

Minna Viitanen

Ikäihmisten yksinäisyys

- vaikutukset ja hyvinvointiteknologian mahdollisuudet

Tekijä Otsikko	Minna Viitanen Ikäihmisten yksinäisyys – vaikutukset ja hyvinvointitekniikan mahdollisuudet
Sivumäärä Aika	68 sivua + 6 liitettä 8.5.2012
Tutkinto	Insinööri (AMK)
Koulutusohjelma	Hyvinvointitekniologia
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja	Kehityspäällikkö Kari Björn
<p>Suomen ikärakenne on muuttumassa merkittävästi, ja se aiheuttaa merkittäviä haasteita sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiselle. Näihin haasteisiin pyritään löytämään uusia, inhimillisiä ratkaisuja, joilla ikäihmisten palveluiden saatavuus turvataan. Keskeisenä kehittämiskohteena ovat ratkaisut, joiden avulla mahdollistetaan ikäihmisten kotona asuminen pidempään.</p> <p>Ikäihmisten kokema yksinäisyys on ollut paljon julkisuudessa esillä viime aikoina. Ikäihmiset kokevat jossain määrin yksinäisyyttä, jonka yleisyys vaihtelee muutamista prosenteista kymmeniin prosenteihin.</p> <p>Insinööriyössä oli tavoitteena selvittää laadullisen tutkimuksen menetelmin yksinäisyyden ja omasta kodista pois muuttamisen suhdetta sekä ikäihmisten mielipiteitä ja näkemyksiä uuden teknologian hyödyntämisestä hoitopalveluiden ja yhteydenpidon välineenä. Lisäksi työssä selvitetään hoivakodin hoitohenkilökunnan näkemyksiä uuden teknologian hyödyntämisestä hoivakodin palveluissa. Laadullinen tutkimus toteutettiin haastattelemalla yksin omassa kodissa ja hoivakodissa asuvia ikäihmisiä sekä hoivakodin hoitohenkilökuntaa.</p> <p>Tämän tutkimuksen perusteella yksinäisyyden kokemus ei vaikuta omasta kodista pois muuttamiseen. Tutkimuksen avulla selvisi, että ikäihmiset eivät pidä yhteydenottoa kuvapuheluyhteyden kautta tarpeellisena tai he eivät muuten välitä siitä. Lisäksi ikääntyvät pitivät kuvapuheluyhteyden hyödyntämistä hoitopalveluissa kaukaisena ajatuksena. Heille mielekkäämpää on saada hoitopalvelut vanhaan tapaan. Hoivakodin hoitohenkilökunta puolestaan näki kuvapuheluyhteydellä olevan suuret mahdollisuudet hoivakodin palveluissa.</p> <p>Laadullisen tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä. Ikäihmisten näkemykset on hyvä ottaa huomioon, jotta pystyttäisiin järjestämään mahdollisimman mielekkäitä palveluja.</p>	
Avainsanat	Ikäihmiset, yksinäisyys, laadullinen tutkimus, hyvinvointitekniologia, kuvapuheluyhteys

Author Title	Minna Viitanen Loneliness of Elderly People – The Impact and Opportunities of Welfare Technology
Number of Pages Date	68 pages + 6 appendices 8 May 2012
Degree	Bachelor of Engineering
Degree Programme	Health Informatics
Specialisation option	
Instructor	Kari Björn, Head of Degree Programme, Health Informatics
<p>The age structure of Finland is changing significantly and it is causing many challenges for the municipalities in their effort to organize appropriate social and healthcare services. New and humane solutions are being sought in which the availability of services for senior citizens is insured. The objective is to find solutions, which allow senior citizens to stay home for longer.</p> <p>The loneliness that senior citizens experience has been in the center of attention in the media lately. The amount of senior citizens experiencing loneliness varies a great deal depending on the methods of the research.</p> <p>In this thesis, the goal was to examine, with the method of qualitative research, the correlation between loneliness and moving away from home as well as the opinions and views of senior citizens about exploiting new technology in nursing and communication services. In addition, this thesis also examines the views of nursing personnel about the benefits of new technology in connection with the services provided by nursing homes. This qualitative research was executed by interviewing senior citizens living alone in their own home or in a nursing home as well as the personnel of the nursing home.</p> <p>Based on the results of this study the experience of loneliness is not affected by moving away from home. The study also showed that senior citizens do not consider communicating via videophone connection necessary, or they just don't see it as useful. In addition, the senior citizens considered a videophone connection a far-fetched idea. They felt that receiving nursing services in the old way would be more meaningful for them. On the other hand, the personnel of the nursing home saw that the videophone connection had great potential for providing the basic services of nursing homes.</p> <p>The results of this research can be exploited in planning the organization of social and healthcare services. If the goal is to provide sensible services for the elderly, it would be advisable to carefully consider their views on said services.</p>	
Keywords	Senior citizen, loneliness, qualitative research, welfare technology, videophone connection

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen tausta	3
2.1	Väestön määrän ja rakenteen kehitys	3
2.2	Yksinäisyyttä käsittelevät aiemmat tutkimukset	7
3	Ikäihmiset	12
3.1	Ikääntyminen	12
3.2	Asuminen	13
4	Hyvinvointiteknologian mahdollisuudet	18
4.1	Kuvapuheluyhteys	20
4.2	Kuvapuheluyhteyden mahdollisuudet ikäihmisten elämässä	24
4.3	Tutkimuksia ja kokemuksia kuvapuheluyhteyden käyttämisestä	26
5	Laadullinen tutkimus	28
5.1	Määritelmä	28
5.2	Aineistonkeruumenetelmät	28
5.3	Aineiston määrä ja sen kokoaminen	36
5.4	Aineiston analysointi	37
6	Tutkimusprosessi	41
6.1	Tutkimuskysymykset	41
6.2	Aineiston kokoaminen ja tutkimukseen osallistujat	42
6.3	Aineiston analysointi	44
6.4	Tulokset	45
6.5	Pohdinta	58
7	Yhteenveto	63
	Lähteet	66

Liitteet

Liite 1. Tiedote tutkimukseen osallistuvalla

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Suostumus tutkimushaastatteluun

Liite 4. Teemahaastattelun rakenne, kotona asuvat ikäihmiset

Liite 5. Teemahaastattelun rakenne, hoivakodissa asuvat ikäihmiset

Liite 6. Teemahaastattelun rakenne, hoivakodin hoitohenkilökunta

1 Johdanto

Suomen ikärakenne tulee muuttumaan edelleen seuraavien vuosikymmenten aikana. Kaikkien aikojen suurimmat ikäluokat ovat ikääntymässä, ja näiden jälkeiset ikäluokat ovat huomattavasti pienempiä. Tästä johtuen ikääntyviä sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvitsijoita tulee olemaan enemmän ja työikäisiä työntekijöitä vähemmän kuin ennen. Tämä haastaa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen, varsinkin ikääntyville ihmisille. [1, s. 30-32.] Tähän haasteeseen pyritään löytämään uusia, inhimillisiä ratkaisuja, joilla ikäihmisten palveluiden saatavuus turvataan.

Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveyspolitiikan strategioissa 2015 on linjattu tavoitteeksi hakea uusia toimintamalleja tukemaan kasvavan vanhusväestön itsenäistä suoriutumista. Vanhuspalveluihin käytettäviä voimavaroja lisätään palveluiden saatavuuden ja laadun varmistamiseksi. Palveluiden painopisteenä ovat kotiin ja lähiympäristöön annettavat palvelut. Tavoitteena on lisätä vanhusten kotipalvelujen tarjontaa sekä tukea vanhusten selviytymistä omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Itsenäisen selviytymisen tukena sekä toimintakyvyn parantamisessa käytetään uuden teknologian mahdollisuuksia. Lisäksi ikäihmisten asunnoissa käytetään esteettömiä ja turvallisia ratkaisuja. Dementoituvien vanhusten eläminen omassa kodissa mahdollistetaan laadukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja intervallihoitopalveluiden avulla. [2.]

Suomen sosiaali- ja terveyspalvelumenot ovat olleet kasvussa viime vuosina, mikä on johtunut osaksi väestön ikääntymisestä. Vuonna 2009 sosiaalimenot olivat kokonaisuudessaan 52,4 miljardia euroa, joka on 7,9 prosenttia enemmän kuin vuonna 2008. Sosiaalipalveluiden suurin pääryhmä oli vanhuusmenot, joiden osuus oli 34 prosenttia koko summasta. Terveystoimien menot vuonna 2009 olivat puolestaan 15,7 miljardia euroa. Terveystoimien menoissa kasvua oli tapahtunut 1,2 prosenttia edelliseen vuoteen nähden. Eniten terveydenhuoltomenoissa kasvoivat vanhusten laitoshoidosta, sairausvakuutuksen korvaamista matkoista, terveydenhuollon bruttoinvestoinneista sekä hoitolaitteiden ja muiden lääkinnällisten kestokulutustavaroista johtuvista kustannuksista. [3.] Menojen kasvu on ollut huomattavaa ja vanhusväestön määrän kasvaessa, sosiaali- ja terveyspalvelumenot tulevat entisestään nousemaan. Palvelumenojen hillitsemiseksi on pyrittävä löytämään uusia keinoja huolehtia ikääntyvästä väestöstä.

Ikäihmiset kokevat jossain määrin yksinäisyyttä. Yleisyys vaihtelee määritelmästä ja mittaustavasta riippuen muutamista prosenteista kymmeneen prosentteihin. Ikäihmisten kokema yksinäisyys on yhteydessä moneen asiaan, kuten heikentyneeseen toimintakykyyn, sairasteluun, puolison kuolemaan, avun tarpeeseen sekä laitostumiseen. [4, s. 8, 11.]

Sosiaali- ja terveyspalveluiden keskittyessä ikäihmisille kotiin annettaviin palveluihin sekä uuden teknologian hyödyntämiseen on hyvä tutkia ikäihmisten näkemyksiä asiasta. Aion insinööriössäni selvittää laadullisen tutkimuksen menetelmin yksinäisyyden ja omasta kodista pois muuttamisen suhdetta sekä ikäihmisten mielipiteitä ja näkemyksiä uuden teknologian hyödyntämisestä hoitopalveluiden ja yhteydenpidon välineenä. Lisäksi selvitän hoivakodin henkilökunnan näkemyksiä uuden teknologian hyödyntämisestä hoivakodin palveluissa. Työssäni haastattelen yksin omassa kodissa ja hoivakodissa asuvia ikäihmisiä sekä hoivakodin henkilökuntaa. Laadullisesta tutkimuksestani saatua tietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen suunnittelussa.

2 Tutkimuksen tausta

2.1 Väestön määrän ja rakenteen kehitys

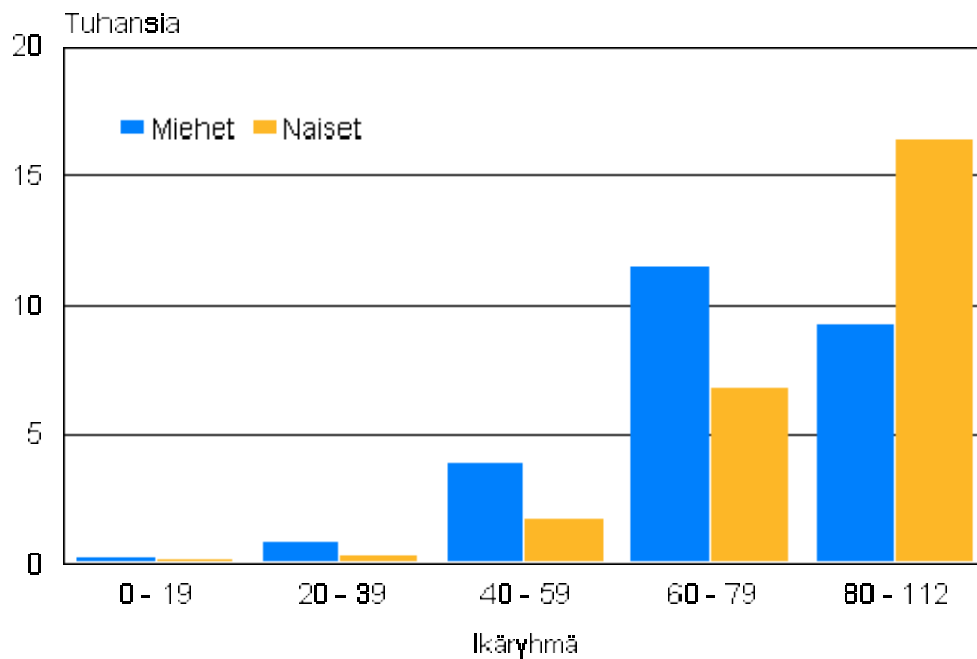
Suomen väkiluku on jo pitkään ollut noususuhdanteinen. Suuri kasvu tapahtui 1900-luvulla, kun Suomen väkiluku lähes kaksinkertaistui. Väkiluvun kehitys johtuu hedelmällisyydestä, kuolleisuudesta ja siirtolaisuudesta. Suomessa väkiluvun kehitys on johtunut ensisijaisesti syntyvyydestä verrattuna kuolleisuuteen. [1, s. 28.] Tilastokeskuksen mukaan väkiluku tulee myös tulevaisuudessa kasvamaan ja on arvioitu, että Suomen väkiluku ylittää 6 miljoonan asukkaan rajan vuonna 2042 [5].

Toisen maailmansodan jälkeen kokonaishedelmällisyysluku, joka kuvaa naisten keskimääräistä odotettavissa olevaa lasten lukumäärää, kohosi tilapäisesti aiempiin vuosiin nähden. Suomessa vuonna 1947 syntyi Suomen historian suurin ikäluokka, jolloin kokonaishedelmällisyysluku oli 3,5. Kuitenkin tämän jälkeen hedelmällisyys pieneni nopeasti ja vuonna 1973 lasten syntyvyys oli vuosisadan pienin, kokonaishedelmällisyysluvultaan 1,5. Hedelmällisyys nousi maltillisesti tämän jälkeen lukemiin 1,7 – 1,8, missä se on pysynyt jo pitkään. Vuonna 2002 syntyi vähiten lapsia yli sataan vuoteen, mutta kuitenkin vuonna 2005 hedelmällisyys kohosi ja kokonaishedelmällisyysluku oli tuolloin 1,8. [1, s. 28.] Tilastokeskuksen mukaan hedelmällisyys on edelleen noussut lievästi ja vuoden 2010 kokonaishedelmällisyysluku oli 1,87 [6].

Suomessa vuodesta 1900 lähtien on kuollut vajaat 50 000 henkilöä vuodessa [1, s. 29]. Kuitenkin vuonna 2010 kuoli eniten ihmisiä 17:sta vuoteen, vajaat 51 000 henkilöä [7]. Syntyneiden määrä kuolleisuuteen verrattuna on supistunut vuosien saatossa, joka johtuu hedelmällisyyden alentumisesta sekä suurten ikäluokkien kyvyttömyydestä saada enää lapsia.

Syntyneiden määrä vuonna 2005 oli ainoastaan 9 800 henkeä suurempi kuin kuolleiden määrä. Väestön määrän kehitykseen vaikuttaa merkittävästi lasten ja nuorten kuolleisuus. 1800-luvun lopussa lasten ja nuorten kuolleisuus oli merkittävää, jopa noin kolmannes vastasyntyneistä kuoli ennen hedelmällistä ikää ja noin puolet ennen sen päättymistä. Siten 1900-luvulla tapahtunut väestön määrän kaksinkertaistuminen ei tapahtunut pienessä ajassa, vaan siihen kului noin 60 vuotta. Väestön kasvunopeuden säilymiseen 1900-luvun alkupuolella vaikutti kuolleisuuden nopea pieneneminen, etenkin

nuorissa ikäluokissa. Lapsikuolleisuuden väheneminen liittyy suuresti myös suomalaisten elinajan odotteen kasvuun. Elinajan odote on kasvanut merkittävästi viimeisen yli sadan vuoden aikana. Kuolleisuuden pienenemisestä ja vanhimpien ikäluokkien kasvusta on aiheutunut, että nykyisin kuolleet ihmiset ovat varsin vanhoja, jopa 60 % kuolleista on vähintään 75-vuotiaita. 1970-luvun alussa lukema oli melkein puolet pienempi, eli noin 33 %. [1, s. 29, 39-40.] Tilastokeskuksen kuviossa 1 on esitelty vuonna 2010 kuolleiden ihmisten määrä ikä- ja sukupuoliryhmittäin [8]. Kuviosta voidaan todeta, että kuolleista ihmisistä suurin osa on yli 60-vuotiaita.

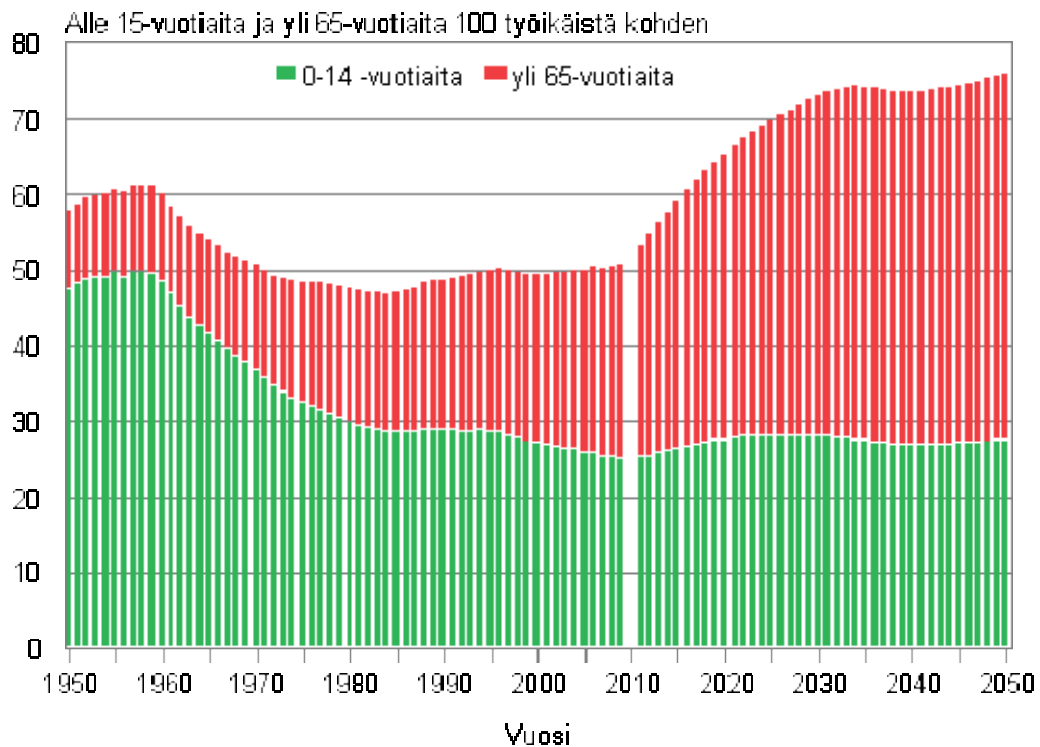


Kuvio 1. Kuolleet ikäryhmittäin sukupuolen mukaan 2010 [8].

Siirtolaisuus on vaikuttanut Suomen väkiluvun kehitykseen merkittävästi. Merkittäviä Suomesta pois muuttamisen ajankohtia olivat 1880-luvun ja maailmansodan välisenä aikana sekä toisen maailmansodan jälkeen, etenkin 1960 - 1970-luvuilla. 1880-luvun ja maailmansodan välisenä aikana Suomesta muutti Pohjois-Amerikkaan yli 10 % väestöstä. Toisen maailmansodan jälkeen, 1900-luvun jälkipuoliskolla, Ruotsiin muutti Suomen väestöstä yli 10 %, joista kuitenkin merkittävä osa on palannut Suomeen. Kuitenkin 1980-luvulta alkaen Suomeen on muuttanut enemmän ihmisiä kuin on ollut poismuuttajia, ja 1990-luvun alusta väestönkasvu on johtunut kolmasosaltaan Suomeen muuttajista. 1990-luvun alusta vuoteen 2004 on Suomessa asuvien ulkomaalaisten määrä kasvanut yli nelinkertaiseksi. Suomessa on kuitenkin muihin Euroopan Unionin jäsenmaihiin verrattuna poikkeuksellisen pieni ulkomaalaisten osuus koko väestöstä. [1, s. 29-30.]

Väestöllinen huoltosuhde

Väestöllinen huoltosuhde kuvaa alle 15-vuotiaiden ja yli 65-vuotiaiden määrää 100 työikäistä kohti. Vuoden 2010 lopussa väestöllinen huoltosuhde Suomessa oli 51,6. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan väestöllinen huoltosuhde tulee kasvamaan tasaisesti ainakin vuoteen 2034 asti. Väestöllinen huoltosuhde kasvaa vuoden 2010 lukemasta noin 42 % vuoteen 2034 mennessä. Tilastokeskuksen kuviossa 2 on esitelty Suomen väestöllisen huoltosuhteen kehitys vuosilta 1950 – 2009 ja ennuste vuosille 2010 – 2050. [9.]

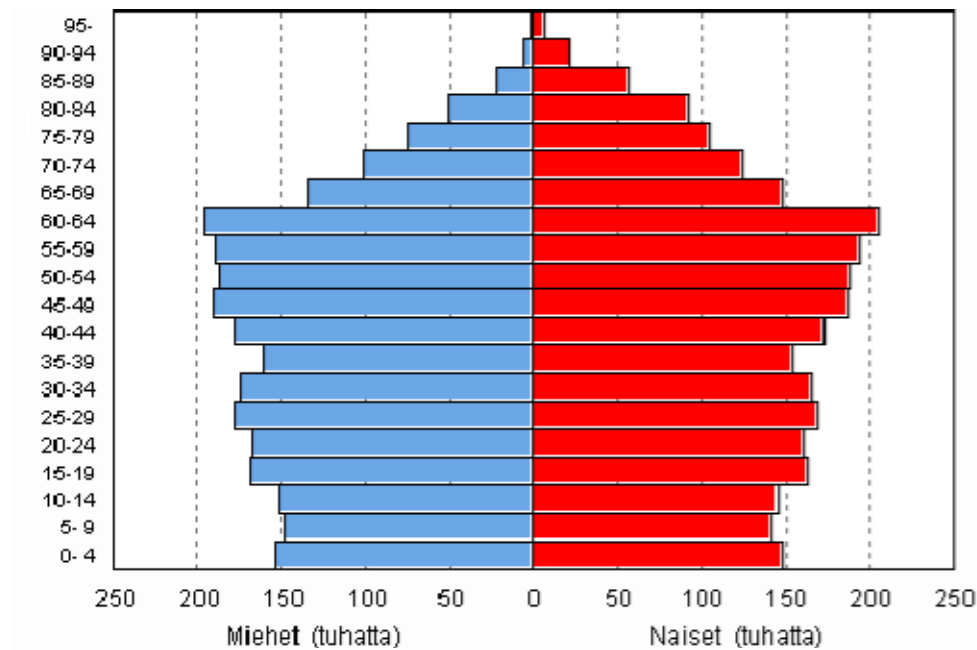


Kuvio 2. Väestöllinen huoltosuhde 1950–2009 ja ennuste 2010–2050 [9].

Korkein väestöllinen huoltosuhde vuonna 2010 oli Etelä-Savon maakunnassa, jossa lukema oli 59,5. Seuraavaksi korkein oli Etelä-Pohjanmaan maakunnassa lukemalla 58,5. Puolestaan alhaisin väestöllinen huoltosuhde oli Uudenmaan maakunnassa lukemalla 44,9. [10.]

Vaikutukset

Toisen maailmansodan jälkeiset suuret ikäluokat alkavat olla lähellä eläkkeelle siirtymisen ikää. Hedelmällisyys on näiden vuosien jälkeen laskenut huomattavasti, jonka vuoksi Suomen väestössä on edellisiin vuosiin verrattuna vähemmän työkäisiä ihmisiä. Tilastokeskuksen kuviossa 3 on esitetty vuoden 2009 väestöennuste vuodelle 2010, josta voidaan nähdä toisen maailmansodan jälkeiset suuret ikäluokat [11].



Kuvio 3. Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2010, ennuste 2009 [11].

Ikäluokkien suuruuksien vaihtelut näkyvät muun muassa väestöllisessä huoltosuhteessa, joka on kohoamassa merkittävästi seuraavien vuosien aikana. Tilastokeskuksen kuvioista 2 voidaan todeta, että yli 65-vuotiaita ihmisiä tulee olemaan huomattavasti enemmän kuin alle 15-vuotiaita [9].

Väestöllisen huoltosuhteen kohoaminen haastaa nuoremmat ikäluokat varsinkin ikään-tyvien ihmisten kohdalla. Haaste kohdistuu suurelta osin myös sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen. Sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitsee tulevaisuudessa yhä useampi ihminen ja samalla työikäisten määrä on pienempi kuin ennen, joka vaikuttaa suoraan valtion verotuloihin joilla sosiaali- ja terveyspalvelut osaksi järjestetään. Tämä haastaa valtion miettimään uudenlaisia ratkaisuja varsinkin ikäihmisille suunnattuihin palveluihin.

2.2 Yksinäisyyttä käsittelevät aiemmat tutkimukset

Viime aikoina ikäihmisten kokema yksinäisyys on ollut toistuvasti julkisuudessa esillä. Yksinäisyydestä on puhuttu muun muassa ihmissuhteiden vähäisyyden, laitoshoidon, hoitajapulan sekä yksinäisyyden lievittämisen yhteydessä. Yksinäisyys esiintyy julkisuudessa yleisenä, vanhenemiseen liittyvänä ongelmana. [12, s. 13.] Kuitenkaan aina julkisuuden antama negatiivinen kuva yksinäisyyden kokemisesta ei pidä paikkaansa,

vaan on olemassa myös myönteisesti koettua yksinäisyyttä. Mediassa on paljon puhuttu yksinäisyydestä kärsivien paljoudesta, mutta todellisuudessa vain osa heistä kokee tämän ongelmana. Viimeaikaisten suomalaisten tutkimusten mukaan aina tai usein yksinäisyyttä kokevien ikäihmisten määrän on todettu olevan 5 - 10 % välillä. Puolessaan joskus tai harvoin yksinäisyyttä kokevia on todettu olevan 20 - 40 %. [12, s. 24-25.] Ei kuitenkaan pidä kieltää sitä tosiasiaa, että ikäihmisten tuntema negatiivinen yksinäisyys on valitettava ongelma, johon olisi hyvä löytää ratkaisu.

