

# Digitaalinen omaishoidon palvelu- malli

- mallin toimivuus ja osallistujien elämänlaatu

Riikka Pääkkönen

Marja-Leena Rajala

OPINNÄYTETYÖ

Toukokuu 2019

Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tutkinto-ohjelma, ylempi AMK

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)

PÄÄKKÖNEN, RIIKKA & RAJALA, MARJA-LEENA:  
Digitaalinen omaishoidon palvelumalli,  
mallin toimivuus ja osallistujien elämänlaatu

Opinnäytetyö 84 sivua, joista liitteitä 5 sivua  
Toukokuu 2019

---

Tässä tutkimuksessa selvitettiin digitaalisten palveluiden vaikutuksia ikääntyneiden omaishoitajien ja hoidettavien elämänlaatuun sekä digitaalisen palvelumallin toimivuutta ja soveltuvuutta kolmannen sektorin organisoimaksi ja johtamaksi. Tutkimus on osa TAMK:n hanketta Omaishoitajat ja hoidettavat digiaikaan. Hankkeen pilotointiaika oli seitsemän kuukautta ja hanke toteutettiin vuosien 2017-2018 aikana. Hankkeessa testattiin kolmea erilaista digitaalista palvelua omaishoitajille ja hoidettaville; yhteydenpito- ja ajanvietepalvelu, lääkäripalvelu ja pelipalvelu. Pilottiryhmä muodostui 20 omaishoitajasta ja 20 hoidettavasta. Lisäksi digitaalisten palveluiden käyttökokeilussa toimi kaksi kolmannen sektorin toimijaa koordinaattorin roolissa sekä kaksi TAMK:n projektityöntekijää.

Omaishoitajat ja hoidettavat haastateltiin ennen ja jälkeen käyttökokeilun liittyen heidän kokemuksiinsa elämänlaadusta. Projektityöntekijöille ja kolmannen sektorin toimijoille toteutettiin toimivuuteen liittyvä haastattelu käyttökokeilun jälkeen. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoidun haastattelun muodossa ja analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulokset osoittavat, että digitaalisilla palveluilla voidaan lisätä omaishoitajien elämänlaatua. Elämänlaatuun liittyviä positiivisia vaikutuksia löytyi kaikilta elämänlaadun osa-alueilta, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja ympäristön näkökulmat. Erityisesti liikuntahetket toivat omaishoitajien elämään niin fyysistä kuin psyykkistä hyvinvointia. Digitaalisen palvelumallin johtaminen ja organisointi kolmannen sektorin toimesta on tämän hankkeen mukaisissa palveluissa mahdollista, mutta edellyttää, että tekniset laitteet ja yhteydet saadaan toimivimmiksi.

Tulevaisuudessa tulee edelleen kiinnittää enemmän huomiota digitaalisten palveluiden tarvelähtöiseen muotoiluun erityisesti ikääntyneiden kohdalla. Palveluiden integroiminen ikääntyville jo tutuiksi tulleisiin laitteisiin esimerkiksi tietokoneisiin, televisioon tai älypuhelimeen lisääisi todennäköisesti palveluiden käyttöä.

---

Asiasanat: digitaalinen palvelumalli, omaishoito, elämänlaatu, ikääntyneet, kolmas sektori

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree in Management of Health Care and Social Services

**PÄÄKKÖNEN RIIKKA & RAJALA MARJA-LEENA:**

Digital service for informal caregivers.  
Feasibility and effects on quality of life.

Master's thesis 84 pages, appendices 5 pages  
May 2019

---

Care for people with chronic conditions is often provided by family caregivers. Informal caregivers, mainly elderly spouses, often feel high burden on them. Finland has an ageing population and therefore novel support systems for caregivers are needed. Tampere University of Applied Sciences has launched a project where digital services via mobile tablet applications of supportive interventions are provided to the caregivers and their spouses.

The goal of this study was to identify factors that promoted quality of life for informal caregivers using mobile applications and to assess whether they could be provided by third sector organizations.

This qualitative study encompasses an analysis of an open-ended question trial performed before and after testing digital applications. Sample size was 18 informal caregivers. Four operators of this project were also interviewed.

Results implicate that mobile services can increase informal caregivers' quality of life. This study also points out the third sector's capability to provide these services. Technological difficulty emerged during the testing period as problems within network and software issues obfuscated user-friendly experiences throughout the trial.

Further research is necessary to develop more individual and client oriented mobile services for informal caregivers. A tailored repertoire can satisfy their needs more efficiently.

