

# 12

## Vanhan ihmisen haavoittuvuus ja hoivateknologia kodissa

*Hilla Kiuru, Marjo Outila & Heli Valokivi*

### Johdanto

Tässä luvussa tarkastelemme kotona asuvien vanhojen ihmisten, kotihoidon asiakkaiden, kokemuksia kotiin tuodusta hoivateknologiasta. Kysymme, *mitä tapahtuu vanhan ihmisen hoivalle ja haavoittuvuudelle, kun teknologia tulee kotiin osana kotihoidon työntekijöiden hoivatyötä*. Näkökulmamme hoivan teknologisoitumiseen on sen sosiaalisissa, ruumiillisissa ja organisatorisissa seurauksissa, joita lähestymme hoivan digitaalisen maiseman käsitteen kautta (digital landscapes of care) (Milligan & Wiles 2010; Lindberg & Carlsson 2018). Tarkastelun kohteena ovat hoivateknologiat ovat etäseurantajärjestelmä ”Kukatolppa”, videoneuvottelupuhelinjärjestelmä ”Kuvapuhelin” ja siihen kytketty sisältöpalvelu ”Sävelsirkku”, joka sisältää muun muassa erilaisia liikunta-, musiikki- ja muisteluohjelmia.

Suomi ikääntyy vauhdilla. Ikääntymispolitiikan kulmakivinä ovat kotona asuminen mahdollisimman pitkään (*ageing in place*), vanhan ihmisen toimintakyvyn ja itsemääräämisoikeuden turvaaminen ja aktiivinen ikääntyminen (*active ageing*). Aktiivinen ikääntyminen (Active Ageing Index; WHO 2002; Malanowski 2009; Walker 2009) on poliittinen suuntaus, joka painottaa vanhojen ihmisen aktiivisuutta, osallisuutta, itsenäistä asumista ja teknologian hyödyntämistä.

Vanhuspalvelujen kotona asumisen politiikka on osa laajempaa hyvinvointipalvelujen kotikäännettä, jossa palveluita on enenevässä määrin viety kotiin. Kotikäännettä on perusteltu muun muassa ihmisten halulla asua kotona, yhteiskunnallisilla säästöillä ja palveluiden helpommalla saavutettavuudella. Sitä on myös kritisoitu: on sanottu, että kotona asuminen on vaikeaa esimerkiksi haavoittuvassa elämäntilanteessa, kotiin tuotavat palvelut ovat riittämättömiä ja läheiset kuormittavat. (Ks. tarkemmin luku 2.)

Ikääntymispolitiikan painotukset ja laitoshoidon purkaminen merkitsevät toimintakyvyltään yhä hauraampien vanhojen ihmisten asumista kodeissaan. Laitoshoidon on vähennetty huomattavasti ja tilalle on tarjottu kotihoitoa ja -hoivaa, palveluasumista ja tehostettua palveluasumista. Tosin kotiin annettavia palveluja ja hoivaa tai palveluasumisen paikkoja ei ole lisätty samassa suhteessa vanhimpien ikäluokkien koon kasvun kanssa. (Anttonen & Karsio 2016; Helminen ym. 2017, 49–50.) Tästä johtuen palvelujen tarvetta on enemmän, kuin niitä on tarjolla. Yhtenä ratkaisuna on lähdetty kehittämään kotiin annettavien palvelujen ja hoidon teknologisoitua.

Tämän luvun aineistona on pohjoissuomalaisten yksityiskodeissa asuvien vanhojen, hoivateknologian käytön aloittaneiden ihmisten haastattelut. Aineistoa analysoidaan teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Luvussa käydään ensin läpi hoivateknologiaan liittyvää tutkimusta sekä jäsenetään haavoittuvuuden ja digitaalisen hoidon maiseman käsitteitä. Tämän jälkeen tarkastelemme yksilön, sosiaalisten verkostojen ja palvelujärjestelmän näkökulmista sitä, miten hoivateknologia on vaikuttanut tutkimukseen osallistuneiden vanhojen ihmisten haavoittuvuuteen.

## Hoivateknologia, haavoittuvuus ja hoivan digitaalinen maisema

*Hoivateknologia* voi suojata käyttäjää haavoittuvuudelta. Aiemman tutkimuksen mukaan teknologia voi edistää itsenäisyyttä ja itsevarmuutta (Brownsell & Hawley 2004) sekä terveyttä ja elämänlaatua (Czaja ym. 2013; Reynolds & Osborne 2018). Se voi mahdollistaa myös yhteydenpidon toisiin ihmisiin (Vroman ym. 2015; Wu ym. 2015). Hoivateknologia voi lisätä turvallisuuden tunnetta (Brownsell & Hawley 2004; van Hoof ym. 2011) ja helpottaa omaisten huolta (Czaja ym. 2013) muun muassa ehkäisemällä onnettomuuksia (Reynolds & Osborne 2018). Hoivateknologian käyttöönottoon vaikuttavat positiivisesti tunne kontrollista teknologian käytössä (Lorenzen-Huber ym. 2010; Hawley-Hague ym. 2014) sekä teknologian luotettavuus ja helppokäyttöisyys (mt.). Teknologia voi lisätä osallisuutta yhteiskuntaan, sillä se tarjoaa mahdollisuuksia tiedon hankkimiseen ja jakamiseen sekä palveluiden ja harastusten tavoittamiseen (Wu ym. 2015; Betts ym. 2019; Marston ym. 2019).

Hoivateknologia voi kuitenkin myös lisätä käyttäjän haavoittuvuutta esimerkiksi aiheuttamalla ahdistusta. Käyttäjä voi esimerkiksi kokea painostusta käyttäessä teknologiaa pysyäkseen mukana yhteiskunnassa ja saavuttaakseen palvelut. (Wu ym. 2015; Marston ym. 2019.) Lisäksi yksityisyyteen ja valvontaan liittyvät huolet voivat aiheuttaa haavoittuvuutta (Brownsell & Hawley 2004; Czaja ym. 2013). Sosiaalisten kontaktien mahdollinen väheneminen hoivateknologian käytön seurauksena tai häiriöiden aiheuttaminen läheisille vanhan ihmisen kasvavien hoivatarpeiden vuoksi voivat puolestaan aiheuttaa tyytymättömyyttä (Lorenzen-Huber ym. 2010; Czaja ym. 2013).

Hoivateknologian käyttöön vaikuttaa olennaisesti sen koettu tarpeellisuus (Lorenzen-Huber ym. 2010; Czaja ym. 2013). Sen käyttö ei välttämättä kiinnosta, jos se ei tunnu ajankohtaiselta (Doyle ym. 2014; Wu ym. 2015) tai jos se koetaan stigmatisoivaksi (Tsertsidis ym. 2019) leimaamalla käyttäjän vanhaksi ja kyvyttömäksi. Lisäksi käyttäjille voivat aiheuttaa haasteita puutteellinen opastus (Czaja ym. 2013), hoivateknologiaan liittyvät kustannukset (Cimperman ym. 2013; Czaja ym. 2013), tiedon puute olemassa olevista laitteista, niiden hyödyistä ja saavutettavuudesta (mt.) sekä tekniset ongelmat (Tsertsidis ym. 2019).

Tutkimuksissa on havaittu, että teknologian käyttöön voi vaikuttaa sukupuoli, miehet käyttävät teknologiaa enemmän kuin naiset (Kim ym. 2016). Merkitystä on myös korkealla iällä, sosiaalisella integraatiolla, sosioekonomisella asemalla, kognitiivisella toimintakyvyllä (Elliot ym. 2013), asenteilla, koulutuksella ja asumisjärjestelyillä (Vroman ym. 2015). Edelleen teknologian käyttöön vaikuttavat lääkärin tai muun terveydenhuollon työntekijän antama suositus (Cimperman ym. 2013), tekninen tuki (mt.; Doyle ym. 2014), oppimismahdollisuudet (Marston ym. 2019) ja teknologian saatavuus (Czaja ym. 2013; Marston ym. 2019). Perheen ja läheisten huomioiminen sekä mukaan ottaminen hoivateknologian käyttöönotossa on tärkeää; myös työntekijöiltä tarvitaan tukea ja aikaa (Reynolds & Osborne 2018).

Ymmärrämme *haavoittuvuuden* olevan enemmänkin universaalia kuin joidenkin ihmisten tai ihmisryhmien ominaisuus (Herring 2016). Sen sijaan, että puhuttaisiin tietyistä haavoittuvaisista ryhmistä, olisi tärkeää ymmärtää haavoittuvuus osana ihmisyyttä. Kun kaikki ihmiset ovat potentiaalisesti haavoittuvia, esimerkiksi mahdollisen sairauden tai onnettomuuden myötä, tarvitaan yhteiskunnalta ja sen instituutioilta tukea haavoittuvuuden kompensoimiseksi ja tasa-arvon turvaamiseksi. (Fineman 2008; Virokannas ym. 2020.) Myös instituutiot voivat olla haavoittuvia, esimerkiksi harjoitetun politiikan vuoksi, millä voi olla vaikutusta yksilön saamaan tukeen. (Fineman 2010; ks. myös Fineman 2008.) Haavoittuvuus on universaalinen ohella erityistä ja yksilökohtaista, eli jokaisella on oma kokemuksensa haavoittuvuudesta, riippuen esimerkiksi yksilöllisistä kehollisista tai taloudellisista eroista. Joidenkin ryhmien tai ihmisten voidaan katsoa olevan haavoittuvampia tai etuoikeutettumia kuin toiset. (Mt.; Fineman 2010.)