Yksinäisyyttä on tarkasteltu aikojen saatossa runsaasti eri taiteenaloilla, mutta itse tutkimuskohteena se on vielä suhteellisen nuori. Kuitenkin viime vuosikymmeninä yksinäisyyden suosio tieteenaloilla on noussut ja siten myös julkaistujen artikkeleiden määrä on ollut kasvussa. Tutkimuksissa yksinäisyyttä on kuvattu kuitenkin hyvin suppeasta näkökulmasta ja sitä on tarkasteltu lähinnä kvantitatiivisin menetelmin. Näin ollen ikäihmisten omat tulkinnat ja kokemukset ovat jääneet hyvin vähäisiksi. [12, s. 16.] Aiempien tutkimuksien kohteena ovat olleet lähinnä yksinäisyyden kokemisen taustatekijät sekä yksinäisyydelle annetut sisällöt ja merkitykset. Näissä tutkimuksissa tutkimuskohteiden määrittelijöinä ovat kuitenkin toimineet itse tutkijat eivätkä ikäihmiset. Ikäihmisten henkilökohtaiset määritelmät ja kokemukset voivat poiketa hyvinkin merkittävästi niin sanotusta julkisuudessa olevasta yksinäisyyden kuvasta. [12, s. 13-14.]

Seuraavissa kappaleissa käsittelen kolmea suomalaista tutkimusta, jotka tarkastelevat ikääntyneiden yksinäisyyttä eri asiayhteyksissä. Tuon tutkimuksista esiin mielenkiintoisia sekä tutkimukseni kannalta merkittäviä asioita ja tutkimustuloksia.

Näistä kolmesta tutkimuksesta viimeisin vanhuuteen ja yksinäisyyteen liittyvä tutkimus on Hanna Uotilan vuonna 2011 tekemä väitöskirja, iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista sekä niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Uotilan tavoitteena oli saada lisätietoa iäkkäiden ihmisten yksinäisyydelle annetuista tulkinnoista, merkityksistä ja selityksistä. Lisäksi Uotila tarkasteli yksinäisyyttä lehtikirjoitusten näkökulmasta. Tutkimusaineisto koostui haastatteluista, kirjoituksista sekä lehdissä olevista kirjoituksista. Tutkimukseen osallistui yli 76-vuotiaita ikäihmisiä. [12, s. 7, 38.]

Toinen käsiteltävistäni tutkimuksista on Vanhustyön keskusliiton Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeessa toteutettu kyselytutkimus ikääntyneiden yksinäisyydestä, jonka tutkimustulokset ovat julkaistu vuonna 2005. Tämän tutkimuksen

tavoitteena oli luoda väestötason tietoa yli 75-vuotiaiden suomalaisten sosiaalisesta ja emotionaalisesta yksinäisyydestä sekä yksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä. Tutkimusaineisto kerättiin vuonna 2002 postikyselyn keinoin, lähettämälle kysely 6786 henkilölle ympäri Suomen. [4, s. 5.]

Kolmas tutkimus, jota tarkastelen, on Eija Kinnusen tekemä pro gradu -tutkielma aiheesta erään seurakunnan ryhmätoimintaan osallistuvien ikääntyneiden näkemyksiä yksinäisyydestä, terveyden edistämisestä ja ryhmätoiminnasta. Kinnusen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erään seurakunnan yhteen ryhmätoimintaan osallistuvien ikääntyneiden näkemyksiä yksinäisyydestä, terveyden edistämisestä ja ryhmätoiminnasta. [13, s. 5.] Tutkimus suoritettiin teemahaastattelun keinoin, jossa haastateltavia olivat yli 65-vuotiaat henkilöt, jotka osallistuivat yksinäisille ikääntyneille suunnattuun seurakunnan ryhmätoimintaan [13, s. 20].

Näissä kaikissa kolmessa tutkimuksessa yksinäisyyden keskeisimmiksi syiksi nostettiin esiin vähäiset ihmissuhteet tai tärkeän ihmissuhteen päättyminen sekä fyysisen toimintakyvyn heikentyminen [4, s. 11; 12, s. 46; 13, s. 11-12]. Nämä edellä mainitut syyt ovat olleet keskeisesti esillä myös muissa yksinäisyyteen liittyvissä tutkimuksissa. Erityisen merkittävä syy yksinäisyyden kokemiseen oli sosiaalisten suhteiden vähäisyys tai vähentyminen, joista merkityksellisin oli oman puolison menettäminen. [4, s. 28; 12, s. 47.] Tämä asia nähtiin kuitenkin kuuluvan osaksi luonnollista ikääntymistä. Uotilan tutkimuksessa tuli esiin, että kaikki ihmissuhteet eivät ole välttämättä samanarvoisia, vaan jotkut ihmissuhteet voivat jopa aiheuttaa yksinäisyyttä. Tällaisia tapauksia olivat esimerkiksi tärkeät ihmissuhteet sairaaseen puolisoon tai dementoituvaan ystävään. Läheisen sairastuessa ja samalla hänen toimintakyvyn heikentyessä myös yhteiset tapaamiset ja keskustelut vähenivät, sekä ihmissuhde muuttui mahdollisesti hoivasuhteeksi. Huomattavana ilmiönä tutkimuksessa esiintyi se, että yksinäisyyden syyksi lisättiin vain harvoin vähäiset kontaktit lapsiin. Seuran pitämistä iäkkäille vanhemmille ei pidetty lasten velvollisuutena. [12, s. 47-48.]

Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen nähtiin aiheuttavan yksinäisyyttä, kun heikentynyt liikuntakyky tai mahdolliset sairaudet rajoittivat osallistumista mielekkääseen toimintaan. Lisäksi talvikuukausien nähtiin rajoittavan osallistumista, lähinnä liukastumisriskin vuoksi. [12, s. 48.]

Uotila nosti tutkimustuloksissaan esiin merkittävän yhteyden fyysisen toimintakyvyn heikentymisen ja turvattomuuden tunteen välillä. Hän korostaa, että vaikka yhteiskunnallisissa vanhuspoliittisissa keskusteluissa painotetaan ikäihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään, niin kotona asuminen ei välttämättä ole kuitenkaan niin yksiselitteistä. Hänen tutkimukseensa osallistui toimintakyvyltään heikkoja ja ulkopuolisen avun tarpeessa olevia ikäihmisiä, joista osa ilmaisi halunsa asua kotona ja osa taas kertoi kotona asumisen aiheuttavan turvattomuutta ja yksinäisyyttä. Ikävässä tapauksessa kotona asumisen ja voinnin heikentymisen yhdistelmä voi johtaa eristäytymiseen sekä yksinäisyyden kokemiseen. Kuitenkin yleisesti ottaen ikäihmisten pyrkimyksenä oli pärjätä itsenäisesti, heikentyneestä toimintakyvystä huolimatta. [12, s. 53, 71.]

Uotila viittaa tutkimuksessaan Anni Vilkkon ja hänen työtovereidensa näkemykseen, jossa he toteavat yksinäisyyden tunteen lievittymisen olevan mahdollista, huolenpidon ja turvallisuuden kokemuksen lisääntymisellä, esimerkiksi kotihoitopalveluiden avulla. Uotilan tutkimuksen tuloksissa pelkkä koti ei esiintynyt yksinäisyyden tunteen aiheuttajana tai lievittäjänä, vaan merkityksellistä oli etenkin se, että koti oli tyhjä ja vierailijoita ei käynyt enää niin usein kuin ennen. Tuloksista ei kuitenkaan käynyt ilmi, että ikäihmiset olisivat tavoitelleet sosiaalisten suhteiden lisääntymistä palvelutaloon muuttamisella. Uotila kuitenkin viittaa tämän näkökulman olleen esillä aikaisemmassa tutkimuksessa. Lisäksi Uotilan tutkimuksessa käsitellyissä lehtiteksteissä esiintyi vaade ikäihmisten yhteisöasumisen tukemisesta ja kehittämisestä. [12, s. 71-72.] On kuitenkin hyvä huomioida, että jokainen ihminen on erilainen ja jokaisella ikäihmisellä on omat toivonsa, myös asumisen suhteen.

Uotilan tekemässä tutkimuksessa yksinäisyyden syinä esiintyivät lisäksi ikäihmisen oman itsensä muuttuminen sekä ikääntyvien heikko asema yhteiskunnassa. Oman itsensä muuttumisen seurauksena nähtiin vaikeus solmia uusia ihmissuhteita. Muuttuminen toi mukanaan kriittisyyttä sekä varautuneisuutta. Ikääntyvät ihmiset selittivät tutkimuksessa yksinäisyyden johtuvan myös heidän heikosta asemasta yhteiskunnassa. Ikääntyvät kokivat, että yhteiskunnan päätöksillä kavennetaan ikäihmisten hyvinvointia ja siten myös aiheutetaan yksinäisyyttä. Yksi kriittisimmistä kuvauksista oli kuvata ikäihmiset tarpeettomiksi taloudellisiksi menoeriksi. [12, s. 46, 49-50.]

Yksinäisyyden lievittämisen yhteydessä merkitsevä tekijä oli tekeminen ja varsinkin yksin tekeminen. Mielekkään toiminnan avulla, esimerkiksi kirjan lukemisella, ikäihmiset

lievittivät ja pitivät loitolla yksinäisyyden tunteita. Tutkimukseen osallistujat kuitenkin suuntasivat yksinäisyyden lievittämisen vastuun myös yhteiskunnalle. Pidettiin tärkeänä, että yhteiskunta järjestäisi toimintaa ja virikemahdollisuuksia sekä, että yhteiskunta ottaisi huomioon myös palveluista johtuvat kustannukset. Lehtikirjoituksissa oli esillä yhteiskunnan näkökulmasta näkemys, jossa yksinäisyyden lievittämisen kerrottiin vähentävän terveydenhoitokustannuksia. Konkreettisina ehdotuksina esiteltiin hoivan ja huolenpidon lisäämistä sekä yhteisöllisen asumisen mukana tulevia sosiaalisia suhteita. [12, s. 56, 59-60.]

Uotilaan tutkimuksessa nousi esiin yksinäisyys käsitteen määrittämisen vaikeus. Usein siihen liitettiin monia kielteisiä merkityksiä, mutta myös positiivisia asioita esiintyi. Yksinäisyys näyttäytyi yleensä pysähtyneisyytenä, jolloin esiintyi muun muassa tekemisen puutetta, aloittekyvyttömyyttä sekä ihmiskontaktien vähäisyyttä. [12, s. 51-52.] Myönteinen yksinäisyys nähtiin usein mahdollisuutena itsenäisyyteen sekä omaan rauhaan [12, s. 54-55].

Ikääntyneiden yksinäisyydestä tehdyssä kyselytutkimuksessa nousi esille monia mielenkiintoisia piirteitä. Yksinäisyyden kokemiseen yhdistettiin muun muassa heikompi taloudellinen asema ja koulutustaso, suurempi sairastuneisuus sekä heikompi näkö ja kuulo. Yllättävyyttä tutkimustuloksissa herätti se, ettei naimattomuus tai eronneisuus ollut yhteydessä yksinäisyyden kokemiseen. Lisäksi maaseudulla asuvat osallistujat kokivat enemmän yksinäisyyttä kuin pikkukaupungeissa tai isoissa kaupungeissa asuvat. Yksinäisyys ei myöskään ollut yhteydessä läheisten tai ystävien tapaamistiheyteen. Ristiriitaista on kuitenkin se, että yksinäisyyttä kokevat henkilöt kertoivat tapaavansa lapsiaan liian harvoin. Lisäksi tutkimusraportissa viitattiin aiempiin tutkimuksiin, joissa on todettu laitoshoitoon siirtymisen enteilevän yksinäisyyden kokemuksia. [4, s. 10, 29-31]. Tässä voi olla yhteys muun muassa elämäntavan muuttumiseen toimettomampaan suuntaan.

Kinnusen pro gradu -tutkielmassa käsiteltiin keskeisesti seurakunnan ryhmätoimintaa ja siihen liittyviä kokemuksia. Ikääntyvien kokemukset seurakunnan ryhmätoiminnasta olivat hyvin positiiviset. Ryhmätoiminta oli osallistujille tärkeä, ja sitä odotettiin kovasti. Monille osallistujille säännöllinen ryhmätoiminta oli tuonut sisältöä elämään ja ryhmässä syntyneitä sosiaalisia suhteita pidettiin tärkeinä. Useilla osallistujista ei ollut kovin montaa läheistä ihmistä, joten toimintaa pidettiin mieluisena vaihteluna yksin olemisel-

le. Monet ikäihmiset kokivat myös yksinäisyyden tunteita, jonka vuoksi he olivat hakeutuneet ryhmätoimintaan. Haastatteluissa ilmeni, että ikääntyvät kaipasivat ystävää, jonka kanssa voisi keskustella ja joka kuuntelisi ja välittäisi heistä. Lisäksi osallistujat olivat kokeneet ryhmätoiminnan vaikuttavan heidän mielialaansa myönteisesti. Kuitenkaan he eivät myöntäneet suoranaisesti toiminnan vaikuttavan heidän terveyteensä. Merkittävänä ja hienona asiana tutkimuksessa esiintyi se, että seurakunta oli järjestänyt kyyditykset osallistujille. [13, s. 25, 28, 31, 40-41, 51-52]. Tämä on tärkeää, jotta jokainen ikäihminen pystyy osallistumaan, niin halutessaan.

Yksinäisyyttä pohtiessaan ryhmätoimintaan osallistujat kertoivat, että ilta on usein vaikeaa ja yksinäistä aikaa. Joskus ikäihminen jopa koki itsensä hylätyksi tai, että hän on yksin koko maailmassa. Toiveena ikäihmisillä oli, että ihmiset kävisivät vierailulla yksinäisten ikääntyneiden luona. [13, s. 34-36, 57.]

3 Ikäihmiset

3.1 Ikääntyminen

Ikääntyminen on osa elämän kiertokulkua, ja se on kaikille ihmisille väistämätöntä. Se miten varhain ikääntyminen alkaa ja kuinka nopeasti se etenee, on yksilöllistä. Iän karttuessa ihmisessä alkaa näkyä muutoksia, joita tapahtuu niin fyysisesti, toiminnallisesti kuin persoonallisestikin. Ihmisen vanhetessa kudosten rakenteet ja toiminta vähitellen heikentyy, mikä johtaa lopulta ihmisen kuolemaan. [1, s. 326.]

Ihmisen vanhentuessa tapahtuu monia biologisia ja fysiologisia muutoksia, jotka aiheuttavat elimistön suoritus-, vastustus- ja sopeutumiskyvyn vähenemisen. Yksi näistä ilmiöistä on myöhemmällä iällä tapahtuva lihasmassan väheneminen. Tätä ei voi täysin estää, esimerkiksi harjoittelun tai ravinnon avulla, vaan se kuuluu osaksi vanhenemista. Samalla tavalla ikääntymiseen kuuluvat myös muun muassa luuston mineraalipitoisuuden väheneminen, ihmisen lyheneminen, silmän linssin muutokset, verisuonten seinämän paksuuntuminen, ihon atrofioituminen, aivojen kuorikerroksen neuronien väheneminen, keuhkojen kimmoisuuden vähentyminen ja kuulon heikentyminen. Näiden muutoksien lisäksi altistumisen riski lähes kaikille sairauksille kasvaa. Siten ikääntyneillä

ihmisillä yleisten sairauksien esiintyvyys on yleisempää. Kuitenkaan ei voida sanoa, että vanhuudelle ominaisia sairauksia olisi olemassa. [1, s. 402; 14.]

Näitä ikäihmisillä yleisimmin esiintyviä sairauksia ja ilmentymiä ovat yleiset kivut ja säröt, unettomuus, toistuvat virtsatientulehdukset, kohonnut verenpaine, erilaiset luun murtumat sekä muistin huonontuminen. Näiden lisäksi ikäihmisillä useimmin esiintyviä vakavia sairauksia ovat erilaiset verisuonitukokset ja pahanlaatuiset kasvaimet, kuten paksusuolen syöpä. Listaa eri sairauksista voisi jatkaa vielä pitkälti, mutta sairaus, joka estää joskus hyvin nopeastikin yksin kotona pärjäämisen, on dementia. Tämä on yksi yleisimmistä syistä sille, kun ikääntyvä ihminen siirtyy pitkäaikaiseen laitoshoittoon. [14.] Usein kuuleekin ikäihmisten toteavan, että "ku vaa jalaat ja järki pysyys".

Vaikka vanhenemiseen liittyy monenlaisia jollakin tavalla harmillisia muutoksia, niin ikääntyvien ihmisten tulevaisuus näyttää silti valoisaalta. Ihmisten keskimääräinen elin-aika on pidentynyt merkittävästi viime vuosikymmeninä, jolloin yhä useampi ihminen saavuttaa korkean iän [1, s. 51]. Tämän on mahdollistanut muun muassa lääketieteen kehitys ja hoitojen tehostuminen, elinolojen parantuminen sekä ihmisten terveystiedon lisääntyminen [1, s. 62]. Kuitenkin vanhuuteen ja pitkäikäisyyteen liittyy aina valitettavia asioita, kuten sairastavuuden lisääntyminen. Pitkäikäisyyden myönteisestä ja kielteisestä merkityksestä onkin käyty paljon keskustelua ja kysymyksenä on esiintynyt, omaavatko ihmiset nykyään pidemmän ja sairaamman elämän vai elävätkö ihmiset yhä pidempään entistä terveempinä? Tähän kysymykseen on vastaus, mikä kertoo, että 65-vuotiaiden suomalaisten toimintakykyiset elinvuodet ovat selvästi lisääntyneet viime vuosikymmeninä. Myös useissa kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että vakavien terveysongelmien kanssa eläminen ei ole kohonnut elinajan pidentyessä. Kuitenkin on havaittu, että lievempien tiedossa olevien terveysongelmien kanssa eläminen olisi ehkä lisääntynyt. [1, s. 51, 61-62.]

3.2 Asuminen

Suomessa vanhuuseläkkeelle voi jäädä oman valinnan mukaan 63 ja 68 ikävuoden välillä. Lisäksi on olemassa myös muita mahdollisuuksia, kuten varhennettu vanhuuseläke. [15.] Eläkkeelle jäämisen jälkeen ihminen tulee viettämään yhä enemmän aikaa

omassa kodissaan sekä lähiympäristössään. Näin ihmisten vanhetessa ja varsinkin yli 80-vuotiailla ihmisillä, kodin merkitys tulee korostumaan [16, s. 56].

Koti määritellään paikaksi, jossa on tuttuja esineitä, muistoja sekä omia tapoja. Omasa kodissa saa olla parhaimmillaan omillaan, ilman ulkoisia vaatimuksia tai paineita. Kotia pidetään myös usein turvallisena paikkana, jonne ihmiset mieluiten menevät rauhoittumaan. Koti on lisäksi oman identiteetin kuvaus, omantyyllisen ja ainutlaatuisen sisustuksen kautta. Jokaisella ihmisellä on myös omassa kodissa omat rutiinit. Nämä säilyvät ainakin jossain muodossa, kun ihminen ikääntyy ja toimintakyky heikentyy. [16, s. 52.]

Ikäihmisille omassa kodissa asuminen on hyvin merkityksellistä. Hän voi elää kodissaan vapautuneesti ja tehdä asiat juuri omalla tavallaan. Koti luo myös turvallisuutta esimerkiksi suhteessa omaan haurastuvaan kehoon. Iän karttuessa ikäihminen voi pitää oman kodin tyylin ja samalla luoda kotoisuuden tunnetta. Oma koti on myös monelle ikään-tyneelle osoitus pärjäämisestä sekä taloudellisesta toimeentulosta ja vakaudesta. Kuitenkaan tämä ei toteudu kaikkien ikäihmisten kohdalla, vaan joskus koti voi muodostua myös taakaksi, niin taloudellisestikin kuin fyysisesti. [16, s. 57.]

Omassa kodissa asumisessa on myös myönteisiä vaikutuksia. Kognitiiviset taidot, eli muun muassa tiedon käsittely, havainnointi, oppiminen ja muistaminen, voivat pysyä yllä paremmin, kun asutaan tutussa ympäristössä, jossa on jokapäiväisiä rutiineja. Lisäksi kotiympäristö motivoi ikääntynyttä aktiiviseen toimintaan sekä käyttämään toimintakykyään. Näin ollen koti ja sen lähiympäristö onkin erittäin merkittävässä roolissa terveyden ylläpysymisessä sekä sen edistämisessä. Tuttu ympäristö toimii myös vanhenemisen peilinä, josta ikäihminen väistämättäkin huomaa esimerkiksi mahdollisen toimintakyvyn heikkenemisen. Ympäristö antaa palautetta siitä, minkä tekeminen onnistuu ja missä tarvitaan jo apua. [16, s. 56-57.]

Yleensä 80-vuotiailla itsenäisesti asuvilla ikäihmisillä on ongelmia fyysiseen toimintakykyyn liittyvissä tehtävissä. Näitä voivat olla esimerkiksi kurkottelua, kyykistymistä tai fyysistä kestävyyttä vaativat tehtävät. Asunto ja lähiympäristö sisältävät usein hyvin paljon fyysisiä esteitä, jotka voivat vaikuttaa kotona selviytymiseen. Näin ollen onkin tärkeää tukea ikäihmisten selviytymistä omassa kodissa ja muuttaa muutostöiden avulla asunto ja ympäristö esteettömämmäksi ja hallittavammaksi. Lisäksi on tärkeää edistää ikääntyvän toimintakykyä sekä vahvistaa positiivisesti koettua kotona asumisen tunnetta. [16, s. 57-58.]

Kotona asumisen tukeminen on ollut esillä hyvinkin paljon lähivuosina. Se on ollut yleinen teema muun muassa sen vuoksi, että ikääntyvien määrä tulee kasvamaan. Lisäksi on korostettu ikäihmisten oikeutta asua omassa kodissa. Kotona asumisen tuki onkin linjattu yhdeksi aihealueeksi sosiaali- ja terveyspolitiikan strategioihin 2015. [2; 16, s. 53.] Erilaisin keinoin pyritään siihen, että ikäihmiset pystyisivät asumaan omassa kodissa yhä pidempään. Näitä keinoja ovat muun muassa asunnon, lähiympäristön ja julkisen ympäristön muuttaminen esteettömämmäksi sekä saavutettavammaksi [16, s. 53].

Muutostöiden lisäksi kotona selviytyminen edellyttää monesti palvelujen, kuten kotihoitopalvelun, tuomista kotiin. Kotihoitopalvelun avulla tuetaan ja autetaan ikäihmistä, kun hän tarvitsee apua arkipäivän askareissa tai henkilökohtaisissa toiminnoissa, esimerkiksi sairauden tai toimintakyvyn aleneman vuoksi. Kotihoitopalvelun työntekijät avustavat ikäihmistä, mutta myös seuraavat asiakkaan vointia. [17.] Kotihoidon työntekijän käyntikertoja voi olla yhden asiakkaan luona jopa 1-5 päivän aikana. Yleensä käyntikertojen määrät määritetään asiakkaan tarpeen mukaan, joita voidaan muuttaa myös asiakassuhteen aikana.

Vaikka ikääntyvien määrä kasvaa ja hoitoressurit pienenevät, olisi ikäihmisten kannalta merkitsevää, että myös vapaa-ajan toimintoja pystyttäisiin tukemaan ja avustamaan. Vapaa-ajan toiminnat, kuten ulkoilu ja luontoelämykset ovat tärkeä osa kotona asumista ja näin myös merkityksellistä. [16, s. 109.]

Ikäihmisten omassa kodissa asuminen on yleisesti niin yksilön kuin yhteiskunnankin etu. Tulevaisuudessa onkin tärkeää kiinnittää huomiota esteettömyyteen sekä ikäihmisten saavutettavissa oleviin sopivan hintaisiin palveluihin, koska nämä lisäävät kotona

asumisen mahdollisuutta. [1, s. 523.] Kuitenkaan joissain tapauksissa kotona asuminen ei ole mahdollista tai muuten mielekäästä.

Palvelu- ja laitosasuminen

Kun ikäihmisen kunto ja toimintakyky heikentyy tiettyyn pisteeseen, jolloin hän ei enää selviä yksin kotona tai hänelle ei pystytä tarjoamaan tarvittavia palveluita kotiin, on vaihtoehtona asumiselle silloin tilanteesta riippuen palveluasuminen tai laitoshoido. Palveluasunnossa ikäihminen asuu omassa kodissaan, josta hän maksaa vuokraa. Lisäksi palveluasumiseen kuuluu muita asumiseen tai hoitoon liittyviä palveluita, joita hän voi tarvittaessa käyttää. Palvelutaloissa voidaan myös järjestää päivätoimintaa talon ja lähialueen asukkaille sekä yksityisten ammatinharjoittajien tuottamia hyvinvointipalveluita. Palveluasuminen on alun perin suunniteltu kodissa asumisen ja laitoshoidon välille, mutta siitä on tullut ajan saatossa ja ikääntyvien ihmisten terveyden heikentyessä, vanhainkotiomaista asumista, jossa on tarvetta ympärivuorokautiselle hoidolle. [16, s. 61.]

Laitoshoidtoa puolestaan tarjotaan henkilöille, joille ei voida järjestää tarvittavaa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. Laitoshoidto muodostuu ikääntyvän ihmisen hoidosta ja lisäksi ravinnosta, lääkkeistä, puhtaudesta, vaateuksesta sekä sosiaalista hyvinvointia edistävästä palveluista. [18.]

