

Digitaalisia ratkaisuja  
kehitetään, mutta ei saa  
unohtaa kosketusta

Muistisairaiden omaisten  
omaishoitajien suhtautuminen  
digitaalisiin laitteisiin

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Kevät 2017  
Heikki Sihvonen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

Sihvonen Heikki: Digitaalisia ratkaisuja kehitetään, mutta ei saa unohtaa kosketusta

Muistisairaiden omaisten omaishoitajien suhtautuminen digitaalisiin laitteisiin

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto opinnäytetyö, 32 sivua, 5 liitesivua

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

---

Opinnäytetyön aihe on digitaaliset apuvälineet omaishoitajien jaksamisen tukena. Kohderyhmänä ovat Lahden alueen omaishoitajat. Opinnäytetyön toimeksiantajina toimivat Lahden Ammattikorkeakoulu, Lahden Diakonianlaitoksen ja Lahden Diakonian instituutti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää Lahden alueen omaishoitajien jaksamista. Tavoitteena oli selvittää omaishoitajien suhtautumista ja motivaatiota digitaalisten laitteiden käyttämiseen. Toisena tavoitteena oli kehittää ehdotuksia, miten haastattelujen osoittamiin tarpeisiin voitaisiin vaikuttaa jo nykyisellä teknologialla tai jollakin muulla tavalla.

Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen laadullisia tutkimusmenetelmiä. Tutkimukseen osallistuneita haastateltiin käyttäen teemahaastattelua. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin aineisto lähtöisesti käyttäen sisällönanalyysiä.

Suurin ongelma jaksamisen heikentymiseen oli omaishoitajien oman ajan puute. Ongelmaksi digiteknologian käyttämiseen oli negatiivinen suhtautuminen teknologian tarpeeseen ja tietämättömyys sen tarjoamista mahdollisuuksista. Halukkuus digitaalisten laitteiden käyttöönottoon ei ollut kovin suuri, jos omaishoitajalla ei ollut läheisiä, jotka voisivat häntä laitteiden käytössä opastaa. Laitteita ei tällöin haluttu itsenäisestikään alkaa oppia käyttämään.

Digitaaliteknologiasta voi olla tukemaan omaishoitajien jaksamista, mutta jaksamisen tukeminen saattaa enemmistöissä tapauksia ilmetä turvallisuuden tunteen lisääntymisen kautta. Digitaalisten laitteiden tarjoamia mahdollisuuksia tulisi saada yleiseen tietoisuuteen paremmin kaikille. Omaishoitajille tulisi olla tarjolla runsaasti tukea digitaalisten laitteiden käyttöön, jos heille niitä tarjotaan.

Asiasanat: digitaalinen laite, omaishoitaja, muistisairaat, jaksaminen

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in nursing

Sihvonen Heikki: Digital answers are being researched, but you cannot forget real touch

Family caregivers of people with memory disorders attitudes toward digital devices

Bachelor's Thesis in nursing  
Spring 2017

32 pages, 5 pages of appendices

## ABSTRACT

---

The topic of my thesis is digital devices to support the managing of family caregivers. The target group for this thesis was the family caregivers in Lahti area. The commissioners of this thesis were the Lahti diakonian institute, Lahti school of diakonia and Lahti University of applied sciences. The purpose of this thesis was to improve the managing of family caregivers of Lahti. The goal was to find out family caregivers attitudes and motivations to use digital devices. The second goal was to develop suggestions, how to answer the needs brought forth by the interviews, with the current technology or other ways.

The thesis was done using qualitative research methods. The participants of the interviews were interviewed using theme interviews. The material gathered from the interviews was analyzed using a content analysis.

The biggest problem in the weakening of the family caregivers managing was the lack of free time just for themselves. The problem in using digital technology was the negative attitudes towards the need for the technology and ignorance to the possibilities the technology could offer. The desire for using or starting to use digital devices was higher if the family caregiver had close relatives who could help with learning to use them. The family caregivers without such close relatives rarely independently learned to use new digital devices.

Digital technology could be there to support the managing of family caregivers. The support in many cases would manifest itself as a raised feeling of safety. The possibilities of digital devices should be brought forth in a better manner to the general awareness of everyone. Should family caregivers be offered digital devices, they should also be offered lots of support in using them.

Key words: digital devices, family caregivers, people with memory disorders and managing

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TIETOPERUSTA	3
2.1	Kuka on omaishoitaja?	3
2.2	Omaishoitajan tukeminen	4
2.3	Muistisairaudet	4
2.4	Omaishoitajan haasteet muistisaira-an omaisen hoidossa	6
2.5	Digitaaliset apuvälineet omaishoidon avuksi	7
2.6	Ikääntyneet ja teknologia tutkimukset	9
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	12
4.1	Tiedonhakuprosessi omaishoitajuudesta ja digiteknologiasta	12
4.2	Opinnäytetyön menetelmät	13
4.3	Haastattelujen toteutus	14
4.4	Aineiston analyysi	15
5	TULOKSET	17
5.1	Omaishoitajien oma jaksaminen	17
5.2	Omaishoitajien osaaminen ja suhtautuminen liittyen digitaalisiin laitteisiin	19
6	POHDINTAA TULOKSISTA	21
6.1	Kiinnostuksen puute vai tiedon puute?	21
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	23
6.2	Mitä huomioitavaa tulevaisuudelle?	26
	LÄHTEET	27
	LIITTEET	32

# 1 JOHDANTO

Suomessa arvioidaan vuonna 2015 olleen noin 350 000 omaishoidontilannetta. Arviolta 60 000 omaishoitajaa tekee ympärivuorokautista vaativaa ja sitovaa omaishoitotyötä monesti ilman virallista omaishoidontukea. Omaishoidontukea hakiessa se monesti myönnetään vasta, kun omaisen hoitaminen on raskaimmillaan, ja monesti omaishoitajan jaksaminen on jo vaarantunut. (Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry 2016.)

Jokainen omaishoitaja on säästöä kunnille, sillä vuoden aikana lasketut kustannukset omaishoidossa olevan hoidettavan kohdalla maksoivat kunnille keskimäärin 20 000 euroa vähemmän vuonna 2010, kuin jos hoidettavan pääasiallinen hoitovastuu olisi ollut yksinomaan kunnalla (Kehusmaa 2014, 71). Kuntien tavoitteeksi onkin tullut, että vain 3% yli 75-vuotiaista olisi tulevinä vuosina laitoshoidossa (Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry 2016).

Omaishoitajan jaksamista tuetaan omaishoitajasopimuksen mukaan sisältyvin palveluin ja eduin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Kaikki omaishoitajat eivät kuitenkaan kuulu tämän sopimuksen piiriin. Siksi on jo pitkään pohdittu erilaisia keinoja, miten voidaan auttaa kaikkia omaishoitajia auttaa jaksamaan työssään. Näin säästäisimme yhteiskuntaa ja emme joutuisi laittamaan omaisiamme laitoshoidon, ennen kuin se on pakollista

Teknologian tarkoituksena on mahdollistaa uusia palvelu- ja työskentelytapojen aikaansaaminen ja toteuttaminen. Suunnitelmissa on digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen osana erilaisia palveluja tai laitteita osana esimerkiksi kotihoitoa. (Viirkorpi 2015, 45.)

Teknologia palvelee iäkkään ihmisen kykyä selviytyä kotonaan. Monesti tämä teknologia on liitettyä johonkin muuhun palveluun. Teknologian käyttäjälle tulisi olla tarjolla laaja tukiverkosto koostuen omaisista, läheisistä ja ammattilaisista, jotta teknologiasta saataisi eniten hyötyä. Tähän mennessä ei ole kuitenkaan kehitetty vielä ohjeistusta, siitä

minkälaisista digitaalisista laitteista minkäkinlainen henkilö voisi monesti hyötyä osana omia palveluitaan. (Viirkorpi 2015,45-46.)

Opinnäytetyön toimeksiantajina toimivat Lahden Ammatikorkeakoulu, Lahden Diakonianlaitos ja Lahden Diakonian Instituutti. Tässä työssä selvitetään, näkevätkö Lahden alueen omaishoitajat digitaalisesta teknologiasta olevan apua heidän jaksamiseensa. Tavoitteena on selvittää omaishoitajien motivaatiota digitaalisten apuvälineiden käyttämiseen sekä kartoittaa heidän tietämystään digitaalisista apuvälineistä. Toisena tavoitteena on kehittää ehdotuksia, miten haastattelujen osoittamiin tarpeisiin voitaisiin vaikuttaa jo nykyisellä teknologialla tai jollakin muulla tavalla.

## 2 TIETOPERUSTA

### 2.1 Kuka on omaishoitaja?

Puhuttaessa omaishoitajasta tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan henkilöä, joka huolehtii perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairautensa, vammaisuuden tai muusta erityisestä hoivantarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti (Gehring, Heino, Kaivolainen & Purhonen 2015). Laki omaishoidon tuesta (2005/937) määrittää myös omaishoitajan hoidettavan omaiseksi tai muuksi läheiseksi henkilöksi, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. Laki omaishoidon tuesta määrittää omaishoitajan, ja on siksi tarpeellista mainita, että sen määritelmä on kovin suppea ja käsittää piiriinsä vasta pääsääntöisesti omaishoidontukea saavat.