Vanhoista ihmisistä puhutaan usein edellä sanotusta poiketen haavoittuvana ryhmänä. Ikääntymisen tutkimuksessa toistuvasti käytetty käsite on hauraus. Siksi käytämme tässä artikkelissa haurauden käsitettä haavoittuvuuden käsitteen rinnalla. Paul Higgsin ja Chris Gilleardin (2015; 2016) mukaan länsimaissa haurauden käsite ikääntymisen kontekstissa symboloi epäonnistunutta vanhuutta ja neljättä ikää sekä siihen liittyviä riskejä. Haurauden käsite on latautunut negatiivisiin merkityksiin, ja näin erotetaan ”normaali” ikääntyminen vanhuuden heikkoudesta (Higgs & Gilleard 2016; Warmoth ym. 2016). Hauraus nähdään murtumina toimijuudessa, persoonassa

ja sosiaalisessa identiteetissä, ja se merkitsee tarvitsevuutta ja riippuvuutta muista, mikä puolestaan yhdistetään autonomian menettämiseen (mt.). Tämä haurauteen liittyvä negatiivinen stereotypia jättää huomioimatta usein sen, että haurauteen sisältyy myös luovuutta ja kykyä selviytyä. Haurastumisesta huolimatta vanhoilla ihmisillä on vahvaa toimijuutta, kykyä sopeutua menetyksiin ja sairauksien värittämään arkeen. He löytävät uusia tapoja olla yhteydessä itseensä ja ympäröivään maailmaan (Nicholson ym. 2013; Skilbeck ym. 2018.)

Sen lisäksi, että pohdimme hoivateknologian yhteyttä haavoittuvuuteen, tarkastelemme myös teknologian käytön seurauksia vanhojen ihmisten hoidon maisemassa (*landscape of care*, Milligan & Wiles 2010), tarkemmin digitaalisen hoidon maisemassa (*digital landscape of care*, Lindberg & Carlsson 2018). Jälkimmäisellä käsitteellä viitataan siihen, millaisia seurauksia kotiin tuoduilla teknologioilla on vanhojen ihmisten elämään ja hoivaan. Hoivan maiseman käsitteen avulla puolestaan pyritään avaamaan hoivateknologian merkityksiä laajasti osana arkea, niin että otetaan huomioon “monimutkaiset ruumiillistuneet ja organisatoriset tilat, jotka syntyvät hoivasuhteissa ja niiden kautta”. Tarkastelun kohteena on muun muassa hoivaan liittyvät sosiokulttuuriset rakenteet ja prosessit sekä käytännöt ja kokemukset, mikä sisältää erilaisia näkökulmia, kuten tuki, palvelut, etiikka ja moraalit, velvollisuudet ja hoidon paikalliset politiikat. (Milligan & Wiles 2010.)

## Vanhojen ihmisten haastattelut ja aineiston analyysi

Tämän luvun tulososa perustuu tutkimusaineistoon, joka koostuu kuudentoista 71–91-vuotiaan pohjoissuomalaisen haastatteluista. He asuvat yksityiskodeissaan sekä kaupungissa että maaseudulla.

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistujat

nimi	ikä	asuinumppani ja -ympäristö	käytössä ollut teknologia
Anja	85	asuu yksin kaupunkikeskustassa	kuvapuhelin
Anna	88	asuu poikansa kanssa haja-asutusalueella	kuvapuhelin
Anneli	86	asuu yksin haja-asutusalueella	etäseurantajärjestelmä
Annikki	83	asuu yksin taajamassa	etäseurantajärjestelmä
Eila	85	asuu puolison kanssa haja-asutusalueella	kuvapuhelin
Helena	89	asuu yksin haja-asutusalueella	kuvapuhelin
Kaarina	85	asuu yksin taajamassa	kuvapuhelin
Kyllikki	84	asuu yksin taajamassa	etäseurantajärjestelmä
Liisa	84	asuu yksin taajamassa	etäseurantajärjestelmä
Maria	91	asuu yksin (poika vieraillee usein ja on yötä)	kuvapuhelin
Marjatta	89	asuu yksin kaupunkikeskustassa	kuvapuhelin
Antero	87	asuu puolison kanssa haja-asutusalueella	kuvapuhelin
Juhani	89	asuu yksin haja-asutusalueella	kuvapuhelin
Kalevi	71	asuu yksin kaupunkikeskustassa	kuvapuhelin
Matti	88	asuu yksin haja-asutusalueella	etäseurantajärjestelmä
Olavi	76	asuu puolisonsa kanssa taajamassa	kuvapuhelin

Haastattelut on tehty Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa Toimiva kotihoito Lappiin – Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen -hankkeessa vuosina 2016–2018. Tutkimusluvut pyydettiin kunnilta ja suostumukset osallistujilta. Kuntien kotihoidon tai kotisairaanhoidon työntekijät rekrytoivat haastateltavat kehittämishankkeeseen osallistuneiden vanhojen ihmisten joukosta. Kuntien hankepalaverissa kerrottiin tutkimuksen tavoitteista ja pyydettiin työntekijöitä kysymään hankekokeiluun osallistuvilta lupaa osallistua myös tutkimukseen. Tavoitteena oli saada mukaan monenikäisiä ja -kuntoisia miehiä ja naisia, jotka ovat eri elämänvaiheissa ja asuvat eri puolilla Lappia. Kuntien työntekijät esittelivät tutkimusta tutkijoilta saadun tiedotteen pohjalta, kysyivät haastateltavilta alustavaa suostumusta ja antoivat heille suostumuslomakkeen täytettäväksi. He ilmoittivat tutkijoille mahdollisen haastateltavan yhteystiedot ja välittivät suostumuslomakkeet. Tutkijat puolestaan soittivat haastateltaville kertoakseen haastatteluista, varmistaakseen halukkuuden osallistua tutkimukseen ja sopiaakseen haastattelutavasta (kasvokkain, puhelimitse tai kuvapuhelimen välityksellä). Jokaisen haastattelukerran aluksi varmistettiin vielä halukkuus osallistua jatkohaastatteluihin.

Haastateltavien käytössä oli kolmen yrityksen tarjoamia teknologiavälitteisiä hoivapalveluja eli hoivateknologioita. Yksi yrityksistä tuotti hoivan turvaksi etäseurantaa ja tarjosi kotiin ”Kukkatolpan”, kuten laitteeseen viitattiin (Seniortek. HoivaTurva). Laitteen avulla pystyy seuraamaan henkilön sijaintia ja liikkumista kodissaan. Se antaa myös tietoa sekä kodista pois lähtemisestä ja sinne paluusta. Poikkeamista, kuten siitä, kuinka kauan yhdessä paikassa ollaan tai kuinka pitkään kotoa ollaan poissa, järjestelmä lähettää ilmoituksen perheenjäsenelle, kotihoidon työntekijälle tai muulle sovitulle taholle. Laitteen asennusvaiheessa sovittiin, minkälaisesta poikkeamasta järjestelmä lähettää ilmoituksen. Tavallaan siis järjestelmään kirjattiin ns. normaalin päivän kulku.

Toinen yritys tarjosi sisältöpalvelu ”Sävelsirkun” kautta kuntoutus- ja muita ohjelmia, kuten jumppaa, muistelukertomuksia ja pelejä (Sentina. Sävelsirkku). Näitä ohjelmia haastatellut käyttivät pääasiassa itsenäisesti, mutta myös esimerkiksi kotihoidon tai Postin työntekijän kanssa. Ohjelmaa vanhan ihmisen kanssa käytävillä Postin työntekijöillä oli sosiaali- tai terveydenhoitoalan koulutus.

Kolmas yritys tarjosi ”Kuvapuhelimia”, joiden avulla haastatellut käyttivät edellä mainittuja ohjelmia tai olivat videoyhteydessä kotihoitoon tai terveyskeskukseen, lapsiinsa ja lastenlapsiinsa tai kolmannen sektorin vapaaehtoistyöntekijöihin (Arctic Connect. Trueconnector). Hoivateknologian tavoitteena oli Toimiva kotihoito Lappiin -hankkeen idean mukaisesti tukea ikääntyneiden kotona asumista. Palvelut olivat hankkeen aikana maksuttomia. Niiden käyttöönotosta osaksi kunnallisia palveluja tai niistä aiheutuvien kulujen kattamisesta hankkeen jälkeen ei ollut tarkempaa tietoa hankkeen päättyessä.

Haastatteluaineistoa jäsennettiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla (esim. Tuomi & Sarajärvi 2009; Timmermans & Tavory 2012). Ensimmäisellä lukukerralla aineistosta etsittiin kaikki haavoittuvuuden lisääntymiseen tai vähenemiseen viittaavat kohdat. Esimerkkeinä tällaisista on vaikkapa kertonta siitä, kuinka naapurin huolenpito lisää turvallisuuden tunnetta, tai se, miten hoivateknologian käyttö oli hankalaa tai miten se auttoi arjessa. Tämän jälkeen rajasimme aineistoa valitsemalla kyseisistä aineistokohdista tarkempaan lukuun vain ne kohdat, joissa oli yhteys hoivateknologian käyttöön.

