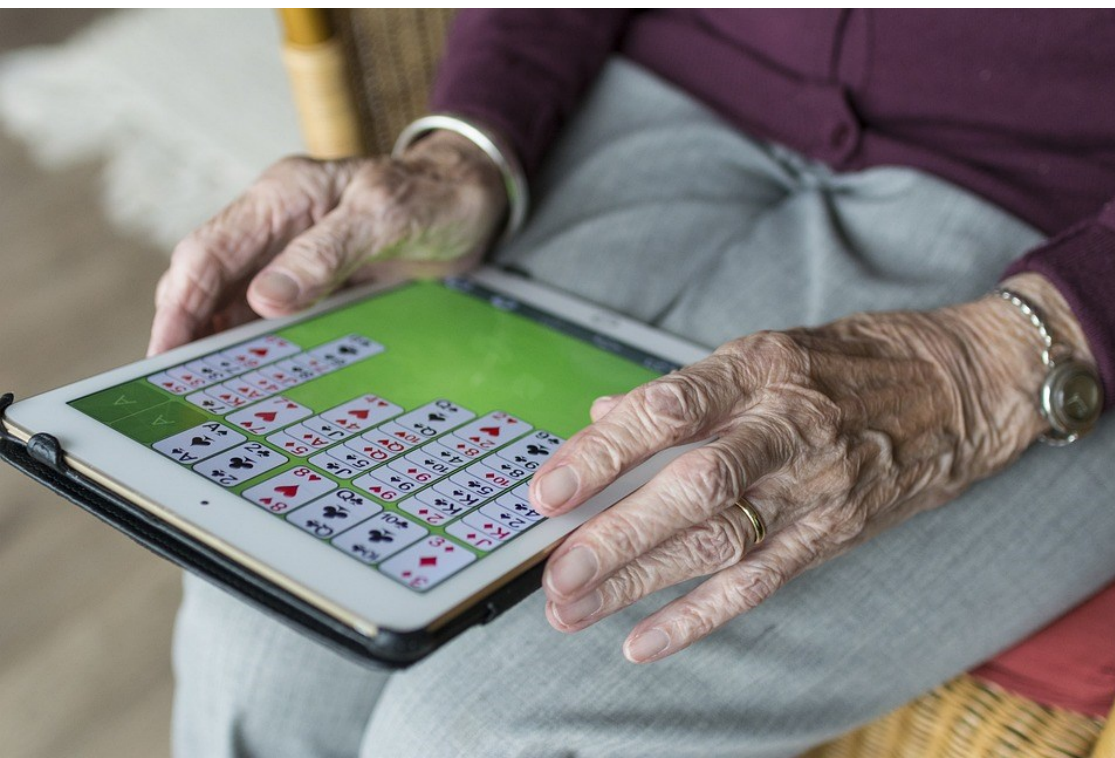


Paula Keränen ja Marika Koivula

Ikäihmisten yksinäisyyteen ja turvattomuuteen vaikuttaminen teknologian avulla



Sairaanhoidaja (AMK)
Sairaanhoidajakoulutus
Syksy 2022



KAMK • University
of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tekijät: Keränen Paula & Koivula Marika

Työn nimi: Ikäihmisten yksinäisyyteen ja turvattomuuteen vaikuttaminen teknologian avulla

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja, AMK

Asiasanat: Hyvinvointiteknologia, ikäihmiset, ikäteknologia, turvattomuus, yksinäisyys

Ikääntyneillä yksinäisyys on tavallista ja se ilmenee muun muassa yksin asumisena, toimintakyvyn huononemisenä tai läheisen menetyksenä. Yksinäisyyden kokeminen on Suomessa yli 74-vuotiailla yleisintä. Laatusuosituksissa, jotka koskevat ikääntyneiden palveluiden kehittämistä mainitaan, että yhä enemmän tulisi hyödyntää teknologiaa. Riittävä neuvonta, ohjaus ja tuki tulisi varmistaa teknologian käyttöönotossa, niin hoitohenkilöstölle, omaisille ja kuin ikääntyneille. Opinnäytetyömme teoreettisena viitekehysenä käytettiin Suomen lakia, Hoitotyön tutkimussäätiön näyttövinkkejä, artikkeleita, alan kirjallisuutta, sekä aiempia tutkimuksia aiheesta. Etsimme teorialtetta ikäihmisistä, yksinäisyydestä, turvattomuudesta, hyvinvointi- ja ikäteknologiasta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata kuinka ikäihmisten yksinäisyyteen ja turvattomuuteen voidaan vaikuttaa teknologian avulla. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa ja toteuttaa ikä- ja hyvinvointiteknologiapalveluita, jolla pyritään vaikuttamaan ikäihmisten yksinäisyyteen ja turvattomuuteen.

Toteutimme toiminnallisen opinnäytetyön. Toimeksiantaja opinnäytetyöllemme on EAFS-hanke, joka on Karelia-ammattikorkeakoulun ikäystävällisen yhteiskunnan kehittämisen strategista profiloitumista tukeva hanke. Kainuun sote toimii hankkeen yhteistyökumppanina.

Tuotimme ja toteutimme yhteistyössä Kainuun Soten fysioterapeuttien ja kuvapuhelinpalvelun avulla kolme ryhmämuotoista virikepiiriä ikäihmisille. Ennen virikepiirien toteuttamista suunnitelimme virikepiirien sisällöt ikäihmisten tarpeet huomioiden. Virikepiirien toteutuksen jälkeen keräsimme fysioterapeuteilta kirjallisen palautteen virikepiireistä, jonka avulla meillä oli tarkoitus vastata tutkimuskysymykseemme. Tutkimuskysymyksemme olivat miten ikäihmisten yksinäisyyteen ja turvattomuuteen voidaan vaikuttaa ikä- ja hyvinvointiteknologian avulla, sekä miten ikäteknologiapalveluita voidaan kehittää ikäihmisten käytettäväksi?

Opinnäytetyössä käyttämämme tutkimustiedon mukaan ikäihmisten yksinäisyyteen ja turvattomuuteen voidaan vaikuttaa teknologia palveluiden avulla. EAFS-hanke voi jatkossa hyödyntää opinnäytetyötämme kehittäessään teknologian avulla sovelluksia ikäihmisille sekä Age Friendly Employer toimintamallia.

Jatkotutkimusaiheena ehdotamme kyselyn toteuttamista ikäihmisille, jossa selvitetäisiin, millaista ohjausta he toivoisivat saavansa kuvapuhelinpalvelun avulla. Lisäksi olisi aiheellista tutkia, miten kuvapuhelinpalvelun avulla toteutettava ryhmämuotoinen toiminta saataisiin palvelemaan laajemmin ikäihmisiä.

ABSTRACT

Authors: Keränen Paula & Koivula Marika

Title of the Publication: Using Technology to Influence Loneliness and Insecurity among Elderly People

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: elderly people, gerotechnology, wellbeing technology, loneliness, insecurity

Loneliness is common among elderly people, and it manifests among other things as living alone, a deterioration in functional capacity, or the loss of a loved one. In Finland, experienced loneliness is most common among people over 74 years of age. The quality recommendations to develop services for the elderly state that more and more technology should be utilized in the provision of these services. Adequate advice, guidance, and support should be ensured during implementation both to nursing staff, relatives, and the elderly. Finnish legislation, evidence tips from the Finnish Nursing Research Foundation, literature in the field, and previous research on elderly people, loneliness, insecurity, welfare, and gerotechnology formed the theoretical basis for this thesis.

The purpose of this thesis was to describe how loneliness and insecurity among the elderly can be influenced by technology. The goal was to produce and implement gero- and wellbeing technology services which aimed to alleviate loneliness and insecurity among the elderly.

This thesis was conducted as a functional thesis. The commissioner was the EAFS project, which is a project that supports the strategic profiling of the development of an age-friendly society and implemented by Karelia University of Applied Sciences. Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority (Kainuun sote) is a partner in the project.

Three group-based recreational activities for elderly people were produced and organized in cooperation with the physiotherapists of Kainuu sote using a videophone service. The needs of the elderly were considered when planning the content of the activities, and written feedback was collected from the physiotherapists after the implementation of the activities. The feedback provided answers to the research questions which were the following: how gero- and wellbeing technology could influence loneliness and insecurity among the elderly, and how age-friendly gerotechnology services could be developed.

According to the research data used in this thesis, loneliness and insecurity among the elderly can be influenced by technology. In the future, the EAFS project can use this thesis to develop technology applications for older people and the Age Friendly Employer operating model.

In future a survey could be conducted among the elderly to find out what kind of guidance they would like to receive with the help of the video phone service. In addition, it would be useful to study how recreational activities, organized using a videophone service, could serve elderly people more widely.

Alkusanat

”Onnistuminen on asenne.
Se on avoimuutta uusille ideoille,
halukkuutta kuunnella,
innokkuutta oppia,
halua kasvaa ja joustavuutta muuttua.”

BJ Gallagher

Kiitos ohjaavalle opettajalle
Liisa Kemppaiselle
ja
koordinoivalle opettajalle/toimeksiantajalle
Jaana Kemppaiselle
tuesta ja kannustuksesta koko
opinnäytetyönprosessin ajalta.

-Paula ja Marika

Sisällys

1.	JOHDANTO	1
2.	TEKNOLOGIAN VAIKUTUKSET IKÄIHMISTEN YKSINÄISYYTEEN JA TURVATTOMUUTEEN	3
2.1.	Ikäihmiset	3
2.2.	Ikäteknologia ja hyvinvointiteknologia	4
2.3.	Yksinäisyys	5
2.4.	Turvattomuus	8
2.5.	Toimeksiantaja	9
3.	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	10
4.	VIRIKEPIIRIEN TOTEUTTAMISPROSESSI	11
4.1.	Virikepiirien suunnittelu.....	12
4.2.	Virikepiirien toteutus.....	16
4.3.	Virikepiirien arviointi	18
5.	POHDINTA.....	21
5.1.	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	21
5.2.	Luotettavuus.....	27
5.3.	Eettisyys.....	29
5.4.	Oman osaamisen kehittyminen	31
5.5.	Jatkotutkimusaiheet	34
6.	Lähteet.....	35

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Infokirje

Liite 3. Virikepiirien sisältö

1. JOHDANTO

Nyt kun on onnistuttu auttamaan ihmistä elämään pidempään, joka on ollut yksi suurista haasteista historiassa, olemme uuden ongelman edessä. Kuinka ratkaista sosiaaliset ja taloudelliset haasteet ikääntyvässä yhteiskunnassa. (Aho 2017, 4.) Väestön ikääntyessä sote-palveluiden kasvava tarve on sosiaali- ja terveydenhuollon suuri haaste (Lähteenmäki ym. 2020, 11). Yksityiset ja julkiset hoivan tuottajat tarvitsevat tehokkaampia ja parempia ratkaisuja selvitäkseen palvelutarpeiden kasvaessa nopeasti. Seniorikansalaisista yhä isompi osa haluaa ja pystyy käyttämään omaa elämäntyyliään tukevia ja elämänlaatua parantavia palveluita ja tuotteita. (Aho 2017, 4). Mahdollisuutena nähdään, että palveluiden kustannustehokkuutta ja laatua voidaan parantaa teknologiaa hyödyntämällä. Teknologiatuetun kotona asumisen haasteita ovat, että ikääntyneillä vaihtelevat toimintakyky, asuinympäristö ja terveys, sekä osaaminen ja taloudelliset mahdollisuudet käyttää teknologiaa. Suurelta osin puuttuvat yhteiset ohjeistukset ja käytännöt julkisesti tuettuun teknologian hyödyntämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla. Alueittain vaihtelee, myös itsenäistä selviytymistä ja asumista tukevan teknologian saavutettavuus. Ennalta ehkäisevästi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ei tue iäkkään itsenäistä asumista. (Lähteenmäki ym. 2020, 11.)

Opinnäytetyömme aihe on ikäihmisten yksinäisyyteen ja turvattomuuteen vaikuttaminen teknologian avulla. Tarkoituksena oli kuvata kuinka ikäihmisten yksinäisyyteen ja turvattomuuteen voidaan vaikuttaa teknologian avulla. Tavoitteena opinnäytetyöllämme oli tuottaa ja toteuttaa palveluita ikä- ja hyvinvointiteknologian avulla. Tuotimme ja toteutimme Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kuvapuhelinpalvelun avulla kolme virikepiiriä ikäihmisille. Käytämme jatkossa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymästä lyhennettä Kainuun sote. Kainuun soten fysioterapeutit olivat seuraamassa toteuttamiamme virikepiirejä. Keräsimme fysioterapeuteilta kirjallisen palautteen virikepiireistä, jonka avulla arvioimme virikepiirejä. Keskustelimme myös ikäihmisten kanssa viimeisellä tapaamiskerralla heidän kokemuksistaan virikepiireihin osallistumisesta.

Toimeksiantajana opinnäytetyöllemme on Excellence in creating Age Friendly Society in Remote Areas eli EAFS-hanke. Jatkossa käytämme lyhennettä EAFS-hanke, joka on Karelia-ammattikorkeakoulun ikäystävällisen yhteiskunnan kehittämisen strategista profiloitumista tukeva hanke. Yhteistyökumppanina EAFS-hankkeelle toimii Kainuun sote. (Kempainen 3.10.2021).

