

Marina Broman

**DIGITAALISTEN
PALVELUIDEN ROOLI IKÄÄN-
TYNEIDEN TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN EDISTÄMISESSÄ**
Pelot esteenä hyötyjen saavuttamisessa

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammatikorkeakoulututkinto

Geronomikoulutus (AMK)

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Geronomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Marina Broman
Työn nimi	Digitaalisten palveluiden rooli ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä Pelot esteenä hyötyjen saavuttamisessa
Toimeksiantaja	DigiIN, Aalto-yliopisto
Vuosi	2022
Sivut	37 sivua, joista liitteitä 1 sivua
Työn ohjaaja(t)	Sari Ranta

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa esille syyt, jotka estävät ikääntyneitä käyttämästä sähköisiä terveyspalveluita, ja mitkä syyt ovat yhteydessä koettuun pelkoon. Tämän lisäksi tarkoituksena oli selvittää, kokevatko ikääntyneet, että heitä kuunnellaan digitaalisten terveyspalveluiden suunnittelussa.

Tutkimukseni on osa Aalto-yliopiston DigiIN-tutkimushanketta. Tein opinnäytetyöni osana tutkija Paula Valkosen tutkimusta, jossa selvitetään kyselyiden, Luotain-tehtäväkirjan ja haastatteluiden avulla ikääntyneiden käyttäjätarpeita sähköisiä terveyspalveluita kohtaan.

Tässä tutkimuksessa pelko ei osoittautunut päällimmäiseksi syyksi sille, miksi ikääntyneet eivät käytä sähköisiä terveyspalveluita. Tutkimuksessa kävi sen sijaan ilmi, että motivaatiolla oli hyvin suuri merkitys. Palveluiden hyödyllisyys, helppokäyttöisyys sekä saatavilla olevat selkeät ohjeet vaikuttivat siihen, miten ikääntyneet olivat valmiita käyttämään sähköisiä terveyspalveluita.

Asiasanat: sähköinen terveyspalvelu, ikäihminen, käyttäjäkokemus, pelot, kehitys

Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Author (authors)	Marina Broman
Thesis title	The role of digital health services in improving the health and well-being of the elderly Fears as a barrier to achieving benefits
Commissioned by	DigiIN, Aalto University
Time	2022
Pages	37 pages, 1 page of appendices
Supervisor	Sari Ranta

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to highlight the reasons that prevent the older adults from using digital health services. One of the focus points of this thesis was fear and its potential impact on the elderly's use of digital health services. In addition, the aim of this thesis was to find out what motivates older adults to use digital health services and whether the elderly feel they are being listened to in the design of new services.

The research of this thesis is a part of Aalto University's DigiIN project. This thesis was a part of Paula Valkonen's research in for Aalto University's DigiIN project. The purpose of this work was to obtain a better understanding of the elderly's use of digital health services by using research methods including questionnaires, the Cultural Probes, and interviews.

This study was not able to prove that fear is the main reason why the elderly are hesitant to use digital health services. The results, on the other hand, found that motivation was a key factor. Moreover, the usefulness and ease of use, as well as clear instructions were seen as factors affecting the elderly's readiness to use digital health services.

Keywords: digital health services, the elderly, user experience, fear, development

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	DIGITAALISET TERVEYSPALVELUT	7
2.1	Terveyden lukutaito	7
2.2	Terveyttä tukevat digitaaliset terveyspalvelut	9
2.3	Mahdolliset digitaalisten palveluiden hyödyt ikääntyneille tulevaisuudessa	9
2.4	Ikääntyneet sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käyttäjinä	10
2.5	Ikääntyneiden esteitä käyttää digitaalisia palveluita	11
3	IKÄÄNTYMINEN JA IKÄ-KÄSITE.....	12
4	IKÄÄNTYMISEN FYSIOLOGISET JA KOGNITIIVISET MUUTOKSET.....	14
5	PELKO TUNTEENA	16
5.1	Pelko ja sen fysiologiset vaikutukset	16
5.2	Pelon vaikutus oppimiseen.....	17
6	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
7	TUTKIMUKSEN MENETELMÄT JA TOTEUTUS.....	18
7.1	Tutkimuksen tietoturvallisuus sekä aineiston säilytys.....	19
7.2	Aikataulu ja roolit	19
7.3	Aineiston keruu	20
7.4	Taustatietolomakkeet.....	20
7.5	Luotain-tehtäväkirja	21
7.6	Haastattelut.....	24
7.7	Tutkimusaineiston analyysi.....	26
8	TUTKIMUSTULOKSET	26
8.1	Ikääntyneiden kokemuksia sähköisten terveyspalveluiden käytöstä	26
8.2	Ikääntyneiden huolet liittyen sähköisiin terveyspalveluihin.....	27
8.3	Ikääntyneiden näkemykset siitä miten heidän toiveitaan huomioidaan sähköisten palveluiden kehityksessä.....	28
9	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29

10	POHDINTAA.....	30
11	OMAT KOKEMUKSET TUTKIMUKSESTA	31
12	JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSIA	31
	LÄHTEET.....	32

LIITTEET

Liite 1. Tehtävien vastuutaulukko

1 JOHDANTO

Digitaalisten ja muiden etäpalveluiden toivotaan tuovan tukea hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. On kuitenkin huomioitava, että eriarvoisuuden riski kasvaa eri väestöryhmien välillä, sillä kaikki eivät kykene käyttämään sähköisiä palveluita. On todettu, että esimerkiksi suomalaisessa yhteiskunnassa ikääntyneet käyttävät vähemmän sähköisiä palveluita kuin nuoret. Kaikki ikääntyneet eivät koe sähköisiä palveluita omikseen. On aiheellista pohtia sitä, eteneekö kehitys digitaalisella saralla niin nopeasti, ettei osa väestöstä pysy kehityksessä mukana. (Röyskö 2020, 3; Digitaalinen Suomi s.a.)

Tilastokeskuksen teettämässä Väestötieto- ja viestintätekniikan käyttötutkimuksessa vuonna 2020 todettiin, että väestöstä 92 % oli käyttänyt internetiä viimeisten kolmen kuukauden aikana. Tärkeää on kuitenkin huomata, että ainostaan 51 % 75–89-vuotiaista oli käyttänyt internetiä. Tilastosta voidaan todeta, että merkittävä osa 75–89-vuotiaista ei osaa hyödyntää internetin kautta saatavia palveluita. (Tilastokeskus 2020.)

Esteiden digitaalisten palveluiden käytössä ikäihmisillä on havaittu johtuvan joko siitä, että digitaatioita ei hallita tai siitä, etteivät digitaatioita kiinnosta. Toisaalta myös itseluottamuksen puute voi olla syy siihen, että ei uskalleta käyttää digipalveluita. (DigilN 2021; Röyskö 2020, 6; Rahikka 2013, 19; Rasi ym. 2020, 329.)

Digitaalisen osallisuuden edistämiseksi on olennaista rakentaa sellaisia digitaalisia palveluita, jotka ovat käyttäjäystävällisiä. Tämän lisäksi on lisättävä ikääntyville räätälöityä opastusta ja ohjeistusta. Tärkeää olisi myös luoda ikääntyneille uskoa itseensä ja vahvistaa heidän minäpystyvyyttään positiivisten digitaalisten käyttäjäkokemusten kautta. (Rasi ym. 2020, 330; Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry 2019, 5.)

Ikääntyvien hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että he kokevat voivansa toimia itsenäisesti elämän eri tilanteissa. Vanhus- ja lähimmäispalveluliiton kirjoituksessa todetaan että jos ihmisellä ei ole mahdollisuutta toimia itsenäisesti, asettaa tämä hänet eriarvoiseen asemaan sekä taloudellisesti että yhteiskunnallisesti. (Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry 2019, 5.)

Tämä opinnäytetyö on osa Aalto-yliopiston tekemää laadullista tutkimusta. Tutkimus kuuluu osaksi DigilN-hanketta (2021). DigilN-hanke (2021) tuottaa tieteellistä tietoa ja luo ratkaisuja, joiden avulla kaikki pysyvät mukana sosiaali- ja terveydenhuollon digipalveluissa. DigilN-hankkeen mottona on ”Palvelukulttuuria uudistamalla kaikki mukaan digitaaliseen yhteiskuntaan”. Aineiston keruu on toteutettu käyttäen kyselykaavakkeita, tehtäväkirjaa sekä haastatteluja. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitkä ovat ne tekijät, jotka estävät ikääntyneitä käyttämästä digitaalisia terveystalveluita, sekä kartoittaa liittykö nämä esteet ikäihmisten koettuun pelkoon. Tavoitteena on myös selvittää, miten ikääntyneet kokevat, että heitä kuunnellaan, kun kehitetään digitaalisia terveystalveluita.

2 DIGITAALISET TERVEYSPALVELUT

Digitaaliset palvelut muuttavat suomalaista yhteiskuntaa vauhdilla. Digitaalinen osaaminen on pärjäämisen edellytys nykypäivän yhteiskunnassa. Digitaaliset palvelut voivat edistää sosiaalista vuorovaikutusta sekä tuoda uusia palveluita kaikkien ulottuville ajasta ja paikasta riippumatta. (Ikäteknologiakeskus 2019.) Digitaalisten palveluiden nähdään myös lisäävän eriarvoisuutta. Samaa aikaan kun yhä useampi ikääntynyt siirtyy käyttämään digitaalisia terveystalveluita, on myös heitä, jotka syrjäytyvät kokonaan, koska heillä ei ole mahdollisuuksia käyttää verkossa tarjottavia palveluita. (Eronen 2021.)

2.1 Terveiden lukutaito

Terveiden lukutaidon merkitys korostuu yhteiskunnassamme, kun palvelut siirtyvät enenevässä määrin kokonaan tai osittain verkkoon. Toinen merkittävä tulevaisuuden taito digitalisoituvassa yhteiskunnassa on medialukutaito. Oikean ja väärän mediatiedon tunnistaminen voi olla haastavaa, ja tämä voi aiheuttaa hämmennystä ja epävarmuutta. (Eronen 2021, 180, 181.)

Terveyslukutaitoisella henkilöllä on paremmat mahdollisuudet pitää huolta terveydestään. Hänen on helppo löytää ja hyödyntää terveyteen liittyvää tietoa. Terveiden lukutaitoon liittyy myös kyky käyttää erityyppisiä terveystalvelujärjestelmiä. Ikääntyvien kohdalla on voitu osoittaa, että jos ikääntyvällä on hyvä

terveyden lukutaito, hän myös useimmiten elää terveellisemmin. On voitu todeta, että ikääntyvä, jolla on hyvä terveydenlukutaito, useimmiten myös osaa huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Hän hoitaa fyysistä kuntoaan, syö terveellisesti ja kokee itsensä terveeksi. Vastaavasti on voitu osoittaa, että heikon terveydenlukutaidon omaavat henkilöt ovat usein terveystalveluiden suurkuluttajia ja heillä on enemmän pitkäaikaissairauksia. (Eronen 2021, 180.)

