

Sanna Yliluoma

IKÄÄNTYNEEN OMAISHOITAJAN KOKEMUS  
VIDEOVÄLITTEISESTÄ ETÄTEKNOLOGIASTA NEUVONNASSA

Opinnäytetyö

Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma  
2018

# IKÄÄNTYNEEN OMAISHOITAJAN KOKEMUS VIDEOVÄLITTEISESTÄ ETÄTEKNOLOGIASTA NEUVONNASSA

Yliluoma Sanna  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma  
Kesäkuu 2018  
Sivumäärä: 48  
Liitteitä:

Asiasanat: omaishoito, virtuaalineuvonta, etäneuvonta, kuvapuhelin, videoteknologia, palvelukehittäminen

---

Väestön ikärakenteen muutos ja teknologian nopea kehittyminen vauhdittavat sosiaali- ja terveysalan toimintamallien kehittämistä. Hyvinvointi ja sen edistäminen on noussut tärkeään asemaan kansalaisten keskuudessa. Tänä päivänä palveluilta vaaditaan helpokäyttöisyyttä ja saavutettavuutta. Palvelujen on yllettävä jokaisen kansalaisen ulottuville asuinpaikasta riippumatta.

Tässä tutkimuksessa tarkoitus oli kuvata tämän päivän sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämistä sekä luoda katsaus ikääntyneen omaishoitajan arkeen läheisensä elämänlaadun turvaajana. Näissä teemoissa keskeiseksi asiaksi nousi tarvelähtöisten palvelujen kehittäminen yhä asiakaskeskeisemmiksi ja sujuvammiksi.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisena kuvapuhelinvälitteinen neuvonta ja kuvapuhelin laitteena näyttäytyvät ikääntyneen omaishoidossa. Tutkimus keskittyi ikääntyneen omaishoitajan kokemuksiin kuvapuhelinvälitteisen etäneuvonnan ja kuvapuhelinlaitteen käyttämisestä arjen apuna ja miten se soveltuu heidän tarpeisiinsa. Lisäksi selvitettiin, miten kuvapuhelinvälitteistä etäpalvelua voitaisiin kehittää omaishoidon näkökulmasta.

Tutkimus osoittaa, että kuvapuhelinvälitteinen etäpalvelu on hyväksytty arjen tuki-muoto ikääntyneiden omaishoitajien keskuudessa. Se ei korvaa kasvokkain kohtamista ja henkilökohtaista läsnäoloa, mutta tuo turvaa arkeen. Kotiin tuotavan palvelun saavutettavuuden näkökulmasta, etäpalvelujen kehittäminen tarvelähtöisesti voi avata uusia näkökulmia hyvinvoinnin edistämiseen silloin kun tuetaan ajatusta asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Virtuaalitekнологia tarjoaa rajattomasti mahdollisuuksia kehittää hyvinvointipalveluja.

# ELDERLY FAMILY CARERS' EXPERIENCES ON VIDEOPHONE SUPPORT SERVICES

Yliluoma, Sanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Welfare Technology

June 2018

Number of pages: 48

Appendices: None

Keywords: Elderly care, carer, virtual services, videotechnology, videophone, service design

---

The Finnish population age scale and the development of new technologies accelerates social- and healthcare strategy development. Welfare and health promotion plays very important role among Finnish citizens. Today the services are required to be user friendly and achievable. There is a demand that health services are available for everybody no matter where they live.

The purpose of this thesis was to describe the development of today's social- and health services and to provide an overview on elderly caregiver's everyday life in securing the loved one's quality of life. In this context, a needs-driven development is seen as the centre piece to provide more customer-centered and smoother services.

The aim of this thesis was to obtain an overview of, how videophone and remote advising services perceived as a tool in elderly caregiver's life. The focus was to see what kind of role videophone had and how it worked in helping their everyday needs. There was also an interest to see how to develop videophone services from elderly caregiver's point of view.

This research shows that videophone is generally accepted as means in virtual care among elderly caregivers. While providing feelings of safety, it still does not replace personal presence and face-to-face contacts. With a purpose to live at home as long as possible, the services accessed directly at home can open new perspective to develop needs-driven and focused services. There is a limitless possibility to use virtual technology to make services achievable.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARVELÄHTÖINEN PALVELUJEN KEHITTÄMINEN .....	6
2.1	Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus.....	6
2.2	Helppokäyttöisyys teknologisissa palveluissa .....	7
2.3	Esimerkkejä tarvelähtöisestä palvelukehittämisestä .....	8
2.4	Kuvapuhelin palvelujen tuottamisen välineenä .....	11
3	IKÄÄNTYNEEN OMAISHOITAJAN ARKI.....	12
3.1	Ikääntynyt omaishoitaja arjen palveluympäristössä .....	15
3.2	Digitaalisia palveluita arjen tarpeisiin .....	18
3.3	Kuvapuhelinteknologian hyödyntäminen ikääntyneen omaishoitajan arjessa .....	20
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	22
4.1	Tutkimuksen taustaa ja aiheen valinta .....	22
4.2	Tutkimusongelmien määrittely .....	23
4.3	Haastateltavien valinta .....	24
4.4	Laadullinen tutkimus .....	25
4.5	Tutkimusprosessin kulku .....	26
4.6	Aineiston analysointi .....	28
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	29
5.1	Kuvapuhelimen käyttö omaishoidon sisällön näkökulmasta.....	30
5.2	Kuvapuhelimen käytön vaikutuksia omaishoidon arkeen ja neuvontaan ....	33
5.3	Kuvallinen etäneuvonta palveluksi omaishoidon tukemiseen .....	37
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	40
6.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	43
6.2	Jatkotutkimusaiheita .....	44
	LÄHTEET.....	46
	LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen luo paineita asiakas- ja tarvekeskeiseen palvelukehitykseen. Ikäihmisten kotona asumista on tuettava mahdollisimman pitkään, sillä ikääntyneiden määrä tulee lähitulevaisuudessa lisääntymään huomattavasti ja nykyinen, pirstaleinen palvelujärjestelmä on uudistettava. Samalla vauhdikkaasti etenevä digitalisaatio muuttaa maailmaa ja on löydettävä ratkaisuja, joiden avulla voidaan lisätä tuottavuutta ja kustannustehokkuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016).

Pirkanmaan Ikäneuvo-hankkeen toteutusajankohta on vuosien 2016 -2018 aikana. Hanke kuuluu Suomen hallituksen I&O kärkihankkeen alla toteutettaviin kehityshankkeisiin. Hankkeen tavoitteena on luoda maakunnallinen iäkkäiden ihmisten yhtenäinen asiakasohjauksen ja neuvonnan toimintamalli tukemaan ikäihmisten kotona asumista, arjessa selviytymistä ja kuntoutumista (STM www-sivut, 2018). Tämä tutkimus on tehty Ikäneuvo-hankkeen puitteissa toteutetun omaishoitajille keskitetyn kokeilun yhteydessä, jonka tavoitteena on luoda maakunnan sisällä monistettava etätukimalli.

Tässä tutkimuksessa kohderyhmänä ovat puolisoaan tai omaistaan kotona hoitavat ikääntyneet omaishoitajat. Lisäksi on haastateltu Ikäneuvo-hankkeen sisällä etätukikokeilun tukipalvelun toteuttanutta asiakasneuvojaa. Tutkimuksessa keskeisessä osassa on tabletti, joka toimii kuvapuhelimenä etäneuvojan ja asiakkaiden välisessä kanssakäymisessä sekä sen käytön mahdollistava teknologia. Tämä tutkimus keskittyy teknologian näkökulmasta tehtyihin havaintoihin teknologian käyttämisestä omaishoitajan arjen työkaluna.

## 2 TARVELÄHTÖINEN PALVELUJEN KEHITTÄMINEN

Yhteiskunnalliset tarpeet ja yhteisesti rakennettu hyvinvointi toimivat keskeisinä lähtökohtina ja kiihdyttäjinä uusien sosiaali- ja terveysalan toimintamallien kehittämisessä. Ikärakenteen muuttuessa eläköityvien määrä lisääntyy huomattavasti seuraavien vuosikymmenten aikana. Pitkään jatkunut väestön ikärakenteen muutos on osaksi vauhdittamassa asiakaslähtöisyyteen keskittyvää palvelurakenteen uudistamista. Palveluiden nykyaikaistaminen ja uudistaminen ovat ennakoivia toimenpiteitä väistämättä eteen tulevalle tulevaisuuden tarvelähtöiselle sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteiden uudistamiselle. Teknologian kiivas lisääntyminen puolestaan ohjaa suurelta osin digitalisaatioon ja virtuaalisuuteen perustuvien uusien toimintamallien kehittämistä (Newspool [www-sivut](#), 2018). Digitalisaatio muuttaa maailmaa nopeissa sykleissä luomalla täysin uudenlaisia vaihtoehtoja vanhoille ja tutuille palvelutoiminnoille (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, 4).

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriöllä on vastuu huolehtia, että ihmisillä on kohtuullisen toimeentulon lisäksi toimivat peruspalvelut. Sen tavoitteena on edistää yhteiskunnallista osallisuutta. Osallisuus merkitsee mukanaoloa, vaikuttamista sekä huolenpitoa ja yhteisesti rakennetusta hyvinvoinnista osalliseksi pääsemistä (STM [www-sivut](#), 2018). Tarvelähtöisiä sosiaali- ja terveyspalveluja ollaan kehittämässä laajasti ympäri Suomen ja käynnissä on lukuisia hankkeita, joiden tarkoituksena on toimia kehitysohjelmina palvelujen uudistamisessa.

### 2.1 Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Yhdenmukaisten palvelujen on oltava kaikkien saatavilla. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2016/2102, määrittelee saavutettavuuden ympäristön, kohteen, tuotteiden, viestinnän tai palvelun helpoksi lähestyttävyydeksi kaikille kansalaisille, myös toimintakyky- ja liikkumisrajoitteisille henkilöille. Direktiivi ohjaa tuottamaan yhdenvertaista palvelua ja varmistamaan palvelujen saatavuus jokaiselle sitä tarvitsevalle. Hyvä saavutettavuus kertoo erilaisten yhteisöjen tarpeiden huomioimisesta.

Se on kokonaisuus, jonka kaikki osaset ovat tärkeitä (Tamminen & Alinikula, 2017, 7). Jotta tarpeet voidaan täyttää ja palvelut saavutetaan, on oltava olemassa keinoja, joilla edistetään tuotteiden ja palveluiden käytettävyyttä ja saavutettavuutta kaikille niiden käyttäjille.

Uusia palveluja kehitettäessä tulee kansalaisten erityistarpeet ottaa huomioon. On erittäin tärkeää, että kehityshankkeissa on mukana kokeiluja, joissa palveluja testataan niitä käyttävillä asiakasryhmillä. Saavutettavuuden käsitteenä Design for All (Suunnittele kaikille, DfA) on suunnittelu- ja kehittämisprosessi, jolla luodaan alusta sellaisen ympäristö- ja palveluratkaisujen syntymiselle, joilla pyritään lähtökohtaisesti vastaamaan monimuotoisen käyttäjäkunnan tarpeisiin. Design for All on osallistava prosessi, jossa käyttäjien kokemukset toimivat lähtökohtana palvelujen tai tuotteiden kehittämisessä (Tamminen & Alinikula, 2017).

Toinen saavutettavuutta erityisesti huomioiva käsite on osallistava tai osallistuva suunnittelu (participatory design, PD). Käsitteinä osallistaminen tarkoittaa mahdollisuuksien tarjoamista ja osallistuminen on mahdollisuuksien hyödyntämistä (Ylitalo-Kallio, 2012). Osallistaminen ja palvelujen käyttäjien ottaminen mukaan yhteiskehittämiseen tarkoittavat tasavertaista osallistumista palvelujen kehittämiseen.

## 2.2 Helppokäyttöisyys teknologisissa palveluissa

Yhteiskunnassa tulee huomioida ihmisten yksilöllisyys palveluiden käyttäjinä. Teknologian avulla voidaan saavuttaa merkittäviä hyötyjä ikäihmisten kotona asumisen turvallisamisessa ja hyvinvoinnin lisäämisessä. Tarvitaan valmiutta kehittää helppokäyttöisiä laitteita ja ohjelmia, mutta myös muunlaisia tapoja tarjota palveluja kansalaisille. (Nordlund, Stenberg, Lempola, 2014, 7). Teknologia on vain yksi palvelun väline muiden joukossa. Sen tarkoitus ei ole olla vastaus kaikkiin arjessa esiintyviin ongelmiin. Se voi tuoda mukanaan myös uusia ongelmia (Rytkönen & Reisbacka, 2014, 54). Onkin tärkeää, että varsinkin ikääntyneille tarjottavien palveluiden suunnittelussa on otettava huomioon eri ihmisten yksilölliset ja muuttuvat tarpeet. Tarpeita on lisäksi hyvä

päivittää riittävän usein, jotta tilanteen muuttuessa jo käytössä olevaa teknologiaa voidaan sopeuttaa niitä vastaavaksi. Palvelun tai tuotteen kehittämisessä on erittäin tärkeää saada käyttäjät motivoitumaan niiden käytöstä. On selvitettävä, miltä henkilöstä tuntuu, kun hän käyttää tuotetta tai palvelua. Tuotteen käytön hyödyllisyyden, käyttäjän asenteiden ja ennakkoluulojen lisäksi kokemukseen vaikuttaa tuotteen tai palvelun helppokäyttöisyys (Leikas & Launiainen, 2016).