Ikääntyvässä yhteiskunnassa sosiaalinen eristyneisyys ja yksinäisyys ovat kasvava kansanterveysongelma (Fakoya, McCorry & Donnelly 2020). Kotona asuu yhä enemmän apua tarvitsevia ja huonokuntoisia iäkkäitä. Ikäihmisten yksinäisyyttä voidaan vähentää ja osallisuutta lisätä kuvayhteyden avulla. Teknologian avulla voidaan lisätä iäkkäiden ja myös omaisten turvallisuutta sekä turvallisuuden tunnetta. Ikäihmisten kotona asumisen tukena on hyödynnetty teknologiaa jo jonkin aikaa. Teknologiaa hyödyntäviä palveluita on yhä enemmän tarjolla, kuten esimerkiksi liesivahteja tai ovihälyttimiä. Teknologisten laitteiden avulla voidaan pitää yhteyttä ikäihmiseen ja suurin osa heistä on halukkaita käyttämään laitteita. Niiden avulla on voitu vähentää yksinäisyyttä ja lisätä osallisuuden ja hyvinvoinnin tunnetta. (Hammar, Mielikäinen & Alastalo 2018, 1, 6.)

Mikään muu yksittäinen tekijä ei heikennä suomalaisten terveyttä ja hyvinvointia niin voimakkaasti, kuin yksinäisyys (Saari 2016, 5.) Yksinäisyyden välttämiseksi tulisi huomioida ikääntyneiden yksilölliset sosiaaliset tarpeet, sillä ihmisen perustarpeisiin kuuluu osallistumisen, osallisuuden ja liittymisen tunne (Hotus 2021). Paras helpotus yksinäisyyteen on toinen ihminen. Ihmisen on vaikea uskoa oman tilanteen muuttumiseen, jos yksinäisyys on jatkunut niin pitkään, että se on muodostunut jo osaksi omaa identiteettiä. Paras mahdollinen keino tällaisten ajatusten vähentämiseen on todettu olevan positiivisten kokemusten lisääminen ja mukavien sosiaalisten tilanteiden mahdollistaminen. (Junttila, Jyrkkä & Tolmunen 2016.) Psykososiaalisilla interventioilla kuten Ystäväpiiri-ryhmä toiminnalla voidaan vaikuttaa yksinäisten kognitioon (Savikko, Johansson & Pitkälä 2019). Ryhmätoiminta, joissa ikäihmiset ovat mukana aktiivisesti ja joiden interventiot perustuvat teoriaan on todettu parhaiten toimiviksi yksinäisyyden lievittäjiksi (Kangassalo & Teeri 2017). Pidempi itsenäinen elämä, tyytyväisyys ja hyvä itsetunto ovat yhteydessä sosiaalisten tarpeiden täyttymiseen huolimatta toimintakyvyn rajoituksista ja sairauksista (Hotus 2021).

2. TEKNOLOGIAN VAIKUTUKSET IKÄIHMISTEN YKSIÄISYYTEEN JA TURVATTOMUUTEEN

Keskeisiä käsitteitä tässä opinnäytetyössä ovat ikäihmiset, ikä- ja hyvinvointiteknologia, yksinäisyys ja turvattomuus. Opinnäytetyömme on ajankohtainen, koska Hotuksen mukaan ikääntyneiden elämässä teknologian käyttö on lisääntynyt. Teknologisia ratkaisuja on erilaisia. Ikääntyneiden sosiaalista eristyneisyyttä ja yksinäisyyttä voidaan vähentää erilaisten teknologisten ratkaisujen avulla. (Hotus 2020.) Teknologia voi sosiaalisiin kontakteihin liittyen auttaa ylläpitämään/hankkimaan sosiaalisia kontakteja, kannustaa sosiaalisuuteen ja luoda tunteen siitä, että tärkeä ihmiset ovat lähettyvillä (Immonen, Kaartinen, Leikas, Kulju & Sachinopoulou 2017, 152). Fyysistä aktiviteettia, kognitiivista toimintakykyä ja kaatumisten ennaltaehkäisyä voidaan edistää teknologian avulla. (Hotus 2020.) Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöihin ja omaisiin on mahdollista saada yhteys teknologisten sovellusten avulla (Hammar ym. 2018, 3). Uusilla innovaatioilla ja teknologisilla ratkaisuilla pyritään vastaamaan väestön ikääntymisen ja terveyden asettamille sosiaalisille haasteille yhteiskunnissa (Ikonen, Leikas, Tyynelä & Mäkinen 2017, 176).

2.1. Ikäihmiset

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (L 980/2012) määritelmän mukaan iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien, rappeutumisen tai vammojen vuoksi heikentynyt fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky. Väestö, joka on vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä, määritellään ikääntyneeksi väestöksi. (L 980/2012.) Kansaneläkelain (L 568/2007) mukaan vanhuuseläkkeeseen on oikeus 65 vuoden iässä ennen vuotta 1965 syntyneillä. Sen jälkeen syntyneillä vanhuuseläkkeeseen on oikeus työntekijän eläkelain mukaan säädetyssä iässä. (L 568/2007.)

Suomen kansalaisista yli 65-vuotiaita on yli miljoona (Hotus 2021). Joka neljäs on 75-vuotta täyttänyt tai vanhempi isossa osassa kunnista vuonna 2030. Eri maakuntien välillä on erilainen kasvuvauhti. Väestössä kasvavat iäkkäimpien 75- ja 85- vuotta täyttäneiden osuudet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 14.) Isoin osa iäkkäistä toimii itsenäisesti arjessaan, harrastuksissaan ja eri

verkostoissa. Heidän kohdallansa, jotka käyttävät kotihoidon palveluita täytyy huomioida erityisesti sosiaaliset tarpeet. Ikääntyminen kuuluu elämään. Jokaisella on oikeus ikääntyessään elää sosiaalisesti yksilöllistä elämää. Kotihoidossa ja ikääntyneille suunnatuissa palveluissa täytyy huolehtia iäkkäiden sosiaalisten tarpeiden toteutumisesta. (Hotus 2021.)

2.2. Ikätekniologia ja hyvinvointitekniologia

Tekniologia on yläkäsite sanalle ikätekniologia ja hyvinvointitekniologia. Ikätekniologia on tekniologiaa, minkä avulla voidaan tutkia sekä kehittää ympäristöjä, laitteita ja palveluita, jotka ovat suunnattu hyvään ikääntymiseen. Hyvinvointitekniologian tavoite on ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sekä itsenäisen suoriutumisen tukeminen. Sen alle kuuluu etähoito ja viriketekniologia. Etähoito on hoitoa, ohjausta ja tukemista tekniikkaa tai tietoverkkoa avuksi käyttäen. Virike tekniologian avulla pyritään tarjoamaan elämyksiä, ajanvietettä, sekä mielen ja kehon virkistäytymistä. (Äijö & Tikkanen 2019, 172–173.)

Pohdittaessa tekniologisia ratkaisuja, täytyy miettiä iäkkään toimintakykyä (Äijö & Tikkanen 2019, 117). On saatavilla paljon erilaisia kotona asumista tukevia laitteita. Ikätekniologiaan kuuluu laitteita, mitkä vaativat käyttäjältä kognitiivista kykyä. Täytyy kehittää tuotteita, jotka ovat käyttäjän kannalta tarpeellisia. Tekniologian pitää tukea käyttäjän arkea, täyttää hänen tarpeensa ja olla hänen arvojen mukainen. (Riikonen & Paavilainen 2018, 2.)

Tekniologia alkaa kuulua ikäihmisten arkeen ja kotihoito käyttää sitä työskennellessään. Kehitys on nopeaa ja tekniologian merkitys kasvaa luultavasti tulevaisuudessa. Sen avulla pyritään mahdollistamaan ikäihmisten kotona asumista, antamaan työntekijöille välitöntä työaikaa, sekä ohjaamaan toimintaa. (Hammar ym. 2018, 5.)

Nykyään on saatavilla erilaisia sähköisiä terveys- ja sosiaalipalveluita. Ne ovat toimintakyvyn ylläpidon, terveyden sekä itsehoidon kannalta hyödyllisiä. Ikäihmisille sosiaalisen median palvelut

ovat lisääntyvä mahdollisuus saada yksinäisyyteen helpotusta ja vertaistukea. Kotihoidon palvelukokonaisuutta ovat etenevässä määrin sovellukset, jotka ovat tarkoitettu hoitohenkilökunnan ja kotona asuvien yhteydenpitoon. Näitä voi olla verkkojuttelut, video- ja puheyhteydet. Näillä pystytään vastaamaan erilaisiin yhteydenpitotarpeisiin. (Lähteenmäki ym. 2020, 20.)

Kainuun sotessa kotihoidossa on otettu käyttöön 6.7.2020 kuvapuhelinpalvelu. Siinä asiakkaat saavat käyttöönsä tablet-laitteen. Hoitaja tapaa asiakkaan kuva- ja puheyhteyden avulla. Palvelun avulla päivittäisissä toimissa ja arjessa selviytymistä voidaan tukea. Se antaa mahdollisuuden ohjattuun tekemiseen ja kuulumisten vaihtoon. Palveluun on mahdollista lisätä viiden omaisen yhteystiedot. Palvelu ei aiheuta asiakkaille lisäkustannuksia, vaan se sisältyy kotihoidon asiakasmak-suun. (Kainuun sote 2020.) Kustannussäästöjä ja palveluiden saatavuutta voidaan parantaa syrjä-seuduilla virtuaalisilla kotikäynneillä (Hammar ym. 2018, 6).

2.3. Yksinäisyys

Yksinäisyys on subjektiivinen kokemus kielteisestä psyykkisestä ahdistusta aiheuttavasta tilasta, jossa ihminen kokee ihmissuhteensa puutteellisiksi joko määrällisesti tai laadullisesti (Junttila ym. 2016; Savikko ym. 2019). Yksinäisyys on yleistä ikääntyneiden keskuudessa (Savikko ym. 2019; Kangassalo & Teeri 2017). Yksinäisyyttä ei selitä ikä sinänsä vaan tyypillisesti elämäntilanteeseen ja ikääntymiseen kuuluvat tapahtumat. (Kangassalo & Teeri 2017.) Yksinäisyyden tunne on ahdistava ja lamaannuttava tunne siitä, ettei ole ketään kenen kanssa jakaa tai kokea asioita. Yksinoleminen voi tehdä myös hyvää, mutta ulkopuolisuuden ja kuulumattomuuden tunteen jatkuessa päivästä, tilanteesta ja tilasta toiseen yksinäisyys muuttuu erityisen satuttavaksi. (Junttila ym. 2016). Yksinäisyys on kokemuksena moniulotteinen: Ihminen voi kokea itsensä yksinäiseksi, vaikka ihmisiä olisi paljon ympärillä ja toisaalta ihminen voi olla yksin olematta yksinäinen (Savikko ym. 2019.) Yksinäisillä vanhuksilla erityisesti esiintyy pelkoa siitä, ettei heillä ole ketään, joka huomaisi heidän poissaolonsa tai tulisi auttamaan, jos jotain ikävää tapahtuisi. (Junttila ym. 2016.)

Useissa tutkimuksissa on havaittu ikäihmisten lisääntynyt yksinäisyys (Kestilä, Jokela, Härmä & Rissanen 2021, 118). Kotona asuvat ovat yhä huonokuntoisempia ja iäkkäämpiä sekä yksinasuvien iäkkäiden määrä kasvaa (Hammar ym. 2018, 1). Useampi kuin joka kolmas (37 %) vanhuspalveluiden käyttäjistä on kokenut yksinäisyyttä koronaepidemian aikana. Tutkimuksissa eroja sen suhteen ei havaittu oliko vastaaja ympärivuorokautisen palvelun vai kotihoidon asiakas. Vuonna 2016 tehdyn kyselyn mukaan itsensä aina tai useimmiten yksinäiseksi tuntevien osuus oli 22 prosenttia. Fin-Sote-kyselyssä havaittiin, että 70-vuotta täyttänyttä väestöä edustanut osuus arvioi koronaepidemian rajoitustoimien vuoksi yksinäisyyden lisääntyneen. (Kestilä ym. 2021, 118.) Eläkeliiton +60 barometriin vastanneista suomalaisista jopa viidesosa koki koronaepidemian seurauksena yksinäisyyden lisääntyneen. Tämä liittyy poikkeusolojen aikana sosiaalisten kontaktien vähenemiseen ja välttämiseen. (Eläkeliitto 2021, 11.)

Itävallassa tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että ikäihmisten yksinäisyys on maailmanlaajuinen ongelma. Tutkimuksessa tutkittiin ikäihmisten yksinäisyyttä ennen Covid-19 pandemiaa ja sen aikana. Covid-19 levisi Itävallassa suhteellisen hallitusti. Sen takia siellä oli tiukkoja turvatoimenpiteitä vain vähän aikaa, mukaan lukien sosiaalinen etäisyys ja eristäminen. Ihmiset, jotka asuvat yksin eivät kokeneet pandemian aikana merkittävämpää yksinäisyyttä, mitä ennen pandemiaa. Todennäköisesti he olivat tottuneet olemaan yksin ja eivät siksi kokeneet turvatoimia niin rajoittavaksi. Niissä maissa, joissa Covid-19 on levinnyt enemmän, yksinäisyys saattaa olla lisääntynyt. Aihetta olisi hyvä tutkia lisää. Yksinäisyydessä pienet erot vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin. Covid-19 turvatoimenpiteiden aikana yksinäisyyden lievällä lisääntymisellä saattaa olla lyhyellä ja pitkällä aikavälillä vakavia seurauksia. (Heidinger & Richter 2020.)