Kysyimme, mitä teknologian kotiin tuominen ja tuleminen merkitsevät haavoittuvuuden kannalta. Aineiston luokitteluprosessin tuloksena määrittyivät hoivateknologian haavoittuvuutta aiheuttavat ja haavoittuvuudelta suojaavat teemat. Tällaisia teemoja olivat paitsi itseä koskevat positiiviset ja negatiiviset kokemukset teknologian käyttäjänä myös sosiaalisuuteen, terveyteen, hoivaan, toiminnallisuuteen, arkeen ja turvallisuuteen liittyvät kysymykset, jotka nousivat esiin hoivateknologian käytön yhteydessä. Analyysiprosessi eteni tarkastelemalla näitä teemoja hoivan digitaalisen maiseman ulottuvuuksien kautta: mikä lisää tai vähentää haavoittuvuutta suhteessa omaan elämäntilanteeseen (mm. emootiot, yksityisyys, ymmärrys terveydestä ja itsestä oppijana), sosiaalisiin suhteisiin (lähikontaktit ja -verkosto) ja rakenteisiin (palveluverkosto)?

## Hoivateknologia ja vanha ihminen

Raporttoimme analyysin tulokset kahdessa seuraavassa tulososiossa. Ensin erittelemme haavoittuvuudelta suojaavia asioita vanhan ihmisen elämäntilanteen, sosiaalisten suhteiden ja palveluiden näkökulmista. Tämän jälkeen tarkastelemme haavoittuvuutta aiheuttavia asioita edellä mainittujen kolmen tason kautta. Aineisto-otteissa haastateltavien nimet on muutettu.

### Hoivateknologian tulo kotiin suojaa vanhaa ihmistä haavoittuvuudelta

Millaisia yhteyksiä kotiin tuodulla hoivateknologialla ja haavoittuvuudella on, kun tarkastellaan ikääntyneen puhetta itsestään ja elämäntilanteestaan? Hoivateknologian haavoittuvuudelta suojaavia tekijöitä olivat riittävä ja toimiva hoivateknologinen laitteisto kotona, tunne itsestä tilanteen hallitsijana, teknologian käyttöön liittyvä itseluottamus, teknologian tuottama turvallisuuden tunne ja kokemus saatavilla olevasta avusta. Kiinnostus teknologiaa ja sen opettelua kohtaan vahvisti käyttöä. Mahdollisuus hoitaa terveyttä ja olla yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja läheisiin sekä itselle rakkaisiin paikkoihin olivat motivoivia toimia. Haavoittuvuudelta suojasivat



myös muistelu sekä oman toimijuuden ja arjen toiminnallisuuden vahvistaminen hoivateknologian avulla.

Haastattelemamme vanhat ihmiset olivat kiinnostuneet tutustumaan uusiin hoivateknologisiin laitteisiin ja halukkaita opettelemaan niiden käyttöä. Heillä oli myös luottamusta itseensä uuden teknologian edessä huolimatta siitä, että vain yhdellä heistä oli aiemmin kokemusta tietokoneen käytössä. Kun hoivateknologian kotiin tulo suojaa haavoittuvuudelta, se tuottaa tunteen siitä, että kodin teknologinen laitteisto on riittävä ja toimiva, sekä kokemuksen omasta itsestään tilanteen hallitsijana (Lorenzen-Huber ym. 2010; Hawley-Hague ym. 2014, 422–424). Puiteiden kunnossa oleminen liittyy usein turvallisuuden tunteeseen ja kokemukseen siitä, että on olemassa ihmisiä, joiden puoleen kääntyä tarpeen vaatiessa. Hoivateknologian ehdottomia etuja onkin sen tuottama kokemus turvallisuudesta (Browsell & Hawley 2004, 21; van Hoof ym. 2011, 318–319), mikä vähentää elämäntilanteeseen liittyvän haavoittuvuuden riskiä.

HAASTATTELIJA: Niin, mutta onko, mitä te aattelette, että onko ollut hyvä ratkasu, että se on tullut nyt teille tää kukkatolppa tai hoivatolppa vai?

ANNIKKI: On, aivan. En minä sii, ei se minua haittaa yhtään, kyllä mie tykkään, että parempi se on näin olla. Huomaa sen niinkö turvallisempi.

Onnistuessaan hoivateknologian avulla valtaistuminen on mahdollista myös sitä kautta, että käyttäjien on helpompi pitää huolta itse terveydestään ja heidän tietonsa siitä lisääntyy: he voivat valita, milloin, miten ja missä ottavat yhteyttä terveyspalveluihin (van Gemert-Pijnen ym. 2018, 11). Valtaistumisen kannalta nimenomaan kiinnostus teknologiaa kohtaan tuottaa voimaantumisen kokemusta, eivät niinkään esimerkiksi tekniset taidot (Hur 2016). Haastateltavat kokivat terveyden hoitamisessa merkitykselliseksi myös sen, että he saivat olla yhteyksissä itselleen tärkeisiin ihmisiin ääni- ja kuvayhteyden avulla.

KALEVI: Ja sitte se tuota niin, niin mie aattelin sitä aluksi si-sitte vaikuttas tähän minun ((nimeää mielen terveyteen liittyvän diagnoosin)), että mie saisin tälle ((tytön nimi)) soittaa.

HAASTATTELIJA: Elikkä lapsen lapselle?

KALEVI: Niin. Että kyllä se, kyllä tämä, että kyllä on näitä mielen tasapainohäiriöitä niin vaikee, minun mielestä se kuvapuhelin on hyväksi.

Hoivateknologian avulla oli mahdollista saada yhteys ihmisten lisäksi myös itselle merkityksellisiin paikkoihin, joihin sairauden ja heikentyneen toimintakyvyn myötä ei enää ollut mahdollista päästä fyysisesti.

MARIA: Niin ne ottivat sieltä yhteyttä tuohon ja sieltä näky kaikki ne minun vanhat saunat ja tuvat ja.

HAASTATTELIJA: Niin.

MARIA: Ja itte siellä olivat ja nii, että semmosen elokuvan minä sain tuoltaki ja nähä.

HAASTATTELIJA: No olipa ihana.

MARIA: Joo. Se oli todella liikuttavaa, että siinä tuli kaikki kolmen neljäkymmenen vuojen muistot sit.

Aineisto-ote tuo esille, kuinka videopuhelu avaa silmien eteen kuvia tärkeistä paikoista ja maisemasta sekä nostaa vanhan ihmisen mieleen tärkeitä muistoja. Teknologian käyttö on todettu hyödylliseksi myös varsinaisessa muistelutyössä, joka on hyvinvointia tuottava menetelmä. Teknologiavälitteisellä muistelutylöllä on voitu parantaa esimerkiksi dementiaa sairastavien vanhojen ihmisten elämänlaatua (ks. esim. Bejan ym. 2018).

Hoivateknologian avulla voidaan vahvistaa vanhan ihmisen omaa toimijuutta, jolloin haavoittuvuuden riski ja negatiivinen käsitys itsestä vähenevät. Aineisto-otteessa toimijuuden vahvistuminen näyttäytyy rohkaistumisena:

HELENA: Tämä on ollu hyvä tämäki keskustelu. Että, että sillä minä täällä nyt olen osallistunu ja tämäki, nämä puhelut ja tämä nämä tapaamiset on ruennu tämän teeveen kautta onnistummaan

ja minulle on tullu rohkeutta, alussahan sitä, että mi-, ei siitä tule mittään, mutta, mutta tuota, kyllä tämä tästä.

Turvallisuuden tunteen lisääntymisen ja positiivisen minäkuvan rakentamisen lisäksi hoivateknologia voi myös tukea vanhan ihmisen arjen toiminnallisuutta:

ANNA: Joo oli, oli se ja ko se oli sillen aamulla, aamulla hetikkö tuota aamupalalta pääsi. Miehan kyllä pitkhän nukunki ku lähelle kaheksaa aina. Ja ja siinä kerkiää, aamupalan syyä ja lääkhel ottaa.

HAASTATTELIJA: Mm.

ANNA: Monesti kyllä ku ne nuo lääkheki on semmosia mulla vähä että ne, nukuttaa kauhiasti niin ois haluttanu panna nukkuun. Sehän on että ois ollu se jumppa niin ei ois pannu nukkumaan.

Odotettavissa oleva toiminta auttaa nousemaan uuteen päivään. Asiat, jotka vähensivät vanhojen ihmisten sosiaalisiin suhteisiin liittyvää haavoittuvuutta, olivat avun tavoittaminen ja saaminen, laitteen avulla tapahtuvien keskusteluiden ja kohtaamisten positiivinen vaikutus mielialaan, sosiaaliset kohtaamiset ja yksinäisyyden väheneminen, turvallisuuden tunne, laitteen mahdollistamat keskustelut ja muistelut sekä mielenkiintoiset ohjelmat.

