



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä enemmän*

# Teknologia ikäihmisen arjessa - omatoimisuuden apuväline vai riippakivi?

Mattila, Minna



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä enemmän*

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Teknologia ikäihmisen arjessa - omatoimisuuden apuväline  
vai riippakivi?



Minna Mattila  
Tradenomi, YAMK  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2017 Laurea-ammattikorkeakoulu

### **Tiivistelmä**

Tulevaisuuden johtaminen ja asiakaslähtöinen palveluliiketoiminta  
Tradenomi YAMK

Minna Mattila

**Teknologia ikäihmisen arjessa - omatoimisuuden apuväline vai riippakivi?**

Vuosi 2017 Sivumäärä 126

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät, kuten elämänlaatu, arvot ja tekniikan saatavuus, vaikuttivat ikäihmisten teknologian käyttöön arjessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli pohtia sitä, miten teknologian avulla voitaisiin parantaa ikäihmisen elämänlaatua, edistää terveellistä elämää ja tukea hyvää arkea mahdollistaen kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Aihe tälle kehittämistyölle nousi Laurean keräämistä tulevaisuuden tutkimusaiheista.

Työn tutkimusongelmana oli selvittää, millaisia vaikutuksia teknologialla on ikäihmisten arjessa tulevaisuudessa sekä tutkia kuinka teknologian avulla edistetään ikäihmisten terveyttä sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tarkentavia alakysymyksiä olivat: 1) Miten eri-ikäiset ihmiset ylläpitävät hyvinvointiaan ja mitkä tekijät huonontavat heidän elämänlaatuun? 2) Millaisia asioita ja arvoja käyttäjäryhmät pitävät tärkeinä elämässään voidakseen hyvin? 3) Mitkä tekijät saavat eri-ikäiset ihmiset käyttämään teknologiaa hyvinvointinsa ylläpitämiseen, ja mitkä tekijät puolestaan estävät? 4) Millaisia unelmia, toiveita, pelkoja ja uhkakuvia eri-ikäisillä ihmisillä on tulevaisuuden teknologiaa kohtaan kuvitellessaan olevansa 70-vuotiaita?

Tutkimuksen tietoperusta koostui kolmesta kokonaisuudesta. Tulevaisuuden vanhustyössä pohdittiin aiheen ajankohtaisia trendejä sekä toimintakyvyn ulottuvuuksia, jotka vaikuttavat keskeisesti ikäihmisen hyvinvoinnin rakentumiseen. Motivaatio hyvinvointiin osiossa käsiteltiin positiivisen psykologian keskeisiä vaikutuksia tarkastellen sisäistä motivaatiota ja sen johtamisen keinoja. Terveiden edistäminen teknologian avulla osiossa käsiteltiin aiheita hyvinvointi- ja terveysteknologia, ihminen ikätekniikan suunnittelun keskiössä, pelillisyyttä sekä teknologian kehityksen tulevaisuutta.

Empiirisen osan tutkimusmenetelminä käytettiin kahta tutkimusmenetelmää. Ensiksi suoritettiin kvantitatiivinen tutkimus sähköisenä kyselynä. Sähköinen kysely lähetettiin Laurean ammattikorkeakoulun alumneille Alumnikatsauksen yhteydessä joulukuussa 2016. Kyselytutkimusta täydennettiin tekemällä kvalitatiivinen teemahaastattelu asiantuntijoille. Teemahaastattelussa käsiteltiin keskeisiä aiheita, jotka nousivat esille kyselytutkimuksen perusteella.

Tulokset osoittavat, että hyvinvointia ylläpidettiin tekemällä mielekkäitä asioita, viettämällä aikaa elämäkumppanin ja läheisten kanssa sekä pitämällä yllä fyysistä toimintakykyä. Elämänlaatua huonontavina tekijöinä nähtiin väsymys, stressi ja sairaudet. Hyvä olo, hyvä mieli ja halu pysyä terveenä lisäsivät innostusta ylläpitämään terveyttä ja hyvinvointia. Teknologian käytön vaivattomuus, mahdollisuus käyttää teknologiaa terveyden edistämiseen sekä tiedon saaminen lisäsivät sen käyttöä terveyden ylläpitämisessä. Pelillisuus ja hauskuus eivät puolestaan innostaneet käyttämään sitä. Teknologian käyttöä estivät käytettävyysongelmat. Eri-ikäiset käyttäjäryhmät unelmoivat tulevaisuudessa käyttävänsä teknologiaa arjen toimintoihin, kuten nytkin. Tulevaisuuden teknologian pelätään vähentävän sosiaalisia kontakteja.

Teknologian käytön tulee olla innostavaa ja vaivatonta. Sen käytön tulee tukea arjen toimintoja ja enenevässä määrin psyykkistä toimintakykyä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, vahvistamalla itsetuntoa ja tukemalla voimavaroja sekä ihmissuhteita.

Asiasanat: yksilön hyvinvointi, ikäihminen, sisäinen motivaatio, itsetunto, terveysteknologia  
**Laurea University of Applied Sciences** **Abstract**  
Futures Studies and Customer-Oriented Services  
Master's Thesis

Minna Mattila

### Technology in the Ages of Ages - Aid or Self-Dependence in Self-Help?

Year 2017 Pages 126

---

The purpose of the thesis was to find out what factors such as quality of life, values and availability of technology influenced the use of technology in older people's everyday lives. The purpose of study was to consider how technology can help improve the quality of life of older people, promote healthy life and support a good everyday life, enabling home living for as long as possible. The subject for development research was found from the future research topic compiled by Laurea.

The study's research problem was to find out what kind of effects technology would have for the elderly in the future and to explore how technology can help the health of older people and holistic well-being. The sub-questions were: 1) How do people of different ages maintain their well-being and what are the factors affecting their quality of life? 2) What kind of issues and values do the user groups consider important in their lives to be able to do well? What factors will make people of different ages use technology to maintain their well-being and which factors will in turn prevent them? 4) What kind of dreams, hopes, fears and threats do people of different ages have for future technology when imagining being 70 years of age?

The research data base consisted of three entities. In the elderly work of the future, the current trends of the subject were discussed, as well as the dimensions of functional capacity, which have a central role to play in the development of older people's well-being. Motivation for well-being was dealt with in the key impacts of positive psychology, considering internal motivation and ways of guiding it. Health promotion through technology covered topics of well-being and health technology, a person in the centre of lifecycle design, playfulness and the future of technology development.

Two research methods were used as the research methods of the empirical part. First, a quantitative survey was conducted as an electronic questionnaire. An electronic survey was sent to alumni of Laurea University of Applied Sciences in conjunction with the Alumni Review in December 2016. The questionnaire was supplemented by a qualitative theme interview with experts. The theme interview focused on key topics that emerged from the survey.

The results show that well-being was maintained by doing meaningful things, spending time with a life partner and loved ones, and maintaining physical activity. Fatigue, stress, and illnesses were seen as detrimental factors in life quality. Good feeling, a good mood, and the desire to stay healthy increased the enthusiasm to maintain health and well-being. Easy access to technology, access to technology for health promotion, and access to information increased its use in maintaining health. Playfulness and fun did not encourage to use it. Technological use was prevented by usability problems. Different age groups will dream of using technology in everyday life, as is the case today. Future technology is feared to reduce social contacts.

The use of technology should be inspiring and effortless. Its use should support everyday activities and an increasing amount of mental capacity to promote well-being and health, by strengthening feelings and by supporting resources and relationships.

Keywords: individual well-being, age-related, internal motivation, self-esteem, health technology

Sisällys

1	Johdanto .....	7
	1.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	8
	1.2 Tutkimusongelma ja kehittämistehtävä .....	9
	1.3 Aikaisemmat tutkimukset .....	11
2	Tietoperusta .....	13
	2.1 Tulevaisuuden vanhustyö .....	15
	2.1.1 Pitkäikäistyminen .....	20
	2.1.2 Hyvinvointi korostuu .....	23
	2.1.3 Syrjäytyminen ja hyvinvointierot .....	28
	2.1.4 Toimintakyky keskeinen osa ikäihmisen hyvinvointia. ....	30
	2.2 Motivointi hyvinvointiin .....	35
	2.2.1 Positiivisen psykologian keskeiset vaikutukset motivaatioon.....	36
	2.2.2 Sisäinen ja ulkoinen motivaatio .....	41
	2.2.3 Sisäisen motivaation johtaminen .....	46

2.3	Terveyden edistäminen teknologian avulla .....	56
2.3.1	Hyvinvointi- ja terveysteknologia .....	58
2.3.2	Ihminen ikäteknologian suunnittelun keskiössä .....	66
2.3.3	Pelillisuus .....	73
2.3.4	Tulevaisuuden ennustaminen ja teknologia .....	76
3	Tutkimuksen toteutus ja tulokset .....	78
3.1	Tutkimusmenetelmän valinta .....	78
3.2	Tutkimusaineiston keruu ja tutkimuksen toteutus .....	80
3.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi .....	85
3.4	Tutkimustulosten esittely .....	86
3.4.1	Koettu hyvinvointi .....	87
3.4.2	Teknologia ja sen käyttö .....	92
3.4.3	Tulevaisuuden ikäihminen .....	95
3.4.4	Teemahaastattelun tulokset .....	98
4	Johtopäätökset ja kehitysehdotukset .....	107
4.1	Yksilön hyvinvointi .....	107
4.2	Hyvinvointia ja elämänlaatua ylläpitäviä ja huonontavia tekijöitä .....	108
4.3	Tämän päivän arvot ja tulevaisuuden päämäärät .....	109
4.4	Teknologian käyttöä lisäävät ja estävät tekijät .....	111
4.5	Tulevaisuuden ikäihmisen unelmia ja uhkakuvia arjen teknologiasta .....	114
4.6	Kehitysehdotukset .....	118
5	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	120 5.1
	Tutkimuksen validiteetti .....	120 5.2
	Tutkimuksen reliabiliteetti .....	121 5.3
	Tutkimuksen eettisyys .....	122
6	Lopuksi .....	122
	Lähteet .....	127
	Kuviot .....	138
	Taulukot .....	139
	Liitteet .....	



## 1 Johdanto

Ikäihmiset lisääntyvät ja teknologia integroituu arkeen yhä enemmän. Yhteiskunta ei enää tue yksilöä arjessa, mutta päättää yksilön puolesta yhä enemmän. Monet asiat voi hoitaa verkossa tai asioiden hoitamiseksi tulee täyttää lomake verkossa. Hyvinvointi kasvaa niin yksilö kuin yhteisötasolla. Yksilön näkökulmasta korostetaan omatoimisuutta, vastuuta pitää huolta omasta toimintakyvystä sekä itsenäistä asumista. Yksilötasolla hyvinvointia ylläpidetään sopivalla liikunnalla, syömällä terveellisesti ja nukkumalla riittävät yöunet. (Leskinen & Hult 2010, 17.)

Motivaatio ponnistella omien tai yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi edellyttää näkemystä oman toiminnan mielekkyydestä ja merkityksellisyydestä. (Leskinen & Hult 2010, 19 - 21.) Yksilön hyvinvointi rakentuu mielekkään elämäntavoitteen kirkastumisen ja omatoiminnan hallinnan kautta, mikä sisältää yksilöllisen määrittelyn henkilön omista tavoitteista, toimintatavoista sekä hyvinvoinnin osa-alueista, jotka toimivat voimavarojen lähtökohtana rakentaa mielekäs, onnellinen ja hyvä elämä. (Leskinen & Hult 2010, 25.) Kun ihminen nukkuu riittävästi, syö hyvin ja liikkuu sopivasti, hän voi hyvin. Kun haluaa asioiden muuttuvan, tulee toiminta ja tekeminen suunnata tätä tavoitetta kohti. Kaikkea ei kuitenkaan tarvitse lähteä muuttamaan kerralla vaan pienin askelin. Tulee tehdä muutoksia ja pitää niistä kiinni. Tulee miettiä kuinka paljon erilaiset valinnat vievät energiaa ja syövät hyvinvointia.

Terveyden edistämiseen sisältyy sekä sairautta ehkäiseviä, että terveyttä lisääviä toimintamuotoja. Terveyden edistävien toimenpiteiden tulisi vahvistaa terveyttä suojaavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä, elämäntapojen muutosta terveellisempään suuntaan ja terveyspalveluiden kehittymistä. (Pietilä 2012, 25.) Ihmisen tulisi huolehtia ensin omasta terveydestä sekä hyvinvoinnista ja sitten vasta muiden. Jos ihminen itse jaksaa huonosti, hän ei pysty huolehtimaan myöskään toisista. Ensin on ajateltava omia tarpeita. Frank Martelan (2015, 71) mukaan itseohjautuvuusteoria esittää, että ihmisellä on neljä perustarvetta: omaehtoisuus, kyvykkyys, yhteisöllisyys ja hyvän tekeminen. Nämä perustarpeet toimivat hänen mukaansa sisäisen motivaation lähteinä ja ihmisen hyvinvoinnin perustana. Sisäisesti motivoitunut yksilö tekee asioita omasta tahdostaan. Hän tekee asioista siksi, että tekeminen itsessään on yksilölle palkitsevaa tai siksi, että hän kokee tekemisen itselleen mieleiseksi. Sisäisesti motivoitunut yksilö on innostunut tekemisestään ja hän haluaa tehdä parhaansa sen eteen. Intohimo, päämäärät ja autenttisuus ovat keinoja, joilla sisäistä motivaatiota johdetaan.

Yksilö voi vaikuttaa asioihinsa itse. Jokaisen tulisi huolehtia itsestään ja tehdä omasta elämästään itselleen parhaan mahdollisen. Seppälä (2016, 14) toteaa onnellisuuden olevan menestyksen salaisuus. Yksilöiden tulee tehdä itsestään iloisempia, energisempiä ja kukoistavampia menestyäkseen ja voidakseen paremmin.

Nykypäivän ihminen haluaa tunnustella elämän syvempiä arvoja, mikä lopulta antaa itselle hyvän tunteen hyvästä elämästä. Ihmiselämän suuri haaste on kysymys elämän merkityksestä ja tarkoituksesta. Ne ovat ajankohtaisia teemoja. Merkityksen kokemus ei tule ulkoa, se kasvaa sisältä. Elämänmuutos edellyttää matkaa ulkoisesta sisäiseen pohdiskeluun. Omien arvojemme tulisi arvostaa omia tekoja ja valintoja. Hyvinvointi koostuu monesta elämän eri osaalueesta. Elämää pitää tarkastella kokonaisuutena ja miettiä, mikä on minulle tärkeää ja merkityksellistä. Itsensä löytäminen tarkoittaa sitä, että on löytänyt arvot ja unelmat. Se lisää elämönhallinnan tunnetta jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä. Merkitys on arkinen ilmiö ja energisoiva asia. Merkityksen kokemista voi oppia ja harjoitella. Sen voi saavuttaa oppimalla tuntemaan itsensä, löytämällä kiinnostavaa tekemistä ja opettelemalla jakamaan omastaan (Aaltonen, Ahonen & Pajunen, 2015, 9.) Teknologia on siinä oiva apuväline.

Hyvinvoinnin näkökulmasta teknologian avulla ihminen voi vaikuttaa omaan elämäänsä. Teknologian tehtävänä on helpottaa arkea, parantaa ja ylläpitää elämänlaatua sekä mahdollistaa hyvä elämä. Teknologisten ratkaisujen tulisi mahdollistaa pysyvyyden tunne yksilötasolla ikäihmiselle teknologian käyttäjänä. Teknologia on ikäihmiselle apuväline, jota käyttämällä hän voi saavuttaa tavoitteitaan paremmin.

Terveyden edistäminen on hyvin ajankohtainen asia väestön ikääntyessä ja pitkäikäistyessä. Hoidon tarve kasvaa, kustannukset nousevat ja syrjäytyneisyys lisääntyy. Terveyden edistäminen on yksi keino näiden ongelmien helpottamiseksi. Ikäihmisen tärkeimpiä elämänlaatua määritteleviä tekijöitä ovat, että hän voi elää omassa kodissaan itsenäisesti mahdollisimman pitkään ja säilyttää toimintakykynsä mahdollisimman hyvänä. Muita elämänlaatua määritteleviä tekijöitä ovat sosiaaliset suhteet läheisiin ihmisiin ja varhainen välittäminen. Nämä tekijät ovat keskeisiä asioita teknologian käyttöönoton kannalta. Leikkaan (2014, 103) mukaan erityisesti ikätekniikan päämääränä tulisi olla hyvän ikääntymisen turvaaminen ja arjen toimintojen helpottaminen. Teknologian käytön merkitys on se, että sen avulla voidaan muuttaa ihmisen käyttäytymistä, saada ihmiset sitoutumaan ja motivoitumaan toimintaan. Kun teknologia tuo ikäihmiselle merkityksen kokemuksia ja nautinnollisuutta, se lisää enemmän sen käyttöä, tukee elämönhallintaa ja onnellisuuden säilymistä.

### 1.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat teknologian käyttöön arjessa. Teknologian käyttöön liittyvät tekijät voivat liittyä henkilöön tai yhteisöön sekä heidän asenteisiin ja osaamiseen. Lisäksi ne voivat liittyä terveystekniikan saavutettavuuteen tai toimivuuteen.



Tutkimuksen tarkoituksena on pohtia sitä, miten terveysteknologian avulla voidaan parantaa elämänlaatua, tukea hyvää arkea ja mahdollistaa itsenäinen kotona asuminen. Toisaalta pohditaan niitä keinoja, jotka heikentävät elämänlaatua ja ovat mahdollisesti esteenä ikäihmisen teknologian käytölle arjessa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää niitä tekijöitä, mitkä saavat eri ikäiset ihmiset käyttämään teknologiaa hyvinvoinnin tukemiseen ja seurantaan ja mitkä tekijät puolestaan haittaavat sitä.

Tutkimuksen avulla kartoitetaan eri-ikäisten ihmisten näkemyksiä tulevaisuuden teknologian hyödyntämismahdollisuuksista ikäihmisten arjessa ja tiedustellaan käyttäjiltä millaisia tunteita, toiveita ja pelkoja heillä on tulevaisuuden teknologiaa kohtaan asettuessaan kuvittelemalla tulevaisuuden ikäihmisen asemaan.

## 1.2 Tutkimusongelma ja kehittämistehtävä

Opinnäytetyön tutkimusongelmana on selvittää, millaisia vaikutuksia teknologialla on ikäihmisten arjessa tulevaisuudessa sekä tutkia kuinka teknologian avulla edistetään ikäihmisten terveyttä sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Tehdyssä kyselytutkimuksessa kartoitetaan eri-ikäisten ihmisten näkemyksiä tulevaisuuden teknologian hyödyntämismahdollisuuksista ikäihmisten arjessa apuvälineenä. Ajatuksena on, että jokainen vastaaja asettuu tulevaisuuden ikäihmisen asemaan ja miettii omia mieltyömyksiä, toiveita tai pelkoja liittyen teknologiaan ja sen käyttöön arjen tukena.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Miten eri ikäiset ihmiset ylläpitävät hyvinvointiaan ja mitkä tekijät huonontavat heidän elämänlaatuaan?
- Millaisia asioita ja arvoja eri käyttäjäryhmät pitävät tärkeinä elämässään ja missä asioissa he ovat onnistuneet? Mihin asioihin ja arvoihin he ovat valmiita suuntaamaan voimavarojaan ja energiaansa voidakseen hyvin?
- Mitkä tekijät saavat käyttäjiä käyttämään teknologia hyvinvointinsa ylläpitämiseen ja mitkä tekijät puolestaan estävät? Millaista teknologiaa käytetään hyvinvoinnin ylläpitämiseksi?
- Kuinka halukkaita ikäihmiset ovat käyttämään teknologiaa tulevaisuudessa hyvinvointinsa ylläpitämiseen ja seuraamiseen. Millaisia unelmia ja toiveita sekä pelkoja ja uhkakuvia eri-ikäisillä käyttäjillä on tulevaisuuden teknologiaa kohtaan?

Jokaisella yksilöllä on vastuu omasta terveydestään. Varhainen puuttuminen on tehokkainta hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen toimintakyvyn kannalta. Ojanen (2014, 121) korostaa, että muutos parempaan elämään perustuu oman itsensä tuntemiseen, luonteen vahvuuksien harjoittamiseen ja hyvinvointia tukevien

elämäntapojen vahvistamiseen. Ikäihmiset olisi saatava käyttämään hyvinvointi- ja terveysteknologiaa mahdollisemman varhaisessa vaiheessa sairauksien hoitamiseen ja hyvinvointinsa seuraamiseen, jotka tukisivat heitä edellä mainituissa seikoissa. Heidät tulisi saada ymmärtämään eri teknologioiden tuomat mahdollisuudet terveytensä edistämässä ja sairauksien hoidossa sekä niiden ennaltaehkäisemisessä. Teknologian käytön esteet on tunnistettava ja niitä on pyrittävä vähentämään.

Hyvinvointi- ja terveysteknologioiden mittausten avulla voidaan arvioida riski sairastua kroonisiin sairauksiin, seurata yksilön terveydentilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia. Kehittyvä terveysteknologia auttaa yksilöä motivoitumaan elämäntapamuutoksiin tarjoamalla vertaistukea ja mahdollisuuden seurata omia elämäntapoja. Toisaalta elämäntapamuutos voi perustua myös sopiviin kannustimiin kuten yksilön vastuusta oman terveydenhuollon tai sairausvakuutusmaksujen kustannusten kattamiseen. Hyvinvointi- ja terveysteknologioiden keskeisenä tavoitteena on havaita mahdolliset sairaudet ajoissa ja ennaltaehkäistä tulevia sairauksia.

Ikääntyessä arjesta selviäminen toimintakyvyn heikentyessä mahdollistetaan riittäväillä henkilökohtaisilla resursseilla, apuvälineillä sekä toisten ihmisten antamalla tuella. Yksilötasolla tulee tunnistaa ne tekijät, jotka mahdollistavat arjesta selviytymisen, kuten oman elämän mielekkyys, omat kyvyt, itsensä arvostaminen sekä vuorovaikutus- ja viestintätaidot.

Seppälän (2016, 18 - 19) mukaan emme voi olla onnellisia, jos noudatamme elämässämme nykyisiä menestyskäsitteitä ja teorioita, jotka pohjautuvat nykyiseen koulumaailmaamme. Nykyiset menestyskäsitteet korostavat ulkoisia seikkoja, kuten rutiininomaista suorittamista ja tiukkaa itsekuria. Nämä tekijät johtavat negatiivisiin seurauksiin vähentämällä energiaa, ja henkistä terveyttä. Myöskään suomalaiset eivät voi kovinkaan hyvin. Työuupumusta on kokenut joka neljäs suomalaisista. (Seppälä 2016, 7.) Suurin työkyvyttömyyden aiheuttava sairausryhmä vuonna 2015 oli mielenterveyshäiriöt. Mielenterveyshäiriöiden osuus oli 41 prosenttia. Se on ollut yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen jo vuodesta 2000 lähtien. Toiseksi yleisin syy oli tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, joiden osuus oli 27 prosenttia. (Tilastokeskus 2017.) Yksilön tulisi pyrkiä olemaan onnellinen, koska se tekee ihmisistä menestyjiä iloisia, energisiä ja kiitollisia. (Seppälä 2016, 18.)

Parempaa henkistä ja fyysistä hyvinvointia kokeaksemme, on tehtävä matka ulkoisista tekijöistä sisäänpäin. Seppälän (2016, 27 - 29) mukaan on olemassa kuusi strategiaa onnellisuuden ja täyttymyksen löytämiseksi. Nämä kuusi strategiaa ovat: elä tässä hetkessä, harjoita palautumista vähentääksesi stressiä, ylläpidä energiaasi pysymällä tyynenä ja keskittymällä, anna aikaa hauskanpidolle ja merkityksettömille mielenkiinnon kohteille, osoita myötätuntoa itseäsi ja muita kohtaan. Jokaisella ihmisellä on nämä voimavarat, mutta

on löydettävä oikeat keinot ja strategiat, joiden avulla ne saadaan käyttöön. Teknologia voi toimia tässä hyvänä apuvälineenä ja tukijana.

Suomen terveydenhuolto keskittyy enemmän sairauksien hoitoon. Tulevaisuudessa olisi tehokkaampaa keskittyä terveyden ylläpitoon ja sairauksien ennaltaehkäisyyn hyödyntämällä hyvinvointi- ja terveysteknologian tuomia mahdollisuuksia, sillä hyvinvointi-investoinnit tuottavat tuloksia vasta pitkällä aikavälillä. Ojanen (2014, 121) toteaa, että olosuhteiden ja ympäristön muuttaminen on vaikeaa ja kallista, mutta yksilön muuttaminen on helpompaa ja edullisempaa. Lehti, Matikka ja Leppänen (2015) kirjoittavat, että yksilön muutos kohti parempaa elämää on mahdollista, mutta se vaatii erilaisia työkaluja ja niiden käyttöä, joiden avulla yksilö voi pyrkiä luomaan paremman elämän itselleen. Onnellisuuden kannalta ulkoisten tekijöiden vaikutus on vähäinen, mutta sisäisten tekijöiden vaikutus korostuu sitä lisättäessä. Yhteiskunnallisia uudistuksia ei kannata tehdä sillä perusteella, missä korostetaan ulkoisten tekijöiden vaikutuksia.

### 1.3 Aikaisemmat tutkimukset

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan, joka kohdistuu ikäihmisiin teknologian käyttäjinä, voidaan todeta olevan uutta Suomessa. Paavilaisen (2007, 117) mukaan ensimmäiset hankkeet Suomessa alkoivat 1980-luvulla. Ikääntyneisiin teknologian käyttäjiin alettiin enemmän kiinnittämään huomiota vasta 1990-luvulla, koska ennusteet ja vaikutukset ikääntyvän väestön lisääntymisestä ja samanaikaisesta työikäisen väestön vähenemisestä alkoivat silloin kiinnostaa. Ikäihmisiin liittyvää tutkimustoimintaa ovat lisänneet muun muassa kulutustottumusten muutokset, teknologian nopea kehitys, design for all-ajattelu ja palvelurakenteissa tapahtuneet muutokset. Uusi teknologia ja sen nopea kehitys nähdäänkin nyt ja tulevaisuudessa mahdollisuutena ratkaista ikäihmisiin lisääntyvä palvelutarve ja sen mahdollisuudet toimia ikäihmisen toimintakyvyn tukijana.

Stenberg (2014, 119) on koonnut vuosina 2010-2013 Käkäte-projektin pohjalta tuntumaa, millaisia ajatuksia ja toiveita ikäihmisillä on teknologiasta. Stenberg toteaa, että Suomessa on vähän tietoa erilaisista teknologian käyttökokemuksista, jotka olisivat peräisin käyttäjiltä itseltään. Kuitenkin erilaisia näkemyksiä ja oletuksia on paljon siitä, mitä ikäihmiset ajattelevat teknologiasta. Iäkkäimpiä väestöryhmiä ei ole tutkittu Suomessa kovin kattavasti. Heitä on tutkittu vain yhtenä ryhmänä. Tutkimuksissa ei ole otettu huomioon ikädiversiteettiä. Varsinkin iäkkäimmät, yli 80-vuotiaat, eroavat toisistaan paljonkin elämäkokemuksiltaan, terveydeltään ja tarpeiltaan sekä toivomuksiltaan. (Stenberg 2014, 119.) Ikäihmisten käyttökokemuksia teknologian käytössä tulisi enemmän pohtia myös yksilön näkökulmasta.

Teknologia on ikäihmisille arjen hyödyke ja sen käyttö on välttämätöntä asioiden hoitamiseksi. Yksityiset ja julkiset palvelut siirtyvät enenevässä määrin verkkoon teknologian välityksellä hoidettavaksi. Teknologia ja palvelujen vieminen verkkoon tuo paljon hyötyjä ja lisää mahdollisuuksia, mutta se tuo haasteita ja tiedostamattomia ongelmia myös. Kaikki ikäluokat, varsinkin tämän hetken yli 75-vuotiaat vanhukset, eivät ole käyttäneet tietotekniikkaa työelämässään tai sen jälkeen. Vanhemmassa ikäluokassa ja tietyissä ammattiryhmissä löytyy ihmisiä, jotka eivät ole olleet teknologian kanssa tekemisissä edes työelämässä. Heillä teknologian liittyvä näkökulma ja asenne ovat erilaisia kuin nuoremmilla sukupolvilla, jotka käyttävät teknologiaa päivittäin työssään ja harrastuksissaan. (Wessman ym. 2013, 5.)

Uusi teknologia on tuonut mukanaan monia haasteita ikäihmisille, kuten tilojen ja palveluiden automatisoinnin. Nämä muutokset vähentävät ikäihmisten sosiaalista elämää ja hankaloittavat asioiden hoitamista kodin ulkopuolella. Teknologia ei aina huomioi ikääntymisen tuomia erityistarpeita, jotka johtuvat toimintakyvyn heikkenemisestä ja muutoksista. Haasteista huolimatta teknologia kuitenkin parantaa ikääntyvien elämänlaatua, tarjoaa mahdollisuuden hoitaa omia asioita itsenäisesti ja mahdollisuuden hakea tietoa verkosta. Teknologian katsotaan vähentävän yksinäisyyden tunnetta ja lisäävän kommunikaatiomahdollisuuksia. (Wessman ym. 2013, 5.) Hyvinvointi- ja terveysteknologia parantaa mahdollisuutta osallistua omien sairauksien hoitoon ja niiden ennaltaehkäisyyn sekä mahdollistaa kotona asumisen pidempään.

Stenbergin (2014, 120) mukaan ikä vaikuttaa teknologian käyttöön siten, että esimerkiksi 75-79 vuotiaat uskovat useammin, että uusi teknologia voi olla heille hyödyksi ja helpottaa arkea. Intosalmen, Nykäsen ja Stenbergin (2013a, 15) mukaan taas 85-89 vuotiaat kokevat teknologian hyödyttömämpänä. Ihmisten vanhetessa teknologian merkitys heidän elämässään vähenee ja tekniikka koetaan hyödyttömämpänä. Ikäihmiset eivät koe teknologiaa pelottavana. Mikäli, jos ikäihmiset tuntevat pelkoa teknologia kohtaan, ne liittyvät vaikeakäyttöisiin käyttöliittymiin, puutteelliseen käyttäjäkoulutukseen ja sen opetukseen. Teknologia auttaa ikäihmisiä erityisesti niissä asioissa, missä he kokevat teknologian tuottavan heille hyötyä ja olevan siitä heille apua arjessa. (Stenberg 2014, 120.)

Nykänen (2011, 9 - 10) listaa Suomen terveyden- ja sosiaalialan teknologiakehityksen kulkua. Hänen mukaansa ensimmäinen atk-terveyskertomusjärjestelmä otettiin käyttöön Suomessa vuonna 1970. Terveydenhuollon tuottavuus- ja kustannustehokkuusvaatimukset 1990-luvulla muuttivat tietojärjestelmille asetettuja vaatimuksia. Suurin askel oli internetin käytön yleistyminen. Se mahdollisti muun muassa hoito-ohjeiden antamisen verkon kautta, asiakasta koskevien tiedostojen siirron ammattilaisten välillä sekä konsultaatiopyyntöjen lähettämisen.

Tietojärjestelmien käyttö lisääntyy, mitä lisäävät kansalliset tietojärjestelmähankeet. Sosiaalihuollossa ja terveydenhoidossa tietoteknologiahankkeiden painopiste on

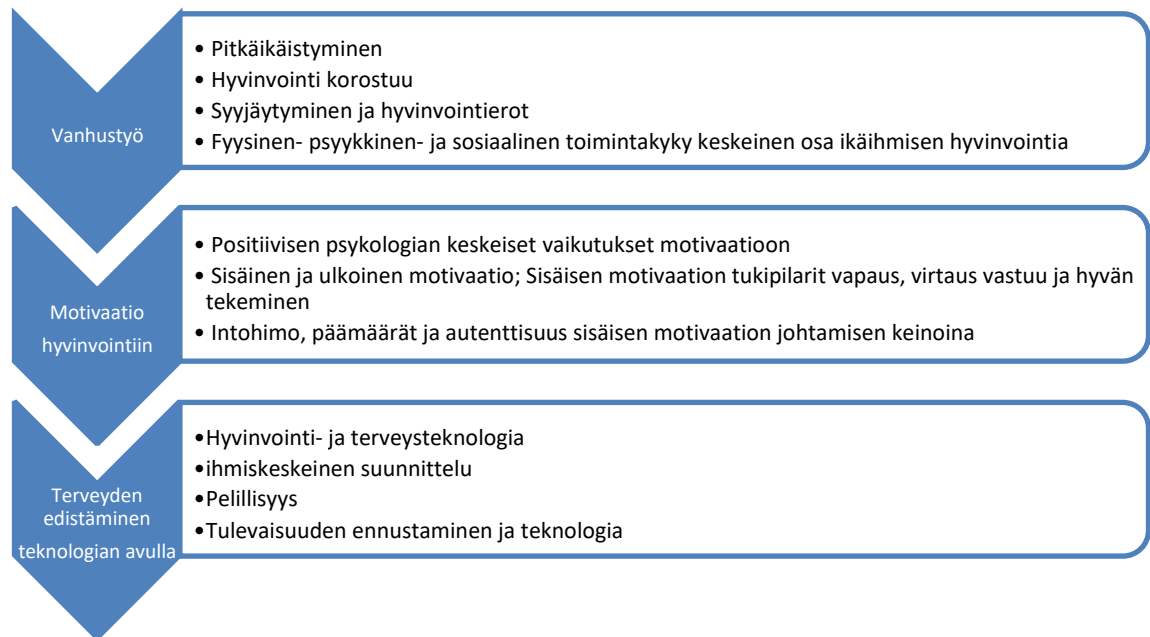
asiakasjärjestelmien kehittäminen sosiaali- ja terveysalan tarpeisiin sekä teknisesti yhteensopiviksi. Hankkeiden tavoitteena on kehittää ammattilaisten tiedon hallintaa ja osaamista sekä mobiiliteknologian hyödyntämistä osana terveydenhoitoa ja sairauksien ennaltaehkäisemistä. Terveydenhuoltoon ollaan rakentamassa kansallista Kanta-terveysarkistoa. (Nykänen 2011, 7.) Entistä enemmän tullaan tulevaisuudessa hyödyntämään laitteiden etäkäyttöä ja kansalaisilla tulee olemaan mahdollisuus hallita omia terveystietojaan paremmin sähköisten terveystietojen avulla.

Nykanen (2011, 7) mukaan erilaisten tietojärjestelmien avulla pyritään kehittämään ja järjestyttämään toimintoja, lisäämään tehokkuutta ja säästämään kustannuksissa. Lisäksi pyritään parantamaan tiedon jakelua, saatavuutta ja käyttöä myös yksittäisen kansalaisen näkökulmasta, ikäihmisiä unohtamatta.

Digitalisaation merkitys kasvaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hallitus on myöntänyt tänä vuonna lisätalousarviossa digihankkeille 10 miljoonaa lisärahoitusta. Rahoitusta saa muun muassa sosiaali- ja terveyshuollon omahoito- ja digitaaliset arvopalvelut (ODA) -hanke. Hankkeessa tuotetaan uusi toimintamalli sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Kaikkien kuntien ja sairaanhoitopiirien käyttöön luodaan palvelu, jonka avulla asiakkaat saavat analyysin omasta terveydentilastaan, hyvinvoinnistaan sekä niihin liittyvän riskiarvion. Lisäksi asiakkaat voivat tehdä myös itseään koskevan hoidon- palvelutarpeen arvioinnin sekä laatia oman hyvinvointisuunnitelman yhdessä ammattilaisen kanssa. Tällä hetkellä hallituksen muita kärkihankkeita ovat julkisten palveluiden digitalisointi ja käyttäjälähtöisyyden parantaminen. (Laitila 2016).

## 2 Tietoperusta

Opinnäytetyön alussa lukija johdatellaan aiheeseen johdannon avulla sekä tarkastelemalla aikaisempia tutkimuksia ikäihmisistä teknologian käyttäjinä. Tämän jälkeen esitellään opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelma sekä esitellään opinnäytetyön tietoperusta. Opinnäytetyö jakaantuu tämän jälkeen teoria- ja empiriaosaan. Teoria muodostuu kolmesta eri kokonaisuudesta: tulevaisuuden vanhustyö, motivointi hyvinvointiin ja terveyden edistäminen teknologian avulla. Opinnäytetyön tietoperustan teoriaosa on tiivistettynä alla olevassa kuviossa 1.



Kuvio 1: Opinnäytetyön tietoperusta

Vanhustyön tulevaisuus osiossa pohditaan vanhustyön tulevaisuutta. Ikäihminen tulee nähdä aktiivisena kansalaisena ja vanhuuden voimavarat on saatava esille väestön ikääntyessä ja eliniän pidentyessä. Ikäihmisen käsitettä tarkastellaan gerontologisesta näkökulmasta eri ikävaiheiden kautta, missä ikävaiheet jaetaan kolmanteen, neljänteen ja viidenteen ikään (Armanto 2005, 5). Kolmas ikä alkaa eläkeiän koittaessa. Se on aktiivista hyväkuntoisten eläkeläisten elämää. Varsinaisen vanhuuden katsotaan alkavaksi, kun ihminen täyttää 85-vuotta.

Tässä iässä hoidon tarve erityisesti lisääntyy ja henkilö tarvitsee ulkopuolista apua. (Armanto 2005, 5.) Palvelutarpeiden kehittämisen kannalta merkittävintä on juuri kaikkein iäkkäämpien määrän kasvu ja heidän hoidon turvaaminen. Ikäihmisen arki muodostaa elämän perustan. Ikäihmisen omat valinnat ja elämisen taidot selvitä elämäntilanteista sekä elämänhallinta ja elämänlaatu ovat tärkeitä tekijöitä vanhustyössä.

Hyvinvoinnin osa-alueita ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi sekä koettu hyvinvointi. Hyvinvointi jakaantuu yhteisölliseen ja yksilölliseen hyvinvointiin. Tässä opinnäytetyössä hyvinvointia tarkastellaan yksilön näkökulmasta. Syrjäytyneisyys ja hyvinvointierot tarkastellaan siitä näkökulmasta, että ne koettelevat vähemmän koulutettuja ja pienituloiset voivat huonommin. Heillä on enemmän sairauksia ja vähemmän tuloja käytettävissään. Toimintakykyä ja sen ulottuvuuksia tarkastellaan fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja kognitiivisena toimintona (Leikas & Launiainen 2016, 12). Ne vaikuttavat keskeisesti ikäihmisen hyvinvoinnin rakentumiseen. Toimintakyky on merkittävimpiä kotona selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä ja sen heikkeneminen lisää palvelujen tarvetta. Olennaista on löytää keinoja toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

Motivaatio hyvinvointiin osiossa käydään lävitse positiivisen psykologian vaikutuksia motivaatioon. Sen avulla keskitytään tutkimaan yksilön vahvuuksia ja myönteisiä voimavaroja. Positiivisuutta lähestytään optimismin, toiveikkuuden ja positiivisten tunnetilojen kautta, joilla on selvä yhteys hyvinvointiin ja onnellisuuteen. (Uusitalo-Malmivaara 2014, 16 - 21.) Osiossa tarkastellaan ulkoisen ja sisäisen motivaation keskeisiä tekijöitä sekä kasvamista ulkoisista tekijöistä kohti sisäistä motivaatiota, itsensä johtajaksi. Teorian keskeisessä roolissa ovat käsitteet vapaus, virta ja vastuu. Vapaus edellyttää riittäviä resursseja, itsetuntemusta sekä omien kiinnostuksen kohteiden kirkastumista. Mielekäs tekeminen ohjaa toiminnan virtauskokemukseen ja oppimiseen. Hyvinvointi syntyy vasta kun virtauskokemus palvelee laajempaa kokonaisuutta, yhteisöä ja yhteistä hyvää. Näitä kolmea tekijää voidaan lisätä sisäistä motivaatiota johtamalla sekä valonööriksi kasvamisella. Lopuksi käsitellään sisäisen motivaation johtamisen keinoja.

Terveiden edistäminen teknologian avulla aluvussa käsitellään terveyden edistämisen lähtökohdista ja pohditaan hyvinvointi- ja terveysteknologian käyttöä terveyden edistämiseksi ja sairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Aluvussa kerrotaan tekijöistä, joita tulee ottaa huomioon ikäteknologia suunniteltaessa ja miten parannetaan ikäteknologian käytettävyyttä ja käyttäjäkokemusta. Tämän jälkeen esitellään pelien ja pelillisten ratkaisujen mahdollisuuksista lisätä mielenkiintoa teknologian käyttöön tuoden siihen hauskuutta ja leikillisyyttä.

Ennen opinnäytetyö empiiristä osiota esitellään tulevaisuuden tutkimusta ja mitä merkitystä sillä on ennakkoinnin ja teknologian kehityksen kannalta. Luvussa esitetään perustelut tutkimusmenetelmien valinnalle ja kuvataan, miten opinnäytetyön tutkimus toteutettiin. Empiirisen osan tutkimusmenetelmä suoritettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, joka toteutettiin sähköisellä kyselyohjelmalla. Kyselytutkimuksesta esiin nousseita keskeisiä havaintoja ja päätelmiä syvennettiin tekemällä teemahaastattelu asiantuntijoille.

Työn lopuksi esitellään kyselytutkimuksen ja teemahaastattelun tulokset ja pohditaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustulosten pohjalta esitetään johtopäätökset käyttäen tietoperustaa tukena sekä laaditaan kehitysehdotukset.

## 2.1 Tulevaisuuden vanhustyö

Tulevaisuuden kansakuntamme ikääntyy nopeasti. Sosiaali- ja terveystaloudet kehittyvät. Ihmiset oppivat pitämään yhä paremmin huolta itsestään niin henkisesti kuin fyysisestikin. Eläkeläisistä ja ikääntyneistä tulee tulevaisuudessa yhä merkittävämpi taloudellinen ja yhteiskunnallinen voima. Käsitykset ja tulkinta vanhuudesta myös muuttuvat, sillä ikäihmiset tulevat olemaan entistä aktiivisempia ja virkeämpiä. (Dunderfelt 2011, 203.) Vappu Taipale

(2014, 160) toteaa, että vanhenemisen voimavaroja tulee korostaa ja ne on tuotava esille, jotta voidaan muuttaa tietoisesti vanhenemiseen liittyviä virheellisiä uskomuksia.

Vanhuus määritellään monin tavoin. Yhdistyneiden kansakuntien mukaan vanhuus alkaa 60-vuoden ikäisenä (Taipale 2014, 161.) Vanhuuden määrittelyn perusteena usein käytetään yhteiskunnassa vallitsevaa lainsäädäntöä, kuten työelämästä eläkkeelle siirtymistä (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen, & Ruoppila 2014, 231). Suomessa vanhuudelle ei ole ikärajaa. Vanhuuden käsitteestä luovuttiin, kun laadittiin laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn edistämisestä ja iäkkäiden henkilöiden palveluista vuonna 2012. Ikäihmisen toimintakyky on ratkaiseva vanhuudessa arjen selviytymisen kannalta. Vanhojen ihmisten toimintakykyerot ovat hyvin suuret ja ne ovat yksilöllisiä jokaisella ikäihmisellä. (Taipale 2014, 161.) Kivelä (2012, 126) korostaa, että Suomen lainsäädännön ja perustuslakien mukaan yhteiskunnan velvollisuus on huolehtia siitä, että iäkkäillä on mahdollisuus säilyttää ihmisarvonsa, itsemääräämisoikeutensa ja elää omien arvojensa mukaista elämää.

Nykyisen gerontologisen ajattelun mukaan yksilön pitää saada itse päättää, mikä on hänelle hyväksi. Dunderfeltin (2011, 204) mukaan yksilön omat valinnat ja hänen elämässään saamat taidot selvittää erilaisista elämäntilanteista on yksi tärkeä tekijä vanhus- ja seniorityössä. Hänen mukaansa elämänlaadulla, koetulla terveydentilalla sekä merkityksellä on suuri merkitys ikäihmisen elämälle. Jokaisella ihmisellä on oma sisäinen maailma ja oma henkilökohtainen kokemus oman elämän merkityksellisyydestä. Ikäihminen voi myös löytää uusia voimavaroja itsestään vanhetessaankin. (Dunderfelt 2011, 204 - 205.)

Ikäihmisen arjen kannalta keskeisiä käsitteisiä ovat elämänhallinta ja elämänlaatu. Rajaniemen, Heimosen, Savimäen ja Tiihosen (2007, 16) määritelmän mukaan elämänhallinnassa on kyse keinoista, joilla ikäihmiset pyrkivät varmistamaan elämänsä jatkuvuuden sekä ylläpitämään elämää koossa pitävää tasapainoa. Elämänhallintaa uhkaavia tekijöitä ovat toimintakyvyn heikkeneminen, eläkkeelle siirtyminen ja sairastumiset. Positiiviset elämäntapahtumat taas antavat voimavaroja arjen keskelle. Ikäihmisen elämänlaatua määriteltäessä kuvataan, miltä olemassa oleva arki näyttää ja mietitään tulevaisuuteen suuntaavasti, mitä sen tulisi sisältää.

Ikäihmisten arkirutiinit muodostavat elämän kivijalan ja niistä pitää selvittää helposti erilaisilla tavoilla ja totumuksilla. Terveystavat ja totumukset ovat tärkeitä elämäntyylikiteijöitä, kuten ravintotottumukset, tupakointi, liikuntaharrastukset ja nukkumistottumukset. Vanhuuden elämäntyylin määritelmässä korostetaan yksilön valinnanvapautta ja vapaa-ajan elämäntyylin merkitystä. Positiivinen suhtautuminen arkeen ja sen rutiineihin luovat elämälle ennustettavuutta ja turvallisuutta nopeilta muutoksilta suurten yhteiskunnallisten muutosten aikoina. (Pohjolainen 2007, 30 - 33.) Rajaniemen ym. (2007, 14) mukaan ikäihmisten arjen tarkastelussa tulisi korostaa sitä, millä tavoin ikäihmiset kokevat päivittäisen elämänsä, miten he selviytyvät erilaisista haasteista ja millä tavoin he nykyisten



tilanteiden kautta rakentavat sekä menneisyyttään että tulevaisuuttaan. Ikäihmisten arjen ymmärtämiseksi tarvitaan laajaalaista tietämystä elämänlaadusta ja hyvinvoinnista. Jyrkämä (2004, 6) toteaa ikääntyvän väestön heterogeenisyyden lisääntyvän, jonka vuoksi ikääntyvän arjesta on vaikea esittää yleisiä määritelmiä. Ikääntyminen merkitsee esimerkiksi fyysisten ja psyykkisten resurssien vähenemistä, sosiaalisten suhteiden muutoksia ja terveydellisten riskien lisääntymistä. Ikäihmisen elämän aikaperspektiivi muuttuu ja tulevan ennakointi lisääntyy.

Iso-Britanniassa tehtiin vuonna 1991 tutkimus yli 65-vuotiaille ikäihmisille, jotka asuivat kotona. Ikäihmisten sosiodemografiset taustat, kuten tulotaso, koulutus, asuminen ja yhteiskuntaluokka olivat samanlaisia (Bowling, Gabriel, Banister & Sutton, 2004, 9). Ikäihmiset näkivät elämänlaatunsa heikkenevän iän myötä. Tutkimuksen mukaan hyvään elämänlaatuun vaikuttavat pääteemat muodostuivat seuraavista seikoista, jotka mahdollistaisivat kotona asumisen mahdollisimman pitkään: hyvät sosiaaliset suhteet perheen, ystävien ja naapureiden kanssa, mahdollisuus yhteiskunnalliseen-, vapaaehtois- ja harrastustoimintaan, hyvä terveys ja toimintakyky, oma koti ja hyvä naapurusto, hyvät kulkuyhteydet, myönteinen elämänasenne ja hyvä psyykinen hyvinvointi sekä riittävä tulotaso. Lisäksi muita pääteemoja olivat asuinympäristö, jossa on hyvät yhteisölle tarkoitetut yhteiset tilat ja palvelut, itsemääräämisoikeus sekä mahdollisuus hallita itse omaa elämää. (Bowling ym. 2004, 10.)

Bowlingin ym. (2004, 9) tutkimuksen mukaan keskeisinä hyvän elämänlaadun ylläpitävinä tekijöinä nähtiin, että elämänlaatu rakentuu optimismista, hyvästä terveydestä ja toimintakyvystä. Minuuden pysyvyys ja tunne, että voi itse hallita omaa elämäänsä koettiin tärkeämpänä kuin pelkkä elämänlaatu. (Bowling ym. 2004, 10 - 12.) Kirkevold (2004, 15 - 23) puolestaan tutki laitoksissa asuvia ikäihmisiä ja tiedusteli heidän näkemyksiä elämänlaadusta. Laitoksissa asuvien ikäihmisten elämänlaatua määrittelevät viihtyminen laitoksessa, riippuvuus hoitajasta ja hoidon laadusta sekä asenne laitoksessa asumiseen.

Rajaniemen (2007, 17) mukaan tunteakseen itsensä hyvinvoivaksi, ikääntyvillä tulee olla riittävät ystävyysverkostot, mahdollisuus tuntea itsensä hyväksytyksi sekä edellytyksiä itsensä kehittämiseen. Elämänlaadulle keskeisiä tekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, koti ja lähiympäristö, harrastukset, henkinen hyvinvointi, terveys, itsenäisyys ja oma elämänhallinta. (Rajaniemi, Heimonen, Sarvimäki & Tiihonen 2007, 17.)

Jyrkämä (2004, 5) korostaa, että elämänlaatu, arki ja toimijuus ovat käsitteitä, jotka liittyvät olennaisesti toisiinsa. Elämänlaatua on ikääntymisen näkökulmasta tarkasteltava yksilötasolta päätyen aina yhteiskuntatasolle saakka. Yksilötasolla elämänlaatuun liittyy se, mikä on elämänlaadun ja toimintakyvyn suhde. Yhteisötasolla elämänlaatu käsite liitetään sosiaaliseen verkostoon. Lisäksi siihen liitetään ne asiat, jotka tuovat ikäihmisille turvallisuutta ja luottamusta, kuten esimerkiksi hoidon saatavuus ja sen laatu sekä

vanhuspalvelujen toimintakulttuuri. Yhteiskuntataso toimii elämänlaadun yhtenä sosiaalisena ja kulttuurisena kontekstina. Sitä määrittävät arvot ja kulttuuriset käsitykset. (Jyrkämä 2004, 5 - 6.) Jyrkämän (2004, 5) mukaan elämänlaatua muokkaavat myös yhteiskunnalliset muutokset, kuten Suomen vanhuspoliittinen suunnan valinta laitoshoidosta kotihoitoon ja laitoshoidosta koti- ja omaishoitoon (Jyrkämä 2004, 6).

Dunderfeltin (2011, 196) mukaan pitkän iän ja tyytyväisyyden saavuttavat ne ikäihmiset, joilla on hyvä toimintakyky, eivät ole tupakoineet ja ovat tyytyväisiä elämäänsä. Naisilla tyytyväisyyteen ja pitkän iän saavuttamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat terveys, fyysinen toimintakyky ja sosiaaliset suhteet. Miehillä vastaavat tekijät ovat terveys, tyytyväisyys työhön ja oma ajattelukyky. Ikäihmisen voi vallata myös toisenlaisen todellisuuden kääntöpuoli, jossa vallitsevat sairaudet, raihnaisuus sekä psyykinen ja henkinen pahoinvointi. Ihmisen ikääntyessä edellä mainitut kuvat tuleekin sovittaa yhteen yhdeksi kokonaisuudeksi. (Dunderfelt 2011, 196 - 197.) Dunderfeltin (2011, 196) mukaan pitkän iän salaisuudelle ei ole löytynyt yleismaailmallista kaavaa. Pitkän elämän ja elämäntyytyväisyyden pääpiirteitä on kansainvälisissä tutkimuksissa jaettu neljään päätekijään: geneettinen perimä, hyvä fyysinen terveys, optimistinen elämänasenne, myönteinen minäkuva, mielekäs sosiaalinen rooli omassa yhteisössä sekä tupakoimattomuus. Jokainen ihminen haluaa päättää asioistaan mahdollisimman pitkään ja asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Liikuntakyvyn heikentyessä, vanhuuden viedessä voimat ja sairauden iskiessä, ikäihmiset tarvitsevat apua. Lähiomaiset auttavat usein vanhempiaan ja lähimmäisiään mahdollisimman pitkään, mutta heidän varaansa ei kuitenkaan voida ikäihmisten hoitoa jättää. Rajaniemi ym. (2007, 7) korostavat, että keskeisenä tavoitteena ikäihmisiä koskevissa linjauksissa ovat toimintakyvyn, omatoimisuuden ja kotona asumisen tukeminen. Tärkeitä teemoja ovat myös ikäihmisen itsemääräämisoikeus ja osallistumisen mahdollisuus. Ikäihmisen toimintakyky on gerontologisen tutkimuksen mukaan nähty yksilöiden ominaisuutena.

Perustuslaissa määritellään, että julkisen vallan tehtävä on turvata oikeus välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (L731/1999). Perustuslaissa kielletään ikäsyryntä. Ikäsyryntä on myös rangaistava teko rikoslainsäädännössä. Iäkkäiden tasa-arvo on tunnustettu monien lakien kautta, mutta iäkkäiden syrjinnän kieltävää lakia ei ole. (Kivelä 2012, 127.) Sosiaali- ja terveysministeriön strategiat ja tulevaisuuskatsaukset kertovat hallituskauden hyvinvointi- ja terveyspoliittisia tavoitteita (L731/1999). STM:n sosiaalisesti kestävä Suomi 2020-strategiassa korostetaan terveyden, työ- ja toimintakyvyn edistämistä sekä hyvinvoinnin edistämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Jokaisella kunnalla on järjestämisvastuu sosiaali- ja terveyspalveluista. Suomessa säädettiin vanhuspalvelulaki, joka otettiin käyttöön heinäkuussa 2013. Vanhuspalvelulaissa säädetään kunnan yleiset velvollisuudet huolehtia ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemisen ja heidän sosiaali- ja

terveyspalveluiden saannin edellytyksistä. (L980/2012.) Suomalaisille peruspalvelut ja sosiaaliturva ovat julkisia palveluja, jotka ovat lailla turvattu.

Vanhuspalvelulaissa on säädetty muun muassa ikäihmisten arvostuksen, itsenäisen suoriutumisen ja hyvän elämän edellytyksistä. Ikäihmisellä on mahdollisuus saada laadukkaita palveluja, saada ohjausta tarjolla olevista palveluista, osallistua palvelujen kehittämiseen, vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Vanhuspalvelulaissa on otettu huomioon, että ikäihmiset selviytyvät pidempään omatoimisesti tai autettuina kotonaan.

(L980/2012)

Keskeinen sosiaali- ja terveyspalveluiden eettinen periaate on ihmisarvon kunnioittaminen. Tämä merkitsee sitä, että jokaisella on oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun hoitopaikasta riippumatta. Muita ihmisarvoisen elämän turvaavia periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus ja turvallisuus. Oikeudenmukaisuuden perusteella ikäihmisiä ei saa syrjiä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Hoidon tulee perustua tutkittuihin tietoihin. Iäkäs ihminen on yhteisön täysivaltainen jäsen, jolla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua yhteiskunnan kehittämiseen. Ikäihmisten laatusuosituksessa korostetaan, että ikäihmisten palveluissa tulee huomioida ihmisen yksilöllisyys ja ainutlaatuisuus.

Pitkäaikaisen hoidon perusta on asunnon kodinomaisuus, mahdollisuus suorittaa tavanomaisia päivittäisiä toimintoja ja yksilöllistä elämäntapaa. Nämä säännöt ja suositukset pätevät myös laitoshoidossa. (Kivelä 2012, 131 - 135.)

Hallitus on tehnyt rakennemuutospäätökset kuntien tehtävien karsimiseksi ja tehokkuuden lisäämiseksi. Sosiaali- ja terveystoimen kustannukset ovat suurin kuluerä kuntien budjeteista. Kuntien ennaltaehkäisevillä sosiaali- ja terveyspalveluilla voidaan säästää miljoonia ja ehkäistä laitoshoidon. Kuntien säästötoimintojen kannalta toimiva kotihoito ja kotipalvelu ovat avainasemassa yhdessä oikea-aikaisen kuntoutuksen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Karvosen ja Vaaraman (2014, 294) mukaan ikäihmiset eivät halua jäädä omaistensa ja perheidensä hoidettavaksi. Ikäihmiset ovat myös valmiita käyttämään itsensä hoitamiseen omia säästöjään ja omaisuuttaan. Yksityisen sektorin vastuuta vanhusten hoidossa kannattaa kuitenkin vain harva.

Suomi hyvinvointivaltiona elää muutoksessa. Huolenpitovastuu siirtyy enemmän julkiselta vallalta omisille. Kansalaisten hoivatyön hyödyntämistä voidaan käyttää purkamaan laitoshoidon, missä ikäihmiset on nähtävä hoivan suurena voimavarana. He hoitavat toinen toisiaan ja lastensa lapsia. (Taipale 2014, 168 - 169.) Nykyään ikäihmiset nähdään eräänlaisena yhteiskunnallisena mahdollisuutena, uutena suurena kuluttajaryhmänä ja poliittisena voimana. (Dunderfelt 2011, 207.) Ikäihminen yksilönä ei ole vain palvelujen

käyttäjä, vaan hänet on nähtävä myös aktiivisena toiminnan kehittäjänä ja arvokkaana voimavarana.

Taipale (2014, 165) tulkitsee Tornstamin käsityksiä vanhuuden voimavaroista. Tornstamin käsityksen mukaan ikäihmisen kollektiivisina voimavaroina nähdään poliittinen valta, ikääntyvän työntekijän voimavarat, terveys ja koulutus, hiljainen tieto sekä kädentaidot. Ikäihmisten tuoma apu omaishoidossa, vapaaehtoistyössä ja työvoiman reservinä on merkittävä. Ikäihmisen sosiaaliskulttuurisia voimavaroja ovat kolmannen iän pääoma, elämäkokemus ja viisaus. Vanhat ihmiset tuottavat sosiaalista pääomaa hoitamalla läheisiään, välittämällä yhteisistä asioista ja välittämällä kulttuurista perimää tarinoillaan ja elintavoillaan. Henkiset ja psyykkiset voimavarat puolestaan sisältävät myönteisen elämänasenteen, elämänmerkitykset ja voimavarat, kuten tunteiden, tiedon ja osaamisen ymmärtämisen. Ikäihmisellä on vahva minäidentiteetti ja itsearvostus, jotka auttavat arjessa selviytymistä toimintakyvyn heikentyessä. Ympäristöön liittyvät tekijät, kuten asunnon ja kodin merkitys vanhuudessa lisääntyvät. Sosiaaliset verkostot vähenevät, mutta perhe on kaikkein tärkein.

Millaista tulevaisuuden vanhustyö on mahdollisesti vuonna 2030? Elina Hiltunen ennakoiki uusia ja mahdollisia vanhustyön tulevaisuuden näkymiä vuonna 2030 heikkojen signaalien avulla. Hän rakensi heikoista signaaleista kaksi erilaista skenaariota: "oman elämän vanhuus" ja "vanhuustehtaat". Oman elämän vanhuus-skenaariossa tavoitteena on, että vanhus saisi asua kotona tai pienryhmässä mahdollisimman pitkään. Vanhusalalle luotaisiin uusia teknologisia innovaatioita, jotka auttaisivat ikääntymisen tuomissa haasteissa. Digitalisoituminen auttaisi pitämään mielen virkeänä nettiryhmäkeskustelujen avulla. Kolmas sektori aktivoisi ja kannustaisi vanhuksia työntekoon heidän omien voimavarojensa mukaan. Ikääntymisen haasteisiin liittyvien innovaatioiden katsottaisiin tuovan Suomelle myös mahdollisesti kilpailukykyä kansainvälisestikin. (Hiltunen 2009.)

### 2.1.1 Pitkäikäistyminen

Ikäihmisten määrä lisääntyy tulevaisuudessa voimakkaasti. Ikäihminen määritellään monin eri tavoin. Ikäihmiset eivät muodosta yhtä yhtenäistä ryhmää. Erilaiset tilastot, esimerkiksi tilastokeskus, määrittelevät ikäihmisen elämän alkavan, kun ihminen täyttää 65 vuotta. Eläkkeelle jääminen on myös yksi määrite, josta katsotaan alkavan ikäihmisen elämä. Yleinen eläkeikä Suomessa on 65 vuotta (Kela 2014). Tässä opinnäytetyössä ikäihmisen käsitettä tarkastellaan gerontologisesta näkökulmasta eri ikävaiheiden kautta, missä eri ikävaiheiden erot tulevat esille. Eri ikävaiheet jaetaan kolmanteen, neljänteen ja viidenteen ikään (Armanto 2005, 5).

Ikäihmisten suurin kasvu tapahtuu yli 85-vuotiaiden osalta vuoteen 2030 mennessä. Tämä kehitys merkitsee, että yhteiskunnan eri aloilla on valmistauduttava ikäihmisten määrän kasvun aiheuttamiin haasteisiin. Ikärakenteen muuttuminen lisää kustannuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa, koska palvelujen tarve kasvaa huomattavasti. (Rajaniemi ym. 2007, 6.)

Ikäihmisten palvelujen tarvetta voidaan lähestyä myös väestörakenteen tilastollisten ennusteiden avulla. Vuonna 2000 Suomen väestöstä yli 65 vuotta täyttäneitä oli 15 prosenttia. Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaita vuonna 2030 olisi 25,6 prosenttia ja vuonna 2060 vastaavasti 28,2 prosenttia. (Tilastokeskus, 2015a.) Yli 75-vuotiaiden osuus koko väestöstä arvellaan vuonna 2030 olevan 11,7 prosenttia ja vuonna 2050 odotetaan olevan 16,55 prosenttia. Suomen väestöennusteen mukaan yli 75-vuotiaiden vanhusten määrä liki kaksinkertaistuu vuoteen 2040 mennessä (Vauramo 2013, 2 - 3). Vuonna 2012 yli 85-vuotiaita oli 2,3 prosenttia väestöstä ja vuonna 2030 vastaava luku olisi 3,9 prosenttia (Ympäristöministeriö 2013, 2).

Vauramon (2013, 2 - 3) tulkinnan mukaan yli 75-vuotiaiden määrä Suomessa on tällä hetkellä Euroopan Unionin keskiarvon alapuolella ja noudattelee EU:n keskiarvoa. Eniten yli 75vuotiaita tulee olemaan EU:n alueella Saksassa. Monessa muussa Euroopan maassa on enemmän vanhuksia kuin Suomessa. Tulevaisuudessa Suomessa voidaan hyödyntää näiden maiden hyviä kokemuksia ja työtapoja ikäihmisten palveluiden kehittämässä ja hoidossa.