Keinojen puuttuessa yksinäisyyden lievittämiseen, alkaa yksinäinen ihminen kaivata apua koetuihin psyykkisiin ja fyysisiin oireisiin (Junttila ym. 2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin turvautuvatkin yksinäiset ihmiset muita helpommin (Junttila ym. 2016; Savikko ym. 2019). Yksinäisten ihmisten heikompi terveys selittää tätä osittain. Kuitenkin suurin syy tähän on se, ettei omassa sosiaalisessa verkossa ole ketään kelle kertoa omasta olostaan, sekä tullakseen kuulluksi ja huomatuksi on hakeuduttava lääkärin vastaanotolle. (Junttila ym. 2016.)

Huolestuttavaa yksinäisyyden lisääntymisessä on, että se altistaa monille sairauksille, kuten sydän- ja verisuonitaudeille, masennukselle, ennenaikaisille kuolemille, sekä käyttäytymishäiriöille. Yksinäisyys edistää kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä sekä muistisairauksien syntyä. (Kestilä ym. 2021; Junntila ym. 2016). Masennus, ahdistuneisuushäiriö tai muistisairaus voi selittää yksinäisyyttä tai turvattomuutta (Jämsen, Helin & Pikkarainen 2021). Psykoanalyttikko Frieda Fromm Reichmannin mukaan yksinäisyys on yksi olennaisimmista tekijöistä mielenterveyden häiriöiden kehittymisen kannalta (Junntila ym. 2016).

Yksinäisyys on tärkeää pitää terveydenhuollossa mielessä verisuonisairauksien veroisena riskitekijänä. Yksinäisyyden kokemuksista kysyminen potilaalta turvallisessa ja arvostavassa ilmapiirissä kuunnellen häntä ja keskustellen mahdollisuuksista lievittää yksinäisyyttä on tärkeää. Yksinäisyyden kannalta keskeisiä edistäviä asioita ovat potilaan elämänhallinta, voimavarat, elämän merkityksellisyyden kokemukset ja vertaistuki. Kognitiota ylläpitäviin interventioihin ja yksinäisyyttä lievitävään ohjaukseen on ammattilaisilla aiempaa paremmat mahdollisuudet. (Savikko ym. 2019.)

Lääkkeillä yksinäisyyden tunnetta ei voida poistaa, mutta oireita, suru, epätoivo, ahdistus ja masennus, jotka johtuvat yksinäisyydestä, lääkitään paljon ahdistus- ja unilääkkeillä sekä masennuslääkkeillä. Yksinäisyys heikentää unenlaatua, kortisolitasot nousevat ja stressin kokeminen lisääntyy. (Junntila ym. 2016; Savikko ym. 2019.) Unenpuute vaikuttaa negatiivisesti verisuoniterveyteen, verisuonten kalkkeutumiseen, verenpaineeseen, metaboliisiin riskitekijöihin ja inflammaatioon (Savikko ym. 2019). Fyysiset kivut aiheuttavat psyykkisten oireiden ohella yksinäisyydestä kärsivälle enemmän kärsimystä kuin muille mikä näkyy kipulääkkeiden ja opioidien runsaana käytönä. Alkoholilla, huumeilla ja lohtusyömisellä lievitetään yksinäisyyttä varsinaisten lääkkeiden lisäksi. Erityisesti vanhusten lääkkeiden käyttöä on todettu vähentävän tunne turvallisuudesta. (Junntila ym. 2016.) Psykologisten, fysiologisten ja elämäntapoihin liittyvien mekanismien kautta yksinäisyyteen liittyy korkeampi kuolleisuus ja sairastuvuus. (Junntila ym. 2016; Savikko ym. 2019; Hotus 2021.) On todettu, että kuolemanvaaraan yhteydessä on erityisesti sosiaalinen eristyneisyys ja yksinäisyys (Hotus 2020).

2.4. Turvattomuus

Turvattomuuden tunteeseen on yhteydessä huono toimintakyky ja terveys (Hietanen 2020, 156; Immonen ym. 2017, 150). Turvattomuus saattaa lisääntyä iän myötä, mutta ikä ei yksistään selitä turvattomuuden tunnetta. Fyysisen turvattomuuden isompia ongelmia on yksinäisyys ja psyykinen turvattomuuden tunne. Turvallisuuden tunteelle tärkeää olisi läheinen ihminen, jolta saisi tarvittaessa tukea. Yksinäisyys, lasten ja ystävien tapaamisen vähyyys tai puuttuminen, asuminen yksin sekä tyytymättömyys ihmissuhteisiin selittävät turvattomuuden tunnetta. (Hietanen 2020, 156, 158.)

Ystävät ovat suuressa roolissa koettuun turvallisuuden tunteeseen. Tärkeintä on ystävyyssuhteiden tyydyttyvyys, ei niinkään kuinka usein ystäviä näkee. Ikäihmiset, jotka toisinaan, usein tai aina kärsivät yksinäisyydestä, kokevat turvattommaksi elämänsä, kuin ne ikäihmiset, jotka siitä eivät kärsi (Syväoja 2020, 18, 20). Mikäli luottamus on vähäistä ystäviin, perheeseen tai naapureihin lisää se turvattomuuden tunnetta. Turvattomuuden kokemisessa omien lasten rooli on vaihteleva. Jos on useampi lapsi, jolta pyytää apua, se lisää turvallisuuden tunnetta. Mikäli lapsella on ongelmia esimerkiksi päihteiden kanssa, on ikäihmisellä huolta lapsen pärjäämisestä oman itsensä lisäksi ja se lisää turvattomuuden tunnetta. Turvattomuuden tunnetta on liitetty ympäristön muutoksiin. Naapureihin on voinut syntyä hyviä suhteita. Mikäli naapurustossa tulee muutoksia, se voi lisätä turvattomuuden tunnetta. Esimerkkinä jos naapuri kuolee, ikäihminen voi menettää vertaistuen, ystävän ja sosiaalisen tuen. Keskeistä turvattomuuden kokemukselle on se, että ikäihminen kohtaa usein ongelmat yksin. (Syväoja 2020, 17–18.)

Turvallisuuden tunnetta ja turvallisuutta iäkkäillä ja omaisilla voidaan lisätä teknologiaa käyttämällä (Hammar ym. 2018, 1). Teknologiaa kohtaan vaaditaan luottamusta, jotta se voi tukea henkilön psyykkistä turvallisuuden tunnetta. Tärkeää luottamuksen kannalta on, että teknologia toimii tavalla, jolla sen on tarkoitettu toimivan, teknologian käyttö tukee sosiaalista, psyykkistä sekä fyysistä intimiteettiä, käyttäjä voi seurata teknologian tilaa ja sen avulla käyttötavoitteet saavutetaan. (Immonen ym. 2017, 151).

2.5. Toimeksiantaja

Teemme opinnäytetyömme EAFS-hankkeeseen, joka on Karelia-ammattikorkeakoulun ikäystävällisen yhteiskunnan kehittämisen strategista profiloitumista tukeva hanke. Hankkeessa suunnitellaan ja perustetaan Karelian centre for Age Friendly Society eli KAFS, jossa kehitetään Karelia ammattikorkeakoulua ikäystävällisen yhteiskunnan strategiseksi vaikuttajaksi, sekä koulutus-, kehittämis-, tutkimustoimijaksi. EAFS-hankkeessa tutkitaan ja kehitetään pitkien välimatkojen alueilla sovelluksia teknologian avulla ja Age Friendly Employer toimintamallia. Hanke toteutetaan yhteistyössä Siun-sote ja Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kanssa. Lisäksi mukana ovat Kainuun Sote ja Kajaanin ammattikorkeakoulu, jotka toimivat yhteistyössä teemmällä kehittämis- ja tutkimustyötä uusien teknologisten ratkaisujen kehittämisessä. Pitkien välimatkojen alueilla ikäihmisten osallisuuden vahvistamisessa ja palveluiden järjestämisessä on haasteita. Karelia ammattikorkeakoulussa on vahvaa osaamista kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Hankkeessa hyödynnetään tätä osaamista. EAFS-hankkeessa kehitetään väestön ikääntymisen myötä tulevia palvelutarpeita ja tukemalla ikäystävällisen yhteiskunnan kehittymistä. (Kempainen 3.10.2021.)

Kainuun soten kuvapuhelinpalvelua käytti 125 henkilöä syyskuussa 2022. Kuvapuhelinpalvelu toteutetaan VideoVisit etähoiva -palvelun kautta, jonka avulla päivittäisissä toiminnoissa tuetaan ja ohjataan asiakasta. (Heikkinen 19.9.2022.) VideoVisit etähoiva -palvelu on suunniteltu erityisesti vammaispalveluun, kotisairaanhoidon, kotikuntoutukseen ja kotihoitoon mahdollistamaan kotona asuville asiakkaille palveluiden tuottaminen etäyhteyksin (VideoVisit n.d.) Viestintään ja yhteydenpitoon työntekijöiden ja läheisten kanssa tulee uusia mahdollisuuksia kuvapuhelun avulla (Hammar ym. 2018, 3).

3. OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuinka ikäihmisten yksinäisyyteen ja turvattomuuteen voidaan vaikuttaa teknologian avulla. Tutkimustehtäviä on

1. Miten ikäihmisten yksinäisyyteen voidaan vaikuttaa ikä- ja hyvinvointiteknologian avulla?
2. Miten ikäihmisten turvattomuuteen voidaan vaikuttaa ikä- ja hyvinvointiteknologian avulla?
3. Miten ikäteknologiapalveluita voidaan kehittää ikäihmisten käytettäväksi?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ja toteuttaa ikä- ja hyvinvointiteknologiapalveluita, jolla pyritään vaikuttamaan ikäihmisten yksinäisyyteen ja turvattomuuteen.

4. VIRIKEPIIRIEN TOTEUTTAMISPROSESSI

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle vaihtoehto on toiminnallinen opinnäytetyö (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Kaikissa opinnäytetyöissä on tutkimuksellinen perusta ja vaihtoehto jollekin toiselle -asetelmaa käytettäessä se unohtuu. Toiminnallisella opinnäytetyöllä vastataan tunnistettuun tarpeeseen, joka nousee ammatillisesta käytännöstä. Se saattaa olla itsenäinen kokonaisuus tai asettua osaksi laajempaa työntekijä- tai toimeksiantaja lähtöistä projektia. (Vilkkä 2021, 31–32.) Opinnäytetyömme on osa EAFS-hanketta. Opinnäytetyössä tavoitellaan käytännön opastamista tai toimintojen järjestämistä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Käytännön toteutuksen ja siitä raportoinnin tutkimusviestintänsä keinoin on tärkeää näkyä ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Kerromme tässä kappaleessa kokonaisuudessaan koko virikepiirien toteuttamisprosessin.

EAFS-hanke tekee yhteistyötä Kainuun soten kuvapuhelinpalvelun kanssa. Tuotimme ja toteutimme opinnäytetyössämme kuvapuhelinpalvelun avulla kolme eri ryhmämuotoista virikepiiriä ikäihmisille. Teimme lisäksi yhteistyötä Kainuun soten fysioterapeuttien kanssa, koska osassa Kainuun kunnista fysioterapeutit olivat vetäneet kuvapuhelinpalvelun avulla liikunnallista ryhmätoimintaa. Meidän tehtävämme oli testata kuvapuhelinpalvelun toimivuutta toisenlaiseen ryhmämuotoiseen toimintaan, mihin sitä oli jo käytetty.

Keräsimme teoriapohjan tähän opinnäytetyöhön käyttämällä hyödyksi luotettavia tietolähteitä, kuten Google Scholaria, Finnaa ja Mediciä. Lisäksi käytimme Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Sosiaali- ja terveysministeriön ja teknologian tutkimuskeskus VTT Oy:n julkaisuja, näyttöön perustuvaa tietoa haimme hoitotyön tutkimussäätiön sivuilta näyttövinkkeinä ja materiaalit virikepiireihin kokosimme internet sivustoilta. Olemme käyttäneet lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista määritellesämme ikäihmisiä. Lisäksi hyödynsimme sairaanhoitajan kompetensseja ja eettisiä ohjeita sekä alan kirjallisuutta opin-

näytetyömme teoriapohjana. Rajasimme aineistoa käyttämällä enintään 5 vuotta vanhoja lähteitä. Aineistosta löytyy yksi vanhempi lähde, mutta olemme perustelleet sen käytön, koska uudempaa tutkimustietoa ei ollut saatavilla aloittaessamme tekemään opinnäytetyötämme. Lisäksi rajasimme aineiston osittain koskemaan kotona asuvia ikäihmisiä.

Aiheesta on aiemmin tehty KÄKÄTE-projekti ja Aalto yliopiston tutkimus teknologian hyväksymisestä ja käytöstä kotihoidossa. Olemme jättäneet nämä lähteet pois opinnäytetyöstämme, koska uudempaa tutkimustietoa on saatavilla. Lisäksi olemme rajanneet erilaisten verkkosivustojen käytön mahdollisimman vähäiseksi, koska internet sivustoilla oleva tieto saattaa muuttua.

