
	6.1 Kvalitatiivinen tutkimus.....	34
	6.2 Kvantitatiivinen tutkimus.....	35

6.3	Aineisto .....	35
6.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	36
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	39
7.1	Haastattelukysymykset .....	39
7.2	Aineiston analysointi .....	41
7.2.1	Eri Alvar-palveluiden käyttö.....	41
7.2.2	Alvar-palvelun piirissä oltu aika .....	42
7.2.3	Alvar-palvelun käytön helppous .....	43
7.2.4	Virtuaaliset kotihoidon käynnit.....	44
7.2.5	Sosiaalinen verkosto.....	46
7.2.6	Alvar-palvelun vaikutukset vuorovaikutuksen määrään arjessa .	48
7.2.7	Alvar-palvelun tuoma sisältö elämään .....	50
7.2.8	Mielekäs sisältö Alvar-palveluissa.....	52
7.2.9	Oma vaikuttaminen Alvar-palveluiden sisältöön.....	53
7.2.10	Alvar-palvelun yhteys mielen hyvinvointiin.....	55
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	57
9	POHDINTA.....	60
	LÄHTEET.....	65

## LIITTEET

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b> Alvar-palvelun käytön koettu helppous (vastaukset). .....	43
<b>Kuvio 2.</b> Kotihoidon virtuaalikäynnit (ilmaisut). .....	44
<b>Kuvio 3.</b> Sosiaalinen verkosto arjessa (ilmaisut).....	46
<b>Kuvio 4.</b> Alvar-palvelun vaikutukset vuorovaikutuksen määrään arjessa (ilmaisut). .....	48
<b>Kuvio 5.</b> Alvar-palvelun tuoma sisältö elämään (ilmaisut). .....	50
<b>Kuvio 6.</b> Alvar-palveluiden tuottajan koettu onnistuminen mielekkään sisällön tuottamisessa (vastaukset).....	52
<b>Kuvio 7.</b> Koettu vaikuttaminen Alvar-palveluiden sisältöön (vastaukset).....	53
<b>Kuvio 8.</b> Alvar-palvelun vaikutus mielen hyvinvointiin (ilmaisut). .....	55

## **LIITELUETTELO**

### **LIITE 1. Haastattelukysymykset**

## 1 JOHDANTO

Perehdyimme tutkimuksen kautta Vaasan Ikäkeskuksen ja kotihoidon tarjoamaan Alvar-palveluun. Siinä koti- ja omaishoidon piirissä oleville ikäihmisille annetaan kotiin tablettitietokoneet, joiden kautta heille on saatavilla erilaisia palveluita virtuaalisesti kuvapuhelun välityksellä. Kotihoito suorittaa osan kotikäynneistä kuvapuhelun kautta.

Kiinnostuimme aiheesta, sillä ajattelimme, että Alvar-palvelun kaltaisilla palveluilla voisi olla mahdollisuus tukea ikäihmisten mielenterveyttä. Toteutimme tutkimuksen kuitenkin ilman ennakko-oletuksia. Digitaaliset palvelut ikäihmisille ovat niin tuoreita, että tutkimustieto niitä koskien on hyödyllistä. Aihe on ajankohtainen, sillä digitaalisten palveluiden ja laitteiden käyttöönotto tuntuu yleistyvän kovaa vauhtia eri asiakasryhmien parissa.

Tarkoituksenamme oli kerätä tietoa asiakkaiden omien kokemusten pohjalta siitä, millaisia vaikutuksia Alvar-palvelulla mahdollisesti on ollut heidän mielenterveyteensä. Teimme tutkimuksen Vaasan Ikäkeskukselle, joka on esittänyt tarpeen tutkimustiedolle Alvar-palveluun liittyen. Tutkimuksen tavoitteena olikin tuottaa tutkimustietoa Vaasan Ikäkeskukselle siitä, tukeeko Alvar-palvelu ikäihmisten mielenterveyttä. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut saada palvelun asiakkaiden ääni kuuluviin ja tuottaa näin hyödyllistä tietoa palvelun tarjoajalle.

Toteutimme haastattelut kuvapuhelun välityksellä, jotta pystyimme olemaan kontaktissa asiakkaaseen ja selventämään mahdollisia epäselvyyksiä kysymysten tulokinnassa. Laadimme haastattelutilannetta varten kysymykset ja nauhoitimme asiakkaiden vastaukset, jotka myöhemmin litteroimme. Opinnäytetyössämme tuomme esille tutkimuksemme tuloksia, tulosten ja aiheen pohdintaa sekä teoreettista tietoa aiheeseemme ja tutkimuksen toteuttamiseen liittyen.



## 2 IKÄIHMINEN

Opinnäytetyössä puhuttaessa ikäihmisistä tarkoitetaan noin 70-vuotiaita henkilöitä, sillä useissa lähteissä ikääntyneistä puhuttaessa keskitytään juuri kyseisen iän ylitäneisiin henkilöihin. Näin tekee myös Sirkka-Liisa Kivelä (2009, 12) tasapainoista vanhenemista käsittelevässä teoksessaan.

Huolimatta siitä, että iällä on useita merkityksiä, länsimaissa vanhuuden alkamisen käsitys perustuu usein biologiseen ja lääketieteelliseen näkökulmaan. Kyseisen näkökulman haittana on kuitenkin sen ikääntymisen ja toimintakyvyn alenemisen välistä suhdetta korostava katsontakanta. Tällainen katsontakanta saa aikaan sen, että vanheneminen nähdään ensisijaisesti toiminnanvajausten kehittymisprosessina, ja tästä syystä sitä pidetään niin sanottuna tautilähtöisenä lähestymistapana. (Vernerin 2017.)

Terveyslähtöistä lähestymistapaa voidaan pitää eräänlaisena vastakohtana tautilähtöiselle lähestymistavalle. Se korostaa toimintakyvyn kehittämisen mahdollisuutta myös ikääntyneenä. Terveyslähtöisen lähestymistavan mukaan useita vanhenemiseen liittyviä toiminnanvajavaisuuksia ja raihnaisuuden muotoja voidaan välttää kehittämällä toimintakykyä. Se pitää tärkeänä kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa läpi elämän, myös ikääntyneenä. (Vernerin 2017.) Tässä opinnäytetyössä esitellään digitaalisten palveluiden vaikuttamismahdollisuuksia ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä kehittämiseen.

Vanheneminen on elämänkulun luonnollinen osa, ja kaikilla tulisi olla oikeus hyvään elämään, hyvinvointiin, onnellisuuteen ja tyytyväisyyteen. Kaikilla tulisi myös olla mahdollisuus vaikuttaa itse näihin asioihin omassa elämässään. Kokemus hyvinvoinnista ja hyvästä elämästä syntyy ikääntyneiden henkilökohtaisista positiivisista kokemuksista sekä onnen, ilon ja mielihyvän tunteista. On erittäin tärkeää saada kokemus omasta toimijuudesta sekä mahdollisuuksista omassa arjessaan. Eri vanhuspalveluilla mahdollistetaan ja turvataan ikäihmisten yksilölliset valinnan mahdollisuudet heidän omaksi parhaakseen. (Räsänen 2018, 42-43.)

## 2.1 Ikääntymisprosessin fyysiset muutokset

Ikääntymisen fyysisiä muutoksia ovat muun muassa lihassmassan väheneminen ja heikkeneminen, nivelten ja selkärangan jäykistyminen sekä nivelten, lihasten ja ääreis- sekä keskushermoston yhteistoiminnan hidastuminen. Nämä vaikuttavat siihen, että iäkkäänä ihmisen fyysinen toimintakyky hidastuu ja heikkenee. Voimaa ja nopeutta vaativista toiminnoista suoriutuminen alkaa tällöin tuottaa haasteita. (Kivelä 2009, 14-16.)

Ikääntyminen vaikuttaa myös näköön ja kuuloon. Vanhenemismuutokset silmissä alkavat tulla esille jo 45-50 vuoden iässä. Silmien vanhenemismuutokset ilmenevät hankaluutena nähdä tarkasti lähellä olevaa tekstiä, myös valontarve näkemiseen lisääntyy. Kuulo heikkenee jonkin verran iän karttuessa. Korkeiden äänien kuuleminen heikkenee ja ulkopuoliset äänet häiritsevät kuulemistä. Tämän vuoksi iäkkään on hankala kuulla keskustelukumppaninsa puhetta, mikäli taustalla on muita ääniä, kuten radio tai televisio. Myös suuntakuulo heikkenee, jolloin ikäihmisen on hankala määrittellä, mistä suunnasta ääni kuuluu. (Kivelä 2009, 15.)

Vanhetessa elimistö niin sanotusti kuihtuu, kuivuu ja rasvoittuu. Ihminen menettää arviolta noin 30-40 prosenttia sydämen, aivojen, keuhkojen, munuaisten sekä lihasten soluista 80 vuoden ikään mennessä. Ikääntymisen merkkien esiintymistä voidaan hidastaa terveillä elintavoilla ja vähentämällä elämästä stressitekijöitä. On arveltu, että juuri stressin sietoon ja rasva-ainevaihduntaan liittyvät geenit olisivat merkittäviä vanhenemiseen vaikuttavia tekijöitä. (Terveysverkko 2019.)

Fyysisellä aktiivisuudella on merkittävä vaikutus ikäihmisen toimintakykyyn, sairauksien ehkäisyyn, itsenäiseen selviytymiseen sekä elämän laadun parantamiseen. Liikunnan yhteys terveyteen onkin varsin selvä. Fyysinen aktiivisuus voi vaikuttaa positiivisesti itsenäisyyden säilyttämiseen ja jopa eloonjäämiseen niillä, joiden toimintakyky on jo heikentynyt. (Terveysverkko 2019.)

## 2.2 Ikääntymisprosessin kognitiiviset muutokset

Kognitiiviset kyvyt muuntautuvat ikääntyessä. Tähän vaikuttavat muun muassa muistitoimintojen muutokset. Horn (1982) tuo ilmi, että kognitiivista ikääntymistä tutkittaessa toisistaan on erotettu joustavuutta edellyttävät toiminnot sekä kiteytyneet toiminnot. Joustavuutta edellyttävät toiminnot pitävät sisällään uuden oppimisen, induktiivisen päättelyn, työmuistin ja prosessoinnin nopeuden. Kiteytyneet toiminnot puolestaan käsittävät muun muassa yleistietouden ja deduktiivisen päättelyn. Tutkimusten mukaan iän myötä joustavat toiminnot heikkenevät, mutta kiteytyneet toiminnot säilyvät. (Tuomainen & Hänninen 2000.) Peda.net -sivuston (2018) mukaan induktiivinen päättely tarkoittaa yksittäisistä havainnoista yleistyksen tekemistä, ja deduktiivinen päättely taas yleistyksistä yksittäistapauksia koskevien johtopäätösten tekemistä.

Muistitoimintojen muutokset, tarkkaavaisuuden heikentyminen sekä aisti- ja liike-toimintojen yhteistoiminnan hidastuminen tuovat omat erityispiirteensä oppimiseen. Iäkkään ihmisen oppimista tukee rauhallinen, kiireetön ja kannustava ympäristö, oppimistilanteiden lyhyeksi jaksotus sekä useaan otteeseen kertaus. (Kivelä 2009, 16-17.)

Tilviksen ja Viitasen (2016, 27 & 30) mukaan yleisiin ikäihmisten psykososiaalisiin piirteisiin kuuluvat muistin heikentymisen lisäksi luonteen korostuminen, vähentynyt henkinen joustavuus, virheaistimukset, latistunut tunne-elämä, laskenut mieliala, eristäytyneisyys sekä yksinäisyys. Ikääntyessä aivoissa tapahtuu muutoksia: muun muassa aivoverenkierto ja hermosolujen määrä vähenee, aivojen viestiaineissa tapahtuu muutoksia ja tapahtumamuisti sekä huomiokyky heikkenevät. Tehävien ratkaisemisessa nuoret käyttävät vain yhtä aivopuoliskoja, mutta iäkkäät joutuvat käyttämään siihen molempia aivopuoliskoja.

Ruoppila (2014, 47) kirjoittaa tiedonkäsittely- eli kognitiivisten toimintojen muutoksista suhteessa ikään. Joustavan älykkyyden, eli tiedonkäsittely- ja ongelmanrat-

kaisukyvyn huippu on noin 30 vuoden iässä. Noin 65-70 -vuotiaana ihmisen avaruudellinen hahmottaminen, päättelykyky, kielellinen muisti sekä numeerinen kyky alittavat nuoren aikuisen tason. Kiteytyneen älykkyyden, jolla tarkoitetaan ajan saatossa kertynyttä tietämystä, huippu on noin 65-vuotiaana ja sen selvä heikkeneminen alkaa noin 80 vuoden iässä. Vanhenemismuutoksia voidaan pyrkiä ehkäisemään monipuolisilla kognitiivisilla aktivointitoiminnoilla.

Ikääntymisen myötä erot kognitiivisessa suoriutumiskyvyssä yksilöiden välillä lisääntyvät, sillä useat muutkin tekijät kuin varsinaiset keskushermostosairaudet saattavat aiheuttaa kognitiivisten kykyjen heikentymistä. Myös ympäristötekijöillä on vaikutus kognitioon. Toisaalta niin sanotussa onnistuneessa ikääntymisessä kognitiivinen suoriutumiskyky ei juurikaan heikkene, mitä vaikuttaisi edesauttavan ennen kaikkea terveelliset elämäntavat. (Tuomainen & Hänninen 2000.)

### **2.3 Sosiaalinen toimintakyky ja ikääntymisen sosiokulttuurisia ulottuvuuksia**

Sosiaalisen toimintakyvyn määritelmä ei ole yksiselitteinen, vaan olemassa on useita malleja ja teorioita siihen liittyen (Simonen 2009). Tiikkasen ja Pynnösen (2018) mukaan sosiaalinen toimintakyky näkyy yksilön toimijuudessa sosiaalisissa suhteissa, eli vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Tähän lukeutuu muun muassa sosiaalinen aktiivisuus, rooleista suoriutuminen, osallistuminen sekä osallisuuden kokeminen. Sosiaalinen toimintakyky muodostuu dynaamisessa vuorovaikutuksessa yksilön ominaisuuksien (kuten sosiaalisten taitojen, motiivien, arvojen, temperamentin) sekä verkoston, yhteisön, yhteiskunnan ja ympäristön välillä. Nämä kaikki asettavat mahdollisuuksia ja rajoitteita, joiden sisällä sosiaalinen toimintakyky rakentuu.

Suomalaisen vanhuspolitiikan yksi päätavoitteista on ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen, ja sen edistäminen on lähtökohtana vanhuksille tarjottavissa palveluissa, hoidossa sekä kotona asumisen tukemisessa (Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen 2009). Toimintakyvyn tukeminen sen jokaisella osa-alueella

edistää sosiaalista toimintakykyä, sillä se rakentuu muiden toimintakyvyn osa-alueiden varaan (Isojärvi 2016, 40).

Sosiokulttuurisessa lähestymistavassa ikääntymisen tarkastelussa korostuu ikään-tyneen arjen yhteiskunnallinen, kulttuurinen sekä historiallinen ulottuvuus. Vanhenemista tarkastellaan sosiaalisesti rakentuvana ja ikääntynyt on siinä osana yhteisöjä sekä yhteiskuntaa. Nämä vaikuttavat vastavuoroisesti iäkkäiden elämään ja hyvinvointiin. Tästä näkökulmasta lähtevien toimintakäytäntöjen tarkoituksena on edistää ikäihmisen, yhteisöjen ja yhteiskunnan keskinäistä vuorovaikutusta. (Kairala, Kilpeläinen & Rossi 2014.)

Sosiokulttuurinen ajattelu on lähtöisin sosiaalitieteistä. Sosiaalitieteissä tutkitaan, miten poliittiset ratkaisut yhteiskunnassa, fyysinen ja sosiokulttuurinen ympäristö, instituutiot sekä tarvittavat palvelut tukevat tai rajoittavat henkilön omaa toimijuutta. Ikääntyneille voidaan mahdollistaa heidän itsensä määrittelemä mielekäs elämä muuttamalla toimijuutta arjessa rajoittavia tekijöitä ja rakenteita. (Kairala ym. 2014.)

### 3 MIELENTERVEYS

Mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi ovat käsitteinä laajoja. Niillä ei tarkoiteta ainoastaan mielenterveysongelmien puuttumista, vaan ne pitävät sisällään ihmisen prosessin pyrkiä pitämään yllä omaa psyykkistä tasapainoaan elämän erilaisissa tilanteissa ja olosuhteissa. Psyykkistä hyvinvointia tutkittaessa etualalla on vaihtelevasti keskitytty biologiin, psykologisiin ja psykososiaalisiin teorioihin. Näitä voidaan tarkastella myös toisiaan täydentävinä näkökulmina (Saarenheimo 2012, 42), ja tähän tarkastelutapaan tässä opinnäytetyössä nojaututaan.

#### 3.1 Ikäihmisen mielenterveyden erityispiirteitä

Ikäihmisten mielenterveyttä käsiteltäessä huomioidaan vanhenemiseen liittyvien muutosten nivoutuminen psyykkiseen hyvinvointiin. Keskeisenä tarkastelukohteenä on myös se, millaisia mielenterveyden voimavaroja ikääntyneillä ihmisillä nähdään olevan. (Saarenheimo 2012, 42.)