Omaishoitoa on, kun hoitoa tarvitsevan henkilön hoitajana toimii perheenjäsen tai joku muu läheinen (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 236). Monet omaishoidon tilanteet syntyvät velvoitteesta ihmisten kokemuksen ja arvojen määrittämänä, sillä mitään lakivelvoitetta ei ole esimerkiksi sairaan puolison hoitamiseen. Laki ei velvoita tätä, mutta ihmiset monesti itse velvoittavat itsensä omaishoitajiksi.

Monesti omaishoito mielletään ikäihmisen hoitamiseksi, vaikka se on myös työikäisten ja lapsien hoitoa. Omaishoitajana voi toimia käytännössä kuka vaan, ja monet toimivatkin jo sellaisena, vaikka eivät olisi sitä ajatelleetkaan. Omaishoitajina toimivat esimerkiksi vammaisen lapsen vanhemmat, puolisoaan hoitavat tai iäkkäitä vanhempiaan hoitavat lapset. Hoitosuhde voikin kehittyä hiljalleen, kun avuntarve lisääntyy ja monet eivät edes tiedosta olevansa omaishoitajia tämän suhteen kehittyessä. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12–13.)

## 2.2 Omaishoitajan tukeminen

Hoidettavan läheisen kotona tapahtuvan hoidon ja huolenpidon sekä omaishoitajan hyvinvoinnin tukemiseksi kunta voi myöntää omaishoidon tukea. Tuen myöntäminen perustuu lakiin omaishoidon tuesta (2005/937.)

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisen vastuu on kunnalla. Kunta päättää, missä suuruudessa se budjetoi omaishoidon tukeen liittyvät hoitopalkkiot ja palvelut. Tuen myöntäminen perustuu myös kuntien harkintaan, minkä takia käytännöt omaishoidon lain toteuttamisesta vaihtelevat huomattavasti. (Purhonen, Mattila & Salanko-Vuorela 2011, 26.)

Hoitopalkkio, omaishoidon tukena myönnettävät palvelut ja vapaapäivät ovat osa omaishoidon tukea. Tuen piirissä olevat omaishoitajat ovat myös vakuutettuja omaishoitotilanteessa sattuneen tapaturman varalta sekä kartuttavat työkäiselle omaishoitajalle työeläkettä. Vapaapäiviä voi käyttää kuukausittain tai sitten kerryttää pidemmällä aikavälillä pidemmiksi vapaiksi. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 29–30.)

## 2.3 Muistisairaudet

Dementia tarkoittaa tilaa, jossa henkilön älylliset toiminnot ja aivotoiminta ovat heikentyneet vaikeuttaen henkilön elämää. Yleensä tämä tarkoittaa, että henkilön kyky oppia uusia asioita tai palauttaa mieleen jo aikaisemmin oppimaansa on heikentynyt. Muistihäiriöt ovat ominainen osa myös dementiaa, mutta itsestään muistihäiriöt eivät tarkoita henkilön kärsivän dementiasta. Monesti myös dementiasta kärsivällä henkilöllä esiintyy puheen sisällön köyhtymistä ja erilaisten motoristen liikeratojen toteutusta sekä nähdyn asian merkityksen ymmärtämättömyyttä. Dementian oireet saattavat olla merkinä hoitamattomasta keskushermoston sairaudesta kuten Parkinsonin taudista. (Huttunen 2015.)

Taustastaan riippuen dementia voi olla ohimenevää, etenevää tai pysyvää. Yleisimpiä etenevää tai pysyvää dementiaa aiheuttavat sairaudet



ovat Alzheimerin tauti, Vaskulaarinen dementia tai aivovammat. Näistä aiheuttajista selkeästi yleisin on kuitenkin Alzheimerin tauti. Alzheimerin tautia sairastavien osuus keskivaikeista ja vaikeista demencioista on 65 - 75%. (Huttunen 2015.)

Alzheimerin tauti on yleisin etenevä muistisairaus, joka aiheuttaa aivojen rappeutumista. Sitä esiintyy yleensä vasta 65 - 85 vuotiailla. Alzheimerin tauti sisältää noin 80% kaikista dementia sairauksien potilaista. (Juva 2015.) Alzheimerin monesti ensimmäinen ja merkittävin oire on muistin heikentyminen. Erityisesti lähimuisti ja uuden oppiminen heikentyvät huomattavasti. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että henkilön kyky oppia käyttämään uusia laitteita tai muistaa hiljattain käytyjä asioita on vaikeaa. Vanhat taidot ja muistot säilyvät selvästi pidempään henkilöllä käytettävissä. Sairauden edetessä heikentyvät kielellinen vauraus ja puheen ymmärtäminen sekä kyky henkilöiden ja esineiden näön varaiseen tunnistamiseen. (Alzheimer info 2017.) Edetessään sairaus heikentää monimutkaisten asioiden toteuttamista ja päätöksentekoa. Näitä esimerkiksi ovat kaupassa käyminen, ostoksien teko ja ostopäätökset. Lopulta sairaus heikentää toimintoja, jotka vaikuttavat päivittäiseen elämään. Näistä esimerkkejä ovat pukeutuminen, peseytyminen ja aivan loppuvaiheessa kävely- ja puhekyky. (Juva 2015.)

Parkinsonin tauti on keski-iässä tai vanhuusiän hitaasti etenevä liikehäiriösairaus. Sairaus alkaa noin 50 – 70 vuoden iässä, ja keskimäärin 1% yli 60-vuotiaista suomalaisista sairastaa tautia. Miesten sairastavuus on hieman naisia suurempia. (Atula 2016.) Parkinsonin tautiin liittyy kolme pääoiretta: lepovapina, liikkeiden hidastuminen ja lihasjäykkyys. Oireet alkavat hitaasti tyypillisesti jommankumman puolen raajoista ja etenevät kuukausien tai vuosien mittaan molemmin puoleisiksi. Tauti todetaan monesti, kun henkilöllä on kaksi kolmesta oireesta. Epäillessä muita sairauksia voidaan tehdä lisätutkimuksia niiden poissulkemiseksi. Myöhemmin taudin edetessä saattaa esiintyä puheentuoton vaikeuksia, nielemisongelmia, äkillistä verenpaineen vaihtelua, ummetusta ja tiheentynyttä virtsaamisen tarvetta. Tautiin saattaa liittyä myös voimakasta

uupumista, muistihäiriöitä ja ajatustoiminnan hidastumista. On kuitenkin hyvin harvinaista, että taudin sairastaja kärsisi kaikista edellä mainituista oireista. (Parkinson info 2017.)

Muistisairauksiin liittyy kahden tyyppisiä käytösoireita: psyykkisiä oireita ja käytöksen muutoksia. Psyykkisistä oireista masentuneisuus, ahdistuneisuus ja unihäiriöt ovat yleisiä, kun taas käytöksen muutoksissa levottomuus, aggressiivisuus ja huutelu. Pääsääntöinen hoito näiden oireiden ja muutosten kohdalla on lääkitys tai lääkkeettömät keinot, kuten selkeä ohjaus tai käytösoireita laukaisevien tekijöiden vähentäminen hoidettavan ympäristössä. (Ohje potilaille ja läheisille: muistipotilaiden käytösoireet: Käypähoito -suositus 2016.)

#### 2.4 Omaishoitajan haasteet muistisairaana omaisen hoidossa

Muistisairauden edetessä tulee sairastunut henkilö tarvitsemaan entistä enemmän tukea. Kotona asuminen on monesti omaishoitajan ja hoidettavan toive, mutta tilanteen edetessä he tulevat tarvitsemaan entistä enemmän ammattiapua ja –tukea kotona asumisen mahdollistamiseksi. Omaishoitajuus muistisairaana potilaan kohdalla on hyvin sitovaa ja raskasta niin henkisesti kuin fyysisestikin. (Muistiliitto 2017.)

Muistisairaana omaiset ovat vaikeahoitaisia usein vasta sitten, kun tauti on edennyt niin pitkälle, että hoidettavilla alkaa esiintyä käytösoireita ja merkittäviä muistihäiriöitä. Hoidettavat saattavat karata talosta, kun omaishoitajan huomio kiinnittyy joksikin aikaa muuhun kuin hoidettavaan. Tästä syystä, jos omaisella on taipumus karkailuun, täytyy ulko-ovien olla jatkuvasti lukossa ja avaamattomissa muistisairaalta omaiselta. Henkilön karatessa ei monesti jää muuta vaihtoehtoa kuin alkaa etsiä häntä ja ilmoittamaan läheisille sekä poliisille, että henkilö on karannut ja kadoksissa. Nykyään olisi mahdollista laittaa henkilölle GPS-paikantimena toimiva puhelin tai muu laite, jolla henkilölle voidaan soittaa tai vain paikantaa hänet.