Ikäihmisten osuus kasvaa erityisesti suurten ikäluokkien ja eliniän pitenemisen johdosta. Suomalaisten elinikä on pidentynyt huomattavasti. Terveyskirjaston (2015) mukaan vuonna 2014 miesten ja naisten eliniän odote oli 81 vuotta. Tilastokeskuksen (2009) arvion mukaan eliniänodote vuonna 2060 syntyneillä pojilla on 87,8 ja tytöillä 91,5 vuotta. Väestön ikääntyminen vaikuttaa julkisten kokonaismenojen kasvuun ja julkisen talouden vakauteen sekä taloudellisen huoltosuhteen tasoon. Hoivamenot ja palvelujen tarve kasvavat väestön ikääntyessä. Ne eivät riipu vanhusten määrästä vaan vanhusten kunnosta. (Tilastokeskus 2015b). Vauramon (2013, 3) mukaan ikäihmisten parantunut terveys pidentää aktiivista ja omatoimista ikää sekä pienentää palvelujen tarvetta. Ikäihmisten parantuneeseen terveydentilaan ovat vaikuttaneet myös kehittyneet hoitomenetelmät, parantunut lääkehoito ja elintason nousu.

Vauramo (2013,4) toteaa, että palvelutarpeiden kehittämisen kannalta merkittävä on kaikkein iäkkäämpien määrän kasvu, minkä vuoksi ammattipalveluja ja uusia palvelumalleja on kehitettävä heidän hoidon turvaamiseksi. Armannon (2007, 6) mukaan vastaavasti 65 - 74vuotiaiden palvelutarpeet ovat vähenemässä, sillä tämä ikäluokka elää yhä aktiivista elämää normaalien yhteiskunnan arkipalveluiden varassa.

Rajaniemen (2007, 6) mukaan ikäihmisiä tarkastellaan usein ryhmänä. Heitä tulisi tarkastella yksilönä, koska jokainen elää omaa arkeaan. Yleinen suhtautuminen ikääntyneisiin yhteiskunnassa vaikuttaa siihen, miten yksittäiset ihmiset kokevat ikääntymisen. Ikäihmiset

voidaan nähdä hoidon ja palvelujen käyttäjinä ja kustannusten aiheuttajina tai vaihtoehtoisesti monipuolisina resursseina.

Ikäihmisillä on paljon elämäkokemuksia, tietoja ja taitoja. Ikäihmisiä tulisi kuunnella ja jakaa kokemuksia heidän kanssaan. Kommunikointi heidän kanssaan lisää tietoisuutta ikäihmisten tiedoista ja taidoista sekä tukee asenteiden muuttumista positiivisempaan suuntaan heitä kohtaan. Kommunikoinnin avulla voidaan siirtää tiedot ja taidot jaettaviksi tuleville sukupolville elämäntarinoissa. (Rajaniemi ym. 2007, 6.)

Dunderfelt (2001, 193 - 194) toteaa, että vanhuuden ikävaiheista on saatavilla runsaasti tutkittua tietoa. Vanhenemista ja ikävaiheita tutkiva tiede on gerontologia. Gerontologian lähtökohtana on, että Ihmisen kehitys elämän eri vaiheissa on biologisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden vuorovaikutuksen tulos. Gerontologisissa tutkimuksissa ikäihminen otetaan huomioon yksilönä, kokevana ja tuntevana kokonaisuutena. Fysiologisia mittauksia sekä sosiologisia- ja kulttuuriantropologia tietoja voidaan käyttää täydentämään tätä kokonaisuutta.

Armannon (2005, 5) mukaan gerontologisessa kirjallisuudessa eläkkeelle jääviä ikääntyneitä kuvataan kolmannen iän käsitteellä. Kolmannella iällä tarkoitetaan työiän ja varsinaisen vanhuuden välissä olevaa elämänvaihetta. Palmunen (2008, 7) korostaa, että kolmas ikä on pidentynyt. Suomalaisilla on noin keskimäärin 20-25 vuotta elinaikaa eläkkeelle jäätyään. Eläkeiän saavuttaneet ovat parempikuntoisia, aktiivisia ja heillä on uudet elämän odotukset. Työelämän jälkeinen vaihe on ikäihmisille uusi elämänvaihe, joka vaatii sopeutumista ja uuden tulevaisuuden suunnittelua. Kolmannen iän saavuttaneita on yhä enemmän. Ikääntymiseen liittyy myös uusi elämäntyyli.

Kolmannen iän voidaan sanoa olevan ikäihmisen henkilökohtaisen hyvinvoinnin aikaa (Armanto 2005, 5). Palmusen (2008, 28) mukaan kolmannessa iässä yleensä ollaan lähes terveitä tai sairastetaan vain muutamaa pitkäaikaissairautta. Rajaniemi ym. (2007, 20 - 22) korostaa, että kolmannessa iässä fyysinen, psyykinen ja sosiaalisen toimintakyky on aktiivista arjessa. Yhteiskunnan tulee huomioida kolmannen iän aktiivisuuden korostumisen siinä, että he ovat aktiivisia kuluttajia. Vanhustenhuollon tarkasteluissa tätä ikää katsotaan ensisijaisesti ennaltaehkäisevän vanhustyön näkökulmasta. (Rajaniemi ym. 2007, 20 - 22.)

Armannon (2005, 5) mukaan neljännessä iässä toimintakyky ja autonomisuus heikkenevät sekä avuntarpeet kasvavat. Elämä rajautuu yhä enemmän kodin piiriin. Rajaniemi ym. (2007, 23) määrittelee neljännen iän alkavan noin 80-vuotiaana, jolloin myös vanhuspalveluiden tarve kasvaa. Neljännessä iässä mahdollisuudet sosiaalisten suhteiden ylläpitoon ja yhteydet viranomaisiin heikkenevät. Henkisten arvojen merkitys tulee entistä keskeisemmäksi. Neljännen iän vanhuspoliittisena tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikäihminen voisi elää itsenäisesti omassa kodissaan mahdollisimman pitkään.

Rajaniemi ym. (2007, 24) mukaan ikäihmisen viidennen iän katsotaan alkavan silloin, kun hän ei itsenäisesti selviydy omassa kodissaan. Arki vietetään palvelutalossa tai pitkäaikaishoidon laitoksessa. Tässä elämänvaiheessa vaiheessa on tärkeää ottaa huomioon vanhuksen oma näkemys siitä, mikä olisi hänen mielestään paras tapa järjestää hoito ja asuminen. (Rajaniemi ym. 2007, 24.)

Rajaniemi ym. (2007, 20) toteaa, että vanhustenhuollossa 75 vuotta on ikä, jolloin ikääntymiseen liittyvät muutokset alkavat selvemmin lisääntyä ja toimintakyky heiketä. Ikäihmisten palvelujen tarve silloin myös kasvaa entisestään. Armannon (2005, 5) mukaan vanhuudesta ei ole syytä puhua ennen tätä ikää. Vanhuus käsitetään alkavaksi 85 ikävuodesta alkaen.

Ikäihmisten vanhenemismuutokset ovat yksilöllisiä. Vanhenemismuutoksiin vaikuttavat geneettinen perimä, pitkäaikaiset sairaudet sekä eletty elämä (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 195). Erlundin (2012, 146) mukaan positiivinen elämänasenne, terveellinen ruokavalio, aktiivinen ja liikkuva elämäntyyli sekä tupakoimattomuus ovat monen pitkäikäisen elämän salaisuus. Ikäihmisen ei tule asettaa omalle elämälle tiukkoja tavoitteita vaan elämästä täytyy osata nauttia. Ikäihmisillä on elämässään paljon erilaisia arvoja, minkä vuoksi oikeanlaisia elämäntapoja on vaikea määritellä. Terveisiin elämäntapoihin ja muutoksiin motivoivia tekijöitä ovat esimerkiksi terveys-, ulkonäkö, ympäristö- ja eettisyys seikat

Ikääntyvän väestön lisääntyminen aiheuttaa eläkemenojen kasvua, sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen sekä hoitokustannusten lisääntymistä. Eläkemenoja ja niiden kasvua voidaan hillitä työssäoloaikaa pidentämällä tai eläkkeitä leikkaamalla. Toisaalta työssäoloaikaa pidentämällä voi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien määrä puolestaan lisääntyä. (Ihalainen & Kettunen 2016, 164 - 166.) Ikääntyneen väestönkasvu horjuttaa lopulta koko hyvinvointivaltion rahoitusta. (Tilastokeskus 2015b). Väestön ikääntyminen hidastaa talouskasvua, vähentää työvoimaa ja kiristää verotusta.

### 2.1.2 Hyvinvointi korostuu

Hyvinvointiin kuuluu kaikki, mikä on ihmiselle hyväksi. Hyvinvointitutkimuksen kenttä ei ole yksiselitteinen. Hyvinvointitutkijoita yhdistää kuitenkin monet toisiinsa kytkeytyneet asiakokonaisuudet, kuten ymmärrys hyvästä elämästä ja sen arvoista. (Saari 2011, 10 - 11.)

Hyvinvoinnin osatekijät Terveiden ja hyvinvoinnin laitos jakaa kolmeen osa-alueeseen; terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin, koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun, jotka tiivistän alla olevaan taulukkoon 1.

HYVINVOINNIN OSA-ALUEET	
Terveys	
Materiaalinen hyvinvointi	
Koettuun hyvinvointiin	
Yksilöllinen hyvinvointi	Yhteisöllinen hyvinvointi
<ul style="list-style-type: none"> <li>• • itsensä toteuttaminen</li> <li>• onnellisuus sosiaaliset</li> <li>• suhteet sosiaalinen pääoma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• elinolot; asuinolot ja ympäristö</li> <li>• työ ja koulutus</li> <li>• toimeentulo</li> </ul>
Hyvinvointia mitataan elämänlaadulla, johon vaikuttavat: Terveys, materiaalinen hyvinvointi, yksilön odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs tekeminen.	

Taulukko 1: Hyvinvoinnin osa-alueet THL:n mukaan (THL 2015a)

Juho Saaren (2011,10) mukaan hyvinvointitutkimuksen avainkäsitteet ovat resurssit, elintaso, hyvinvointi, elämään tyytyväisyys ja elämäntapa. Hyvinvointitutkimuksen peruskysymys on: mikä ja mitä hyvä elämä on? Hyvinvoinnin määritelmästä ollaan montaa eri mieltä. Saari (2011, 12) toteaa, että hyvälle elämälle ja hyvinvoinnille ovat yhteisenä perustana kaikille ihmisille yhteiset autonomian ja terveyden kaltaiset tarpeet. Hyvinvointi rakentuu kunkin ihmisen omasta näkemyksestä hyvästä elämästä, joka voi toteutua erilaisten hyvinvointiinstituutioiden mahdollistamana. Degerman ja Holm (2016, 72) määrittelevät hyvinvointiin sisältyvän elämisen laadun ja elämisen tason. Heidän mukaansa kokonaisvaltainen hyvinvointi muodostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja materiaalisesta osa-alueista.

Hyvinvointi yksilö- ja yhteisötasolla ovat vallitsevia megatrendejä. Leskisen ja Hultin (2010, 17) mukaan oman hyvinvoinnin johtaminen on yksilön omalla vastuulla ja siksi jokaisella on myös vastuu pitää huolta omasta toimintakyvystä. Yksilön hyvinvointi perustuu siihen, että hän liikkuu sopivasti, syö terveellisesti ja nukkuu riittävästi. Motivaatio ponnistella omien tai yhteisten tavoitteiden saavuttamisen eteen edellyttää näkemystä oman toiminnan mielekkyydestä sekä merkityksellisyydestä. (Leskinen & Hult 2010, 19 - 21.) Leskinen ja Hult (2010, 25) määrittelevät yksilön hyvinvoinnin rakentuvan mielekkään elämäntavoitteen kirkastumisen ja oman toiminnan hallinnan kautta. Oman elämän hallitsemiseksi ja tavoitteisiin pääsemiseksi, tulee jokaisen itse määrittellä: omat tavoitteensa, toimintatavat sekä hyvinvoinnin osa-alueet. (Leskinen & Hult 2010, 25.) Leskinen ja Hult (2020, 30) rakentavat kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin osa-alueet seuraavista seikoista; henkinen ja fyysinen hyvinvointi, ravitsemus, lepo ja palautuminen sekä työssä onnistuminen. Ikäihmisillä työssä onnistuminen voidaan korvata muiden aktiviteettien onnistumisella ja tarpeilla, kuten harrastuksilla. Hyvinvoinnin lähtökohtana on ikäihmisen mielekäs ja hyvä elämä.



Helne ja Hirvisalmi (2016) lisäävät tähän neljännen näkökulman, mikä on itse tekeminen (doing). Riittävän elintason saamiseksi ihmisellä on ruuan, asunnon ja kohtuullisen tulotason tarve. Elintason liittyy myös kolmenlaisia tasoja kuten unelma, toive ja vähimmäistaso. Yhteissuhteet pitävät tarpeen kuulua johonkin ryhmään, jossa olennainen asia on tunneside. Kuuluminen johonkin ryhmään on tärkein tarve. Itsensä toteuttamiseksi ihmisellä on tarve olla oma itsensä ja erottautua muista. Itsensä toteuttaminen merkitsee, että hänen tulee saada tehdä itselle tärkeitä asioita, kuten harrastaa ja pukeutua omalla tavallaan. (Ihalainen & Kettunen 2016, 12 - 14.)

Degermanin ja Holmin (2016, 72) mukaan hyvinvoinnin johtamisessa on olennaista psyykkinen hyvinvointi eli arvio omasta tilasta. Aaltosen, Ahosen ja Pajusen (2015, 242) mukaan terveydenhuollossa fyysiseen ja mielenterveyteen liittyvät asiat on erotettu toisistaan. Mielen hyvinvointia edistäviä tapoja ovat tekijät, joilla vaalimme henkistä kuntoamme. Aaltonen ym. (2015, 242) erottelevat psyykkisen ja henkisen kunnon. Psyykkinen kunto vaikuttaa siihen, kuinka tunnemme asioita; olemmeko onnellisia, ahdistuneita tai väsyneitä. Henkinen kunto puolestaan kertoo esimerkiksi, mitä ovat arvomme ja moraaliset periaattemme. Henkistä kuntoa ja psyykkistä hyvinvointia ylläpitäviä tekijöitä ovat minäkäsitys, itsetunto, tunnetaidot, psyykkinen tasapaino ja elämänhallinta. Minäkäsitys on yksilön käsitys omasta itsestä, johon liittyy itsetuntemus. Itsetuntemus on puolestaan käsitys omasta ihmisarvosta. Ihmisen tunnetaitoihin liittyy tunteiden merkityksen ymmärtämistä ja niiden säätelyä. Aaltonen ym. (2015, 242 - 243) korostavat, että henkistä kuntoa voidaan kohentaa opiskelamalla ja seuraamalla asioita, jolloin sivistymme ja saamme olla tekemisessä kulttuurimme kanssa. Kulttuuria harrastavat ihmiset voivat paremmin, koska heidän yhteisten kokemusten merkitys kasvaa. Yhteisten kokemusten merkitys kasvaa entisestään, kun ihmiset voivat osallistua kulttuurin tuottamiseen. Kulttuuri harrastuksista tanssi asettaa monimutkaisia haasteita. Musiikki puolestaan vaikuttaa aivoihin ja tuottaa mielihyvää.

Degermanin ja Holmin (2016, 72 - 73) tulkinnan mukaan elämänhallinta on yksilön kokemus siitä, että hän itse pystyy vaikuttamaan omaan elämäänsä ja muuttamaan sitä. Elämänhallintaan kuuluu omien tunnetilojen ja käytöksen ohjaaminen, tavoitteiden asettaminen ja niitä kohti pyrkiminen. Tavoitteen määrittely edellyttää hyvää itsetuntemusta. Itsetuntemus rakentuu omien elämänarvojen, minäkuvan sekä havaintojamme ohjaavien uskomusten pohjalta. Leskisen ja Hultin (2010, 31) mukaan saamme itsetuntemuksen kautta työkalut tavoitteen määrittämiseen ja toiminnan ohjaamiseen. Arvot määrittelevät tapaamme toimia, joilla toimimme erilaisissa tilanteissa. (Leskinen & Hult 2010, 33 - 34.) Maailmankuva ja minäkäsitys rakentuvat elämäkokemuksen, tiedon ja uskomusten kautta. Maailmankuva ja minäkäsitys ohjaavat havaintojamme ja tulkintojamme

ympäristöstämme. Näiden muuttaminen on mahdollista, mutta se vaatii tietoista toimintaa ja harjoittelua. (Leskinen & Hult 2010, 35.)

Leskisen ja Hultin (2012, 39) mukaan fyysinen hyvinvointi rakentuu fyysisestä kunnosta ja terveydestä. Terveyden määrittelyssä on tärkeää se, miten terveeksi itse koemme itsemme. Tähän tuntemukseen vaikuttavat elintapamme, geenit ja tapaturmat. Leskisen ja Hultin (2012, 39) mielestä on kolme tapaa vaikuttaa terveyteen: fyysisen elinympäristön ja elintapojen tulee olla terveyttä edistäviä, tulee käyttää asiantuntijan apua, hakea hoitoa sekä kuntoilla.

Terveys ja hyvinvointi rakentuvat hyviä elämäntapoja noudattamalla.

Ravitsemus vaikuttaa olotilaan ja suorituskykyyn. Ravinnosta saamme energiaa jaksamiseen ja pitkällä aikajänteellä sillä on vaikutusta terveyteen. Ruokavalion tulee olla monipuolista ja ruokailuväli riittävän tiheä. (Leskinen & Hult 2012, 48 - 51.) Ravitsemussuositukset kannustavat pitämään huolta terveyttä edistävästä ruokavaliosta. Ravintoon tulisi sisällyttää enemmän hedelmiä, marjoja, vihanneksia, täysjyväviljaa ja hyvälaatuista rasvaa.

Yksi merkittävimmistä terveysongelmista on liikunnan puute. Tuki- ja liikuntaelinten kivut ja toiminnan vajavuudet ovat yleisiä suomalaisessa väestössä, varsinkin alle 45-vuotiailla selkä-, niska- ja polvivammat ovat yleistyneet. (Viikari-Juntura, Heliövaara, Solovieva & Rahman 2012, 95.) Elämäntapa sairaudet sekä tuki- ja liikuntaelin sairaudet vähenevät hyvää kuntoa ylläpidettäessä. Yli puolet 75 vuotta täyttävistä naisista ja noin 40 prosenttia miehistä ei harrasta liikuntaa. Ikäryhmässä 45-54-vuotiaat naiset ovat myös passiivisia vapaa-ajallaan (Mäkinen, Valkeinen, Borodulin & Vasankari 2012, 55.) Mäkisen ym. (2012, 58) mukaan suomalaisten fyysinen aktiivisuus on liian vähäistä. Ikääntyessä lihasmassa vähenee ja toimintakyky alenee. Leskinen ja Hult (2012, 41 - 42) toteavat, että fyysisesti hyväkuntoinen ihminen on aktiivinen ja hän voi kokonaisvaltaisesti paremmin. Fyysinen hyvinvointi näkyy hyvänä toimintakykenä ja myös arjen rutiinit tuntuvat kevyiltä. Hyvä fyysinen kunto parantaa aineenvaihduntaa, lisää vastustuskykyä ja auttaa painonhallinnassa. Fyysisen kunnan harjoittelu tuottaa hyvän- olon tunnetta, vähentää stressiä ja mahdollistaa sosiaalisten suhteiden luomista. Aaltonen ym. (2015, 233) korostavat, että fyysisellä kunnolla on suuri merkitys kaikkeen tekemiseen. Kunnan noustessa asiat sujuvat tehokkaammin. Kunnan kohotus vaatii kuitenkin harjoittelua.

Ihmiselle lepo ja palautuminen ovat tärkeitä. Leskinen ja Hult (2012, 59) jakavat ne eri kategorioihin, joista uni on tärkein. Unella on suuria terveysvaikutuksia. Sovijärven, Arinan ja Halmetojan (2016, 21 - 22) mukaan uni vaikuttaa suorituskykyyn ja kognitiiviseen toimintaan. Uni- ja nukahtamisvaikeudet sekä unen katkonaisuus ovat yleisiä vanhemmissa ikäryhmissä. Edellä mainitut ongelmat ovat lisääntyneet, kun työtä tehdään istuen päätteen äärellä.

Riittävä unen määrä aikuisilla on noin 7-8 tuntia vuorokaudessa. Ihmisen on pystyttävä myös palautumaan. Jos palautuminen estyy, syntyy stressiä ja univaikeuksia. Niiden syntyminen voi aiheuttaa asioihin suhtautumista negatiivisesti, mikä heikentää toimintakykyä.

Toimintakykyä ja elämänlaatua heikentäviä biologisia vaaratekijöitä ovat muun muassa lihavuus, verenpaine, kolesteroli ja metabolinen oireyhtymä. Suomessa lihavuus on erittäin yleistä. Joka neljäs suomalainen on lihava. Merkittävää vyötärolihavuutta on 40 prosentilla väestöstä. Lihavuus on keskeinen pitkäaikaissairauksien ja tyypin 2 diabeteksen taustatekijä. Lihavuus on yleisempää vanhemmissa ikäryhmissä (Lundqvist, Lahti-Koski, Rissanen, Stenholm, Borodulin & Männistö, 2012, 62 - 64.) Tulevaisuudessa normaalipainoisen väestön lihominen tulisi estää ja ylipainoisia kannustaa painonhallintaan (Lundqvist ym. 2012, 65).

Psyykinen kuormittuneisuus on vanhuksilla yleistä. Psykkiset oireet ja mielenterveyden häiriöt ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä ja yli 75-vuotiailla. Sitä aiheuttavat yksinäisyys ja lähiympäristön tuen puute. Vanhukset hakevat psyykkisten oireiden ja masennukseen apua harvoin. Oireita vähentävät sosiaalisen aktiivisuuden lisäämiseen tähtäävät toimenpiteet. Tulevaisuudessa mielenterveyttä edistävään ja ennaltaehkäisevään työhön tulee panostaa nykyistä enemmän. (Suvisaari ym. 2012, 96 - 101.)

Kaatumiset, tapaturmat ja vammautumiset lisääntyvät ikääntymisen myötä ja toimintakyvyn heikentyessä. Lounamaa ja Heliövaara (2012, 108) toteavat, että tapaturmavammojen yleistyvyys yli 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä kaksinkertaistuu verrattuna 30 - 44 vuotiaisiin ja ne ovat huomattavasti yleisempiä miehillä kuin naisilla. Tapaturmien seurauksista ei ole paljon tietoa saatavilla. Syntyneitä vammoja iäkkäillä voidaan helpottaa apuvälineiden avulla ja palveluiden käytöllä.

Hyvinvointia mitataan elämänlaadulla. Elämänlaadulle ei ole olemassa yhtä määritelmää. Saari, Luoma, Koskinen ja Vaarama (2012, 159) toteavat elämänlaadun olevan yksilön oma käsitys elämäntilanteestaan, jossa huomioidaan yksilön oma arvomaailma, tavoitteet, odotukset ja ympäristö. Terveysteen liittyvällä elämänlaadulla puolestaan tarkoitetaan, fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja siihen liittyviä puutteita. Verrattaessa elämänlaatua aikaisempiin tutkimuksiin, niin elämänlaatu on tutkimusten mukaan parantunut vanhemmalla väestöllä, mutta ei nuoremmassa väestössä. Elämänlaadun nähdään heikkenevän iän myötä. Se heikkenee etenkin yli 75-vuotiaiden ikäryhmissä.

Vaarama ym. (2014, 326) toteavat, että elämänlaatu rakentuu hyvästä terveydestä, toimeentulosta ja koulutuksesta. Elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä ovat myös psyykinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet sekä sosiaalinen asema. Sosiaalista asemaa tukevat hyvä koulutus, riittävä tulotaso, perhe ja yhteisöllisyys. Hyvinvointitutkimuksessa Saaren (2011, 13)

mukaan nimetään erilaisia vajeita, jotka kasautuvat yksilö- tai kotitalouskohtaisesti. Näitä vajeita ovat esimerkiksi taloudellinen köyhyys, joka kytkeytyy alhaiseen koulutukseen, työttömyyteen ja ahtaaseen asumiseen. Edellä mainitut vajeiden kasaumat eivät ole mitenkään itsestään selviä, mutta huonontavat elämänlaatua.

Suomalaisen hyvinvoinnin erityishaasteita on terveys. Reivinen (2012, 9 - 10) toteaa terveyden olevan monimutkainen käsite. Hänen mukaansa terveys on osa laajempaa hyvinvointia. Kansanterveydessä on kyse hyvinvointivaltion kansan terveyden edistämisestä ja yksilön vastuusta. Nykyajan yhteiskunnassa korostetaan yksilöllisyyttä. Yksilöllisyyttä korostettaessa erottuvat yksilön mielihalut ja valinnanvapaus, joka tulee ottaa huomioon niin yksityisessä kuin julkisessakin terveydenhuollossa. Ihmisen hyvinvoinnin perusta luodaan lapsuudessa. Siihen vaikuttavat monet tekijät kuten perimä, ympäristö, yhteiskunnalliset päätökset sekä aineelliset ja kulttuuriset elämän voimavarat. Opimme myös tietyt elämän arvot ja asenteet nuorena siinä ympäristössä, jossa kasvamme, eikä näitä asioita ihminen voi elämässään muuttaa. (Martela 2015, 5.)

Ihminen voi elää elämäänsä hyvinvoivana sisäisesti motivoituneena, valitsemalla itse päämääränsä. Vaihtoehtoisesti hän voi elää elämäänsä toisten asettamien päämäärien mukaisesti, jota ohjaavat ulkoiset seikat. Kasvaminen itseään toteuttavaksi ihmiseksi vaatii aikaa. Siihen tarvitaan sopivia työkaluja, jotka tukevat tekemään oikeita valintoja. (Martela 2015, 5.) Frank Martela (2015, 5 - 7) käyttää käsitettä valonööri, kasvamisesta itseään toteuttavaksi ihmiseksi. Martela kuvaa valonöörin ihmiseksi, josta ilmenee sisäinen hehku, tasapainoisuus ja toiminnan jäämäkkyys. Häntä ohjaavat myönteiset elämänarvot, jotka ovat sisäsyntyisiä. Valonöörillä on sisäiset työkalut toimia tuloksen saavuttamiseksi.

Valonöörityttä suomalaisen filosofi Frank Martela (2015, 5) selittää kahden elämän suuren kysymyksen avulla; mitä haluan tehdä? miten saan sen tehtyä? Nämä kysymykset muodostavat hänen mukaansa hyvän elämisen taidon. Martela (2015, 12) määrittää elämäntaidon rakentuvan elämän arvostuksesta ja elämän hallinnasta. Elämän arvostus on kykyä tavoitella oikeita asioita ja päämääriä, sekä valita ne itse. (Martela 2015, 12). Elämänhallinta muodostuu kyvystä saada aikaan asioita. Ihmiset, jolla on elämänhallinta omissa käsissä, ovat parempia saavuttamaan päämääriään. (Martela 2015, 13.)

Suomalaisen yhteiskuntapolitiikan lähtökohtana on hyvinvoinnin edistäminen. Suomalaiset kokevat terveytensä parempana. Pitkäaikaissairastavuus on vähentynyt.

Pitkäaikaissairastavuus ja huono terveys ovat yleisempiä pienituloisilla ja vähän koulutetuilla. Kaupungissa koetaan vähemmän hyvinvoinnin puutteita kuin maaseudulla. Sosioekonomiset terveyserot ovat Suomessa kansainvälisesti vertailtuna suuret. Viime vuosina ikääntyneiden terveys ja toimintakyky ovat kuitenkin kohentuneet. Suurella osalla kotona asuvista ikäihmisistä katsotaan olevan riittävä toimeentulo ja hyvät elinolot. Ikäihmisten keskuudessa

ollaan tyytyväisiä elämään ja valtaosa kokee elämänlaadun olevan korkea. (Vaarama ym. 2014, 322 - 323.)

Mitattaessa hyvinvointia, se halutaan tiivistää yleensä yhteen lukuun. Hyvinvoinnin tavanomaisin mittari on bruttokansantuote (Saari 2011, 15). Suomessa bruttokansantuote on alemmalla tasolla kuin ennen 2009 alkanutta taantumaa (Karvonen & Vaarama 2014, 283). Suomessa puhutaan jo hyvinvointivaltion kriisistä.

### 2.1.3 Syrjäytyminen ja hyvinvointierot

Suomen kansanterveyden ongelmat ovat herättäneet keskustelua. Niissä korostuu sosiaalisen eriarvoisuuden vaikutus kansanterveyteen, työelämässä olevien fyysisten ja psyykkisten altisteiden erot sekä tuloerot. Terveyserot tulevat kasvamaan ikääntymisen ja elämänkaaren edetessä raskaiden työolojen, puutteellisten elinolosuhteiden ja epäterveellisen altistumisen seurauksena (Lahelma, Martikainen, Pietiläinen & Tarkiainen 2012, 24). Suomessa väestöryhmien terveyserot ovat erityisongelma. Terveyserot eivät ole supistuneet ja ne ovat myös vailla selitystä. Terveyserojen selitetään johtuvan perintötekijöistä, menneiden vuosien elintavoista ja äidin riittämättömästä ravinnosta raskauden aikana. Etelä- ja länsisuomalaiset voivat paremmin kuin Itä- ja Pohjois-Suomessa asuvat. (Terveyskirjasto 2015.)

Sosioekonomisia tekijöitä ovat tulot, omaisuus ja asumistaso. Sosioekonomisten tekijöiden hankkimisen edellytyksillä koulutuksella, ammatilla sekä työasemalla on katsottu olevan yhteys hyvinvointiin ja terveyteen. (THL 2015b; Lahelma ym. 2012, 26). Lahelman ym. (2012, 22) mukaan sosioekonomiset terveyserot noudattavat kaikissa maissa yhteiskunnan rakentumisen hierarkkista luonnetta: mitä huonompi terveys on, sitä alhaisempi on sosioekonominen asema. Eliniänodote alhaisempien sosioekonomisten luokassa on myös alhaisempi. Perusasteen koulutuksen saaneista suurin osa sijoittuu pienituloisiin, kun taas ylemmän korkeakouluasteen suorittaneista suurin osa sijoittuu suurempituloisten joukkoon. (THL 2015a.)

Koulutusryhmillä on selviä eroja ja erojen suunta on enimmäkseen samanlainen. Tämä ilmenee monissa tutkimuksissa, kuten Terveys 2011- tutkimuksessa. Useimmat ongelmat ovat harvinaisempia korkeakouluasteen saaneilla kuin perusasteen koulutuksen saaneilla. (Martelin, Karvonen, Linnanmäki, Prättälä & Koskinen 2012, 202.) Korkeasti koulutetut eivät tarvitse useinkaan tinkiä kulutuksestaan. Tupakoimattomuus, raittius, kasvistensyönti ja liikunnan harrastaminen ovat yleisempiä korkeammin koulutettujen keskuudessa. Korkeakouluasteen saaneet kokevat terveytensä sekä työ- ja toimintakykynsä paremmaksi, käyvät terveystarkastuksissa useammin sekä työterveyslääkärillä. (Martela ym. 2012, 204 - 206.) Varhaiset elinolot vaikuttavat kouluttautumiseen ja tätä kautta hyvinvointiin (Paananen, Eriksson, Santalahti, Solantaus, Taanila & Gissler 2012, 38).

Tuloerot ovat merkittävin terveyseroja selittävä tekijä. Reivinen (2012, 13) toteaa, että pienempi tuloiselle väestölle kertyy usein myös helpommin enemmän muita terveystyökalujen käyttämisen riskitekijöitä, kuten tupakointi ja alkoholinkäyttö. Edellä mainitut ongelmat taas periytyvät seuraaville sukupolville ja siirtyvät näin eteenpäin. Paanasen ym. (2012, 49) mukaan syrjäytyneisyyttä lisäävät vähäiset tulot vaikeuttavat elämänhallintaa ja vaikuttavat myös sosiaalisiin suhteisiin. Poliittiset keinot ja perheiden tukeminen ehkäisevät syrjäytymistä.

Vähemmän koulutetuilla, pienituloisilla henkilöillä ja ruumiillista työtä tekevilla on eniten toimintakyvyn ongelmia. Erityisesti heillä on huonompi fyysinen toimintakyky. Puolet suomalaisesta hoivatarpeesta poistuisi, jos koko väestön toimintakyky olisi yhtä hyvää kuin ylimpään koulutusryhmään kuuluvilla. Toimintakyvyssä koulutusryhmien väliset erot ovat säilyneet ennallaan viime vuosikymmeninä. Tutkimuksissa on todettu, että myös myöhemmällä iällä tehdyillä parantavilla elämäntapamuutoksilla on vaikutuksia kohentuneeseen toimintakykyyn ja terveyteen. Ikäihmisten keskuudessa sosioekonomiset tekijät ovat yhteydessä niin fyysisten kuin mentaalisten kykyjen kanssa. (THL 2015a; THL 2015b.) Hyvä terveys, koulutus ja ansiotaso näyttävät kohdistuvan samoille henkilöille koko väestön tasolla. Syrjäytymisuhkaa lisääviä tekijöitä ovat huono terveys ja riskikäyttäytyminen. Terveyserojen polarisoituminen on yhteiskuntapoliittinen ilmiö, joka koskee kaikkia väestöryhmiä. (Palmunen 2008, 7 - 8.)

Yksinäisyys on yleistymässä Suomessa. Aaltonen ym. (2015, 216) toteavat, että yksinäisyys on vaarallisempaa kuin liikalihavuus tai alkoholin käyttö. Ihmisen joutuessa syrjään toisista ihmisistä, elämä kadottaa merkityksensä ja johtaa passivoitumiseen sekä koettelee psyykettä. Vaaraman ym. (2014, 326) mukaan yksinäisyys lisääntyy työttömillä, yli 80-vuotiailla sekä nuorilla. Tulevaisuuden yksi suuri haaste on yksinäisten ikäihmisten tukeminen ja heidän hoivan tarve. Yksinäisyydelle altistavia tekijöitä ovat työttömyys, köyhyys, työkyvyttömyys ja vanhuus, erityisesti toimintakyvyn heikkeneminen. Oman toimintakyvyn heikentyessä, ikäihminen kärsii myös usein yksinäisyydestä. Ikäihmisten päihteiden käyttö on lisääntymässä, varsinkin naisten keskuudessa. Alkoholi on yksi keino lievittää ahdistusta ja yksinäisyyden tunnetta. (Vaarama ym. 2014, 327.)

Ikäihmiset haluavat kokea elinympäristönsä turvallisena. Iäkkäämmät, varsinkin naiset, pitävät yleensä asuinalueitaan turvattomampana kuin nuoremmat. Pääsääntöisesti ikäihmiset ovat tyytyväisiä asuinalueensa olosuhteisiin. (Hannikainen-Ingman & Karvonen 2012, 34.) Ympäristöllä on ikäihmisiin kohdistuvia odotuksia, jotka voi olla ristiriidassa ikäihmisten omien odotusten kanssa.

Ikäsyrjintä on vanhuksiin kohdistuvien oikeuksien ja yksilöllisyyden unohtamista. Ikäsyrjinnän vaara on olemassa tietoyhteiskunnassa, jossa suositaan materialistisia arvoja. Välttääkseen syrjäytymistä ihminen tarvitsee läpi elämän läheisiä ihmissuhteita ympärilleen.

Vuorovaikutuksellinen suhde toiseen ihmiseen luo yksilöllisyyttä ja vahvistaa ihmisyyden syvintä osaa. (Dunderfelt 2011, 206.) Rakkaus ja joukkoon kuuluminen ovat synnynnäisiä tarpeita. Tarvitsemme ihmisten välisiä kohtaamisia. Nettiostosten, virtuaalimaailman ja sosiaalisen median on myös pelätty vähentävän arkielämässä tarvittavia luontaisia kohtaamisia.

Lahdelma (2012, 35) toteaa, että sosiaalista eriarvoisuutta voidaan vähentää muun muassa muuttamalla yhteiskuntarakenteita, tasa-arvoisella koulutuksella, ja sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävällä saatavuudella. Eriarvoisuutta suojaavia tekijöitä ovat myös harrastusmahdollisuudet ja varhainen hyvinvoinnin tukeminen. Ihmissuhteet ja yhteenkuuluvuuden kokeminen sekä mahdollisuus itse toimia ongelmien ratkaisemiseksi tukevat hyvinvointia myös vaikeissa olosuhteissa. Terveiden elämäntapojen noudattamisella ja korostamisella sekä asuinolojen parantamisella voidaan ehkäistä sairauksia. (Lahdelma 2012, 35).

Siirtyessään eläkkeelle, ikäihmisen tulot pienenevät. Nykyinen työeläkeindeksi ei kykene ylläpitämään työeläkkeen ostovoimaa elintason noustessa. Sen vuoksi eläkkeensaajien tulot ovat jääneet ansiotulojen kehityksestä jälkeen ja köyhyys kasaantuu Suomessa ikäihmisiin. Yhä useampi ikäihminen joutuu turvautumaan sosiaalihuoltoon ja hakemaan asumis- ja toimeentulotukea. Ikäihmiset, jotka ovat tehneet ikänsä kunniallisesti työtä, kokevat tämän myös nöyryyttävänä. Vuonna 1995 keskimääräinen työeläke oli 60 prosenttia palkasta, vastaavasti vuonna 2014 se oli vain 47 prosenttia. Palkkatasoindeksi takaisi sen, että palkkojen noustessa myös eläkkeet nousisivat. Köyhyysraja Suomessa EU kriteerien mukaan vuonna 2012 oli yhden hengen taloudessa 1166 euroa/kk. Huonoimmassa asemassa ovat yli 65-vuotiaat yksinasuvat naiset, joista 28 prosenttia elää köyhyysrajan alapuolella ja yli 75-vuotiaista ikäihmistä 20 prosenttia. (Oikeusministeriö 2015.)

Syrjäytyminen on sosiaalinen prosessi, jossa joku jätetään yhteydestä syrjään, eikä hänelle anneta mahdollisuutta olla merkityksellinen. Syrjäytyminen lisää yksilön pahantahtoisuutta ja kuluttaa voimavaroja. Syrjäytyminen on yhteiskunnallisesti merkittävä ongelma. Se aiheuttaa kärsimyksiä ja lisää kustannuksia. (Sajaniemi & Mäkelä 2014, 137.)

#### 2.1.4 Toimintakyky keskeinen osa ikäihmisen hyvinvointia.

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ikäihmisen kykyä selviytyä jokapäiväisen elämän askareista ja haasteista. Se on tasapainotila kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä. (THL 2016a.) Koskisen, Lundqvistin ja Ristiluoman (2012, 119) mukaan kansainvälinen toimintakykyluokitus ICF kuvaa toimintakykyä elinjärjestelmien toimintoina, jotka perustuvat suorituksiin ja osallistumisena yhteisön elämään. Yksilön toimintakyky määräytyy henkilön terveydentilan, hänen ominaisuuksien ja ympäristön vuorovaikutuksen tuloksena. Ihmisen

toimintakykyä ja selviytymistä arjessa voidaan tukea asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä, muiden ihmisten tuella tai erilaisilla palveluilla. (THL 2016b.) Ikäihmisen toimintakyky on keskeisessä asemassa arjen askareissa selviytymisessä.

Paavilainen (2007, 36) kuvaa toimintakykyä yleistettynä toimintakykynä tai lisäksi suhteessa tiettyihin tehtäviin ja tavoitteisiin. Yleistetyssä toimintakyvyssä toimintakykyyn vaikuttaa vanhenemismuutokset, sairaudet sekä miten toimintakykyä kehitetään ja ylläpidetään. Viimeksi mainitussa määritelmässä toimintakyky voidaan ymmärtää muun muassa, miten iäkäs henkilö selviytyy päivittäisistä askareistaan. Nämä kyvyt jaetaan päivittäisiin perustoimintoihin (BASL) ja kykyyn hoitaa erilaisia asioita (IADL).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos jakaa toimintakyvyn kolmeen ulottuvuuteen; fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky (THL 2016a, 2016b). Toimintakykyyn lisätään usein neljäs ulottuvuus kognitiivinen toimintakyky, joka usein luetaan kuuluvaksi psyykkiseen toimintakykyyn (THL 2016b). Hyvä toimintakyky kaikilla edellä mainituilla osa-alueella ja niitä tukeva ympäristö auttavat ikäihmisiä voimaan hyvin ja selviämään arjesta itsenäisesti.

Päivittäisistä perustoiminnoista selviytyminen vaatii fyysistä toimintakykyä. Asioiden hoitaminen puolestaan edellyttää psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Nämä ovat kulttuuri- ja sukupuolisidonnaisempia. Kun päivittäiset perustoiminnot eivät onnistu, niin kotona asuminen on vaikeampaa (Pohjonen 2007, 36.) Toimintakyvyn määrittelyssä korostetaan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten toimintakyvyn kokonaisvaltaisuutta. (Pohjalainen 2007, 37.) Mäkisen ja Kruus-Niemelän (2009, 120) mukaan toimintakyky on kokonaisvaltainen ominaisuus, jossa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky liittyvät ja vaikuttavat toisiinsa. Vaikuttamalla mihin tahansa toimintakyvyn osa-alueeseen, niin siten voidaan parantaa ja tukea muita toimintakyvyn osa-alueita. Koskisen ym. (2012, 119) mukaan toimintakyky ei ole yksin ihmisen ominaisuus vaan sitä tuetaan ympäristöön liittyvillä keinoilla sekä apuvälineillä.

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä arjen tärkeistä tehtävistä. Se ilmenee muun muassa kykyinä liikkua, kuulla ja nähdä. Tärkeitä elimistön fysiologisia ominaisuuksia fyysisen toimintakyvyn kannalta ovat muun muassa tasapaino, lihasvoima, kestävyys, kunto, nivelten liikkuvuus, keskushermoston toiminta sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto. (Koskinen ym. 2012, 119; THL 2016b) Heikentynyt toimintakyky ja liikkumiskyky ennustavat toimintaraajoitteiden ilmaantumista, laitoshoidon joutumista ja ennen- aikaista kuolemaa. Turvallista liikkumista voidaan parantaa kodin muutostöillä ja valaistuksen lisäämisellä. Erityisen tärkeää on rohkaista ikäihmisiä huolehtimaan fyysisestä kunnosta ja mahdollisuudesta osallistua tärkeisiin aktiviteetteihin, sillä ne ovat laadukkaan elämän rakennusaineita myös ikäihmisten parissa. (Sainio, Stenholm, Vaara, Rask, Valkeinen & Rantanen



2012, 123 - 124.) Suni, Husu, Valkeinen ja Vasakari (2012, 125) toteavat, että huono fyysinen kunto on merkittävä kansanterveyden haaste, kun pyritään pidentämään työuria ja parantamaan iäkkäiden selviytymistä kotona. Näkö ja kuulovaikeudet lisääntyvät nopeasti iän mukana. Silmälasien käyttö parantaa näkökykyä ja vähentää muun muassa kaatumisalttiutta. Melu on tärkein kuulovaikeuksien syy. Kuulovaikeuksien ehkäisyssä tulee vähentää altistumista melulle. (Koskinen, Sainio & Aromaa 2012, 133.)

Psyykkisellä ulottuvuudella tarkoitetaan elämän mielekkyyden kokemista (THL 2016a). Psyykinen toimintakyky liittyy elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Siihen liittyy tuntemiseen sekä ajatteluun liittyviä toimintoja kuten kykyä käsitellä tietoa, tuntea, suunnitella elämää ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen tuntee voivansa hyvin, arvostaa itseään ja luottaa kykyynsä selviytyä arjen tilanteista ja suhtautuu realistisen luottavaisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan. (THL 2016b.)

Kognitiivista toimintakykyä käsitellään tavallisesti itsenäisenä toimintakyvyn osa-alueena silloin, kun sillä viitataan kognitiivisiin perustoimintoihin, kuten muistiin ja oppimiseen. Kognitiivinen toimintakyky on tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa. Kognitiiviset toiminnot ovat tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön liittyviä psyykkisiä toimintoja. Lisäksi se käsittää muistin, oppimisen, tiedonkäsittelyn ja kielellisen toiminnan. (Koskinen ym. 2012, 119; THL 2016b.) Kognitiivisista tehtävistä suoriutuminen heikkenee iän myötä, vaikka 75-vuotiaat pärjäävät hyvin muistitehtävissä (Tuulio-Henriksson, Sainio & Sulkava 2012, 136).

Koskinen ym. (2012, 119) määrittelevät sosiaalisen toimintakyvyn moniulotteisena käsitteenä, jolla viitataan kykyä toimia läheisissä ihmissuhteissa ja yhteisöissä. Sosiaalinen ulottuvuus pitää sisällään kaksi näkökulmaa; ihminen vuorovaikutussuhteessaan ja ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisössä ja yhteiskunnassa. Sosiaalinen toimintakyky liittyy osana ikäihmisen elämän mielekkyyden kokemiseen (THL 2016a). Se muodostuu yksilön ja sen sosiaalisen verkoston, ympäristön ja eri tahojen dynaamisessa vuorovaikutuksessa niiden tarjoamien mahdollisuuksien puitteissa. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee vuorovaikutustilanteissa, rooleista suoriutumisena, sosiaalisena aktiivisuutena ja osallisuuden kokemuksina (Koskinen, Sainio, Tiikkainen & Vaarama 2012, 137; THL 2016b). Iäkkäillä itsenäinen selviytyminen arkitoimissa on osa sosiaalista toimintakykyä. Terveys 2011-tutkimuksen mukaan 75 vuotta täyttäneillä yksinäisyys ja vuorovaikutusongelmat ovat yleisempiä kuin nuorilla. Iäkkäiden yksinäisyyttä selittää huono terveys ja toimintakyky. Vuorovaikutustilanteissa ikäihmisillä huono kuulo vaikeuttaa kanssakäymistä toisten kanssa. Vuorovaikutusongelmat voivat johtua myös ihmisten asenteista ja sukupolvien välisistä eroista. (Koskinen ym. 2012, 140.)

Ollonqvist (2004, 45) määrittelee sosiaalisen tuen tarpeellisuuden ja merkityksen ikäihmisen tarpeisiin. Sosiaalinen tuki on tarpeellinen ikäihmiselle silloin kun, kun hän tarvitsee apua. Tämä tuki vaikuttaa positiivisesti hänen kaikkiin toimintakyvyn osa-alueisiin ja hyvinvointiinsa. Sosiaalista tukea on emotionaalinen ja instrumentaalinen tuki. Emotionaalinen tuki rohkaisee osallistumaan, tukee itsearvostusta ja uskoutumista. Instrumentaalinen tuki on puolestaan käytännön apua sekä tiedollista ja taloudellista tukea. Ikäihmisen vanhetessa instrumentaalisen tuen merkitys kasvaa. Sosiaalisen tuen toiminnallinen tuki jaetaan saatavilla olevaan ja saatuun tukeen. Kun tuki on saatavilla, niin ikäihminen saa apua silloin, kun tarvitsee ja syntyy myös selviytymiskokemusta ja luottamusta itseensä. Saatu tuki puolestaan on sitä, että ikäihminen saa apua, kun hän kokee tarvitsevänsä sitä.

Heikkinen-Peltonen ym. (2014, 10) toteavat, että mielenterveys luo perustan ihmisen hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. Mielenterveys on yhteydessä fyysisen terveyden kanssa, johon sisältyy myös fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Mielenterveys kehittyy vuorovaikutuksessa ja toteutuu yksilön sisäisten ja ulkoisten tekijöiden kanssa. Erityisesti positiivinen mielenterveys on keskeinen kokonaisterveyteen kuuluva voimavara, johon sisältyvät muun muassa ihmisen yksilölliset ominaisuudet ja toimintakyvyn osa-alueet. Hyvä mielenterveys ikäihmisellä auttaa kokemaan elämän mielekkäänä ja toimimaan yhteisön aktiivisena jäsenenä (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 10 - 11.)

Ikäihmisten teknologian käyttöön vaikuttaa heidän toimintakykynsä sen eri osa-alueilla. Teknologian käyttö saattaa syrjäyttää osan ikä- ja muita ihmisiä palveluista ja ajankohtaisista tiedoista. Monista palveluista saa tietoa vain internetin kautta. Usein palvelujen hakulomakkeet ja lisätiedot löytyvät internetistä. Ikäihmisillä on erilaisia rajoitteita erilaisten teknologisten ratkaisujen käyttämiseen ja hallintaan. Näitä ovat asenteet ja iän tuomat vaikeudet. Fyysisiä rajoitteita ovat kunnan heikkeneminen ja sairaudet. Looginen ajattelu heikkenee ja tietotekniikan hallitseminen on siksi vaikeaa. Käsien tarkkuus heikkenee ja hienomotoriset liikkeet kärsivät. Ikääntyessä näkökyky heikkenee ja suoritukset hidastuvat. Psyykkisinä rajoitteina nähdään dementia ja erilaiset oppimisvaikeudet. Muistisairaudet vaikeuttavat internetin käyttöä ja salasana unohtuvat. Tietotekniikan käyttäminen on jopa ongelmallista. Koulutusta on joskus vaikea saada ja uusien asioiden oppiminen on vaikeaa. Taloudellisena rajoitteena nähdään varojen puute laitteisiin, niiden ylläpitoon ja koulutukseen. Sosiaalisia rajoitteita ovat sosiaalisten verkostojen heikkous ja tukihenkilöiden puute. Nettiyhteyksien varaan rakennettu yhteiskunta on kallis ja monimutkainen ikäihmiselle. Virastojen, laitosten ja pankkien palvelujen käyttö ikäihmisille on vaikeaa. (Kauppila 2012, 44 - 45.)

Sainion, Mäkelän, Koskisen, Noron ja Aromaan (2012, 145) mukaan vaikeudet selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista kuten pukeutumisesta, kaupassa käynnistä ja siivoustöistä, yleistyvät 75-vuotta täyttäneillä suomalaisilla. Vaikeuksia tässä ikäryhmässä on yli puolella. Hurnasti, Sainio, Aromaa ja Koskinen (2012a, 149 - 151) toteavat liikkumista haittaavien rajoitteiden olevan yleisiä ikäihmisen asuinympäristössä. Kotona puutteita asunnon varustetasossa ovat muun muassa asunnon portaat, korkealla sijaitsevat kaapistot ja valaistus. Nämä ovat esimerkki riskitekijöistä, jotka lisäävät kaatumisia.

Hurnasti ym. 2012a (149 - 151) korostavat, että väestön vanhetessa muistisairaiden ja apua tarvitsevien määrä tulee kasvamaan sekä toimintarajoitteisten määrä lisääntymään. Sen vuoksi hoivan ja palveluiden tarve lisääntyy entisestään. Vanhuspalvelulaki tukee iäkkäiden mahdollisuuksia saada tarvitsemiaan palveluja ja kuntoutusta. Toimintakyvyn kohentuminen luo edellytykset, että suurempi osa eläkeläisistä pystyy asumaan kotona itsenäisesti, osallistumaan vapaaehtoistoimintaan ja omaistensa huolenpitoon. Kotona selviytymistä helpottaa esteettömien asuntojen rakentaminen, hissien rakentaminen vanhoihin taloihin ja apuvälineiden käyttö. Hurnasti ym. (2012b, 152) mainitsevat eläkeläisten käyttävän yleisemmin apuvälineitä, jotka ovat tarkoitettuja liikkumisen, näkökyvyn ja kuulemisen parantamiseen. Apuvälineiden käyttö yleistyy 75 vuotta täytettäessä ja ne ovat osa arkielämää.

Terveyttä ja työkykyä edistäviä toimia ovat terveystarkastukset, terveydentilaa koskevat tutkimukset ja terveyttä edistävä ryhmätoiminta. Erityisesti 75 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhemmille ikäihmisille tehtävät kartoitukset terveydentilan ja palvelutarpeen ennakoimiseksi sekä kotona pärjäämisen edistämiseksi ovat tarpeellisia suorittaa. (Koponen, Alha & Sauni 2012, 165.) Manderbacka ja Keskimäki (2012, 184) korostavat, että Suomessa vuodeosaston ja sairaalahoidon käyttö ovat väestötasolla harvinaisia. He kiinnittävät huomion siihen, että väestön ikääntyessä jatkuvan lääkärinhuollon ja avohoidon tarve kasvaa pitkäaikaissairauksien vuoksi. Pensola, Gould, Autti-Rämö, Kivekäs ja Luoma (2012, 192 - 194) toteavat omaishoidon vähentävän jatkuvan ja toistuvan lääkärihuollon tarvetta. Terveys 2011-tutkimuksen mukaan kuntoutustarve oli suurin 65 vuotta täyttäneillä. Kuntoutusta ei tunneta riittävästi. Kuntoutusta ei osata nähdä keinona edistää työssä jaksamista ja lievittää sairauden haittoja. Sen mahdollisuuksien esille tuominen on tärkeää.

Väestön ikärakenteen vanhetessa nopeasti on palvelujärjestelmän kehittämisen ja iäkkäiden henkilön hyvinvoinnin kannalta tärkeää tietää, kuinka suuri osa eri-ikäisistä tarvitsee apua ja kuinka suuri osa avun saa. (Blomgren, Koskinen, Noro, Finne-Soveri & Sainio 2012, 195.) Säännöllinen apu keskittyy yli 75 vuotta täyttäneisiin. Julkinen sektori on kiristänyt avun saamisen ehtoja, minkä vuoksi omaiset auttavat läheisiään yhä useammin. Ammattimainen ja läheinen apu muodostavat turvallisuudentunteen ja turvaverkon, johon suomalaiset luottavat

toimintakykynsä heikentyessä. (Mäkelä, Vilkkö, Blomgren, Sainio, Koskinen & Noro 2012, 199 - 201.) Tietoja toimintakyvystä tarvitaan muun muassa terveys- ja hyvinvointipolitiikan päätöksenteon tueksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarojen ja toimenpiteiden suuntaamiseen oikein.

## 2.2 Motivointi hyvinvointiin

Kansanterveys ongelmakohdista on päästävä eroon irrottautumalla hoito keskeisestä ajattelusta ja korostamalla sellaisia toimintatapoja, joilla erilaisia kansansairauksia voidaan ehkäistä, kuten sairauksien ennaltaehkäisemisellä. Sairauksien ennaltaehkäisy pienentää kansantalouden kustannuksia ja edistää hyvinvointia. (Reivinen 2012, 10 - 11.) Reivisen (2012, 16) mukaan hyvinvoinnin ja terveyden yhteyttä voidaan lisätä yksilön valinnoilla, motivaatiolla ja tiedollisten resurssien määrän nostamisella. Kivipelto, Ngadu, Soininen ja Laatikainen (2012, 100) lisäävät, että ihmisiä tulisi motivoida pitkäjänteisiin elintapamuutoksiin. Muutoksen teossa tulisi tiedostaa ja ymmärtää henkilöiden ruokailutottumukset, syömiskäyttäytyminen sekä liikuntamotivaatio (Nevanperä & Laitinen 2012, 128).

Terveyskäyttäytymisen ydinasia on, miten saada motivaatio elämäntapamuutokselle. Elämäntapamuutos on prosessi, joka vaatii suunnittelua, toimintaa ja tukea. (Reivinen 2012, 16.) Reivinen (2012, 16) korostaa, että myönteisten muutoksen edistämiseksi tukena toimivat vertaisryhmät, ystävät ja perusterveydenhuolto sekä työterveyshuolto. Nevanperä ja Laitinen (2012, 130) toteavat oikeasisältöisen ja -aikaisen ohjauksen lisäävän tietoa ja taitoa sekä auttavan onnistumaan muutoksessa. Kivipelto ym. (2012, 102) mukaan elämäntapamuutosta voidaan edistää elintapaneuvonnan ryhmän tuella. Se pitää sisällään muun muassa ravitsemusneuvontaa, liikuntaharjoittelua, muistiharjoittelua sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden hallintaa.

Nevanperä ja Laitinen (2012, 139 - 140) toteavat, että muutoksessa onnistujalla tulee olla tiettyjä ominaisuuksia. Onnistujan on tiedostettava oma käyttäytymisensä, tavoitteet terveellisistä ruokatottumuksista ja liikunnasta ja lisäksi se, mitä näiden eteen joutuu tekemään. Onnistujan on tiedostettava, että on kysymys elinikäisestä toiminnasta. Onnistujalta vaaditaan luottamusta omiin kykyihinsä, itseuria ja motivaatiota. Pysyvä muutos vaatii sisäisen motivaation kasvua, jotta asiat koetaan mieluisina. Elämäntapamuutokseen voimavaroja lisäävät perhe, ystävät ja alan asiantuntijat. Ikäihminen on itse omien arvojensa asiantuntija ja päättää teoistaan. Elämäntapamuutoksessa ohjaajan rooli on opastaa erilaisten mallien tunnistamisessa.

Nykyään ihmisillä on paljon käytössään omaa terveyttä ja hyvinvointia koskevaa tietoa, mutta näitä tietoja ei osata tai onnistuta siirtämään oman hyvinvoinnin edistämiseen. Koivu ja Sandhu (2015, 39) pohtivat, että onko kyse siitä, että ihminen ei arvosta hyvinvointiaan vai

ohjaako joku muu yksilön toimintaa. Leskinen ja Hult (2010, 26) toteavat, että hyvinvointia ei saavuteta ulkoapäin tapahtuvalla suorittamisella, eikä pakottamisen tarpeella hallita omaa elämäänsä. Yksilön tulee tiedostaa ne asiat, jotka tekevät oman elämän mielekkääksi. Hänen tulee hallita oma toimintansa siten, että arjen teot tukevat omien tavoitteiden saavuttamisessa, jolloin yksilö kokee elämän myös palkitsevana. Leskinen ja Hult (2010, 26) korostavat, että toiminnan aloittamisen ja ylläpitämisen kannalta tavoitteen tulee olla itselle merkityksellinen. Tietoisesti omaa sisäistä elämää johtava yksilö tiedostaa, mihin haasteisiin hän elämässään suuntaa.

Leskinen ja Hult (2010, 27) uskovat, että omien asenteiden ja elämäntapojen kyseenalaistaminen sekä muuttaminen ovat asioita, jotka vaativat pitkäjänteistä toimintaa. Motivaatiolle, joka johtaa asenteiden ja elämäntapojen muutokseen, tarvitaan oma halu. Edellä mainittuja seikkoja voidaan tukea erilaisten ajatusmallien ja työkalujen avulla. Koivu ja Sandhu (2015, 33) toteavat, että oman elämänhallinnan menettänyt ihminen ei hallitse itseään. Hän on kadottanut yhteyden tunteisiinsa ja itseensä, eikä itse kykene muutokseen. Joku toinen ohjaa hänen elämäänsä silloin neuvoin ja ohjein. (Koivu & Sandhu 2015, 33.) Omien tunteidensa ja tarpeiden tunnistaminen sekä itsensä arvostaminen ovat muutoksen onnistumisen edellytyksiä. (Koivu & Sandhu 2015, 34 - 35.)

Merkityksen kokemus on elämän suuri haaste, joka kasvaa ihmisen sisimmässä. Merkityksen kokemusta voi oppi ja harjoitella, mutta sitä ei saavuta, jos ei tunne itseään, eikä tiedosta, millainen tekeminen on kiinnostavaa tai ei osaa jakaa omastaan. (Aaltonen ym. 2015, 9.) Aaltonen ym. (2015, 12) mukaan merkityksen kokemuksella on merkitystä hyvinvointimme kannalta siksi, koska se synnyttää iloa. Hänen mukaansa meidän tulisi kokea iloa ja merkityksiä niistä teoista ja arkirutiineista, joita teemme päivittäin.

Koivu ja Sandhu (2015, 22) toteavat, että Ihmisen hyvinvointi on monien asioiden summa. Siihen vaikuttavat ihmissuhteet, elämäntavat, työ, henkinen vointi, lepo ja palautuminen. Ihminen on fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen kokonaisuus. Nämä osa-alueet ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja vaikuttavat myös toisiinsa.

### 2.2.1 Positiivisen psykologian keskeiset vaikutukset motivaatioon

Psykologinen tutkimus on vuosikymmenien aikana pyrkinyt antamaan vastauksia elämän peruskysymyksiin; mistä hyvinvointi muodostuu, mikä tekee ihmisen onnelliseksi, mikä elämässä on tärkeää ja tavoittelemisen arvoista, mistä syntyy sisäinen motivaatio. Pohtiessamme, miksi ihminen toimii tietyllä tavalla, joudumme pohtimaan erilaisten toimintojen motiiveja. Reiss (2004, 179) määrittelee, että motiivit ovat toiminnan syitä tai arvoja, jotka saavat ihmisiä toimimaan tietyllä tavalla vapaaehtoisesti. Motiiveja on ymmärrettävä sen vuoksi, koska niiden katsotaan vaikuttavan ihmisen käsityksiin,

kognitioihin, tunteisiin, ja käyttäytymiseen. Reissin (2014, 193) mukaan suuri ongelma on ollut tarpeiden määrittelyllä. Ennen puhuttiin tarpeista, nyt puolestaan puhutaan motiiveista. Tarpeille olennaista on se, millaisen ihmiskuvan ne antavat. Laajentaaksemme käsityksiä ihmiseen vaikuttavista tekijöistä, joudumme hahmottamaan ihmisen toimintaa monien erilaisten motivaatioteorioiden avulla. Hakonen (2015, 136) määrittää motivaation psyykkiseksi tilaksi, joka määrittää, mitä asioita, millä vireydellä ja kuinka kauan yksilö milloinkin tekee.

Motivaation ymmärtämiseksi alettiin kehittää erilaisia teorioita 1900-luvun alussa, joissa ihmisen ajateltiin toimivan vaistojen ja viettien pohjalta. Käsitykset motivaatiosta ovat muuttuneet. Rahan uskottiin olevan motivaation lähde 1900-luvun ensimmäisellä neljänneksellä. 1950-luku oli motivaatioteorioiden läpimurtoaikaa. Silloin kehitetyt teorit ovat vieläkin käytössä. (Hakonen 2015, 138.) Psykologisella tutkimuksella on ollut kolme erilaista missiota: tutkia mielenterveyttä, vaalia lahjakkuutta sekä edistää yksilön mahdollisuuksia mielekkääseen elämään. Psykologian tutkimuksilla on pyritty parantamaan sairauksia, tarkasteltu ihmisen pahoinvointia ja sitä on myös pystytty vähentämään. (Lahti, Matikka & Leppänen 2015.)

Aaltonen ym. (2015, 267) kirjoittavat, että tällä hetkellä positiivinen psykologia on merkittävin ihmisen toimintaa ja kehittymistä tulkitseva virtaus. Lahti ym. (2015) toteavat, että positiivinen psykologia pyrkii vastaamaan kysymykseen, voiko hyvinvointia lisätä ja lisäksi sen avulla keskitytään tutkimaan yksilön vahvuuksia ja voimavaroja. Uusitalo-Malmivaaran (2014, 21) mukaan positiivisilla tunnetiloilla on yhteys hyvinvointiin, onnistumiseen, oppimiseen ja fyysisen terveyteen. Myönteisiä tunnetiloja kokevat ihmiset ylläpitävät ja luovat helpommin sosiaalisia kontakteja sekä elävät pitempään terveempinä. (Uusitalo-Malmivaara 2014, 21 - 22.) Hakosen (2015, 138) mukaan positiiviseen psykologiaan liittyy käsitys, jonka mukaan ihminen toimii omaehtoisesti itselleen merkityksellisten asioiden ohjaamana, jossa painotetaan tunteiden roolia.