---

Key words: informal caregivers, digital services, quality of life, elderly

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	8
3	OMAISHOITAJUUS JA DIGITAALISET PALVELUT .....	9
3.1	Omaishoitajuus Suomessa .....	9
3.1.1	Omaishoidon tuki ja omaishoitajien juridinen asema .....	10
3.2	Omaishoidon järjestöjen toiminta Suomessa .....	11
3.2.1	Omaishoitoyhdistysten toiminta Pirkanmaalla .....	12
3.3	Digitaalisia palveluja ikääntyville Suomessa .....	13
3.4	Omaishoitajat ja hoidettavat digiaikaan -hanke .....	14
3.4.1	Projektitoimijoiden rooli hankkeen toteutuksessa .....	15
3.4.2	Hankkeen digitaaliset palvelut .....	17
4	DIGITAALISTEN PALVELUJEN JOHTAMINEN .....	23
4.1	Tutkimuksia digitaalisten palvelujen johtamisesta .....	23
4.1.1	Palvelujen muotoilu tarvelähtöisesti .....	24
4.1.2	Palvelujen koordinointi .....	26
4.1.3	Palvelujen arviointi ja kehittäminen .....	27
5	OMAISHOITAJIEN ELÄMÄNLAADUN ERI ULOTTUVUUDET .....	29
5.1	Aikaisempia tutkimuksia elämänlaadusta .....	29
5.2	Elämänlaadun mittaaminen .....	30
5.2.1	Fyysinen elämänlaatu .....	31
5.2.2	Psyykinen elämänlaatu .....	32
5.2.3	Sosiaalinen elämänlaatu .....	34
5.2.4	Ympäristön vaikutukset elämänlaatuun .....	35
5.2.5	Yhteenveto .....	36
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	38
6.1	Tutkimuksen metodologia .....	38
6.2	Aineiston keruu .....	40
6.2.1	Haastatteluaineistojen keruu .....	41
6.3	Aineiston analyysimenetelmät .....	43
7	TULOKSET .....	50
7.1	Digitaalisen palvelumallin toimivuus .....	50
7.1.1	Hanketoimijoiden näkemykset palvelun toimivuudesta .....	50
7.1.2	Omaishoitajien näkemykset palvelun toimivuudesta .....	53
7.1.3	Yhteenveto palvelun toimivuudesta .....	53
7.2	Digitaalisen palvelun vaikutukset elämänlaatuun .....	54

7.2.1	Palvelun vaikutukset omaishoitajien fyysiseen elämänlaatuun .....	54
7.2.2	Palvelun vaikutukset omaishoitajien psyykkiseen elämänlaatuun .....	55
7.2.3	Palvelun vaikutukset omaishoitajien sosiaaliseen elämänlaatuun .....	57
7.2.4	Palvelun vaikutukset omaishoitajien ympäristön elämänlaatuun .....	58
7.2.5	Yhteenveto palvelun vaikutuksista omaishoitajien elämänlaatuun .....	58
8	POHDINTA .....	61
8.1	Tutkimuksen eettisyys .....	61
8.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	62
8.3	Tutkimuksen keskeiset tulokset ja johtopäätökset.....	63
8.3.1	Yhteenveto .....	68
8.4	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet .....	69
8.4.1	Digitaalisten palvelujen sopivuus palveluprosessin eri vaiheissa.....	70
8.4.2	Jatkotutkimusehdotukset.....	72
	LÄHTEET.....	73
	LIITTEET .....	80
	Liite 1. Teemahaastattelu projektitoimijoille .....	80
	Liite 2. Teemahaastattelu omaishoitajille .....	81
	Liite 3. Taulukko 1. Esimerkki analyysirungosta (projektitoimijat) .....	82
	Liite 4. Taulukko 2. Esimerkki analyysirungosta (omaishoitajat) .....	83

## 1 JOHDANTO

Omaishoito on viime vuosikymmeninä saanut lisääntyvää huomiota vanhusväestön hoitomuotona. Eliniänodotteen nousu yhdessä huoltosuhteen muutoksen kanssa on herättänyt päättäjät pohtimaan omaishoidon merkitystä vanhusten hoitotyössä. Omaishoidon toivotaan olevan vastaus hoidon ja huolenpidon tarpeen lisääntymiseen ja sosiaali- ja terveystalouden kysynnän kasvuun. Tavoitteena on, että omaishoitoa kehittämällä ja sen houkuttelevuutta lisäämällä pystyttäisiin vastaamaan hallituksen 29.11.2013 julkaiseman rakennepoliittisen ohjelman (Valtioneuvosto 2013) tavoitteeseen vähentää vanhusten laitoshoidon (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014,13). Arvioiden mukaan suomalaisista noin 1,2 miljoonaa 18-79 vuotiaista avusti vuonna 2012 toisinaan läheisiään, jotka vanhuuden, vamman tai sairauden vuoksi tarvitsivat apua (Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014, 21).

Erotuksena satunnaiseen läheisten avustamiseen omaishoitoa leimaa sen sitovuus. Työn sitovuudesta johtuen omaishoitajan mahdollisuudet fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen vapauteen vähenevät. Vanhuksen omaishoito eroaa lastenhoidosta, joka myös on päivittäistä ja sitovaa muun muassa siinä, että hoidolle ei ole yhtä kattavia tukimuotoja kuten esimerkiksi lapsille päivähoito. Omaishoidon tukea käsittelevässä laissa (Laki omaishoidon tuesta 937/2005) on määritelty omaishoidonsopimuksen kunnan kanssa tehneille omaishoitajille joitakin tukimuotoja, kuten valmennusta ja koulutusta hoitotehtävään sekä vapaata hoitotyöstä kuukausittain. Muita laissa (937/2005) mainittuja tukimuotoja ovat omaishoitajalle järjestettävät hyvinvointi- ja terveystarkastukset sekä hoitajan hyvinvointia ja hoitotehtävässä suoriutumista tukevat sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut. Yleisin kaikille omaishoitajille tarjottava tukimuoto oli ohjaus- ja neuvontapalvelu (Kaiholainen & Purhonen 2011, 29).