Hoidettava voi myös helposti ryhtyä aggressiiviseksi, kun häneltä kysytään väärällä äänen sävyllä jostakin asiasta mistä hän ei tiedä. On vaikea sanoa, mikä saattaa aiheuttaa käytöshäiriöitä, koska ne monesti pohjautuvat hoidettavan luonteeseen ja tulkintaan. Vaikka muistisairas saattaakin olla muistamaton, hän on kuin palannut lapsen tasolle, mutta hän on silti hyvin älykäs tulkitsemaan hänen ympärillään tapahtuvia asioita.

Pääosin edellä mainitun kahden kappaleen asiat ovat kaikista suurimmat ongelmat muistisairaiden hoidossa. Aikanaan muistisairaus rappeuttaa fyysisen kunnon hoidettavalta ja omaishoitajan fyysinen rasitus vain nousee. Hänen työtaakkansa lisääntyy entisestään. Hoidettava omainen sitoo entistä enemmän omaishoitajan aikaa tilanteen edetessä. Omaishoitajan oma jaksaminen monesti alkaa olla jo koetuksella. Tässä vaiheessa tulisi miettiä erilaisia palveluita tai teknologian ratkaisuja jotka auttavat itse omaishoitajaakin jaksamaan.

## 2.5 Digitaaliset apuvälineet omaishoidon avuksi

Digitaalitekniologia yleistyi, kun digitaalinen vallankumous mahdollisti muutoksen analogisesta teknologiasta digitaaliseen. Digitaalisen vallankumouksen mukana tulivat mahdollisuudet älypuheliiniin, robotteihin, langattomiin yhteyksiin sekä moneen muuhun nykypäivän teknologiaan. (Beach, Dabbs, Czaja, Matthews, Schulz & Wahl 2014).

Yleisimpiä nykyaikana käytössä olevia digitaalitekniologian laitteita ovat erilaiset tabletit, televisiot ja älypuhelimet. Vuonna 2015 suomalaisista 42% omisti tablettitietokoneen ja 69 % älypuhelimien. Vuotta aiemmin tablettitietokoneita oli vain 32% ja älypuhelimia 63% suomalaisista. (Tilastokeskus 2015.) Digitaalitekniikkaa on kehitetty suuresti viihdekäyttöön, mutta sille on myös kehitetty erinäköistä hyötykäyttöä. Tässä muutamia asioita, joista voi jo nykyään olla hyötyä tai joita voidaan mahdollisesti jatkokehittää hyödyllistä teknologiaa omaishoitajille ja muillekin ihmisille.

## **Mobiiliteknologia**

Suomessa on jo jokusen vuoden ajan ollut tarjolla videolääkäripalveluita. Tunnetuimpia näistä ovat Meedoc ja Doctagon. Yhtiöt tarjoavat lääkäripalveluita tietokoneen tai sovellusten kautta. Lääkärin kanssa voi käydä keskustelua kuvayhteyden välityksellä, kuvia lähettämällä tai chatin avulla. Helpoiten palveluissa saa lääkäriin yhteyden varaamalla ajan. Palveluihin kuuluu myös mahdollisuus ottaa yhteys päivystävään lääkäriin. Vuoden 2015 aikana Vaasassa käytettiin Doctagonin palveluja kymmenen kuukauden ajan vanhustenpalveluissa. Kustannussäästöjen suuruudeksi tuli lopulta puoli miljoonaa euroa. Säästöt koostuivat vähentyneestä ambulanssien käynneistä sekä sairaala hoidon tarpeesta. (Kervinen 2015.)

## **Puettava terveysteknologia**

Puettava terveysteknologia on tekniikkaa, joka on puettavissa ja joka on tehty seuraamaan tiettyjä fysiologisia ominaisuuksia. Yleisessä käytössä olevat aktiivisuusrannekkeet ovat yksi hyvä esimerkki puettavasta terveysteknologiasta. Aktiivisuusranneke mittaa sykettä, askelten määrää, unenlaatua ja määrää. Aktiivisuusrannekekin saa mahdollisesti parin vuoden sisällä lisää ominaisuuksia. Kehityksessä on metallikalvo, joka pystyisi mittaamaan verenpaineen suoraan ranteesta osana aktiivisuusranneketta. Verenpaine mittaus helpottuisi huomattavasti, sillä ei olisi enää tarvetta käyttää puristavaa mansettia verenpaineen mittauksessa. (Mattila 2015.) Teknologialla on mahdollista tulevaisuudessa seurata käyttäjänsä kokonaisvaltaisen terveyden fysiologisia ominaisuuksia.

## **Robottiikka**

Robottipölynimuri on ehdottomasti helpoiten saatavilla oleva teknologinen laite arjen helpottamiseksi. Robottipölynimuri on automatisoitu laite, joka pystyy kulkemaan talossa ja imuroimaan lattiatasot käytännössä ilman valvontaa. Laitetta on myös mahdollista ohjata manuaalisesti kauko-ohjaimella. Laite tunnistaa, milloin se on törmäämässä seinään, ja se

pystyy ylittämään kynnyksiä suunnittelunsa ansiosta. (Robottipölynimuri – käyttöopas 2016.)

### **GPS-paikannus**

GPS-paikannus mahdollistaa omaishoitajan hoidettavan kulkemisen nykyään sovittujen rajojen sisällä. Laitteissa voidaan nykyään määrittää sallittu liikkumisalue. Jos henkilö poistuu laitteen kanssa alueen ulkopuolelle, laite antaa hälytyksen ohjelmoituun numeroon. Laite hälyttää myös, jos henkilö palaa takaisin alueen rajoille. GPS-Laite voi toimia edelleen kuin puhelin antaen mahdollisuuden käyttäjälleen soittaa ennalla ohjelmoituihin numeroihin pikanäppäinten kautta. Laitteeseen on myös mahdollista ottaa itse puheyhteys voiden näin antaa muistutuksia tai kehotuksia sekä muita ohjeita laitteen kantajalle. (Forsberg 2012, 16.)

### 2.6 Ikääntyneet ja teknologia tutkimukset

Tutkimuksia liittyen ikääntyneiden ja ikääntyvien teknologian käyttöön on lähiaikana tutkittu KÄKÄTE (Käyttäjille kätevä teknologia) -projektissa vuosien 2010-2014 aikana. Projektissa selvitettiin miten teknologia voisi toimia nykyistä paremmin ikäihmisten arjen ja elämisen tukena. Projektin ensisijaisina päämäärinä oli ikäihmisten kotona asumisen tukeminen ja heidän kanssaan työtä tekevien helpottaminen. Käyttäjälähtöisyyden ja ystävällisyyden lisäksi kehitettiin myös keinoja, joilla saataisi käyttäjien ääni paremmin kuultavaksi. (Forsberg, Nordlund, Nykänen, Ranta, Stenberg, & Virkkunen 2014, 9)

Projektin tutkimuksista parhaiten opinnäytetyötä ajatellen soveltuivat ne mitkä käsittelivät ikääntyneiden ihmisten teknologian käyttämisen asenteita ja kokemuksia: 2014, Teknologian käyttö ja asenteet 75–89 -vuotiailla. Raportti kyselytutkimuksesta; 2013, Ikääntynyt ja teknologia – Kokemuksiani teknologian käytöstä ja 2014.

KÄKÄTE-projektin lisäksi on uudempi tutkimus. Senior citizens evaluating welfare technology: User experiences in SENER-project 2016.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia informaatio ja kommunikaatio teknologian potentiaalia parantaakseen aktiivista vanhenemista. Osallistujille annettiin erilaisia laitteita kuten verenpainemittari, aktiivisuus ranneke, tabletti ja monta muuta laitetta käyttöön. Haastattelut pidettiin tiettyä aikavälin jälkeen ja selvitettiin laitteiden vaikutusta osallistujien elämään. (Johansson, Kinni, Skön & Raatikainen 2016, 31-35.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on edistää Lahden alueen omaishoitajien jaksamista. Tavoitteena on selvittää omaishoitajien motivaatiota käyttää digitaalisia apuvälineitä sekä kartoittaa heidän tietämystään digitaalisista apuvälineistä. Toisena tavoitteena on kehittää ehdotuksia, miten haastattelujen osoittamiin tarpeisiin voitaisiin vaikuttaa jo nykyisellä teknologialla tai jollakin muulla tavalla.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykseni ovat:

- Kokevatko omaishoitajat digitaalisista apuvälineistä olevan hyötyä heidän jaksamiseensa?
- Mitkä ovat suurimmat ongelmat jaksamisen kannalta?
- Ovatko omaishoitajat halukkaita opettelemaan erilaisten digitaalisten apuvälineiden käyttöä?
- Mitä ratkaisuja digitaaliset laitteet voivat tarjota omaishoitajille?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Tiedonhakuprosessi omaishoitajuudesta ja digiteknologiasta

Tiedonhakuprosessia on alkuvaiheessa toteutettu etsimällä tietoa eri kirjallisuuslähteistä, internetistä erilaisten yhdistysten ja luotettavien sivustojen pohjalta kuten Terveysportti. Tuloksena oli monesti erilaiset yhdistykset tai suomalaiset terveys sivustot, joita käytetään useasti jopa työelämässä tiedonhankinnassa kuten Terveysportti ja Käypä hoito. Lähteitä etsiessä tässä vaiheessa pyrittiin etsimään ajankohtaisia lähteitä asiasta ja tarkoituksena oli, että tieto ei olisi kymmentä vuotta vanhempaa. Jos tieto on sellaista mikä ei kymmenen vuoden sisälläkään ole muuttunut nykyisestä tilastaan on sitä päätetty silloin käyttää.