Onnellisuutta, elämän tarkoitusta ja inhimillisiä voimavaroja on tutkittu viime vuosina innokkaasti tieteellisten tutkimusten keinoin. Näiden tutkimusten avulla tiedämme nykyään paljon enemmän siitä, mikä tekee ihmisen hyvinvoivaksi. Tulevaisuudessa ehkä voimme rakentaa elinvoimaisempia yhteiskuntia perustuen tieteelliseen tietoon siitä, mikä lopulta tekee ihmiset onnellisiksi. (Martela & Jarenko 2014, 24; Uusitalo-Malmivaara 2014, 19) Uusitalo-Malmivaara (2014, 19) toteaa, että positiivisen psykologian tutkimuksiin kuuluu ajattelun ja käyttäytymisen ilmiöiden tutkimista, joiden ideana on löytää jokaisesta ihmisestä vahvuudet, joiden avulla oma ja yhteisöjen hyvinvointi paranee. Hakosen (2015, 38) mukaan positiivisen psykologian käsitys on vaikuttanut myös työmotivaation ja palkitsemisen käsitteeseen.

Tunnetuin tarveteoria on Maslowin tarveteoria jo vuodelta 1943. Hänen teoriassaan on viisi tarveryhmää; fysiologiset, turvallisuuden, liittymisen, arvostuksen ja itsensä toteuttamisen tarpeet. Maslowin tarveteoriassa hierarkian ylemmälle tasolle päästään vasta kun alemman tason tarpeet on tyydytetty. (Mayor & Risku 2015, 27.) Hakonen (2015,141) toteaa, että monet teorit viittaavat tähän vanhaan tuttuun teoriaan. Psykologinen hyvinvointi ja toimintakyky Carol Ryffin (1989, 1069) mukaan koostuu kuudesta ulottuvuudesta: autonomiasta, ympäristön hallinnasta, henkilökohtaisesta kasvusta, hyvistä ihmissuhteista, selkeästä tarkoituksesta ja itsensä hyväksymisestä.

Steven Reiss on luonut motivaatioteorian, joka käsittää onnellisuuden, elämän tarkoituksen ja inhimillisten voimavarojen tutkimisen. Hänen teoria perustuu elämän 16 perustarpeeseen, jonka ytimessä on yksilöllisyys ja arvoperusteisuus. (Mayor & Risku 2015, 29.) Reiss (2000, 179) toteaa perustarpeita eli elämän perusmotiiveja olevan valta, riippumattomuus, uteliaisuus, hyväksyntä, järjestys, säästäminen, kunnia, idealismi, sosiaaliset kontaktit, perhe, status, voittaminen, romantiikka, syöminen, ruumiillinen aktiivisuus ja rauhallisuus. Hänen teoriansa syventää käsitystä sisäisestä motivaatiosta, sen yksilöllisyydestä ja ihmisten motivoinnista käytännössä (Reiss 2000, 179; Mayor & Risku 2015, 20.) Steven Reiss tutki käyttäytymisen motiiveja. Häntä kiinnosti erityisesti se, miksi ihmiset tekevät joitakin asioita mielellään tai miksi ei. (Reiss 2004, 179; 188; Mayor & Risku 2015, 30). Reissin teorian mukaan nämä 16 perusmotiivia ohjaavat ihmistä koko elämän ajan ja ne vaativat tyydyttämistä yhä uudelleen. Jokaiseen 16 perustarpeeseen sisältyy tavoitteita, jotka Reissin mukaan ovat riippuvaisia toisistaan. (Reiss 2004, 188 - 189.) Ne ohjaavat psyykeä ja selittävät suuren osan kokemuksistamme, jotka voivat liittyä ihmissuhteisiin ja arvoihin (Mayor & Risku 2015, 32). Reissin yksilöllistä motivaatiotietoa voidaan hyödyntää monella elämän alueella, kuten itsensä johtamisessa, sopivien työtehtävien löytämisessä, parisuhteen parantamisessa, huippu-urheilu valmennuksessa, elämäntapamuutoksessa ja käyttäytymisen ennustamisessa. (Reiss 2004, 188; Mayor & Risku 2015, 20 - 21.)

Steve Reissin teoriaa ei tunneta Suomessa vielä kovin hyvin. Hänen teorian sisältöjä ovat esimerkiksi motivaatio, innostus ja ihmisten oman elämänsä perustarpeiden tunteminen. Nämä elementit voivat olla yksilön ja jopa kokonaisen kansantalouden tulevaisuuden kannalta menestystekijöitä. Perustarpeiden eli motiivien tunteminen auttaisi ihmisiä voimaan paremmin.

Ihminen haluaa kuulua ryhmään, mutta haluaa tulla kuitenkin kohdelluksi omana itsenään. (Mayor & Risku 2015, 20 - 27.) Major ja Risku (2015, 21 - 25) selittävät, että yksilöiden johtaminen onnistuu yksilöllisen motivoinnin avulla, minkä edellytyksenä on ensin tunnistaa yksilöiden omat henkilökohtaiset motiivit. Tehokas yksilöllinen motivointi perustuu siihen, että yksilö voi toteuttaa mahdollisimman monta vahvaa motivaatiota samanaikaisesti.

Martin Seligmania on nimitetty positiivisen psykologian isäksi. Tutkiessaan onnellisuutta Seligmanin mukaan on kolme onnellisuuden elementtiä: positiiviset tunteet (pleasure), tekemiseen uppoutuminen ja aikaansaaminen (engagement) sekä merkitys (meaning). (Schueller & Seligman 2010, 253.) Vuonna 2011 Seligman julkaisi uuden kirjan Flourish, jossa on onnellisuusteorian lisäksi kaksi hyvinvoinnin lisäelementtiä: ihmissuhteet (relationships) ja päämäärien saavuttaminen (accomplishment). Tämä teoria tunnetaan nimeltä PERMA, joka on teoria ihmisen kukoistavasta elämästä. Positiivisten ihmissuhteiden merkitys on erityisen voimakas, koska ihmissuhteilla on tärkeä rooli myös muiden neljän elementin tukijana. (Llewellyn 2013.) Seligmanin PERMA-teoria on nuori, mutta Seligman itse yrittää myydä teoriaansa "kultaisena standardina" hyvinvoinnin mittarina. Seligmanin mukaan onnellisuus ja kukoistus ovat tulosta PERMAN kokemuksesta ja vuorovaikutuksesta. Seligman näkee, että kiitollisuus lisää positiivisten tunteiden kokemusta. Hän toteaa myös, että mitä onnellisempi ihminen on, sitä enemmän hän pystyy kestäämään kipua. Seligman myös perustelee teoriassaan sitä, että optimismi on keino torjua fyysisiä sairauksia, kuten sydän- ja verisuonitauteja, syöpää ja flunssaa. (Llewellyn 2013.) Scueller ja Seligman (2010, 253) toteavat sitoutumisella ja merkityksen kokemuksella olevan suuremman vaikutuksen hyvinvoinnille kuin positiivisilla tunteilla.

Sisäinen motivaatioteoria syntyi 1950-60-luvulla. Sitä ennen vallitsivat käsitykset ulkoisista motivaatioteorioista. Edward Deci ja Richard Ryan loivat itseohjautuvuusteorian 1980-luvulla (Deci & Ryan 2000, 68). Heidän itseohjautuvuusteorian mukaan ihmisiä yhdistää kolme psykologista perustarvetta: omaehtoisuus, autonomia ja yhteisöllisyys. Hyvän elämän kolme synnynnäistä perustarvetta perustuvat tällä hetkellä vallitsevaan Decin ja Ryanin luomaan psykologiseen motivaatioteoriaan itseohjautuvuudesta (Ryan & Deci 2000, 68). Itseohjautuvuusteoriaan on lisätty neljäs perustarve hyvän tekeminen. Neljäs perustarve perustuu puolestaan suomalaisen Frank Martelan ja Ryanin yhteiseen tuoreeseen tutkimushankkeeseen. (Martela & Jarenko 2015, 56.) Mayor ja Risku (2015, 28) toteavat, että itseohjautuvuusteoriassa korostetaan sisäisen motivaation tukemista, mutta sisäisen motivaation teoria ei ota huomioon kuitenkaan riittävässä määrin ihmisten yksilöllisyyttä. Yksilöllisyyden huomioiminen on tärkeää sen vuoksi, että se on länsimaisen tieteen, talouselämän ja johtamisen perusoletus. Mayorin ja Riskun (2015, 29) mukaan tutkimusmenetelmät eivät vielä mahdollista tutkia ihmisen yksilöllisiä motivaatio hierarkioita, eikä myöskään tunteiden merkitystä ihmisen motivaatiossa.

Itseohjautuvuusteoria on yksi tämän hetken johtava teoria ihmisen motivaatiosta. Se on toiminut pohjana esimerkiksi monien suomalaisten yritysten johtamisessa. Hakonen (2015, 148) kokoaa itseohjautuvuusteorian ja positiivisen psykologian keskeisiä käsitteitä ja vaikutuksia, joita on hyödynnetty suomalaisten menestyvien yritysten johtamisessa. Näitä keskeisiä asioita tulisi jokaisen yksilön hyödyntää myös omassa elämässään. Tekemisen tulisi



olla mielekästä. koska mielekäs tekeminen saa henkilön innostumaan tekemisistään. Positiiviset tunteet ja positiivinen suhtautuminen asioihin ja tekemiseen lisäävät hyvinvointia ja tehokkuutta. Ihmisen tulisi olla itseohjautuva, kehittää kykykyyttään ja hoitaa ihmissuhteita sekä kuulua yhteisöihin. Tekemiseen tulisi lisätä tekemisen imu, eli pyrkiä saavuttamaan flow-tila. Flow-tilaan pääsemistä voidaan lisätä lisäämällä vaikuttamismahdollisuuksia.

Uusitalo-Malmivaaran (2014, 19) mukaan positiivinen psykologian opit auttavat yksilöä löytämään ne vahvuudet, joiden avulla yksilön oma hyvinvointi paranee. Positiivisilla tunnetiloilla on yhteys hyvinvointiin, saavuttamiseen, fyysiseen terveyteen, onnistumiseen, muistamiseen, oppimiseen ja geenien ilmenemiseenkin. (Reiss 2004, 188; Uusitalo-Malmivaara 2014, 21 - 23) Työterveyslaitos (2015) tiivistää positiivisen psykologian käsitteen siten, että se tarkastelee myönteisiä ilmiöitä, jotka tekevät elämästä elämisen arvoista. Positiivisen psykologian avulla selitetään niitä tekijöitä, mitkä johtavat onnellisuuteen, täyttymykseen ja kukoistukseen sekä mitkä tekijät ihmisessä ovat mahdollisesti vahvoja. Positiivisessa psykologiassa yksilötasolla keskitytään kokemusten tasoon, yksilöllisiin voimavaroihin ja instituutioihin, jotka tukevat ihmisiä kohti hyvää elämää. (Työterveyslaitos 2015.) Lehto (2014, 107) puolestaan toteaa, että positiivinen psykologia tutkii kaikkea, mikä saa ihmisen voimaan hyvin ja kukoistamaan. Sen vuoksi se tutkiikin onnellisuutta, hyveitä ja luontevahvuuksia. Positiivisen psykologian uusia tutkimuksen osa-alueita ovat luonteen vahvuudet ja mindfulness. Mindfulnessin nähdään lisäävän kukoistusta, kuten myös terve itsetunto, hyvä tunteiden säätely sekä masennuksen ja ahdistuneisuuden vähentäminen. (Lehto 2014, 107.)

Martelan (2014, 43) mukaan psykologian tutkijat kertovat niistä elementeistä, mistä onnellisuus muodostuu ja laajentavat ymmärrystä niistä seikoista, kuten positiivisista tunteista ja positiivisista kokemuksista. Tutkijat eivät kuitenkaan tarjoa selviä kriteereitä siihen, mikä on onnellisuutta. Martelan (2014, 31) käsityksen mukaan onnellisuus syntyy ja vahvistuu sivutuotteena, kun ihminen etsii elämäänsä kolmea perustarvetta lisäämällä siihen hyväntekemisen tunteen.

Positiivinen psykologia keskittyy yksilön sisäisiin muutoksiin. Tutkimukset ovat osoittaneet, että yksilön muutos parempaan elämään on vaikeaa, mutta se on mahdollista. Lehti ym. (2015) kirjoittavat, että yksilön muutos kohti parempaa elämää edellyttää erilaisia työkaluja, joiden avulla yksilö voi luoda paremman elämän itselleen. Teknologia on yksi mahdollisuus, jonka avulla yksilö voidaan motivoida ja sitouttaa tähän muutokseen. Ojanen (2014, 121) korostaa, että muutos parempaan elämään perustuu oman itsensä tuntemiseen, luonteen vahvuuksien harjoittamiseen ja hyvinvointia tukevien elämäntapojen vahvistamiseen. Ojanen (2014, 121) näkee yksilön muuttamisen kuitenkin helpompana ja edullisempänä kuin olosuhteiden tai ympäristön muuttamisen. Sisäisten tekijöiden vaikutus onnellisuuteen

korostuu. Ulkoisten tekijöiden vaikutus onnellisuuteen on todettu olevan vähäinen. Suuria yhteiskunnallisia uudistuksia, jotka perustuvat ulkoisten tekijöiden vaikutuksiin, ei kannata tehdä tai tavoitella, sillä niillä on kovin vähän vaikutuksia. Ulkoisten tekijöiden, kuten olosuhteiden tai ympäristön muuttaminen nähdään vaikeana ja kalliimpana ratkaisuna.

Aaltonen ym. (2015, 267) toteavatkin, että positiivisen psykologian mukaan ihminen on olento, joka etsii mahdollisuuksia, myönteisyyttä ja haluaa auttaa. Elämän perimmäisenä kysymyksenä on tunnistaa elämän tarkoitus, missä yksilön tulee etsiä merkityksen kokemus kiinnostuksen, innostuksen, luottamuksen ja luomisen kautta, jotta ihminen voisi kukoistaa.

### 2.2.2 Sisäinen ja ulkoinen motivaatio

Kysymys elämän tarkoituksesta ja sen merkityksestä on askarruttanut ajattelijoita läpi historian. Martela (2015, 246) toteaa, että elämälle ei ole olemassa yleistä tarkoitusta, mutta ihminen voi itse antaa omalle elämälleen tarkoituksen ja merkityksen. Elämän merkityksellisyydellä tarkoitetaan oman elämän henkilökohtaisia kysymyksiä. Ihminen haluaa löytää elämäänsä niitä asioita, jotka ovat hänelle henkilökohtaisesti tärkeitä ja hän haluaa tehdä itsestään myös merkityksellisen muille ihmiselle. (Martela 2015, 248 - 252.)

Koivun ja Sandhun (2015, 16) mukaan elämästä elämisen arvoisen tekee se, että yksilö löytää kosketuksen omaan sisäiseen maailmaansa ja toteuttaa itsensä näköistä elämää tekemällä omien arvojensa mukaisia tekoja. Yksilön tulee löytää itsensä, niin hän voi löytää yhteyden nykyhetkeen, toisiin ihmisiin sekä oppia rakastamaan itseään ja lähimmäisiään. (Koivu & Sandhu 2015, 16.)

Motivaation perustana ovat motiivit, jotka ovat tarpeita, haluja, palkkioita tai rangaistuksia. Motivaatio määrittää sen, miten vireästi ihminen toimii ja mihin hän mielenkiintonsa suuntaa. (Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy. 2011.) Ihmisellä on kaksi tapaa motivoitua: sisäinen ja ulkoinen. Tämä ajattelu pohjautuu Edward Decin itseohjautuvuusteoriaan. Martelan ja Jarenkon (2015, 53 - 54) mukaan kysymyksellä, miten pysyn elossa, selitetään osa ihmisen motivaatiosta ja toiminnasta. Ihminen on valmis tekemään paljon asioita pysyäkseen hengissä elämän selviytymistaisteluissa. Fyysinen selviytyminen on suuri tekijä selviytymistaistelussa, kuten myös turvallisuus ja lauman hyväksyntä. Näitä seikkoja tukevat ulkoisen motivaation keinot. Ihmisen toimintaa ja motivaatiota selittävä toinen kysymys on, mikä tekee elämästä elämisen arvoista. Vastauksen tähän kysymykseen antavat ihmisen neljä psykologista tarvetta: vapaaehtoisuus, kyvykkyys, yhteisöllisyys ja hyvän tekeminen. Nämä neljä perustarvetta tuovat elämään arvoa, merkityksellisyyttä ja hyvinvointia, kun ne ovat kunnossa ihmisen elämässä. (Martela 2015, 56.)

Koivu ja Sandhu (2015, 25) kirjoittavat, että elämässä on olemassa kahdenlaista rikkautta: omistamisen rikkaus ja olemisen rikkaus. Omistamisen rikkaus liittyy ulkoisiin olosuhteisiin, olemisen rikkaus on puolestaan sisäinen kokemus (Koivu & Sandhu 2015, 22).

Keskittyessämme liikaa ulkoisiin palkkioihin, tuhoamme sisäisen motivaation (Martela & Jarenko 2014, 9). Ihmisellä toinen motivaatiotapa on aina vahvempi (Martela & Jarenko 2014, 6). Yksilön, joka keskittyy sopeutumaan ulkoapäin asetettuihin kriteereihin, innostus omaan tekemiseen hiipuu sekä sisäinen motivaatio vähenee (Martela & Jarenko 2014, 18; Mayor & Risku 2015, 35). Ihminen keskittyy useimmiten omistamisen rikkauteen, koska uskoo sen johtavan olemisen rikkauteen (Koivu & Sandhu 2015, 23). Koivu ja Sandhu (2015, 25) korostavat, että omistamisen rikkaus ei tyydytä ihmisen sydäntä. Omistamisen rikkaus on ajallista ja sen kohteita ovat talo, auto, asema, maine ja titteli, kuten myös terveys ja ulkoinen vetovoima.

Nyky-yhteiskunnassa yksilöä arvostetaan työn, omaisuuden tai saavutusten mukaan, minkä seurauksena yksilö menettää yhteyden itseensä ja tärkeimpiin ihmisiin. Ulkoisia asioita arvostetaan enemmän kuin sisäisiä ominaisuuksia. (Koivu & Sandhu 2015, 18.) Ulkoisessa motivaatiossa motivaatio on riippuvainen ympäristöstä, missä motivaation määrittää jokin muu kuin ihminen itse. Ulkoisen motivaation ohjaamana ihminen elää pelossa, pyrkii minimoimaan riskejä ja saamaan aikaan turvallisia rutiineja. (Suomen Terveysliikuntainstituutti 2011.) Martelan ja Jarenkon (2014, 17) mukaan ulkoinen motivaatio rakentuu ulkoapäin saaduista palkinnoista ja vältettävistä rangaistuksista. Itseohjautuvuusteorian mukaan ihminen, joka motivoituu ulkoisista seikoista ei koe tekemistään palkitsevana. Ulkoisia motivaation lähteitä ovat selviytyminen, resurssien turvaaminen, sosiaalisen hyväksynnän etsintä, raha ja maine. Hyläytyksi tuleminen on yksi suurin pelon lähteistä, siksi status ja hyväksytyksi tuleminen on juurrutettu syvälle meissä. Työmotivaatiosta suuren osan selittääkin nyky-yhteiskunnassa: resurssien turvaaminen ja statuksen hakeminen. Turvallisuus ja hyväksyntä ovat ulkoisia motivaatiotekijöitä, joka ei tee ihmisestä hyvinvoivia vaan tekemisestä puuttuu innostus. (Martela & Jarenko 2015, 53 - 54; Martela 2014, 46) Ulkoiseen motivaatioon liittyvät palkkiot ovat yleensä lyhytkestoisia (Suomen terveystieteiden instituutti 2011).

Järvilehto (2014, 370) lisää että raha, maine tai toisen ihailu tai näihin liittyvien tavoitteiden saavuttaminen lisää huonovointisuutta. Raha on kuitenkin hyvinvoinnin tekijä ja sitä tulee olla käytettävissä ihmisellä riittävään perustoimeentuloon. Sen puute aiheuttaa myös huonovointisuutta.

Mayorin ja Riskun (2015, 35) mukaan ulkoisessa motivaatiossa palkkiona voi olla myös toive palkkiosta, pelko rangaistuksesta, ja ryhmäpaine. Ulkoisessa motivaatiossa tekeminen on pakonomaista ja voi tuntua vastenmieliseltä. Pakonomainen ja vastenmielinen tekeminen

kuluttaa henkisiä resursseja sekä vähentää hyvinvointia. (Martela & Jarenko 2014, 7; Mayor & Risku 2015, 35)

Martela ja Jarenko (2015, 32) jakavat ulkoisen motivaation ulkoiseen kontrolliin ja sisäistettyyn kontrolliin. Kiristys, uhkailu ja lahjonta ovat ulkoisen kontrollin keinoja. Sisäistetty kontrolli tarkoittaa, että ihminen itse pakottaa tekemään jotakin välttääkseen häpeää tai syyllisyyttä.

Muutos elämässämme edellyttää matkaa ulkoisesta sisimpäämme. Yksilön tulee pysähtyä löytääkseen kosketuksen omiin tunteisiin, tarpeisiin, ja arvoihin, jotka ohjaavat häntä. Näiden tunnistaminen on myös yksilön muutoksen edellytys. (Koivu & Sandhu 2015, 21.) Ojasen (2014, 185) mukaan arvot ovat elämämme ohjaavia taustatekijöitä, jotka vaikuttavat valintoihimme. Ne voivat olla kulttuurissa arvostettuja ominaisuuksia, tavoitteita ja toimintamalleja. Terveys on ollut keskeisin yksilö arvo länsimaissa samoin hyvät ihmissuhteet. (Ojanen 2014, 185.) Se näkyy kaikkialla. Yhä useampi liikkuu, syö terveellisesti ja nukkuu hyvin. Fyysisen ja psyykkisen terveyden huolehtimisesta tulee innostua. Koivu ja Sandhu (2015, 36 - 37) toteavat, että muutoksessa kaikki alkaa unelmista.

Martela ja Jarenko (2014, 6) määrittelevät sisäisen motivaation, että se on proaktiivista toimintaa, jossa tekeminen itsessään sytyttää henkilön tekemään itselle innostavia ja tärkeitä asioita. Mayor ja Risku (2015, 35) kirjoittavat, että sisäisesti motivoitunut ihminen hakeutuu haluamiensa asioiden pariin, ja tekee niitä asioista, joista innostuu. Sisäisessä motivaatiossa motivaation lähde on sisäisesti syntynyt. Sisäisesti motivoitunut ihminen toimii omasta tahdostaan ilman erillisiä ulkopuolisia palkkioita. Hän kokee iloa ja tyydytystä toiminnastaan. (Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy 2011.) Sisäisesti motivoitunut ihminen voi hyvin ja on tuottava. Hänestä tekeminen tuntuu arvokkaalta, koska se kytkeytyy itselle tärkeisiin päämääriin ja arvoihin. (Martela & Jarenko 2014, 17.) Sisäisesti motivoitunut ihminen ei kuormitu, eikä energiaa kulu tekemiseen (Mayor & Risku 2015, 35). Järvilehdon (2014, 366) mielestä hyviä esimerkkejä sisäisen motivaation aktiviteeteista, ovat lapsen leikki ja aikuisten harrastukset. Ihmisen tekeminen tulisi olla intohimoon perustuvaa ja tekemisen tulisi olla ikään kuin hauska leikki. Sisäiset palkkiot ovat ulkoisia palkkioita tehokkaampia, koska ne ovat pitkäkestoisia ja niistä voi tulla pysyviä motivaation lähteitä. (Suomen Terveysliikuntainstituutti 2011.)

Järvilehto (2014, 367) korostaa, että ihmisen pitäisi löytää oma kutsumuksensa tekemisissä yleensä. Kutsumus voidaan liittää hyvinvointia tukevaan näkemykseen esimerkiksi kutsumustyöstä, jossa arkiaskareet palkitsevat. Kutsumus tekijälle seuraa siitä, että tekee rakastamia asioita, niin että siitä on hyötyä ja iloa itselle ja myös lähipiirille sekä tekeminen on itsessään palkitsevaa.

Yksilön hyvinvointia ja motivaatiota ylläpitävät psykologisten perustarpeiden tyydyttäminen, jotka synnyttävät sisäisen motivaation kipinän (Järvilehto 2014, 366). Martelan ja Jarenkon (2014, 9) mukaan sisäinen motivaatio rakentuu kolmesta elementistä, jotka ovat perushyvinvoinnin kolmikanta. Näitä ovat vapaaehtoisuus, kyvykkyys, sekä yhteisöllisyyden kokeminen. Näitä kutsutaan myös termeillä vapaus, virtaus ja vastuu. (Martela & Jarenko 2014, 19; Järvilehto 2014, 372) Ne muodostavat positiivisen kehän, jossa vapaus liittyy toimintakykyyn, virtaus tekemisen aikaan saamiseen ja vastuu elämisen merkityksellisyyden kokemiseen. Hakosen (2015, 149) mukaan edellä mainittujen kolmen perustarpeen tyydyttäminen on välttämätöntä jokaisen ihmisen psyykkiselle hyvinvoinnille. Järvilehto (2014, 366) lisää, että itsetuntemus ja intohimo ruokkivat toimintaa, joka suuntautuu yhteiseen hyvään. Perushyvinvoinnin kolmikanta keskittyy yksilöön, toimintaan ja yhteisöön (Järvilehto 2014, 372).

Vapaaehtoisuus tarkoittaa valinnan ja toiminnanvapautta. Ihminen on vapaa päättämään tekemisistään. (Martela 2014, 49.) Järvilehdon (2014, 367) mukaan omaehtoisuutta vahvistetaan antamalla ihmiselle vapaus ja vastuu toteuttaa itse itseään ilman kontrollia, mikä merkitsee kokemusta itseohjautuvuudesta. Omaehtoisessa toiminnassa yksilö nauttii tekemisestään, tekeminen on sisäisen motivaation ohjaamaa, eikä pakotettua. Omaehtoisuudesta käytetään myös käsitettä autonomia (Martela 2014, 49). Autonomialla on keskeinen rooli sisäisen motivaation, innostuksen ja tuottavuuden lähteenä. Kaikenlainen kontrolli estää omaehtoisen toiminnan. Tavoitteiden ja päämäärien antamisessa yksilön tulee kokea ne omikseen ja sisäistää ne, jotta ne tukevat omaehtoista toimintaa. (Martela & Jarenko 2014, 29.) Järvilehto (2014, 371) täydentää vapauden liittyvän itsetuntemukseen ja itseilmaisuuksiin. Itsetuntemuksen kautta yksilön toimintakyky vahvistuu ja yksilö uskaltaa vapaasti kokeilla toteuttaa itseään. Hakonen (2015, 149) toteaa, että autonomia on tärkein motivaation tyyppiä määrittävä asia. Autonomia liittyy sellaiseen toimintaan, joka koetaan osaksi itseä ja ihminen toimii vapaaehtoisesti itselle merkityksellisten tehtävien parissa. Martelan ja Jarenkon (2015, 58) mukaan vapaaehtoisuus yhteisössä tarkoittaa sitä, että yksilö on sisäistänyt yhteisön arvot, kokee ne omikseen ja haluaa noudattaa niitä. Vapaaehtoisuutta on kolmenlaista; päämäärien omaehtoisuus (mihin pyrkii), toimintatapojen vapaus (miten tekee), tekemisen innostavuus (miten tekee).

Kyvykkyys tarkoittaa tunnetta aikaansaamisesta ja osaamisesta. Kyvykkyyttä voidaan tukea luomalla palautusjärjestelmiä ja osaamisen kehittämissä järjestelmien sekä muiden mittaristojen luomista. (Martela & Jarenko 2014, 9.) Järvilehdon (2014, 367) mukaan ihminen on perusluonteeltaan toimiva olento ja kaipaamme kokemusta toiminnan sujuvuudesta. Kyvykkyydellä tarkoitetaan sitä, että ihminen osaa tehtävänsä ja saa aikaiseksi asioita. Ihmiset nauttivat sellaisesta tekemisestä, jossa pärjäävät ja pääsevät parempiin lopputuloksiin sekä saavat enemmän aikaiseksi. Lauri Järvilehto (2014, 372) yhdistää

kyvykkyyden flow-tilaan, jolloin ihmisen motivaatio on korkeimmillaan ja omaosaaminen sekä haastetaso kohtaavat optisella tasolla. (Martela & Jarenko 2014, 29.) Martela (2014, 49) toteaa, että oppimisen kokemus on tärkeä osa kyvykkyyttä, koska se lisää tunnetta kyvykkyyden kasvamisesta (Martela 2014, 49).

Järvilehto (2014, 372) liittää virtauksen osaamiseen ja tekemiseen.

Kolmas psykologinen perustarve on yhteisöllisyys, josta käytetään myös käsitettä yhteenkuuluvuus (Järvilehto 2014, 367). Martela ja Jarenko (2014, 9) määrittelevät, että yhteisöllisyys tarkoittaa tunnetta, että ihminen kuuluu johonkin yhteisöön ja pystyy tekemään hyvää muille. Martela (2015, 52) käyttää käsitettä läheisyys myös yhteenkuuluvuudesta. Läheisyydessä on kyse lämpimien tunteiden kokemisesta, toisin sanoen rakkauden kokemisesta. Ihminen on laumaeläin ja siksi motivaatio on kytköksissä ympärillä oleviin ihmisiin. Olemme parhaimmillamme, kun toimimme turvallisessa ja lämminhenkisessä yhteisössä. Yhteisössä myönteiset vuorovaikutuskokemukset toisten kanssa ovat merkittävässä asemassa. Yksilö haluaa kokea, että hänestä välitetään. Se on ratkaiseva tuki silloin kun yksilö kokee vastoinkäymisiä. Huono ilmapiiri tuhoaa yhteisön. Toinen tärkeä elementti yhteisössä on tehdä hyvää toiselle. Ihmissuhteet ovat psykologinen perustarve, kuten syöminen ja nukkuminen (Järvilehto 2014, 367).

Järvilehto (2014, 372) selittää, että vastuu liittyy ihmissuhteisiin ja itseään suuremman kokonaisuuden palvelemiseen, yhteisöllisen perustarpeiden tyydyttämiseen ja merkityksen kokemiseen.

Martela (2015, 53) lisää neljännen perustarpeen näihin kolmeen perustarpeeseen. Neljäs perustarve on hänen mukaansa hyväntekeväisyys. Hän on tutkinut Ryanin kanssa yhdessä hyväntekeväisyyden yhteyttä. Hyvän tekemisellä on positiivinen vaikutus toiseen ihmiseen. Kysymys on erityisesti hyväntekemisen tunteesta, jota tunnetaan esimerkiksi vapaaehtoistyössä. Martela on omissa tutkimuksissaan havainnut, että hyvän tekemisellä on myös itsenäinen vaikutus merkityksellisyteen ja hyvinvointiin. (Martela 2014, 53.) Aaltosen ym. (2015, 149) mukaan palveleminen on itsensä laittamista alttiiksi toisen hyväksi, sillä ihminen kokee merkityksiä toisten ihmisten kautta.

Järvilehto (2014, 373 - 374) selittää vapauden, virtauksen ja vastuun yhtälöä. Vapaudelle keskeinen tekijä on itse toimija ja hänen hyvinvointinsa. Yksilön hyvinvointiin vaikuttavat hänen itsetuntemus, resurssit ja aistinautinnot, jotka eivät vielä synnytä toimintaa. Virtaus saa aikaan toimintaa, jolle on keskeistä prosessit ja toiminnan luonne. Virtauksessa yksilö käyttää resursseja toimiessaan päästäkseen kohti arvokkaaksi katsomaansa päämäärää. Virtauksessa toiminta aiheuttaa joko mielihyvää tai mielihäviötä. Vastuu on tapa suunnata toiminta kohti yhteistä hyvää. Martela (2015, 107) toteaa ihmisen olevan laumaeläin ja pohjimmiltaan sosiaalinen olento suhdello. Järvilehto (2014, 375) puolestaan korostaa, että

pelkästään yksilöön kohdistuva ja painottava toiminta ei riitä saavuttamaan hyvinvointia suuressa mittakaavassa vaan toiminta täytyy suunnata myös suurempiin yhteisöihin. Kestävä hyvinvointi on mahdollista, vasta kun edellä mainitut kaikki kolme tekijää on huomioitu: vapaus, virtaus ja vastuu.

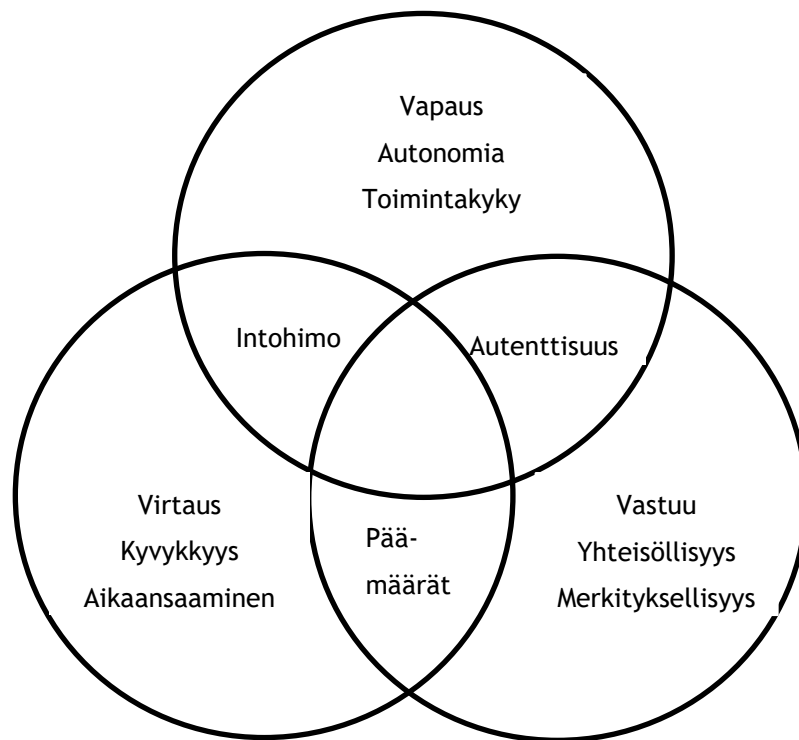
Ikäihmisen kestävä hyvinvointi sekä onnellinen ja merkityksellinen elämä rakentuu neljän keskeisen tekijän pohjalta, joka on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2: Kestävän hyvinvoinnin sekä onnellisen ja merkityksellisen elämän neljä keskeistä tekijää (Martela 2015, 136, mukaeltu)

### 2.2.3 Sisäisen motivaation johtaminen

Vapautta, virtaa ja vastuuta voidaan lisätä valonööriksi kasvamisella ja sisäistä motivaatiota johtamalla. Valonööriksi kasvaminen on sisäistä kasvamista motivoituun elämäntapaan kohti onnellisuutta ja kukoistusta. Järvilehdon (2014, 376) mukaan sisäistä motivaatiota voidaan johtaa vapauden, virtauksen ja vastuun leikkauspisteistä käsin, jotka ovat intohimo, päämäärät ja autenttisuus. Sisäisen motivaation leikkauspisteet ovat esitettynä alla olevassa kuviossa kaksi.



Kuvio 3: Sisäisen motivaation johtamisen leikkauspisteet (Järvilehto 2014, 376, mukaeltu)

Vapauden ja virtauksen kohdatessa leikkauspisteessä syntyy intohimo. Järvilehdon (2014, 376) mukaan intohimo on itsetutkiskelun kautta syntynyt ymmärrys siitä, mikä tuottaa flowkokemuksen yksilössä. Tämän kokemuksen aikaansaamiseksi tulisi selvittää omat mieltymyksensä ja mielenkiinnon kohteet. (Järvilehto 2014, 376.) Aaltonen ym. (2015, 47) korostavat merkityksen kokemisen lisäävän hyvinvointia, sillä yksilö voi paremmin kuin hän kokee tekemisen mielekkääksi. Mielekäs tekeminen voi liittyä itselle tärkeään tekemiseen, kuten harrastukseen, poliittiseen toimintaan tai liikkumiseen. Asiat, joiden parissa vietetään aikaa voivat tulla intohimon kohteeksi. (Aaltonen ym. 2015, 50 - 51.) Kaikki ihmiset eivät kuitenkaan tunnista intohimojensa kohteita, mutta niitä voi löytää etsimällä ja kokeilemalla erilaisia valintoja. Aalto-Setälän ja Saarisen (2014, 27 - 28) mukaan toimintoja voidaan



muuttaa tunteen ja tulkitsemamme tiedon perusteella. Innostuminen vaatii huomiota ja energiaa siihen, mikä on tärkeää. Tämä tarkoittaa flow-tilaa eli virtauksen kokemista. Flow-tilassa tehtävän haasteet ovat sopivan vaikeita omien kykyjen kanssa. Flow-tilan palkitseva ja voimakas kokemus saavutetaan pitkäkestoisella ponnistelulla ja määrätietoisella harjoittelulla, missä palaute toimii kannustajana. Aaltonen ym. (2015, 94 - 99) toteavat, että mikäli ihmiset kokisivat enemmän flow-tilan kaltaisia kokemuksia ja tuntemuksia, niin yhteiskunnassamme tuskin olisi enää alkoholiongelmiakaan. Jokaisella yksilöllä on omat intohimonsa kohteet, minkä vuoksi ne tulee selvittää jokaisen yksilön kohdalla erikseen (Järvilehto 2014, 376).

Aalto-Setälä ja Saarinen (2014, 9) toteavat, että innostukseen ja intohimoon vaikuttavat biologiset ja persoonalliset tekijät. Tekojamme ohjaavat arvot, myönteiset tunteet, tietoinen läsnäolo ja hyväksynnän asenteen voima. (Aalto-Setälä & Saarinen 2014, 9 - 15.) Innostuksen katsotaan syntyvän ilosta, yhteydestä toisiin ihmisiin ja arvostuksesta. Edellä mainittuja tekijöitä voidaan pitää myös onnellisuuden kokemisen edellytyksenä (Järvilehto 2014, 376). Vapaaehtoisuutta lisäävä tekijä on tekemisen innostavuus. Sisäsyntyinen tekeminen itsessään on innostavaa, kuten pelit ja leikit (Martela & Jarenko 2015, 71). Vapaaehtoisuuden vahvistamiseksi tulee löytää omat vahvuudet ja saada tehdä niitä asioista, jotka tuntuvat itsestä mieluisilta. (Martela & Jarenko 2015, 90 - 91.) Intohimoa, vapautta ja vastuuta voidaan vahvistaa opettelemalla tuntemaan itsensä kokeilemalla erilaisia asioita ja tekemisiä sekä tekemällä itsetuntoa vahvistavia harjoituksia. Lisäksi tulee selvittää myös ne asiat, joista itse on kiinnostunut ja joita arvostaa. (Järvilehto 2014, 376). Martelan mukaan (2015, 274) itsetuntemusta voi vahvistaa kokeilemalla erilaisia sosiaalisia yhteisöjä sekä rohkeasti toteuttaa itseään sekä kokeilla kykyjään niissä. Työkaluna ja apuvälineenä omien vahvuuksien tunnistamisessa voidaan käyttää kutsumuskarttaa. Ohjaamisen ja johtamisen kannalta on olennaista tunnistaa henkilöä innostavat asiat ja löytää tähän aktiviteetteja. (Martela & Jarenko 2015, 71 - 72.) Ohjaajan tulee luoda hyvät olosuhteet, olla nöyrä, antaa tilaa, kannustaa ja tukea. (Martela & Jarenko 2015, 93 - 94.)

Aalto-Setälän ja Saarisen (2014, 38 - 40) mukaan innostumiseen vaikuttavat varhaiset ihmissuhteet, kasvuympäristö ja tietyt persoonalliset ominaisuudet, kuten resilienssi ja temperamentti. Resilienssi on persoonallisuuspiirre, joka vaikuttaa toimintakykyyn ja kykyyn kestää vastoinkäymisiä. Temperamentti näyttää sen, miten nopeasti ihminen innostuu. Aalto-Setälä ja Saarinen (2014, 40) luonnehtivat helpoille tyypeille sopiviksi sosiaalisesti arvostetut myönteiset ja ennustettavat piirteet. Innostavia temperamenttitekijöitä ovat esimerkiksi aktiivisuus, sosiaalisuus, mielialan myönteisyys, joustavuus, sopeutuminen, sinnikkyys, Muita ihmisyyteen liittyviä taipumuksia, jotka muokkaavat perimäämme on merkinantojärjestelmä,

johon liittyy turvallisuushakuisuus, kontrollihakuisuus, itsetuntohakuisuus, liittymishakuisuus, auktoriteettihakuisuus

Aristoteleskin kunnioitti ihmisiä, jotka käyttäytyivät hyveellisesti ja kehittivät hyvää luonnettaan. Hän toivoi myös kaikkien ihmisten toimivan näin (Uusitalo-Malmivaara 2014, 64). Seligmanin luokittelemat viisaus, rohkeus, humanisuus, kohtuullisuus, oikeudenmukaisuus ja henkisyys ovat hyveitä, joita arvostetaan (Ojanen 2014, 117). Uusitalo-Malmivaara (2014, 64) vahvistaa, että luontevahvuuksien käyttö on hyveiden toteuttamista, jolloin ihminen voi myös henkisesti hyvin. Vahvimpia luontevahvuuksia, jotka ennustavat onnellisempaa elämäntyytyväisyyttä ovat toiveikkuus, innokkuus, kiitollisuus, uteliaisuus ja rakkaus. (Uusitalo-Malmivaara 2014, 15.) Ehdinin (2015, 316) mukaan onnellisen elämän saavuttamisessa vahvoja luonteenpiirteitä ovat kiitollisuus, toivo, ilo ja rakkaus, koska ne puhuttelevat sydäntä eikä älyä. Ojanen (2014, 118 - 119) kehottaa luetteloimaan hyveitä, koska niiden luettelointi antaa mahdollisuuden arvioida vahvuuksia ja kehittää niitä, jotta päästään eteenpäin. Luonnetta voidaan kehittää hyveitä noudattamalla ja harjoittelemalla.

Persoonallisuuskartoitusten kirjo on monipuolinen ja laaja. Erilaiset persoonallisuuskartoitukset lisäävät itsetuntemusta ja innostusta omista luonteenpiirteistä sekä antavat tietoa omista luonteen vahvuuksista. Tunnetuimpia persoonallisuus kartoituksia on temperamenttiin liittyvä Myers-Briggsin tyyppi-indikaattori (MBTI). Se kuvaa ihmisen persoonallisuutta neljän ulottuvuuden avulla: kuinka yksilö suhtautuu ympäristöön, hankkii tietoa, tekee päätöksiä ja elää. (Aalto-Setälä & Saarinen 2014, 39.) Myers-Briggsin tyyppi-indikaattorin taustalla on teoria 16 erilaisesta persoonallisuustyypistä. Uusimpia henkilöarviointeja on Steven Reissin motivaatioprofiili. Se on ensimmäinen tieteellisesti kehitetty ihmisten yksilöllisiä motiiveja kartoittava menetelmä, jonka avulla saadaan yksilölliset motiivit esille ja mitattaviksi. (Mayor & Risku 2015, 20 - 21.)

Myönteisiä tunteita ovat kiinnostus, leikki ja ilo, joihin pohjautuvat aivojen keskeiset tunneprosessit. Elimistö on myös kiinnostunut myönteistä tunteista ja mukavista kokemuksista. (Aalto-Setälä & Saarinen 2014, 21.) Mämmi (2012, 13) toteaa, että ilo on tunnetila, joka kertoo onnellisuudesta ja tyytyväisyydestä. Iloa tuottaa uuden kokeminen, kehittyminen ja tehtävässä onnistuminen. Iloon liittyy myös toisenlaisia käsityksiä. Edellisten sukupolvien aikana iloa on pidetty typeryyden osoituksena. Ilo on keskeinen teema myös raamatussa ja uskonnoissa. Sajaniemi ja Mäkelä (2014, 138) korostavat ilon olevan hyvinvoinnin perustunne, joka antaa elämälle merkityksen. Fredricksonin (2003, 335) mukaan Ilon ja mielihyvän kokemuksilla ihminen etsii ympäristöstä toimintaa ja kehitystä tukevia myönteisiä kokemuksia, joista keskeisimpiä ovat sosiaaliset tilanteet. Ihminen osaa sitoa kaikkien sisäisten järjestelmien palkitsevuuden yhdessä olemiseen eli kumppanuuteen. Toisen kanssa on mukava etsiä uusia asioita ja vahvistaa keskinäistä uteliaisuutta. Leikillisyys lisää yhteistä toimintaa, kun taas vuorottelu, kannustaminen ja rohkaiseminen levittävät

hyvinvointia. (Lipponen 2014, 210.) Nauru ja huumorin käyttö sitoo ihmisiä yhteen (Mämmi 2012, 14). Mämmi (2012, 14) listaa naurun vaikutuksia ja toteaa naurun pidentävän ikää ja kertovan ilosta, rentouttavan ja nostavan mielialaa. Huumori puolestaan vapauttaa, lähentää ja poistaa oppimisen sekä onnistumisen esteitä. Naurua harjoitetaan naurujoogalla. Iloa voi harjoitella opettelemalla kääntämään oma mieli negatiivisesta positiiviseksi. Mämmi (2012, 15) toteaa, että mieltä voi muuttaa harjoittelemalla vähitellen. Mieli tarvitsee myös lepoa ja aikaa sopeutua tulevaan.

Myönteisillä ja positiivisilla tunteilla on seuraavanlaisia vaikutuksia: Ne rakentavat huomiokykyä, lisäävät luovuutta ja elämän tyytyväisyyttä. Ne auttavat joustavammin suuntautumaan vastoinkäymisiin ja laajentamaan ajatusmaailmaa. Myönteiset tunteet rakentavat psyykkisiä voimavaroja ja ennustavat hyvinvoinnin lisääntymistä viikkojen päähän. (Lipponen 2014, 210; Fredrickson 2003, 335) Koivu ja Sandhu (2015, 84) toteavat, että ihmisen elämässä kuormittavia tekijöitä on enemmän kuin niitä asioita, joita on mukava tehdä. Mukavat asiat tuottavat innostusta ja iloa sekä toimivat voiman lähteinä. Kuormittavia asioita tulee oppia karsimaan ja tunnistamaan ne asiat, mitkä ovat tärkeitä missäkin elämänvaiheessa. Iloa elämään löytää, kun keskitytään pieniin ilonaiheisiin ja tapahtumiin. Mämmi (2012, 33) toteaa kirjoittamisen olevan tehokas tapa luoda onnellisuutta. Kirjoittaminen helpottaa terveysongelmia ja parantaa itsetuntoa, sillä kirjoittaessaan ihminen etsii ongelmalleen ratkaisua. Kirjoittamalla kiitollisuuspäiväkirjaa asioista, joista yksilö on onnellinen ja kiitollinen, listaa samalla asiat, jotka tekevät hänestä onnellisen. Lipponen (2014, 211 - 212) korostaa, että ihminen tuntee itsensä onnellisemmaksi, mitä enemmän iloa on hänen arjessaan. Myönteiset tunteet ovat mielenterveyden keskeinen osatekijä, mihin yksilö voi vaikuttaa omalla toiminnallaan ja asenteellaan.

Yksilön tulisi oppia antamaan aikaa itselle ja suuntaamaan omat ajatuksensa pois ulkoisista asioista kohti sisintä. Koivun ja Sandhun (2015, 20) mukaan oman sisäisen maailman huomaaminen edellyttää rauhaa ja pysähtymistä. Pysähtyminen auttaa löytämään tunteemme, tarpeemme ja arvomme, jotka ohjaavat meitä. Aalto-Setälä ja Saarinen (2014, 66 - 67) toteavat, että yksi tehokkaimmista tavoista pysähtyä ja nauttia elämästä on pyrkiä nauttimaan nykyhetken tilasta, läsnäolosta. Mämmi (2012, 63) mukaan mieli on se tekijä, joka estää läsnäolon. Stressi on kuin mielemme, joka haluaa jotain koko ajan. Mieli vaeltelee ensin ajatuksissamme ja sitten siirtyy toimintoihin. Mieli johdattaa kehoa, mutta mieltä voi myös hallita.

Läsnäolon löytämisessä olennaista on se, että hyväksytään asiat sellaisena, kun ne ovat. Elämme hektisessä ympäristössä, jossa tietotulva on valtava, samoin työtahti ja kiire. Tietotulvan ja kiireen keskellä räsikumme, mutta on opittava myös rauhoittumaan. (Mämmi 2012, 68.) Stressi ja kiire aiheuttavat sen, että ei ole aikaa kuunnella kehoa ja sen viestejä. Kehoa kuuntelemalla oppii aistimaan asiat kehossa ja tunnistamaan asiat, jotka itselle

sopivat. Se vaatii harjoittelua ja pysähtymisen taitoa, jota voi kehittää rentoutumisen, meditoinnin, liikunnan ja läsnäoloharjoitusten avulla. (Mämmi 2012, 41 - 42.) Yksi parhaimmista keinoista löytää läsnäoloa on käsillä tekeminen esimerkiksi käsityöt, ruoanlaitto ja keramiikkatyöt. Mielen tasapainon ylläpitämiseksi hyviä virikkeitä ovat muistipelit, muistia herättävät laulut ja muiden ihmisten seura. (Mämmi 2012, 70.)

Meditaation ja mietiskelytekniikoihin pohjautuvien harjoitusohjelmien avulla voidaan tuottaa innostuksen ja onnellisuuden kokemuksia. Tunnetuimpia tekniikoita ovat mielen läsnäolon taidot eli mindfulness. Näillä tekniikoilla pyritään tulemaan tietoisiksi oman tarkkaavaisuuden kehittämisestä tähän hetkeen. (Aalto-Setälä & Saarinen 2014, 66 - 67.) Lehto (2014, 87) neuvoo, että näitä taitoja voi harjoitella tietoisuustaito-ohjelma kursseilla. Mindfulnessia soveltamalla on saatu hyviä tuloksia esimerkiksi masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden hoidossa. Sitä on sovellettu myös kivun hallinnassa, tarkkaavaisuuden kohdistamiseen syömisessä ja painonhallinnassa. Aalto-Setälän ja Saarisen (2014, 69) mukaan mindfulnessin vaikutuksia ja hoidon tuloksia voidaan mitata kokemuksista, elimistöstä ja toimintakyvystä. Hyvinvointi lisääntyy ja ahdistuneisuus vähenee tietoisuustaitojen harjoittamisella. (Aalto-Setälä & Saarinen 2014, 69.)

Ihmisen ikääntyessä tässä hetkessä oleminen luo edellytykset kiitollisuuden kokemiselle ja yleisten asioiden hyväksymiselle. Tässä hetkessä eläminen auttaa huomaamaan sen, että yksilö voi olla kiitollinen siitä, mitä hänellä jo on. Rukoilemiseen liittyy myös ajatus asioiden hyväksymisestä ja irti päästämisestä. (Aalto-Setälä & Saarinen 2014, 70 - 71.) Mindfulness on elämäntapa ja elämänsäsenne, jota voi harjoittaa ja opetella. Mindfulness-hoito on edullista, sillä harjoituskurssien jälkeen yksilö voi toteuttaa hoidon itsenäisesti. (Lehto 2014, 94.) Leino (2014, 97) toteaa, että mindfulnessin vaikutus nähdään olevan siinä, että yksilön myötätunto itseään kohtaan lisääntyy.

Ihmisillä on kyky tehdä omasta elämästään parempaa uskomusten ja unelmien avulla. Uskomusten nähdään olevan unelmia ja toiveita, jotka auttavat selviytymään. Merkitykselliset unelmat tulevat vastaan ja niihin tartutaan ympäristössä syntyneillä ideoilla ja ajatuksilla. Tavoitteillamme voimme puolestaan parantaa todennäköisyyttä, että unelmat tulevat vastaan. (Aaltonen ym. 2015, 31; Mämmi 2012, 81)

Uskomukset tulevat ja rakentuvat yhteiskuntamme kautta luomaa totuutta. Positiiviset uskomukset edistävät asioita, minkä johdosta kiinnitetään hyviin asioihin enemmän huomioita, kuin huonoihin. Aaltonen ym. (2015, 14) toteavat, että ne ihmiset ovat taipuvaisia positiivisuuteen, jotka uskovat, että asioita voi viedä hyvään suuntaan. He saavat elämälleen merkityksen toivosta ja ratkaisuista. Kun esimerkiksi uskoo olevansa terve, yksilö tekee elämässään niitä valintoja, jotka vievät kohti tervettä elämää. Uskomuksia voidaan muuttaa positiiviseksi harjoittelemalla ja suuntaamalla ajatuksia uusiin asioihin. (Mämmi 2012, 81.)

Ilman unelmia elämä tuntuu raskaalta ja päämäärättömältä. Koivu ja Sandhu (2015, 36) toteavat, että unelmat antavat elämälle suuntaa, auttavat hahmottamaan päämääriä ja ohjaavat yksilöä tekemään valintoja. Mämmin (2012, 132) mukaan unelmiin tulee uskoa ja niiden luomiseen tulee käyttää mielikuvia. Unelma tulee läpikäydä etukäteen ja visualisoida käyttämällä mielen voimia. Visualisointi on keino, jonka avulla jokainen yksilö voi parantaa omaa tulevaisuuttaan. Ajatus ja visio tuottavat kehossa tunteita ja tuntemuksia, jotka vievät pikkuhiljaa kohti unelmaa. Aaltosen ym. (143) mukaan parasta on lähteä liikkeelle tunnistamalla omat vahvuudet, joista löytyy motivaatio. Sen jälkeen unelma vahvistuu, tuntuu palkitsevalta ja ihminen tuntee elämän tarkoituksensa. Unelmien luomisella on elämän hallinnassa suurimerkitys ja niiden avulla voidaan ajatuksia muuttaa positiiviseksi. (Mämmin 2012, 137 - 145.)

Arvot näkyvät elämässämme tekoina ja asioina, joista välitämme (Aalto-Setälä & Saarinen (2014, 62). Arvot ovat yksilöllisiä, jotka kertovat millainen henkilö haluat olla. Arvot motivoivat myös tekemään muutoksia. (Koivu & Sandhu 2015, 36 - 37.) Aalto-Setälän ja Saarisen (2014, 64 - 65) mukaan eläessämme arvojemme mukaisesti, koemme elämämme merkityksellisenä ja voimme vaikuttaa siihen. Itse valitut asiat ovat kiinnostavampia. Yksilön todellisia arvoja on vaikea määrittää, sillä kulttuuri opettaa arvoja vanhempien, koulun, median ja toverien välityksellä. Kulttuurilla on arvojen synnyssä suuri merkitys. (Ojanen 2014, 189.) Koivun ja Sandhun (2015, 37 - 39) mukaan arvoja on vaikea muuttaa sanoiksi ja ne sekoitetaan usein tunteisiin. Tunteita ei voi valita, mutta teot voidaan. Teot koetaan usein merkittävämpinä kuin sanat. (Koivu & Sandhu 2015, 37 - 39.)

Koivu ja Sandhu (2015, 38) näkevät arvojen sekoittuneen muiden ihmisten odotuksiin tai ihmisen omiin tavoitteisiin ja toiveisiin. Aaltosen ym. (2015, 33 - 35) mukaan ihmiset asettavat tavoitteitaan pääsääntöisesti seuraaville asioille: raha, työ tai liikunta ja painonhallinta. Edellä mainittujen asioiden avulla voidaan tavoitella merkityksellisempiä päämääriä ja niihin liittyvät tavoitteet ovat myös mitattavissa. SMART-tavoitemallin mukaan ne ovat myös saavutettavissa, mitattavissa, aikaan sidottuja sekä rajattavissa. Elämässä halutaan tehdä myös parannuksia esimerkiksi työelämässä, älyllisissä haasteissa, tunteissa, rakkaudessa ja ihmissuhteissa. Näissä asioissa parannukset ovat kuitenkin hankalasti mitattavissa. Halutuille ja tehdyille parannuksille ei voida asettaa tavoitteita, koska niiden onnistumisen mittareita emme osaa vielä tunnistaa. Toisaalta voimme kuitenkin asettaa ihanteita esimerkiksi eettisten periaatteiden mukaan ja pyrkiä täydellisyyteen. Ihanteita ei voi saavuttaa, mutta ne määrittelevät ja antavat elämälle uutta suuntaa.

Aaltonen ym. (2015, 35) toteavat, että ihminen kokee merkityksen kokemuksia keskittymällä itselle tärkeisiin tavoitteisiin. Tavoitteet alkavat ohjata aivoja ja ryhdymme valikoimaan ympärillä olevasta tietotulvasta asioita ja merkityksiä tavoitteen saavuttamiseksi. Koivun ja

Sandhu (2015, 38) määrittelevät arvojen ja tavoitteiden eroa: Arvo sijoittuu nykyhetkeen ja on läsnä kaikessa tekemisessä. Tavoite taas sijoittuu tulevaisuuteen ja niitä ihminen pyrkii saavuttamaan. Tavoitteiden saavuttamisen tiellä on myös esteitä. Päämäärät ja tavoitteet kohtaavat virtauksen ja vastuun leikkauspisteessä (Järvilehto 2014, 377). Lundbergin (2014, 124) mukaan ihminen, jolla ei ole tavoitteita, toteuttaa aina jonkun muun toiveita. Päämäärillä on merkitys, etsiessämme omaa elämäämme. Martela (2015, 249) toteaa, että päämäärät antavat elämällemme suunnan, koska etsimme jotain suurempaa ja se tekee elämästämme elämisen arvoisen. Lundberg (2014, 120) väittää tavoitteiden olevan tärkeä mielenterveyden perusta. Kyvykkyyden kannalta on tärkeää rakentaa selkeät päämäärät ja tavoitteet. Niiden tulee olla tuloksellisia ja konkreettisia (Järvilehto 2014, 377). Ihmiset valitsevat tavoitteisiin pääsemiseksi usein helpoimman tien, laiskuuden. Samalla he välttävät epä mukavuusalueelle joutumista, joka vähentää onnistumismahdollisuuksia. (Lundberg 2014, 120.) Lundbergin (2014, 121) mukaan realistinen toimintasuunnitelma auttaa tavoitteiden toteuttamisessa samoin itsekuri. Tahdonvoiman hiipussa tavoitteeseen pääsemisessä auttavat rituaalit. Ne ovat tapoja, joita toistetaan päivittäin. Hyvinvointia voidaan nostaa, kun nykyiset elämäntavat muutetaan ja tavoitteita nostetaan muutamalla elämän alueella. Muutoksen aikaansaamiseksi on ensin määriteltävä arvo (mitä?) ja tavoite (minne?), missä ajassa ja millaisilla välitavoitteilla muutos saavutetaan. (Lundberg 204, 122 - 123.) Martela ja Jarenko (2015, 102) toteavat tavoitteilla olevan vaikutusta tehtävän mielekkyydelle, tuloksellisuudelle ja ne vahvistavat hallinnan tunnetta. Välitavoitteiden ja tavoitteiden asettamisen avulla saadaan näkyville edistysaskeleet ja minne suuntaan ollaan menossa. Palautteen avulla saadaan esille asioiden edistyminen ja kehittyminen. (Martela & Jarenko 2015, 102.) Lundberg (2014, 125) toteaa, että lopuksi on laadittava mittarit, millä tavoitteita voidaan mitata. Universaalin psykologian lain mukaan ihmismielessä oleva toivekuva toteutuu, kun siitä pitää kiinni riittävän kauan. Virtausta voidaan johtaa oman osaamisen kehittämisellä ja poistamalla ympäristön häiriötekijöitä (Järvilehto 2014, 377) Osaamista voi vahvistaa haastamalla itseään. Kyvykkyyden vahvistamisen työkaluja on esimerkiksi luonteenvahvuustesti. (Martela 2015, 275.)

Tämän päivän organisaatiot haluavat toteuttaa kyvykkyyden ja flow-johtamista. Lähtökohtana tulee olla se, että valmentavan johtamisen ja flow-johtamisen tulee olla yhdenmukaisia. Kyvykkyyden johtamisessa ohjaajan tulisi huomioida seuraavia asioita. Ohjaajalla tulee olla kyvykkyyden johtamisessa yksilöllinen suhde valmennettavaan sekä valmentava ote. Valmentajan tulee tuntea valmennettavan vahvuudet ja heikkoudet sekä huomioida ne. Valmentajan tulee auttaa valmennettavaa asettamaan tavoitteet ja saavuttamaan ne, huolehtia tekemisen mahdollisuuksista ja pitää huolta ylärajalla toimimisesta. Lopuksi valmentajan tulee antaa palautetta toiminnan kehittymisestä, kannustamalla ja innostamalla. (Martela & Jarenko 2015, 115 - 116.) Sisäistä motivaatiota edistää parhaiten keskinäinen

sparraus- ja auttamiskulttuuri. Sparraus- ja auttamiskulttuurissa jokainen pyrkii kehittymään yksilönä ja rakentamaan yhteisön oppimista. (Martela & Jarenko 2015, 109.)

Koivu ja Sandhu (2015, 60 - 61) toteavat, että arvojen mukaisella tiellä on aina myös esteitä. On kyettävä erottamaan ajatukset ja tosiasiat toisistaan. Omat ajatukset muodostuvat usein esteeksi omalle elämälle, jos ne määräävät käyttäytymistä. Jos emme pidä ajatusta totena, arvot määräävät käyttäytymistämme. Ajatuksia ei voi valita, mutta tekoja voi. Muutokselle on olennaista arvojen ja ajatusten välillä olevien ristiriitojen huomaaminen. Tunteet kertovat tosiasioista ja niiden kanssa on oltava läsnä tässä hetkessä (Koivu & Sandhu 2015, 63). Lundberg (2014, 121) mainitsee kateuden, vihan ja alakulon olevan amotionaalisia ilmentymiä, jotka ovat kielteisiä tunnetiloja. Ne voivat estää elämän päämääriä. Koivu ja Sandhu (2015, 66) lisäävät vielä, että arvojen mukaista elämää estää se, että ihminen ei pidä itseään tärkeänä ja arvokkaana. Arvojen mukaisen elämän esteenä voivat olla tavoitteet, joita ihminen ei koe omikseen vaan ne ovat nousseet toisten ajatuksista ja arvoista. Ihminen sitoutuu tavoitteisiin, jotka ovat omien arvojen mukaisia. (Koivu & Sandhu 2015, 66.) Aaltonen ym. (2015, 140) korostavat, että esteiden voittamisessa voi nähdä mahdollisuuden. Kriisit ovat valinnan paikkoja. Ne tulee kohdata ja käsitellä. Vaikeissa tilanteissa suhtaudumme asioihin eri tavoin. Reaktioina ovat degenssit ja coping-keinot. Coping-keinojen avulla yritämme löytää parempia vaihtoehtoja itsellemme kriisitilanteissa. Näitä keinoja ovat liikunta, tavoitteet, päämäärät, optimismi, positiivisuus, mielekkyyden kokeminen, onnistumisen kuvittelu, kirjoittaminen ja sisäinen vuoropuhelu. (Aaltonen ym. 2015, 210.)

Autenttisuuden ylläpitäminen kohtaa vapauden ja vastuun leikkauspisteessä. Järvilehdon (2014, 377) mukaan se tarkoittaa mahdollisuutta toimia omana itsenä, jolle keskeistä on autenttinen sosiaalisuus. Autenttinen onnellisuusteoria on subjektiivista onnellisuutta, johon sisältyy tyytyväisyys ja positiivisia tunteita omaa elämää kohtaan (Mattila 2009). Näitä voidaan arvostaa kuvittelemalla unelmaelämää ja toisen tuen avulla. Järvilehto (2014, 377) toteaa, että vastuuta voidaan johtaa kannustamalla sosiaalisuuteen ja lisäämällä kiitollisuutta.