Perheellä ja läheisillä on suuri rooli teknologian omaksumisessa. Eri perheenjäsenillä voi olla omat roolinsa: aikuiset lapset saattavat toivoa hoivateknologian käyttöä, koska tuntevat huolta vanhojen vanhempiensa turvallisuuden vuoksi, kun taas puoliset voivat käyttää teknologiaa yhdessä. Lastenlasten osallistuminen taas voi olla erityisen innostavaa. (Luijxk ym. 2015; Wu ym. 2015, 198–199; ks. myös Reynolds & Osborne 2018, 24.) Sukulaisten ja läheisten tarjoama apu hoivateknologian kanssa vähensi haavoittuvuutta:

KAARINA: Joo. Mie tiän, mistä painaa, ja mul on veikkoset nuoruolia laitettu tähän, nyt niinkö tuota se pojan tyär oli täällä pikkulapsen kans, niin se tuohonkin pani yhen nuolen, että jos sie tarttee, niin, niin tuosta paina, ja se kyllä neuvo minua.

Kuvapuhelimen ansiosta yksinäisyyden koettiin vähenevän (ks. myös Khosravi ym. 2016), sillä sen välityksellä haastateltavat saivat kuulo- ja näköyhteyden esimerkiksi sukulaisiin, jotka kävivät harvoin ja joihin muuten ei olisi ollut mahdollista pitää yhteyttä.

MARIA: Ja tuskin, nytki käy. ((Kaupungissa)) on minun lapsenlapsia ja lapsia, niin paljon semmosia, joita minä vaan tiedän olevan ja näin niitä nyt sai huudella.

HAASTATTELIJA: Nii näki jo sitte kuvassakin.

MARIA: niin semmosta, semmosta, ((huokaisee)) miten minä sanosin. Nii, tuntuu hyvältä, ja, ja, ja semmoselta, että niitä ei, ja että sitä ei sais mistää muusta.

Hoivateknologia mahdollisti haastateltaville keskusteluja monien eri ihmisten – sekä sukulaisten että työntekijöiden – kanssa. Työntekijän, jonka avustuksella kuvapuhelimessa olevia ohjelmia käytettiin, vierailut vaikuttivat olevan tärkeämpiä kuin käytetyt ohjelmat tai niiden sisältö.

HAASTATTELIJA: Nii justiin. No mikäs siinä Sävelsirkun kokeilussa on ollut tärkeintä? Onko se sisältö vai se yhdessä Postin työntekijän kanssa?

JUHANI: Tämä, tämä se on tärkeintä, että se joku käypi, että se vähän niikö tätä yksinäisyyttä lyhentääpi, ku joku käypi ja saapi jonku sanaparin vaihtaa, ni se se tärkeintä tietenki on täällä.

Työntekijän käynti loi haastateltaville turvallisuuden tunnetta ja lievensi yksinäisyyden kokemusta. Tämän lisäksi heillä saattoi olla myös monenlaisia odotuksia kotona käyviä työntekijöitä kohtaan. Aina asukkaan toive ja työntekijän tehtäväkuva eivät kohdanneet.

HAASTATTELIJA: Kyllä. No, miten tota, onko se luonu turvallisuutta, kun se työntekijä on käyny täällä teiän luona?

EILA: On se jotenkin sillä lailla, että, silloin on ainakin joku ihminen, jolle voi vaikka sanoakin, jos tarttis, ni jotakin asioita.

HAASTATTELIJA: Kyllä, joo.

EILA: Monta kertaa olen ajatellu vielä, ku, jos sattuu, että en pääsekään kauppaan aina ((naapurin)) kyytillä, että jos se loppuu sillä se ajo, niin että voisihan mie vaikka häntä tahtoo, vaikka hän kans tulee aina, vaikka käyä tuossa lähikaupassa, koska on asioita.

Hoivateknologian käytön vieraus saattoi sekä lisätä että vähentää vanhojen ihmisten haavoittuvuutta. Hoivateknologia oli heistä useimmille aivan jotain uutta ja entuudestaan tuntematon asia. Toisaalta hoivateknologian vieraus aiheutti ennakkoluuloja, mutta yhtäältä kokemukset saattoivat olla myös positiivisella tavalla uusia ja outoja:

HAASTATTELIJA: Joo. Mutta että se ois tuntunu hankalalta sitte käyttää yksin sitä laitetta?

MARJATTA: Ei o-, en mie, en mie tiiä sen kummempaa. Tuntu niin että ensinnä minä et onkohan tämä tosi, että se on tuo tytär tuossa.

HAASTATTELIJA: Nii, se tuntu aika uskomattomalta.

MARJATTA: Nii, onki. Nii kyllä vie sitte, kun tyttäret helekatti ku siitä telkkarissa näky, nii sano että hän-, sitäkö sie ihmettelet? Mie että no nii mie ihmettelen, että sinä töllötit siinä.

Hoivateknologia lievensi haavoittuvuutta suhteessa palvelujärjestelmään, koska käytössä olevat laitteet mahdollistivat jatkuvan yhteyden terveystaloihin.

KAARINA: Joo. Mulla on kyllä niin kaikkea, mulla on semmonen tossa, mikä näkyy puhelin, se on saman kokonen ku televisio, siihen ei tartte ku sormella painaa tuohon, se mennee terveystalokseen. Sitten sieltä tulee samantien, joka siel on valvomassa, niin tuohon, että saap, on ruutu välissä niin saapi keskustella. Mul on semmonen.

Joo, ja sitte, nyt on sekin, mikä mul on tuossa ka-kamarissa, ko ne aamulla kysyvät minult miten sie jaksat, se on sieltä jostain turva-

keskuksesta, mie ossaa niitä niin sanoo. No mie olen hyvin jaksanu ja mie vain vastaan, ja se on sillä siisti.

Lisette Van Gemert-Pijnen kirjoittajakumppaneineen (2018, 10) toteavat, että hoivateknologian avulla terveystalouteen pääsy mahdollistuu käyttäjille ajasta ja paikasta riippumatta. Kuvapuhelimen avulla Kaarinan oli mahdollista saada yhteys terveyskeskukseen, ja työntekijä saattoi kysyä säännöllisesti aamuisin hänen vointiaan.

### Hoivateknologian kotiin tulo lisää vanhan ihmisen haavoittuvuutta

Edellä mainittujen haavoittuvuutta lieventävien tai ehkäisevien tekijöiden lisäksi hoivateknologian kotiin tulo voi myös lisätä haavoittuvuutta tai asettaa alttiiksi haavoittuvuudelle oman elämäntilanteen, sosiaalisten suhteiden ja palveluiden näkökulmista. Paikansimme aineistosta seuraavia haavoittuvuutta lisääviä tekijöitä: hoivateknologian myötä syntyvä käsitys itsestä vajavaisena teknologian osaajana, hoivateknologian vieraus, teknisen tuen saamisen hankaluus, laitteen kokeminen tarpeettomaksi sekä tunne valvonnasta, ulkopuolisesta kontrollista ja yksityisyyden rajojen rikkoutumisesta.

Hoivateknologian tulo kotiin voi nostaa esiin negatiivisia käsityksiä itsestä vanhana ihmisenä. Teknologian käytöstä puhuminen voi sisältää vanhoihin ihmisiin liitettyjä negatiivisia stereotyyppioita ja käsityksiä itsestä vajavaisena taitajana (ks. Cutler 2005).

ANJA: Tietokone on ja se on vähän onnen kauppaa ossaako käyttää sitä.

HAASTATTELIJA: Ai, miten se sitte tuota, että eikö siellä vaan näy niitä ohjelmia, vai?

ANJA: Nii, nii.

HAASTATTELIJA: No onkos täällä sitte käynyt on yrityksen puolelta kukaan? Joo.

Anja: Nii. Eihän ne nyt, ku vanha muori sanoo että ei pelaa, nii usko. ((nauraa))

ANJA: Nii tätähän minä koitin, mutten mä saanu noita tulemaan.

HAASTATTELIJA: Joo.

ANJA: En mä tiiä, se on taidon puute.

Anja on epävarma osaamisestaan kuvapuhelimen käyttäjänä. Hän kuvaa, kuinka hän ei saa teknistä tukea, eikä hänen näkemykseensä laitteen toimimattomuudesta uskota. Nämä kokemukset vahvistavat vanhan ihmisen omaa ja kulttuurisesti jaettua näkemystä vanhoista ihmisistä taitamattomina teknologian käyttäjinä. Laitteen vieraus ja käyttöön liittyvät ongelmat liitetään usein käsityksiin omasta osaamattomuudesta, ja tähän sisältyy haavoittuvuuden riskin elementtejä. Vanhan ihmisen ei odoteta osaavan tai oppivan teknologioiden käyttöä. Lisäksi vanha ihminen voi ajatella, että joku muu tarvitsee hoivateknologista laitetta tai hyötyy siitä enemmän kuin hän. Hoivateknologian käyttäjä ymmärretään usein hauraaksi, yksinäiseksi tai vanhaksi. Kaikki eivät välttämättä halua tulla liitetyksi tällaiseen ihmisryhmään. (Lorenzen-Huber ym. 2010, 240–241; Neven 2010.)