Tietoperusta koostui suuresti edellisen kappaleen tiedoilla. Niistä ei kuitenkaan suoranaisesti löytynyt tietoa erilaisista tutkimuksista liittyen omaishoitajiin, ikääntyneisiin, muistisairaisiin tai teknologiaan ikäihmisten käytössä. Tietoa piti löytää lisää, jotta olisi jotakin mihin saatuja tuloksia voitaisi verrata. Aiheesta oli kuitenkin varmasti tehty jotakin tutkimusta, ei ehkä liittyen omaishoitajiin, mutta ikäihmisiin liittyen varmasti.

Tutkimuspohjaista tietoa etsittiin tiedonhakuklinikan avulla aiheeseen liittyen. Opastusta tuli eri tietokantojen etsimisessä ja hakusanojen valinnassa. Hakusanoilla omaishoit\* ja telehealth on löydetty opinnäytetyön tutkimuspohjaiset tietolähteet. Tietokantoja joita etsinnöissä käytettiin ovat Medic, Pubmed, Terveysportti ja Helsingin yliopiston tietokannat, joihin pääsee joko Lahden Ammattikorkeakoulun sisäisestä järjestelmästä tai Felmannian tietyillä tietokoneilla, jotka ovat yhteydessä tietokantaan Lahden Ammattikorkeakoulun sisäisen järjestelmän käyttäjätunnuksilla. Google Scholar-hakua on hyödynnetty opinnäytetyön aikana etsimällä tutkimuksia lähteiksi.



Tutkimukset, jotka lopulta valittiin opinnäytetyöhön, täyttivät seuraavat kriteerit.

- Tutkimukset kohdistuivat ikäryhmiin, johon oman opinnäytetyöni haastateltavatkin kuuluvat.
- Tutkimukset käsittelivät iäkkäiden ihmisten teknologian käyttöä tai siihen suhtautumista
- Tutkimukset olivat vähemmän kuin 10 vuotta vanhoja
- Tutkimukset antoivat luotettavan kuvan tuloksistaan ja toteutus tavastaan, luoden näin kuvan tutkimuksen luotettavuudesta

#### 4.2 Opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyön aineistonkeruu on toteutettu käyttäen laadullisia menetelmiä. Menetelmätyyppi valittiin, koska halusin ymmärtää tutkittavaa ilmiötä paremmin ja tarkemmin. Tutkimuksen kohteena olivat yksittäiset henkilöt, joiden ajatuksia ja kokemuksia haluttiin selvittää. Yksittäisissä haastatteluissa haastateltavilta voidaan saada hyvin monipuolisia vastauksia asioihin mitkä saattavat olla vaikeita ilmaista kirjallisesti. Edellä mainitut asiat ovat syy laadullisten menetelmien käyttämiseen tässä opinnäytetyössä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineistonkeruu on toteutettu käyttäen teemahaastattelua ja puolistrukturoitua haastattelurunkoa. Teemahaastattelua käytetään, kun ilmiötä ei tunneta kovinkaan hyvin tai siitä halutaan saada lisää tietoa. (Kananen 2014, 76–77). Parhaimmillaan teemahaastattelu on, kun se käydään keskustelunomaisissa olosuhteissa. Haastateltavalle annetaan mahdollisuus vapaaseen puheeseen, mutta samalla kuitenkin pyritään siihen, että haastattelun teemoissa pysytään ja kaikki teemat käydään läpi jokaisen haastateltavan kanssa. Teemahaastattelussa voidaan käyttää puolistrukturoitua haastattelurunkoa, jos on päätetty haluttavan tietoa vain tiettyihin asioihin liittyen ja ei ole siksi tarvetta antaa haastateltavalle suuria vapauksia vastauksissaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Käyttämäni haastattelurunko on esitettävä omaishoitajan avustuksella, joka ei ota osaa opinnäytetyöhön. Haastattelurunko on hyväksytty toimeksiantaja taholla. Haastattelurungon teemoittelusta enemmän (Liite 1). Saatekirje nähtävissä (Liite 2) ja Haastattelurunko (Liite 3).

#### 4.3 Haastattelujen toteutus

Minä ja toinen opiskelija toveri toteutimme haastattelut. Kaikkien osallistujien kanssa käytiin lähes samat kysymykset joka tapaamisessa, pois lukien kysymykset joihin he aikasemmissa kohdissa olivat saattaneet jo vastata. Tapaamisen ollakseen mahdollisimman selkeä, kerroimme haastateltaville aluksi, miten olimme ajatellut tapaamisemme etenevän. Painotimme kuka toteuttaa roolia haastattelijana ja kuka vain muistiinpanojen kirjoittajana. Muistiinpanojen lisäksi haastattelut myös nauhoitettiin.

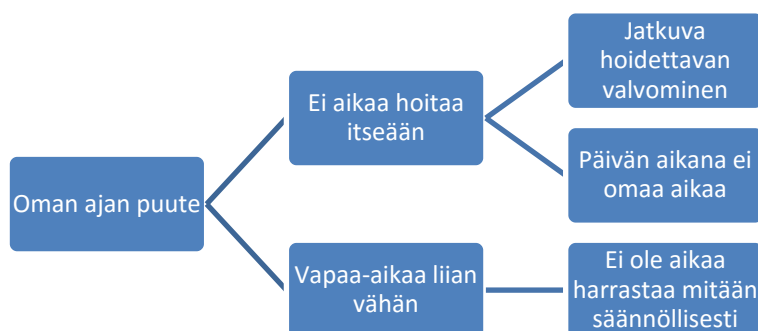
Haastattelujen ympäristö sovittiin jokaisen osallistujan kanssa erikseen heidän omien toiveidensa mukaan. Monet haastatteluista toteutettiin siksi haastateltavien omassa kodissa. Ympäristöllä, jossa haastattelu toteutetaan, on merkitystä. Tilan tulee olla rauhallinen ja haastateltavalle turvallinen. Tilan tulisi myös suojata haastateltavan yksityisyyttä, jotta keskusteltavat asiat jäisivät vain haastateltavan ja haastattelijoiden väliseksi asiaksi. Jokaiseen haastatteluun varattiin noin tunti aikaa. Aikaa varattiin reilusti kiireen välttämiseksi kummankin osapuolen kohdalla.

Haastatteluihin osallistui 10 omaishoitajaa. Omaishoitajat haastatteluihin oli valittu toimeksiantajien valintakriteerein. Haastateltavien ikä oli 62 – 84 vuotta. Omaishoitajista seitsemän oli hoidettavien puolisoita ja kolme oli hoidettavan lapsia. Jokaisella hoidettavalla pääomainen syy omaishoidon tarpeeseen on pitkälle edennyt Alzheimerin tauti tai pitkälle edennyt Parkinsonin tauti.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmäksi valitsin sisällönanalyysin. Analyysi aineistosta on tehty aineistolähtöisesti. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysin avulla muodostetaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus, joka kytkee tulokset laajempaan kontekstiin ja aiheitta koskeviin tuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Sisällönanalyysin kuuluu aineiston redusointi, aineiston ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luonti. Samaa asiaa käsittelevät asiat ryhmitellään samaan ryhmään ja nimetään kuvaamaan tämän ryhmän sisältöä. Tämän jälkeen oleellinen ja epäoleellinen tieto erotellaan ja luodaan teoreettiset käsitteet, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Kananen 2008, 88-94.)

Haastatteluiden litterointiin käytettiin referoivaa litterointia haastattelurungon teemoittelun mukaan. Referoiva litterointi tarkoittaa tässä tapauksessa sitä, että äänitteet purettiin referoiden muistiinpanoiksi ja äänitteistä otettiin talteen satunnainen määrä suoria lainauksia litteroinnin toteuttajan päättämien merkittävien lauseiden kohdalla (Aineistonhallinnan -käsikirja 2016). Syntynyttä tekstiä tiivistettiin ja selkeytettiin entisestään saadakseen yksinkertaiset ilmaisut, jotka vastasivat omaishoitajien näkemyksen tutkimuskysymysten kannalta.



