



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hanna Karjanmaa

Kuvapuhelinpalvelun vaikutuksia ikääntyneiden yksinäisyyteen

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen keskisen alueen ryhmätoiminnan ja etähoivan asiakkaiden kokemana

Opinnäytetyö

Syksy 2023

Sosiaali- ja terveysala, Ylempi AMK, Ikääntymisen asiantuntija



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali- ja terveysala

Suuntautumisvaihtoehto: Ikääntymisen asiantuntija (YAMK)

Tekijä: Hanna Karjanmaa

Työn nimi alaotsikoineen: Kuvapuhelinpalvelun vaikutuksia ikääntyneiden yksinäisyyteen – Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen keskisen alueen ryhmätoiminnan ja etähoivan asiakkaiden kokemana

Ohjaaja: Kari Jokiranta

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 55

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kuvapuhelintoiminnan vaikutuksia Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen keskisen alueen etä- ja tukipalveluyksikön asiakkaiden kokemana. Tavoitteena oli saada ikääntyneiden kokemuksia ja näkemyksiä kuvapuhelinpalvelu toiminnan vaikuttavuudesta yksinäisyyden näkökulmasta.

Etä- ja tukipalveluyksikkö tarjoaa kotihoidon etäkäyntejä sekä toimintatuokioita kuvapuhelimen välityksellä. Palvelun piiriin kuuluu alueella asuvia ikääntyneitä asiakkaita. Aloitin opinnäytetyöni tutustumalla palveluun. Kävin yhteyshenkilöni kanssa keskusteluja heidän toiminnastaan ja sain tietoa palvelusta. Tämän jälkeen sain osallistua ryhmätoimintatuokioihin ja pääsin perehtymään paremmin toimintaan. Tuokiossa kerroin asiakkaille tutkimuksestani, näin pääsin alkuun haastateltavien hankkimisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin teemahaastatteluin. Tutkimusta varten haastattelin seitsemää Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen keskisen alueen etä- ja tukipalveluyksikön asiakasta. Haastattelut toteutin teemahaastattelurungon avulla. Osa haastatteluista toteutui kuvapuhelimen välityksellä ja osa haastateltavien kotona. Aineiston analysoin hyödyntämällä sisällönanalyysia.

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä kuvapuhelinpalvelun asiakkaiden olevan pääosin tyytyväisiä palveluun. Olennaisiksi tekijöiksi yksinäisyyden näkökulmasta nousivat tukiverkosto, kohdatuksi tuleminen, sosiaaliset kontaktit, osallisuus ja merkityksellisen sisällön luominen päivään. Toivon Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen keskisen alueen etä- ja tukipalveluyksikön hyötyvän tutkimukseni tuloksista esimerkiksi toiminnan kehittämisessä sekä uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Lisäksi toivon, että kaikki hoitotyötä tekevät näkevät kohtaamisten merkityksen ikääntyneiden arjessa.

¹ Asiasanat: ikääntyminen, yksinäisyys, kuvapuhelin, sosiaaliset suhteet

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Master's Degree in of Social Services and Health Care, Applied Gerontology

Specialisation: Master's Degree Programme in Applied Gerontology

Author: Hanna Karjanmaa

Title of thesis: The effects of the videophone service on the loneliness of the older people as experienced by the clients of group activities and remote care in the central area of the wellbeing services county of South Ostrobothnia

Supervisor: Kari Jokiranta

Year: 2023

Number of pages: 55

Number of appendices: 2

The purpose of this thesis was to investigate the effects of video phone service as experienced by the customers of the remote and support service unit in the central area of the wellbeing services county of South Ostrobothnia. The objective was to get the older persons' experiences and views on the effectiveness of the video phone service from the point of view of loneliness.

The remote and support service unit offers homecare remote visits and activity moments via video phone. The scope of the service includes elderly customers living in the area. The thesis process started by getting to know the service. There were discussions with the contact person about their activities and got information was received about the service. After this, it was possible to participate in group activity sessions and get to know the activities better. In the sessions, clients were told about this research, and this is how finding interviewees started.

The thesis was carried out as a qualitative study, and the material was collected through semi-structured interviews. Seven clients were interviewed for this thesis. The interviews were carried out using a semi-structured interview framework. Some of the interviews took place via video phone and some at the interviewees' homes. The data was analyzed using content analysis.

From the results of the study, it can be concluded that the customers of the video phone service are mostly satisfied with the service. From the point of view of loneliness, the support network, being encountered, social relations, social inclusion and creating meaningful content for the day emerged as essential factors. I hope that the remote and support service unit will benefit from the results of this research, for example in the development of operations and in the orientation of new employees. In addition, I hope that every care worker sees the importance of encounters in the everyday life of the older people.

¹ Keywords: older persons, loneliness, video phone, social relationships

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo	5
1 JOHDANTO	6
2 ETELÄ-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUEEN KESKISEN KOTIHOIDON ETÄ- JA TUKIPALVELUYKSIKÖ	7
3 IKÄÄNTYNEIDEN YKSINÄISYYS TUTKIMUKSEN KOHTEENA	9
3.1 Ikääntyminen.....	9
3.2 Yksinäisyys	12
3.3 Ikäteknologia.....	16
3.4 Aiempia tutkimuksia kuvapuhelinpalvelusta	18
4 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTTAMINEN	20
4.1 Tutkimusongelma ja -kysymykset.....	20
4.2 Tutkimuslupa ja tutkimuksen eettisyys	21
4.3 Tutkimustapa	22
4.4 Tutkimusaineistot.....	22
4.5 Tulosten analysointi	23
5 ETÄYHTEYS JA YKSINÄISYYS	25
5.1 Yksinäisyyden kokemukset ja taustat	25
5.2 Yksinäisyyttä lievittäviä tekijöitä	27
5.3 Ryhmätoiminnan ja etähoivan mahdollisuudet yksinäisyyden lievittäjänä	30
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
7 POHDINTA	44
LÄHTEET	48
LIITTEET.....	52

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1 Yksinäisyyttä lievittävät tekijät (Karjanmaa, 2023).	28
Kuvio 2 Yksinäisyydelle altistavia tekijöitä (Karjanmaa, 2023).	38
Kuvio 3 Ikääntyneiden esille tuomia yksinäisyyttä ehkäiseviä keinoja (Karjanmaa, 2023). ...	39
Kuvio 4 Kuvapuhelinpalvelun keinot yksinäisyyden lievittämisessä (Karjanmaa, 2023).	41
Taulukko 1 Syitä yksinäisyydelle (Karjanmaa 2023).	26
Taulukko 2 Haastateltavien ajatuksia ryhmätoiminnasta ja etähoivasta (Karjanmaa, 2023).	31

1 JOHDANTO

Tilastot kertovat Suomen väestön ikääntymisestä ja työikäisten määrän vähenemisestä. Tästä johtuen ikääntyneiden palveluita on myös kehitettävä siten, että ne vastaavat kasvaviin tarpeisiin. On kuitenkin tärkeää, että palveluilla kyetään tukemaan ikääntyneiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja että ne ovat asiakaslähtöisiä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen keskisen alueen kuvapuhelinpalvelua on kehitetty vastaamaan näihin tarpeisiin. Etähoivan toiminta on aloitettu vuonna 2016 ja se on laajentunut ryhmätoimintaan vuonna 2020. Tällä hetkellä alueen etä- ja tukipalveluyksikkö tarjoaa asiakkailleen kuvapuhelinvälitteistä ryhmätoimintaa ja kotihoidon etäkäyntejä.

Kiinnostuin kuvapuhelinpalvelusta opiskelujeni aikana. Olin mukana tekemässä Podcast-jaksoa Vaasan kuvapuhelinpalvelusta. Yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen keskisen alueen kuvapuhelinpalvelun kanssa suunnittelimme ja toteutimme toimintatuokion alueen kuvapuhelimen ryhmätoiminnan asiakkaille. Nämä herättivät kiinnostukseni ja tehtäviä tehdessä heräsi keskustelua toiminnan vaikutuksista ikääntyneiden kokemaan yksinäisyyteen. Onhan yksinäisyys yksi kriteeri kuvapuhelinpalvelun asiakkaaksi pääsemisellekin. Aiemmat tutkimukset osoittavat yksinäisyydellä olevan runsaasti terveyttä ja hyvinvointia heikentäviä vaikutuksia (Routasalo 2016, Kauhanen 2016). On siis tärkeää, että yksinäisyyden näkökulma huomioidaan ikääntyneiden palveluita suunniteltaessa ja kehitettäessä.

Opinnäytetyön aiheena on kuvapuhelinpalvelun tuomat vaikutukset ikääntyneiden yksinäisyyden kokemuksiin. Tutkimuksessa kerättiin tietoa haastatteleamalla seitsemää Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen keskisen alueen kotihoidon ryhmätoiminnan ja etähoivan asiakasta. Haastatteleamalla kuvapuhelinpalvelun asiakkaita sain ikääntyneiden oman äänen kuuluviin. Ikääntyneiden kuvapuhelinpalvelun käyttökokemuksista löytyi joitakin aiempia tutkimuksia, mutta aihetta ei vielä ollut tutkittu yksinäisyyden näkökulmasta. Opinnäytetyössäni halusin saada tietoa siitä, voiko tällainen teknologiavälitteinen yhteys tuoda apua yksinäisyyden kokemuksiin. Tutkimuksessani keskeisiksi käsitteiksi nousi ikääntyminen, yksinäisyys ja ikäteknologia. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kuvapuhelinpalvelun asiakkaiden yksinäisyyttä, sen tausta-/riskitekijöitä sekä yksinäisyyttä lievittäviä tekijöitä. Tulokset antavat tietoa etäyhteyksien vaikutuksista koettuun yksinäisyyteen ja niitä voidaan hyödyntää kuvapuhelinpalvelun toiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa sekä toimintaa kehitettäessä.

2 ETELÄ-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUEEN KESKISEN KOTIHOIDON ETÄ- JA TUKIPALVELUYKSIKKÖ

Sain tutkimukseni tueksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen keskisestä etä- ja tukipalveluyksiköstä yhteyshenkilökseni vastaavan geronomin Arja Huhtalan. Seuraavat tiedot kuvapuhelinpalvelun toiminnasta sain hänen välittämistään esitteistä ja yhteisistä keskusteluitamme.

Etä- ja tukipalveluyksikkö tarjoaa asiakkailleen kotihoidon etäkäyntejä ja kuvapuhelin välitteistä ryhmätoimintaa. Kotihoidon etäkäynneillä tarkoitetaan kuvapuhelinyhteyden välityksellä tapahtuvaa kohtaamista, jolla korvataan kotihoidon käynti asiakkaan kotiin. Ne ovat yksi tapa toteuttaa säännöllistä kotihoitoa. Etäkäyntien sisällöt ovat aina yksilöllisiä ja pohjautuvat hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Esimerkkejä etäkäyntien sisällöstä ovat lääkehoidon tai ravitsemuksen seuraaminen ja varmistaminen, voinnin seuranta tai yksilöllinen kuntoutus. Kaikilla kuvapuhelinpalvelun asiakkailla on mahdollisuus osallistua etäkäyntien lisäksi ryhmätoimintaan. Näissä on tarjolla esimerkiksi tuolijumppaa, kulttuuria, seurakunnan hetkiä, musiikkia, esityksiä ja käsitöitä.

Kuvapuhelinpalvelun asiakkaaksi pääsevät jo kotihoidon palvelujen piirissä olevat tai uudet asiakkaat, olemalla yhteydessä asiakasohjaus-yksikköön. Kotihoidon hoitajat voivat myös todeta jonkin käynnin onnistuvan etähoiva kautta. Palvelusta tehdään sopimus yhdessä asiakkaan kanssa ja etäkäynneistä peritään säännöllisen kotihoidon mukainen maksu. Asiakkaat saavat kotihoidosta lainaan tabletin, jolla etäyhteys muodostetaan. Henkilökunta huolehtii laitteen asennuksesta ja opastaa käytössä. Laite on helppokäyttöinen ja yhteys muodostetaan aina henkilökunnan toimesta, asiakkaalta vaaditaan yksi näytön painallus, että yhteys muodostuu. Sovitusti voidaan yhteys myös avata suoraan, jolloin painallusta ei tarvita. Kuvapuhelin toimii myös yhteydenpitovälineenä omaisiin. Asiakkaan toivomusten mukaan voivat myös omaiset soittaa samaan laitteeseen.

Tutkimuksen teon hetkellä keväällä 2023 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen keskisellä alueella oli etähoivan asiakkaita noin viisikymmentä ja ryhmätoimintaa hyödyntäviä asiakkaita kaksikymmentä. Palvelun kattavuus Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen keskisen alueen asiakkailla oli tutkimuksen teko hetkellä kuusi prosenttia. Tämän vuoden tavoitteena oli, että kaikista kotihoidon käynneistä 10 prosenttia voitaisiin toteuttaa etäkäynteinä. Työtä etähoivassa tehtiin aamu- ja iltavuoroissa, molemmissa vuoroissa työskenteli kaksi hoitajaa.

Ryhmätoiminnassa työskenteli vakituisesti yksi henkilö, mutta siinä oli mukana myös kolmannen sektorin toimijoita. Näitä olivat esimerkiksi seurakunta, kirjasto- ja kulttuuripalvelut, museo, kotikuntoutuksen fysioterapeutti sekä oppilaitoksista SEAMK ja Sedu.

Syksyllä 2023 olin uudelleen yhteydessä yhteyshenkilöni Arjaan. Kuvapuhelinpalvelu oli tuolloin muutosprosessissa, koska hyvinvointialueella oli meneillään laite- ja järjestelmäkilpailutukset. Kuvapuhelinpalvelun toimintaa oltiin myös yhtenäistämässä koko hyvinvointialueelle ja tavoitteena oli tulevaisuudessa yhdistää etäpalvelut yhdeksi suureksi yksiköksi. Linjauksia haettiin vielä, mutta tulevaisuuden etäpalveluyksikkö tulee sisältämään kuvapuhelinpalvelun, lääkeautomaatit, sensorit ja muut mahdolliset etäohjailtavat laitteet.

3 IKÄÄNTYNEIDEN YKSINÄISYYS TUTKIMUKSEN KOHTEENA

Etähoito ja teknologian hyödyntäminen hoitotyössä tuovat tilastojen valossa helpotusta tulevaisuuden hoitotyöhön ja kustannuksiin. Tämän lisäksi on kuitenkin tärkeää huomioida, että hoitotyö kaikissa sen muodoissa vastaa asiakkaiden moninaisiin tarpeisiin. Hoitotyössä olennaista on asiakaslähtöisyys ja yksilölliset tarpeet. Emme voi miettiä vain kustannustehokkuutta, kun suunnittelemme ja toteutamme sosiaali- ja terveyspalveluita. Meidän on myös muistettava asiakkaan näkökulma. On tärkeää huomioida miten heidän, tässä tutkimuksessa ikääntyneiden, tarpeet täyttyvät.

Opinnäytetyöni tutkii yhtä asiakaslähtöistä näkökulmaa, ikääntyneiden yksinäisyyttä. Ikääntyneiden yksinäisyyttä on tutkittu paljon eri lähtökohdista Suomessa ja maailmanlaajuisesti. Teknologiavälitteisten tukimuotojen vaikutuksista iäkkäiden yksinäisyyden torjumisessa tai lievittämisessä, ei kuitenkaan löytynyt juurikaan aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Aiemmissä löytämissä tutkimuksissa oli tutkittu asiakkaiden kokemuksia etähoidosta ja niissä sivuttiin myös yksinäisyyden tunteita. Tästä syystä koin tämän näkökulman tutkimisen tarpeelliseksi.

Teoreettinen viitekehys käsittelee ikääntymistä, yksinäisyyttä ja ikäteknologiaa opinnäytetyöni kannalta olennaisista aihepiireistä. Opinnäytetyössä tutkitaan ikääntyneiden kokemaa yksinäisyyttä ja kuvapuhelimen vaikutuksia yksinäisyyden näkökulmasta. Teoreettiseen osuuteen sisältyy ikääntymisen tuomia toimintakyvyn muutoksia sekä niiden yhteyttä yksinäisyyteen. Lisäksi siihen sisältyy tietoa ikääntyneiden yksinäisyydestä, sen syistä sekä keinoista lievittää sitä. Kolmannessa luvussa käyn läpi ikäteknologiaa käsitteenä, sekä sen mahdollisuuksia ja käyttökokemuksia. Lopuksi esittelen muutamia aiempia tutkimuksia.

3.1 Ikääntyminen

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen (2014) mukaan ikääntyneeseen väestöön kuuluvat kaikki vanhuuseläkkeeseen oikeutetut. Iäkkäällä taas tarkoitetaan sellaista henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt. Tästä syystä käytän opinnäytetyössäni käsitettä ikääntynyt. Tilastokeskuksen väestöennusteesta (2021) näemme, että elinajan odotteen ennustetaan edelleen nousevan. Nouseva elinajan ennuste näkyy tulevaisuudessa Junttilan (2018, 34) mukaan myös siinä, että vanhuudessa koettu yksinäisyys lisääntyy ja koskettaa yhä useampaa. Tämä johtuu muun muassa iän mukanaan tuomista sairauksista, jotka usein rajoittavat sosiaalista kanssakäymistä.

On kuitenkin hyvä muistaa, että ikääntyminen on yksilöllistä ja suuri osa ikääntyneistä elää aktiivista elämää. Kuvaamani teoreettinen osuus ei siis kuvaa kaikkien ikääntyneiden toimintakykyä, eikä siten ole yleistettävissä ikääntymiseen. Saarenheimo (2017, s. 44–45) kirjoittaaakin siitä, miten vanhenemista tai vanhuutta määritellään. Hänen mukaansa määrittelyyn voivat vaikuttaa fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky, yhteiskunnallinen tai sosiaalinen asema sekä kulttuuri ja käsitykset. Hän muistuttaa, että vanheneminen tuo vääjäämättä muutoksia, mutta se milloin ja millaisia, vaihtelee yksilöllisesti. Vaihtelua on myös siinä, miten me näemme ja suhtaudumme vanhuuteen.