Koskinen (2004) on jakanut yksilön omat voimavarat kollektiiviin, sosiokulttuuriin, ympäristöön liittyviin sekä psyykkisiin ja henkisiin voimavaroihin. Psyykkiset ja henkiset voimavarat ovat näistä yksilöllisimmät. Niihin kuuluvat muun muassa tunteet, tarkoituksellisuus, havainnointi, luovuus, muisti, elämänasenne ja -arvot, kuten jokin vakaumus. Windle ja Woods (2004) ovat jäsentäneet psyykkisiä voimavaroja kattamaan esimerkiksi itsetunnon, kyvykkyyden, viisauden sekä ympäristön hallinnan. (Fried 2013, 17.)

Edellä esiteltyä Koskisen luokittelua voidaan täydentää psyykkisten ja henkisten resurssien osalta Heikkisen (2002) kuvauksella. Hänen mukaansa mielen voimavaroiksi lukeutuvat muun muassa koko elämäntapahtuma, ajallisuus, itsetuntemus ja yhteydet muihin ihmisiin sekä luonto. Mielen voimavaroissa on ominaisuuksien lisäksi kyse mielen tasapainosta sekä elämäntapahtumiin ja asioihin suhtautumisesta. Heikkisen mukaan yksi mielen voimavarojen kulmakivistä on kyky käsitellä ja ymmärtää ihmisten tunteita. Tämä kyky syntyy henkilön omien elämäkokemusten

pohjalta. Heikkinen pitää mielen voimavarojen rakentumista elämänmittaisena prosessina. (Fried 2013, 17.)

Psyykkisen hyvinvoinnin osatekijöitä on ryhmitelty usealla eri tavalla. Carol Ryff (1989) on nähnyt ikäihmisten hyvinvoinnin koostuvan kuudesta eri osatekijästä. Näitä osatekijöitä ovat itsensä ja omien rajoitustensa hyväksyminen, ympäristön ja arjen hallinta, vastavuoroiset suhteet toisiin ihmisiin, autonomia, elämän tarkoituksellisuus sekä omien mahdollisuuksien toteuttaminen ja henkilökohtainen kasvu. (Saarenheimo 2012, 42-43.)

Ikivihreät-projektissa mukana ollut Heikkinen (2002) haastatteli osana projektia yli 80-vuotiaita jyvaskyläläisiä henkilöitä. Haastattelut koostuivat osittain narratiivisesta kokemuksellista vanhenemista kuvaavasta kvalitatiivisesta tutkimuksesta, sekä osin saman Ikivihreät-projektin kvantitatiivisessa tutkimuksessa masentuneiksi tai alakuloisiksi tunnistetuista vastaajista, joiden haastatteluissa käytettiin myös avoimia kysymyksiä. Iäkkäät kuvailivat tutkimuksen haastatteluissa heille edelleen merkityksellisiksi kokemuksiksi esimerkiksi lapsuuden kokemuksia, omia vanhempia ja saatua koulukasvatusta. Merkityksellisinä ilmiöinä mielen hyvinvoinnille näyttäytyivät läsnäolon merkitys sekä ajallisuus ja sen kokemuksen muutokset elämän aikana. (Fried 2013, 17.)

### **3.2 Positiivinen mielenterveys**

Oleellinen osa terveyttä ja hyvinvointia on voimavarana pidetty positiivinen mielenterveys. Se edistää myös yksilön toimintakykyä. Käsitteitä liittyen positiiviseen mielenterveyteen on useita. Kaikissa niistä kuitenkin korostetaan erilaisin painotuksin henkilön psyykkisiä voimavaroja, omaan elämään vaikuttamismahdollisuuksia, toiveikkuutta ja elämänhallinnan tuntua, merkityksellisiä sosiaalisia suhteita sekä myönteistä käsitystä itsestä ja omista mahdollisuuksista. (THL 2018.)

Positiivinen mielenterveys ilmenee eriasteisena hyvinvointina emotionaalisen, psykologisen, sosiaalisen, fyysisen ja hengellisen hyvinvoinnin saralla. Emotionaali-

suus näyttäytyy tunteina, psykologinen hyvinvointi positiivisena toimintana, sosiaalinen hyvinvointi suhteissa muihin ihmisiin ja yhteiskuntaan, fyysinen hyvinvointi terveytenä ja kuntona ja hengellisyys taas elämän merkityksen tunteena. (THL 2018.)

Mielenterveys vaikuttaa ihmisen kykyyn oppia, kehittyä, ajatella ja viestiä. Kokeemus hyvinvoinnista lisää yksilön itsetuntoa ja sitkeyttä. Mielenterveydestä ja mielen terveyden häiriöistä puhutaan usein saman jatkumon erilaisina vaiheina. Mielenterveyttä käsittelevien tutkimusten perusteella saadut tulokset viittaavat siihen, että jatkumoa on kuitenkin kaksi, ja että mielen terveysongelmien puuttuminen ei aina tarkoita hyvää mielen terveyttä. (Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa 2013.)

Tutkimuksissa on huomattu, että positiivinen asenne vaikuttaa mielen terveyteen. Keyesin (2002) mukaan ihminen voi niin sanotusti kukoistaa siitä huolimatta, ettei hänen mielen terveytensä ole täydellinen. Tällaiset ulottuvuudet on tärkeä huomioida, sillä niiden on huomattu vaikuttavan fyysiseen terveyteen ja hyvinvointiin. ”Kukoistaviin” ikääntyneisiin yhdistetään vähäisempi mielen terveysongelmien esiintyvyys, pienempi sydän- ja verisuonitautien riski, vähemmän kroonisia sairauksia sekä alhaisempi käyntimäärä terveydenhuollossa. (Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa 2013.)

### **3.3 Ikäihmisen masennus**

Mielenterveyden ongelmat ovat melko yleisiä. Niitä voivat aiheuttaa voimakas stressi sekä järkyttävät tapahtumat. Mielenterveyden ongelmat eivät kuitenkaan tarkoita samaa kuin mielen terveyden häiriöt. Mielenterveyden ongelmat voivat kuitenkin edesauttaa mielen terveyden häiriön kehittymistä etenkin silloin, jos henkilö ei saa tarpeenmukaista tukea ja keskusteluapua. (Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa 2013.) Mielenterveyden häiriöstä kyse on silloin, kun mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös ovat haitaksi toimintakyvylle,



ihmissuhteille tai aiheuttavat kärsimystä. Vakava mielenterveyden häiriö voi aiheuttaa täyden lamaan. (Huttunen 2017.)

Ikääntyneillä riski sairastua masennukseen on suurempi kuin muilla ikäryhmillä, mikä kasvattaa itsemurhan, sydänkohtauksen ja muiden fyysisten terveysongelmien riskiä. Aktiivisesti tehtävillä mielenterveyttä edistävillä toimilla sekä ehkäisy- ja hoitotoimenpiteillä pystytään suuresti vähentämään mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyttä. Varhaisella tukemisella pystytään helpottamaan mielenterveyden ongelmia ja näin alentamaan mielenterveyshäiriön kehittymisen todennäköisyyttä. (Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa 2013.)

Suomen Mielenterveysseuran (2018) nettisivuilla kerrotaan, että ikäihmisten yleisin mielenterveysongelma on masennus. Usein se on yhteydessä ahdistuneisuuteen. Sosiaalisen verkoston supistuminen, yksinäisyys, menetykset, kriisit ja surematon suru ovat kaikki syitä, jotka voivat synnyttää ahdistuneisuutta ja laukaista masennuksen.

Masennus luokitellaan oireiden vakavuuden perusteella lievään, keskivaikeaan ja vakavaan masennukseen. Lieväkin masennustila aiheuttaa henkilölle subjektiivista kärsimystä, joka leimaa elämää ja vaikeuttaa päivittäisistä tehtävistä suoriutumista. (Pohjanmaa-hanke 2018.)

### **3.3.1 Masennuksen tunnistaminen ja hoito**

Masennuksen tunnistaminen ei ikääntyneiden kohdalla ole aina helppoa. Sairaus saattaa ilmetä lähes täysin fyysisenä oireiluna, esimerkiksi kipuiluna, ruokahaluttomuutena, painonlaskuna ja ruoansulatushäiriöinä. Mielialan muutokseen liittyviä oireita saattavat peittää esimerkiksi alkoholin liikakäyttö ja ärtyneisyys. Jopa terveydenhuollon ammattilaiset voivat hämääntyä fyysisten oireiden korostumisen takia. Mielialan muutosten hahmottaminen osaksi sairautta voi olla vanhukselle hankalaa, ja myös mielenterveyden häiriöihin liittyvä häpeä saattaa estää ikäihmistä puhumasta niistä lääkärin kanssa. (Suomen Mielenterveysseura 2018.)

Kohonnut masennusriski liittyy useisiin somaattisiin, pitkäaikaisiin sairauksiin, etenkin silloin kun niihin liittyy raskaita hoitoja. Iäkkäiden asiakkaiden psyyken tukemiseen tulisi panostaa terveydenhuollossa diagnosoinnin ja hoidon yhteydessä. Osa sairauksista on riskitekijöitä itsessään masennuksen laukaisemiseen. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi muistisairaudet, Parkinsonin tauti sekä sydän- ja verisuonitaudit. (Suomen Mielenterveysseura 2018.)

Aikaisessa vaiheessa saatava apu on tärkeää, sillä masennuksen lievien muotojen hoito on tällöin tehokasta. Mikäli masennus jätetään hoitamatta, se heikentää kykyä pitää itsestä huolta. Tämä lisää toimintakyvyn ja terveyden heikkenemisen riskiä. (Suomen Mielenterveysseura 2018.)

Masennuksen hoidossa käytetään keskustelu- ja lääkehoitoa. Lääkehoito yksinään ei ole aina asianmukainen ja riittävä hoitomuoto. Yleensä keskusteluapua antaa joko psykiatrinen sairaanhoitaja tai terveyskeskuslääkäri. Psykoterapeuttiseen kuntoutukseen hakeutuminen on myös mahdollista, mutta KELA ei tue sitä yli 67-vuotiaiden henkilöiden kohdalla. (Suomen Mielenterveysseura 2018.)

Konkreettinen apu, joka voi pitää sisällään esimerkiksi syömisestä ja lääkkeiden ottamisesta huolehtimisen, on usein tarpeen masennusta sairastaville ikäihmisille. Sosiaalisten suhteiden vahvistamista sekä toiminnan lisäämistä suositellaan lievien masennustilojen helpottamiseksi. Toiminnassa tulisi huomioida sen mielekkyys ja yksilöllinen sopivuus. (Suomen Mielenterveysseura 2018.)

### **3.4 Ikäihmisten kokema turvallisuus**

Ikäihmisten turvallisuuteen liittyy erityispiirteitä, sillä iän myötä turvattomuuden tunne lisääntyy (Sisäasiainministeriö 2011, 1). Usea ikäihminen tahtoo asua kotonaan mahdollisimman pitkään, mutta kotona turvattomuuden tunnetta voivat aiheuttaa tasapainon heikkenemisen myötä esimerkiksi kaatumis- ja kompastumisriski portaissa ja kynnyksissä. Pesutiloissa ja liukkailla lattioilla on myös riski liukastua. (Kodin turvaopas 2017.)

Ikääntynyt on haavoittuvassa asemassa monella tavoin. Hän saattaa kohdata kotonaan vieraita ihmisiä, jotka tuottavat hänelle erilaisia palveluja. Palvelujärjestelmät ovat usein asiakkaan näkökulmasta monimutkaisesti järjestettyjä, ja nopeasti uudistuvien erilaisten palvelumuotojen hallitseminen voi tuottaa ikääntyneelle ja hänen lähipiirilleen haasteita. (Sisäasiainministeriö 2011, 1.)

Turvallisuus sisältää kaksi ulottuvuutta: objektiivisen turvallisuuden ja subjektiivisen turvallisuuden. Objektiivista turvallisuutta voidaan tarkastella esimerkiksi tilastoista. Subjektiivisella turvallisuudella taas tarkoitetaan ihmisen itsensä kokemaa turvallisuuden tunnetta. Tämä onkin objektiivista turvallisuutta laajempi käsite. (Sisäasiainministeriö 2011, 8.)

Turvallisuuteen vaikuttavat uhkien ja riskien poissaolon lisäksi myös ihmisen elämänhallinta sekä sosiaalinen turvallisuus. Nämä tekijät luovat ihmiselle tunteen siitä, onko elämä turvallista vai ei. Objektiivinen ja subjektiivinen turvallisuus eivät siltikään ole loogisessa suhteessa toisiinsa. Ympäristössä, jossa ei juurikaan tapahdu onnettomuuksia tai rikoksia, voidaan kuitenkin kokea turvattomuuden tunnetta. (Sisäasiainministeriö 2011, 8.)

Tutkimusten mukaan ikääntyneet kokevat nuorempia enemmän turvattomuuden tunnetta. Erot yksilöiden välillä voivat kuitenkin olla suuria. Turvattomuuden tunteen lisääntyessä esimerkiksi yksin asuva ikäihminen saattaa jäädä useammin kotiin, jolloin hänen sosiaaliset suhteensa heikkenevät ja kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa vähenee, ja näin ollen yksinäisyys lisääntyy. Tämä saattaa johtaa turvattomuuden tunteen lisääntymiseen jo aiempaan nähden ja johtaa sitä kautta syrjäytymiseen. Syrjäytyminen ja yksinäisyys ovat turvallisuusriski, sillä syrjäytyneet ihmiset eivät useinkaan pidä itsestään ääntä eikä heillä ole useita puolestapuhujia. (Sisäasiainministeriö 2011, 8-9.)

Seija Uusihannu (2015, 35) on pro gradu -tutkielmassaan tutkinut Suomessa kotona asuvien ikääntyneiden kokemaa turvattomuutta. Tutkimuksessa selvisi, että 30 prosenttia tutkimukseen osallistuneista henkilöistä koki olonsa kohtuullisen, vähän tai

ei lainkaan turvalliseksi. Tutkimukseen osallistui 846 iäkstä henkilöä. Heistä 62 prosenttia oli naisia ja 38 prosenttia miehiä. Uusihannun tutkielmasta selvisi, että tutkimukseen osallistuneiden ikääntyneiden naisten ja miesten kokeman turvattomuuden tunteen määrässä oli tilastollisesti merkittävä ero. Tutkimukseen osallistuneista naisista 36 prosenttia koki turvattomuutta, miehistä 21 prosenttia. Vastaajat olivat 75-89 -vuotiaita. Turvattomuuden kokemisen yleisyys oli yhteydessä vastaajan ikään. Mitä korkeampi ikä, sitä enemmän turvattomuutta koettiin.

## 4 DIGITAALISET PALVELUT IKÄIHMISILLE

Väestöstä lähes 30 prosenttia tulee olemaan yli 65-vuotiaita vuoteen 2050 mennessä, selviää WHO:n (Maailman terveysjärjestö) tutkimuksesta. Tämä luo tarpeen uusille digitaalisille palveluille, jotka helpottavat ikääntyneiden suoriutumista arjessa. Yhteiskunnan tulisi hyödyntää uutta teknologiaa ja palveluita siten, että siitä ei ole haittaa ikääntyneille. Uuden tekniikan tulisi parantaa ikäihmisten elämänlaatua sekä tukea kotona asumista. (Leikas 2008, 8.)

Digitaalisuuteen kuuluvat kaikki teknologiset ilmiöt, kuten älykkäät kannettavat laitteet, sosiaalinen media, erilaiset teknologiset tuotteet sekä esineiden internet. Digitalisaatio onkin digitaalisen kehityksen seuraava vaihe. (Tuominen 2014.) Termillä digitalisaatio ei ole vain yhtä määritelmää. Yleisesti sillä kuitenkin tarkoitetaan digitaalisen teknologian integrointia päivittäiseen elämään ja toimintaan. (Heinäsmäki 2015.)

### 4.1 Ikäihmisten digitaalipalvelut Suomessa

Laukkanen (2018) tuo artikkelissaan ”Esko Aho: Suomella suuri mahdollisuus ikäihmisten digitaalisten palvelujen globaaliksi kehittäjäksi” esille Esko Ahon ja Michael Hodin (Digital Silver -tapahtuman pääjärjestäjät) mietteitä Suomen digitaalisista palveluista ikäihmisille. Ahon mukaan ikääntyminen on aikamme suurimpia haasteita, ja hänen mukaansa digitaalinen teknologia toimii suurimpana mahdollistajana näiden haasteiden ratkaisussa. Ahon mukaan senioreille syntyy liian hitaasti tarvittavia räätälöityjä ratkaisuja ja sovellutuksia.

Aho kuvailee, että Suomen hyvin koulutettu väestö on digitaalitekniikan maailmanluokan osaaja, joten Suomi omaakin hänen mukaansa hyvät edellytykset soveltaa digitaalisia ratkaisuja myös ikääntyvän väestön hyväksi. Hodin kanta on, että väestön ikääntyminen on maailmanlaajuinen haaste, ja uusia vanhusten näkökul-

masta kehitettäviä toimintatapoja ja ratkaisuja tullaan tarvitsemaan pian. Hodin mukaan nykyinen mallimme ei ole taloudellisesti tai inhimillisesti kestävä ikääntyvän väestön tarvitsemien palveluiden tuottamiseen. (Laukkanen 2018.)