### 2.3 Esimerkkejä tarvelähtöisestä palvelukehittämisestä

Sosiaali- ja terveysalalla laaja-alaisesta asiakas- ja tarvelähtöisestä palvelujen kehittämisestä on olemassa useita esimerkkejä. Kaikkia näitä yhdistää uudenlainen ajattelu digitaalisista palveluista ja etäpalveluina tuotettavista palveluratkaisuista. Omat digiajan hyvinvointipalvelut-projekti (ODA) kuuluu hallituksen Palvelut asiakaslähtöiseksi - kärkihankkeeseen ja keskittyy uudistamaan laajasti sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintamalleja tämän päivän tarpeisiin. Tiedolla johtamiseen keskittyvässä projektissa on mukana konsortio, joka koostuu useista kunnallisista ja maakunnallisista toimijoista ympäri Suomen. ODA-hanke on käynnissä vuosina 2016–2018 ja se lähestyy sosiaali- ja terveysalan muuttuvaa kenttää konkreettisesti digiajan palvelujen kehittämisen näkökulmasta tuottamalla kansalaisille käyttöliittymän hyvinvointipalveluihin ja digitaaliseen asiointiin (STM [www-sivut](#), 2018).

ODA-hanke sisältää laajuudessaan kaikkiaan 38 pilottia 14 organisaatiossa (ODA-projekti [www-sivut](#), 2018). Hankkeen toteuttamisessa tavoitteena on valmistella asiakkaalle päivittäistä asiointia nopeuttava digitaalinen hoitopolku eri puolilla maata käynnistettyjen 14 Omaolo – pilottikokeilun avulla. ODA-projektissa keskitytään asiakkaiden palvelupolkujen testaamiseen näiden kokeilujen puitteissa. Siinä kehitetään Omaolo-palvelua eli sähköisiä terveys- ja hyvinvointipalveluja valtakunnalliseen käyttöön.

Erityisryhmien, kuten vammaisten ja vanhusten sekä mielenterveysasiakkaiden palvelupolkujen kehittämisen näkökulmasta pilottikokeilut ovat tärkeä osa hankkeen koko-



naisuutta (Kuntaliitto www-sivut, 2018). ODA-hankkeen piloteissa keskitytään asiakaskeskeiseen laajennetun palveluvalikoiman kehittämiseen ja asiakkaan palveluprosessien keventämiseen digitaalisen teknologian avulla (Numminen, 2016). ODA on kansallinen kehityshanke, joka on liitoksissa muihin isoihin, valtakunnallisiin hankkeisiin, kuten KODA (Kotona asumista tukeva teknologia-alusta) ja UNA (Asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamisyhteistyö), joissa tavoitteena on luoda laaja-alainen alusta kotona asumisen palveluekosysteemille. KODA-hankkeessa kehitetään kotona asumista tukevista teknologiapalveluista syntyvän tiedon hyödyntämistä mahdollistavaa alustaratkaisua ja siihen liittyviä palveluja. UNA-hanke puolestaan keskittyy sosiaali- ja terveysalan tietojärjestelmien ekosysteemin vaiheittaiseen uudistamiseen (Kuntaliitto www-sivut, 2018).

Tarvelähtöistä palvelujen kehittämisen mallia toteutetaan myös Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön rahoittamassa viiden suomalaisen yliopistollisen sairaanhoitopiirin käynnistämässä Virtuaalisairaala 2.0 – yhteistyöhankeessa vuosien 2016–2018 aikana. Virtuaalisairaala 2.0 hankkeessa uudistetaan palveluita ja päivitetään toimintatapoja digitalisaatiota hyödyntäen. Hankkeessa tavoitteena on laadukkaan hoidon tarjoaminen kaikille ihmisille riippumatta heidän asuinpaikastaan. Hanke tuottaa erityistason terveydenhuollon digitaalisia palveluita asiakaskeskeisesti. Se pyrkii parantamaan entisestään palveluiden laatua ja tehostamaan ajankäyttöä sekä vaikuttamaan hillitsevästi kustannuksiin. Hanke keskittyy osallistavaan kehittämiseen ja siinä tuotetut ratkaisut on tarkoitus ottaa käyttöön ympäri Suomen.

Virtuaalisairaalahankkeen yhtenä tavoitteena on kehittää ketterää toteuttamista noudattava eOsaamisen malli, jota käyttäen digitaalisten terveystieteiden palveluiden kehittäminen jatkuu avoimessa ekosysteemissä myös hankkeen päätyttyä. Tämä hanke yhtenäistää palveluita kansalaisen ja potilaan, terveydenhuollon ammattilaisten ja organisaatioiden sekä maakuntien näkökulmista. Virtuaalisairaala 2.0 hankkeessa näkyvin tuotos on Terveyskylä.fi palvelu, jossa tarjotaan virtuaalisesti tietoa ja tukea kaikille kansalaisille, hoitoa potilaille ja työkaluja terveydenhuollon ammattilaisille. Digitaaliset palvelut tehostavat toimintaa monipuolistamalla ja rationalisoimalla palveluiden jakelua. Niiden innovointi ja tuotteistaminen tuottaa uusia, kilpailukykyisiä ja validoituja palveluja. Virtuaalisairaala 2.0 hanke synnyttää digitaalisia palveluita, jotka täydentä-

vät perinteisiä terveydenhuollon palveluja ennen hoitoa, hoidon aikana ja hoidon seuranta- vaiheessa. (Virtuaalisairaala2 www-sivut, 2018). Virtuaalisairaala 2.0 ja Terveyskylä.fi ohjaavat kansalaisia palvelujen etäkäyttöön ja itseohjautuvaan, oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen.

Sosiaali- ja terveystalouden sisällön uudistamiseen tähtäävää muutosta edistämään on asetettu viisi Sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämää ja rahoittamaa kärkihanketta. Tämän tutkimuksen aihepiiristä katsottuna keskeinen hanke on I&O kärkihankkeen. I&O kärkihankkeessa tavoitellaan ikäihmisille parasta elämää kotona. Hankkeen tavoitteena on kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistaa kaikenikäisten omaishoitoa (STM www-sivut, 2018). Hankkeen alla on kahdeksan alueellista maakunnallista hanketta, joissa tavoitteina on luoda koti- ja omaishoitoon valtakunnallisesti soveltuvia malleja ja kehittää perhe- ja omaishoitoperheille nykyistä yhdenvertaisemmat ja paremmin koordinoitavat palvelut. Peruslähtökohtana I&O kärkihankkeessa on asiakkaan hyvinvointi, jonka mukaan palvelut tulisi suunnitella (Reiman, 2018).

Ikäneuvo on Pirkanmaan maakunnassa toteutettava kahden vuoden mittainen I&O kärkihankkeen alla oleva kehityshanke, joka päättyy vuoden 2018 lopussa. Hankkeessa on mukana useita kuntia ja kaupunkeja Pirkanmaan maakunnasta sekä muutamia kehittäjäkumppaneita. Hankkeessa keskeisiä tavoitteita on luoda Pirkanmaan maakuntaan maakunnallinen neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamalli, kehittää neuvontaa, ohjausta ja koordinoitavia tukemista tukevia työkaluja ja menetelmiä, tukea ikäihmisten kotona asumista, arjessa selviytymistä ja kuntoutumista sekä luoda vaikuttava ja toimiva iäkkäiden kansalaisten palveluverkosto. Hankkeen puitteissa on käynnissä useita, käyttäjiä osallistavia kokeiluja hyvien toimintakäytänteiden löytämiseksi. Ikäneuvo - palvelusta on kehittymässä apua tarvitsevan iäkkään henkilön neuvontapiste sekä palvelujen järjestäjä, koordinoija ja asiakkaan palvelupolkujen seuraaja (STM www-sivut, 2018).

Ikäneuvo-hankkeen toteutus on jaettu kolmeen työryhmään. Työryhmä 1:n tehtävänä on maakunnallisen neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamallin rakentaminen ja työryhmä 2:n vastuulla on kriteerit ja osaaminen. Työryhmä 3:n vastuulla on kuntouttamisen ja omaishoitoperheiden jaksamista varmistavan etätukimallin kehittäminen (Luona Oy, 2017). Ulkopuolisen koordinoijan johdolla järjestetty, omaishoitoperheitä

osallistava etätukikokeilu on osa Työryhmä 3:n toimintaa. Tähän tutkimukseen kohderyhmäksi on valittu otos Työryhmä 3:n etätukikokeilun kohderyhmän jäsenistä.

Asiakkaan palvelupolun kehittäminen ja sujuvoittaminen toimii innovaatioalustana lukuisille uusille teknologiaa hyödyntäville ratkaisuille sosiaali- ja terveysalalla. Näissä muutamissa edellä mainituissa tarvelähtöistä palvelukehittämistä kuvaavissa esimerkeissä keskeinen ja yhdistävä tekijä on digitaalinen teknologia, joka mahdollistaa palvelujen tuomisen asiakkaan luo asuinpaikasta riippumatta.

Edellä mainitut esimerkit ovat osa kansallista digitaalisen terveydenhuollon kehittämistä ja niitä yhdistää tavoite uudistaa sosiaali- ja terveyspalveluita yhä asiakaskeskeisemmiksi sekä muotoilla asiakkaan palvelupolkuja sujuvammiksi. Palvelujen kehittäminen lähtee kansalaisten tarpeesta saada sijainnista riippumatonta, tasapuolista ja kaikille ulottuvaa, sujuvaa ja nykyaikaista palvelua. Kaikkia tarvittavia palveluja ei ole tänä päivänä mahdollista toteuttaa perinteisellä tavalla. Tähän tarpeeseen on kehitettävä etäteknologiaa hyödyntäviä palveluita, joista esimerkkinä on kuvapuhelimen välityksellä tuotettavat palvelut.

## 2.4 Kuvapuhelin palvelujen tuottamisen välineenä

Kuvapuhelin on ollut käytössä jo vuosikymmenten ajan. Nykyisin kuvapuhelinta käytetään kommunikoinnin välineenä laajasti monissa eri tarkoituksissa ja eri asiakasryhmillä. Terveydenhuollossa videovälitteisen etäyhteyden avulla voidaan hoitaa erilaisia hoitotoimenpiteitä aina lääke- ja ruokailuvalvonnasta yleiseen voinnin tarkastamiseen (VideoVisit [www-sivut](#)).

Sosiaali- ja terveyspalveluissa kuvapuhelin on jalkautunut käyttöön jo useissa maakunnissa ympäri Suomen erilaisille käyttäjäryhmille. Esimerkiksi Helsingin kaupungin kotihoito hoitaa yli 700 asiakasta kuvallisen etäyhteyden avulla. Myös Päijät-Hämeen alueella tuotetaan tavanomaisen hoivatyön lisäksi laajasti asiakaslähtöistä virtuaalihoivaa ja ohjausta arjen tarpeisiin kuvapuhelimen välityksellä (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä [www-sivut](#)).

Videoyhteys yleistyy laajasti myös etävalmennuksessa. Hyvinvointia tukevaa reaaliaikaista kuvapuhelinpalvelua on olemassa myös lukuisten yksityisten palveluntarjoajien tarjoamana. Esimerkiksi Sanoste Oy tarjoaa ikääntyneille asiakkaille liikunnallisia harrastuksia kuvapuhelimena käytettävän tablettilaitteen välityksellä. Palvelu on yksityisen yrityksen tarjoama maksullinen, erillisen alustan ja sovelluksen kautta käytettävä palvelu ja ostettavissa verkosta. Videon kautta tuotettu ja ohjattu liikuntatunti on reaaliaikaisesti kotiin tuotu, aito ja intensiivinen tapa kohdata ihminen (Sanoste Oy [www-sivut](#)). Tällaisen alustan kautta on mahdollista tarjota lukuisia muita palveluja, esimerkiksi ravinto-ohjeistukseen, hyvinvointivalmennukseen, elämänhallinnan ohjaukseen tai yksilö- ja ryhmäohjattuun harrastustoimintaan.

### 3 IKÄÄNTYNEEN OMAISHOITAJAN ARKI

Tänä päivänä ikääntyvien kansalaisten hoivasta ja hoidosta huolehtivat kunnat, sekä yksityiset palveluntarjoajat, kolmannen sektorin toimijat ja omaiset (Rytkönen & Reisbacka, 2014, 22). Omaishoitajan rooli omaisensa hoitajana on jatkuvasti lisääntymässä erityisesti ikääntyvien keskuudessa.

Omaishoito on vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamista omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. Se on seurausta 1980-luvulla alkaneeseen suuntaukseen, jossa painotetaan kotona annettavaa hoitoa järjestetyn laitoshoidon sijaan. Omaishoitajuus on vallitseva elämäntilanne, jossa sairaus tai vammaisuus sekä auttaminen ja tukeminen sovitetaan eri tavoin perheen päivittäiseen elämään. Se saa alkunsa muutoksesta, joka vaikuttaa koko perheen elämään ja sitouttaa omaishoitajan hoitamaan omaisensa täysiaikaisesti (Omaishoitajaliitto [www-sivut](#)).

*Omaishoitajako.  
Kuka hän on?  
Mitä hän tekee?*

*Hän nostaa, kantaa, pesee,  
pukee, syöttää, juottaa.*

*Touhuaa päivät ja valvoo yöt.*

*Hän itkee, rukoilee, nauraa, laulaa.  
Hän väsyy, tiuskii, komentaa.*

*Mutta ennen kaikkea,  
hän rakastaa.*

***Hän on ihminen.***

Uudelle polulle, Omaishoitajaliitto www-sivut, 2018.

Suomessa on vuonna 2014 ollut noin 24 000 yli 65-vuotiasta omaishoidon tuen sopimuksen tehnyttä omaishoitajaa. Usein puolisoaan hoitava iäkäs omaishoitaja kuuluu vanhuspalvelujen kohderyhmään ja hän on itsekin asiakkaana palveluiden käyttäjä. Iäkkään omaishoitajan puolisolleen antama hoiva voi olla lyhytaikaista tai kestää jopa useita vuosia (Tikkanen, 2016, 14).