Ikäihmisen kotona asumisen päättymisen ja laitoshoidtoon päättymisen riskejä, varsinkin yli 85-vuotiailla, ovat muun muassa lisääntyvä avun tarve, yksin asuminen, alhainen tulotaso, syrjäytyminen, asunnon muutostöiden tarve ja naapuruston vähentynyt kyky tarjota apua. Yksi suurimmista riskeistä on fyysisen toimintakyvyn heikentyminen. Näiden edellä mainittujen riskien lisäksi mahdolliset sairaudet voivat aiheuttaa kotona asumisen päättymisen. [16, s. 61.]

Palvelutaloon muuttaminen tai laitoshoidtoon päättymisen voi olla ikääntyvälle ihmiselle merkittävä muutos. Ikäihminen tarkastelee palvelutaloon muuttaessa uutta asuntoaan ennakoiden, johon hän ei usein enää ajattele rakentavansa todellista kotia. Pahimmissa tapauksissa ikääntyvän ihmisen toimintakyky jopa heikkenee, kun hän siirtyy vanhasta kodista uuteen asuntoon. On hyvin tavanomaista, että ikäihminen ei enää kotiudu uuteen asuntoon, vaan hän käyttää asumisympäristöstään esimerkiksi termejä huone,

asunto tai tila. Uuden asunnon muuttaminen mahdollisimman viihtyisäksi ja kodinomaiseksi auttaa ikääntynyttä mieltämään asunnon kodikseen. Muutos- ja kotiutumisvaiheeseen olisi hyvä varata tarpeeksi aikaa, ja se on tärkeää suorittaa yhteistyössä asukkaalla ja henkilökunnan kanssa. [16, s. 61-62.]

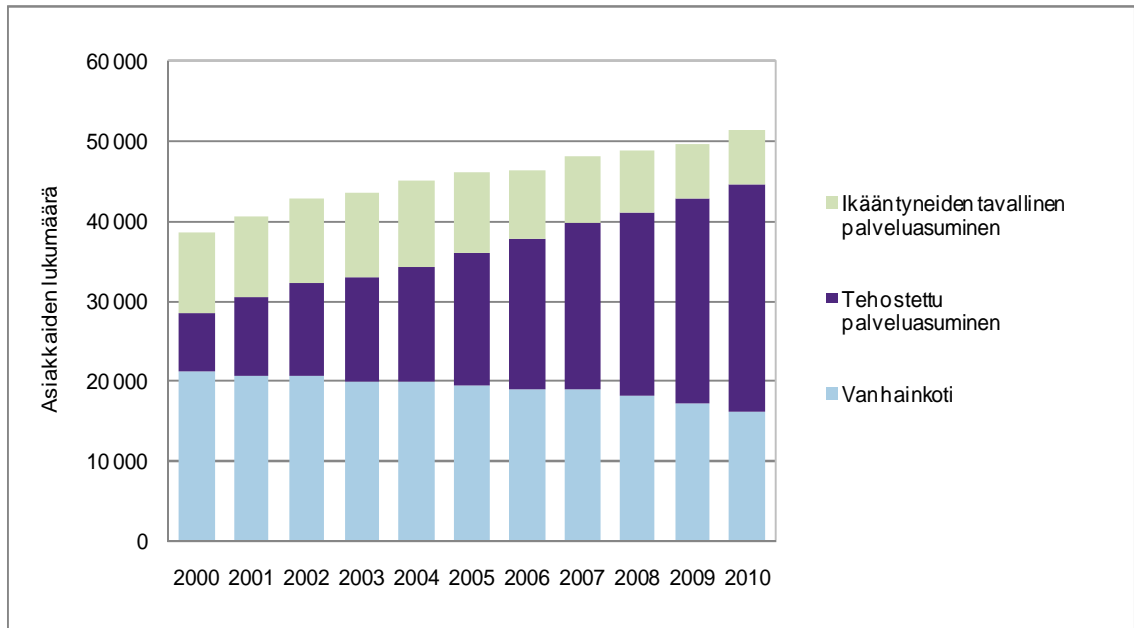
Myös palveluasumisessa ja laitoshoidossa on tärkeää harrastustoiminnan mahdollistaminen. Vaikka ikäihmisten toimintakyky on jo mahdollisesti heikkoa, on ikääntyvillä ihmisillä silti tarvetta ja taitoja harrastamiseen sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen. [16, s. 108.]

Tilastoja

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen virallisen tilaston mukaan ikäihmisille tarkoitettujen sosiaalihuollon laitos- ja asumispalveluiden asiakasmäärät ovat nousseet Suomessa noin 33 prosenttia 2000-luvulla. Kuitenkin palveluja saavien ikääntyneiden suhteellinen määrä on pysynyt ennallaan. [19.]

Ikäihmisille tarkoitettujen laitos- ja asumispalveluiden rakenne on muuttunut, joten näin ollen tehostettua palveluasumista saaneiden asiakkaiden määrä on jatkuvasti lisääntynyt. Samalla vanhainkotien ja tavallisen palveluasumisen määrät ovat pienentyneet. Tilastoraportin mukaan vuoden 2010 lopussa vanhainkodeissa ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä oli 4,5 prosenttia enemmän asiakkaita kuin edellisellä vuotena. Näiden asiakkaiden keski-ikä oli 83,2 vuotta. [19.]

Kokonaisuutena ikäihmisille tarkoitettua laitoshoidoa ja sitä korvaavia palveluita tarkasteltuna, vuoden 2010 lopussa palveluja sai 75 vuotta täyttäneistä ikääntyneistä 103 716 henkilöä, joka oli 23,8 prosenttia samankäisestä väestöstä. Alla olevassa kuviossa 4 on kuvattu ikääntyneiden sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat yhteensä. [19.] Lisäksi kuviossa on eritelty lukumäärät tavallisen ja tehostetun palveluasumisen sekä vanhainkodin asiakkaista. Kuviosta voidaan huomata, että kokonaisasiakasmäärät ovat nousseet kymmenen vuoden aikana tasaisesti. Kuviosta voidaan myös nähdä vanhainkodin lukumäärän loivan laskun sekä palveluasumisen merkittävän nousun.



Kuvio 4. Ikäntyneiden sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat yhteensä vuosien 2000 - 2010 lopussa [19].

4 Hyvinvointiteknologian mahdollisuudet

Hyvinvointiteknologia käsitteenä on hyvin laaja ja jokseenkin vielä kirjava. Yksinkertaisesti määriteltynä hyvinvointiteknologia kattaa kaiken terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän teknologian. Hyvinvointiteknologia on kohdennettu kaikille ihmisille, vauvasta vaariin. Tulen käsittelemään kappaleissa hyvinvointiteknologiaa, joka on suunnattu pääasiassa ikääntyville ihmisille. Lisäksi tulen kohdentamaan aihealueeni kuvapuheluyhteyden mahdollisuuksiin, ikääntyvien ihmisten elämässä.

Teknologian kehittyminen tuo hyvin paljon uusia mahdollisuuksia ikäihmisten elämään. Esimerkiksi tuotteita on suunniteltu paljon kotiin, joiden avulla ikäihminen voisi selvitä omassa kodissa toimintakyvyn heikentymisestä huolimatta. Hyvinvointiteknologian kehittämisen tavoitteena onkin ennaltaehkäistä ja kompensoida toimintakyvyn heikentymistä, tehostaa terveydenhuollon palveluja sekä kohdistaa palveluja entistä paremmin. On mahdollista, että hyvinvointiteknologian avulla pystytään hoitamaan osa palveluista ilman henkilökohtaista käyntiä, joka taas puolestaan helpottaa resurssipulassa. [1, s. 513, 520.]

Toisaalta hyvinvointiteknologia on vielä suhteellisen nuori, jonka vuoksi se myös nähdään jokseenkin epäilyttävänä. Ihmiset eivät ole välttämättä vielä tottuneet käyttämään hyvinvointiteknologiaa arjen apuna, joka tuottaa siten kysymyksiä ja epäilyksiä. Epäilykset voidaan huomata runsaiden haasteiden merkeissä myös sosiaali- ja terveystieteiden kirjallisuudessa. Tottuminen ja yleistyminen vievät aina oman aikansa. Siten myös varmasti hyvinvointiteknologia tulee ajan saatossa yleistymään.

Hyvinvointiteknologian haasteina nähdään muun muassa henkilön yksityisyyden suojaaminen. Esimerkiksi hyvinvointirannekkeen avulla voidaan kerätä yksityiskohtaista tietoa henkilöstä, jota voidaan pahimmassa tapauksessa käyttää väärin. Teknologian kehityksen kannalta suurena haasteena nähdään sosiaalisen ja teknologisen tiedon yhteensovittaminen. Esimerkiksi yksi vaativimmista asiakasryhmistä teknologian ja palveluiden kannalta ovat dementiaoireista kärsivät henkilöt. Sairaus haastaa teknologian todellisesti. Soveltamalla teknologiaa vaatimusten mukaisesti voidaan kuitenkin saada hyviä tuloksia aikaan. Hyvät ja onnistuneet ratkaisut edellyttävät ensisijaisesti ihmisen antamaa apua ja siihen liitettävää hyvinvointiteknologian tukea. [1, s. 519-521.]

Lisäksi teknologian nopean kehittymisen ei ole nähty hyödyntävän ikääntyviä ihmisiä niin paljon kuin muuta aikuisväestöä. Joissain tapauksissa myös teknologian soveltaminen ikäihmisen elämään saattaa vaikeuttaa enemmän kuin helpottaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Esimerkiksi dementiaoireista kärsivien henkilöiden kohdalla, monimutkaistuva ja teknistyvä ympäristö saattaa helposti heikentää toimintakykyä ja aiheuttaa kielteisiä kokemuksia, joka taas puolestaan voi johtaa hoivan ja avun tarpeen lisääntymiseen. Ikääntyvillä ihmisillä on usein myös pienemmät mahdollisuudet pysyä jatkuvan teknologian kehittymisen mukana. [1, s. 513, 515-516.]

Tähän asti on ollut monesti esillä, miten teknologian kehittäjät eivät ota huomioon esimerkiksi ikääntyvien ihmisten tarpeita tuotteiden suunnittelussa. Joitain tuotteita on ollut vaikea tai jopa mahdoton käyttää. Asiaan on kuitenkin alettu kiinnittämään huomiota ja esimerkiksi hyvinvointiteknologian insinöörit on koulutettu juuri tähän tarpeeseen. Tuotteita suunniteltaessa on kuitenkin tärkeää ottaa huomioon se, ettei niitä suunnata liikaa ikäihmisille. On väitetty, että edes ikääntyvät ihmiset eivät halua muodostaa erityisryhmää ja siten käyttää vain heille suunnattuja tuotteita. [1, s. 516-517.]

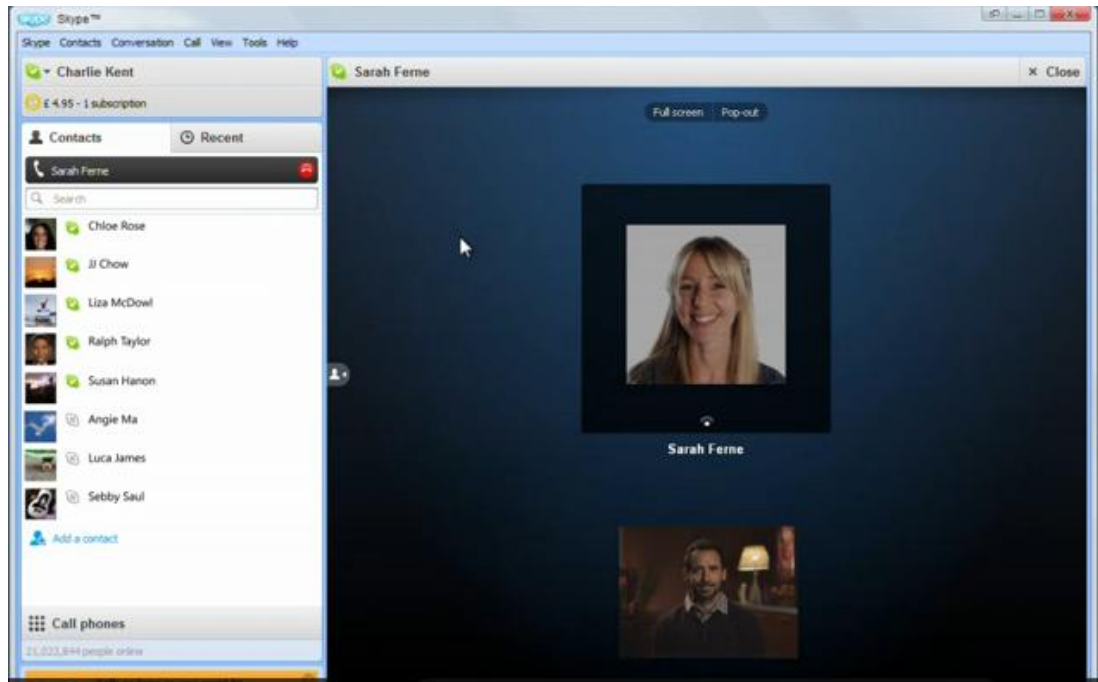
4.1 Kuvapuheluyhteys

Kuvapuheluyhteydellä tarkoitetaan kahden tai useamman ihmisen välistä keskustelua, jossa osapuolet ovat yhteydessä kameran, kaiuttimen ja mikrofonin välityksellä. Usein kuvapuheluyhteyteen osallistuvat ovat etäällä toisistaan, jopa toisessa maassa. Normaaliin puheyhteyteen verrattuna kuvapuheluyhteys eroaa siinä, että osallistuvat osapuolet pystyvät näkemään kameroiden avulla toisensa tai esimerkiksi tilan, jossa osapuolet sijaitsevat.

Kuvapuheluyhteys voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Yksi yleisimmistä tavoista on järjestää kuvapuheluyhteys tietokoneen, Internetin, kuvapuheluohjelman, kameran, kaiuttimien ja mikrofonin avulla. Lisäksi on olemassa järeämpiäkin mahdollisuuksia toteuttaa kuvapuheluyhteys, esimerkiksi erillisen videoneuvottelulaitteiston avulla. Tämäntyyllisiä ratkaisuja käytetään yleisesti työmaailmassa. Sopivaa kuvapuheluyhteysratkaisua mietittäessä on järkevää selvittää, mikä on kuvapuheluyhteyden käyttötarkoitus. Kun mietitään ikääntyviä ihmisiä ja heille sopivaa kuvapuheluyhteysratkaisua, niin yleisesti sopivin on yksityishenkilölle tarkoitettu kuvapuheluyhteys. Esittelen seuraavissa kappaleissa yksityiskäyttöön sopivia kuvapuheluyhteysratkaisuja. Otan esille näissä myös muutaman ratkaisun, jotka on suunnattu erityisesti ikäihmisten käyttöön.

Skype

Skype on erittäin yleinen Internetistä ladattava videoneuvotteluohjelmisto, jonka avulla voidaan muodostaa kuvapuheluyhteys. Skypen on omistanut vuodesta 2011 lähtien Microsoft Oy. Tämän ohjelmiston avulla esimerkiksi kaksi henkilöä voivat keskustella ja nähdä toisensa reaaliaikaisesti. Kuvapuheluyhteys tapahtuu Internetin kautta. Skype tarjoaa niin ilmaisen kuin maksullisiakin palveluita. Ilmaisesa palvelussa kuvapuheluyhteys voidaan muodostaa kahden henkilön välille. Tämän yhteyden aikana voidaan muun muassa lähettää tiedostoja toiselle osapuolelle. Skype tarjoaa lisäksi maksullisia palveluita, joiden avulla pystytään muodostamaan esimerkiksi ryhmäkuvapuheluita tai soittamaan tavallisiin puhelimiin. [20.] Skypen ehdoton etu on se, että se on ilmainen ja suunniteltu kuvapuheluyhteyksiin. Kuitenkin ikääntyvien ihmisten käyttäjäryhmää ajateltaessa, tulee mieleen, onko Skypen käyttäminen mahdollisesti heille liian hankalaa?



Kuvio 5. Skype -videoneuvotteluohjelmisto [21].

Baba

Baba on Next-S Oy:n monipuolinen tuote, joka on kehitetty kaikille ihmisille, mutta erityisesti esimerkiksi ikäihmisille sen helppokäyttöisyyden vuoksi. Babassa on käytössä monia erilaisia toimintoja, esimerkiksi kuvapuheluyhteys. Käyttäjä voi itse valita, mitä toimintoja ottaa mukaan Babaan. Hän voi halutessaan käyttää jopa vain yhtä toimintoa. Baban saa helposti mukaan sen pienen koon vuoksi.

Baban perustoimintoihin kuuluvat sähköpostiviestin lähetys ja vastaanottaminen, kuvakansio sekä kuvapuheluyhteys Internetin avulla. Kuvakansioon voidaan lähettää kuvia sähköpostin avulla, joita voidaan sen jälkeen Baballa katsoa. Palvelutoimintaan kuuluvat paikalliset palvelut, edut sekä lääkäripalvelut. Paikalliset palvelut koostuvat kokoomasta lähipalveluita, joita käyttäjä voi halutessaan tilata esimerkiksi ruokatilaus. Etuja tarjoavat puolestaan Baba-käyttäjille eri yritykset. Babassa on mahdollisuus myös etälääkäriyhteyden muodostamiseen. Näiden lisäksi Babassa on vielä lisätoimintoja, kuten toiminta, radio, uutiset, sää, Internet ja kalenteri. Toiminta -kohdassa käyttäjän on mahdollista pelata pelejä helppokäyttöisen käyttöliittymän avulla. Radiossa on puolestaan vaihtoehtoja eri nettiradiokanavista. Kalenteri -toiminnolla käyttäjä voi tarkastella päivän tapahtumia, joita voidaan lisätä kalenteriin myös etäältä. [22.]



Kuvio 6. Pikku-Baba [23].

SmartCare TV

SmartCare TV on SmartCare Group Oy:n tuote, joka on suunnattu etenkin ikäihmisille. Tuote tukee arjessa pärjäämistä sekä tarjoaa sosiaalisia kontakteja. Tuotteessa on monipuolisia mahdollisuuksia, joita on helppo käyttää yksinkertaisen käyttöjärjestelmän ansiosta. SmartCare TV:llä on mahdollista muodostaa kuvapuheluyhteys läheisiin ihmisiin Internetin avulla. Yhteyden muodostaminen on tehty helpommaksi helppokäyttöisen käyttöjärjestelmän avulla. Ikäihminen voi esimerkiksi valita kuvaikonien avulla, kenen kanssa hän haluaa olla yhteydessä. SmartCare TV:ssä on lisäksi muun muassa Internet, TV ja muita ajanviettomahdollisuuksia, kuten pelejä ja ladattuja aineistoja. [24.]



Kuvio 7. SmartCare TV [24].

HyvinvointiTV

KOTIIN-hankkeessa kehitettiin yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun, TDC-Songin, Videran ja Espoon kaupungin kanssa HyvinvointiTV, joka on tavallista kuvapuheluyhteyttä monipuolisempi ratkaisu. HyvinvointiTV:n tavoitteena on tukea ja auttaa ikääntyviä ihmisiä ja heidän läheisiään. Normaalin kuvapuheluyhteyden lisäksi HyvinvointiTV tarjoaa palveluita, jotka tukevat ikäihmisten kotona asumista. Palveluita ovat muun muassa ohjatut liikuntatuokiot, interaktiiviset keskusteluohjelmat ja asiantuntijaohjelmat sekä muita ikäihmisen hyvinvointia edistäviä ohjelmia. Lisäksi ikäihmisen on mahdollista saada HyvinvointiTV:n kautta ohjeita ja neuvoja vanhusten palveluiden asiantuntijoilta sekä hätätilanteessa apua. Kaikki ohjelmat ovat vuorovaikutteisia, joten ikäihminen voi halutessaan osallistua keskusteluun ohjelman aikana. Ohjelmien lisäksi ikäihminen pystyy muodostamaan kuvapuheluyhteyden läheisten ihmisten kanssa. [25.]

HyvinvointiTV muodostetaan kodissa olevaan televisioon liittämällä tv:n yhteyteen helppokäyttöinen kosketusnäyttö sekä pieni kamera. HyvinvointiTV:n kanavana on kaksisuuntainen laajakaistayhteys, joka mahdollistaa reaaliaikaisen yhteyden HyvinvointiTV:n henkilökuntaan. [25.]

HyvinvointiTV:n palveluita kehitetään edelleen muun muassa saadun palautteen avulla. Tulevaisuuden tavoitteena on, että HyvinvointiTV voisi tarjota apuvälineen esimerkiksi virtuaalisten terveyskeskus- ja lääkärikäyntien hoitamiseen tai vaikkapa siivous-, ruoka- ja kauppapalveluiden tilaamiseen. [25.] Seuraavassa kuviossa 8 on esiteltyä HyvinvointiTV-järjestelmä.



Kuvio 8. KOTIIN-hankkeessa kehitetty HyvinvointiTV [25].

4.2 Kuvapuheluyhteyden mahdollisuudet ikäihmisten elämässä

Kuvapuheluyhteysteknologialla on suuret edellytykset ikäihmisten elämän ja kotona asumisen tukemisessa. Tämän avulla voidaan muun muassa lisätä ikääntyvien ihmisten turvallisuuden ja elämänhallinnan tunnetta, toimintakykyisyyttä sekä viihtyvyyttä [26, s. 202]. Tulevaisuudessa kuvapuheluyhteyden käyttäminen tulee yleistymään esimerkiksi hoito- ja terveyspalveluissa, virikkeiden järjestämisessä sekä yhteyden pitämisessä.

Kuvapuheluyhteysteknologian avulla on mahdollista tukea kotihoitopalveluita. Joidenkin asiakkaiden kohdalla kotihoidon hoitohenkilökunta tekee päivässä monia käyntejä asiakkaan luona, jolloin kuvapuheluyhteysteknologialla näistä voitaisiin osa suorittaa virtuaalisesti. Kuitenkin on aina asiakkaan tilanteesta kiinni, mikä on mahdollista ja mikä ei, mutta esimerkiksi lääkkeen ottamisen seuranta voisi olla tämäntyyppinen, virtuaalisesti seurattava tapahtuma. Näissä tilanteissa täytyy aina miettiä, mikä on asiakkaan kannalta paras ratkaisu sekä mitä tilanne vaatii, ja tehdä sen pohjalta sopivin ratkaisu. Kuitenkin, jos edes muutamia kotihoidon asiakaskäyntejä voitaisiin suorittaa virtuaalisesti, helpottaisi se esimerkiksi edessä olevaa resurssipulaa.

Lisäksi kuvapuheluyhteyden avulla voidaan järjestää esimerkiksi terveydenhuollon asiantuntijatapaamisia, ryhmätoimintaa sekä virtuaalikuntoutusta. Asiantuntijatapaamisissa terveydenhuollon ammattilainen sekä ikäihmiset voivat keskustella ja kysellä asioista, jotka ovat heille keskeisiä ja tärkeitä. Tämän tekniikan avulla ikäihminen pystyy saamaan terveydenhuollon ammattilaisen kotiinsa, ilman suhteellisen pitkiä viivytyksiä. Asiantuntija tapaamiset voidaan järjestää myös ryhmätoimintana, jolloin asiantuntija on yhteydessä moneen ikääntyvään ihmiseen samanaikaisesti. Ryhmätapaamisista saatu vertaistuki on monelle ikäihmiselle tärkeää, mutta varsinkin niille henkilöille, jotka eivät voi osallistua kodin ulkopuolella toteutettavaan ryhmätoimintaan. Asiantuntijatapaamisten järjestäminen kuvapuheluyhteyden avulla on kustannustehokasta muun muassa sen vuoksi, että asiantuntija pystyy tavoittamaan useita asiakkaita mahdollisesti pienemmässä ajassa sekä ryhmätapaamisissa hän tapaa monta asiakasta samanaikaisesti. [26, s. 202.]

Kuvapuheluyhteyden avulla voidaan järjestää myös muuta ryhmätoimintaa kuin asiantuntijapainotteista. Ryhmätoiminta voi koostua esimerkiksi mielenkiintoisista aiheista tai vain mukavasta yhdessäolosta riippuen siitä, kuka on ryhmätoiminnan järjestäjä ja mitkä ovat osallistujien mieltymykset. Kuvapuheluyhteyden kautta järjestettävässä ryhmätoiminnassa voidaan muun muassa lukea runoja, tekstejä, keskustella maailman asioista, kuunnella lauluja tai vaikka jumppailla yhdessä. Toiminnan sisällön suunnittelussa on vain mielikuvitus rajana.

Kuvapuheluyhteysteknologian avulla voidaan myös järjestää virtuaalikuntoutusta. Sen kehitys on saanut alkunsa lähinnä tarpeesta löytää sopiva kuntoutustapa ihmisille, jotka asuvat kaukana pitkien matkojen päässä. Virtuaalikuntoutuksen avulla on mahdollista sopia kuntoutukselle oikea ajoitus ja intensiteetti sekä järjestää kuntoutussarja ikäihmisille sopivaksi ja tavoitteelliseksi. Tämän lisäksi kuntoutukseen osallistuminen on vaivattomampaa, kun asiakas pystyy osallistumaan kuntoutukseen kotoa päin. Aluksi fysioterapeutit ovat kokeneet ohjauksen vaikeaksi kuvapuheluyhteyden kautta, mutta teknologisten sovellusten lisääntyessä myös asenteet ovat muuttuneet positiivisemmiksi. [26, s. 203.]