Ahon mielestä Suomi tarvitsee uudenlaista yhteistyötä, jossa yhteiskunnan päättäjät, palvelujen käyttäjät, teknologian kehittäjät, sovellutusten tuottajat sekä rahoitussektori saadaan toimimaan yhteiseen suuntaan. Hänen mukaansa palveluita tulee kehittää ikääntyvän väestön arjen selviytymisen tarpeista käsin käytännönläheisesti. Ahon mukaan kehitettäviä palveluntarpeita ovat muun muassa ikääntyneiden kotona tapahtuvan selviytymisen ja lähiyhteisön verkoston tuen säilyttäminen sekä yksinäisyyden torjuminen. Tähän hänen mielestään digitaalinen kehittyminen antaa paljon mahdollisuuksia, ja digitaaliteknologian hyödyntäminen vaatii ikäihmisten tarpeisiin räätälöityjä ratkaisuja. (Laukkanen 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi vuonna 2016 rahoituksen Omaha- ja digitaaliset arvopalvelut (ODA) -hankkeelle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Se tuottaa uudenlaisen toimintamallin sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin. Mallista on tarkoitus tulla kansalaisille tarjottavien sähköisten hyvinvointipalveluiden runko. Hankkeen suuruus on noin 13 miljoonaa euroa, ja valtio sekä kunnat jakavat kulut puoliksi. Ensimmäiset kunnat alkoivat käyttää järjestelmää vuonna 2017, ja laajempi käyttöönotto tapahtui vuoden 2018 aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Hallitus on linjannut, että se haluaa muuttaa tällä hetkellä vallitsevia toimintatapoja. Tätä varten se on varannut rahoituksen hankkeille, jotka tuottavat kertaluontoisella panostuksella pysyvän toimintatavan muutoksen ja sitä kautta myös merkittäviä säästöjä. ODA-hanke on osa Sosiaali- ja terveysministeriön Palvelut asiakaslähtöiseksi -kärkihanketta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

## 4.2 Kokemuksia digitaalisista palveluista

Yhdysvaltalainen The Courville Communities (2018) tuo verkkosivuillaan esille, että digitaalinen teknologia tekee yhteydenpidon myös perheeseen ja ystäviin helpommaksi kuin koskaan. Se tuo ikäihmisille iloa ja turvaa. Kuvapuhelu luo yhteydenpidosta henkilökohtaista, ja digitaalinen teknologia tarjoaa myös lukuisia muita yhteydenpidon välineitä. Digitaalinen teknologia ja sen myötä avautuvat sosiaalisen median muodot voivat rikastuttaa ikäihmisten elämää tuomalla mahdollisuuden helppoon yhteydenpitoon muihin ihmisiin. Se voi myös lähentää ikäihmistä perheeseen ja ystäviin. (The Courville Communities 2018.)

Steven Morris kirjoittaa The Guardian -lehdessä (2014) Englannissa ja Italiassa tehdystä tutkimuksesta, jossa tutkittiin kahden vuoden ajan 120 ikäihmisen ja vammaisen sosiaalisen median ja eri yhteydenpitokanavien käyttöä. Heille annettiin tätä varten tarkoitukseen sopivat tietokoneet, ja heitä opastettiin niiden käytössä. Tutkimus osoitti, että näillä ihmisryhmillä digitaalisten palveluiden käytön opetteleminen paransi kognitiivisia kykyjä ja hyödytti yleisellä tasolla niin mielen- kuin fyysistäkin terveyttä. Yhteydenpito muihin digitaalisen teknologian avulla vähensi eristäytyneisyyttä ja paransi jopa oman identiteetin tuntemusta. (Morris 2014.)

Eräs tutkimukseen osallistunut iäkäs nainen kuvaili digitaalisen teknologian tuoneen hänen elämäänsä iloa ja kohentaneen myös hänen fyysistä terveyttään. Englannin puolella tutkimusta johtanut Thomas Morton sanookin olevan yllättävää, miten sosiaaliset kontaktit ovat yhteydessä kognitiivisiin kykyihin ja fyysiseen terveyteen. Tutkimuksessa tietokoneen käytössä opastanut Emma Green kertoo, miten iloiseksi eräs opastettava tuli siitä, että pystyi virtuaalisesti kutsumaan italialaisen ystävänsä kotiseudulle Google Earth -sovelluksen avulla, ja toisen tulleen onnelliseksi päästessään Greenin mukana kuvapuhelun kautta nuotiolle. (Morris 2014.)

Myös ruotsalaisen Folkhälsomyngighetenin (2018, 9) mukaan tutkimukset osoittavat digitaalisen teknologian käytön vähentävän ikäihmisten yksinäisyyttä. Tutki-

mustietoa tältä alueelta ei vielä laajasti ole, mutta tällä hetkellä olemassa oleva tutkimustieto osoittaa digitaalisilla palveluilla olevan myönteisiä vaikutuksia muun muassa sosiaaliseen eristäytyneisyyteen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen, osallisuuteen (ks. luku 2.3), fyysiseen terveyteen (ks. luku 2.1), itsetuntemukseen ja itse-tuntoon (ks. luku 3.2) sekä turvallisuuden tunteeseen (ks. luku 3.4).

### **4.3 Ikäihmisten osallistaminen digitaalisten palveluiden kehittämiseen**

Vuosien 2010 ja 2060 välillä ikääntyvän väestön osuuden Euroopassa odotetaan kasvavan 17 prosentista melkein 30 prosenttiin, mikä tuottaa yhteiskunnalle erinäisiä haasteita. Onkin tärkeää ottaa ikäihmiset mukaan digitaalisen teknologian kehittämiseen, jotta he eivät jäisi sen ulkopuolelle. Aiemmin esille tuodun Englannissa ja Italiassa tehdyn tutkimuksen johdossa mukana ollut Tony Watts (2014) on sitä mieltä, että tekemällä laitteita ja sovelluksia helppokäyttöiseksi ikäihmisille, ja lisäämällä näin niiden käyttöä, voidaan parantaa heidän elämänlaatuaan. (Morris 2014.)

Myös Susanna Härkönen (2016) kirjoittaa siitä, kuinka palveluiden digitaalistuessa ikäihmiset ovat vaarassa jäädä jalkoihin. Väestön ikääntymisen kasvattaessa julkisia menoja aiheutuu kestävyysvajetta, jota korjataan digitalisoimalla palveluita. Näin niitä pystytään tuottamaan entistä tehokkaammin. On kuitenkin tärkeää huomioida, että palvelut tulevat olemaan saavutettavissa kaikille. Osa ikäihmisistä osaa käyttää digitaalista teknologiaa, mutta suurelta osalta nämä taidot puuttuvat, ja onkin tärkeää muistaa, ettei kaikilla ole samoja valmiuksia omaksua esimerkiksi digitaalisten laitteiden käyttöä. (Härkönen 2016.)

Jotkut voivat haluta tukihenkilön digitaalisten palveluiden käyttöön, mutta yhdenvertaisuuden periaatteen mukaan Suomessa kaikilla tulisi olla yhdenvertainen mahdollisuus saada palveluita. Puolesta asiointi ei toimi, mikäli asiakas tahtoo itse hoitaa omat asiointinsa, ja tällöin digitalisoitumisen ei tulisi olla siihen esteenä. Digitaalisia palveluja suunniteltaessa mukana tulisi olla Härkösen (2016) mielestä eräänlainen palvelumuotoilija, joka varmistaa, että palvelu soveltuu kaikille sen



käyttäjryhmille. Käyttäjät itse tulisi myös osallistaa suunnitteluun. (Härkönen 2016.)

Ikäihmisten kohdalla on tärkeää myös huomioida muun muassa palveluiden saavutettavuus, helppokäyttöisyys, selkokieliisyys ja tekstin suurennettavuuden mahdollisuus (ks. luvut 2.1 ja 2.2). Huomiota tulisi kiinnittää myös turvallisuuden tunteeeseen siten, ettei käyttäjän tarvitse jatkuvasti pelätä palvelua käyttäessä tekevänsä jonkin suuren virheen. (Härkönen 2016.) Tietotekniikka on monelle ikääntyneelle vierasta ja he voivat suhtautua siihen pelokkaasti, sillä he saattavat pelätä vahingossa rikkovansa laitteen tai etteivät osakaan käyttää sitä (Sankari 2004, 82–94; Virkkunen 2011, Mäensivu 2002, 149). Internetiä käytettäessä taas voidaan pelätä viruksiin ja tietoturvaan liittyviä asioita (Gatto & Tak 2008).

Ikäihmisten tarpeet ja ääni tulevat kuuluviin vain, jos heidät osallistetaan digitaalisten palveluiden suunnitteluun kuten muutkin käyttäjryhmät. Härkösen (2016) mukaan palvelut tulisi myös käytettävyydestä ikäihmisillä ja muilla, joilla osamistaso niiden käytölle on heikko. Tätä mukaa palveluita tulisi kehittää ja parantaa. Palveluiden suunnittelu ikäihmisille sopivaksi on välttämätöntä niin lainsäädännöllisesti (ks. luku 5.1), taloudellisista syistä kuin inhimillisten arvojenkin kannalta. (Härkönen 2016.)

Ruotsissa ikäihmiset ovat toivoneet enemmän iäkkäitä opettamaan digitaalisten laitteiden käytössä, sillä nuoret saattavat usein olla liian nopeita ja kärsimättömiä. He toivoisivat IT-avustajia kunnan kautta, ei vain harrastelijoilta. Avustajalta toivotaan itsetunnon vahvistamista laitteiden käytön suhteen niin, että niitä uskaltaa käyttää ja vaikeuksista pääsisi yli. Koulutuksessa tulisi myös huomioida yksilöllisyys ja yksilölliset tarpeet. Ikäihmiset toivovat myös yhteisiä mukavia paikkoja teknologian käyttöön, kuten internetkahvilan joka kuntaan. Tärkeää olisi huomioida myös ne, jotka eivät pääse pois kotoaan esimerkiksi kotikäynnin muodossa. (Folkhälsomyndigheten 2018, 12.)

#### 4.4 Erilaisten digitaalisten palveluiden hyödyntäminen

Ikäteknologiaan kuuluu myös esineiden internet. Näihin kuuluvat esimerkiksi tietoa keräävät kodinkoneet, talotekniikan järjestelmät, huonekalut ja erilaiset robotit. Jääkaappi voi kertoa, onko sen ovia avattu ja nojatuoli voi mitata sydänsähkökäyrän. Valtuutetut tahot, kuten kotihoito ja lääkäri, voivat käyttää tietoja suunnitellussa palveluissa, hoitoa ja lääkitystä. Suomessa robotteihin suhtautuminen on Euroopan positiivisimpia, ja kysyntää hyvää ikääntymistä tukeville digitaalisille palveluille löytyy. (VTT 2017.)

Vanhuspalveluissa työskentelevät pitävät Vanhustyön keskusliiton (2014) mukaan teknologiaa hyödyllisenä osana työtään. KÄKÄTE (Käyttäjälle kätevä teknologia) -projekti on selvittänyt kyselytutkimuksen avulla vanhuspalveluiden työntekijöiden kokemuksia ikäteknologiasta, johon kuuluvat erilaiset laitteet ja robotit. Vastaajia oli 320, ja heistä kolme neljästä näkee teknologian käytön erittäin hyödyllisenä hoito- ja hoivatyössä. Teknologiasta toivotaan helpotusta työhön ja sen nähdään myös parantavan ikäihmisten turvallisuutta (ks. luku 3.4). Teknologian avulla pystytään paremmin vastaamaan ikäihmisten tarpeisiin, ja näin ollen myös hoidon laadun nähdään parantuvan.

Teknologiaa toivotaan ikääntyneiden hyvinvoinnin, itsenäisen elämän ja elämänlaadun edistämisen tueksi etenkin kotihoitoon sekä omaishoidon ja ammatillisen hoidon apuvälineeksi. Teknologiaa voidaan hyödyntää muun muassa muistisairaiden paikantamiseen, erilaisiin hälytysjärjestelmiin sekä yhteydenpitoon. Teknologian käyttöön liittyy kuitenkin myös eettisiä kysymyksiä. On pohdittu muun muassa uhkia liittyen yksityisyyden, itsemääräämisoikeuden, autonomian ja itsenäisyyden menettämiseen. Eettiset kysymykset onkin otettava vakavasti ja teknologian hyödyntämisessä perustana tulee olla ikäihmisen tarve ja hyöty. Kuitenkin myös teknologian käyttöönottamattomuus voi olla epäeettistä, mikäli sillä estetään toteuttamasta itselle mieluisia ja tärkeitä asioita. Teknologia ja apuvälineet voivat lisätä huomattavasti myös ikäihmisen turvallisuutta arjessa. (Mäkisalo-Ropponen 2017, 10-11.)

Teknologian kehittämisessä tulisi huomioida yhdenvertaisuus ja tasa-arvo. Teknologian tulisi auttaa kaikkia kansalaisia, ei ainoastaan hyvätuloisia. Teknologian suhteen on myös muistettava mennä ihminen edellä. Olemassa on riski, että teknologian kehittäminen huonosti toteutettuna johtaa siihen, että apua tarvitsevat saavat osakseen entistä vähemmän inhimillistä vuorovaikutteista kohtaamista. Näin voi käydä myös, mikäli teknologiaa lisätään vain tehokkuuden ja säästöjen takia. Ihmisellä on oleellinen tarve olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, eikä kehtää näin ollen saisi jättää seurustelemaan vain koneiden ja laitteiden kanssa. Teknologian yleistymistä ei voida estää, joten tärkeää onkin edistää sen kehittymistä ihmisten ehdoilla. (Mäkisalo-Ropponen 2017, 11-12.)

#### **4.4.1 Kuvapuhelimen käyttö virikkeiden tarjonnassa sekä hoivatyössä**

Nettiajan kuvapuhelin on paremminkin tietotekninen toiminto kuin laite. Kuvapuheluun tarvitaan laitteen lisäksi internet-liittymä. Laitteeksi käy esimerkiksi tietokone, tabletti-laite, älypuhelin tai televisiovastaanotin. Laite vaikuttaa siihen, millaiseksi käyttökokemus muodostuu. Kuvapuhelu tarkoittaa tietoteknisesti aikaansaatua kuva- ja ääniyhteyttä kahden tai useamman henkilön välillä. (Äyväri 2014, 3 & 6.)

Kuvapuhelusovelluksia on olemassa erilaisia, ja niiden avulla voidaan esimerkiksi näyttää keskustelukumppanille omia valokuvia ja keskustella niistä. Kuvapuhelinta voidaan käyttää myös muun muassa omaishoivan tai erilaisten palvelujen tarjoamisen välineenä. Yhteydenpito voikin näin liittyä henkilöiden väliseen viestintään, asiakkaan ja palveluntuottajan väliseen kanssakäymiseen tai esimerkiksi etäomishoivan viestintämuotoon. (Äyväri 2014, 3.)

Kuvapuhelimitse toteutettava etähoiva tukee kotonaan asuvien ikäihmisten toimintakykyä sekä kotona selviytymistä. Videopuhelun avulla voidaan tarjota muun muassa henkilökohtaista opastusta, yhteydenpitomahdollisuutta henkilökuntaan, terveysneuvontaa, erityisryhmille räätälöityä terveystalvammennusta, ohjattuja jumppa-

tuokioita taikka keskustelu- ja lukupiirejä. Palveluiden kotikäyttäjät voivat olla kuvapuhelimen kautta yhteydessä myös toisiinsa ja esimerkiksi palveluun mukaan liitetyneisiin omaisiin. (Äyväri 2014, 22.)

Palvelun tarjoajan kannalta etähoiva on tapa tukea asiakkaan hyvinvointia. Se mahdollistaa entistä joustavampaa toimintaa. Kommunikointi helpottuu ja matkajoissa sekä -kuluissa säästetään. Tällaisen palveluratkaisun niin sanottuna arvolupauksena asiakkaalle on usein käytetty sanontaa ”Apu on kosketuksen päässä”. Asiakasnäkökulmasta hyötynä nähdään turvaverkon tiivistyminen, päiviin kertyvä uusi sisältö sekä osallistumisen kautta avun saaminen yksinäisyyteen. (Äyväri 2014, 22.)

Kotihoidon palveluorganisaatioilla on yleisesti samanlainen käsitys siitä, minkälainen kuvapuhelimen palvelukonseptin tulisi olla. Vallitseva näkemys on, että videoyhteyden kautta toteutettu etähoito on monipuolinen asiakkaan ja palveluorganisaation vuorovaikutusratkaisu. Tämän perustana voidaan kenties pitää Hyvinvointi-TV:n kehitystyössä luotua näkemystä siitä, millaista toiminnallisuutta teknisen ratkaisun tulee tarjota. Sen mukaan ratkaisun on mahdollistettava kuvapuhelut kotonaan asuvien asiakkaiden ja palveluorganisaation henkilöstön välillä, omaisyhteys kuvapuhelinyhteytenä, asiakkaiden keskinäinen yhteydenpitomahdollisuus, interaktiiviset ohjelmälähettykset sekä asiantuntijapalvelujen kuten neuvonta-, fyioterapia- ja lääkäripalveluiden käytön. (Äyväri 2014, 23.)

Hyvinvointi-TV on niin sanottu näköpuhelin, joka on suunnattu ikäihmisille. Sen käyttö on saanut rohkaisevia tuloksia Juankoskella, ja se sai hyvää palautetta niin ikäihmisiltä kuin hoitajiltakin. Palvelu on ollut Suomessa käytössä muutamalla paikkakunnalla, mutta kysynnän ja kokeilusta saadun palautteen vuoksi sen laajentamista on suunniteltu. Palvelun kautta ikäihmiset ovat kokeneet, että yksinäisyyden tunne on vähentynyt. Hyvinvointi-TV:n tarkoituksena ei ole korvata ihmistä, vaan se on hyvä lisä kotihoitoon ja apu yksinäisyyteen. Palvelun kautta ollaan yhteydessä esimerkiksi hoitajiin ja osallistutaan keskusteluryhmiin sekä muihin aktiviteetteihin. (Lötjönen 2011.)