Omaishoitoa on tutkittu paljon eri näkökulmista. Tikkanen on (2016) tutkinut omaishoitoa hoivan, arjen ja vanhuspalvelujen kehyksessä. Tutkimus luo yksityiskohtaista ymmärrystä omaishoidon erilaista sidoksista ja arjen lisääntyvistä materiaalisista tarpeista. Tutkimuksen mukaan omaishoitajat tekevät fyysisesti ja henkisesti raskasta hoitotyötä, mitä he sidoksellisuuden näkökulmasta kuvaavat äärimmillään avovankilassa olemiseksi. Omaishoitajan elämä kapeutuu, se sitoo hänet kotiin hoidettavan tilanteen ehdoilla silloinkin, kun hän vielä itse pystyisi olemaan aktiivinen kodin ulkopuolella.

Tikkanen (2016) kuvaa omaishoidossa neljä erilaista pakottavuutta. Ensimmäisenä on velvollisuus auttaa toista rakkauden tai eettisen ja moraalisen vaatimuksen perusteella. Toisena pakkona hän näkee ruumiin pakon, joka liittyy toimintakyvyn alenemiseen ja

fysiologisiin tarpeisiin, jotka ovat sidoksissa materiaalisiin tarpeisiin. Kolmantena on edellytys samassa rytmissä tai tahdissa olemiseen, jolloin toinen vaikuttaa omien toimien hoitamiseen edellyttäen läsnäoloa, hoivayhteyttä ja empatiaa. Neljäs pakko muodostuu sidoksista yhteiskunnalliseen palvelujärjestelmään.

Tutkimuksesta on havaittavissa, että omaisen kotona hoitaminen lisää tarvetta erilaisille apuvälineille ja kotiin tuotaville palveluille. Se antaa viitteitä siitä, että etänä tarjottavia palveluja tulisi kehittää omaishoitoperheissä.

Mikkola (2005) on tutkinut omaishoitoa puolisoahoivan näkökulmasta, jolloin omaishoitajana toimiva henkilö ottaa täysiaikaisen vastuun hoidettavasta puolisostaan. Tällaisessa hoivasuhteessa hoiva on usein ympärivuorokautista, jolloin omaishoitaja voi olla täysin sidoksissa hoidettavaan puolisoonsa. Puolison hoivaamiseen sitoutuminen perustuu yhdessä tuotettuun sopimukseen ja lupaukseen pitää hänestä huolta. Hoivasuhteessa käsitellään vahvasti keskinäistä luottamusta ja erilaisia tunnetiloja. Mikkolan mukaan puolison hoiva on itsestään selvä ja luonnollinen osa omaishoitajan päivittäistä arkielämää. Se piiloutuu tavanomaisiin arkisiin rutiineihin ja tapahtumiin. Mikkola kuitenkin painottaa, että hoivan ollessa vahvasti mukana arjessa, omaishoitajan jaksaminen ja hyvinvointi on ensisijaisen tärkeää.

Tiivis yhdessäolo on ollut keskeinen aihe myös Sointun (2016) tutkimuksessa, jossa iäkkäiden puolisoaan hoivaavien näkökulmasta katsottuna elämä kotona on tiheää ja intensiivistä yhdessä olemista. Se on kokonaisvaltaista vastuuta arjessa. Tutkimuksellaan Sointu toteaa, että puolisoaan hoivaavilla on olemassa monenlaisia keinoja pitää huolta itsestään, jos he vain saavat mahdollisuuden niitä hyödyntää. Omaishoitajan on välttämätöntä saada myös omaa tilaa ja aikaa huolehtiakseen jaksamisestaan.

Sointu (2016) nimeää tutkimuksessaan omaishoitajan oman tilan pieniksi raoiksi ja irtiottoiksi. On väistämättä selvää, että usein oma aika kuluu pakollisten, omaa hyvinvointia ylläpitävien asioiden hoitamiseen. Sointun tutkimuksesta käy selkeästi ilmi omaishoitajien tarve nykyistä runsaammille palveluille. Mitä vaativampi hoivaa tarvitsevan tilanne on, sitä enemmän ja jatkuvampaa läsnäoloa hän tarvitsee toiselta ihmiseltä. Kun hoivatyö tehdään puolison toimesta kotona, on sillä kiistatta vaikutusta

läheisten keskinäisiin suhteisiin. Tätä yhteiskunnallisesti merkittävää ongelmaa lievit-  
tämään tarvitaan Sointun mukaan kaikkien saavutettavissa olevia, laadukkaita palve-  
luja, jotka luovat omaishoitajan arkeen aikaa ja tilaa pitää huolta itsestä.

Jo vuosikymmenten ajalta on tutkimuksia omaishoitajan kuormittumisesta (burden),  
sen oireista ja siitä mahdollisesti puhkeavista sairauksista. Ne osoittavat, että läheisen  
hoitaminen on vaativaa ja sitovaa sekä yleisesti kuormitusta ja stressiä aiheuttavaa  
työtä. Viime vuosina on tutkimista laajennettu stressin syihin ja keinoihin, joilla sitä  
voitaisiin ehkäistä (Wikipedia [www-sivut](http://www.sivut), 2018).

Juntunen ja Salminen (2011) ovat tutkimusryhmineen toteuttaneet Euroopassa tunne-  
tun COPE-indeksin suomenkielisen version. COPE (Carers of Older People in Europe)  
indeksi on esimerkki mittarista, jota on käytetty omaishoitajana toimivan henkilön ko-  
kemusten arviointiin iäkkään omaisen tai läheisen hoitamisesta ja tuen tarpeesta.  
COPE on suunniteltu erityisesti omaishoitajille ja hoitoa arvioiville ammattilaisille yh-  
teistyövälineeksi omaishoidon kuormittavuuden ja omaishoitajan tuen tarpeen arvioi-  
misessa. Juntusen ja Salmisen julkaisu käsittelee omaishoitajuutta moniulotteisena ja  
monimutkaisena ilmiönä ja selvittää omaishoitajien tuen tarpeeseen vaikuttavia teki-  
jöitä. Siinä kerrotaan myös COPE-indeksin keskittyvän mittaamaan omaishoitajan so-  
siaali- ja terveyspalvelujen tarjoaman tuen tarvetta. Myös tämä julkaisu antaa viitettä  
siitä, että omaishoitajien keskuudessa on tarve erilaisille arkea helpottaville ja tukeville  
palveluille.

### 3.1 Ikääntynyt omaishoitaja arjen palveluympäristössä

Kansallisessa palvelurakenteen uusimisessa tavoite on, että ikääntyneet ihmiset voisi-  
vat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Tämä on tavoitteena myös aiem-  
min mainitussa I&O kärkihankkeessa ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahviste-  
taan kaikenikäisten omaishoitoa”. Ikääntyneen omaisen kotihoito ja omaishoitajan te-  
kemä työ ovat yhteiskunnan kannalta edullinen vaihtoehto laitoshoidolle. Omaishoi-  
don sanotaan helpottavan väestön ikääntymisen vuoksi hyvinvointipalveluihin kohdis-  
tuvia määrällisiä ja laadullisia haasteita (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma

2014, 30). Omaishoitajien jaksamisen tukemisella voidaan vähentää hoito- ja hoiva-alan työvoimatarvetta sekä julkisia menoja. Hyvin tuettu omaishoito vähentää omaishoitajan uupumisen vaaraa. Riittävä, tarpeiden mukaan räätälöidyillä, joustavilla ja oikea-aikaisilla palveluilla on mahdollista turvata omaishoitajan ja hänen hoidettavansa hyvinvointi. Hoivatyötä tekevä omainen kokee usein työnsä palkitsevaksi.

Omaishoitajien jaksamista tuetaan vapaaehtoisin rahallisin korvauksin ja tarjoten hyvinvointia edistäviä palveluja, sillä sen on todettu vähentävän hoito- ja hoiva-alan työvoimatarvetta ja julkisia menoja. Ilman omaishoitajan antamaa huolenpitoa moni hoidettava olisi sijoitettuna pitkäaikaishoitoon kodin ulkopuolella tai tarvitsisi arjessaan runsaasti erilaisia sosiaali- ja terveystalvaeluja. Omaishoidon tukeminen ja omaishoitajien sekä heidän hoidettaviensa hyvinvoinnin varmistaminen nähdään kansantaloudellisena etuna. Tästä syystä omaishoitajan antama huolenpito on yhteiskunnallisesti tärkeä tehtävä sosiaali- ja terveystalvaelujen menojen hillitsemiseksi (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 30).

Kotona asumiseen mahdollisimman pitkään kannustaa myös Suomen väestörakenteessa lähivuosina tapahtuvat muutokset. Tulevaisuudessa ikääntyneiden määrä kasvaa ja elinajanodote pitenee (Biström & Elo, 2007). Ikääntyneen väen lisääntyminen luo osaltaan painetta hoivaresurssien riittävyydelle. Perinteiset hoivaresurssit eivät riitä ja hoitohenkilöstö ajautuu resurssipulaan. Vastuuta pyritään siirtämään hoivapalveluilta omaishoitajille, mikä lisää omaishoitajana toimivan omaisen sitoutumista hoitotyöhön ja kuormittumista arjessa. On selvää, että tarvitaan uudenlaisia, kevyempiä keinoja avuksi ikääntyneen omaishoitajan hyvinvoinnin edistämiseksi ja palvelujen turvaamiseksi.

Vuonna 2018 Suomessa on arviolta 350 000 omaishoitotilannetta (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 21). Valtaosa omaistaan hoitavista ei kuitenkaan ole virallisia rahallisen omaishoidontuen piirissä olevia omaishoitajia. Omaishoidosta voidaan sopia kunnan ja omaishoitajan kesken, jolloin kunta sitoutuu tarjoamaan omaishoitoperheille palveluita yhdessä sovitun hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Sopimuksen myötä omaishoitajan odotetaan huolehtivan hoivan tarvitsijan kannalta tärkeistä asioista ja tehtävistä. Kunnan tehtävänä on varmistaa asiakkaan hyvinvointi

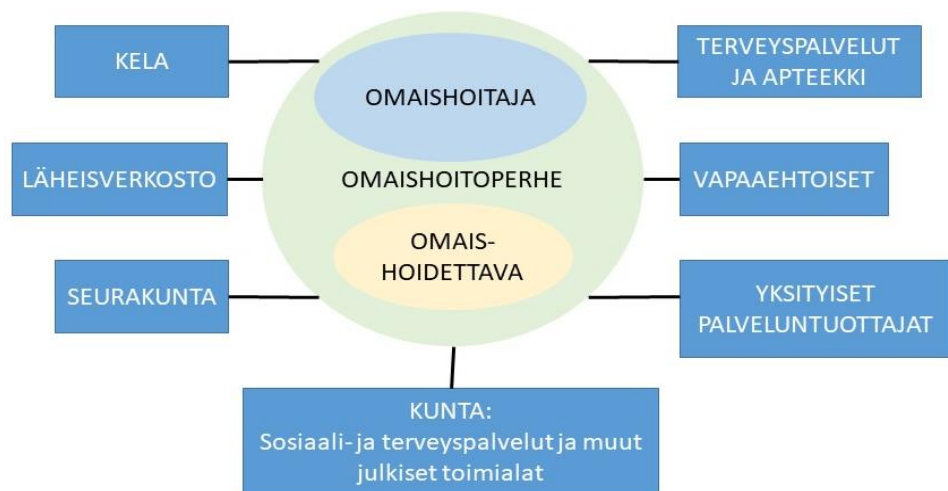


vanhuspalvelulain mukaisella tavalla. Vastineeksi omaishoitaja saa tietyin edellytyksin rahallisen omaishoidon tuen, sovitun määrän vapaapäiviä kuukaudessa ja saa hyödynnettäväkseen mahdollisesti myös muita palveluita (Zehner, 2016).

Suomessa vanhuspalvelulain (980/2012) noudattaminen edellyttää kuntaa tuottamaan palveluja ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi, selvittämään ja vastaamaan henkilökohtaisiin palveluntarpeisiin sekä tarjoamaan laadukasta vanhuspalvelua (Finlex [www-sivut](#)). Omaishoitoperheille tarjottavista omaishoidon tukipalveluista keskeisimpiä ovat omaishoitajalle kuuluvien lain määräämien vapaapäivien järjestäminen sekä kunnan tarjoama kotihoito. Oheispalveluina on kunnan toimesta saatavilla sopeutumisvalmennusta, jaksamista tukevaa koulutusta sekä vertaistuki- ja päiväkeskustoimintaa. Myös toimintakykyä ylläpitävä toiminta, kuten terveystarkastukset ovat kunnan vastuulla. Omaishoitajille on saatavilla myös Kelan järjestämää kuntoutusta. Osaan tukipalveluista ovat oikeutettuja myös omaishoitajat, jotka eivät ole tehneet omaishoitosopimusta (Kehusmaa & Erhola, 2018).

Omaishoitajan ja hänen hoidettavansa tukena ja yhteistyökumppaneina toimivat oman läheisverkoston lisäksi useat toimijat kunnan sisällä, esimerkiksi valtion viranomaiset, seurakunnat, kolmannen sektorin toimijat sekä yksityiset palveluntarjoajat (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014, 25). Kunta toimii järjestäjänä pääosassa omaishoitajille annettavista palveluista.

Seuraava kuvio kuvaa tämänhetkistä omaishoitajan ympärillä olevaa palvelutoimijaverkostoa.