Ihmisen elämä tapahtuu yhteisössä. Yhteisössä ympärillä olevien ihmisten vaikutus on valtava. Välittävä ja toimiva ilmapiiri tukee yksittäistä ihmistä hänen ollessa heikko. Yhteenkuuluvuus on kokemus läheisyyden tunteesta. Yhteisössä tarvitsemme ihmisiä, jotka hyväksyvät meidät sellaisena kuin olemme. Välittämisen kokemus syntyy keskinäisen arvostuksen ja hyvän yhteishengen kautta. Ihmisellä on myös tarve, että hän voi tekemisillään tehdä hyvää toiselle. Ihmiset ympärillämme vaikuttavat jaksamiseen. Lähde ihmiset ovat opastajia ja elämän muovaajia kuten vanhemmat. Heidän lähellään koetaan olevan arvostettu. Heillä on myönteinen vaikutus ja heiltä saa voimaa elämään, kuten myös ystävilta ja työtovereilta.

Yhteisöön kuulumisessa ovat tärkeitä asioita luottamus ja yhteistyön sujuminen yhteisöön kuuluvien yksilöiden välillä. Aaltonen ym. (2015, 20) toteavat ihmisten välisen luottamuksen rakentuvan päivittäisen viestinnän ja vuorovaikutuksen kautta, missä sanoilla ja puheella on voimaa. Ihmiset rakentavat vuorovaikutuksellisia suhteita toisiin ihmisiin, olemalla läsnä, antamalla tukea ja auttamalla toista menestymään. Tärkeintä hyvän vuorovaikutuksen rakentamisessa on kuunnella toisille tärkeitä asioita. Kuulluksi tuleminen on merkityksellinen kokemus ja tapa palvella lähimmäistä. (Koivu & Sandhu 2015, 97.)

Koivu ja Sandhu (2015, 102) toteavat elämän arvokkaimman lahjan olevan rakkaus, jonka osoittamisella on oma kieli ja teot. Suuri rakkaudenosoitus on jakamattoman huomion saaminen sekä myös lempeä sanat. Jakamattoman huomion idea on siinä, että annamme toiselle aikaa ja jaamme sen hetken vain hänen kanssaan. Rakkaudesta toista kohtaan kertovat muun muassa myönteiset sanat, kahdenkeskinen aika, lahjat, palvelut ja kosketukset. Rakkautta voi osoittaa myös käytännön teoilla. (Koivu & Sandhu 2015, 102.)

Yksilön on hyvä oppia kiittämään ja antamaan anteeksi. Kiitollinen ihminen huomaa, mitä hän on saanut muilta ihmisiltä ja osaa arvostaa sitä. Kiitollisuuden vastareaktio on kateus. (Koivu & Sandhu 2015, 108.) Koivu ja Sandhu (2015, 109) tulkitsevat Anthony de Mellon käsitystä onnellisuudesta ja tyytymättömyydestä. Tämän teorian mukaan onnellisuus on valinta. Onnellisuus valtaa elämän, kun ihminen päästää irti tyytymättömyydestään ja keskittyy siihen, mitä hänellä jo on. Kiitollisuus on elämän asenne, jota voi harjoitella.

Koivu ja Sandhu (2015, 95) toteavat, että on opittava armahtamaan itseään ja hyväksyä virheiden tekeminen. Aaltonen ym. (2015, 169 - 172) korostavat myötätunnon olevan itseä kohtaan osoitettua ystävyyttä. Ensinnäkin on opittava ymmärtämään itseä ennen kuin voi ymmärtää toisia ja pystyy osoittamaan välittämistä. Myötätunto antaa syvän merkityksen niin myötätunnon vastaanottajalle kuin antajalleen.

Yhteenkuuluvuus jakaantuu Martelan ja Jarenkon mukaan kolmeen osa-alueeseen, jotka liittyvät toisiinsa: Ihmiset ovat osa yhteisöä, jossa toimii lämmin yhteishenki. Ihmisten tulisi kokea yhteisössä, että heistä aidosti välitetään ja toiminta on oikeudenmukaista jokaista yksilöä kohtaan. Ihminen on tunteiden ja toiminnan tasolla kietoutuneita yhteen. Yhteisöllisyyden kokeminen tuottaa energiaa, lisää luovuutta ja kannustaa auttamaan toisia. Yhteisössä ihmisen tulisi kokea turvallisuutta, jolloin yksilö uskaltaa olla haavoittuva, kokeilla asioita ja tehdä virheitä. (Martelan & Jarenkon 2015, 119 - 121.) Martela (2015, 275) korostaa yhteenkuulumisessa hyvän tekemistä, jota voidaan vahvistaa toisten auttamisella. Hyvistä teoista tulee tehdä rutiineja, koska ne vahvistavat myötätuntopääomaa. Hyvän tekemistä voidaan kehittää miettimällä kolme hyvää tekoa tai tekemällä yksi hyvä teko toiselle joka päivä.



Aaltonen ym. (2015, 56 - 57) toteavat, että voimme rakentaa elämän kahteen erilaiseen elämäntapaan. Ensiksi voimme kokea tekemisen suorittamisena tunnistamatta tai tiedostamatta niiden merkityksiä. Vaihtoehtoisesti voimme antaa asioille ja tekemiselle merkityksen. Erot johtuvat motivaation lähteistä. Itseohjautuvuusteoria osoittaa sisäisen motivaation voiman merkitykselliseksi. Henkistä kasvua ja läheisiä ihmissuhteita arvostavat henkilöt ovat onnellisempia ja hyvinvoivempia. Rahaan ja maineeseen panostavat henkilöt kokevat puolestaan pahoinvointia ja ahdistuneisuutta. Martelan (2014, 45) mukaan itseohjautuvuusteoria pitää sisäistä motivaatiota onnellisuuden lähteenä. Martela on keskittynyt Decin ja Ryanin luomaan itseohjautuvuusteoriaan, koska se on hänen mukaansa empiirisesti perustelluin. Sisäiset päämäärämme lisäävät hyvinvointia, tyytyväisyyttä elämään ja myönteisiä tunteita, kun taas ulkoiset päämäärämme eivät lisää näitä tekijöitä (Martela 2014, 17.)

Martela ja Jarenko (2014, 13) kiinnittävät huomiota Itseohjautuvuusteoriassa siihen, että ihminen nähdään siinä perusluonteeltaan aktiivisena, elinvoimaisena ja itseohjautuvana. Hän hakeutuu tekemään itseään kiinnostavia ja itselleen merkittäviä asioita kuten lapset.

Yhteenvetona voidaan todeta, että itseohjautuvilla ja onnellisilla ihmisillä on samanlaisia piirteitä. Näitä piirteitä voi kehittää, harjoitella ja tulla sitä kautta onnellisemmaksi ihmiseksi. (Koivu & Sandhu 2015, 110.) Ihmisillä, jotka menestyvät suorituksissaan, on korkea motivaatio tekemisiään kohtaan. He pitävät tekemistä arvokkaana ja ovat ylpeitä siitä. Motivaatiota lisäävinä tekijöinä ovat haasteet, onnistumiset, kehittymismahdollisuudet ja tekemisen itsenäisyys. Menestyminen vaatii sinnikkyyttä, kykyä kuunnella itseään ja määrätietoisuutta.

Luonteenpiirteiltään menestyjät ovat sosiaalisia, optimistisia, ahkeria ja sinnikkäitä. Asioita tulee ajatella ja katsoa optimismin näkökulmasta. (Aaltonen ym. 2015 82 - 84.) Optimistit keskittyvät asioihin, joihin he voivat vaikuttaa ja he näkevät elämän kokonaisuutena. Myönteinen elämänasenne ja kohtuus elämätavoissa tietävät pitkää ikää. Ihmisellä on kyky yhdistää kognitiivinen päättely ja myönteiset tunteet. Ihmisen tulee olla kiitollinen siitä, mikä elämässä on hyvin ja keskittyä siihen. Omista saavutuksista iloitseminen vahvistaa itsetuntoa ja arvostusta omaa osaamista kohtaan. Jokainen on oma yksilö ja ihmistä tulee kohdella yksilönä. (Koivu & Sandhu 2015, 110 - 111; Aaltonen ym. 2015, 85.)

Motivaatio on hyvä, kun suhteet yhteisössä on kunnossa (Aaltonen ym. 2015, 84). Yhteisö toimii keskeisenä ilonlähteenä. Ihmisen tulee luoda sosiaalisia verkostoja ja auttaa muita ihmisiä. Rahaan tulee suhtautua siten, että se tuo vakautta elämään, minkä avulla saavutetaan perustarpeet. (Koivu & Sandhu 2015, 110.) On hyvä luoda selviytymisstrategiat ikäviin tilanteisiin, niiden kautta voi löytyä uusia mahdollisuuksia ja kasvaa henkisesti. Kielteiset tunteet auttavat selviytymään uhkaavista tilanteista. Virheistä oppiminen on

elämän taito, koska muistamme paremmin epäonnistumiset kuin onnistumiset. (Koivu & Sandhu 2015, 110 - 111; Aaltonen ym. 2015, 85)

### 2.3 Terveyden edistäminen teknologian avulla

Terveyden edistämisen yksiselitteinen määrittäminen on vaikeaa. Savola ja Koskinen-Ollonqvist (2005, 8) kiteyttävät sen seuraavasti: "Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan, ja terveystalouden kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina." Suomalaisten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat eniten elinot, sosioekonomiset tekijät ja sosiaali- ja terveystalouden saatavuus. Promotiivisilla toimintamuodoilla tarkoitetaan erilaisten mahdollisuuksien luomista elinolojen ja elämänlaadun parantamiseksi. Preventiivisiä toimintamuotoja ovat sairauksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 6.) Nikulan (2011, 8 - 9) mukaan promotiivisessa terveyden edistämässä vahvistetaan ja tuetaan yksilöiden ja yhteisöjen suojaavia tekijöitä. Yksilötasolla suojaavina tekijöinä hän näkee itsetunnon, sosiaaliset taidot ja kyvyn oppia, perustarpeiden tyydytyksen ja taloudellisen toimeentulon. Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas ja Pirttilä (2012, 25) lisäävät suojaaviksi tekijöiksi vielä elämäntapamuutoksen. Yhteiskunnallisella tasolla suojaavina tekijöinä on yhteiskuntapolitiikka. Larivaaran (2016, 6 - 7) mukaan hyvinvointia ja terveyttä voidaan edistää vaikuttamalla elinoloihin ja sosioekonomisiin tekijöihin. Jokaisella ikäihmisellä tulisi olla mahdollisuus noudattaa hyviä elintapoja ja tehdä helppoja valintoja niiden edistämiseksi. Pystyäkseen muutokseen ikäihmisellä tulee olemaan riittävästi voimavaroja ja pystyvyyden tunne siihen. Larivaara (2016, 4) toteaa, että hyvinvointia voidaan parantaa ja eriarvoisuutta vähentää kansalaisten keskuudessa heidän liikuttamisella, terveellisiä elintapoja ja ravintotottumuksia tukemalla sekä lisäämällä vastuunottoa omasta elämästä tekemällä mieleisiä valintoja itselleen.

Terveyden edistäminen on hyvin ajankohtainen ja pinnalle noussut asia Suomessa. Väestö ikääntyy ja pitkäikäistyy. Sen vuoksi hoidon tarve kasvaa, kustannukset nousevat ja terveydenhuollon henkilökunnasta on pulaa. Vähemmän koulutetut ja pienituloiset voivat huonommin. Heillä on enemmän sairauksia ja vähemmän tuloja käytettävissään. Syrjäytyneisyys lisääntyy ja tulo- ja terveyserot kasvavat. (Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016, 13.) Suomen sosiaali- ja terveydenhuolto on myös murroksessa. Tarvitaan toimia eriarvoisuuden kaventamiseksi ja terveyden edistäminen tulee nostaa esille. Hyvinvoinnin ja

terveyden edistäminen lisää ikäihmisten terveitä ikävuosia ja parantaa myös Suomen taloudellista kestävyyttä. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen ovat yksi hallituksen kärkihankkeista vuosille 2016 - 2018. (Larivaara 2016, 6.) Tässä tilanteessa teknologialla voidaan lähteä hakemaan erilaisia ratkaisuja.

Pietilän (2012, 10) mukaan terveys, elämänlaatu ja terveyden edistäminen liittyvät käsitteinä olennaisesti toisiinsa. Ikääntyvät kokevat elämänlaadun subjektiivisena kokemuksena. Tyytyväisyys ja onnellisuus ovat elämänlaadun subjektiivisia määrittäjiä ja ne vaihtelevat ikäkausittain ja riippuen elämäntilanteesta. (Pietilä 2012, 10 - 13.)

Ikäihmisten lisääntyessä elämänlaatu ja niitä koskevat tekijät tulevat tärkeämmiksi tekijöiksi teknologian käyttöönoton kannalta. Kattaisen (2012, 193) mukaan tärkeimpiä elämänlaatua määrittäviä tekijöitä ovat ensiksi se, että ihminen voi elää omassa kodissaan itsenäisesti mahdollisimman pitkään toimintakyvyn säilyessä hyvänä. Toiseksi elämänlaatua määrittävänä tekijänä hän näkee sosiaaliset suhteet läheisiin ihmisiin, kuten perheenjäseniin, ystäviin sekä kotihoidon henkilökuntaan. Nämä tekijät lisäävät ikäihmisen itsenäisyyden ja oman elämähallinnantunnetta. Hyödyllisyyden kokemus, apuvälineiden hankkiminen ja käyttö sekä tavoitteiden pienentäminen auttavat ikäihmisiä sopeutumaan ikääntymisen tuomiin muutoksiin.

(Kattainen 2012, 194 - 195.)

Toimintakykyä tarkastellaan fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja kognitiivisena toimintana (Leikas & Launiainen 2016, 12). Kattaisen (2012, 192) mukaan toimintakyky on merkittävimpiä kotona selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä ja sen heikkeneminen lisää palvelujen tarvetta. Toimintakyvyn heikkeneminen heikentää myös autonomiaa, elämänlaatua ja kuormittaa läheisiä. Jyrkämä (2004, 7) lisää toimintakyvyn tarkasteluun uuden näkökulman toimijuus, jossa on kyse siitä, kuinka ihminen toimii arkielämän tilanteissa. Ikäihminen voi toimia kuuden eri ulottuvuuden näkökulmasta. Hän voi osata, haluta, täytyä, tuntea, voida ja kyetä. Näillä ulottuvuuksilla voidaan myös arvioida kokonaiskuvaa niistä voimavaroista, joita ikäihmisellä on selviytyä arjesta. (Jyrkämä 2004, 7; Kattainen 2012, 195) Toimintakykyä arvioidaan erilaisilla mittareilla. THL (2014) suosittelee, että palvelutarpeiden arvioinneissa käydään lävitse ikäihmisen elämä tilanne, toimivuus ja tarpeet. Mittarit toimivat apuvälineitä toimintojen mittaamisessa. Perustoimintoja arvioidaan BADL-mittarilla ja väline arviointeja arvioidaan IADL-mittareilla. Toimintakykyä arvioidaan keskustellen, havainnoiden ja käyttämällä mittareita.

Mittauksilla selvitetään kuntoutustarvetta.

Kansallisissa linjauksissa korostetaan terveyden edistämiseksi erityisesti arkielämän helpottamista tukevia ratkaisuja ja varhaista puuttumista. (Kattainen 2012, 198.) Ikäihmisten arkirutiinit muodostavat elämän kivijalan ja niistä pitää selvittää helposti erilaisilla tavoilla ja

tottumuksilla. Terveystavat ja tottumukset ovat tärkeitä elämäntyyllitekijöitä. Näitä ovat ravintotottumukset, tupakointi, liikuntaharrastukset ja nukkumistottumukset. (Pohjolainen 2007, 30.) Elämäntyylin määritelmässä vanhuudessa korostetaan yksilön valinnanvapautta ja vapaaajan elämäntyylin merkitystä. (Pohjolainen 2007, 33) Terveysteen liittyvien elämäntapojen kokonaisuudesta käytetään nimitystä terveyselämäntyyli, joka on myös pysyvä käyttäytymisen malli. Terveyselämäntyyli muuttuu erilaisten sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta. (Pohjalainen 2007, 30 - 33.)

Terveysteden edistämisessä eettiset lähtökohdat korostuvat, koska kysymys on ihmiselämään puuttumisesta (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2012, 16). Ihmisarvo ja itsemääräämisen kunnioittaminen ja sen tukeminen ovat keskeisiä elementtejä terveyttä edistävässä työssä, jossa yksilölle tarjotaan tietoja ja mahdollisuuksia. Ihminen tekee ratkaisunsa omien arvojensa pohjalta. (Pietilä ym. 2012, 18.) Pietilän (2012, 10) mukaan terveyden edistämisen lähtökohtana on, että ihminen on aktiivinen yksilö omassa elämässään.

Tämän hetken terveyden edistämisen kehitysnäkymien perusteella suomalaisen julkisen sektorin panostukset tukevat sähköisten palvelujen kehittämistä, erityisesti oma- ja itsehoitoa. Tuohimaan ja Meristön (2010, 1 - 5) mukaan ikäihmisten motivointi sähköisten apuvälineiden käyttöön on sen vuoksi entistä tärkeämpää. Heidän mukaansa ikäihmisille tulisi kehittää ja käyttää oman elämänhallintaan tarkoitettuja apuvälineitä. Terveysteden edistämisessä ja sairauksien ennaltaehkäisemisessä painopisteen tulee siirtyä ennakoivaan hoitoon ihmisen elinkaaren kaikissa vaiheissa. Ennakoivan hoidon uskotaan tuottavan tulosta pitkällä tähtäimellä. Yksilön kannalta sähköisten terveyspalvelujen käytön lisääntyminen ja sairauksien ennalta ehkäisemiseen liittyvät toimenpiteet merkitsevät omien voimavarojen hyödyntämistä ja omatoimisuuden lisäämistä.

### 2.3.1 Hyvinvointi- ja terveysteknologia

Teknologian avulla parannetaan ikäihmisen elämänlaatua ja voidaan lisätä mahdollisuuksia monipuolisempaan, terveempään ja itsenäisempään elämään. Teknologia on monen asian mahdollistaja ikäihmisen elämässä. Sen avulla voidaan tukea ikäihmisen toimintakykyä ja aktiivisuutta, lisätä turvallisuutta sekä vahvistaa sosiaalista verkostoa ja lievittää yksinäisyyden tunnetta. (Leikas 2014a, 21; Sosiaali- ja terveystministeriö 2010, 12) Stenbergin (2014, 126) mukaan kotona asuvat ikäihmiset toivovat tukea teknologiasta fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitoon. Teknologian käyttö tulee ikäihmisten keskuudessa lisääntymään. Ikäihmiset ovat entistä kiinnostuneempia omasta terveydestään ja tulevat vaatimaan yksilöllisempiä teknologiaratkaisuja ja apuvälineitä.

Teknologia on tänä päivänä osa vanhuspalvelu-seniorityön kokonaisuutta. Toisaalta sen vaikutuksia ei vielä edes tiedosteta. Raappanan ja Melkaksen (2009, 12 - 13) mukaan

käytettäessä teknologia käsitettä ikäihmisten keskuudessa, sillä tarkoitetaan laaja-alaisesti niitä laitteita ja sovelluksia, jotka tukevat ikäihmisen itsenäistä elämää arjessa.

Forsberg, Intosalmi, Nordlund ja Suhonen (2014, 13) ovat laatineet Ikäteknologia-sanaston, jossa he jakavat teknologian käsitteen ikä-, hyvinvointi- ja turvateknologioihin. Heidän määritelmän mukaan ikäteknologia tutkii ja kehittää hyvään ikääntymiseen suunnattuja laitteita, palveluja ja ympäristöjä. Ikäteknologian avulla pyritään erityisesti ehkäisemään ikääntyvän toimintakyvyn heikkenemistä ja sen lähtökohtana tulee olla käyttäjien tarpeet ja huomioida esteettömyysperiaatteet. Raappana ja Melkas (2009, 12) jakavat teknologian roolin hoiva- ja hoitotyössä ongelmia ennaltaehkäisevään, vahvuuksia korostavaan ja hyödyntävään, heikkeneviä kykyjä kompensoivaan ja hoitotyötä tukevaan teknologiaan.

Hyvinvointiteknologialla tarkoitetaan Nygårdin, Eskolan, Hyttisen ja Savinaisen (2007, 9) mukaan nykyaikaisen tekniikan hyödyntämistä ihmisen toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi, jossa apuna käytetään tietotekniikan sovelluksia sekä apuvälineteknologiaa. Terveys- ja geronteknologia ovat keskeisiä hyvinvointiteknologian osa-alueita. (Nygård ym. 2007, 9).

Terveysteknologialla on erilaisia määritelmiä. Ahonen ym. (2016, 16) määrittelevät sen tarkoittamaan laitteita, järjestelmiä ja sovelluksia, joita käytetään erityisesti terveyden- ja sairaanhoidon diagnostiikassa, sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja toimintakyvyn vajausten korvaamisessa. Sähköiset terveyspalvelut, kuten etäpalvelut, omahoitopalvelut tai itsemittaukset hyödyntävät terveysteknologiaa (Ahonen ym. 2016, 16.) Terveysteknologiaa ei olla vielä hyödynnetty tehokkaasti. Sen avulla voidaan luoda vielä paljon uusia mahdollisuuksia.

Hyvinvointiteknologia käsittää erilaisia teknologioita ja laitteistoja, jotka ovat koottuna taulukkoon 2.

#### Hyvinvointiteknologia

#### Hyvinvoinnin ja

#### terveyden edistämiseen tarkoitettua teknologiaa:

Askelmittarit, sykemittarit, unenlaatua mittaavat anturit ja hierovat tuolit. Lisäksi sosiaalista vuorovaikutusta helpottavat laitteet ja palvelut, kuten videopuhelin ja palvelu-tv,

<p>Viriketeknologia:</p> <p>tarjoaa aistikokemuksia, elämyksiä ja ajanvietettä sekä mielen ja kehon virkistystä</p>	<p>Musiikinkuuntelulaitteet, videopelit ja äänikirjat. Palvelu tv:n välityksellä lähetetyt liikunta- tai toimintahetket. Viriketeknologialla pyritään kompensoimaan erilaisten toiminnanvajavuuksien aiheuttamaa virikeympäristön köyhtymistä ja yksipuolistumista.</p>
<p>Etähoito:</p> <p>Asiakkaan hoito, ohjaus ja tukeminen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa hyödyntämällä tekniikkaa ja tietoverkkoja.</p>	<p>Etähoitoon kytketyt erilaiset mittarit kuten vaaka, verensokeri- tai verenpainemittari, joiden keräämät tiedot välittyvät järjestelmän kautta hoitohenkilöstölle. Videolääkäri</p>
<p style="text-align: center;">Terveysteknologia</p> <p>Terveydenhuollon teknologiaa, joka käsittää ihmisen omaehtoiseen, ennaltaehkäisevään ja terveyden ylläpitämiseen ja palauttamiseen liittyvät laitteet, välineet ja tekniset menetelmät, kuten sähköiset palvelut, omahoito, itsemittaus.</p>	

Taulukko 2: Hyvinvointitekniikan sisältämät teknologiat ja laitteet (Forsberg ym. 2014, 3 - 5, mukaeltu)

Kuusivaaran (2006, 15 - 16) mukaan hyvinvointitekniikan ja terveystekniikan kehittäminen ovat keskeisiä tekijöitä ikääntyvän väestön sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen kannalta. Niiden kehittämisen mahdollistavat muun muassa uudet teknologiat, innovaatiot sekä uusien tuotteiden ja palvelujen kehittäminen.

Wilenius (2015, 33) toteaa tekniikan kehityksen etenevän nopeasti. Tekniikan kehitys ja digitalisaatio muuttavat olennaisesti hoitotyötä ja tarjoavat paljon uusia mahdollisuuksia terveydenhuoltoalalla. Koneiden internet, Internet of things, tuottaa uusia älykkäitä ratkaisuja. Nanotekniikan avulla saadaan käyttöön entistä pienikokoisempia komponentteja ja järjestelmiä sekä tuotteisiin kestävyttä. Terveydenhuoltoalalla kehittyvät uusia diagnoosimenetelmiä, joilla sairauksia pystytään ennakoimaan paremmin. Terveyden seuranta kehittyvät hienompien laitteiden myötä, joissa mittaaminen on olennaista. (Wilenius 2015, 33). Big Datan vaikutuksesta tietomäärät kasvavat ja se mahdollistaa suurten tietomäärien käsittelyn. (Wilenius 2015, 69).

Tulevaisuuden terveydenhuollossa asiakkaan itsehoito verkossa lisääntyy. Potilas saa potilastiedot käyttöönsä kokonaisvaltaisemmin ja keskitetysti koottuna yhdestä paikasta esimerkiksi Kanta-palvelussa. Etäisyyden merkitykset vähenevät, kun yhteys lääkäriin tai terveyden- hoitajaan voidaan ottaa videoneuvottelun avulla. Kotihoidossa voidaan käyttää erilaisia tabletteja ja etäyhteyksiä apuna. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa lisääntyy.

Hoitajapulaa mahdollisesti korvataan robotiikan avulla. (Pirhonen, 2016, 9.)

Terveystieteiden kehitys tapahtuu nopealla tahdilla.

Ikäihmiselle on tarjolla seurantaan ja valvontaan, yhteydenpitoon sekä mittaamiseen liittyvää teknologiaa ja itsenäisyyttä tukevaa apuvälineteknologiaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 7.).

Leikas ja Launiainen (2016, 21) toteavat seuranta- ja mittausteknologian mahdollistavan ikäihmisen toimintakyvyn ja aktiivisuuden seurannan ympäri vuorokauden kotioloissa ja laitoksissa. Teknologia avulla toimintakyvyn ja aktiivisuuden muutokset voidaan havaita ajoissa, minkä johdosta tarpeelliset tukitoimet voidaan käynnistää ajoissa. Oikea-aikainen tuki ja elämäntapoihin vaikuttaminen varhaisessa vaiheessa parantavat elämänlaatua. Oikeanlainen hoito ja kuntoutuksen suunnittelu perustuvat luotettavaan tietoon henkilön päivittäisestä suoriutumisesta arjessa. (Leikas & Launiainen 2016, 22.) Antureiden avulla voidaan seurata liikkumista ja ovien avaamista. Saadaan selville, onko henkilö käynyt jääkaapilla tai WC:ssä. Kotona olevat anturit toimivat mittareina. Seurantateknologian avulla voidaan tukea henkilön yksityisyyttä ja välittää tietoja avun tarvitsijan liikkumisesta. Näihin laitteisiin kuuluvat esimerkiksi ovihälyttimet, turvapuhelimet, rannehälyttimet sekä turvahälyttimet. Ikätekniikan käytössä on huomioitava valvonta- ja turvallisuus riskit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 14.)

Apuvälineiden käyttö lisääntyy ikäihmisen toimintakyvyn heikentyessä, jolloin hän tulee myös enemmän riippuvaiseksi ympäristöstä. Apuvälineitä tarvitaan muun muassa toiminnan ja liikkumisen tukemiseen. Apuvälineitä osaavat parhaiten käyttää ne ikäihmiset, joilla on asioista tietoa ja rahallisia resursseja. Laitteiden saatavuus on turvattu, mutta niiden saamisessa on myös eriarvoisuutta. Apuvälineiden hankkimisessa on otettava huomioon käyttäjän tarpeet ja mielipiteet. Apuvälineiden käytön lisäämiseksi tulisi tehdä kuntoutussuunnitelma tarpeeseen sopivan apuvälineen selviämiseksi käyttäjälle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 9 - 15.) Apuvälineitä ovat liikkumista helpottavat apuvälineet, kuten pyörätuoli, rollaattori tai kävelykeppi. Muita apuvälineitä ovat kuuloa ja näköä parantavat apuvälineet.

Hyvinvointitekniikan innovaatioiden ja erilaisten teknologioiden yhdistäminen tuottavat omatoimisuutta ja itsehoitoa mahdollistavia teknisiä ratkaisuja. Kuusivaara (2006, 6) toteaa hyvinvoinnin- ja terveystekniikan kehityskohteita olevan terveydenhuollon tekniikka, uudet hoitomuodot, täsmälääkkeet ja diagnostiikka, terveyttä edistävät elintarvikkeet, hyvinvoinnin ympäristölliset puitteet sekä hyvinvoinnin palvelut. (Kuusivaara 2006, 16.)

Omahoito on omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista sekä sairauksien ennaltaehkäisyä. Omahoitoon liittyy säännölliset elämäntavat, joita tukevat terveellinen ruoka, riittävä uni ja liikunta sekä mielestä huolehtiminen. Nykyisten

terveydenhuoltopalvelujen rinnalle kehitetyt sähköiset terveystalvet mahdollistavat oman terveydentilan seuraamisen ja sairauksien hoitamisen entistä itsenäisemmin. Sähköisten palvelujen avulla voidaan siirtyä terveyden edistämiseen. (Sitra 2017.) Sähköisillä omahoitopalveluilla käytännössä tarkoitetaan sitä, että yksilö voi uusia reseptin, seurata veri- ja sokeriarvoja itse mittareiden avulla. Yksilö ja erityisesti ikäihminen voi asua erilaisten seuranta- ja valvonta- sekä etälaitteiden avulla kotona pidempään. Rönkön, Helkiön ja Kautosen (2016, 34) mukaan sähköisillä palveluilla ohjataan kansalaisia käyttämään oikeita palveluja, kannustetaan tiedon tuottamiseen ja ylläpitämiseen sähköisten terveystarkastusten, riskitestien ja mittausten avulla. Ahonen ym. (2016, 14 - 16) listaavat sähköisiin terveystalveihin kuuluvan muun muassa eHealth sähköiset terveydenhuoltopalvelut, sähköinen asiointi, etäpalvelut, sähköiset omahoitopalvelut ja itsemittaus.

Omahoidon sähköiset palvelut muodostuvat muun muassa Kanta-palvelua, ODA eli omahoito- ja digitaaliarvopalvelusta sekä Virtuaalisairaaloista. Kanta-palvelut on kansallinen terveystarkisto, joka tarjoaa kansalaisille erilaisia palveluita terveydestä. Palvelut ovat sähköisesti käytettävissä. Kanta-palvelut on kansalaisten, yksityisen- ja julkisen terveydenhuollon ja apteekkien tietojärjestelmä palvelu, johon tullaan ajan mittaan kokoamaan kaikkien suomalaisten terveystiedot. Kanta-palveluiden tavoitteena on terveydenhuollon tiedon kulkemisen ja tiedon hallinnan parantaminen. (Kansallinen Terveystarkisto 2016.) Kantapalvelu tarjoaa kansalaisille: Sähköisen reseptin, josta voi katsoa määrättyt lääkkeet ja uusia reseptit. Potilastietoarkisto, josta löytyvät omat potilastiedot, jotka on tallennettu valtakunnalliseen arkistoon. Potilastiedot tulevat käyttöön vaiheittain. Omakanta-palvelusta voi itse tarkastella omia potilastietoja, diagnooseja laboratorio- ja röntgenlausuntoja, lähetteitä ja palautteita sekä tallentaa hoitotahdon ja elinluovutustahdon. Kanta-palvelut on kansalaisten verkkopalvelu. Palvelua kehitetään jatkuvasti. Palveluun on tulossa omatietovaranto, johon voi tallentaa omia terveystietoja erillisten sovellusten avulla. (Kansallinen Terveystarkisto 2016.)

Sähköisiä Kanta-palveluja tukevat ODA-palvelut. ODA on hallituksen kärkihanke, jolla rakennetaan itse- ja omahoitoa tukeva kansallinen, sähköinen palvelukokonaisuus. ODA-palveluja ovat hyvinvointitarkastukset ja valmennukset, itsehoitosuunnitelma, sähköiset valmennukset muutoksen tukena, oirearviot sekä hyvinvointiarviot toimintakykyyn arvioimiseksi itselle ja läheiselle sekä hyvinvointisuunnitelma pitkäaikaista hoitoa varten. ODA-palveluissa erityisesti palvelujen käyttäjä saa itsenäisen roolin ja mahdollisuuden oman hyvinvoinnin arviointiin ja seurantaan. Ammattilaisilla jää enemmän aikaa asiantuntijatyöhön, sitä eniten tarvitseville. (Suomen Kuntaliitto 2016.)



Robottiikkaa on jo käytössä ja sitä kehitetään yhä enemmän terveydenhuoltoon. Terveysthuollossa robotiikka tulee muuttamaan hoitotyön sisältöä ja keventämään sitä (Kangasniemi & Andersson 2016, 37). Kangasniemen ja Anderssonin mukaan robotiikka parantaa työhyvinvointia ja lisää hoitotyön taloudellisuutta ja tehokkuutta (2016, 43). Euroopassa uskotaan, että lähivuosina robotit tulevat toimimaan erityisesti vanhusten kotona kotipalveluissa ja omahoidossa. Kangasniemen ja Anderssonin (2016, 44 - 45) mukaan kotiapurobotit voivat aikaistaa leikkauspotilaiden kotiutumista sairaaloista ja mahdollistaa liikuntarajoitteisen kotona asumista. Heidän mukaan robotit tuovat hyötyä ja lisäarvoa kognitiivisten taitojen, omatoimisuuden, itsenäisyyden ja yksityisyyden osa-alueilla. Kognitiivisia taitoja voidaan kehittää vuorovaikutus-, seurustelu- ja terapiarobottien avulla. Kataja (2016, 56 - 61) toteaa, että kotona voi olla pehmo- tai seurustelurobotti. Pehmorobotteja käytetään vanhusten aktivoitumiseen ja tuomaan virikkeitä sekä aktivoimaan dementiapotilaan puhetta. Robotteja käytetään vanhusten kodeissa seurusteluun ja tuottamaan voimistelutuokioita sekä opettelemaan läsnäolon taitoja. Vuorovaikutusrobotit herättelevät ihmisiä vuorovaikutukseen ja kontaktien ottamiseen. Pehmeiltä tuntuvilla roboteilla korvataan eläimiä. Ne rauhoittavat ja lievittävät ikäihmisen ahdistusta. (Kangasniemi & Andersson 2016, 44.) Ikääntyvän arjessa on robotteja, joiden avulla voidaan lisäksi tarkkailla toimintoja, tukea liikkumista ja muistuttamista. Robotit voivat toimia vanhusten tukena jakamalla lääkkeitä ja keräämällä tavaroita. (Kangasniemi & Andersson 2016, 45.)

Itsehoidolla tarkoitetaan oma-aloitteisesti tapahtuvia valintoja, jotka voivat kohdistua mihin tahansa toimintakyvyn osa-alueisiin, joilla voidaan vaikuttaa oman sairauden hoitoon tai terveyden edistämiseen. Itsehoitoa on muun muassa noudattaa hyviä elämäntapoja, tavata ystäviä ja omien vaivojen hoito. Itsehoidossa teknologiasta on paljon hyötyä. Teknologia toimii apuna tiedonseurannassa, tallentamisessa ja palautteen antajana. Teknologian avulla saadaan tietoa sairauksista ja sairauksien hoitokeinoista. Lisäksi se toimii esim. lääkkeiden ja tekemisen muistuttajana. Teknologia mahdollistaa myös yhteydenpidon ystäviin ja viranomaisiin. Minuuden pysyvyyden ollessa vahva ikäihminen kykenee aktiivisemmin ja sinnikkäämmiin pyrkimään eteenpäin ja hyödyntämään teknologiaa omassa elämässään.

Ikääntyneiden hoitoon sitoutumiseksi on toteutettu teknologiapainotteisia ohjausinterventioita, jotka voivat sisältää ohjauksen lisäksi puhelinseurannan tai TV-kanavien, tietokoneohjelmien ja internet-yhteyden käytön. Ohjausinterventioilla on todettu olevan myönteinen vaikutus hoidon sitoutumiseen ja hoidon tuloksiin. Teknologian hyödyntäminen hoitoon sitoutumisen tukena tulee korostumaan. Ikäihmiset luottavat vielä lääkehoitoon ja syövät lääkkeitä uskollisesti. Dieetin, harjoitusten ja painon seurannassa teknologiasta on apua. (Kurikkala, Kääriäinen, Kyngäs & Elo 2015.)

Itsemittauksella ihminen voi mitata itsestään tietoa. Mittaaminen voi liittyä käyttäytymisen tai fyysisten suoritusten mittaamiseen. Tiedot siirtyvät ja tallentuvat tiedostoihin internetin kautta. (Ahonen ym. 2016, 14 - 16.) Fyysistä terveyttä mitataan usein aktiivisuus rannekeilla, mutta moniko osaa hyödyntää tätä oman hyvinvoinnin optimoinnissa? Itsensä mittaamisesta ollaan nyt kiinnostuneita. Se on muoti-ilmiö, pisimmillään se on biohakkerointia. Sovijärven, Arinan ja Halmetojan (2016, 6) mukaan biohakkerointi on suorituskyvyn, hyvinvoinnin ja terveyden hyödyntämistä tieteen ja tekniikan avulla, jossa hyödynnetään tietoa ihmisen ravitsemuksesta ja fysiologiasta. Se on kokonaisvaltainen tapa lähestyä yksilön omaa terveyttä ja hyvinvointia. Se on yksilön tarkastelua ja päivittämistä ravinnon, liikunnan, unen, mielen ja työn saralla. Laine (2015, 210 - 211) määrittelee biohakkeroinnin olevan tieteen ja teknologian hyväksikäyttöä oman mielen, kehon ja elämän hallitsemiseksi, jossa käytetään mittaus- ja seurantalaitteita mielen ja kehon hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja kehittämisessä. Sovijärvi ym. (2016, 6) toteavat biohakkeroinnin olevan ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa, missä huomioidaan yksilön suoritukset ja niiden tulokset sekä seuranta. Yksilön hyvinvointia voidaan lisätä useampien toimenpiteiden vaikutuksesta, jotka voivat koskea unenlaadua, optimaalista ravitsemusta ja riittävää liikunnan määrää. Itsensä mittaamisessa käytetään mm. aktiivisuusrannekeita, älypuhelinantureita ja -sovelluksia liikkumisen, kaloreiden ja unenlaadun mittaamiseen. Siinä datan merkitys ja visualisointi koetaan itsensä kehittämisen välineenä. Palautesykli toimivat puolestaan käyttäytymisen muuttumisen lähteenä. Biohakkerointi on parhaimmillaan sitä, että ihminen oppii tuottamaan elimistön tuottamia signaaleja ja muuttamaan toimintamalleja sen pohjalta ilman mittaamista. Itsensä mittaaminen nopeuttaa tätä oppimista. Itsensä mittaaminen tarjoaa keinoja esimerkiksi hypoteesien asettamiselle ja omakohtaisten tulosten analysoinnille. (Sovijärvi ym. 2016, 8 - 9.)

Tekes (2014) uskoo itsensä mittaamisen ennalta ehkäisevän sairauksia ja parantavan kansanterveyttä. Älykellot, mittaavat rannekkeet ja puettava teknologia mahdollistavat itsensä mittaamisen ja tekevät terveyden mittaamisesta helppoa niiden helppokäyttöisyyden vuoksi. Tekesin mukaan itsensä mittaamiseen liittyvät sovellukset yleistyvät ja näihin liittyvät markkinat kasvavat. Diabeteksen hoitoon ja unen laadun mittaamiseen soveltuvat laitteet ovat nyt kasvamaan päin. (Tekes 2014)

Kurikkala ym. (2015) toteavat, että oli kysymyksessä mikä hoito tahansa, ratkaisevaa on se, kuinka ikäihminen itse hoitaa terveyttään ja onnistuu ennaltaehkäisemään sairauksien syntymistä. Pitkäaikaisten sairauksien laiminlyönti vähentää hoitojen tehoa ja lisää sairauksiin liittyviä riskejä.

Ikäihmisen on oltava aktiivinen toimija päivittäin toimintakykynsä ylläpitämisessä (Pirhonen 2016, 9). Rönkkö, Helkiö, Kautonen ja Riippa (2016, 48) korostavat asiakkaan roolin

muuttumista vahvemaksi terveydenhoidon ja hyvinvoinnin edistämässä sekä ylläpitämässä, joka pätee niin sähköisten palvelujen käytössä kuin itsehoidossa. Sitran (2015) mukaan yksilö on sähköisissä palveluissa niin tiedon tuottaja, hyödyntäjä kuin hallitsija. Yksilön asema on muuttumassa. Yksilö tuottaa itsestään tietoa oman toiminnan tuotteena eri järjestelmiin.

Kertynyttä tietoa tulisi pystyä hyödyntämään monipuolisesti, jolloin se palvelisi sekä yksilöä itseään, että terveydenhuoltoa paremmin. Eri lähteistä peräisin olevaa tietoa tulisi tarjota yhden luukun periaatteella. Jokainen omistaisi tietonsa itse ja saisi hallita niitä. (Sitra 2015.) Yksilön asemaa korostetaan keskeisenä päättäjänä. Mikä tarkoittaa sitä, että yksilö saa päättää itse, mihin hänen tietojaan käytetään ja kuka niitä käyttää. Yksilö näkee omat tietonsa ja voi hyödyntää niitä hyvinvointinsa ylläpidossa. (Sitra 2015.) korostaa, että nykyisten tietojen sujuvampi käyttö parantaa hoitoa.

Saariluoman ym. (2010, 48) mukaan ikäihmisiltä vaaditaan parempia verkkoluku- ja sähköisiä viestintätaitoja. Niemelä, Ek ja Huotari (2012, 150 - 151) pitävät tärkeänä kiinnittää huomiota terveystiedon lukutaidon kehittämiseen ja mittaamiseen. Se tarkoittaa kykyä lukea ja hyödyntää terveystietoa elämän eri vaiheissa, kuten lukea ja ymmärtää lääkeohjeita ja ravintoarvoja. Se on keino myös sairauksien ennaltaehkäisyyn. Verkkolukutaito on avaintaito omaehtoisen itsehoidon lisäämisessä. Sitä voitaisiin kehittää kansalaisen terveystiedon lukutaidonohjelmalla, joka tulisi sisällyttää opetussuunnitelmaan. (Niemelä ym. 2012, 162.) Edellä mainitut taidot edellyttävät kansalaiselta sitä, että hän osaa lukea verkkotekstiä, hakea tietoa erilaisista lähteistä, tulkita multimediaa, teknologian käyttötaitoja ja tiedon sisällön arviointia. Tietojen pohjalta ikäihminen pystyy etsimään oikeaa tietoa, oikeista lähteistä ja käyttämään sitä päätöksentekoon. Lisäksi hän osaa käyttää sen pohjalta oikeita palveluja ja saavuttamaan terveyteensä liittyvät tavoitteet. Taitojen lisääminen edellyttää puolestaan aktiivista kommunikointia ja liikkumista verkossa. (Ahonen ym. 2016, 25.) Niemelä ym. (2012, 153) toteaaakin, että edellä mainitut taidot tulisivat olla yksilön voimavaroja ja saada kansalaistaidoiksi.

Ahonen ym. (2016, 26) korostavat, että teknologian käyttöönoton sairauden hoidossa ja terveyden edistämässä on lähdettävä asiakkaan tarpeista. Teknologian käyttäjä voi olla ikäihminen, lähiomainen tai hoitohenkilökunta. Eryteisesti ikäihmisten lähiomaisten tulisi tuntea vanhusten käytössä olevaa tekniikka ja teknologian soveltuvuutta ikäihmisten tarpeisiin. (Raappana & Melkas 2009, 7.) Teknologian käyttöönotto vaatii ikäihmiseltä itsenäistä osallistumista, verkkolukutaitoa ja sen kehittämistä sekä tuekseen ammattimaisen terveydenhuoltohenkilökunnan ja yhteistyön eri tahojen kanssa. Ahonen ym. (2016, 26) lisäävät, että teknologian käyttöönottoa voidaan edistää myös perehdyttämällä, opettamisella, käytön tuella, tiedottamisella ja arvioinnilla.

Teknologian käyttöön liittyy myös sen tuomia ikäviä varjopuolia. Savolan (2014, 154) mukaan tietotekniikan tuomia ikäviä asioita ovat tietopääomaan kohdistava toiminta, kiusanteko ja poliittinen vaikuttaminen. Niihin liittyvät myös olennaisesti yksityisyydensuoja ja tietoturvaan liittyvät uhat. Tietoturvaratkaisuilla pyritään turvaamaan riittävä tietoturva. Terveystietoa koskevat tiedot koetaan arkaluontoisina, joiden suurin tietoturvariski liittyy usein käyttäjään itseensä. Savola (2014, 157) toteaa tärkeimmän tietoturvaratkaisun olevan käyttäjän tietoturvatietoisuus, mutta ikätekniikan käyttäjäjoukko ei ole välttämättä hyvin perillä näistä asioista.

### 2.3.2 Ihminen ikätekniikan suunnittelun keskiössä

Teknologian avulla ihminen voi vaikuttaa omaan elämäänsä monin tavoin. Teknologian tehtävänä on helpottaa arkea, parantaa ja ylläpitää elämänlaatua sekä mahdollistaa hyvä elämä. Teknologian avulla voidaan: korvata puutteita, tukea kykyjä, hidastaa aistien heikkenemistä, parantaa turvallisuutta, kuntoutua, tukea opetusta, ylläpitää sosiaalisia suhteita ja viihdyttää. Sen avulla voidaan paikata toimintavajeita liikkumisessa ja päivittäisissä toiminnoissa apuvälineiden avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 2 - 3.) Saariluoma ym. (2010, 56) näkevät, että yksilön näkökulmasta teknologisten ratkaisujen tulisi helpottaa elämänhallinnan muodostumista ja ylläpitää sitä sekä mahdollistaa pysyvyyden tunne teknologian käyttäjänä. Yhteiskunnallisena tasolla teknologian tärkein tehtävä on parantaa kansalaisten kokemaa hyvinvointia. Kaikilla kansalaisilla tulisi olla tasavertaiset oikeudet teknologian käyttöön, tiedon hakuun ja saamiseen. Palvelujen tulisi olla kaikkien kuluttajaryhmien saatavilla, unohtamatta syrjäytyneitä, toiminnanvajavuuksia tai erilaisia oppimiskokemuksia. Teknologia on apuväline, jota käyttämällä ihminen voi saavuttaa tavoitteitaan ja päämääriään. Edellä mainitut syyt saavat ihmisen suunnittelemaan ja käyttämään tekniikkaa apuvälineenä. (Saariluoma ym. 2010, 60; sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 5)

Leikkaan (2014, 103) mukaan erityisesti ikätekniikan päämääränä tulisi olla hyvän ikääntymisen turvaaminen, ikäihmisten elämänlaadun ylläpitäminen ja parantaminen sekä arjen toimintojen helpottaminen. Sen tulisi tukea itsenäistä selviytymistä, turvallista asumista ja mahdollistaa hyvä elämä (Leikas & Launiainen 2016, 61). Ikäihmiset odottavat myös saavansa teknologiasta tukea voidakseen hyvin, kokeakseen turvallisuutta ja mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen. Intosalmen, Nykäsen ja Stenbergin (2013, 10) tekemän tutkimuksen mukaan ikäihmiset ovat huolissaan erityisesti omasta terveydestään, kunnan huononemisesta ja yksinäisyydestä. Teknologiaa voidaan käyttää apuna myös edellä mainittuihin ikäihmisen huolenaiheisiin.

Teknologian, jonka lähtökohtana on hyvän elämänlaadun suunnittelu, tulee lähteä liikkeelle sen elämänmuodon ja toimintakulttuurin tarkastelusta, jossa teknologiaa ja sen sovelluksia käytetään (Leikas 2014b, 103). Saariluoma ym. (2010, 15) puhuvat tarkoituksenmukaisesta

tekniikasta. Ikäteknologian suunnittelussa on kyse teknologian liittämisestä arjen toistoihin ja toimintoihin. Suunnittelua kutsutaan elämänlähtöiseksi suunnitteluksi. Leikkaan (2014, 103) mukaan suunnittelun ohjaavana tekijänä on ikäihmisen toiminnan lisäksi suunnittelun kohteena olevan elämänmuotoon vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiokulttuuriset tekijät ihmisen arvoja, tarpeita, toiveita ja odotuksia unohtamatta. Vuorovaikutustutkimuksessa psykologia on oleellinen tiede. Se auttaa ymmärtämään ihmisen inhimillisen toiminnan prosesseja (Saariluoma ym. 2010, 61). Kousan (2010, 82) mukaan suunniteltaessa ikäihmisille uutta oppimista tukevaa teknologiaa tulee huomioida myös kulttuurinen evoluutio. Elämänmuotojen ymmärtämisen kautta ymmärretään, millainen rooli teknologialla on ongelmien ratkaisijana. Ikäteknologian suunnittelussa ja ennen kaikkea sen toteutuksessa, ymmärrys ja tieto ikäihmisten arjesta ja toimintakyvystä ovat välttämättömiä.

Ihmisen ja teknologian välinen vuorovaikutus on monimuotoinen kokonaisuus. Leikkaan (2014, 103) mukaan teknologian suunnittelussa ihmisen tulee olla keskeisessä roolissa. Kysymys on ihmislähtöisestä suunnittelusta, joka edellyttää ihmisen toiminnan syvällistä ymmärtämistä ja sen tulee perustua ihmistutkimuksiin (Saariluoma ym. 2010, 29). Ihmislähtöinen suunnittelu on parhaimmillaan monitieteistä yhteiskehittämistä. Siinä on mukana ikäihmiset yhdessä omaisten ja palvelusta vastaavien kanssa, jossa huomioidaan kaikkien tarpeet ja toiveet (Leikas & Launiainen 2016, 61.) Leikaksen ja Launiansen (2016, 61) mukaan yhteiskehittämisessä terveys- ja teknologian alan toimijat ovat myös mukana. Yhteiskehittämisessä avaintekijöitä ovat yhteistyö, eri toimijoiden tavoitteiden ja roolien tunnistaminen, luottamus, läpinäkyvyys, yhdessä oppiminen ja sujuva kommunikaatio. Ihmislähtöistä suunnittelua kutsutaan vuorovaikutussuunnitteluksi tai käyttäjäkeskeiseksi suunnitteluksi. Leikas ja Launiainen (2016, 36) kutsuvat Ikäihmisen suunnittelua ajattelua elämäkeskeiseksi suunnitteluksi (Life-Based Design).

Saariluoman ym. (2010, 24) mukaan tuote- ja palvelusuunnittelussa tulee lähteä liikkeelle ihmisen tarpeista, toiveista ja odotuksista. Tuotekehitystä tulee ohjata näkemys, miten ja millä menetelmillä tavoitteet tullaan saavuttamaan. Ikääntyvien elämässä tuotteista tekevät osaamisen arvoisen ne arvot, jotka auttavat arkiaskareista suoriutumisesta sekä terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisesta. Edellä mainittujen elämänalueita tukevan ikäteknologian tulee olla helppokäyttöistä, varmatoimista ja tuottaa arkipäivän hyötyä. (Leikas 2014b, 106.) Leikkaan ja Launiansen (2016, 36) mukaan hyvän elämän teknologisten ratkaisujen suunnittelun lähtökohtana on lähteä liikkeelle siitä, mihin teknologiaa tarvitaan ja millaisia ominaisuuksia ikäihmisillä on. Toiseksi on hyvä selvittää, miten teknologia liitetään saumattomasti muihin elämän konteksteihin. Lisäksi tarvitaan ymmärrys eettisistä vaikutuksista ja periaatteista. Leikas ja Launiainen (2016, 42) toteavat tärkeimpiä eettisiä periaatteita olevan ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja hyvä tekemien.

Käyttäjäkeskeinen suunnittelu on uutta, jota alettiin käyttää 1990-luvulla tuote- ja palvelusuunnittelussa. Goodwinin (2009, 3 - 13) mukaan siinä keskitytään siihen, mitä ihmiset haluavat. Käyttäjäkeskeistä suunnittelua ja -menetelmiä käytetään esimerkiksi verkkopalvelujen suunnittelussa. Käyttäjäkeskeisyys keskittyy menetelmiin, joilla käyttäjien omat tarpeet ja toiveet saadaan selvitettyä ja miten tämän tiedon pohjalta rakennetaan käyttäjän tavoitteita tukeva tuote tai palvelu. Hyvä käytettävyys tuotteeseen ja käyttäjäkokemus rakennetaan käyttäjäkeskeisillä suunnittelumenetelmillä. Saariluoman ym. (2010, 12) mukaan käytettävyydessä tarkastellaan ihmisen ja teknologian vuorovaikutusta, jonka perustana on kokonaisvaltainen näkemys ihmisen toiminnoista ja tavoitteista. Käyttäjälähtöiset suunnitteluratkaisut perustuvat konkreettisiin käyttäjätutkimuksiin ja liiketoiminnallisiin tavoitteisiin (Sinkkonen, Nuutila & Törmä 2009, 27.) Käyttäjätietoa kerätään käyttäjätutkimuksilla, kuten havainnoinnilla, kysely- ja haastattelututkimuksilla. (Saariluoma ym. 2010, 190 - 206.) Käyttäjäkeskeiset menetelmät on kehitetty helppokäyttöisyyden, tehokkuuden ja käyttäjätyytyväisyyden tuomiseksi tuotteisiin ja palveluihin. Suunnittelu konkretisoituu mahdollisilla käyttäjäpersoonilla (Goodwin 2009, 298)

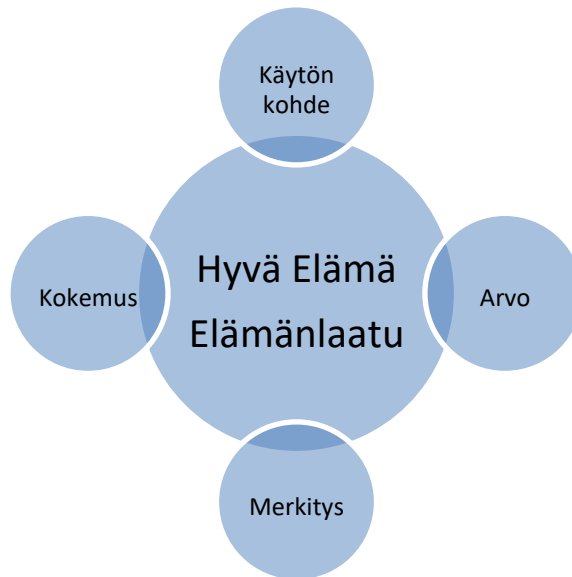
Käyttäjälähtöinen suunnittelu perustuu iteratiiviseen tuotekehitysprosessiin, jossa käyttäjä on mukana tuotteen ja palvelun suunnittelussa alusta saakka. Tuotekehitysprosessissa toteutusvaiheita testataan koko ajan käyttäjien kanssa yhdessä. (Sinkkonen 2009, 30 - 31.) Saariluoman ym. (2010, 40) mukaan tuotteen tai palvelun hyvä käytettävyys on sama asia kuin onnistunut tuote. Käyttäjälähtöisyyttä korostavassa suunnittelussa oleellisin seikka on käytettävyydestä, joka pohjautuu ISO 13407-standardiin. Käyttäjätutkimus ja tuotteen kehittäminen prototyyppien ja evaluoinnin kautta, ovat samat, oli kehitettävä palvelu, tuote tai websivusto. (Sinkkonen ym. 2009, 34 - 35.)

Goodwin (2009, 5) korostaa palvelumuotoilun tarjoavan hyviä työkaluja tuotteiden ja palveluiden kehittämiseen. Palvelumuotoilu on olemassa olevien palveluiden sekä uusien palvelujen kehittämistä, missä apuna käytetään muotoilua. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä palvelumuotoilua on hyödynnetty vain vähän. (Vähälä, Kontio, Kouri & Leinonen 2012, 8.) Vähälä ym. (2012, 16) toteavat palvelumuotoilun oleva hyvä keino saada ikääntyneen ääni kuuluville esimerkiksi käyttämällä muistelutyötä. Goodwinin (2009, 5) mukaan palvelumuotoilussa käytetään pääsääntöisesti laadullisen tutkimuksen keinoja. Palvelumuotoilu liittyy tuote- ja käyttöliittymäsuunnitteluun, jossa käyttäjälähtöisyys korostuu. Palvelumuotoilu etuna on se, että sen avulla voidaan laajentaa palveluajatusta varsinaisiin toimintaympäristöihin. (Vähälä ym. 2012, 20). Ängeslevä (2014, 27) suosittelee, että palvelumuotoilussa tulisi ottaa oppia aasialaisilta palvelumuotoilijoilta, jotka keskittyvät tulevaisuudessa hauskuuteen ja helppouteen sekä sosiaalisessa verkottumisessa kuumiin ja syviin tunteisiin. Tunteet lisäävät erityisesti sitoutuneisuutta. Muotoilu tuo uutta näkökulmaa käyttäjäkokemukseen, kuten estetiikan merkityksen ja sen avulla voidaan lisätä

emotionaalista vuorovaikutusta käytettävyyteen (Saariluoma ym. 2010, 24). Eettisyyden merkitys on lisääntynyt ikäteknologian suunniteltaessa. Kauneus tuottaa tuotteen tai palvelun käyttäjälle merkityksiä ja elämäniloa. Ikävännäköiset tuotteet saatetaan kokea leimaaviksi, jopa raihnaisuutta korostavaksi. (Leikas 2014a, 25.)

Ikäihmiset haluavat yksilöllisiä tuotteita. Mitä henkilökohtaisempi esine on, sitä tärkeämpi on tuotteen muotoilu. Vanhetessa tarve erottua ja tehdä yksilöllisiä valintoja kasvaa. Muotojen ja värien avulla saadaan teknisistä välineistä tehtyä käyttäjille henkilökohtaisempia. (Leikas & Laukka 2014, 179.) Ikäihmisille väreillä, muodoilla ja materiaaleilla on tunnelman tekijänä erityinen merkitys, koska he viettävät paljon aikaa kotonaan. Kaunis ja hyvin muotoiltu tuote ja esteettiset kokemukset tuottavat mielihyvää ja lisäävät elämänlaatua. Lisäksi ne otetaan myönteisemmin vastaan. (Leikas & Laukka 2014, 180.) Kauneus vaikuttaa myös ostopäätökseen ja käyttäjäkokemukseen. (Saariluoma ym. 2010, 32.)

Toimintakyvyn heikkeneminen ihmisen ikääntyessä nostaa esiin ihmisen ja teknologian vuorovaikutuksen suunnittelussa monia suunnitteluvaatimuksia, kuten ääni- ja kuvamaailma, aikaisempi osaaminen ja käyttötottumukset. (Saariluoma ym. 2014, 130.) Havaitsemisessa ja tarkkaavaisuuteen liittyvissä suunnittelukysymyksissä voidaan soveltaa ääni- ja kosketusteknologiaa, jotka korvaavat näkemiseen perustuvat teknologiat. Automatisoituminen on oppimisprosessi, jonka avulla tehtävien suorittaminen helpottuu ja sillä on tärkeä asema uusien tehtävien opettelussa. (Saariluoma ym. 2014, 132.) Vuorovaikutusteknologian tunnetuimpia kriteereitä ovat opittavuus ja muistettavuus. Opittavuutta ja muistamista helpottavat tiedon esittäminen graafisesti, tiedon hyvä organisointi ja aiemman osaamisen käyttö. Muistia voidaan tukea graafisella käyttöliittymällä, jossa käytetään kuvallista informaatiota sekä erilaisia muistutus- ja kalenteritoimintoja. (Saariluoma ym. 2014, 134.) Ihmisen oppimiskyky säilyy hyvänä lähes koko elämän. Oppimistrategiat kuitenkin muuttuvat. Ikäihmiset pystyvät hyödyntämään aiempia tietoja ja kokemuksia uuden teknologian käytön oppimisessa ja sen käytössä. (Saariluoma ym. 2014, 135.) Alla oleva kuvio 4 esittää näkökulmia teknologian ja ihmisen välisestä vuorovaikutuksesta ikäihmisten arjessa hyvän elämän mahdollistajana.



Kuvio 4: Näkökulmia teknologiasta ikäihmisen arjessa (Saariluoma ym. 2010, 40 - 47, mukaeltu)

Ihmisen ja teknologian välistä vuorovaikutusta tarkasteltaessa, on hyvä lähteä liikkeelle ikäihmisestä käyttäjän roolissa. Teknologian käyttäminen toimii perustana suunnitteluajattelulle, jossa käyttäjälähtöisyys korostuu. Teknologian käytössä arvostetaan käytettävyyttä, tehokkuutta ja helppokäyttöisyyttä. Käyttäjät arvostavat myös laadullisia tekijöitä, jotka vaihtelevat ikäryhmittäin. Laadullisia seikkoja ovat muun muassa turvallisuus, viihdyttävyyden sekä sosiaalinen arvostettavuus. Käyttäjätiedon hallinta on teknologian suunnittelun tärkeimpiä kysymyksiä. (Saariluoma ym. 2010, 40 - 47.) Goodwinin (2009, 51) mukaan kaikki käyttäjätutkimuksen ongelmat sisältävän yhden monimutkaisen muuttujan, joka on ihmisen käyttäytyminen. Miettisen, Raulon ja Ruuskan (2011, 14) mukaan käyttäjätieto mahdollistaa syvällisen tiedon käyttäjästä, jolla ymmärretään paremmin käyttäjien toiveita ja voidaan luoda hyödyllinen ja miellyttävä tuote käyttäjille tai muodostaa asiakasprofiili. Asiakasprofiilit auttavat ymmärtämään käyttäjien muuttuvia tarpeita ja asiakkaiden käyttäytymisen eroja.

(Miettinen ym. 2011, 14.)

Tuotteiden ja palveluiden käyttöön vaikuttavat käytettävyyden ja hyvä käyttökokemus. Käyttökokemuksessa on kyse käyttäjäkokemuksen laadusta. Käyttökokemuksen Sinkkonen ym. (2009, 23) määrittelevät käyttäjien tuntemukseksi hänen käyttäessään palvelua ja mitä hän palvelulla tekee. Tuntemukseen vaikuttavat muun muassa palvelu ja käyttötilanne, käyttäjän vanhat kokemukset, mielipiteet palvelun ominaisuuksista, hyödyllisyydestä ja tuotteen esillepanosta. Saariluoma ym. (2010, 41). Käyttäjäkokemuksen suunnittelussa tärkeitä ovat tunteet, sillä tarpeet tulevat tietoisiksi tunteiden kautta. Ikäihmisten käyttökokemuksesta tulee tehdä positiivinen. Se lisää halua käyttää teknologisia ratkaisuja sekä myös kannustaa käyttämään niitä. Positiiviseen käyttäjäkokemukseen tulee liittää helppokäyttöisyys ja



pysyvyyden tunne. Pysyvyyden tunne varmistetaan niin, että ikäihminen osaa ja pystyy hallitsemaan tuotteen tai palvelujen käyttöä sekä liittämällä siihen kokemus arkielämästä. Pysyvyyden tunteen vahvistamiseksi tulee teknologian ratkaisuja suunnitella käytettävyyden suunnittelua laajaalaisemmin, sillä käytettävyys on osa käyttäjäkokemusta. (Saariluoma 2010, 43 - 44.) Leikas ja Launiainen (2016, 40) korostavat, että hyvä käyttökokemus vaikuttaa siihen, miten ihmiset tulevat ottamaan palvelun käyttöön ja suosittelemaan palvelua muille. Ennakkoluuloilla ja asenteilla on myös vaikutus siihen, millaiseksi käyttäjäkokemus muodostuu. Ihmiset valitsevat tuotteen useimmiten sen esteettisyyden perusteella, sillä kauniit tuotteet koetaan käytettävyydeltään paremmaksi (Leikas & Laukka 2014, 181).