Ikääntymisen vaikutusta terveyden lukutaitoon on tutkittu ympäri Eurooppaa, ja uusimpien tutkimusten perusteella on voitu todeta, että iällä on merkitystä terveyden lukutaitoon. Suomalaisten terveyden lukutaitoa on kartoitettu vuosina 2017–2018. Jyväskylän yliopiston teettämässä AGNES-tutkimuksessa kartoitettiin aktiivisuuden, terveyden ja toimintakyvyn yhteyttä vanhuuteen. Tähdän tutkimukseen osallistuneilla 75 vuotta täyttäneillä jyvaskyläläisillä 12 %:lla oli erinomainen, 51 %:lla hyvä, 32 %:lla kohtalainen ja 5 %:lla heikko terveyden lukutaito. AGNES-tutkimuksesta voidaan päätellä, että ikääntyneiden joukossa löytyy vielä henkilöitä, jotka kokevat, että heillä on kohtalainen tai heikko terveyden lukutaito. Näillä henkilöillä voi tulevaisuudessa olla haasteita hyödyntää digitaalisia palveluita. (Eronen 2021, 181.)

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmassa (2019, 151) on kirjattu sosiaali- ja terveystalveluiden rakenneuudistus, jonka lähtökohtana on parantaa palveluiden saatavuutta lisäämällä digitaalisia palveluita. Terveyden lukutaidon kannalta olennaista näissä uudistuksissa on uusien palveluiden selkeys ja helppo käytettävyys.

Eronen (2021) toteaa, että muutosten onnistumisen edellytyksenä on, että palveluketjut ja hoitopolut selkeytetään, niin että kaikenikäiset asiakkaat voivat samanvertaisesti hyötyä tulevaisuuden palveluista. Sähköisten terveystalveluiden suunnittelussa on myös huomioitava moninaisuus. (Eronen 2021, 182.)

2.2 Terveyttä tukevat digitaaliset terveystalvet

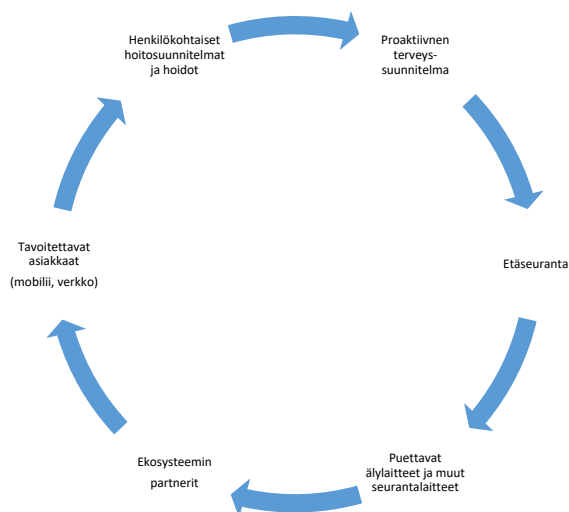
Digitaaliset terveystalvet mahdollistavat omien terveystietojen seuraamisen ajasta ja paikasta riippumatta. On esimerkiksi mahdollista osallistua erinäisiin vertaistukiryhmiin verkossa. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2020, 10.)

Omaa terveysttä taas voi seurata kätevästi Omakannassa. Sieltä löytää helposti omat terveystiedot ja reseptit. (Kanta.fi 2021.) Myös Duodecimin Terveystkirjasto tarjoaa luotettavaa tietoa terveystdestä ja sairauksista. Omaa terveysttä voi lisäksi seurata erilaisilla rannekkeilla ja kelloilla. (Eronen 2021, 182.)

Digitaaliset talvet antavat mahdollisuuden sähköiseen ajanvaraukseen, videovastaanottoon, tiedonhakuun sekä chat-viestintään terveystdenhuollon kanssa. Asiointi voi myös olla anonymia, mikä voi madaltaa kynnystä ottaa yhteyttä. Digitaaliset talvet antavat myös mahdollisuuden toisen henkilön puolesta asiointiin. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2020, 10.)

2.3 Mahdolliset digitaalisten talveluiden hyödyt ikääntyneille tulevaisuudessa

Digitaalisten talveluiden on tarkoitus lisätä ikääntyneille turvallisuuden tunnetta sekä pidentää ikääntyvän asumisaikaa omassa kodissa (Lähteenmäki ym. 2020). Tulevaisuudessa ikääntyneiden terveystalvet voisivat sisältää sekä henkilökohtaisia että digitaalisia talveluita kuten Gerdt ja Eskelinen (2018) ovat esittäneet kirjassaan (kuva 1). Terveysteknologia antaa mahdollisuuden kerätä ja analysoida dataa, mikä taas antaa mahdollisuuden terveystdenhuollon henkilökunnalle reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja näin turvata, että ikääntynyt saavat hyvää ja nopeaa talvelua. (Gerdt & Eskelinen 2018, 189.)



Kuva 1. Esimerkki miten voidaan tulevaisuudessa tehostaa palveluketjua käyttämällä digitaalisia palveluita henkilökohtaisen palvelun tueksi (Gerdt & Eskelinen 2018, 189)

Callarin ym. (2012) tutkimus vahvisti näkemyksen siitä, että ikääntynyt on valmis opettelemaan digitaalisten palveluiden käyttöä, jos hän kokee näiden olevan hyödyksi hyvinvoinnilleen ja terveydelleen.

2.4 Ikääntyneet sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käyttäjinä

Mielosen ym. (2021) mukaan ikääntyneet yli 65-vuotiaat ovat valmiita käyttämään sosiaali- ja terveysalan digitaalisia palveluita, jos he kokevat, että palvelut antavat heille lisäarvoa. Palveluita, joita tässä tutkimuksessa mukana olleet läkkäät käyttivät, olivat esimerkiksi etäasiointi, Kelan palvelut sekä itsehoitopalvelut.

Mielosen ym. (2021) tutkimuksessa näkyi ikääntyneiden kokemat haasteet digitaalisten palveluiden käytössä. Haasteeksi koettiin palveluiden kasvotomuus. Jotkut kokivat, että asiat eivät hoituneet sähköisten palveluiden kautta. Osaamattomuus oli myös asia, joka tuli tutkimuksessa esille. Myös tietosuoja sekä sähköisten palveluiden luotettavuus olivat asioita, jotka estivät osaa ikääntyneistä käyttämästä sähköisiä palveluita. (Mielonen ym. 2021, 10.)

Mielosen ym. (2021) tutkimukseen osallistui myös ikääntyneitä, jotka kokivat, että he osaavat hyvin käyttää sähköisiä palveluita. He kertoivat etsivänsä tietoa sähköisistä terveyspalveluista, sairauksista, liikunnasta, terveyden edistämisestä, ruokavalioista, sosiaalivakuutuksista ja sosiaalipalveluista. Myönteisenä koettiin, että aikaa ja kustannuksia säästy, kun pystyi asioimaan missä

vain ajasta ja paikasta riippumatta. Esille nousi myös kokemus siitä, että sähköisissä palveluissa saatiin asiat hoidettua kerralla kuntoon. (Mielonen ym. 2021.) Mielosen tutkimus vahvistaa näkemyksen siitä, että iäkkäät ovat heterogeeninen ryhmä, joka koostuu kirjavasta joukosta osajia.

Kujalan ym. (2018) ja Karisalmen ym. (2018) tutkimusten mukaan kannattaisi vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisten taitoja sähköisten palveluiden osaamisessa, jotta he pystyisivät paremmin neuvomaan ja ohjaamaan ikääntyneitä. Väärinkäsitysten estämiseksi olisi olennaista, että terveydenhuollon henkilökunta osaisi paremmin arvioida ikääntyneen terveyden lukutaidon tasoa. Näin varmistuisimme siitä, että annetut ohjeet ja neuvot on oikein ymmärretty. (Eronen 2021, 183.)

2.5 Ikääntyneiden esteitä käyttää digitaalisia palveluita

Spannin ym. (2018) tutkimuksessa ikääntyneet kertoivat, että he eivät luottaneet omiin kykyihinsä käyttää sähköisiä terveyspalveluita puhelimella. He eivät luottaneet kykyihinsä käyttää laitteita ja laitteiden käyttö herätti heissä jopa pelkoa. Moni ikääntynyt toivoi saavansa tukea sekä opetusta, jotta he uskaltaisivat käyttää palveluita. Tämän tutkimuksen mukaan laitteiden ja järjestelmien helppokäyttöisyys lisäisi ikääntyneiden halukkuutta oppia uusien palveluiden käyttöä. (Spann ym. 2018, 282.)

Millwardin (2003) tutkimuksessa nousi esiin, että pelko on yksi syy, joka estää ikääntyneitä käyttämästä digitaalisia palveluita. Hän pohti sitä mahdollisuutta, että myös ne ikääntyneet, jotka vastasivat nopeasti, etteivät halua kokeilla tai etteivät digitaaliset palvelut kiinnosta heitä, olisivat todellisuudessa pelokkaita. Hän pohti, voiko perimmäinen syy tähän olla pelko siitä, että ikääntyneet pelkäävät tulewansa nöyryytetyiksi toisten edessä osaamattomuutensa vuoksi. (Millward 2003.) Löytyy myös tuoreimpia tutkimuksia siitä, että pelko ja arkuus ovat osoittautuneet olevan oleellisia syitä sille, miksi ikääntyneet eivät käytä digitaalisia palveluita (Esim. Willemse ym. 2014, 18, 19)

Leen ym. (2011) poikkileikkaustutkimuksessa, jossa haastateltiin 50–93-vuotiaita, havaittiin esimerkiksi, että mitä vanhempi vastaaja oli, sitä enemmän ahdistusta ja pelkoa hän koki uusien digitaalisten palveluiden opettelemisesta.

Lee ym. (2011) painottaa suunnitteluvaiheen merkitystä. Kun suunnitellaan ikääntyneille suunnattuja digitaalisia palveluita, olisi tärkeää huomioida ikääntyvien erityistarpeita. Samaa pohdintaa on myös luettavissa Röysköllä (2020, 7, 8).

Obin ym. (2012) tutkimuksessa on tehty samoja havaintoja kuin monessa muussa tutkimuksessa siitä, että yhteiskunnassa on nopeasti tartuttava toimiin, jotka tukisivat ikääntyneiden ICT-palveluiden käyttämistä. Olisi osattava hahmottaa, mitkä ovat niitä erityispiirteitä, joita ikääntymiseen liittyy, ja tuoda markkinoille palveluita, jotka tukevat näitä piirteitä (Obi ym. 2012).