Kuvio 1. Omaishoidon toimijaverkosto. (Muokattu: Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma, 2014, 25)

Omaishoitajana toimivan arki on täynnä haasteita, on kyse mistä tahansa omaishoidon muodosta. Arjessa jaksaminen on usein koetuksella ja saadun avun määrä ei riitä turvaamaan hyvinvointia. Erityisesti ikääntyneen, muistisairaana henkilön omaishoitajuus vaatii ympärivuorokautista läsnäoloa ja sitoutumista oman kodin seinien sisään. Tuki- ja palveluita on olemassa, mutta niihin osallistuminen omaishoitajana voi olla hankalaa ja usein mahdotonta. Esteenä esimerkiksi vertaistuki- ja päiväkeskustoimintaan osallistumiselle voi olla vaikeat kulkuyhteydet kotoa tai omaisen hoitoa sitovat ajalliset tai materiaaliset velvollisuudet. Pelkän kauppareissun tai harrastustoiminnan ajaksi voi olla vaikea löytää ketään kotiin tuuraamaan (Hintsala, 2017). Usein omaishoitajalle lyhytkin tauko tai pieni hetki erossa hoidettavastaan antaisi voimia arjessa jaksamiseen (Vuorimäki, 2016).

### 3.2 Digitaalisia palveluita arjen tarpeisiin

Omaishoidossa, kuten yleisesti sosiaali- ja terveysalalla, palvelun lähtökohtana on huoli asiakkaan hyvinvoinnista. Lähitulevaisuudessa palvelujen tarjonta ei enää kykene vastamaan kysyntään. Olemassa olevat palvelut eivät enää riitä ja asiakasta varten pyritään kehittämään parempaa tietoa, parempia valintoja, toimintaa ja palvelua

(Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, 8). Kotona asumista mahdollisimman pitkään tavoitellaan ja hoitovastuuta omaisille lisätään, jonka vuoksi huoli omaishoitajan arjen jaksamisesta on noussut yhdeksi keskeisistä teemoista sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä.

Nykyaikaisen teknologian myötä on noussut mahdollisuus kehittää uusia, ketterämpiä ratkaisuja ikääntyvien kansalaisten hyvinvoinnin turvaamiseksi. Tähän johtavat myös jatkuva teknologian lisääntyminen ja integroidut tietojärjestelmät, jotka vauhdittavat digitaalisten ja virtuaalisuuteen perustuvien toimintamallien kehittämistä (Content House Newspool www-sivut 2018).

Suomessa ollaan jo pitkällä sähköisen tiedonhallinnan kehittämisessä. Sosiaali- ja terveysalalla otetaan uusia teknologisia ratkaisuja laaja-alaisesti käyttöön. Suuren muutoksen julkisiin palveluihin tuovat tulevaisuudessa esimerkiksi tekoäly ja robotiikka, jotka mahdollistavat lähitulevaisuudessa uudenlaisia digitalisoituneita palveluja kansalaisten ulottuville. (STM digitalisaatiolinjaukset, 2016, 4).

Sosiaali- ja terveyspalveluissa digitalisaatiolinjausten tavoitteena on ohjata kansalaisia sähköiseen asiointiin ja siten tuottamaan tietoa omaan ja ammattilaisten käyttöön. Sähköisillä ratkaisuilla parannetaan tasa-arvoisten palvelujen saatavuutta myös harvaan asutuille alueille ja erityisryhmille (STM digitalisaatiolinjaukset, 2016, 18). Yhdenvertaisten palvelujen tuottamisessa on huomioitava kaikki asiakasryhmät erityisine piirteineen (STM digitalisaatiolinjaukset, 2016, 26). Digitaalisia palveluja kehitettäessä keskeistä on asiakkaan tarpeiden mukaisten, yhdenvertaisten palvelujen tarjoaminen riippumatta ajasta, paikasta, toimintakyvystä, iästä tai muista ominaisuuksista.

Tarvelähtöinen kehittäminen perustuu asiakkaan palvelukokemukseen, jolloin asiakas on mukana palvelun kehittämisessä. Yhdessä käyttäjien kanssa testatut, helpoiksi toteuttavat ja toimivat digitaaliset palvelut tukevat aidosti asiakaskeskeistä ja tarpeisiin perustuvaa, ketterää palvelukulttuuria.

### 3.3 Kuvapuhelinteknologian hyödyntäminen ikääntyneen omaishoitajan arjessa

Yhä suurempi osa kansalaisille kohdistuvista lääkäri- ja terapiapalveluista on mahdollista tarjota tänä päivänä etäteknologiaa hyödyntäen. Tulevaisuuden resursseihin ja taloudellisiin haasteisiin viitaten ne voivat säästää aikaa ja hoivaresursseihin kohdistuvia paineita. Etänä kotiin tuotavista palveluista videovälitteinen kuvapuhelinteknologia on ottanut sijaa vaihtoehtoisena hoivan muotona ikääntyneille kohdistuvissa palveluissa.

Videovälitteisellä kuvapuhelinteknologialla etänä toteutettavia palveluita on pilotoitu erilaisissa asiakaskonteksteissa ympäri Suomen. Kuvapuhelimen käytöstä on saatu hyviä kokemuksia ja monin paikoin niiden käyttö on vakiintunut sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden keskuudessa. Kuntoutuksessa ja ikääntyneiden hoivapalveluissa virtuaalista kotihoitoa toteutetaan kaksisuuntaisen kuva- ja äänivälitteisen kuvapuhelimen välityksellä useissa maakunnissa ympäri Suomen (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä www-sivut, Eksote www-sivut, Video Visit www-sivut, 2018).

Ikääntyessä keho muuttuu aiheuttaen toimintakykyyn erilaisia ongelmia. Toimintakyky liittyy laajasti hyvinvointiin ja sisältää sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen ja emotionaalisen ulottuvuuden. Toimintakyvyn lisäksi myös aistit heikkenevät iän myötä (Vesterinen, 2010, 4). Omaishoitajana toimii usein henkilö, joka on itsekin iäkäs ja mahdollisesti myös toimintarajoitteinen. Uudenlainen teknologia ei ehkä ole kuulunut ikääntyneen arkeen ja voi tuntua vieraalta ja pelottavalta. Hänellä voi myös olla ennakolta tietynlainen asenne kehittyvää teknologiaa kohtaan. Palvelukehityksen myötä on kuitenkin väistämätöntä, että digitaalisten apuvälineiden käyttö yleistyy myös iäkkäiden keskuudessa. Tärkeää onkin varmistaa niiden toimivuus ja helppokäyttöisyys, jotta ne voivat tuoda lisäarvoa käyttäjilleen rajoitteista huolimatta (STM digitalisaatiolinjaukset, 2016, 26).

IKÄNEUVO-hankkeen yhteydessä toteutetussa etätukikokeilussa selvitetään omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä kuvapuhelinpalvelun käyttämisessä omaishoitajan ja etäneuvojan välillä. Kokeilu toteutettiin puolen vuoden mittaisena kokeilujaksona syyskuun 2017 ja maaliskuun 2018 välisenä aikana. Kokeiluun osallistuneiden

ikäntyneen omaishoitoperheillä oli käytössään etäyhteyden mahdollistavat kuvapuhelinlaitteistot. Kokeilun tavoitteena on ollut tuottaa kansallisesti monistettava etätukimalli, jolla pyritään varmistamaan omaishoitajan arjessa jaksaminen.

Kokeilussa oli mukana 15 kuntien palveluohjauksen valitsemaa omaishoitoperhettä eri suunnilta Pirkanmaan maakuntaa. Kokeilussa keskityttiin videovälitteisesti etänä toteutettavaan etävalmennukseen, etäneuvontaan ja asiakasohjaukseen sekä etäryhmätoimintaan. Etätukikokeilun toteuttamisessa lähtökohtana on etätukimallin luomista ajatellen löytää konkreettisia toimia omaishoitajien arjessa jaksamisen tukemiseen seuraten omaishoitajien kokemuksia, etäpalvelun vaikutuksia ja etänä toteutettavan kuvapuhelinteknologian soveltuvuutta (Luona Oy, 2017). Kokeilu on toteutettu luotamuksellisesti ja sen yksityiskohtaisen tarkastelukulman kuvaamiseen tässä työssä ei ole oikeutta.

Kokeilussa käytettiin etäteknologialla varustettua tablettikokoista kuvapuhelinta, joka mahdollistaa videokuvayhteyden puhelun lähettäjän ja vastaanottajan välillä. Kuvapuhelun hallintaa varten etäneuvojana toimineen henkilön tietokoneeseen on asennettu puhelunhallintasovellus. Teknologia on räätälöitävissä erilaisina kokonaisuuksina tarpeen mukaisesti. Kokeilussa kuvapuhelimen toiminnot sisälsivät mahdollisuuden yksityiseen kuvapuheluun, ryhmätapaamiseen, valmiiksi ladatun videon toistamiseen, erilliseen virtuaaliseen kahvilaan liittymiseen sekä kalenterin käyttöön tapahtumien ajanvarausta varten.

Tässä tutkimuksessa on kohderyhmänä käytetty osaa Ikäneuvo-hankkeen etätukikokeiluun osallistuneista henkilöistä. Lupa tutkimukseen on saatu sekä Ikäneuvo-hankkeelta että kohderyhmän jäseniltä.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimuksen taustaa ja aiheen valinta

Ikäneuvo-hankkeen etätukikokeilussa tutkittiin tukimallin mahdollisuuksia jalkauttaa siitä maakunnallisen ikäihmisten neuvonnan ja asiakasohjauksen malli. Tämä tutkimus eroaa Ikäneuvon etätukikokeilusta keskittyen erityisesti kuvapuhelimen käyttökokeuksiin ja etänä tuotettavan neuvontapalvelun kehittämiseen haastateltavien kokemusten pohjalta.

Tässä tutkimuksessa on tarkoituksellisesti teoriaosassa pohdittu tarvelähtöistä, saavutettavissa olevien palvelujen kehittämistä yhteiskunnassamme. Kotiin vietävillä palveluilla edistetään palvelujen saatavuutta myös erityisryhmille ja sellaisille kansalaisille, jotka jostakin syystä joutuvat viettämään lähes kaiken aikansa kotona. Esimerkki tällaisesta ovat ikääntyneen, mahdollisesti jo monisairaana tai muistisairaana henkilön omaishoitajat.

Teoreettinen viitekehys johdattaa Suomessa käynnissä oleviin uusimpiin, laajasti digitaalista teknologiaa hyödyntäviin kehittämiskohteisiin. Suuret ODA-projektin ja Virtuaalisairaala 2.0:n kaltaiset hankkeet toimivat suunnannäyttäjinä asiakas- ja tarvelähtöisessä palvelukehittämisessä. Näissä hankkeissa kehittämisen ajatuksena on paikasta tai ajasta riippumattomat, kaikkien saatavilla olevat, arjessa toimimista sujuvoittavat palvelut, jossa myös erityisryhmät on otettu huomioon.

Omaishoitajuuteen ja omaishoitajana toimimiseen tutustuttiin useiden tutkimusten ja aikaisemmin kirjoitettujen artikkelien valossa. Aiheesta tehdyt tutkimukset osoittavat, että omaishoitajana toimiminen on useimmiten raskas ja kuormittava taakka. Tutkimusesimerkkien perusteella voi havaita, että omaishoitajan jaksaminen nousee tärkeään rooliin omaishoidon palvelujen kehittämisessä. On keskityttävä oikea-aikaiseen tukemiseen ja uupumusta ennaltaehkäisevään palvelun saatavuuteen.

Tutkimuslupa Ikäneuvo –hankkeelta elokuussa 2017 mahdollisti tämän tutkimuksen tekemisen . Osallistuminen useaan työkokoukseen opiskelijana ja läsnäolo Kangasalan, Ylöjärven ja Sastamalan alueilta osallistuneiden omaishoitajien tutustumistilaisuuksissa avasi näkökulmaa omaishoitajien arkeen. Nämä tilaisuudet olivat luottamuksellisia ja varsinkin kokoontumiset omaishoitajien kanssa antoivat erittäin hyvin näköalaa omaishoitajan elämään tätä tutkimusta ajatellen. Kokouksissa pääsi lähelle omaishoitajan arjen haasteita ja esillä oli tositarinoita omaishoitajien elämästä heidän itsensä kertomina. Lisäksi tilaisuuksissa saatiin relevanttia taustatietoa omaishoitajista, heidän asuinpaikoistaan ja omaisen-hoidettava suhteestaan, joka koettiin tärkeäksi tiedoksi kohderyhmän jäsenten välisiä eroavuuksia pohdittaessa. Osallistumiset kokeilun työpalavereihin olivat vakuuttava osoitus siitä, että etänä tuotettavien palvelujen kehittäminen ikääntyneen omaisen omaishoitajien tarpeiden näkökulmasta on erittäin tarpeellinen ja mielenkiintoinen tutkimusaihe.

#### 4.2 Tutkimusongelmien määrittely

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli teoreettiseen viitekehykseen nojaten analysoida kohderyhmän kokemuksia sekä tunteita kuvapuhelimen käytöstä, sen sidonnaisuuksista ja mahdollisista kehityskohteista palvelun käyttöä ajatellen. Tavoitteena oli selvittää, miten etäneuvonta kuvapuhelimen välityksellä tukee arjen tilanteissa ja mitä asioita kohderyhmän jäsenet kokevat kehityskohteiksi. Tutkimuksessa keskityttiin etätuki-kokeilussa mukana olleiden ikääntyneiden omaishoitajien ja etäneuvojana toimineen asiantuntijan kokemuksiin digitaalisen etäyhteyden käytöstä ja vaikutuksista. Tutkimuksessa verrataan omaishoitajien elämää palvelujen käyttäjänä tablettitietokoneen tuomaan lisäarvoon.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisena kuvapuhelimen käyttö näyttäytyy omaishoidon sisällön näkökulmasta?
2. Millaisia vaikutuksia kuvapuhelimen käytöllä on omaishoitajan arkeen ja neuvonnan onnistumiseen?
3. Miten kuvapuhelinpalvelua tulee kehittää omaishoidon tukipalveluna?