Näiden lisäksi kuvapuheluyhteyttä voidaan käyttää yhteydenottotapana. Reaaliaikaisen kuvapuheluyhteyden avulla voidaan nähdä esimerkiksi läheisestä ihmisestä kuva, hänen ilmeitään ja vaikka muita tilassa olevia henkilöitä. Kuvapuheluyhteys antaa mah-

dollisuuden yhteydenottotapaan, joka on lähempänä kasvotusten tapahtuvaa kontaktia. Tämä voi tuoda lisäarvoa esimerkiksi tapaamisiin, joissa lapset ja lapsenlapset asuvat kaukana ikäihmisistä. Kuvapuheluyhteyden avulla ikäihminen voi nähdä ja kuulla esimerkiksi lapsenlapsensa jokeltelua tai muuta yhtä ainutlaatuista.

Kuvapuheluyhteyden käyttöönotto ja näiden sovellusten käyttäminen vaatii kuitenkin sen, että käyttäjä oppii käyttämään laitteita [26, s. 202]. Tämä on yksi merkittävimmistä haasteista kuvapuheluyhteyden käyttööntämisessä. Lähivuosina markkinoille on kuitenkin tullut monia helppokäyttöisempiä tuotteita, jotka on suunniteltu esimerkiksi ikäihmisten käyttöön. Nämä tuotteet ovat tehty helpottamaan esimerkiksi kuvapuheluyhteyden muodostamista.

Kiistatonta on, että kuvapuheluyhteys mahdollistaa tasapuolisemman palvelujen tarjoamisen esimerkiksi haja-asutusalueille. Näin monella ikäihmisellä on mahdollisuus osallistua, vaikka toimintakyky olisi jo heikentynyt. [26, s. 202.] Kuvapuheluyhteyden hyödyntäminen eri palveluissa on kuitenkin vielä alkutekijöissä ja se hakee vasta omaa paikkaansa. Lähivuosina on tehty monia erilaisia pilotteja, joissa kuvapuheluyhteyttä on käytetty ikäihmisten välineenä esimerkiksi yhteydenotossa tai hoitopalveluissa. Kuvapuheluyhteyden yleistyessä ja asenteiden muuttuessa sitä tullaan käyttämään yhä enemmän eri palvelujen tukena.

4.3 Tutkimuksia ja kokemuksia kuvapuheluyhteyden käyttämisestä

Lupaava kotihoito -kirjassa käsitellään Theodoros ja Russelin tutkimusta, jossa he ovat tutkineet videoneuvottelutekniikan käytettävyyttä kotona asuvien halvauspotilaiden kuntoutusohjelman toteuttamisessa. Kotona asuville potilaille lähetettiin videoneuvottelutekniikan avulla muun muassa kuntoutusohjausta, liikeharjoituksia ja psykososiaalista tukea. Tulokseksi todettiin, että ohjelma oli parantanut selvästi asiakkaiden toimintakykyä. Lisäksi Russell on tehnyt tutkimuksen virtuaalikuntoutuksesta, jossa ilmeni, että virtuaalikuntoutuksen avulla saavutettiin samanlaiset tavoitteet kuin kasvokkain toteutetulla fysioterapialla. Potilaat olivat lisäksi tyytyväisiä hoitoon ja virtuaalikuntoutus oli onnistunut, vaikka osallistujien tietokoneenkäyttötaidot olivat puutteelliset. [26, s. 202-203.]

Myös KOTIIN-hankkeen loppuraportissa ilmeni kuvapuheluyhteyden käytön positiivisuus. Hyvinvointi-TV:n avulla osallistujat saivat tukea päivittäisiin toimintoihin ja sillä oli myös merkitystä asiakkaiden arjessa selviytymiseen. Säännöllinen toiminta ja lähetysajat lisäsivät osallistujien henkistä turvallisuuden tunnetta ja vähensivät yksinäisyyden tunnetta. Lisäksi osallistujat olivat innokkaampia pitämään itsestään huolta ja he usein laittautuivat ennen aamulähetystä. Piristäytyminen näkyi myös kiinnostuksena harjoitteluun sekä motivoitumisena virikkeelliseen osallistumiseen. [26, s. 203.]

Puolestaan Innokusti-hankkeen tavoitteena oli testata, kehittää ja tutkia ikääntyneille tarkoitettua hyvinvointitekniologiaa. Innokusti-hanke koostuu seitsemästä projektista, joista yhtä, IITA -palvelua, tarkastelen lähemmin. IITA-palvelun tavoitteena on tukea iäkkään asiakkaan kotiutumista, kuntoutumista ja kotona selviytymistä vuorovaikutteisen palvelun avulla, joka toteutetaan sekä ryhmissä että henkilökohtaisesti. Asiakas osallistuu palveluun omasta kodista reaaliaikaisen kuvapuheluyhteyden avulla. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua liikuntaryhmiin ja muisteluryhmiin sekä saada ohjausta terveyteen ja toimintakykyyn liittyvissä asioissa. Lisäksi hänellä on mahdollisuus henkilökohtaiseen yhteydenpitoon toisen projektiasiakkaan kanssa kuvapuheluyhteyden avulla. [26, s. 203-204, 208.]

Osallistujat kertoivat kokemuksiaan IITA-palvelusta, jossa muun muassa IITA treenaa -harjoitusryhmän sanottiin tuovan ”rytmiä ja ryhtiä” arkeen. Harjoitusryhmiin osallistuminen oli monelle henkireikä. Asiakkaat kertoivat, että ryhmissä syntynyt sosiaalinen kontakti oli heille tärkeää. Palvelu oli auttanut ikäihmisiä muun muassa pysymään aktiivisina ja virkeinä sekä selviämään paremmin päivittäisistä askareista. Palvelu oli lisäksi tuonut turvallisuutta kotona pärjäämiseen. Asiakkaat olivat myös sitä mieltä, että kuvapuheluyhteyden kautta tapahtuva harjoittelu oli ollut turvallista ja tehokasta. Kaikki projektiin osallistujat pitivät jumppatuokioita erittäin tärkeinä. Lisäksi tuloksena on, että jokainen asiakas oli oppinut käyttämään tarvittavia laitteita itsenäisesti projektin aikana. [26, s. 208, 210-213.]

5 Laadullinen tutkimus

5.1 Määritelmä

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan yleispiirteisesti kokonaista joukkoa erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä. Selkeämpää määritelmää laadulliselle tutkimukselle on vaikea tarkentaa, jonka vuoksi laadullisesta tutkimuksesta esiintyy useita määritelmiä. [27, s. 83; 28, s. 8.] Kvalitatiivinen tieto vastaa nimitystä tai laatua tarkoittavaan kysymykseen, esimerkiksi kysymyksiin missä tai millainen [29, s. 13].

5.2 Aineistonkeruumenetelmät

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään yleisesti haastatteluun, kyselyyn ja havainnointiin perustuvien tietojen keinoin. Menetelmiä käytetään joko yksittäin, rinnakkain tai yhdisteltyinä, riippuen tutkittavasta ongelmasta tai tutkimukseen käytettävistä resursseista. [28, s. 73.]

On yleistetty, että kysymiseen perustuvaa aineistonkeruumenetelmää pidetään suosittampana tutkittaessa erilaisia aikomuksia käyttäytyä jollain tavalla. Puolestaan havainnointiin perustuvan aineistonkeruumenetelmän on yleistetty olevan sopivin, kun tutkitaan vuorovaikutuskäyttäytymistä. Tutkimusasetelman vapaus tai muodollisuus vaikuttaa myös aineistonkeruumenetelmän valintaan. Vapaammassa tutkimusasetelmassa on mielekkäämpää käyttää havainnointia, keskusteluja ja omaelämäkertoja, kun sen sijaan muodollinen tutkimusasetelma vaatii kokeellisia menetelmiä sekä strukturoituja kyselyjä. [28, s. 73.]

Haastattelu

Haastattelu on aineistonkeruumenetelmä, jossa haastattelija sekä yksi tai useampi haastateltava keskustelevat tutkimusaiheeseen liittyvistä asioista. Normaaliin päivittäiseen keskusteluun tutkimusmielisempi haastattelu eroaa siinä, että haastattelu on ennalta suunniteltua, päämäärähakuista keskustelua, jossa haastattelua ohjaa pääsääntöisesti haastattelija. Haastattelutilanne kuitenkin etenee keskustelun perusteella, eikä niinkään tarkkaan ennalta määritettyjen kysymysten. [30.] Haastattelutilanne ja käyty keskustelu tallennetaan yleensä muistiin myöhemmää analysointia varten. Erilaisia

tallennustapoja ovat esimerkiksi muistiinpanojen kirjoittaminen ja haastattelutilanteen nauhoittaminen tai kuvaaminen. Haastattelua pidetään sopivana aineistonkeruumenetelmänä esimerkiksi silloin, kun kerätään tietoa ihmisten näkyvästä käyttäytymisestä tai hänen ajatuksistaan [30].

Haastattelumenetelmän etuihin voidaan luokitella joustavuus sekä mahdollisuus havainnointiin haastattelun aikana. Haastateltavaksi on lisäksi mahdollista valita henkilöitä, joilla on tietämystä tai kokemusta tutkittavasta aiheesta. Etuihin kuuluu myös se, että haastattelusta ja sen ajankohdasta sovitaan yleensä henkilökohtaisesti, jolloin haastattelusta kieltäytyminen on harvinaisempaa. Haastattelumenetelmän suurimpia heikkouksia ovat aika ja raha. Haastattelut ja niiden analysoiminen vievät paljon aikaa, joka tekee haastattelumenetelmästä kalliin aineistonkeruumenetelmän. [28, s. 75-76.]

Haastattelutavat

Haastattelu voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Nämä kaksi pääalajia voidaan myös erottaa alalajeihinsa. Yksilöhaastattelun alalaji on puhelinhaastattelu, kun ryhmähaastattelu puolestaan jaetaan kahteen alalajiin, pari- ja täsmäryhmähaastatteluun (fokusryhmähaastattelu). Näistä kahdesta pääalajista käytetyin on yksilöhaastattelu, jossa haastattelutilanteessa on vain yksi haastateltava kerrallaan. Yksilöhaastattelu toteutetaan usein kasvokkain, mutta fyysisen haastattelutilanteen ollessa mahdoton, käytetään toteutustapana yleensä puhelinhaastattelua. Puhelinhaastattelun heikkoudet verrattuna kasvokkain tapahtuvaan haastatteluun ovat ilmeiden ja kehon kielen havaitsemattomuus. [30.]

Ryhmähaastattelua pidetään sopivana haastattelutapana, kun haastateltavilla on yhteisiä kokemuksia tai, jos he ovat kiinnostuneet esimerkiksi muiden käsityksistä, muistoista tai suunnitelmista. Lisäksi ryhmähaastattelu on hyvä tapa, kun haastateltavilla on erilaisia käsityksiä ja mielipiteitä asioista. Ryhmähaastattelun edut verrattuna yksilöhaastatteluun ovat nopean tiedon saaminen useilta haastateltavilta sekä mahdollinen keskustelun runsaus. Ongelmia voi puolestaan esiintyä aineiston tallennuksen ja analysoinnin yhteydessä. Videotallennusta käytetään yleisesti ryhmähaastatteluissa, mutta joskus videoltakin voi olla vaikeaa tunnistaa kuka haastateltavista milläkin hetkellä puhuu. Lisäksi ongelmaksi voi joskus nousta erilaiset valtasuhteet sekä haastateltavien

luonteet. Niinpä haastattelijan täytyy pyrkiä luomaan haastattelutilanne, jossa kaikki osapuolet osallistuvat keskusteluun sekä pystyvät kertomaan oman mielipiteensä. [30.]

Ryhmähaastattelun alalajia, fokusryhmähaastattelua, käytetään yleisesti arvioitaessa käyttäjän tarpeita ja tunteita. Tätä haastattelutapaa käytetään esimerkiksi järjestelmän suunnittelun ja myöhäisemmän arvioinnin yhteydessä. Fokusryhmässä on usein haastateltavia, joilla on jotain yhteistä, esimerkiksi sama työpaikka. [30.] Toinen ryhmähaastattelun alalaji, parihaastattelu, toteutetaan haastatteluna, jossa haastateltavia on kaksi. Lisäksi parihaastatteluksi voidaan kutsua tilannetta, jossa haastattelija toimii kahden henkilön keskustelun seuraajana [30].

Haastattelutyypit

Haastattelumenetelmät voidaan jakaa erilaisiin haastattelutyyppeihin sen mukaan, miten paljon ennakkoon suunnitellut kysymykset ohjaavat haastattelutilannetta. Haastattelumenetelmien nimikkeet vaihtelevat lähteestä riippuen hyvin paljon. Yksi yleinen käytäntö on jakaa haastattelumenetelmät avoimiin (strukturoidun), teemahaastatteluihin (puolistrukturoitu) ja lomakehaastatteluihin (strukturoidu). [30.]

Haastattelutyypeistä avoin haastattelu on vapaamuotoisin ja olemukseltaan keskustelunomainen. Haastattelija ei välttämättä ohjaa keskustelua, vaan mahdollinen aiheen muutos lähtee haastateltavasta itsestään. Avoimessa haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä, joihin ei ole muotoiltu valmiiksi vastausvaihtoehtoja. Keskustelutilanteessa haastattelijalla on mahdollisuus kysyä uusia kysymyksiä haastateltavan aikaisempien vastausten perusteella. Avoimesta haastattelusta saadaan usein paljon rikasta materiaalia ja esille voi nousta myös asioita, joita haastattelija ei ole suoraan osannut kysyä. Avointa haastattelua on ominaisinta käyttää silloin, kun haastateltavien kokemukset vaihtelevat paljon ja tutkittavia henkilöitä on vähän. Lisäksi menetelmää pidetään hyvänä tilanteessa, jossa käsitellään huonosti muistettuja tai heikosti tiedostettuja asioita, tai kun aihe on arkaluontoinen. Avoimen haastattelun heikkous on kuitenkin se, että sen tekeminen on kallista. Vapaan ja runsaan aineiston analysoiminen on hidasta ja vaikeaa, joka nostaa kustannuksia. Avoin haastattelu vaatii lisäksi haastattelijalta hyviä ihmissuhdetaitoja sekä kokemusta, jotta haastattelija pystyy saamaan vapaamuotoisesta keskustelusta tarvittavat asiat esiin. [30; 27, s. 115.]

Strukturoimattoman ja strukturoidun väliin kuuluva puolistrukturoitu teemahaastattelu etenee ennalta valittujen teemojen varassa. Haastattelutilanteissa on kuitenkin myös liikkumavaraa eikä kysymysten muotoa tai esittämisjärjestystä ole määritelty tarkasti. Teemahaastattelun keskustelu voi olla hyvin vapaamuotoista, jossa voidaan käsitellä niin avoimia kuin suljettujakin kysymyksiä. Teemahaastattelu sopii hyvin tutkimuksiin, joissa käsitellään intiimejä sekä arkoja aiheita tai aiheita, joissa selvitetään esimerkiksi arvostuksia, ihanteita ja perusteluja. [30; 27, s. 115.]

Yksi käytetyimmistä haastattelumenetelmistä on lomakehaastattelu, jossa haastattelutilanne etenee ennakkoon määriteltyjen kysymysten sekä niiden esiintymisjärjestyksen mukaan. Haastattelutilanne on edellisistä haastattelutyypeistä joustamattomin, jolloin myös kysymykset sekä niiden esiintymisjärjestys on kaikille vastaajille samat. Lomakehaastattelun etuina ovat sen nopea ja helppo toteutus. Strukturoitua lomakehaastattelua on edullisinta käyttää silloin, kun haastateltavia on paljon sekä he edustavat samantapaisia asioita. Lisäksi tutkijan on tärkeää tietää, millaista tietoa haastateltavat voivat antaa, jotta hän voi laatia mahdollisimman hyvin kohdennetut kysymykset ja vastausvaihtoehdot. Lomakehaastattelun heikkoutena on ennalta määritellyt vastausvaihtoehdot, jolloin haastateltavilla on pienemmät mahdollisuudet tuoda esille vaihtoehdoista poikkeavia vastauksia. Tämän vuoksi tutkija saattaa myös löytää vastauksia niin sanotusta sakkoluokasta, kohdasta "muu". Lyhyet ja selvästi muotoillut kysymykset ja vastaukset mahdollistavat aineiston helpon ja mielekkään luokittelun. Aineistoa on myös mahdollista analysoida tilastollisesti. [30; 27, s. 114.]

Edellä mainituissa haastattelutyypeissä on paljon eroavaisuuksia, jotka kannattaa ottaa huomioon valitessa sopivinta haastattelutyyppiä. Merkittävin haastattelutyyppin määrääjä on tutkimusongelma, sillä haastattelutyyppien eri ominaisuudet merkitsevät eri tutkimuksissa eritavalla [30]. Hirsjärvi ja Hurme ovat vertailleet eri haastattelutyyppien ominaisuuksia alla olevan taulukon 1 mukaisesti [27, s. 115].

Taulukko 1. Haastattelutyyppien vertailu [27, s. 115].

	Lomakehaastattelu	Teemahaastattelu	Avoin haastattelu
Kysymysten muotoilu	kiinteä	suosituskysymyksiä	vapaa
Kysymysalue	tiukasti määritelty	pääpiirteissään määritelty	vapaa
Vastaajien määrä	suuri	melko pieni	pieni
Kustannukset/yksikkö	pienet	suurehkot	suurehkot
Työmäärä analyysivaiheessa	melko pieni	suuri	suuri
Tutkijan paneutuminen	voi olla pieni	aina suuri	aina suuri
Saatu tieto	pinnallista	syvää	syvää

Kysely

Kysely määritellään aineistonkeruumenetelmäksi, jossa tutkimukseen valitut tiedonantajat vastaavat kirjallisesti heille esitettyyn kyselylomakkeeseen, joko valvotussa ryhmätilanteessa tai kotonaan [28, s. 75; 31]. Kyselylomakkeita käytetään tiedonkeruumenetelmänä esimerkiksi tilanteissa, joissa kerätään tietoa vastaajien mielipiteistä, ajatuksista ja tuntemuksista. Laajoissa kyselyissä kyselylomaketta pidetään melkein ainoana sopivana vaihtoehtona aineiston keräämiseen, lähinnä sen edullisuuden vuoksi. Edullisuus johtuu siitä, että kyselylomakemenetelmässä on mahdollisuus kasvattaa osallistujien määrää suhteellisen pienillä resurssien ja kustannuksien nostamisilla. Vaikka kyselyn avulla on suhteellisen vaivatonta kerätä laaja aineisto, ei sen merkitystä kannata yliarvioida. Laaja aineisto ei kuitenkaan välttämättä aina takaa onnistunutta tutkimusta, vaan tärkeää on aineiston laatu, ei niinkään sen määrä. [31.]

Kotiin lähetettävän kyselylomakkeen heikkoutena on tutkimuksen suorittajan tiedottomuus vastaajan mahdollisista esteistä osallistua kyselyyn. Vastaajalla voi esimerkiksi olla jokin fyysinen este kirjoittamiseen tai hän ei pysty ilmaisemaan itseään tarkoituksenmukaisesti, tai hän ei ole halukas osallistumaan kyselyyn. Tiedottomuuden vuoksi vastaamattomuus voi nousta merkittäväksi sekä kyselyn avoimet osiot voivat olla hyvin suppeita. Tämä ei kuitenkaan ole asioiden yleistettävyyden kannalta laadullisessa tut-

kimuksessa ongelma, mutta liian suppea aineisto voi kuitenkin aiheuttaa sen, ettei tutkimus kerro kovinkaan paljoa tutkittavasta ongelmasta. [28, s. 75-76.]

Kyselyn merkittävimäksi eduksi voidaan luokitella sen tarjoama mahdollisuus saada laaja tutkimusaineisto kohtuullisella työllä ja kustannuksilla. Lisäksi tutkimuksen kannalta epäoleellisia tekijöitä on mahdollisuus hallita yhtenäisen aineistonkeruumenetelmän avulla. Puolestaan kyselylomakkeen haasteena on itse lomakkeen laatiminen. Ongelmaksi voi koitua kysymysten ja vastausvaihtoehtojen muotoileminen tarvittavan mittaviksi ja kattaviksi. Ohje hyvän kyselyn muodostamiseen on riittävä kyselyn testaus sekä muokkaus. [31.]

Havainnointi

Laadullisessa tutkimuksessa pidetään toiseksi yleisimpänä aineistonkeruumenetelmänä havainnointia [28, s. 83]. Havainnointimenetelmässä tutkija seuraa tutkimuksen kohdetta ja merkitsee muistiin havainnoinnista esiin nousseita asioita. Havainnoinnista syntynyt materiaali voi olla joko kirjallista tai nauhoitettua ääni- tai videomateriaalia. Näitä merkitsemis- ja tallennustapoja voidaan käyttää myös yhdistetysti. Havainnointi perustuu usein visuaalisen informaation käsittelemiseen, mutta tarkkailija voi hyödyntää myös muita aisteja, kuten kuuloa, hajua, makua ja kosketusta. [27, s. 116, 118.] Aineistonkeruumenetelmistä havainnointia on mielekästä käyttää, kun tutkimuskohdeesta tiedetään hyvin vähän tai ei mitään. Tällaisessa tilanteessa havainnoinnin avulla on mahdollista nähdä asiat oikeissa yhteyksissä ja ympäristöissä. Havainnoinnin haasteena nähdään sen analyysin tekemisen hankaluus. Usein havainnoinnin ja jonkin muun aineistonkeruumenetelmän, esimerkiksi haastattelun yhdistäminen tuokin rikasta materiaalia tutkittavasta aiheesta. Tämän vuoksi onkin suositeltavaa käyttää useampaa aineistonkeruumenetelmää yhdessä. [28, s. 83.]

Havainnoinnin muodot jaetaan perinteisesti neljään osaan osallistumisasteiden mukaan:

- havainnointi ilman osallistumista
- osallistuva havainnointi
- osallistava havainnointi
- piilohavainnointi. [28, s. 84.]

Nämä neljä astetta kuvaavat sitä, miten syvästi havainnoija kuuluu tutkittavaan joukkoon, tarkasteltaessa tutkittavaa asiaa. Vähiten tutkijan osallisuutta on kohdassa havainnointi ilman osallistumista. Osallisuus kasvaa listaa alaspäin mentäessä, ja siten eniten osallistumista esiintyy kohdassa piilohavainnointi.

Havainnointi ilman osallistumista

Joissain tutkimuksissa on järkevää havainnoida tilannetta ilman tutkijan varsinaista osallistumista. Esimerkiksi joissain tutkimuksissa on järkevää aluksi tutustua henkilöihin ja tilanteisiin ilman osallistumista ja myöhemmin vasta osallistua tutkittavaan ryhmään. Vaikka havainnoija ei osallistu tilanteeseen varsinaisesti, niin tutkittava ryhmä tietää silti osallistuvansa tutkimukseen ja heiltä on pyydetty siihen lupa. Tutkimuksen kannalta havainnoijan ja tutkittavan ryhmän vuorovaikutus ei ole olennaista. Tämän vuoksi tutkija voi jopa tarkkailla tutkimustilanteita videolta ja tehdä havainnoiteja sitä kautta. [27, s. 117; 28, s. 84.]

Osallistuva havainnointi

Tutkijan osallistuessa havainnointiin muodostuu tärkeäksi asiaksi tiedonantajien ja tutkijan väliset suhteet, sillä tutkija työskentelee hyvin aktiivisesti tiedonantajien kanssa. On kuitenkin käyty keskusteluja siitä, miten paljon havainnoijan tulee vaikuttaa tai olla vaikuttamatta tilanteiden kulkuun. Joissain tilanteissa, esimerkiksi toimintatutkimuksellisessa tutkimuksessa, tutkijan on aiheellista vaikuttaa tapahtumiin. Puolestaan taas

toisen tyyppisessä tutkimuksessa on hyvä ymmärtää toimintaa ja olla vaikuttamatta tilanteisiin. [28, s. 84.]

Osallistava havainnoijana

Osallistamiseen perustuva havainnointimenetelmä on yleisesti käytetty muun muassa toimintatutkimuksissa. Sen perusajatuksena on, että havainnoijan ja tiedonantajien keskustelussa molemmat osapuolet voivat laajentaa näkemyksiään ja ajattelutapojaan. Tärkeää on arvostaa osallistuvien ihmisten tietoa sekä uskoa siihen, että jokaiseen asiaan on monta näkemystä, joista kaikki ovat merkittäviä. Tämä voi olla tutkijalle haastavaa, koska hänellä ei ole välttämättä tarpeeksi tuntemusta kaikista näkemyksiin liittyvistä asioista, kuten esimerkiksi kulttuurista. [27, s. 117; 28, s. 84-85.]

Osallistavassa havainnointitavassa tutkija kasaa yhteen ja koordinoi tiedonantajilta tulevat ideat, mutta ei toimi itse niiden toteuttajana. Tutkijan rooli havainnoijana on olla oppija, eikä toimia opettajana tai kehittäjänä. Tärkein tehtävä tutkijalla on antaa oppimismahdollisuus tutkimukseen osallistuville henkilöille, jonka uskotaan johtavan itsenäiseen toimintaan ja sen ylläpysymiseen. Osallistavan havainnoinnin tavoitteena on varmistaa tietyn toiminnan jatkuminen ilman tutkijaa, osallistamalla tutkimukseen osallistuvat ihmiset. [28, s. 85.]

Piilohavainnointi

Piilohavainnointia käytetään harvoin havainnointimenetelmänä. Siinä tutkija soluttautuu täydellisesti tutkittavaan joukkoon tavalla kuin hän olisi yksi ryhmän jäsenistä. Todellisuudessa tutkija kuitenkin toimii ulkopuolisena tarkkailijana. Tutkittava ryhmä ei ole tietoinen tutkimuksesta, vaan he pitävät tutkijaa aitona jäsenenä. Täten tutkija tulee vaikuttamaan tutkimustilanteeseen ja osallistuviin henkilöihin merkittävän vähän, jolloin tutkittavasta asiasta on mahdollista saada aitoa tietoa. Piilohavainnoinnissa on kuitenkin suuri eettinen ongelma, jossa tutkittavaan ryhmään kuuluvat henkilöt ovat tietämättömiä osallistumisestaan. Tutkijan on tarkasti pidettävä huolta siitä, ettei tutkittavaan ryhmään kuuluvien henkilöiden arvostuksia ja mainetta loukata. [27, s. 117; 28, s. 84.]