Zeigerin (2018) tavoitteena oli selvittää, millaisia esteitä ikääntyvillä on digitaalisten palveluiden käyttämisessä ja miten näitä esteitä voitaisiin poistaa. Hän tarkasteli asiaa UTAUT-mallin näkökulmasta (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology.) Tässä mallissa tarkastellaan ihmisten käyttö- ja väivannäköodotuksia, sosiaalisia vaikutuksia sekä sellaisia vaikutuksia, jotka voivat tuoda helpotusta ihmisten elämään. Malliin vaikuttavat avaintekijät ovat sukupuoli, ikä, kokemus ja käytön vapaaehtoisuus. (Zeiger 2018, 21.)

Zeiger (2018) toteutti tutkimuksensa puolistrukturoituna haastatteluna, jonka haastateltavat olivat Enter ry:ssä toimivia vertaisopastajia. Sen lisäksi hän käytti tutkimuksessaan aineistoa Vanhustyön Keskusliiton Valli ry:n vuonna 2017 teettämästä tutkimuksesta ”Ikäihmiset ja sähköinen asiointi – Miten saada kaikki mukaan?” Hän vertaili tuloksiaan aikaisempiin tutkimuksiin ja pystyi tulosten perusteella vahvistamaan, että samat esteet esiintyivät sekä hänen tuloksissaan että aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa. Ikäihmiset kokivat, että laiteongelmien sekä kielen ja terminologian tuomien haasteiden ratkomiseen ei saatu tarpeeksi tukea. Myös fyysisten ja kognitiivisten rajoitteiden tuomia haasteita nousi esille tutkimuksessa. Kuulon ja näön haasteiden lisäksi myös pelko ja kielteinen asenne olivat esteitä, joita nousi esiin tutkimuksessa. (Zeiger 2018, 99.)

3 IKÄÄNTYMINEN JA IKÄ-KÄSITE

Tässä luvussa tarkastelen ikä-käsitettä eri näkökulmista. Ikääntymisen liittyvä moninaisuus olisi hyvä huomioida, kun kehitetään digitaalisia terveystalvueluita

ikäntyneille. Ikääntyminen on pitkä ja hitaasti tapahtuva prosessi. Ikä voidaan määritellä monella eri tavalla. Puhutaan kronologisesta, biologisesta, psykologisesta, psyykkisestä ja sosiaalisesta iästä. Ikääntyminen on väistämätön prosessi, jonka kaikki kokevat omalla tavallaan. Tavallista on, että laskemme ikää elettyjen vuosien mukaan, mutta ikääntymiseen vaikuttavat hyvin monet asiat kuten esimerkiksi biologiset, psykologiset sekä sosiaaliset tekijät. (Bravell 2011, 21; Dehlin 2002, 27.)

Kronologinen ikä kertoo henkilön kalenteri-ian. Kronologinen ikä ei kerro suoraan mitään henkilön toimintakyvystä. Ei voida suoranaisesti määritellä, koska ihminen on vanha. Pieni lapsi kokee jopa 30-vuotiaan ihmisen vanhaksi. Tutkimuksissa nähdään kuitenkin, että ikä jaetaan yleisesti nuoriin ikääntyneisiin, joilla ikähaarukka asettuu 60–65 vuoden ikään ja ulottuu jopa 75–80 ikävuoteen. Ryhmään vanhat ikääntyneet asettuvat henkilöt iästä 75–80 vuotta ja siitä eteenpäin. Kuten tästä voidaan päätellä, niin mitään tarkkaa hetkeä ei voida määrittää ihmisen vanhuudelle. (Bravell 2011, 23; Marin 2001, 17.)

Biologinen tai fysiologinen ikä voidaan määrittää kehon toimivuuden kautta. Kaksi henkilöä voi olla täysin samanikäisiä. Silti toinen voi vaikuttaa paljon ikäkäämmältä siksi, että hänellä on jokin fyysinen vaiva, jonka vuoksi hän ei pysty toimimaan samalla tavalla kuin samanikäinen terve henkilö. On hyvin vaikeaa määritellä tarkkaan biologista ikää, sillä on huomattu, että ikääntymisprosessi alkaa hyvin vaihtelevasti eri elimissä, kudoksissa sekä solutyypeissä ja tämä prosessi on myös hyvin yksilöllistä. (Bravell 2011, 23.)

Psykologista ikääntymistä on Dahlin (2011, 168) mukaan tarkasteltu lähinnä kognition kautta. Kognitiivinen psykologia on psykologian osa-alue, jolla yritetään selvittää, miten ihminen ymmärtää, prosessoi sekä käsittelee ympärillä tapahtuvia asioita ja miten kaikki tämä vaikuttaa hänen käyttäytymiseensä. Tutkimuksissa on voitu havaita, että muistin sekä älykkyyden muutokset voivat hyvinkin vaikuttaa ikääntyneen elämänlaatuun. Asioiden muistaminen, uusien asioiden oppiminen sekä havaintokyky heikkenevät iän myötä. Ikääntyessä toiminnot hidastuvat ja uuden oppimiseen tarvitaan enemmän aikaa. Reaktiokyky ei välttämättä ole enää niin nopea ja ketterä kuin nuorena. Keskittymiskyky heikkenee ja ikääntynyt voi huomata, että hän ei kykene tekemään useampaa asiaa samaan aikaan. Psykologinen ikä osoittaa myös, miten yksilö

sopeutuu ympäristön asettamiin vaatimuksiin. (Dahlin 2011 168; Dehlin 2002, 26.)

Sosiaaliseen ikääntymiseen vaikuttavat koko eletty elämä ja sen eri vaiheet. Sosiaalinen ikääntyminen kertoo, miten toimimme sosiaalisen verkoston sisällä. Sosiaalinen ikä kertoo myös, miten nämä roolit muuttuvat läpi koko elämän. Rautamaa (2001) toteaa, että ympäristön asettamat ikänormit voivat rajoittaa yksilön elämää. Henkilö voi kokea, että häntä ei hyväksytä, jos hän ei toimi ikäisellensä sopivalla tavalla. (Rautamaa 2001, 60; Dehlin 2022, 26.)

4 IKÄÄNTYMISEN FYSIOLOGISET JA KOGNITIIVISET MUUTOKSET

Tässä luvussa tarkastellaan, miten ikääntymisen fysiologiset ja kognitiiviset muutokset vaikuttavat ikääntyneen kykyyn käyttää sähköisiä terveystalvveluita. Normaaliin ikääntymiseen kuuluu, että reaktiokyky ja kognitiivinen prosessointi heikkenevät. On voitu osoittaa, että toiminnan ohjaus ja tarkkaavaisuuden siirtäminen asiasta toiseen ovat kykyjä, jotka useimmiten heikkenevät ensimmäisenä. Aistiärsykkeiden havaitsemisen on havaittu säilyvän ikääntyessä pidempään. Laatun ja Karraschen (2006, 234) mukaan varhaislapsuudessa oppimamme toiminnot säilyvät pisimpään toiminnallisina kykyinä elämässämme. Puhutaan käsitteestä ”first in, last out”.

Tutkimuksissa on voitu osoittaa, että ikä vaikuttaa siihen, miten uusien asioiden oppimiseen asennoidutaan. Uusien digitaalisten palvelujen käyttöönoton on huomattu olevan haasteellisempaa omaksua ikääntyneenä. Ikä tuo mukanaan luonnollisia muutoksia, jotka voivat vaikeuttaa ikääntyneen kykyä ja mahdollisuuksia käyttää ja oppia käyttämään digitaalisia terveystalvveluita. Kognitiiviset muutokset voivat ilmetä esimerkiksi kognitiivisen prosessointinopeuden heikkenemisenä. Vastaavasti erilaiset fyysiset muutokset voivat näkyä motoristen kykyjen heikkenemisenä. (Vuoksima 2019, 1076, 1077.)

Ikääntyessä motoriset muutokset tapahtuvat koko kehossa. Tässä luvussa keskitytään kuitenkin motorisiin muutoksiin, jotka vaikuttavat ikääntyneen mahdollisuuksiin käyttää digitaalisia palveluita. Esimerkiksi niveltulehdus on sairaus, johon liittyy kipua ja sormien turvotusta. Tämä sairaus saattaa aiheut-

taa haasteita käytettäessä esimerkiksi älypuhelinta. Nivel tulehdus voi myös aiheuttaa sitä, että liikkeet hidastuvat ja hienomotoriikka häiriintyy. (Nunes ym. 2014, 3.) Nunes ym. (2014) mainitsevat tutkimuksessaan, että ikääntyvillä on esiintynyt ongelmia kaksoisnapsauttaa tietokoneen hiirtä. Ikääntymisen mukanaan tuomalla liikkeen ja reaktiokyvyn heikkenemisellä on tähän suora yhteys.

Burke ym. (2014) tutkimuksen tulokset osoittavat, että ikääntyessä silmän ja käden koordinaatio heikkenee. Tutkimuksessa havaittiin, että jos ikääntyneille lisätään kognitiivista kuormitusta heidän silmäkäsi-koordinaatio heikkenee entisestään.

Myös näkö heikkenee ikääntyessä, ja nämä muutokset tuovat omat haasteet digitaalisten palveluiden käyttöön. Ikääntyneillä on vaikeuksia muuttaa katseen tarkennusta eri etäisyyksillä olevien kohteiden välillä. Lukunäön on osoitettu heikentyvän jo 45 vuoden iässä. Perifeerinen näkö heikkenee myös ikääntyessä. Perifeerinen näkö auttaa meitä näkemään, mitä silmäkulman näkökentässä tapahtuu ja jos perifeerinen näkö on heikentynyt, se tuo mukanaan haasteita nähdä esineitä, jotka siirtyvät pois näkökentän keskiöstä. On myös havaittu, että ikääntyneillä on vaikea havaita yksityiskohtia huonosti valaistussa ympäristössä. (Nunes ym. 2014, 3.)

Kuulon heikkeneminen ikääntyessä voi aiheuttaa haasteita kuulla ja ymmärtää, mitä ympärillä tapahtuu. Tämä aiheuttaa myös ongelmia iäkkäällä uuden oppimiselle. Hänellä voi olla vaikeuksia ymmärtää, mitä hänelle kerrotaan heikentyneen kuulon johdosta. Heikentyneellä kuulolla kuulee huonommin konsonantteja kuin vokaaleja, mikä aiheuttaa sen, että voi olla hyvin haasteellista ymmärtää sanottua oikein. Taustamelu on myös yksi osatekijä, joka vaikuttaa heikkokuuloisen kuullun ymmärtämiseen. On myös hyvä muistaa, että kuulon heikentymiseen liittyy myös paljon häpeää ja stigmaa, ja tästä syystä voi olla, että ikääntynyt ei myönnä, että hänellä on heikentynyt kuulo. (Nunes ym. 2014, 3.)