#### 4.3 Haastateltavien valinta

Tutkimushaastatteluun osallistui 7 omaishoitajaa Ikäneuvon etätukikokeilun 15 osallistujasta (N=7). Haastateltavien henkilöiden valinnassa kiinnitettiin huomiota heidän toisistaan eroaviin asuinympäristöihin, hoitosuhteisiin ja aktiivisuuteen. Valinta tehtiin harkitusti ja mukaan tutkimukseen haluttiin henkilöitä, jotka asuvat taajamassa palvelujen läheisyydessä sekä joitakin maaseudulla, huonojen kulkuyhteyksien alueilla asuvia henkilöitä. Lisäksi heidän hoidettavan omaisensa voinnissa ja toimintakyvyssä oli eroavaisuuksia.

Osallistuneista omaishoitajista kaksi oli Sastamalasta ja kaksi Hämeenkyröstä sekä Ylöjärveltä, Nokialta ja Kurusta kustakin yksi henkilö. Näistä henkilöistä 6 oli naisia ja yksi mies. Yhdellä henkilöllä hoidettavana oli isä, muut toimivat puolisonsa omaishoitajina.

Suostumus haastatteluun kysyttiin suullisesti etätukikokeilun omaishoitajille tarkoitettussa loppupalaverissa, jossa myös sovittiin haastattelun toteuttamisajankohta sekä saatiin haastateltavien yhteystiedot. Samalla haastateltavat lyhyesti perehdytettiin tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Heitä myös informoitiin vapaaehtoisesta osal-



listumisesta tutkimukseen ja vakuutettiin henkilötietojen turvaamisesta. Koska kohde-ryhmässä on kyse itsekin ikääntyneistä omaishoitajista, alustava tiedustelu kiinnostuksesta osallistua tähän tutkimukseen tehtiin ennakkoon heille jo tutuksi tulleen kokeilussa mukana olleen etäneuvojan toimesta.

#### 4.4 Laadullinen tutkimus

Tutkimuksen lähestymistapa tässä tutkimuksessa oli laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus. Erilaiset haastattelut, esimerkiksi lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu ovat laadullisen tutkimusmenetelmän yleisesti käytetty muoto. Tässä tapauksessa kyseessä oli pienelle ryhmälle omaishoitajia osoitettu elämän todennukaisuuteen ja tarvelähtöisyyteen perustuva haastattelu, joten oli luontevinta toteuttaa tutkimus laadullisena. Metodien soveltuvuuden arvioinnissa kiinnitettiin huomiota myös teemahaastattelun joustavuuteen ja kysymysten muotoiluun. Laadulliselle tutkimukselle ominaista on merkitykset ja merkitysten maailma, joka on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Merkitysten muodostamat merkityskokonaisuudet ilmenevät ihmisistä lähtöisin olevina ja ihmisiin päätyvinä tapahtumina, kuten esimerkiksi toimintana, ajatuksina tai päämäärän asettamisena (Vilka, 2015, 118).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan asema on vapaampi verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Tutkimus antaa mahdollisuuden joustavampaan tutkimuksen suunnitteluun ja toteutukseen (Eskola & Suoranta, 1998). Laadullisen tutkimuksen tavoin tässä tutkimuksessa oli tavoitteena tavoittaa ihmisten omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Näiden kuvausten oletetaan sisältävän niitä asioita, joita ihminen pitää itselleen ja elämälleen merkityksellisinä ja tärkeinä.

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tietoa haetaan subjektiivisesti. Siinä tiedonintressinä on ymmärtää ihmisen toimintaa koskevia päämääriä. Laadullisessa tutkimuksessa tehtyihin valintoihin, tulkintaan ja johtopäätöksiin vaikuttavat tutkijan oma halu, ihanteet, uskomus, arvo ja käsitys (Vilka, 2015). Laadullisessa tutkimuksessa tutkija ei voi saavuttaa täysin puhdasta ja objektiivista tietoa, koska hän tulkitsee aineistoa oman näkökantansa valossa ja toimii oman harkintansa varassa.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston määrällä ei ole merkitystä. Tärkeintä on, että vähäinkin tutkimusaineisto on laadukasta ja se toimii apuvälineenä jonkin asian tai ilmiön ymmärtämisessä tai teoreettisesti mielekkään tulkinnan muodostamisessa (Vilka, 2015). Mikäli analysointi tehdään hyvin ja ilmiö selitetään hermeneuttisen tiedonintressin tavoin ymmärrettävästi, jolloin vältetään toisin ajattelu, pienikin määrä tutkimusaineistoa on riittävä.

#### 4.5 Tutkimusprosessin kulku

Tutkimus toteutettiin etätukikokeilusta erillisenä, itsenäisenä opinnäytetyötutkimuksena. Tutkimusprosessin eteneminen suunniteltiin mukailemaan perinteistä tutkimusprosessin mallia. Eteneminen sisälsi kaikki vaiheet ideoinnista tiedottamiseen (Vilka, 2015). Joitakin muutoksia tuli eteen, mutta ne eivät olleet merkittäviä prosessin etenemisen kannalta. Ideoinnissa lähdettiin pohtimaan tutkimusongelmaa ja tutkimuksen tavoitetta. Selvitettiin, mitä halutaan tutkia ja miten se eroaa toimeksiantajana toimineen Ikäneuvo-hankkeen etätukikokeilun tutkimuksen painopistealueista. Prosessin edessä tutkimuskysymyksiä täsmennettiin, jotta käyttäjäkokemusten analysoinnista olisi hyötyä etätukikokeilussa luotavan etätukimallin jatkokehittämistä ajatellen. Tutkimukselle sovittiin aikataulu, joka etätukikokeilun projektiohjauksen toiveesta oli kokeilujakson lopussa. Kokeilujakson kesto vaikutti myös tämän tutkimuksen etenemiseen merkittävästi.

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna kokeiluun osallistuneille omaishoitajille. Puheen muodossa toteutettu puolistrukturoitu haastattelu sopi tutkimuksen toteuttamistavaksi hyvin, sillä kaikille haastatelluille esitettiin samat kysymykset samassa järjestyksessä. Teemahaastattelussa tutkimusongelmista poimitaan keskeiset ongelmat tai teemat, joita on välttämätöntä käsitellä, jotta tutkimusongelmiin pystytään vastaamaan (Vilka, 2015).

Teemahaastattelulla pyrittiin keräämään aineistoa omaishoitajien suhtautumisesta etäteknologiaan ja havainnoimaan siihen liittyviä haasteita, sekä tulkitsemaan heidän toiveitaan palveluprosessien kehittämisen näkökulmasta. Etukäteen tarkoin mietityin ja valmistelluin haastattelukysymyksiin pyrittiin keräämään relevanttia aineistoa tutkimuskysymyksiä ajatellen. Haastattelukysymyksiä muotoiluun oli erityisesti kiinnitetty huomiota ja ne oli valmiiksi teemoitettu. Tutkimuksessa haluttiin laajasti kartoittaa henkilöiden käsityksiä ja kokemuksia kuvapuhelimen käytöstä arjen tukena.

Tutkimushaastattelu on oletetusti vuorovaikutustilanne ja rakennettu kysymysten ja vastausten varaan. Kaikki haastatteluaineisto on osallistujien välisessä vuorovaikutuksessa tuotettua verbaalista materiaalia (Ruusuvaari & Tiittula, 2005). Kysymys toimii velvoitteena vastaajalle, jolloin haastattelija toimii haastattelua ohjaavana toimijana. Tässä tutkimuksessa tavoite oli keskustelevaa työtettä käyttäen luoda haastattelusta positiivinen, ja omaa ajattelua stimuloiva tilanne, jossa asiakkaan on hyvä tulla kuuluksi. Tämä koettiin tärkeäksi, koska tutkimuksen kohderyhmänä on ikääntyneet henkilöt, joilla usein on ennakkoluuloja ja tietynlaisia asenteita sekä tutkimuksia että teknologisia laitteita kohtaan.

Alkuperäisestä kuvapuhelimen välityksellä toteutettavasta suunnitelmasta poiketen haastattelut oli mahdollista toteuttaa vain puhelimitse Ikäneuvon etätukikokeilun päättymisen jälkeen. Tämän viimekäden muutoksen vuoksi puheluita ei ollut mahdollista nauhoittaa. Haastattelut tarjosivat kuitenkin mahdollisuuden kattavaan dokumentointiin ja oli ennalta tiedostettu, että nauhoittamiseen ei ollut mahdollisuutta. Koska haastattelut toteutettiin tavallisen puhelimen välityksellä, osallistujien eleet ja ilmeet jäivät havainnoimatta. Tutkijan oli luotettava kuulemaansa ja omaan analysointiinsa tehden merkintöjä esimerkiksi äänen painosta, äännähdyksistä ja hiljaisista hetkistä ennen vastaamista ja niiden aikana.

Haastattelut toteutettiin kahtena päivänä, jokaisen kanssa sovittuna ajankohtana. Näin varmistettiin haastattelun ajankohdaksi parhaiten soveltuva hetki ja välttyttiin ulkopuolisilta häiriötekijöiltä. Puhelinhaastatteluna haastattelun voi toteuttaa paikasta riippumatta, jolloin siihen pyrittiin tuomaan jokaiselle kotoisa, oma rento tunnelmansa. Haastattelujen kysymykset oli etukäteen mietitty siten, että vastaajan oli mahdollista

antaa oma kuvauksensa kaikista haastattelun teemoista. Osallistuneilla ei ollut mahdollisuutta valmistella vastauksiaan, sillä heillä ei ollut ennalta tietoa kysymysten sisällöistä. Vastaamista helpottamaan oli myös mietitty tarkentavat apukysymykset. Kysymyksille pyrittiin asettamaan tietyt, johdonmukaisesti etenevät teemat, jolloin välttää vastausten liiallinen rönsyily. Teemoittelulla pyrittiin vastauksista saamaan selville olennaisia asioita tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän kannalta. Kerätty aineisto dokumentoitiin haastattelujen yhteydessä erilliseksi dokumentiksi, joka sisältää suoria lainauksia haastatteluista.

Kohderyhmän haastattelujen lisäksi toteutettiin teemahaastattelu kokeilun asiakaspalvelun etäohjaajalle, jotta saatiin vertailupohjaa etätuki-kokeilun molemmilta osapuolilta. Haastattelu sisälsi kysymyksiä kokeilussa käytetyn laitteiston käytöstä, vaikutuksista etäneuvontaan ja mahdollisista kehittämiskohteista.

#### 4.6 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimusaineiston analysoinnilla tarkoitetaan aineiston muokkaamista ja järjestämistä sellaiseen muotoon, että niitä käyttäen voidaan löytää vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineiston puhtaaksi kirjoittaminen auttaa tekstin jäsentelyssä. Laadullisessa tutkimuksessa on kyse ainutkertaisista historiallisista tapahtumista - ihmisestä, elämismaailmasta ja elämismaailman ilmiöistä. Niissä esiintyvät laadut ovat kuitenkin yleisiä, koska ne voivat esiintyä aina uudelleen uusissa yhteyksissä (Varto, 2005).

Koska haastatteluista saatu aineisto on melko suppea, päätelmät oli mahdollista tehdä lähes suoraan tallennetusta tekstistä ja perusteelliselle litteroinnille ei ollut tarvetta. Tapa on melko harvinainen, ja soveltuu silloin, kun haastateltavia on pieni määrä ja haastattelut olivat suhteellisen lyhyitä (Vilkkä, 2015). Tässä tutkimuksessa kyseinen tapa toimi hyvin ja antoi mahdollisuuden siirtyä aineiston analysointiin ilman erillistä litterointia.

Aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, joka on laadullisissa tutkimuksissa yleisesti käytetty analysointimenetelmä. Sisällönanalyysia voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Tähän tutkimukseen aineistolähtöinen sisällönanalyysi soveltui hyvin, koska tutkimusaineistosta haluttiin muodostaa teoreettinen kokonaisuus. Teoria- ja aineistolähtöisen tutkimuksen välimaastossa voidaan ajatella olevan teoriasidonnaisen tutkimuksen, jossa aineiston analyysi ei suoraan perustu teoriaan, mutta kytkennät siihen ovat havaittavissa (Kvalimo www-sivut, 2018). Tällöin aineistosta tehdyille löydöksille etsitään tulkintojen tueksi teoriasta selityksiä tai vahvistusta. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa induktiivinen, eli teoriaksi yleistetty lähestymistapa etenee yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. Siinä tutkija pyrkii tuottamaan johtopäätöksiä aineistosta esiin nousevista asioista. Tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitukset määräävät sen, mitä aineistosta nostetaan esiin ja mitä pidetään tärkeänä (Vilka, 2015).

Valmiiksi tekstimuotoista aineistoa tarkasteltiin eritellen sekä etsien vastauksissa yhtäläisyyksiä ja eroja. Tutkimusaineistosta karsittiin epäolennainen informaatio ja tiivistettiin ryhmitellen se teemakokonaisuuksiin. Näin aineisto selkiytyi ja saatettiin ymmärrettävään muotoon.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä tutkimuksessa keskityttiin kotona hoidettavan iäkkään henkilön omaishoitajien näkemykseen digitaalisen kuvapuhelinteknologian hyödyntämisestä arjessa. Tutkimuksessa pyrittiin saamaan vastauksia kolmeen edellä esitettyyn tutkimuskysymykseen. Omaishoidon sisällöllisestä näkökulmasta haluttiin tietää, millaisia tunteita kuvapuhelimen käyttö haastateltavalla herätti, miten kuvapuhelin eroaa kasvokkain kohtaamisesta, ja mitä haasteita sen käytössä on esiintynyt. Vastauksia kuvapuhelimen käytön vaikutuksiin ja arjessa pärjäämiseen haettiin laitteeseen sitoutumisen sekä hoi- van ja tuen saatavuuden sekä riittävyyden näkökulmista. Palvelukehittämisen näkökulmasta vastauksia haluttiin laitteen teknisen toimivuuden, helppokäyttöisyyden ja siinä olleiden palvelujen riittävyyden arvioinnista.