Yksi merkittävimmistä haavoittuvuuden riskeistä hoivateknologian koitiin tulossa on kokemus valvonnasta tai huoli yksityisyyden rajojen rikkomisesta ja menettämisestä (Brownsell & Hawley 2004, 20; Czaja ym. 2013, 35, 43). Annikki kuvasi etäseurantajärjestelmän asentamista seuraavasti:

ANNIKKI: Laitto nuo kaikki nuo tunnistimet sitte näihin seiniiin, seinille ja ei siinä, tietenkin ne vähän semmosta oli, että no joo, että nyt ne kaikki minun liikkeet jää, nähhään ja sitte mie jo nauroin ja kysyinki, että no, kuuluuko sieltä minun puheki sitte, nauhottuuko seki. Että ko mä kissan kans täällä puhun, ni sano, että ei, että kyllä se, se jää pois. ((nauraa))

Liiketunnistimien asentaminen ja tietoisuus siitä, että omaa elämää tarkkaillaan ja mahdollisesti tallennetaan, aiheuttaa haastateltavassa huolta ja epäpöytävuutta. Tällöin hoivateknologia “tunkeutuu” vanhan ihmisen koitiin ja koti määrityy puolijulkisena tilana, jossa asukas tunnistaa olevansa tarkkailun ja valvonnan kohteena (ks. mt.; Betts ym. 2019, 1159–1160; myös Kaskiharju 2010). Usein kotiin tulee myös uusia toimijoita hoivateknologian

asentamisen ja käytön myötä. Vaikka turvallisuus lisääntyisi, hoivateknologian liittyvän valvonnan alaiseksi joutuminen voi tuottaa haavoittuvuutta.

LIISA: No tuota, ei se minusta mukavalta tuntunu, että, että jonkun pitää vartioija mitä meillä tapahtuu ja, ja tuota, että, että aina olen niinkö jonkun, jonkun kanssa yhdessä, että, että, että, se ei oo sillä lailla tuntunu mukavalta, että. Mm.

HAASTATTELIJA: Et oliko semmonen tunne, että kotona on jotakin ylimäärästä, mitä te ette halua tänne kottiin?

LIISA: No niin justiin sitä.

HAASTATTELIJA: No oliko siinä mitään hyviä puolia, jos aatlette?

LIISA: No tuota. Kyllähän se sillä lailla, sitä aina ajatteli, että jos tällä jotakin sattus minuun, a-ainakin joku joka tota on, on siinä matkassa, että, että vartioipi, vartioi minua ja minun elämää, että, että si-siltä kannalta oli ehkä hyväkin, mutta sitten toisaalta, että se oli liikaa, kun, että jonkun täytyypi tuota olla niinku vastuussa minusta, ja sitä ajatteli kaikenlaista.

Valvonta- ja turvateknologian hyväksyttävyyden yksi keskeinen tekijä on vanhan ihmisen näkemys hoivateknologian aiheuttamasta yksityisyyden vähentymisestä ja toisaalta sen tuottamasta turvallisuudentunteesta. Luottamuksen täytyy syntyä suhteessa sekä laitteeseen että palveluntarjoajaan (Lie ym. 2016). Aikaisemman tutkimuksen mukaan vanhoille ihmisille on tärkeää, että teknologia pysyy heidän hallinnassaan. Tämä koskee erityisen paljon sellaista teknologiaa, johon sisältyy videokuva. (Lorenzen-Huber ym. 2010; Hawley-Hague ym. 2014.) Myös esimerkiksi ”Kukkatolppaan” liittyi etukäteen sovittu päivärytmi ja sen kontrollointi. Vaikka vanha ihminen ja omaiset olivatkin mukana määrittämässä laitteen asetuksia, oletus päivien samankaltaisuudesta on epärealistinen. Hoivateknologia rajoittaa omassa arjessa toimimista.

Sara Czajan ja kumppaneiden mukaan hoivateknologian käytön esteisiin voivat vaikuttaa laitteen ominaisuudet ja sen sopivuus käyttäjälle, käyttäjän ominaisuudet (esimerkiksi terveys ja asenteet teknologiaa kohtaan) ja käyt-



täjän resurssit (esimerkiksi saatavilla oleva tuki ja kognitiiviset kyvyt) (ks. Czaja ym. 2013, 34). Uuden hoivateknologian käyttö vaatii jaksamista. Jos elämäntilanne on esimerkiksi terveyden heikkenemisen tai avun tarvitsemisen kannalta sellainen, ettei voimia ja resursseja ole, niin teknologiasta luovutaan.

HELENA: minä en ennee jaksanut. Minä oon ollut niin huonossa kunnossa, että miun oli pakko siitä luopua. Se oli tässä pöydällä ja en minä sitä, ei mua kiinnostanu enkä minä jaksanu, niin.

Hoivateknologian käyttö vaatii jaksamista, jota elämäntilanteesta johtuen ei välttämättä ole enää jäljellä. Kotiin tuotu hoivateknologia lisäsi haavoittuvuutta, mikä näkyi myös haastateltavien sosiaalisissa suhteissa ja lähiverkostossa. Haavoittuvuutta lisäävät tekijät liittyivät avun saamisen haasteisiin, teknisiin ongelmiin, ulkopuolelta tuleviin rajoituksiin, kotiin tulevien työntekijöiden lukumäärän lisääntymiseen ja ei-toivottuun sosiaalisuuteen.

Vanhat ihmiset toivoivat apua ja tukea kuvapuhelimen käyttöön myös ensivaiheen opastuksen jälkeen. Käyttäjät saattoivat pitää laitetta vieraana, minäkä vuoksi käyttö ilman toisen ihmisen apua tuntui vaikealta ja pelottavalta. Apu tarkoitti ylipäättään sekä läheisiltä että palvelujärjestelmän työntekijöiltä saatavaa tukea.

HAASTATTELIJA: Ootteko noitten kotihoitajien kanssa sitten katsonut ohjelmia?

MARIA: No ei niiden kans ei oo. Ei ole mulla muuta, ko tuo tämä ((hoitajan nimi)) hakee sieltä ohjelmia, mutta heillä on sen verta kiire ja paljon töitä ja. Ja hän se on joka tuota niinkö on käyttänykki ja kokeillu. Ei ne toiset ole koskenutkaan.

Yllä olevasta aineisto-otteesta on nähtävissä ristiriita ikääntymispolitiikan ja käytännön välillä: kotona asumista halutaan tukea hoivateknologialla, mutta tämä ei välttämättä toteudu käytännössä työntekijöiden kiireen ja/tai osaamattomuuden vuoksi. Myös Ashley Reynolds ja Thomas Osborne (2018, 25) ovat kirjoittaneet samasta ongelmasta: kotona työskentelevät hoitajat ovat

jo niin työllistettyjä, että he eivät välttämättä enää ehdi lisäämään teknologiaopastusta työhönsä.

Myös tekniset ongelmat (ks. Tsertsidis ym. 2019, 329) vaikuttivat vanhojen ihmisten sosiaalisiin suhteisiin. Kuvapuhelimen käytön ja toimivuuden tekniset ongelmat vaikeuttivat yhteydenpitoa. Kukkatolpan väärät hälytykset taas häiritsivät haastateltavien mukaan läheisiä, joille hälytykset menivät. Huoli läheisten häiritsemisestä on havaittu myös aiemmassa tutkimuksessa (Lorenzen-Huber ym. 2010, 241, 243).

HAASTATTELIJA: Joo, joo. No se nyt sit se on viety se laite pois, niin niin tuota, ossaatteko kertoa, että, että, että miten se tapahtu se poisvienti, että, että tuota halusitteko te ite, vai, vai tuliko niitä turhaan niitä, tai turhia hälytyksiä liikaa, vai miten se päätös tehtiin siitä, että viiään, viiään ne pois ne laitteet?

LIISA: No tuota, minusta tuntu siltä, sillä tavalla se, ettäkö se ((vävy)) joutuu olemaan niinku siinä välissä, että se ei ole hänen kannalta hyvä.

Haastatteluissa on myös kuvauksia siitä, kuinka kotiin asennettu kuvapuhelin ei muuttanut tai lisännyt yhteydenpitoa sukulaisiin tai laitteen käyttö ei toteutunut suunnitelmista ja odotuksista huolimatta. Näissä tapauksissa oli usein nähtävissä ulkoapäin tulevat toiveet sekä houkuttelu, kehottaminen ja jopa puolittainen pakottaminen hoivateknologian käyttöön. Tätä voidaan tulkita tietynlaiseksi teknologiaoptimismiksi (Valokivi ym. 2021), jonka mukaan hoivateknologian lisääntyvällä käyttönotolla voidaan turvata vanhojen ihmisten kotiin tarvittavat palvelut.

Palvelujärjestelmään liittyviä haavoittuvuutta lisääviä tekijöitä olivat työntekijöiden kiire ja puutteellinen tuki hoivateknologian käyttöön, omaisten vastuun korostuminen, asiakkaiden tarve kasvokkaisille kohtaamisille, kustannukset, teknologian riittämättömyys ja tekniset ongelmat sekä tietämättömyys ja palvelujärjestelmän pirstoutuneisuus. Henkilökunnalta ja läheisiltä tarvitaan tukea ja aikaa, jotta hoivateknologia omaksuttaisiin ja siitä olisi hyötyä (Reynolds & Osborne 2018). Perheen tuki hoivateknologian käytön tukemisessa korostuu aineistossa, mikä saa kysymään, missä määrin hoi-

vateknologian käyttöönottoa korostavan ikääntymispolitiikan toteuttaminen on siirtymässä perheille ja läheisille yksilön vastuun korostamisen lisäksi (Valokivi ym. 2021).