Muistin heikkeneminen on hyvin yksilöllistä, mutta tavanomaista on, että ikääntyneellä on haasteita pitää monta asiaa mielessä samaan aikaan. Tutkimuksissa on havaittu, että niin sanottu toistomuisti säilyy pitkään. On myös

havaittu, että niin sanotut vanhat muistot säilyvät pitkään. Eletyn elämän muistot tulevat hyvin mieleen hyvinkin ikääntyneillä. Uuden oppiminen koetaan jo 60-vuotiailla tuottavan haasteita. On havaittu, että tämä johtuisi siitä, että ikääntyessä työnjako muuttuu aivoissa. Nuorena asioiden mielenpainaminen aktivoi vasenta aivolohkoa ja mielenpalauttaminen oikeaa. Tutkimusten mukaan ikääntyessä vasen ja oikea aivolohko aktivoituvat molemmissa tasaisesti samaan aikaan, mikä voi vaikuttaa oppimiskykyyn. (Laatu & Karrasch 2006, 234.)

5 PELKO TUNTEENA

Tämän opinnäytetyön yhtenä hypoteesina oli, että pelko estää ikääntyneitä käyttämästä sähköisiä terveyspalveluita. Hyppönen (2014) toteaa, että pelkoa on vaikea määrittää. Tieteen parissa ollaan eri mieltä siitä, mitä pelko on ja mistä tämä tunne johtuu. Pelkoa voidaan tarkastella filosofisesta, psykologisesta, biologisesta sekä neurotieteellisestä näkökulmasta. Nykykäsityksen mukaan ihmisen tunteet ovat kehittyneet auttamaan ihmistä selviytymään eri tilanteissa. Toisin kuin on luultu, tunteet eivät ole reaktio vain ulkoisiin tekijöihin, vaan tutkimuksissa on voitu havaita, että tunteet ovat myös reaktio kehon sisäisistä tapahtumista. Neurotieteen nykytiedon mukaan aivot eivät prosessoivat ainoastaan tämänhetkistä tilannetta, vaan myös aikaisemmat kokemukset prosessoituvat aivoissamme. Tehtyjen neurotutkimusten mukaan aivot tekevät kaikesta kokemastamme yhteenvedon ja taltioivat tiedon muistoina aivoissa hippokampukseksi kutsuttuun osaan. (Pitkänen 2003, 1471.)

Pitkäsen (2003) mukaan on vielä paljon kysymyksiä ratkaisematta, miten erilaiset tunteet prosessoituvat aivoissamme. Ei ole vielä tarpeeksi evidenssiä siitä, mitä aivoissa tapahtuu, kun tunnemme surua, iloa, vihaa, rakkautta tai pelkoa. (Pitkänen 2003, 1478.)

5.1 Pelko ja sen fysiologiset vaikutukset

Pelolla on eri merkitys eri ihmisille. Jokin asia ei herätä mitään tunteita yhdelle, mutta toiselle henkilölle se voi tuottaa paniikkia (Pitkänen 2003, 1478). Pelko on reaktio, jonka alkuperäinen tarkoitus on pitää meidät hengissä vaaran yllättäessä. Pelko on tunne, jonka alkuperäinen tarkoitus on suojata meitä vaaroilta, mutta se voi myös aiheuttaa sitä, että ylireagoimme tilanteissa,

joissa meidän ei tarvitsisi pelätä.(Leppänen 2006, 311.) Hyppönen (2014, 12) toteaa kirjassaan, että ihmisellä on kyky pelätä sekä mennyttä että tulevaa ja tämä ”taito” voi aiheuttaa myös turhaa huolta ja tuskaa.

Pitkäsen (2003) mukaan pelon ja sosiaalisen paineen alla kehomme reagoi niin, että lisämunuaiset aktivoituvat ja alkavat pumppaamaan adrenaliinia, noradrenaliinia ja kortisolia verenkiertoon. Lisäksi sydämen syke nousee ja verenpaine nousee. Isoihin lihaksiin ohjautuu maksimi määrä glukoosia ja happea ja näin keho on valmis pakenemaan ja poistumaan, jos tarve vaatii. Samaan aikaan aivoissa amygdala, aivojen pelkokeskus aktivoituu ja lähettää viestin muistikeskukseen hippokampukseen, jonka seurauksena hippokampuksen muistivarasto aktivoituu ja hippokampuksesta palautuvat vanhat muistot siitä, miten pelkotilanteeseen olisi paras reagoida. (Pitkänen 2003, 1477.)

5.2 Pelon vaikutus oppimiseen

Hyppönen (2014) on tuonut havaintona esiin, että kun henkilö on pelon vallassa ja hänen kehonsa valmistautuu pakenemaan ja poistumaan, ja kehon järjestelmä keskittyy isojen lihasten hapen sekä glukoosin saantiin sen sijaan, että se ruokkisi aivoja. Silloin aivojen hapensaanti jää ainoastaan siihen, että henkilö pysyy tajuissaan. Hyppönen (2014) toteaa, että tässä tilanteessa ei ole järkevää yrittää opettaa henkilölle mitään uutta, koska aivoilla ei ole tässä tilanteessa mahdollista suoriutua mistään vaativista kognitiivisista prosesseista. (Hyppönen 2014, 63.)

Hyppösen mukaan pelolla on niin vahva vaikutus ihmiseen, että hän voi alisuoriutua pelkonsa vuoksi. On voitu osoittaa, että pelokkaan ihmisen kognitiivinen suorituskky voi totaalisesti romahtaa, hienomotoriikka ei toimi normaalisti, ajatus ei kulje ja henkilö on kykenemätön ottamaan vastaan ohjeita ja alkaa välttämään tilanteita, joissa hän tuntee pelkoa. (Hyppönen 2014, 79.)

Hyppönen (2014) toteaa, että epäonnistumisen pelko voi aiheuttaa suurta stressiä ihmiselle. Jos henkilöllä on vahvoja muistoja siitä, että hän on epäonnistunut, ja hän kokee pelkäävänsä, että tämä voisi tapahtua hänelle uudelleen, on mahdollista, että uusien tilanteiden edessä hän menee täysin lukkoon eikä uskalla edes kokeilla. (Hyppönen 2014, 86.)

Niemivirran ym. (2013) mukaan ihmisen luonteeseen kuuluu, että hän yrittää suojautua epäonnistumiselta niin hyvin kuin mahdollista. Löytyy viitteitä siitä, että henkilöt, jotka kokevat, että he ovat jotenkin huonoja, jos he epäonnistuvat, jättävät helposti heille annettuja tehtäviä tekemättä ja luovuttavat ilman, että edes yrittävät. Häpeän tunne epäonnistuessa on niin voimakas, että he kokevat, että on turvallisempaa alisuorittaa, jotta ei tarvitse kokea epäonnistumista ja näin välttyä häpeän tunteesta.

6 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa ja tunnistaa ikääntyneiden esteitä terveyttä ja hyvinvointia edistävien digipalveluiden käytössä. Tämä opinnäytetyö on osa Aalto-yliopiston laadullista tutkimusta, joka tehtiin osana DigilN-hanketta (2021).

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, liittyykö digitaalisiin hyvinvointi- ja terveyspalveluihin asioita, jotka pelottavat ja huolestuttavat ikäihmisiä, sekä onko näillä tunteilla vaikutusta siihen miten ikääntyneet käyttävät digitaalisia hyvinvointi- ja terveyspalveluita. Opinnäytetyön tavoitteena on myös kartoittaa, onko muita syitä, jotka estävät heitä käyttämästä digitaalisia terveyspalveluita, sekä miten ikääntyneet kokevat, että heitä kuunnellaan digitaalisten terveyspalveluiden suunnittelussa.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitkä syyt estävät ikääntyneitä käyttämästä digitaalisia terveyspalveluita?
2. Mitkä syyt ovat yhteydessä koettuun pelkoon?
3. Miten ikääntyneet kokevat, että heidän toiveitaan kuunnellaan digitaalisten terveys- ja hyvinvointipalveluiden suunnittelussa?

7 TUTKIMUKSEN MENETELMÄT JA TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisessa tutkimuksessa tulokset perustuvat suurimmaksi osaksi henkilön omaan kokemukseen ja näkemykseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 156, 157.) Laadul-

linen tutkimus on valikoitunut tähän tutkimukseen, koska tavoitteena on selvittää ikääntyneiden omia käyttäjäkokemuksia digitaalisten hyvinvointi- ja terveyspalveluiden käytöstä. Koska opinnäytetyöni oli osana laajempaa tutkimusta, jouduin noudattamaan laajemman tutkimuksen menetelmäpalettia, johon kuului esitäytettävät lomakkeet, Luotain-tehtäväkirja sekä haastattelut. Hirsjärven ym. (2007) mukaan monipuoliset tiedonhakumenetelmät auttavat varmistamaan tutkimuksen validiutta.

7.1 Tutkimuksen tietoturvallisuus sekä aineiston säilytys

Tutkimus toteutettiin luottamuksellisesti ja tietoturvallisesti noudattaen yleisiä GDPR-tietoturva-asetuksia. Tutkittavien yhteystietoja käytettiin ainoastaan yhteydenottoihin tutkimuksen aikana. Tutkittavien yhteystietoja ja tutkimuksessa annettuja tietoja ei yhdistetty toisiinsa. Tulokset raportoidaan kootusti niin, ettei vastaajaa pystytä tunnistamaan. Tutkimuksen on hyväksynyt Aalto-yliopiston tutkimuseettinen toimikunta. Tutkimusdataa käsiteltiin ja säilytettiin tietoturva huomioiden.

7.2 Aikataulu ja roolit

Tutkimuksen toteutuksen suunnittelun aloitimme helmikuussa 2021. Suunnittelupalaveriin osallistuivat minä eli opinnäytetyön toteuttaja, FT Sari Kujala ja tutkimuksesta vastaava tutkija Paula Valkonen. Sovimme, että toteutan opinnäytetyöni osana tohtorikoulutettava Paula Valkosen tutkimustyötä siten, että työni osuus olisi laatia Luotain-tehtäväkirjaan ja haastattelurunkoon omat osioni opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin liittyen. Opinnäytetyöni ulkopuolelle jäävä Luotain-tehtäväkirja ja haastattelurunko ovat Paula Valkosen kehittämiä, minkä vuoksi hän raportoi niistä erikseen omassa tutkimuksessaan.

Opinnäytetyöhöni kuului Luotain-tehtäväkirjan tehtäväosion ja opinnäytetyöni koskevien haastattelukysymysten laatimisen lisäksi haastatteluiden (n=3) pitäminen, aineiston pseudonymisointi ja haastatteluiden analysointi. Sovimme vastaavan tutkijan kanssa yksityiskohtaiset vastuut (liite 1). Opinnäytetyö eteni suunnitelman mukaisesti.