Veenhovenin (2000, 1) mukaan hyvinvointi, onnellisuus ja elämänlaatu ovat erillisiä käsitteitä, joita käytetään yleisesti, kun puhutaan arvoista. Ojanen (2014, 185 - 189) toteaa, että suomalaiset arvostavat hyviä ihmissuhteita ja terveyttä. Arvot vaikuttavat päätöksiin ja niistä riippuu, miten suhtaudumme teknologian käyttöä kohtaan tai miten halukkaita olemme hankkimaan teknologiaa arkeemme. Ikäihmisillä on erilaisia arvoja teknologiaa kohtaan. Ne liittyvät usein tuotteen käytettävyyteen ja helppokäyttöisyyteen. (Saariluoma ym.2010, 44 - 45.) Saariluoma ym (2010, 45) käyttävät Von Wrightin tekemää jakoa jakamalla arvot kuuteen eri hyvän ulottuvuuteen. Hyvän ulottuvuudet mahdollistavat ikäihmisen ja tekniikan ympärille erilaisia merkityksiä; välineellinen hyvä (tehokkuus, luotettavuus), tekninen hyvä (älypuhelin), terveydellinen hyvä (terveydenhuoltojärjestelmä), hedonistinen hyvä (terveystekniikan tuottama lisäarvo käyttäjälle) moraalinen hyvä (toisen auttaminen).

Teknologia saa merkityksen ikäihmisten elämässä hänen henkilökohtaisten arvojen ja sosiaalisten suhteiden kautta. Ikäihmisille teknologian tuotteilla tai palveluilla on joko sisäisesti tai ulkoisesti koettu merkitys. Sisäisesti koettu merkitys liittyy välittömään kokemiseen. Se voi liittyä tuotteen tai palvelun nautinnollisuuteen. Ulkoisesti koettu merkitys taas liittyy teknologian tuoman hyödyn kokemiseen ja ymmärtämiseen tai sen kauneus on merkittävä. (Saariluoma ym. 2010, 45 - 46.) Tuote tai palvelu voi toimia identiteetin ilmauksena, joka voi olla lisäämässä kuulumista johonkin ryhmään tai tuoda jonkin statuksen (Leikas & Laukka 2014, 179). Sen merkitys voi olla lisäämässä ikäihmisen turvallisuuden ja pysyvyyden tunnetta. Ikäihmisen merkityksellisyyden kokemus teknologiaa kohtaan perustuu sen käytön osaamiseen ja hallintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 27.)

Teknologisten ratkaisujen käyttöönottoa ja käyttöä voivat rajoittaa asenteisiin, taloudelliseen tilanteeseen tai huonosta suunnittelusta johtuvat esteet. Ne voivat olla lähtöisin joko yksilöstä, yhteisöstä tai yhteiskunnasta.

Saariluoma ym. (2010, 47) toteavat, että suurimmat syyt teknologian käytön esteille ovat sen toimimattomuus ja hitaus tai pelko sen käyttöä kohtaan. Nordlundin, Stenbergin ja Lempolan (2014, 6 - 7) tekemän tutkimuksen mukaan ikäihmiset kokevat teknisten laitteiden käytön

esteeksi niiden vaikeakäyttöisyyden, varsinkin käytettäessä tietokoneita ja erilaisia ohjelmistoja. Laitteiden vaikea käyttö ja niiden nopea kehitys lisäävät haluttomuutta opetella laitteiden käyttöä. Teknologian vaikeakäyttöisyyteen liittyy myös saavutettavuus ongelmat, jotka johtuvat vaikeista käyttöliittymistä ja vaikeasti hahmotettavista operointilogiikoista. Negatiiviset käyttäjäkokemukset teknologiaa kohtaan johtuvat käyttäjien kokemuksen vähäisyydestä, koulutuksen tai osaamisen puutteesta. (Saariluoma ym. 2010, 47.) Saariluoman ym. (2010, 47 - 48) mukaan teknologiaa ei aina ole saatavilla ja käytettävissä. Saavutettavuus ongelmat korostuvat erityisesti ikäihmisillä, jos ikäihminen ei hallitse tietokoneen tai internetin käyttöä. Tuotteen helppokäyttöisyyttä ja käyttöönoton vaivattomuutta tulee korostaa teknologisten laitteiden suunnittelussa, jotta niitä pystyttäisiin tai haluttaisiin käyttää. Tuotteiden ja palvelujen tulisi olla helppoja hankkia ja käyttää, jotta kansalaisilla olisi paremmat mahdollisuudet osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttamiseen.

Nordlund ym. (2014, 6) toteavat tutkimuksensa perusteella, että ikäihmiset kokevat henkilökohtaisen opetuksen parhaana käytön edistäjänä. Ikäihmiset haluavat saada opastusta mieluiten läheisiltä ihmisiltä ja ikäisiltään vertaisohjaajilta. He uskovat myös oppivansa käyttämään laitteita. Ne ikäihmiset, joilla ei ollut tietokonetta tai eivät saaneet siihen opetusta, näkivät että he eivät tarvitse tietoteknisiä taitoja. Heillä ei ole myöskään tarvetta käyttää tietotekniikkaa tulevaisuudessa, koska asiat on voitava hoitaa muullakin tavoin. Haasteena on houkutella ja rohkaista tämä käyttäjäkunta käyttämään tietotekniikkaa. (Nordlund ym. 2014, 6 - 7.) Stenbergin (2014, 120) listaa tekijöitä, jotka vaikuttavat ikäihmisten haluttomuuteen ottaa käyttöön tietoteknisiä ratkaisuja. Näitä ovat muun muassa liian pienet vivut, tunnuslukujen muistaminen sekä käyttöön liittymä muistaminen. Edellä mainittujen asioiden katsottiin vievän enemmän huomioita ja aikaa kuin tuovan helpotusta. Tietoteknisiä ratkaisuja on vaikea ottaa käyttöön, koska ne vaativat erilaisia asennuksia. Muina teknologian käytön jarruina nähtiin sen puuttuva kokeilumahdollisuus. Leikas (2014b, 109) toteaa, että ikääntyneet eivät myöskään käytä tuotetta, jos he kokevat sen yksityisyyttä loukkaavana, monimutkaisena tai toiminnan vajavuuksia korostavana. Teknologian käytölle ongelmaksi voi muodostua apuvälineiden ja tietotekniikan hankintakustannukset ja tietämättömyys sen tuomista mahdollisuuksista. Teknologian kielteisinä vaikutuksina voidaan nähdä myös liiallinen valvonta ja sen elämää rajoittava vaikutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 12.) Rönkkö ym. (2016, 36) kirjoittavat, että esimerkiksi sähköisiä palveluja heikoiten osaavat hyödyntää yli 65-vuotiaat, jotka ovat kroonisesti sairaita, heikommin koulutettuja ja kaupungissa asuvia.

Tutkimuksen perusteella, ikäihmiset ovat halukkaita tulemaan mukaan kehittämistoimintaan. Ikäihmiset ovat valmiita uusiin asioihin ja muutokseen, mikäli he kokevat nämä asiat mielekkäiksi ja tarpeellisiksi itselleen. (Stenberg 2014, 120 - 121.) Saariluoma ym. (2010, 49) kirjoittavat, että käyttäjä kiinnostuu teknologiasta, kun hän näkee siinä hyödyn omalle

elämälleen. Halukkuus hankkia teknologiaa riippuu myös ikäihmisten motivaation perustana olevista arvoista, odotuksista ja tavoitteista.

Ikäteknologian suunnittelussa erityisen tärkeää on varhaisen vaiheen suunnittelu, jossa ihmisen teknologian tarpeet tunnustetaan. (Leikas 2014b, 104.) Olennainen osa ikäteknologian suunnittelua on käyttöliittymän suunnittelu, jolla tarkoitetaan tuotteen käytettävyyttä ja helppokäyttöisyyden suunnittelua. Kousa (2010, 92) toteaa, että ikäihmisten käyttöliittymien suunnittelussa tulisi lähteä liikkeelle heidän oman aktiivielämän aikaisista ratkaisuksista, jotka olisivat ikäihmisille jollakin tapaa tuttuja kuten tuttu puhelin tai mustavalkoinen televisio. Hänen mukaansa muita ikäihmisen toiveita käyttöliittymän suunnittelulle ovat riittävän suuri näyttö ja näppäimistö, näppäimistössä olevat selvät symbolit, tarvittaessa tulisi olla saatavissa ihmiskontakteja sekä neuvontaa. Käyttöliittymät eivät saisi sisältää liian monta porrasta. Käkäte-projektissa vuonna 2012 kysyttiin ja selvitettiin ikäihmisiltä itseltään, millaista on ikääntymistä tukeva teknologia. Tässä projektissa Stenbergin (2014, 120) mukaan nousi esille kaksi tekijää. Ensiksi laitteiden tulisi olla helppokäyttöisiä. Toiseksi käyttöohjeiden tulisi olla havainnollisia ja selkeitä.

Tulevaisuudessa halutaan tietotekniikan avulla olla yhteydessä ystäviin ja sukulaisiin. Halukkaimpia ovat ne ikäihmiset, jotka käyttävät tietotekniikkaa, asuvat puolisonsa kanssa sekä joilla on enemmän ystäviä. Ikäihmisille tulisi kertoa tietotekniikan käytöstä hauskan ja hyödyllisen tekemisen kautta. Keinona tähän voisi olla valokuvien tallentaminen ja muokkaus, pelaaminen ja yhteydenpito ystäviin. (Nordlund ym. 2014, 7 - 8.)

Leikas (2014a, 15) korostaa ikäihmisille suunnattujen tuotteiden ja palvelujen suunnittelutyössä on oleellista kuulla ikääntyneiden ääntä ja ottaa heidät mukaan suunnitteluun kaikissa suunnittelun vaiheissa. Ikäihmisten äänen kuuleminen palvelee kokemusmaailman ansiosta kaikkia kuluttajaryhmiä informaation lähteenä teknologian kehittämisessä kaikille kansalaisille. Vähälä ym. (2012, 16) toteavat kuitenkin, että useista tutkimuksista ja haastatteluista yli 75-vuotiaat suljetaan pois, koska heidän haastatteleminen on hidasta ja hankalaa, tällöin on vaikea saada tietoa näistä ihmisryhmistä. Jotta sähköisiä terveyspalveluja voidaan käyttää ja kehittää, ne vaativat toimiakseen hyvin rakennetun arkkitehtuurin, toimintaympäristön sekä käyttäjien kyvyn osata käyttää niitä hyväksi. (Saariluoma ym. 2010, 10 - 11.)

### 2.3.3 Pelillisuus

Pelit ovat tulleet mobiilivallankumouksen myötä jokapäiväiseksi ilmiöksi televisionkatselun rinnalle. Mobiili-internet mahdollistaa jatkuvan yhteyden älypuhelimella, jolla ollaan toisiin yhteydessä. Pelaaminen on muuttanut muotoaan. Perinteisten leikkien ja pelien rinnalle ovat tulleet tietokone- ja videopelit laajoine virtuaalimaailmoineen. Digitaalisten pelien suosio on nousussa. Manner-Suomessa asuvista 10-73-vuotiaista jo 73 prosenttia pelasi digitaalisia

pelejä (Intosalmi, Nykänen & Stenberg, 2013b, 4). Haaparanta (2014, 259) toteaa, että nykyään on tarjolla ainoastaan nuorille suunnattuja viihteellisiä pelejä. Lähitulevaisuudessa, ikäihmisten määrän lisääntyessä on pystyttävä tarjoamaan ikäihmisille sopivia sovelluksia ja hyödynnettävä tämä pelaamisen alueella hyödyntämätön käyttäjäpotentiaali entistä suuremmassa mittakaavassa.

Pelillisuus ja pelilliset käyttöliittymät tarjoavat valtavan määrän mahdollisuuksia ikääntyvälle väestölle. Ikääntyvän väestön pelaamisesta on tällä hetkellä vielä suhteellisen vähän tietoa. Tutkimukset ovat suuntautuneet digitaalisten pelien hyödyntämiseen kuntoutuksessa ja fysioterapiassa. (Intosalmi ym. 2013b, 4.) Ikääntyvien pelaamisen katsotaan olevan nyt murrosvaiheessa. Tutkimuksia tulee lisää ja ikäihmisten on nähtävä peliteollisuuden uutena kasvavana käyttäjäryhmänä. Ikäihmisten suhtautuvat digitaalisiin peleihin positiivisesti ja kokevat digitaaliset pelit motivoivina ja viihdyttävänä. Yli 75-vuotiaat suhtautuvat niihin hieman muita epäilevämmiin. Miehet ovat innokkaampia pelaamaan yleensä kuin naiset. Ikäihmisten pelaavat digitaalisia pelejä yleensä tietokoneella. He ovat eniten kiinnostuneita pelaamaan pulma- ja älypelejä sen jälkeen kiinnostuksen kohteina ovat liikuntapelit. (Intosalmi ym. 2013b, 7 - 8.)

Mäyrä (2014, 10) toteaa oppimisen ja pelaamisen yhteyden olevan ikivanha ilmiö. Jokainen aloittaa elämänsä leikkien ja pelien avulla oppimisella. Uusien taitojen opetteluun kuuluu luovan kokeilun, leikkittelyn ja aihepiirin omaksumista. Toisaalta pelit, pelioppiminen ja pelaamisen yhteys ovat ajankohtaisia keskustelunaiheita, koska pelien ja pelillisten oppimisympäristöjen merkitys on ollut esillä perusopetuksen opetussuunnitelmassa ja ne nähdään osana laajempaa pelillistyvää kulttuurimuutosta. (Krogfors, Kangas & Kopisto 2014, 12.) Leikkimielisyys ja pelillistäminen ovat läheisiä käsitteitä keskenään (Kangas 2014, 74). Kangas (2014, 73) kirjoittaa, että yhdistettäessä leikillisuus oppimiseen, se tuottaa innokkaampia ja motivoituneempia oppijoita. Oppimisprosessissa leikillisuus nähdään asennoitumisena, sitoutumisena ja yhdessä tekemisenä, joka ilmentää digitaaliselle ajalle luonteenomaista omaehtoista ja monimuotoista oppimista. (Kangas 2014, 74.) Kangaksen (2014, 82) mukaan leikillisuus on osa digitaalista kulttuuria, joka liittyy osana sosiaaliseen mediaan. Leikillinen oppiminen on epäonnistumisista ja kokeiluista oppimista. Näihin seikkoihin katsotaan perustuvan myös pelien viehätys. (Kangas 2014, 87.)

Kopiston, Krogforsin, Kankaan ja Aunolan (2014, 114) mukaan perusopetuksen tehtävänä on lapsen kehityksen ja oppimisen kokonaisvaltainen tukeminen sekä myönteisen identiteetin vahvistaminen. Sen vuoksi jo perusopetuksessa tulisi huomioida pelillisyyden tarjoamat mahdollisuudet kuten fyysinen aktiivisuus, kokeellisuus, taiteen eri muodot sekä edellytykset luovaan ajatteluun. (Kopisto ym. 2014, 94.) Nuorena on tärkeää alkaa pohtia omaa identiteettiä. Identiteetti muokkautuu jatkuvasti elinkaaren aikana. Kopisto ym. (2014, 96) tulkitsevat Sfardin ja Prusakin tulkintaa identiteetistä. Sen mukaan identiteetti syntyy

ihmisten kertoessa toisilleen, keitä he ovat. Ihmisen todellinen identiteetti rakentuu tarinoista, jotka perustuvat tämän hetken tilaan. Tuleva identiteetti tunnistetaan toiveista ja futuurista, jonka katsotaan tulevan osaksi yksilön todellista identiteettiä. Kopisto ym. (2014, 96) näkevät oppimisen ja opiskelun keinoina pienentää todellisen ja tulevan identiteetin kuilua. Ängeslevä (2014, 20) toteaa lapsen oppivan peleistä vuorovaikutusratkaisuja ja motivoituvan myöhemmissäkin elämänvaiheissa tekemään asioista pelimäisten rakenteiden myötä.

Keskeinen osa pelaamista ja pelien rakentamista ovat muun muassa luovuus ja leikkilinen oppiminen. Pelit ja pelillisuus luovat sitoutuneisuutta, elämyksellisyyttä ja jännittävyttä. Tätä on pyritty siirtämään myös kouluoppimiseen ja muihin oppimisympäristöihin. Ängeslevä (2014, 15 - 16) mukaan pelejä pelataan, koska ne tarjoavat haasteita, innostavia saavutuksia ja mahdollisuuden irtautua arjesta. Pelimäinen keino haastaa kokeilemaan uutta. Pelit ja pelillistäminen tuovat mukanaan epäonnistumisen ja kokeilun mahdollisuuden, asenteen, intohimoisen tekemisen ja sitoutumisen tehtävään. Krogfors, Kangas ja Hyvärinen (2014, 67) lisäävät pelien toimivan ja luovan erilaisia rajoja ylittäviä oppimisympäristöjä sekä mahdollistan verkkovälityksellä tapahtuvan vuorovaikutuksen. Pelit ovat osallistavia, rohkaisevat uuden tiedon tuottamiseen ja mahdollistavat yhteisöllisen oppimisen. Krogforsin ym. (2014, 69) mukaan pelit ylittävät rajoja tilan näkökulmasta, joihin liittyy siten fyysisuus ja pelillinen ympäristö. Tähän liittyy ajatus kehollisuudesta, jossa pelaaja liikkumalla on läsnä koko kehollaan. Leikkiminen ja pelillinen oppiminen ovat kokonaisvaltaista oppimista, jonka ideana on huomioida ajatukset, keho ja emootiot. Pelit tarjoavat uusia oppimisympäristöjä, joissa hyödynnetään tekstiä, videoita, internetlinkkejä, simulaatioita ja virtuaalimaailmoja. Koivisto (2016, 154 - 155) toteaa että, pelissä pitäisi pystyä toimimaan samoin kuin oikeassa ympäristössä. Peleissä oppiminen tapahtuu erilaisten yritysten ja erheiden kautta. Palaute niissä vahvistaa oppimista ja auttaa refleктоimaan sitä. Syvää oppimista tapahtuu, kun pelaaja saa perusteluja väärille valinnoille. Pelissä pisteitä voidaan käyttää palautteena ja osaamistason mittarina. Pelien vaikutus perustuu siihen, että ne tuottavat pelaajalle henkilökohtaisen kokemuksen, jossa pyritään luomaan muun muassa vapauden, valinnan vapauden saavuttamisen ja ystävyyden tunteita. Pelaamalla oppiminen on kokemusperäistä oppimista. (Koivisto 2016, 151.) Koivisto (2016, 149) toteaa, että motivaatiopsykologian mukaan pelit vetävät puoleensa ja niiden suosio, motivoivuus ja hauskuus perustuvat siihen, että ne tyydyttävät jo aiemmin käsiteltyjen kompetenssin, autonomian ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tarpeita. Intosalmen ym. (2013, 5) mukaan ikäihmisiä motivoi pelaamaan ilo, pelien haasteet, oppimiskokemukset, ajankulu ja pakeneminen arjen rutiineista.

Teknologia tuo uusia tapoja ja opetuskäytänteitä tukemaan ikäihmisten oppimista ja aktiivisuutta. Kousa (2010, 80) toteaa, että uuden oppiminen pitää ikäihmisen terveempänä ja kiinni elämässä. Tulevaisuudessa ikäihmisillä aktiivinen tekeminen ja oppiminen jatkuvat läpi elämän. Interaktiiviset pelit, tarinakäytävät ja virtuaalimatkatkatoimistot nähdään uuteen

teknologiaan pohjautuviksi oppimisen mahdollisuuksiksi. Interaktiivisista peleistä mainittakoon Wiikpelikonsoli. Sen avulla voidaan kohottaa ikäihmisen kuntoa ja toimintakykyä, harjoittaa motoriikkaa ja opetella muistamaan erilaisia pelien toimintalogiikkoja. (Kousa 2010, 80 - 81.) Tarinakäytävä on moniaistinen palvelukonsepti, jossa yhdistyvät muun muassa fyysinen kosketus, tuoksut ja maut. Tarinakäytävän ajatuksena on rakentaa osittainen fyysinen ja virtuaalinen tila, jossa hyödynnetään videoita, valokuvia, audiovisuaalisia laitteita ja erilaisia kosketuspintoja. Tarinakäytävä aktivoi ikäihmisen vanhoja muistoja. (Kousa 2010, 81.) Virtuaalimatkatuomiston ideana on sosiaalinen matkailu, Virtuaalimatkailu lisää ymmärrystä kulttuurista ja opettaa median käyttämisestä. Palvelunäytöt, palvelukukkosäätimet ja palvelukännykät mahdollistavat oppimisen, mutta takaavat myös ikäihmisen viihtyvyyden, helpottavat arkielämää ja lisäävät sosiaalista vuorovaikutusta. (Kousa 2010, 81.)

Pelien tuomia uusia mahdollisuuksia ikäihmisille ovat Haaparannan (2014, 260) mukaan peliäly ja addiktoituminen. Peliällyn avulla voidaan mallintaa muun muassa pelaajan toimintaa. Edellä mainittujen pelien tuomien mahdollisuuksien avulla voidaan seurata pelaajien taitojen kehittymistä sekä seurata ja analysoida ikäihmisten fyysisistä ja psyykkistä suorituskäytöstä. Peliällyn johdosta ikääntyvälle käyttäjälle voidaan luoda oma henkilökohtainen pelaajaprofiili, joka mahdollistaa toimintarajoitteiden varhaisen havaitsemisen. (Haaparanta 2014, 261.) Addiktoituminen on osa pelikokemusta ja peliin uppoutumista, joihin perustuvat pelien suuret mahdollisuudet. Pelaamisen addiktoitumista on opittava ymmärtämään, jotta sitä voidaan hallita ja hyödyntää sekä käyttää pelikokemusta oikealla tavalla juuri sille sopivaan tarkoitukseen esimerkiksi saada ikääntyneet motivoitua liikkumaan. (Haaparanta 2014, 260.)

Peleillä on sosiaalinen ulottuvuus. Suurin sosiaalisen median palveluista on Facebook, joka tarjoaa yhteydenpitomahdollisuuden ystäviin ja mahdollistaa kuulumisen yhteisöihin. (Haaparanta 2014, 262.) Fyysisissä ja virtuaalisissa oppimisympäristöissä ikäihmiset voivat kartuttaa media osaamistaan sekä kulttuurista ja sosiaalista kompetenssiaan. Pelit ja yhteisöön kuulumisen luovat ikäihmisille oppimisen resursseja. Yhteisössä oppiminen on tehokasta ja kollektiivista sekä mahdollistaa aidon osallistumisen. (Kangas, Vesterinen & Krokfors 2014, 16 - 17.) Pelien merkitys terveysalalle on se, että niiden avulla voidaan muuttaa ihmisen käyttäytymistä, saadaan ihmiset sitoutumaan ja motivoitumaan toimintaan. Pelit tehostavat toimintaa ja tuovat positiivisia mahdollisuuksia hoitotyöhön, kun ne voidaan sulauttaa osaksi hoitotyötä. Tunnetuimpia oppimispeliejä ovat simulaatiopelit, joilla jäljitellään todellisuutta vastaavia tilanteita pelillisessä ympäristössä. Pelejä käytetään hoitotyössä muun muassa motoristen ja sosiaalisten taitojen kehittämiseen. (Koivisto J. 2016, 147.)

Hyötypelit terveysalalla jaetaan yksilöiden hyvinvointiin ja sairauksien ennaltaehkäisyyn liittyviin peleihin, potilaalle tarkoitettuihin peleihin sekä ammattilaisten koulutukseen

tarkoitettuihin peleihin. Pelien tavoitteena on lisätä potilaiden kykyä omahoitoon. Pelien avulla voidaan tehdä sairauden varhaisen vaiheen diagnosointia, edistää kuntoutusta, kehittää sosiaalisia taitoja ja pyrkiä nostamaan alentunutta hoitomotivaatiota omaan sairauteen sekä ehkäisemään hoidon keskeytymistä. (Koivisto 2016, 149 - 151.) Pelejä käytetään myös terveystieteen koulutuksissa (Koivisto 2016, 151).

Teknologian ja pelien käyttämisessä on myös esteitä. Intosalmen ym. (2013, 11) tekemän tutkimuksen mukaan esteenä ja haittana digitaalisten pelien pelaamiselle nähtiin passivoituminen, peliriippuvuus sekä pelien kokeminen turhaksi. Esteitä ovat myös pelien kalleus ja sopivan ratkaisun löytyminen käyttötarkoitukseen, niiden käytön vaikeus ja teknisen tuen puute.

(Koivisto 2016, 156.) Koivisto (2015, 156) uskoo suurimpien esteiden liittyvän asenteisiin. Kielteisiä asenteita positiivisempaan suuntaan voidaan muuttaa, kun saadaan enemmän tutkittua tietoa ja esimerkkejä pelien hyödyistä ja vaikutuksista. Haaparanta (2014, 263) toteaa, että pelit voidaan liittää hyvinvoinnin välineeksi hyödyntämällä enemmän pelien addiktioon, peliälyyn ja käyttöliittymiin liittyvää tutkimus- ja kehittämistyötä.

#### 2.3.4 Tulevaisuuden ennustaminen ja teknologia

Tulevaisuus aiheuttaa hämmennystä, koska sen ennustamisen sanotaan olevan mahdotonta. Tässä luvussa tarkastellaan tulevaisuuden tutkimusta ja mitä merkitystä sillä on ennakoinnin ja teknologian kehityksen kannalta.

Monet tulevat tapahtumat juontavat juurensa menneisyydestä. Yhteiskunta ei myöskään kehity tasaisesti eteenpäin. Sen perusrhythmi on toistuvuus, jonka kehityssykli kestää tutkijoiden mukaan 40-60 vuotta. (Wilenius 2015, 13.) Muutostekijöitä ovat erilaiset trendit, kuten väestön ikääntyminen ja teknologian kehitys. Wilenius (2015, 14) toteaa, että viidennen aallon avainliikevoima oli digitaalisuus. Nyt olemme uuden aikakauden alussa ja edessämme on kuudes aalto.

Kaikkea kehitystä määrittää yhä enemmän erilaisten teknologioiden harppaukset, jotka vauhdittavat ihmisten yritystä luoda ympärilleen hyvää elämää. Ennen kaikkea teknologian nopea kehitys 1970-luvulta alkaen on ollut päätähuimaavaa yritysten tutkimuskeskuksissa ja laboratorioissa. Mullistava keksintö 1990-luvulla olivat kännykät. Teknologia kehittyi ja hinnat halpenivat. Nyt kännyköitä kutsutaan älypuhelimiksi. Elina Hiltunen (2014) toteaa, että älypuhelin on jokaisen persoonallisuuden jatke, jossa kulkee mukana koko elämä. Teknologia kehittyy ja muuttuu tulevaisuudessa. Se kytkeytyy yhä tiukemmin elämäämme. Ihmiskunta ei aina ole valmis vastaanottamaan teknologiaa ja jarruttaa sen käyttöönottoa. Elina ja Kari Hiltunen (2014, 19) toteavat, että vaikka teknologia muuttuu ympärillämme, niin ihmisuhteiden merkitys on suurin tulevaisuudessakin. Ihmisen elintapojen ja terveyden tilan

ennakoinnissa käytetään jäljittelevää ennakointia, jonka avulla ihmisen terveydentila on vuosien kuluttua hyvin ennakoitavissa (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 84).

Tulevaisuuden tutkijat puhuvat tulevaisuuden tietämisestä näkemystietona, joka yhdistää tietoa menneisyydestä, nykyisen yhteiskunnallisen, taloudellisen ja teknologian kehityksen luonteesta ja näiden pohjalta tuottaa näkemyksen tulevaisuuden yhteiskunnasta. (Wilenius 2015, 15.) Kun hankitaan tietoa tulevaisuuden vaihtoehdoista, niin tulevaisuuden valintoihin voidaan vaikuttaa. Tulevaisuuden tutkimuksen tehtävä on yrittää tehdä näkymätöntä tulevaisuutta näkyväksi. Ennakointi on tulevaisuuden näkemistä ja tulevaisuuden liike-elämän suunnittelemista systemaattisesti ja pitkäjänteisesti. (Wilenius 2015, 17.) Ojasalo ym. (2009, 80) toteavat, että ennakkoinnin juuret ovat tulevaisuuden tutkimuksessa. Ennakointi edistää keskittymistä tulevaisuuden tarkasteluun, yhteisymmärryksen kasvattamiseen lupaavista tekniikan osa-alueista ja sitoutumista yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen. (Ojasalo ym. 2009, 81).

Hiltunen ja Hiltunen (2014, 44) toteavat, että teknologiakehityksen vaikuttavien voimien ja vastavoimien ennustaminen on heidän mielestä mahdoton tehtävä. Teknologian kehitystä nopeuttavia yhteiskunnallisia tekijöitä ovat julkinen rahoitus, koulutus, lainsäädäntö, verotus, infrastruktuuri ja poliittiset päätökset. Rajoittavia tekijöitä ovat muun muassa tullit. Sattuma voi myös vauhdittaa kehitystä. (Hiltunen & Hiltunen 2014, 41 - 42.)

Teknologia ennusteita tehdään siksi, että niiden avulla voidaan pohtia tiettyjen teknologioiden tuloa markkinoille, ne auttavat tuotekehityksen kohdentamisessa, yhteistyöstrategioiden luomisessa ja tuotteiden kehittämisessä sekä toimivat poliittisen päätöksenteon tukena. Ennusteet usein epäonnistuvat, koska teknologian tulevaisuuden merkitystä aliarvioidaan tai liioitellaan. (Hiltunen & Hiltunen 2014, 44.) Palveluinnovaation synty on erilainen kuin teknisten innovaatioiden synty. Palveluinnovaatiot syntyvät yleensä yrityksissä pieninä edistysaskelina. Tekniset innovaatiot taas syntyvät yrityksen tutkimus- ja kehitysosastolla. Molemmille innovaatiolle yhteistä on se, että asiakas on tärkein innovaatioiden synnyin lähde ja asiakkaan rooli vahvistuu entisestään. (Ojasalo ym. 2009, 73.) Ennakointi auttaa toiminnallisten prosessien hahmottamisessa, ymmärtämään mahdollisuuksia ja uhkia sekä päätöksenteon valinnanmahdollisuuksia pitkäaikaiselle päätöksenteolle. (Ojasalo ym. 2009, 81.)

Heikkilä (2014, 149) kirjoittaa, että ennustavissa tutkimuksissa pyritään selittävien tekijöiden avulla tekemään ennusteita. Skenaariomallia käytetään usein tulevaisuuden ennustamiseen. Skenaarioilla pyritään hahmottamaan vaihtoehtoisia tulevaisuudenkuvia ja ennustamaan niiden toteutumisen todennäköisyyksiä. Ojasalon ym. (2009, 81) mukaan ennakoinnissa tutkitaan nykyajan ilmiöitä tulevaisuudessa.



Ennakointiprosessi lähtee liikkeelle päätöksentekokysymyksistä, mitä ennakoinnilla tavoitellaan. Tarpeiden määrittelyn jälkeen mietitään, mitä tietoja on jo saatavilla ja minkä verran tarvitaan lisätietoja nykytilasta ja tulevaisuudesta. Lisäksi tulee miettiä mitä tietoja hankitaan itse ja millaisilla menetelmillä. Menetelmän valinnasta riippuu pitkälti se, millaiset ovat erilaiset ennakointi prosessin vaiheet. (Ojasalo ym. 2009, 82.)

Teknologian ennusteita tehdään katsomalla laboratorioissa ja tutkimuslaitoksissa kehitteillä olevia innovaatioita. Näitä kutsutaan heikoiksi signaaleiksi, joiden avulla voidaan nähdä mitä teknologia tuo tullessaan. Heikko signaali on merkki nykyhetken oudoista asioista, joista voi tulevaisuudessa tulla merkittävä trendi. (Ojasalo ym. 2009, 83.) Ennusteita tehtäessä käytetään apuna eri asiantuntijoiden osaamista sekä luovuutta ja mielikuvitusta (Hiltunen & Hiltunen 2014, 45). Heikkilä (2014, 14) lisää, että tulevaisuuden kartoittamisessa käytetään myös perinteisiä laskennallisia menetelmiä ja mielipiteitä.

Hiltunen ja Hiltunen (2014, 45 - 46) teknologiaennusteissa käytetään myös ennakointimenetelmien erilaisia yhdistelmiä. Tiedon hankkimisessa on suositeltavaa hyödyntää useita tietolähteitä ja menetelmiä. Näistä menetelmistä mainittakoon esimerkkinä asiantuntijoiden mielipiteet, trendianalyysi, tilastolliset menetelmät ja skenaarit. (Hiltunen & Hiltunen 2014, 45.) Heikot signaalit ja megatrendit ovat kehityksen linjoja tai merkittäviä aaltoja. Ennusteissa lähitulevaisuus on yleensä yliarvioitu. Tämä johtaa siihen, että odotukset eivät toteudu ja ihmisten usko teknologiaa kohtaan laskee. Kaukainen tulevaisuus ennusteissa on puolestaan aliarvioitu. (Ojasalo ym. 2009, 83.)

### 3 Tutkimuksen toteutus ja tulokset

Luvussa esitetään perustelut tutkimusmenetelmien valinnalle ja kuvataan, miten opinnäytetyön tutkimus toteutettiin.

#### 3.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla kysymykset, jotka ovat luonteeltaan filosofisia. Tutkimuksen suorittamisessa pidetään tärkeänä filosofisten lähtökohtien ymmärtämistä (Hirsjärvi ym. 2009, 129). Heikkilän (2014, 12) mukaan empiirinen tutkimus on ongelmanratkaisua, jossa pyritään selvittämään tutkimuskohteen toimintaperiaatteita (Heikkilä 2014, 12). Tulevaisuuden tutkimus puolestaan keskittyy dynaamisuuden ja muutosherkkyden ymmärtämiseen muuttuvassa maailmassa. Näiden ymmärtämiseksi tarvitaan metodi, joka on riittävän väljä ja herkkä muutoksen ymmärtämiseen. (Wilenius 2015, 19.)

Tutkimusmenetelmän valinnassa on keskeistä, millaiseksi tutkimusongelma käsitetään ja mikä on tehtävän tutkimuksen tavoite. Tutkimusongelma on kysymyksiksi muotoiltu asia, johon tehdyllä tutkimuksella pyritään saamaan ratkaisu. (Heikkilä 2014, 12.) Tulevaisuuden

tutkimisessa käytetään vakiintuneita sille tyypillisiä menetelmiä, jotka ovat sekä laadullisia että määrällisiä. Näihin tutkimustapoihin on olemassa erilaisia lähestymistapoja (Ojasalo ym. 2009, 83). Hirsjärvi ym. (2009, 136) kirjoittavat, että laadullista tai määrällistä lähestymistapaa on vaikea erottaa toisistaan. Tekemässäni tutkimuksessa valitsin molemmat lähestymistavat ja ne toimivat toisiaan täydentävinä lähestymistapoina. Heikkilä (2014, 14) toteaa, että ei ole vain yhtä tutkimusmenetelmää tutkimusongelman selvittämiseen. Vaihtoehtoisia tutkimusmenetelmiä on useita. Usein on vaikea valita, mikä on oikea tapa selvittää tutkimusongelma. Tässä opinnäytetyössä käytettiin ensin kvantitatiivista tutkimusta ja sen tuloksia täydennettiin kvalitatiivisella tutkimuksella.

Heikkilän (2014, 15) mukaan määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus pyrkii selvittämään tilastollisia tutkimuksia ja kysymyksiä, jonka avulla selvitetään lukumääriä ja prosenttiosuuksia. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus auttaa selittämään käyttäytymisen ja päätösten syitä sekä arvoja ja asenteita. Kananen toteaa (2008, 10), että kvantitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään usein yleistämään asioita. Sen tavoitteena on tuottaa luotettavaa ja yleistettävää tietoa (Hirsjärvi ym. 2009, 134). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa taas korostetaan perusteluja ja yksiselitteisyyttä. Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivisena menetelmänä sähköistä kyselyä, koska haluttiin saada selville keskeisiä asioita laaja-alaisesta aihealueista. Sen jälkeen tehtiin kvalitatiivinen tutkimus puolistrukturoituna teemahaastatteluna, jonka tarkoituksena oli muun muassa laajentaa vastaajien näkemyksiä heidän asenteistaan ja arvoistaan teknologian käyttöä kohtaan.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa todellisuus rakentuu todistettavista tosiasioista (Hirsjärvi ym. 2009, 139). Keskeisiä asioita kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat johtopäätökset ja teoria aiemmista tutkimuksista, hypoteesin esittäminen, käsitteiden määrittely ja aineistonkeruumenetelmät. Menetelmät ja niiden hallinta ovat tutkijan työssä keskeisessä asemassa. Tutkijan on tunnettava ne ja osattava soveltaa niitä aiheeseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 184.) Kananen (2008, 10) mukaan kvantitatiivinen tutkimus voidaan tehdä sitten, kun tutkittava ilmiö on riittävästi täsmentynyt. Tutkimusaineiston tulee soveltua numeeriseen mittaamiseen, koska siinä lasketaan määriä. Tässä tutkimuksessa ensin laadittiin tietoperusta, johon tutkija perehtyi. Sen jälkeen laadittiin kysymykset tutkimusongelmaan, joihin haluttiin saada vastaukset.

Kvantitatiivinen tutkimus on vaiheittainen prosessi. Sen lähtökohtana on tutkimusongelma, joka ratkaistaan tiedolla. Tutkittaessa asioita tulee miettiä, mitä tietoa tarvitaan, mistä tarvittava tieto saadaan sekä miten se kerätään. Prosessissa edeltävä vaihe vaikuttaa seuraavaan vaiheeseen. Tiedonkeruumenetelmä vaikuttaa käytettäviin kysymyksiin. Kysymykset johdetaan tarvittavista tiedoista ja ne toimivat mittareina, joilla selvitetään tutkimuskohteena olevaa ilmiötä. (Kananen 2008, 11 - 12.) Vehkalahden (2014, 17) mukaan määrällisen tutkimuksen peruskivi on mittaus. Hän toteaa myös, että asioiden tutkiminen

tilastollisesti edellyttää tietojen mittaamista erilaisilla mittareilla. Mittarit koostuvat kysymyksistä ja väitteistä. Mittaus puolestaan tapahtuu kyselylomakkeella. Kyselytutkimuksen kohteena ovat yleensä mielipiteet, asenteet ja arvot. (Vehkalahti 2014, 17 - 18.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää taustamuuttujia sekä vastaajien arvoja ja asenteita hyvinvointinsa ylläpitämiseksi ja teknologian käytön suhteen nyt ja tulevaisuudessa. Opinnäytetyön kysymykset laadittiin tietoperustan keskeisistä asioista, joilla haluttiin saada vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Kyselytutkimuksen avulla saatuja tuloksia haluttiin täydentää ja syventää tutkimuksen luotettavuuden ja yleistettävyyden lisäämiseksi. Tutkimustuloksia täydentämään valittiin toiseksi tutkimusmenetelmäksi teemahaastattelu. Haastattelututkimus valittiin, koska haluttiin saada kerätyksi syvällistä tietoa täydentämään kyselytutkimuksen tuloksia ja haluttiin korostaa yksilön näkökulmia. Tutkimuksella pyrittiin saamaan esille myös uusia näkökulmia ja sen nähtiin tukevan hyvin kyselytutkimuksen perusteella saatuja väittämiä ja selventävän niitä. Haastattelututkimuksessa haastateltavien oli mahdollisuus tuoda asioita esille mahdollisimman vapaasti. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 106 - 107.)

### 3.2 Tutkimusaineiston keruu ja tutkimuksen toteutus

Kyselylomake on perinteinen tapa kerätä tutkimusaineistoa. Ojasalon ym. (2009, 41) mukaan kyselytutkimus soveltuu lähtötilanteen selvittelyyn ja saavutettujen tulosten arviointiin. Tässä työssä ensimmäiseksi tutkimusmenetelmäksi valittiin kyselytutkimus. Sen katsottiin soveltuvan lähtötilanteen selvittelyyn, koska kyselyyn vastaajat olivat eri ikäryhmistä ja haluttiin tarkastella vastaajien elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä, arvoja ja heidän motivaatiota käyttää teknologiaa terveyden edistämiseen. Tässä tutkimuksessa haluttiin saada esille tutkittavalta joukolta tietoja muun muassa heidän hyvinvoinnin tilasta, mielipiteitä teknologian käytöstä sekä toiveita tulevaisuuden teknologian suhteen. Kysymykset laadittiin niin, että ne mittasivat ja toivat esille juuri niitä asioita, joita tutkimus kysymyksillä haluttiin selvittää. Kysely on edullinen ja nopea tapa kerätä aineistoa. Kyselytutkimuksen etuna on se, että nähdään helposti vastaajien määrä ja tarvittaessa pystytään tekemään uusintakysely. (Sinkkonen ym. 2009, 109; Valli 2015a, 90) Kyselytutkimus valittiin menetelmäksi myös siksi, että haluttiin saada vastauksia suurelta joukolta nopeasti ja edullisesti tutkimuksen lähtötilanteen arvioimiseksi ja rajaamiseksi.

Kyselytutkimukseen liittyy useita haasteita. Ensinnäkin on ratkaistava, mitä kysymyksillä on tarkoitus selvittää ja miten niihin saadaan luotettavat vastaukset. Toiseksi on saatava tutkimukseen riittävä määrä vastauksia, jotka edustavat tutkittua joukkoa. (Sinkkonen ym. 2009, 109 - 110).

Kyselyn tekemisessä tulee olla huolellinen, koska se on perusta tutkimuksen onnistumiselle. Kysymykset tulee laatia tutkimustavoitteiden ja tutkimusongelman pohjalta, mistä asioista halutaan tietoa ja millaisilla kysymyksillä ne selviävät. Tutkimusten mittarit tulee rakentaa teorioiden pohjalta. Teoriaan tulee perehtyä ennen mittareiden luomista, sillä teoriasta haetaan pohjaa kysymysten runkoon. (Valli 2015a, 84 - 85.) Teorioiden käsitteet tulee myös muuttaa mitattaviksi muuttujiksi (Ojasalo ym. 2009, 41). Kysymys- ja vastausvaihtoehdot muutetaan vastaajille henkilökohtaiseen muotoon, jotta kysely olisi mielekkäämpi vastaajalle. (Valli 2015a, 87.) Kyselylomakkeeseen määritellään myös käsitteet, joita käytetään. Vastaajilla voi olla eri käsite liittyen teknologian määrittelyyn puhumattakaan, mitä tarkoitetaan omatoimisuutta tukevalla tekniikalla.

Tämän tutkimuksen kysymykset laadittiin tutkimuksen teorian pohjalta aihepiireittäin siten, että niillä saataisiin vastaus tutkimukseen ja tutkimusongelmaan. Kyselylomakkeen alussa kerrotaan vastausohjeet ja tiedustellaan taustamuuttujia: ikä, sukupuoli, koulutus ja asuinpaikka. (Valli 2015a, 86 - 87.) Kysymyksen aihepiirit olivat jaoteltu neljään ryhmään: taustatiedot, koettu hyvinvointi, teknologia ja sen käyttö sekä tulevaisuuden ikäihminen. Tausta kysymysten selvittämiseen luotiin valmiit vastausvaihtoehdot, jotka sopivat niiden selvittämiseen (Valli 2015a, 106).

Tutkimuksessa käytettiin vaihtoehdot antavia eli suljettuja kysymyksiä, sekamuotoisia kysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Tutkimuksessa käytettiin pääsääntöisesti suljettuja kysymyksiä, joissa oli vastausvaihtoehdot annettuna. Vastausvaihtoehtoihin sovelletaan aiemmissa tutkimuksissa käytettyjä luokituksia, siten on helpompi vertailla tutkimuksia ja saatuja tuloksia toisiinsa. Kyselylomakkeessa käytetään yleensä suljettuja osioita, jolloin valmiit vastausvaihtoehdot helpottavat tietojen käsittelyä. (Vehkalahti 2014, 24 - 25.) Heikkilä (2014, 49) toteaa vastausvaihtoehtojen antamisella vastaajien olevan helpompi antaa kritiikkiä ja arvostelevia vastauksia (Heikkilä 2014, 49). Heikkilä (2014, 49) lisää vielä, että valmiit vastausvaihtoehdot tekevät vastausten käsittelyn yksinkertaisemmaksi, vastaamisen nopeammaksi sekä vähentävät myös virheitä. Heikkilän (2014, 50) mukaan sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu ja yleensä yksi on avoin. Ennen kysymysten laatimista tutustuin aiempiin tutkimuksiin. Samanlaisia kyselytutkimuksia aiheesta ei ollut saatavilla, joten valmiiden vastausvaihtoehtojen löytäminen oli hankalaa. Hyödynsin tutkimuksen vastausvaihtoehtojen tekemisessä tutkimuksen tietoperustaa. Tutkimuksessa käytettiin suljettuja kysymyksiä, koska niiden katsottiin helpottavan ja nopeuttavan sähköiseen kyselyyn vastaamista ja tällä pyrittiin myös lisäävän kyselyyn vastaamista. Lisäksi niiden katsottiin helpottavan tutkimusten analysointia. Kyselylomakkeessa oli jokaisen suljetun kysymyksen jälkeen vaihtoehtona: muu, mikä?

Likertin asteikkoa käytetään asenteiden ja mielipiteiden mittaamisessa (Valli 2015a, 98). Mittareina käytetään 4- tai 5-portaista järjestysasteikkoa. Kyselytutkimuksessa Likertin

asteikkoa käytettiin muun muassa, kun tiedusteltiin vastaajilta asenteita. Asteikoksi valittiin Sportainen järjestysasteikon tasoinen asteikko. Tämän asteikon toisena ääripäänä oli vastausvaihtoehto täysin samaa mieltä ja toisena ääripäänä täysin eri mieltä. Mitta-asteikko muotoiltiin, että vastaajia halutaan saada ottamaan kantaa johonkin suuntaa. Sen vuoksi lisättiin vastausvaihtoehto, en osaa sanoa, mitta-asteikon viimeiseksi vaihtoehdoksi. (Heikkilä 2014, 51 - 52.) Kvantitatiivisissa tutkimuksissa muuttujat ovat sellaisia, että mittaustulos on jokin numeroarvo. Mittaustuloksilla saadaan aina joko suuruusjärjestys tai voidaan suorittaa laskutoimituksia. Edellä mainittujen käsitteiden avulla voidaan arvioida mittausten onnistumista.

(Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen 2016, 18 - 20.)

Heikkilän (2014, 47) mukaan avoimilla kysymyksillä voidaan rajata vastaajien ajatusten suuntaa ja vastaukset voivat tuoda esille uusia näkökantoja. Tämän kyselyn kyselylomakkeessa avoimilla kysymyksillä haluttiin saada selville vastaajien unelmia ja toiveita sekä uhkia ja pelkoja tulevaisuuden teknologiaa kohtaan. Avoimia kysymyksiä käytettiin, koska vastausvaihtoehtoja ei voitu tunnistaa, eikä niitä ollut saatavissa. Heikkilän (2014, 47) mukaan avoimet kysymykset on hyvä sijoittaa lomakkeen loppuun, kuten ne olivat sijoitettu myös tämän kyselyn kyselylomakkeessa.

Kvantitatiiviseen tutkimukseen valitaan tutkittavat henkilöt. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa perusideana on, että pieneltä joukolta eli otokselta kysytään tutkittavaan ilmiöön liittyviä kysymyksiä (Kananen 2008, 10). Tilastollisen tutkimuksen peruslähtökohta on, että pyritään rakentamaan pienoismalli perusjoukosta, joka edustaa ryhmän jäseniä oikeassa suhteessa. (Kananen 2008, 70; Valli 2015b, 21). Populaatio tulee tarkoin rajata. Se vastaa kysymykseen, ketä tutkitaan (Kananen 2008, 70). Tässä tutkimuksessa tutkimuksen kohderyhmänä olivat Laurean ammattikorkeakoulun Alumnit. Alumnit valittiin kohderyhmäksi muun muassa siksi, että heillä oli sama koulutustausta. Ennen tutkimusta tehtäessä katsottiin, että kohderyhmä on riittävän laaja, heterogeeninen ja myös kohderyhmälle voidaan lähettää tutkimus laajaalaisesti Alumnikatsauksen yhteydessä.

Määrällisessä tutkimuksessa otanta on keskeinen tekijä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Yleinen ohjesääntö on, että otoksen koko on 20 prosenttia perusjoukosta. Suositeltavaa on isompi otos koko esimerkiksi kolminumeroinen, niin voidaan luotettavammin tehdä yleistyksiä. (Valli 2015b, 94 - 95.) Heikkilä (2014, 43) puolestaan suosittelee otokseksi 200 - 300 henkilöä. Otos edustaa perusjoukkoa vain siinä tapauksessa, että kaikilla perusjoukkoon kuuluvilla tulee olla sama todennäköisyys tulla valituksi otokseen. (Heikkilä 2014, 32; Nummenmaa ym. 2014, 27)

Tutkimus tehtiin Laurean ammattikorkeakoulun alumneille, jotka edustavat kokonaistutkimusta. Kohderyhmänä oli ihmiset, jotka ovat vielä pääsääntöisesti työelämässä.

lältään he ovat yli 30-vuotiaita. Tutkimuksen perusjoukko on heterogeeninen ja kohderyhmässä on paljon vaihtelua. Tutkimus lähetettiin noin 7000 alumneille.

Tässä työssä kyselytutkimus toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena. Tutkimus toteutettiin joulukuun alussa 2016 Digia Enterprise Guestback-kyselyohjelmalla. Kyselyyn oli aikaa vastata kaksi viikkoa. Sähköinen kyselylomake lähetettiin Laurean ammattikorkeakoulun alumneille Alumnikatsauksen yhteydessä. Alumnikatsaus on kaikille Laurean ammattikorkeakoulusta valmistuneille sähköpostiin toimitettava uutiskirje, joka sisältää tietoa Laureasta valmistuneille suunnatuista tapahtumista, koulutuksista ja ajankohtaisista asioista. Alumnikatsauksessa oli otsikko: Teknologia ikäihmisen arjessa tulevaisuudessa - osallistu YAMKopinnäytetyön kyselyyn. Linkki Alumnikatsaukseen julkaistiin myös Laurea ammattikorkeakoulun internet-sivuilla sekä Alumnit Laurea ammattikorkeakoulu Facebook-ryhmässä. Alumnikatsauksessa oli linkki kyselyyn ja saatekirje (Liite 1; Liite 2). Saatekirjeessä kerrotaan kyselystä, annetaan vastausohjeet sekä kerrotaan tutkimuksen eettisistä seikoista (Heikkilä 2014, 59). Vastajia houkutellaan vastaamaan kyselyyn kysymällä heidän sähköpostiosoite ja lupaamalla lähettää heille yhteenveto kyselyn tuloksista.

Tässä tutkimuksessa haasteeksi osoittautui sähköiseen kyselyyn vastanneiden vähäinen määrä. Sähköinen kysely lähetettiin noin 7000 alumneille Alumnikatsauksen yhteydessä ja lisäksi kyselylinkki julkaistiin Facebookissa suljetussa ryhmässä, jossa jäseniä on 667 henkilöä. Vastauksia saatiin vain 16, joten riittävää määrää vastauksia ei saatu edustamaan tutkittua joukkoa. Tässä tutkimuksessa uusintakyselyä ei pystytty suorittamaan, koska Alumnikatsaus lähetetään neljä kertaa vuodessa tietynä sovittuna ajankohtana vain kerran.

Kyselytutkimuksesta saatu aineisto saatettiin tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja lopuksi tehtiin päätelmiä tutkimuksesta (Hirsjärvi ym. 2009, 139). Vehkalahden (2014, 43) mukaan otoksen perusteella tehtyjä johtopäätelmiä kutsutaan tilastolliseksi päättelyksi. Kyselytutkimuksesta saaduista vastauksista laadittiin yhteenvetoraportit suljetuista ja sekamuotoisista kysymyksistä ja erillinen raportti avoimista vastauksista. Kyselytutkimuksen tulosten pohjalta laadittiin teemahaastattelun runko.

Tutkimuksen toisena tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusta. Kvantitatiivinen tutkimus toteutettiin strukturoituna teemahaastatteluna. Ojasalo ym. (2009, 95) korostavat, että haastattelu kannattaa yhdistää kehittämistyössä toisiin menetelmiin asioiden syventämiseksi ja selventämiseksi.

Kiviniemi (2015, 74) toteaa laadullisessa tutkimuksessa aineistoon liittyvän näkökulman kehittyvän tutkijan tietoisuudessa vähitellen. Kyselytutkimuksen tutkimustulosten pohjalta esiin nousseita teemoja käytettiin virikkeinä teemahaastattelunrunkoa laadittaessa (Liite 3). Erityisesti haluttiin tarkastella niitä teemoja, jotka poikkesivat tietoperustana olevasta

kirjallisuusteorioista. Ideana oli tiedustella, mitä ajatuksia nämä esiin nousevat teemat haastateltavissa herättävät ja millaisia ohjeita ja neuvoja he antaisivat teknologian kehittäjille, jotta kirjallisuusteorian ja tutkimustulosten välillä olevat näkökulmat saataisiin enemmän yhteneviksi.

Haastattelu tehtiin teemahaastatteluna neljälle alan asiantuntijalle. Luottamuksen rakentamiseksi haastateltaville kerrottiin haastattelun alussa haastattelun ja kehittämistyön tarkoitus ja luottamuksellisuus. Haastattelun tehtävänä oli edistää kehittämistehtävän aineiston keräämistä. Haastattelu oli puolistrukturoitu syvähaastattelu, missä haluttiin vahvistaa aiemmin tehdyn kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksia. Haastattelussa keskusteltiin luottamuksellisesti neljästä annetusta teemasta. Keskustelussa pyrittiin avoimeen ilmapiiriin. Haastattelut kestivät noin tunnin ja niiden teemat oli suunniteltu etukäteen.

Teemahaastattelussa esitettiin vastaajalle ensin aihepiireittäin samat kysymykset, jotka olivat opinnäytetyön kyselytutkimuksen kysymyksiä. Vastaajilta kysyttiin, millaisia ajatuksia kysymykset heissä herättävät tulevaisuuden näkökulmia ajatellen. Sen jälkeen vastaajilta tiedusteltiin aihepiireittäin keskeisiä seikkoja, jotka olivat nousseet esiin kyselytutkimuksen pohjalta. Jokaiselle haastateltavalle esitettiin samat teemat ja jokaisesta teemasta kysyttiin: Mitä ajatuksia esiin nousut teema heissä herättää? Mitä se heidän mielestä merkitsee teknologian kehittämisen näkökulmasta?

Alla olevassa taulukossa 3 on koottuna opinnäytetyön tutkimusongelma ja opinnäytetyön kysymykset.

Opinnäytetyön tutkimusongelma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Millaisia vaikutuksia teknologialla on ikäihmisten arjessa tulevaisuudessa ja kuinka teknologian avulla edistetään ikäihmisten terveyttä sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia.</li> </ul>
Opinnäytetyön tutkimuskysymykset	<p>Koettu hyvinvointi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Miten eri ikäiset ihmiset ylläpitävät hyvinvointiaan ja mitkä tekijät huonontavat heidän elämänlaatuaan?</li> <li>• Millaisia asioita ja arvoja eri käyttäjäryhmät pitävät tärkeinä elämässään ja missä asioissa he ovat onnistuneet? Mihin asioihin ja arvoihin he ovat valmiita suuntaamaan voimavarojaan ja energiaansa tästä eteen voidakseen hyvin?</li> </ul> <p>Teknologia ja sen käyttö:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitkä tekijät saavat käyttäjiä käyttämään teknologia hyvinvointinsa ylläpitämiseen ja mitkä tekijät puolestaan estävät? Millaista teknologiaa käytetään hyvinvoinnin ylläpitämiseksi?</li> </ul>

	<p>Tulevaisuuden ikäihminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuinka halukkaita ikäihmiset ovat käyttämään teknologia tulevaisuudessa hyvinvointinsa ylläpitämiseen ja seuraamiseen? Millaisia unelmia ja toiveita sekä pelkoja ja uhkakuvia eri-ikäisillä käyttäjillä on tulevaisuuden teknologiaa kohtaan?</li> </ul>
--	---

Taulukko 3: Opinnäytetyön tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset

### 3.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimuksen aineiston käsittely tarkoittaa tutkimusaineiston analysointia, aineiston muuttamista analysoitavaan muotoon sekä toimenpiteitä, joilla poistetaan tutkimukseen osallistujien tunnistetiedot. (Kuula 2006, 131.)

Tutkimuksen ydinasia on analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Aineistosta tehdään päätelmiä tietojen tarkistamisen jälkeen. Hirsjärven ym. (2010, 221 - 225) yleisohje on, että aineiston analysointi tulisi aloittaa pian sen jälkeen, kun aineisto on kerätty ja tilastollista analyysiä selitetään. Pääperiaate on, että tuloksia analysoidaan siten, että saadaan vastaus tutkimustehtävään. Ojasalon ym. (2009, 41) mukaan kyselyn analysointi on suunniteltava ennen kyselytutkimuksen toteuttamista. Kyselytutkimuksen tulokset ilmaistaan yleensä tunnuslukuina ja erilaisina jakaumina. (Ojasalo ym. 2009, 41.)

Kyselytutkimuksen tuloksia analysoitiin kyselylomakkeen neljän aihealueen mukaisesti. Tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin apuna Digium Enterprise-kyselyohjelman analyysityökalua ja Microsoftin Excel-tilastointiohjelmaa.

Tutkimustulosten analysoinnissa on tärkeää estää tutkittavia koskevien tietojen joutuminen väärin käsiin ja minimoimaan tutkimuksesta aiheutuvat haitat sekä tunnistetietojen poistaminen. Tiedot eivät saa joutua tiedonkeruun alkutarkoituksesta muuhun tarkoitukseen. (Kuula 2006, 127.) Tutkimuksellinen aineisto pitää tutkimuksen jälkeen hävittää, kun se on ensin oikeelliseksi todettu. Tunnistetietoja voi säilyttää pääsääntöisesti niin kauan, kun se on välttämätöntä tutkimuksen suorittamiseksi. Tutkimuksellista aineistoa ja suostumuksella kerättyä henkilötietoja saa käyttää vain suostumuksesta ilmenevällä tavalla. Henkilötietojen käsittely on sallittua tutkittavan suostumuksella ja suostumus tulee olla, jos käsitellään arkaluontoisia tietoja kuten terveydentilaa koskevia tietoja. (Kuula 2006, 130 - 131.) Tunnistetietojen joutuminen väärin käsiin varmistettiin tutkimusvaiheessa siten, että tutkimukseen vastaajien henkilötiedot eivät olleet tutkijan saatavilla ja siten myös vastaajien henkilötiedot pysyivät anonymeinä molemmissa tutkimusmenetelmissä. Ainoastaan muutama henkilö lähetti sähköpostiosoitteensa tulosten yhteenvedon saamiseksi itselleen.



Tutkimustuloksia mahdollisesti säilytetään materiaalina tulevien tutkimusartikkelien kirjoittamista varten.

Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi ja raportoinnin helpottamiseksi teemahaastattelut äänitettiin. Äänittäminen mahdollisti palaamisen haastattelutilanteeseen uudestaan asioiden muistamiseksi, lisäsi uusien näkökulmien huomioimista ja helpotti paremmin ymmärtämään niitä, mitä vastaaja tarkoitti. Äänittäminen mahdollisti myös tulosten raportoimisen tarkemmin. Haastattelujen jälkeen haastattelut kirjoitettiin auki eli litteroitiin. (Ojasalo ym. 2014, 107.) Aineiston litteroinnin jälkeen suoritettiin aineiston analyysi, joka osoittautui vaikeimmaksi ja työlääksi vaiheeksi. Laadullista analyysia tehtäessä tutkijan on tehtävä valintoja, joista osa tulee tehdä jo ennen aineiston keräämistä. Eskolan (2015, 188) mukaan tutkimuksen aineiston tehtävänä on hypoteesin testaaminen ja sillä haetaan vastauksia myös asetettuun tutkimuskysymykseen. Aineiston avulla tutkija voi löytää uusia näkökulmia sekä todentaa ennestään epäilemiään asioita.

Teemahaastattelua analysoitaessa aineisto järjestettiin ensin teemoittain poimimalla jokaisesta vastauksesta teemaan liittyvä kohta. Sen jälkeen tekstinkäsittelyohjelmalla yhdistettiin leikkauksia ja liittä toiminnolla teemat yhteneviksi kokonaisuuksiksi. Teemahaastattelun analysoinnin tehtävänä on jäsentää aineisto siten, että se tuottaa lisäinformaatiota. Aineistosta poimittiin esille tärkeimmät ja mielenkiintoisimmat näkökulmat, jotka vastasivat tutkimuksen tarkoitusta. (Eskola 2015, 196 - 197.) Analyysia lähdettiin rakentamaan haastateltava kerrallaan. Analysointi aloitettiin antoisimmasta vastauksesta. Varsinaista analyysia tehtäessä aineisto luettiin lävitse monta kertaa ja siitä kerättiin aineistoa tämän opinnäytetyön johtopäätösten ja kehittämisehdotusten tueksi.

Tutkimusten tuloksia esitellään myöhemmin seuraavassa luvussa. Kyselytutkimustulosten osalta esitän vain suorat jakaumat ja nostan esille tutkimustulosten keskeiset havainnot. Kyselytutkimuksen tuloksia ei esitellä ikäryhmittäin, eikä aineistoa tarkastella tarkemmin taustamuuttujittain. Teemahaastatteluilla pyrin selvittämään kysymällä asiantuntijoilta heidän näkemyksiä aiheista yksityiskohtaisemmin. Teemahaastattelun aineistosta poimittiin esille tärkeimmät ja mielenkiintoisimmat näkökulmat, jotka vastasivat tutkimuksen tarkoitusta. (Eskola 2015, 197.)

### 3.4 Tutkimustulosten esittely

Kyselytutkimuksessa vastaajilta kysyttiin taustatiedoissa sukupuoli, ikä, asuinpaikkakunta, siviilisääty, taustakoulutus sekä valmistumisvuosi ammattikorkeakoulusta.

Kyselyyn vastaajista 15 ilmoitti sukupuolensa. Heistä 14 oli naisia ja vain yksi mies. Vastaajat olivat jakautuneet ikäryhmittäin tasaisesti kuvion viisi mukaisesti.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	alle 30v.	2	12,50%					
2.	30 - 34v.	1	6,25%					
3.	35 - 39v.	1	6,25%					
4.	40 - 44v.	3	18,75%					
5.	45 - 49v.	2	12,50%					
6.	50 - 54v.	2	12,50%					
7.	55 - 59v.	3	18,75%					
8.	60v. tai enemmän	2	12,50%					
	<b>Yhteensä</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>					

Kuvio 5: Vastaajien määrä ikäryhmittäin, N=16

Taulukosta voidaan havaita, että vastaajien määrä ikäluokkien perusteella painottui prosentuaalisesti eniten ikäluokkiin 40-44 ja 55-59. Kaikkiin ikäluokkiin kertyi vastauksia.