Hoivateknologia ei ole aina riittävä väline haavoittuvuutta tuovien tilanteiden ratkaisemiseen. Kuvapuhelin kotona ei vastaa terveyskeskuksen tuomaa turvaa hoidon ympäristönä, eikä teknologiavälitteinen kohtaaminen aina riitä. Olavi on turvautunut vaimonsa kanssa terveyskeskuksen apuun, ja kotihoidosta ehdotettiin heille kuvapuhelimen käyttöä terveyskeskuskäyntien vähentämiseksi. Olavi kertoo kuvapuhelinyhteyden toimivuudesta seuraavasti:

HAASTATTELIJA: Tuntuuko te, että te saatte niinkö tarpeeksi apua, terveyskeskuksen tai muualta taholta vai?

OLAVI: No ei, kö se on, ne on ne, ne häiriöt semmosia, että ku se mennee, mennään sinne niin, ja ne mennee niinku ohi, ku siellä on niinku jotenkin turvallisempi ympäristö, ku on hoitajia.

HAASTATTELIJA: Niin, että se sitte se terveyskeskus ympäristönä sitte helpottaa?

OLAVI: Se ilmeisesti on sitä.

HAASTATTELIJA: Joo. Eikä se ihan auta, että vaikka sieltä hoitaja sen kuvapuhelimen välillä sitte?

OLAVI: Joo eei, ei auta, ainakaan suuresti.

Olavin puolison kokemat ongelmat menevät ohi turvallisessa terveyskeskisympäristössä, mutta kuvapuhelinyhteys ei toimi samoin. Kuvapuhelin ei vastaa myöskään Kalevin tärkeimmäksi kokemaan hoidon tarpeeseen:

KALEVI: Mutta nyt ne tarjoaa sitten kuvapuhelinta.

HAASTATTELIJA: Joo, ja ne ei tuliskaan kotihoitokäymään täällä, vaan olis kuvapuhelinyhteyellä.

KALEVI: Niin, tietenkin se olis huonompi ko tämä niinko sanothaan sen, sen, sen ((mielenterveyden diagnoosi)) takia on kauhian, enimmäkseen ne on fiksuja nämä hoitajat, mutta toinen, toiset on toisia fiksumpia.

HAASTATTELIJA: Joo. Entä näetkö mitään, mitä ongelmaa vois olla kuvapuhelimen käytöstä?

KALEVI: No en mie oikeestaan muuta ko sen, että jos se rupiaa korvaamaan nämä henkilökohtaset käynnit, niin se sillon, sillon se hoidon taso niinko huononee.

Kohtaamiset kasvotusten olivat tärkeitä haastatelluille vanhoille ihmisille. Vaikka kuvapuhelimen avulla olisikin mahdollista olla yhteydessä hoitajaan ja vaikkapa tarkistaa vointi ja lääkitys, se ei korvaa tapaamista kotona. Myös esimerkiksi sairauskohtauksen sattua hoivateknologiasta ei välttämättä ole riittävää tai riittävän nopeaa apua akuutissa tilanteessa. Tällöin käynti terveyskeskuksessa tai soitto hätänumeroon tavallisella ja tutulla puhelimella voi tuntua turvallisemmalta vaihtoehdolta. Pelko kasvokkaisen kohtaamisen vähentymisestä on myös huomattu aikaisemmassa tutkimuksessa (Lorenzen-Huber ym. 2010, 242–243). Teknologian toimivuuden lisäksi myös kustannukset liittyvät palvelujärjestelmään. Haastatteluissa mietittiin hoivateknologian mahdollisesti aiheuttamia kustannuksia. Myös Ilse Bierhoff ja kumppanit huomasivat tutkimuksessaan, että hoivateknologian kustannukset aiheuttivat huolta vanhemmissa käyttäjissä (Bierhoff ym. 2013, 148).

## Johtopäätökset

Mitä hoivateknologia voi korvata tai tarjota lisää kotihoivassa? Mitä hoivateknologia merkitsee hoivaa tarvitsevan vanhan, omassa kodissa asuvan, ihmisen haavoittuvuuden kannalta? Reflektoimme luvun tutkimustuloksia digitaalisen hoivan maiseman (Milligan & Wiles 2010; Lindberg & Carlsson 2018) käsitteen avulla. Käsitteen mukaan digitaalisen hoivan maisema rakentuu sosiaalisissa aikan ja paikkaan liittyvissä prosesseissa ja rakenteissa. Hoivaan liittyvät kokemukset ja käytännöt rakentavat digitaalisen hoivan maisemaa kotona. Analyysin tulosten yhteenvetona määritämme vanhan ihmisen kotiin tuotavan hoivateknologian läpileikkaaviksi teemoiksi turvallisuuden, käytettävyyden, hoivateknologian tarpeen ja merkityksen vanhojen ihmisen digitaalisen hoivan maisemassa. Näiden teemojen suhteen haavoit-

tuvuus voi joko vähentyä tai lisääntyä. Kodissa haavoittuvuudelta suojaavat ja sille altistavat tekijät kietoutuvat yhteen hoivan maisemassa. On tärkeää ottaa huomioon digitaalisen hoivan maiseman tasot ja näkökulmat, kuten elämäntilanne, sosiaaliset suhteet ja palveluiden verkosto, kun ikääntymispolitiikkaa mietitään ja hoivateknologiaa kehitetään.

Hoivateknologian kotiin tuomisen yhtenä perusteena on lisätä turvallisuutta ja sitä kautta mahdollistaa kotona asumista mahdollisimman pitkään (van Hoof ym. 2011; ks. myös Hawley-Hague ym. 2014; Peek ym. 2014). Omasa kodissa asuminen on sekä vanhan ihmisen että palvelujärjestelmän toive ja tavoite (Sixsmith & Sixsmith 2008; Andersson 2012; Ympäristöministeriö 2020), mutta kotona asumisen haavoittuvuus ja turvattomuus voivat muodostua esteiksi pyrkimykselle. Luvun empiiristen tulosten mukaan hoivateknologia voi sekä vahvistaa että heikentää omassa kodissa asuvan vanhan ihmisen turvallisuuden tunnetta. Liikeseuranta voi lisätä turvallisuutta sitä kautta, että järjestelmä tekee poikkeavista tilanteista hälytyksen yksin asuvan ihmisen kotoa. Toisaalta toimimattomat tekniset laitteet ja viestiliikenneyhteydet voivat aiheuttaa turvattomuuden aiheita ja kokemuksia. Tällöin hoivateknologiset laitteet tuntuvat kodissa vierailta, tai niiden kautta tapahtuva seuranta tuntuu tungettevalta kontrolloimiselta. Hoivateknologian tulo kotiin voi merkitä paitsi valvonnan lisääntymistä myös kokemuksen oman elämän kontrollin ja yksityisyyden menetyksestä. Lisäksi syrjäinen asuinpaikka voi merkitä sitä, että internet-yhteydet eivät ole tarpeeksi tehokkaita hoivateknologian käyttöön tai yhteyksissä on katkoksia. Tämä asettaa kansalaiset maantieteellisesti eriarvoiseen asemaan ja lisää haavoittuvuutta yhteiskunnan rakenteellisella tasolla.

Erityisesti liiketunnistimien asentaminen kotiin aiheuttaa vanhoissa ihmisissä epävarmuutta ja kysymyksiä valvonnasta. Mitä valvotaan, kuka valvoo ja mitä tietoa kerätään? Myös hoivateknologian käytettävyys voi vahvistaa tai heikentää turvallisuuden kokemusta. Liikeseurantaan liittyvien ristiriitaisten kokemusten yhteydessä voidaankin puhua tietynlaisesta vaihtokaupasta liittyen yksityisyyteen ja turvallisuuteen. Silloin kun laite on kiistattomasti hyödyllinen ja tuo turvaa, yksityisyyden suhteen on helpompi tehdä kompromisseja (ks. Lorenzen-Huber ym. 2010; Czaja ym. 2013, 35–38).

Hoivateknologian käytettävyyks usein joko vahvistaa ikääntyneen minäkuvaa tai heikentää sitä. Mikäli iäkäs ihminen oppii käyttämään uutta teknologiaa, hän saa onnistumisen kokemuksia. Usein tätä edeltää se, että hän saa riittävästi tukea läheisiltään ja palvelujärjestelmän työntekijöiltä (Luijxk ym. 2015; Wu ym. 2015, 198–199; Reynolds & Osborne 2018). Pettymys puolestaan on, jos hän ei opi, eikä onnistu käyttämään uutta teknologiaa. Eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna uuden hoivateknologian tarjoaminen ja epäonnistunut kokeilu ovat riskejä, jotka pitää ottaa huomioon ennen teknologisen laitteen tai sovelluksen käytön ehdottamista ikääntyneelle kotona asuvalle henkilölle. Myös riittävän tuen tarjoaminen käytön aikana tulee taata. Doyle ja kumppanit (2014, 202) suosittelivat tuen tarjoamista puhelimitse 24 tuntia vuorokaudessa, koska usein soitto tulee työajan ulkopuolella. Tämä on tärkeää, koska ongelmat – kuten esimerkiksi pelko laitteen rikkoutumisesta – voivat hermostuttaa. Osallistujat voivat antaa anteeksi viallisen teknologian, mutta eivät tuen puutetta. (Mt.)