7.3 Aineiston keruu

Ainestoa kerättiin useammalla eri menetelmällä. Neljän vastuututkijan laatiman ennakkotietolomakkeen tavoitteena oli saada ennakkotietoa osallistujien digitaalisista taidoista. Tämän lisäksi käytin tutkijaparini kehittämää Luotain-tehtäväkirjaa, johon lisäsin kaksi sivullista opinnäytetyötäni koskevia tehtäviä haastattelujen tueksi. Luotain-tehtäväkirjan ja kyselylomakkeiden tueksi toteutin haastatteluja, joiden runkoon lisäsin opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin liittyviä haastattelukysymyksiä. Sovimme, että molemmat käyttävät toisen kysymyksiä, haastattelurunkoa ja Luotain-tehtäväkirjan materiaalia saadaksemme kattavan ja eri näkökulmista koostuvan tutkimusaineiston. Sovimme, että raportoin tässä opinnäytetyössä vain opinnäytetyötäni koskevia kysymyksiä.

Ennen varsinaista aineiston keruuta toteutin koehaastattelun, jossa Luotain-tehtäväkirjan sekä haastattelurungon käytettävyyttä testasin omien haastattelukysymysteni osalta. Koehaastattelun osallistuja oli kohderyhmän edustaja. Pohdin pitkään, ketä tutkimuksen kannalta kannattaisi haastatella ja päädyin kyselemään eri tahoilta ja henkilöiltä, oliko heillä tiedossa henkilöitä, joita voisin lähestyä. Tätä kutsutaan lumipallo-otannaksi, ja siinä tyypillinen toimintatapa on, että kysellään eri tahoilta, tuntevatko he mahdollisesti henkilöitä, jotka sopisivat haastateltaviksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 63.)

Lopulta valikoitui kolme eri paikkakunnilta olevaa 75–89-vuotiasta henkilöä. He valikoituivat tutkimukseen mukaan, koska olivat hyvin innokkaita osallistumaan. Minulla ei ollut mitään ennakkotietoa siitä, miten aktiivisesti he käyttivät sähköisiä terveystalvueluita, ja tämä teki tutkimustyön erityisen mielenkiintoiseksi. Jälkeenpäin osoittautui, että henkilöt, jotka osallistuivat tähän tutkimukseen, olivat lähtökohdiltaan hyvin erilaisia. Tutkimuksen kannalta tämä oli mielestäni hyvä asia. Näin minulla oli mahdollisuus saada laajempi näkemys erityyppisten käyttäjien kokemuksista.

7.4 Taustatietolomakkeet

Taustatietolomakkeet toimivat taustatietona ja auttavat validoimaan haastattelutuloksia. Internetin ja sähköisten terveystalvueluiden käyttäminen -kyselylomakkeella tarkoituksena oli kerätä demografista tietoa siitä, kuinka paljon osallistujat käyttävät internetiä, mihin tarkoitukseen ja minkä tyyppisiä laitteita

he käyttävät. Tässä kyselyssä selvisi myös osallistujan ikähaarukka. Lomakkeen tarkoitus oli selvittää osallistujan lähtötaso ja taustatiedot. Nämä ovat olennaisia taustatietoja, jotka vaikuttavat tutkimuksen analysointiin, tulokseen sekä luotettavuuteen.

Tietokoneen kautta saatavan terveystiedon hyödyntäminen -lomakkeen tarkoituksena oli selvittää osallistujalta esimerkiksi, miten paljon hän osaa hyödyntää tietokoneen kautta saatavaa terveystietoa. Tämän lomakkeen tarkoituksena oli myös tuottaa lisää ymmärrystä tutkittavista tutkimuksen data-analyysia varten.

Myös Terveyden lukutaito -lomakkeen tarkoituksena oli tuottaa lisää ymmärrystä tutkittavista tutkimuksen data-analyysia varten.

7.5 Luotain-tehtäväkirja

Luotain-tehtäväkirja on itsedokumentointitehtäväkirja, jonka avulla osallistuja dokumentoi arkisia asioitaan ja kokemuksiaan. Tehtäväkirjan toivotaan visuaalisella ilmeellään motivoivan osallistujaa tekemään tehtäviä, sekä näin halutaan myös osoittaa kiinnostusta käyttäjää kohtaan. Luotain-tehtäväkirjan on tarkoitus olla hauska ja mielekäs täyttää. (Mattelmäki 2006, 72, 73.)

Luotain-tehtäväkirjan avulla pyritään luomaan empaattinen ilmapiiri tutkimustilanteeseen. Luotain-tehtäväkirja on oiva apuväline, kun halutaan ymmärtää empaattisella tavalla käyttäjäkokemuksia. (Mattelmäki 2006, 69.)

Tässä opinnäytetyössä pyrin luotaintutkimuksen avulla ymmärtämään, mitkä ovat ikääntyneiden henkilöiden kokemat esteet käyttää digitaalisia terveystalvueluita, sekä myös miten ikääntyneet kokevat, että heidän toiveitaan kuunnellaan digitaalisten terveys- ja hyvinvointipalveluiden suunnittelussa

Tässä tutkimuksessa käytettävä Luotain-tehtäväkirja, on käyttäjäkeskeinen itsehavainnoinnin menetelmä. Menetelmässä osallistuja itse havainnoi ja dokumentoi annettujen apuvälineiden avulla omaa toimintaansa ja kokemuksiansa. (Mattelmäki 2006 44–46; Gaver 1999.) Tehtäväkirja on tarkoitus olla apuvälineenä tässä tutkimuksessa, ja sitä osallistuja täyttää itsenäisesti noin viikon tai kahden ajan.

Tässä opinnäytetyössä käytetään Luotain-tehtäväkirjaa, jonka tutkimuksen vastuututkija on laatinut ja käyttänyt aikaisemmassa tutkimuksessaan, josta hän raportoi omassa julkaisuissaan tarkemmin erikseen. Luotain-tehtäväkirjan kysymykset koostuvat kuudesta eri kokonaisuudesta, joista kaksi lisättiin opinnäytetyöni aihepiiriä koskien. Kysymykset tarkennettiin tätä kyseistä tutkimusta varten. Tehtäväkirjan sivut pyrimme taittamaan siten, että ne olisivat mahdollisimman helposti ikäihmisten täytettävissä. Sain myös tuoda esiin omaa näkemystäni ja osaamistani Luotain-tehtäväkirjan suunnittelussa, kuten esimerkiksi että tekstin fonttikoko on tarpeeksi suuri ja, että värien kontrastit tehtäväkirjassa ovat selkeät. Tavoitteena oli, että ikääntyneiden olisi helppo lukea tehtäväkirjan tekstiä sekä helppo hahmottaa tehtäväkirjassa olevia kuvia ja tehtäviä. Itse Luotain-tehtäväkirja on salassa pidettävää aineistoa.

Luotain-tehtäväkirjan osiot ”Arjen teot, rutiinit ja valinnat”, ”Minä ja sähköiset terveysterveystyöni”, ”Tukijoukkoni” ja ”Pitkäaikainen hyvinvointi” ovat opinnäytetyöni ulkopuolelle jääviä Luotain-tehtäväkirjan osioita, jotka ovat Paula Valkosen kehittämiä. Näistä osioista hän raportoi erikseen omassa tutkimuksessaan.

Osiot ”Sähköisten terveysterveystyöni” ja ”Huoleni sähköisistä terveysterveystyöni” olivat opinnäytetyöni osioita Luotain-tehtäväkirjassa. ”Sähköisten terveysterveystyöni” -osiossa pyydetään tutkittavaa kertomaan, miten toivoisi sähköisiä terveysterveystyöniä kehitettävän, jotta ne palvelisivat hänen tarpeitansa mahdollisimman hyvin. Tässä osiossa kysytään myös, miten osallistuja kokee, että yli 60-vuotiaiden ikääntyneiden näkemyksiä ja toiveita huomioidaan sähköisten terveysterveystyöni suunnittelussa tällä hetkellä. Viimeisenä kysytään, mitä toiveita ja ideoita hänellä olisi tulevaisuuden sähköisten terveysterveystyöniin liittyen (kuva 2). Tähän Luotain-tehtäväkirjan osioon laatimieni kysymysten avulla, toivoin saavani selvitettyä, miten ikäihmiset kokevat, että heidän toiveensa huomioidaan sähköisten terveysterveystyöni suunnittelussa. Tavoitteena oli, että kun he olivat miettineet näitä kysymyksiä etukäteen ennen haastattelua, minulla olisi helpompi tehdä tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana.

Sähköisten terveyspalveluiden kehittäminen

On arvokasta kuulla näkemystäsi siitä, miten sähköisiä terveyspalveluita voisi kehittää. Kerro ajatuksiasi vastaamalla oheisiin kysymyksiin. Sähköisillä terveyspalveluilla tarkoitamme tietokoneella tai älykännykällä käytettäviä terveyteen liittyviä palveluita.

Väärää vastausta ei ole. Voit myös jättää kohdan tyhjäksi, jos se ei sovi tilanteeseesi.

Sähköisten terveyspalveluiden kehittäminen

Miten toivoisit sähköisiä terveyspalveluita kehitettävän, jotta ne palvelevat sinun tarpeitasi mahdollisimman hyvin?

Miten sähköisiä terveyspalveluita pitäisi kehittää, jotta ne palvelisivat 60+ -vuotiaita mahdollisimman hyvin?

Miten mielestäsi huomioidaan 60+ -vuotiaiden näkemyksiä ja toiveita sähköisiä terveyspalveluita suunniteltaessa tällä hetkellä?

Toiveitani ja ideoitani tulevaisuuden sähköisiin terveyspalveluihin liittyen:

Kuva 2. Luotaimen-tehtäväkirjan sivu jossa käsitellään aihetta ”Sähköisten terveyspalveluiden kehittäminen”.

”Huoleni sähköisistä terveyspalveluista” -osiossa pyydetään osallistujaa miettimään, herättääkö terveyspalveluiden käyttö hänessä huolta tai pelkoa (kuva 3). Sähköisillä terveyspalveluilla tarkoitetaan tässä yhteydessä tietokoneella tai älypuhelimella käytettäviä terveyteen liittyviä palveluita. Osallistujaa pyydetään täydentämään lauseentäydennystehtävää, jossa lauseet kuuluvat seuraavasti:

- Minua huolestuttaa tai pelottaa käyttää sähköisiä terveyspalveluita, koska...
- Eniten minua huolestuttaa tai pelottaa sähköisissä terveyspalveluissa...
- En käytä sähköisiä terveyspalveluita koska...

Huoleni sähköisistä terveyspalveluista

Jos sähköisten terveyspalveluiden käyttö herättää sinussa huolta tai pelkoa, täydennä alla olevat lauseet niin, että ne parhaiten kuvaavat henkilökohtaisia tunteuksiasi. Sähköisillä terveyspalveluilla tarkoitamme tietokoneella tai älykännyksellä käytettäviä terveyteen liittyviä palveluita.