**Kuvio 1 Esimerkki analyysiprosessin alakategorioiden luomisesta**

Syntyneestä aineistosta valittiin merkittävimmät keskustelun aiheet. Esimerkki luokitteluprosessista kuviossa 1. Merkittävimmät teemat johdettiin pelkistämällä lausahduksia haastateltavilta ja johtamalla ne muutamalla sanalla kuvaavaan kokonaisuuteen. Nämä teemat muodostavat analyysissä luodut alakategoriat. Alakategorioita luomisen jälkeen aloitin niiden yhdistämisen yhteen suurempaan kategoriaan, mistä lopputuloksena on alakategorioita kuvaava kokonaisuus eli yläkategoria.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Omaishoitajien oma jaksaminen

Haastatteluista tuli esille selkeästi kolme pääkategoriaa. Omaishoitajan oma jaksaminen, omaishoitajien suhtautuminen digitaalisiin laitteisiin ja omaishoitajien osaaminen liittyen digitaalisiin laitteisiin. Tuloksia on esitetty jakaen ne näiden kahden pääkategorian alle pienempiin alakategorioihin. Tuloksissa on otettu suoria lainauksia haastatteluihin osallistuneilta omaishoitajilta, sillä ne antavat paremmin näkemystä tuloksien tueksi.

#### **Oman ajan puute**

Lähes poikkeuksetta jokaisen omaishoitajan kohdalle suurimmaksi ongelmaksi esiintyi heidän vapaa-aikansa puute. Seitsemässä tapauksessa hoidettava ja omaishoitaja asuvat samassa taloudessa, sillä monissakin tapauksissa hoidettavaa täytyi vahtia ja avustaa ympärivuorokautisesti. Johtuen yhdessä asumisesta, ei omaishoitaja ole erossa hoidettavasta ollenkaan. Läheskään kaikissa tapauksissa hoidettavan tila ei oikeasti vaatisi jatkuvaa vahtimista, mutta

*”En saisi mielenrauhaa, jos jättäisin hänet omiin oloihinsa.”*

Omaishoitajista kaikki kokivat, että lomaa saa liian vähän. Kolme päivää lomaa kuukaudessa ei riitä omaishoitajien mielestä itsensä hoitamiseen, vaikka hoidettavan saisikin järjestettyä intervalli-jaksolle hoitoon loman ajaksi.

*”Mikä se semmoinen loma on missä ensimmäinen päivä menee puoliksi siinä, että viet omaisesi hoitoon iltapäivästä ja kolmantena päivänä menet iltapäivällä omaisen hakemaan?”*

Haastateltavista moni tiesi, että heillä on mahdollisuus kerryttää lomaa pidemmiksi jaksoiksi, mutta monet eivät sitä käyttäneet. Ainoastaan parissa tapauksessa koettiin, että ei ollut tarvetta käyttää tai eivät halunneet käyttää lomaa, jotta voisivat olla pidemmän ajan sitten lomalla.

Kaikissa muissa tapauksissa koettiin, että jaksaminen ei riittäisi, jos vähäisiä tarjolla olevia lomapäiviä ei viettäisi, kun mahdollista.

Oman ajan puutteen mukana tuleva säännöllisten harrastuksien toteuttaminen tuntui monien omaishoitajien kohdalla mahdottomalta. Omaishoitajista osa koki, kuten aikaisemmin mainittiin, että eivät saa mielenrauhaa, jos jättävät omaisensa omiin oloihinsa ja lähtisivät itse muualle ilman, että omaisella on valvontaa. Pari omaishoitajaa eivät myöskään olleet kovin innokkaita harkitsemaan kenenkään muun ulkopuolisen tulevan hoitamaan hoidettavaa edes väliaikaisesti päivän aikana. Hoidettavan hoitaminen koettiin velvollisuutena, jota ei voinut antaa muiden taakaksi. Oman itsensä hoitaminen jää siis monesti toissijaiseksi asiaksi omaishoitajilla.

*”En voi jättää häntä(omaista) kenenkään muun hoidettavaksi.”*

*”Ei ole aikaa jäädä kuuntelemaan omaa kehoaan.”*

### **Jaksaminen**

Jaksaminen oli hyvin vaihtelevaa omaishoitajien keskuudessa. Omaishoitajana toimivat lapset kokivat jaksamisensa olevan paremmalla tasolla kuin omaishoitajina toimivat puoliset.

Osa omaishoitajista vaivasi myös omasta mielestään stressin aiheuttama väsymys. Muistisairaana omaisen hoitaminen aiheuttaa osille omaishoitajista stressiä, sillä heidän täytyy pitää yllä tiettyjä rutiineja hoidettavan takia. Näiden rutiinien muuttuessa ja puhetyylin muuttaminenkin saattaa aiheuttaa rauhattomuutta hoidettavassa. Tapauksia ilmeni missä omaishoitajat pelkäävät, että joku päivä asioiden muuttuminen tekee hoidettavan aggressiiviseksi ja näin vahingoittaa jotakuta.

*”Täytyy olla varovainen puheen ja puhetyylin kanssa hänen(hoidettavan) ollessa paikalla”.*

## 5.2 Omaishoitajien osaaminen ja suhtautuminen liittyen digitaalisiin laitteisiin

### **Tietoisuus ja osaaminen digitaalisista laitteista**

Digitaalisten laitteiden osalta lähes kaikilla omaishoitajista kysyttäessä tuli mieleen vain tietokone ja puhelin. Parissa tapauksessa tuli puheeksi myös kuvapuhelu ja gps-paikannus tai liiketunniste kamerasta. Kuusi omaishoitajaa kuitenkin kokee, että digitaalisista laitteista voisi olla apua jaksamiseen. Muutama omaishoitajista tyrmäsi ajatuksen digitaalisten laitteiden käytöstä kokonaan monesti ikäänsä vedoten tai kuten eräs haastateltavista asian ilmaisi:

*”Vanhoille ihmisille ei tulisi tulla (digitaalisten laitteiden) käyttö pakolliseksi.”*

Vain pari omaishoitajista olivat myönteisiä omatoimiseen digitaalisten laitteiden opettelua kohtaan. Kahdeksan omaishoitajaa ajattelivat kielteisesti digitaalisia laitteita kohtaan. Pakon edessä monet kieltäytyneistäkin kertoivat suostuvansa opettelemaan laitteiden käyttöä. Tämä kuitenkin edellytti monesti sen, että heille järjestettäisi tilaisuus, jossa laitteen käyttöä opetettaisiin. Monet halusivat myös, että laite mitä tarjotaan käyttöön olisi heille lainassa tai saisivat sen kokonaan ilmaiseksi.

*”Erilaisia laitteita on paljon olemassa, mutta ei ole kiinnostusta niihin.”*

### **Digitaalisten laitteiden ominaisuudet**

Digitaalisten laitteiden haluttiin olevan yksinkertaisempia käyttää sekä halpoja. Laitteiden yksinkertaisuutta painotettiin, sillä että nykylaitteissa on niin paljon ylimääräisiä toimintoja, että ne vain sekoittavat käyttäjää joka ei tarvitse kuin laitteen perustoimintoja. Nämä ylimääräiset asiat laitteissa vaikeuttavat laitteen oikean käyttötarkoituksen opettelua.

Laitteen halpuudelle annettiin monia syitä. Laitteen tulisi olla halpa, että suhteellisen tiukassa rahatilanteessa olevakin omaishoitaja saattaisi sen

voida hankkia rasittamatta liikaa rahallista tilannettaan. Toinen esitetty syy oli, että jos laitteet olisivat halpoja voisi jokin muu taho niitä hankkia ja lainata eteenpäin tarvitsijoille.

### **Digitaalisten laitteiden hyödyt**

Enemmistö omaishoitajista näki digitaalisten apuvälineiden kehityksen hyvänä asiana. Tarkemmin kysyttäessä ainoastaan pari osasivat sanoa mitä hyötyä konkreettisesti laitteista voisi olla. Monesti näkemys olikin, että hyöty olisi heillä ketkä digitaalisia laitteita yleensäkkään enemmän käyttävät.

Hyötynä nähtiin erityisesti videoyhteys omaishoitajan ja hoidettavan tai omaishoitajan ja intervallijakso paikan välillä. Tästä tulisi eräänlainen turvallisuuden tunne, kun näkee että toisella on kaikki kunnossa intervallihoito paikassa. Hoidettavan osalta se saattaisi auttaa rauhoittamaan tai antamaan turvaa nähdessään omaisensa kenet vielä tunnistaa, vaikka onkin muualla ”tuntemattomassa” paikassa. Usea omaishoitaja kuitenkin osoitti, että tällainen järjestely vaatisi kuitenkin hyvinsuunnitellut tietoturvajärjestelyt ja hoitajien avustuksen kuvayhteyden saamiseksi hoidettavan kanssa.



## 6 POHDINTAA TULOKSISTA

### 6.1 Kiinnostuksen puute vai tiedon puute?

Omaishoitajien suhtautuminen nykytekniikkaa kohtaan negatiivisesti ei loppujen lopuksi ollut täysi yllätys. Yllättävää oli kuitenkin se, että se ei ollut niin ehdotonta ja vallitsevaa kaikkien omaishoitajien kohdalla. Hyvin monen vastauksista tuli esille, että erilaisista digitaalisista laitteista voisi olla apuvälineiksi. Muutamat heistä olisivat myös olleet valmiita opettelemaan laitteiden käyttöä ilman pakkotilanteitakin. Monet kuitenkin kieltäytyneistäkin sanoivat, että jos heidät vain opastetaan maltillisesti laitteiden käytössä, hekin voisivat opetella laitteiden käyttöä.