5.3 Aineiston määrä ja sen kokoaminen

Laadullisen tutkimuksen materiaaleja tarkasteltaessa ei löydy selkeää ohjetta siitä, miten paljon tiedonantajia täytyy tutkimuksessa olla. Kuitenkin käytännössä tiedonantajien määrän ratkaisevat tutkimukseen käytettävissä olevat aika ja raha. Aikaa ja siten myös rahaa kuluu aineiston kokoamisen lisäksi tutkimuksen analyysivaiheessa. Esimerkiksi haastattelunauhoitusten kirjoittaminen muistiinpanoiksi, eli litteroiminen, vie hyvin paljon aikaa. Määrälliseen tutkimukseen verrattuna laadullisen tutkimuksen aineiston koko on pääsääntöisesti pieni. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tekemään tilastollisia yleistyksiä, vaan kuvaamaan esimerkiksi ilmiötä, tapahtumia tai ymmärtämään tiettyjä asioita. Tämän vuoksi laadulliseen tutkimukseen on hyvä periaatteessa valita henkilöitä, jotka tietävät tai heillä on kokemusta tutkittavasta asiasta. Täten tutkimukseen osallistuvat ihmiset olisi hyvä valita harkitusti ja tarkoituksenmukaisesti, eli ei-satunnaisesti. Haasteena on kuitenkin se, miten pystytään kokoamaan ryhmä, jolla on tietoa juuri tutkittavasta ilmiöstä. Toinen tapa laadullisessa tutkimuksessa on valita osallistujat satunnaisesti, joka lisää jossain määrin myös tutkimuksen luotettavuutta. Satunnaisotannassa jokainen tutkimukseen osallistuja on valittu satunnaisesti, eli tutkija ei ole pyrkinyt saamaan tietyn tyyppisiä osallistujia. [27, s. 45; 28, s. 87-88.]

Laadulliseen ja määrälliseen tutkimukseen on olemassa monia niihin sopivia aineistonkokoamismenetelmiä. Satunnaisista otantamenetelmistä yksinkertaisin on satunnaisotanta, jossa osallistujat valitaan sattumanvaraisesti perusjoukon jäsenistä. Kun halutaan tietoa jostain tietystä asiasta tai kokemuksesta, on niin sanottu lumipallo-otanta käytetty menetelmä. Tutkimuksen alkuvaiheessa tiedetään tietyn kokemuksen omaava henkilö, joka opastaa tutkijan toisen sopivan osallistujan luokse. Tällä tavoin tutkimukseen osallistujien määrä kasvaa lumipallon ominaisesti. [27, s. 45; 28, s. 88.]

Harkinnanvaraiseksi näytteeksi kutsutaan aineistonkokoamismenetelmää, jossa aineistot eivät täytä otoksen kriteerejä, ja ne on koottu harkinnanvaraisesti. Tutkija päättää etukäteen sen, kenelle tutkimus on suunnattu ja valitsee sen perusteella tutkimukseen osallistujat. [32, s. 46.]

5.4 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen analysoinnin tavoitteena on lisätä informaatioarvoa, jotta laajat ja irralliset aineistot ovat selkeämmin ymmärrettävissä. Aineiston selkeyttämisellä pystytään tekemään luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta aiheesta. Aineiston analysoimiseen on erilaisia menetelmiä, joista yksi tavallisimmista on sisällönanalyysi. Tähän menetelmään perustuvat myös useat muut laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. [28, s. 93, 110.]

Analyysin toteuttaminen

Vuosien saatossa on laadittu monia kuvauksia laadullisen tutkimuksen analyysin toteuttamisesta. Yksi kuvaus on Jyväskylän yliopiston tutkijan Timo Laineen laatima, jossa on esitelty analyysin toteuttamisen eri vaiheet. Laineen kuvausta on myöhemmin jonkin verran muokattu, mutta pääsisältö on pysynyt samana. Laine jaksottaa analyysin vaiheet seuraavasti:

1. Päätä, mikä tässä aineistossa kiinnostaa ja tee vahva päätös.
2. Käy läpi aineisto, erota ja merkitse ne asiat, jotka sisältyvät kiinnostukseesi.
3. Kaikki muu jää pois tutkimuksesta.
4. Kerää merkityt asiat yhteen ja erikseen muusta aineistosta.
5. Luokittele, teemoita tai tyypittele aineisto (tms.).
6. Kirjoita yhteenveto. [28, s. 93-94.]

Tutkimusta aloittaessa on tärkeää rajata tarkoin tutkittava ilmiö, koska yhdessä tutkimuksessa ei ole tarkoituksenmukaista tutkia monia asioita. Tutkijan täytyy myös pitää päätös, joka on linjassa tutkimuksen tarkoituksen, tutkimusongelman sekä tutkimustehtävän kanssa. Kun tutkittava ilmiö on tarkoin rajattu, on myös analyysivaiheessa tärkeää kertoa tästä kyseisestä ilmiöstä kaikki, mitä on saanut tutkimuksen avulla selvitettyä. [28, s. 94.]

Analyysin toteutuksen toisessa vaiheessa käydään läpi tutkimuksessa saatu aineisto. Aluksi on yleensä järkevää saattaa aineisto sellaiseen muotoon, että aineisto on mahdollista analysoida. Usein haastatteluiden ääni- ja videomateriaalit sekä tutkijan tekemät muistiinpanot litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi. Litteroinnin avulla aineisto saadaan selkeään muotoon, jolloin se on myös mahdollista analysoida. Lisäksi tässä vaiheessa on hyvä merkitä ja jäsentää se aineisto, joka on tutkimuksen kohteena. Merkitsemisessä voi käyttää vapaata koodaamista, eli tutkija voi vapaasti merkitä tiettyjä asioita omilla koodimerkinnöillään. [27, s. 122; 28, s. 95.]

Seuraavassa vaiheessa litteroitu ja merkitty aineisto luokitellaan, teemoitetaan tai tyyppitellään. Luokittelu on yksi yksinkertaisimmista aineiston järjestämisen muodoista. Siinä voidaan vähimmillään määritellä eri luokkia ja laskea, monestiko eri luokat esiintyvät aineistossa. Samoin kuin luokittelussa, myös teemoittelussa järjestetään aineisto. Järjestely tapahtuu kuitenkin vain teemojen mukaan, eli sen mitä kustakin aiheesta on aineistossa kerrottu. Tyypittelyssä puolestaan aineisto ryhmitellään tietyiksi tyypeiksi. [28, s. 95.]

Sisällönanalyysi analysointimenetelmänä

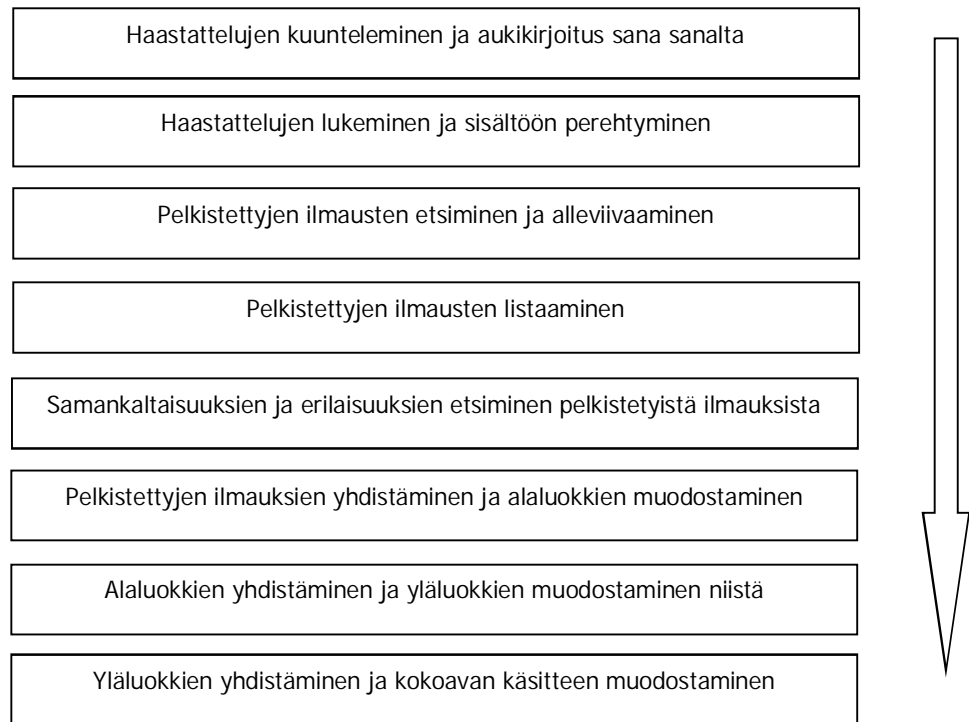
Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tiivistetty ja yleinen sanallinen kuvaus tutkittavasta asiasta. Tutkimusaineistoa tiivistettäessä on tärkeää olla kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysin valmistuttua, tutkijan täytyy kuitenkin vielä tehdä johtopäätökset analyysissä ilmenneistä asioista, koska laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi ei kerro suoraan tutkimuksen tuloksia. [28, s. 105, 110.]

Aineiston sisällönanalyysin on mahdollista tehdä eri tavoin, joko aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti [28, s. 110]. Edellä mainitut kolme tapaa on esitellyinä lähemmin seuraavissa kappaleissa.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä edetään kohti tutkimustulosta yhdistelemällä aineistoa eri käsitteiksi ja tulkitsemalla niitä lopputuloksen saamiseksi. Tämä sisällönanalyysi jaetaan yleisesti kolmeen päävaiheeseen analyysin etenemisen suhteen. Päävaiheita ovat aineiston pelkistäminen (reduointi), ryhmittely (klusterointi) sekä teo-

reettisten käsitteiden luominen (abstrahointi). Alla olevassa kuviossa 5 on esitelty vielä tarkemmin aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisen vaiheet. [28, s. 110-111, 115.]



Kuvio 9. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisen eri vaiheet [28, s. 111].

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin pelkistämävaiheessa auki kirjoitettu aineisto joko tiivistetään tai pilkotaan pienempiin osiin. Kun aineistoa pelkistetään, niin siinä poistetaan kaikki tutkimukselle epäolennaiset materiaalit. Pelkistäminen voi tapahtua esimerkiksi aineistoa litteroimalla tai koodaamalla. Ennen analyysin seuraavaa vaihetta on tärkeää määritellä analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai jopa ajatuskokonaisuus. [28, s. 111-112.]

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin seuraava vaihe on ryhmittely, jossa merkitty aineisto käydään läpi ja ryhmitellään esimerkiksi samankaltaisuuksien tai eroavaisuuksien mukaan. Ryhmitellyt asiakokonaisuudet yhdistetään tämän jälkeen luokiksi, joille annetaan luokkia kuvaavat nimet. Aineiston tiivistämistä jatketaan yleensä seuraaviin luokkiin eli pääluokkiin sekä näitä ylempään yhdistävään luokkaan. [28, s. 112-113.]

Viimeisin vaihe on teoreettisten käsitteiden luominen, jossa muodostetaan tutkimukselle tärkeän aineiston perusteella teoreettisia käsitteitä. Luokkien yhdistelemistä jatketaan myös tässä vaiheessa, jota jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta tarkoituksenmukaista. Lopuksi tutkija muodostaa teoreettisten käsitteiden avulla johtopäätöksiä tutkimuksen tuloksista. Tuloksissa kuvataan lisäksi luokittelussa muodostuneet käsitteet sekä niiden sisällöt. [28, s. 114-115.]

Teoriaohjaava sisällönanalyysi

Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä tarvittavat käsitteet ovat ennestään jo valmiina, joten niitä ei tarvitse erikseen luoda kuten aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä. Käsitteitä käytetään aineiston luokittelussa sekä analysoimisessa. Nämä käsitteet ovat peräisin tutkittavan ilmiön termeistä. [28, s. 116.]

Teorialähtöinen sisällönanalyysi

Aineiston analysoinnin luokittelu perustuu teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla esimerkiksi teoria tai käsitejärjestelmä. Ensimmäinen vaihe on muodostaa analyysirunko, jonka sisälle laaditaan erilaisia luokituksia tai kategorioita aineistosta. Analyysirungon lisäksi muodostetaan uusia luokkia niille asioille, jotka eivät kuulu analyysirunkoon. [28, s. 116.]

Edellä mainituissa kolmessa erityyppisessä sisällönanalyysissä on mahdollista jatkaa aineiston analysoimista kvantifioinnin keinoin. Aineiston luokittelun jälkeen aineistosta on mahdollista laskea, miten usein joku tietty asia esiintyy. Aineiston kvantifiointi on nähty tuovan laadulliseen tutkimukseen erilaista näkökulmaa ja on siten hyväksyttävä. Laadullisen aineiston kvantifioimisessa on kuitenkin haasteena usein aineiston määrän vähäisyys. Tällöin tutkija ei välttämättä saa uutta tietoa ja näkökulmia tutkimustuloksiin. [28, s. 117, 119.]

6 Tutkimusprosessi

6.1 Tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää omassa kodissa asuvien ikäihmisten näkemyksiä siitä, miten mahdollinen yksinäisyyden kokeminen vaikuttaa omasta kodista pois muuttamiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää ikääntyvien ihmisten mielipiteitä ja näkemyksiä kuvapuheluyhteysteknologian käyttämisestä yhteydenpidon ja hoitopalveluiden välineenä. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään miten hoivakodin henkilökunta näkee kuvapuheluyhteysteknologian käytön osana hoivakodin palveluita.

Tutkimuskysymykseni koostuvat neljästä tutkimuskysymyksestä, joista kolme ensimmäistä on suunnattu omassa kodissa sekä hoitokodissa asuville ikäihmisille. Näistä kysymyksistä viimeinen on kohdennettu hoitokodin henkilökunnalle.

Tutkimuskysymykseni ovat:

- Miten ikäihmiset kokevat yksinäisyyden vaikuttavan omasta kodista pois muuttamiseen?
- Millaisena yhteydenottotapana ikäihmiset pitävät kuvapuheluyhteyttä ja olisivatko he halukkaita käyttämään sitä?
- Miten ikäihmiset suhtautuvat kuvapuheluyhteyden käyttämiseen hoitopalveluiden apuna?
- Miten hoitokodissa koetaan kuvapuheluyhteys osana hoitokodin palveluja?

6.2 Aineiston kokoaminen ja tutkimukseen osallistujat

Tutkimuksen suunnittelun sekä taustatietojen hankkimisen jälkeen aloin koota tutkimusaineistoa. Tutkimukseni luonteesta johtuen valitsin aineistonkokoamismenetelmäksi harkinnanvaraisen näytteen. Tavoitteenani oli hakea tutkimukseen osallistujiksi ikäihmisiä, jotka asuivat joko omassa kodissa yksin tai hoitokodissa. Hoitohenkilökunnan haku määräytyi puolestaan hoitokodissa asuvan ikäihmisen mukaan.

Tiedustelin mahdollisia osallistujia puhelimen avulla. Puhelimessa kerroin aluksi itsestäni, tutkimuksesta sekä sen tarkoituksesta. Tutkimusajankohdan sopimisen jälkeen lähetin osallistujille vielä tiedotteen tutkimuksesta sekä kirjallisen tiedon ajankohdasta ja paikasta (liite 1). Pääsääntöisesti ikäihmiset olivat erittäin suostuvaisia osallistumaan ja osalle osallistuminen oli jopa ilon aihe. Myös hoitokodin henkilökunta oli mielissään siitä, että heidän hoitokoti saa osallistua tutkimukseen.

Tutkimukseen osallistui neljä yksin omassa kodissa asuvaa ikäihmistä sekä yksi hoitokodissa asuva ikäihminen. Ikäihmisten sukupuolijakauma tutkimuksessa oli yksi mies ja neljä naista. Osallistujat olivat iältään 76 – 87 -vuotiaita. Yksin omassa kodissa asuvista ikäihmisistä osa asui lähellä kaupungin keskustaa ja osa puolestaan kauempana maaseudulla. Hoitokodissa asuvien ikäihmisten osallistumisen tiedustelussa ongelmaksi nousi se, että valtaosa hoitokodissa asuvista ikääntyvistä ihmisistä koki muistihäiriöitä tai sairastivat muistisairautta. Tutkimuksen kannalta muistivaikeuksista potevia ikäihmisiä ei ollut mielekäästä tavoitella tutkimukseen. Tämän vuoksi hoitokodeista oli vaikea saada osallistujia. Ikäihmisten lisäksi tutkimukseen osallistui kolme hoitokodin työntekijää, joista kaikki olivat naisia.

Aineistonkeruumenetelmäksi tutkimukseen valitsin haastattelun. Haastattelutyypeistä valitsin edelleen puolistrukturoidun teemahaastattelun. Pääsääntöisesti haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina, ainoastaan hoitohenkilökunnan haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluina. Haastatteluja ennen olin laatinut kolme vapaamuotoista teemahaastattelun rakennetta, jotka olivat suunnattu tietyille haastatteluryhmille. Laadin erilaiset teemahaastattelun rakenteet kotona (liite 4) ja hoivakodissa (liite 5) asuville ikäihmisille sekä hoivakodin hoitohenkilökunnalle (liite 6). Teemahaastattelun rakenteet olivat apunani haastattelutilanteessa. Lisäksi ne ohjasivat vapaamuotoisesti haastattelujen kulkua.

Ennen haastatteluja suoritin esihaastattelun, jonka avulla pystyin saamaan teemahaastattelun rakenteessa olevat epäkohdat korjattua. Tämän lisäksi pystyin harjoittelemaan haastattelutilannetta. Esihaastattelun suorittaminen oli hyvin antoisaa ja sen avulla pystyin muokkaamaan joitain kysymyksiä paremmiksi.

Tutkimukseen osallistuvien haastattelut suoritin helmikuun aikana vuonna 2012. Haastattelut suoritettiin kotona asuvien ikäihmisten kodeissa sekä hoivakodissa. Ennen haastatteluja olin valmistellut asiakirjan suostumuksesta tutkimushaastatteluun (liite 3) sekä tutkimusluvan (liite 2). Pyysin jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla suostumuksen sekä lisäksi hoivakodilta tutkimusluvan. Lisäksi kysyin suostumuksessa sekä tutkimusluvassa lupaa haastattelutilanteen nauhoittamiseen. Nauhoitin haastattelutilanteet myöhäisempää analysointia varten.

Tein haastattelutilanteita varten havaintomateriaaliksi esimerkin kuvapuheluyhteyden toteuttamisesta television kautta (kuvio 10). Käytin tekemääni kuvaa keskustellessamme kuvapuheluyhteyden käyttämisestä yhteydenottotapana ja hoitopalveluiden apuna. Pyrin havainnoimaan kuvapuheluyhteyttä osallistujille, jotta he saisivat mahdollisimman oikean kuvan kuvapuheluyhteyden käyttämisestä.



Kuvio 10. Esimerkki television kautta järjestetystä kuvapuheluyhteydestä

Ikäihmisten ja hoitokodin henkilökunnan haastattelut sujuivat erittäin onnistuneesti. En ollut tavannut suurinta osaa aikaisemmin, mutta se ei vaikuttanut haastattelutilanteiden rentouteen. Jokainen osallistuja otti minut mielellään vastaan, ja haastattelutilanteet olivat mukavia ja hyvin antoisia. Keskustelimme ikäihmisten kanssa paljon tutkimukseen liittyvistä asioista. Lisäksi keskustelua käytiin myös muista asioista. Nämä asiat auttoivat minua ymmärtämään tutkimukseen liittyviä asioita. Ikäihmisten tapaukset olivat pituudeltaan keskimäärin kaksituntisia, mutta pisimmillään olin vierailulla viisi tuntia. Ikäihmiset kertoivat hyvin avoimesti tuntemuksistaan, näkemyksistään, kokemuksistaan ja elämästään. Jotkin aiheet olivat joillekin ikäihmisille myös arkoja, mutta pystyimme puhumaan niistäkin avoimesti. Ikäihmisten haastattelut olivat kiehtova kokemus. Heillä on pitkä elämäkokemus ja paljon hyviä neuvoja, joiden avulla minäkin opin ja sain uusia näkökulmia elämään.

Myös hoivakodin henkilökunta otti minut iloisesti vastaan. Haastattelut etenivät erinomaisesti ja he olivat hyvin innostuneita osallistumaan tutkimukseen. Hoitohenkilökunnan haastattelu oli pituudeltaan noin puoli tuntia. Keskustelimme lähinnä tutkimukseen ja hyvinvointiteknologiaan liittyvistä asioista.

6.3 Aineiston analysointi

Toteutin tutkimuksen analysoinnin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin. Se sopii erinomaisesti tutkimukseni luonteeseen, minkä vuoksi valitsin sen. Aloitin aineiston analysoimisen litteroimalla nauhoitetut haastattelumateriaalit. Kirjoitin äänimateriaalit sana sanalta tekstiksi Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelman avulla. Materiaalia syntyi kokonaisuudessaan 75 sivua, asetuksina käytin fonttikokoa 11 ja riviväliä 1,15. Litteroin materiaalin hyvin pian haastattelujen jälkeen helmikuun ja maaliskuun alun aikana.

Vaikka keskustelimme paljon myös tutkimuksen ulkopuolisista asioista, niin pystyin ohjaamaan nauhoitusta niin, että äänimateriaali koostui pääosin tutkimukseen liittyvistä asioista. Nauhoitettu äänimateriaali oli laadukasta ja nauhoituksen kanssa ei ollut ongelmia, joten kaikki äänimateriaali tuli talteen. Keskustelumme äänen voimakkuus oli myös tarpeeksi korkea, minkä avulla nauhoitetusta äänimateriaalista pystyi saamaan hyvin selvää.

Haastattelumateriaalin litteroimisen jälkeen luin tekstejä moneen kertaan ajatuksella läpi. Moninkertainen läpilykeminen oli suositeltavaa, jotta pystyin näkemään teksteistä merkittäviä ilmauksia. Näiden lukukertojen jälkeen määritin myös analyysiyksikön. Auki kirjoitetusta tekstistä alleviivasin pelkistettyjä ilmauksia, jonka jälkeen listasin nämä ilmaukset jokaisen haastattelun kohdalla erikseen. Seuraava aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaihe on etsiä samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia näistä pelkistetyistä ilmauksista. Aluksi alleviivasin erikseen samankaltaisuudet ja eroavaisuudet, jonka jälkeen listasin nämä omiin palstoihin. Yhdistin seuraavaksi pelkistetyt ilmaisut ja muodostin niistä alaluokat, joista edelleen muodostin yläluokat. Viimeiseksi yhdistin yläluokat ja määritin kokoavat teoreettiset käsitteet.

6.4 Tulokset

Taustatietoja

Tutkimukseen osallistuneista ikäihmisistä kolme asui yksin omakotitalossa ja yksi kerrostalossa sekä yksi ikäihminen hoivakodissa. Hoivakodissa asuva ikäihminen oli asunut kyseisessä hoivakodissa vajaan vuoden. Ikääntyneistä ihmisistä kaikki, paitsi yksi oli tehnyt päätyönsä maataloustyön merkeissä. Suurin osa maataloustyön tekijöistä oli työskennellyt omalla maatilalla. Ikäihmisistä yksi oli tehnyt elämäntyönsä puuseppänä.

Haastatteluissa ilmeni, että jokaisella ikäihmisellä asui sekä omaisia että ystäviä samassa kaupungissa. Vaikka lapsia oli myös maailmalla, niin kaikilla ikäihmisillä asui kuitenkin ainakin yksi lapsi samassa kaupungissa. Suurin osa heistä kuitenkin kertoi, että he eivät tapaa kovin usein omaisten tai ystävien kanssa. Ikäihmisistä kaksi kertoi silti tapaavansa omaisia tai ystäviä usein, jopa päivittäin tai ainakin viikoittain. Tapaamispaikat vaihtelivat osallistujittain. Osa heistä kävi vierailuilla, mutta enemmän läheiset ihmiset kuitenkin vierailivat ikäihmisten luona.

Ikäihmiset kertoivat, että yleisin yhteydenottotapa heillä on puhelimella soittaminen. Kolme heistä sanoivat soittavansa puhelimella päivittäin ja osa jopa useita kertoja päivän aikana. Ikääntyvistä kaksi puolestaan kertoivat soittavansa puhelimella harvemmin kuin päivittäin, silloin tällöin. Ikäihmisistä oikeastaan kukaan ei lähettänyt kirjeitä. Yksi heistä kuitenkin kertoi lähettävänsä tervehdyksiä kortin muodossa läheiselle ystävälle.

Jo suhteellisen korkeasta iästä huolimatta jokainen kotona asuva ikäihminen kertoi pärjäävänsä hyvin kotona. Kaikki päivittäiset toiminnot sujuivat hyvin, niin keittäminen, peseytyminen kuin siivoaminenkin. Heidän kenenkään luona ei käynyt ulkopuolista hoitopalveluntarjoajaa tai muita palvelun tarjoajia, kuten esimerkiksi siivoajaa. Osa ikäihmisistä kertoi, että lapset käyvät heitä joskus auttamassa, kuten esimerkiksi suursiivojen aikana. Isossa maatalossa asuva, korkean iän saavuttanut ikäihminen kertoi, että hänen tyttärensä käy häntä auttamassa suurin piirtein päivittäin. Hän kertoi lapsensa auttavan muun muassa tuomalla puuhellaa varten puita, viemällä kauppaan sekä lisäksi muuten pitämällä huolta. Hoivakodissa asuva ikäihminen kertoi, että ennen hänen muuttoaan hoivakotiin, hänen luonaan kävi hoitopalveluntarjoaja. Hoitaja oli auttanut häntä muun muassa kotitöissä.