Yksi ikääntymisen ja yksinäisyyden yhdistävä tekijä on heikentynyt toimintakyky. Parkkinen (2015) on tutkinut Pro gradu tutkielmassaan ikääntyneiden toimintakyvyn yhteyttä yksinäisyyteen. Tutkimuksen aineisto kerättiin Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen vuosien 2012 ja 2013 otannoista. Hänen tutkimuksessaan havaittiin tilastollisesti merkittävä yhteys toimintakyvyn ja yksinäisyyden välillä. Tutkimus osoitti yksinäisyyden kokemuksen olevan voimakkaampi heikkokuntoisimmilla ikääntyneillä, riittävä avunsaanti taas pienensi heikkokuntoisimpien yksinäisyyden riskiä. Tärkeänä seikkana tutkimuksesta nousi esille se, että heikkokuntoisimmilla ikääntyneillä yksinäisyyttä helpottavat tekijät ovat emotionaalisia. Heille tärkeiksi tekijöiksi nousivat läheiset kiintymyssuhteet ja riittävä avunsaanti. Myös Tiilikainen (2019, s. 137–139) kirjoittaa toimintakyvyn heikkenemisen nousseen esille keskusteluissa, joita hän kävi väitöskirjaansa varten. Ikääntyneet nostivat sen yhdeksi yksinäisyyden taustalla olevaksi tekijäksi. Toimintakyvyn heikkeneminen liittyi sairauksiin, kuten heikentyneeseen kuuloon tai afasiaan. He kokivat näiden rajoittavan heidän sosiaalisia kontaktejaan.

Tutkimukset osoittavat toimintakyvyllä olevan merkitystä ikääntyneiden yksinäisyyteen. Mitä toimintakyky sitten on? Luoma kumppaneineen (2013, s. 199–201) kertoo ikääntyneiden itse arvioivan toimintakyvyn kuvaavan selviytymistä päivittäisistä toimista ja omien asioiden hoitamisesta sekä osallistumisesta yhteiskuntaan. Toimintakyky voidaan heidän mukaansa myös liittää elämänlaadun käsitteeseen, jolle ikääntyneet nostavat merkityksellisiksi tekijöiksi psyykkisen hyvinvoinnin, ympäristön optimaalisuuden sekä oman subjektiivisen kokemuksensa elämänlaadustaan. Pitkälä, Valvanne ja huusko (2017, s. 448) kirjoittavat toimintakyvyn ulottuvuuksista. Näitä ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky, joista fyysinen kuvaa esimerkiksi liikkumista ja kotiaskareista selviytymistä, psyykkinen kognitiota sekä mielialaa ja sosiaalinen esimerkiksi yksinäisyyttä. Luoma kumppaneineen (2013, s. 200–201)

kirjoittaa toimintakyvyn käsitteen pitävän sisällään kaikki kehon toiminnot ja rakenteet sekä suoritukset ja osallistumisen. Toimintarajoitteet taas kuvaavat näiden kielteisiä piirteitä. Ikääntyneelle toimintarajoitteita voivat aiheuttaa monet eri tekijät ja sairaudet, kuten tuki- ja liikuntaelinsairaudet, kipu, lihasvoiman heikkeneminen ja muistisairaudet. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa usein myös elämänlaatuun ja -hallintaan sekä osallisuuteen.

Psyykkisen toimintakyvyn kannalta on Saarenheimon (2004, s. 142) mukaan olennaista elämänhallinta. Tässä korostuu arjen hallinta ja mahdollisuudet sekä valmiudet vaikuttaa oman elämän kulkuun. Saarenheimo (2017, s. 258–259) kirjoittaaakin siitä, että on tärkeää ylläpitää omaa pystyvyyden tunnetta ja hyväksyä olosuhteet sekä itsensä mahdollisine rajoituksineen. Lisäksi Saarenheimo (2017, s. 275–276) kirjoittaa siitä miten tärkeää on oppia löytämään uusia keinoja tavoitteisiin pääsemiseksi, jos voimavarat ovat heikentyneet. Tällöin osallisuuden tunne ei häviä, kun tavoitteet ja voimavarat kohtaavat paremmin. Osallisuuden merkitys on nostettu esille myös Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa (2014). Rakenteilla ja palveluilla tulisi pystyä tukemaan ikääntyneiden mahdollisuuksia osallisuuteen. Osallisuutta voidaan tukea esimerkiksi esteettömyydellä ja saavutettavuudella, silloin kun fyysisen toimintakyvyn heikentyminen rajoittaa itsenäistä liikkumista. On myös tärkeää, että ikääntyneet voivat itse olla mukana ja vaikuttaa omien palveluidensa suunnitteluun sekä päätöksentekoon.

Sosiaaliseen toimintakykyyn voi ikääntyneillä vaikuttaa kognitio. Saarenheimon (2004, s. 135–136) artikkelin mukaan kognitiivisia muutoksia voi alkaa esiintyä 80. ikävuodesta eteenpäin, mutta usein muutokset liittyvät muihin sairauksiin. Keskeisimmiksi kognition ikääntymismuutoksiksi hän mainitsee tiedonkäsittelyn ja toiminnan hidastumisen. Tämä hankaloittaa ikääntyneen uuden oppimista, moniulotteisten tilanteiden käsittelyä ja ongelmanratkaisua. Toisaalta aiemmin opitut taidot ja asiat säilyvät, käytännöllisen älykkyyden ja viisauden tiedetään ikääntyessä usein lisääntyvän. Saarenheimo (2003, s. 95) mainitsee lievienkin tiedonkäsittelyn ongelmien voivan vaikuttaa ikääntyneiden sosiaalisiin suhteisiin, koska esimerkiksi uusista tilanteista selviäminen vaatii enemmän ponnisteluja. Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ikääntyessä olisi Kainulaisen (2016, s. 116) mukaan kuitenkin ensiarvoisen tärkeää juuri kognitiivisen toimintakyvyn ja arjessa selviytymisen kannalta.

Tiedämme ikääntymisen tuovan muutoksia elämään. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky linkittyvät monin kohdin toisiinsa ja vaikuttavat koettuun elämänlaatuun. Lisäksi teoreettinen tieto yhdistää toimintakyvyn eri muodot ja haasteet myös yksinäisyyden riski- ja

taustatekijöihin. Aiemmissa kappaleissa mainitut asiat on hyvä tunnistaa ja huomioida, tunnistaaksemme yksinäisyydelle altistavia tekijöitä.

3.2 Yksinäisyys

Yksinäisyyttä koetaan kaikissa ikäryhmissä, mutta koska tutkimuksen aiheena on ikääntyneiden kokemus yksinäisyydestä, niin myös teoriassa keskitytään yksinäisyyteen ikääntyneiden näkökulmasta. Kainulainen (2016, s. 115) kertoo yksinäisyyden korostuvan tietyissä elämäntilanteissa ja näitä ovat nuoruus ja vanhuus. Tämä johtuu hänen mukaansa siitä, että näissä elämäntilanteissa erityisesti tarvitaan ystäviä. Tutkimuksista ja tilastoista saadut tiedot kertovat yksinäisyyden yleisyydestä viime vuosina. Tilastokeskuksen (2018) mukaan vuonna 2018 yli 74-vuotiasta suomalaista 7,3 % koki yksinäisyyttä koko ajan tai suurimman osan ajasta ja 28,7 % koki yksinäisyyttä vähintään joskus. FinSote (2020) tutkimuksen tulokset kertovat, että yli 75-vuotiasta naisista itsensä yksinäiseksi tuntee 15,4 % ja yli 75-vuotiasta miehistä 9,9 %. Junttila (2022, s. 24) on viitannut HelsinkiMissionin vuonna 2022 toteuttamaan yksinäisyyskyselyyn, jonka tulosten perusteella suomalaisista joka kahdeskymmenes kokee jatkuvaa yksinäisyyttä, joka kymmenes toistuvaa yksinäisyyttä ja joka kolmas kokee sitä vähintään joskus.

Mitä yksinäisyys on? Junttila (2018, s. 11) kuvailee yksinäisyyttä muuriksi yksilön ja muun maailman välillä. Yksinäinen on voinut rakentaa muurin itse tai sitten sen on rakentanut vertaiset, läheiset tai yhteiskunta. Saaren (2010, s. 42) mukaan yksinäisyydellä tarkoitetaan yksilön hyvinvointia heikentävää sosiaalisten suhteiden puutetta. Vuosien varrella keräämistään tutkimusmateriaaleissa Junttila (2018, s. 84–85) kuvaa ihmisten kokemuksissa yksinäisyyden tuntuneen muun muassa ahdistavalta, lannistavalta, häpeälliseltä ja tuskalliselta. Niissä korostui myös merkityksettömyyden tunne. Yksinäisyyden on tutkimuksissa osoitettu olevan fyysisen kivun lailla näkyvää ja tuntuva kipua. Tästä kirjoittaa esimerkiksi Junttila (2018, s. 21), joka kertoo useista aiheesta tehdyistä tutkimuksista, jotka osoittavat aivojen kuvantamisessa havaituista tuloksista. Tuloksissa sosiaalisen torjunnan ja yksinäisyyden nähtiin aktivoivan aivoissa saman alueen, joka aktivoituu myös fyysistä kipua koettaessa. Yksinäisyyden voidaan siis todeta satuttavan, siinä missä fyysisenkin kivun.

Weiss (1973) on vuorovaikutusteoriassaan jaotellut yksinäisyyden sosiaaliseen ja emotionaaliseen yksinäisyyteen. Tässä sosiaalisen yksinäisyyden nähdään aiheutuvan sosiaalisen

vuorovaikutuksen tai kontaktien vähäisyydestä tai puuttumisesta. Emotionaalisen yksinäisyyden aiheuttajana taas on läheisen ihmissuhteen, kuten puolison tai lapsen, puuttuminen tai menettäminen. Junttila (2022, s. 17–21) kuvailee emotionaalisen ja sosiaalisen yksinäisyyden käsitteitä siten, että sosiaalinen yksinäisyys tarkoittaa sitä, että sosiaalisten verkostojen määrä ei ole toivottu, oli verkostoja miten paljon tahansa, niin ne eivät täytä yksilön sosiaalisia tarpeita. Emotionaalisen yksinäisyyden Junttila kertoo olevan riippuvainen sosiaalisten suhteiden laadusta, emotionaalisen yksinäisyyden kokemuksissa korostuvat puutteet läheisistä suhteista, ystävistä tai puolisoista, joille voisi kertoa ajatuksista ja tunteista. Lisäksi tärkeäksi nousee kokemus ymmärretyksi tulemisesta ja läsnäolosta. Tiilikainen (2019, s. 23) nostaa esille samankaltaisia näkökulmia. Sosiaalisesti aktiivinen ihminen voi olla yksinäinen läheissuhteissaan, kun taas tyydyttävissä läheissuhteissa elävä voi olla yksinäinen, jos muu sosiaalinen verkosto koetaan suppeaksi. Myös Saarenheimo (2003, s. 104–105) kirjoittaa ikääntyneiden yksinäisyyden liittyvän sosiaalisten suhteiden ja kontaktien puutteeseen. Hänen mukaansa on kuitenkin hyvä huomioida ero yksinolemisen ja yksinäisyyden välillä. Kaikki yksinolevat eivät ole yksinäisiä. Lisäksi hän korostaa ihmissuhteiden laatua, ei määrää. Yksikin hyvä ihmissuhde riittää suojelemaan yksinäisyydeltä. Junttila (2018, s. 37) kirjoittaa myös yksin olemisen ja yksinäisyyden eroista. Hänen mukaansa yksin olemista voidaan kaivata ja siitä nauttia, kun taas yksinäisyys on hyvinvointia heikentävä olotila, sillä silloin sosiaaliset suhteet eivät vastaa henkilön odotuksiin.

Routasalo (2016, s. 420–421) kirjoittaa ikääntyneiden kertoneen yleisimmiksi syiksi yksinäisyyden kokemuksille oman sairauden tai heikentyneen toimintakyvyn, puolison kuoleman tai vähäiset ystävyysuhteet. Muita esille nousseita syitä olivat läheisen puuttuminen, elämän merkityksettömyys, huolet perheen suhteen ja puutteet asuinoloissa. Tekijöitä Ikääntyneiden yksinäisyyden taustalla voivat Routasalon mukaan olla esimerkiksi masentuneisuus, toteutumattomat odotukset ystäviin tai lapsiin liittyen, yksin asuminen, leskeys, tarpeettomuuden tunne sekä heikoksi koettu terveydentila. Tiilikainen (2019, s. 154) nostaa yhdeksi yksinäisyyden tekijäksi myös paikattomuuden, esimerkiksi muutto toiseen maahan tai toiselle paikkakunnalle voi lisätä yksinäisyyttä, sillä sosiaaliset verkostot voivat jäädä suppeiksi. Junttilan (2018, s. 108–126) mukaan yksinäisyyttä ylläpitäviä tai vahvistavia tekijöitä ovat esimerkiksi sosiaalisen resilienssin heikentyminen ja oman elämänhallinnan tunteen menettäminen. Resilienssillä tarkoitetaan sitä, että vastoinkäymisistä huolimatta noustaan ja jatketaan eteenpäin. Se on mielen kimmoisuutta, jossa virheistä ei lannistuta, vaan opitaan. Sosiaalisen resilienssin vahvistaminen suojaa yksinäisyydeltä, kun taas heikko sosiaalinen resilienssi toimii

päinvastoin. Elämänhallinnan tunne voi järkkäyä esimerkiksi silloin kun omat voimat ovat loppuneet, eikä mikään tunnu onnistuvan tai kukaan välittävän tai huomioivan.

Mitä vaikutuksia ikääntyneiden yksinäisyydellä on? Saarenheimon (2003, s. 106) mukaan ikääntyneiden yksinäisyys altistaa esimerkiksi kivuille, säryille ja unihäiriöille. Näiden lisäksi hän kertoo, että yksinäisten ikääntyneiden on havaittu käyttävän enemmän terveyspalveluita. Saaren (2010, s. 45–46) mukaan jo vuosikymmeniä sitten tutkijat havaitsivat yksinäisyyden nostavan verenpainetta, lisäävän painoa ja vähentävän liikuntaa. Nämä tekijät lisäsivät sairastumisen ja ennenaikaisen kuoleman riskiä. Hänen mukaansa uudemmat tutkimukset osoittavat yksinäisyyden vaikutusten olevan terveyttä heikentäviä, sen on havaittu vaikuttavan terveyskäyttäytymiseen, lisäävän koettua stressiä ja heikentävän selviytymistä sekä aiheuttavan univaikeuksia. Routasalo (2016, s. 421) kirjoittaa kärsimystä aiheuttavan yksinäisyyden johtavan ikääntyneillä toimintakyvyn heikkenemiseen, sairasteluun sekä lisäävän demensian ja masentuneisuuden todennäköisyyttä. Kauhasen (2016, s. 103–104) mukaan tutkimukset osoittavat yksinäisyydellä olevan vaikutuksia sydän- ja verisuonisairauksiin sekä muistisairauksiin. Lisäksi hänen mukaansa juuri ikääntyneillä yksinäisyyden havaittiin heikentävän fyysistä ja psyykkistä vointia sekä arkisuoriutumista. Kauhasen (2016, s. 112–113) tutkimat suuret väestötutkimukset osoittavat yksinäisyyden kasvattavan riskiä myös akuutteihin ja kroonisiin sairauksiin.

Löytääksemme keinoja yksinäisyyden helpottamiseksi, tulee ymmärtää yksinäisyyden syitä ja taustoja. Pitkälä ja Routasalo (2012) kokosivat artikkeliinsa 32 satunnaistettua ja kontrolloitua interventiotutkimusta ikääntyneiden yksinäisyyden lievittämisestä. Näiden tuloksista nousivat esiin ikääntyneiden vaikuttamismahdollisuudet. Ne interventiot, joissa ikääntyneet pystyivät vaikuttamaan toiminnan suunnitteluun, oli myös koettu hyödyllisimmiksi. Tutkimuksista saatiin hyödyllistä tietoa vertaistuen, aktiivisen toimijuuden ja arvokkuuden kokemusten tärkeydestä. Interventioilla pystyttiin tulosten mukaan parantamaan osallistuneiden elämänlaatua ja subjektiivista terveydentilaa. Yli puolet näistä ryhmistä on jatkanut tapaamisia, vaikka virallinen toiminta on päättynyt. Routasalo (2016, s. 422) nostaa esille myös suomalaisen ikääntyneiden yksinäisyyden lievittämiseen pyrkivän ryhmäintervention. Interventiossa yksinäisyydestä kärsiville järjestettiin kerran viikossa ryhmätapaamisia. Tapaamisissa ryhmien vetäjät pitivät taide- ja virikeryhmiä, ryhmäliikuntaa sekä terveyteen liittyviä keskusteluryhmiä. Intervention aikana 95 % koki yksinäisyyden lievittyneen. Lisäksi interventio osoittautui seurannassa myös taloudellisesti kannattavaksi, sillä interventioon osallistuneiden sosiaali- ja

terveyspalveluiden käyttö oli vähäisempää, kuin vertailuryhmään kuuluneilla. Myös muut tutkijat ovat tulleet samankaltaisiin johtopäätöksiin. Esimerkiksi Hagan (2014) kumppaneineen tutki systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan ikääntyneiden yksinäisyyttä ja niitä helpottavia tekijöitä. Tuloksista kävi ilmi, että ryhmässä tapahtuvat ohjaavat tai tukea antavat interventiot toimivat paremmin yksinäisyyden lievittämisessä kuin yksilötapaamiset. Samoin Savikko (2008) on tutkinut ikääntyneiden yksinäisyyttä. Tutkimuksessa selviteltiin ikääntyneiden yksinäisyyden yleisyyttä, syitä yksinäisyydelle ja tekijöitä sen taustalla. Lisäksi tutkimukseen kuului interventioita, jotka koostuivat ammattilaisten ohjaamista ryhmätapaamisista. Tapaa misten tavoitteet olivat ennalta määriteltäviä ja niiden toteutumista arvioitiin aina tapaamisten lopussa, tällöin myös ryhmään osallistujat pääsivät vaikuttamaan seuraavan tapaamisen sisältöön. Interventioiden vaikutusta yksinäisyyteen seurattiin, tutkimuksesta saadut tulokset olivat lupaavia ja osallistujat kokivat tapaamisten olleen merkityksellisiä.