Kaikki vastaajat asuivat Etelä-Suomessa. Vastaajista enemmistö ilmoitti asuinpaikkakunnaksi Espoon. Heitä oli 31,25 prosenttia vastaajista. Toiseksi eniten vastaajia asui Helsingissä, joita oli 12,5 prosenttia. Pääkaupunkiseudun ulkopuolelta vastaajat asuivat muun muassa Hyvinkäällä, Keravalla, Lahdessa ja Lohjalla. Siviilisäädyn perusteella vastaajista enemmistö oli parisuhteessa. Avioliitossa vastaajista oli 43,75 % ja avioliitossa vastaava luku oli 31,25 prosenttia. Eronneita ja yksin asuvia vastaajista oli prosentuaalisesti saman verran. Molempien osuus oli 12,5 prosenttia vastaajien määrästä. Vastaajista yksikään ei ollut leski.

Taustakoulutuksena kaikilla vastaajilla oli korkeakoulututkinto. Suurin osa vastaajista ilmoitti, että oli valmistunut ammattikorkeakoulusta vuonna 2010. Heidän osuutensa oli 25 prosenttia. Suurin osa vastaajista oli valmistunut ammattikorkeakoulusta lähivuosina. Yksi vastaaja oli valmistunut vuonna 2001. Korkeakoulututkinnon suorittaneista ammattiryhmän perusteella. Ammattiryhmittäin vastaajat jakautuivat tasaisesti ammattiryhmiin työntekijä, toimihenkilö ja eläkeläinen. Kuhunkin edellä mainittuihin ammattiryhmiin kuului 12,5 prosenttia vastaajista. Vastaajista yksi oli työtön ja ammatinharjoittaja ja yrittäjä. Yksikään vastaaja ei ilmoittanut olevansa esimiesasemassa.

### 3.4.1 Koettu hyvinvointi

Koettu hyvinvointi osiossa vastaajilta tiedusteltiin heidän koettua hyvinvointiaan ja niitä syitä, jotka siihen vastaushetkellä vaikuttivat. Heiltä tiedusteltiin asteikolla 1-5, kuinka onnelliseksi he tunsivat itsensä vastaushetkellä. Vastaajista 50 prosenttia antoi vastaukseksi 4. Vastaajista 25 prosenttia tunsu elämänsä erittäin onnelliseksi. Tämän perusteella voidaan todeta, että vastaajat ovat melko onnellisia.

Kysymykseen, mitä teet hyvinvointisi tai terveytesi ylläpitämiseen säännöllisesti oli listattu fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä yhteensä 17 kappaletta. Vastaaja pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. Lisäksi annettiin yhdeksi vaihtoehdoksi mahdollisuus valita joku muu hyvinvointiin vaikuttava tekijä, jota ei lueteltu valmiina.

Tämä hyvinvointiin vaikuttava tekijä pyydettiin kirjoittamaan avoimeen kohtaan.

Vastaajat antoivat kysymykseen 98 vastausta eli kaikki vastaajat olivat valinneet vähintään kuusi tekijää. Keskimäärin vastausvaihtoehtoja oli valittu 6,1 kappaletta.

Taulukkoon 4 on kuvattu vastausten lukumäärien jakautuminen tekijöistä, joita vastaajat tekevät säännöllisesti hyvinvointinsa ylläpitämiseksi.

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti
hyväksyn asiat sellaisena kuin ne tulevat eteeni	11	68,75 %
harrastan säännöllistä liikuntaa	10	62,50 %
syön terveellisesti	10	62,50 %
teen asioista, joista pidän	10	62,50 %
tapaan ystäviä	9	56,25 %
nukun riittävästi	8	50,00 %

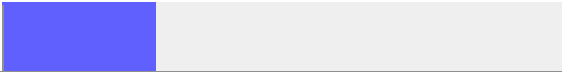
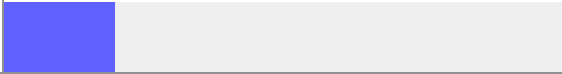
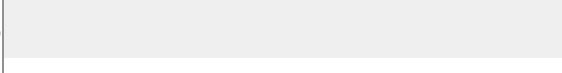
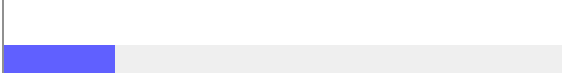






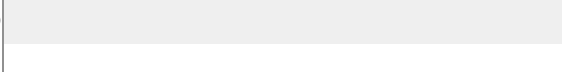


autan läheisiäni	6	37,50 %
harrastan kulttuuria	6	37,50 %
lepään riittävästi ja palaudun	6	37,50 %
elän tässä hetkessä	4	25,00 %
haluan asua maaseudulla	3	18,75 %
jokin muu, mikä	3	18,75 %
pelaan	3	18,75 %
teen vapaaehtoistyötä	3	18,75 %
kirjoitan päiväkirjaa	2	12,50 %
teen ristikoita	2	12,50 %
en mitään	1	6,25 %
teen mindfulness-/meditaatioharjoituksia	1	6,25 %
<b>Yhteensä</b>		

Taulukko 4: Säännölliset teot hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämiseksi, N=16

Suurin osa vastaajista hyväksyi asiat sellaisena kuin ne tulevat eteen. Tämä vaihtoehto oli useimmin valittu. Säännöllisen terveyden ylläpitämisessä vastaajat tekevät asioita, joista pitävät, harrastavat liikuntaa ja syövät säännöllisesti sekä nukkuvat riittävästi. Toinen selkeästi erottuva ryhmä terveyden ylläpitämisessä oli se, että vastaajat haluavat tavata ystäviään ja auttaa läheisiään sekä harrastaa kulttuuria. Hyvinvointinsa ja terveystensä ylläpitämiseksi vastaajat eivät tee mindfulness-harjoituksia, ristikoita tai kirjoita päiväkirjaa kovin ahkerasti. He eivät myöskään pelaa paljon. Yksi vastaajista ei tehnyt mitään hyvinvointinsa ylläpitämiseksi. Vastaajilla oli mahdollisuus antaa joku muu tekeminen hyvinvointinsa ja terveyden ylläpitämiseksi. Vastaajat kertoivat opiskelevansa, pelaavansa sudokua ja maalaavansa ikoneita.

Vastaajia tiedusteltiin tekijöitä, mitkä mahdollisesti huonontavat heidän elämänlaatuaan vastaushetkellä. Elämänlaatua huonontavia vaihtoehtoja oli listattu yhteensä 14 kappaletta. Lisäksi annettiin yhdeksi vaihtoehdoksi mahdollisuus kertoa, joku muu elämänlaatua huonontava tekijä. Vastaajat pystyivät valitsemaan useamman vaihtoehdon. Kuviosta 6 nähdään vastaajien elämänlaatua huonontavat tekijät.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	unettomuus	4	26,67%					

					
2.	yksinäisyys	3	20,00%		
3.	koulutuksen puute	0	0,00%		
4.	heikko taloudellinen tilanne	3	20,00%		
5.	ylipaino	2	13,33%		
6.	tupakointi	0	0,00%		
7.	en juuri liiku	3	20,00%		
8.	väsymys	8	53,33%		
9.	sairaudet	6	40,00%		
10.	liika alkoholin käyttö	0	0,00%		
11.	synnynnäinen vika	0	0,00%		
12.	stressi	5	33,33%		
13.	kiire	3	20,00%		
14.	työkuormittavuus	5	33,33%		

15.	jokin muu, mikä	0	0,00%		
	<b>Yhteensä</b>				

Kuvio 6: Elämänlaatua huonontavat tekijät, N=16

Vastaajien keskuudessa eniten elämänlaatua huonontavana tekijänä pidettiin väsymystä. Lähes 53,3 prosenttia vastaajista koki tämän päällimmäisenä elämänlaatua huonontavana tekijänä. Toiseksi elämänlaatua huonontavaksi tekijäksi nousi sairaudet, jonka valitsi 40 % vastaajista. Suureksi elämänlaatua kuormittaviksi tekijöiksi nousivat myös stressi ja työn kuormittavuus, joiden molempien osuus oli 33,33 prosenttia. Muina elämänlaatua huonontavina tekijöinä koettiin unettomuus, kiire, yksinäisyys sekä heikko taloudellinen tilanne. Koulutuksen puutetta, alkoholin liikakäyttöä, tupakointia ja synnynnäistä vikaa kukaan vastaajista ei kokenut elämänlaatua huonontavana tekijänä.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka kiinnostuneita he ovat ylläpitämään ja seuraamaan hyvinvointiaan, asteikolla 1-5. Vastaajista seitsemän vastasi olevansa erittäin kiinnostunut seuraamaan hyvinvointiaan. Prosentuaalisesti luku oli 43,75 prosenttia. Asteikolla arvioituna numeron neljä antoi 37,6 prosenttia vastaajista. Vastaajista kukaan ei ollut valinnut vastausvaihtoehdoksi, että ei olisi ollut lainkaan kiinnostunut hyvinvointinsa seuraamisesta. Pääsääntöisesti voidaan todeta, että kaikki vastaajat olivat kiinnostuneet seuraamaan hyvinvointiaan.

Kyselyssä oli listattu asioita ja arvoja. Vastaajaa pyydettiin arvioimaan asteikolla 1-5, kuinka tärkeinä tekijöinä hän piti annettuja asioita ja arvoja elämässään. Erilaisia asioita ja arvoja oli 9 kappaletta. Vastausvaihtoehtoja oli viisi: ei lainkaan tai kovin tärkeä, tärkeä sekä hyvin tai erittäin tärkeä. Lisäksi oli jokin muu vaihtoehto. Vastausvaihtoehtoista pystyi valitsemaan vain yhden vaihtoehdon.

Kuviossa 7 on yhteenveto vastaajien elämään vaikuttavista tärkeistä asioista ja arvoista.

	1=ei lainkaan tärkeä (Arvo: 1)	2=ei kovin tärkeä (Arvo: 2)	3=tärkeä (Arvo: 3)	4=hyvin tärkeä (Arvo: 4)	5=erittäin tärkeä (Arvo: 5)	en osaa sanoa (Arvo: 0)	<b>Yhteensä</b>
Parisuhde ja elämäkumppanuus (avg: 4,63)							100%
Vanhemmuus ja huolenpito (avg: 3,69)							100%
Perhe ja sukulaisuhteet (avg: 4,31)							100%
Ystävät ja sosiaaliset suhteet (avg: 4,13)							100%
Työ ja ura (avg: 3,69)							100%
Opiskelu, henkilökohtainen kasvu (avg: 3,94)							100%
Vapaa-aika ja harrastukset, toiminnallisuus (avg: 3,94)							100%
Yhteiskunnallinen toiminta ja vaikuttaminen (avg: 2,63)							100%
Terveys (avg: 4,38)							100%
(avg: 2,50)							100%
<b>Yhteensä</b>	3%	8%	15%	37%	36%	1%	

Kuvio 7: Asioiden ja arvojen tärkeys elämässä

Vastaajat pitivät keskiarvolla arvioituna tärkeimpänä asiana ja arvona elämässään parisuhdetta ja elämäkumppanuutta. Toiseksi tärkeimmäksi asiaksi ja arvoksi he kokivat terveyden. Perhe ja sukulaisuhteet sekä ystävät ja sosiaaliset suhteet koetaan myös tärkeinä tekijöinä elämässä. Henkilökohtainen kasvu ja vapaa-ajan merkitys nousivat myös esille tutkimuksessa. Annetuista vaihtoehdoista vähiten tärkeinä asioina koettiin yhteiskunnallinen toiminta ja vaikuttaminen. Yksi vastaaja lisäsi tärkeäksi asiaksi itsetuntemuksen, joka oli lisätty kohtaan muu vaihtoehto.

Vastaajilta tiedusteltiin, mikä kuviossa 6 mainituista asioista ja arvoista heidän mielestään parhaiten toteutuu elämässään. Vastaajien mielestä parisuhde ja elämäkumppanuus toteutui parhaiten, minkä vaihtoehdon valitsi 81,25 prosenttia vastaajista. Vastaajat kokivat, että elämässä hyvin toteutuvat myös vanhemmuus ja huolenpito sekä perhe ja sukulaissuhteet. Molempien vastausten prosentuaalinen osuus oli 43,75 prosenttia. Vastaajista 18 prosenttia koki terveyden toteutuvan parhaiten elämässään. Yhteiskunnallinen toiminta ja vaikuttaminen toteutui heikoiten vastaajien elämässä.

Vastaajia pyydettiin myös valitsemaan yksi asia kuviossa 7 mainituista asioista ja arvoista, mihin he energiaansa suuntasivat tästä eteenpäin. Vastaajien vastauksissa oli selvää hajontaa. Vastaajat haluavat suunnata tästä eteenpäin energiaansa opiskeluun ja henkilökohtaiseen kasvuun sekä vapaa-aikaan, harrastuksiin ja toiminnallisuuden lisäämiseen. Vastaajista 25 prosenttia haluaa suunnata energiaansa molempiin edellä mainittuihin asioihin. Seuraavaksi eniten vastaajat haluavat suunnata energiaansa parisuhteeseen sekä terveyteen. Vastaajista kukaan ei valinnut vastausvaihtoehdoksi, että haluaisi suunnata energiaansa tulevaisuudessa vanhemmuuteen ja huolenpitoon, työhön ja yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttamiseen.

Vastausten perusteella voidaan todeta, että vastaajat pitävät tärkeimpinä asioina ja arvoina elämässään parisuhdetta ja elämäkumppanuutta. Se toteutuu heidän elämässään hyvin ja siihen ollaan valmiita suuntaamaan energiaa tulevaisuudessakin. Perhe ja sosiaaliset suhteet, vanhemmuus ja huolenpito sekä muut sosiaaliset suhteet koetaan tärkeiksi ja pääsääntöisesti toteutuvat hyvin. Vähemmän tärkeinä asioina pidetään henkilökohtaista kasvua ja opiskelua sekä harrastuksia ja vapaa-aikaa. Tulevaisuudessa kuitenkin näihin edellä mainittuihin asioihin ollaan valmiita suuntaamaan energiaa eniten. Työtä ja uraa ei koeta niin tärkeiksi asioiksi ja arvoiksi kuin opiskelu ja vapaa-ajan vietto, mutta ne ovat tärkeitä asioita, mitkä toteutuvat elämässä hyvin. Kuitenkaan tulevaisuudessa työhön ja uraan ei haluta suunnata energiaa. Terveys koetaan tärkeänä arvona, mutta se ei toteudu elämässä parhaiten. Sen parantamiseksi ollaan halukkaita suuntaamaan energiaa. Itsetuntemus on tärkeä asia ja arvo. Sen lisäämiseen tulisi myös suunnata energiaa tulevaisuudessa. Yhteiskunnallista toimintaa ja vaikuttamista arvostetaan elämässä vähiten. Sen arvostus toteutuu heikoiten vastaajien elämässä, eikä siihen olla myöskään halukkaita suuntaamaan voimavaroja.

#### 3.4.2 Teknologia ja sen käyttö

Kyselyllä haluttiin selvittää, mitkä asiat ja tekijät saisivat vastaajia käyttämään teknologiaa arjessa hyvinvoinnin tukemiseen ja seuraamiseen. Kysymykseen oli annettu 19 vastausvaihtoehtoa, jotka liittyvät teknologian käytön motivaatioon, hyödyllisyyteen ja helppokäyttöisyyteen. Vastaaja sai valita enintään viisi vaihtoehtoa.



Taulukossa 5 näkyvät yhteenvetona annetuista vastausvaihtoehdoista vastaajien valitsemat tekijät, jotka saivat heidät käyttämään teknologiaa arjessa hyvinvoinnin tukemiseen.

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti
vaivattomuus	10	62,50 %
terveyden edistäminen	8	50,00 %
ajantasaisen tiedon saaminen terveydentilasta	8	50,00 %
innostus oppia lisää	5	31,25 %
helppokäyttöisyys	5	31,25 %
tiedonsaaminen	5	31,25 %
tulosten seuranta	4	25,00 %
vastuu itsestä	4	25,00 %
pakko (sairauksien hoito)	4	25,00 %
opittujen taitojen ylläpitäminen	4	25,00 %
turvallisuus	3	18,75 %
uutuuden viehätys	2	12,50 %
helpottaa tavoitteeseen pääsyä	2	12,50 %
pelillisuus	2	12,50 %
hauskuus	2	12,50 %
kiinnostus teknologiaa kohtaa	2	12,50 %
mahdollisuus kuulua yhteisöön	1	6,25 %
jokin muu, mikä	1	6,25 %
haastavuus	0	0,00 %
<b>Yhteensä</b>		

#### Taulukko 5: Teknologian käyttöä lisääviä tekijöitä arjessa

Vastausvaihtoehtoja oli valittu 72. Yli 62 prosenttia vastaajista valitsi vaivattomuuden tärkeimmäksi tekijäksi teknologian käyttämiseksi arjessa hyvinvoinnin tukemiseksi. Seuraaviksi tärkeimpinä tekijöinä olivat terveyden edistäminen ja ajantasaisen tiedon saaminen terveydentilasta. Molemmat vaihtoehdot koettiin yhtä tärkeinä ja niiden osuus oli 50 prosenttia. Muina keskeisinä tekijöinä nähtiin innostus oppia lisää, helppokäyttöisyys ja tiedon saaminen, joiden katsottiin vastausten perusteella vaikuttavan teknologian käyttöön. Lisäksi vaikuttavina tekijöinä teknologian käytölle nähtiin vastuunotto itsestä, teknologian käyttöpakko sairauksien hoitamiseksi, tulosten seuranta sekä opittujen taitojen ylläpitäminen. Uutuuden viehätyksen, pelillisyyden, hauskuuden eikä mahdollisuuden helpottaa tavoitteeseen pääsyä nähty suuresti vaikuttavan teknologian käytön lisäämiseksi hyvinvoinnin seurannassa. Kukaan vastaajista ei kokenut teknologiaa itseään haastavana tekijänä. Muu vaihtoehdossa kommentoitiin, että teknologian käyttö arjessa hyvinvoinnin tukemisessa on väistämätön tosiasia ja se tulee olemaan myös hallitseva tekijä. Kyselyn perusteella teknologian käyttöä lisääviä tekijöitä ovat teknologian vaivattomuus, helppokäyttöisyys ja tiedon saaminen.

Teknologian käytön esteitä ja haittaavia tekijöitä tiedusteltiin vastaajilta hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja seuraamiseksi. Vastaajat pystyivät valitsemaan 13 valmiiksi annetuista vaihtoehdoista useamman vastausvaihtoehdon. Annetuissa vastausvaihtoehdoissa oli myös mahdollisuus antaa jokin muu vaihtoehto.

Suurimpina esteinä ja haittaavina tekijöinä teknologian käytölle vastaajat kokivat käytettävyysongelmat ja sen, että ei ole tietoa millaista teknologiaa on tarjolla. Nämä vaihtoehdot olivat valinneet 33,33 prosenttia vastaajista. Puolestaan 26,6 prosenttia vastaajista koki tapojen ja tottumusten olevan esteinä ja haittaavina tekijöinä. Nuukuus ja taloudellinen tilanne olivat esteenä ja haittana 20 prosentille vastaajista. Häpeää ja käytön osaamattomuutta ei koettu esteeksi teknologian käytölle arjessa hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja seuraamiseksi. Muina esteinä ja haittaavina tekijöinä vastaajat lisäsivät heikot internet-yhteydet, katvealueet ja sen, että sopivia tuotteita ei ole tarjolla.

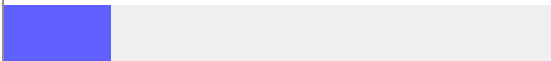
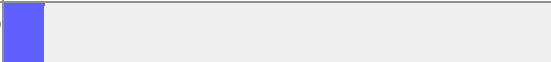
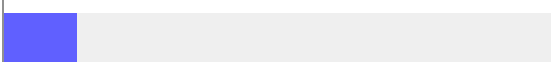
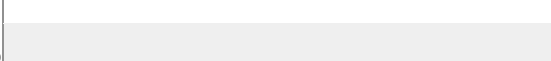
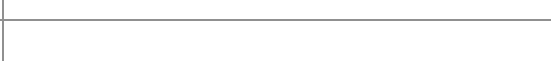

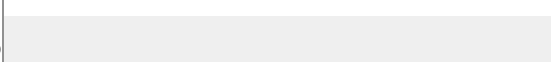
Vastaajilta kysyttiin käyttävätkö he teknologiaa hyvinvoinnin edistämiseen ja terveyden ylläpitämiseksi. Vastausvaihtoehdoiksi annettiin kyllä tai ei vaihtoehdot. Vastaajille, jotka vastasivat ei annettiin mahdollisuus kertoa, miksi he eivät käytä teknologiaa. Vastaajista puolet vastasi kyllä ja puolet ei. Ne vastaajat, jotka eivät käyttäneet teknologiaa hyvinvoinnin edistämiseksi, mainitsivat syyksi, että ei ole aikaa, koska opiskelu vie kaiken ajan, heitä ei kiinnosta tai he eivät jaksaa. Muiksi syiksi he mainitsivat, että he eivät tarvitse

hyvinvoinnin seuraamiseen teknologiaa, eivätkä tiedä, mitä teknologiaa pitäisi käyttää tai eivät ole löytäneet siihen sopivaa laitetta. Yhtenä syynä nähtiin myös teknologiavastaisuus.

Vastaajilta kysyttiin, millaista teknologiaa he tällä hetkellä käyttävät. Heille oli listattu 12 yleistä kotona käytettävää arjen teknologista laitetta. Vastaajat olivat valinneet 21 vaihtoehtoa. Lukumääräisesti eniten oli käytössä verenpainemittareita, digitaalivaakoja, tietokone- ja mobiilisovelluksia sekä Facebook. Muita käytössä olleita laitteita oli aktiivisuusranneke, askel- ja sykemittari sekä verensokerimittari. Annetuista vaihtoehdoista kukaan ei käyttänyt pelejä eikä 3D-laseja. Kaksi vastaajaa ei käyttänyt mitään annetuista laitteista. Kohdassa muu vaihtoehto mainittiin iPhone unikello.

Vastaajilta kysyttiin tulevaisuuden teknologiaan liittyviä tunteita. Heiltä kysyttiin, millaisia tunteita tulevaisuuden teknologian käyttö kuten robotiikka, älyteknologia, älyvaatteet, virtuaalitodellisuus ja tarinakäytävät heissä herättävät. Vastaajille listattiin erilaisia tunteita, joita oli 12 kappaletta. Vastaajilla oli mahdollisuus kertoa muu vaihtoehto. Vastaajia pyydettiin valitsemaan annetuista vaihtoehdoista yksi tunne. Alla kuvio tulevaisuuden terveysteknologian herättämistä tunteista ja niiden jakautumisesta vastaajien kesken.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	lisää innostusta	0	0,00%					
2.	hyödyllistä	2	12,50%					
3.	monimutkaista	1	6,25%					
4.	lisää ahdistusta ja pelkoa	1	6,25%					
5.	lisää turvallisuutta	1	6,25%					
6.	luotettavaa	0	0,00%					

7.	ärtymistä	3	18,75%	
8.	lisää energisyyttä	1	6,25%	
9.	epäluotettavaa	2	12,50%	
10.	kannustavaa	0	0,00%	
11.	lisää mahdollisuuksia voida paremmin	4	25,00%	
12.	en osaa sanoa	0	0,00%	
13.	jokin muu, mikä	1	6,25%	
<b>Yhteensä</b>		<b>16</b>	<b>100%</b>	

Kuvio 8: Tunteet tulevaisuuden terveysteknologian käytössä ja niiden jakautuminen vastaajien kesken, N=16

Kysymykseen vastasi 16 henkilöä. Yllä olevasta kuviosta nähdään, millaisia tunteita tulevaisuuden teknologia vastaajissa herättää. Vastaajista 25 prosenttia koki, että tulevaisuuden teknologia lisää mahdollisuuksia voida paremmin. Seuraavaksi tunnetilaksi nousi ärtymys, jonka valitsi 18,75 prosenttia vastaajista. Tulevaisuuden teknologia koetaan hyödylliseksi. Se koetaan epäluotettavaksi, ahdistavaksi ja pelkoa lisääväksi ja monimutkaiseksi. Tulevaisuuden teknologia koettiin enemmän negatiivisia tunnetiloja herättäväksi tekijäksi kuin kannustavaksi ja luotettavaksi.

### 3.4.3 Tulevaisuuden ikäihminen

Vastaajia pyydettiin kyselyssä eläytymään tilanteeseen ja kuvittelemaan olevansa 70v. Sen jälkeen kyselyssä oltiin kiinnostuneita tietämään, ovatko vastaajat kiinnostuneita/halukkaita käyttämään teknologiaa hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja seuraamiseen arjessa tulevaisuudessa. Vastaajilta kysyttiin tätä pyytämällä heitä arvioimaan kiinnostustaan ja halukkuuttaan asteikolla 1-5. Kysymykseen vastasi 16 henkilöä. Vastaajista 50 prosenttia arvioi kiinnostustaan antamalla vastausvaihtoehdoksi 4. Vastaajista 31,25 prosenttia oli erittäin kiinnostuneita käyttämään teknologiaa hyvinvointinsa ylläpitämiseen ja seuraamiseen. Kukaan ei antanut vastausvaihtoehdoksi, että ei olisi lainkaan kiinnostunut käyttämään teknologiaa hyvinvointinsa ylläpitämiseen tai seuraamiseen arjessa tulevaisuudessa.

Kyselyssä vastaajia pyydettiin kertomaan, millaisia toiveita ja unelmia vastaajalla on liittyen tulevaisuuden teknologiaan, joka helpottaisi vastaajaa selviytymään arjessa omatoimisesti. Vastauksia saatiin tähän kysymyksen 13. Vastauksista selvästi erottui, että teknologian toivottiin olevan helppokäyttöistä, turvallista ja luotettavaa. Teknologian tulisi olla myös integroitavissa tarvittaessa muihin laitteisiin. Teknologialle toivottiin tukea sen käyttöön. Vastaajat tahtoivat turvallisia teknologisia ratkaisuja, kuten tietoturva ja IoT.

”Helppokäyttöisyys, käytön tuki, tietoturva.” ”Helppokäyttöisiä ja soveltuvan tarpeeseen.”

Vastaajat toivoivat teknologian tuovan helpotusta arjen toimintoihin, aktivoimaan liikkumaan sekä tukea terveyden edistämiseen. Teknologian tulisi auttaa ja kannustaa ylläpitämään omaa kuntoa ja terveyttä, ennen kuin sairaudet yllättävät. Lisäksi toivottiin teknologian tuovan apua ruokakuljetuksiin, tavaroiden kantamiseen ja seurusteluun. Ympäristöön liittyvien ratkaisujen toivottiin myös tuovan helpotusta arjessa toimimiseen.

”Haluan asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Kulkeminen helppoa, ei rappusia tai kynnyksiä. Toivottavasti teknologia olisi kehittynyt jo niin paljon, että esimerkiksi ihon alle voisi laittaa lähettimen, josta lähimmäinen tai hoitohenkilöstö voisi seurata, että kaikki on hyvin. Ovet avautuisivat koodilla tai kortilla ja niin, että kun näyttää korttia, ovi avautuisi itsestään. Hellassa toimisi ajastin. Elän nyt jo paljon munakellon varassa eli jonkinlainen ajastettava allakka, johon voisi ajastaa eri asioita. Voisi kuulla merkkiäänä muistutuksena lääkäriin tai kerhoon menemisestä, juhliin lähdestä, vieraiden tulosta yms.  
Lääkkeiden loppumisen/vähenemisen hälytin, että osaisi ajoissa hakea lisää.”

Terveystilan seuraamista varten toivottiin älyranneketta, jolla voisi seurata pulssitasoa, vireystilaa sekä veriarvoja. Älyranneke voisi toimia myös muistuttajana. Robotiikka voisi toimia apuna päivittäisissä toiminnoissa, kuten pukeutumisessa, purkkien avaamisessa ja muissa voimaa vaativissa toimissa. Robotiikan mahdollisuudet tulisi tunnistaa liikeratojen ja voimavarojen heikentyessä niiden vahvistajana. Teknologia nähtiin mahdollistavan myös erilaisten toimintojen mittaamisen.

”Teknologia - asioiden määrittäminen, miten oletetaan, että keskiarvojen mittaaminen on paras tapa kaikille, miten voidaan kuvitella, että mittarit ovat oikeat ja kenen kannalta ne ovat oikeat? Itsensä tunteminen on paras mittari ja hyvä olo. Ihminen rakastaa tuloksia ja mittareita, mutta voi sitä valita toisenkin tien... hevosen valmennuksessa aikanaan käytin mittareita, en enää siinäkään.”

Vastaajilta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä millaisia pelkoja ja uhkakuvia heillä on tulevaisuuden teknologiaan liittyen. Tähän kysymykseen vastasi 14 vastaajaa. Uhkana koettiin, että ei osataisi käyttää laitteita ja että ne eivät toimisi. Tietotekniset ratkaisut koettiin liian monimutkaisina ja niiden todettiin vievän paljon aikaa. Lomakkeiden siirtymistä internetiin pelättiin esimerkiksi veroilmoituksen tekemistä verkossa, koska ohjeet eivät yleensä ole riittävän selkeät lomakkeen täyttämiseksi verkossa. Tietokoneen näytöt ovat liian pieniä.

Teknologian ratkaisut kyseenalaistettiin, ovatko ne riittävän luotettavia tai toiminnallisia.

”Ei toimi, en osaa, on liian monimutkaista ja aikaa vievää.” ”Onko se luotettavaa, toiminnallisuus.”

Ihmiset pelkäävät, että liian moni asia on teknologian varassa ja liian moni asia korvataan teknologia avulla. Ihmiset pelkäävät, että tullaan totaalisesti riippuvaiseksi teknologiasta. Teknologian käyttö tuo mukanaan myös sen pettämiseen liittyviä haittoja. Teknologian käytön lisääntyessä vastaajat pelkäävät, että inhimillisuus sivuutetaan sen käyttö vie hoitajan kauas. Ihmiset joutuvat keskustelemaan yhä enemmän laitteiden kanssa. Vastaajat pelkäsivät ihmiskontaktien vähenemistä ja hoivan minimointia. Vastaajat olivat huolissaan myös omasta osaamisestaan teknologian käytön suhteen ja sen käytön ymmärtämisestä.

”Että inhimillisuus sivuutetaan ja korvataan teknologialla.” ”liikaa teknologian varassa, jolloin kontaktit puuttuvat.”

Vastaajat kokivat, että älyvaatteita ja puettavaa hyvinvointiteknologia voidaan hakkeroida. Tekoälyyn liittyvinä uhkakuvina nähtiin se, että jos ihminen ei pysty kontrolloimaan sen käyttöä tai ei ylipäänsä ratkaisemaan sen tuomia muutoksia, mitä sitten tapahtuu? Lisäksi pelättiin, että jos oma toimintakyky heikkenee ja tarvitsee apua, kenen vastuulla on järjestää hoito.

”Älyvaatteet ja puettava hyvinvointiteknologia hakkeroidaan ja minä tai läheiseni kupsahdan”

Viimeisenä kysymyksenä kysyttiin avoimella kysymyksellä, että oliko vastaajilla, jotain muuta, jota he halusivat mainita. Tähän kysymykseen saatiin kolme vastausta. Vastaajat toivoivat lähestyttävää designia. Tulisi kehittää kokonainen palvelukonsepti, joka helpottaisi teknologian käyttöönottoa ja tekisi teknologian käyttöönoton helppokäyttöiseksi. Vastaajat eivät halunneet, että suunnitellaan ”pelottavia härveleitä tai omituisia vempaimia”. Teknologian käytössä tulisi huomioida myös ne käyttäjät, jotka pelkäävät uutta teknologiaa, joilla ei ole varaa hankkia teknologiaa, ja jotka pelkäävät joutuvansa vakoilun kohteeksi tai muuten tulevat hyväksi käytetyksi teknologian välityksellä. Kaikille ei myöskään voida tyrkyttää viimeisintä teknologiaa. Lopuksi tutkimuksen muut maininnat voidaan kiteyttää seuraavaan vastaajan kommenttiin ja ajatuksiin:

”Terveys on paljolti kiinni yhteiskunnasta ja työelämästä, että tällä hetkellä työ sairastuttaa ihmiset ja lääkkeet turruttavat pois viat ja vaivat, moni päätyy sohvaperunaksi... lääkkeet vähemmälle ja miten voimme toimintatapoja muuttamalla saada terveen yhteiskunnan. Stressi ja tuloksellisuus pois ja työnteon ilo tilalle!”

#### 3.4.4 Teemahaastattelun tulokset

Teemahaastattelussa kysyttiin vastaajilta, miten heidän mielestään ikäihmiset pitävät yllä hyvinvointiaan ja mitkä tekijät huonontavat heidän elämänlaatuaan tulevaisuudessa. Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että tulevaisuudessa urheillaan enemmän ja ollaan parempi- kuntoisia jo nuorena. Todennäköisesti myös fyysisen kunnon ylläpitäminen jatkuu vanhemmalla iällä. Hyvinvointia ylläpidetään liikkumalla ja aktiivisella tekemisellä. Haastateltavat uskoivat sosiaalisten suhteiden merkityksen tulevaisuudessa lisääntyvän. Apuvälineiden käytön uskotaan lisääntyvän tulevaisuudessa erityisesti niiden ihmisten keskuudessa, joilla on käytössä enemmän rahaa. Yksi haastateltavista kommentoi ajatusta, miten ylläpitää hyvinvointia tulevaisuudessa:

”Onnellisuus kuuluu hyvinvointiin. Onnellisuus kuitenkin rakentuu eri ihmisille erilaisista asioista. Haastateltavat uskovat, että tulevaisuudessa onnellisempia ovat ihmiset, jotka osaavat ja haluavat hidastaa elämäntyyliään. ”

Kyselytutkimuksessa nähtiin eniten elämänlaatua huonontavina tekijöinä väsymys ja sairaudet. Teemahaastattelussa puolestaan nousi esiin elämänlaatua huonontavina tekijöinä syrjäytyminen ja erilaiset sairaudet kuten verenpaine- ja sokeritauti. Sosiaalisten kontaktien puute ja ystäväpiirin väheneminen nähtiin suurimpana ongelmana. Haastateltavien mielestä teknologialla on vaikutusta elämänlaadun heikkenemiseen silloin, jos sitä ei osata käyttää. Teknologian käytön osaamattomuus lisää syrjäytymisen vaaraa.

Haastateltavat uskoivat, että tulevaisuudessa pidetään tärkeinä arvoina ja asioina terveyttä, sosiaalisia suhteita, perheen ja sukulaisten kanssa yhdessä oloa ja vapaa-aikaa. Henkiset arvot tulevat tärkeiksi ja se, että on hyvä olla. Vastaaja totesivat, että nykyään ydinperheen käsitys on erilainen kuin ennen, etenkin nuorison keskuudessa. Kaikilla ei ole perinteistä ydinperhettä. Avioerot ovat lisääntyneet ja nuoriso on kasvanut entistä useammin ilman toista vanhempaa. Nuorison tukiverkosto muodostuu enemmän ystävistä ja muista sidosryhmistä kuin lähisukulaisista. Ydinperheen puute lisää myös yksinäisyyttä. Nykyajan nuorille, kun he ovat 60 ja 70 vuotiaita, sosiaalinen elämä ja käsitys siitä voi olla hieman toisenlainen. Yksi haastateltavista kuvaili tulevaisuuden sosiaalisia suhteita:

”Nykyajan nuorille teknologia on väline sosiaaliseen maailmaan. Tulevaisuudessa heille virtuaalitodellisuus voi olla tärkeämpi ja kaveripiiri voi löytyä sieltä.”

Vastaajat uskoivat, että rahalla ei ole niin suurta merkitystä tulevaisuudessa ikäihmisen elämässä. Ihmisellä pitää olla kuitenkin tietty taloudellinen vakaus, jotta pystyy maksamaan asumisen ja lääkkeet. Haastateltavien mielestä nuoremmassa sukupolvissa on yleisempää, että ollaan enemmän omasta urasta kiinnostuneita ja arvostetaan kouluttautumista.

Kyselytutkimuksen mukaan tärkeimpänä asiana ja arvona pidetään parisuhdetta ja elämäkumppanuutta. Teemahaastattelujen vastaajat olivat samaa mieltä. Tämän arveltiin johtuvan nykypäivän individualismia korostavasta elämäkatsomuksesta ja elämänmallista.

Haastateltavat totesivat, että teknologian pitäisi sujuvoittaa arkea, jotta se tukisi parisuhdetta. Heidän mielestään teknologian kehittämisen näkökulmasta tulisi kehittää teknisiä ratkaisuja kotiin, jotka helpottaisivat arkea. Se voisi olla esimerkiksi ”kodin internet of thingsajattelu”. Tätä tuki yhden haastateltavan kommentti:

”Sillä tarkoitetaan sensoreita, älyjääkaappeja, -pakastimia- ja -pesukoneita sekä valvontalaitteita. Nämä kaikki kytkeytyisivät verkkoon, mitkä muodostavat kokonaisen kodin logistisen ketjun. Laitteita voitaisiin säätää energiatehokkuudella, valvoa ja käynnistää etänä.”

Teknologian kehittämisen näkökulmasta elämänvaiheet tulisi ottaa paremmin huomioon esimerkiksi julkisia verkkopalveluja suunniteltaessa kansalaisille. Se helpottaisi palvelujen löydettävyyttä ja mahdollistaisi kansalaisille tiedon, mitä palveluja missäkin elämänvaiheessa käytettävissä. Verkkosivuilla voisi tehdä nostoja aihealueittain tai elämänvaiheen mukaan. Esimerkiksi, jos on kysymyksessä opiskelun aloittamisvaihe, niin minkä tyyppisiä palveluita



tässä elämän vaiheessa saatettaisiin tarvita. Verkkopalvelu voisi suositella näitä palveluja. Tällä hetkellä kansalaisen ikää ja kotipaikkatietoa voitaisiin hyödyntää tällaisissa käyttötarkoituksissa. Toisaalta on huomioitava tietosuoja-asia. Kun tutkitaan ihmisen elämänvaiheita, niin käyttäjälle ei saa jäädä mielikuva, että seuraako julkinen valta kansalaisia.

Toisaalta pysyvä parisuhde ja elämäkumppanuus nähtiin haasteena, koska avioerot ovat lisääntyneet. Parisuhde voi päättyä myös toisen kuolemaan, jonka yhä useampi kohtaa vanhetessaan. Tämä puolestaan lisää yksinäisyyttä ikäihmisten keskuudessa. Parisuhteen päättyessä uuden elämäkumppanin voi löytää esimerkiksi deittisivustojen kautta. Parisuhdetta rakennettaessa halutaan löytää oikea elämäkumppani, jolloin on tärkeää, että voidaan antaa sovellukselle erilaisia kriteereitä kumppania etsittäessä. Uusi ystävä voi tulevaisuudessa löytyä myös virtuaalitodellisuudesta, jota ohjataan ja käytetään älypuhelimella tai tietokoneella. Virtuaalitodellisuudesta voit löytää virtuaalisen elämäkumppanin tai luoda virtuaalisen perheen. Virtuaalitodellisuus on todellisuus, jossa on kuvitteellisia hahmoja ja niitä voi itse luoda. Virtuaalitodellisuuteen voi päästä 3D-lasien avulla.

”Tulevaisuudessa elämäkumppani voi olla ihmisen näköinen robotti?”

Kyselytutkimuksen mukaan eniten elämänlaatua huonontavina tekijöinä koettiin väsymys ja stressi, työkuormitus ja sairaudet. Teemahaastattelussa haastateltavat kokivat samoin. Haastateltavat uskoivat, että tulevaisuudessa edellä mainitut tekijät ovat tekijöitä, jotka lisäävät sydänkohtauksia, masentuneisuutta ja kuolleisuutta. Toisin kuin kyselyssä, yksi haastateltava kommentoi, että tulevaisuudessa elämänasenne nuorilla voi olla erilainen:

”Nykyajan nuoriso on huolettomampaa, he eivät jaksa stressata. Se on asennekysymys.”

Yksi haastateltava kommentoi stressiä ja työkuormitusta toisenlaisesta näkökulmasta:

”Huonontaako tulevaisuudessa työkuormitus elämänlaatua, kun automaatio kehittyy, robotiikka lisääntyy ja teknologisia apuvälineitä on käytössä enemmän eri tarkoituksiin? Stressi voi tulla enemmänkin siitä, viekö robotit sun työt. Stressiä ei tuo työn kuormitus, vaan työn puute ja sen sisällön muuttuminen.”

Teknologian kehittämisen näkökulmasta teknologian avulla voidaan vähentää stressiä esimerkiksi luomalla rauhoittavia työympäristöjä erilaisella ääni- ja valoratkaisuilla. Vastaajat mainitsivat, että he käyttävät stressin vähentämiseksi erilaisia mindfulness-sovelluksia ja

applikaatioita. Stressin vähentämiseksi ja sen seuraamiseksi on olemassa erilaisia mittalaitteita. Unen laatua voidaan mitata, miten hyvin ihminen nukkuu. Haastateltavat uskovat, että entistä enemmän tullaan optimoimaan omaa elämää erilaisten sovellusten avulla. Toisaalta nähdään myös toisenlainen vaihtoehto:

” Ihmiset ovat niin erilaisia hyödyntäessään ja käyttäessään teknologiaa.

Teknologian käytössä on tietty ruutuaika. Teknologian käyttö ja ruutuaika ovat tapa tehdä työtä ja käyttää sitä arjessa. Kun tietty ruutuaika ylittyy vuorokaudessa, se tulee aiheuttamaan stressiä. Vastareaktionä tälle haetaan elämään hitautta ja halutaan saada pois työkuormaa. Entistä useammin nähdään muut keinot kuin teknologia, millä haetaan rentoutta. Parempana vaihtoehtona nähdään luonto, metsässä kävely sekä tuttavien tapaaminen ja läheisten läsnäolo.

Aivoni käyvät työpäivänä kuumana eivätkä ne pääse lepäämään. Kotona vielä luen henkilökohtaisen sähköpostini, tarkistan Facebookin sekä kirjoittelen whatsapp-viestejä, jonka vuoksi unen saaminen vaikeutuu. Sen vuoksi luon itselleni iltarutiinit, joiden avulla pyrin rauhoittamaan oman mieleni ja laitan teknologian sivuun ja otan kirjan käteeni ja kuuntelen mieleistäni musiikkia”.

Sairauksien vähentämiseksi teknologian kehittämisen kannalta nähdään parhaimpana ratkaisuna tietoisuuden lisääminen sairauksista ja niiden ennaltaehkäisemisestä. Tärkeää on, että tieto olisi saatavilla helposti yhdestä paikasta ja sen tuottajana olisi luotettava tah.

Kyselytutkimuksissa nousi esiin, että vastaajat eivät tee mindfulness-harjoituksia, ristikoita tai kirjoita päiväkirjaa hyvinvointinsa ja terveytensä ylläpitämiseksi, eivätkä he myöskään pelaa. Teemahaastattelun vastaajille nämä asiat tuntuivat myös vierailta. He kertoivat näiden käyttämättömyyden syyksi, että he eivät tiedosta ja tunnista näiden edellä lueteltujen tekijöiden terveysvaikutuksia. He olivat kyllä lukeneet näiden terveysvaikutuksista naistenlehdistä ja erilaisista internet-kanavista. Yksi haastateltavista käytti vain mindfulnessharjoituksia ja kertoi pelaavansa Pokemon-peliä. Haastateltavat kertoivat käyttävänsä mieluummin muita keinoja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Tätä tuki yhden haastateltavan kommentti:

” Mä nään, että työpäivän jälkeen olen ihan tapissa teknologian käyttöön. Minua auttaa muut keinot palautumaan, parhaiten mielenkiintoiset harrastukseni ja perheen kanssa yhdessäolo.”

Haastateltavat uskoivat, että mikäli näitä keinoja haluttaisiin hyödyntää enemmän hyvinvoinnin lisäämisessä ja sairauksien ennaltaehkäisemisessä, niin näiden terveysvaikutuksista tulisi saada tietoa työterveyshuollosta, terveyskeskuksista,

yksityislääkäriltä ja vakuutusyhtiöiden kautta. Tiedon tuottajana ja levittäjänä tulisi olla uskottava ja asiantunteva taho. Näiden vaikutuksista tulisi kertoa ja julkaista tietoa julkisen terveydenhuollon palveluiden internetsivuilla ja myös yksityisten lääkäriasemien internet-sivuilla. Vastajaat kokivat vaikuttavampana sen, että jos he lukevat näistä aiheista blogikirjoituksia, kirjoittajat olisivat alan asiantuntijoita.

Haastateltavat kokivat teknologian käyttöön liittyvän hauskuuden ja pelillisyyden positiivisena ja hyvänä asiana. Toisaalta se riippuu palvelusta, mihin nämä ominaisuudet sopivat. Hauskuus ja pelillisuus eivät välttämättä sovi kaikkiin itsepalveluihin, eikä julkisten palvelujen käyttöliittymiin, koska ne voivat vähentää niiden uskottavuutta. Leikkimielisyyttä ja pelillisyyttä voidaan käyttää opastavissa sisällöissä, käyttöoppaissa ja chat-palvelussa. Kansalaisen pitää mieltää asioidessaan viranomaisten kanssa, että palvelu on uskottava. Tätä julkisten palveluiden uskottavuutta tukee yhden haastateltavan esimerkki ulkomailta:

” Singaporessa oli luotu kansalaisneuvonta tyyppinen palvelu, josta pystyi yhteen internet-osoitteeseen kirjautumalla kysymään mihin tahansa julkishallintoon liittyvistä asioista. Internet-sivustosta oli tehty näyttävä, moderni, vetovoimainen ja pelillinen. Internet-sivustoa ei käytetty, koska ei tunnustettu sen olevan julkisen palvelun”

Kyselytutkimuksessa ei koettu yhteiskunnallista toimintaa ja vaikuttamista tärkeänä, eikä siihen osallistumiseen olla valmiita panostamaan. Toisin kuin kyselytutkimuksessa, haastateltavat kokivat yhteiskunnallisen toiminnan ja vaikuttamisen tärkeänä arvona, varsinkin kun viedään valtakunnallisia asioita eteenpäin kuten sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista. Haastateltavat kokivat tämän vaikeana arvona ja kysymyksenä. Heidän mielestään yhteiskunnallisen toiminnan ja vaikuttamisen malli saadaan kotoa vanhemmilta. Jos vanhemmat ovat olleet aktiivisia, niin lapset todennäköisemmin osallistuvat myös aktiivisemmin yhteiskunnalliseen toimintaan. Yhteiskunnalliseen toimintaan osallistuvat myös usein ne, jotka ovat saavuttaneet ammattuurallaan johtajan tai esimiesaseman. Yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttamiseen sekä siihen osallistumiseen täytyy löytyä oma mielenkiinto, kuten vapaaehtoistyöhön toimia yhteisön hyväksi. Haastateltavia huolestutti se, että usein syrjäytyneet ja sairaat eivät osallistu yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen ja eivät kykene sen vuoksi ajamaan omia etujaan.

Teknologian käytön nähtiin helpottavan yhteiskunnalliseen toimintaan osallistumista, mutta toisaalta ne jotka eivät osaa käyttää teknologiaa, eivät myöskään saa haastateltavien mielestä mielipiteitään esille tai ääntään kuuluville. Haastateltavien mielestä teknologian käyttö yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa koettiin hieman negatiivisena kanavana, koska sosiaalisessa mediassa usein anonyymisti esitellään kärjistettyjäkin mielipiteitä, jotka liittyvät esimerkiksi maahanmuuttajiin. Vastajaat toivoivat, että otettaisiin käyttöön jonkinlaiset etikettisäännöt sosiaalisen median käytössä. Teknologian nähtiin myös

helpottavan kansalais- ja kuntalaisaloitteisiin osallistumista. Vastaajat arvioivat, että kuntapuolen asiat ovat lähempänä tavallista kansalaista. Kuntien tulisi rohkaista ja mahdollistaa sellaiset olosuhteet, että kuntalaisilla olisi mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa. Kuntalaiset voisivat esimerkiksi äänestämällä kunnan omilla internet-sivuilla jokapäiväisistä arjessa tapahtuvissa asioista kuten sopivista julkisten parkkipaikkojen aurasaikatauluista. Vaihtoehtoisesti kuntalaisilta voitaisiin kysyä avoimesti mielipiteitä kunnan asioihin. Kuntalaisten on opittava ymmärtämään äänestyksen ja antamansa mielipiteiden vaikutukset. Siten voidaan lisätä osallistumishalukkuutta. Äänestysnalukkuutta voidaan lisätä myös tuottamalla pieni tietopaketti ennen äänestystä äänestäjille, missä kerrotaan mihin äänestyksellä pyritään.

## II Teknologia ja sen käyttö

Kyselytutkimuksessa ilmeni, että vaivattomuus ja terveyden edistäminen saavat käyttäjiä käyttämään teknologiaa hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Haastateltavien mielestä teknologian käyttöä eniten lisääviä tekijöitä ovat helppokäyttöisyys ja niiden saatavuus. Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että teknologian käytön osaaminen, teknologian tuomat hyödyt sekä pelillisuus lisäävät teknologian käyttöä.

Teknologian käytön hyötyinä omien sairauksien hoitamisessa nähtiin se, että teknologia toimii muistuttajana tärkeistä hoidoista ja mittauksista, kerää kommentteja ja kokoaa yhteen tietoja esimerkiksi rasiustekijöistä sekä mahdollistaa niiden siirtämisen hoitohenkilökunnan käyttöön. Tästä syntyy puhdasta lisäarvoa asiakkaalle, mistä ollaan myös valmiita maksamaan. Laitteiden käytön yhteensopivuus koetaan myös hyötynä, esimerkiksi matkapuhelimen yhdistäminen tietokoneeseen. Se mahdollistaa erilaisten aikasarjojen ja kehityksen seuraamisen pitkällä aikavälillä. Haastateltavat kokivat suurena hyötynä My Data-tiedon. Se tarjoaa mahdollisuuden hallita omia tietoja, rikastaa niitä ja päättää kenelle niitä halutaan luovuttaa.

Pelillisyydestä todettiin olevan eniten kannustavia vaikutuksia liikuntasuoritusten lisäämisessä ja harjoittamisessa. Kaikki muistivat Pokemon-pelin. Haastateltavat listasivat Pokemonin hyötyjä:

”Pelin mielenkiintoa lisää älypuhelimeen rakennettu virtuaalitodellisuus ja sen yhdistäminen nykyhetkeen, mahdollisuus vieraila eri paikoissa, tutustua uusiin ympäristöihin ja saada lisäpisteitä. Tavoitteena on löytää uusi kuvitteellinen

hahmo. Hahmon löytääkseen, pelaajan on siirryttävä uusiin paikkoihin ja samalla hän huomaamatta liikkuu yhdessä muiden pelaajien kanssa.”

Palvelumuotoilun avulla voidaan rakentaa käyttäjien toiveiden mukaisia teknologisia ratkaisuja.

”Käyttäjien toiveiden mukaisesti hyvinvointiapplikaation tulee olla vuorovaikutteinen ja sen antama palaute käyttäjälle tulee olla kohtelias.”

Haastattelussa ilmeni, että tulevaisuudessa teknologian saavutettavuus varmistetaan kaikille kansalaisille EU:n saavutettavuus direktiivin avulla. Se koskettaa laajasti julkishallinnon palveluita ja käytännössä velvoittaa, että julkishallinnon palvelujen täytyy olla kaikkien kansalaisten saavutettavissa. Direktiivi tulee voimaan joulukuussa 2018. Näiden palvelujen suunnittelussa on otettava huomioon eri asioita. Ei ole olemassa vain yhtä peruskäyttäjää vaan kansalaiset. Käyttöliittymää pitää pystyä käyttämään ruudunlukuohjelmalla ja muilla apuvälineillä. Tekstikokoa pitää pystyä muuttamaan ja kontrasteja säätämään. Käytettävä hallinnon kieli tulee olla ymmärrettävää. Tietojen siirtyminen eri ohjelmistojen välillä tulisi olla mahdollista ja palveluja pitää pystyä käyttämään erilaisilla laitteilla.

Haastateltavien mielestä teknologian käytön osaamattomuus, laitteiden hinta sekä toimimattomuus ovat yleisimpiä käytön esteitä. Teknologiaa ei myöskään käytetä, jos siitä ei koeta olevan hyötyä tai saada siitä lisäarvoa.

Haastateltavilta tiedusteltiin heidän käsityksiään siitä, miksi uutuuden viehätys, pelillisuus, hauskuus ja mahdollisuus helpottaa tavoitteeseen pääsyä ei vaikuta suuresti teknologian käytön lisäämiseksi hyvinvoinnin seurannassa. Haastateltavien mielestä tämän johtuu ikäluokista, asenteista, kotikasvatuksesta ja kulttuurista. Vanhemmat ikäluokat eivät ole tottuneet siihen, että teknologian käyttö voisi olla hauskaa. Suomalaisessa luterilaisessa kulttuurissa hauskuutta on pidetty huonona ominaisuutena. Tätä valaisee haastateltavan kommentti:

”Suomalainen on hapan ja sisäänpäin kääntynyt. Se on luonteen piirre. Jos sä poikkeat siitä, sä olet erilainen. Sua katsotaan ja tulee häpeän tunne.”

Nuoremmat ikäluokat ovat tottuneet teknologian käyttöön. He pelaavat ja myös kouluopetuksessa käytetään pelejä. Pelien kanssa kasvaneille sukupolville pelillisuus on itsestäänselvyys. Nuoremmat ikäluokat ovat myös luonteeltaan sosiaalisempia, ulospäinsuuntautuneempia ja avoimempia.

Uutuuden viehätys, hauskuus ja pelillisuus ei haastateltavien mielestä sovellu kaikkiin sisältöihin ja asiayhteyksiin. Heidän mielestä terveyteen ja julkishallintoon liittyvät asiat

eivät ole hauskoja. Pelillisuus heikentää uskottavuutta näissä asiayhteyksissä. Pelillisuus pitää osata sisällyttää sisältöön, niin silloin siitä on hyötyä. Pelillisyyteen tulee liittää sosiaalinen ulottuvuus, että kokemukset voidaan jakaa toisten kanssa. Verkkokoulutuksissa haastateltavat kokevat pelillisyyden lisäävän interaktiivisuutta ja mielenkiintoa pysyä aiheessa.

Haastateltavien mielestä hyvä ja positiivinen käyttökokemus parantaa käytettävyyttä. Tukipalvelujen saaminen lisää myös positiivista käyttökokemusta. Haastateltavien mielestä tuote- ja palvelusuunnittelussa tulee huomioida, että käytettävyys on hyvä erilaisilla laitteilla. Ihmiset haluavat käyttää applikaatioita ja sovelluksia eri laitteilla. Palvelun tulee skaalautua eri laitteille, varsinkin mobiililaitteille, koska niiden käyttö kasvaa koko ajan.

Haastateltavien mielestä saatavuuteen liittyy myös se, että tietää millaista teknologiaa on tarjolla ja käytettävissä. Haastateltavat totesivat, että jollain aikavälillä tavallisia arkeen soveltuvia laitteita ja apuvälineitä on saatavissa erikoisliikkeistä helpommin. Operaattorit ovat alkaneet tuottaa terveyden- ja hyvinvointiteknologian tuotteita. On hyvin todennäköistä, että näitä laitteita on saatavissa entistä helpommin operaattoreiden ja esimerkiksi postin välityksellä. Haastateltavat totesivat esimerkiksi Laurean teknologialainaamon olevan hyvä idea ja konsepti kertoa kansalaisille, millaista teknologiaa on tarjolla. Teknologialainaamot mahdollistavat myös laitteiden alhaisen käyttökoekelumahdollisuuden. Laitteita voisi olla lainattavissa ja kokeiltavissa myös kirjastoista.

Tavat ja tottumukset haastateltavien mielestä muuttuvat. Nuorempi sukupolvi opettaa vanhemmille teknologian käyttöä hyötyjen näkökulmasta. Haastateltavilta kysyttiin, että miten uuden teknologian käyttöä tulisi osata hyödyntää paremmin ja lisätä sen käyttöä enemmän arjessa, koska uusi teknologia kehittyy koko ajan nopeassa tahdissa. Haastateltavat mainitsivat keinoina uuden teknologian käyttöön ottamiselle paremman muotoilun ja houkuttelevamman designin. Haastateltava kommentoi seuraavasti nykyisiä 3D-laseja:

”Nehän ovat hillittömät. Se ulkonäkö. Muistuttavat sukelluslaseja. Jotta niitä voisi käyttää. Ne voisivat muistuttaa tavallisia silmälaseja”

Haastateltavat haluaisivat mieluiten käyttää yhtä laitetta, johon saataisiin integroitua mahdollisimman paljon palveluita esimerkiksi älykello. Laite olisi helppokäyttöinen. Se voisi toimia puheen avulla ja siihen olisi saatavissa eri väri vaihtoehtoja. Teknologian käyttöä voidaan myös lisätä hyötyjen saamisella uusille laitteille ja tuotteiden järkevällä hinnoittelulla. Mainonta on yksi keino lisätä tuotteiden tunnettavuutta ja kaupallisuutta samoin sosiaalinen media. Yksi haastateltava korosti, että

”Tunnettuus ja hyödyt saadaan kuulumaan, kun yhteisöt alkavat puhua. Early adapterit ovat niitä, jotka kertovat, että tämä on ihan mahtava tuote ja muut kuulevat ja uskovat häntä.”

Uusien teknologisten tuotteiden käytölle on keksittävä sellainen sovellus ja käyttötarkoitus, että sitä voidaan hyödyntää oikeanlaisessa ja järkevissä käyttötarkoituksessa. Tästä esimerkkinä haastateltava mainitsi google-lasit, joita tamperelaiset pysäköinninvalvojat hyödyntävät.

Näiden lasien avulla pysäköinninvalvojat skannaavat autojen rekisterinumerot.

Kyselytutkimuksen mukaan tulevaisuuden teknologia koettiin enemmän negatiivisia tunnetiloja herättäväksi tekijäksi. Tutkimuksen mukaan se herätti ärtymystä ja lisäsi ahdistusta. Vastajilta kysyttiin, miten saataisiin negatiivinen asenne teknologiaa kohtaan positiivisempaan suuntaan. Haastateltavat totesivat, että opetus, tieto ja hyötyjen kertominen ovat tapoja, joilla saadaan asenteet kääntymään positiivisempaan suuntaan. Mitä luotettavammalta taholta tieto ja opetus tulee, sitä uskottavampaa se on. Ahdistusta aiheuttaa se, että juuri kun osaa käyttää laitteita, niistä laitteesta tulee uudempi versio markkinoille. Vastajat totesivat, että hyvä ja positiivinen tunne edesauttavat kokeilemaan uusia laitteita. Laitteiden kokeiluympäristön tulisi olla sellainen, että se sallisi virheet, eikä tuntisi itseään nolatuksi. Helppokäyttöisyys myös lisää positiivista suhtautumista asioihin, samoin kuin se, mitä muut ajattelevat. Aina on olemassa myös se innovaattoreiden joukko, jotka haluavat ottaa uuden teknologian käyttöön ensimmäisenä. Sen jälkeen tulee vasta se isompi, kriittinen massa, joka ottaa teknologian käyttöön myöhemmin.

Haastateltavat mainitsivat, että robotteja suunniteltaessa niistä tulisi tehdä ihmisen näköisiä. Inhimillisillä piirteillä lisäämällä, kuten suuret silmät, robotit herättävät enemmän sympatiaa niitä kohtaan.

Haastateltavilta kysyttiin millaisia unelmia ja toiveita käyttäjillä on tulevaisuuden teknologiaa kohtaan ja mitä se merkitsee teknologian kehittämisen näkökulmasta. Haastateltavat toivoivat positiivisia käyttökokemuksia teknologian käytöstä. He haluavat käyttää mahdollisimman paljon samaa sivustoa ja yhtä laitetta eri asioiden hoitoon, kuten matkapuhelinta. Matkapuhelin avulla voisi tunnistautua eri palveluihin. Se toimisi muistuttajana, opastajana, neuvojen antajana sekä sen avulla voisi siirtää tietoja sovelluksesta toiseen. Matkapuhelin voisi toimia eräänlaisena My Data-tietojen kerääjänä.

Haastateltavien mielestä tuotteiden ja palvelujen pitäisi olla ymmärrettäviä ja selkokieliisiä. Sovellusten ja verkkopalvelujen tulisi toimia, sillä laitteella, millä niitä halutaan käyttää. Palvelut tulisi suunnitella siten, että aistitoimintojen heikentyessä, niitä olisi mahdollista käyttää erilaisten apuvälineiden avulla.

Tulevaisuuden sairaalat tulevat olemaan virtuaalisairaaloita, joissa kaikki on digitalisoitu. Sairaaloissa voitaisiin hyödyntää erilaisia avataria esimerkiksi lapsia voisi opastaa muumi hahmo, joka kulkee ja kertoo minne pitää mennä. Ikäihmisiä puolestaan voisi opastaa Ansa Ikonen tai Tauno Palo. Teknologian avulla tulisi lisätä sairaaloiden viihtyisyyttä. Potilaalle huoneessa voisi olla tabletti, jossa on päivän ohjelma, liikuntavinkkejä ja mahdollisuus ottaa videoyhteys sukulaisiin ja ystäviin. Tabletti voisi toimia ääniohjatusti.

Haastateltavien mielestä suurimmat pelot ja uhat tulevaisuuden teknologiaa kohtaan liittyvät tietoturvaan ja tietosuojaan, varsinkin omien henkilökohtaisten tietojen joutuminen mahdollisesti väriin käsiin. Toisaalta helpommin henkilötietojen vuotaminen tapahtuu omasta sähköpostista tai paperikirjeestä kuin vahvan tunnistamisen takana olevasta verkkopalvelusta. Vastajat kokivat teknologian käytön lisäävän yksinäisyyttä ja syrjäytyneisyyttä, koska nykyään varsinkin nuoret viettävät paljon aikaa internetissä ja sosiaaliset kontaktit vähenevät. Hoitajien käynnit ovat vähentyneet ja ne korvataan teknologian avulla. Hoitotyössä käytetään enemmän robotiikkaa apuna. Haastateltavat pelkäävät erityisesti hoitotyössä tapahtuvien ihmiskontaktien vähenemistä.

#### 4 Johtopäätökset ja kehitysehdotukset

Opinnäytetyössäni tarkastelin mitkä tekijät vaikuttavat teknologian käyttöön arjessa. Esitän opinnäytetyön johtopäätökset seuraavaksi tutkimuskysymysten pohjalta.