Vääriä vastauksia ei ole. Pyritään myös vastaamaan mahdollisimman nopeasti – älä jää miettimään pitkäksi aikaa. Voit myös jättää kohdan tyhjäksi, jos se ei sovi tilanteeseesi.

Huolet ja pelot sähköisiä terveyspalveluita kohtaan

Minua huolestuttaa tai pelottaa käyttää sähköisiä terveyspalveluita, koska

Eniten minua huolestuttaa tai pelottaa sähköisissä terveyspalveluissa

En käytä sähköisiä terveyspalveluita koska

12

Kuva 3. Luotain-tehtäväkirjan sivu jossa käsitellään aihetta ”Huoleni sähköisistä terveyspalveluista”.

Opinnäytetyöni kannalta nämä Luotain-tehtäväkirjan kysymykset olivat kaikista olennaisimpia. Opinnäytetyöni keskeisin tarkoitus oli selvittää, onko pelko syynä siihen, miksi ikääntyneet eivät käytä digitaalisia terveyspalveluita. Kysymyksillä oli tarkoitus saada osallistujat pohtimaan kyseisiä asioita jo ennen haastattelua. Luotaimen-tehtäväkirjan kysymysten oli tarkoitus tukea haastattelua, jotta haastattelussa voisi keskittyä tarkentaviin kysymyksiin.

7.6 Haastattelut

Haastattelumenetelmäksi tähän tutkimukseen on valikoitunut puolistrukturoitu haastattelu, joka soveltuu hyvin haastattelumenetelmäksi, kun halutaan esittää tarkentavia kysymyksiä valmiiden kysymysten lisäksi. Puolistrukturoitu haastattelu sopii myös tähän tutkimukseen, koska haastatteluissa halusimme luoda luontevan vuorovaikutustilanteen, jotta haastateltavat tuntuivat itsensä keskustelussa ja kohtaamisessa turvalliseksi. (Metsämuuronen 2006, 115.) Haastattelun tarkoituksena oli myös saada haastateltavat vastaamaan omin sanoin, ja tähän puolistrukturoitu haastattelu antaa mahdollisuuden (Tuomi & Saarijärvi 2002, 77).

Haastattelujen toteutus tapahtui etätyöskentelytyökalulla Teams-ohjelmassa. Ennen varsinaista haastattelua kävimme puhelimitse läpi tulevaa haastattelua, tehtäväkirjaa ja kyselylomakkeita. Näin varmistui, että haastateltavat olivat hyvin valmistautuneita varsinaiseen haastatteluun. Haastatteluihin oli varattu aikaa tunti. Haastattelu toteutettiin haastattelurungon mukaisesti. Lisäksi oli mahdollista tehdä tarkentavia kysymyksiä.

Haastattelurungon rakenne koostui seuraavista teemoista: 1) Alkukysymykset, 2) Minä ja arkeni, 3) Pitkäaikainen hyvinvointi 4) Mahdolliset huolet ja pelot liittyen sähköisiin terveystalviin, 5) Sähköisten terveystalviden kehittäminen ja 6) Sähköisten terveystalviden hyödyllisyys.

Haastattelurungon osiot ”Alkukysymykset”, ”Minä ja arkeni”, ”Pitkäaikainen hyvinvointi” ja ”Sähköisten terveystalviden hyödyllisyys” ovat opinnäytetyöni ulkopuolelle jääviä osioita, jotka ovat Paula Valkosen kehittämiä. Näistä osioista hän raportoi erikseen omassa tutkimuksessaan.

Osiot ”Mahdolliset huolet ja pelot liittyen sähköisiin terveystalviin” ja ”Sähköisten terveystalviden kehittäminen” ovat opinnäytetyöni osiot haastattelurungosta. ”Mahdolliset huolet ja pelot liittyen sähköisiin terveystalviin” -osiossa pyysin haastateltavaa kertomaan, osasiko hän mainita jonkun tietyn tilanteen, joka on aiheuttanut pelkoa sähköisten terveystalviden käytössä. Jos hänellä itsellään ei näitä kokemuksia ole ollut, niin onko hän kuullut, että jollain toisella olisi ollut. Jos haastateltavalla oli kertoa jokin tietty tilanne, niin kysyin, liittyykö tämä sähköisiin terveystalviin vai tietokoneen käyttöön yleensä? Saitko tai saiko joku tilanteen selvitettyä? Kauanko tunsit tai joku tunsi pelkoa vielä tapahtuman jälkeen? Tämän jälkeen kysyin, mikä vastaajaa eniten pelottaa sähköisten terveystalviden käytössä. Vaikuttiko tilanne siihen, miten paljon hän käyttää sähköisiä terveystalviita? Vaikuttavatko tietoturvaauhkien uutisointi hänen sähköisten terveystalviden käyttöönsä? Jos vaikuttavat niin miten?

”Sähköisten palveluiden kehittäminen” -osiossa kysymyksenä esitin seuraavan: Millaisia ajatuksia haastateltavalla oli siitä, miten sähköisiä terveystalviita voisi tai pitäisi kehittää, jotta ne palvelisivat paremmin ikääntyneitä?

7.7 Tutkimusaineiston analyysi

Aluksi nauhoitetut haastattelut lähetettiin litteroitavaksi. Litteroinnin avulla haastattelut kirjoitetaan tekstiksi. Näin aineisto saadaan analysoitavaan muotoon (Harjunpää ym. 2019; Hirsjärvi ym. 2007, 217). Litteroinnin jälkeen aineisto pseudonymisoitiin, jonka jälkeen luin pseudonymisoidun aineiston useampaan kertaan läpi. Tämän jälkeen aloin ryhmittelemään aineistoa tutkimuskysymysten mukaan. Aluksi minun oli tarkoitus löytää aineistosta yhtäläisyyksiä, mutta huomasin analyysin alkuvaiheessa, että aineiston eroavaisuuksien tarkastelu oli tutkimuksen kannalta kiinnostavampi tapa tarkastella aineistoa.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän opinnäytetyön tutkimustulos koostuu kolmen iältään 75–89-vuotiaan ikäihmisen haastattelusta. Heidän kokemuksensa sähköisistä terveystalvluista olivat hyvin vaihtelevat. Haastateltavista löytyi sekä kokeneita käyttäjiä että niitä, jotka eivät käyttäneet sähköisiä terveystalvluita lainkaan.

Tässä luvussa peilataan aineistoa tutkimuskysymyksiin. Tämän tutkimuksen aineistosta on käsitelty ainoastaan tämän opinnäytetyön kysymysten osalta olennainen osa, ja siksi osa Luotain-tehtäväkirjan sekä kyselylomakkeiden kohdista on jätetty huomioimatta tämän tutkimuksen tuloksissa. Myös haastattelussa kerätystä tiedosta on ainoastaan käytetty ne kohdat, jotka liittyvät suoraan tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tämän opinnäytetyön otos oli hyvin pieni, joten tämän tutkimuksen tulos ei ole yleistettävää tietoa, mutta se tarjoaa kuitenkin kokemustietoa digitalisaation kehittämisessä huomioitavaksi.

8.1 Ikääntyneiden kokemuksia sähköisten terveystalvluiden käytöstä

Opinnäytetyöni ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, että mitkä syyt estävät ikääntyneitä käyttämästä digitaalisia terveystalvluita. Opinnäytetyöni Luotain-tehtäväkirjan laaditut kysymykset sekä opinnäytetyöhön liittyvät haastattelurungon kysymykset eivät antaneet laajaa vastausta tähän kysymykseen.

Tutkimuksessa tuli esille kuitenkin, että ikääntyneet kokivat, että heidän osamattomuutensa oli yksi syy siihen, miksi he eivät käytä sähköisiä terveyspalveluita. Myös motivaatiolla näytti olevan suuri merkitys siihen, miten paljon he halusivat opetella käyttämään sähköisiä terveyspalveluita. Koettiin että palveluiden käyttö ei kiinnosta. Sähköisiä palveluja ei koettu miellyttäväksi ja mielekkäiksi. Näin asia esitettiin seuraavissa näytteissä:

Niin just, et siinä ei ole pelkoa vaan siinä on lähinnä se, että ei kiinnosta, se on se pointti.

Että ei tämä ole sillä lailla kivaa

Sähköisten palveluiden hyötyjen puute nousi myös yhdeksi syyksi. Kun ei koeta, että palveluista olisi hyötyä, niin niitä ei käytetä, eikä haluta opetella käyttämään. Haastateltava itse toteaa:

Mä kartan ja hyvin vähän mun tarttee näitä käyttää

Yllä olevasta näytteestä voidaan olettaa, että jos henkilö kokee, että hän hyötyy palvelusta, niin hän on myös valmis opettelemaan käyttämään sitä.

8.2 Ikääntyneiden huolet liittyen sähköisiin terveyspalveluihin

Toisena tutkimuskysymyksenä oli se, että mitkä syyt ovat yhteydessä koettuun pelkoon. Tämän tutkimuksen pienessä otannassa sille ei ollut näyttöä. Kukaan vastanneista ei kertomansa mukaan kokenut, että heitä suoranaisesti pelottaisi käyttää digitaalisia terveyspalveluita. Vastaaajien kertomusten mukaan lähinnä heidän osaamattomuutensa aiheutti turhautumista ja huolta. Näin asiaa kuvattiin seuraavissa näytteissä:

Minua huolestuttaa tai pelottaa käyttää sähköisiä terveyspalveluita, koska en osaa käyttää

Eniten minua huolestuttaa tai pelottaa sähköisissä terveyspalveluissa osaamattomuus

En käytä sähköisiä terveyspalveluita koska en osaa

Kaikki haastateltavat olivat huolissaan muiden ikääntyneiden pärjäämisestä. Heitä huoletti se, miten ne ikääntyneet tulevat pärjäämään, jotka eivät koskaan olleet käyttäneet tietokonetta tai älypuhelinia.

Se on kyllä todellinen ongelma tässä yhteiskunnassa nää ihmiset, jotka eivät osaa tai pysty tai voi käyttää näitä sähköisiä palveluita

Ei hän pysty niitä tekemään. Se on lähinnä siitä, että hän on niin epävarma, ettei uskalla edes aloittaa tai uskalla edes kokeilla

Hänhän ei ole koskaan käyttänyt. Hän ei pysty pankkiasioita edes hoitamaan

Se mikä nyt ikäihmisillä on ja minuakin vanhemmilla, joilla ei edes ole tietokonetta, eikä heillä ole kännykkää niillä on vain tavallinen puhelin, niin minä en tiedä kuinka vaikeaa niiden on sitten hoitaa asioita. Kun nyt kaikki tuntuu, et kaikki menee sähköiseksi eikä ole sitten mitään muuta mahdollisuutta

ei hän halunnut eikä hän ollut innostunut Nyt sen jälkeen on sitten tullut enemmän näitä terveysterveystoimia, jotka pitäisi hoitaa, ajanvaraukset.