Nyysönen (2018) kirjoittaa YLE:n artikkelissa ”Kotona asuvia vanhuksia hoidetaan koko ajan enemmän soittamalla kuvapuheluita: ”Hyvää päivää Aila, kuuluuko?””, että etähoiva yleistyy runsaasti ja kotona asuvia vanhuksia hoidetaan koko ajan enemmän kuvapuheluiden välityksellä. Esimerkiksi Helsingissä 17 000 kotihoidon käyntiä kuukaudessa tehdään etänä. Etelä-Savossa etähoivakokeiluun osallistuvan Ailan luona käy hoitaja kolmesti päivässä auttamassa kotiaskareissa ja lääkkeiden otossa, mutta sen lisäksi hän tapaa hoitajan pari kertaa viikossa tabletti-tietokoneen kuvapuhelun kautta. Ailalle kuvapuhelut ovat odotettuja. (Nyysönen 2018.)

Etähoivan lähtökohtana toimii asiakkaan hyvä kunto, ja asiakkaan tulee pystyä seuraamaan kehonsa tuntemuksia ja ilmoittamaan, mikäli on tarvetta lääkärikäynnille. Etäyhteyden kautta voidaan muun muassa seurata asiakkaan vointia sekä muistuttaa lääkkeenotosta ja syömisestä. Vaikka kotihoidon etäkäynnit ovatkin lähinnä muistuttelua ja tarkistamista, on kanssakäymisellä iso rooli, sillä kuvapuhelun aikana hoitaja keskittyy pelkästään asiakkaan kanssa keskusteluun, jolloin tilanne on rauhoitettu nimenomaan puhumiselle. Mikkelissä ja Juvalla on kokeiltu myös pelkästään virtuaalihoitajan työnkuvaa, jolloin työt hoidetaan pelkästään tietokoneen välityksellä. Tämä voi olla hyvä vaihtoehto esimerkiksi sellaiselle hoitajalle, jolle ei terveydellisistä rajoitteista johtuen fyysinen työ enää sovi. (Nyysönen 2018.)

## **5 IKÄIHMISTEN PALVELUIDEN POLITIIKKA**

Ikääntyneen väestön palvelujen kehittämisen suuntaviivat määrittelee Sosiaali- ja terveysministeriö. Lisäksi se valmistelee niitä koskevan lainsäädännön sekä ohjaa uudistusten toteuttamista. Kunnat järjestävät iäkkäiden tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut. Iäkkäiden sosiaaliturva koostuukin sosiaali- ja terveyspalveluista sekä toimeentuloturvasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

### **5.1 Ikäihmisten palveluita koskeva lainsäädäntö**

Kaikissa ikäihmisiä koskevissa palveluissa tulee noudattaa lainsäädäntöä. Lait oikeuttavat erilaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin pääsääntöisesti niiden tarpeen mukaan, eikä juurikaan henkilön iän mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Suomen lainsäädännössä sosiaalihuoltolain (L30.12.2014/1301) tarkoituksena on:

- edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta
- vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta
- turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet
- edistää asiakaskeskeisyyttä ja asiakkaan oikeutta hyvään palveluun sekä kohteluun sosiaalihuollossa
- parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä.

Kunnan on sosiaalihuoltolain mukaan tarjottava yli 75-vuotiaille henkilöille pääsy sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun se on saanut yhteydenoton sitä koskien (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (L28.12.2012/980) tarkoituksena taas on

- tukea ikääntyneen väestön terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä ja itsestä suoriutumista
- parantaa mahdollisuutta osallistua heihin vaikuttavien päätösten valmisteluun sekä tarvitsemiensa palveluiden kehittämiseen kunnassa
- parantaa mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja oikea-aikaisesti
- vahvistaa mahdollisuutta vaikuttaa ikäihmiselle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalveluiden sisältöön ja toteuttamistapaan.

## 5.2 Hyvän ikääntymisen turvaaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö (2019) on julkaissut Kuntaliiton kanssa laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamisesta sekä palvelujen parantamisesta. Sen tavoitteena onkin turvata hyvä ikääntyminen ja sitä tukevat palvelut niitä tarvitseville. Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa ikääntymispolitiikkaa niin strategiassaan, lainsäädännöllä, laatusuosituksilla, ohjelmilla kuin erilaisilla hankkeilla.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) ikääntymispolitiikan tavoitteena on edistää iäkkäiden:

- toimintakykyä
- itsenäistä elämää
- aktiivista osallistumista yhteiskuntaan.

Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) on valtakunnallinen sosiaalihuollon ohjaus- ja valvontaviranomainen. Se ohjaa aluehallintovirastoja niin, että vanhustenhuollon valvonta ja siihen liittyvä ohjaus olisivat yhdenvertaisia koko Suomessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) taas tuottaa tietoa iäkkäiden palveluista, heidän toimintakyvystään sekä -edellytyksistään. Vanhus- ja eläkeläisasioiden neuvottelukunta seuraa sekä arvioi vanhus- ja eläkeläisväestön toimeentuloturva, pal-

veluja ja elinoloja. Se tekee myös aloitteita niiden kehittämiseksi. Vanhus- ja eläkeläisasioiden neuvottelukunta on Sosiaali- ja terveysministeriön asettama. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

### **5.3 Vaasan Ikäkeskus ja kotihoito**

Vaasan Ikäkeskus tukee ikääntyviä vaasalaisia, joiden fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt tai vaarassa heikentyä. Kotona selviytymistä edesautetaan palvelutarpeen arvioinnilla ja -ohjauksella sekä oikea-aikaisella kuntoutuksen, palveluiden ja hoidon järjestämisellä. Kohderyhmänä toimii yli 65-vuotiaat vaasalaiset, jotka asuvat pääasiassa kotona. Ikäkeskuksella on kaksi toimintayksikköä, ja se tarjoaa ikäihmisille muun muassa geriatrisen poliklinikan palveluita, hoitotarvikejakelua, palveluneuvontaa, vanhussosiaalityötä, liikuntapalveluita, päivätoimintaa, viriketoimintaa sekä Alvar-palveluita. (Vaasan kaupunki 2018 a.)

Vaasan kotihoito tukee ja ohjaa asiakasta selviytymään mahdollisimman omatoimisesti arjessa. Siihen kuuluu henkilökohtainen palvelu, hoito sekä hoiva asiakkaan kotona. Kotihoito on tarvehankintaista. Asiakkaan ja mahdollisten omaisten kanssa laaditaan yhdessä asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelma, joiden tekemiseen osallistuvat kotipalveluohjaaja, kotisairaanhoidaja sekä kotipalvelun hoitaja. Palveluita tuotetaan sekä omana palveluna että palvelusetelillä, ja asiakkaalta peritään palveluista maksu. (Vaasan kaupunki 2018 c.)

#### **5.3.1 Alvar-palvelu**

Vaasan Ikäkeskus ja kotihoito tarjoavat digitaalista Alvar-palvelua koti- ja omaishoidon asiakkaille. Kuvapuhelinpalvelun kautta hoitajien on mahdollista tehdä osa kotihoidon käynneistä virtuaalisesti. Hoitaja soittaa asiakkaalle, jolloin yhteys avautuu. Asiakas näkee ja kuulee hoitajan laitteen kautta, jolloin on mahdollista keskustella siitä, mitä seuraavaksi tehdään. Näin asiakasta ohjataan toimimaan ko-



tonaan itsenäisesti. Kotihoidon palvelut perustuvat asiakkaan henkilökohtaisiin tarpeisiin sekä hänen kanssaan sovittuihin palveluihin. Kaikkia kotihoidon käyntejä ei suoriteta Alvar-palvelun kautta. (Vaasan kaupunki 2018 b.)

Kotihoidon palveluiden lisäksi asiakkaalle on tarjolla myös erilaista viriketoimintaa kuvapuhelun muodossa. Ikäkeskuksen viriketoiminnan ohjaajan tai muun henkilön kanssa on mahdollista päästä digitaalisesti esimerkiksi merenrantaan tai museo-käynnille. Tuokiot ovat vuorovaikutteisia ja niitä kehitetään asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden pohjalta. (Vaasan kaupunki 2018 b.)

Palvelun tarjoajilla on käytössä Ikäkeskuksen tiloissa studio, jossa kuvataan ja lähetetään erilaisia ohjelmia. Myös tallenteiden tekeminen on mahdollista, jolloin asiakas voi katsoa niitä itselleen sopivaan aikaan. Alvar-palvelu on yhteistyössä Vaasan kaupungin eri yksiköiden, kuten päiväkotien ja koulujen, kanssa. Myös yhdistysten ja vapaaehtoisten kanssa tehdään yhteistyötä. (Vaasan kaupunki 2018 b.)

Alvar-palvelun käyttö ei vaadi asiakkaalta teknistä osaamista. Asiakkaan tarvitsee ainoastaan olla kykenevä puhumaan ja liikkumaan asunnossaan, jolloin hän pääsee laitteen luokse ja kykenee vuorovaikutukseen sen välityksellä. Laite sijoitetaan asiakkaan kotiin esimerkiksi olohuoneeseen tai keittiöön. Tästä sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa. Laitteen asennuksessa otetaan huomioon myös kodin sisustus niin, ettei laite haittaa esimerkiksi kotona liikkumista. (Vaasan kaupunki 2018 b.)

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen (laadullinen) sekä kvantitatiivinen (määrällinen) tutkimus. Halusimme tutkimuksessamme kuvata Alvar-palvelun käyttäjien kokemuksia antaen heille tilaa vapaamuotoisemmalle ilmaisulle hyödyntämällä avoimia kysymyksiä. Kvantitatiiviset vastausvaihtoehtokysymykset taas auttoivat helpottamaan vastaamista sekä jäsentämään vastauksia selkeämmin.

### 6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntausta, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia sekä merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Laadullista tutkimusta voidaan toteuttaa useilla erilaisilla menetelmillä. Niissä yhteisenä piirteenä korostuvat näkökulmat liittyen muun muassa kohteen esiintymisympäristöön ja taustaan, kohteen tarkoitukseen ja merkitykseen, ilmaisuun sekä kieleen. (Jyväskylän Yliopisto 2015.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Siinä on mahdollisuus löytää useita erilaisia suhteita tutkittavaan aiheeseen, sillä tapahtumat muokkaavat toinen toisiaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään aineiston tutkimiseen kokonaisvaltaisesti. Siinä ei ole mahdollisuutta saavuttaa objektiivisuutta, koska tutkija ja se, mitä tutkittavasta aiheesta tiedetään, kietoutuvat niin saumattomasti yhteen. Onkin sanottu, että kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä on paljastaa tai löytää tosiasioita enemmän kuin todentaa olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankkimista, ja aineisto koostuu luonnollisissa sekä todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi pääpiirteistä on se, että kohdejoukko, jolle tutkimus tehdään, on valittu tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

## 6.2 Kvantitatiivinen tutkimus

Parina laadulliselle tutkimukselle pidetään määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen erilaisten tilastojen sekä numeroiden avulla. (Jyväskylän Yliopisto 2015.)

Keskeistä kvantitatiivisessa tutkimuksessa on käsitteiden määrittely sekä aineiston keräämisen tarkka suunnitelma. On tärkeää, että kerätty aineisto soveltuu määrälliseen mittaamiseen ja tulevaan taulukkoon sekä helposti tilastolliseen käsiteltävään muotoon. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen tulokset analysoidaan, jonka jälkeen ne laitetaan taulukkomuotoon käyttäen hyväksi tilastoja ja prosenttilukkoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 140.)

Usein laadullisen ja määrällisen menetelmäsuuntauksen välistä eroa korostetaan, vaikka molempia suuntauksia voidaan käyttää samassa tutkimuksessa ja molemmilla suuntauksilla voidaan selittää samoja tutkimuskohteita. Osa analyysimenetelmistä perustuu vahvasti joko laadullisen tai määrällisen tutkimuksen suuntaukseen. Monet menetelmät asettuvat kuitenkin lähtökohdiltaan suuntausten välimaastoon. (Jyväskylän Yliopisto 2015.)

## 6.3 Aineisto

Haastattelimme tutkimustamme varten seitsemää Alvar-palveluita käyttävää asiakasta. Haastateltavien määrä määrittyi sen mukaan, kuinka moni asiakkaista oli sillä hetkellä suostuvainen ja kykenevä haastateltavaksi. Tässä valintaprosessissa auttoi Ikäkeskuksen Alvar-palveluista vastaava henkilö. Haastateltavat saivat virtuaalisia kotihoidon käyntejä, ja kaikki heistä osallistuivat myös Alvar-palvelun viriketuokoihin, joita Vaasan Ikäkeskus tarjoaa.

Aineiston kerääminen tapahtui kuvapuhelun välityksellä tehtävillä asiakashaastatteluilla. Haastatteluita varten laadimme kysymykset, joista osa oli avoimia kysymyksiä, joilla pyrittiin välttämään vastausten johdattelua. Avointen kysymysten li-

säksi haastattelu sisälsi kysymyksiä, joissa oli vastausvaihtoehdot, jotka taas helpottivat vastaamista sekä vastausten jäsentämistä. Alvar-palveluiden vastaava hyväksyi kysymyksemme annettuaan niistä ensin palautetta. Nauhoitimme haastattelut, minkä jälkeen litteroimme ne. Litteroinnilla tarkoitetaan nauhoitetun puhemuotoisen aineiston kirjoittamista puhtaaksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Analysoimme keräämämme aineiston aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin selvittääksemme, miten hyödyllisenä asiakkaat palvelun kokevat oman mielenterveytensä kannalta. Sisällönanalyysin kautta muodostetaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin sekä aiheeseen liittyviin muihin tutkimustuloksiin. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) tuovat esille Tuomen ja Sarajärven kuvauksen sisällönanalyysistä; sillä voidaan tarkoittaa sekä laadullista sisällönanalyysiä että sisällön määrällistä erittelyä, joita molempia voidaan käyttää samaa aineistoa analysoidessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Näin tehtiin myös tässä opinnäytetyössä.

Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) kirjoittavat myös Eskolan ja Suorannan kuvauksesta aineistolähtöisestä tutkimuksesta. Heidän mukaansa tehtäessä tällaista tutkimusta sen pääpaino on aineistossa, eli esimerkiksi analyysiyksiköt eivät ole ennalta määrättyjä ja teoria rakennetaan aineisto lähtökohtana. Tällöin puhutaan induktiivisuudesta, eli etenemisestä yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. Tutkijan on tarkoitus kuitenkin reflektoida tekojaan, arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä niin, että lukija saa tietoa tutkimuksen taustoista sekä tutkimusprosessin aikana tehdyistä valinnoista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tämä toteutui tätä tutkimusta tehdessä.

#### **6.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Vaikka tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisilla menetelmillä, kuten tutkimalla tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta, joka tarkoittaa kyvykkyyttä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Aineisto voidaan tulkita reliaabeliksi, kun se ei sisällä ristiriitaisuuksia tutkijasta riippumatta (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Validius tarkoittaa pätevyyttä, ja se jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen tieteellisen otteen hallintaa. Teoreettisten lähtökohtien sekä käsitteellisten määrittelyiden tulee olla sopuinnassa keskenään. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan taas aineiston ja siitä tehtyjen tulkintojen sekä johtopäätösten suhteen pätevyyttä. Tutkimuksen kuvatessa tutkimuskohdetta juuri sellaisena kuin se on, on tutkimustulos ulkoisesti validi. (Eskola & Suoranta 2005, 213.) Koemme tämän tutkimuksen olevan validi niin sisäisesti kuin ulkoisestikin, mutta ulkoista validiutta heikentää tutkimukseen saatujen vastaajien vähäinen määrä.

Eettisesti hyväksyttävä tutkimus vaatii hyvän tieteellisen käytännön noudattamista tutkimuksen teossa. Tutkijan tulisi noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkaavaisuutta tutkimustyön eri vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–26.) Hirsjärven ym. (2009, 232) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa lisäksi tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta, ja tutkimusaineiston keräämiseen liittyvät olosuhteet tulisi aina kuvailla totuudenmukaisesti ja selkeästi. Tätä tutkimusta tehtäessä noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja pyrittiin selostamaan tutkimuksen toteuttamista mahdollisimman tarkasti ja selkeästi.

Tähän tutkimukseen kuuluviin haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastatteluiden vastaukset tuodaan opinnäytetyössä esiin nimettömänä ja siten, ettei tutkimuksesta voida tunnistaa henkilöitä, jotka haastattelun ovat antaneet. Haastattelut suoritettiin vasta, kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty ja tarvittavat luvat saatu. Toimimme haastattelutilanteissa ammatillisesti ja noudatamme vaitiolovelvollisuutta.

Tutkimuksen aineisto kirjataan, analysoidaan ja tallennetaan tietokoneelle ja näin ollen säilytetään sähköisessä muodossa. Kyselyiden tuloksia käytetään ainoastaan

tutkimusta varten. Aineiston keruussa käytetyt tiedot tuhoetaan välittömästi opinnäytetyön valmistuttua. Tämä kerrottiin myös tutkimukseen osallistuneille henkilöille.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseemme osallistui seitsemän ikäihmistä. He valikoituivat tutkimukseemme sattumanvaraisesti sen mukaan, kuinka moni Alvar-palvelun käyttäjästä oli sillä hetkellä halukas ja kykenevä osallistumaan haastatteluun. Osallistujista viisi oli naisia ja kaksi miehiä.

Haastattelut suoritettiin kuvapuhelun välityksellä, ja osittain niitä häiritsi huono kuuluvuus. Yksi haastatteluista jäikin tämän vuoksi pintapuoliseksi. Vain toinen opinnäytetyön tekijöistä suoritti haastattelut, mikä edesauttoi tilanteen selkeänä pitämistä.