Hoivateknologian käyttöä harkittaessa on tärkeää pohtia, mihin tarpeisiin hoivateknologialla pyritään ja pystytään vastaamaan. Vanhan ihmisen yksilöllinen elämäntilanne vaikuttaa ratkaisevasti hoivateknologisten laitteiden ja sovellusten toimivuuteen kotona. (Czaja ym. 2013.) Teknologioiden mahdollisuudet vastata moninasiin hoivatarpeisiin olivat varsin rajalliset. Osalle vanhoista ihmisistä hoivateknologia oli enemmän ajanvietettä ja “hupia” kuin vastaus hoivatarpeisiin. Esimerkiksi kuvapuhelimeen ei mahdollisessa hätätilanteessa luotettu, vaan tavallinen puhelin koettiin varmemmaksi välineeksi. Toisaalta osalle tarjottu hoivateknologia lisäsi turvallisuutta ja uskoa omiin kykyihin teknologian käyttäjänä. Vaikka haastateltavamme ovat käyttäneet hoivateknologiaa muihinkin kuin terveydenhoitoon liittyviin tarpeisiin, laitteen tärkeimmäksi koettu merkitys liittyy terveyden hoitamiseen. Vanhat ihmiset käyttävät teknologiaa enemmän terveyteen liittyvissä asioissa kuin nuoremmat. Tosin Katherine Olsonin ja kumppaneiden (2010, 142–143) mukaan nuoret ja ikääntyneet käyttäjät eivät juuri eroa toisistaan terveyteen liittyvän tiedonhaun määrässä (ks. myös Reynolds & Osborne 2018, 21–22).

Palvelujärjestelmän näkökulmasta hoivateknologian avulla pyritään vähentämään kotikäyntien määriä, varsinkin harvaan asutuilla seuduilla (Rasi & Kilpeläinen 2015). Kuitenkin hoivateknologian käyttö voi merkitä myös

työntekijäverkoston laajenemista kodeissa. Kotiin tulee kotihoivan työntekijöiden lisäksi uusia toimijoita, kuten tekniset ohjaajat ja laitteita tarjoavien yritysten työntekijät. Myös kotona käyvien työntekijöiden välinen työnjako voi olla epäselvä, ja työntekijöiden välinen yhteys ja tiedonkulku voi olla satunnaista.

Tämä toimijoiden moninaisuus ja palvelujen pirstaleisuus voivat lisätä kodissaan yksin asuvan vanhuksen haavoittuvuutta. Toisaalta jotkin hoivateknologiat voivat lisätä kohtaamisia ja vuorovaikutusta. Parhaimmillaan kuvapuhelimen välityksellä tapaamisia voi olla useammin kuin kotikäyntejä. Postin työntekijän kanssa Sävelsirkun käyttö voi puolestaan tarjota kaivattua päivän yksinolon katkaisevaa yhdessä tekemistä. Hoivateknologian käyttö voi myös tuoda uusia velvollisuuksia käyttäjälle: kotona pitää esimerkiksi olla tiettyyn aikaan, jolloin työntekijä saapuu tai ottaa yhteyttä, tai liiketunnistimeen on ohjelmoitu, että vanha ihminen on kodissaan sisällä. Hoiva- ja palveluverkostot voivat vähentää kotona asuvan vanhan ihmisen haavoittuvuutta, mutta toisaalta hoivateknologian tuomat muutokset voivat lisätä haavoittuvuutta (ks. Fineman 2010, 273). Hoivateknologia saattaa muuttaa vanhan ihmisen kodin eräänlaiseksi heterotopiaksi (Foucault 1986), ”muuksi” tilaksi, joka ei ole yksityisasunnon kaltainen yksityinen tila tai kaupan kaltainen julkinen tila, vaan paikka, jossa työntekijät kulkevat omien tehtäviensä ja aikataulujensa mukaan (Kaskiharju 2010).

Hoivateknologiaan suhtaudutaan usein optimistisesti; sen ajatellaan parantavan hoivan laatua, vähentävän kustannuksia ja aktivoivan ihmisiä pitämään itse huolta itsestään. On kuitenkin todettu, että muun muassa osallisuuden ja aktiivisen ikääntymisen korostamiseen ja vaatimiseen pitäisi suhtautua kriittisemmin. (Lindberg & Carlsson 2018.) Aikaisemmissa tutkimuksissa on korostettu, että teknologian suunnittelussa vanhat ihmiset pitäisi nähdä myös teknologian käyttäjinä, ei ainoastaan apua tarvitsevinä ihmisinä (Sixsmith & Gutman 2013, 2; Sixsmith 2013, 8–9).

Hoivan maisemat ovat siis monikerroksisia: ne koostuvat vastuun, etiikan, moraalien ja hoivan sosiaalisista, emotionaalisista, symbolisista, fyysisistä ja materiaalisista ulottuvuuksista. Hoivan maisema pitää sisällään tuen, palvelut ja hoivan tilallisen politiikan. (Milligan & Wiles 2010.) Aineistomme analyysin perusteella hoivateknologian kotiin tulon vaikuttaa vanhojen

ihmisten elämään siten, että hoivavastuu täytyy jakaa uudestaan ja vanhan ihmisen asema täytyy miettiä uudestaan. Hoivateknologiaa voidaan käyttää siten, että se vähentää ikääntyneiden ja heidän perheidensä haavoittuvuutta, mutta se voi myös lisätä haavoittuvuutta.



## Kirjallisuus

- Active ageing index. United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) and the European Commission. Active Ageing Index Home - Active Ageing Index Home - UNECE Statswiki. Luettu 13.8.2022.
- Andersson, Sirpa (2012) Ageing in place: Ikäihmisten asumisen ongelmat ja sosiaaliset suhteet. *Gerontologia* 26 (1), 2–13. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1554631>
- Anttonen, Anneli & Karsio, Olli (2016) Eldercare service redesign in Finland: Deinstitutionalization of long-term care. *Journal of Social Service Research* 42 (2), 151–166. DOI: <https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1129017>.
- Arctic Connect. Trueconnect. <https://www.arctic-connect.com/#ratkaisut>. Luettu 15.9.2022.
- Bejan, Alexander & Gündogdu, Ramazan & Butz, Katherina & Müller, Nadine & Kunze, Christophe & König, Peter (2018) Using multimedia information and communication technology (ICT) to provide added value to reminiscence therapy for people with dementia: Lessons learned from three field studies. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 51 (1), 9–15. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00391-017-1347-7>.
- Betts, Lucy & Hill, Rowena & Gardner, Sarah (2019) “There’s not enough knowledge out there”: Examining older adults’ perceptions of digital technology use and digital inclusion classes. *Journal of Applied Gerontology* 38 (8), 1147–1166. DOI: <https://doi.org/10.1177/0733464817737621>.
- Bierhoff, Ilse & Müller, Sonja & Schoenrade-Sproll, Sandra & Delaney, Sarah & Byrne, Paula & Dolničar, Vesna & Magoutas, Babis & Verginadis, Yiannis & Avatangelou, Elena & Huijnen, Claire (2013) Ambient assisted living systems in real-life situations: Experiences from the SOPRANO Project. Teoksessa Andrew Sixsmith & Gloria Gutman (toim.) *Technologies for active aging* (first ed. 2013.). New York, NY: Springer US, 122–153.

- Brownsell, Simon & Hawley, Mark (2004) Fall detectors: Do they work or reduce the fear of falling? *Housing, Care and Support* 7 (1), 18–24. DOI: <https://doi.org/10.1108/14608790200400005>.
- Cimperman, Miha & Brenčič, Maja Makovec & Trkman, Peter & Stanonik, Mateja de Leoni (2013) Older adults' perceptions of home telehealth services. *Telemedicine Journal and e-Health* 19 (10), 786–790. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2012.0272>.
- Cutler, Stephen (2005) Ageism and technology. *Generations* 29 (3), 67–72. <https://www.jstor.org/stable/26555416>
- Czaja, Sara & Beach, Scott & Charness, Neil & Schulz, Richard (2013) Older adults and the adoption of healthcare technology: Opportunities and challenges. Teoksessa Andrew Sixsmith & Gloria Gutman (toim.) *Technologies for active aging* (1st ed. 2013.). New York, NY: Springer US, 26–46.
- Doyle, Julie & Bailey, Catherine & Ni Scanail, Cliodhna & van den Berg, Flip (2014) Lessons learned in deploying independent living technologies to older adults' homes. *Universal Access in the Information Society* 13 (2), 191–204. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10209-013-0308-1>.
- Elliot, Ari & Mooney, Christopher & Douthit, Kathryn & Lynch, Martin (2013) Predictors of older adults' technology use and its relationship to depressive symptoms and well-being. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences* 69 (5), 667–677. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt109>.
- Fineman, Martha Albertson (2008) The vulnerable subject: Anchoring equality in the human condition. *Yale Journal of Law and Feminism* 20 (1), 1–23. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1131407](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1131407) Luettu 8.6.2022.
- Fineman, Martha Albertson (2010) The vulnerable subject and the responsive state. *Emory Law Journal* 60 (2), 251–275. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1694740](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1694740) Luettu 8.6.2022.
- Foucault, Michel (1986) Of other spaces. (Jay Miskowicz kääntänyt ranskan kielestä) *Diacritics* (16) 1, 22–27.