##### 4.1 Yksilön hyvinvointi

Väestöennusteen mukaan vuonna 2060 yli 65-vuotiaita olisi 28,2 prosenttia väestöstä (Tilastokeskus, 2015a). Tutkimukseen vastaajat sijoittuivat ikäluokkiin 40-44 ja 55-59. Vuonna 2040 vastaajista nuorimmat olisivat noin 65-vuotiaita ja vanhempi ikäryhmä olisi yli 75-vuotiaita. Yli 75-vuotiaiden vanhusten määrä liki kaksinkertaistuu vuoteen 2040 mennessä. Ikäihmisen keskuudessa 75 vuotta on myös se ikä, jolloin ikääntymisen tuomat muutokset ja toimintakyvyn heikkeneminen alkavat selvemmin näkyä (Rajaniemi ym. 2007, 20). Vanhimmat vastaajat kuuluisivat silloin tähän ikäluokkaan, joiden määrä kasvaisi eniten ja ikääntymiseen liittyvät muutokset tulisivat selvästi esille. Tärkeää olisi huomioida nämä seikat kaikessa tuote- ja palvelukehityksessä. Taustakoulutuksena kaikilla vastaajilla oli korkeakoulututkinto ja kolmannes heistä sijoittui työelämässä. Hyvinvointia mitataan elämänlaadulla. Elämänlaadun vahvistavia tekijöitä ovat hyvä koulutus, riittävä tulotaso, perhe ja yhteisöllisyys. Vastajien sosiodemografiset taustat, kuten koulutus, asuminen ja yhteiskuntaluokka olivat kaikilla lähes samanlaisia. Tutkimukseen vastaajilla on hyvä koulutus ja tulotaso sekä he elävät parisuhteessa. Heillä on hyvät edellytykset tulevaisuudessa hyvälle elämänlaadulle ja onnelliselle vanhuudelle. Sosioekonomiset erot näkyvät ihmisten toimintakyvyssä siten, että paremmin koulutetuilla on parempi toimintakyky. Hyvä koulutus vähentää sosiaali- ja terveystalouden käytön tarvetta.



Tuloerot ovat tärkein terveyseroja selittävä tekijä.

Kyselyyn vastaajat tunsivat itsensä vastaushetkellä erittäin onnelliseksi. Onnellisuus on menestystekijä, johon yksilön tulee pyrkiä. Onnellinen ihminen on energinen, elinvoimainen ja hyvinvoiva. Martelan (2014, 43) mukaan onnellisuudelle ei ole selvää määritelmää, mutta se syntyy sivutuotteena, kun ihminen etsii elämäänsä perustarpeita vapautta, virtausta, vastuuta ja hyväntekeemistä. Yksilön tulisi elää elämäänsä valonöörin lailla, pyrkimällä kohti sisäisesti motivoitunutta elämäntapaa ja itseohjautuvuutta. Valonööriksi kasvaminen edellyttää itsetutkiskelua, tunnetaitojen hallintaa ja harjoittelua. Se vaatii tavoitteiden asettamista ja tietoista toimintaa päämäärien saavuttamiseksi ja harjoittelua. Teknologian tulisi tukea erityisesti tulevaisuudessa niitä taitoja, jotka auttavat kasvamaan valonööriksi. Sisäisesti motivoitunut yksilö on itseohjautuva, joka pystyy paremmin huolehtimaan itsestään oma- ja itsehoidon avulla, jossa hyödynnetään terveysteknologian ratkaisuja. Palvelujen siirtyessä enenevässä määrin verkkoon ja julkisen sektorin panostukset sähköisten palvelujen kehittämiseksi, erityisesti oma- ja itsehoitoa tehostavaksi, yksilöiden ja ikäihmisen motivointi sähköisten palvelujen käyttöön on tärkeää. Selviämme siitä paremmin, jos kykenemme hyödyntämään omia voimavaroja, vahvistamaan niitä sekä lisäämään omatoimisuuttamme mielenkiintoisilla valinnoilla.

Yksilön hyvinvointi ja elämänlaatu liittyvät olennaisesti terveyteen, jossa ihmisen toimintakyky on ratkaiseva. Toimintakyky muuttuu elinkaaren aikana. Hyvän elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä ovat lisäksi psyykinen hyvinvointi ja sosiaaliset suhteet. Jokaisella yksilöllä on vastuu pitää huolta omasta toimintakyvystä. Jokainen itse voi pitää yllä omaa hyvinvointiaan vahvistamalla ja tukemalla fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan. Fyysistä toimintakykyä ylläpidetään liikunnalla, hyvillä elämäntavoilla ja tekemällä elämäntapamuutos kohti terveellisempiä elämäntapoja. Sitä voidaan tukea käyttämällä asiantuntija apua sekä teknisillä apuvälineillä. (Leskisen & Hultin 2012, 39.) Psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tuetaan vahvistamalla itsetuntoa ja omia voimavaroja sekä sosiaalisilla suhteilla, erityisesti lisäämällä vastuunottoa itsestä tekemällä itselle mieleisiä valintoja.

#### 4.2 Hyvinvointia ja elämänlaatua ylläpitäviä ja huonontavia tekijöitä

Hyvinvointinsa ja terveyden ylläpitämiseksi vastaajat harrastavat liikuntaa säännöllisesti, syövät terveellisesti ja nukkuvat riittävästi sekä tekevät asioita, joista pitävät. Heillä on hyvinvointinsa ylläpitämiseksi halu noudattaa terveitä elämäntapoja ja tehdä houkuttelevia valintoja tukeakseen niitä. Hyvinvointinsa ylläpitämiseksi kertoivat hyväksyvänsä asiat sellaisena, kun ne tulevat. Tämä on tietoisien läsnäolon taito, jonka vastaajat taitavat. Tietoinen läsnäolo on elämäntapa ja oman mielenhallinnan keino olla yhteydessä omiin fyysisiin aisteihin. Ajatusten avulla voidaan suunnata ulkoiset ajatukset pois itsestänne ja

löytää sisäinen maailma sekä tarpeet ja arvomme. Tietoisen läsnäolon avulla voidaan vähentää häiriötekijöitä elämästä ja ennakoida tapahtumia sekä se luo mahdollisuuden kiitollisuuden kokemiselle. Tietoista läsnäoloa voidaan harjoittaa mindfulness-harjoituksilla tai tekemällä jotain toistuvaa ja tuttua. Tietoisen läsnäolon harjoitukset vähentävät stressiä ja ahdistuneisuutta sekä parantavat itsetuntoa. Hyvinvointinsa ylläpitämiseksi vastaajat eivät tee mindfulness-harjoituksia, ristikoita tai kirjoita päiväkirjaa. Edellä mainitut keinot ovat keinoja ylläpitää psyykkistä toimintakykyä ja psyykkistä kuntoa, kuten tietoinen läsnäolo. Tutkimuksissa ilmeni, että vastaajille nämä hyvinvoinnin ylläpitämisen keinot olivat vieraita. Käyttämättömyyden syyksi vastaajat kertoivat, että he eivät tiedosta näiden terveysvaikutuksia. Teknologiaa voidaan hyödyntää mindfulness-harjoituksiin ja ristikoiden tekemiseen. Niitä on saatavilla muun muassa YouTubesta ja eri palvelutarjoajien internet-sivulla sekä mobiiliapplikaatioina matkapuhelimeen. Niiden terveysvaikutuksia tulisi tuoda enemmän esille luotettavalta taholta esimerkiksi Kanta-palvelun tai työterveyshuollon avulla. Tietoisen läsnäolon taitoa voidaan harjoittaa myös ilman teknologian käyttöä meditaation ja mietiskelytekniikoihin pohjautuvien harjoitusohjelmien ja harjoituskurssien avulla. (Aalto-Setälä & Saarinen 2014, 66 - 67; Lehto 2014, 94) Muita keinoja löytää tietoista läsnäoloa omaan elämään tuovat käsillä tekeminen, esimerkiksi käsityöt, ja ruoanlaitto, musiikki sekä läheisten ja ystävien seura. (Mämmi 2012, 70.) Elämänlaatua huonontavina tekijöinä koettiin väsymys ja sairaudet. Väsymyksen kanssa samanlaisina elämänlaatua huonontavina tekijöinä voidaan listata stressi ja työn kuormittavuus. Ihmisen ikääntyessä elämänlaatua heikentävät fyysisten ja psyykkisten resurssien heikkeneminen ja sairaudet. Ikääntyminen merkitsee myös sosiaalisten suhteiden muutoksia ja terveydellisten riskien, kuten kaatumisen lisääntymistä. (Jyrkämä 2004, 6.) Väsymyksen poistamiseksi, yksilön on opittava kuuntelemaan omaa kehoaan ja yritettävä selvittää, mitkä tekijät lisäävät väsymystä. Väsymyksen tiedostamiseksi yksilö voi seurata unenlaatua mittaamalla sitä tai käyttämällä stressitestiä. Ratkaisuna väsymyksen ja stressin poistamiseksi voi olla elämäntapojen muuttaminen oikeaan suuntaan, lepo tai riittävät yöunet. Omaa henkistä kuormittavuutta voidaan vähentää tekemällä mindfulness-harjoitus, kävelyretki luontoon tai tapaamalla tuttuja.

Sairaudet lisääntyvät väestön ikääntyessä. Eniten lisääntyvät mielenterveyshäiriöt, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä verenpaine- ja sokeritauti. (Tilastokeskus 2017; Lundqvist ym. 2012, 62) Sairauksia voidaan ennen kaikkea ehkäistä noudattamalla terveellisiä elämäntapoja, itsehoidolla ja itsensä mittaamisella käyttämällä teknologiaa apuna esimerkiksi verenpainemittaria tai käyttämällä sykemittaria. Mielenkiintoa itsehoitoa kohtaan voidaan lisätä seuraamalla mittaustuloksia ja kehittämällä verkkolukutaitoa, jotta ymmärretään mittausten tulokset. Sairauksista ja niiden ennaltaehkäisemisestä toivotaan myös saatavan tietoa. Tutkimuksessa yksinäisyys koettiin myös elämänlaatua huonontavina tekijöinä, mutta tupakointi ja alkoholin liikkakäyttö eivät huonontaneet vastaajien elämänlaatua. Vastaajat todennäköisesti tiedostavat tupakoinnin ja alkoholinkäytön seuraukset.

#### 4.3 Tämän päivän arvot ja tulevaisuuden päämäärät

Elämän merkityksen löytäminen ja elämän mielekkääksi kokeminen tarkoittavat sekä itsensä löytämistä, että omien arvojen tunnistamista. Omien arvojen löytämiseksi on tehtävä matka omaan sisimpään. Yksilön omien arvojen tulisi edustaa hänen tekojaan ja valintojaan, jotta hän voi elää niiden mukaisesti. (Aaltonen ym. 2015, 9.) Omien arvojen tunnistaminen auttaa lisäämään elämäntunnetta nopeasti muuttuvassa maailmassa. Arvot ohjaavat myös valintojamme (Ojanen 2014, 185). Elämän mielekkääksi kokeminen auttaa erilaisten vanhuuden haasteisiin vastaamisessa.

Länsimaissa tärkeitä arvoja ovat terveys ja hyvät ihmissuhteet (Ojanen 2014, 185). Suomalaiset arvostavat erityisesti työkeskeisyyttä. Tutkimukseen vastaajista lähes 50 prosenttia oli erittäin kiinnostuneita tulevaisuudessaan hyvinvoinnistaan. Se kertoo siitä, että he ovat innostuneita niistä asioista, jotka liittyvät hyvinvointiin ja sen ylläpitämiseen sekä terveyteen. Vastajat pitivät tärkeimpinä arvoina elämässään parisuhdetta ja elämäntunnetta ja toiseksi tärkeimpänä arvona he pitivät terveyttä.

Tutkimuksen perusteella vastajat haluavat viettää aikaansa ja tehdä asioita yhdessä elämäntunnetta kanssa sekä ylläpitää terveyttä. Leskinen ja Hult (2010, 26) opastavat, että yksilön tulee tiedostaa ne asiat, jotka tekevät hänen elämänsä mielekkääksi. Mielekkäiksi koetut asiat tuovat elämään iloa ja innostusta. Arjessa on tehtävä niitä tekoja ja valintoja, jotka tukevat omien tavoitteiden saavuttamisessa ja ne koetaan palkitsevina. Kohderyhmä on myös onnistunut parisuhteen ylläpitämisessä, mutta terveyden ylläpitämisessä on ollut haasteita.

Ihmisen tulee tavoitella niitä päämääriä, jotka tekevät ihmisen onnelliseksi. (Martela 2015, 12). Vastajat haluavat suunnata tulevaisuudessa elämän päämääränsä ja energiansa mieluiten opiskeluun ja henkilökohtaiseen kasvuun sekä vapaa-aikaan ja harrastuksiin. Päämäärät antavat elämälle suunnan (Martela 2015, 249). Päämääriin pääsemiseksi tulee asettaa välitavoitteita ja edetä askel kerrallaan. Tavoitteet toimivat palautteena ja kertovat asioiden etenemisestä sekä onnistuessa tuottaa positiivisia tunteita. Unelmat määrittelevät myös elämän suuntaa (Koivu & Sandhu 2015, 36). Tulevaisuudessa uskotaan henkisten arvojen merkityksen lisääntyvän, erityisesti ikäihmisen vanhetessa.

Teknologian kehittämisen näkökulmasta parisuhde ja elämäntunnetta arvona ei ole pysyvä. Ikääntyessä elämäntunnetta järkkäminen liittyy elämäntunnetuksiin ja menetyksiin, kuten läheisen ihmisen kuolemaan tai avioeroon. Toisaalta myös ydinperheen käsite on muuttunut. Vastajat toivoivat, että etenkin julkishallinnon sähköisiä palveluja suunniteltaessa palvelut löytyisivät ikäkausittain. Parisuhteen päättyessä yksinäisyyden poistamiseksi tulisi suunnitella ikäihmisille soveltuvia deittisivustoja, jossa samankaltaiset

ihmiset voisivat löytää uuden elämäkumppanin tai ystävän. Parisuhteelle tulisi jäädä enemmän aikaa. Sitä helpottaa arjen sujumista lisäävä kodin ”internet of things-ajattelu” ja sen kehittäminen helppokäyttöiseksi.

Yhteiskunnallinen toiminta ja vaikuttaminen koettiin vähiten tärkeänä asiana ja arvona, eikä siihen olla valmiita suuntaamaan energiaa. Tämä asia ja arvo ei kiinnostanut vastaajia, mutta se on tärkeä arvo, kun viedään eteenpäin valtakunnallisia asioita. Vastaajien mielestä yleensä yhteiskunnallisesta toiminnasta ovat kiinnostuneita enemmän johtavassa asemassa toimivat ja ikäihmiset. Ikäihmisellä minäidentiteetti ja itsearvostus ovat vahvempia kuin nuorilla. Heillä on elämän varrella kertyneitä voimavaroja, kuten elämäkokemusta, tietoa ja viisautta. (Taipale 2014, 165). Siksi he ovat kiinnostuneita yhteiskunnallisista asioista. Heillä on kyky nähdä asioita laaja-alaisemmin ja halu vaikuttaa. Ikäihmiset on nähtävä kollektiivisena voimavarana ja saatava mukaan enenevässä määrin yhteiskunnalliseen toimintaan ja päätöksen- tekoon. Bowlingin ym. (2004, 9) tekemän tutkimuksen perusteella ikäihmisten elämänlaatua parantavana tekijänä nähdään heidän mahdollisuutensa osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan.

Kansakunnan kestävää hyvinvointia ei rakenneta keskittymällä vain yksilöön. Toimintaa on siirrettävä yhteisöön ja yhteisen hyvän rakentamiseen. (Järvilehto 2014, 375.) Yhteisöllisyys lisää myös onnellisuutta, kuten vapaaehtoistyö. Yhteisen hyvän rakentamisessa teknologian käytöllä on suuri mahdollisuus. Toisaalta on vielä mietittävä keinoja, miten yksilöt saataisiin mukaan yhteiskunnalliseen toimintaan hyödyntämällä teknologian tuomia mahdollisuuksia. Hakonen (2015, 48) toteaa, että tekemiseen olisi löydettävä tekemisen imua eli tulisi päästä flow-tilaan. Siihen keinona on vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen ja niiden esteiden poistaminen. Teknologian käyttö koettiin yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa hieman negatiivisena. Syynä tähän nähtiin se, että sosiaalisessa mediassa asioista esitellään anonyymisti lausuen usein kärjistettyjäkin mielipiteitä. Tämän poistamiseksi toivottiin tietynlaisia etikettisääntöjä, jotta saataisiin asennetta sosiaalista mediaa kohtaan positiivisemmaksi. Yhteiskunnallisen toiminnan ja vaikuttamisen osallistumisen kynnyksiä tavallisten kansalaisten keskuudessa voidaan alentaa järjestämällä kuntalaisille mahdollisuus vaikuttaa internetin kautta äänestämällä jokapäiväisistä arjessa tapahtuvista asioista. Kiinnostuksen lisäämiseksi heidän on opittava ymmärtämään äänestyksen vaikutukset ja saatava tietoa äänestyksen tuloksista. Teknologian käytön mahdollisuuksia yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa voidaan lisätä parantamalla sosiaalisen median mainetta vaikutuskanavana ja lisäämällä tietoa teknologian käytön vaikutusmahdollisuuksista yhteisten asioiden hoidossa.

Itselle tärkeitä arvoja on vaikea määrittää ja mitata. Arvoilla tavoitellaan merkityksiä ja myös niissä halutaan saada aikaan parannuksia esimerkiksi yhteiskunnallisessa toiminnassa ja vaikuttamisessa. Arvoille asetetuille parannuksille ei voida asettaa tavoitetta, joita voitaisiin

mitata, sillä niille ei olla onnistuttu luomaan mittareita. Sen sijaan voimme asettaa ihanteita ja pyrkiä pääsevämme täydellisyyteen. (Aaltosen ym. 2015, 33 - 35.)

#### 4.4 Teknologian käyttöä lisäävät ja estävät tekijät

Vastaajia kannustaa ja motivoi ylläpitämään hyvinvointia ja terveyttä, se että tekeminen tuottaa heille hyvää oloa ja mielihyvää, parantaa kuntoa ja halua pysyä terveenä. Yksilö voi motivoitua kahdella tavalla, joko ulkoisesti tai sisäisesti, joista toinen keino on aina dominoivampi. Ulkoisessa motivaatiossa yksilön tekemistä kontrolloidaan ulkoapäin ja hän joutuu sopeutumaan ulkoapäin asetettuihin arvoihin ja tavoitteisiin. Nyky-yhteiskunnassa ulkoisia asioita pidetään sisäisiä ominaisuuksia tärkeämpinä. Ulkoisen motivaation ohjaamana ihminen elää pelossa ja pyrkii minimoimaan riskejä. Yksilö kokee elämänsä silloin usein myös ahdistuneeksi ja negatiivisten tunteiden valtaamaksi. (Martela & Jarenko, 2015, 53 - 54; Koivu & Sandhu 2015, 18; Mayor & Risku 2015, 35)

Vastaajille tekemisen tulee tuottaa iloa, innostusta ja mielihyvää sekä positiivisia tunteita. Silloin heidän tekeminen on siten sisäisen motivaation ohjaamaa. Se perustuu itselle tärkeisiin arvoihin ja tarpeisiin. Tekeminen itsessään herättää heissä positiivisia tunteita. Sisäinen motivaatio tuottaa pitkäkestoista hyvinvointia. Vastaajat voivat psyykkisesti paremmin, sillä he pystyvät tyydyttämään hyvinvoinnin kannalta tärkeitä psykologisia tarpeita, vapautta, virtausta ja vastuuta. (Martela 2014, 9.) Tekemisillään he saavat aikaan asioita ja osaavat sen, mitä tekevät. Osaamista voidaan lisätä nostamalla haastetasoa, jotta voidaan saavuttaa flow-tila sekä selkeyttämällä omat päämäärät ja rakentamalla mittaristo niiden seuraamiseksi. (Järvilehto 2014, 372.) Läheisyyden kokeminen, kohtaamalla muita ihmisiä ja kuulumalla yhteisöön, lisää tekemisen innostavuutta. Sisäisen motivaation lisäämisen keinoja ovat itsetunnon vahvistaminen, omien luonteenpiirteiden, voimavarojen ja kykyjen tunnistaminen sekä niiden vahvistaminen. Itsetuntemusta voidaan lisätä itsetutkiskelun avulla, vaihtamalla sosiaalista ympäristöä ja kokeilemalla uusia asioita. Martela on aiemmin todennutkin, että elämästä nautinnon ja elämisen arvoista tekee se, että yksilö pääsee tekemään niitä asioita, joihin hänellä on kiinnostusta ja joista hän kokee kokemusperäistä nautintoa. Toiseksi se, yksilön lähellä on rakkaita ihmisiä ja ihminen pääsee kokemaan yhteisöllisyyttä. (Järvilehto 2014, 376; Lehto 2014, 107)

Tutkimuksen mukaan syyt, jotka saivat yksilöä innostumaan ja käyttämään teknologiaa arjessa hyvinvoinnin tukemiseen, liittyvät teknologian käytön vaivattomuuteen, terveyden edistämiseen ja tiedon saamiseen. Selkeimmäksi teknologian käyttöä lisääväksi syyksi nousi vaivattomuus. Leikas (2014a, 17) toteaa, että hyvän ikäteknologian tulisi olla helppokäyttöistä ja tuottaa arkipäivän hyötyä. Tutkimuksen mukaan terveyden edistämiseksi ja sairauksien ennaltaehkäisemiseksi luotettavan tiedon saaminen terveysvaikutuksista ja

sairauksien hoidosta lisäävät ja innostavat käyttämään teknologia. Tiedon luotettavuutta ja kiinnostavuutta lisää, kun siinä hyödynnetään useiden tieteenalan tietoperustaa ja asiat kirjoitetaan kansankielellä ymmärrettäväksi niiden tietosisällöissä. Mielenkiintoa sisältöjä kohtaan voidaan lisätä asiantuntijoiden laatimilla blogikirjoituksilla esimerkiksi Kanta-palvelut-sivustolla. Merkityksellisyyden kokemus teknologiaa kohtaan perustuu sen käytön osaamiseen ja hallintaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 27.) Tutkimuksessa kävi ilmi, että teknologian käytön osaaminen, sen tuomat hyödyt sekä pelillisuus lisäävät teknologian käyttöä. Ikäihmisille läheiseltä ihmisiltä saatu opetus ja vertaistuki ovat parhaita teknologian käytön edistäjiä sekä kokeilumahdollisuus. Ikäihmisten halukkuuteen hankkia teknologiaa vaikuttavat myös hänen arvot, odotukset ja tavoitteet, jotka toimivat motivaation perustana (Saariluoman ym. 2010, 49).

Teknologian käytön arkipäivän hyötyinä hyvinvoinnin tukemisessa nähtiin, että teknologia toimii muistuttajana tärkeistä hoidoista ja mittauksista, kokoaa yhteen tietoja esimerkiksi rasiustekijöistä ja siirtää tiedot hoitohenkilökunnan käyttöön. Suurena lisäarvona nähtiin My Data-tieto, joka tarjoaa yksilölle mahdollisuuden hallita omia tietoja. Uusien teknologisten tuotteiden käytölle on keksittävä sellainen sovellus ja käyttötarkoitus, että sitä voidaan hyödyntää oikeanlaisessa käyttötarkoituksessa. Vastaajille teknologian merkitys liittyy erityisesti hyödyn kokemiseen ja sen ymmärtämiseen, jolloin teknologialla on ulkoisesti koettu merkitys.

Käyttäjät saivat teknologista paremman hyödyn hallitsemalla verkkolukutaidon, joka tarkoittaa kykyä hyödyntää omia terveystietoja sairauksien ennaltaehkäisemiseksi.

Teknologisten ratkaisujen käyttöönottoa ja käyttöä rajoittavat monet tekijät. Ne liittyvät usein pelkoihin, asenteisiin, rahanpuutteeseen tai osaamattomuuteen. Tehdyn tutkimuksen mukaan teknologian käyttöä rajoittavat tavat ja tottumukset ja se, että ei tiedä millaista teknologiaa on tarjolla. Vastaajat uskovat, että saatavuutta ja tietoa saatavilla olevasta teknologiasta parantaa se, että operaattorit ovat alkaneet tuottaa terveyden- ja hyvinvointiteknologian tuotteita. ”Uusia laitteita” on lähitulevaisuudessa saatavissa operaattoreiden eri palvelutarjontakanavien kautta. Haastateltavat mainitsivat myös, että teknologian tuotteiden saatavuutta ja tietoisuutta niistä voidaan parantaa esimerkiksi teknologiaalainamoiden avulla tai että niitä olisi lainattavissa kirjastoista. Erityisesti julkisten palvelujen saatavuutta tulee parantamaan Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiili-sovellusten saavutettavuudesta. Saavutettavuusdirektiivillä halutaan taata ihmisten yhdenvertaisuus digitaalisessa yhteiskunnassa. Direktiivi tuli voimaan joulukuussa 2016. (Valtiovarainministeriö 2017.)

Nordlundin ym. (2014, 6 - 7) tekemän tutkimuksen mukaan ikäihmisten teknologian käytön suurimpana esteenä oli teknologian vaikeakäyttöisyys. Tekemäni tutkimuksen mukaan

tulokset viittaavat myös siihen, että käytettävyysongelmat ovat suurin este teknologian käytössä hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Teknologian käytettävyysogelmia voidaan parantaa käyttäjälähtöisellä suunnittelulla, palvelumuotoilulla ja pelillisyyden tuomilla ratkaisuilla.

Tutkimuksen kannalta yllättävä oli, että uutuuden viehätys, pelillisuus, hauskuus, eikä mahdollisuus tavoitteeseen pääsyyn vaikuttaneet teknologian käytön lisäämiseen hyvinvoinnin tukemisessa ja seurannassa, eivätkä myöskään pelit. Tämä johtui vastaajien mielestä siitä, että he eivät ole tiedostaneet ja huomioineet näiden vaikutuksia. Toisaalta hauskuus tai pelillisuus eivät ole sopineet heidän käyttämiinsä itsepalveluihin, kuten julkisiin palveluihin. Hauskuuden ja pelillisyyden käyttö voi vähentää uskottavuutta näitä palveluja kohtaan. Kyseenalaistettiin myös, että saako tekeminen olla hauskaa. Tämä voi johtua asenteesta, ikäluokista ja kasvatusympäristöstä. Ikäluokat, joita kohderyhmä edustaa, eivät ole käyttäneet pelejä hyvinvoinnin ylläpitämiseen, toisin kuin nykyajan nuoret. Nykyajan nuoret pelaavat harrastukseksi ja käyttävät koulussa pelejä oppimiseen. Heille teknologian käyttö ja sen innostamisen keinot ovat itsestäänselvyys ja ne kuuluvat arjen toimintoihin ja rutiineihin. Kyse lienee kulttuurisesta evoluutiosta (Kousa 2010, 82).

Tällä hetkellä vastaajista 50 % käyttää teknologiaa hyvinvointinsa ja terveytensä ylläpitämiseksi. He käyttävät helppokäyttöisiä mittareita, joilla seurataan verenpainetta, sykettä ja liikumisen aktiivisuutta sekä kuulutaan Facebookin avulla sosiaalisiin yhteisöihin. Tämä on hyvä lähtökohta itsensä mittaamiselle ja hyvinvoinnin seurantaan. Tekes (2014) uskoo nyt itsensä mittaamiseen hyvänä keinona ennaltaehkäistä sairauksia ja parantaa kansanterveyttä. Itsemittauksella ihminen voi mitata itsestään tietoa, joka voi liittyä käyttäytymiseen tai fyysisiin tekijöihin. Itsensä mittaamista on myös biohakkerointi, jossa lisäksi hyödynnetään tiedettä (Sovijärvi ym. 2016, 6).

Yhä useampi voisi käyttää hyvinvointinsa seuraamiseen teknologiaa ja uudempia sekä tavanomaisesta poikkeavampiakin laitteita, kuten pelejä ja 3D-laseja. Näiden käytölle nähtiin esteiksi muun muassa niiden ulkonäkö. Uudenlaisen teknologian käyttöä lisääviä tekijöitä ovat parempi muotoilu ja houkuttelevampi design sekä järkevä hinnoittelu. Niiden käyttöä lisääviä tekijöitä ovat myös niiden hyötyjen tunnetuksi tekeminen sosiaalisen median avulla ja mainonta.

#### 4.5 Tulevaisuuden ikäihmisen unelmia ja uhkakuvia arjen teknologiasta

Tulevaisuudessa ikäihmisiä on enemmän. Työiän ja vanhuuden välisestä elämänvaiheesta puhuttaessa käytetään käsitettä kolmas ikä (Armanto 2005, 5). Kolmannen iän saavuttaneita on enemmän. Tulevaisuudessa he ovat parempikuntoisia, aktiivisia, ja nuorekkaampia. (Palmunen 2008, 7). Tässä iässä ollaan melko terveitä ja ikäihmisiä on katsottava

ennaltaehkäisevän vanhustyön näkökulmasta. (Rajaniemi ym. 2007, 22.) Tulevaisuudessa ikä on vain numeroita, eikä ole enää olemassa yhtä stereotyyppistä ikäihmistä. Ihmiset, jotka ovat nyt työelämässä, ovat tulevaisuudessa aktiivisempia ja pitävät yllä hyvinvointia. He ovat myös entistä kiinnostuneempia seuraamaan hyvinvointiaan. Ikäihmiset tulevat elämään täyttää elämää ja seuraamaan aikaansa. Osalla ikäihmisistä tulee olemaan enemmän vaurautta ja he tulevat käyttämään rahaa enemmän hyvinvoinnin ylläpitämiseen. He ovat tietoisia teknologian mahdollisuuksista, seuraavat sen kehitystä ja käyttävät aktiivisuusrannekkeita, sensoreita ja muita hyvinvointiin liittyviä mittareita. He osaavat käyttää teknologiaa elämänlaadun parantamiseksi, koska he ovat hyödyntäneet teknologiaa niin työssä kuin vapaa-ajalla. Ikäihmisten tulee työelämän jälkeen omaksua uusi elämäntyyli. Se vaatii uuteen elämäntyyliin sopeutumista ja uuden tulevaisuuden suunnittelua (Rajaniemi ym. 2007, 22). Tulevaisuuden tutkimuksen tehtävänä on tehdä näkymätöntä tulevaisuutta näkyväksi. Tulevaisuuden valintoihin on mahdollista vaikuttaa, kun on tietoja ja näkemyksiä erilaisista vaihtoehdoista (Wilenius 2015, 17.) Unelmien, uskomusten ja toiveiden avulla voidaan visualisoida ja ennakoita tulevaisuutta, sillä ne tulevat yhteiskuntamme kautta. (Mämmi 2012, 81.) Ennakoimalla tulevaisuutta näemme myös sen tuomia mahdollisuuksia ja uhkia.

Ikäihmiset voivat unelmien ja uskomusten avulla tehdä elämästään ja tulevaisuudestaan parempaa. Unelmat auttavat selviytymään elämästä, antavat elämälle suuntaa ja ohjaavat yksilöitä tekemään valintoja. (Mämmi 2012, 132.) Unelmiin tulee uskoa ja visualisoida niitä mielikuvilla. Pikkuhiljaa tunteet ja ajatukset alkavat kehittyä kohti unelmaa, ja vievät sitä kohden. Nuorimmat kyselyyn vastaajat ovat vuonna 2050 keskimäärin noin 70-vuotiaita. He ovat 70-vuotiaina erittäin kiinnostuneita käyttämään teknologiaa hyvinvointinsa ylläpitämiseen ja seuraamiseen. He unelmoivat ja toivoivat tulevaisuuden teknologialta, joka helpottaisi heitä selviytymään arjesta, alla kuvatun kaltaisia asioita. He ennakoivat myös teknologiaa kohtaan liittyviä pelkoja ja uhkia.

Teknologian, joka auttaa ikäihmisiä selviytymään arjessa tulevaisuudessa, toivotaan tutkimuksen mukaan olevan helppokäyttöistä, turvallista ja luotettavaa. Sen tulisi olla myös integroitavissa tarvittaessa muihin laitteisiin. Saariluoma ym. (2010, 40 - 47) toteavat, että käyttäjät arvostavat tulevaisuudessa teknologian käytössä helppokäyttöisyyden lisäksi enemmän myös laadullisia seikkoja, kuten viihdyttävyyttä ja sosiaalista arvostettavuutta. Näitä tekijöitä käyttäjät tulevat hyödyntämään myös enemmän tulevaisuudessa.

Ikäteknologian tulee erityisesti tuottaa selkeää arkipäivän hyötyä. (Leikas 2014b, 106.) Tulevaisuuden ikäihmiset toivovat teknologisilta ratkaisuilta tukea arjen toimintojen helpottamiseen. Ympäristön toivotaan olevan suunniteltuna siten, että se helpottaa liikkumista ja toiminnot olisivat automatisoituja. Teknologiaan tullaan käyttämään oman toimintakyvyn ylläpitämiseen ja terveyden edistämiseen. Teknologialta toivotaan ominaisuuksia, jotka aktivoivat liikkumaan ja kannustavat ylläpitämään omaa kuntoa ja



terveyttä. Tulevaisuudessa teknologian odotetaan tuovan myös turvallisuutta entistä kehittyneemmillä turvallisuusratkaisuilla, kuten lähettimillä, jotka voitaisiin asentaa ihon alle. Turvallisuutta tuovat myös laitteet, joilla voidaan seurata ja valvoa liikkumista sekä laitteet, jotka toimisivat asioiden muistuttajina.

Tulevaisuuden ikäihmiset toivovat tulevaisuuden teknologialta niitä asioita, jotka toimivat ikätekniikan päämäärinä ja tukevat ikäihmisen elämänhallintaa, erityisesti heidän toimintakykyään ja sosiaalisia suhteita läheisiin ihmisiin (Kattainen 2012, 193). Heidän toiveensa tulevaisuuden teknologiasta liittyvät arjen toimintoihin ja toistoihin, turvallisuuteen sekä fyysisen toimintakyvyn turvaamiseen. Toiveet liittyvät samoihin tarpeisiin, joihin ikäihmiset nyt käyttävät teknologisia ratkaisuja ja apuvälineitä. Sosiaalisten suhteiden hoitamiseen ei kaivattu teknologisia ratkaisuja. Ihminen haluaa kohdata ihmisen aidosti, ihmisenä.

Fyysiseen selviytymiseen ja eloonjäämiseen liittyvät tekijät selittävät miten olemme aikojen alussa pysyneet elossa. Fyysiseen selviytymiseen liittyvät elämisen kannalta keskeiset tarpeet, kuten liikunta, ruoka ja uni. Eloonjäämiseksi ihminen tarvitsee myös turvallisuuden tunteen. Kun edellä mainitut asiat ovat uhattuna, ihminen on valmis taistelemaan ja toimimaan. (Martela 2015, 37.) Näihin asioihin myös teknologiasta halutaan eniten tukea. Tulosten mittaaminen koetaan hyvänä motivaation lisääjänä ja toimintojen seuraamisen mahdollistajana. Terveystilan seuraamiseen toivottiin älykelloa. Matkapuhelinta pidettiin laitteena, johon voidaan yhdistää useita toimintoja ja se koettiin merkityksellisenä. Edellä mainitut seikat ovat tärkeitä ymmärtää ja tulee ottaa huomioon itsehoidon ja itsensä mittaamisen näkökulmasta.

Teknologia kehittyy nopeassa tahdissa. Tulevaisuuden teknologia, kuten robotiikka, älytekniikka, älyvaatteet, virtuaalitodellisuus ja tarinakäytävät herättävät vastaajissa erilaisia tunteita. Tulevaisuuden terveystekniikkaan he suhtautuvat positiivisesti siinä mielessä, että uskovat teknologian lisäävän mahdollisuuden voida paremmin ja uskovat sen jossain määrin hyödylliseksi. Positiivinen asennoituminen tulevaisuuden teknologiaa kohtaan lisää vapauden tunnetta. Se antaa mahdollisuuden siihen, että asenne teknologiaa kohtaan muodostuu entistä mielekkäämmäksi ja kiinnostavammaksi. Positiivinen asennoituminen lisää myös uteliaisuutta teknologiaa ja sen hyötyjä kohtaan. Teknologian tulisi tuottaa mukavia ja myönteisiä käyttökokemuksia, sillä mielihyvän kokemuksilla ihminen etsii ympäristöstä toimintaa ja kehitystä tukevia myönteisiä kokemuksia lisää. Myönteiset ja positiiviset tunteet rakentavat huomiokykyä ja auttavat joustavammin suuntautumaan uhkiin ja pelkoihin, vastoinkäymisiin ja laajentamaan ajatusmaailmaa. (Fredrickson 2003, 335.)

Tulevaisuuden terveysteknologian käyttö herätti vastaajissa myös negatiivisia tunteita. Tulevaisuuden terveysteknologian käyttö koetaan epäluotettavana, ärtymystä herättävänä sekä ahdistusta ja pelkoa lisäävänä. Kielteiset tunteet teknologiaa kohtaan voivat entisestään lisätä ahdistuneisuutta ja jopa fyysistä oireilua. Unelmien ja positiivisten ajatusten avulla kielteisiä tunteita voidaan kääntää positiivisempaan suuntaan.

Tulevaisuuden teknologian pelot ja uhat liittyvät laitteiden toimimattomuuteen ja vaikeakäyttöisyyteen sekä niiden luotettavuuteen. Tietoteknisten ratkaisujen pelätään olevan monimutkaisia, jonka vuoksi niitä ei osattaisi käyttää ja käyttö veisi liikaa aikaa. Vaikeakäyttöisyyttä pelätään myös siksi, että ei ole olemassa riittävää ohjeistusta. Edellä mainitut pelot liittyvät myös teknologian käytön esteisiin.

Tulevaisuus näyttää tuovan epävarmuutta ja pelkoja teknologiaa kohtaan. Nyt pelätään sitä, että asioita keskitetään liian paljon teknologian varaan ja liian moni asia korvataan teknologisilla ratkaisuilla, miten sitten käy, jos teknologia pettääkin. Teknologiaan liittyy uhkakuvia, jotka liittyvät hakkerointiin sekä siihen, että ihmiskunta ei enää pysty hallitsemaan teknologian tuomia muutoksia ja vaikutuksia. Suurimmat pelot liittyvät tietoturvaan ja yksilön tietosuojaan. Teknologian kehitys oli aiemmin ennustettavissa paremmin. Nyt yhä useampi epäilee sen tuomaa tulevaisuutta.

Teknologiaa herättää myös riippuvuuksia. Sosiaalinen media on itsensä ilmaisemisen keino. Erityisesti pelätään sitä, että teknologian avulla korvataan inhimillisyyden hoitotyössä. Ihmisten väliset kohtaamiset vähenevät hoitotyössä ja joudutaan keskustelemaan enemmän laitteiden kanssa. Kotihoidossa jo nyt hoitajien käynnit ovat vähentyneet ja ne korvataan teknologian avulla. Tulevaisuudessa robotiikkaa tullaan enemmän käyttämään hoitotyössä. Lisäksi teknologian käytön pelätään lisäävän syrjäytyneisyyttä ja yksinäisyyttä. Suurena pelkona on ihmisten kohtaamisten väheneminen ja yksinäisyyden lisääntyminen. Ihminen on pohjimmiltaan laumaeläin ja tarvitsee lauman hyväksynnän. Ihmisellä on vahva halu välttää hylätyksi tulemista, kuten yksinäisyyttä. Yksinäisyys on ihmisyyden suurimpia pelkoja. Ihminen on pohjimmiltaan laumaeläin ja tarvitsee lauman hyväksynnän. Saadaksemme pysyä lauman jäsenenä, haluamme noudattaa sääntöjä paheksunnan ja häpeän välttämiseksi. Vaikka teknologia ympärillämme muuttuu, ihmissuhteiden merkitys säilyy (Hiltunen & Hiltunen, 2014, 19). Rakkaus ja läheisyys toiseen ihmiseen ovat perustarpeemme ja elämän merkityksellisimpiä asioita.

Teknologian ennakointi, käyttäjien unelmien ja toiveiden sekä pelkojen ja uhkien selvittäminen auttavat terveysteknologian tuotekehityksen kohdentamisessa ja tuotteiden kehittämisessä sekä ne voivat toimia poliittisen päätöksenteon tukena (Hiltunen & Hiltunen 2014, 44).

Tulevaisuuden kannalta liikunnan puute on yksi merkittävä terveysongelma. Suomalaisen fyysinen aktiivisuus on vähäistä, varsinkin 45-54-vuotiaiden naisten keskuudessa. Työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseksi toiseksi yleisin syy vuonna 2015 oli tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. (Tilastokeskus 2017.) Suomalaiset on aktivoitava liikkumaan koko kansakunnan hyvinvoinnin lisäämiseksi. Erityisesti fyysisellä kunnolla on suuri merkitys kaikkeen tekemiseen.

Suurin työkyvyttömyyden aiheuttava sairausryhmä vuonna 2015 oli mielenterveyshäiriöt, joiden osuus oli 41 prosenttia. Tulevaisuuden terveysteknologian ratkaisujen tulisi tukea liikkumista sekä niiden tulisi tukea yksilön itsetunnon ja tunteiden vahvistamista sekä omien voimavarojen ja kykyjen kehittämistä. Alla olevassa Kuviossa 9 on havainnollistava näkemys digitaalisesta yhteiskunnasta 2020-2030-luvulla.



Kuvio 9: Digitaalinen yhteiskunta 2020-2030-luvulla (Viskari 2017)

#### 4.6 Kehitysehdotukset

Opinnäytetyöni lopuksi kokosin kehitysehdotuksia ja ideoita ikääntyville suunnatun teknologian kehittäjille tietoperustan ja tutkimustulosten pohjalta.

Ikäihmisille suunnitellut teknologiaratkaisut soveltuvat hyvin kaikille kansalaisille. Ikäihmisten lisääntyessä, ikäihmisten käyttäjäryhmästä tulee merkittävä tiedon tuottaja, hyödyntäjä ja myös sen hallitsija. Sen vuoksi ikäihmisten kokemusmaailmaa informaation lähteenä ja heidän äänensä kuulemista tulee hyödyntää teknologian kehityksessä ja suunnittelussa.

Sähköisten verkkopalvelujen lähtökohdalla on, että ei ole yhtä kansalaista, peruskäyttäjä persoonaa, jolle palvelut suunnitellaan. Palvelun tulee palvella suurta ihmisjoukkoa, siten että ihmiset voivat käyttää sitä helposti ja vaivattomasti. Palvelun tulee ottaa huomioon eettiset lähtökohdat, kuten itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Palvelun on kohdeltava

palvelun käyttäjiä kunnioittavasti ja kaikilla tulisi olla oikeus palveluihin. Palvelun käyttö ei saa olla pakollista. Sen käyttö tulisi perustua vapaaehtoisuuteen, olla asiointia innostava ja kohentaa elämänlaatua. Toisaalta palveluissa ja tuotteissa on huomioitava myös yksilöllisyys. Yksilöllisyyden huomioiminen on tärkeää sen vuoksi, että se on länsimaisen tieteen, talouselämän lähtökohta sekä oman persoonallisuuden ja itsensä ilmaisemisen keino. Ikäihmiset haluavat erottua ja tehdä yksilöllisiä valintoja.

Teknologiaa tulee suunnitella arjen tarpeisiin, toimintakyvyn tukemiseen, turvallisuuden lisäämiseen sekä yksinäisyyden poistamiseen. Tulevaisuudessa teknologian tulisi enemmän ylläpitää psyykkistä toimintakykyä ja tukea henkistä kuntoa.

Palvelumuotoilua tulisi lisätä julkisten palveluiden suunnittelussa vuorovaikutteisuuden lisäämiseksi. Eri lähteistä peräisin olevaa tietoa tulisi tarjota yhden luukun periaatteella. Tietosisällöissä tulisi hyödyntää useiden tieteenalan tietoperustaa, jotta se olisi uskottavaa. Sähköisten palvelujen sisältöjä suunniteltaessa voitaisiin huomioida elämänvaiheet ja profiloida palvelut sen mukaan.

Käyttöliittymiä, sovelluksia sekä julkisen hallinnon palveluita kehitettäessä tulee huomioida muutamia seikkoja. Kielen tulee olla selkeää ja sujuvaa kansankieltä. Palvelut tulee saada kaikilla äidinkiellillä, myös viittomakielellä. Teksti on pystyttävä muokkaamaan näkövammaisille sopivaksi ja sitä on pystyttävä suurentamaan. Kielessä tulee miettiä erilaisten sanojen merkitys eri asiayhteyksissä. Käyttöliittymää pitää pystyä käyttämään ruudunlukuohjelmalla tai muilla apuvälineillä, tekstin kokoa ja erilaisia kontrasteja pitää pystyä säätämään. Palveluihin tulee liittää mahdollisuus jakaa kokemuksia toisten kanssa. Tietojen siirto eri ohjelmistojen välillä tulisi olla mahdollista.

Sähköisiin palveluihin pitäisi tuoda pelillisiä elementtejä, kuten hauskuutta ja leikkimielisyyttä, joita voidaan hyödyntää opastavissa sisällöissä, käyttöohjeissa ja chat-palvelussa. Yksilöllisyyttä tuotteisiin ja palveluihin voidaan lisätä muotoilulla lisäämällä tunnetta ja estetiikkaa, kuten värejä ja kauniita muotoja. Muotoilu on tärkeämpää, mitä henkilökohtaisempi tuote tai palvelu on käyttäjälle. Tuomalla inhimillisiä piirteitä tuotteisiin esimerkiksi robotteihin, voidaan samaistua niihin helpommin. Yksilöllisyyttä voidaan lisätä kohteliailla tervehdyksillä ja kannustavilla palautteilla.

Oppiminen liittyy kyvykkyyteen. Ihmiset oppivat eri tavoin. Yleensä ihmiset oppivat parhaiten tekemällä ja kokeilemalla. Parhaan oppimisympäristön takaavat todellisuutta muistuttavat virtuaaliset oppimisympäristöt, jossa palveluita voi kokeilla. Ikäihmisille palveluja kehitettäessä tulisi palvelujen ulkoasu ja toiminnallisuus säilyä mahdollisimman pitkään samoina. Palvelua tulee muuttaa vähän kerrallaan tai olisi annettava mahdollisuus käyttää vanhaa palvelua. Positiiviseen käyttäjäkokemukseen tulee liittää helppokäyttöisyys ja

pysyvyyden tunne. Pysyvyyden tunne varmistetaan niin, että ikäihminen osaa ja pystyy hallitsemaan tuotteen tai palvelujen käyttöä. Kansalaisen terveystiedon lukutaito-ohjelman avulla voitaisiin kehittää kansalaisten kykyä lukea ja hyödyntää terveystietoa elämän eri vaiheissa.

Sähköisten palveluiden toivotaan olevan käytettävissä useilla laitteilla. Palveluita halutaan käyttää yhdellä laitteella. Mieluiten matkapuhelimella tai älykellolla. Laitteiden ja palveluiden käyttö vaatii opettamista. Paras opettaja ikäihmisille on hänen lähiomainen, ystävä tai vertaistuki. Vaihtoehtona voi olla vapaaehtoistyöntekijä, kotisairaanhoidaja tai kirjaston henkilökunta.

Käyttäjän näkökulma on otettava huomioon jo suunnittelun alkuvaiheessa. Loppukäyttäjän on hyvä olla mukana koko palveluiden suunnittelun ajan yhteistyössä omaisten ja palvelusta vastaavien kanssa, jotta he voivat vaikuttaa ja arvioida palvelun toimintaa. Palveluista tulisi kehittää laadukkaita ja toiminnallisia. Käyttäjälle se välittää viestiä palveluntuottajasta, halua palvella asiakkaita.

Teknologiaa kohtaan liittyvät esteet, pelot ja uhat tulee käsitellä rakentavasti. Niistä on päästävä eroon, jotta voidaan taata teknologian käyttömahdollisuus myös niille, joihin pelot ja uhat kohdistuvat.

Ikäihmiset arvostavat ihmisten kohtaamisia. Palveluja kehitettäessä on annettava mahdollisuus aidolle ihmisten väliselle kanssakäymiselle. Lähtökohtana tulisi olla, että perusasiat hoituvat verkon välityksellä ja mahdollisia videoyhteyksiä hyödyntäen. Vaativimmat ja arkaluontoiset asiat voitaisiin hoitaa aidoissa vuorovaikutustilanteissa. Väistämätön tosiasia on se, että sähköisten palvelujen käyttö ja teknologian käyttö asioiden hoidossa ja arjessa lisääntyy. Palveluista tulisi tehdä sellaisia, että niiden käyttö koetaan mielekkäänä ja innostavana. Se tuottaa säästöjä yhteiskunnalle ja lisää yksilön hyvinvointia.

## 5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tarkoituksena on saada mahdollisimman totuudenmukaista ja luotettavaa tietoa. Tutkimusten luotettavuuden arvioinnissa käytetään kahta käsitettä: validiteetti- ja reliabiliteetti (Kananen 2008, 79).

Tutkimuksen mittauksesta sekä tiedonkeruusta on huolehdittava mahdollisimman hyvin. Ne molemmat vaiheet vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen olennaisesti. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa suuresti myös otos. (Vehkalahti 2014, 42 - 43.)

Tutkimuksen luotettavuutta ja päätöksenteon varmuutta lisäävät useiden menetelmien rinnakkain käyttö. Useiden menetelmien käyttö osoittaa myös tutkijan kykyä hallita erilaiset tutkimusmenetelmät. Vallin (2015, 90) mukaan luotettavuutta lisäävät tarkat ja lyhyet vastausohjeet sekä tekemällä sähköinen kysely uudelleen (Ojasalo ym. 2009, 40; Kananen 2008, 11). Sähköisten vastausten etuna on, että se on helposti otettavissa suoraan tutkijan käyttöön, vähentää syöttövirheiden mahdollisuutta ja lisäksi voidaan myös varmistaa, että vastaaja on vastannut jokaiseen kysymykseen. (Valli 2015a, 94 - 95.) Vastauslomake ei saa olla myöskään liian pitkä, koska se vähentää tutkimuksen luotettavuutta ja vastaajat eivät jaksata vastata siihen. (Valli 2015a, 85).

Mitä enemmän saadaan vastauksia, sitä luotettavampia ovat tutkimustulokset. Vastausprosentti on yksi tutkimuksen luotettavuuden ilmaisimen. Vastausprosentti kertoo sen, kuinka moni kyselyyn vastasi.

Menetelmän kuvauksen perusteella lukija voi arvioida tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 261.) Wileniusin (2015, 19) mukaan tulevaisuuden tutkimuksen luotettavuudelle tärkeä näkökulma on se, että tieteellinen tieto on aina korjattavissa uusien havaintojen myötä. (Wilenius 2015, 19).

### 5.1 Tutkimuksen validiteetti

Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys on luotettavuuden kannalta ensisijainen peruste. Se kertoo, missä määrin on kyetty mittaamaan sitä, mitä pitikin tutkimuksessa mitata. (Nummenmaa ym. 2016, 20; Vehkalahti 2014, 41). Tutkimuksen validiteetti varmistetaan käyttämällä oikeaa tutkimusmenetelmää, oikeaa mittaria ja mittaamalla oikeita asioita, jotka rakentuvat tutkimuksen teorian pohjalta (Kananen 2008, 81). Validiteetissa voidaan erotella Kansasen (2008, 81) mukaan erilaisia alalajeja. Ulkoinen validiteetti liittyy yleistettävyyteen, joka on kunnossa, jos otos vastaa populaatiota (Kananen 2008, 80). Ennustevaliditeetin ollessa hyvä, tulokset ovat sovellettavissa myös tulevaisuudessa. Mittarin tarkka dokumentointi ja määrittely auttavat validiteetin arvioinnissa samoin kieli. (Kananen 2008, 82 - 83.) Validiutta voidaan lisätä käyttämällä tutkimuksessa mahdollisesti toista menetelmää. Validiutta arvioidaan ennustenäkökulmasta. Tutkimuksia tulkittaessa tutkijan tulee esittää teoreettisen tarkastelun pohjalta tulkintansa päätelmät. (Hirsjärvi ym. 2009, 232 - 233.)

Tutkimuksessa saatiin vastaukset esitettyihin tutkimuskysymyksiin yleisellä tasolla, ei erikäryhmittäin kuten oli tavoitteena. Tutkimuksen luotettavuus pyrittiin varmistamaan siten, että käytettiin laajaa tietoperustaa ja tutustuttiin aihepiiriin aikaisempiin tutkimuksiin. Tiedonkeruu tehtiin ennen kyselylomakkeen laatimista. Tutkimuskysymykset toimivat kyselylomakkeen kysymyksinä aihealueittain ja muuttujat valittiin niistä seikoista, jotka

nähtiin aiheen kannalta ratkaiseviksi. Kyselylomakkeessa käytettiin suljettuja kysymyksiä ja annettiin valmiit vastausvaihtoehdot, jotta sähköiseen kyselyyn vastaaminen olisi vaivatonta ja syöttövirheet vähenisivät. Tutkimusmenetelmäksi valittiin sähköinen kysely, jolla pyrittiin rajaamaan aihetta, jotta voidaan keskittyä aiheen kannalta olennaisiin asioihin seuraavassa tutkimuksessa. Kyselylomake testattiin ennen kyselyn lähettämistä.

Tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä heikentää kyselytutkimuksen vastaajien vähäinen määrä. Kyselytutkimuksen vastausprosentti jäi alhaiseksi. Uusintatutkimusta ei myöskään pystytty tekemään. Edellä esitettyjen seikkojen johdosta tutkimustuloksia ei analysoitu ja raportoitu ikäryhmittäin vaan tuloksia käsiteltiin yleisellä tasolla. Tutkimuksessa käytettiin kahta tutkimusmenetelmää sen luotettavuuden lisäämiseksi. Toisena tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka haastateltiin asiantuntijoita. Haastattelulla haettiin uusia, syvällisempiä näkökulmia kyselytutkimuksesta saatuihin tuloksiin. Sähköisessä kyselyn analysoinnissa käytettiin apuna Digium Enterprise-kyselyohjelman analyysityökalua ja Microsoftin Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Teemahaastattelun tulokset litteroitiin. Molemmista tutkimuksista laadittiin myös menetelmäkuvaukset sekä esitettiin johtopäätökset ja kehittämisehdotukset teoreettisen tarkastelun pohjalta.

## 5.2 Tutkimuksen reliabiliteetti

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan Kanasen (2008, 79) mukaan tulosten pysyvyyttä eli tutkimuksessa käytetty mittari tuottaa samat tulokset toistettaessa tutkimus. Tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia (Heikkilä 2014, 28). Mitä vähemmän mittaus sisältää mittausvirheitä, sitä parempi on mittauksen reliabiliteetti. Reliabiliteettiin luotettavuuden osuutta voidaan nostaa keskittymällä kyselylomakkeiden, kysymysten ja vastausvaihtoehtojen laatimiseen sekä niiden kehittämiseen. (Vehkalahti 2014, 42.) Tutkijan tulee olla tutkimuksen ajan tarkka ja kriittinen. Käytettävissä on erilaisia tilasto-ohjelmia, joilla voidaan helposti analysoida tuloksia. (Valli 2015a, 105.) Tulosten toistettavuutta lisää se, jos tulokseksi kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen ja tulkintaan. Tilastollisten menettelytapojen käytöllä voidaan varmistaa luotettavuus sekä sillä että tutkija osaa tulkita tulokset oikein ja hallitsee analysointimenetelmät. (Heikkilä 2014, 28.) Tutkimuksen reliabiliteettiä pyritään varmistamaan, että tulosten tulkinnat pyritään käsittelemään pois tutkijan ajatusmaailmasta ja oletuksista.

Tehtäessä tutkimus uudelleen sähköisen kyselyn osalta tulokset todennäköisemmin tuottavat samat tulokset uudelleen. Teemahaastattelussa tulokset eivät todennäköisesti olisi samoja, koska siihen vaikuttavat monen tekijät, kuten tuntemukset vastaushetkellä sekä tulosten raportointi. Tutkimuksen tulokset eivät myöskään olleet sattumanvaraisia. Reliabiliteetti varmistettiin keskittymällä kyselylomakkeen vastausvaihtoehtojen monipuoliseen käyttöön,

käyttämällä sähköistä kyselyä ja analysointityökaluja tutkimustulosten analysoinnissa. Tulosten tulkinnassa tutkija ei myöskään esittänyt omia oletuksiaan aiheesta.

### 5.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekoon liittyy eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan tulee tietää ja ymmärtää. Hirsjärvi ym. (2009, 23) mukaan eettisesti hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä.

Tiedonhankintatavat aiheuttavat erityisesti eettisiä kysymyksiä.

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon ja yksityisyyden kunnioittaminen. Yksityisyyden kunnioittamiseksi useimmiten ymmärretään tutkimuksessa anonymiteetin turvaaminen tutkimusjulkaisuissa. (Kuula 2006, 124.) Tässä tutkimuksessa käsittelen vastauksia niin, että yksittäisen vastaajan anonymiteetti säilyy eikä yksittäisiä vastaajia pystytä tunnistamaan.

Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan tutkimuksessa siten, että annetaan mahdollisuus henkilöille päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. Lisäksi tulee selvittää, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa tutkittaville annetaan ja mitä riskejä tutkimukseen osallistumisesta heille sisältyy. Henkilöiden tulee olla kykeneväisiä myös ymmärtämään edellä mainitut informaatiot. Tutkimustyön kaikissa vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä. (Hirsjärvi ym. 2009, 25 - 26.)

Tekemääni tutkimukseen osallistujat voivat päättää osallistuvatko tutkimukseen ja vastaavatko siihen. Tutkittaville kerrotaan kyselyn saatekirjeessä tutkimuksesta ja anonymiteetistä. Tiedotteessa kerrotaan tutkimuksen toteuttaja, tutkimuksen tarkoitus, tutkimukseen osallistuvat muut tahot sekä yhteystiedot mahdollista yhteydenottoa varten.

## 6 Lopuksi

Teknologia integroituu yhä tiiviimmin jokapäiväiseen elämäämme. Terveyden seuranta kehittyy yhä hienompien laitteiden myötä, kuten myös sairauksien hoito. Ihmisten arvot ja tavat muuttuvat. Henkiset asiat ja virtuaalitodellisuus ovat osa ihmisten kokemusmaailmaa. Tulevaisuuden kannalta on entistä tärkeämpää ymmärtää ikäihmisiä käyttäjinä, koska yhä enemmän palveluja viedään verkkoon ja tietoteknisiä laitteita käytetään niin terveyden seurannassa kuin sairauksien ennaltaehkäisyssä entistä enemmän.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, mitkä tekijät vaikuttavat teknologian käyttöön arjessa. Kyselytutkimuksella kartoitettiin eri-ikäisten ihmisten näkemyksiä tulevaisuuden teknologian hyödyntämismahdollisuuksista ikäihmisten arjessa hyvinvoinnin lisäämiseksi.



Kyselytutkimuksen tuloksia syvennettiin laadullisella tutkimuksella, että saatiin selville eroavaisuudet ja syyt, miksi kyselytutkimuksen tulokset eivät tuottaneetkaan vastauksia, jotka perustuvat tietoperustan tietoon. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset toimivat kyselytutkimuksen kysymyksinä, joilla opinnäytetyön tutkimusongelmaan haettiin vastauksia. Opinnäytetyössä saatiin esille keskeiset syyt, mitkä tekijät vaikuttavat teknologian käyttöön arjessa. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella eri-ikäisten ihmisten näkemyksiä tulevaisuuden teknologian hyödyntämismahdollisuuksista. Lopputulokset olisivat eri-ikäisten teknologian käyttäjien kannalta saattaneet olla toisenlaisia, jos olisi verrattu eri-ikäisten käyttäjien eroavaisuuksia kyselytutkimuksen osalta. Kyselytutkimuksen vastaajien vähäisen määrän vuoksi tutkimuksessa ei analysoitu eri käyttäjäryhmien eroja tulevaisuuden teknologian käyttäjinä, koska tulokset eivät olisi olleet luotettavia ja yleistettävissä. Kyselytutkimuksen tuloksia ei esitelty ikäryhmittäin, eikä tarkasteltu taustamuuttujittain. Kyselytutkimus tulosten osalta esitettiin vain suorat jakaumat ja keskeiset havainnot. Työn tutkimusongelmaan ja tutkimuskysymyksiin saatiin täydentävää tietoa laajan tietoperustan pohjalta tukemaan tutkimustulosten keskeisiä havaintoja. Lopuksi tehtiin johtopäätökset tutkimustuloksista ja kerättiin kehitysehdotuksia ja ideoita ikääntyville suunnatun teknologian kehittäjille tietoperustan ja tutkimustulosten pohjalta.

Opinnäytetyöni ei ole varsinaisesti työelämälähtöinen kehittämistehtävä. Opinnäytetyöni tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää ikäihmisten teknologiaan liittyvän suunnittelu- ja kehittämistyön tukena. Opinnäytetyöni tuloksista käy ilmi muun muassa keskeisiä tekijöitä ja syitä yleisellä tasolla, mitkä tekijät saavat ihmisiä käyttämään teknologiaa hyvinvointinsa ylläpitämiseen ja mitkä tekijät taas estävät käyttämästä sitä. Tuloksista käy myös ilmi, mitä toiveita, pelkoja ja uhkakuvia liittyy tulevaisuuden teknologiaa kohtaan. Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää myös jokainen yksilö omassa elämässään siltä osin, että ymmärtää miten voi saada asioita muuttumaan itselle mieleiseksi ja positiiviseksi, jopa hauskaksi.

Tutkimukseni on siirrettävissä laajempaan käyttöön laajan tietoperustan osalta. Tutkimukseni tulokset ovat monelta osin yhteneväisiä tietoperustan kanssa, minkä johdosta opinnäytetyöni tuloksia voidaan hyödyntää käytännössä kehitettäessä teknologisia ratkaisuja. Tutkimuksessa on myös kuunneltu asiakkaan toiveita ja tarpeita, mikä on hyvä lähtökohta lähteä suunnittelemaan mielekästä ja helppokäyttöistä tulevaisuuden arjen teknologiaa. Tutkimustulosten mukaan hyvinvointia ylläpidetään noudattamalla terveellisiä elämäntapoja ja suhtautumisella asioihin niin kuin ne eteen tulevat ja tehdään asioita, joista pidetään. Elämänlaatua huonontavat puolestaan väsymys, stressi, sekä sairaudet. Ihmisille tärkeitä arvoja ja asioita ovat parisuhde ja elämäkumppanuus sekä läheiset ihmissuhteet. Tulevaisuudessa halutaan suunnata voimavaroja itsensä kehittämiseen, opiskeluun ja vapaa-aikaan, mutta ei yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttamiseen. Edellä kuvatut asiat voivat toimia hyvän elämän teknologisten ratkaisujen suunnittelun lähtökohtana. Teknologisten

ratkaisujen suunnittelun tulee lähteä liikkeelle, mihin teknologiaa tarvitaan, millaisia ominaisuuksia ihmisillä on. (Leikas & Launiainen 2016, 36.) Edellä esitetyistä lähtökohdista teknologiaa tarvitaan ja voidaan hyödyntää, käyttämällä sitä: hyvien elämäntapojen ylläpitämiseen, fyysisen toimintakyvyn tukemiseen, väsymyksen ja stressin poistamiseen, sairauksien ennaltaehkäisemiseen ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita. Tulevaisuudessa teknologian käyttöä tulisi suunnata enenevässä määrin tukemaan omia voimavaroja, itsensä kehittämistä ja osallistamalla ihmisiä yhteiskunnalliseen toimintaan.