Kuten näissä näytteissä on huomattavissa, osallistujat kokevat huolta ikääntyneiden pärjäämisestä yhteiskunnassa, jossa palvelut enenevässä määrin siirtyvät verkkoon. Myös huoli on siitä, miten käy niiden, jotka ovat niin epävarmoja, etteivät uskalla edes kokeilla käyttää digitaalisia palveluita. Osallistujilla oli suuri huoli siitä, kuka silloin hoitaa heidän asioitaan.

8.3 Ikääntyneiden näkemykset siitä miten heidän toiveitaan huomioidaan sähköisten palveluiden kehityksessä.

Kolmannen tutkimuskysymyksen tavoitteena oli selvittää, miten ikääntyneet kokevat, että heidän näkemyksiään ja toiveitaan kuunnellaan digitaalisten terveysterveystoimien suunnittelussa. Tähän kysymykseen ei laadittujen kysymysten avulla saatu laajempaa vastausta. Ainoastaan yksi vastaajista vastasi suoraan että yli 60-vuotiaiden näkemyksiä ja toiveita ei huomioida sähköisiä terveysterveystoimia suunniteltaessa tällä hetkellä. Tätä mielipidettä kuvailtiin aineistoesimerkissä seuraavalla tavalla:

Ei yhtään mitenkään. Kukaan ei ole koskaan kysynyt mielipidettäni

Vastaajista osa koki, että sähköisiä terveysterveystoimia ei omalla kohdalla tarvitse parantaa, koska koettiin, että ne ovat sellaisinaan hyviä. Tätä kuvasi

henkilö, joka käyttää aktiivisesti sähköisiä terveyspalveluita aineistoesimerkissä seuraavalla tavalla:

Olen nykyisiin tyytyväinen

Tutkimuksessa oli myös havaittavissa, että ne ikääntyneet jotka osaavat käyttää sähköisiä palveluita, mielellään auttaisivat muita sähköisten palveluiden pariin. Haasteena he kokevat sen, miten saada henkilöitä motivoitumaan, kun heitä ei kiinnosta eikä heillä ole halukkuutta oppia. Näin asiaa kuvaillaan seuraavassa näytteessä:

niin se on aika vaikeeta, että millaista kehitystä tekisi jos ihminen ei ole innostunut eikä halukkaan, niin mitäs sitä tekee sitten. En minä kyllä osaa sanoa

Tässä näytteessä tulee esille se, miten tärkeää motivaatio on oppimisen kannalta. On löydettävä ne asiat, jotka henkilöä motivoivat oppimaan uutta. Niin kuin näytteestä voidaan todeta, jos ihminen ei halua, niin hän ei opi.

9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimus oli osallistujille täysin vapaaehtoista. Tutkimuksen teossa oli huomioitu haavoittuvassa asemassa oleva kohderyhmä. Tutkittaville kerrottiin sekä suullisesti että kirjallisesti, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja että he voivat milloin tahansa ilmoittaa, jos he eivät enää halua osallistua tutkimukseen. Heitä ohjettiin kertomaan itsestään ja omasta elämästään vain sen verran, kuin itse halusivat, ja tästä myös muistutettiin useassa vaiheessa tutkimusta. Tutkimuksessa huomioitiin myös, että osallistujia ei väsy tutkimuksen aikana. Ennen tutkimustilannetta varmistettiin, että osallistujia on ymmärtänyt, mistä tutkimuksessa on kyse.

Opinnäytetyön luotettavuus perustuu siihen, että tutkimus oli monivaiheinen sisältäen esitetyt lomakkeita, haastattelut ja Luotain-tehtäväkirjan. Esitetyt lomakkeet, haastattelut ja tehtäväkirjan pää rakenne pois lukien tätä opinnäytettä koskevat uudet osiot on testattu kohderyhmän edustajilla vastuututkijan toimesta etukäteen.

10 POHDINTAA

Kuten Mielosen ym. (2021) sekä Callarin ym. (2012) tutkimuksessa, myös tässä tutkimuksessa oli havaittavissa, että henkilön on helpompi omaksua uusia digitaalisia terveystalvaeluita, jos hän näkee, että palvelusta on hänelle hyötyä. Tutkimuksessa oli nähtävissä, että jotta ikääntynyt on halukas oppimaan käyttämään digitaalisia terveystalvaeluita, hänen on oltava motivoitunut. Tässä tutkimuksen tuloksissa oli nähtävissä vastaavaa mitä Mielonen ym. (2021) totesivat omassa tutkimuksessaan, että jos henkilöllä on ennestään vankka IT-osaaminen, hänellä on ikääntyneenä helpompi oppia uutta, ja uudet palvelut herättävät hänessä lähinnä mielenkiintoa ja uteliaisuutta. Samoin kuin Rasi ym. (2020) kirjoittaa, myös tässä tutkimuksessa oli havaittavissa, että ikääntyneet toivoivat, että digitaaliset terveystalvaelut olisivat helppokäyttöisiä. He toivoivat helppoja sekä selkeitä ohjeita siitä, miten palveluita käytetään. Toivomuksena oli myös, että sähköisistä terveystalvaeluista olisi enemmän infoa. Tutkimuksen tulosten perusteella voitiin todeta että Ikääntyvien hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että he kokevat voivansa toimia itsenäisesti elämän eri tilanteissa, samaa on nähtävissä Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry (2019) kirjoituksessa. Vanhus- ja lähimmäispalveluliiton kirjoituksessa todetaan myös, että jos ihmisellä ei ole mahdollisuutta toimia itsenäisesti, asettaa tämä hänet eriarvoiseen asemaan sekä taloudellisesti että yhteiskunnallisesti. Tässä tutkimuksessa osallistujat olivat kertomustensa mukaan hyvin huolissaan myös muiden ikääntyneiden pärjäämisestä yhteiskunnassa. Ikääntyneet eivät tässä tutkimuksessa kertoneet, että heitä suoranaisesti sähköiset terveystalvaelut pelottaneet. Osaamattomuus käyttää palveluita koettiin tässä tutkimuksessa aiheuttavan pelkoa, samaa on myös luettavissa Mielosen ym. (2021) tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa oli havaittavissa epävarmuutta käyttää digitaalisia laitteita, kuten Spanninin ym. (2018) tutkimuksessa missä ikääntyneet kertoivat, että he eivät luottaneet omiin kykyihinsä käyttää sähköisiä terveystalvaeluita puhelimella. He eivät luottaneet kykyihinsä käyttää laitteita ja laitteiden käyttö herätti heissä jopa pelkoa. Kuten Mielonen ym. (2021) mukaan myös tässä tutkimuksessa haasteeksi koettiin palveluiden kasvotomuus. Haastatteluissa tuli esille, että ikääntyneet kokevat, että digitaaliset palvelut etäännyttävät ihmiset toisistaan Kuten tämän tutkimuksen eräs haastattava totesi, ihminen tarvitsee toisia ihmisiä voidakseen hyvin. Näiden tulos-

ten perusteella voidaan todeta, että tämän päivän ikääntyneet ovat sitä sukupolvea, jotka ovat eläneet maailmassa missä on ollut henkilökohtaista palvelua, joten osalla heistä on hyvin vaikeaa sopeutua nopeasti muuttuvaan maailmaan.

11 OMAT KOKEMUKSET TUTKIMUKSESTA

On ollut todella mielenkiintoista saada olla mukana tämän tutkimustyön eri vaiheissa. Tämän opinnäytetyön aikana sain kokea, miten vaativaa tutkimustyö itsessään on. Koen oppineeni valtavasti uusia asioita opinnäytetyön aikana tutkimuksen tekemisestä yleisesti sekä haastattelujen toteutuksesta. Mielenkiintoista on ollut tästä pienestä otannasta, yrittää ymmärtää mitkä ovat ne asiat, jotka estävät ikääntyneitä käyttämästä sähköisiä terveystalveluita. Haasteena on ollut, että olen tehnyt tutkimusta osana suurempaa tutkimusta, ja näin ollen tutkimuksen runko on voinut ohjata opinnäytettä väärään suuntaan. Opinnäytetyöni tulokset ovat hyvin pieni osa kokonaistutkimusta, joten koen, että tämä opinnäytetyö ei anna oikeaa kuvaa siitä, mitä tässä tutkimuksessa pystyttiin selvittämään. Voin kuitenkin todeta, että jo nämä kolme otosta antoivat minulle näkemyksen siitä, miten kompleksista ilmiöstä tässä on kyse, ja miten tärkeä on, että tutkitaan ikäihmisten kokemuksia ja että heidät otetaan mukaan tutkimuksiin.

12 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSIA

Ikääntyneiden pelkoa tai huolta käyttää sähköisiä terveystalveluita kannattaisi mielestäni edelleen tutkia mutta isommalla otoksella. Ehkä pelon kokemuksia voisi selvittää paremmin sellaisessa kohderyhmässä, jossa ikääntyneet eivät käytä sähköisiä terveystalveluita lainkaan. Pohdin myös tutkimuksen aikana, onko sana *pelko* liian vahva termi. Olisiko parempi jatkotutkimuksissa käyttää sanaa *huoli*. Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe voisi olla motivaatio. Mitkä asiat motivoivat ikääntyneitä oppimaan uusia asioita? Mitkä asiat motivoivat heitä oppimaan sähköisten terveystalveluiden käyttöä? Tässä tutkimuksessa oli jo havaittavissa, että motivaatiolla oli hyvin suuri merkitys siihen, miten ikääntyneet olivat valmiita oppimaan käyttämään sähköisiä terveystalveluita.