## 5.1 Kuvapuhelimen käyttö omaishoidon sisällön näkökulmasta

Kun omaista hoidetaan kotona, ensisijaisesti halutaan varmistaa, että omainen voi elää omassa kodissa mahdollisimman pitkään ja hänen on siellä hyvä olla. Haastatteluun osallistuvilta omaishoitajilta kysyttiin, millaisia ovat päällimmäiset tunteet ja tunteukset, joita kuvapuhelimen käyttö herätti. Haluttiin myös tietää, miten kokeilussa käytetty teknologia nähtiin heille soveltuvaksi neuvontayhteydenpidon välineeksi perinteisten palvelujen rinnalla. Yksi haastatelluista ilmoitti hoidettavan omaisensa olevan toimintakyvyltään vielä suhteellisen hyväkuntoinen ja liikkuminen oli mahdollista. Hän koki, että kuvapuhelin vaihtoehtoisena neuvontayhteytenä ei ollut tässä tilanteessa heidän arjessaan tarpeellinen.

*” Jos on asiaa, haluan puhua silmästä silmään tai livenä puhelimessa. Ei ollut mun juttu.”*

Yleisesti kuvapuhelimeen suhtauduttiin haastateltujen keskuudessa positiivisesti ja sen käyttö herätti hyviä tunteita.

*”Hmm...se oli kokonaisuutena oikein hyvä. Loistava väline pienellä kehityksellä”*

*”Ei mitään paha mieltä aiheuttanut ainakaan. Minusta se oli mielenkiintoinen hyvinkin.”*

*”Hyviä, hienoja, mahtavia tunteita”*

Omaishoitoon sisältyy paljon velvollisuuksia ja vastuu omaisesta on suuri. Yleensä yksin omaishoitajan vastuulla on läsnäolon ja turvallisuuden tunteen luomisen lisäksi läheisen pukeutuminen, ruokailu, peseminen sekä muut mahdolliset sairauden hoi-

dosta johtuvat toimenpiteet. Elämä pyörii omaisen hyvinvoinnin ympärillä täysipäiväisesti ja on muutoin hyvin yksinäistä. Sosiaalisten kontaktien tarve on suuri. Jollekin olisi hyvä kertoa omista huolista ja jakaa ajatuksia. Haastateltavilta kysyttiin, millaiseksi he kokevat keskustelun kuvapuhelimen välityksellä ja miten se eroaa kasvokkain keskustelusta. Vastauksista oli havaittavissa, että etäyhteys ja kuvapuhelin aiheuttavat jonkin verran epävarmuutta ja hämmennystä.

*”Oli ensin ihan kauheeta. On se ny jumalantähden kun täytyy valokuvan kanssa... Ihan hieno kun siihen oppi”*

*”En osaa siihen sillain sanoa. Kai se aina kasvokkain parempi on. Meni multa odotusten mukaan näinkin”*

*”Kyllähän keskustelu käy kuvapuhelimen kautta, mutta enemmän tykkään kasvokkain. Läheisempi tunnelma”*

Yleinen mielipide haastateltavien keskuudessa oli, että keskusteluissa fyysisellä läsnäololla ja kosketuksella on paljon merkitystä. Laitteiden välityksellä ei voida täysin korvata fyysisiä käyntejä. Keskustelu onnistuu kuvapuhelimen välityksellä, mutta pääosin omaishoitajat olivat sitä mieltä, että todellisten tunteiden aistiminen jää osin puuttumaan. Kuvapuhelimen välityksellä tunteiden tulkitseminen on vaikeampaa kuin läsnä ollessa. Syvimpiä tuntemuksia ei voi videokuvan kautta riittävästi havaita. Kuvapuhelimen välityksellä myös kehonkielen aistiminen heikentyy tai käy lähes mahdottomaksi. Päätely toisen ihmisen eleistä ja ilmeistä jää usein hajanaiseksi ja tulkinnan varaan.

*”Mä haluan ihmisten kanssa puhua kasvokkain. Ollaan lähellä ja nähdään toinen ihminen”*

*”Kosketuksella on merkitystä. Kosketus ja läsnäolo on mukavampi”*

*”Tunnetaso jää pois. Kehonkieli jää vähiin. Ryhmän dynamiikka jää varjoon. Sitten kun oltiin ryhmässä, ei yhtään tiennyt, mitä koko ryhmä tuntee tai ilmeet ja eleet jäi pois”*

Myös etäneuvojana toiminut henkilö havaitsi emootioiden välittyvän kuvapuhelun välityksellä puutteellisesti, kun fyysinen kosketus puuttuu.

*”Kun ei ole kosketusta, lohtu jää vähemmälle. Non-verbaalinen kohtaaminen on vaikeaa.”*

Erittäin tärkeäksi osoittautui, että haastateltavat olivat fyysisesti kohdanneet etäneuvojana toimineen henkilön ja olivat ennalta tuttuja ennen kuvapuhelimen välityksellä tapahtuvaa etäneuvontaa. Keskusteluissa asiat olivat usein hyvin henkilökohtaisia ja luottamuksen saaminen kuvapuhelun toisella puolella olevaan etäneuvojaan nähtiin haastateltavien keskuudessa ensiarvoisen tärkeäksi. Haastateltavat näkivät myös erittäin tärkeänä sen, että kuvapuhelun toisessa päässä on aina sama, tuttu henkilö, jonka kanssa luottamuksellinen suhde henkilökohtaisten tai arkaluontoistenkin asioiden käsittelemiseksi on saatu aikaan.

*”Olen sisäänpäin menevä. Kun on jo kohdannut, häntä voi lähestyä”*

*”XXX:n (etäneuvoja) tutustuminen hyvä ennen sitä”*

*”Livenä tutustuttu ensin ja XXX (etäneuvoja) kävi. Loistava setti kun tutuna kuvapuhelimen kautta. Ehdoton vaatimus ensin alkuun”*

Haastatelluilta kysyttiin, millaisia haasteita kuvapuhelimen käytössä esiintyi. Tässä kysymyksessä oli tarkoitus keskittyä etäneuvonnan ja kuvapuhelimen käytöstä syntyviin arjen toiminnassa koettuihin haasteisiin. Selkeäksi haasteeksi kuitenkin nousi laitteiston toimivuus. Koska tapaamiset oli aikataulutettuja, niihin oli varattu tietty aika ja



niistä haluttaisiin kaikki mahdollinen hyöty irti, olisi teknologian oltava mahdollisimman toimivaa ja yksinkertaista käyttää. Osa ongelmista mitä ilmeisimmin johtui tietoliikenteestä. Vastauksista voi päätellä, että suurimmat arkeen vaikuttavat haasteet kohdistuivat teknologisten ongelmien selvittelyihin ja ”langoilta putoamisen” ajallisiin haasteisiin.

*”Viisi kertaa putosin langoilta kun oli ulkopuoliset vetäjät luennolla. Piti mennä alkuun ja odottaa että yhdisti”*

*”Kun tutustui, oli ihan hyvä. Lopulta oli hyvin yksinkertainen ja helppo”*

*”En minä huomannut siinä mitään haastetta olevan. Totteli kun käski tottelemaan. Sitä oli ettei yhdistänyt”*

Etäneuvojana toimineen henkilön kokemus laitteiston toimivuudesta osoitti, että yhteydessä oli ongelmia myös toisella puolella.

*”Päivitti huonosti kuvaa asiakkaista. Osa putoili pois loppuvaiheessa. Asiakkaiden puolelta näkyi vain pari ihmistä kerrallaan. Ryhmässä kuvayhteys päättyi. Harva tilaisuus ilman ongelmia”*

## 5.2 Kuvapuhelimen käytön vaikutuksia omaishoidon arkeen ja neuvontaan

Omaishoitajan päivä on täynnä tapahtumia. Jokapäiväiseen käyttöön kuvapuhelin ei haastateltavien mielestä sovellu. Havaittavissa oli, että tietynlainen kiintymys etäneuvontaan syntyi, sillä toisaalta sovittuja tapaamisia jo odotettiin. Kysyttäessä kuvapuhelinlaitteen käyttämisen sidoksellisuutta, haastateltavat yleisesti kokivat, että sen käyttö ei sitonut heitä arjessa liiaksi, kun se ei ollut päivittäistä ja aikataulut tapahtumista oli ennalta sovittu.

*”Ei jokapäiväiseen käyttöön.”*

*”Kyllä se suurinpiirtein tasan meni. Aikataulutetaan aikaa joutui”*

*”Ei lopulta. Alkuun askarrutti, että täytyykö sitä kytätä”*

*”No...jonkinverran kyllä. Tuppasin joskus unohtaa että olisi pitänyt olla paikalla”*

Jotkut haastatelluista kokivat etäneuvonnan kuvapuhelimen kautta positiivisesti arkea rytmittävänä ja viikkoaikataulun järjestämistä helpottavana tapahtumana. Säännöllistä ja sovittua toimintaa kannatettiin. Sovittu tapaaminen oli omaishoitajalle omaa aikaa ja toimi pienenä arjen sosiaalisena irtiottona ja jaksamista edistävänä hetkenä. Sovittu ajankohta etäneuvonnalle tai ryhmätapaamiselle loi rutiinin, jonka ympärille oli helppoa sovittaa päivän askareet. Muuna aikana kuvapuhelimen olemassaolon saattoi jopa unohtaa.

*”Ei se mua häirinny kun sen tiesi että yhteispalaveri oli silloin. Sen tiesi että mies oli syötetty ja astiat tiskattu, voi istua rauhassa”*

*”Ei, ei. Kyllähän se kun tiesi miten tullaan ja kellonaika. Ei se rasitteena ainakaan ollu”*

*”Ei sitonut, päinvastoin kun tiesi milloin soitot oli sovittu”*

*”Ei se niinkun sitonut missään negatiivisessa mielessä, vaan siten, että halusin järjestää omaa aikaa”*

Osa haastatelluista järjesti oma-aloitteisesti kuvapuhelimen avulla itselleen omaa aikaa, jolloin he tutustuivat sinne tallennettuihin videoihin. Laitteen portaaliin oli tallennettu erilaisin teemoin ohjattuja jumppahetkiä ja ruuanvalmistusopastusta.

*”Vaihtelua oli mennä katsomaan jumppaohjelmia”*

*”Videot ehdottomia, oli erittäin hyvä lisä. Miten ihminen onkin sellainen kun pitäisi liikutella itseään. Kyllä tuli paremmin tehtyä kun tuli ohjaus kuvapuhelimen kautta”*

Arjen vertaistuki oli haastateltavien mielestä erittäin tärkeää. Oli mieltä rauhoittavaa tiedostaa, että vastaavassa tilanteessa olevia on muitakin ja samojen ongelmien kanssa eläviä omaishoitajia. Virtuaalisen kahvilan tarkoituksena kuvapuhelimessa oli tarjota paikka keskustelulle ja vertaistuen kohtaamiselle. Jotkut haastatelluista kokivat kahvilan hyödylliseksi ja toimivaksi kohtauspaikaksi. Kaksi haastatelluista käytti kahvilaa keskinäisenä kohtaamispaikkana vertaistukitarkoituksessa. Osalle virtuaalisessa kahvilassa käynti oli vierasta ja he eivät tunteneet sitä omakseen. Haastattelun tulokset osoittavat, että virtuaalikahtila on ikääntyneille suhteellisen vieras asia, joka vaatii totuttelua ja rohkeutta osallistua siihen.

*”Kun on paljon vanhuksia, jotka kaippaa seuraa, miten mukava tämä on”*

*”Kahvilatoimintaa saisi kehitettyä. Pääsisi sinne ja saisi keskenään keskustella. Vertaistuen tarve on suuri”*

*”En ollut paljoa kahvilassa. Toiset sopi keskenään miten mennään sinne. En minä lähtenyt siihen. Muutaman kerran kävin katsomassa ja ketään ei ollut”*

*”Kahvilatoiminnassa arvioin, että olisi ollut enemmän henkilöitä. Ehdottomasti vertaistuen tarkoituksella”*

*”YYY:n kanssa siellä kaksin raatattiin”*

Etäneuvoja kertoi kuulleensa näiden keskustelujen olleen usein melko pitkiä.

*”On hyvä, että on tullut ajanvietteeksi kahdenkeskisiä kahvilakäyntejä”.*

Kysyttäessä kuvapuhelinyhteydellä tuotetun etäneuvonnan riittävydestä arjen tueksi ilman kotikäyntejä, kaikki haastateltavat vastasivat sen joko riittävän tai joissakin tapauksissa riittävän. Tuloksista voi kuitenkin havaita, että etäneuvonta tuo arkeen turvaa ja helpottaa joidenkin palvelujen käyttämistä. Etäneuvonnasta haastateltavat saivat säännöllistä tukea arkeensa, mutta toivoivat lisäksi myös fyysistä kanssakäymistä.

*”Joissakin tapauksissa riittää varmaan. Ihmiskohtaisesti kiinni, millaisia asioita on. Henkilökohtaisesti en tunne tarpeelliseksi. Mies sen kuntoinen että pääsee liikkumaan”*

*”Joo siis riittää. Ei siihen tarvitse käyntejä. Puhelut oli asiallisia ja sai keskustella asioista jonkun kanssa, siis omista murheista”*

*”Kyyyllä arjen tukea sain. Hyvä se oli.”*

*”Kyllä riittää minusta. Oli hyvä kerran viikossa. Kyllähän tapaaminen henkilökohtaisesti tärkeää kun alkaa. Ensimmäinen kontakti kasvotusten”*

Haastattelu osoittaa, että kaikki tähän tutkimukseen osallistuneet henkilöt suhtautuivat myönteisesti etänä toteutettavaan neuvontaan arjen apuna. Valtaosa haastatelluista oli

käyttänyt tietokonetta, tablettia tai älypuhelinta ennen kokeilun alkua. Eräs haastateltavista sai ensikosketuksen älylaitteeseen kokeilun aikana ja oppi kuvapuhelimen käytön.