Voiko yksinäisyydestä päästä eroon? Tiilikainen (2016) on tehnyt laajan seurantatutkimuksen ikääntyvien yksinäisyydestä. Hän kokee tärkeäksi tunnistaa ikääntyneen yksinäisyyden erilaiset syyt ja yksinäisyyden luonne, ennen kuin mietimme keinoja lievittää yksinäisyyttä. Tiilikainen (2019, s. 15) kirjoittaa myös vuorovaikutusteorioiden avaavan näkökulmia yksinäisyyden lievittämiseen. Hänen mukaansa on tärkeää huomioida se, että yksinäisyyttä voi kokea, vaikka yksittäiset tarpeet täytyisivätkin. Esimerkiksi emotionaalista yksinäisyyttä ei poista mikä tahansa ihmissuhde, vaan tähän tarvitaan kiintymyssuhde. Toisaalta sosiaalista yksinäisyyttä voidaan lievittää sosiaalisella vuorovaikutuksella ja uusilla ihmissuhteilla. Kauhanen (2016, s. 112) on kerännyt aineistoa erilaisista yksinäisyyttä vähentävistä toimenpiteistä ja niiden vaikuttavuudesta. Hän kiteyttää tutkimuksista saadun tiedon perusteella tärkeimmäksi tekijäksi yksinäisyyden vähentämisessä sen, että yksinäiset saadaan muiden seuraan. Junttila (2018, s. 169) taas nimeää yksinäisyyden vähentämisen keinoiksi sosiaalisten taitojen vahvistamisen, sosiaalisen tuen sekä sosiaalisten kontaktimallien lisäämisen. Hänen mukaansa Suomessa pystytään jo lapsuuden ja nuoruuden lisäksi myös vanhuudessa tarjoamaan kiitettävästi keinoja lisätä sosiaalisten kontaktien mahdollisuutta. Edelleen on kuitenkin paljon tekemistä, että saisimme vähennettyä yksinäisyydestä johtuvia hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia sekä niistä aiheutuvia kustannuksia.

3.3 Ikäteknologia

Seuraavassa luvussa tutkitaan teknologiaa käsitteenä sekä teknologian yleisyyttä ja käyttökohteita. Luvussa tarkastellaan myös sitä, mihin teknologiaa tarvitaan ja miten ikääntyneet voivat siitä hyötyä. Opinnäytetyön aiheena on kuvapuhelin, joten tutustutaan myös sen käyttökokemuksiin ja niistä saatuihin tuloksiin.

Teknologia tarkoittaa Viirkorven (2015, s. 5) mukaan teknisiä ratkaisuja, jotka sisältävät älyteknologiaa. Leikas (2014, s. 17) kirjoittaa sosiaali- ja terveysalalle soveltuvia teknologian käsitteitä olevan hyvinvointitekhnologia, ikäteknologia ja gerontekhnologia. Tässä opinnäytetyössä käytän käsitettä ikäteknologia. Tämän käsitteen Leikas (2014, s. 17) kuvailee sisältävän ikääntymistä tukevia tuotteita ja palveluita. Hänen mukaansa ikäteknologia pitää sisällään monia fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia edistäviä ja ylläpitäviä ratkaisuja. Lisäksi ikäteknologia voi tukea ihmistä monista eri näkökulmista. Sillä voidaan esimerkiksi mahdollistaa harrastaminen ja osallistuminen.

Miten ikääntyneet sitten voivat hyötyä teknologiasta? Ikäteknologia voi osaltaan Leikkaan (2014, s. 18–21) mukaan parantaa ikääntyneiden elämänlaatua ja tarjota mahdollisuuksia monipuoliseen ja itsenäisempään elämään. Tulevaisuudessa ikääntyneille suunnatulla teknologialla on kasvava rooli nimenomaan elämänlaadun parantajana ja aktiivisen ikääntymisen tukijana, eikä pelkästään terveyden ja fyysisen toimintakyvyn edistäjänä. KÄKÄTE-raporteista (Stenberg ym., 2014, s. 11, 72–73) selviää, että suurin osa ikääntyneistä haluaa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, mutta haasteiksi kotona pärjäämiselle he nostivat esille heikentyneen fyysisen toimintakyvyn. He olivat myös huolissaan palvelujen etäisyydestä, asumiskustannuksista, kodin huoltotöistä ja yksinäisyydestä. Teknologiaa oli käytössä vain vähän ja esille nousi tiedonpuute saatavilla olevista teknologisista ratkaisuista, joilla kotona asumista voitaisiin tukea. Viirkorpi (2015, s. 45) muistuttaa kuitenkin siitä, että esimerkiksi kotihoidossa teknologia on vain osa palvelua. Tällöin teknologialla on tavoitteena tukea ikääntyneen itsenäistä toimintaa, mutta toisaalta myös edistää kustannustehokasta ja laadukasta palveluiden tuottamista.

Väestön ikääntyessä on palveluiden tarve kasvanut ja esimerkiksi Helsingin alueella henkilöresurssit eivät ole olleet riittävät. Palveluita on ollut tarpeen kehittää ja tässä yhtenä ratkaisuna on ollut etähoito. VideoVisitin (2023) artikkelista selviää, että Helsingin kaupungin Palvelukeskus-liikelaitos on tehnyt vuodesta 2014 saakka yhteistyötä VideoVisitin kanssa.

Nykyään etähoito on jo vakiintunut osa Helsingin kaupungin palveluita ja sen piirissä on yli 1000 asiakasta. Etäkäyntejä tehdään kuukausittain yli 33000. Jos mietitään kustannuksia, niin heidän mukaansa etähoito on 85 % kustannustehokkaampaa, kuin perinteinen kotihoidon palvelu. Etähoito toimii osana kotihoidon palveluita ja sen avulla voidaan Palvelukeskus Helsingin (i.a.) sivuston mukaan auttaa asiakkaita arjen asioissa. Etähoitajat voivat esimerkiksi toimia apuna lääkkeiden ottamisessa, verensokerin mittaamisessa, kauppatilauksen tekemisessä ja voinnin tarkistamisessa. Lisäksi he tarjoavat toimintakyvyn ylläpitoa yksilöllisten liikkumissopimusten mukaisesti ja mahdollisuuden osallistua etäruokailuhetkiin muiden asiakkaiden kanssa. Etäyhteydet toimivat automaattisesti, asiakkaan ei tarvitse huolehtia mistään, mutta halutessaan heillä on myös mahdollisuus itse ottaa yhteys hoitajaan.

Tällä hetkellä VideoVisit (i.a.) toimii verkkosivustonsa mukaan etähoivapalveluiden teknologisenä ratkaisuna usealla eri hyvinvointialueella ympäri Suomea. Myös Seinäjoen alueen kotihoidon etä- ja tukipalveluyksikkö käyttää heidän palvelualustansa etähoidon toteuttamisessa. VideoVisit (i.a.) sivustojen mukaan etähoiva vähentää terveydenhuollon työkuormaa ja lisää asiakaskohtaamisia, kun kotikäyntejä voidaan tehdä ilman fyysisiä siirtymisiä, näin myös asiakkaat saavat enemmän aikaa. Berndtsonin (2017) artikkelissa käsitellään Eksoten alueen kokemuksia VideoVisit palvelusta. Edellä mainittujen etujen lisäksi he nostavat esille kuntouttavan työotteen, jonka avulla voidaan vähentää fyysisiä käyntejä. He näkevät etähoivan mahdollistavan tulevaisuudessa sen, että koti olisi ikääntyneelle turvallis in asuinpaikka.

Kaasalainen ja Neittaanmäki (2018) nostavat raportissaan esille terveydenhuollon kustannukset ja teknologian hyödyntämisen kustannusten sekä ikääntyneiden terveyden edistämisen näkökulmasta. He mainitsevat kustannushyötyjä tulleen tutkimusten mukaan esimerkiksi liikunta-aktiivisuutta tukevista ohjelmista, psykososiaalisesta tuesta ja yksinäisyyttä vähentävistä toimista. Ikääntyneiden näkökulmasta hyödyt ovat olleet samankaltaisia. He ovat kokeneet teknologian hyödyllisenä hyvinvoinnin tukemisessa. Raportissa nousi esille esimerkiksi liikunnan, sosiaalisuuden ja toimintakyvyn edistäminen sekä yksinäisyyden vähentäminen.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa (2020) toimintakykyisen ikääntymisen tärkeitä tekijöitä ovat muun muassa hyvä elämänlaatu, sosiaalisten suhteiden ylläpito ja mielekkäiden asioiden tekeminen. Siinä nostetaan esille teknologian käyttö ikääntyneiden palveluissa ja niiden kehittämisessä. Teknologiaa voidaan hyödyntää laatusuosituksen mukaan esimerkiksi etäkuntoutuksessa, ryhmätoiminnoissa, omaisyhteydenpidossa ja etähoidossa. Laatusuosituksessa painotetaan hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja osallisuuden edistämistä.

Teknologialla voidaan myös Leikkaan (2014, s. 23) mukaan tukea sosiaalista kanssakäymistä esimerkiksi silloin, kun ikääntyneen toimintakyky rajoittaa kodin ulkopuolisia yhteyksiä. Tällöin virtuaalinen yhteydenpito voi tarjota mahdollisuuden sosiaaliseen vuorovaikutukseen.

3.4 Aiempia tutkimuksia kuvapuhelinpalvelusta

Aiempia tutkimuksia, jotka olisi rajattu kuvapuhelimen vaikutuksiin ikääntyneiden yksinäisyyteen, ei ole tehty. Kuvapuhelimesta ikääntyneiden asiakkaiden näkökulmasta löytyi joitakin opinnäytetyönä tehtyjä tutkimuksia ja näiden tuloksissa sivuttiin myös yksinäisyyden tunnetta. Lisäksi muutamissa ulkomaalaisissa tutkimuksissa oli tutkittu teknologiaa juuri yksinäisyyden näkökulmasta. Alla esimerkkejä näistä. Yksinäisyyttä taas on tutkittu runsaasti, näitä tutkimuksia olen hyödyntänyt yksinäisyyttä käsittelevässä luvussa.

Ulla Tujula (2018) on tehnyt opinnäytetyön Ikäihmisten virkistystoiminnasta kuvapuhelimella. Tässä laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerättiin havainnoimalla ja haastatteleamalla Tampereen alueella asuvia kuvapuhelinpalvelua käyttäviä ikääntyneitä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että kuvapuhelinpalvelulla voidaan tulevaisuudessa edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja ennaltaehkäistä yksinäisyyttä. Tärkeäksi tekijäksi kuvapuhelintoiminnassa nousi ikääntyneiden kuuleminen ja heidän mielipiteidensä huomioimisen ohjelmaa ja toimintaa suunniteltaessa. Lisäksi tutkimuksessa korostui se, että ikääntyneiden teknologisia ratkaisuja suunniteltaessa ja käyttöönottaessa tulisi käyttäjänryhmän olla vahvasti mukana prosessissa.

Kuvapuhelinpalvelusta on tehty joitakin aiempia tutkimuksia. Arja Huhtala (2021) oli mukana kehittämässä Seinäjoen kuvapuhelinpalvelua sekä sen sisältöä ja teki aiheesta opinnäytetyön nimeltään Kuvapuhelimen sisällöntuotannon ja ryhmätoimintojen kehittäminen Seinäjoen kaupungin kotihoidolle. Tutkimuksen tavoitteena oli luoda toimintamalli Seinäjoella käytössä olevan VideoVisitin välityksellä tapahtuvaan ikääntyneiden ryhmätoimintaan. Aiemmin VideoVisitin välityksellä oli tuotettu vain kotihoidon etäkäyntejä. Hänen tutkimuksensa oli kolmivaiheinen ja sen alussa hankittiin tietoa ja kokemuksia Vaasassa toimivasta Alvar-palvelusta, toisessa vaiheessa tutkittiin ennakoivaa valmistelua, sisällön suunnittelua, yhteistyökumppaneiden valintaa, perehdytystä sekä toiminnan aloittamista ja vakiinnuttamista. Kolmannessa vaiheessa tutkittiin jatkuvaa arviointiprosessia. Siitä syystä, että toiminta pysyy asiakaslähtöisenä, osallistavana ja ennaltaehkäisevänä. Tutkimuksessa saatiin

asiakaspalautteista viitteitä siitä, että etäyhteyden avulla saatiin vaikutuksia myös yksinäisyyden kokemukseen.

Suvianna Tienhaara (2021) on myös tehnyt tutkimusta Seinäjoen kotihoidon kuvapuhelinpalvelusta. Hänen tutkimuksessaan selvitettiin asiakkaiden kokemuksia ikäteknologian hyödyntämisestä kotihoidon käyntien lisänä tai korvaajana sekä asiakkaiden kokemuksia hoidon laadusta. Tutkimusta varten oli haastateltu neljää kuvapuhelinasiakasta ja ainakin tämän otannan mukaan asiakkaiden kokemukset kuvapuhelimen käytöstä ja hoitotyön laadusta olivat positiivisia. Tutkimus osoitti kuvapuhelinasiakkaiden olevan tyytyväisiä hoitajien ammattitaitoon ja pieneen vaihtuvuuteen. Lisäksi asiakkaat kokivat hoitosuhteen olevan turvallinen ja he tulivat kuulluiksi, myös yksinäisyyden tunteen koettiin lievittyvän.

Aihetta hyvinvointiteknologia arjessa, tutki Marjaana Kupi (2021) omassa opinnäytetyössään. Tutkimuksessa selvitettiin ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologian käytöstä ja tuloksista voitiin päätellä, että ikääntyneet kokivat teknologiset ratkaisut tärkeiksi yhteydenpidon välineiksi. Läheisten kasvojen näkeminen etäyhteyden avulla oli tärkeää ja toi paljon iloa. Lisäksi ikääntyneet kokivat, että jos näitä välineitä ei olisi, niin he tarvitsisivat enemmän jonkun ulkopuolisen apua arkeensa. Tutkimuksen tulosten perusteella voitaisiin hyvinvointiteknologiaa hyödyntämällä pidentää ikääntyneiden hyvää elämää kotona. Toisaalta tulokset kertoivat myös, että ikääntyneet toivoivat helppokäyttöisempiä laitteita ja että hyvinvointiteknologia täytyisi ottaa käyttöön jo varhaisessa vaiheessa.

Haganin (2014) ja kumppaneiden systemaattinen katsaus on koottu tutkimuksista ikääntyneiden yksinäisyydestä ja sitä helpottavista tekijöitä. Tuloksista kävi ilmi, että ryhmätoiminnot ovat tehokkain tapa vähentää yksinäisyyden kokemusta. Toisaalta kävi ilmi myös se, että teknologian hyödyntämistä yksinäisyyden vähentämisessä oli tutkittu vain vähän ja sen tarkemmalle tutkimiselle koettiin olevan tarvetta. Samanlaisiin johtopäätöksiin tulivat Ibarra (2020) kumppaneineen, tekemässään systemaattisessa katsauksessa, jonka aiheena olivat teknologian tukemat interventiot ikääntyneiden hyvinvoinnin parantamisessa. He tulivat siihen johtopäätökseen, että aiemmissa tutkimuksissa on tutkittu vain vähän tai ei lainkaan, sitä miten teknologialla voidaan helpottaa yksinäisyyttä tai laajentaa sosiaalisia verkostoja. He kokivat tärkeäksi, että jatkossa tutkittaisiin sellaisia interventioita, joilla pyritään teknologian avulla motivoimaan ja luomaan puitteet kiinnostaville keskusteluille. Näin voitaisiin paremmin ymmärtää teknologian rooli yksinäisyyden lievittämisessä tai torjumisessa.

4 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTTAMINEN

Suomen väestö ikääntyy, arvioiden mukaan yli 65-vuotiaiden lukumäärä kasvaa ja työikäisten määrä laskee. (Kestilä, Martelin, 2019, s. 27–30) Hyvinvointipolitiikan kannalta onkin keskeistä huomioida väestörakenteessa tapahtuvat muutokset. Tästä syystä koin tärkeäksi tutkia keinoja, joilla voimme turvata ikääntyneiden tarvitsemia palveluita jatkossakin. Teknologiaa, kuten kuvapuhelinta, hyödyntämällä voidaan säästää resursseissa. On kuitenkin tärkeää tietää, miten ikääntyneet kokevat palvelun ja vastaako se heidän fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiinsa. Yksinäisyyden tiedetään ikääntyneillä heikentävän hyvinvointia sekä toimintakykyä. Toimintakyvyn heikkeneminen taas tutkimusten mukaan lisää avuntarvetta ja yksinäisyyttä. Tästä syystä halusin tutkia kuvapuhelintoiminnan vaikuttavuutta ikääntyneiden yksinäisyyden näkökulmasta.