### 7.1 Haastattelukysymykset

Varsinaiset haastattelukysymykset löytyvät opinnäytetyön lopusta liitteenä. Haastattelukysymyksissämme tahdoimme selvittää, mitä Alvar-palveluita haastateltava mahdollisesti käyttää kotihoidon virtuaalikäyntien lisäksi. Kysyimme myös, miten kauan haastateltava on ollut Alvar-palvelun piirissä. Näiden kysymysten kautta pääsimme kartoittamaan haastateltavalle kertynyttä kokemusta palvelun käytöstä ja analysoimaan, onko kertyneellä kokemuksella mahdollisesti yhteys esimerkiksi siihen, kokeeko haastateltava palvelun käytön helppona tai onko palvelu tuonut jonkinlaista sisältöä haastateltavan elämään.

Kuten edellä tulee ilmi, kysyimme myös, miten helppona haastateltava pitää Alvar-palvelun käyttöä. Ikäihmisille suunnattujen palveluiden tulisi olla tarpeeksi helppokäyttöisiä (ks. luku 4.3). Haastattelukysymyksiin kuului myös kysymys siitä, millaisena haastateltava kokee kotihoidon virtuaaliset käynnit. Pidimme tärkeänä selvittää, kokevatko haastateltavat nämä käynnit positiivisina vai negatiivisina, sillä positiiviset kokemukset voivat tukea heidän mielenterveyttään, kun taas negatiivisilla kokemuksilla voi olla päinvastainen vaikutus.

Kysymysten kautta selvitimme myös, millainen sosiaalinen verkosto haastateltavalla on ja onko Alvar-palvelu mahdollisesti vaikuttanut hänen sosiaalisen vuorovaikutuksensa määrään arjessa. Kysyimme, onko palvelu mahdollisesti tuonut lisää sisältöä haastateltavan elämään, ja pitääkö haastateltava palvelun sisältöä itselleen mielekkäänä. Näiden kysymysten kautta pyrimme selvittämään, tukeeko Alvar-palvelu ikäihmisten mielenterveyttä lisäämällä heidän elämäänsä esimerkiksi sosiaalista kanssakäymistä tai tuottamalla arkipäiviin mielekästä sisältöä (ks. luku 3).

Lisäksi kysyimme, kokeeko haastateltava, että on saanut vaikuttaa Alvar-palveluiden sisältöön. Ikäihmiset on tärkeä osallistaa heitä koskevien palveluiden kehittämiseen (ks. luku 4.3). Mikäli näin tapahtuu ja palvelut saadaan siten tuntumaan mielekkäiltä, on niillä myös mahdollisuus tukea ikäihmisten mielenterveyttä (ks. luku 2.3).

Viimeisessä kysymyksessä pyrimme selvittämään, onko Alvar-palvelulla mahdollisesti yhteys haastateltavan mielen hyvinvointiin. Mikäli haastateltava kokee palvelut mielekkäinä ja ne mahdollisesti piristävät ja tuovat mukavaa sisältöä elämään, on palveluilla näin positiivinen vaikutus mielen hyvinvointiin ja tätä kautta myös mielenterveyteen (ks. luvut 3 ja 4.2). Päinvastainen vaikutus syntyy, mikäli kokemukset ovat negatiivisia ja näin heikentävät mielen hyvinvointia.

Alvar-palveluiden vastaava neuvoi käyttämään ”virtuaalikäynti”-sanana sijasta sanaa ”Alvar-käynti”, jotta se olisi asiakkaille helpommin ymmärrettävä. Tästä syystä sana vaihdettiin haastattelua toteutettaessa. Hän kertoi myös, että suurimmalla osalla vastaajista on muistisairaus, minkä vuoksi he eivät välttämättä pysty vastaamaan totuudenmukaisesti kysymykseen siitä, miten kauan he ovat Alvar-palvelua käyttäneet. Tästä syystä jokaisen haastateltavan Alvar-asiakkuuden kesto varmistettiin kotihoidon hoitajalta.

Halusimme aloittaa kysymykset miten/millaista -muodossa, jotta saisimme niihin laajemmat vastaukset kuin kyllä tai ei. Käytimme myös mahdollisesti-muotoa, sillä emme halunneet johdatella vastausta tai asettaa vastaukselle ennakko-oletuksia.



Vastausvaihtokysymyksillä halusimme helpottaa vastaamista sekä vastausten tulkintaa ja jäsentämistä. Haastattelutilanteessa kysymyksiä tuli tarkennettua osan haastateltavista kanssa ja muokattua myös hieman eri muotoon. Tähän vaikutti videopuhelun huono kuuluvuus sekä ajoittain kysymysten vaikea ymmärrettävyys. Haastatteluiden aikana käytiin myös muuta keskustelua.

## **7.2 Aineiston analysointi**

Tutkimuksessamme tuomme kysymysten vastaukset esille mahdollisimman tarkasti. Avointen kysymysten vastaukset olemme teemoittaneet, jotta niiden tulkinta olisi selkeämpää. Vastausvaihtokysymysten vastauksia selvennämme ympyräkuvioiden avulla.

Emme nähneet tarpeelliseksi jaotella vastaajia, sillä heitä oli niin vähän. Tarkoituksenamme ei myöskään ollut vertailla vastauksia esimerkiksi vastaajan iän tai sukupuolen mukaan, vaan selvittää yleisesti käyttäjien kokemuksia Alvar-palvelun käytöstä ja sen mahdollisista vaikutuksista mielenterveyteen. Jaottelu olisi voinut olla järkevää, mikäli otantamme olisi ollut suurempi ja mikäli aiheesta olisi jo aiempaa tutkimustietoa, joihin vastauksia voisi vertailla.

Käytämme termiä Alvar-palvelu sekä monikkomuotoa Alvar-palvelut. Alvar-palvelu terminä kattaa kaiken, mitä palvelu pitää sisällään, mutta välillä on helpompi puhua palveluista, kuten haastattelukysymyksissä ikään kuin tarkennuksena siitä, että kysymyksellä tarkoitetaan kaikkea sisältöä, mitä palveluun kuuluu.

### **7.2.1 Eri Alvar-palveluiden käyttö**

Haastateltavista kaikki osallistuivat kotihoidon virtuaalikäyntien lisäksi Alvar-palvelun viriketuokioihin. Neljä haastateltavaa kertoi osallistuvansa ”*melkein kaikkien, mitä sieltä tulee*”. Näillä viitattiin muun muassa voimistelutuokioihin, aivojumppiin, tietokilpailuihin sekä erilaisiin retkiin videopuhelun välityksellä.

Haastateltavat osallistuivat siis sekä kognitiivisia että fyysisiä kykyjä tukeviin tuokioihin. Ylläpitämällä näitä kykyjä on mahdollista tukea myös mielenterveyttä (ks. luvut 2.1 ja 2.2). Tuokiot ovat sisällöltään myös sosiaalista kanssakäymistä muiden kanssa, ja ikäihminen pääsee niiden kautta osaksi erinäistä yhteisöä. Sosiaalinen kanssakäyminen voi vähentää yksinäisyyden tunnetta ja yhteisöön kuulumisen lisätä osallisuuden ja merkityksen tunnetta, mitkä myös osaltaan tukevat ikäihmisen mielenterveyttä (ks. luku 2.3).

### **7.2.2 Alvar-palvelun piirissä oltu aika**

Haastateltavista kaksi seitsemästä oli ollut Alvar-palveluiden piirissä yli vuoden ja kaksi seitsemästä noin vuoden. Yksi seitsemästä oli käyttänyt palvelua noin kymmenen kuukautta, ja kaksi seitsemästä noin kolme kuukautta. Kaikille kokemusta palvelun käytöstä oli siis kertynyt vähintään kolmen kuukauden ajalta.

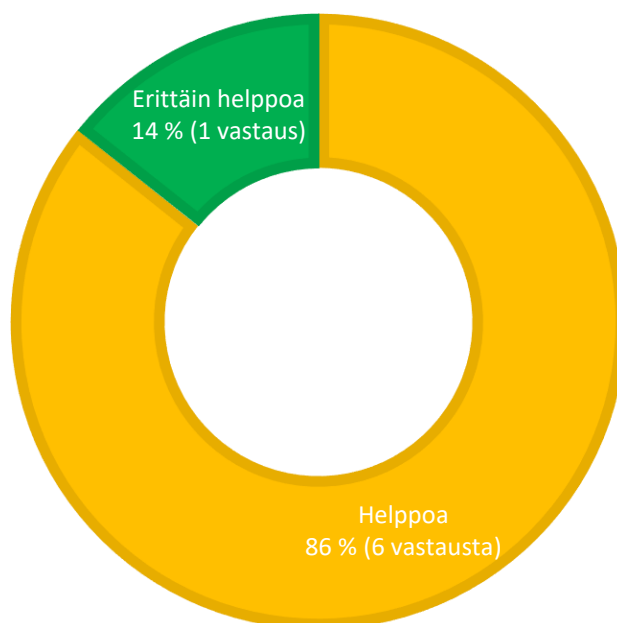
Täysin uusi tuttavuus palvelu ei näin ollen kenellekään haastateltavista ollut. Tästä voidaan päätellä, että haastateltavat osaavat todennäköisesti jo luotettavasti kertoa, mitä mieltä ovat Alvar-palvelun tarjoamasta sisällöstä, sen helppokäyttöisyydestä tai mahdollisista vaikutuksista heidän elämäänsä.

### 7.2.3 Alvar-palvelun käytön helppous

Kysymykseen Alvar-palvelun käytön helppoudesta vastattiin seuraavassa kuviossa (Kuvio 1) esiintyvällä tavalla. Kuviossa vastaukset näkyvät myös prosentuaalisessa muodossa. Tähän kysymykseen saatiin vastaus kaikilta seitsemältä haastateltavalta.

#### ALVAR-PALVELUN KÄYTÖN KOETTU HELPPOUS

■ Erittäin vaikeaa ■ Vaikeaa ■ Melko helppoa ■ Helppoa ■ Erittäin helppoa

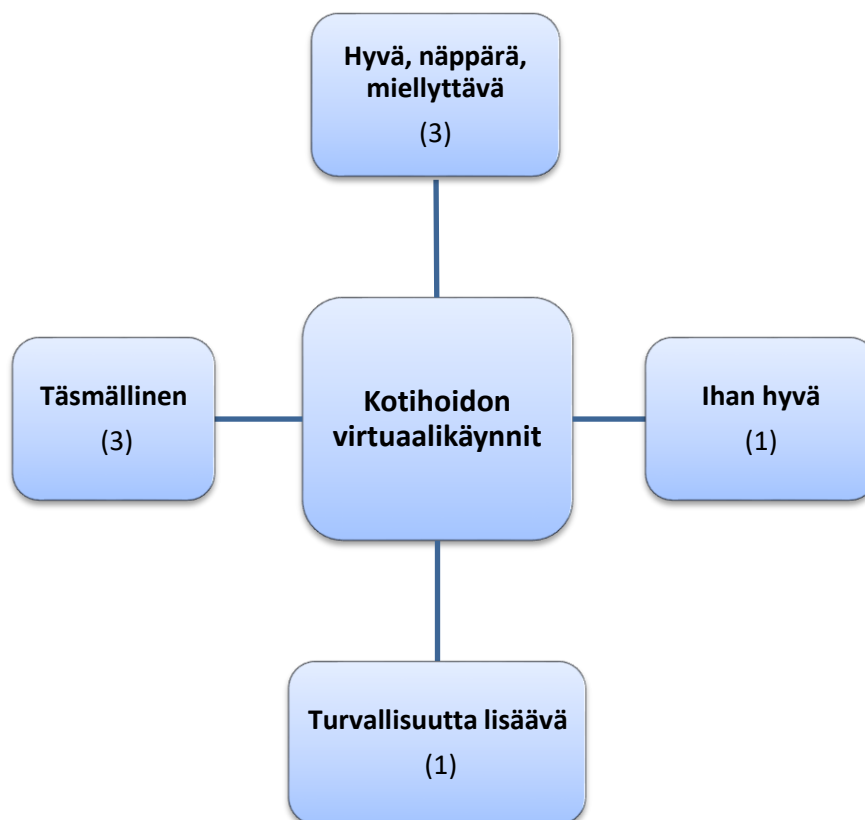


**Kuvio 1.** Alvar-palvelun käytön koettu helppous (vastaukset).

Kaikki haastateltavat kokivat, että palvelu on helppokäyttöinen. Palvelun ollessa helppokäyttöinen on sitä myös mahdollista sekä mielekästä käyttää, ja tällöin sen tarjoamat mahdollisuudet pääsevät oikeuksiinsa (ks. luku 4.3). Eräs vastaaja kertoi haastattelutilanteen tuottavan vaikeuksia, mutta sanoi muutoin palvelun käytön olevan helppoa.

### 7.2.4 Virtuaaliset kotihoidon käynnit

Kysymyksen ”Millaisena koet kotihoidon virtuaalikäynnit kuvapuhelun välityksellä?” vastaukset (haastateltavien omat ilmaisut) tulevat esille seuraavassa kuviossa (Kuvio 2). Tähän kysymykseen saatiin vastaus kuudelta haastateltavalta. Ilmaisujen teemoiksi nousivat:



**Kuvio 2.** Kotihoidon virtuaalikäynnit (ilmaisut).

*Hyvä, näppärä, miellyttävä.* Kotihoidon virtuaalikäyntien koettiin sujuneen siihen asti hyvin. Virtuaalikäyntejä kuvailtiin myös näppäräksi ja miellyttäväksi, sillä liikkuminen kotona on hankalaa; virtuaalikäynnin aikana ei tarvitse liikkua minnekään.

*Täsmällinen.* Virtuaalisia kotihoidon käyntejä pidettiin myös täsmällisenä. Virtuaalikäyntejä kuvailtiin seuraavasti:

*”Helpompaa kuin henkilökohtaiset käynnit. Tietää sen ajan, tarkan ajan, ettei tarvi vartoa ja odottaa sitten kotona tekemättä mitään.”*

*Turvallisuutta lisäävä.* Kotihoidon virtuaalikäyntien koettiin lisäävät turvallisuuden tunnetta.

*Ihan hyvä.* Kotihoidon virtuaalikäyntejä kuvailtiin ytimekkäästi:

*”Ihan hyviä.”*

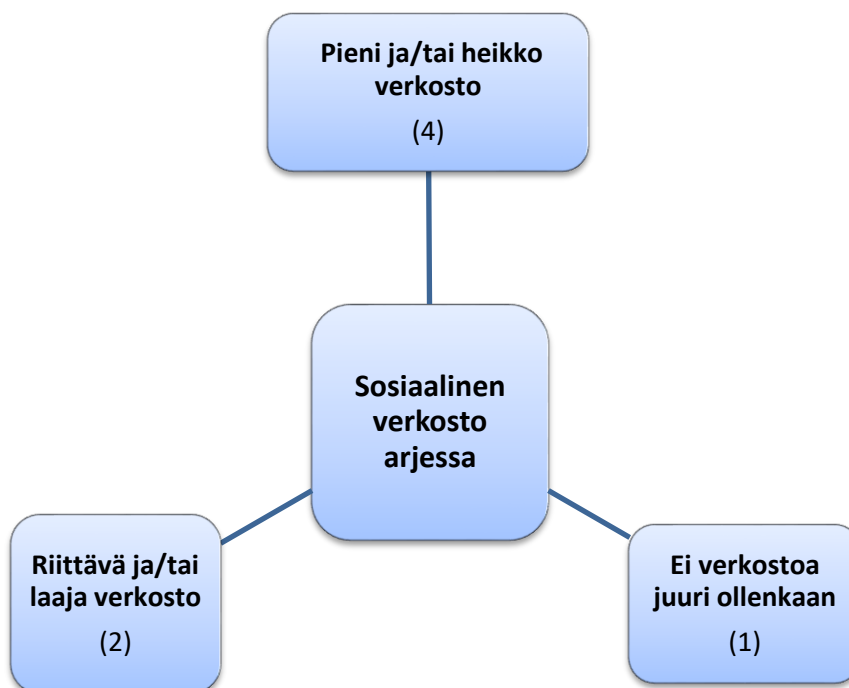
Yksi haastateltavista kertoi ottavansa osan lääkkeistä kotihoidon virtuaalikäynnin aikana, ennen varsinaista hoitajan kotikäyntiä. Tämä oli sovittu, sillä hoitajan kotikäynti voi tapahtua myöhemmin kuin aamulla, jolloin aamulääkkeet tulisi ottaa. Muutoin hän ei ilmaissut, millaisena kotihoidon virtuaalikäynnit kokee.

Kaikki vastauksen antaneet haastateltavat ilmaisivat eri tavoin olevansa tyytyväisiä kotihoidon virtuaalikäynteihin. Positiivisena niissä koettiin lähinnä käyntien säännöllisyys ja tarkat ajoitukset, jolloin niihin on helppo varautua ja valmistautua. Tämä tukee ikäihmisen mahdollisuutta suunnitella ja aikatauluttaa omaa arkeaan (ks. luku 3.1).

Esille nostettiin myös turvallisuuden tunne liittyen kotihoidon virtuaalikäynteihin. Tästä voidaan päätellä, että niiden avulla pystytään vaikuttamaan ikäihmisen kokemaan turvallisuuteen, mikä osaltaan tukee mielenterveyttä (ks. luku 3.4).