- Van Gemert-Pijnen, Lisette & Kip, Hanneke & Kelders, Saskia & Sanderman, Robbert (2018) Introducing eHealth. Teoksessa Lisette van Gemert-Pijnen, Saskia Kelders, Hanneke Kip & Robbert Sanderman (toim.) eHealth research, theory and development: A multi-disciplinary approach. London: Routledge, 3–6.
- Hawley-Hague, Helen & Boulton, Elisabeth & Hall, Alex & Pfeiffer, Klaus & Todd, Chris (2014) Older adults' perceptions of technologies aimed at falls prevention, detection or vanmonitoring: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics* (Shannon, Ireland) 83 (6), 416–426. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.03.002>.
- Helminen, Ville & Vesala, Satu & Rehunen, Antti & Strandell, Anna & Reimi, Petra & Priha, Aliisa (2017) Ikääntyneiden asuinpaikat nyt ja tulevaisuudessa. Suomen ympäristökeskuksen raportteja 20. Helsinki: SYKE. <http://hdl.handle.net/10138/195072>
- Herring, Jonathan (2016) *Vulnerable adults and the law*. Oxford University Press.
- Higgs, Paul & Gilleard, Chris (2015) *Rethinking old age: Theorising the fourth age*. London: Macmillan International Higher Education.
- Higgs, Paul & Gilleard, Chris (2016) *Personhood, identity and care in advanced old age*. Bristol: Policy Press.
- Van Hoof, Joost & Kort, Helianthe & Rutten, Paul & Duijnste, Mia (2011) Ageing-in-place with the use of ambient intelligence technology: Perspectives of older users. *International Journal of Medical Informatics* 80 (5), 310–331. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.02.010>.
- Hur, Mann Hyung (2016) Empowering the elderly population through ICT-based activities. *Information Technology & People* 29 (2), 318–333. DOI: <https://doi.org/10.1108/ITP-03-2015-0052>.
- Kaskiharju, Eija (2010) Koteja ja kodinomaisuutta: Tutkimus vanhenemisen paikoista valtiopäiväpuheissa 1950–2005. Jyväskylän yliopisto. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 393. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4000-3>
- Khosravi, Pouria & Rezvani, Azadeh & Wiewiora, Anna (2016) The impact of technology on older adults' social isolation. *Computers in Human Behavior* 63, 594–603. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.092>

- Kim, Jeehoon & Lee, Hee Yun & Christensen, M. Candace & Merighi, Joseph A. (2016) Technology access and use, and their associations with social engagement among older adults: Do women and men differ? *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences* 72 (5), 836–845. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw123>.
- Lie, Mabel L.S. & Lindsay, Stephen & Brittain, Katie (2016). Technology and trust: Older people's perspectives of a home monitoring system. *Ageing and Society* 36 (7), 1501–1525. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X15000501>.
- Lindberg, Jens & Carlsson, Eric (2018) Digitala vårdlandskap – Kritiska reflektioner om e-hälsa i glesbygden. *Socialmedicinsk tidskrift* 95 (1), 62–69.
- Lorenzen-Huber, Lesa & Boutain, Mary & Camp, L. Jean & Shankar, Kalpana & Connelly, Kay H. (2010) Privacy, technology, and aging: A proposed framework. *Ageing International* 36 (2), 232–252. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12126-010-9083-y>.
- Luijckx, Katrien & Peek, Sebastiaan & Wouters, Eveline (2015) “Grandma, you should do it –it’s cool” Older adults and the role of family members in their acceptance of technology. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 12 (12), 15470–15485. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph121214999>.
- Malanowski, Norbert (2009) ICT-based applications for active ageing: Challenges and opportunities. Teoksessa Marcelino Cabrera & Norbert Malanowski (toim.) *Information and communication technologies for active ageing: Opportunities and challenges for the European Union*. Amsterdam, Netherlands: IOS Press, 107–127.
- Marston, Hannah Ramsden & Genoe, Rebecca & Freeman, Shannon & Kulczycki, Cory & Musselwhite, Charles (2019) Older adults’ perceptions of ICT: Main findings from the technology in later life (TILL) study. *Healthcare (Basel)* 7 (3), 86–113. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare7030086>.

- Milligan, Christine & Wiles, Janine (2010) Landscapes of care. *Progress in Human Geography* 34 (6), 736–754. DOI: <https://doi.org/10.1177/0309132510364556>.
- Neven, Louis (2010) “But obviously not for me”: Robots, laboratories and the defiant identity of elder test users. *Sociology of Health & Illness* 32 (2), 335–347. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01218.x>.
- Nicholson, Caroline & Meyer, Julianne & Flatley, Mary & Holman, Cheryl (2013) The experience of living at home with frailty in old age: A psychosocial qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 50 (9), 1172–1179. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.01.006>.
- Olson, Katherine & O’Brien, Marita & Rogers, Wendy & Charness, Neil (2010) Diffusion of technology: Frequency of use for younger and older adults. *Ageing International* 36 (1), 123–145. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12126-010-9077-9>.
- Peek, Sebastiaan & Wouters, Eveline & van Hoof, Joost & Luijkx, Katrien & Boeije, Hennie & Vrijhoef, Hubertus (2014) Factors influencing acceptance of technology for aging in place: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics* 83 (4), 235–248. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.01.004>.
- Rasi, Päivi & Kilpeläinen Arja (2015) The digital competences and agency of older people living in rural villages in Finnish lapland. *Seminar.net, International Journal of Media, Technology and Lifelong Learning* 11 (2), 149–160. DOI: <https://doi.org/10.7577/seminar.2357>.
- Reynolds, Ashley & Osborne, Thomas (2018) Promoting technology adoption and engagement in aging. Teoksessa Diane Chau & Thomas Osborne (toim.) *Using technology to improve care of older adults*. New York, NY: Springer Publishing Company, LLC, 19–38.
- Seniortek. HoivaTurva. <https://seniortek.fi/ratkaisu/hoivaturva/> Luettu 15.9.2022
- Sentina. Sävelsirkku. <https://sentina.fi/savelsirkku/>. Luettu 15.9.2022
- Sixsmith, Andrew (2013) Technology and the challenge of aging. Teoksessa Andrew Sixsmith & Gloria Gutman (toim.) *Technologies for active aging* (1st ed. 2013). New York, NY: Springer US, 7–25.

- Sixsmith, Andrew & Gutman, Gloria (2013) Introduction. Teoksessa Andrew Sixsmith & Gloria Gutman (toim.) *Technologies for active aging* (1st ed. 2013). New York, NY: Springer US, 1–5.
- Sixsmith, Andrew & Sixsmith, Judith (2008) Ageing in place in the United Kingdom. *Ageing International* 32 (3), 219–235. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12126-008-9019-y>.
- Skilbeck, Julie Kathryn & Arthur, Anthony & Seymour, Jane (2018) Making sense of frailty: An ethnographic study of the experience of older people living with complex health problems. *International Journal of Older People Nursing* 13 (1), e12172. DOI: <https://doi.org/10.1111/opn.12172>
- Timmermans, Stefan & Tavory, Iddo (2012) Theory construction in qualitative research: From grounded theory to abductive analysis. *Sociological Theory* 30 (3), 167–186. DOI: <https://doi.org/10.1177/0735275112457914>.
- Tsertsidis, Antonios & Kolkowska, Ella & Hedström, Karin (2019) Factors influencing seniors' acceptance of technology for ageing in place in the post-implementation stage: A literature review. *International Journal of Medical Informatics* 129 (X), 324–333. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.06.027>.
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (5. uud. laitos). Helsinki: Tammi.
- Valokivi, Heli & Carlo, Simone & Kvist, Elin & Outila, Marjo (2021) Digital ageing in Europe - A comparative analysis of Italian, Finnish, and Swedish national policies on eHealth. *Ageing and Society*. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X21000945>
- Virokannas, Elina & Liuski, Suvi & Kuronen, Marjo (2020) The contested concept of vulnerability – a literature review. *European Journal of Social Work* 23 (2), 327–339. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1508001>.
- Vroman, Kerryellen & Arthanat, Sajay & Lysack, Catherine (2015) “Who over 65 is online?” Older adults' dispositions toward information communication technology. *Computers in Human Behavior* 43, 156–166. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.10.018>

- Walker, Alan (2009) Active ageing in Europe: Policy discourses and initiatives. Teoksessa Marcelino Cabrera & Norbert Malanowski (toim.) Information and communication technologies for active ageing: Opportunities and challenges for the European Union. Amsterdam, Netherlands: IOS Press, 35-48.
- Warmoth, Krystal & Lang, Iain A. & Phoenix, Cassandra & Abraham, Charles & Andrew, Melissa K. & Hubbard, Ruth E. & Tarrant, Mark (2016) "Thinking you're old and frail": A qualitative study of frailty in older adults. *Ageing and Society* 36 (7), 1483–1500. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X1500046X>.
- World Health Organization (2002). Active ageing: A policy framework. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
- Wu, Ya-Huei & Ware, Caitlin & Damnée, Souad & Kerhervé, Hélène & Rigaud, Anne-Sophie (2015) Bridging the digital divide in older adults: A study from an initiative to inform older adults about new technologies. *Clinical Interventions in Ageing* 10, 193–201. DOI: <https://doi.org/10.2147/CIA.S72399>.
- Ympäristöministeriö (2020) Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma vuosille 2020–2022. <https://ym.fi/ikaantyneiden-asuminen> Luettu 6.9.2022.