Oli mukava kuulla, että kaikki tutkimukseen osallistuvat ikäihmiset kävivät päivätoiminnassa tai harrastuksissa säännöllisesti. Ikäihmiset kävivät harrastuksissa tai muissa toiminnoissa keskimäärin kerran viikossa. Toiminta, jossa ikäihmiset kävivät, olivat lähinnä ikäihmisille suunnattua toimintaa, kuten vanhustenpiiri, veteraanikerho tai eläkeläisten päiväkerho. Hoivakodissa asuva ikäihminen kertoi, että heille järjestetään monenlaista toimintaa, joista yksi merkittävimmistä oli tuolijumppa.

Ikääntyvistä ihmisistä kenelläkään ei ollut käytössä tietokonetta tai Internet-yhteyttä. Yksi haastateltavista kertoi, että silloin kun tietokoneet olivat yleistyneet, niin hän harkitsi tietokoneen hankkimista. Hän oli kuitenkin ajatellut, ettei tarvitse sitä, koska ei ollut tarvinnut sitä siihenkään asti.

Yhdellä haastatteluun osallistuvista ikäihmistä oli voimassa oleva ajokortti sekä auto käytössään. Useimmat ikäihmiset olivat kulkemisen suhteen jonkun toisen ihmisen varassa, mikä esiintyi ongelmallisena. Pienempi osa heistä käytti kulkuvälineenään polkupyörää. Ikäihmisten asuinalueella ei oikeastaan kulkenut julkista liikennettä, joten vaihtoehtona kulkemiseen, esimerkiksi maaseudulta kauppaan, oli joko taksi tai tutun ihmisen kyyti.

Ikäihmisistä kolme kertoi kokevansa yksinäisyyttä. Yksinäisyys oli heille epämiellyttävää ja he kertoivat yksinäisyyden kokemuksen johtuvan muun muassa puolison kuolemasta ja siitä ettei ollut puhekaveria. Yksi yksinäisyyttä kokenut ikäihminen kertoi, että yksi-

näisyys oli luonnon laki, jolla hän viittasi siihen, että lapsilla on omat touhunsa, eivätkä he voi olla pitämässä seuraa vanhemmilleen.

Se on jotta, kun tuata kaveri kuuloo, niin jää totaalisesti yksin.

Oon kokenu yksinäiseksi, varsinkin siinä edellisessä asunnossa, mistä mä tänne muutin, niin ei ollu koskaan oikeen sitä puhekaveria. Sitte, ku hoitaja tuli, niin niin ku aurinko olis noussu, ku sai sen hoitajan kans jutella. Mutta silti siinä oli illatkin pitkiä, yksinäisiä ja pyhäät monaasti. Poikaa mä orotin, ei senkään tullu niin tultua, se vaan oli siälä kototois ja kesän aikana meni useen peltotois aika, pyhänäkkin.

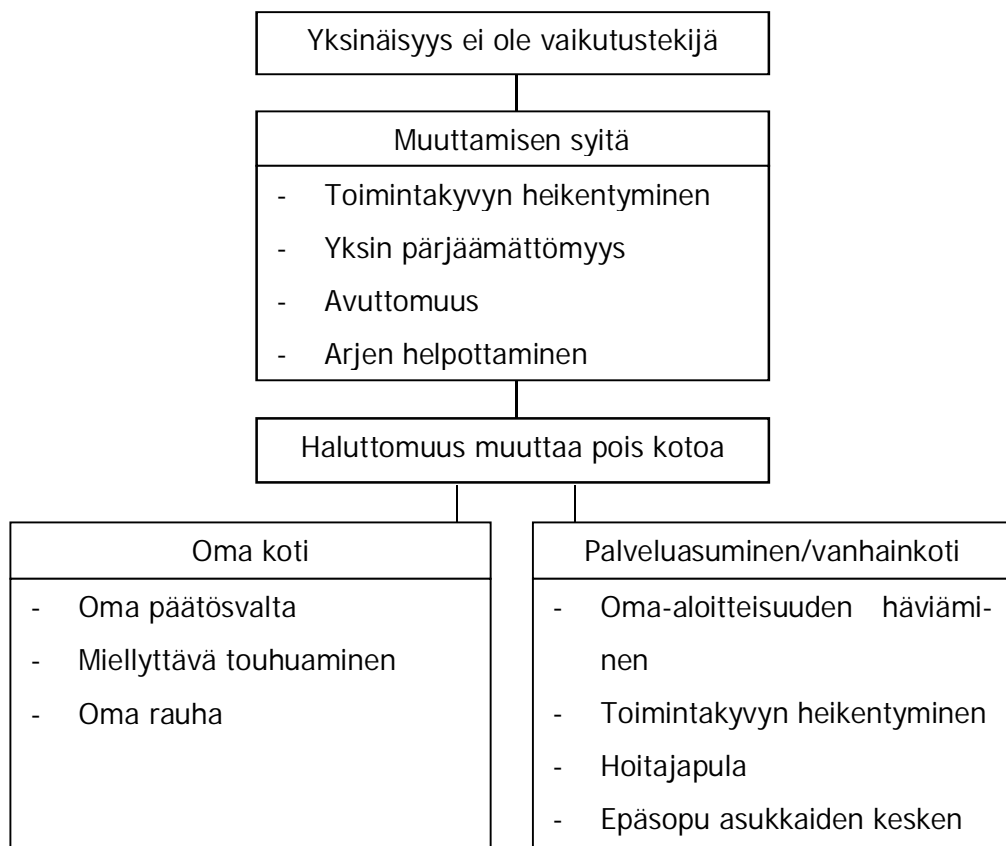
Monta kertaa, mutta ei se oo vakavaa, se on luonnon laki.

Kaksi muuta tutkimukseen osallistuvaa ikäihmistä kertoivat, etteivät koe yksinäisyyttä. Vaikka he asuivat yksin omassa kodissa, niin yksin oleminen oli heille myönteinen kokemus. He kertoivat lisäksi, että eivät kokeneet yksinäisyyttä muun muassa sen vuoksi, että heillä oli tekemistä tai sitten he oma-aloitteisesti keksivät tekemistä. Miellyttävä tekeminen oli esimerkiksi käsitöiden tekemistä tai kirjan lukemista.

Hoivakodin hoitohenkilökunta kertoi haastattelussa, että hoivakodissa, jossa he työskentelevät, ei ole käytössä vierailuaikoja. Ikäihmisten omaiset ja läheiset voivat tulla vierailulle silloin, kun haluavat. Hoivakodissa vieraili viikossa vähintään noin 20 vierasta. Hoivakoti tarjosi asukkailleen myös monipuolista toimintaa, kuten tuolijumppaa, laulupiiriä, hartauksia sekä retkiä. Hoivakodillaan oli käytössään tietokone sekä Internet-yhteys. Hoitohenkilökunta kertoi, että asukkailla ei ole ollut tarvetta käyttää tietokonetta tai Internet-yhteyttä. Tietokonetta on kuitenkin käytetty esimerkiksi valokuvien näyttämiseen, jolloin kuva on ollut suurempi kuin normaalin kokoinen valokuva.

Yksinäisyyden vaikutus omasta kodista pois muuttamiseen

Tutkimukseen osallistuvat ikäihmiset kokivat, että yksinäisyyden kokeminen ei vaikuta siihen, että henkilö muuttaisi pois omasta kodista, esimerkiksi hoivakotiin. Muuttamisen syinä nähtiin täysin muita syitä. Omassa kodissa asuvista ikääntyvistä kukaan ei ollut halukas muuttamaan pois esimerkiksi hoivakotiin, vaan kaikki pitivät omassa kodissa asumisesta, vaikka osa heistä koki yksinäisyyttä. Alla olevassa kuviossa 11 on kuvattu ikäihmisten näkemyksiä omasta kodista pois muuttamisen syistä ja siitä, mitkä asiat vaikuttavat omasta kodista poismuuttamisen haluttomuuteen.



Kuvio 11. Ikäihmisten kokemus yksinäisyyden vaikutuksista omasta kodista pois muuttamiseen

Ikäihmisistä jokainen kertoi viihtyvänsä nykyisessä asuinpaikassaan, niin omassa kodissa kuin hoivakodissakin. Muutama heistä kertoi, että kuitenkin aina täytyy lähteä välillä johonkin, ettei koko ajan neljän seinän sisällä ole. Yksi ikäihmisistä kertoi viihtyvänsä kotona loistavasti. Etenkin hän kertoi, että on ihanaa päästä kesällä taas tekemään puutarhatöitä.

Ihan loistavan hyvin, kun ajatteloo, jotta monta kertaa tapaan sanoa tenaville, että mulla on täällä niin mukavaa olla jotta.

Jokainen kotona asuva ikäihminen kertoi päättäväisesti, että eivät halua muuttaa kotonsa pois hoivakotiin. Yksi heistä kuitenkin kertoi, että voisi mahdollisesti muuttaa joskus pienempään yksityisasuntoon isosta maatalosta, mutta ei kuitenkaan uskonut muuttavansa ainakaan lähiaikoina. Yhden ikäihmisen kuvaus kotoa pois muuttamisesta, kuvasi hyvin myös muiden näkemystä asiasta. Hän kertoi, ettei aio muuttaa ennemmin

kodistaan pois, kun vasta sen jälkeen, kun ei pysty enää asumaan tai tajuamaan tilanetta. Lisäksi toinen ikäihminen kertoi omassa kodissa asumisen tärkeydestä.

Mä oon sanonu, että niin kauan, kun jalaat suarana viärään, sitte mä lähären.

Vaikka kotona olis kuinka hiljaasta ja yksinästä, nii se on kumminkin koto. Ei sitä ymmärräkkään kuule, ja näin kauan saanu olla kotona, niin eihän tästä ny millään luapuusi. En mä ainakaan suasista, jos olla saa.

Hoivakodissa asuva ikäihminen kuitenkin kertoi, että hän oli muuttanut täysin omasta halustaan. Hän oli hyvin tyytyväinen ratkaisuunsa.

Oma koti oli kaikille kotona asuville ikäihmisille hyvin tärkeä paikka. Omassa kodissa asumisessa korostui oma päätäntävalta omiin asioihin, oma rauha sekä touhuaminen mielensä mukaan. Kysyessäni kotona asumisen huonoja puolia oikeastaan kukaan ei osannut luetella yhtäkään. Kotona asumisessa nähtiin olevan paljon hyviä puolia, jotka vaikuttivat myös siihen, että he eivät olleet halukkaita muuttamaan pois omasta kodista. Seuraavissa lainauksissa ikäihmiset ovat kuvanneet omassa kodissa asumisen hyviä puolia.

Saa olla niin ku itte tahtoo, syära ja keittää niin ku haluaa, kyllä siinä on hyviäkin puolia paljon.

Kyllä se kotona asuminen on kaikin parahin, mitä kuuloo nualta jokka on yksinäsiä, jotta on se oma lupa ja oma tupa.

Kesällä oikeen hiano, ku saa olla pihalla, ei oo kaikki heti vahtaamas.

Keskustellessamme hoivakodista ja siihen liittyvistä hyvistä ja huonoista puolista oli useimman ikäihmisen kohdalla havaittavissa negatiivista suhtautumista. Useimmat näistä näkemyksistä olivat syntyneet tuttujen kokemuksista tai julkisuuden kautta. Ikäihmiset kertoivat kuitenkin myös hoivakodin hyvistä puolista. Hyvinä puolina he näkivät muun muassa huolettomuuden sekä hyvän hoidon. Seuraavissa lainauksissa ikäihmiset kuvaavat hoivakoteihin ja hoitoon liittyviä jokseenkin kielteisiä näkemyksiä. Näkemyksistä nousee esiin hoitajapula, oma-aloitteisuuden häviäminen, toimintakyvyn heikentyminen sekä epäsopu muiden hoivakodin asukkaiden kanssa.

Se istuu sitte siinä tualisnansa ja olihan sillä ny vaipat ja kaikki, mutta pissa rupes juaksemahan sitte kumminkin. Se istuu siinä niin ja siihen se jäi istumahan

viälä sitte, kun me lähärimmä poisikin. Niin, mutta kuinka kauan vaan sitte joutuu istumahan? Mutta, ku niitä hoitajia on niin vähän.

Tiätysti siinä, jos ei pysty tekemään mitään, niin on paljon hyviä puolia. Kaikki tuarahan, mutta meneekö loppukin sitte, se oma-aloitteellisuus pois?

Kun vaan kattoo nuata jokka on menny nuahin hoitokotiin, ei niillä oo mitään, mitään tuata touhua. Ei oo muuta ku syärä ja nukkua.

Tuasta oon luku maaseudusta huonot puolet ja hyvät mä oon nähäny tualla hoitokodis. Tuttavan kamari on niin lämpöone ja siisti ja hän on puhuras ja hilikku leuan alla sidottuna ja tyytyväänen, näköö ikkunasta sitte sinne pihalle.

Tuttava aina soitti tualta hoitokodista niin, ku se pakkas aina niitä keiden kaas niillä oli oma asunto siällä, nii sillä oli aina jotakin notta se huano väli niiren kaas. Jotta en mä tuallaasehen menisikkään. Toiset muuttuu iän mukana vähän sellaisiksi särmikkääksi.

Oon puhelinkeskustelus ollu, jotta ei niiden oo ainakaan hyvä olla siällä, joo ja, ku miä haluan itte keittää ja laittaa viälä, niin en mä siitäkään, että mä ny mensin sitte. En mä tykkääsi olla, jos pitääs niin ku aina sitte mennä muiren ruaalle ja jotta, ku mä pystyy ne laittamahan viälä, nii en mä siinäkään miäles tykkääsi, että saa sitte laittaa mitä miäli teköö.

Hoivakodissa asuva ikäihminen kertoi olevansa hyvin tyytyväinen asumismuotoonsa eikä hänellä ollut minkään suhteen mitään moitittavaa. Hyvänä asiana hän näki sen, että hoivakodissa oli sopivasti seuraa.

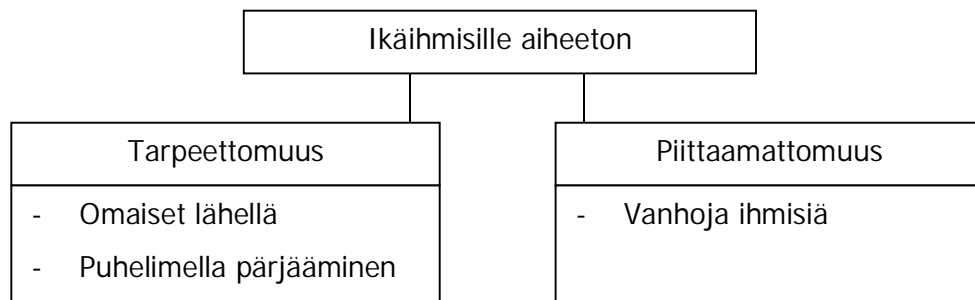
No seura on hyvä puoli, ku on sopivasti seuraa.

Yksinäisyyden kokeminen ei esiintynyt omasta kodista pois muuttamisen syynä. Vaikka osa ikäihmisistä koki yksinäisyyttä, niin he eivät kuitenkaan tuoneet esille sitä mahdollisuutta, että he muuttaisivat hoivakotiin sen vuoksi, että siellä olisi enemmän seuraa tai siellä voisi syntyä uusia ystävyys-suhteita. Omasta kodista pois muuttamisen syiksi kerrottiin lähinnä toimintakyvyn heikentymiseen liittyviä syitä. Mahdollisiksi syiksi he kertoivat tilanteen, jolloin ikäihminen ei enää pärjää yksin kotona, avuttomuuden, toimintakyvyn heikentymisen sekä halun helpottaa arkea.

Kuvapuheluyhteys ikäihmisten yhteydenottovälineenä

Ikääntyvät omassa kodissa sekä hoivakodissa asuvat ihmiset eivät pitäneet kuvapuheluyhteyttä tarpeellisena tai eivät muuten välittäneet siitä. Suurin osa heistä kuitenkin piti kasvotusten tapaamista mieluisampana kuin puhelimella soittamista. Vain yksi heis-

tä piti mieluisampana puhelimella soittamista. Hän kertoi, että puhelun on esimerkiksi helpompi lopettaa, jos alkaa väsyä. Ikäihmisillä oli uusien laitteiden käyttöönottamisesta hyvin neutraali mielipide: eivät kieltäneet, mutta eivät olleet kovin halukkaitakaan. Yksi henkilöistä kertoi pelkäävänsä uusien laitteiden käyttöönottoa. Ikääntyvät ihmiset kuvasivat kuvapuheluyhteyden ikäihmisille aiheettomaksi, joka jakaantui tarpeettomuuteen sekä piittaamattomuuteen (kuvio 12).



Kuvio 12. Ikäihmisten näkemys kuvapuheluyhteyden käyttämisestä yhteydenottovälineenä

Osa tutkimukseen osallistuneista ikäihmisistä kertoi, että yhteydenotto kuvapuheluyhteyden kautta on heille tarpeetonta. Ikäihminen kertoi, että hänen omaisensa asuvat lähellä ja he myös tapaavat usein, joten hän ei nähnyt tarvetta kuvapuheluyhteydelle. Tarvittaessa hän sai yhteyden heihin puhelimen avulla. Lisäksi hänellä ei ollut paljon muita sukulaisia, joiden kanssa hän olisi voinut olla yhteydessä, kuvapuhelun avulla. Hän ei siten nähnyt kuvapuheluyhteyden käyttämisessä hänen kohdallaan mitään lisäarvoa.

En mä tiärä olisko tua mulle tarpeellinen, kun ei mulla oo muita ja nämä ja näiren kaas on kiintiä yhteys näiren notta tämä tyyli passaa nyt kovasti, jotta ku nää näin likillä asuu.

Haastatteluissa kerrottiin myös, että puhelimen avulla tullaan toimeen, eikä siten nähty kuvapuheluyhteyttä tarpeellisena. Uskottiin myös, että kuvapuheluyhteyttä ei välttämättä tulisi käytettyä.

Joo en mä tiärä, kyllä mä päriään, päriään puhelimella. Se on heleposti, ettei tuu käytettyä sitä.

Ikääntyvät ihmiset eivät myöskään kovin piitaneet kuvapuheluyhteysmahdollisuudesta. He kertoivat, että he ovat jo sen verran vanhoja sekä vanhanaikaisia, etteivät enää piittaa siitä. Kuvapuheluyhteysmahdollisuus ohjattiin nuoremmille ihmisille.

En, en piittaa, ei herrtin tähären kuule kaikki mikä maksaa se on aivan turhaa mun kohoralleni. Minä oon niin vanhanaikaane ihminen jotta. Nua nuaret jolla on tiatokoneet ja kaikki pelit ja taidot, se on eriasia niiden.

Keskustelimme lisäksi siitä, voisiko kuvapuheluyhteys olla hoivakodissa osana hoivakodin palveluja. Ikäihminen kertoi, että hoivakodissa on vanhoja ihmisiä, jonka vuoksi hän uskoi, että tämän tyylliselle palvelulle ei olisi tarvetta.

En minä usko ne piittaa toki muukkaan, ne on suurin osa vanhempia, ku minä. Jotta ne ei oo, ne ei oo tähän nykyaikaan meneviä.

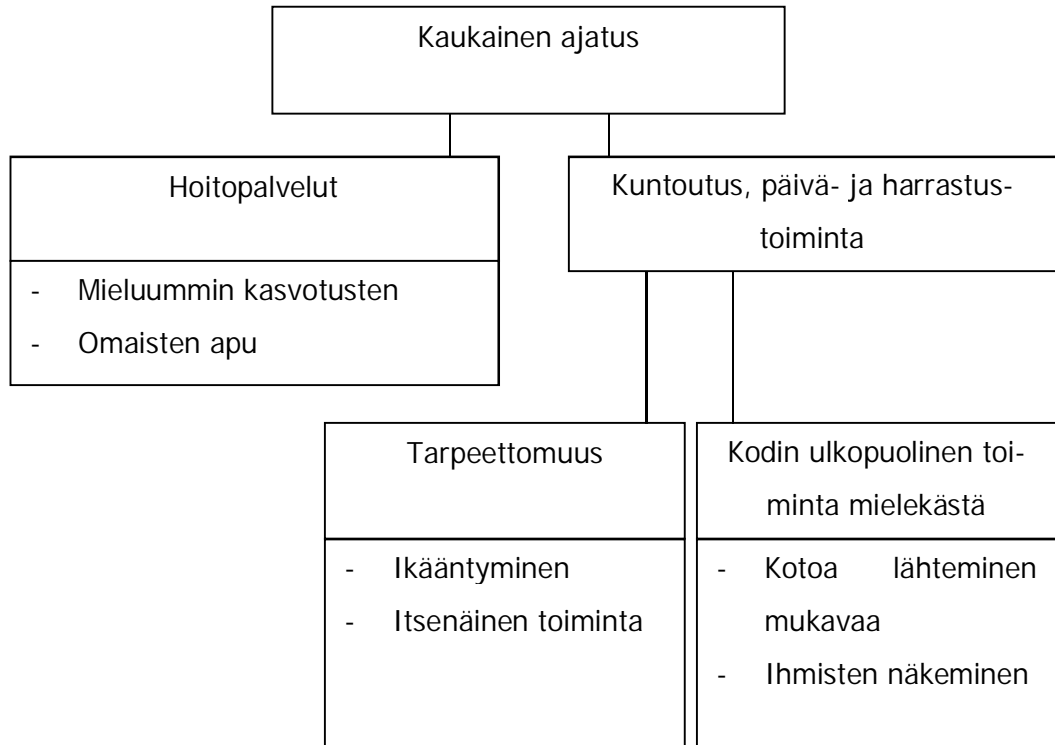
Yksi ikäihmisistä kuitenkin kertoi, että kuvapuheluyhteys voisi olla ihan mukavaa, kun näkee sekä reaaliaikaisen kuvan että äänen. Hän ei ollut kuitenkaan kovin innostunut kuvapuheluyhteyden käyttämisestä yhteydenottotapana.

No miksei se tiätysti mukavaa olis.

Ikääntyvät ihmiset eivät olleet kovinkaan kiinnostuneita kuvapuheluyhteyden käyttämisestä yhteydenottotapana. Kuvapuheluyhteysmahdollisuus kuvattiin lähinnä ikäihmisten kohdalla aiheettomaksi. Mahdollisuus siirrettiinkin enemmän nuoremmille ikäpolville. Keskustelimme haastatteluissa lisäksi siitä, vaikuttaisiko kuvapuheluyhteys yksinäisyyden kokemuksen vähentymiseen positiivisesti. Ikäihmisillä ei ollut näkemystä tähän aihepiiriin.

Kuvapuheluyhteys hoitopalveluiden apuna

Tutkimukseen osallistuvat ikäihmiset pitivät kuvapuheluyhteyden hyödyntämistä hoitopalveluissa kaukaisena ajatuksena. Yleinen näkemys oli se, että heidän kohdallaan kuvapuheluyhteyttä ei tulisi hyödyntämään hoitopalveluissa. Ajatusta pidettiin vielä kaukaisena. Hoitopalveluilta odotettiin lähinnä hoitoa ja ulkoilumahdollisuutta. Osa ikäihmistä ei ollut myöskään vielä ajatellut, mitä hoitopalveluilta odottaisi, koska asia ei ole ollut vielä ajankohtainen. Seuraavassa kuviossa 13 on esitelty ikäihmisten ajatuksia kuvapuheluyhteyden käyttämisestä hoitopalveluiden apuna.



Kuvio 13. Ikäihmisten näkemys kuvapuheluyhteyden käyttämisestä hoitopalveluiden apuna

Keskusteltaessa kuvapuheluyhteyden käyttämisestä hoitopalveluiden apuna useammalla ikäihmisellä oli mielipide, että he pitäisivät enemmän siitä, jos hoitohenkilökunta tulisi jatkossakin asiakkaan luokse. Kasvotusten näkeminen ja asioiden hoitaminen oli monelle ikääntyvälle mielekkäämpää. Osa ikäihmisistä ei osannut sanoa, mitä mieltä he olivat asiasta. Lisäksi niin omaiset kuin tuttavatkin pitivät ikäihmistä huolta, joten ei nähty tarvetta hoitopalveluiden järjestämiseen.

En mä ny ainakaan tuallaasta rupia ostamahan joka kuva tuloo, kyllä orotan jotta ne tuloo tai mä soitan ja sitten, jos se ei enää uukuta, niin ei sitä tartte muistaa-kaan. Ilman muuta kyllähän se kivaa on ku ei täältä oo ketään jätetty hoitamata. Kaupungishan ne kualoo ja ovat muumiooituna siälä kämpsnänsä, muttei täällä maaseudulla. Täällä kattotahan aina savuaako torni, onko valoja ikkunoolla. Täällä on sellasta kanssakäymistä.

Kuntoutuksen, päivä- ja harrastustoiminnan järjestämisen kuvapuheluyhteyden avulla nähtiin olevan pääasiassa tarpeetonta. Tarpeettomuutta kuvattiin lähinnä ikääntymisen näkökulmasta sekä sillä, että osa ikäihmisistä teki itsenäisesti asioita, kuten jumppasivat. Ikäihmisistä osa koki, että he ovat jo sen verran iäkkäitä, että toimintojen järjestäminen kuvapuheluyhteyden avulla on tarpeetonta.

Minä oon jo niin palio iäkäs notta, ei välitä.

Eiköhän se oo vähän nuarempaan juttu.

Lisäksi ikäihmiset pitivät enemmän kodin ulkopuolella järjestetystä toiminnasta. Ikäihmiset kuvasivat, että oli mukava välillä lähteä pois omasta kodista. Silloin myös tapasi muita ihmisiä, mikä oli erityisen mukavaa.