### 7.2.5 Sosiaalinen verkosto

Kysymyksen ”Millaiseksi koet sosiaalisen verkostosi arjessasi?” vastaukset (haastateltavien ilmaisut) tulevat esille seuraavassa kuviossa (Kuvio 3). Tähän kysymykseen saatiin vastaus kuudelta haastateltavalta. Ilmaisujen teemoiksi nousivat:



**Kuvio 3.** Sosiaalinen verkosto arjessa (ilmaisut).

*Pieni ja/tai heikko verkosto.* Suurin osa ilmaisuista liittyi pieneen ja/tai heikkoon sosiaaliseen verkostoon arjessa. Sosiaalista verkostoa arjessa kuvailtiin muun muassa seuraavasti:

*”Ei oo paljoa ystäviä. Lapsiin pidän puhelimitse yhteyttä joskus, mutta aika yksin mä istun täällä.”*

*Riittävä ja/tai laaja verkosto.* Sosiaalinen verkosto arjessa koettiin myös riittäväksi ja/tai laajaksi. Kokemuksen sosiaalisen verkoston riittävydestä kuvailtiin kuitenkin myös vaihtelevan:

*”No jotenkin tuntuu, että kyllä meistä huolta pidetään. Ei oo jätetty, joka päivä käy hoitajat, eikä oo yhtäkään lääkettä jääny antamatta. Ja ihan iloisia kivoja tyttöjä kaikki on, kyllä mä tykkään.*

*...No en mä tiä, toisina päivinä on enempi, toisina vähempi ja joskus vähän liikaakin. Että kun joskus pitäis päästä uloskin vähän kävelemään. Että nyt ei voi mennä, kun tulee Alvarista.”*

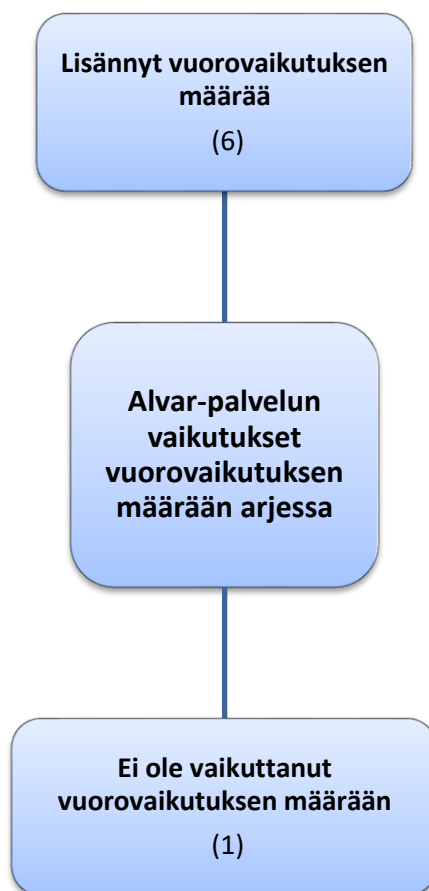
*Ei verkostoa juuri ollenkaan.* Sosiaalisen verkoston koettiin puuttuvan lähes kokonaan:

*”No en mä tiä, ei oo oikeen muuta yhteyttä kun ulkona käydä, kaupassa käydä. Aika vähäistä.”*

Suurin osa ilmaisun antaneista koki sosiaalisen verkostonsa arjessaan pieneksi tai heikoksi. Tämä voi aiheuttaa tai lisätä yksinäisyyden tunnetta. Sosiaalisen verkoston supistuminen ja yksinäisyys voivat aiheuttaa esimerkiksi masennusta, joka heikentää mielenterveyttä (ks. luku 3.3).

### 7.2.6 Alvar-palvelun vaikutukset vuorovaikutuksen määrään arjessa

Kysymykseen ”Miten koet Alvar-palvelun mahdollisesti vaikuttaneen sosiaalisen vuorovaikutuksen määrään arjessasi?” vastasivat kaikki seitsemän haastateltavaa. Heidän vastauksensa (ilmaisunsa) tulevat teemoittain esille seuraavassa kuviossa (Kuvio 4):



**Kuvio 4.** Alvar-palvelun vaikutukset vuorovaikutuksen määrään arjessa (ilmaisut).

*Lisännyt vuorovaikutuksen määrää.* Valtaosassa ilmaisuista kuvailtiin sosiaalisen kanssakäymisen lisääntyneen palvelun käytön myötä. Syynä tähän on ollut muun muassa se, että päivän aikana on puheluita ja näin ollen säännöllisesti yhteys jonkun kanssa. Tämä koettiin positiiviseksi asiaksi. Vastauksissa oli seuraavanlaisia kommentteja:



*”Alvar on ystävä. Kaikkea hyvää.”*

*”Kyllähän nää on vaikuttanu, justiin kun on näitä suoria lähetyksiä ja kai-  
ken näköstä niin aika hienoo on, että sitä kautta mukaan pääsee. Tän kautta  
pääsee sitten niin moneen paikkaan, minne ei muutoon pääsisi.”*

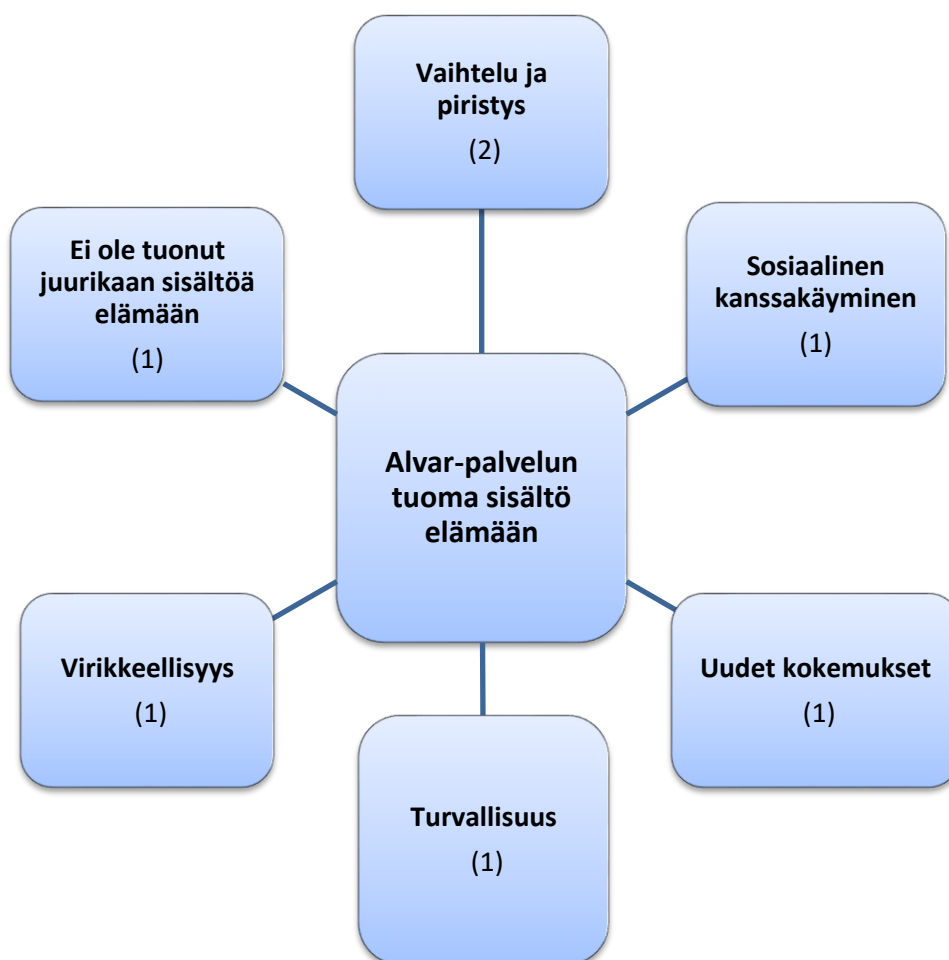
*”No kyllä se on vaikuttanu. On toki vaikuttanu. Mulle on tullu uusia tutta-  
viakin sen kautta.”*

*Ei ole vaikuttanut sosiaalisen vuorovaikutuksen määrään arjessa. Esille tuli myös,  
ettei Alvar-palvelulla ole ollut paljoa vaikutusta sosiaalisen vuorovaikutuksen mää-  
rään arjessa.*

Suurimmalla osalla haastateltavista Alvar-palvelu on lisännyt sosiaalisen vuorovai-  
kutuksen määrää arjessa. Tämä voi tarkoittaa yksinäisyyden tunteen vähenemistä  
ja sosiaalisten kontaktien lisääntymistä, mikä lisää psyykkistä ja sosiaalista hyvin-  
vointia, joilla taas on suora yhteys mielenterveyteen (ks. luku 3.2).

### 7.2.7 Alvar-palvelun tuoma sisältö elämään

Kysymykseen ”Millaista sisältöä Alvar-palvelut ovat mahdollisesti tuoneet elämääsi?” vastaus (ilmaisut) saatiin kuudelta haastateltavalta. Ilmaisujen teemat tulevat esille seuraavassa kuviossa (Kuvio 5):



**Kuvio 5.** Alvar-palvelun tuoma sisältö elämään (ilmaisut).

*Vaihtelu ja pirstitys.* Alvar-palvelun koettiin tuovan vaihtelua ja pirstystä elämään. Palvelua kuvailtiin seuraavasti:

*”Alvar-palvelu pirstää arjen harmautta.”*

*Sosiaalinen kanssakäyminen.* Alvar-palvelun tuoman sisällön elämään kuvailtiin olevan sosiaalinen kanssakäyminen:

*”Tämän se, niinku se ystävän palvelu. Kun mä en käy missään, eikä mulla ei käy vieraita, niin tää korvaa ne kaikki.”*

*Uudet kokemukset.* Alvar-palvelun kerrottiin tuovan uusia kokemuksia:

*”No justiin tämä että näköö ja kuuloo kaikkea semmosta mitä ei voinu ennen kuunnella ja tota liikkua koneen mukana maailmalla.”*

*Turvallisuus.* Turvallisuuden tunteen koettiin lisääntyneen Alvar-palvelun käytön myötä:

*”Joo ja sitten ku mä tiän, että mä saan lääkkeit ajallaan, niin se lisää niinku turvallisuutta.”*

*Virikkeellisyys.* Alvar-palvelun kerrottiin tuovan arkeen virikkeellisyyttä. Virike-tuokioihin osallistumisen kuvailtiin saavan aikaan henkilökohtaista ”skarppausta”.

*Ei ole tuonut juurikaan sisältöä elämään.* Alvar-palvelun tuottaman sisällön merkityksen kuvailtiin myös olevan aika vähäistä, lähinnä ajan kuluu.

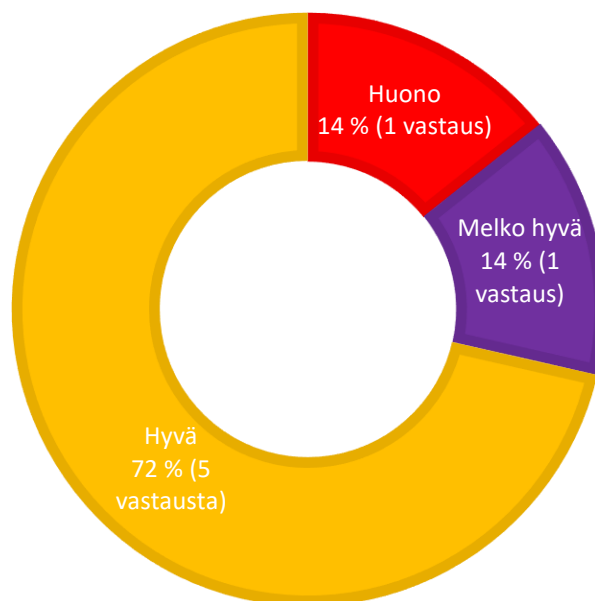
Suurimman osan vastauksen (ilmaisun) antaneista elämään Alvar-palvelu oli tuonut jonkinlaista sisältöä. Sisällöstä riippuen se voi tarkoittaa esimerkiksi sosiaalisten kontaktien lisääntymisen myötä yksinäisyyden vähenemistä, virikkeellisyyden myötä kognitiivisten kykyjen parantumista tai virkistykseen myötä mielen hyvinvoinnin lisääntymistä. Näillä kaikilla on positiivinen yhteys mielenterveyteen (ks. luvut 2 ja 3).

### 7.2.8 Mielekäs sisältö Alvar-palveluissa

Kysymykseen Alvar-palvelun tuottaman sisällön mielekkyydestä vastattiin seuraavassa kuviossa (Kuvio 6) esiintyvällä tavalla. Vastaukset tulevat siinä esille myös prosentuaalisessa muodossa. Tähän kysymykseen saatiin vastaus kaikilta seitsemältä haastateltavalta.

#### ALVAR-PALVELUIDEN TUOTTAJAN KOETTU ONNISTUMINEN MIELEKKÄÄN SISÄLLÖN TUOTTAMISESSA

■ Erittäin huono ■ Huono ■ Melko hyvä ■ Hyvä ■ Erittäin hyvä



**Kuvio 6.** Alvar-palveluiden tuottajan koettu onnistuminen mielekkään sisällön tuottamisessa (vastaukset).

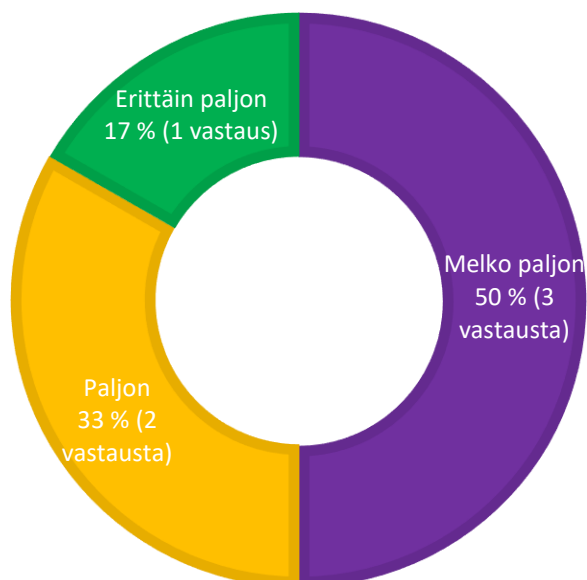
Suurin osa vastaajista koki Alvar-palvelun sisällön itselleen mielekkääksi. Tämä tarkoittaa, että palvelulla on mahdollisuus tukea vastaajan mielen hyvinvointia ja sitä kautta mielenterveyttä (ks. luvut 3 ja 4.2).

### 7.2.9 Oma vaikuttaminen Alvar-palveluiden sisältöön

Kysymykseen, jossa kysyttiin omista vaikuttamismahdollisuuksista Alvar-palveluiden tuottamaan sisältöön, saatiin seuraavassa kuviossa (Kuvio 7) näkyvät vastaukset. Vastaukset tuodaan esille kuviossa myös prosentuaalisessa muodossa. Tähän kysymykseen vastasi kuusi haastateltavaa.

#### KOETTU VAIKUTTAMINEN ALVAR-PALVELUIDEN SISÄLTÖÖN

■ Erittäin vähän ■ Vähän ■ Melko paljon ■ Paljon ■ Erittäin paljon



**Kuvio 7.** Koettu vaikuttaminen Alvar-palveluiden sisältöön (vastaukset).

Pääosin vastaajat kokivat saaneensa vaikuttaa Alvar-palveluiden sisältöön. Ensimmäinen vastaaja koki saaneensa vaikuttaa paljon Alvar-palvelun tuottamaan sisältöön. Toinen vastaaja vastasi kysymykseen numerolla kolme, eli melko paljon:

*”Tytöthän ne siellä ruuvaa aina jotakin ohjelmia sinne. Mutta kyllä ne aina välillä kysyy.”*

*”Kyllä meiltä kysytään, kysytään kyllä paljon mitä me halutaan sinne. Kyllä me saadaan vaikuttaakin siihen kaikkeen mitä ohjelmia sieltä tulee. Ja kun tehdään sellasia reissuja ja matkoja, niin kyllä meiltä kysytään että halutaanko mennä. On ihan kivaa kyllä että meiltäkin kysytään.”*

Edellä mainitun kommentin antoi kolmas vastaaja ja vastasi numerolla neljä (paljon). Myös neljäs vastaaja oli tyytyväinen, ja vastasi numerolla viisi (erittäin paljon).