Tässä kuitenkin tuli ongelmaksi eteen se, että omaishoitajien tietoisuus uusien laitteiden olemassa olosta ei ollut kovin kattavaa. Tiedottomana tarjolla olevista apuvälineistä ei ole mahdollisuutta edes tutustua mahdollisiin hyötyihin. Omatoimisuutta ottaa selvää ja etsiä tietoa näistä laitteista kuitenkin edelleen vähensi negatiivinen kiinnostus kaikkea teknologiaa kohtaan, jos laite ei ole ehdoton joka päiväisessä elämässä. Uusi teknologia mikä omaishoitajille on esitetty, tuli siksi monesti läheisien tai tukipalveluiden esittelemänä.

Aina kaikki ei myöskään pohjautu henkilön haluttomuuteen tai haluun oppia asioita. Sener-projekti osoitti, että eräät saattavat luopua yrityksestä jo käyttää laitetta, jos henkilö ei saa laitetta toimimaan muutaman kerran jälkeen. Tähän pohjautuen, jos iäkkäämmille ihmisille tarjotaan minkäänlaisia teknologia laitteita tulisi heille olla opastusta niiden käytössä tarjolla heidän osaamisestaan riippumatta (Johansson, ym. 2016, 39). En itsekään tiedä kaikista laitteista, mitä vuosien varrella on ilmestynyt päivittäiseen käyttöön. Puhumattakaan niiden käyttämisestä, joten kaikki tarvitsemme joskus opastusta laitteiden käytössä enemmän tai vähemmän.

Laitteen yksinkertaisuutta painotettiin lähes jokaisen omaishoitajan vastauksessa, sillä se on hyvin ratkaisevaa iäkkäämpien ihmisten kohdalla. Laitteissa monesti olevat 30 erilaista ylimääräistä toimintoa vain hämmentävät uusien käyttäjien oppimista laitteen käytössä. Puoliakaan näistä ei todennäköisesti tule suurin osa ihmisistä käyttämään. Nämä turhat ylimääräiset toiminnot vaan vaikeuttavat oppimista.

Kaikesta tästä huolimatta, jos ihminen ei ole tietoinen tarjolla olevasta teknologiasta, voiko hän kiinnostua siitä? Teknologiasta ei voi olla kiinnostunut, jos siitä ei tiedä riittävästi. Esimerkiksi turvateknologia voisi kiinnostaa ihmisiä paljon enemmän, jos sen toiminnasta ja hyödynnettävyydestä tiedettäisi enemmän. (Erhola, Luoma, Meriläinen-Porras, Pieper & Wessman J. 2013, 42)

Eniten opinnäytetyötä tehdessä kuitenkin ajattelin voisiko digitaalisista laitteista olla jaksamisen tueksi omaishoitajille. Monen omaishoitajan mielestä vastaus oli selkeästi ei, sillä he eivät nähnyt nykyteknologian auttavan suurestikkaan heidän arjessaan jaksamaan. Omaishoitajat kertoivat muutamankin ongelman mitkä monesti stressaavat heitä elämässään ja mihin olisikin olemassa mahdollisia helpotuksia nykytekniikassa.

Taipumus karkailuun, eksyminen tai sitten vain yksinkertaisesti unohtaminen mihin oli menossa ovat asioita, mitkä eivät ole yllätyksiä muistisairaiden keskuudessa. Muistisairaana kadotessa monesti jäädään toivomaan, että hänet löydetään. Tähän olisi ratkaisuna erilaiset GPS-puhelimet tai paikanninrannekkeet. Kyseiset laitteet eivät ehkä poista ongelmaa, mutta luovat mahdollisuuden helposti paikantaa henkilön tai ottaa puheyhteyden häneen. Tämä mahdollisesti lisää turvallisuuden tunnetta omaishoitajille ainakin tietäen, että hänet voidaan helposti paikantaa.

On paljonkin erilaisia sovelluksia ja teknologiaa mitkä voivat tehdä monesta asiasta paljon nopeampaa ja helpompaa arjessa. GPS-paikannus on vain yksi asia. Etälääkäri-palvelut joiden avulla voidaan

helpommin toteuttaa lääkäri asiointi omasta kodista, jos aihe ei ole akuuttia hoitoa kaipaava.

Tämän perusteella sanoisin, että kyllä digitaalisista laitteista voi olla tukea jaksamiselle. Jaksamisen tuki olisi tällöin käytännössä turvallisuuden tunteen lisäämistä tai mukavuuden tunnetta laitteista. Lopputulos olisi tällöin samassa suunnassa tuloksissa kuin mitä SENER-projekti sekä KÄKÄTE-projektin tutkimukset saivat liittyen mitä teknologia voisi tarjota ikäihmisille. SENER-projekti ja KÄKÄTE-projektin kanssa samaa linjaa on se, että tarvitaan riittävä tietoisuus laitteiden olemassa olostsa voidakseen niistä kiinnostua ja saada niistä mahdollista hyötyä. Mahdollisten laitteiden löytyessä tulisi niiden käyttäjille olla opastusta tarjolla laitteen käyttämiseen, sillä muuten laite saatetaan helposti jättää vain nurkkaan pölyyntymään, jos laitteen käyttäminen ei parin yrityksen jälkeen onnistu.

Suurimmaksi ongelmaksi noussutta oman ajan puutetta tuskin kuitenkaan voidaan ratkaista digitaalisilla apuvälineillä. Ainoa lieventävä seikka missä digitaaliset apuvälineet voisivat olla avuksi aineiston ja omien tietojeni pohjalta on, että se voi pitää silmällä ulkoilemiseen vielä kykenevää hoidettavaa tai hoidettavan pysymistä talossa. Edellä mainittu GPS-laitteet tai yksinkertainen muistutin ovella joka kehottaa hoidettavaa olemaan poistumatta talosta liiketunnistimen havaitessa hoidettavan lähestymisen. Tämä lisäisi sen verran omaa aikaa, että ei tarvitse olla aina mukana ulkoilu reissussa tai valvomassa kotona, ettei hoidettava lähtisi päättömästi harhailemaan ilman tietoa hänen kulkemisistaan. Muilta osin uskoisin, että ratkaisujen on tultava tähän asiaan jostakin muualta ainakin toistaiseksi, kunnes teknologia kehittyy edelleen.

## 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka määritellään hyväntutkimuskäytännön-ohjeissa. Tutkimusetiikan noudattaminen tarkoittaa eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa sekä tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyyksien

tunnistamista ja torjumista kaikilla tieteenaloilla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa monesti käytetään Cuba ja Lincolnin esittämiä kriteereitä. Kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158.)

Eettisyyttä on ylläpidetty opinnäytetyössä monilla keinoilla. Osallistujia on informoitu haastattelujen tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta, haastatteluista kerättyjen tietojen käyttämisestä, osallistujien anonymiteetin varmistamisesta ja erinäisien lupien avulla.

Opinnäytetyön alussa yhteistyökumppanit hankkivat tutkimusluvut organisaatioilta mahdollistaen omaishoitajien haastattelun. Yhteistyökumppanit pyysivät myös tietyt kriteerit täyttäviltä omaishoitajilta lupaa, että ulkopuolisina haastattelijoina toimineet saivat luvan ottaa heihin yhteyttä ja saada heidän yhteistietonsa. Ennen haastatteluja vapaaehtoisilta osallistujilta vaadittiin vielä suostumus kirjallisena, että saimme luvan nauhoittaa ja kirjata ylös haastattelun sekä osoittaakseen henkilöiden vapaaehtoisen osallistumisen. Jotta osallistujat voivat antaa varmasti informoidun päätöksen, annettiin osallistujille saatekirje luettavaksi aina ennen suostumuksen allekirjoitusta. Saatekirje oli myös toimitettu haastateltaville nähtäväksi ennen haastatteluja. Saatekirje sisältää kaiken tiedettävän, liittyen tulevaan haastatteluun ja mihin, miten ja kenen toimesta aineistoa tullaan käyttämään (Aineistonhallinnan - käsikirja 2016.)

Haastatteluihin osallistuneiden henkilöiden anonymiteetti tulee taata parhaansa mukaan. Aineisto on anonyymiä silloin, kun siitä ei ole kohtuullisin keinoin löydettävissä asioita joiden avulla voitaisiin tunnistaa osallistuneista yksittäisiä henkilöitä (Aineistonhallinnassa - käsikirja, 2016). Täydellisesti anonyymi aineisto on kuitenkin vaikea toteuttaa, joten henkilöiden tunnistaminen täytyy pyrkiä tekemään vain mahdollisimman vaikeaksi tavoitellen täyttä anonymiteettiä. Haastatteluun osallistujien tiedot ovat tiedossa vain yhteistyökumppaneilla ja itse haastattelijoilla.

Heidän taustatietojaan on käytetty hyvin vähäisissä määrissä opinnäytetyössä, joten niistä ei tulisi kohtuullisien keinojen puitteissa saada paljastettua henkilöitä.