Kiinnostus ikäteknologiaa kohtaan ja halu saada tietoa ikääntyneiden omista käyttökokemuksista toimivat innoittajina aiheen valinnalle. Ikäteknologian käytöstä oli jo joitakin tutkimuksia tehty, joten halusin lähteä tutkimaan aihetta uudesta näkökulmasta. Yksinäisyys tuntui tärkeältä ja luontevalta näkökulmalta, koska se oli myös yksi palveluun hakeutumisen kriteereistä. Oma kiinnostukseni ja käymäni keskustelut alan ammattilaisten kanssa etähoivasta ja kuvapuhelinpalvelusta toimivat myös innoittajina aiheen valinnalle. Halusin tutkimuksessa kuuluvan ikääntyneiden oman äänen heille suunnattujen palveluiden käyttäjinä, joten heidän haastattelemisensa tiedonkeruun menetelmänä oli mielestäni paras ratkaisu. Rajasin tutkimuksen käsittämään kuvapuhelinpalvelun asiakkaiden yksinäisyyden kokemuksia ja kuvapuhelinpalvelun roolia sen mahdollisessa lievittämisessä.

Tässä luvussa käsittelen tutkimustyöni etenemistä aiheen rajaamisen jälkeen. Ensin kuvailen tutkimusongelman ja kysymysten muodostumista. Kerron myös tutkimuslupaprosessista ja tutkimuksen eettisyydestä. Käsittelen laadullista tutkimusta menetelmänä sekä teemahaastattelua aineistonkeruun välineenä. Lopuksi kuvailen vielä sisällönanalyysin roolia tutkimustulosten muodostumisessa.

4.1 Tutkimusongelma ja -kysymykset

Tutkimuskysymykset muodostuivat, kun perehdyin aiheeseen lukemalla käsitteisiini liittyvää teoriaa ja aiempia tutkimuksia. Tavoitteenani oli saada tietoa ikääntyneiden kuvapuhelinasiakkaiden yksinäisyydestä, sen taustoista ja sitä lievittäivistä tekijöistä. Halusin myös saada

esille ikääntyneiden kokemuksen kuvapuhelimen mahdollisesta roolista yksinäisyyden lievittäjänä. Lisäksi toiveena oli saada tietoa kuvapuhelintoiminnan vaikuttavuudesta ikääntyneiden kokemusten perusteella.

Tutkimuskysymyksiäni ovat:

1. Millaisia ovat kuvapuhelinpalvelun asiakkaiden kokemukset yksinäisyydestä ja sen taustoista?
2. Millainen rooli kuvapuhelinpalvelulla on yksinäisyyden näkökulmasta?
3. Voidaanko etäyhteyden avulla, ilman fyysistä läsnäoloa, lievittää yksinäisyyttä? Ja jos voidaan, niin miten?

4.2 Tutkimuslupa ja tutkimuksen eettisyys

Tutkimus oli tarkoitus toteuttaa kevään 2023 aikana. Alkuvuodesta valmistui tutkimussuunnitelma ja sain tutkimuslupahakemuksen välitettyä eteenpäin. Hyvinvointialueelle siirtyminen vuoden alusta pitkitti lupaprosessia ja siinä menikin odotettua pidempään. Tutkimuslupaa (Liite 1.) anottiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidolta ja se myönnettiin huhtikuussa. Tutkimus-sopimus tehtiin myös keväällä. Olin opintovapaalla yhteensä 4 kuukautta. Keväällä kolme kuukautta, joiden aikana tein tutkimussuunnitelman, hain tutkimusluvat, tein sopimukset, kirjoitin teoreettisen osuuden, tutustuin alueen kotihoidon etä- ja tukipalveluyksikköön, hankin haastateltavat, tein haastattelut ja litteroinnin. Jatkoin opintovapaata syksyllä viiden viikon ajan ja tuolloin analysoin tulokset, tein niistä raportin ja viimeistelin opinnäytetyöni.

Tutkimuksen eettisyyttä pohdin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK:in (2019) ohjeeseen nojaten. Tutkimuksessani tutkittiin yksinäisyyden kokemusta, joka on sensitiivinen aihe. Tästä syystä oli erityisen tärkeää kertoa tutkimukseen osallistuville etukäteen aiheesta. Osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista, siitä kerrottiin, kun haastateltavia haettiin, sekä aina ennen jokaista haastattelua. Haastattelujen alussa kysyttiin vielä suostumus haastatteluun. Kaikki haastateltavat olivat tietoisia haastattelujen tallentamisesta ja käsittelystä. Huomioin tutkimuksen eettisyyden myös pitämällä haastatteluaineiston anonyyminä. Muutin haastateltavien nimet raportointia varten. Raportoinnissa huomioin myös, ettei siinä paljastu seikkoja, joista haastateltavan voisi tunnistaa. Nauhoitettu aineisto tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua.

4.3 Tutkimustapa

Tutkimuksessa haluttiin saada esiin ikääntyneiden omia kokemuksia, näkemyksiä ja tunteita etäyhteyden kautta tapahtuvista kohtaamisista. Tästä syystä laadullinen tutkimus oli luontevin tutkimusmenetelmä. Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 53) kirjoittavat, että laadullisessa tutkimuksessa ollaan yleensä kiinnostuneita esimerkiksi inhimillisten kokemusten säännönmukaisuudesta tai toiminnan merkityksestä. Laadullinen tutkimus oli perusteltu valinta myös aineiston kokoa ajatellen. Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 98) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineiston koko on yleensä pieni, koska siinä ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Tärkeämpää on kuvailla tai ymmärtää ilmiöitä.

Tutkimus tehtiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle ja se kohdistui Keskisen alueen etä- ja tukipalveluyksikköön. Aloitin tutkimustyön tutustumalla etä- ja tukipalveluyksikön toimintaan. Sain vieraila yksikössä ja tutustua heidän toimintaansa. Päädyin siihen, että paras keino hankkia haastateltavia, oli kertoa tutkimuksesta ryhmätoiminnan tuokioissa. Kerroin tuokioiden lopussa tutkimuksestani ja olevani yhteydessä heihin puhelimitse. Etähoidon työntekijöille välitin sähköpostin, jossa kerroin lyhyesti tutkimuksestani. Työntekijät kysyivät sitten hoitopuheluiden aikana halukkuutta osallistua tutkimukseen ja sain sieltä listan asiakkaista sekä puhelinnumerot. Kaikista haastatteluista sovittiin puhelimitse.

4.4 Tutkimusaineistot

Haastattelumateriaali kerättiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidon kuvapuhelinasiakkaita haastatteleamalla. Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 98) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät aiheesta ja heillä on siitä kokemusta. Haastateltavien valinnan tuli siis olla harkittua. Tästä syystä juttelimme puheluiden aikana myös yksinäisyyden kokemuksista ja kaikilla haastatteluun osallistuvilla oli siihen kosketuspintaa. Joillakin asiakkailla ei ollut kokemusta yksinäisyydestä, joten heidät rajasin tutkimuksen ulkopuolelle. Puhelimitse käydyistä keskusteluista sain tutkimukseen mukaan yhteensä seitsemän kotihoidon etä- ja tukipalveluyksikön asiakasta haastateltaviksi. He antoivat yhteystietonsa minulle ja sovimme heille sopivimman tavan haastattelulle. Tässä vaiheessa yksi haastatteluun ilmoittautunut halusi jättäytyä haastattelusta pois.

Haastateltavista kolme oli pelkästään etähoivan asiakkaita ja neljä sekä etähoivan että ryhmätoiminnan asiakkaita. Heistä kuusi oli naisia ja yksi mies. Tutkimuksessa käsiteltiin

yksinäisyyttä, joka voidaan kokea sensitiivisenä aiheena. Tästä syystä haastattelut tehtiin haastateltavien toiveiden mukaisesti joko tapaamisilla tai etäyhteyden avulla. Haastatteluista neljä tehtiin kotona ja kolme etäyhteyden välityksellä. Nauhoitetut haastattelut olivat kestoltaan 13 minuutista 37 minuuttiin, pisin keskustelu käytiin etäyhteyden välityksellä. Haastatteluaineistoa kertyi lopulta yhteensä 149 minuuttia. Tapaamisissa aikaa kului kuitenkin kokonaisuudessaan vähintään tunti, kun aluksi ja lopuksi juteltiin myös muista tärkeistä asioista. Sensitiivisen aiheen vuoksi oli tärkeää ensin tutustua haastatteluihin osallistuviin. Tutustuminen loi myös luontevan tunnelman haastatteluille.

Aineistonkeruun metodina käytettiin teemahaastattelua. Haastattelukysymysten teemoja lähdin miettimään tutkimuskysymysten kautta. Mietin mitä halusin saada tutkimuksessa selville ja miten saisin vastaukset juuri näihin kysymyksiin. Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 88) ohjasivat kokoamaan haastattelun rungon teemat siten, että ne perustuvat tutkimuksen kannalta olennaiseen teoreettiseen viitekehykseen ja vastaavat tutkimusongelmaan. Myös Palosen ja Kylmän mukaan (2022, s. 286) teemahaastattelu perustuu aina aiempaan tutkimuskirjallisuuteen. Lähdin ensin käymään teoreettista osuuttani läpi ja tein ajatuskarttaa teemoista. Näiden pohjalta muodostin teemahaastattelun rungon. (Liite 2.)

Teemahaastattelu palveli tutkimuksen tavoitteita hyvin, sillä Hirsjärven ja Hurmeen (2022) mukaan se tarjosi mahdollisuuden haastateltavan oman äänen kuulumiselle sekä ihmisten tulkintojen ja asioille antamien merkitysten esille tuomiselle. Muodostamani haastattelurunko toimi hyvin keskusteluja ohjaamassa. Sen avulla varmistuin, että kaikki tutkimuksen kannalta olennaiset aiheet käytiin läpi. Teemahaastattelu antoi mahdollisuuden haastattelutilanteessa tarkentaa ja syventää kysymyksiä. Tämä oli tärkeää, sillä jokainen kohtaamisessa korostui yksilöllisyys. Kysymyksiä täytyi välillä muokata siten, että haastateltava osasi siihen vastata.

4.5 Tulosten analysointi

Saamani tutkimusaineiston analysoin aineistolähtöistä sisällönanalyysia hyödyntämällä. Aineistolähtöisen analyysin valinnan perustin Elon kumppaneineen (2022, s. 218) tekemään artikkeliin sisällönanalyysista, jossa aineistolähtöistä analyysia neuvotaan käyttämään silloin, kun aiheesta ei löydy aiempia tutkimuksia. Tuloksissa ja pohdinnassa kuitenkin vertasin teoreettista aineistoa haastatteluista saatuihin tuloksiin.

Haastattelujen jälkeen aineisto purettiin. Purkamisen aloitin litteroimalla tallennetun haastatteluaineiston. Litteroinnilla tarkoitetaan Hirsjärven ja Hurmeen (2022) mukaan aineiston kirjoittamista sanasta sanaan tekstimuotoon. Litteroitua aineistoa kertyi kokonaisuudessaan 49 sivua. Elo kumppaneineen (2022, s. 219) kuvaa litteroinnin olevan tärkeää aineiston hahmottamisen sekä luotettavan analyysin kannalta. Kuuntelin aineiston läpi useaan kertaan ja palasin nauhoituksiin vielä myöhemmässäkin vaiheessa. Poistin nauhoitukset vasta, kun sisällönanalyysi oli valmis.

Elon ja kumppaneiden (2022) artikkeli ohjasi sisällönanalyysia vaihe vaiheelta. Litteroinnin jälkeen perehdyin huolellisesti haastatteluaineistoon. Käytyäni aineiston läpi pohdin sitä tutkimuskysymysten näkökulmista ja poimin sieltä ne ilmaisut, jotka vastasivat kysymyksiini. Tässä käytin apuna koodaamista, joka tapahtui siten, että yliviivasin tulostetusta aineistosta tutkimuskysymysten kannalta olennaiset seikat. Koodaus helpotti suuren aineiston hahmottamisessa.

Seuraava vaihe oli poimimieni alkuperäisilmausten pelkistäminen. Poistin täytesanat ja muutin ilmaisut kirjakielelle. Tämän jälkeen aloitin aineiston ryhmittelyn. Tässä vaiheessa vertailin pelkistettyjä ilmaisuja keskenään ja etsin niistä yhdistäviä ja erottavia tekijöitä. Näistä syntyi alaluokat, jotka yhdistin fyysisille paperialustoille ja nimesin ne. Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 124-125) ohjasivat jatkamaan analyysin ryhmittelyä siten, että alaluokkia yhdistelemällä sain yläluokkia ja yläluokkia yhdistelemällä pääluokkia. Näin sain aineiston helpommin hallittavaan muotoon. Tämän jälkeen aloin taulukoimaan tuloksia tutkimuskysymysteni mukaisesti. Taulukoiden avulla aineistoa oli helpompi tulkita. Näin sain myös selkeämmin esille aineistossa esiintyvät yhtäläisyydet ja eroavaisuudet.

Seuraavassa kappaleessa käyn läpi tutkimukseni tuloksia. Olen lisännyt mukaan taulukoita sekä joitakin alkuperäisilmauksia rikastamaan tulosten raportointia, kuten Elo kumppaneineen (2022, s. 223) opastaa. Alkuperäisilmauksilla pyrin myös osoittamaan, miten olen tiettyihin tutkimustuloksiin päätenyt.

5 ETÄYHTEYS JA YKSINÄISYYS

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin, koodauksen ja luokittelun avulla pystyin nostamaan aineistosta esille kolme olennaista osa-aluetta. Tutkimuskysymysten kannalta olennaista oli löytää syitä ikääntyneiden yksinäisyyteen sekä heidän esille nostamiaan yksinäisyyttä helpottavia tekijöitä. Lisäksi halusin nostaa esille kuvapuhelinvälitteisen ryhmätoiminnan ja etähoivan vaikuttavuutta yksinäisyyden kokemusten näkökulmasta. Seuraavissa luvuissa esittelen näiden kolmen osa-alueen sisältämiä tutkimustuloksia ja vertaan niitä aiempiin tutkimuksiin sekä teoreettiseen tietoon.

5.1 Yksinäisyyden kokemukset ja taustat

Haastatteluun osallistui seitsemän yksin asuvaa ikääntynyttä. Heistä yksi koki yksinäisyyttä viikoittain, yksi joskus, neljä harvoin ja yksi koki yksin olemisen positiivisena asiana. Jos mietitään ikääntyneiden kokemaa yksinäisyyttä yleisesti Suomessa, niin Pitkälä ja Routasalo (Pitkälä, Routasalo, 2012) kirjoittavat, että aiemmat tutkimukset osoittavat ikääntyneistä 36–39 prosentin kokevan yksinäisyyttä toisinaan. He myös kirjoittavat yksinäisyyden olevan paitsi haaste terveydenhuoltojärjestelmälle, myös ikääntyneen toimintakykyä ja elämänlaatua heikentävä tekijä. Alla kaksi haastatteluun osallistuneen erilaista ajatusta yksinäisyydestä.

Mä oon niinku ittekseni aatellu että no tämmösenä tää jatkuu ilmeisesti, yksinoloa.
(Annikki)

Täs on, on ihana asua ja vaikka pitää olla yksin, niin ei tämä tunnu yksinäisyydeltä.
(Sinikka)

Useissa tutkimuksissa on havaittu toimintakyvyn heikkenemisen olevan yhteydessä yksinäisyyteen. Esimerkiksi Routasalo (2016, s. 420–421) tuo esille, että tutkimuksissa on havaittu yksinäisyyden syiksi samankaltaisia tekijöitä kuin omassa tutkimuksessani. Hän kirjoittaa ikääntyneiden kertoneen yleisimmiksi syiksi yksinäisyyden kokemuksille oman sairauden tai heikentyneen toimintakyvyn, puolison kuoleman tai vähäisten ystävien. Lisäksi hänen mukaansa läheisten puuttuminen, toteutumattomat odotukset ja yksin asuminen olivat syitä yksinäisyyden taustalla. Tekemistäni haastatteluista yksinäisyyden taustalle nousi samankaltaisia tekijöitä. Kaikki haastateltavat asuivat yksin, he olivat joko eronneet tai jääneet leskeksi. Heistä jokaisella oli jokin toimintakykyä heikentävä sairaus. Yksinäisyydelle altistavat tekijät

jaoin kognitiivisiin, fyysisiin ja psyykkisiin tai sosiaalisiin syihin. Havainnollistan näitä seuraavan taulukon avulla.

Taulukko 1 Syitä yksinäisyydelle (Karjanmaa 2023).

Kognitiiviset	Fyysiset	Psyykkiset/sosiaaliset
Haasteet puhumisessa	Liikkuminen onnistuu	Vähän oman ikäisiä vierailijoita
Häpeä, kun sanat unohtuvat	Ei fyysisiä ongelmia	Kaatumisenpelko
	Voin liikkua pieniä matkoja	Pelko
	Raajoissa ei ole riittävästi voimaa	Ystävien kuolema
	Kaatumisriski	Ystävien puute
	Fyysinen toimintakyky rajoittaa	Läheiset asuvat kauempana
	Kivut rajoittavat liikkumista	Uusi asuinpaikkakunta
	Ei enää ajoneuvoa käytettävissä	Ei ystäviä, joille soittaa
	En pääse enää kyläilemään	Korona vähensi vierailijoita
	Luopuminen aiemmista harrastuksista	En löydä uusia ystäviä
	En enää pääse liikkumaan	En ole läheinen sisaren kanssa
	Aiempi omaishoitajuus	Pelkään että sairastun, jos lähden kotoa
		Sairauden vuoksi ei voi suunnitella tulevaa
		Yhteys muihin vain puhelimitse

Kuudella haastatteluun osallistuneista oli yksinäisyyden taustalla fyysisiä syitä. Erilaiset sairaudet rajoittivat liikkumista viidellä haastateltavalla päivittäin ja kahdella ajoittain. Kaksi koki kognitiiviset haasteet sosiaalista elämää rajoittavina. Näistä esille nousi molemmilla puheentuottamisen vaikeudet. Viidellä haastateltavalla sosiaalista elämää rajoittaviksi tekijöiksi nousi erilaisia psyykkisiä syitä. Heistä kolmella esille nousi pelko kaatumisesta. Kaatumisenriski ja pelko liitettiin fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen. Lisäksi neljä nosti esille ystävien kuoleman tai puuttumisen ja kaksi läheisten asumisen kauempana.