4.1. Virikepiirien suunnittelu

Tehdessä toiminnallista opinnäytetyötä toimintasuunnitelman ensimmäisessä vaiheessa hahmotat itsellesi mitä olet tekemässä. Toiseksi tavoitteet ja idea on kyettävä johdonmukaisesti osoittamaan ja kolmanneksi luvataan se mitä aiotaan tehdä. Suunnitteluvaiheessa tulee vastata kysymyksiin mitä, miten ja miksi tehdään, sekä miten ideat voidaan toteuttaa. Lisäksi täytyy suunnitella aikataulu toiminnan toteuttamiseksi. Opinnäytetyöraportissa pitää pystyä kertomaan tapahtumien ohjelma, ratkaisut ja tiedottaminen. Opinnäytetyössä tiedon hankkiminen ja käytännön toteutuksen eteenpäinvieminen on joskus tärkeä kertoa hyvin konkreettisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27, 55.)

Pidimme Kainuun soten fysioterapeuttien kanssa ensimmäisen palaverin huhtikuussa. Virikepiirit suunniteltiin pidettäväksi kotihoidon toimistolla ja lisäksi sovimme yhdessä, että ne pidettäisiin kesäkuussa. Myöhäisempi ajankohta antoi fysioterapeuteille enemmän aikaa kasata ryhmät virikepiireihin ja käynnistää kunnolla omien liikunnallisten ryhmätuokioiden vetämisen. Joustonvara aikataulussa tarvitaan sitä enemmän, mitä useampi henkilö prosessissa on mukana (Vilkkä & Airaksinen 2003, 28). Ensimmäisessä palaverissa mietimme yhdessä virikepiirien sisältöä ja ajankohtaa, jolloin virikepiirit oli mahdollista toteuttaa sekä sovimme keräävämmä fysioterapeuteilta palautetta virikepiirien toteutuksen jälkeen.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan olimme ajatelleet pitää neljä 30 minuutin virikepiiriä, mutta päädyimmekin fysioterapeuttien kanssa siihen, että pidimme kolme 45 minuutin mittaista virikepiiriä. Virikepiirin kestäessä ajallisesti pidempään, jokaisella asiakkaalla olisi enemmän aikaa osallistua keskusteluun. Ryhmäkooksi päädyimme valitsemaan kolme henkilöä meidän lisäksi neljän henkilön sijasta, jota olimme alun perin suunnitelleet. Ryhmässä kuvapuhelimen avulla keskustelu on helpompaa, kun ryhmäkoko pidetään riittävän pienenä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan virikepiirit olivat tarkoitus toteuttaa keväällä. Meistä riippumattomista syistä jouduimme siirtämään toteutuksen ajankohdan kesälle. Tutkimusluvan saamisessa kesti odotettua kauemmin sekä fysioterapeuttien aikatauluun sopi paremmin toteuttaa virikepiirit kesällä tai syksyllä. Meille syksy toteutuksen ajankohtana olisi ollut liian myöhäinen pysyäksemme aikataulussa, joten valitsimme toteutuksen ajankohdaksi kesän.

Suunnittelimme toimintaa useampaan kertaan Teamsin kautta tapaamisten välissä, sekä tapasimme toisiamme koululla kasvotusten. Olimme yhteydessä myös opettajiin, joilta saimme ohjausta ja kannustusta toteutuksen tekemiseen. Koimme sen meidän työskentelyämme eteenpäin vieväksi ja tukevaksi. Tutkimusluvan opinnäytetyöllemme saimme toukokuussa. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen lähetimme opinnäytetyön suunnitelman, palautelomakkeen ja asiakkaiden infokirjeet fysioterapeuteille sähköpostitse.

Kävimme toisen kerran kotihoidon toimistolla kesäkuussa. Tapaamisessa kävimme tarkemmin läpi asioita, mitä olimme suunnitelleet virikepiirien sisällöksi (liite 3) sekä keskustelimme mahdollisuudesta käyttää kuvapuhelinpalvelun kautta musiikkia osana virikepiirejä. Samalla kerralla saimme soittaa kuvapuhelinpalvelun avulla yhdelle kotihoidon asiakkaalle, jotta pääsimme testaamaan, miten yhteyden ottaminen käytännössä tapahtuu. Meillä oli helpompi tarkentaa suunnittelemaa virikepiirien toteutuksesta käytyämme toisen kerran tapaamisessa kotihoidolla ja päästyämme testaamaan kuvapuhelinpalvelua.

Fysioterapeuttien mukaan asiakkaiden saaminen virikepiireihin oli osoittautunut vaikeaksi. Henkilöt, jotka olivat olleet kiinnostuneet osallistumaan virikepiireihin keväällä, eivät olleet siihen enää halukkaita kesällä osallistumaan. Syyksi ikäihmisten haluttomuudelle osallistua virikepiireihin kesällä oli osoittautunut ilmojen lämpenemisen myötä mahdollistuneet muut aktiviteetit, kuten ulkoilu ja mökkeily. Mikäli halukkaita osallistujia virikepiireihin ei olisi ollut riittävästi, olisi opinnäytetyön toteutustapa pitänyt miettiä uudelleen. Kävimme ohjaavan opettajan ja toimeksi-antajan kanssa keskustelua vaihtoehtoisista tavoista toteuttaa virikepiirit, mikäli emme saisi asiakkaita virikepiireihin riittävästi Kainuun soten kotihoidon kautta. Fysioterapeuttien mukaan naiset olivat olleet kiinnostuneita virikepiireihin osallistumisesta enemmän, kuin miehet. Yhtään mies asiakasta ei virikepiireihin saatu osallistujaksi.

Virikepiirien aiheet olivat ystäväpiiri, muistelupiiri ja musiikista iloa. Kokosimme jokaiseen virikepiiriin käsikirjoituksen, jonka pohjalta lähdimme virikepiiriä toteuttamaan. Olimme päättäneet aloittaa tutustumisen helpoilla aiheilla ja päädyimme käyttämään ensimmäisessä virikepiirissä keskustelun tukena Vahvike.fi internet sivustolta löytyviä kesäiset kysymykset –keskustelukortteja. Vahvike on Vanhustyön keskusliiton ylläpitämä maksuton ja avoin aineistopankki ikäihmisten virike- ja ryhmätoiminnan tukemiseen (Vanhustyön keskusliitto n.d). Päätimme tavata jokaisen virikepiirin välissä suunnittelemaan tarkemmin seuraavan kerran sisältöä ottaen samalla huomioon asiakkaiden toiveita ryhmien sisällön suunnittelussa. Sosiaalista yhteisyyttä tulisi saada kokea erilaisissa sosiaalisissa verkostoissa erityisesti yksinäisyyttä kokevien ikääntyneiden omien yksilöllisten tarpeidensa pohjalta (Hotus 2021). Ajattelimme virikepiirien sisältöä olevan lisäksi helpompi suunnitella tavattuamme asiakkaat ensimmäisen kerran ja päästyämme testaamaan ryhmämuotoisen toiminnan vetämistä.

Toisessa virikepiirissä päätimme käyttää keskustelun tukena Suomen mielenterveys ry:n sivustolta löytyviä Myönteisen muistelun –kortteja. Muistelulla voidaan lisätä ja vahvistaa mielen hyvinvointia ikäihmisillä. Yhtä tärkeää on kuuntelemisen kuin kertomisen kokemus. Myönteisen muistelun korteilla hyvää oloa vahvistetaan, mukavista muistoista, selviytymistaidoista, sykähdyttävistä hetkistä sekä vahvuuksista tarinoimalla. (Myönteisen muistelun –kortit n.d.) Vahvike -ai-

neiston käyttäjien kokemusten mukaan muisteluun yhdistyi tunnetilat, jotka tuottavat mielihyvää. Muistelua voidaan käyttää keskustelun avaajana ja vuorovaikutuksessa muiden kanssa muistelun avulla muistoja voidaan jakaa. Muistelu tukee osallistujien itsetuntoa, tunteiden ilmaisua, auttaa palauttamaan mieleen asioita ja mahdollistaa kaikille osallistumisen. Muistelu tukee hoitotyötä ja sen avulla voidaan tehdä aikamatkoja. Lisäksi muistelu rikastuttaa ikäihmisten arkea ja ylläpitää muistia. (Närhi 2018.) Muistelun hyödyt on kuvattu kuvion avulla (kuvio 1).



Kuvio 1. Vahvike -aineiston käyttäjien kokemuksia muistelun hyödyistä (mukaiillen Närhi 2018, 30).

Kolmannella kerralla virikepiirissä päätimme käyttää musiikkia osana ryhmätoimintaa. Tarkoituksena oli kuunnella asiakkaiden toivekappaleet ja keskustella tämän jälkeen kappaleiden herättämistä ajatuksista. Musiikin käyttäminen, on edullinen ja helppo tapa vaikuttaa myönteisesti muistisairaiden ja lievästi kognitiivisesti heikentyneiden potilaiden kuntoutuksessa heidän elämänla-

tuunsa ja kognitioon (Pitkälä 2021). Lisäksi tulostimme vahvuuskortit keskustelun tueksi. Vahvuuskortteja voidaan käyttää ryhmässä lisäämään myönteistä itsetuntemusta ja helpottamaan keskustelua vahvuuksista (Vahvuuskortit 2015).

4.2. Virikepiirien toteutus

Ystäväpiiri

Ensimmäisellä kerralla virikepiiriin osallistui kaksi henkilöä. Toinen osallistujista oli tapaamisen alussa epävarma, haluaako osallistua kuvapuhelinpalvelun avulla toteutettavaan ryhmätoimintaan. Ryhmän vetäjinä saimme kuitenkin osallistujan motivoitua jäämään kokeilemaan virikepiiriin osallistumista.

Virikepiiriin alussa esittelimme itsemme ja kerroimme opinnäytetyöstämme sekä sen tarkoituksesta ryhmään osallistujille. Ryhmäläiset saivat myös esitellä itsensä. Kysyimme myös toiveita, tulevaisuudessa virikepiireissä keskusteltaviin aiheisiin liittyen. Toinen osallistujista esitti toiveen, että vanhoista asioista puhuminen ja muisteleminen on mukavampaa, koska ne asiat ovat paremmin mielessä, kuin nykyhetken asiat.

Hyödynsimme ensimmäisessä virikepiirissä vahvike.fi internet sivustolta löytyviä kesäiset kysymykset –keskustelukortteja. Keskustelimme kysymysten pohjalta kesäisistä asioita tavalla, jossa jokainen osallistuja vuorollaan halutessaan sai vastata kesäaiheisiin kysymyksiin. Me ryhmän vetäjät olimme myös aktiivisia osallistujia keskustelussa.

Muistelupiiri

Toisella kerralla virikepiirissä oli osallisena kaksi osallistujaa, joista toinen oli uusi henkilö. Ensimmäisen virikepiiriin toinen osallistujista ei ollut pitänyt kuvapuhelin palvelun kautta järjestettävästä virikepiiristä, joten hän ei ollut halukas osallistumaan enää seuraaviin ryhmätapaamisiin.

Virikepiirin alussa esittelimme itsemme ja toisen ryhmäläisen uudelle osallistujalle sekä kerroimme lyhyesti opinnäytetyöstämme. Uusi osallistuja kertoi virikepiirin alussa, että hän ei halua osallistua virikepiirin keskusteluun vaan toimia pelkästään kuunteluoppilaana. Kunnioitimme hänen toivettaan ja toteutimme virikepiirin keskustelun yhden osallistujan kanssa.

Hyödynsimme virikepiirissä Suomen Mielenterveys ry:n internet sivustolta löytyviä myönteisen muistelun- kortteja keskustelun tukena tavalla, jossa jokainen osallistuja vuorollaan halutessaan sai vastata muisteluaiheisiin kysymyksiin. Virikepiirin lopuksi tarjosimme kuunteluoppilaana toimineelle osallistujalle mahdollisuuden osallistua seuraavan järjestettävän virikepiirin sisällön suunnitteluun, kysymällä lempikappaletta, joita seuraavalla kerralla virikepiirissä oli tarkoitus kuunnella.

Musiikista iloa

Kolmannella kerralla virikepiirissä oli osallisena kaksi osallistujaa, joista toinen henkilö oli uusi. Toisessa virikepiirissä ollut ensikertalainen ei päässyt osallistumaan enää viimeisellä kerralla ryhmätoimintaa. Virikepiirin alussa esittelimme itsemme ja toisen ryhmäläisen uudelle osallistujalle sekä kerroimme lyhyesti opinnäytetyöstämme. Virikepiirien välissä oli ollut viikonloppu, joten kysyimme osallistujilta myös viikonlopun kuulumisia.

Halusimme virikepiirin alussa puhua korona-ajan vaikutuksista yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemukseen sekä kysyä osallistujien henkilökohtaisia kokemuksia yksinäisyydestä ja turvattomuudesta. Toinen virikepiirin osallistujista kertoi kokevansa, ettei korona-aika ollut lisännyt hänellä yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemusta ja toinen osallistuja koki, että on vähän lisännyt.

Lisäksi hyödynsimme virikepiirissä Suomen Mielenterveys ry:n internet sivuilta löytyviä vahvuuskortteja keskustelun tukena tavalla, jossa jokainen osallistuja vuorollaan halutessaan osallistui keskusteluun vahvuuksista. Virikepiirissä kuunneltava musiikki oli sovittu edellisessä ryhmätapaamisessa, mutta halusimme ottaa uudenkin osallistujan musiikkitoiveen huomioon, joten vaihdimme toisen kuunneltavan kappaleen hänen toiveensa mukaiseksi. Meillä oli valmiiksi etsitynä Suojelusenkeli kappale ryhmäläisen toiveen mukaisesti, mutta toinenkin asiakas halusi vaihtaa kappaleen Kyösti Kytöjoen Onnelliseksi vaeltajaksi. Onnistuimme löytämään kappaleen nopeasti, joten sen kuuntelu onnistui. Toisena kuuntelimme Antti Matikaisen version nälkämaan laulusta. Molempien kappaleiden jälkeen keskustelimme musiikkivalinnoista ja toinen asiakkaista pohtikin, viimeisimpänä kuunnellun kappaleen tiivistäneen yhteen päivän ryhmässä puhutut aiheet sinnikkydestä, rehellisyydestä, toiveikkuudesta ja kiitollisuudesta. Virikepiirin lopuksi kiitimme molempia osallistujia ryhmätoimintaan osallistumisesta ja toivotimme heille hyvää kesää.