Luotettavuus eli validiteetti, tarkoittaa laadullisessa opinnäytetyössä, että tietyt asiat on tehty oikein. Tutkimus on pätevä, se on perusteellisesti tehty ja ovatko saadut tulokset ja päätelmät ”oikeita”. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu seuraavien asioiden perusteilla: lähdekritiikki, tutkijan ennakkonäkemykset ja oma kritiikki liittyen toteutukseen. Luotettavuuden arviointi on keskeinen osa mitä vain opinnäytetyötä tai tutkimusta. Jos esimerkiksi lähteiden luotettavuutta ei voida osoittaa, heikentää se huomattavasti koko työn uskottavuutta, koska työ yrittää perustaa tietonsa mahdollisesti epäluotettaviin tai virheellisiin lähteisiin.

Lähdekritiikki on toteutettu arvioiden lähteiden uskottavuutta ja tiedon ylläpitävän sivuston luotettavuutta. Lähteinä käytetyt sivustot ovat uskottavia, sillä ne ovat lähes kaikki eri yhdistysten, valtion tahojen tuottamia tai ylläpitämiä taikka vertaisarvioituja lähteitä. Loput lähteistä perustuvat ohjekirjoihin tai uutisiin joiden lähteissä en uskoisi olevan mitään moittimista huomioiden miten niitä on opinnäytetyössä käytetty.

Omat ennakkonäkemykseni tai asiat mitkä ovat voineet vaikuttaa opinäytetyön luotettavuuteen on pyritty huomioimaan opinnäytetyössä. Ennakkoon tiedostettiin, että oli näkemyksiä mihin suuntaa opinnäytetyön vastaukset menisivät, mutta ne ennakkokäsitykset katosivat käytännössä kahden ensimmäisen haastattelun kohdalla toteutuksen aikana. Asia, minkä eniten uskoisin vaikuttaneen opinnäytetyön toteutuksessa, on ollut haastattelurunko. Yhteistyökumppanit toteuttivat haastateltavien valinnan omin kriteerein kertomatta tarkemmin valintakriteereistä haastattelijoille. Tästä johtuen haastattelurunko oli suunniteltu, että olisimme saanut vastauksia omaishoitajalta ja hoidettavalta.

Analyysin aikana analyysi perustui täysin aineistoon pohjautuen. Tilaa ei ollut omille mielipiteille liittyen tuloksiin. Analyysin luotettavuutta varmistaa entisestään aineistoon pohjautuvat lainaukset, jotka osoittavat olemassa olevaa aineistoa ja mistä tuloksiin monesti on päädytty. Lainauksia ei ole jokaisessa kohdassa nähty käytännölliseksi ja niitä ei siksi ole aina käytetty.

## 6.2 Mitä huomioitavaa tulevaisuudelle?

Tulokset pohjautuvat Lahden omaishoitajien väestöön jotka valittiin yhteistyö tahojen täyttämin kriteerein. Opinnäytetyö kattaa siis vaan näkemyksen muistisairaiden omaishoitajien jaksamisesta ja digitaalisten laitteiden suhtautumisesta. Tuloksia ei voi verrata täysin käsityksiin siitä onko tilanne sama kaikilla omaishoitajilla samassa ikäluokassa. Saadakseen paremman kuvan omaishoitajien suhtautumisesta tulisi tehdä uusi selvitys joka kattaisi omaishoitajia erilaisista taustoista.

Jatkotutkimuksena suosittelisin, että kehitettäisi ratkaisuja, miten informoida omaishoitajia paremmin tarjolla olevista mahdollisuuksista. Ehdottaisin myös tilanteen kartoittamista, että mistä omaishoitajat tai ikääntyneet yleensä voisivat saada opastusta heille uuden teknologian käyttämiseen. Onko kyseistä palvelua olemassa? Jääkö vastuu yksin laitteen käyttäjällä mukana tulleilla käyttöohjeilla ja käyttäjän läheisille?

## LÄHTEET

Aineistohallinnan -käsikirja 2016, Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Tampere. [viitattu 14.02.2017]. Saatavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/>

Atula, S. 2016. Parkinsonin tauti. Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 7.2.2017]. Saatavissa

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00055](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00055)

Alzheimer info 2017. Miten erottaa Alzheimerin oireet tavannomaisesta ikääntymisestä. [viitattu 14.02.2017]. Saatavissa:

<http://www.alzheimerinfo.fi/oireet/miten-erottaa-alzheimerin-oireet-tavannomaisesta-ikaeaentymisestae>

Beach, S., Czaja, S., Dabbs, A., Matthews, J., Schulz, R. & Wahl H-W 2014. Advancing the Aging and Technology Agenda in Gerontology [verkkojulkaisu]. Oxford University Press. [viitattu 05.10.2016]. Saatavissa:

<http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/55/5/724.full#sec-1>

Erhola, K., Luoma, M-L., Meriläinen-Porrás, S., Pieper, R. & Wessman J. 2013, Ikääntynyt ja teknologia -Kokemuksiani teknologian käytöstä, Kopio Niini oy. [viitattu 08.03.2017]. Saatavissa:

[http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/ikaantynyt\\_ja\\_teknologia\\_tutkimus\\_nettil.pdf](http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/ikaantynyt_ja_teknologia_tutkimus_nettil.pdf)

Forsberg, K, Nordlund, M., Nykänen, J., Ranta, P., Stenberg, L. & Virkkunen, A. 2014, Ikäteknologian monimuotoinen maailma – KÄKÄTE -projektin loppuraportti, KÄKÄTE -raportteja 4/2014, Kopio Niini oy. [viitattu 08.03.2017]. Saatavissa:

[http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/Kakate\\_Loppuraportti\\_nettiin.pdf](http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/Kakate_Loppuraportti_nettiin.pdf)

Forsberg, K. 2012. Käkäte- opas 3/2012 Teknologia avuksi ihmisten ja esineiden paikantamiseksi. Vanhus- ja lähimmäispalvelu liitto. [viitattu 19.10.2016]. Saatavissa:

[http://www.valli.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisut\\_pdf/Oppaat\\_pdf/Kakate\\_PaikannusOpas.pdf](http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut_pdf/Oppaat_pdf/Kakate_PaikannusOpas.pdf)

Gehring, S., Heino, M., Kaivolainen, M. & Purhonen, M. 2015. Minäkö omaishoitaja? Ensiopas omaishoidosta. Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry Saatavissa:

[http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Ensiopas\\_netiversio\\_0.pdf](http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Ensiopas_netiversio_0.pdf)

Huttunen, M. 2015. Dementia. Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 7.2.2017]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00358](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358)

Juva, K. 2015. Alzheimerin Sairaus. Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 7.2.2017]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00699](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699)

Johansson, M., Kinni, R-L., Skön, J-P. & Raatikainen, M. 2016, Senior citizens evaluating welfare technology: User experiences in Sener-project, Finnish journal of eHealth and eWelfare vol 8 no 1 sivut 30-40. [viitattu 28.8.2017]. Saatavissa: <http://journal.fi/finjehew/article/view/55988>

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. (toim.) Salanko-Vuorela M. Duodecim Oy Helsinki.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: miten kirjoitan opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.



Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy, Helsinki.

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä - heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus.

Kelan tutkimusosasto. Saatavissa:

<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Tutkimuksia131.pdf>

Kervinen, E. 2015. Vanhusten palvelutalo videolääkäri palvelun käyttöympäristönä. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. [viitattu 2.11.2016]

Saatavissa:

[https://www.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/112696/Kervinen\\_Eli\\_na.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/112696/Kervinen_Eli_na.pdf?sequence=1)

Mattila, S. 2015. Verenpaineen mittaus saattaa mullistaa tulevaisuudessa – amerikkalaissijoittajat kiinnostuivat innovaatiosta. Yle. [viitattu 18.10.2016]. Saatavissa: <http://yle.fi/uutiset/3-8402374>

Muistiliitto 2017. [viitattu 6.4.2017]. Saatavissa:

<http://www.muistiliitto.fi/fi/etusivu/>

Muistisairauksien käypä hoito -työryhmä 2016. Ohje potilaille ja läheisille: muistipotilaiden käytösoireet. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura

Duodecim. [viitattu 7.2.2017]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01592>

Omaishoitajat- ja läheiset-liitto ry 2016. [viitattu 27.09.2016]. Saatavissa:

<http://www.omaishoitajat.fi/>

Omaishoitolaki 2005/937

Parkinsonin tauti 2017. Oireiden tunnistaminen. [viitattu 14.02.2017].

Saatavissa: <http://www.parkinsoninfo.fi/oireet/potilaalla-on-taerkeae-rooli-oireiden-tunnistamisessa>

Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011, Mitä omaishoito on? Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. (toim.) Salanko-Vuorela M. Duodecim Oy Helsinki.

Purhonen, M., Mattila, Y. & Salanko-Vuorela, M. 2011, Omaishoidon tuki ja omaishoitosopimus. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. (toim.) Salanko-Vuorela M. Duodecim Oy Helsinki.

Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011, Omaishoitajan hoitopalkkio ja muut omaishoidon tukeen sisältyvät edut. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. (toim.) Salanko-Vuorela M. Duodecim Oy Helsinki.