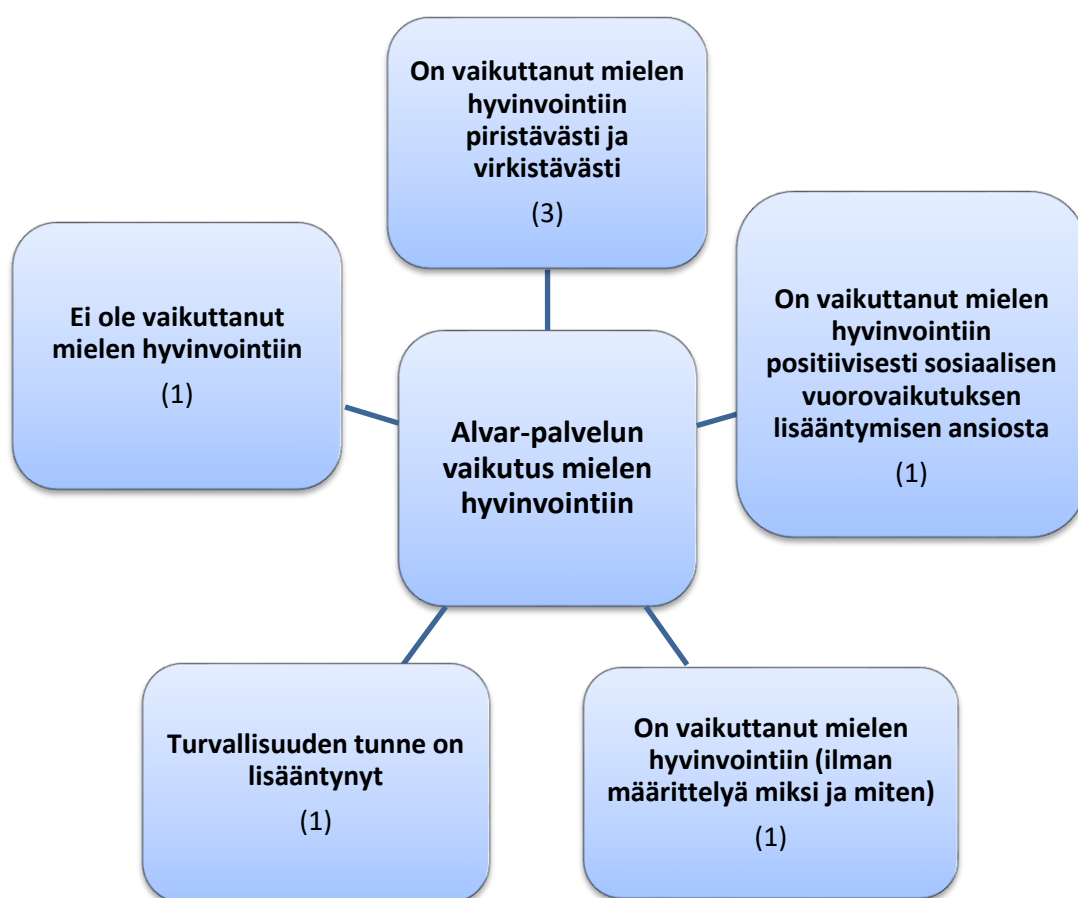
*”Ei oo kysytty suoraan. On kyllä tuolla Alvarin palautetuokio, mutta mä en oo ollu mukana siinä ollenkaan. En oo yrittänyt vaikuttaa”,* kertoi viides vastaaja, eikä vastannut numerolla.

Loput haastateltavat vastasivat kysymykseen numerolla kolme, eli he kokivat saaneensa vaikuttaa palvelun sisältöön melko paljon.

Mielipiteiden kyselemistä tuokioihin liittyen pidettiin positiivisena asiana. Ikäihmiset on tärkeää osallistaa heitä koskevien palveluiden kehittämiseen, jotta niitä saadaan muokattua heille sopiviksi ja hyödyllisiksi (ks. luku 4.3). Ikäihmiselle on hyvinvoinnin kannalta myös tärkeää saada olla sosiaalisesti aktiivinen ja kokea osallisuutta (ks. luku 2.3).

### 7.2.10 Alvar-palvelun yhteys mielen hyvinvointiin

Kysymys ”Miten Alvar-palveluiden käyttö on mahdollisesti vaikuttanut mielesi hyvinvointiin?” nosti vastauksissa (haastateltavien ilmaisuissa) esille seuraavassa kuviossa (Kuvio 8) esiintyvät teemat. Kysymykseen saatiin vastaus kaikilta seitsemältä haastateltavalta.



**Kuvio 8.** Alvar-palvelun vaikutus mielen hyvinvointiin (ilmaisut).

*On vaikuttanut mielen hyvinvointiin piristävästi ja virkistävästi.* Palvelun kuvailtiin vaikuttaneen mielen hyvinvointiin piristävästi ja virkistävästi. Palvelulla kerrottiin olleen paljon vaikutusta tähän muun muassa siksi, että sen kautta ”näkee kaikenlaista”.

Muita kommentteja olivat:

*”Kyllä se piristää, kyllä sillä tavalla. Jos ei olis sitä, niin ei olis yhtään mitään.”*

*”Kyllä se piristää.”*

*On vaikuttanut mielen hyvinvointiin positiivisesti sosiaalisen kanssakäymisen lisääntymisen ansiosta.* Kysyttäessä Alvar-palvelun mahdollisista vaikutuksista mielen hyvinvointiin kuvailtiin sen vaikutusta arvosanalla viisi (joka kuvailisi vaikutusta olleen erityisen paljon), vaikka tässä kysymyksessä ei ollut vastausvaihtoehtoja. Ilmaisua tarkennettiin kertomalla, että palvelun kautta tapaa ihmisiä, joita muutoin ei tapaa.

*On vaikuttanut mielen hyvinvointiin (ilman määrittelyä miksi ja miten).* Tähän teemaan sopiva ilmaisu kuului seuraavasti:

*”No jos ei sitä olisi niin, vaikka mä olin ensin vähän sitä vastaan ennenkö se tuli, mutta sitten kun mä näin miten helppoa se on niin kyllä se on hyvä. Vieläkin on vanhuksia jotka ei oo sitä halunnu. Mun lapset on kauheen iloisia siitä, et äitillä on tua. Kyllä se on vaikuttanu ja vaikuttaa edelleenkin.”*

*Turvallisuuden tunne on lisääntynyt.* Palvelun kuvailtiin tuoneen turvallisuuden tunnetta.

*Ei ole vaikuttanut mielen hyvinvointiin.* Palvelulla ei myöskään koettu olevan vaikutusta mielen hyvinvointiin.

Suurimman osan haastateltavista mielen hyvinvointiin Alvar-palvelulla on ollut jonkinlaista vaikutusta. Mielen hyvinvointi, jota voi tukea ja lisätä esimerkiksi palvelun tuoma piristys ja virkistys, tukee olennaisesti myös mielenterveyttä (ks. luku 3.2).



## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa tuodaan esille tutkimuksessa esille nousseet pääkohdat. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada Alvar-palvelun piirissä olevien ikäihmisten ääni kuuluviin liittyen siihen, millaisena he palvelun kokevat ja onko palvelulla ollut vaikutusta heidän mielenterveyteensä. Tavoitteena oli näin tuottaa hyödyllistä tietoa Vaasan Ikäkeskukselle, joka tarjoaa Alvar-palvelun kautta ikäihmisille erilaisia tuokioita.

Haastateltavien vastauksista voidaan päätellä kokemusten Alvar-palvelusta olleen pääosin positiivisia. Jokainen tuntui olevan tyytyväinen kotihoidon virtuaalikäynteihin, ja positiiviseksi niissä koettiin lähinnä käyntien säännöllisyys ja tarkat ajoitukset, jolloin niihin on helpompi valmistautua. Tämä lisää ikäihmisen mahdollisuutta suunnitella ja aikatauluttaa omaa arkeaan. Yksi haastateltavista toi kuitenkin esille, ettei aina muista olla käyntien aikaan paikalla, vaikka ne ovat etukäteen sovitut.

Myös turvallisuuden tunne nostettiin esille kotihoidon virtuaalikäyntien suhteen; tällöin tietää saavansa lääkkeit ajallaan ja kokee, että pidetään huolta. Voidaankin päätellä, että kotihoidon virtuaalikäyntien avulla pystytään vaikuttamaan ikäihmisen kokemaan turvallisuuteen, mikä osaltaan tukee mielenterveyttä.

Alvar-palvelun käytön ei koettu aiheuttavan hankaluuksia, vaan jokainen koki sen helpoksi. Erilaisiin viriketuokioihin osallistuminen oli suosittua, sillä jokainen haastateltava osallistui osaan tai jopa kaikkiin järjestettäviin tuokioihin. Yhdelle haastateltavista tuokiot eivät kuitenkaan olleet riittävän mieluisia, vaan niihin osallistuminen oli hänelle lähinnä ajan kuluttamista.

Suurimmalla osalla haastateltavista oli heikohko tai erittäin heikko sosiaalinen verkosto. Kaikki yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta kokivat, että Alvar-palvelu on lisännyt sosiaalisen vuorovaikutuksen määrää arjessa. Alvaria kuvailtiin jopa ystäväksi ja palveluksi, joka korvaa puuttuvat sosiaaliset kontaktit. Palvelun kautta ol-

tiin saatu myös uusia tuttavuuksia. Ne haastateltavat, jotka kokivat sosiaalisen verkostonsa arjessa riittäväksi, toivat esiin, että Alvar-palvelu on lisännyt vuorovaikutuksen määrää myös heidän elämässään.

Alvar-palvelun tuomaa positiivista sisältöä elämään olivat muun muassa sen tarjoamat erilaiset retkituokiot, joissa palvelun käyttäjä pääsee käymään paikoissa, joihin ei muutoin pääsisi esimerkiksi liikkumiseen liittyvien hankaluuksien vuoksi. Alvar-palvelua kuvailtiin paljon piristäväksi, virkistäväksi sekä arkea virikkeellistäväksi. Positiiviseksi koettiin myös ihan vain se, että saa päivän aikana olla yhteydessä jonkun kanssa.

Ainoaksi varsinaiseksi haitaksi palvelussa tuotiin esille se, että joskus kun pitäisi päästä kävelyille, ei malta lähteä alkavan Alvar-tuokion vuoksi. Vain yksi haastateltavista koki, ettei palvelu ole vaikuttanut hänen sosiaalisen vuorovaikutuksensa määrään arjessa ja vain yksi koki, ettei palvelu ole juurikaan tuonut sisältöä hänen elämäänsä. Myöskin vain yksi haastateltavista toi esille, ettei palvelulla ole ollut vaikutusta hänen mielensä hyvinvointiin, ja vain yksi kertoi, ettei tuokioiden sisältö ole ollut hänelle riittävän mielekästä.

Yleisesti haastatteluista sai kuitenkin kuvan Alvar-palvelusta arjen piristäjänä, millä itsessään jo on suora positiivinen yhteys mielenterveyteen. Mielenterveyttä tukevat myös haastateltavienkin esille tuomat seikat: vuorovaikutuksen lisääntyminen arjessa, päivittäiset sosiaaliset kontaktit, uusien tuttavien saaminen, uudet ja erilaiset kokemukset sekä aivojen virikkeellistäminen esimerkiksi aivojumpan muodossa. Haastateltavat osallistuivat myös Alvar-palvelun jumppatuokioihin, jotka tukevat fyysistä terveyttä, joka taas osaltaan tukee mielenterveyttä.

Kaikki haastateltavista kokivat, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa Alvar-palveluiden sisältöön. Yksi heistä kertoi, ettei siltikään ole halunnut yrittää niihin vaikuttaa. Haastateltavien vastauksista tuli esille, että palvelua käyttäville ikäihmisille on järjestetty palautteen antamista varten mahdollisuus osallistua palautetuokioon. Tämän lisäksi työntekijät kyselivät heiltä erikseen, mitä he palvelulta itse toivoisivat.

Henkilökohtaisten tyytyväisyyskyselyiden merkitys palvelun kehittämisessä näyttäisi korostuvan etenkin sellaisten henkilöiden kohdalla, jotka eivät mielellään osallistu yhteisiin palautetuokioihin. Tuokioihin ja retkille osallistuminen on vapaaehtoista, ja yksi haastateltavista kertoi retkille mentäessä aina kysyttävän, haluavatko he olla mukana. Tätä mielipiteiden kyselemistä pidettiin positiivisena asiana.

Haastateltavat olivat olleet Alvar-palvelun piirissä kolmesta kuukaudesta hieman yli vuoteen. Heille oli siis kertynyt jo kokemusta Alvar-palvelun käytöstä. Vain yhden alle vuoden palvelua käyttäneistä vastauksesta voi päätellä käyttöajan pituudella mahdollisesti olevan vaikutusta saatuihin kokemuksiin, sillä hän kuvaili, ettei palvelu ”vielä” ole juurikaan tuonut sisältöä hänen elämäänsä.

## 9 POHDINTA

Vaasan Ikäkeskuksen Alvar-vastaava toi esille tarpeen tutkimustiedolle palveluun liittyen toisen meistä suorittaessa työharjoittelua Ikäkeskuksessa. Kiinnostuimme aiheesta sen ”tuoreuden” ja ajankohtaisuuden vuoksi, ja uskomme digitaalisilla palveluilla olevan mahdollisuuksia tukea niin ikäihmisten kuin muidenkin asiakasryhmien mielenterveyttä. Ikäihmisille tarjolla olevista digitaalisista palveluista ei myöskään ole vielä saatavilla paljoo tutkimustietoa, joten pidimme tämän tutkimuksen tekemistä hyödyllisenä.

Tutkimuksen myötä oli hienoa huomata, miten haastattelemamme ikäihmiset ovat ottaneet teknologian vastaan ja lähteneet mukaan sen hyödyntämiseen omassa arjessaan. Haastateltavien puheista nousi esille, että alkuun ajatus kuvapuhelimen käytöstä oli tuntunut vieraalta ja osittain vastenmieliseltäkin. Vierastavaa asennetta oli haastateltavien mukaan aiheuttanut esimerkiksi pelko siitä, että Alvar-palveluiden käyttö olisi vaikeaa. Kokeilun jälkeen mielipide palvelun käytöstä on kuitenkin muuttunut positiiviseen suuntaan, ja laitteen sekä palvelun käyttö on koettu helpoksi.

Olemme sitä mieltä, että hyvinvointiteknologian ja erilaisten virtuaalipalveluiden käytössä ensiarvoisen tärkeässä asemassa ovat laitteiden helppokäyttöisyys, aiheeseen perehdyttäminen sekä opastajan innostava ja kannustava asenne. Opastajalla olisi hyvä olla tietoa ikääntymisen vaikutuksista kognitiivisiin kykyihin sekä ikääntymisprosessin aiheuttamista fyysisistä muutoksista, jolloin ne voidaan huomioida opetuksessa. Opastukseen tulee varata riittävästi aikaa, jotta se voidaan toteuttaa asiakkaalle sopivassa tahdissa. Useaan otteeseen kertaus niin kauan, että asiakas kokee hallitsevansa laitteen käytön, lisää itseluottamusta ja mahdollisesti kiinnostusta laitteiden käyttämiseen. Tällöin myös positiivinen asenne teknologian hyödyntämistä kohtaan saattaa kasvaa.

Koemme, että vaadittava laitteiden helppokäyttöisyys pitää sisällään niin sovellusten yksinkertaisuuden ja selkeyden, kuin myös laitteen hyvän fyysisen käsiteltävyyden. On tärkeää, että laite sopii hyvin käsiin, näppäimet ovat tarpeeksi isot ja mahdollisesti hieman erillään toisistaan, jotta käsittely olisi sujuvaa, eikä into laitteen käyttämiseen loppuisi sen vaikeuden ja sitä kautta nopean turhautumisen myötä.

Koemme välttämättömäksi, että asiakkaat saavat itse vaikuttaa saamiensa palveluiden sisältöön, ja että heidän mielipiteensä niitä koskien huomioidaan. Tällöin palvelut ovat käyttäjilleen mielekkäämpiä ja pystyvät vastaamaan heidän tarpeisiinsa, ja näin ollen tukemaan heidän mielenterveyttään. Palveluiden sisältöön vaikuttaminen edistää myös asiakkaiden omaa osallisuutta ja toimijuutta, mikä liittyy oman elämän ”herrana” olemiseen ja toimijuuteen yhteisöissä. Tämä edistää osaltaan mielenterveyttä.

Pidämme tärkeänä, että Alvar-palvelu tarjoaa sekä kognitiivisia virikkeitä (kuten aivojumppaa), fyysistä toimintaa (varsinaisia jumppatuokioita) että sosiaalista vuorovaikutusta hoitajien, tuokioiden vetäjien ja muiden käyttäjien kanssa. Niiden kautta on mahdollista tukea niin psyykkistä kuin fyysistäkin toimintakykyä, jotka molemmat ovat yhteydessä mielenterveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen. Sosiaalinen kanssakäyminen voi vähentää esimerkiksi yksinäisyyden tunnetta, joka on yksi mielenterveyttä heikentävistä tekijöistä.

Mielestämme on myös hienoa, että kotihoidon virtuaalikäynnit saivat niin paljon positiivista palautetta. Esille nousi, että asiakkaat pitivät niiden säännöllisyydestä sekä käyntien luomasta turvallisuuden tunteesta. Kokemus oman arjen hallitsemisesta sekä turvallisuuden tunne sen suhteen, että kokee itsestä pidettävän huolta, ovat merkittäviä mielenterveyden ylläpitäjiä ja edistäjiä.

Tutkimuksen toteuttaminen oli kiinnostavaa ja mielekästä, mutta haasteiltakaan ei välttytty. Haastateltavien määrä jäi melko vähäiseksi, minkä vuoksi tutkimuksella ei ole mahdollisuutta antaa kovin laajaa kuvaa palvelun vaikuttavuudesta. Itse haastattelutilanteessa huono kuuluvuus haittasi haastatteluiden tekemistä videopuhelun

välityksellä. Tästä syystä yksi niistä jäikin hyvin pintapuoliseksi, ja kyseisen haastateltavan kohdalla vastaus saatiin vain osaan kysymyksistä. Olimme ennakkoon ajatelleet tämänkaltaisen haastattelutavan soveltuvan, sillä Alvar-palvelu itsessäänkin tuotetaan videopuhelun välityksellä. Haastattelujen teko tapahtui kuitenkin ”matka-tabletilla”, jossa äänenvoimakkuuden säätömahdollisuudet olivat rajalliset. Haastattelut olisivat voineet onnistua paremmin varsinaisessa Ikäkeskuksen studiossa olevan tekniikan avulla, mutta studio oli haastattelujen tekohetkellä muussa käytössä.