4.3. Virikepiirien arviointi

Selvityksen avulla voidaan toiminnallisessa opinnäytetyössä saada tietoa, joka antaa suuntaa tuotteen sisällöllisiin päätöksentekoihin tai kerätä lähdetietoa, joka puuttuu kirjallisuudesta. Asiakaspalautelomakkeesta, sen tarkoituksesta ja suunnittelusta on hyvä kirjoittaa opinnäytetyöraportissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 55, 62.) Pyysimme kirjallista palautetta Kainuun soten fysioterapeuteilta virikepiirien arvioimiseksi. Ikäihmisten kanssa keskustelimme virikepiirien yhteydessä heidän kokemuksistaan virikepiireihin osallistumisesta. Kohderyhmältä on mielekästä kerätä jonkinlainen palaute arvioiksi tavoitteiden saavuttamiseen, jotta oman työn arvio ei jäisi subjektiiviseksi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157). Fysioterapeutit olivat seuraamassa virikepiirejä, kun toteutimme niitä. Keräsimme kaikkien pitämiämme virikepiirien jälkeen fysioterapeuteilta palautetta virikepiirien toteutuksesta kyselylomakkeen avulla (liite 1). Fysioterapeutit täyttivät palautelomakkeen yhdessä, eli saimme yhden palautteen. Fysioterapeutit lähettivät kyselylomakkeen meille sähköpostitse vastattuaan siihen. Kysyimme kuvapuhelinpalvelun asiakkailta suullista palautetta viimeisen toteuttamamme virikepiirin yhteydessä, koska halusimme kuulla myös heidän kokemuksiaan osallistumisesta virikepiireihin.

On tärkeä muistaa, että opinnäytetyön tulee olla merkittävä kohderyhmälle jollain tavalla ja ammatillisesti mielenkiintoinen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157). Kotiin annettavia palveluita tulee kehittää ja niiden monipuolisuutta on lisättävä edelleen. Kotihoito on osa tätä palvelua. Hyvinvointiteknologian ja digitalisaation kehittyminen sekä vapaaehtoistyön lisääminen tulee pitää mielessä kehitettäessä palveluja. Hyvän kotihoidon tulee vastata ikääntyneiden asiakkaiden sekä henkilöstön ennako-odotuksiin ja olla luottamusta herättävää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 12.) Toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kotona asumisen tukemiseen hyödynnetään teknologiaa toistaiseksi aika vähän. Sosiaali- ja terveyspalveluiden näkökulman mukaan teknologian käytössä yhdenvertaisuus ei toteudu, käyttö on kirjavaa ja prosessit sekavia. (Lähtenmäki ym. 2020, 53.)

Ensimmäisenä pyysimme fysioterapeutteja arvioimaan numeraalisen taulukon avulla, miten virikepiirien toteutus onnistui.

1	2	3	4	5
Onnistui erittäin huonosti	Onnistui huonosti	Onnistui kohtalaisesti	Onnistui hyvin	Onnistui erittäin hyvin

Saimme heiltä arvioksi 4. Onnistuimme hyvin virikepiirien toteutuksessa saamamme palautteen perusteella.

Toisena kysyimme fysioterapeuteilta, miten virikepiirejä voisi kehittää jatkossa.

”Matalalla kynnyksellä keskusteluun osallistaminen kyllä/ei kysymyksillä”

”Tarpeen mukaan selkeämmin puheenvuorot, jos joku osallistujista puheliaampi kuin toinen/toiset”

”Korttien kautta ohjelman rakentaminen, etenkin jos meinaa keskustelu muutoin hiljentyä”

”Tuokioiden lopettaminen hyvään mieleen ja hyvään hetkeen. Vaikka hankalistakin asioista puhuttaisiin, loppuun ajatuksia enemmän positiiviselta kannalta”

Kolmantena pyysimme fysioterapeutteja arvioimaan, miten kuvapuhelinpalvelun kautta sopii toteutettavaksi yksinäisyyteen ja turvattomuuteen liittyvä aihe.

”Sopii, mutta ryhmämuotoisen onnistumiseksi sopivan ryhmän kasaaminen haastavaa”

”Yksilömuotoisena ehkä helpompi asiakkaiden aiheesta kertoa/avautua, ryhmässä asioiden jakaminen voi tuntua liian henkilökohtaiselta”

”Sopivassa ryhmässä taas asioista voi olla jopa helpompikin avautua, jos muutkin niin tekevät...”

”Ohjaajilta vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja ja tilanteen arvioimista tarkoilla tuntosarvilla, jotta ryhmä olisi sopiva ja ryhmätilanne olisi onnistunut”

Keskustelimme viimeisellä kerralla virikepiirissä ikäihmisten kanssa siitä lisäisikö tällainen palvelu turvallisuuden tunnetta kotona asuessa. Virikepiirissä oli kaksi henkilöä, johon molemmat vastasivat, että kyllä lisäisi. Pyysimme asiakkaita kertomaan mitä mieltä he ovat vetämistämme hetkistä ja molemmat olivat pitäneet keskustelusta.

”On mukava jutella, vaikka näin kuvan välityksellä niin ei tunne oloaan niin yksinäiseksi.”

”Ryhmät olivat positiivisia.”

5. POHDINTA

Tässä luvussa tarkastelemme opinnäytetyömme tuloksia ja teemme tuloksista johtopäätöksiä, sekä mietimme kehittämisideoita. Pohdimme opinnäytetyömme luotettavuutta, eettisyyttä ja jatkotutkimusaiheita. Lisäksi arvioimme oman osaamisemme kehittymistä sairaanhoitajan kompetenssien mukaisesti.

5.1. Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata kuinka ikäihmisten yksinäisyyteen ja turvattomuuteen voidaan vaikuttaa teknologian avulla. Tutkimuskysymykset olivat: miten ikäihmisten yksinäisyyteen voidaan vaikuttaa ikä- ja hyvinvointiteknologian avulla ja miten ikäihmisten turvattomuuteen voidaan vaikuttaa ikä- ja hyvinvointiteknologian avulla, sekä miten ikä- ja hyvinvointiteknologiapalveluita voidaan kehittää ikäihmisten käytettäväksi. Opinnäytetyömme tavoite oli tuottaa ja toteuttaa ikä- ja hyvinvointiteknologiapalveluita, jolla pyritään vaikuttamaan ikäihmisten yksinäisyyteen ja turvattomuuteen.

Ikäihmisten yksinäisyyteen ja turvattomuuteen voidaan tutkimusten mukaan vaikuttaa lisäämällä teknologiapalveluita ikäihmisten saataville. Viimeisessä virikepiirissä keskustelimme ikäihmisten kanssa lisäksi kuvapuhelinpalvelun kautta toteutettava ryhmätoiminta kotona asuessa turvallisuuden tunnetta. Heidän mielestään se lisäisi. He kokivat, että olo ei tunnu niin yksinäiseltä, kun voi jutella kuvan välityksellä. Teknologisten ratkaisujen avulla voidaan tarjota monia tapoja ja mahdollisuuksia lievittää ikääntyneiden sosiaalista eristyneisyyttä ja yksinäisyyttä (Hotus 2020). Hotusen (2021) mukaan sosiaalisten tarpeiden toteutumisesta, tulee huolehtia ikääntyneille suunnatuissa palveluissa ja kotihoidossa. Ikääntyneillä, joilla ei ole aktiivista läheisverkostoa tai he käyttävät kotihoidon palveluita täytyy huolehtia erityisesti sosiaalisten tarpeiden huomioidnista.

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (L 980/2012) mukaan kunnan tehtävä on vuoden 2022 loppuun asti toteutettava ensisijaisesti kotiin annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla arvokasta elämää tukeva iäkkään pitkäaikainen huolenpito ja hoito. Palveluiden tulee vastata iäkkään kulloisiakin palveluntarpeita määrältään ja sisällöltään. Vuoden 2023 alusta tehtävä siirtyy hyvinvointialueelle. (L 980/2012.) Sosiaali- ja terveydenhuollon teknologian tulisi olla sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan teknologiatyöryhmän mukaan tukemassa ikäihmisen laadukasta elämää henkilökohtaisen autonomian, sosiaalisen osallistumisen ja terveyden näkökulmasta (Leikas 2017, 185).

Ikä- ja hyvinvointitekniologia palveluita voidaan kehittää ikäihmisten saataville. Interventioiden räätälöimiselle vastamaan yksilön omia tarpeita on kipeä tarve, koska kaikki ikäihmiset eivät koe yksinäisyyttä samassa määrin tai samalla tavalla (Fakoya ym. 2020). Turvallisuuden tunnetta tukeva ja turvallinen asuminen kotona edellyttää kotiin annettavia monipuolisia palveluita ja apua (Immonen ym. 2017, 148). Ikäihmisten ongelmat voivat olla hyvin moninaisia, että pelkästään kuvapuhelin, virtuaalikotihoito tai robotti ei riitä yksin, vaan ikäihmisten arjen tueksi tulee teknologiset ratkaisut räätälöidä yksilöllisesti (Hammar ym. 2018, 6). Teknologian avulla voidaan helpottaa omaisten osallistumista huolenpitoon ja hoivaan sekä sosiaalista vuorovaikutusta. Tekniologia voi olla osana laajentamassa kotiin annettavia palveluita ja parantamassa koettua turvallisuuden tunnetta. (Immonen ym. 2017, 148.) Iäkkäät, jotka eivät pysty hyödyntämään teknologiaa itsenäisesti tai avustettuna tulee huomioida. Välttämättä kaikkien erityisesti muistisairaiden kohdalla eivät toimi ohjatut harjoitteet sovellusten kautta. Palveluiden toteuttamiseen on taattava riittävät henkilöstöresurssit ja yhdenvertaiset palvelut, mikäli ei pystytä hyödyntämään teknologiaa. (Lähteenmäki ym. 2020, 51.)

Teknologian avulla voidaan tukea ikääntyneiden itsenäisyyttä, yksityisyyttä ja omatoimisuutta. Teknologiaa on nykyään kasvavassa määrin kotona asumisen tukena. Ryhmäohjaukseen tai ryhmäkeskusteluihin voidaan, myös käyttää etäyhteyttä. On arvioitu, että muutaman vuoden kuluessa noin 20 prosenttia automatiikan sovelluksilla ja robotiikalla pystyttäisiin korvaamaan noin 20

prosenttia hoitajien työtehtävistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 33—34.) Inhimillistä hoivaa eivät robotit kuitenkaan korvaa, vaan antavat uusia mahdollisuuksia ja tukevat sitä (Hammar ym. 2018, 6). Ikääntyneille, hoitohenkilöstölle ja omaisille on varmistettava riittävä ohjaus ja tuki teknologiapalveluiden käyttöönotossa (Hotus 2020). Valtioneuvoston laatusuositusten mukaan ikääntyneille tulisi tarjota tietoa teknologiasta, apuvälineistä, digitaalisista palveluista ja tietoturhasta mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Tulisi luoda käytänteet, miten ikääntyneiden säännöllisissä ja ennaltaehkäisevissä palveluissa teknologia saataisiin osaksi normaalia toimintaa. Ikäihmisten terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn sekä työntekijöiden ja palveluiden seurannan ja arvioinnin tukena tulisi käyttää teknologiaa, robotiikkaa ja tekoälyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 35.)

Teknologia liitettäessä mielialan ylläpitämiseen, sen pitäisi nostaa käyttäjän itsetuntoa, ylläpitää mielen tasapainoa, sekä tuottaa iloa. Järjestelmän luotettava, johdonmukainen ja selkeä toimivuus ei ole vastenmielistä käyttäjälleen. (Immonen ym. 2017, 151.) Kainuun sotella käytössä olevan kuvapuhelinpalvelun tablet laitteen kautta aukeaa yhteys automaattisesti ikäihmisen kotona hoitajan soittaessa siihen. Ikääntyneellä ei tarvitse sitä itse aukaista. Jos vertaamme VideoVisit-sovellusta esimerkiksi Teams-sovellukseen, niin ikääntyneen tulisi itse aukaista yhteys tai vastata puheluun. Kuvapuhelin palvelun tablet laite ja Video-Visit sovellus oli mielestämme yksinkertainen ja helppokäyttöinen. Sovelluksen avulla pystyimme lisäksi soittamaan virikepiireissä käyttämämme musiikkia. Kuvapuhelinpalvelun käyttäjä määrä on rajattu viiteen henkilöön. Jos haluaa pitää isoja ryhmäohjauksia kuvapuhelimen avulla niin se ei onnistu vaan silloin esimerkiksi Teams voisi sopia paremmin. On tärkeää muistaa myös se, ettei mikään tekninen järjestelmä toimi täydellisesti aina (Hammar ym. 2018, 6). Siihenkin on varauduttava, että laitteessa ilmenee toimintahäiriöitä tai ettei se toimi ja mietittävä miten silloin toimitaan. Henkilöstön ja ikäihmisten osaaminen on taattava kehitettäessä teknologiaa. Merkityksellistä on, että kehitettäessä teknologiaa, se testataan ikäihmisten kanssa yhdessä. (Hammar ym. 2018, 6.)