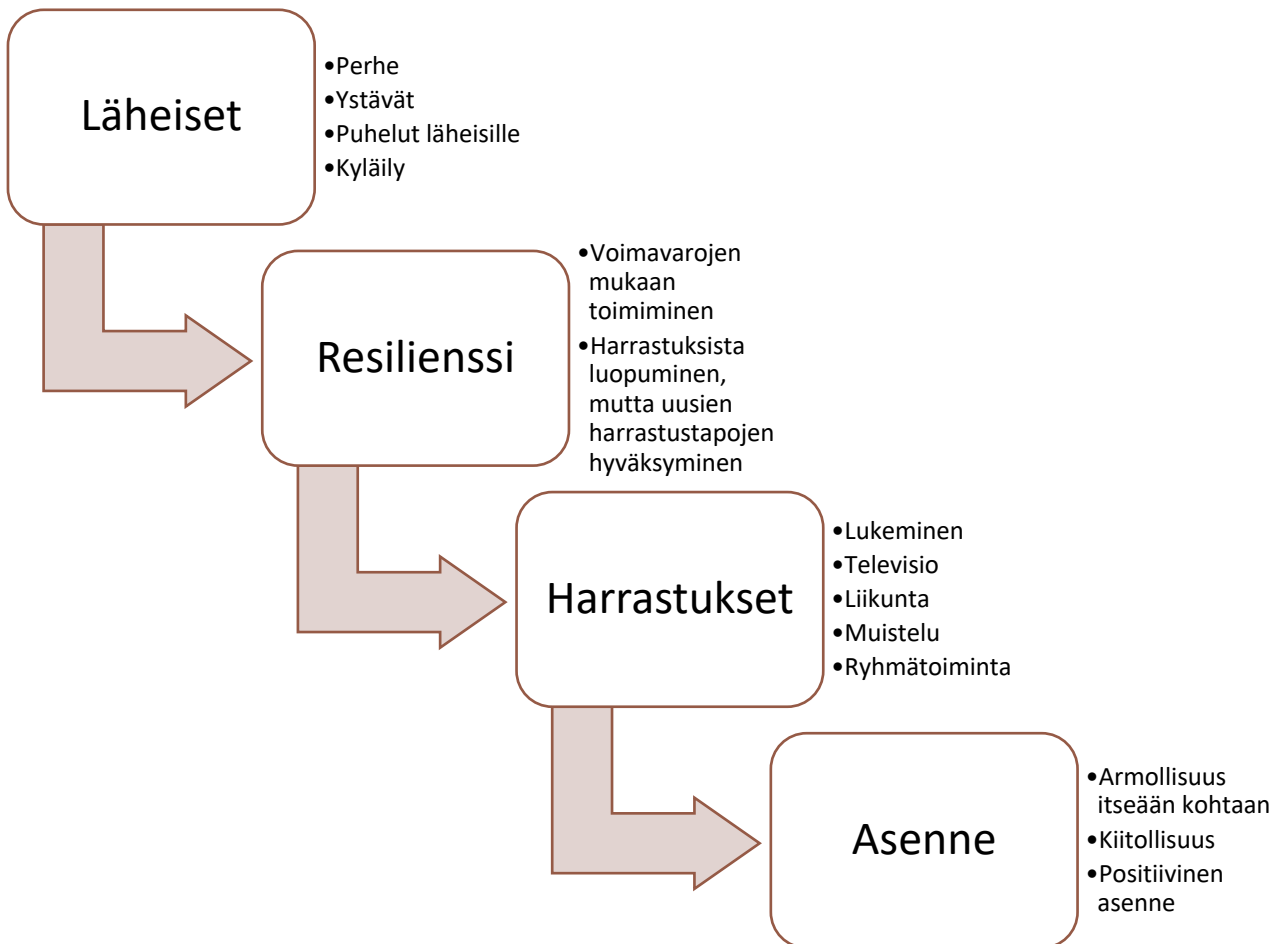
Tuloksista nousi esille sekä emotionaalisen että sosiaalisen yksinäisyyden piirteitä. Emotionaalisen yksinäisyyden syitä voi olla Juntilan (2022, s. 17–21) mukaan puute läheisistä

suhteista, kuten ystävistä ja puolisoista, tässä tärkeäksi nousee kokemus ymmärretyksi tulemisesta ja läsnäolosta. Haastatteluissa neljä ikääntynyttä nosti esille ystävien kuoleman tai puuttumisen. Kaikki haastatteluun osallistuneet olivat myös yksinasuvia. He kaipasivat ikäistään keskusteluseuraa, jossa voisi jakaa kokemuksiaan. Nämä kaikki liittyvät emotionaalisen yksinäisyyden kokemuksiin. Junttilan (2022, s. 17–21) mukaan sosiaalinen yksinäisyys taas tarkoittaa sitä, että sosiaaliset verkostot ovat yksilön tarpeisiin riittämättömät. Tutkimukseni tuloksista voi nähdä piirteitä myös sosiaalisesta yksinäisyydestä. Yksi haastateltavista koki, että hänen sosiaaliset kontaktinsa eivät vastanneet hänen tarpeisiinsa. Nämä tarpeet toisaalta linkittyvät osin myös emotionaalisen yksinäisyyden tekijöihin, kuten ystävien menetykseen tai puutteeseen. Toisaalta myös siihen, että läheiset asuvat kauempana ja toimintakyvyn muutosten vuoksi ei enää itsenäisesti pääse liikkumaan kodin ulkopuolella.

5.2 Yksinäisyyttä lievittäviä tekijöitä

Tiilikainen (2019, 192) tuo esille sen, että yksinäisyyden lievittämiseksi on tärkeää ymmärtää ihmisen oma tulkinta hänen yksinäisyydestään, sekä hänen odotuksensa sosiaalisilta suhteiltaan. Hän muistuttaa, että yksinäisyyden syyt, syvyys ja ilmenemismuodot ovat vaihtelevia. Tutkimukseni tuloksista nousi esille erilaisia taustoja yksinäisyydelle. Olennaisimpia olivat heikentynyt fyysinen tai kognitiivinen toimintakyky sekä läheisten tai ystävien puuttuminen. Tästä syystä myös keinot yksinäisyyden lievittämiseen olivat erilaisia.

Yksinäisyyden lievittäminen on yksilöllistä, mutta pystyin kuitenkin nostamaan tuloksista esille neljä eri teemaa. Tuloksista nousseet teemat avaavat haastateltavien esille nostamia tekijöitä, joilla voitiin lievittää yksinäisyyden tunnetta. Teemat toistuivat haastatteluissa, kun juteltiin keinoista lievittää yksinäisyyden tunteita. Teemat esittelen seuraavassa kuviossa (Kuvio 1.)



Kuvio 1 Yksinäisyyttä lievittävät tekijät (Karjanmaa, 2023).

Kaikki haastatteluun osallistuneet ikääntyneet kokivat pystyvänsä hallitsemaan yksinäisyyden tunnetta eri tavoin. Tärkeimmäksi tekijäksi yksinäisyyden helpottamisessa nousi suhteet läheisiin. Haastateltavista kuusi koki kontaktit perheeseen tai ystäviin olennaisimpana tekijänä yksinäisyyden lievittämisessä. Yksi taas kaipasi juuri enemmän näitä kontakteja. Voi siis päätellä läheisten ja ystävien olevan olennainen tekijä yksinäisyyden lievittämisessä. Routasalokin (2016, s. 420–421) kirjoittaa ikääntyneiden yksinäisyyden yleisimpiin syihin kuuluvan läheisten tai ystävien puuttumisen.

Toinen tärkeä esille noussut tekijä oli resilienssi. Sekä ulkoinen että sisäinen resilienssi, sillä Lipposen (2020, s. 26) mukaan ulkoinen resilienssi tarkoittaa kykyä toimia omassa ympäristössään haasteista huolimatta. Sisäinen resilienssi taas kuvaa hänen mukaansa psyykkistä

hyvinvointia, vaikka haasteita olisikin. Lipponen (2020, s. 237) kirjoittaa myös sosiaalisten suhteiden ja yhteenkuuluvuuden kokemusten olevan merkittäviä resilienssin kannalta. Haastateltavat olivat luopuneet useista vanhoista harrastuksistaan, mutta löytäneet tilalle uusia harrastuksia, joista saivat sisältöä päiviin. Lisäksi kuvapuhelinpalvelun ryhmätoiminta oli otettu positiivisin mielin vastaan ja sen avulla he pystyivät kotoaan osallistumaan erilaisiin ryhmätapaamisiin ja tapahtumiin. Suurin osa oli tulosten perusteella myös oppinut ja hyväksynyt uusia tapoja pitää yhteyttä läheisiinsä, esimerkiksi puhelimitse tai kuvapuhelimen välityksellä.

Useimmilla haastateltavilla harrastuksiin kuului lukeminen, television katselu, muistelu tai liikunta. Näiden avulla he pystyivät lievittämään yksinäisyyden tunteita. Lisäksi kotitöiden tekeminen omien voimavarojen mukaan koettiin tärkeäksi. Esimerkiksi Kan (2022, s. 48) kirjoittaa mielekkäiden asioiden, kuten lukemisen, liikunnan tai musiikin tuovan iloa silloin kun toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa omannäköisen elämän elämistä. Hän kirjoittaa myös oman kodin tarjoavan paremmat edellytykset itsenäiselle elämälle ja omien voimavarojen hyödyntämisen olevan arvokas kokemus. Alla aiheeseen liittyviä ikääntyneiden omia kommentteja:

Muistella niitä hyviä aikoja ja kaikkea, on mahtava on elämä ollu ja niin niin, siinä on tosi paljo ihania muistoja ja ne antaa voimaa. (Sinikka)

Ku mä oon kova lukemaan, niin mä en huomaa sitä yksinäisyyttä. (Leila)

Niin ja aina yrittää vähä siivota sen verran ku jaksaa. (Seija)

Jos haluaa olla johonki yhteydessä niin soittaa vaikka tai silloin ku on hyvä päivä, niin lyö kengät jalkaan ja lähtee vähä ulukoilemaan. (Sirpa)

Ku on hyvä kirja, niin se korvaa sitte kaverin. (Annikki)

Siihen täytyy suhtautua ja oon suhtautunu. Ku ajattelee, ajattelee tätä elämää, että se muuttuu, ei sille mitään voi. (Sinikka)

En mää kauheesti synkistele. (Sirpa)

Kommenteista voi nähdä myös sen miten oma asenne elämään ja armollisuus itseään sekä omia voimavaroja kohtaan nousi haastatteluissa esille. Saarenheimokin (2017, s. 275-276) on kirjoittanut siitä, miten tärkeää on ylläpitää omaa pystyvyyden tunnetta sekä hyväksyä

olosuhteet ja omat rajoitteet. Osallisuuden tunteen kannalta on tärkeää, että tavoitteet ja voimavarat ovat kohtaavat. Haastatteluun osallistuneet kokivat edelleen voivansa vaikuttaa omaan elämäänsä. He osasivat nimetä omat rajoitteensa, mutta myös mahdollisuudet ja asiat, jotka olivat edelleen mahdollisia.

5.3 Ryhmätoiminnan ja etähoivan mahdollisuudet yksinäisyyden lievittäjänä

Haastatteluun osallistuneista kolme oli pelkästään etähoivan asiakkaita ja neljä sekä etähoivan että ryhmätoiminnan asiakkaita. Tutkimuksen tuloksia analysoidessa havaitsin, että näissä ryhmissä kuvapuhelimen vaikutukset yksinäisyyden kokemuksiin erosivat hieman toisistaan. Tästä syystä jaoin tulokset ryhmätoiminnan ja etähoivan tutkimustulokset erikseen. Lopussa käyn vielä läpi kuvapuhelimen hyödyntämistä yhteydenpitoon omaisten kanssa. Seuraavassa Taulukossa (Taulukko2.) ryhmätoiminnan ja etähoivan asiakkaiden ajatuksia toiminnasta.

Taulukko 2 Haastateltavien ajatuksia ryhmätoiminnasta ja etähoivasta (Karjanmaa, 2023).

Haastateltavien ajatuksia ryhmätoiminnasta	Haastateltavien ajatuksia etähoivasta
Monipuolisuus	Saan riittävästi tarvitsemaani apua kuvapuhelimen kautta
Tuolijumppa on fyysisesti ja henkisesti tärkeää	Uuden oppimista
Kaipaen lisää hengellistä ohjelmaa	Tärkeää että jutellaan myös muista asioista
Kuvauspaikka saa tuntemaan, että on itse käynyt paikan päällä	Ei riitä jos kysytään vain ruokailuista ja lääkkeiden otosta
Kohtaaminen etäyhteydellä parempi kuin ei kohtaamista lainkaan	Kasvojen näkeminen tärkeää
Tuokion jälkeen kaikki lähtevät	Olen kontakteista onnellinen
Tuo intoa ja jotain mitä odottaa	Aikataulu pysyy paremmin etähoivan avulla, kuin kotikäynneillä
Pettymys, jos ohjelma vaihtuu tai perutaan	Turvallisuuden tunne
Elämyksiä, kun liikutaan maastossa	Heillä on riittävästi aikaa
Pysy elämässä mukana kun näkee mitä omalla paikkakunnalla tapahtuu	Ovat tulleet minulle tutuiksi
Omaan tahtiin liikkuminen	Yksinäisyyden tunnetta helpottaa juttelu heidän kanssaan
Harjoitukset tulee tehtyä, kun jumppahetket on ohjattuja	Kiireen tuntu lyhentää puheluita
Hienoja juttuja keksitty	
Menen mukaan, kun ei ole muuta tekemistä	
Juhlapyhien huomioinen on tärkeää	
Vapaaehtoisuus	
Katko päivään	
Saa pukeutumaan aamuisin	

Riittävä avunsaaminen ja tukiverkosto olivat yksinäisyyden tunteen helpottamisen kannalta olennaisia tekijöitä. Kuusi haastateltavista koki saavansa apua riittävästi, vaikka kahdella heistä läheiset asuivat kauempana. Keinoja olivat etäyhteydet tai puhelut läheisille, etähoivan kontaktit sekä muu tukiverkosto. Yksi koki avunsaamisen ja tukiverkoston riittämättömäksi. Näillä tekijöillä pystyttiin pääosin helpottamaan emotionaalista yksinäisyyttä, jossa Tiilikaisen (2019, s. 15) mukaan korostuvat kiintymyssuhteet. Junttila (2022, s. 17–21) lisää emotionaalisen yksinäisyyden lievittymisen kannalta olevan tärkeää myös kokemus läsnäolosta ja ymmärretyksi tulemisesta. Kokemukset etähoivasta olivat myönteisiä. Ainoastaan kiireen tuntu ja pelkän hoidollisen asian läpikäyminen koettiin kontaktia heikentävinä tekijöinä. Etähoivan kontaktien sisällöllä oli siis suuri merkitys yksinäisyyden tunteen lievittymisen kannalta.

Sosiaalinen yksinäisyys lievittyi myös puhelinkontakteilla ja etähoivalla, mutta tässä helpotusta toi myös ryhmätoiminta. Tiilikainen (2019, s. 15) esimerkiksi kirjoittaa sosiaalisen yksinäisyyden lievittyvän uusilla ihmissuhteilla tai sosiaalisella vuorovaikutuksella. Junttila (2022, s. 17–21) kuitenkin lisää, että vaikka sosiaalisia verkostoja olisi paljon, mutta ne eivät täytä yksilön sosiaalisia tarpeita, niin voi kokea yksinäisyyttä. Tämä voi olla syynä yhteen poikkeavaan tulokseen tutkimuksessani, jossa ikääntynyt koki, että hänellä ei ollut riittävästi toivottuja sosiaalisia kontakteja. Kuitenkin hän toi myös esille sen, että toivoisi kuvapuhelinpalvelun mahdollistavan myös vapaampaa keskustelua ikääntyneiden asiakkaiden kesken. Tämän hän kokisi hyvänä keinona vahvistaa vertaistuen saamista.

Ryhmätoiminnasta keskusteltaessa kaikilla haastateltavista oli positiivisia kokemuksia. Negatiivisena esille nousi se, kun joskus suunniteltu ohjelma vaihtui tai peruuntui. Tämäkin kertoo toiminnan merkityksellisyydestä, ryhmätoiminnan hetkiä odotetaan. Jos tuleekin muutoksia, niin se koetaan pettymyksenä. Havaitsin ryhmätoiminnan vaikuttaneen ikääntyneiden mieli-alaan positiivisesti, esimerkiksi siitä syystä, että sen koettiin tuovaan päivään jotain mitä odottaa. Alla haastateltavien omia kommentteja ryhmätoiminnasta.