Hyvä mieli, hyvä olo ja halu olla terve kannustavat ylläpitämään terveyttä ja hyvinvointia. Tämä kertoo siitä, että ihmiset ovat motivoituneita vaalimaan terveyttään. He tekevät sitä omasta tahdostaan tiedostaen sen merkityksen elämässään ja ovat itseohjautuvia. Itseohjautuvuus teoria korostaa sisäisen motivaation merkitystä. Eläkkeeseen onnellisena ja hyvinvoivana nyky-yhteiskunnassa ihmisen tulee vahvistaa itseään selvittääkseen paremmin. Ihanteena on itseohjautuva yksilö, jonka tulee vahvistaa sisäisiä tekijöitä: itsetuntoa, tunne- ja sosiaalisia taitoja sekä tyydyttää psykologisia perustarpeitaan. Ihmiset, jotka arvostavat henkistä kasvua ja läheisiä ihmissuhteita voivat myös paremmin. Yksilö voi johtaa omaa sisäistä motivaatiotaan ja parantaa hyvinvointiaan löytämällä itselleen mielekästä tekemistä, suhtautumisella asioihin positiivisemmin, olemalla itseohjautuva, kehittämällä kykyjään sekä hoitamalla ihmissuhteita ja liittymällä yhteisöihin (Hakonen 2015, 148).

Hyvinvoinnin lisäämiseksi psyykkisen toimintakyvyn huomioiminen on haasteena niin yksilö- kuin yhteisötasolla. Osittain siitä kertovat tilastolliset tunnusluvut, sillä mielenterveyshäiriöt ovat yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen. Aineettomien hyvän elämän tekijöiden vahvistaminen lisää hyvinvointiamme, minkä lisääntymisellä ei myöskään ole rajoja. Yksilöä auttavat selviytymään vaikeissakin olosuhteissa omat valintamahdollisuudet ja yhteisön tuki.

Teknologiaa tulisi tulevaisuudessa lähteä kehittämään ja käyttämään siitä näkökulmasta, että sitä voitaisiin käyttää tukemaan yksilön sisäistä kasvua ja tukea ihmisen voimavarojen kehittymistä sekä mahdollistaa yhteydenpito toisiin ihmisiin. Tämä lähtökohta parantaisi jokaisen ihmisen hyvinvointia, tekisi yksilöitä itseohjautuvia ja pystyttäisiin kohdentamaan hyvinvointia koko kansan keskuudessa.

Teknologian käyttöä lisääviä tekijöitä hyvinvoinnin tukemisessa on teknologian helppokäyttöisyys ja vaivattomuus sekä ajantasaisen tiedon saaminen pelillisyyttä unohtamatta. Edellä mainitut tekijät synnyttävät positiivisia tunteita, innostusta teknologiaa kohtaan ja miellyttäviä käyttökokemuksia. Tärkein tekijä teknologian käytön lisäämiseksi on siitä saatu hyöty ja osaamisen kokemus. Helppokäyttöisyyttä ja vaivattomuutta tukevat tiedon saanti vaivattomasti yhdestä paikasta sekä ajantasaisen ja luotettavan tiedon saanti.

Oikean tiedon saaminen on tärkeää esimerkiksi asenteiden muuttamiseksi.

Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä, mutta ihmiset tietävät niistä vähän. Mielenterveyshäiriöihin sairastunut joutuu usein leimaantumisen kohteeksi, mikä nähdään suurimpana esteenä mielenterveyshäiriöistä selviytymiselle. Tiedon saamisella sairauksista voimme muuttaa asenteita myönteisemmäksi. (Mielenterveyden keskusliitto, 2017.) Oman terveytemme ja hyvinvoinnin lisäämisen kannalta olemme tulevaisuudessa tärkeämmässä roolissa terveystietomme hallitsijana, käyttäjänä ja niiden tuottaja, missä sähköiset terveystalvet ovat avainasemassa. Sähköiset terveystalvet tukevat itse hoitoa, kuten itsensä mittaamista tai biohakkerointia. Kun yksilö ottaa itsehoitossa vastuun itsestä, hän saa teknologiasta paremman hyödyn itselleen ja kokee teknologian merkitykselliseksi itselleen. Tutkimuksessa toivottiin yhtä laitetta ja apuvälinettä, mitä voitaisiin käyttää terveyden seurannassa ja ylläpitämisessä apuna. Helsingin Sanomat kirjoittaakin, että hoito siirtyy nyt matkapuhelimiin ja kirjoittaja toteaa: ”Terveystalvet- ja vakuutusyhtiöt panostavat nyt ennakoivaan hoitoon ja virtuaalisiin hoitoihin”. (Raeste 2017.)

Tulevaisuuden ennakointi on vaikeaa. Kun siirrymme tulevaisuuteen, tieto muuttuu faktasta fiktioksi. Teknologia kehittyy nopeasti, ihmisen kehitys ei pysy siinä mukana, ajatukset voidaan siirtää, unelmien, toiveiden ja pelkojen voimalla tulevaisuuteen. Teknologioilla ratkaistaan monia ongelmia, mutta ne tuovat mukanaan uusia ongelmia ja niitä on käsiteltävä tarkkaan. Tutkimuksen mukaan ihmisten unelmat teknologiasta liittyivät arjen toimintojen helpottamiseen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Suurin huoli oli aitojen ihmiskontaktien väheneminen ja yksinäisyyden pelko. Ihminen kaipaa aitoja sosiaalisia kontakteja ympärilleen, toinen ihminen on tärkein ja rakkaus toista ihmistä kohtaan. Näyttäisi siltä, että rakkautta toista ihmistä kohtaan ei teknologian avulla voida korvata.

Jokainen voi lähteä itse muuttamaan omaa elämäänsä. Monissa asioissa voi saada aikaan muutoksen parempaan suuntaan, kun huomaa, että ei ole ulkoisen ympäristön uhri vaan voi päättää itse tekemisistään. Jokainen yksilö on arvokas, samoin hänen voimavaransa. Aina pitää itse arvostaa itseään. Ikäihmiselläkin itsearvostus ja minäidentiteetti auttaa jaksamaan vanhuuden viedessä voimavaroja.

Teknologia on monen elämässä mukana kaikkialla niin töissä, kuin vapaa-ajalla. Teknologian läsnäolo helpottaa niitä asioita, joita halutaan tehdä ja se helpottaa monella tapaa arjessa toimimista. Omat valinnat mahdollistava, nautinnollinen ja yksinkertainen teknologia voi toimia kannustavana omatoimisuutta tukevana apuvälineenä niin nuorten, kuin ikäihmistenkkin arjessa!

Jatkotutkimusaiheiksi nousivat opinnäytetyöni pohjalta se, miten pelillisyyttä, hauskuutta ja leikkimielisyyttä kohtaan liittyneitä asenteita ja hyväksyttävyyttä saataisiin kehitettyä positiivisempaan suuntaan, jotta näitä keinoja voitaisiin tehokkaammin hyödyntää

käytettäessä teknologiaa hyvinvoinnin edistämiseen. Tämä on tärkeää siitä näkökulmasta, että pelillisuus on innostava keino kasvattaa kyvykkyyttä ja kyky leikkisyyteen on ihmislajin kehityksen keskeisiä edellytyksiä.

Toiseksi mielenkiintoiseksi tutkimusaiheeksi nousi teorian pohjalta yli 75-vuotiaiden ikäihmisten arki ja miten teknologian käytön hyödyntäminen heidän elämässään voisi parantaa tämän käyttäjäryhmän elämänlaatua. Tämä tutkimusaihe on mielestäni mielenkiintoinen ja tärkeä siksi, että ikäihmiset haluavat yksilöllisiä ratkaisuja. Yli 75-vuotiaiden ikäihmisten määrä lisääntyy nopeasti ja ikääntymisen tuomat muutokset ja toimintakyvyn heikkeneminen alkavat näkyä selvimmin tässä ikäryhmässä. Tämä ikäryhmä on myös usein jätetty tutkimusten ulkopuolelle, koska heidän tutkiminen on vaivalloisempaa ikääntymisen tuomien toimintakyvyn heikkenemisen johdosta. Siksi myös käyttäjäryhmistä ei ole saatavilla niin paljon yksilöllistä tietoa.

Kolmanneksi aihealueeksi nousi, miten saataisiin nuorempi ikäpolvi kiinnostumaan ja mukaan yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttamiseen rakentamaan yhteistä hyvää ja yhteisöllisyyttä, käyttämällä teknologiaa mahdollisesti apuna.

## Lähteet

### Painetut lähteet

Aaltonen, T., Ahonen, P. & Pajunen, H. 2015. Merkityksen kokemus. Helsinki: Auditorium.

Aalto-Setälä, P. & Saarinen, M. 2014. Innostus. Myötämanipuloinnin aakkoset. Helsinki: Talentum.

Ahonen, O., Kinnunen, U. & Kouri, P. 2016. Sähköiset terveystalvot hoitotyössä. Teoksessa Pirhonen K. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca, 11 - 30.

Armanto, A. 2005. Teknologiset sovellukset apuna ikääntyneiden kotona selviytymisen tukemisessa ja tuomat vaatimukset sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla: kotihoidossa työskentelevien näkökulmia. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Blomgren, J., Koskinen, S., Noro, A., Finne-Soveri, I. & Sainio, P. 2012. Avun tarve ja saaminen. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N (toim.) Terveys, toimintakyky & hyvinvointi Suomessa 2011. Raportteja 68/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 195 - 198.

Degerman, A. & Holm, K. 2016. Motiivi. Psykkinen toiminta ja oppiminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOY Pro.

Goodwin, K. 2009. Designing for the digital age. How to create human-centered products and services. Indianapolis: Wiley Publishing, Inc.

Eskola, H. 2007, Hyvinvointiteknologian tulevaisuuden näkymät Pirkanmaalla. Teoksessa Nygård, C., Eskola, H., Hyttinen, J. & Savinainen, M. (toim.) Näkökulmia Hyvinvointiteknologiaan. Tampere: Tampereen Yliopisto, 142 - 150.

Eskola, J. 2015. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Valli, R., Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittellevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 185 - 206.

Erlund, I. 2012. Herukoita herkkuille - ruokavalio ja hyvinvointi. Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä (toim.) Kansanterveys, yksilön motivointi. Helsinki: Gaudeamus, 141 - 149.

Haaparanta, H. 2014. Pelilliset sovellukset. Teoksessa Leikas, J. (toim.) Ikäteknologia. 1. painos. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 259 - 266.

Hakonen, A. 2015. Psykologiset motivaatioteoriat - Milloin palkitseminen motivoi? Teoksessa Hakonen, A. & Nylander, M. (toim.) Palkitseminen ihmisten johtamisessa. Jyväskylä: PSkustannus, 135 - 158.

Hannikainen-Ingman, K. & Karvonen, S. 2012, 34. Asuinolot. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N (toim.) Terveys, toimintakyky & hyvinvointi Suomessa 2011. Raportteja 68/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 34 - 36.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys 4.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hiltunen, E. & Hiltunen, K. 2014. Teknoelämää 2035. Miten teknologia muuttaa tulevaisuuttamme. Helsinki: Talentum.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hurnasti, T., Sainio, P., Aromaa, A. & Koskinen, S. 2012a. Toimintakykyä rajoittavat ja edistävät asuin ympäristön ominaisuudet. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N (toim.) Terveys, toimintakyky & hyvinvointi Suomessa 2011. Raportteja 68/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 149 - 151.

Hurnasti, T., Sainio, P., Aromaa, A. & Koskinen, S. 2012b. Apuvälineiden käyttö. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N (toim.) Terveys, toimintakyky & hyvinvointi Suomessa 2011. Raportteja 68/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 152 -154.

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2016 Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. 10. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Intosalmi, H., Nykänen, J. & Stenberg, L. 2013a. Teknologian käyttö ja asenteet 75-89vuotiailla - Raportti kyselytutkimuksesta. KÄKÄTE-projekti. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto.

- Järvilehto, L. 2014. Kohti kutsumustyötä ja joukkokokoistavaa yhteiskuntaa. Teoksessa Uusitalo-Malmivaara, L. (toim.) Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-Kustannus, 366 - 378-
- Kananen, J. 2008. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kangas, M. 2014. Leikillisyyttä peliin: Näkökulmia leikillisyyteen ja leikilliseen oppimiseen. Teoksessa Krokfors, L., Kangas, M. & Kopisto, K. (toim.) Oppiminen peleissä. Pelit, pelillisuus ja leikillisuus opetuksessa. Tampere: Vastapaino, 73 - 92.
- Kangas, M., Vesterinen O. & Krokfors, L. 2014. Oppimispelit lapsen maailman, pelitutkimuksen ja osallistavan pedagogiikan risteyskohdassa. Teoksessa Krokfors, L., Kangas, M. & Kopisto, K. (toim.) Oppiminen peleissä. Pelit, pelillisuus ja leikillisuus opetuksessa. Tampere: Vastapaino, 15 - 22.
- Kangasniemi, M. & Andersson C. 2016. Enemmän inhimillistä hoivaa. Teoksessa Andersson, C., Haavisto, I., Kangasniemi, M., Kauhanen, Antti., Tikka, T., Tähtinen, L. & Törmänen, A. (toim.) Robotit töihin. Koneet tulivat - mitä tapahtuu työpaikoilla. EVA Raportti 2/2016. Helsinki: Taloustieto, 34 - 56.
- Kataja, M. 2016. Robotiikka tarvitsee lisää osaajia. Teoksessa Pirhonen K. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca, 57 - 72.
- Kattainen, E. 2012. Ikääntyvien elämänlaadun edistäminen - ennakoivat kotikäynnit ikääntyvien terveyden edistämisen työmenetelmänä. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A. (toim.) Terveyden edistäminen teoriasta toimintaan. 2. painos. Helsinki: Sanoma Pro, 191 - 212.
- Kauppila, R. 2012. Ikäihmisen osa, Raportti ikäihmisen syrjinnästä ja huonosta hoidosta Suomessa. Helsinki; Mediapinta Oy.
- Kivelä, S. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kiviniemi, K. 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, R. & Aaltola J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökontiin ja analyysimenetelmiin. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 74 - 88.
- Kivipelto, M., Ngadu, T., Soininen, H. & Laatikainen, T. 2012. Voiko muistisairauksia ehkäistä? Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä, L. (toim.) Kansan terveys, yksilön motivointi. Helsinki: Gaudeamus, 91 - 107.
- Koivisto, J. 2016. Hyötypelit terveysalalla. Teoksessa Pirhonen K. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca, 147 - 160.
- Koivu, T. & Sandhu, S. 2015. Elämisen arvoista. Hämeenlinna: Päivä osakeyhtiö.
- Kopisto, K., Krokfors, L., Kangas, M. & Aumola, P. 2014. Oma tietä etsimässä: Minä ja tulevaisuus pelilaudalla. Teoksessa Krokfors, L., Kangas, M. & Kopisto, K. (toim.) Oppiminen peleissä. Pelit, pelillisuus ja leikillisuus opetuksessa. Tampere: Vastapaino, 93 - 117.
- Koponen, P., Alha P. & Sauni, R. 2012. Terveyttä ja työkykyä edistävät toimet. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N (toim.) Terveys, toimintakyky & hyvinvointi Suomessa 2011. Raportteja 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 163 - 169.
- Koskinen, S., Sainio, P. Tiikkainen, P. & Vaarama, M. 2012. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N (toim.) Terveys, toimintakyky & hyvinvointi Suomessa 2011. Raportteja 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 137 - 139.

Koskinen, S., Lindqvist, A. & Ristiluoma. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kousa, T. 2010. Ikäihmisten oppiminen ja uudet teknologiset mahdollisuudet. Teoksessa Makkula, S., Mäkinen, S. & Huhta E (toim.) Hyvinvointipalvelut 2.0. Tulevaa ennakoiden, menneestä ammentaen. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu, 78 - 83.

Kuula, A. 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen s. & Sorvali, (toim.) Etiikkaa ihmistieteelle. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden Seura.

Krokkfors, L., Kangas, M. & Kopisto, K. Oppiminen pelissä. Pelit, pelillisuus ja leikkisyys opetuksessa. Tampere: Vastapaino.

Kuusivaara, R. 2006. Kotihoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen ja hyvinvointiteknologia. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Lahelma, E., Martikainen, P., Pietiläinen, O. & Tarkiainen, L. 2012. Terveyserot jatkavat kasvuaan. Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä, L. (toim.) Kansan terveys, yksilön hyvinvointi. Helsinki: Gaudeamus, 7 - 20.

Laine, S. 2015. Tunteen ja älyn liitto. Miten saavutan kehon ja mielen tasapainon. Helsinki: Basam Books.

Leikas J. 2014a. Ikäteknologia. Teoksessa Leikas, J. (toim.) Ikäteknologia. 1. painos. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 17 - 26.

Leikas, J. 2014b. Ihmislähtöinen kokonaisvaltainen suunnittelu. Teoksessa Leikas, J. (toim.) Ikäteknologia. 1. painos. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 103 - 118.

Lehto, J. 2014. Mindfulness - tiedostava ja hyväksyvä läsnäolo. Teoksessa Uusitalo-Malmivaara, L. (toim.) Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-Kustannus, 85 - 112.

Leskinen, T. & Hult, H. 2010. Kokonaisvaltainen hyvinvointi. Kristallisoit toimintasi. Saavuta tavoitteesi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lounamaa, A. & Heliövaara, M. 2012. Tapaturmien aiheuttamat pysyvät vammat. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N (toim.) Terveys, toimintakyky & hyvinvointi Suomessa 2011. Raportteja 68/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 108 - 111.  
Lundberg, T. 2014. Elämäntaidon käsikirja. Helsinki: Minerva kustannus Oy.

Lundqvist, A., Lahti-Koski, M., Rissanen, A., Stenholm, S., Borodulin, K. & Männistö, S. 2012. Lihavuus. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N (toim.) Terveys, toimintakyky & hyvinvointi Suomessa 2011. Raportteja 68/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 62 - 65.

Manderbacka, K. & Keskimäki, I. 2012. Vuodeosastohoito sairaalassa. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N (toim.) Terveys, toimintakyky & hyvinvointi Suomessa 2011. Raportteja 68/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 184 - 185.

Martela, F. 2014. Onnellisuuksien psykologia. Teoksessa Uusitalo-Malmivaara, L. (toim.) Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-Kustannus, 30 - 62.

Martela, F. 2015. Valonöörit. Sisäisen motivaation käsikirja. 3. painos Helsinki: Gummerus.

Martela, F. & Jarenko, K. 2015. Draivi. Voiko sisäistä motivaatiota johtaa? Helsinki: Talentum.

Martelin, T., Karvonen, S., Linnanmäki, E., Prättälä, R. & Koskinen, S. 2012. Terveiden ja toimintakyvyn ja niihin vaikuttavien tekijöiden vaihtelu koulutukseen ja asuinalueeseen.

Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N (toim.) Terveys, toimintakyky & hyvinvointi Suomessa 2011. Raportteja 68/2012. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 202 - 210.

Mayor, P. & Risku, M. 2015. Opas yksilölliseen motivointiin. 16 perustarvetta johtamisen apuna. Helsinki: Talentum Media.

Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiatieto Teknova. A. 2010.

Mäkelä, M., Vilkkonen, A., Blomgren, J., Sainio, P., Koskinen, S. & Noro, A. 2012. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N (toim.) Terveys, toimintakyky & hyvinvointi Suomessa 2011. Raportteja 68/2012. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 199 - 201.

Mäkinen, E. & Kruus-Niemelä, M. 2009. laitoksesta omaksi koettuun ympäristöön. Teoksessa Mäkinen, E., Kruus-Niemelä, M. & Roivas, M. (toim.) Ikäihmisen hyvä elämä Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu, 118 - 121.

Mäkinen, T., Valkeinen, H., Borodulin, K. & Vasankari, T. 2012. Fyysinen aktiivisuus. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N (toim.) Terveys, toimintakyky & hyvinvointi Suomessa 2011. Raportteja 68/2012. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 55 - 58.

Mämmi, S. 2012. Elämän voimaa. 7 askelta hyvään elämään Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

Mäyrä, F. 2014. Alkusanat. Teoksessa Krokfors, L., Kangas, M. & Kopisto, K. (toim.) Oppiminen peleissä. Pelit, pelillisuus ja leikkillisuus opetuksessa. Tampere: Vastapaino, 10 - 11.

Nevanperä, N. & Laitinen, J. 2012. Elintapamuutoksen avaimia. Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä, L. (toim.) Kansan terveys, yksilön motivointi. Helsinki: Gaudeamus, 127 - 140.

Niemelä, R., Ek, S. & Huotari, M. 2012. Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä, L. (toim.) Kansa terveys, yksilön hyvinvointi. Helsinki Gaudeamus, 150 - 163.

Nordlund, M., Stenberg, L. & Lempola, H. 2014. Teknologian käyttö ja käyttämättömyyden syyt 75-89 vuotiailla. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto.

Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2016. Tilastollisten menetelmien perusteet. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5. uudistettu painos. Helsinki: PS-kustannus.

Nygård, C., Eskola, H., Hyttinen, J. & Savinainen, M. 2007. Näkökulmia Hyvinvointitekologiaan. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Nykänen, J. 2011. Vanhuspalvelujen tietojärjestelmät - Kooste asiakastieto-, toiminnanohjaus- ja toimintajärjestelmistä. KÄKÄTE-oppaita 2/2011. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Ojanen, M. 2014. Positiivinen psykologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 1. painos. Helsinki: WSOYpro.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.



- Paavilainen, P. 2007. Ikääntyneet ja teknologia: katsaus Suomessa julkaistuun tutkimuskirjallisuuteen 1994 - 2005. Teoksessa Nygård, C., Eskola, H., Hyttinen, J. & Savinainen, M. (toim.) Näkökulmia Hyvinvointiteknologiaan. Tampere: Tampereen Yliopisto, 117 - 141.
- Palmunen, A. 2008. Vantaa Hyvinvointikatsaus 2007 Hyvä elämä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan julkaisuja. Vantaa: Vantaan kaupunki.
- Pietilä, A. 2012. Terveyden edistäminen teoriasta toimintaan. 2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Pietilä, A., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä. 2012. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A. (toim.) Terveyden edistäminen teoriasta toimintaan. 2. painos. Helsinki: Sanoma Pro, 15 - 31.
- Pirhonen, K. 2016. Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca.
- Pensola, T., Gould, R., Autti-Rämö, I., Kivekäs, J. & Luoma, M. Koettu kuntoutustarve. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N (toim.) Terveys, toimintakyky & hyvinvointi Suomessa 2011. Raportteja 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 192 - 194.
- Raeste, J. 2017. Hoito siirtyy kännyköihin. Helsingin Sanomat 12.4.2017.
- Rajaniemi, J., Heimonen, S., Sarvimäki, A. & Tiihonen, A. 2007. Ikääntyneiden arki: näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Reivinen, J. 2012. Terveyttä ja hyvää elämää kaikille. Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä, L. (toim.) Kansan terveys, yksilön motivointi. Helsinki: Gaudeamus, 7 - 20.
- Rönkkö, I., Helkiö, K., Kautonen, M. & Riippa, I. 2016. Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. Teoksessa Pirhonen K. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca, 31 - 56.
- Saari, J. 2011. Hyvinvointi Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Saari, M., Luoma, M., Koskinen, S. & Vaarama, M. 2012. Elämänlaatu. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N (toim.) Terveys, toimintakyky & hyvinvointi Suomessa 2011. Raportteja 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 159 - 163.
- Saariluoma, P., Kujala, T., Kuuva, S., Kymäläinen, T., Leikas, J., Liikkanen, L. & Oulasvirta, A. 2010. Ihminen ja teknologia. Hyvän vuorovaikutuksen suunnittelu. Teknologiateollisuuden julkaisu 3/10. Helsinki: Teknologiateollisuus Teknova.
- Sainio, P., Mäkelä, M., Koskinen, S., Noro, A. & Aromaa, A. 2012. Arkitoimista suoriutuminen. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N (toim.) Terveys, toimintakyky & hyvinvointi Suomessa 2011. Raportteja 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 145 - 148.
- Sainio, P., Stenholm, S., Vaara, M., Rask, S., Valkeinen H. & Rantanen, T. 2012. Fyysinen toimintakyky. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N (toim.) Terveys, toimintakyky & hyvinvointi Suomessa 2011. Raportteja 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 120 - 124.
- Sajaniemi, N. & Mäkelä, J. 2014. Ihminen voi hyvin joukossa. Teoksessa Uusitalo-Malmivaara, L. (toim.) Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-Kustannus, 136 - 159.

Savola, R. Tuotteiden ja palveluiden tietoturva ja tietosuojat. Teoksessa Leikas, J. (toim.) *Ikäteknologia*. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 153 - 159.

Seppälä, S. *Elä onnellisemmin: käytännön opas onnellisuuteen, menestykseen ja hyvinvointiin*. Tukholma: HarperCollins Nordic.

Sinkkonen, I., Nuutila, E. & Törmä, S. 2009. *Helppokäyttöisen verkkopalvelun suunnittelu*. Helsinki: Tietosanoma.

Sovijärvi, O., Arina, T. & Halmetoja J. 2016. *Biohakkerin käsikirja. Päivitä itsesi ja vapauta sisäinen potentiaalisi*. 1. painos. Helsinki. Biohacker-Center BHC.

Stenberg, L. 2014. *Ikäihmistien asenteet, toiveet ja käyttäjäkokemus*. Teoksessa Leikas, J. (toim.) *Ikäteknologia*. 1. painos. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 119 - 128.

Suni, J., Husu, P., Valkeinen, H. & Vasakar, T. 2012. *Mitattu fyysinen kunto*. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N (toim.) *Terveys, toimintakyky & hyvinvointi Suomessa 2011. Raportteja 68/2012*. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 125 - 127.

Suvisaari, J., Ahola, K., Kiviruusu, O., Korkeila, J., Lindfors, O., Mattila, A., Markkula, N., Marttunen, M., Partonen, T., Pena, S., Pirkola, S., Saari, S. & Viertiö, S. 2012. *Psyykkiset oireet ja mielenterveyshäiriöt*. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N (toim.) *Terveys, toimintakyky & hyvinvointi Suomessa 2011. Raportteja 68/2012*. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 96 - 102.

Taipale, V. 2014. *Vanhuuden voimavarat*. Teoksessa Uusitalo-Malmivaara, L. (toim.) *Positiivisen psykologian voima*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 160 - 178.

Tuulio-Henriksson, A., Sainio, P. & Sulkava, R. 2012. *Kognitiivinen toimintakyky*. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N (toim.) *Terveys, toimintakyky & hyvinvointi Suomessa 2011. Raportteja 68/2012*. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 134 - 136.

Uusitalo-Malmivaara, L. 2014. *Hyveet ja luonteenvahvuudet*. Teoksessa Uusitalo-Malmivaara, L. (toim.) *Positiivisen psykologian voima*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 63 - 84.

Uusitalo-Malmivaara, L. 2014. *Positiivisen psykologia - mitä se on?* Teoksessa Uusitalo-Malmivaara, L. (toim.) *Positiivisen psykologian voima*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 18 - 29.

Vaarama M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri A. 2014. *Suomalaisten Hyvinvointi 2014*. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Valli R. 2015a. *Paperinen kyselylomake*. Teoksessa Valli R. & Aaltola J. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistokeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalla*. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valli, R. 2015b. *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vehkalahti, K. 2014. *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Finn Lectura.

Viikari-Juntura, E., Heliövaara, M., Solovieva, S. & Rahman, S. 2012. *Tuki- ja liikuntaelinsairaudet*. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N (toim.) *Terveys, toimintakyky & hyvinvointi Suomessa 2011. Raportteja 68/2012*. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 92 - 96.

Viskari, J. 2017. *Palveluarkkitehtuuri-yksikön johtajan haastattelu 13.3.2017*. Väestökisterikeskus. Helsinki.

Vähälä E., Kontio, M., Kouri, P. & Leinonen. 2012. Palmu - palvelumuotoilua ikääntyville. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

Wessman, K., Erhola, K., Meriläinen-Porras, S. Pierer, R. & Luoma, M. 2013. Ikääntynyt ja teknologia - kokemuksiani teknologian käytöstä. Käkäte-tutkimuksia 2/2013. Helsinki: Vanhus- ja lämmäispalveluliitto.

Wilenius, M. 2015. Tulevaisuuskirja. Metodi seuraavan aikakauden ymmärtämiseen. Helsinki Kustannusosakeyhtiö Otava.

Ängeslevä, S. 2014. Level up: työrutiinit peliksi. Helsinki: Talentum.

#### Sähköiset lähteet

Bowling, A., Gabriel, Z., Banister, D. & Sutton, S. 2004. Adding quality to quantity: older people's views on their quality of life and its enhancement. Tutkimuksessa Sarvimäki, A. & Syren, I. (toim.) Researching ageing and quality of life. Viitattu 14.2.2016.  
<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/15/>

Fredrickson, B. 2003. The Value of Positive emotions. The emerging science of positive psychology is coming to understand. American Scientist, 91(4). Viitattu 20.9.2016.  
[http://www.unc.edu/peplab/publications/Fredrickson\\_AmSci\\_English\\_2003.pdf](http://www.unc.edu/peplab/publications/Fredrickson_AmSci_English_2003.pdf)

Helne, T., & Hirvilammi, T. 2016. The Relational Conception of Wellbeing as a Catalyst for the Ecosocial Transition. In A.-L. Matthies, & K. Närhi (Eds.) The Ecosocial Transition of Societies: The Contribution of Social Work and Social Policy. Viitattu 2.2.2017.  
[https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=7v4wDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT49&dq=the+relational+conception+of+wellbeing+as+a+catalyst+for+the+ecosocial+transition&ots=n5l0SgrXMR&sig=StiErrLdkDFuFvv2HPghw-hl7zs&redir\\_esc=y#v=onepage&q=the%20relational%20conception%20of%20wellbeing%20as%20a%20catalyst%20for%20the%20ecosocial%20transition&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=7v4wDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT49&dq=the+relational+conception+of+wellbeing+as+a+catalyst+for+the+ecosocial+transition&ots=n5l0SgrXMR&sig=StiErrLdkDFuFvv2HPghw-hl7zs&redir_esc=y#v=onepage&q=the%20relational%20conception%20of%20wellbeing%20as%20a%20catalyst%20for%20the%20ecosocial%20transition&f=false)

Hiltunen, E. 2009. Heikot signaalit vanhustyössä eli väläytyksiä vanhustyön mahdollisiin tulevaisuuden näkyymiin. Viitattu 11.7.2016. <http://slideplayer.biz/slide/1879831/>

Intosalmi, H., Nykänen, J. & Stenberg, L. 2013b. Ikäihmiset ja digitaaliset pelit - Kyselyn tulokset. Viitattu 16.1.2017.  
[http://www.biblioteken.fi/sites/default/files/content/lkaihminenPelikysely\\_yhteenvedo.pdf](http://www.biblioteken.fi/sites/default/files/content/lkaihminenPelikysely_yhteenvedo.pdf)

Jyrkämä, J. 2004. Elämänlaatu, arki ja toimijuus. Tutkimuksessa Sarvimäki, A. & Syren, I. (toim.) ikääntyvien arjen ja elämänlaadun tutkimus. Viitattu 14.2.2016.  
<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/15/>

Kela. 2014. Eläkeikä lähestyy. Viitattu 11.1.2017. <http://www.kela.fi/elakeika-lahestyy>

Kirkevoold, M. 2004. Researching quality of life in homes for the elderly. Tutkimuksessa Sarvimäki, A. & Syren, I. (toim.) Researching ageing and quality of life. Viitattu 14.2.2016  
<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/15/>

Kurikkala, P., Kääriäinen, M. Kyngäs, H. & Elo, S. 2015. Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutetut interventiot ja niiden vaikutukset ikääntyneillä - integroitu katsaus/Interventions designed to promote adherence and their effects in elderly - integrative review. Viitattu 25.10.2016.  
<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/docview/1664139012/fulltext/5FDC3070BDD74542PQ/1?accountid=12003#center>

L731/1999. Suomen perustuslaki. Viitattu 1.2.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990731>

- L980/2012. Vanhuspalvelulaki. Viitattu 1.2.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Lahti, E., Matikka, T. & Leppänen M. 2015. Johdanto positiiviseen psykologiaan & resurssit. Viitattu 28.8.2016. <https://positiivinenpsykologia.wordpress.com/positiivinen-psykologia/>
- Laitila, T. 2016. Hallitus myönsi digihankkeelle 10 miljoonaa lisää. Viitattu 9.3.2016.  
[http://www.tivi.fi/Kaikki\\_uutiset/hallitus-myonsi-digihankkeille-10-miljoonaa-lisaa-6397374](http://www.tivi.fi/Kaikki_uutiset/hallitus-myonsi-digihankkeille-10-miljoonaa-lisaa-6397374)
- Larivaara, M. 2016. Kärkihanke: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen - hankesuunnitelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.1.2017.  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap\\_ja\\_mui\\_2\\_2016\\_.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ja_mui_2_2016_.pdf?sequence=1)
- Laurea-ammattikorkeakoulu. 2016. Laurea Alumnit. Viitattu 4.2.2016.  
<https://www.laurea.fi/palvelut/alumnitoiminta>
- Leikas, J. & Launiainen, H. 2016. Anni ja Onni. Huomaamaton teknologia arjen apuna. Viitattu 29.1.2019.  
[http://www.miinasillanpaa.fi/wpcontent/uploads/2014/12/Anni\\_ja\\_Onni\\_sisus\\_www\\_final.pdf](http://www.miinasillanpaa.fi/wpcontent/uploads/2014/12/Anni_ja_Onni_sisus_www_final.pdf)
- Llewellyn, E. 2013. Seligman's Flourishing: Appraisal of what lies beyond happiness. Sa Journal of Industrial Psychology, 39 (2). Viitattu 29.8.2016.  
[http://www.scielo.org.za/scielo.php?pid=S2071-07632013000200020&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.za/scielo.php?pid=S2071-07632013000200020&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Martela, F. & Jarenko, K. 2014. Sisäinen motivaatio, tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. Helsinki: Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3/2014. Viitattu 17.4.2016.  
[https://www.eduskunta.fi/FI/tietoaeduskunnasta/julkaisut/Documents/tuvj\\_3+2014.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/tietoaeduskunnasta/julkaisut/Documents/tuvj_3+2014.pdf)
- Mattila, A. 2009. Hyvinvoinnin teorit. Viitattu 22.9.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=ont00039](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=ont00039)
- Mielenterveyden keskusliitto. 2017. Käsitteitä mielenterveydestä. Viitattu 23.4.2017.  
<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>
- Nikula, T. 2011. Arvio ja kehittä. Kokoelma terveyden edistämisen malleja mittaristoja ja menetelmiä. Viitattu 29.1.2017.  
[http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/arviojakehita\\_sisus\\_trio.pdf](http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/arviojakehita_sisus_trio.pdf)
- Nussbaum, M. 2009. Creating Capabilities: The Human development approach and Its Implementation. Hypatia, 24 (3), 211-215. Viitattu 3.2.2017.  
<http://web.a.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b312b435-b9d746c3-aaa2-bf9db3192cd6%40sessionmgr4008&vid=1&hid=4107>
- Oikeusministeriö. 2015. Työeläkeindeksin palauttaminen palkkatasoindeksiksi. Viitattu 11.2.2016. <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/1591>
- Ollonqvist, K. 2004. Vanhusten arjen toimien tukeminen. Tutkimuksessa Sarvimäki, A. & Syren, I (toim.) ikääntyvien arjen ja elämänlaadun tutkimus. Viitattu 14.2.2016.  
<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/15/>
- Raappana, A. & Melkas, H. 2009. Teknologian hallittu käyttö vanhuspalveluissa. Opas teknologia- päätösten ja teknologian käytön tueksi. Viitattu 29.1.2017.  
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/59191/isbn%209789522148650.pdf?sequence>
- Reiss, S. 2004. Multifaceted Nature of Intrinsic Motivation: The Theory of 16 Basic Desires.

- Review of General Psychology, 8(3), 179 - 193. Viitattu 30.8.2016.  
<http://idspublishing.com/resources/Multifaceted-nature-of-intrinsic-motivation.pdf>
- Ryan, R. & Deci E. 2000. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. American Psychologist, 55(1), 68 - 78. Viitattu 28.8.2016. <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2000-13324-007>
- Ryff, C. 1989. Happiness is everything, or Is It? Exploration on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and social Psychology, 57 (6), 1069 -1 081. Viitattu 3.2.2017. <http://aging.wisc.edu/pdfs/379.pdf>
- Savola, E & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveysten edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Viitattu 29.1.2017.  
[http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden\\_edistaminen\\_esimerkein\\_2005.pdf](http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf)
- Schuller, S. & Seligman M. 2010. Pursuit of pleasure, engagement and meaning: Relationships to subjective and objective measures of well-being. Journal of Positive Psychology, 5(4), 253-263. Viitattu 3.2.2017.  
<http://www.tandfonline.com/nelli.laurea.fi/doi/abs/10.1080/17439761003794130#aHR0cDovL3d3dy50YW5kZm9ubGlubWVsbGkubGF1cmVhLmZpL2RvaS9wZGYvMTAuMTA4MC8xNzQzOTc2MTAwMzc5NDEzMD9uZWVkbWVjZXNzPXRydWVhWVhAQA>
- Sitra. 2015. Hyvinvointidatan monipuolinen ja sujuva käyttö tuottavat laadukasta tutkimusta, hoitoa ja hoivaa. Viitattu 11.2.2016.<http://www.sitra.fi/hyvinvointi/hyvinvointidata>
- Sitra. 2016. Sitran trendilista vuodelle 2016 on valmistunut. Viitattu 29.1.2017.  
<http://www.sitra.fi/uutiset/megatrendit/sitran-trendilista-vuodelle-2016-valmistunut>
- Sitra. 2017. Omahoito. Omahoito on tulevaisuutta. Viitattu 27.1.2017.  
<http://www.sitra.fi/hyvinvointi/omahoito>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Viitattu 29.1.2017.  
<http://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENEjulkaisu+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf/fb6eee4a-38e5-4c11-9254-74b138d1935a>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Viitattu 1.2.2017.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112320/URN%3aNBN%3afife201504223250.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 11.7.2016.  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN\\_978-952-00-34153.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-34153.pdf?sequence=1)
- Stiglitz, J., Sen, A. & Fitoussi, J-P. 2009. Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. Viitattu 19.2.2016.  
[http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/dossiers\\_web/stiglitz/doccommission/RAPPORT\\_anglais.pdf](http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/dossiers_web/stiglitz/doccommission/RAPPORT_anglais.pdf)
- Suomen Kuntaliitto. 2017. ODA: Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut. ODA-palvelujen kautta sosiaali- ja terveyspalvelut loikkaavat digiaikaan. Viitattu 21.1.2017.  
<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/projektit/akusti/akustiprojektit/omahoito/Sivut/default.aspx#anchor-details>

Suomen Terveysliikuntainstituutti. 2011. Motivaatio. Viitattu 2.10.2016.

<http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/tyoikaisille/motivaatio>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Viitattu 29.1.2017.

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Hyvinvointi. Viitattu 5.2.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Eriarvoisuus. Viitattu 2.2.2015

<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Toimintakyky. Mitä toimintakyky on? Viitattu

5.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Toimintakyky. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu

5.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvynulottuvuudet>

Tekes. 2014. Itsensä mittaaminen synnyttää yrityksiä ja lisää terveyttä. Viitattu 26.1.2017.

<https://www.tekes.fi/nyt/uutiset-2014/tekes-suomiareenassa-itsensa-mittaaminen-synnyttaayrityksia-ja-lisaa-terveytta>

Terveyskirjasto. 2015. Elinikä ja eliniänodote. Viitattu 2.2.2017.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01025&p\\_hakusana=elinka\\_ja\\_elinaenodote](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01025&p_hakusana=elinka_ja_elinaenodote)

Tilastokeskus. 2005. Tallella ikä eletty. Viitattu 10.9.2016.

[http://tilastokeskus.fi/ajk/tapahtumia/2005-05-11\\_sosiaalitulostoseminaari\\_myrskyla.pdf](http://tilastokeskus.fi/ajk/tapahtumia/2005-05-11_sosiaalitulostoseminaari_myrskyla.pdf)

Tilastokeskus. 2009. Väestöennusteet ovat aina aliarvioineet eliniän pitenemisen. Viitattu

2.2.2017. [http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art\\_2009-12-14\\_007.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-12-14_007.html?s=0)

Tilastokeskus. 2015a. Väestö iän mukaan 2014 lopussa. Viitattu 26.7.2015.

[https://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](https://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)

Tilastokeskus. 2015b. Väestön ikärakenne. Viitattu 26.7.2015.

<http://www.findikaattori.fi/fi/14>

Tilastokeskus. 2017. Työkyvyttömyyseläkettä saaneet. Viitattu 15.4.2017.

[http://www.findikaattori.fi/fi/76#\\_ga=2.77871956.1591995861.1494166833291829475.1487796062](http://www.findikaattori.fi/fi/76#_ga=2.77871956.1591995861.1494166833291829475.1487796062)

Tuohimaa, H. & Meristö, T. 2010. Pärjään-skenaariot. Tulevaisuustarkastelu kansalaisen hyvinvoinnin apuvälineen tarkastelussa. Viitattu 5.2.2017.

[http://omahyvinvointi.utu.fi/assets/images/OHV\\_skenaariot\\_loppuraportti.pdf](http://omahyvinvointi.utu.fi/assets/images/OHV_skenaariot_loppuraportti.pdf)

Työterveyslaitos. 2015. Positiivinen työpsykologia. Viitattu 1.9.2016.

[http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyon\\_imu/positiivinen\\_tyopsykologia/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyon_imu/positiivinen_tyopsykologia/sivut/default.aspx)

Valtiovarainministeriö. 2017. Saavutettavuusdirektiivi. Viitattu. 15.3.2017.

<http://vm.fi/saavutettavuusdirektiivi>

Vauramo, E. 2013. Miten Suomi selviää ikääntymisestä nykyisellä työvoimalla? Taustamuistio ja lähdeaineisto, joka perustuu Tekes-projektiin ikääntyvän yhteiskunnan tarvitsemat

palvelurakennukset. Viitattu 16.2.2016.

[https://www.sitra.fi/sites/default/files/u489/erkki-vauramo\\_2013-2-5\\_1.pdf](https://www.sitra.fi/sites/default/files/u489/erkki-vauramo_2013-2-5_1.pdf)

Veenhoven, R. 2006. The four qualities of life. Ordering concepts and measures of the good life. United Nations University Press, 1-28. Viitattu 11.1.2017.

<https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub2000s/2006f-full.pdf>

Ympäristöministeriö. 2013. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013 - 2017.

Viitattu 2.2.2017. <http://www.ym.fi/download/noname/%7BEAF4ED7E-F582-414E-8A331A9BC0067707%7D/37430>

## Kuviot

Kuvio 1: Opinnäytetyön tietoperusta .....	13
Kuvio 2: Kestävän hyvinvoinnin sekä onnellisen ja merkityksellisen elämän neljä keskeistä tekijää (Martela 2015, 136, mukaeltu) .....	46
Kuvio 3: Sisäisen motivaation johtamisen leikkauspisteet (Järvilehto 2014, 376, mukaeltu)	47
Kuvio 4: Näkökulmia teknologiasta ikäihmisen arjessa (Saariluoma ym. 2010, 40 - 47, mukaeltu) .....	69
Kuvio 5: Vastaaajien määrä ikäryhmittäin, N=16 .....	87
Kuvio 6: Elämänlaatua huonontavat tekijät, N=16 .....	89
Kuvio 7: Asioiden ja arvojen tärkeys elämässä .....	91
Kuvio 8: Tunteet tulevaisuuden terveysteknologian käytössä ja niiden jakautuminen vastaajien kesken, N=16 .....	95
Kuvio 9: Digitaalinen yhteiskunta 2020-2030-luvulla (Viskari 2017) .....	117

## Taulukot

Taulukko 1: Hyvinvoinnin osa-alueet THL:n mukaan (THL 2015a) .....	23
Taulukko 2: Hyvinvointiteknologian sisältämät teknologiat ja laitteet (Forsberg ym. 2014, 3 - 5, mukaeltu) .....	60
Taulukko 3: Opinnäytetyön tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset .....	85
Taulukko 4: Säännölliset teot hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämiseksi, N=16 .....	88
Taulukko 5: Teknologian käyttöä lisääviä tekijöitä arjessa .....	93



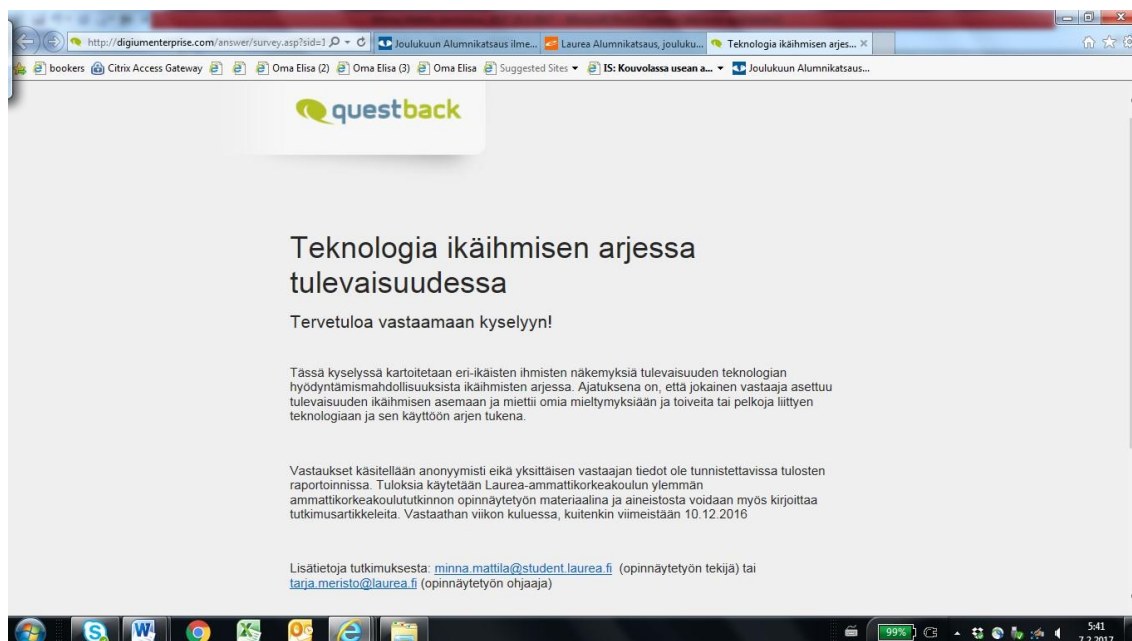
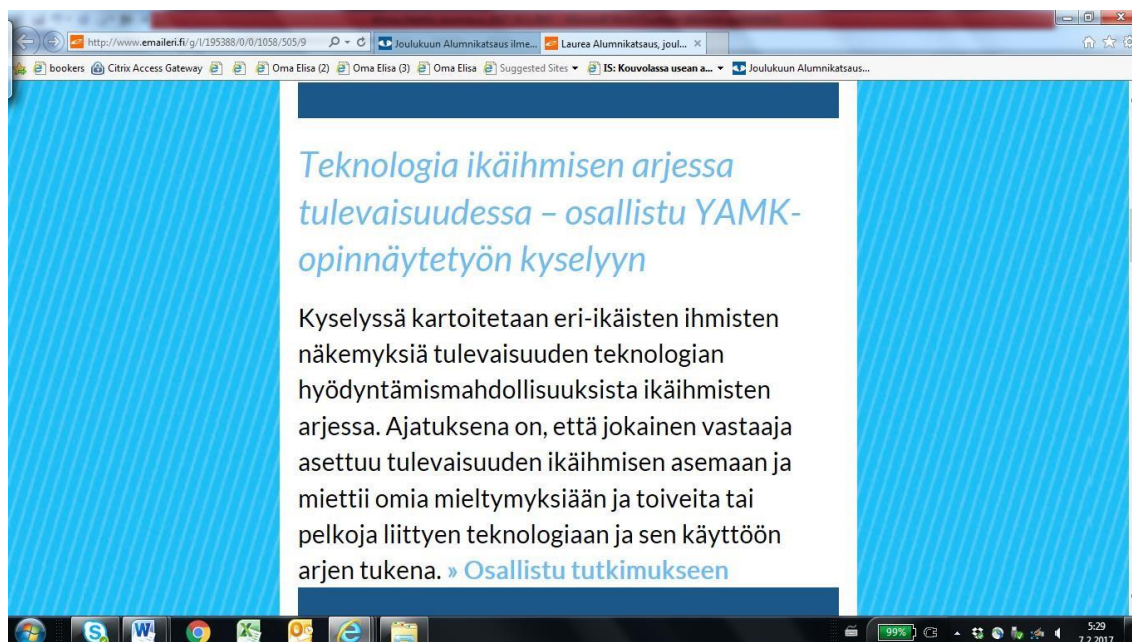
## Liitteet

Liite 1: Linkki tutkimukseen Alumnikatsaus 1.12.2016 .....	141
Liite 2: Kysely .....	142
Liite 3: Teemahaastattelurunko.....	151

Liite :

Liite 1

## 1 Linkki tutkimukseen Alumnikatsaus 1.12.2016



## 2 Kysely

Liite :

# Teknologia ikäihmisen arjessa tulevaisuudessa

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!

Tässä kyselyssä kartoitetaan eri-ikäisten ihmisten näkemyksiä tulevaisuuden teknologian hyödyntämismahdollisuuksista ikäihmisten arjessa. Ajatuksena on, että jokainen vastaaja asettuu tulevaisuuden ikäihmisen asemaan ja miettii omia mieltymyksiään ja toiveita tai pelkoja liittyen teknologiaan ja sen käyttöön arjen tukena.

Vastaukset käsitellään anonyymisti eikä yksittäisen vastaajan tiedot ole tunnistettavissa tulosten raportoinnissa. Tuloksia käytetään Laurea-ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön materiaalina ja aineistosta voidaan myös kirjoittaa tutkimusartikkeleita. Vastaathan viikon kuluessa, kuitenkin viimeistään 10.12.2016

Lisätietoja tutkimuksesta: [minna.mattila@student.laurea.fi](mailto:minna.mattila@student.laurea.fi) (opinnäytetyön tekijä) tai [taria.meristo@laurea.fi](mailto:taria.meristo@laurea.fi) (opinnäytetyön ohjaaja)

## 2 Kysely

# Teknologia ikäihmisen arjessa tulevaisuudessa

## I Taustatiedot

1. Sukupuoli  Mies  Nainen

2. Ikä  alle 30 v.  30 - 34v.  35 -  
39v.  40 - 44v.  45 - 49v.  50 -  
54v.  55 - 59v.  60v. tai  
enemmän

---

Liite :

Valitse

3. Asuinpaikkakunta

---

4. Siviilisääty

Eronnut

Yksin

asuva

Leski

Avoliitossa

Avoliitossa

Jokin muu, mikä

5. Taustakoulutus

Peruskoulu

Lukio

Ammatillinen koulutus (II  
aste)

Korkeakoulututkinto

Jatkotutkinto korkeakoulussa (liseniaatti tai  
tohtori)

Jokin muu, mikä

6. Valmistumisvuosi ammattikorkeakoulusta

Valitse

---

7. Ammattiryhmä, johon katsotte lähinnä kuuluvanne

- ammatinharjoittaja
- työntekijä
- toimihenkilö
- ylempi toimihenkilö

jokin muu, mikä

Jatka >

- 
- esimies asemassa oleva
  - yrittäjä
  - eläkeläinen
  - opiskelija
  - työtön
  -

## Teknologia ikäihmisen arjessa tulevaisuudessa

### II Koettu hyvinvointi

8. Kuinka onnelliseksi tunnet itsesi tällä hetkellä asteikolla 1 - 5 (1=en ole lainkaan onnellinen, 5=olen erittäin onnellinen)?

- 1      2      3      4      5      En osaa sanoa
- 

9. Mitä teet hyvinvointisi/terveytesi ylläpitämiseksi säännöllisesti? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- tapaan ystäviä
- harrastan säännöllistä liikuntaa
- nukun riittävästi
- lepään riittävästi ja palaudun
- syön terveellisesti
- haluan asua maaseudulla
- elän tässä hetkessä
- teen asioista, joista pidän
- teen mindfulness-/meditointiharjoituksia
- teen ristikoita
- kirjoitan päiväkirjaa
- autan läheisiäni
- teen vapaaehtoistyötä
- harrastan kulttuuria
- pelaan
- hyväksyn asiat sellaisena kuin ne tulevat eteeni
- en mitään
- jokin muu, mikä

10. Mitkä seuraavista alla mainituista tekijöistä mahdollisesti huonontavat elämänlaatuasi tällä hetkellä? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- unettomuus
- yksinäisyys
- koulutuksen puute
- heikko taloudellinen tilanne
- ylipaino
- tupakointi
- en juuri liiku
- väsymys
- sairaudet
- liika alkoholin käyttö
- synnynnäinen vika
- stressi
- kiire
- työkuormittavuus
- jokin muu, mikä

11. Kuinka kiinnostunut olet ylläpitämään ja seuraamaan hyvinvointiasi asteikolla 1 - 5 (1=en ole lainkaan kiinnostunut, 5 = olen erittäin kiinnostunut)?

- 1      2      3      4      5      En osaa sanoa
- 

Jatka >

12. Alla on lueteltu erilaisia asioita ja arvoja. Arvioi, kuinka tärkeänä pidät kutakin tekijää elämässäsi? Asteikko 1 - 5 (1= ei lainkaan tärkeä, 2 = ei kovin tärkeä, 3 = tärkeä, 4 = hyvin tärkeä, 5 = erittäin tärkeä)

	1=ei lainkaan	2=ei kovin	3=tärkeä	4=hyvin tärkeä	5=erittäin tärkeä	en osaa
Parisuhde ja elämäkumppanuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tärkeä sanoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhe ja sukulaissuhteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työ ja ura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vapaa-aika ja harrastukset, toiminnallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelu, henkilökohtainen kasvu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteiskunnallinen toiminta ja vaikuttaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu, mikä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Mitkä yllämainituista asioista tai arvoista toteutuvat mielestäsi parhaiten elämässäsi?  Parisuhde ja elämäkumppanuus

Vanhemmuus ja huolenpito



- Perhe ja sukulaissuhteet
- Ystävät ja sosiaaliset suhteet
- Työ ja ura
- Opiskelu, henkilökohtainen kasvu
- Vapaa-aika ja harrastukset, toiminnallisuus
- Yhteiskunnallinen toiminta ja vaikuttaminen
- Terveys

14. Jos edellä olevista arvoista tai asioista Sinun yksi asia, mihin energiaasi suuntaisit tästä  tulisi päättää eteenpäin, niin mitä valitsisit (valitse alavetovalikosta)?

15. Mitkä tekijät kannustavat Sinua ylläpitämään terveyttänne ja hyvinvointianne? Valitse enintään viisi vaihtoehtoa.

- hyvä olo
- halu olla terve
- hyvä mieli
- tavoitteet
- tulokset
- hyvä kunto
- tavat ja tottumukset
- halu kuulua ryhmään
- liikuntasetelit
- tekemisen vapaus

huoli terveydestä

ulkonäkö

kulttuurisetelit  palaute

jokin muu, mikä?

Jatka >

# Teknologia ikäihmisen arjessa tulevaisuudessa

## III Teknologia ja sen käyttö

16. Mitkä asiat/tekijät saisivat Sinut käyttämään teknologiaa arjessasi hyvinvointisi tukemiseen ja seuraamiseen? Valitse enintään viisi vaihtoehtoa.

vaivattomuus

turvallisuus

uutuuden viehätys

tulosten seuranta

helpottaa tavoitteeseen pääsyä

haastavuus

mahdollisuus kuulua yhteisöön

vastuu itsestä

innostus oppia lisää

pelillisuus

- hauskuus
- pakko (sairauksien hoito)
- terveyden edistäminen
- helppokäyttöisyys
- kiinnostus teknologiaa kohtaa
- opittujen taitojen ylläpitäminen
- tiedonsaaminen
- ajantasaisen tiedon saaminen terveyden tilasta
- jokin muu, mikä

17. Mitkä tekijät estävät/haittaavat Sinua käyttämästä teknologiaa arjessa hyvinvointisi ylläpitämiseksi ja seuraamiseksi?

- sairaudet
- pelko
- nuukuus
- ei kiinnosta
- häpeä (muut eivät käytä)
- tavat ja tottumukset  väsymys  en osaa käyttää  uutuuksien vastustus
- käytettävyys ongelmat
- taloudellinen tilanne, rahan puute

en tiedä mitä on tarjolla

jokin muu, mikä

18a. Käytätkö teknologiaa hyvinvointisi edistämiseksi ja terveytesi ylläpitämiseksi? Kyllä

18b. Jos et, miksi et?

19. Jos käytät teknologiaa terveytesi edistämiseksi ja ylläpitämiseksi, millaista tekniikkaa käytät?

sykemittari

pelejä

facebook-ryhmä

tietokonesovellus

verenpainemittari

verensokerimittari

aktiivisuusranneke

askelmittari

mobiilisovellukset

digitaalivaaka

3D-lasit

en käytä mitään näistä

jokin muu, mikä

Ei

20. Millaisia tunteita tulevaisuuden terveysteknologian käyttö kuten robotiikka, älyteknologia, älyvaatteet, virtuaalitodellisuus, tarinakäytävät sinussa herättävät? Valitse seuraavista vaihtoehdoista yksi asia, mikä ensin nousee mieleesi?

- lisää innostusta
- hyödyllistä
- monimutkaista
- lisää ahdistusta ja pelkoa
- lisää turvallisuutta
- luotettavaa  ärtymystä  lisää energisyyttä  epäluotettavaa
- kannustavaa
- lisää mahdollisuuksia voida paremmin
- en osaa sanoa
- jokin muu, mikä

---

## Teknologia ikäihmisen arjessa tulevaisuudessa

### IV Tulevaisuuden ikäihminen

Eläydy tilanteeseen ja kuvittele olevasi 70 v.

21a. Olisitko kiinnostunut/halukas käyttämään teknologiaa hyvinvointisi ylläpitämiseen ja seuraamiseen arjessa? Asteikko 1 - 5 (1 = en ole lainkaan kiinnostut, 5 = olen erittäin kiinnostunut).

- 1      2      3      4      5      En osaa sanoa
- 

21b. Jos et ole lainkaan kiinnostunut, miksi et?

22a. Millaisia toiveita ja unelmia Sinulla on liittyen tulevaisuuden teknologiaan, joka helpottaisi Sinua selviytymään arjessa omatoimisesti?

22b. Entä millaisia pelkoja tai uhkakuvia Sinulla on tulevaisuuden teknologiaan liittyen?

23. Onko jotain muuta, mitä haluaisit mainita tai ottaa huomioon?

Kiitos vastaamisesta! Jos haluat sähköpostiisi yhteenvedon kyselyn tuloksista, kirjoita alle sähköpostiosoitteesi, johon tulokset voi toimittaa.

Sähköpostiosoite (tulosityhteenvedon toimittamista varten):

Lähetä

99 %



### Liite 3: Teemahaastattelurunko

#### TEEMAHAASTATTELU

##### I Koettu hyvinvointi

1. Millaisia ajatuksia alla mainitut teemat Teissä herättävät tulevaisuuden näkökulmia ajatellen?
  - Miten eri ikäiset ihmiset ylläpitävät hyvinvointiaan ja mitkä tekijät huonontavat heidän elämänlaatuaan?
  - Millaisia asioita ja arvoja eri käyttäjäryhmät pitävät tärkeinä elämässään ja missä asioissa he ovat onnistuneet? Mihin asioihin ja arvoihin he ovat valmiita suuntaamaan voimavarojaan ja energiaansa tulevaisuudessa voidakseen hyvin?

##### Tutkimuksessa nousi esille seuraavia seikkoja:

2. Mitä ajatuksia esiin nousut teema herättää?
3. Mitä se merkitsee teknologian kehittämisen näkökulmasta?
  - Vastaajat pitävät tärkeimpinä asioina ja arvoina elämässään parisuhdetta ja elämäkumppanuutta. Se toteutuu heidän elämässään hyvin ja siihen ollaan valmiita suuntaamaan energiaa tulevaisuudessakin. Miten tämä seikka otetaan huomioon teknologiaa suunniteltaessa?
  - Ihmisen elämänlaatua huonotavat eniten väsymys, stressi, työnkuormitus ja sairaudet  
→ Voidaanko edellä mainittujen tekijöiden vähentämiseksi käyttää teknologiaa apuna?
  - Hyvinvointinsa ja terveytensä ylläpitämiseksi vastaajat eivät tee mindfulnessharjoituksia, ristikoita tai kirjoita päiväkirjaa kovin ahkerasti. He eivät myöskään pelaa paljon. → Miten mindfulness ja pelejä voitaisiin hyödyntää enemmän hyvinvoinnin ylläpitämiseksi käyttämällä teknologiaa apuna?
  - Yhteiskunnallista toimintaa ja vaikuttamista ei koeta tärkeinä, eikä siihen osallistumiseen olla valmiita panostamaan ja tuhlaamaan energiaa. → Mikä neuvoksi yhteiskunnallisen toiminnan ja vaikuttamisen lisäämiseksi hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja teknologian käytössä?

##### II Teknologia ja sen käyttö



1. Millaisia ajatuksia alla mainitut teemat Teissä herättävät tulevaisuuden näkemyksiä ajatelle?

- Mitkä tekijät saavat käyttäjiä käyttämään teknologia hyvinvointinsa ylläpitämiseen ja mitkä tekijät puolestaan estävät?

**Tutkimuksessa nousi esille seuraavia seikkoja:**

2. Mitä ajatuksia esiin nousut teema herättää?

3. Mitä se merkitsee teknologian kehittämisen näkökulmasta?

- Uutuuden viehätyksen, pelillisyyden, hauskuuden eikä mahdollisuuden helpottaa tavoitteeseen pääsyä nähty suuresti vaikuttavan teknologian käytön lisäämiseksi hyvinvoinnin seurannassa. → Pelillisuus ei kiinnosta, eikä hauskuus, miksi?
- Suurimpina esteinä ja haittana vastaajat kokivat käytettävyyden ongelmat ja sen, että ei tiedä millaista teknologiaa on tarjolla. Monet kokivat myös tapojen ja tottumusten olevan esteinä ja haittaavina tekijöinä teknologian käytölle. → Miten poistetaan suurimmat esteet?
- Vastaajat käyttävät tällä hetkellä terveyden hoitoon ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja seurantaan tavallisia välineitä, kuten sykemittaria, digitaalivaakaa, mutta he eivät käytä esim. 3D-lasja tai pelejä. → Uuden teknologian käyttöä tulisi osata hyödyntää ja lisätä enemmän arjessa, koska uutta teknologiaa kehitetään koko ajan, miten ja millä keinoin?
- Tulevaisuuden teknologia koettiin enemmän negatiivisia tunnetiloja herättäväksi tekijäksi kuin kannustavaksi ja luotettavaksi. Teknologia herättää ärtymystä, epäluotettavuutta, lisää ahdistusta, herättää pelkoa ja teknologian käyttö koetaan myös monimutkaiseksi → Tulevaisuuden teknologia herättää eri ikäisissä ihmisissä enemmän negatiivisia tunnetiloja. Miten saataisiin negatiiviset tunteen kääntymään positiivisempaan suuntaan?

### III Tulevaisuuden ikäihminen

1. Millaisia ajatuksia alla mainitut teemat Teissä herättävät tulevaisuuden näkemyksiä ajatelle?

2. Mitä se merkitsee teknologian kehittämisen näkökulmasta?

- Millaisia unelmia ja toiveita eri-ikäisillä käyttäjillä on tulevaisuuden teknologiaa kohtaan?
- Millaisia pelkoja ja uhkakuvia eri-ikäisillä käyttäjillä on tulevaisuuden teknologiaa kohtaan?

- 

Muuta sanottavaa?