Kun keskustelimme fysioterapeuttien kanssa virikepiirien toteutuksen jälkeen, heräsi ajatus siitä voisiko vapaaehtoistoiminnan kautta toteuttaa tällaista palvelua. Terveyden ja hyvinvoinnin edis-

tämiseen, kuten harrastusryhmien pitäjiksi tai digipalveluiden tai -välineiden neuvontaan tarvitaan iäkkäiden parissa toimivia vapaaehtoisia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 27). Lisäksi mietimme fysioterapeuttien kanssa olisiko ikäihmisellä helpompaa osallistua kuvapuhelinpalvelun kautta toteutettavaan ryhmätoimintaa, jos kotona olisi aluksi joku läsnäolollaan tukemassa ryhmätoimintaan osallistumisessa. Ne iäkkäät tarvitsevat vapaaehtoisten tukea, jotka eivät uskalla tai kykene poistumaan kotoa ja ovat vaarassa syrjäytyä tai eristäytyä. Mikäli vapaaehtoisuutta olisi joustavasti saatavilla kotihoidon asiakkaat voisivat hyötyä siitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 27.)

Fysioterapeuteilta saamamme palautteen mukaan asiakkaiden on ehkä helpompaa jakaa asioita yksilömuotoisessa toteutuksessa. Asioiden jakaminen ryhmämuotoisessa toteutuksessa saattaa tuntua henkilökohtaiselta. Asioiden jakaminen saattaa kuitenkin olla helpompaa sopivassa ryhmässä, mikäli toisetkin niin tekevät. Päädyimme pitämään ryhmäkoon suunnittelu vaiheessa pienenä. Meidän lisäksemme ryhmiin oli tarkoitus osallistua kolme asiakasta. Pitäessämme virikepiirejä meidän lisäksemme osallistujia oli kaksi jokaisessa ryhmässä. Ajattelimme, että kuvapuhelimen kautta keskustelu on helpompaa, kun ryhmäkoko pidetään riittävän pienenä. Fysioterapeuttien palautteen mukaan kuvapuhelinpalvelun kautta sopii toteutettavaksi yksinäisyyteen ja turvattomuuteen liittyvä aihe. Fysioterapeuttien mukaan haastavaa oli kuitenkin sopivan ryhmän kasaaminen ryhmämuotoisen toiminnan onnistumiseksi.

Tavoitteena opinnäytetyöllemme oli tuottaa ja toteuttaa ikäihmisille ikä- ja hyvinvointitekniologiapalveluita, jolla pyritään vaikuttamaan ikäihmisten yksinäisyyteen ja turvattomuuteen. Toteutimme ikäihmisille kolme virikepiiriä. Fysioterapeuttien palautteen mukaan onnistuimme hyvin virikepiirien toteutuksessa. Viimeisellä kerralla keskustellessamme ikäihmisten kanssa he kertoivat meille, että olivat pitäneet virikepiireistä.

Ikääntyvän väestön useisiin haasteisiin pystytään tarjoamaan teknologian avulla innovatiivisia ratkaisuja. Eettisiä kysymyksiä käytön seurauksiin, teknologian soveltamiseen ja palvelujen suunnitteluun nousee esille teknologian kehittyessä nopeasti. Ikäteknologian kehittymisen täytyy olla

eettisesti kestävä. Tällä tarkoitetaan sitä, että järjestelmien, palveluiden ja tuotteiden käytössä, tuottamisessa, suunnittelussa ja käytön lopettamisessa täytyy pohtia, mikä toiminnassa on väärin tai oikein, pahaa tai hyvää. Asioita tarkastellessa eettisesti, se tulee toteuttaa monella eri tasolla ja monipuolisesti. Teknologisissa palveluissa ja ratkaisuissa, jotka on suunnattu ikääntyvälle väestölle, korostuu entisestään vastuullisen kehitys- tutkimustoiminnan merkitys. Teknologian käyttöön voidaan löytää uusia innovatiivisia näkökantoja eettisen pohdinnan avulla ja sen takia eettisten kysymysten tarkastelun tulee olla muutakin, kuin uhkakuvien tutkiskelua. (Leikas 2017, 183–186.) Terveystieteiden tutkimus on säännelty vahvasti ja tämän lisäksi useat eettiset kysymykset nousevat esille toiminnasta, joihin yritysten on pystyttävä vastaamaan ratkaisulla, joita ovat kehittäneet. (Ikonen ym. 2017, 182.) Yhteiskunta odottaa yhä enemmän teknologian tukevan työntekijöiden toimintaa, ikäihmisten arjessa selviytymistä ja elämää. Automaation myötä ajatellaan laadun myös parantuvan. (Hammar ym. 2018, 6.)

Huolenaiheiksi tunnistettavissa olevia arvoja ja periaatteita, jotka tulee ottaa huomioon kehitettäessä ICT-ratkaisuja ikääntyneille ihmisille ja lisäksi muille haavoittuville väestöryhmille ovat kehittyneiden teknologioiden väärinkäyttö, oikeudenmukaisuus ja yhtäläinen mahdollisuus käyttää kehittyneitä teknologioita, sosiaalinen turvallisuus, kehollinen loukkaamattomuus, loukkaamattomuus ja omanarvontunto, sosiaalinen eristäytyminen, vaikutukset elämänlaatuun, autonomia, autenttisuus ja identiteetti, henkilökohtainen turvallisuus ja terveys sekä yksilön oikeudet ja vapaudet. (Ikonen ym. 2017, 178). Huolenaiheiksi tunnistetut arvot ja periaatteet on kuvattu kuvion avulla (kuviot 2).



Kuvio 2. ICT-ratkaisujen kehittämisessä huomioon otettavat arvot ja periaatteet (Ikonen ym. 2017, 178).

Myös se on tärkeä keskustelun aihe teknologian käyttöön liittyen, keiden tai kenen kuuluisi osallistua kustannuksiin, jotka aiheutuvat kotihoidon asiakkaiden teknologian käytöstä. Teknologiasta, joka tukee kotona asumista, kuuluu osa kotihoidon piiriin ja sen kustannuksiin osallistuu kunta. Myös itse ikäihmiset ovat halukkaita maksamaan teknologiasta esimerkiksi viihtymiseen, ruokaan ja turvallisuuteen kuuluvista palveluista. Käyttöön otossa ja kehitettäessä teknologiaa tulee ottaa huomioon se, että miten ylläpidosta ja laitteiden hankinnasta tulevat kulut katetaan, niin, että jokaisella ikäihmisellä riippumatta varallisuudesta on olisi mahdollisuus käyttää teknologisia ratkaisuja tarpeidensa tueksi. (Hammar ym. 2018, 6.)

Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyötämme EAFS-hankkeessa kehittäessään teknologian avulla sovelluksia ikäihmisille sekä Age Friendly Employer toimintamallia. Teknologiaa ja palveluita siihen liittyen kehitetään runsaasti ja ahkerasti. Teknologian mahdollisuuksiin on vahva usko. Mihinkin kaikkeen vielä teknologia pystyy, sen aika näyttää. (Hammar ym. 2018, 6.)

5.2. Luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin täytyy olla luotettava kokonaisuus. Kehittämisehdotukset tai tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia, eikä siinä saa olla sisäisiä ristiriitoja. Toteutuneesta opinnäytetyöprosessista tulee näkyä suunnitellut asiat ja tulosten täytyy olla mahdollisia ja tarkkoja. (Vilka 2021,185.) Olemme kuvanneet opinnäytetyössämme suunnitellut asiat ja mikäli emme ole pystyneet työskentelemään suunnitelmien mukaan, olemme perustelleet tekemämme muutokset. Opinnäytetyömme tulokset perustuvat tutkittuun tietoon ja samaamme palautteeseen fysioterapeuteilta sekä virikepiireihin osallistuneilta ikäihmisiltä.

Arvioidessa luotettavuutta täytyy pystyä erottamaan aineiston luotettavuus, sen pohjalta tehtyjen päätelmien luotettavuus sekä kirjoitetun tekstin luotettavuus. Luotettavuuteen vaikuttaa valittujen lähteiden ja aineiston laatu. (Vilka 2021, 185, 186.) Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää, että siinä on käytetty monipuolisesti tuoreita ja tutkimustietoon perustuvia lähteitä. Oman alan kirjallisuudesta tulee nousta tietoperusta ja viitekehys. Varma valinta lähteeksi on käyttää tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun tekijän ajantasaisia ja tuoreita lähteitä. (Vilka & Airaksinen 2003, 72, 154.) Olemme rajanneet aineistoa käyttämällä opinnäytetyössämme enintään 5 vuotta vanhoja lähteitä ja mahdollisimman vähän internet-sivustoilta löytyviä lähteitä, koska niissä oleva tieto voi muuttua. Lähde, joka on julkaisu, koetaan luotettavammaksi. Koska teknologia kehittyy nopeasti, mielestämme lähteille käyttämämme aikarajaus oli riittävä. Käytimme vuonna 2003 julkaistua kirjaa Toiminnallinen opinnäytetyö, koska uudempaa julkaisua ei ollut saatavilla. Opinnäytetyö prosessimme loppupuolella kirjasta julkaistiin uudistettu painos. Tämä tuli meidän tietoomme liian myöhään ja emme ennättäneet sen vuoksi käyttää uudistettua julkaisua.

Luotettavuutta heikentäviä asioita ei saa peitellä. Tulosten, päätelmien ja niiden hyödynnettävyyden arvioinnissa tulee osata ottaa huomioon oman toiminnan vaikutukset. (Vilka 2021, 186.) Luotettavuutta voi heikentää se, että olemme ensimmäistä kertaa tekemässä toiminnallista opinnäytetyötä. Emme välttämättä osaa ottaa huomioon riittävästi kaikkia luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Toisaalta olemme tehneet työtä huolellisesti sekä perehtyneet asioihin ohjeiden mu-

kaan ja lisäksi olemme lukeneet alan kirjallisuudesta luotettavuuden arvioinnissa huomioon otettavia seikkoja. Useampia havainnointikertoja tai useampaa havainnoitsijaa käyttämällä voidaan varmistaa havaintojen luotettavuus. Havainnointimenetelmien tarkkuutta voidaan varmistaa näiden keinojen avulla. Käytännössä useammalla havainnoitsijalla luotettavuuden lisääminen on saavutettavissa vain opinnäytetyöissä, jotka tehdään ryhmä- tai parityönä. (Vilka 2021, 187.) Olemme tehneet opinnäytetyömme parityönä. Olemme pystyneet pohtimaan luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä yhdessä ja tämän avulla arviointimme on ollut luotettavampaa. Kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä ei ole aikaisemmin vetänyt ryhmätoimintaa. Kummallakaan ei ole ohjaajakoulutusta, mutta osana sairaanhoitajan opintoja olemme harjoitelleet ohjaamista. Ennen virikepiirien toteutusta molemmat opinnäytetyöntekijät olivat suorittaneet gerontologisen hoitotyön -kurssin ja työskennelleet ikäihmisten parissa. Ennen virikepiirejä opiskelimme usean tunnin ajan ikäihmisten ryhmätoiminnan ohjaamista internetistä löytyvän luotettavan materiaalin avulla sekä refleктоimme virikepiirien välissä onnistumisia ja epäonnistumisia ryhmän ohjaamisessa.

Arvioidessa luotettavuutta johdonmukainen ja järjestelmällinen työskentely korostuu läpi prosessin. Luotettavuuden arviointi tarkoittaa, että koko ajan täytyy arvioida valintojen joukkoa, johdonmukaisuutta sekä tarkoituksenmukaisuutta suhteessa tavoitteisiin ja kohteeseen sekä omiin perusteluihin. (Vilka 2021, 185.) Virikepiirien asiakkaat valikoituvat Kainuun soten kotihoidon kautta. Kainuun soten fysioterapeutit kokosivat asiakkaista aiheesta kiinnostuneen ryhmän. Fysioterapeutit kysyivät heiltä halukkuuden osallistua virikepiireihin ja toimittivat asiakkaille infokirjeen ennen virikepiirien pitämistä (liite 2). Meidän tuli suunnitella virikepiirit niin, ettei meillä ollut etukäteen tietoa asiakkaiden iästä, sukupuolesta tai toimintakyvystä. Saimme tietää asiakkaamme samana päivänä, kun toteutimme virikepiirit. Ryhmäkooksi muodostui lopulta kaksi asiakasta meidän lisäksi kolmen asiakkaan sijasta. Yksi asiakkaista oli mukana jokaisessa virikepiirissä ja toinen asiakas vaihtui jokaisella kerralla.

Mikäli asiakkaat olisivat olleet jokaisessa virikepiirissä samoja, olisi ryhmässä ollut luonteva jatkumo. Virikepiireissä luottamuksellisuus ryhmäläisten kesken olisi voinut rakentunut paremmin, jos asiakkaat olisivat päässeet tutustumaan toisiinsa paremmin virikepiirien edetessä. Lisäksi luottamuksen rakentuessa olisi voinut olla helpompi saada aikaan syvällisempää keskustelua ryhmäläisten kesken. Toisaalta jos ryhmäläisten keskinäiset kemia eivät sopisi yhteen, olisi luottamuksen rakentuminen voinut olla mahdotonta. Mietimme suunnittelu vaiheessa, että kolme kertaa

on aika vähän toteuttaa ryhmämuotoista toimintaa. Toteutettuamme virikepiirejä tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että luottamuksen rakentaminen onnistui jo lyhyessäkin ajassa ja pääsimme keskustelemaan virikepiirissä syvällisistäkin aiheista. Luottamuksellisuuden rakentamisessa koimme merkitykselliseksi asiakkaiden oman vahvuuden kyetä avoimeen keskusteluun ja halun jakaa asioita omasta elämästä.