Sielä tuota niin, joku on luennoinu jotain asioita ja katseltu jotaki tuota mitä Seinäjoen ympäristöönki on rakenteilla ja suunnitteilla ja joku kertoo siitä, niin siinä tulee sellanen tuntu, että mä oon jotenki elämässä mukana vielä. (Annikki)

On, on, tämä on tosi mahtava, joo kyllä ne hienoja juttuja keksii. (Sinikka)

Mä oon kova jumppaamaan, siitä mä tykkään. (Seija)

No onhan sitä sikäli ku odottaa ja kattoo sitä ohjelmaa, että jaa mitäs tänään on ja ja niin että on mitä odottaa niin seki antaa semmosta intoa sitte. (Annikki)

Osallisuus koettiin tärkeäksi, se että kotoa käsin sai olla mukana ryhmässä ja kokea erilaisia asioita kuvapuhelimen välityksellä. Osallisuuden merkityksestä mainitaan myös Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa (2014). Olennaista laatusuosituksessa oli pohtia keinoja osallisuuden tukemiselle erilaisin palveluin. Lisäksi tulee tukea osallisuuden saavutettavuutta silloin, kun toimintakyky rajoittaa itsenäistä liikkumista. Kuvapuhelinpalvelun käyttäjien kokemusten mukaan ryhmätoiminnalla pystyttiin vastaamaan tähän tarpeeseen. He saivat mielekästä tekemistä arkipäiviin sekä tunteen ryhmään kuulumisesta. Laatusuositusten lisäksi teoretietoa osallisuuden merkityksestä löytyy myös Kanin (2022, s. 47-48) kirjoittamana. Hän luokittelee osallisuuden yhteiskunnalliseen, toiminnalliseen ja yhteisölliseen osallisuuteen. Kanin mukaan toiminnallinen osallisuus tarkoittaa sitä, että on mahdollisuus olla mukana itselleen mieluisassa toiminnassa. Yhteisöllisellä osallisuudella hän taas tarkoittaa kuulumista johonkin yhteisöön, jossa toimitaan yhdessä ja tutustutaan toisiin. Näistä osallisuuden luokista ryhmätoiminnalla pystyttiin vastaamaan ainakin toiminnallisen ja yhteisöllisen osallisuuden tarpeisiin. Haastatteluun osallistuneet kokivat tärkeäksi yhteiset hetket, heille oli tärkeää, että näki muita osallistujia. Lisäksi he näkivät olennaiseksi sen, että ryhmässä esimerkiksi liikuttiin yhdessä, syvennyttiin juhlapyyhiin ja keskusteltiin ajankohtaisista asioista yhdessä. Tämä lisäsi osallisuuden tunteita ja vaikutti siten myös yksinäisyyden kokemuksiin.

Haastatteluun osallistuneet kokivat myös, että ryhmätoimintaan osallistuminen motivoi heitä liikkumaan. Tuolijummat koettiin tärkeinä ja mieluisina. Liikkuminen on tärkeää fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Myös Luoma kumppaneineen (2013, s. 200-201) kirjoittaa ikäännyessä esiintyvien toiminnanrajoitusten negatiivisista vaikutuksista elämänlaatuun ja osallisuuteen. Näiden kielteisten vaikutusten välttämiseksi olisikin Saarenheimon (2017, s. 258-259) mukaan tärkeää pystyä rajoituksista huolimatta ylläpitämään omaa pystyvyyden tunnetta sekä hyväksyä olosuhteet. Ryhmätoiminnan tuolijumpalla oli mahdollisuus fyysisen toimintakyvyn lisäksi tukea myös osallisuuden tunnetta. Tärkeänä koettiin tässäkin se, että liikkuminen tapahtui ryhmissä ja oli ohjattua, nämä tekijät myös motivoivat paremmin suorittamaan liikkeitä. Alla ikäänntyneiden kommentteja tuloksia tukemaan.

On toki jotta niin ja ja ku on jokin joka ohjaa, niin se tuloo tehtyä sitte se mitä pystyy. (Sinikka)

Oon osallistunu joka tuolijumppaan, jos vaan hälytys tulee. Kyllä sit tuntuu että se on hieno juttu – huomaa että veri rupeaa kiertämään, ku vähä raajoja liikuttaa ja näkee ihmisiä. (Annikki)

Aiemmat tutkimukset tukevat myös oman tutkimukseni tuloksia ryhmätoiminnan ja vertais-tuen tarpeen suhteen. Esimerkiksi Hagan (2014) ja kumppaneineen tuli systemaattisessa katsauksessaan siihen lopputulokseen, että tehokkain tapa helpottaa ikääntyneiden yksinäisyyttä olivat ryhmätoiminnot. He saivat myös viitteitä siitä, että teknologian hyödyntämisen toimivuudesta yksinäisyyden lievittämisessä. Tutkimukseni tuloksista voidaan päätellä, että kaikki haastateltavat, jotka hyödynsivät ryhmätoimintaa, kokivat sen helpottavan yksinäisyyttä. Tähän viittasi se, että ryhmätoiminnassa koettiin olevan osa ryhmää, tapaavan muita ja saavan päivään mielekästä sisältöä. Haastateltavat kokivat tärkeäksi tekijäksi ryhmätoiminnassa sen, että heillä oli päivittäin mahdollisuus halutessaan osallistua toimintaan. Kuvapuhelinvälitteinen ryhmätoiminta lisäsi osallisuuden ja merkityksellisyyden tunteita. Voidaan siis päätellä, että teknologiavälitteinen ryhmätoiminta voi toimia yksinäisyyden lievittäjänä siinä missä varsinaisina tapaamisina tapahtuva ryhmätoiminta.

Etähoivalla pystyttiin vastaamaan enemmän emotionaaliseen yksinäisyyteen, mutta kohtaamisilla oli merkitystä myös sosiaalisen yksinäisyyden lievittämisessä. Alla haastateltavien omia kommentteja etähoivan kohtaamisista.

Kyllä mä siihen aina vastaan ja oon onnellinen ku joku soittaa. (Leila)

Mä oon ihmetellykki, että miten siis saan niitten kans heti kontaktin. (Reijo)

Ne on tullu niin tutuiksi vaikken mä nimiä muistakkaa, niin sittekki. On se kiva ku voi jonku kans toimittaa, tosin ettei tarvi aivan yksin olla täällä. (Paula)

Sielä on muutama hoitaja sellanen, että voi puhua vähän pitempään, ihan muista asioista, että ei tota, että ei oo pelkästään kyse että miten jaksaa. (Sirpa)

Sellanen kontakti, että toinen huomioi, niin se tekee sellaseks olon, että ai kiva,--mä oon sentään olemassa, että en oo aivan tuota syrjään sysätytä. (Annikki)

Kohtaaminen ja kontaktin laatu koettiin tärkeäksi tekijäksi. Haastateltavista viisi toi esille sen, miten tärkeää oli hyvä vuorovaikutus etäkontaktien aikana. Pelkkä hoidollisen asian läpikäyminen ei tuonut tunnetta kohdatuksi tulemisesta, eikä vaikuttanut yksinäisyyden kokemuksiin.

Joittenkin kanssa jutellaan hyvinkin pitkästi ja se, että jos heki kertoo jotakin, pistää niinku omaa persoonaa likoon, niin se tuo sellasen tunnun, että täs on ihminen nyt mulla, mun lähellä ja mua varten taikka sanotaan että kyllä se antaa sellasen mukavan tunnun sitte ja voi sanoo että poistuu yksinäisyys. (Annikki)

Onhan ny toki, paljo mukavampaa ku tavallisesta puhelimesta. (Sinikka)

Mun mielestä se on kivempi, ku näkee kasvot. (Leila)

Joo, ei oo ollu yhtään kertaa semmone, että ois tympäässy. (Reijo)

Että kyllä täytyy sanoa että jos ei sitä kontaktia olis, niin onttoa se olis. (Annikki)

Haastatteluun osallistuneilla oli kuitenkin kuvapuhelinvälitteisesti etähoivasta enemmän positiivisia kuin negatiivisia kokemuksia. Positiivisena koettiin kasvojen näkeminen, se ilahdutti kaikkia haastatteluun osallistuneita. Hyvä vuorovaikutus koettiin myös tärkeäksi tekijäksi kohtaamisissa, haastateltavat kokivat kohtaamiset positiivisina silloin kun niihin sisältyi muutakin kuin hoidollista keskustelua. Positiivisena tekijänä he toivat esille myös mukavan henkilökunnan. Negatiivisia tekijöitäkin nousi esille. He kokivat ajoittain hoitajien kiireen välittyvän ja lyhentävän kohtaamisia. Lisäksi he toivat esille sen, että kokevat kohtaamisen vähemmän merkitykselliseksi, jos siinä kysytään vain voinnista ja esimerkiksi lääkkeiden otosta. Joskus myös tekniset ongelmat hämmittivät käyttäjiä.

Haastateltavista neljä hyödynsi teknologiaa yhteydenpidossa läheisten kanssa. Kaksi käytti kuvapuhelinta ja kaksi omia laitteitaan. Yksi ei halunnut ja kaksi ei osannut hyödyntää videopuheluita omaisten kanssa puhuessaan. Näillä koettiin myös olevan vaikutusta sekä sosiaalisen että emotionaalisen yksinäisyyden lievittämisessä. Juntila (2018, s. 98) yksinäisyyden tunteen kannalta on olennaista merkityksellisyyden tunne, on tärkeää, että tuntee voivansa vaikuttaa omiin asioihinsa. Pienetkin asiat luovat merkityksellisyyden tunnetta. Esimerkiksi se, että pystyy halutessaan olemaan yhteydessä johonkuhun. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että ne, jotka käyttivät kuvapuhelinpalvelua tai omia laitteitaan yhteydenpitoon omaisten kanssa, kokivat sen paremmaksi kuin tavallisen puhelun, koska tällöin he pystyivät näkemään läheisensä kasvot. Vähemmän yksinäisyyden tunteita kokivat myös he, joilla oli joku, jolle soittaa. Teknologian hyödyntäminen olisi tärkeää, sillä tietokoneen ja internetin käytön on tutkimuksissa havaittu vähentävän iäkkäiden yksinäisyyden kokemuksia. Esimerkiksi Tsai ja Tsai (2011) tutkivat videovälitteisen yhteydenpidon vaikutuksia yksinäisyyteen. Heidän

tutkimuksensa koski palvelutaloissa asuvia ikääntyneitä, joiden oli määrä olla vähintään kerran viikossa videopuhelun välityksellä yhteydessä läheisiinsä. Heidän tutkimuksensa osoittavat myös videopuheluilla olleen myönteisiä vaikutuksia sosiaalisen tuen saamiseen sekä yksinäisyyteen.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessani oli tavoitteena saada lisää tietoa ikääntyneiden yksinäisyyden kokemuksista. Halusin myös saada tietoa kuvapuhelinpalvelun roolista yksinäisyyden näkökulmasta sekä tietoa siitä voiko etäyhteyden avulla lievittää yksinäisyyden tunteita ja millä keinoilla se onnistuu. Aiemmissa opinnäytetöissä ja tutkimuksissa oli saatu viitteitä siitä, että kuvapuhelinpalvelulla voitaisiin lievittää yksinäisyyden kokemuksia. Halusin tutkimuksellani saada lisää tietoa juuri tästä näkökulmasta. Koin tärkeäksi tutkia teknologian tuomia mahdollisuuksia juuri yksinäisyyden kannalta, sillä ikääntyneidenkin hoidossa teknologia tulee tulevaisuudessa lisääntymään. Aiheen rajaaminen yksinäisyyden kokemuksiin oli mielestäni tärkeää, sillä ikääntyneet ovat toimintakyvyn heikkenemisen ja sosiaalisten suhteiden vähenemisen vuoksi alttiita yksinäisyydelle. Yksinäisyys taas edelleen heikentää toimintakykyä, mutta myös elämänlaatua. Nämä tekijät taas lisäävät ikääntyneiden avun tarvetta ja terveyspalveluiden käyttöä.

Tutkimuskysymysteni kannalta oli olennaista saada tietoa kuvapuhelinpalvelua käyttävien ikääntyneiden yksinäisyyden kokemuksista, sekä tekijöistä yksinäisyyden taustalla. Olin jo ennen haastatteluita jutellut kaikkien osallistujien kanssa ja selvittänyt, että heillä on kokemuksia yksinäisyydestä. Tuloksista selvisi, että seitsemästä haastateltavasta yksi koki yksinäisyyttä viikoittain, yksi joskus, neljä harvoin ja yksi koki yksin olemisen positiivisena asiana. Yksinäisyyden kokemukset olivat vaihtelevia, vaikka hyvinvointialueen tarjoamat palvelut olivat jokaisella samankaltaisia.

Havaitsin saamistani tuloksista sen, että enemmän yksinäisyyttä koettiin silloin, kun läheisten ja ystävien määrä koettiin riittämättömäksi tai läheiset asuivat kauempana. Ne ikääntyneet, joilla tukiverkosto ja sosiaaliset suhteet olivat omiin tarpeisiin riittävät, kokivat yksinäisyyden tunteita harvemmin. Saarenheimo (2017, s. 169-171) kirjoittaa myös läheisyyden ja sosiaalisen vuorovaikutuksen merkityksestä ikääntyneiden hyvinvoinnille. Hänen mukaansa ikääntyessä yhä tärkeämmäksi muodostuvat ihmissuhteet. Toisaalta niiden puuttuminen kuormittaa niitä ikääntyneitä, joilla on pieni sosiaalinen verkosto. Tärkeimmäksi johtopäätökseksi tutkimuskysymykseeni yksinäisyyden kokemuksista ja taustoista voin nostaa sen, että suurimassa yksinäisyyden riskissä ovat ne ikääntyneet, joilla ei ole läheisiä tai ystäviä.

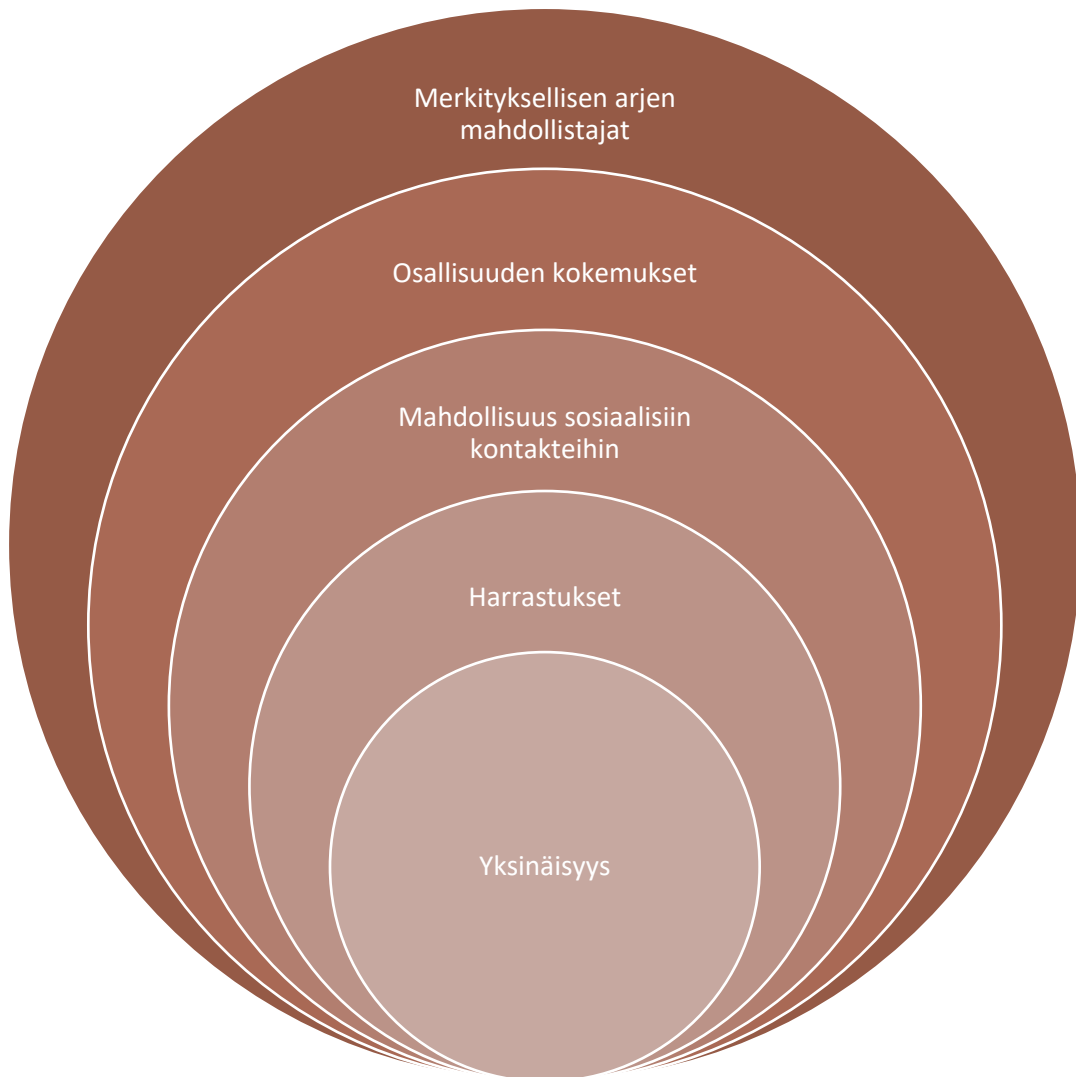


Kuvio 2 Yksinäisyydelle altistavia tekijöitä (Karjanmaa, 2023).

Saamieni tulosten perusteella suurin haaste haastattelemillani ikääntyneillä oli heikentynyt toimintakyky. He kokivat sen rajoittavan kaikkein eniten heidän sosiaalista elämäänsä, elinpiirin rajoituessa oman kodin sisään. Lisäksi kaikki haastateltavat olivat yksinasuvia. Haastatteluu osallistuneista ikääntyneistä kuusi koki, että heillä oli riittävä tukiverkosto. Tukiverkostossa tärkeimmiksi nousivat läheiset, mutta myös hyvinvointialueen heille tarjoama apu. Yksi ikääntynyt kaipasi enemmän ikäisiään sosiaalisia kontakteja, eikä siitä syystä kokenut tukiverkostoaan riittäväksi. Hän oli menettänyt ystäviään ja siitä syystä kaipasi lisää ikäisiään sosiaalisia kontakteja. Myös muut haastatteluun osallistuneet nostivat esille ystävien kuoleman tai puuttumisen. Nämä nousivat esille lisätekijöinä yksinäisyyden taustalla. Samantyyllisiä yksinäisyyttä selvittäviä tekijöitä on nostanut esille myös Routasalo (2016, s. 420). Hän nostaa myös esille yksin asumisen, leskeyden, heikentyneen terveydentilan, pessimistisen elämäntilanteen ja ystäviin liittyvien odotusten toteutumattomuuden. Näiden lisäksi tarpeettomuuden tunne ja lasten liittyvien odotusten toteutumattomuus selittivät yksinäisyyttä. Omassa tutkimuksessani haastateltavat eivät tuoneet esille näitä tekijöitä.