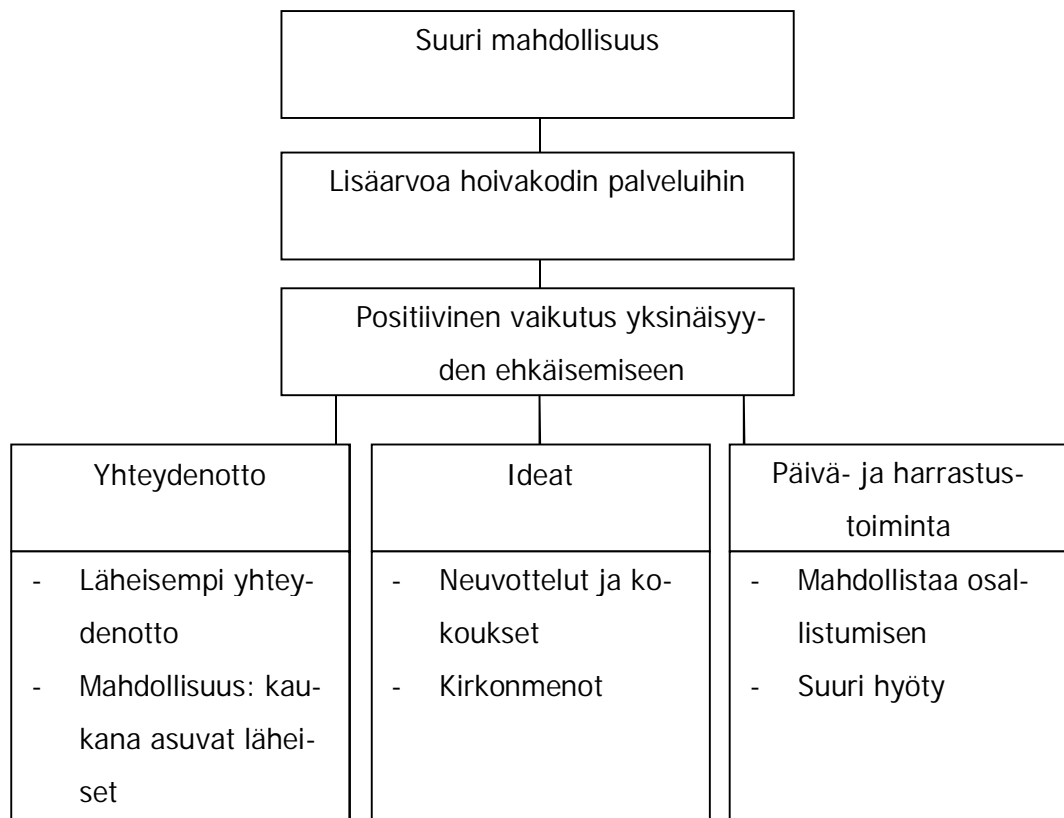
Tuloo lähärettyä aina täältä ku on yksin. Tuloo lähärettyä aina ihmisten ilimoolle, näköö edes ihmisiä.

Kyllähän se on kivaa lähtiäkin johonkin näin porukalla

Ikääntyvät ihmiset eivät olleet kovinkaan innostuneita ajatuksesta, että hoitopalveluita sekä erilaista toimintaa järjestettäisiin kuvapuheluyhteyden avulla. He pitivät enemmän vanhoista toimintatavoista ja mahdollisuuksista, joita he myös odottivat saavansa jatkossa.

Kuvapuheluyhteys osana hoitokodin palveluja

Hoivakodin hoitohenkilökunta oli erittäin innostunut kuvapuheluyhteyden mahdollisuuksista. He kertoivat, että ottavat mielellään uusia laitteita käyttöön hoivakotiin. He olivat muutenkin avarakatseisia kaikkia uusia mahdollisuuksia kohtaan. Hoitohenkilökunnan näkemys oli, että kuvapuheluyhteydellä on suuret mahdollisuudet hoivakodin palveluissa. He kokivat kuvapuheluyhteyden hyödyntämisen mielenkiintoisena. Hoitohenkilökunta kuvasi kuvapuheluyhteyden mahdollisuuksia seuraavan kuvion 14 mukaisesti.



Kuvio 14. Hoitohenkilökunnan näkemys kuvapuheluyhteyden mahdollisuuksista osana hoivakodin palveluja

Hoivakodin hoitohenkilökunta koki, että kuvapuheluyhteyttä voidaan hyödyntää hoivakodissa mainiosti esimerkiksi normaalin puhelimen sijaan yhteydenottovälineenä. Eniten hyötyä nähtiin asukkaiden kohdalla, joilla läheiset ihmiset asuvat kaukana, eivätkä he siten usein tapaa. Kuvapuheluyhteys mahdollistaisi täten niin sanotusti läheisemmän yhteydenoton.

Ihan varmasti niin kun ajatteloo, että meilläkin yks omainen asuu kaukana, niin varmaan vois olla hyvinkin kiinnostunut.

Tuloo toinen asukas mieleen jolla vähemmän käy omaisia, niin varmaan ois mukava nähä niitä kasvoja ainakin. Paljon soittelee, mutta vois olla kiva.

Haastatteluissa keskustelimme, miten yhteydenottaminen kuvapuheluyhteyden avulla vaikuttaisi mahdolliseen yksinäisyyden kokemiseen. Hoitohenkilökunnan näkemys oli, että kuvapuheluyhteyden avulla järjestetty yhteydenottaminen voisi vaikuttaa positiivisesti yksinäisyyden ehkäisemiseen. He kertoivat, että tämän teknologian avulla yhteydenotto voisi olla läheisempää sekä yhteydenotto voisi tuoda tunteen kohdatuksi tulemisesta. Hoitohenkilökunta kertoi lisäksi, että tämän tyyppinen palvelu olisi suoranaisten lisäarvo hoivakodin palveluihin.

Tuli mieleen, että varmaan jotenkin kans ohan se puhelinkontaktikin ihan ok, mutta jotenkin, ku näkee ne kasvot ja sellaset, niin tulee kuitenkin ehkä se ihminen vielä vähän lähemmäs. Vaikkei se varmaan sitä tällästä kontaktia korvaa, mutta vois ajatella, että se vois kuitenkin, kun näkee ne tutut ihmiset ja sen siellä toisessa päässä, niin vois ehkä toisaalta tuoda vähän sellasta ikään kuin ois kohdattu tunnelmaa.

Keskustelimme lisäksi mahdollisuudesta, jossa ikäihminen voisi osallistua hoivakodista kuvapuheluyhteyden avulla hoivakodin ulkopuoliseen päivätoimintaan, esimerkiksi eläkeläisten päiväkerhoon. Hoivakodin henkilökunnan näkemys oli, että asukkaat hyötyisivät siitä tosi paljon. Lisäksi he näkivät, että se mahdollistaisi osallistumisen myös niiden henkilöiden kohdalla, joilla liikkuminen on jo heikkoa.

Tää liikkuminen tällä asukkaalla niin aika huonoa, mutta hyötyis tosi paljon siitä.

Hoitohenkilökunnalla tuli mieleen muitakin ideoita, missä kuvapuheluyhteysteknologiaa voitaisiin hyödyntää. He kertoivat, että kuvapuheluyhteyden avulla voitaisiin tulevaisuudessa järjestää esimerkiksi neuvotteluja ja kokouksia. Lisäksi heille tuli idea kirkonmenojen lähetyksestä kuvapuheluyhteyden avulla. Näin hoivakodin asukkaat voisivat nähdä ja kuulla kirkonmenot reaaliaikaisesti.

Mulle tuli vaan yhtäkkiä mieleen, pyhäsinä on aina tärkeä kirkonmenot ja radiosta kuuluu niin huonosti, että olis aika siistiä, jos näkis papinkin.

Hoivakodin hoitohenkilökunta oli erittäin kiinnostunut kuvapuheluyhteyden mahdollisuuksista. Tämän teknologian nähtiin hyödyttävän hoivakodissa asuvia henkilöitä sekä

tuovan lisäarvoa hoivakodin palveluihin. Hoivakodissa kuvapuheluyhteys koettiin positiivisena mahdollisuutena.

Tutkimuksen muut huomiot

Tutkimukseen osallistuvien haastatteluista nousi esiin lisäksi kaksi keskeistä huomiota. Ikäihmiset kertoivat, että vaikka heillä olisi halukkuutta käydä erilaisissa päivätoiminoissa tai tapaamassa tuttavlia, niin usein kyydin saaminen esti sen. Osa pystyi liikkumaan vielä kesäisin pyörällä, mutta osa taas ei, joten autokyyti oli melkein ainut vaihtoehto. Vaikeus päästä paikasta toiseen esiintyi melkein jokaisen osallistujan kohdalla. Ikäihmiset harmittelivat lisäksi linja-autopalvelun loppumista.

Kuka mua täältä mihinkään hakoo.

Menöö siihen, jotta sellaiset vanhemmat, vaikka ne vielä pystyyskin, niin sitte se niin ku kyytinkin tähären jää sitte notta ne harvenoo ne niiden kaas seurustelu.

Rajoottaa ikäihmisen liikkumista se kyytti juttu.

Kesällä pääsöö paremmin, kun pyörällä pääsöö.

Linja-autojakaan ei enää voi, ennen niitä kuluki vaikka kuinka tihään, mutta ne on lopettanu kaas.

Toinen keskeinen huomio nousi hoivakodissa asuvan ikäihmisen haastattelussa. Hän kertoi, että ystävyysuhteita ei kovin ollut syntynyt muiden hoivakodin asukkaiden kanssa. Tähän vaikutti merkittävästi se, että suurimmalla osalla hoivakodin asukkaista oli muistihäiriön oireita.

On mulla yksi siältä samalta syntyysin, samalta kylältä mihinä mä olin avioliittoaikana. Mutta niin se pakkaa olemaan kans niin huano muistinen, notta ei oikeen se puhe taharo luistaa. Se kertoo sen saman asian ja sitte kohta päälle uudestaan. Sitä samaa potee sitte täällä moni muukin, notta se muistihäiriö on. Ei niin oo tosiaan, niin erikoosemmin ystävää tullu, mutta piäntä puhetta kyllä voi pitää.

6.5 Pohdinta

Yksinäisyyden vaikutus omasta kodista pois muuttamiseen

Yksinäisyyden ja kotoa pois muuttamisen suhdetta tutkittaessa nousi esiin, että tutkimukseen osallistuvat ikäihmiset eivät pitäneet yksinäisyyttä omasta kodista pois muuttamisen syynä. Mielenpitoeseen ei vaikuttanut se, kokiko ikäihminen yksinäisyyttä vai ei. Suurin osa osallistuvista ikääntyvistä koki yksinäisyyttä, mutta he eivät tuoneet millään tavalla esiin sitä, että heidän kokemansa yksinäisyys voisi olla omasta kodista pois muuttamisen syynä.

Mahdollisen omasta kodista pois muuttamisen syinä ikäihmiset näkivät pääsääntöisesti toimintakyvyn heikentymisen ja siihen liittyvät asiat. Melkein jokainen ikäihmisistä oli sitä mieltä, että he eivät halua muuttaa pois kodistaan, ennen kuin on pakko. Tämä tulevaisuuden kuva oli monelle ikäihmiselle kaamea.

Oma koti oli ikäihmisille tärkeä ja rakas paikka. Ikääntyvät kuvasivat, että omassa kodissa saa tehdä omia touhuja silloin, kun haluaa. Omassa kodissa sai olla myös rauhasa ilman, että joku seuraa tekemisiä. Kotona asuvilla ikäihmisillä kaikilla oli kielteinen kanta hoivakotiin muuttamisesta. Hoivakodeista ja siihen liittyvästä elämästä oli saatu tietää paljon negatiivisia kokemuksia. Ikäihmiset olivat myös nähneet, kuinka tutut ihmiset olivat taantuneet muuttaessaan hoivakotiin. Hoivakodeista oli myös jonkin verran hyviä kokemuksia. Lisäksi hoivakodissa asuva ikäihminen oli hyvin tyytyväinen asumismuotoonsa sekä siellä tarjottaviin palveluihin. Hän kertoi, että hoivakodissa katsotaan ikääntyvän ihmisen elämää ja tarpeita monipuolisesti.

Oman kodin tärkeys vaikutti myös siihen, että ikäihmiset eivät antaneet jokseenkin vähäisen syyn, yksinäisyyden, vaikuttaa pois muuttamiseen. Ikäihmiset toivatkin vahvasti esiin, että he muuttavat vasta sitten, kun on pakko. Huomattava määrä hoivakoteihin liittyviä kriittisiä näkemyksiä kuvastivat myös oman kodin ja siellä asumisen tärkeyttä.

Kuvapuheluyhteys ikäihmisten yhteydenottovälineenä

Ikäihmiset kokivat kuvapuheluyhteyden käyttämisen yhteydenpitovälineenä heille aiheettomana. Vaikka he soittelivat normaalilla puhelimella runsaasti, niin he eivät olleet kiinnostuneita mahdollisuudesta, jossa he pystyisivät äänen kuulemisen lisäksi näkemään reaaliaikaista kuvaa vastaanottajasta.

Ikäihmiset kuvasivat kuvapuheluyhteyden heille tarpeettomaksi eivätkä he piitaneet sen käyttämisestä. Jokaisella ikääntyvällä asui samassa kaupungissa ainakin yksi lapsi, jonka vuoksi osa heistä koki mahdollisuuden tarpeettomana. Lisäksi he kertoivat pärjäävänsä normaalilla puhelimella mainiosti, jonka vuoksi mahdollinen tuote voisi jäädä käyttämättä. Ikääntyvät kertoivat myös olevansa sen verran iäkkäitä, etteivät piittaa enää uusista mahdollisuuksista. He kertoivat, että vanhoilla tavoilla on pärjätty tähänkin asti, niin samalla tavalla myös tästä eteenpäin. Ikäihmiset kuitenkin kertoivat kulkemisen olevan haasteellista paikasta toiseen. He eivät kuitenkaan nähneet tämän yhteydessä kuvapuheluyhteyden mahdollisuuksia, vaan kokivat kasvotusten tapaamisen olevan heille mieluisempaa.

Käytin kuvapuheluyhteydestä puhuttaessa esimerkkikuvaa (kuvio 10), jossa olin kuvannut television kautta järjestetyn kuvapuheluyhteyden. Havainnollistin ikäihmisille tämän kuvan avulla kuvapuheluyhteyttä ja sitä, miten se toimii. Tämän tutkimuskysymyksen kohdalla sekä tutkittaessa kuvapuheluyhteyden käyttämistä hoitopalveluiden apuna olisi ollut vielä parempi, jos ikäihmiset olisivat päässeet kokeilemaan kuvapuheluyhteyttä, niin kuin esimerkiksi KOTIIN-hankkeessa. Näin kuvapuheluyhteyden käyttäminen olisi tullut heille vielä konkreettisemmin esiin. Ikäihmisille olisi ollut hyvä järjestää esimerkiksi kahden tai neljän viikon kokeilujakso, jonka aikana he olisivat voineet käyttää kuvapuheluyhteyttä. Koin haastatteluissa, että kuvapuheluyhteys tuntui ikäihmistä kaukaiselta ja vieraalta asialta, joten he eivät välttämättä pystyneet näkemään täysin sen toimintaa ja hyötyjä.

Ajatukseen kuvapuheluyhteyden kaukaisuudesta voi vaikuttaa myös se, että ikäihmisistä kukaan ei omistanut tietokonetta. Täten he eivät olleet ainakaan tietokoneen kautta tottuneet teknologiaan. Suurin osa oli tehnyt päätyökseen myös maataloustöitä, joten he eivät ole olleet töidenkään puolesta tekemisissä teknologian kanssa. Tämä tottumat-

tomuus teknologiaan voi myös vaikuttaa siihen, että kuvapuheluyhteys nähtiin vieraana ja kaukaisena asiana.

Kuvapuheluyhteys hoitopalveluiden apuna

Ikäihmiset kuvasivat kuvapuheluyhteyden käyttämisen kaukaiseksi ajatukseksi. Heille oli merkittävämpää järjestää hoitopalvelut nykyisellä tavalla ilman kuvapuheluyhteyden hyödyntämistä. Ikäihmiset kertoivat, että toivoisivat mieluummin saavansa hoitopalvelut tavalla, jossa hoitohenkilökunta tulee ikäihmisen luokse. Lisäksi ikäihmiset saivat tarvitsemansa avun omaisilta, joten he eivät tarvitseet ulkopuolista apua.

Ikääntyvät ihmiset eivät kokeneet kuvapuheluyhteyden avulla järjestettyä kuntoutus, päivä- ja harrastustoimintaa tarpeellisena. He tahtoivat mieluummin lähteä kotoa ja mennä paikkaan, jossa toimintaa järjestetään. Samalla he kertoivat näkevänsä myös muita ihmisiä. Toiminnan järjestäminen nähtiin myös tarpeettomana, jossa ikäihmiset vetosivat heidän korkeaan ikäänsä sekä itsenäiseen toimintaan. He kertoivat, että he tekevät esimerkiksi kuntoutusliikkeitä itsenäisesti kotonaan. Myös tämän kuin edellisenkin tutkimuskysymyksen kohdalla olisi ollut hyvä, jos ikäihmiset olisivat voineet kokeilla kuvapuheluyhteyden kautta järjestettyjä hoitopalveluita ja sen avulla kertoa mielipiteensä asiasta.

Kuvapuheluyhteys osana hoitokodin palveluja

Hoivakodin hoitohenkilökunta oli erittäin innostunut kuvapuheluyhteyden käyttämisestä osana hoivakodin palveluja. Heidän näkemyksensä oli, että kuvapuheluyhteydellä on suuret mahdollisuudet hoivakodissa. Heidän mielestään kyseinen teknologia toisi lisäarvoa hoivakodin palveluihin sekä voisi vaikuttaa positiivisesti asukkaiden yksinäisyyden ehkäisyyn.

Kuvapuheluyhteyden kautta järjestetty yhteydenotto mahdollistaisi läheisemmän yhteyden sekä lähellä että kaukana asuviin omaisiin. Hoitohenkilökunnalle tuli mieleen muutama asukas, jotka varsinkin hyötyisivät tästä mahdollisuudesta. Kuvapuheluyhteys toisi lisäksi uuden mahdollisuuden osallistua hoivakodin ulkopuolella järjestettävään päivä- ja harrastustoimintaan. Henkilökunta koki, että osaa asukkaista tämä hyödyttäisi kovasti sekä mahdollistaisi niiden ikäihmisten osallistumisen, joilla on heikko liikkumis-

kyky. Lisäksi hoitohenkilökunta ideoi muita kuvapuheluyhteyden mahdollisuuksia, kuten neuvottelujen, kokouksien sekä kirkonmenojen järjestämistä kuvapuheluyhteyden avulla.

Hoitohenkilökunta kertoi, että heillä on käytössään kannettava tietokone sekä Internet-yhteys. Useissa kannettavissa tietokoneissa on vakiona web-kamera, mikrofoni sekä kaiuttimet. Täten on hyvin mahdollista, että hoivakodissa oli valmiudet kuvapuheluyhteyteen, esimerkiksi ilmaisen Skype -videoneuvotteluohjelmiston latauksen jälkeen. Tämän avulla hoivakoti voisi hyödyntää kuvapuheluyhteyttä esimerkiksi asukkaan ja hänen omaisen yhteydenotossa.

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Luotettavuutta voidaan arvioida kuitenkin pohtimalla tutkimusprosessiin liittyviä asioita. [28, s. 135-138.]

Tutkimukseen osallistui yksin kotona ja hoivakodissa asuvia ikäihmisiä sekä hoivakodin hoitohenkilökuntaa. Tutkimukseen osallistuvat valitsin harkinnanvaraisen näytteen keinoin, joka sopi tutkimukseeni erinomaisesti. Tutkimuksen kannalta oli antoisaa, että tutkimuksen aihepiirejä tarkasteltiin sekä kotona että hoivakodissa asuvien ikäihmisten näkemysten perusteella. Lisäksi hoitohenkilökunnan näkemys toi erinomaisen lisäyksen kokonaisuuteen. Tutkimukselle oli merkittävää, että siihen osallistui haastateltavia kummastakin sukupuolesta. Kotona asuvia ikäihmisiä osallistui tutkimukseen huomattavasti enemmän kuin hoivakodissa asuvia. Tutkimuksen kannalta olisi ollut vielä merkityksellisempää, jos hoivakodissa asuvia ikäihmisiä olisi osallistunut enemmän kuin yksi. Tämä olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. Ongelmana oli kuitenkin se, että useat hoivakodissa asuvat ikäihmiset kokivat muistihäiriöitä, joten tutkimuksen kannalta heidän haastattelemisen ei olisi ollut mielekästä. Mielestäni tutkittavia oli kuitenkin tarpeeksi, vaikka hoivakodista osallistuneita oli vain yksi. Tärkeintä laadullisessa tutkimuksessa on sen laatu eikä niinkään osallistuvien määrä.

Pyrin valmistelemaan haastatteluissa esittämäni kysymykset puolueettomiksi. Tähtäsin siihen, että kysymyksen muoto ei johdattelisi haastateltavaa vastaukseen, vaan hän pystyisi vastaamaan puolueettomasti kysymyksiin. Pyrin myös siihen, etten omassa

puheessani ohjannut haastateltavia tiettyyn vastaukseen. Haastattelut olivat hyvin vapaamuotoisia, emmekä seuranneet teemahaastattelun rakennetta tarkasti. Joissain tilanteissa minun ei tarvinnut kaikkia kysymyksiä edes kysyä, koska nämä asiat olivat tulleet esiin jo aikaisemmin keskustelussa. Haastattelutilanteet olivat enemmänkin keskustelutuokion omaisia, jossa haastateltavien ja minun suhde oli luonnollinen. En kokenut, että tilanteeseen olisi vaikuttanut haastateltavien ja haastattelijan suuri ikäero. Haastattelut olivat mielestäni onnistuneita.

Tutkimuksen haastattelutapoina olivat yksilö- ja ryhmähaastattelu. Ikäihmisten haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja hoitohenkilökunnan ryhmähaastattelu. Käsittelimme haastatteluissa jossain määrin myös ikäihmisille arkoja aiheita, joten haastattelutavoista yksilöhaastattelu oli tähän tilanteeseen sopivin. Näin ikäihminen pystyi keskustelemaan asioista ilman mahdollisia ulkoisia paineita. Hoitohenkilökunnan ryhmähaastattelu oli puolestaan hyvä toteuttaa ryhmähaastattelun keinoin, koska haastatteluun osallistujat saivat yhdessä miettiä mielipiteitään sekä ideoiminen oli yhdessä rikkaampaa.

Tallensin haastattelut sanelimen avulla. Haastatteluiden nauhoitus onnistui erinomaisesti, ja kaikki materiaali tuli talteen myöhäisempää analysointia varten. Aineiston analyysissä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tämä tapa sopi hyvin työhöni ja sen asiasisältöön. Laajan materiaalin sekä analyysin avulla sain määriteltyä tutkimuksen tulokset.

Ottaessani yhteyttä ensimmäistä kertaa tutkimukseen osallistuviin kerroin heille tutkimuksen taustoista, tavoitteista sekä menetelmistä. Lähetin osallistujille lisäksi tiedotteen (liite 1), missä kerroin vielä tutkimuksesta sekä tietoja haastattelusta ja sen ajankohdasta. Ennen haastatteluja pyysin jokaiselta osallistujalta suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta sekä hoivakodilta lisäksi tutkimusluvan. Korostin puhelinkeskustelussamme, tiedotteessa (liite 1), suostumuksessa (liite 3) sekä tutkimusluvassa (liite 2), osallistumisen vapaaehtoisuutta. Kerroin, että tutkimus on täysin vapaaehtoinen ja osallistuvalla on mahdollisuus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Lisäksi kerroin, että tutkimus on täysin luottamuksellinen, eikä kenenkään henkilöllisyys ole tunnistettavissa. Tutkimuksen raportointi kokonaisuudessaan oli minusta riittävää.

Pyrin olemaan aroissa asioissa inhimillinen sekä osallistuvaa arvostava. Otin heidän tunteensa huomioon, ja etenimme tilanteen mukaan haastattelussa. Korostin myös sitä, että ei haittaa mitään, vaikka kysymyksiin ei osaisi tai haluaisi vastata.

7 Yhteenveto

Tämän insinööriyön tarkoituksena oli selvittää laadullisen tutkimuksen menetelmin ikäihmisten näkemyksiä yksinäisyyden ja omasta kodista pois muuttamisen suhteesta sekä heidän mielipiteitä ja näkemyksiä kuvapuheluyhteyden hyödyntämisestä hoitopalveluiden ja yhteydenpidon välineenä. Lisäksi päämääränä oli selvittää hoivakodin henkilökunnan näkemyksiä kuvapuheluyhteyden hyödyntämisestä hoivakodin palveluissa.

Tämän tutkimuksen perusteella yksinäisyyden kokemus ei vaikuttanut omasta kodista pois muuttamiseen. Pois muuttamisen syinä esiintyivät muun muassa toimintakyvyn heikentyminen sekä vaikeus pärjätä yksin omassa kodissa.

Tutkimuksen perusteella ikäihmiset eivät olleet kiinnostuneita kuvapuheluyhteyden käyttämisestä yhteydenpitovälineenä. Ikäihmiset kokivat mahdollisuuden heille aiheettomaksi, mikä johtui tarpeettomuudesta sekä piittaamattomuudesta. Lisäksi ikäihmiset pitivät kuvapuheluyhteyden käyttämistä hoitopalveluiden apuna kaukaisena ajatuksena. Mieluisampi vaihtoehto heille oli järjestää hoitopalvelut tavalla, jossa hoitaja tulee tapaamaan ikäihmistä. Kuntoutus, päivä- ja harrastustoiminnan kohdalla ikäihmiset olivat halukkaita mieluummin lähtemään muualla järjestettyyn toimintaan. Ikäihmiset kertoivat, että samalla he näkevät muita ihmisiä. Kuvapuheluyhteyden hyödyntäminen hoitopalveluissa nähtiin myös tarpeettomana. Ikäihmiset kertoivat saavansa tarvittavan avun omaisilta. Kuntoutus, päivä- ja harrastustoiminnan yhteydessä ikäihmiset kertoivat olevansa jo niin iäkkäitä, etteivät he ole kiinnostuneita käyttämään kuvapuheluyhteyttä näiden toimintojen yhteydessä. Lisäksi ikäihmiset tekivät itsenäisesti esimerkiksi kuntoutusliikkeitä.