Kun arvioimme virikepiirien vaikutuksia ikäihmisten kokemaan yksinäisyyteen ja turvattomuuteen. Meidän on otettava huomioon luotettavuutta arvioitaessa lyhyt aikaväli, jolloin toteutimme virikepiirit, virikepiirien lyhyen keston ajallisesti sekä osallistujien vaihtumisen virikepiireissä. Meidän täytyy ottaa huomioon, että saimme vain yhden yhteisen kirjallisen palautteen fysioterapeuteilta. Luotettavampaa olisi ollut, jos olisimme saaneet enemmän palautteita, koska yksi palaute on vähän. Luotettavuutta kuitenkin lisää se, että kirjallisen palautteen on antanut kaksi henkilöä. Lisäksi saimme ikäihmisiltä suullista palautetta virikepiireihin osallistumisesta. Suullisesta palautteesta meidän tulee ottaa huomioon se, että suullisen palautteen antajista toinen osallistui jokaiseen virikepiiriin ja toinen yhteen.

Luotettavuuden arvioinnin kohteita tutkimuksellisessa kehittämistyössä on kehittämisprosessi, esimerkiksi sen suunnitteleminen ja toteuttaminen. Sekä yhteistyö- ja neuvottelutilanteet, esimerkiksi intressien yhteensovittaminen, osallistuminen ja osallisuuden mahdollistaminen. Lisäksi tulokset, kuten tuotos ja minkä laatuinen se on sekä onko tavoitteet saavutettu. (Vilkkä 2021, 189.) Olemme kuvanneet opinnäytetyöraportissa meidän suunnittelu- ja toteuttamisprosessimme mahdollisimman tarkasti. Kerroimme raportissamme yhteistyöstä ja tapaamisistamme fysioterapeuttien kanssa. Kysyimme fysioterapeuttien mielipiteitä yhteisissä tapaamisissamme ja otimme heidän näkemyksensä huomioon suunnitellessamme virikepiirejä. Saavutimme tavoitteemme tuottamalla ja toteuttamalla hyvinvointiteknologian avulla virikepiirejä ikäihmisille.

5.3. Eettisyys

Opinnäytetyön arviointi tulee tehdä hyvän tieteellisen käytännön kannalta tarkasti ja rehellisesti. Siinä täytyy kertoa, miten opinnäytetyö on tehty. Ei riitä, että toteaa noudattaneensa eettisiä periaatteita. (Vilkkä 2021, 197.) Olemme perustelleet, miksi työmme on ajankohtainen ja tärkeä

sekä miten olemme päätyneet valitsemaan aiheen. Olemme myös pohtineet, miten työmme on vaikuttanut kohderyhmään ja esittäneet opinnäytetyössämme mieleen nousseet jatkotutkimusaiheet.

Kaikissa opinnäytetöissä tärkeitä tutkimuseettisiä periaatteita ovat yksityisyys, luottamuksellisuus, itsemääräämisen kunnioittaminen ja loukkaamattomuus (Vilkkä 2021, 129). Eläkeliiton +60-barometri kyselytutkimuksen mukaan vuonna 2021 kaikista yli 60-vuotiaista suurin osa pitää eläkeläinen sanaa parhaana itseä koskevana ilmaisuna. Seniorikansalainen sai kannatusta seuraavaksi eniten, kolmanneksi vastaajat äänestivät sanan ikääntynyt ihminen ja vähiten ääniä sai sana ikäihminen. (Eläkeliitto 2021, 45.) Olemme pääsääntöisesti käyttäneet opinnäytetyössämme sanaa ikäihminen kuvaamaan ikääntynyttä väestöä. Riippuen alkuperäisesti lähteestä työssä on käytetty myös ikäihminen sanan synonyymia. Emme ole lähteneet muuttamaan ikäihminen sanaa opinnäytetyömme otsikosta, koska kuvaus oli alun perin opinnäytetyömme aiheen otsikossa, kun valitsimme aiheen. Meidän mielestämme ikäihminen kuvaa selkeästi ikääntynyttä väestöä, mutta emme ole kuitenkaan halunneet loukata ketään käyttäessämme työssämme sanaa ikäihminen.

Kehittämis- ja tutkimus kohteiden henkilöille tulee tiedottaa hyvän tieteellisen käytännön mukaan aineiston kokoamisesta ja tarkoituksesta. Aina täytyy pyytää suostumus osallistuessa tutkimukseen. Organisaatioilta tulee, myös olla suostumus. (Vilkkä 2021, 115.) Haimme tutkimuslupaa opinnäytetyöllemme helmikuussa 2022 Kainuun sotelta. Saimme tutkimusluvan toukokuussa 2022. Virikepiirien toteutus tapahtui fysioterapeuttien tietokoneella, jonka kautta otimme yhteyden asiakkaiden kuvapuhelimiin. Meillä ei ollut omia tunnuksia järjestelmään, jonka takia meidän ei tarvinnut tehdä erillistä lupahakemusta käyttäjätunnuksia varten Kainuun sotelle. Ennen virikepiirien toteutusta fysioterapeutit kysyivät asiakkailta kiinnostuksen virikepiireihin osallistumisesta sekä toimittivat heille tekemämme infokirjeen virikepiireihin osallistumisesta. Virikepiireihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja asiakkaiden henkilöllisyyttä ei pysty tunnistamaan missään opinnäytetyön vaiheessa. Lisäksi päädyimme olemaan kertomatta paikkakuntaa, missä virikepiirit toteutettiin, jotta palautteeseen vastanneiden henkilöllisyyden suoja säilyisi paremmin. Hävitämme palautelomakkeen asianmukaisesti opinnäytetyömme valmistauduttua.

Jos käytät tai esität toisen aineistoja, tutkimustuloksia tai havaintoja omissa nimissäsi, on se anastamista (Vilka 2021, 202). Opinnäytetyössämme olemme merkinneet asianmukaisesti käyttämämme lähteet lähdeviitteineen tekstiin ja lähdeluetteloon. Emme ole käyttäneet opinnäytetyössämme toisten kirjoittamia tekstejä merkitsemättä tekijää. Havaintojen vääristely on sitä, että jätetään kertomatta olennaisia tuloksia johtopäätöksissä tai alkuperäisiä havaintoja tarkoituksella muutetaan (Vilka 2021, 202.) Olemme pyrkineet kertomaan opinnäytetyössämme esiintulleet asiat tarkasti ja rehellisesti niitä muuttamatta.

5.4. Oman osaamisen kehittyminen

Opiskelijan koulutuksen tavoitteena ammattikorkeakoulussa on, että hän toimii alansa asiantuntiatehtävissä valmistumisen jälkeen. Opiskelijan on tiedettävä ja taidettava siihen liittyvät tutkimuksen ja kehittämisen perusteet. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.) Saimme koordinoivalta opettajaltamme sähköpostiviestin missä tätä aihetta tarjottiin opinnäytetyön aiheeksi. Koordinoiva opettajamme on EAFS-hankkeen projektipäällikkö eli meidän toimeksiantajamme. Toiminnallinen opinnäytetyö sekä yksinäisyyteen ja turvattomuuteen liittyvä aihe kiinnosti meitä kumpaakin. Päädyimme valitsemaan tämän aiheen, koska halusimme päästä testaamaan, voidaanko ikäihmisten kokemaan yksinäisyyteen ja turvattomuuteen vaikuttaa teknologian avulla, auttamalla heitä lievittämään turvattomuuden sekä yksinäisyyden tunnetta. Toiminnallinen opinnäytetyö oli hyvä keino siihen. Lisäksi toinen opinnäytetyön tekijöistä on pitkään työskennellyt ikäihmisten parissa, joten ajattelimme sen tukevan opinnäytetyön tekemistä ikäihmisten parissa. Toiminnallisen opinnäytetyön avulla olemme voineet osoittaa, että meillä on edellytykset toimia alamme asiantuntia tehtävissä sekä tiedämme ja taidamme siihen liittyvät tutkimuksen ja kehittämisen perusteet.

Vilka & Airaksisen kokemusten mukaan suurin ongelma opinnäytetyöntekijöillä on kiinni pysyminen aikataulussa (Vilka & Airaksinen 2003, 36, 160). Toiminnallinen opinnäytetyö on ollut laajempi kokonaisuus, mitä osasimme ajatella työtä aloittaessamme. Pysyäksemme kiinni aikataulussa, olimme tehneet selkeän toimintasuunnitelman, minkä mukaan etenimme koko opinnäyte-

työprosessin ajan systemaattisesti ja onnistuimme pitämään oman työskentelyn aktiivisena. Toimintasuunnitelmaan pitää kyetä sitoutumaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27). Pystyimme sitoutumaan tekemäämme toimintasuunnitelmaan hyvin. Molemmille oli tärkeää löytää yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiselle, ja mielestämme onnistuimme järjestämään sitä hyvin.

Opiskelijoiden työnjako täytyisi pystyä osoittamaan opinnäytetyöprosessissa siksi, että jokaisen oman ammatillisen kasvun tarkastelu on mahdollista itsenäisesti (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56). Olemme kuvanneet opinnäytetyön raportissa työnjakoamme koko prosessin ajalta. Olemme työskennelleet yhteistyötä tehden ja tasavertaisesti. Haasteilta emme ole välttyneet, mutta olemme kokeneet olevamme samalla puolella myös haasteiden edessä.

Toimeksiantajan ja ohjaajan on tärkeä tietää opinnäytetyön valmistumisen suunniteltu ajankohta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 36). Toimeksiantajalta ja ohjaavalta opettajalta pyysimme aktiivisesti tukea ja palautetta opinnäytetyöstämme sekä informoimme heitä prosessissa etenemisestä myös tilanteissa, jossa koimme olevamme umpikujassa työmme etenemisen kanssa. Vilkan (2021, 203) mukaan opinnäytetyöprosessin umpikujat ovat pohjimmiltaan rikkaus opinnäytetyössä, koska ne herättävät kysymykset, jotka selätät rohkeudella ajatella toisin. Opettajilta saamamme ohjauksen avulla saimme lisää keinoja edetä työssämme. Lisäksi välillä myös aika oli ratkaisu umpikujiin. Työskentelyn välissä välillä pitkienkin taukojen pitäminen auttoi pääsemään työskentelyssä eteenpäin.

Sairaanhoidajan tulee osata tukea terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin säilyttämistä ja saavuttamista ikääntyneillä (Savonia Ammattikorkeakoulu n.d). Olemme päässeet testaamaan, miten teknologia palveluiden avulla yritetään tukea ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Olemme työmme kautta oppineet tunnistamaan sekä arvioimaan yksinäisyyden ja turvattomuuden vaikutuksia ikäihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Hyödynsimme olemassa olevaa tutkimustietoa ikäihmisten kokemasta yksinäisyydestä sekä koronapandemian vaikutuksista ikäihmisten kokemaan lisääntyneeseen yksinäisyyteen. Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen

ja tärkeä, koska ikääntyneiden määrä Suomessa kasvaa lähivuosina ja teknologisia ratkaisuja tulee kehittää vastaamaan ikäihmisten tarpeita.

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajat ovat asiantuntijoita hoitotyössä. Hoitotyön tarkoituksena on ylläpitää ja edistää terveyttä. Ehkäistä ja hoitaa sairauksia sekä lievittää kärsimystä. Sairaanhoitajien tulee tukea toisiaan ammatillisessa kehitymisessä, työssä jaksamisessa ja päätöksenteossa koskien potilaan hoitoa. (Sairaanhoitajat n.d.) Saimme opinnäytetyöprosessimme aikana runsaasti uutta tietoa, jota voimme hyödyntää työssämme sairaanhoitajina. Perehtymällä monipuolisesti eri aiheisiin opinnäytetyötä tehdessämme, olemme kehittäneet asiantuntijuuttamme. Lisäksi se on auttanut meitä kehittämään omaa ammatillista osaamistamme työskennellessämme tulevaisuudessa ikäihmisten parissa sairaanhoitajina. Kahdestaan tekemällä opinnäytetyötämme olemme kehittyneet toisen näkökulman huomioon ottamisessa, vahvistaneet yhteistyötaitoja ja kykyämme työskennellä kollegiaalisesti.

Sairaanhoitajien ammatillisiin kompetensseihin kuuluu osata arvioida kriittisesti ja lukea tieteellisissä julkaisuissa (Savonia Ammattikorkeakoulu n.d). Tämän opinnäytetyön prosessin aikana me olemme kehittyneet lukemaan ja arvioimaan kriittisesti tieteellisiä julkaisuja. Pystymme erottamaan hyvän tieteellisen julkaisun muista julkaisuista. Olemme kehittyneet siinä, miten julkaisuja etsitään ja perehtyneet erilaisiin tietokantoihin.