Robottipölynimuri – Käyttöopas 2016. Samsung. [viitattu 19.10.2016]

Saatavissa:

[http://kauppa.robokeskus.fi/download/Samsung\\_8845\\_suomi.pdf](http://kauppa.robokeskus.fi/download/Samsung_8845_suomi.pdf)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [viitattu 10.05.2016]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2017. Omaishoito. [viitattu 8.4.2017].

Saatavissa: <http://stm.fi/omaishoito>

Tilastokeskus 2015. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö -tutkimus 2015. [viitattu 13.10.2016]. Saatavissa:

[http://tilastokeskus.fi/til/sut.ivi/2015/sutivi\\_2015\\_2015-11-26\\_tie\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/sut.ivi/2015/sutivi_2015_2015-11-26_tie_001_fi.html)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017. [viitattu 16.02.2017]. Saatavissa:

<http://www.tenk.fi/fi>

Viirkorpi, P. 2015. Ikätekniologian hyvät käytännöt, KÄKÄTE raportteja 7/2015. Fram Oy Helsinki. [viitattu 7.4.2017]. Saatavissa: [http://www.valli.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisut\\_pdf/Raportit\\_pdf/HK-raportti\\_nettiin-3.pdf](http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut_pdf/Raportit_pdf/HK-raportti_nettiin-3.pdf)

## LIITTEET

Liite 1 Haastattelurungon teemoittelu

Liite 2 Saatekirje omaishoitajille

Liite 3 Omaishoitajien haastattelurunko

## Liite 1

### Haastattelurungon teemoittelu

Haastattelurunko on jaettu neljään eri osaan. Jokaisella osalla on oma teemansa. Osa-alueiden kysymykset ovat rajattuja avoimia kysymyksiä, että haastateltavan vastaukset rajoittuisivat pysymään halutussa kysymyksen aiheessa. Vastauksia ei pyritty muilla tavoilla rajoittamaan.

Ensimmäinen osio koostuu haastateltavan taustatiedoista. Taustatietojen tarkoituksena oli selvittää suhdetta hoidettavaan, tämän hetkinen tietämys ja osaaminen digitaali laitteista ja lyhyesti hoidettavan taustaa. Ennen haastatteluja ei ollut tiedossa mitään ennakkotietoja haastateltavista tai heidän taustoistaan. Tästä syystä ne päätettiin saada selville. Alkutietämys digitaalisista laitteista ja niiden käytöstä on olennaista opinnäytetyön kannalta tietää, kun aiheista keskustellaan tarkemmin.

Toisessa osiossa kysymykset käsittelivät omaishoitajan rasitteita ja jaksamista. Kysymyksien tarkoituksena oli saada selville mitkä rasittavat omaishoitajan jaksamista. Aiheutuvatko ne hoidettavan tarpeista, omista tarpeista vai muista tekijöistä johon olisi mahdollista vaikuttaa jollakin tavalla. Näillä kysymyksillä on mahdollisuus saada selville ne asiat, joihin pitäisi keksiä ratkaisuja tukemaan omaishoitajien jaksamista.

Kolmas osio käsittelee odotuksia ja toiveita liittyen digitaalisiin laitteisiin ja omaishoitajan jaksamiseen. Vastaukset kertoisivat digitaalisten laitteiden ominaisuuksista mitä omaishoitajat kaipaisivat. Jos digitaalinen laite kehitettäisi näiden tietojen perusteella, tulisi sen olla mahdollisimman käyttäjä ystävällinen. Omaishoitajien näkemys digitaali laitteiden avuliaisuudesta kertoo edelleen omaishoitajien suhtautumisesta digitaali laitteita kohtaan. Suhtautuminen kertoo motivaatiosta ja halusta käyttää digitaalisia laitteita, mitä selvitetään edelleen halulla oppia laitteiden käyttöä.

Neljännessä osiossa annetaan vielä mahdollisuus haastateltavalle sanoa käytännössä mitä vain. Jos haastateltava kokee, että esimerkiksi jotain

hänen mielestään oleellista sanottavaa on jäänyt jostakin aiheesta sanomatta. Haastateltavalle annetaan mahdollisuus vastata täysin avoimesti, sillä heillä saattaa olla jotain sanottavaa myös aiheesta mitä tutkijoina emme ole ajatellut.

## Liite 2 Omaishoitajien haastattelurunko

### 1. Haastateltavan tilanne

Mikä suhde sinulla on hoidettavaan?

Mikä on teidän ikänne?

Millaisena näette hoidettavan läheisenne kokonaisvaltaisen terveyden tilan? Entä omanne?

Asutteko samassa taloudessa? Jos ette, niin missä asutte?

Kuinka paljon vietätte aikaa hoidettavan läheisenne seurassa?

Miten te ymmärrätte käsitteen digitaaliset apuvälineet?

Minkälaisia kokemuksia teillä on digitaalisista laitteista?

Kaipaatteko paljon tukea digitaalisten laitteiden käytössä?

Kuvailkaa tämänhetkistä jaksamistanne asteikolla 1-10 jossa 1 tarkoittaa erittäin heikkoa jaksamista ja 10 tarkoittaa erittäin hyvää jaksamista. Teidän ei tarvitse perustella asiaa tarkemmin, sillä selvitämme sitä tarkemmin jatkokysymyksillä.

### 2. Tarpeet, pulmat ja haasteet

Minkälaisia tarpeita on hoidettavalla läheisellänne? Entä pulmia tai haasteita?

Minkälaisia tarpeita on itsellänne? Entä pulmia tai haasteita?

Minkälaisia konkreettisia ongelmia tai mieltä askarruttavia asioita teillä on, kun läheisenne on hoidettavana intervalli-jaksolla?

Tuleeko teille mieleen mitään muuta, mikä voisi vaikuttaa hoidettavan läheisenne jaksamiseen? Entä omaan jaksamiseenne?

### 3. Odotukset ja toiveet

Minkälaisia odotuksia ja toiveita teillä on oman jaksamisenne parantamiseksi?

Kuinka odottaisitte digitaalisten ratkaisujen tukevan jaksamistanne?

Mitä mieltä olette digitaalisten apuvälineiden hyödyllisyydestä? Näkisittekö niiden ylipäätään tukevan jaksamistanne?

Minkälaisiin haasteisiin toivotte digitaalisten apuvälineiden antavan ratkaisuja?

Mitä ominaisuuksia digitaalisten apuvälineiden tulisi sisältää, että ne vastaisivat tarpeitanne? Mitä pidätte erityisen tärkeänä?

Uskoitteko tarvitsevanne opastusta digitaalisten laitteiden käytössä?

Onko teillä joitakin muita odotuksia tai toiveita digitaalisten apuvälineiden käytössä?

Millaiset odotukset ja toivomukset hoidettavilla läheisillänne on digitaalisten apuvälineiden suhteen? Voisiko niistä hänen mielestään löytyä ratkaisua jaksamisen tukemiseksi?

### 4. Vapaa-sana

Mitä muuta haluaisit sanoa?

Mitä muita ajatuksia sinulla on digitaalisten apuvälineiden suhteen?

Mitään mitä haluaisit sanoa hankkeen vetäjille?

# DIGITAALISET RATKAISUT OMAISHOITAJIEN JAKSAMISEN TUKENA

---

Hyvä omaishoitaja,

Lahden Diakonialaitos valmistelee yhdessä Lahden diakonian instituutin, Lahden ammattikorkeakoulun ja paikallisten yritysten kanssa uutta kehittämishanketta. Hankkeen tavoitteena on kehittää digitaalisia ratkaisuja omaishoitajien tueksi helpottamaan yhteydenpitoa omaiseen tämän ollessa kodin ulkopuolisessa hoidossa omaishoitajan vapaajakson aikana. Hankkeella pyritään tukemaan sitä, että omaishoitajan ja hoidettavan on helppo olla yhteydessä toinen toisiinsa ja varmistua siitä, että molemmat voivat hyvin.

Hanke on nyt haastatteluvaiheessa, jonka suoritamme me, Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijat. Tarkoituksenamme on haastatella teitä omaishoitajia pyrkien selvittämään tämän hetkisiä pulmia ja haasteita, joita voi liittyä siihen, että hoidettava omaisenne on vapaajaksonne aikana kodin ulkopuolisessa hoidossa.

Henkilötietonne tulevat ainoastaan meidän käyttöömme ja huomioimme hankkeessa anonymiteetin, jolloin mitkään tunnistettavat tiedot eivät tule julkiseen käyttöön.

Ystävällisin terveisin,

Heikki Sihvonen  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Lahden Ammattikorkeakoulu  
[heikki.sihvonen@student.lamk.fi](mailto:heikki.sihvonen@student.lamk.fi)  
044 0874527



# DIGITAALISET RATKAISUT OMAISHOITAJIEN JAKSAMISEN TUKENA

---

## **Suostumus hankkeen valmisteluvaiheen haastatteluun.**

Suostun osallistumaan Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijoiden suorittamaan haastatteluun ja annan luvan haastattelun nauhoittamiseen.

---

Nimi

---

Puhelinnumero

---

Aika ja paikka

---

Allekirjoitus