Tutkimani teokset ja aiemmat tehdyt tutkimukset vahvistavat myös johtopäätöksiäni yksinäisyyden taustoista. Ikääntyminen tuo useimmiten rajoitteita toimintakykyyn ja tämä rajoittaa

kodin ulkopuolista elämää. Ikääntyessä tukiverkostot nousevat yhä suurempaan rooliin myös yksinäisyyden kannalta. Näiden tekijöiden kartoittaminen ja huomioiminen olisi hoitotyössä tärkeää. Tuen ja avuntarpeen kannalta on olennaista tietää taustoista, sillä erilaisiin tarpeisiin tuo helpotusta erilaiset keinot.



Kuvio 3 Ikääntyneiden esille tuomia yksinäisyyttä ehkäiseviä keinoja (Karjanmaa, 2023).

Ilahduin siitä, miten hienosti ikääntyneet olivat löytäneet myös omia keinoja lievittää yksinäisyyttä. Vaikka toimintakyky oli monilla rajoittunut, niin esimerkiksi lukeminen nostettiin yli puolessa haastatteluista esille. Jokainen haastatteluun osallistunut oli joutunut luopumaan useista vanhoista harrastuksistaan toimintakyvyn heikettyä. Tutkimukseni tulosten perusteella uudet harrastukset olivat tärkeä tekijä yksinäisyyden lievittämisessä tukiverkoston ja riittävien sosiaalisten kontaktien lisäksi. Tärkeäksi koettiin myös se, että sai olla osa lähipiiriään ja perhettään tai ryhmätoiminnan ryhmää. Haastateltavat toivat esille myös merkityksellisuuden, yksinäisyyttä ehkäisi arjen toimista suoriutuminen ja mieluisat aktiviteetit.

Ikääntyneiden esille tuomat keinot yksinäisyyden lievittämisessä antoivat viitteitä myös hyvästä resilienssistä. Tähän viittasivat elämänasenne, omiin voimavaroihin suhtautuminen ja uusien toimintatapojen sekä harrastusten löytyminen. Resilienssi on Lipposenkin (2020, s. 18) mukaan kykyä kohdata vaikeuksia ja selvitä niistä. Hän kirjoittaa, että resilienssi ei esimerkiksi poista oireita, mutta auttaa ihmistä eteenpäin niiden kanssa tai niistä huolimatta. En kuitenkaan saanut tutkimuksessani selville sitä, vaikuttiko kuvapuhelinpalvelu resilienssin vahvistumiseen, vai oliko se heillä jo ennestään vahva.

Tutkimukseni tavoitteena oli myös saada selville, millainen rooli kuvapuhelinpalvelulla on yksinäisyyden näkökulmasta. Saamistani tuloksista voidaan päätellä, että ikäteknologialla, tässä tapauksessa kuvapuhelinpalvelulla, voidaan useimmiten vastata ikääntyneiden avuntarpeeseen. Toimintakyvyn heiketessä haastateltavat kokivat sekä ryhmätoiminnan että etähoivan hyvänä apuvälineenä. Tämä mahdollisti toimintakykyä tukevaa apua kotiin, kun liikkuminen kodin ulkopuolella oli rajoittunut. Kuvapuhelimella pystyttiin siis vastaamaan toimintakyvyn rajoitteiden tuomaan avuntarpeeseen ja sitä kautta helpottamaan tai ehkäisemään yksinäisyyttä. Ikääntyneillä oli positiivisia kokemuksia kuvapuhelimesta ja osa hyödynsi sitä myös omaisten kanssa yhteydenpidossa. Kuvapuhelin mahdollisti läheisten kasvojen näkemisen puheluissa ja auttoi näin ylläpitämään sosiaalisia kontakteja esimerkiksi silloin, kun läheiset asuivat kauempana. Teoreettiseen viitekehykseen nostamieni tutkimusten ja kirjallisuudenkin mukaan ovat sosiaaliset kontaktit olennaisia yksinäisyyden lievittämisen kannalta. Tähän kuvapuhelinpalvelulla pystyttiin tulosten perusteella vastaamaan omaisyhteydenpidossa, mutta myös ryhmätoiminnan ja etähoivan avulla. Kuvapuhelimella oli siis arjessa rooli myös yksinäisyyttä helpottavien tekijöiden näkökulmasta.

Yksilöllisyys nousi kuitenkin myös esille yksinäisyyden kokemuksissa sekä yksinäisyyttä helpottavissa tekijöissä. Suurin osa haastateltavista oli tyytyväisiä saamaansa tukeen ja omiin sosiaalisiin kontakteihinsa, mutta yksi koki ne riittämättömiksi. Toiselle etäyhteys toi turvaa tai vapautta ja joku taas kaipasi enemmän fyysistä läsnäoloa. Varsinkin vertaistuesta keskusteltaessa, osa toivoi mieluummin tapaamisia kasvojen kuin kuvapuhelimen välityksellä. Yksi taas kaipasi vertaistuen mahdollisuuksia enemmän, missä tahansa muodossa. En voi siis tutkimukseni tulosten perusteella sanoa, että kuvapuhelinpalvelulla voidaan vielä nyt vaikuttaa kaikkien ikääntyneiden yksinäisyyteen. Tiilikainenkin (2019, s. 15-16) kirjoittaa, että yksinäisyys on aina subjektiivinen kokemus. Tästä syystä yksinäisyyden lievittäminen on myös yksilöllistä. On hyvä muistaa, että mitkä tahansa ihmissuhteet eivät välttämättä lievitä

yksinäisyyttä. Kuvapuhelinpalvelun toiminta on toisaalta laajenemassa ja kehittymässä. Mielinkiintoista nähdä tarjoaako se tulevaisuudessa enemmän mahdollisuuksia sosiaalisille kontakteille. Yksilöllisyyden huomioiminen on kuitenkin tärkeää, että palvelut vastaavat iäkkäiden yksilöllisiin tarpeisiin.



Kuvio 4 Kuvapuhelinpalvelun keinot yksinäisyyden lievittämisessä (Karjanmaa, 2023).

Kolmas tutkimuskysymykseni liittyi siihen, voidaanko etäyhteyden avulla lievittää yksinäisyyttä ja millä keinoin. Kuvio 4. kuvaa kuvapuhelinpalvelun keinoja yksinäisyyden lievittämisessä. Tuloksista selvisi, että ryhmätoiminnalla ja etähoivalla pystyttiin vastaamaan erilaisiin tarpeisiin. Etäyhteyden välityksellä tapahtuvan ryhmätoiminnan koettiin vahvistavan osallisuuden tunnetta ja tuovan päiviin merkityksellistä sisältöä. Lisäksi ryhmätoiminta mahdollisti näkemään ja kokemaan asioita omasta kodista käsin. Etähoivan taas koettiin tuovan tukea ja

turvaa arkeen sekä luomaan henkilökohtaisemman kontaktin. Etäyhteydellä oli siis molemmissa muodoissaan mahdollista lievittää yksinäisyyden tunteita. Kaikki haastatteluun osallistuneet kokivat kuvapuhelinpalvelun välityksellä tapahtuvien kohtaamisten lievittävän yksinäisyyden tunnetta. Kaikki kontaktit koettiin merkityksellisiksi. Kontakteja kuvapuhelinvälitteisesti saatiin ryhmätoiminnasta, etähoivasta ja videopuheluista omaisten kanssa.

Tutkimukseni tuloksista voin vetää johtopäätöksen siitä, että teknologiaa hyödyntämällä voidaan lievittää yksinäisyyden tunteita. Tämä on mahdollista silloin kun asiakas kokee tulleensa kohdatuksi ja kuulluksi. Etähoivaan liittyvissä tuloksissa tärkeäksi tekijäksi muodostui kohtaaminen ja vuorovaikutus. Ikääntyneet kokivat kohtaamiset pääosin hyviksi, kontaktin saaminen kuvapuhelimen välityksellä oli luontevaa. Yksinäisyyden tunteen lievittymisen kannalta oli kuitenkin tärkeää, että kohtaamisissa juteltiin myös muista kuin hoidollisista asioista. Tällöin asiakkaat tunsivat tulleensa kuulluksi ja kontakteista jäi positiivinen tunne. Etähoivassa on tulosten perusteella tärkeää jokaisessa kontaktissa panostaa vuorovaikutukseen.

Toivon tästä johtopäätöksestä olevan hyötyä esimerkiksi työntekijöiden perehdyttämisessä. Työntekijöissä on erilaisia persoonallisuuksia, toisille keskusteleminen on luontevaa ja toiset voivat kokea puheenaiheiden keksimisen hankalaksi. Olisiko mitään keinoja tasalaatuisempaan palveluun? Voisiko tiimi esimerkiksi yhdessä miettiä päiviin muutaman ajankohtaisen kysymyksen? Tämä voisi helpottaa työtä ja tuoda kohtaamisiin enemmän sisältöä, jos työntekijä ei itse keksi jutun aiheita.

Ryhmätoiminta koettiin myös merkitykselliseksi, se toi päiviin mielekästä sisältöä. Tuolijumppa koettiin tärkeäksi, samoin ajankohtaiset aiheet, kuten paikkakunnan muutostyöt tai juhlapyhien huomioimiset. Yksinäisyyden tunne lieveni tai sitä ei tullut, kun päivässä oli jotain mitä odottaa. Lisäksi ryhmässä mukana oleminen ja yhdessä tekeminen lisäsivät sosiaalisia kontakteja ja osallisuuden tunnetta. Nämä tulokset vastaavat aiempia tutkimuksia. Esimerkiksi Kauhanen (2016, 112) nimeää tärkeimmäksi tekijäksi yksinäisyyden lievittämisessä sen, että yksinäiset saadaan muiden seuraan. Aiheesta kirjoittaa myös Luoma kumppaneineen (2013, s. 202-203). He pitävät sosiaalisia suhteita tärkeinä ikääntyneen toimintakyvyn ja koettun terveyden kannalta. Elämänlaatua parantavia tekijöitä heidän mukaansa ovat kokemus arjen hallinnasta, merkitykselliset ja vastavuoroiset ihmissuhteet sekä mielekkäät harrastukset. Ikääntyneet nostivat haastatteluissani esille samanlaisia tekijöitä. Kuvapuhelin taas toi mahdollisuuden sosiaalisille kontakteille kotoa käsin.

Aiemmat tehdyt opinnäytetyöt sekä muut tutkimukset antoivat viitteitä kuvapuhelinpalvelun myönteisistä vaikutuksista yksinäisyyden lievittämisessä. Omassa tutkimuksessani tulin vastaaviin johtopäätöksiin. Sain kuitenkin myös lisää tietoa yksinäisyyden taustoista ja ikääntyneiden kokemuksista kuvapuhelinpalvelun käyttäjinä. Sain myös tietoa siitä, milloin ja miten kuvapuhelinpalvelulla voidaan ehkäistä tai lievittää yksinäisyyttä. Toisaalta sain myös selville, että kaikille ikääntyneille se ei yksistään riitä.

7 POHDINTA

Edellisestä opinnäytetyöstä oli vierähtänyt jo aikaa yli vuosikymmen, joten päästäkseni tässä työssä alkuun täytyi hiukan palauttaa mieleen tutkimuksen teon eri vaiheita ja menetelmiä. Oli jo kuitenkin heti aluksi selvää, että halusin tehdä laadullisen tutkimuksen, jossa saisin tuottaa ikääntyneiden omia ajatuksia esille. Opinnäytetyön aiheen valitsin tämän koulutuksen myötä mielenkiintoni herättäneistä aiheista. Kuvapuhelinpalvelusta tein kaksi eri kurssitehtävää ja yksinäisyydestä yhden. Päädyin yhdistämään nämä opinnäytetyön aiheeksi oman kiinnostukseni vuoksi, mutta myös siksi, että yksinäisyyden kokemus on yksi kriteereistä, joilla kuvapuhelinpalvelua myönnetään. Kuvapuhelinpalvelu ei ollut minulle ennen tämän koulutuksen aloittamista tuttu, enkä tuntenut työtä tai työntekijöitä.

Asun itse toisella paikkakunnalla, mutta etäisyys ei ole pitkä, joten oli helppo kulkea autolla tai junalla Seinäjoelle. Tutkimustyön aikana sain luotua uusia kontakteja myös Seinäjoelle. Haluankin aluksi kiittää Arja Huhtalaa, joka toimi yhteyshenkilönäni ja auttoi opinnäytetyöni eri vaiheissa. Olen koko koulutuksen ajan etsinyt tietoa uusista aiheista ja syventänyt jo olemassa olevaa tietoa. Ehkä siitäkin syystä tuntui luontevalta haastaa itsensä myös opinnäytetyön suhteen, sillä yksinäisyys että kuvapuhelinpalvelu olivat minulle uusia aihealueita. Olisin varmasti päässyt helpommalla, jos olisin tehnyt tutkimusta itselleni tutummasta aiheesta, mutta toisaalta en olisi oppinut niin paljon uutta. Lisäksi pääsin tutkimaan aihetta ilman ennakkokäsityksiä.

Opinnäytetyöni eteneminen ei sujunut aivan alkuperäisen suunnitelman mukaan. Alkuperin opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua keväällä 2023. Tutkimusluvan saaminen kuitenkin viivästyi. Ajankohta oli hankala, sillä juuri vuodenvaihteessa Seinäjoella siirryttiin toimimaan uudella Hyvinvointialueella. Tämä pitkitti työtä siksi, etten voinut aloittaa haastatteluja ennen kuin olin saanut tutkimusluvan. Kevään opintovapaa päättyi ja olin onneksi ehtinyt toteuttaa haastattelut sekä litteroida aineiston. Koin, että haastattelujen tekeminen oli opinnäytetyön palkitsevin vaihe. Kohtaamiset ja keskustelut ikääntyneiden kanssa toivat, opinnäytetyön aihepiiristä huolimatta, iloa sekä minulle että haastateltaville.

Työt jatkuivat ja työnteon lomassa ei ollut riittävästi aikaa eikä resursseja aineiston analysoimiselle. Olin kuitenkin motivoitunut ja sitoutunut saattamaan sen valmiiksi vuoden 2023 loppuun mennessä. Anoin toista jaksoa opintovapaata syksyille ja työnantajani mahdollisti

tämän. Keväällä kerätty ja litteroitu haastatteluaineisto olikin mielessäni syksyyn saakka ja sitä oli helppo lähteä analysoimaan heti opintovapaan alettua.

Tutkimuksen tekeminen oli työlästä, mutta palkitsevaa. Eniten aikaa kului lähteiden ja tutkimustiedon kahlaamisessa. Tämä oli kuitenkin tärkeää, sillä niiden perusteella pystyin luomaan teemahaastattelu rungon ja peilaamaan oman tutkimukseni tuloksia aiempiin tutkimuksiin. Tutkimuksen ja raportoinnin kaikissa vaiheissa tavoitteenani oli tuoda mahdollisimman tarkasti ja luotettavasti esille ikääntyneiden omat kokemukset ja toiveet. Olen myös pyrkinyt aiemmissa luvuissa raportoimaan huolellisesti kaikki tutkimuksen vaiheet. Opinnäytetyön eri vaiheissa sain apua minua ohjanneelta Kari Jokirannalta. Kiitos Karille, ajatusten vaihto ja palaute toivat selkeyttä ja uusia näkökulmia, joiden avulla pääsin aina työssäni eteenpäin.

Toivon tutkimuksestani olevan hyötyä kuvapuhelinpalvelun toiminnalle. Esimerkiksi kohtaamisten ja toiminnan kehittämisen kannalta. On selvää, että kuvapuhelinpalvelulla voidaan ehkäistä ja lievittää monien ikääntyneiden yksinäisyyden tunteita. Etähoidossa tärkeäksi tekijäksi yksinäisyyden helpottamisen kannalta nousi tutkimuksessa kohtaamisen laatu ja vuorovaikutus. Opinnäytetöinä onkin jo jonkin verran tutkittu vuorovaikutusta etähoivan kohtaamisissa. Jatkotutkimuksia tästä näkökulmasta tarvittaisiin varmasti lisääkin. Esimerkiksi selvittää millaisista tekijöistä hyvä kohtaaminen etähoivassa muodostuu. Hyödyllistä olisi varmasti myös henkilökunnan koulutusmahdollisuuksien lisääminen etähoivan ja vuorovaikutuksen näkökulmista.