Ryhmätoiminnan tavoitteellisuuden onnistumisessa ohjaajien koulutuksella on tärkeä rooli (Savikko ym. 2019). Sairaanhoitajan täytyy asiakas- ja ryhmälähtöisesti muiden asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä osata suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta sekä opetusta (Savonia Ammattikorkeakoulu n.d). Opinnäytetyömme avulla olemme onnistuneet kehittämään osaamistamme tuottamalla ja toteuttamalla virikepiirejä ikäihmisille yhteistyössä Kainuun soten fysioterapeuttien kanssa. Opinnäytetyöprosessin avulla kehitimme ammattitaitoamme suunnitella, toteuttaa ja arvioida ryhmätoimintaa sekä ohjausta. Jokainen virikepiiri oli erilainen, jonka vuoksi meiltä ohjaajilta vaadittiin joustavuutta ja kykyä reagoida muutoksiin. Ohjauksessa pyrimme ottamaan jokaisen osallistujan huomioon yksilönä. Kiinnitimme huomioita sanattomaan viestintään

ilmeiden ja eleiden avulla, kuten hymyilemällä ja kohdistamalla katseemme ikäihmistä kohti tietokoneen kameran kautta. Keskityimme kuuntelemaan jokaista osallistujaa osoittaaksemme kiinnostuksemme osallistujalle ja osallistujan kertomalle asialle.

Sairaanhoidajan tulee osata asiakaslähtöisesti käyttää tilanteeseen sopivia ohjaus- ja opetusmenetelmiä, osata tuottaa ja käyttää tarkoituksenmukaisesti uutta sekä olemassa olevaa ohjaus- ja opetusmateriaalia (Savonia Ammattikorkeakoulu n.d). Olemme etsineet teoriatietoa ryhmätöiminnan ohjaamiseen ja rakentaneet virikepiirien sisällön käyttämällä menetelmiä, jotka on suunniteltu ikäihmisten kanssa työskentelyyn. Käytimme ohjauksessa kortteja, joita näytimme tietokoneen kuvaruudulta asiakkaille sanallisen ohjauksen tukena. Lisäksi korttien käyttö tuki meidän omaa työskentelyämme ja ohjaamistamme.

Kriittisesti tutkivalla asenteella voidaan toteuttaa yksi oppimisprosessin osa, joka on oman opin-
näytetyön kokonaisuuden arviointi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154). Kokonaisuudessaan arvioimme opinnäytetyöprosessimme onnistuneen hyvin. Saavutimme tavoitteemme, eli onnistuimme tuottamaan ja toteuttamaan ikä- ja hyvinvointiteknologiapalveluita, joilla pyrittiin vaikuttamaan ikäihmisten yksinäisyyteen ja turvattomuuteen. Saimme myös kerättyä työhöme teoriapohjan, joka vastasi tutkimustehtäviimme ja tarkoitukseen. Olemme kasvaneet ammatillisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan, koska se on vaatinut meiltä avun ja ohjauksen vastaanottamista, itsensä ja opinnäytetyön kehittämistä sekä arvioimista.

5.5. Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena opinnäytetyöllemme voisi olla kyselyn toteuttaminen ikäihmisille. Kyselyn avulla selvitetäisiin ikäihmisiltä, minkälaista yksilö- tai ryhmäohjausta he toivovat saavansa kuvapuhelinpalvelun avulla. Lisäksi olisi aiheellista tutkia, miten kuvapuhelinpalvelun avulla toteutettava ryhmämuotoinen toiminta saataisiin palvelemaan laajemmin ikäihmisiä.

6. Lähteet

Aho, E. (2017). Alkusanat. Teoksessa VTT Research Highlights 14: Ikääntyminen ja teknologia - Ageing and technology. (4–5). Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy. <https://publications.vtt.fi/pdf/researchhighlights/2017/R14.pdf>

Eläkeliitto. (2021). +60-Barometri yli 60-vuotiaiden hyvinvointi ja arki 2021. Saatavilla 17.10.2022 https://elakeliitto.fi/sites/default/files/2021-09/El%C3%A4keliitto_%2B60-barometri_2021.pdf

Fakoya OA., McCorry NK., Donnelly M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: A scoping review of reviews. BMC Public Health 20(129), 1,11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>

Hammar T., Mielikäinen L. & Alastalo H. (2018). *Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti 44*. THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-252-9>.

Heidinger, T. & Richter, L. (2020). The Effect of COVID-19 on Loneliness in the Elderly. An Empirical Comparison of Pre-and Peri-Pandemic Loneliness in Community-Dwelling Elderly. National Library of Medicine 11:585308. DOI: <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2020.585308>

Heikkinen, S. (2022). Palveluesimies. Henkilökohtainen tiedonanto 19.9.2022.

Hietanen, A. (2020). Ikääntyneiden kotona asumisen turvallisuusnäkökulmia. Gerontologia 34(2), 155–163.

Hotus. (2021). Näyttövinkki. Mitä ikääntyneiden sosiaalsiin tarpeisiin liittyviä tekijöitä heille tarkoitetuissa palveluissa tulee huomioida? Saatavilla 26.11.2021 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/06/nayttovinkki-10-2021.pdf>

Hotus. (2020). Näyttövinkki. Millaisilla teknologisilla ratkaisuilla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden yksinäisyyteen, sosiaaliseen eristyneisyyteen ja fyysiseen aktiivisuuteen? Saatavilla 26.11.2021

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/06/nayttovinkki-9-2020.pdf>

Ikonen, V., Leikas J., Tyynelä, J. & Mäkinen, M. (2017). Ikätekniikan ja palvelujen vastuullinen kehittäminen. Teoksessa VTT Research Highlights 14: Ikääntyminen ja teknologia - Ageing and technology. (174–182). Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy. <https://publications.vtt.fi/pdf/researchhighlights/2017/R14.pdf>

<https://publications.vtt.fi/pdf/researchhighlights/2017/R14.pdf>

Immonen, M., Kaartinen, J., Leikas, J., Kulju, M. & Sachinopoulou, A. (2017). Muistisairaiden henkilöiden teknologia-avusteinen itsenäinen kotona-asuminen ja turvallisuudentunteen tukeminen. Teoksessa VTT Research Highlights 14: Ikääntyminen ja teknologia - Ageing and technology. (148–153). Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy. <https://publications.vtt.fi/pdf/researchhighlights/2017/R14.pdf>

<https://publications.vtt.fi/pdf/researchhighlights/2017/R14.pdf>

Junttila, N., Jyrkkä, J. & Tolmunen, T. (2016). Lääkkeitä yksinäisyyteen. *Sic!* (2), 22–25.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016060713351>

Jämsen E., Helin U. & Pikkarainen L. (2021). Iäkäs potilas päivystyksessä sosiaalisista syistä. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim* 137(6), 545–547.

Kainuun sote. (2020). Kainuun soten kotihoidossa otettiin käyttöön kuvapuhelinpalvelu. Viitattu 13.7.2020. <https://sote.kainuu.fi/uutiset/kainuun-soten-kotihoidossa-otettiin-kayttoon-kuvapuhelinpalvelu>

Kangassalo, R., & Teeri, S. (2017). Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. *Gerontologia*, 31(4), 278–290. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.63106>

Kempainen, J. (2021). Projektipäällikkö. Sähköposti 3.10.2021.

Kestilä, L., Jokela, M., Härmä, V. & Rissanen, P. (toim.). (2021). COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-649-7>

Myönteisen muistelun –kortit. (N.d.) Suomen Mielenterveys ry. Saatavilla 15.9.2022

<https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/myonteisen-muistelun-kortit/>

Närhi, V. (2018). Muistelun hyödyt ikäihmisille Sähköinen kysely Vahvike-aineiston käyttäjille.

Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180560>

L 568/2007. Kansaneläkelaki 11.5.2007/568 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568#L2>.

L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Leikas, J. (2017). Ikätekniikan etiikka ja sosiaalinen muotoutuminen. Teoksessa VTT Research Highlights 14: Ikääntyminen ja teknologia - Ageing and technology. (183–187). Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy. <https://publications.vtt.fi/pdf/researchhighlights/2017/R14.pdf>

Lähteenmäki, J., Niemelä, M., Hammar, T., Alastalo, H., Noro, A., Pylsy, A., Arajärvi, M., Forsius, P., Pulli, K. & Anttila H. (2020). Kotona asumista tukeva teknologia - kansallinen toimintamalli ja tietojärjestelmät (KATI-malli). VTT. <https://publications.vtt.fi/pdf/technology/2020/T373.pdf>

Pitkälä, K. (2021). Musiikki auttaa muistisairaita. Lääkärilehti 76(45), 2628–2630.

Riikonen, M. & Paavilainen, E. (2018). Kotona asuvan muistisairaana henkilön ja hänen läheistensä teknologiaan liittyvät tarpeet ja toiveet. Gerontologia 32(2), 115–131.

<https://doi.org/10.23989/gerontologia.66832>

Saari, J. (2016). Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus.

Sairaanhoitajat. (N.d). Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Saatavilla 25.11.2021 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Savikko, N., Johansson, A. & Pitkälä, K. (2019). Yksinäisyys on kognition heikkenemisen merkittävä riskitekijä ikääntyneelle. Lääkärilehti 74(19), 1189–1196.

Savonia Ammattikorkeakoulu. (N.d). Sairaanhoidajan ammatilliset kompetenssit. Saatavilla 22.11.2021 http://webd.savonia.fi/nettiops/TE15S_Sairaanhoidajankompetenssit.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Syvöja, M. (2020). Kotonaan asuvien ikäihmisten koettu turvattomuus. Kandidaatin tutkielma. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202001311705>

Vahvuuskortit. (2015.) Suomen mielenterveys ry. Saatavilla 15.9.2022 <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/vahvuuskortit/>

Vanhustyön keskusliitto. (N.d). Ryhmä- ja viriketoiminnan aineistopankki. Saatavilla 15.9.2022 <https://vahvike.fi/>

Videovisit. (N.d). Videovisit etähoiva. Saatavilla 12.10.2022 <https://www.videovisit.fi/>

Vilkka, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Äijö, H. & Tikkanen, P. (2019). Teknologia iäkkään ihmisen arjessa. Teoksessa J. Kulmala *Hyvä vanhuus*. (170–185). Jyväskylä: PS-kustannus.

Kansikuvan lähde: <https://pixabay.com/fi/photos/k%c3%a4si-k%c3%a4det-vanha-vanhuus-ipad-2906424/>

Kyselylomake

Hei!

Pyydämme teitä vastaamaan kyselyyn. Näin autat meitä arvioimaan opinnäytetyötämme.

1. Miten arvioitte virikepiirien toteutusta asteikolla 1–5?

1	2	3	4	5
Onnistui erittäin huonosti	Onnistui huonosti	Onnistui kohtalaisesti	Onnistui hyvin	Onnistui erittäin hyvin

2. Miten virikepiirejä voisi kehittää jatkossa?

3. Miten kuvapuhelinpalvelun kautta sopii toteutettavaksi yksinäisyyteen ja turvattuuteen liittyvä aihe?

Ystävällisin terveisin Paula Keränen ja Marika Koivula Kajaanin Ammattikorkeakoulu

Kiitos vastauksista 😊

Infokirje

Arvoisa vastaanottaja!

Olemme Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä Ikäihmisten yksinäisyyteen ja turvattomuuteen vaikuttaminen teknologian avulla. Toimeksiantajana opinnäytetyöllemme toimii EAFS-hanke, jonka yhteistyökumppanina toimii Kainuun Sote. EAFS-hanke on Karelia-ammattikorkeakoulun ikäystävällisen yhteiskunnan kehittämisen strategista profiloitumista tukeva hanke.

Meillä on tarkoitus pitää kolme virikehetkeä Kainuun soten kotihoidon kuvapuhelinpalvelun avulla ikäihmisille. Toiminnassa on tarkoitus jutella, muistella menneitä ja kuunnella musiikkia.

Virikehetkiin osallistuu meidän lisäksi 3 eri ikäihmistä, niin että näette toisenne ja pystytte keskustelemaan myös toistenne kanssa virikehetkien aikana. Virikehetket on tarkoitus toteuttaa kesäkuun aikana.

Toivottavasti haluatte osallistua virikehetkiin. Virikehetkistä ei jää pysyvää tallennetta. Virikehetkiin osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Kiitämme osallistumisestanne opinnäytetyöhömmme.

Opinnäytetyömme valmistuu vuoden 2022 lopussa.

Ystävällisin terveisin

Paula Keränen & Marika Koivula, Kajaanin Ammattikorkeakoulu

Kajaani 27.3.2022

Virikepiirien sisältö

1. Ystäväpiiri

- Ensimmäisellä kerralla kerromme opinnäytetyöstämme ja tutustumme toisiimme.
- Käytämme ryhmän vetämiseen työkaluna Vahvike.fi löytyviä kesäiset kysymykset keskustelukortteja.
- Keskustelemme kesäisistä aiheista.

2. Muistelupiiri

- Käytämme ryhmän vetämiseen työkaluna Suomen mielenterveysseuran Mieli.fi sivuilta löytyviä myönteisen muistelun kortteja.
- Kysymme musiikkitoiveet seuraavassa ryhmässä kuunneltavaan kappaleeseen.

3. Musiikista iloa

- Käytämme hyödyksi Suomen mielenterveysseuran Mieli.fi sivuilta löytyviä vahvuuskortteja. Keskustelemme korteissa luetelluista eri vahvuuksista.
- Keskustellaan aiheista yksinäisyys ja turvattomuus, sekä mitä mieltä asiakkaat ovat olleet virikepiireistä.
- Kuunnellaan asiakkaiden musiikkia toiveita, kappaleita mitä on muistelukorttien avulla tullut esille.
- Päätämme ryhmätuokiot kiitoksiin ja hyvän kesän toivotuksiin.