Tutkimuksen mukaan kuvapuheluyhteydellä on suuret mahdollisuudet hoivakodin palveluissa. Hoitohenkilökunta koki, että yhteydenotto, esimerkiksi asukkaiden kaukana asuviin omaisiin, voisi olla läheisempää. Lisäksi asukkaat voisivat hyötyä siitä, että kuvapuheluyhteyden avulla he voisivat osallistua hoivakodin ulkopuolella järjestettävään

toimintaan. Lisäksi haastattelussa tuli esiin muita ideoita, joissa kuvapuheluyhteyttä voitaisiin käyttää, joista esimerkkinä ovat kirkonmenot.

Laadullisen tutkimuksen menetelmin tehtävän tutkimuksen tuloksia ei ole tarkoitus yleistää suurempaan joukkoon. Kuitenkin sosiaali- ja terveyspalveluiden keskittyessä kotiin annettaviin palveluihin sekä ikäihmisten kotona asumisen tukemiseen tämän tutkimuksen tulos, jossa yksinäisyys ei ollut omasta kodista muuttamisen vaikutustekijä, on hyvä tulos sekä yhteiskunnan että yksittäisten ihmisten kannalta. Niin ikäihmiset kuin yhteiskuntakin pyrkii siihen, että ikäihmiset voisivat asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Tulevaisuudessa onkin tärkeää panostaa kotona asumisen tukemiseen. Ikäihmiset halusivat vahvasti asua omassa kodissaan, niin kauan kuin pysyivät. Kuitenkin aina ihmisten tilanteet ovat erilaisia ja jollekin ihmiselle hoivakotiin muuttaminen voi olla paras ratkaisu, myös hänen omasta mielestään.

Tutkimukseen osallistuneista ikäihmisistä useimmat kokivat yksinäisyyttä. Vaikka tämä ei vaikuttanutkaan omasta kodista pois muuttamiseen, niin yksinäisyyden kokemista pitäisi pyrkiä ehkäisemään. Osallistuminen erilaisiin toimintoihin sekä tuttavien tapaaminen voivat olla yksinäisyyden ehkäisemisen keinoja. Nämä eivät kuitenkaan välttämättä aina auta yksinäisyyden ehkäisemiseen. Esteenä osallistumiseen sekä tuttavien ihmisten tapaamiseen nähtiin kulkeminen paikasta toiseen. Ikäihmiset olivat kulkemisen suhteen muiden ihmisten tai taksikyydin varassa. Tulevaisuudessa tulisikin pyrkiä parantamaan osallistumisen sekä tuttavien tapaamisen mahdollisuutta. Keinoja voisi olla julkisen liikenteen lisääminen myös maaseudulla tai muun kyydityspalvelun järjestäminen. Voisin myös kuvitella, että jotkut nuoret ajokortin omaavat ihmiset voisivat olla halukkaita kyyditsemään ikäihmisiä pientä korvausta vastaan. Lisäksi Kinnusen pro gradu -tutkielmassa kerrottiin, kuinka seurakunta oli järjestänyt kyyditykset osallistuville. Tämä oli minusta erittäin hyvä toimintatapa, jolla mahdollistettiin kaikkien halukkaiden osallistuminen.

Tutkimuksen tuloksena ikäihmiset eivät olleet kiinnostuneita kuvapuheluyhteyden käytämisestä niin yhteydenottovälineenä kuin hoitopalvelujen apunakaan. Uskon, että kuvapuheluyhteyden kokeilujakso olisi tuonut tutkimuksen tuloksille lisää luotettavuutta. Tässä tutkimuksessa kokeilujakson järjestäminen kaikille tutkimukseen osallistuville ei ollut kuitenkaan mahdollista, muun muassa resurssien vuoksi.

Tutkimuksen tuloksien perusteella oma näkemykseni on se, että näiden ikäihmisten ikäpolvien kohdalla ei ole järkevää hyödyntää kuvapuheluyhteyttä. Heidän elinikänsä aikana maailma on muuttunut valtavasti, ja teknologia on kehittynyt huimasti. Uskon, että tämän sukupolven ikäihmiset eivät ole niin tottuneita teknologiaan ja sen hyödyntämiseen, että kuvapuheluyhteyttä olisi järkevää käyttää yhteydenottovälineenä tai hoitopalvelujen apuna. Heille teknologian hyödyntäminen voi tuntua kaukaiselta ja utooppiselta asialta. Tärkeintä minusta olisikin, että näiden sukupolvien kohdalla keskittyttäisiin tarjoamaan palveluja ilman kuvapuheluyhteyden hyödyntämistä. Hoitohenkilökunta kävisi ikäihmisen luona, niin kuin tähänkin asti. Yhteydenottamisen mahdollisuutta voitaisiin kuitenkin parantaa kyydityspalvelujen kehittämisellä.

Teknologian kehittyessä sitä tullaan käyttämään ja hyödyntämään yhä enemmän. Lisäksi ihmiset ovat koko ajan tottuneempia teknologian käyttämiseen. Siksi uskonkin, että kuvapuheluyhteyttä voitaisiin tulla hyödyntämään ihmisten kohdalla, jotka ovat tällä hetkellä noin 60 -vuotiaita. Tämän sukupolven ihmiset ovat jo tottuneet teknologiaan ja täten varmasti suostuvaisempia sen käyttämiseen. Voi olla jopa mahdollista, että teknologian hyödyntäminen voi olla nuoremmille ikäluokille mieluisempaa, koska he ovat olleet teknologian kanssa tekemisessä elämänsä aikana paljon. Uskon, että kuvapuheluyhteyden hyödyntäminen tulee yleistymään ajan kuluessa.

On toki kuitenkin hyvä huomioida se, että ihmiset eivät ole samanlaisia ja täten tämän hetken ikääntyvistä osa voi pitääkin kuvapuheluyhteyden käyttämisestä. Esimerkiksi KOTIIN-hankkeessa kuvapuheluyhteys oli saanut positiivista palautetta. Mutta uskon, että ajan kuluessa ihmiset ovat tottuneempia teknologiaan ja täten sitä tullaan hyödyntämään myöhemmin enemmän.

Tutkimuksestani saatua tietoa voidaan hyödyntää suunniteltaessa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä. Mielenkiintoista olisi vielä selvittää jatkotutkimuksen avulla nuorempien ikäluokkien näkemyksiä kuvapuheluyhteyden hyödyntämisestä. Täten saataisiin laaja käsitys ihmisten mielipiteistä kuvapuheluyhteyden hyödyntämisestä kohtaan. Tutkimukseni kuitenkin antaa näkemyksen tämän hetkisestä tilanteesta sekä ikäihmisten näkemyksistä.

Lähteet

1. Heikkinen, Eino. Rantanen, Taina. 2008. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
2. Sosiaali- ja terveysministeriö: Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015. 2006. Verkkajulkaisu. <<http://pre20090115.stm.fi/hm1157622687947/passthru.pdf>>. Luettu 1.3.2012.
3. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2011. Verkkajulkaisu. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/aab19516-a923-42e9-9430-fa2564c504d0>>. Luettu 20.4.2012.
4. Routasalo, Pirkko. Pitkälä, Kaisu. Savikko, Niina. Tilvis, Reijo. 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
5. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste. 2009. Verkkajulkaisu. <http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html>. 30.9.2009. Luettu 2.2.2012.
6. Suomen virallinen tilasto (SVT): Syntyneet. 2010. Verkkajulkaisu. <http://www.stat.fi/til/synt/2010/synt_2010_2011-04-15_tie_001_fi.html>. 15.4.2011. Luettu 22.2.2012.
7. Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolleet. 2011. Verkkajulkaisu. <<http://www.stat.fi/til/kuol/index.html>>. 15.4.2011. Luettu 22.2.2012.
8. Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolleet. 2011. Verkkajulkaisu. <http://www.stat.fi/til/kuol/2010/kuol_2010_2011-04-15_kuv_001_fi.html>. 15.4.2011. Luettu 22.2.2012.
9. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne. 2009. Verkkajulkaisu. <http://www.stat.fi/til/vaerak/2009/01/vaerak_2009_01_2010-09-30_kuv_002_fi.html>. 30.9.2010. Luettu 22.2.2012.
10. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne. 2010. Verkkajulkaisu. <http://www.stat.fi/til/vaerak/2010/vaerak_2010_2011-03-18_tie_001_fi.html>. 18.3.2011. Luettu 22.2.2012.
11. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste. 2009. Verkkajulkaisu. <http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_kuv_001_fi.html>. 30.9.2009. Luettu 22.2.2012.

12. Uotila, Hanna. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tampere: Tampereen Yliopisto-paino Oy.
13. Kinnunen, Eija. 2008. Pro gradu -tutkielma: Erään seurakunnan ryhmätoimintaan osallistuvien ikääntyneiden näkemyksiä yksinäisyydestä, terveyden edistämisestä ja ryhmätoiminnasta. Kuopion yliopisto.
14. Vanhusten sairaudet. 2008. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1991,5600>>. Luettu 13.4.2012.
15. Joustavasti vanhuuseläkkeelle. Verkkodokumentti. <<http://www.tyoelake.fi/Page.aspx?Section=39118>>. 20.12.2011. Luettu 14.4.2012.
16. Lyyra, Tiina-Mari. Pikkarainen, Aila. Tiikkainen, Pirjo. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy.
17. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Verkkodokumentti. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut>. 3.1.2011. Luettu 14.4.2012.
18. Laitoshoidto. Verkkodokumentti. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoidto>. 29.12.2011. Luettu 14.4.2012.
19. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. 2006. Verkkodokumentti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/laitosjaasumispalvelut.htm>>. 19.3.2012. Luettu 14.4.2012.
20. Skype. Verkkodokumentti. Wikipedia. <<http://fi.wikipedia.org/wiki/Skype>>. 14.4.2012. Luettu 17.4.2012.
21. Skype-näköpuhelut. Verkkodokumentti. Skype. <<http://www.skype.com/intl/fi/features/allfeatures/video-call/>>. Luettu 17.4.2012.
22. Baba. Verkkodokumentti. <<http://baba.fi/kokeile-babaa-ja-tutustu-sen-palveluihin/>>. Luettu 17.4.2012.
23. Baba. Verkkodokumentti. <<http://baba.fi/hanki-baba/>>. Luettu 17.4.2012.
24. SmartCare TV. Verkkodokumentti. <http://www.smartcare.fi/fi/smartcare_tv/>. Luettu 17.4.2012.

25. Kotiin -hanke: HyvinvointiTV. Verkkodokumentti.
<<http://kotiin.laurea.fi/hyvinvointitv.php>>. Luettu 15.4.2012.
26. Engeström, Yrjö. Niemelä, Anna-Liisa. Nummijoki, Jaana. Nyman, Juha. 2009. Lupaava kotihoito. Jyväskylä: PS-kustannus.
27. Metsämuuronen, Jari. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
28. Tuomi, Jouni. Sarajärvi, Anneli. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
29. Karjalainen, Leila. 2004. Tilastomatematiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
30. Vuorela, Suvi. 2005. Haastattelumenetelmät. Verkkodokumentti.
<<http://www.cs.uta.fi/usabsem/luvut/3-Vuorela.pdf>>. Luettu 28.3.2012.
31. Vanhala, Toni. 2005. Kyselylomakkeet käytettävyytutkimuksessa. Verkkodokumentti. <http://www.cs.uta.fi/usabsem/luvut/2-Vanhala.pdf>>. Luettu 30.3.2012.
32. Vehkalahti, Kimmo. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

Olen Metropolia Ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden hyvinvointiteknologian insinööriopiskelija ja olen ollut yhteydessä teihin puhelimitse kysyäkseni suostumustanne osallistua tutkimus-haastatteluun. Lähetän tässä teille vielä tiedotteen tutkimuksestani sekä aiemmin sovitustamme haastattelusta.

Opintoihini kuuluu insinööriyön tekeminen ja työni toteutustavaksi olen valinnut laadullisen tutkimuksen tekemisen. Tutkimuksessani haastattelen ikäihmisiä, jotka asuvat yksin omassa kodissa tai hoivakodissa sekä hoivakodin hoitohenkilökuntaa. Insinööriyöni ohjaajana toimii kehityspäällikkö Kari Björn.

Suomen väestö on ikääntymässä vauhdilla suurten ikäluokkien vanhetessa, mikä aiheuttaa haastetta sosiaali- ja terveystieteiden järjestämiselle. Määrän kasvusta johtuvaan haasteeseen pyritään löytämään inhimillisiä ratkaisuja. Tutkimuksessani tutkin yksinäisyyden ja kotoa pois muuttamisen suhdetta sekä mielipiteitä ja näkemyksiä uuden teknologian hyödyntämisestä hoitopalveluiden ja yhteydenpidon välineenä. Insinööriyöni aiheena on "Ikäihmisten yksinäisyys – vaikutukset ja hyvinvointiteknologian mahdollisuudet".

Haastattelut ovat luottamuksellisia, eikä kenenkään yksittäisen tutkimukseen osallistuvan henkilöllisyys ole tunnistettavissa. Haastattelut nauhoitetaan myöhäisempää analysointia varten, mutta nauhoitusmateriaali tullaan hävittämään insinööriyöni raportin valmistuttua. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistuvalla on oikeus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa, ilman erillistä syytä. Vastaan mielelläni lisäkysymyksiinne tutkimuksestani.

Puhelimessa sopimamme haastattelu-aika ja -paikka:

Päivämäärä:

Aika:

Paikka:

Iloisin terveisin ja tapaamistamme odottaen

Minna Viitanen

Hyvinvointiteknologian insinööriopiskelija

puh.

TUTKIMUSLUPA

Suomen väestö on ikääntymässä vauhdilla suurten ikäluokkien vanhetessa, mikä aiheuttaa haastetta sosiaali- ja terveystieteiden järjestämiselle. Määrän kasvusta johtuvaan haasteeseen pyritään löytämään inhimillisiä ratkaisuja. Tutkimuksessani tutkin yksinäisyyden ja kotoa pois muuttamisen suhdetta sekä mielipiteitä ja näkemyksiä uuden teknologian hyödyntämisestä hoitopalveluiden ja yhteydenpidon välineenä.

Suostun antamaan tutkimuslupan Metropolia Ammattikorkeakoulun hyvinvointiteknologian insinööriopiskelijalle Minna Viitaselle, joka suorittaa laadullista tutkimusta aiheesta "Ikäihmisten yksinäisyys – vaikutukset ja hyvinvointiteknologian mahdollisuudet". Laadullinen tutkimus suoritetaan haastatteleamalla yksin omassa kodissa sekä hoivakodissa asuvia ikäihmisiä sekä hoitohenkilökuntaa. Osa ikäihmisten haastatteluista suoritetaan hoivakodin tiloissa. Insinööriopiskelijani ohjaajana toimii kehityspäällikkö Kari Björn.

Haastattelut ovat luottamuksellisia, eikä kenenkään yksittäisen tutkimukseen osallistuvan henkilöllisyys ole tunnistettavissa. Haastattelut nauhoitetaan myöhemmää analysointia varten, mutta nauhoitusmateriaali tullaan hävittämään insinööriopiskelijani raportin valmistuttua. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistuvalla on oikeus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa, ilman erillistä syytä. Tutkimuksen suorittajaa sitoo vaitiolovelvollisuus

Paikka ja päiväys

Tutkimuslupan myöntäjä

Hoivakodin nimi

Haastattelijan yhteystiedot:

Minna Viitanen

Hyvinvointiteknologian insinööriopiskelija

puh.

osoite:

sähköposti:

SUOSTUMUS TUTKIMUSHAASTATTELUUN

Suostun haastateltavaksi Metropolia Ammattikorkeakoulun hyvinvointiteknologian insinööriopiskelijan Minna Viitanen tekemään laadulliseen tutkimukseen aiheesta "Ikäihmisten yksinäisyys – vaikutukset ja hyvinvointiteknologian mahdollisuudet". Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksen taustasta sekä tarkoituksesta.

Suostun haastattelutilanteen nauhoitukseen. Nauhoitusmateriaalia käytetään ainoastaan tässä tutkimuksessa ja insinööriyön valmistuttua nauhoitusmateriaali hävitetään.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen missä vaiheessa tahansa, ilman erillistä syytä. Haastattelussa kertamani tiedot ovat luottamuksellisia, eikä minun henkilöllisyys ole tunnistettavissa tutkimuksen raportista. Tutkimuksen suorittajaa sitoo vaitiolovelvollisuus.

Paikka ja päiväys

Haastateltava

Haastattelijan yhteystiedot:

Minna Viitanen

Hyvinvointiteknologian insinööriopiskelija

puh.

osoite:

sähköposti:

TEEMAHAASTATTELUN RAKENNE (kotona asuvat ikäihmiset)

Taustatiedot

1. Mikä on teidän ikänne?
2. Mitä olette tehneet päätyöksenne?
3. Asuuko teillä omaisia tai ystäviä samassa kaupungissa?
4. Kuinka usein tapaatte omaisianne tai ystäviä?
5. Missä heitä tapaatte ja miten tapaamispaikalle liikutte?
6. Oletteko osallistuneet harrastus- tai päivätoimintaan?
 1. Mihin ja kuinka usein osallistutte?
7. Miten koette suoriutuvanne päivittäisistä toiminnoista?
8. Käykö luonanne hoitopalvelujentarjoaja, esimerkiksi kotihoito?
9. Millä eri tavoin pidätte yhteyttä läheisiinne (esim. puhelin, kirje)?
10. Kuinka usein käytätte puhelinta yhteydenpitämiseen omaisten tai ystävien kanssa?
11. Omistatteko tietokonetta tai Internet-yhteyttä?
12. Koetteko koskaan itseänne yksinäiseksi
 1. Jos koette, niin onko yksinäisyys teille positiivista vai negatiivista yksinäisyyttä

Miten ikäihmiset kokevat yksinäisyyden vaikuttavan omasta kodista pois muuttamiseen?

1. Onko ihmisten tapaaminen ja seura teille tärkeää?
2. Minkälaiset syyt voivat teidän mielestänne johtaa yksinäisyyteen?
3. Miten kokisitte yksinäisyyden vaikuttavan viihtyvyyteen omassa kodissa?
4. Kummassa asuisitte mieluummin: omassa kodissa vai hoitokodissa, ja minkä vuoksi?
5. Mitä hyviä ja huonoja puolia on yksin omassa kodissa asumisessa?
6. Minkälaisia ajatuksia teillä on hoitokodissa asumisen hyvistä ja huonoista puolista?
7. Mitä olisivat ne syyt, minkä vuoksi muuttaisitte pois omasta kodista, esimerkiksi hoitokotiin?
8. Vaikuttaisiko mahdollinen yksinäisyys pois omasta kodista muuttamiseen?

Millaisena yhteydenottotapana ikäihmiset pitävät kuvapuheluyhteyttä ja olisivatko he halukkaita käyttämään sitä?

1. Mitä teille merkitsee ihmisten tapaaminen kasvotusten?
2. Oletteko halukas ottamaan käyttöönne uusia laitteita?
3. Millaisena pidätte ajatusta, että olisitte yhteydessä omaisiin ja ystäviin kuvapuheluyhteyden kautta?
4. Miten arvelette, toisiko kuvapuheluyhteys lisäarvoa yhteydenpitämiseen läheisten ihmisten kanssa, esimerkiksi normaaliin puhelimeen verrattuna?
5. Miten koette kuvapuheluyhteyden käyttämisen vaikuttavan yksinäisyyteen?

Miten ikäihmiset suhtautuvat kuvapuheluyhteyden käyttämisen hoitopalveluiden apuna?

1. Mitä asioita pidätte tai pitäisitte tärkeinä hoitopalveluiden asiakkaana?
2. Mitä mieltä olisitte siitä, että osa hoitopalveluiden kotikäynneistä tapahtuisi kuvapuheluyhteyden avulla?
3. Jos päiväjummat tai muita päivätoimintoja järjestettäisiin kuvapuheluyhteyden avulla, olisitteko valmis osallistumaan niihin?
4. Kumman tyyppisestä päivätoiminnasta pitäisitte enemmän: yhteisessä paikassa järjestystä vai omassa kodissa kuvapuheluyhteyden avulla?
5. Miten kotoa osallistuminen vaikuttaisi osallistumisen määrään?

TEEMAHAASTATTELUN RAKENNE (hoivakodissa asuvat ikäihmiset)

Taustatiedot

1. Mikä on teidän ikänne?
2. Mitä olette tehneet päätyöksenne?
3. Asuuko teillä omaisia tai ystäviä samassa kaupungissa?
4. Kuinka usein tapaatte omaisianne tai ystäviänne?
5. Oletteko osallistuneet pienkodissa järjestettyihin yhteisiin päivätoimintoihin, esimerkiksi jumppahetkiin?
6. Oletteko aikaisemmin elämässänne osallistunut harrastus- tai päivätoimintaan?
 1. Mihin ja kuinka usein olette osallistunut?
7. Onko luonanne käynyt aikaisemmin hoitopalveluntarjoaja, esimerkiksi kotihoito?
8. Millä eri tavoin pidätte yhteyttä läheisiinne (esim. puhelin, kirje)?
9. Kuinka usein käytätte puhelinta yhteydenpitämiseen omaisten tai ystävien kanssa?
10. Koetteko koskaan itseänne yksinäiseksi?
 1. Jos koette, niin onko yksinäisyys teille positiivista vai negatiivista yksinäisyyttä?

Miten ikäihmiset kokevat yksinäisyyden vaikuttavan omasta kodista pois muuttamiseen?

1. Onko ihmisten tapaaminen ja seura teille tärkeää?
2. Minkälaiset syyt voivat teidän mielestänne johtaa yksinäisyyteen?
3. Viihdyttekö pienkodissa ja mitkä asiat viihtyvyyteen vaikuttavat?
4. Oletteko saaneet ystäviä pienkodissa ja millä tavalla se vaikuttaa elämäänne?
5. Mitä hyviä ja huonoja puolia on pienkodissa asumisessa?
6. Minkälaisia ajatuksia teillä on omassa kodissa asumisen hyvistä ja huonoista puolista?
7. Mitä olivat ne syyt, joiden vuoksi muutitte pienkotiin?

Millaisena yhteydenottotapana ikäihmiset pitävät kuvapuheluyhteyttä ja olisivatko he halukkaita käyttämään sitä?

1. Mitä teille merkitsee ihmisten tapaaminen kasvotusten?
2. Oletteko halukas ottamaan käyttöönne uusia laitteita?
3. Millaisena pidätte ajatusta, että olisitte yhteydessä omaisiin ja ystäviin kuvapuheluyhteyden kautta?
4. Miten arvelette, toisiko kuvapuheluyhteys lisäarvoa yhteydenpitämiseen läheisten ihmisten kanssa, esimerkiksi normaaliin puhelimeen verrattuna?
5. Miten koette kuvapuheluyhteyden vaikuttavan yksinäisyyteen?
6. Millaisena pidätte ajatusta, että kuvapuheluyhteys olisi osana pienkodin palveluja ja olisitteko valmis käyttämään sitä?

Miten ikäihmiset suhtautuvat kuvapuheluyhteyden käyttämisen hoitopalveluiden apuna?

1. Mitä asioita pidätte tärkeinä hoitopalveluissa?
2. Jos esimerkiksi pienkodin ulkopuolisia päivä- tai harrastustoimintoja järjestettäisiin kuvapuheluyhteyden avulla, olisitteko valmis osallistumaan niihin?
3. Miten pienkodista osallistuminen vaikuttaisi osallistumisen määrään?
4. Minkälaisena ajatuksena pitäisitte sitä, että joissain tilanteissa osa kotihoitopalveluiden kotikäynneistä tapahtuisi kuvapuheluyhteyden avulla?

TEEMAHAASTATTELUN RAKENNE (hoivakodin hoitohenkilökunta)

Taustatiedot

1. Mikä on teidän ammattinne?
2. Mikä on teidän asemanne hoivakodissa?
3. Miten kauan olette työskennelleet hoivakodissa?
4. Onko hoivakodissanne käytössä vierailuaikoja?
5. Minkä verran teillä noin keskimäärin vierailee ikäihmisten omaisia tai ystäviä, esimerkiksi viikossa?
6. Minkälaista päivä- tai harrastustoimintaa hoivakodissa järjestetään?
7. Onko teillä käytössänne hoivakodissa tietokonetta ja Internet-yhteyttä?
8. Oletteko halukkaita ottamaan uusia laitteita käyttöönne hoivakotiin?

Miten hoitokodissa koetaan kuvapuheluyhteys osana hoitokodin palveluja?

1. Mitä mieltä olisitte ajatuksesta, että pienkodissa asuvat ikäihmiset voisivat olla yhteydessä läheisiin kuvapuheluyhteyden avulla?
2. Mitä mieltä olisitte ajatuksesta, että pienkodissa asuvat ikäihmiset voisivat osallistua muihin päivä- ja harrastustoimintoihin kuvapuheluyhteyden avulla etäällä?
3. Miten näkisitte kuvapuheluyhteyden vaikuttavan ikäihmisten mahdolliseen yksinäisyyteen?
4. Toisiko kuvapuheluyhteys mielestänne lisäarvoa hoivakodin palveluihin?
5. Miten kuvapuheluyhteyttä voisi muutoin hyödyntää hoivakodin palveluissa?
6. Mitä mieltä olisitte ajatuksesta, että kuvapuheluyhteys olisi tulevaisuudessa osana hoivakodin palveluja?