LÄHTEET

- Bravell, M. 2011. Äldre och åldrande. Grundbok i gerontologi. Åldrandet – en utmaning på alla nivåer. Teoksessa Sundström, G., Torres, S. & Bravell, M (Toim) Stockholm: Gleerups Utbildning AB, 21-23.
- Burke, M., Poyser, C. & Schiessl, I. 2014. Age-Related Deficits in Visuospatial Memory Are due to Changes in Preparatory Set and Eye-Hand Coordination. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/24700277/> [viitattu 19.12.2021].
- Callari, T., Ciairano, S. & Re, A. 2012. Elderly-technology interaction: accessibility and acceptability of technological devices promoting motor and cognitive training. WWW- dokumentti. Saatavissa:<https://content.iospress.com/download/work/wor0183?id=work%2Fwor0183> [viitattu 19.12.2021].
- Dahlin, A. 2011. Äldre och åldrande. Grundbok i gerontologi. Vad händer när vi åldras? Fristedt, S., Dahl, A., Malmberg, B., Ågren, M., Boström, M. & Bravell, M (Toim) Stockholm: Gleerups Utbildning AB, 168.
- Dehlin, O., Hageberg, B., Rundgren, Å., Samuelsson, G. & Sjöbeck, B. 2002 Gerontologi. 3. painos. Falköping: Bokförlaget Natur och Kultur.
- DigiIN. 2021 Palvelukulttuuria uudistamalla kaikki mukaan digitaaliseen yhteiskuntaan. Toward socially inclusive digital society. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www.digiin.fi/> [viitattu 19.12.2021].
- Eronen, J. 2021. Terveiden lukutaito – ajankohtainen mutta vähän tutkittu kansalaistaito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/76375/1/97439-Artikkelin%2520teksti-197396-1-10-20210528.pdf> [viitattu 19.12.2021].
- Gaver, B., Dunne, T. & Pacenti, E. 1999. Cultural Probes. WWW-dokumentti. Saatavissa:<https://dl.acm.org/doi/full-Html/10.1145/291224.291235> [viitattu 19.12.2021].
- Gerdt, B. & Eskelinen, S. 2018. Digiajan asiakaskokemus. Helsinki: Alma-talent.
- Harjunpää, K., Mondada, L. & Svinhufvud, K. 2019. Multimodaalinen litterointi keskusteluanalyysissä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/pk/article/view/77350/48095> [viitattu 19.03.2021].
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.
- Hyppönen, H. 2014. Pelon Hintaa. Helsinki: Tammi.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laatu, S. & Karrasch, M. 2006. Muisti, Ikääntyminen ja dementia. Teoksessa Hämäläinen, H., Laine, M., Aaltonen, O. & Revonsuo, A. (toim.) Mieli ja aivot. Kognitiivisen neurotieteen oppikirja. Turku: Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus, Turun yliopisto, 234-241.

Ikäteknologiakeskus. 2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/11/ikaihmiset_sahkoinen_asiointi_nettil.pdf [viitattu 19.12.2021].

Kanta-palvelut, Kansaneläkelaitos. WWW-sivu. Saatavissa: <https://www.kanta.fi/> [viitattu 19.12.2021].

Kujala, S., Rajalahti, E., Heponiemi, T. & Hilama, P. 2018. Health Professionals' Expanding eHealth Competences for Supporting Patients' Self-Management. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ebooks.iospress.nl/publication/48778> [viitattu 19.12.2021].

Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. The role of healthcare personnel in motivating and guiding patients in the use of eHealth services. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/69145> [viitattu 19.12.2021].

Lee, B., Chen, T. & Hewitt, L. 2011. Computers in Human Behavior. Age differences in constraints encountered by seniors in their use of computers and the internet. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563211000070?casa_token=JvZTg3kcS80AAAAA:uW2sng-GlnZGVR6YU3aGhCA51GMsWTSs0WCwg_FdZfxRJ0kZflwEB8LwCGjR7MYKMqRsyvQY [viitattu 19.12.2021].

Leppänen, J. 2006. Emootiokategoriat ja niiden tutkiminen. Teoksessa Hämäläinen, H., Laine, M., Aaltonen, O. & Revonsuo, A. (toim.) Mieli ja aivot. Kognitiivisen neurotieteen oppikirja. Turku: Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus, Turun yliopisto, 311- 317.

Lähteenmäki, J., Niemelä, M., Hammar, T., Alastalo, A., Pylysy, A., Arajärvi, M., Forsius, P., Pulli, K. & Anttila, H. 2020. Kotona asumista tukeva teknologia: kansallinen toimintamalli ja tietojärjestelmät (KATI-malli). Espoo: VTT, THL. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/technology/2020/T373.pdf> [viitattu 19.12.2021].

Marin, M. 2001. Tarkastelukulmia ikään ja ikääntymiseen. Teoksessa Marin, M., Rantamaa, P., Alanen, L., Jyrkämä, J. & Raitanen, M. (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Turku: Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus, Turun yliopisto, 17-46.

Mattelmäki, T. 2006. Muotoiluluotaimet. Tampere: Teknologiainfo Teknova Oy.

Mielonen, J., Saranto, K., Kuusisto, H., Kemppi, A. & Kinnunen U. 2021. Ikääntyvien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista. Gerontologia 35(1) WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/89447/60231> [viitattu 19.12.2021].

Millward, P. 2003. The "grey digital divide": Perception, exclusion, and barrier of access to the Internet for Older People by Peter Millward. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://firstmonday.org/ojs/index.php/fm/article/view/1066/986> [viitattu 19.12.2021].

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.

Niemivirta, M., Pulkka, A., Tapola, A. & Tuominen, H. Tavoiteorientaatio-profiilit ja niiden yhteys tilannekohtaiseen motivaatioon ja päättelytehtävissä suoriutumiseen. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/259778664_Tavoiteorientaatioprofiilit_ja_niiden_yhteys_tilannekohtaiseen_motivaatioon_ja_paattelytehtavassa_suoriutumiseen [viitattu 19.12.2021].

Nunes, F., Silva, P. & Abrantes, F. 2014. Human-Computer Interaction and the Older Adult: An Exemple Using User Research and Personas. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://dl.acm.org/doi/abs/10.1145/1839294.1839353> [viitattu 19.12.2021].

Obi, T., Ishmatova, D. & Iwasaki, N. 2013. Promoting ICT innovations for the ageing population in Japan. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386505612000901> [viitattu 19.12.2021].

Pitkänen, A. 2003. Tunteiden neurobiologia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/7435127-Tunteiden-neurobiologiaa-asla-pitkanen.html> [viitattu 19.12.2021].

Rahikka, A. 2013. Dialogi auttavissa verkkopalveluissa. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen ammattilaisten kertouksia kommunikaatiosta. Väistökirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/41885/rahikka_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 19.10.2021].

Rasi, P. & Taipale, S. 2020. Tuki, ohjaus ja koulutus – ikääntyneet digitalisoituvassa mediayhteiskunnassa. Artikkelii. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99601/57591> [viitattu 19.12.2021].

Rautamaa, P. 2001. Ikä ja sen merkitykset. Teoksessa Marin, M., Rautamaa, P., Alanen, L., Jyrkämä, J., Raitanen, M. (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Turku: Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus, 49-73.

Röyskö, H. 2020. Kohden vuotta 2020. Näkökulmia digitaalisoinnin vaikutuksista ikääntyvien arkeen. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://media.sitra.fi/julkaisut/Muut/Kohden_vuotta_2020.pdf [viitattu 19.12.2021].

Spann, A. & Stewart, E. 2018. Barriers and facilitators of older people`s mHealth usage: a Qualitative review of older people`s views. WWW-doku-

mentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/329383682_Barriers_and_facilitators_of_older_people's_mHealth_usage_A_qualitative_review_of_older_people's_views [viitattu 19.12.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön – strategia. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 19.12.2021].

Tilastokeskus. 2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2020/sutivi_2020_11-10_tie_001_fi.html [viitattu 19.12.2021].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtiovarainministeriö. 2019. Digitaalinen Suomi – Yhdenvertainen kaikille. Digi arkeen – neuvottelukunnan toimintakertomus. Valtiovarainministeriön julkaisuja – 2019:23. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161486/VM_2019_23_Digitaalinen_Suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 02.06.2021].

Valtionvarainministeriö. 2019. Osallistuva ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtionvarainministeriön julkaisuja – 2019: 31. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161486/VM_2019_23_Digitaalinen_Suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 02.06.2021].

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. 2019. Ikäihmisten ja sähköinen asiointi. Miten saada kaikki mukaan? WWW-dokumentti saatavissa: https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/12/ikaihmiset_sahkoinen_asiointi_netti.pdf [viitattu 19.12.2021].

Vuoksmaa, E. 2019. Kognitiivisten toimintojen muutokset – mikä on ikäännyttäminen, mikä sairautta? PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14952.pdf> [viitattu 19.12.2021].

Willemsse, B., Van der Velden, C. & Pot, A. 2014. Age e-inclusion in ageing Europe. Barriers and needs in ICT use of older people. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://archive.northsearegion.eu/files/repository/20141216163625_PO14101602-iAgeBarriersandneedsinICT-compleet-LR.pdf [viitattu 12.09.2021].

Zeiger, K. 2018. Seniorien esteet digipalvelujen käyttämiseen. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/32282/master_Zeiger_Karin_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 12.09.2021].

Tehtävien vastuutaulukko

Toimenpiteet	Vastaava tutkija	Opinnäytetyön toteuttaja
Suunnittelupalaveri	x	x
Kolmen haastateltavan rekry		x
Haastateltavien ohjeistus puhelimitse		x
Luotain-tehtäväkirjan opinnäytetyöhön liittyvien kysymysten laatiminen	x	x
Haastattelurungon valmistelu	x	x
Luotaintehtäväkirjan viimeistely ja tulos-tus	x	
Virallisten tutkimuspapereiden postitus tutkittaville (Tutkimuksen suostumuslomakkeet sisältäen tiedot tutkittavalle/ saatesanat/tietoturvallisuus seloste/tutkimuslupa/nauhoituslupa)	x	
Tutkittavien suostumuslomakkeet palautettu vastaavalle tutkijalle, jonka jälkeen Luotain-tehtäväkirjan sekä taustatietolomakkeiden postitus tutkittaville.	x	
Tutkittavat täyttävät itsenäisesti Luotain-tehtäväkirjaa viikon. Viikon kuluttua soitettu noin 15 min puhelun tutkittaville. Puhelun aikana heillä oli mahdollisuus kysyä apua. Samassa puhelussa sovittu pidemmän haastattelun aikataulu.		x
Pidempi noin tunnin nauhoitettu haastattelu, jossa käytetty Teams-järjestelmää.		x
Ohjeistettu tutkittavaa palauttamaan Luotain-tehtäväkirja sekä kyselylomakkeet vastauskuoressa tutkimuksen vastaavalle tutkijalle Aalto-yliopistoon.		x
Vastuututkija vastaanotti luotain- ja kyselyaineistot, kopioi ne tietoturvallisesti ja toimitti ne opinnäytetyöntoteuttajalle tietoturvallisesti. Vastuututkija on tallentanut aineiston tietoturvallisesti Aalto-yliopistoon.	x	
Vastuututkija lähetti ja vastaanotti haastattelut litteroitavaksi. Vastuututkija toi-	x	

mitti tietoturvallisesti haastattelumateriaalin pseudonymisoitavaksi opinnäytetyön toteuttajalle.		
Sekä vastuututkija että opinnäytetyön toteuttaja pseudonymisoivat materiaalin.	x	x
Vastuututkija siirsi pseudonymisoidut aineistot tietoturvallisesti Aallon turvalliseen kansioon.	x	
Opinnäytetyön aineiston analyysi		x
Raportin kirjoittaminen		x