*”En ollut koskaan aikaisemmin käsitellyt laitteita, mulle oli erittäin hyvä kokemus. Ei pelottanut”*

Puolen vuoden kokeilun jälkeen etänä toteutettavaan neuvontaan oli haastateltavien keskuudessa havaittu kiintymystä. Kokeilun loputtua osa haastateltavista koki, että jokin elämästä nyt puuttuu. Kuvapuhelimesta oli huomaamatta tullut osa arkea.

*”Putosin ehkä tyhjän päälle kun se loppui. Asutaan syrjässä ja ollaan kahdestaan. Sitä vähän niin kuin odotti että ketä siellä on ja kuunteli muiden tarinoita”*

*”Kyllä se alkuun tuntui, että joku puuttuu. Ehti muutamassa kuukaudessa tottua. Kellonaika puuttuu kun se oli näytöllä”*

### 5.3 Kuvallinen etäneuvonta palveluksi omaishoidon tukemiseen

Kuvapuhelimen käytettävyys oli ajateltu helpoksi. Haastateltavilta kysyttiin kuvapuhelinlaitteen toimivuudesta ja laitteen palvelujen riittävydestä. Kysyttäessä laitteen toiminnasta eri tilanteissa, yhteinen näkemys oli, että ääni- tai kuvaongelmia esiintyi pääosin vain ryhmäkeskusteluissa. Ryhmätilanteet osoittautuivat ongelmallisiksi. Kaikki keskusteluun osallistuvat eivät näkyneet ja henkilöiden kuvat vaihtelivat näytöllä. Ryhmätilanteissa oli paikalla yleensä noin 10 henkilöä. Haastateltavien mukaan näkyi vain osa keskustelijoista tai toisten äänet eivät aina kuuluneet. Ryhmätilanteissa koettiin ongelmaksi myös ylimääräiset sivuäänet, ”sirinät ja särinät” tai äänen katoamiset, jotka hankaloittivat keskustelua.

*”Mitä enemmän meitä oli, sen enemmän laite tökki. Kun kaksin keskusteltiin, toimi oikein hyvin”*

*”Ryhmätilanteessa kun oli useampia, mitähän lintuja langalla oli. Ei mulle ollu haittaa, monikin sanoi, että ei kuule”*

*”Ryhmässä oli sivuääniä ja toisten puheet katosi kun jutteli”*

Kahdenkeskisissä keskusteluissa etäneuvojan kanssa ei esiintynyt ongelmia. Yksi henkilö mainitsi erityisesti olevan vaikutusta sillä, minkälainen henkilö etäneuvojaksi on valittu. Kokeilun etäneuvoja sai häneltä erityiskiitosta ”juuri oikeana henkilönä”. Eräs toinen haastateltavista mainitsi kahdenkeskiset puhelut erityisen tärkeiksi ja sisältäneen tärkeää asiaa.

*”Valtavan hyvä tuuletus siinä kohtaa ja kun voi palata johonkin askaruttavaan asiaan”*

Etäohjauksessa käytettiin etäneuvojan ja omaishoitajan kahdenkeskistä, intensiivistä ja henkilökohtaista keskustelua sekä erilaisiin aiheisiin keskittyvää ryhmäkeskustelua. Ryhmissä vapaan keskustelun lisäksi oli luentotyypillisesti esimerkiksi ensiapukoulutusta, ravintoterapeutin opastusta ja hoiva-apuvälinelaitteiden esittelyä. Näiden lisäksi oli tietoiskun omaisesti neuvontaa liittyen verotoimiston tai Kansaneläkelaitoksen palveluihin. Nämä aiheet koettiin tärkeiksi haastateltavien keskuudessa.

*”Ohjeita annettiin, ammatti-ihmiset kertomassa. Kaikennäköistä uutta-kin asiaa oli”*

*”Spr:n kaksi ja XXX (etäneuvoja) oli kuvapuhelimen kautta ensiapujuttuja. Laittorilta näytettiin apuvälineitä”*

*”Ensiapuryhmä oli mahtava, paras!”*

Etäneuvonnan kehittämisen näkökulmasta haastateltavilta kysyttiin kuvapuhelimen palvelujen riittävydestä ja siitä, tarvitsisivatko he siihen jotakin lisää. Yleisesti ottaen teknologia ei ole esteenä laajemman palvelukokonaisuuden tarjoamiselle. Tarpeen mukaan on mahdollista lisätä kuvapuhelimen yhteyteen muitakin toimintoja. Tässä yhteydessä kaikki haastateltavat eivät osanneet kertoa, mitä muuta kuvapuhelimen välityksellä tapahtuva neuvontapalvelu voisi sisältää, mutta myös palvelun kehittämisen näkökulmasta tärkeää tietoa heiltä saatiin. Tietoiskutyypinen neuvonta, omaishoitajuuteen ja omaisen elämään vaikuttavien, pakollisten asioiden hoitamisesta nähtiin hyödyllisenä.

*”Kyllä ihan riittävä. En osaa sanoa, mitä tarpeellista lisää olisi ollut”*

*”En olisi osannut enempää toivoa. Ohjeita annettiin, ammatti-ihmiset kertomassa. Kaikennäköistä uuttakin asiaa oli”*

*”Arvelen jälkikäteen...ehkä kun omaishoitajaksi alkaa, vähän näitä tällaisia asioita virastopaikoista, kelalta ja niin edelleen. Informaatiota kelasta ja muiden virkapaikoista”*

Tämä tutkimus osoittaa, että etäpalveluja kehitettäessä palvelumuotoilussa olisi keskeistä tarvelähtöiseen kehittämiseen. Tulokset kertovat, että ikääntyneen omaisen omaishoitajat erityisryhmänä tarvitsevat juuri heidän tarpeisiinsa sovitettuja, kohdennettuja palveluja. He hyväksyvät teknologiset laitteet tukena arjen palveluissa, mutta ne eivät korvaa läsnäolon tarvetta. Teknologialta odotetaan helppokäyttöisyyttä ja sujuvia toimintoja, jotta sen käyttöä ei koettaisi rasitteena jo lähtökohtaisesti haasteellisessa ja kuormittavassa omaishoitajan elämässä.

Erään omaishoitajan sanat kiteyttävät hyvin tämän tutkimuksen tuloksen:

*”Tässähän on laitteella aika rajaton mahdollisuus jos ajattelee elämän koko kirjoa. Riippuu paljon siitä että mitä ihminen haluaa itselleen palveluna ottaa”*

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Etähoivaa ja kuvapuhelimen käyttöä terveydenhuollon apuvälineenä on tutkittu paljon. Sitä on edelleen aihetta tutkia, erityisesti palvelumuotoilun näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksen mukaan uudenlaisia vaihtoehtoja vanhoille ja tutuille palvelutoiminnoille tarvitaan. Kotiin tuotavan palvelun käyttöönoton on perustuttava vapaaehtoisuuteen, sillä kaikille etäpalvelu ei sovi tai he eivät halua sitä sellaisenaan käyttää.

Ikääntyneille kohdistettavat etäpalvelut ovat vain pieni osa parhaillaan kehitettävien digitaalisten palveluiden kentässä. Suuret digitaalisiin palveluihin keskittyvät hankkeet luovat kehyksen koko palvelukirjon kehittämiseksi. Ne tähtäävät kansalaisten itseohjautuvuuteen oman hyvinvointinsa ylläpitäjinä. Katsanto meneillään oleviin sähköisen palvelukehittämisen hankkeisiin nostaa ajatuksia ja kysymyksiä nopean etene-  
misen ja suurten muutosten vaikutuksista kansalaisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseksi. On tärkeää, että palvelut suunniteltaisiin ottaen huomioon monitieteinen Design for All ajattelu saavutettavuuden varmistamiseksi. Tämä tarkoittaa, että kehitetään palveluita, jotka ovat kaikkien saavutettavissa iästä, statuksesta, erityistarpeista, asuinpaikasta tai muista ominaisuuksista huolimatta.

Omaishoidon sisällön näkökulmasta kuvapuhelimen käyttö näyttyy pääosin arkea helpottavana, mutta toisaalta hyvin vieraana ja totuttelua vaativana toimintana. Se tuo helpotusta yksinäisyyteen ja vertaistuen tarpeeseen. Yksinäisyys on omaishoitajalle tyypillistä. Oma maailma keskittyy siihen, että hänelle rakas läheinen voi elää kotona mahdollisimman pitkään. Hän haluaa parantaa läheisensä elämänlaatua vieressä eläen



ja omasta vapaudestaan tinkien. On lohdullista tietää, että ei ole yksin ja apua ja neuvontaa on saatavilla. Omaishoitaja kaipaa myös vertaistukea tai paikkaa, jossa voi vaihtaa ajatuksia samassa tilanteessa olevien kanssa. Erään tutkimukseen osallistuneen omaishoitajan sanat, ”Että olisi joku joka pitää yhteyttä”, kuvastavat hyvin vuorovai-  
kutteisuuden tarvetta.

Millaisena omaishoitaja kokee kuvapuhelimen välityksellä toteutettavan neuvonnan ja ohjauksen, riippuu pitkälti siitä, miten valmis hän on laitetta käyttämään, miten hän ymmärtää sen hyödyt ja mitä hyötyä hän sen käyttämisestä saa. Omaishoidon sisällön kannalta voi päätellä, että kuvapuhelin etätukitoimintona vähentää stressitekijöitä ja siten auttaa arjen jaksamisessa. Kuvapuhelun toisessa päässä on joku, jolla on aikaa. Joku, joka kuuntelee, neuvoo ja tukee. Nähtävissä myös on, että kuvapuhelimen käyttö voi lieventää kuormitusta esimerkiksi vertaistuen muodossa ja oman rutiinien sovittamisessa etäneuvonnan aikatauluihin. Omaishoidossa etäneuvonta ei ehkä sovellu jokapäiväiseen käyttöön, mutta sen säännöllinen käyttö voisi olla avuksi arjen rytmittämässä ja auttaa arjen aikatauluttamisessa.

Tämä tutkimus koski hyvin pientä joukkoa kaikista Suomessa asuvista omaishoitajista, mutta viesti heiltä on samankaltainen kuin lukuisissa aiemmissa ikääntyneiden omaishoitoa koskevissa tutkimuksissa. Samoin kun viitekehyksen tutkimuksissa käy ilmi, ikääntyneen omaishoitajan elämä on erittäin sitoutunutta, joskus vuosien pituinen riippuvuussuhde. Se on oman hyvinvoinnin kustannukselle tehtävää, yleisesti kuormittavaa ja stressiä aiheuttavaa työtä. Tämä tutkimus sekä osallistuminen etätukikokeilun palavereihin havainnollistivat, kuinka stressaantuneita omaishoitajat voivat toisinaan olla. He tuntevat tarvitsevansa helpotusta arkeensa ja ovat valmiita ottamaan vastaan kaiken tarjolla olevan avun, myös etänä toteutettavan. He odottavat apua jaksamiseen ja näkevät kotiin tuotavat palvelut sekä teknologiset laitteet osana kansakunnan tulevaisuutta. Tästä päätellen voidaan todeta, että ikääntyneitä, kuten muitakin etäpalveluihin tutustuvia pitää kannustaa käyttämään rohkeasti uusia laitteita.

Kaikki haastatellut oppivat kuvapuhelimen käytön riippumatta aiemmasta kokemuksesta älylaitteista. Henkilöiden tutustuessa laitteen käyttöön, oli ilo huomata, kuinka hämmentävää joillekin oli päästä kokeilemaan sen toimivuutta. Tämä vahvisti käsi-

tystä, että rohkaisu kokeilemaan saa myös kiinnostuksen heräämään. Teknologian toimivuus ja helppokäyttöisyys ovat ratkaisevia asioita onnistuneen käyttäjäkokemuksen aikaansaamisessa. Siitä ei kannata tehdä liian monimutkaista ja ongelmat toiminnassa eivät saisi tuottaa ylimääräistä stressiä. Seuraava erään omaishoitajan kommentti kuvaa toiveita helppokäyttöisyydestä. ”Tietty koko ja selkeät painikkeet. Selkeys ruutuun. Semmoiset koodit stop, start ja niin edelleen. Merkkikieli, ettei mene vaikeaksi” Positiivinen käyttäjäkokemus vaatii teknisesti toimivat ja helppokäyttöiset laitteet sekä huolellisen ja selkeän perehdyttämisen niiden käyttämiseen.

Palvelukehittämisen näkökulmasta kuvapuhelimen käyttöä voi soveltaa moniin eri tarkoituksiin ja monille eri kohderyhmille. Tutkimuksen tuloksista on nähtävissä, että kuvapuhelimen yhteyteen ladatut videot osoittautuivat hyväksi lisäksi etätukipalvelua ajatellen. Niiden oma-aloitteinen katselu toimi pienenä irtiottona omaishoitajan arjessa. Se innoitti aktiivisuuteen ja laitteen käyttöön varsinaisen etäneuvonnan ulkopuolella. Hyvinvointiaiheiset videot ja teemaluennot toimivat virikkeinä oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Samoin eri aiheisiin keskittyvät luennot, tietoisut ja informaatiokokonaisuudet koettiin hyväksi ja hyödyllisiksi. Erityisesti omaishoitajien tarpeisiin keskittyvissä ja omaisen hoitamiseen liittyvissä asioissa kuvapuhelimen välityksellä voitaisiin tarjota keskitettyä tietoa esimerkiksi sairaanhoitajan, kuntahoitajan tai mielenterveyshoitajan luennoimana.