Asiakkaat olivat palveluun jo nyt tyytyväisiä, mutta olisiko sillä vielä enemmänkin mahdollisuuksia tukea sosiaalista kanssakäymistä? Vertaistukea saatiin jo ryhmätoiminnasta, mutta se ei tarjonnut mahdollisuutta tutustua muihin ikääntyneisiin. Tällaista toimintaa tutkimukseen osallistuneet kaipasivat tai olivat valmiita kokeilemaan. Olisikin mielenkiintoista, jos joku lähtisi tarkemmin kartoittamaan ikääntyneiden kiinnostusta keskusteluryhmille. Oma tutkimukseni antoi jo viitteitä siihen, että tällaiselle ryhmälle olisi kysyntää. Tämä voisi palvella niitä ikääntyneitä, joilla sosiaalinen verkosto ei ole riittävä ja jotka kokevat yksinäisyyttä useammin. Toimintaa voisi suunnitella ja toteuttaa interventiotyylisesti ohjattuina ryhmätapaamisina. Tällaisesta toiminnasta löytyy aiempia tutkimuksia ja positiivisia tuloksia esimerkiksi Pitkälän ja Routasalon (Pitkälä, Routasalo, 2012) artikkelista. En kuitenkaan löytänyt aiempia tutkimuksia, joissa olisi hyödynnetty kuvapuhelinta interventioissa. Olisiko sillä mahdollisuuksia tarjota enemmän vertaistukea? Esimerkiksi luomalla virtuaalisia tiloja, joihin ikääntyneet voisivat halutessaan kokoontua jo kotona olevan laitteen avulla. Näin laitteelle olisi käyttöä

myös toimintatuokioiden tai etäkäyntien välillä. Samalla ikääntynyt voisi halutessaan laajentaa sosiaalista verkostoaan keskustelemalla muiden asiakkaiden kanssa. Ibarra'n kumppaneineen (2020) tekemässä systemaattisessa katsauksessa teknologiavälitteisiin apukeinoihin ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemisessa todettiin myös, että tämän tyyllisille interventioille olisi tarvetta.

Tiedetään myös, että vertaistuki vahvistaa resilienssiä ja sosiaalisia suhteita. Näillä taas voidaan ehkäistä tai lievittää yksinäisyyden kokemuksia. Oman tutkimukseni perusteella voi sanoa, että resilienssillä on suuri merkitys yksinäisyyden kokemusten kannalta. Myös Lipponen (2020, 237) kirjoittaa sosiaalisten suhteiden on merkityksestä resilienssin kannalta. Hän näkee läheisten ja yhteisön tuen olevan korvaamatonta esimerkiksi pitkäaikaissairaiden selviytymisen kannalta. Myös Pitkälän ja Routasalon (2012) esiin tuomalla Ystäväpiiri-toiminnalla on tutkitusti voitu vaikuttaa ikääntyneiden yksinäisyyteen. Olisiko tällaiselle toiminnalle mahdollisuuksia kuvapuhelimen välityksellä? Ja voisiko tässä hyödyntää esimerkiksi toimintaan koulutettuja vapaaehtoisia. Tässä olisi tarpeellinen ja mielenkiintoinen projekti opinnäytetyöksi, kehitellä uutta palvelua ja tutkia sen toimivuutta sekä vaikuttavuutta. Olisi mielenkiintoista nähdä vaikuttaisiko tällainen toimintakykyyn ja kotona pärjäämiseen sekä ikääntyneiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Syksyllä 2023 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen etä- ja tukipalveluyksikössä oli odotettavissa muutoksia. Mielenkiintoista nähdä millaisia mahdollisuuksia ne tuovat kuvapuhelinpalvelutoimintaan. Toivon, että toiminta laajenee ja kehittyy, että yhä useampi ikääntynyt pystyisi hyötymään siitä. Seitsemällä muulla hyvinvointialueella on myös ollut vuosina 2020-2023 käynnissä KATI-ohjelma. KATI-ohjelmasta kirjoitetaan esimerkiksi Valtioneuvoston (2023, s. 37-44) Kansallisen ikäohjelman vuosien 2020-2023 loppuraportissa, jonka mukaan sillä tarkoitetaan kotona asumisen teknologioita ikäihmisille. Tavoitteena ohjelmalla on ollut uudistaa kotona asumisen toimintamalleja ja palveluita teknologiaa hyödyntämällä, uuden teknologian kehittämistä, pilotointia ja käyttöönottoa hyvinvointialueilla sekä näiden avulla edistää asiakkaiden ja henkilöstön hyvinvointia. Oman opinnäytetyöni kannalta olennaisia hankkeita ohjelmassa olivat sosiaalista aktiivisuutta tukevat ratkaisut, joita olivat esimerkiksi virtuaaliset ryhmät, joissa tarjolla oli kahviloita, tai keskustelu- tai vertaistukiryhmiä harrasteryhmien lisäksi. Toiminta jatkuu vielä siten, että on tulossa Ikäteknologian kansallinen koordinaatiomalli vuosille 2023-2027 ja se sisältää monia kehittämistoimenpiteitä. Toivon, että toiminta kehittyy joka puolella Suomea, ja yhä useampi ikääntynyt pääsisi halutessaan käyttämään palvelua.

Varsinkin keskusteluryhmille ja kahviloille olisi oman tutkimuksenikin perusteella kysyntää, jo olemassa olevien palveluiden lisäksi.

Aiempiä tutkimuksia ikäteknologiasta ja kuvapuhelinpalvelun vaikuttavuudesta on tehty jonkin verran. Näitä mainitsin teoreettisessa viitekehysessäni. Kaikissa tutkimuksissa kuvapuhelimen käytössä havaittiin positiivisia vaikutuksia ikääntyneiden yksinäisyyden torjumisessa tai lievittämisessä. Omalla tutkimuksellani sain samanlaisia tuloksia, mutta laadullinen tutkimus antaa toki otannan vain pienestä joukosta ikääntyneitä. Tästä syystä aihetta olisi hyvä tutkia jatkossa myös määrällisesti, että saisimme suuremman joukon kokemuksia esille. Olisi esimerkiksi mielenkiintoista selvittää onko mahdollista lähettää verkkokysely suoraan asiakkaiden tableteille. Tässä tietysti haasteita tuo paitsi teknologia myös kysymysten asettelu, asiakkaiden kognitio on hyvin erilaista, joten kysymykset tulisi olla hyvin tarkkaan mietittyjä.

Tekemäni tutkimuksen, aiempien tutkimusten ja teoretiedon valossa voin työni loppuun todeta, että ikääntyneiden kokemaa yksinäisyyttä voidaan usein ehkäistä tai lievittää. Tärkeimpiä keinoja tässä ovat läheisten ja/tai terveydenhuollon ammattilasten tukiverkosto, sosiaaliset kontaktit ja ryhmätoiminnot. Ikääntyessä voi käydä niin, että elinympäristö rajoittuu omaan kotiin ja silloin on tärkeää, että voimme tarjota ikääntyneelle sopivaa apua juuri sinne. Toiselle se voi olla tapaamisia kasvotusten, mutta moni hyötyy myös uuden teknologian tuomista keinoista. Teknologiaa hyödyntämällä voidaan tukea sosiaalista kanssakäymistä ja sitä kautta ehkäistä tai lievittää yksinäisyyden kokemuksia.

LÄHTEET

- Berndtson, T. (2017). Digitalisaatio mullistaa terveydenhuollon. *KT-lehti*, 5/2017.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). *Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen*. *Hoitotiede*, 34(4), 215-225.
- FinSote-tutkimus (2020). Tulosraportti 2020. *Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. thl.fi/finsote
- Hagan, R., Manktelow, R., Taylor, B. J., & Mallett, J. (2014). *Reducing loneliness amongst older people: A systematic search and narrative review*. *Aging & mental health*, 18(6), 683–693. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.875122>
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2022). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö* [2. painos]. Gaudeamus.
- Huhtala, A. (2021). *Kuvapuhelimen sisällöntuotannon ja ryhmätoimintojen kehittäminen Seinäjoen kaupungin kotihoidolle*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021112621928>
- Ibarra, F., Baez, M., Cernuzzi, L., & Casati, F. (2020). A Systematic Review on Technology-Supported Interventions to Improve Old-Age Social Wellbeing: Loneliness, Social Isolation, and Connectedness. *Journal of healthcare engineering*, 2020, 1–14. <https://doi.org/10.1155/2020/2036842>
- Junttila, N. (2018) *Kaiken keskellä yksin - aikuisten yksinäisyydestä*. Tammi.
- Junttila, N. (2022). *Yksinäisyyden monet kasvot*. Tammi.
- Kaasalainen, K. & Neittaanmäki, P. (2018). Terveys- ja hyvinvointiteknologian sovelluksia ikääntyneiden terveyden edistämiseksi ja kustannusvaikuttavien palvelujen kehittämisessä. *Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja*. No. 3/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7616-3>
- Kainulainen, S., (2016). *Yksinäisen elämänlaatu*. Teoksessa Saari, J. *Yksinäisten Suomi* (s. 114-125). Gaudeamus.
- Kan, S. (2022). *Ikääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen* (1. painos.). Sanoma Pro Oy.
- Kauhanen, J., (2016). *Yksinäisen terveys*. Teoksessa Saari, J. *Yksinäisten Suomi* (s. 96-113). Gaudeamus.
- Kestilä, L., & Martelin, T. (2019). Suomen väestörakenne ja sen kehitys. *Suomalaisten hyvinvointi 2018*.

- Kupi, Marjaana (2021). *Hyvinvointiteknologia arjessa – Ikäihmisten kokemuksia*.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021120323681>
- Leikas, J. (2014). *Ikäteknologia*. Vanhustyön keskusliitto, tutkimuksia 2, 2014. Newprint.
- Lipponen, K. (2020). *Resilienssi arjessa*. Printon.
- Luoma, M-L, Vaara, M., Röberg, M., Mukkila, S. & Mäki, J. (2013). *Gerontologisen kuntoutuksen vaikuttavuus*. Teoksessa Pikkarainen, A., Vaara, M. & Salmelainen, U. (2013). *Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen – Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti*. s.199-255, Juvenes Print.
- Palonen, M., & Kylmä, J. (2022). Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 34(4), 281-294.
- Palvelukeskus Helsinki (i.a.). *Etähoito*. <https://palvelukeskus.hel.fi/fi/hoivapalvelut-kotiin/eta-hoito>
- Parkkinen, M., (2015). *Ikääntyminen, yksinäisyys ja toimintakyky: Yli 75-vuotiaiden suomalaisten yksinäisyyttä määrittävät tekijät ja toimintakyky yhteydessä yksinäisyyteen*.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201703273194>
- Pitkälä, K. & Routasalo, P. (2012). *Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10334>
- Pitkälä, K., Valvanne, J., Huusko, T. (2017). *Geriatrinen kuntoutus*. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R & Viitanen, M. (2017) *Geriatría*. (s. 447-467) Duodecim.
- Routasalo, P. (2017). *Yksinäisyys ja eristäytyminen*. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R & Viitanen, M. (2016) *Geriatría*. (s. 417-423) Duodecim.
- Saarenheimo, M., (2003). *Vanhuus ja mielenterveys – arkielämän näkökulma*. WSOY.
- Saarenheimo, M. (2004). *Positiivinen mielenterveys ja elämäntaito*. Teoksessa Raitanen, T., Hänninen, T., Pajunen, H. & Suutama, T. *Geropsykologia, vanhenemisen ja vanhuuden psykologia* (s. 132-151). WSOY.
- Saarenheimo, M. (2017). *Vanhenemisen taito*. Vastapaino.
- Saari, J., 2010. *Yksinäisten yhteiskunta*. WSOYpro Oy.
- Sainio, P. & Koskinen, S. (2018). *lakkäiden ihmisten arkitoimista suoriutumisen, asuinympäristö ja apuvälineet*. Teoksessa *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017-tutkimus* (s. 164-176). Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

- Savikko, N. (2008). *Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation*. University of Turku. Turku University Library. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-3607-6>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2020). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 : Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. Valtioneuvosto, julkaisuarkisto Valto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- Stenberg, L., Nordlund, M., Alastalo, K., Forsberg, K., Intosalmi, H., Nykänen, J., Pesola, K., Ranta, P. & Virkkunen, A. (2014) *Näkemyksiä ikätekniologiasta – KÄKÄTE-kyselyt yksissä kansissa*. KÄKÄTE-raportteja 6/2014.
- Tienhaara, S (2021). *Kuvapuhelinpalvelu Seinäjoen kaupungin kotihoidossa: Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia kuvapuhelinpalvelusta*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021061015521>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023). *Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kustannusesimerkit*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/vaikutukset-ja-kustannukset/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-kustannusesimerkit#ystavapiiri>
- Tiilikainen, E. (2019). *Jakamattomat hetket: Yksinäisyyden kokemus ja elämänkulku*. Gaudemus.
- Tilastokeskus, Elinolotilastot (2018). *Nuoret ja 65–74-vuotiaat elämäänsä tyytyväisimpiä, yksinäisyys yleisintä iäkkäiden ja yhden aikuisen talouksissa*. http://www.stat.fi/til/eot/2017/eot_2017_2019-05-24_kat_003_fi.html
- Tilastokeskus, Väestöennuste (2021). *Syntyvyys ei ole Suomessa ikärakenteen kannalta riittävällä tasolla*. https://www.stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html
- Tilastokeskus, Väestölaskenta (2013). *Väestö vanhenee – heikkeneekö huoltosuhte?* https://www.stat.fi/tup/vl2010/art_2013-02-21_001.html
- Tsai, H., & Tsai, Y. (2011). *Changes in depressive symptoms, social support, and loneliness over 1 year after a minimum 3-month videoconference program for older nursing home residents*. Journal of medical Internet research, 13(4), e93. <https://doi.org/10.2196/jmir.1678>
- Tujula, U. (2018). *Ikäihmisten virkistystoimintaa kuvapuhelimella: Kokemuksia ja kehitysideoita*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201803253759>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. (2019). *Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje*. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>

Valtioneuvosto (2023). Kansallisen ikäohjelman vuosien 2020–2023 loppuraportti. Valtioneuvosto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-676-1>

Viirikorpi, P. (2015). Ikätekniikan hyvät käytännöt. KÄKÄTE-raportteja 7/2015.

VideoVisit (i.a.). *Etähoiva*. <https://www.videovisit.fi/virtuaalihoito/>

VideoVisit (14.3.2023) Etähoivan tavoitteellisella yhteistyöllä loistavia tuloksia. <https://www.videovisit.fi/etahoiva-kotihoidon-asiakkaille-on-nykyisin-kiinteaa-osa-helsingin-kaupungin-palveluita/>

Weiss, R. (1973). *Loneliness. The Experience of Emotional and Social Isolation*. Cambridge: MIT Press.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Liite 1. Tutkimuslupa



sosiaalijohtaja 48 / 2023 4.4.2023

Tutkimusluvan myöntäminen Hanna Karjanmaan opinnäytetyöhön

HYVAEP/2051/13.01.00/2023 52059 Julkinen

Päätösperustelut

Hanna Karjanmaa anoo tutkimuslupaa opinnäytetyön tekemiseksi Etelä- Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Opinnäytetyöhön kuuluvan tutkimuksen nimi on ” Kuvapuhelinpalvelun vaikutuksia ikääntyneiden yksinäisyyteen”.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää kuvapuhelinpalvelun asiakkaiden kokemaa yksinäisyyttä sekä selvittää, voidaanko yksinäisyyden kokemusta helpottaa kuvapuhelinpalvelun tarjoamien keinojen avulla. Kotihoito voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia palveluiden kehittämistyössä.

Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla vapaaehtoisia Kuvapuhelinpalvelun asiakkaita. Haastattelut tehdään nimettömästi, eikä tutkimuksessa paljasteta tunnistettavia tietoja. Aineisto tuhoetaan analyysivaiheen jälkeen.

Opinnäytetyö tehdään Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Ikääntymisen asiantuntija YAMK-opintoihin. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua kevään 2023 aikana.

Opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen tekemiselle on hyvinvointialueen ikäihmisten johtoryhmän puolto.

Myönnetään Hanna Karjanmaalle tutkimuslupa opinnäytetyön tekemiseksi Etelä- Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Tanja Penninkangas sosiaalijohtaja

Päätöksen allekirjoittanut viranhaltija, etunimi.sukunimi@hyvaep.fi, puh. 06 415 4111

hanna.karjanmaa@seamk.fi henni.kurvinen@hyvaep.fi tarja.h.palomaki@hyvaep.fi anne.rajala@hyvaep.fi katri.nikkola@hyvaep.fi

Päätös

Lisätietojen antaja

SAHKOISESTI ALLEKIRJOITETTU Tanja Elisabeth Penninkangas 4.4.2023

Liite 2. Teemahaastattelun runko

1. Taustatiedot

- Osallistutko ryhmätoimintaan/etäkäynteihin?
- Koetteko yksinäisyyttä? (koko ajan, päivittäin, viikoittain, harvemmin, en koskaan)
- Koetteko sosiaaliset suhteenne riittäviksi? (Omaiset, läheiset, ystävät)

2. Toimintakyky

- Onko teillä esteitä, jotka rajoittavat sosiaalista elämäännne? Mikä on suurin este?
- Onko sosiaalisessa kanssakäymisessä tapahtunut muutoksia viime vuosina? Millaisia ja miten suhtaudutte muutoksiin?

3. Teknologia apuna yksinäisyyden lievittämisessä

- Koetteko tabletin kautta tapahtuvan kohtaamisen riittäväksi? Vastaako se tarpeisiinne? Millainen merkitys tapaamisilla/tuokioilla on sinulle?
- Jos tunnet olosi yksinäiseksi ennen tapaamista, muuttuuko tunne tapaamisen aikana? Miksi? Miten?
- Oletteko saaneet uusia tuttavuuksia/ystäviä ryhmätoiminnasta? Vertaistukea? Toivoisitteko tällaista enemmän? Olisiko siihen mahdollisuuksia?
- Käytättekö laitetta yhteydenpitoon läheisten kanssa? Jos ei, niin miksi?
- Näettekö laitteella uusia mahdollisuuksia yksinäisyyden lievittämisessä? Jotain uutta mitä voisi kokeilla?

4. Yksinäisyyden lievittäminen

- Mitkä ovat sinulle mieluisia asioita elämässä? Mistä saat voimaa? Tukea?

- Kuinka tärkeänä pidätte ryhmätoimintaa/etäkäyntejä yksinäisyyden lievittämisessä? Onko yksinäisyyden tunteessa tapahtunut muutoksia sen jälkeen kun aloitte käyttämään kuvapuhelinta?