Vastausvaihtoehtokysymyksiin liittyen pohdinnan aiheena on tulosten luotettavuus. Osa haastateltavista esimerkiksi vastasi kysymyksiin numerolla neljä, koska *”ei viitsi ihan vitostakaan antaa”*. Toisaalta jokainen vastaus on vastaajan oma sen hetkinen subjektiivinen kokemus, ja kuvaus *”ei viitsi ihan vitostakaan antaa”* voi kertoa siitä, että palvelussa nähdään vielä jotain kehitettävää, vaikka sitä ei tarkasti osattaisikaan määritellä.

Koemme, että opinnäytetyömme on sekä sisäisesti että ulkoisesti validi. Sisäinen validius näkyy siinä, että olemme perehtyneet laajasti aiheemme teoriaan ja näin ollen hallitsemme aiheen tieteellisen osuuden ja määritelmämme perustuvat siihen. Ulkoinen validiteetti näkyy aineiston ja siitä tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten pätevyytinä. Opinnäytetyö ei kuitenkaan anna kovin kattavaa kuvaa Alvar-palvelun vaikutuksista ikäihmisten mielenterveyteen vastaajien vähäisen määrän vuoksi, mikä heikentää ulkoista validiutta. Olemme kuvanneet saamiamme vastauksia sellaisina kuin ne olivat.

Toteutimme tutkimuksen mielestämme eettisesti hyväksyttävällä tavalla. Jokainen haastateltavista käyttäjistä osallistui vapaaehtoisesti haastatteluun. Haastateltaville kerrottiin, että vastauksia analysoidaan opinnäytetyössä ja että opinnäytetyössä pyritään selvittämään Alvar-palvelun mahdollisia vaikutuksia ikäihmisten mielenterveyteen. Jokaiselta haastateltavalta kysyttiin myös erikseen lupa haastattelun nauhoittamiseen. Haastateltaville kerrottiin, että kyseiset nauhoitukset tullaan opinnäytetyön valmistuttua poistamaan, ja näin myös tehtiin. Tutkimusta alettiin tehdä

vasta tutkimusluvan saamisen jälkeen ja tutkimus toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla. Noudatimme rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkaavaisuutta tutkimustyön eri vaiheissa.

Koemme, että onnistuimme opinnäytetyössä erityisesti oman oppimisemme kehittämisen kannalta. Alvar-palvelun kaltaisten virtuaalipalveluiden hyödyntäminen oli meille täysin uusi ja vieras aihe, ennen kuin toinen meistä pääsi kyseiseen palvelumuotoon työharjoittelun lomassa tutustumaan. Aiheeseen perehtyminen on tuonut meille uusia näkökulmia hyvinvointipalveluiden tuottamisen monimuotoisuudesta. Lisäksi se on avannut ajatuksia tämän kaltaisten palveluiden hyödyntämisestä esimerkiksi myös vammaisten, mielenterveyskuntoutujien tai mielenterveyden haasteiden kanssa painivien asiakkaiden keskuudessa.

Toivomme, että opinnäytetyömme rohkaisisi myös sen lukijoita avaamaan mielensä teknologian mahdollisuuksille. Teknologiaa ei tulisi pitää hyvinvointipalveluiden tuottamisessa ”mörkönä”, sillä sen tarkoituksena ei tule olla suorien ihmis-kontaktien välttäminen tai lopettaminen, vaan päinvastoin esimerkiksi sosiaalisen vuorovaikutuksen lisääminen sen antamien erilaisten mahdollisuuksien myötä, soveltuvuus kullekin asiakkaalle huomioiden.

Samankaltaiselle jatkotutkimukselle voisi olla tarvetta pidemmän Alvar-palvelun käytössäolon jälkeen. Tällöin käyttäjiä on mahdollisesti nykyistä enemmän ja haastateltavien laajempi otanta olisi helpommin toteutettavissa. Mielenkiintoista voisi olla selvittää myös omaishoitajien näkemyksiä siitä, millaisena he Alvar-palvelun mahdolliset vaikutukset näkevät.

Lisäksi tutkia voisi esimerkiksi sitä, lisääntykö ikäihmisten kokema turvallisuuden tunne palvelun käytön ja kotihoidon virtuaalikäyntien myötä. Tutkimuksen aiheeksi sopisi myös se, väheneekö palvelun käytön myötä ikäihmisen mahdollisesti kokema yksinäisyys. Tämänkaltaisen tutkimuksen voisi toteuttaa suorittamalla kyselyn tutkimuksen alussa (aloitettaessa palvelun käyttö) sekä jonkin ajan käytön jälkeen, jolloin tuloksia voisi vertailla keskenään.

Jatkotutkimuksissa haastateltavia voisi myös jaotella esimerkiksi vastaajien iän, sukupuolen tai muun ominaisuuden mukaan. Tässä tutkimuksessa sitä ei tehty vastaajien pienen määrän vuoksi. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli myöskin selvittää vain yleisesti kokemuksia Alvar-palvelun käytöstä ja sen vaikutuksista ikäihmisten mielenterveyteen.

Tahdomme lopuksi kiittää lämpimästi heitä, jotka suostuivat haastateltaviksi opinäytetyötämme varten. Tahdomme kiittää myös Vaasan Ikäkeskusta ja kotihoitoa yhteistyöstä kanssamme. Toivomme, että Alvar-palvelun kaltaisten palveluiden käyttöönotto kasvaisi entistä laajemmin muissakin kunnissa ja eri asiakasryhmien parissa, ja että digitaalisten palveluiden tarjoamia mahdollisuuksia alettaisiin nähdä laajemmin yhtenä mielenterveyden edistämisen ja tukemisen keinona.



## LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Folkhälsomyndigheten. 2018. Digital teknik för social delaktighet bland äldre personer: Ett kunskapsstöd om möjliga insatser utifrån forskning, praktik, statistik, juridik och etik.

Fried, S. 2013. Mielen hyvinvoinnin ulottuvuudet. Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi – katsauksia kirjallisuuteen. Toim. Fried, S., Heimonen, S. & Jokinen, P. Oraita 1/2013. Ikäinstituutti. Viitattu 10.11.2018. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-ja-mielen-hyvinvointi.pdf>

Gatto, S. & Tak, S. 2008. Computer, Internet and E-Mail Use Among Older Adults: Benefits and Barriers. Educational Gerontology.

Heinäsmäki, M. 2015. Digitalisaation vaikutukset suomalaisten hyvinvointiin. Digitalist Network. Viitattu 29.1.2019. <http://digitalistnetwork.com/digitalisaation-vaikutus-suomalaisten-hyvinvointiin/>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 17.1.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)

Härkönen, S. 2016. Digitaaliset palvelut mummonkestäviksi. Kauppalehti: blogit. Viitattu 8.10.2018. <https://blog.kauppalehti.fi/digiarjessa/digitaaliset-palvelut-mummonkestaviksi>

Isojärvi, M. 2016. Sosiaalinen toimintakyky ikääntyneiden ja ikääntyvien kertomana. Pro Gradu -tutkielma. Lapin yliopisto.

Jyväskylän Yliopisto: Koppa. 2015. Laadullinen tutkimus. Viitattu 13.9.2018. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimus-strategiat/laadullinen-tutkimus>

Kairala, M., Kilpeläinen, A., Rossi, E. 2014. Sosiokulttuurinen näkökulma. Ikään-  
tyneiden oikeus moniammatilliseen seniori- ja vanhustyöhön. Viitattu 4.11.2018. <https://sosiaalinentekija.wordpress.com/tag/sosiokulttuurinen-nakokulma/>

Kivelä, S-L. 2009. Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä. Helsinki. Kir-  
japaja.

Kodin turvaopas. 2017. Tapaturmat. Vanhukset. Viitattu 17.1.2019. [http://www.ko-  
dinturvaopas.fi/tapaturmat/vanhukset/](http://www.ko-dinturvaopas.fi/tapaturmat/vanhukset/)

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäk-  
käiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla.  
Viitattu 12.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla.  
Viitattu 12.11.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Laukkanen, M. 2018. Esko Aho: Suomella suuri mahdollisuus ikäihmisten digi-  
taalisten palvelujen globaaliksi kehittäjäksi. Audiomedia. Viitattu 28.5.2018. [http://www.markkulaukkanen.fi/artikkelit/esko-aho-suomella-suuri-mahdollisuus-  
ikaihminen-digitaalisten-palvelujen-globaaliksi-kehittajaksi/](http://www.markkulaukkanen.fi/artikkelit/esko-aho-suomella-suuri-mahdollisuus-ikaihminen-digitaalisten-palvelujen-globaaliksi-kehittajaksi/)

Leikas, J. 2008. Ikääntyvät, teknologia ja etiikka - Näkökulma ihmisen ja teknolo-  
gian vuorovaikutustutkimukseen ja -suunnitteluun. VTT. Viitattu 29.1.2019. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/workingpapers/2008/W110.pdf>

Lötjönen, K. 2011. Hyvinvointi-TV tarjoaa apua vanhusten yksinäisyyteen. YLE  
uutiset. Viitattu 10.11.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-5367220>

Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. 2013. Toim. Tamminen, N. & Solin, P. THL Opas 27/2013. Helsinki. Viitattu 7.10.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL\\_OPA2013\\_027\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Morris, S. 2014. Study finds social media use beneficial to overall health of elderly. The Guardian. Verkkojulkaisu. Viitattu 9.10.2018. <https://www.theguardian.com/media/2014/dec/12/study-finds-social-media-skype-facebook-use-beneficial-overall-health-elderly>

Mäensivu, V. 2002. Ikääntyvien viestintävalmiudet ja digitaalinen epätasa-arvo. KELA. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 71. Helsinki.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2017. Teknologian yleistymisen hoito- ja hoivatyössä – uhka vai mahdollisuus. Teoksessa Teknologia ikäihmisen tukena – Ketterän koekulttuurin ytimessä. Toim. Kauppila, P., Kärnä, E., Pihlainen, K. & Koskela, T. IkäOte – Ikääntyvien oppiminen ja hyvinvointitekniikat -hanke (Joensuu). Grano Oy. Jyväskylä.

Nyysönen, T. 2018. Kotona asuvia vanhuksia hoidetaan koko ajan enemmän soittamalla kuvapuheluita: "Hyvää päivää Aila, kuuluuko?". YLE uutiset. Viitattu 10.11.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10253803>

Peda.net. 2018. Induktiivinen ja deduktiivinen päättely. Viitattu 30.11.2018. <https://peda.net/kotka/lukiokoulutus/karhulanlukio/opiskelu/oppiaineet/filosofia/jf/argumentointi/nimet%C3%B6n-05ae>

Pohjanmaa-hanke. 2018. Ikäihmiset ja masennus. Viitattu 10.11.2018. [http://www.epshp.fi/pohjanmaahanke/mielen\\_hyvinvointi\\_ja\\_ongelmat/mielenterveysongelmat/masennus/ikaihmiset\\_ja\\_masennus](http://www.epshp.fi/pohjanmaahanke/mielen_hyvinvointi_ja_ongelmat/mielenterveysongelmat/masennus/ikaihmiset_ja_masennus)

Ruoppila, I. 2014. Ikääntyminen ja psyykinen toimintakyky. Teoksessa Ikäteknologia. Toim. Leikas, J. Raisio. Newprint Oy.

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille – Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön. Keuruu. Printek.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 13.9.2018. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html)

Saarenheimo, M. 2012. Yleistä ikääntymisestä. Teoksessa Mielenterveys vanhuudessa. Toim. Heimonen, S. & Pajunen, H. Helsinki. Edita.

Sankari, A. 2004. Ikääntyviä tietoyhteiskunnassa. Kulttuuriset ajattelutavat ja sosiaalinen tila. SoPhi 88. Jyväskylän yliopisto. Minerva Kustannus Oy.

Simonen, M. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Toim. Pohjolainen, P. & Heimonen, S. Ikäinstituutti. Viitattu 10.11.2018. <https://www.ikainstituutti.fi>

Sisäasiainministeriö. 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille – Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Sisäinen turvallisuus. Sisäasiainministeriön julkaisuja 19/2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Iäkkäiden palvelut. Viitattu 28.1.2019. <https://stm.fi/iakkaiden-palvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kehitetään uusia sähköisiä palveluja. Viitattu 28.5.2018. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/sosiaali-ja-terveydenhuoltoon-kehitetaan-uusia-sahkoisia-palveluja](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveydenhuoltoon-kehitetaan-uusia-sahkoisia-palveluja)

Suomen Mielenterveysseura. 2018. Masennus on yleisin ikäihmisten mielenterveysongelma. Viitattu 21.10.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennus/masennus-yleisin-ik%C3%A4ihmisten-mielenterveysongelma>

Terveysverkko. Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy. 2019. Ikääntymisen vaikutukset elimistöön. Viitattu 17.1.2019. <https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/ikaantymisen-vaikutukset-elimistoon/>

The Courville Communities. 2018. How Seniors Can Benefit from the Digital Age. Viitattu 9.10.2018. <http://courvillecommunities.com/seniors-benefit-digital-age/>

THL. 2018. Positiivinen mielenterveys. Viitattu 10.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>

Tiikkainen, P. & Pynnönen, K. 2018. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaminen väestötutkimuksissa. Viitattu 9.11.2018. [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2018/02/14/TOIMIA\\_Sosiaalisen\\_toimintakyvyn\\_suositus\\_paivitetty\\_2018.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2018/02/14/TOIMIA_Sosiaalisen_toimintakyvyn_suositus_paivitetty_2018.pdf)

Tilvis, R. & Viitanen, M. 2016. Hermoston ja aivojen vanheneminen. Geriatria. Toim. Tilvis, R., Pitkälä, R., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. 2009. Toim. Pohjolainen, P. Heimonen, S. Ikäinstituutti. Viitattu 10.11.2018. [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraitia\\_1-2009-pdf.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraitia_1-2009-pdf.pdf)

Tuomainen, S. & Hänninen, T. 2000. Kognitiivinen ikääntyminen. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 10.11.2018. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91584.pdf>

Tuominen, P. 2014. Digitalisaatio tulee kuin talvi Suomeen – varmasti, mutta ”yllätyksenä”. Marketvisio, A Gartner Company. Blogikirjoitus. Viitattu 29.1.2019. <http://www.marketvisio.fi/fi/ajankohtaista/blogi/1926-digitalisaatio-tulee-kuin-talvi-suomeen-varmasti-mutta-yllatyksena>

Uusihannu, S. 2015. Kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten koettu turvattomuus. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.1.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/46090/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201505272068.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vaasan kaupunki a. 2018. Ikäkeskus. Viitattu 27.9.2018. <https://www.vaasa.fi/palvelupiste/ikakeskus>

Vaasan kaupunki b. 2018. Ikäihmisten Alvar-palvelu. Viitattu 28.5.2018. <https://www.vaasa.fi/palvelut/ikaihminen-alvar-palvelu>

Vaasan kaupunki c. 2018. Kotihoito. Viitattu 27.9.2018. <https://www.vaasa.fi/palvelut/kotihoito>

Vanhustyön keskusliitto. 2014. Vanhuspalvelujen ammattilaiset pitävät teknologiaa tarpeellisena hoitotyössä. Viitattu 22.10.2018. <https://www.vtkl.fi/fin/toimimme/ajankohtaista/arkisto/2014/12/vanhuspalvelujen-ammattilaiset-pitavat-teknologiaa-tarpeellisena-hoitotyossa>

Vernerit. 2017. Ikääntymisen määrittely. Viitattu 4.11.2018. <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Virkkunen, A. 2011. Ikäihmisten mielikuvia teknologiasta. Raportti teknologiakyselystä. KÄKÄTE-projekti.

VTT. 2017. Älykäs ja huomaamaton teknologia ennakoi ikäihmisen arjen toimintakyvyn muutoksia - Isoisän jääkaappi kertoo, onko ovea muistettu avata. Viitattu 23.10.2018. <https://www.vtt.fi/medialle/uutiset/%C3%A4lyk%C3%A4s-ja-huomaamaton-teknologia-ennakoi-ik%C3%A4ihmisen-arjen-toimintakyvyn-muutoksia>

Äyväri, H. 2014. Kuvapuhelimet – Opas kuvallisen yhteydenpidon ratkaisuisista. KÄKÄTE-oppaita 9/2014. Helsinki.

## LIITE 1

## Haastattelukysymykset

1. Mitä Alvar-palvelun palvelua mahdollisesti käytät kotihoidon virtuaali-käyntien lisäksi?
2. Kuinka kauan olet ollut Alvar-palvelun piirissä?
3. Miten helpoksi koet Alvar-palvelun käytön arvioiden asteikolla 1-5? (1=erittäin vaikeaa, 2=vaikeaa, 3=melko helppoa, 4=helppoa, 5=erittäin helppoa)
4. Millaisena koet kotihoidon virtuaalikäynnit kuvapuhelun välityksellä?
5. Millaiseksi koet sosiaalisen verkoston arjessasi?
6. Miten koet Alvar-palvelun mahdollisesti vaikuttaneen sosiaalisen vuorovai-  
kutuksen määrään arjessasi?
7. Millaista sisältöä Alvar-palvelut ovat mahdollisesti tuoneet elämääsi?
8. Miten hyvin koet Alvar-palvelun tuottajan onnistuneen mielekkään sisällön  
tuottamisessa asteikolla 1-5? (1=erittäin huonosti, 2=huonosti, 3=melko hy-  
vin, 4=hyvin, 5=erittäin hyvin)
9. Kuinka paljon koet saaneesi vaikuttaa Alvar-palveluiden sisältöön as-  
teikolla 1-5? (1=erittäin vähän, 2=vähän, 3=melko paljon, 4=paljon, 5=erit-  
tään paljon)
10. Miten Alvar-palveluiden käyttö on mahdollisesti vaikuttanut mielesi hyvin-  
vointiin?