Väestön muutokset ajavat tilanteeseen, jossa resurssit läsnä olevaan hoiva ja neuvontapalveluun ovat rajalliset. On yhä enemmän turvaututtava etänä toteutettaviin palveluihin saavutettavuuden varmistamiseksi. Emme voi valita henkilöiden asuinpaikkoja, mutta digitaalisten palvelujen avulla yhdenvertaiset palvelut on mahdollista ulottaa kotisohvalle asti. Omaishoidossa tarjonta ei vastaa kysyntään ja on tarjottava palvelua kohdennetusti siinä vaiheessa, kun omaistaan hoitavalla henkilöllä voimia ja jaksamista vielä on.

Palvelujen tarve on kaikilla kansalaisilla yksilöllistä. Tärkeää on nähdä asiakas kokonaisuutena ja keskittyä hänen saamansa palvelukokemukseen ottamalla hänet mukaan palvelusuunnitteluun. Osallistava palvelumuotoilu yhdessä kohderyhmän kanssa ottaa huomioon jokaisen yksilölliset tarpeet. Toinen tuntee etänä tarjottavan palvelun tarpeelliseksi, toinen haluaa pärjätä ilman. Joku haluaisi käytettäväkseen paljon erilaisia

palveluita, toisen tarve täyttyy peruspalveluista. Kuvapuhelinta voidaan hyödyntää palveluna lukuisissa eri tarkoituksissa. Selkeää on, että kansalaisilla on tarve saada palvelua. Muotoilemalla palveluja käyttäjälähtöisesti asiakkaan tilanteen ja tarpeen mukaisesti saataisiin ne kohdennettua vastaamaan juuri hänen tarpeitaan.

## 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuslupa tälle tutkimukselle haettiin Pirkanmaan Ikäneuvo –hankkeen projekti-johdosta. Tutkimuseettiset ohjeet hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseksi kulki-vat tutkimuksen vierellä koko tutkimusprosessin ajan.

Tutkimuksessa on aina olemassa riskejä mietittäessä sen eettisiä periaatteita. Tavoite oli tehdä eettisestä näkökulmasta katsottuna kiinnostava tutkimustyö, johon on selkeä tarve ja sillä on määritelty tarkoitus. Toivon tämän tutkimuksen tuottavan arvokasta lisätietoa aiheen tutkimusympäristössä. Koska tutkimuksessa oli yhteys yksityisiin iäkkäisiin henkilöihin, oli tärkeää välittää heille tietoa itsemääräämisoikeudesta sekä ymmärtää luottamuksellisuus ja haastateltavan oikeus hyvään kohteluun.

Haastateltavien henkilöiden anonymiteetti taattiin koko prosessin ajan ja heitä oli in-formoitu oikeudesta olla osallistumatta haastatteluun.

Tutkimuksesta saadut tulokset olen tuonut esiin mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti, mutta samalla tutkittavien henkilöiden yksityisyyttä suojellen. Tutkimuksen rea-listinen näkökulma, perusteltavuus ja todenmukaisuus käyvät ilmi esimerkiksi haasta-teltujen henkilöiden omin sanoin kuvatuista vastauksista. Raportoinnin osalta noudatin eettisesti kestäväää tutkimustoimintaa ja pyrin muutoinkin varmistamaan opinnäyte-työni etenemisen loukkaamatta hyvän tieteellisen käytännön menettelyohjeita.

Tutkimuksen aiheen näen erittäin perustelluksi, ajankohtaiseksi ja kiinnostavaksi. Ai-heeseen perehtyminen on ollut mielekästä ja kohderyhmän palvelujen kehittämistä aja-tellen erittäin hyödyllistä. Koska tutkimus oli kohderyhmän osalta liitoksissa Ikä-neuvo- hankkeen etätukikokeiluun ja tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on mah-dollisuus vaikuttaa palvelujen kehittämiseen, tutkimukseen osallistuminen oli heille

mielekäästä. Tutkimus antaa oikeutta tutkittavan ilmiön, eli iäkkäiden henkilöiden tarpeiden määrittelyn olemukselle ja haastattelukysymysten asettelulle.

Luotettavuuden tässä tutkimuksessa varmistin sillä, että siitä saatu aineisto on pätevää ja käyttökelpoista jatkoa ajatellen. En halunnut rikkoa haastateltujen omia vastauksia vaan pyrin tuomaan ne esille tuloksissa juuri niin todellisesti kuin mahdollista. Reliabiliteetin vahvistamiseksi haastattelukysymykset käytiin läpi kahden etätukikokeilusta vastaavan henkilön kanssa. Vastaan tutkimusaineiston huolellisesta säilyttämisestä sekä sen hävittämisestä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

## 6.2 Jatkotutkimusaiheita

Etänä toteutettavat palvelut parantavat palvelujen saavutettavuutta. Esimerkiksi omaishoitajille se on paikasta ja ajasta riippumatonta, kotiin tuotettavaa palvelua. Tulevaisuutta ja omaishoidon kehittämistä ajatellen se herättää ajatuksia siitä, missä määrin kotiin tuotavat palvelut sitovat omaishoitajaa entistä enemmän kotiin ja vähentävät entisestään kodista poistumisen mahdollisuutta. Pohdinnan aiheeksi nousee, onko palvelujen tuomisella kotiin toinenkin puoli, joka sitoo henkilön vielä tiukemmin omaisensa äärelle ja irtioton mahdollisuudet vähenevät.

Teknologia mahdollistaa palvelut myös pieniin kuntiin, fyysisten palvelujen ulkopuolelle ja sellaisten henkilöiden luo, joilla ei ole mahdollisuutta liikkua kodin ulkopuolella. Tutkimus herätti ajatuksen laajemmasta palvelujen keskittämisestä kuvapuheluyhteyden ympärille. Ikääntyneen omaishoitajan tukeminen ja hyvinvoinnin turvaaminen arjessa vaatii sujuvaa palveluketjua. Kunnalliset palvelut tarjoavat vain peruspalveluja. Kiinnostavaa olisi tutkia, miten käytännössä toimisi monituottajamalliin pohjautuva palveluekosysteemi, jossa peruspalveluiden, tässä tapauksessa hoivan ja neuvonnan lisäksi olisi valikoidusti käytettävissä yksityisen ja kolmannen osapuolen palveluja täydentävässä omaishoitajan digitaalista palvelupolkua. Palveluekosysteemi-mallin voisi toteuttaa alustana, jonka päälle kunkin asiakkaan tarpeiden mukainen kokonaisuus rakennettaisiin, ja jossa arjen palveluja tuotaisiin kaikkien saataville. Viita-

ten ikääntyneen omaishoitajan arkeen, tarkoituksena olisi ajatus asiakkaan palvelupolun muotoilusta yksinkertaisemmaksi, sujuvammaksi, helpoksi ja vähemmän kuormittavaksi. Lähtökohtana tälle ajatukselle olisi kotona asuminen mahdollisimman pitkään.

## LÄHTEET

Biström, P. & Elo, K. 2007. Katsaus väestöennusteisiin. Eläketurvakeskuksen katsauksia 2007:5. Viitattu 20.4.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015112620114>

Content House Newspool www-sivut. Viitattu 24.4.2018. <https://newspool.fi/teknologia/virtuaalista-kotihoitoa/>

Eksote www-sivut, 2018. Viitattu 30.5.2018. [www.eksote.fi](http://www.eksote.fi)

Eskola, J & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

STM 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2016:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>

Finlex www-sivut, vanhuspalvelulaki. Viitattu 20.4.2018. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Hintsala, J. 2017. Tällaiselle hoivapalvelulle olisi nyt kysyntää: sijaishoitajat hetkeksi omaishoitajan kotiin. Yle uutiset 7.9.2017. Viitattu 24.4.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-9816935>

Juntunen, K ym. 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Tampere: 2011. <http://hdl.handle.net/10138/28272>

Kehusmaa, S. & Erhola, K. 2018. Kotihoito omaishoidon tukipalveluna. Tutkimuksesta tiiviisti 1, 2018. Viitattu 24.4.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-998-9>

Kuntaliitto www-sivut. Viitattu 28.3.2018. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/akusti/akusti-projektit/oda>

Kvalimo www-sivut. Viitattu 21.5.2018. <http://www.fsd.uta.fi>

Leikas, J. & Launiainen, H. 2016. Anni ja Onni. Huomaamaton teknologia arjen apuna. [http://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2014/12/Anni\\_ ja\\_ Onni\\_ sisus\\_ www\\_ final.pdf](http://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2014/12/Anni_ ja_ Onni_ sisus_ www_ final.pdf)

Luona Oy, 2017. Omaishoitajan etätuki Starttityöpaja muistio 16.8.2017.

Mikkola, T. 2005. ”Tätä meidän elämää”. Tutkimus puolisohoivan arjesta. Lisensiaattityö. Helsingin yliopisto. Viitattu 20.4.2018. <http://hdl.handle.net/10138/12551>

Newspool www-sivut. Viitattu 14.3.2018. <https://newspool.fi/teknologia/virtuaalista-kotihoitoa/>

Numminen, J. 2016. Omaishoito ja digitaaliset arvopalvelut. Projektiesittely. Luento 22.3.2016. <http://www.hl7.fi/wp-content/uploads/ODA-esittely.pdf>

ODA-projekti www-sivut. Viitattu 20.4.2018. <https://oda-projekti.blogspot.fi/>

Omaishoitajaliitto www-sivut. Viitattu 17.4.2018. [www.omaishoitajaliitto.fi](http://www.omaishoitajaliitto.fi)

Patronen, M. 2017. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa - I&O kärkihanke. Esitys Eläkevaltuuston kokouksessa Tampereella 12.3.2017. Viitattu 20.4.2018. [https://www.tampere.fi/tiedostot/e/CBJiRkqRH/Elakelaisvaltuusto\\_12\\_04\\_2017.pdf](https://www.tampere.fi/tiedostot/e/CBJiRkqRH/Elakelaisvaltuusto_12_04_2017.pdf)

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä www-sivut. Viitattu 7.5.2018 ja 30.5.2018. [www.phhyky.fi](http://www.phhyky.fi)

Reiman, T. 'Näkökulmia koti- ja omaishoidon uudistukseen. Kuinka palveluorientoituneita olemme?' Kärjessä-blogi, STM. 18.0.2018. Viitattu 13.3.2018. <http://stm.fi/karjessa-blogi/-/blogs/kuinka-palveluorientoituneita-olemme->

Ruusuvuori, J & Tiittula, L. 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Rytkönen, A ja Reisbacka, A. 2014. Ikäihmisten tarvelähtöisten palveluiden kehittäminen yritysten ja julkisten toimijoiden yhteistyönä. Tupa-Turva loppuraportti. Espoo: VTT. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2014/T155.pdf>

Saarinen, H & Sutelainen, J. Kotona asumista tukevat teknologiat. Esiselvitys. Viitattu 18.5.2018. <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/KODA%20esiselvityksen%20loppuraportti.pdf>

Sanoste Oy www-sivut. Viitattu 7.5.2018. [www.sanoste.fi](http://www.sanoste.fi)

Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.4.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0190-3>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 14.3.2018 ja 17.4.2018. [www.stm.fi](http://www.stm.fi)

STM 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Viitattu 24.4.2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2>

Tamminen, T ja Alinikula P. 2017. Saavutettavuusopas, osa 1. Helsinki: Kuntaliitto. Viitattu 27.4.2018. [file:///C:/Users/Järjestelmänvalvoja/Downloads/1859saavutettavuusopas\\_ebook%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Järjestelmänvalvoja/Downloads/1859saavutettavuusopas_ebook%20(2).pdf)

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Pro Gradu. Helsingin yliopisto. Viitattu 17.4.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1056-5>

Varto, J. 2005. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Viitattu 16.5.2018. [http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto\\_laadullisen\\_tutkimuksen\\_metodologia.pdf](http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf)

Vesterinen, R. 2010. Etäkuntoutus – mahdollisuus kuntoutua kotona kaksisuuntaisen videoyhteyden avulla. Pro Gradu. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 25.4.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201012223215>

VideoVisit Oy www-sivut. Viitattu 2.5.2018 ja 4.5.2018. [www.videovisit.fi](http://www.videovisit.fi)

Vilka, Hanna, 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Virtuaalisairaala2 www-sivut. Viitattu 14.3.2018. [www.virtuaalisairaala2.fi](http://www.virtuaalisairaala2.fi)

Vuorimäki, T. 2016. Herättävä havainto: Omaishoitajan jaksaminen voi olla 30 minuutin tauosta kiinni. Aamulehti 9.9.2016. Viitattu 24.4.2018. [www.aamulehti.fi/arkisto](http://www.aamulehti.fi/arkisto)

Wikipedia www-sivut. Caregiver burden. Viitattu 21.5.2018. [www.wikipedia.fi](http://www.wikipedia.fi)

Zehner, M. 2016. Omaishoitosopimus, velvoite vai merkityksetön paperi? Viitattu 23.4.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201607042061>

Ylitalo-Kallio, P. 2012. Osallistava suunnittelu. Kirjoitelma. ITIMS53 Interaktiivisen median suunnittelun tutkimus 2012. Viitattu 27.4.2018. [file:///C:/Users/Järjestelmänvalvoja/Downloads/ITIMS53\\_kirjoitelma\\_PD\\_paiviyk.pdf](file:///C:/Users/Järjestelmänvalvoja/Downloads/ITIMS53_kirjoitelma_PD_paiviyk.pdf)