Tutkimus on osa Tampereen Ammattikorkeakoulun (TAMK) hanketta Omaishoitajat ja hoidettavat digiaikana, johon korkeakoulu sai Pirkanmaan AIKO –rahoituksen ([www.pirkanmaa.fi](http://www.pirkanmaa.fi) n.d) vuosille 2017-2018. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten nykyteknologian avulla voidaan vastata omaishoitajien

ja hoidettavien tuen tarpeisiin viriketoiminnan ja yhteydenpidon osalta. Omaishoitajien ja hankkeessa mukana olevien toimijoiden haastatteluiden avulla tutkitaan miten nykyteknologia vaikuttaa omaishoitajien kokemukseen elämänlaadusta sekä miten nykyteknologiaan perustuvan tukimallin organisointi ja johtaminen soveltuvat kolmannen sektorin toimijan vastuulle (Salin & Laaksonen 2017, 5).

## 2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää digitaalisen palvelumallin toimivuutta omaishoidon palveluissa sekä tutkia minkälaisesta hyvinvointiteknologiasta ja siihen liittyvistä palveluista olisi omaishoitajille hyötyä elämälaadullisesta näkökulmasta. Tavoitteena on luoda uudenlainen digitaalinen palvelumalli, jota johtaa ja koordinoi kolmas sektori.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Minkälainen on Omaishoitajat ja hoidettavat digiaikaan -hankkeen digitaalisen palvelumallin toimivuus?
2. Miten hankkeen aikana toteutetut interventiot ovat vaikuttaneet omaishoitajien kokemaan elämänlaatuun?



### 3 OMAISHOITAJUUS JA DIGITAALISET PALVELUT

#### 3.1 Omaishoitajuus Suomessa

Omaishoitotilanne syntyy silloin, kun toisilleen läheiset ihmiset pitävät huolta toisistaan sairauden, vamman, tapaturman tai muun hoivan tarvetta aiheuttavan tilanteen johdosta (Laki omaishoidon tuesta 2005/937). Omaishoitosuhte voi alkaa äkillisesti tai vähitellen vanhuuden tai sairauden etenemisen myötä. Omaishoito liitetään useimmiten vanhuuteen, mutta omaishoidosta puhutaan myös tilanteissa, joissa hoidettavana on vammaisen lapsi tai työikäinen. Omaishoitotilanne voi syntyä vanhemman, puolison, lapsen tai muun läheisen roolissa. (Kehusmaa 2014, 20.) Omaishoidon osapuolia ovat hoidettava, joka tarvitsee toistuvasti apua päivittäisissä toimissa ja hoitaja, joka vastaa näihin tarpeisiin (Laki omaishoidon tuesta 2005/937). Erotuksena satunnaiseen läheisten avustamiseen omaishoitoa leimaa sen sitovuus. Työn sitovuudesta johtuen omaishoitajan mahdollisuudet fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen vapauteen vähenevät. (Kehusmaa 2014, 20.) Vanhuksen omaishoito eroaa lastenhoidosta, joka myös on päivittäistä ja sitovaa, siinä, että hoidolle ei ole yhtä kattavia tukimuotoja kuten esimerkiksi lasten hoito päiväkodeissa.

Tässä tutkimuksessa omaishoidolla tarkoitetaan ikääntyneiden pariskuntien keskinäistä hoitosuhdetta, jossa toinen puolisoista sairauden, vamman tai muun avuntarvetta aiheuttavan tapahtuman johdosta tarvitsee avustamista päivittäisissä henkilökohtaisissa toimissa, kuten esimerkiksi peseytymisessä ja ruokailussa. Omaishoitajiksi tässä tutkimuksessa käsitetään kaikki omaishoitosuhteessa olevat hoitajat, ilman edellytystä kunnan kanssa tehtävästä omaishoidon tuen omaishoidonsopimuksesta. (Salin & Laaksonen 2017, 7.)

Omaishoitajaliitto (Omaishoitajaliitto 2019) määrittelee omaishoidon elämäntilanteeksi, ”jossa sairaus ja vammaisuus, auttaminen ja tukeminen sovitetaan eri tavoin perheen elämään.” Laki omaishoidon tuesta (937/2005) kuvaa omaishoitoa ”vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämiseksi kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla.” Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman loppuraportin määritelmässä

(2014, 3) omaishoito on hoitomuoto, ”joka mahdollistaa kaikenikäisten hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien toimintakyvyltään heikentyneiden, sairaiden ja vammaisten henkilöiden kotona asumisen.”

Omaishoitajalla tarkoitetaan Suomen omaishoidon verkoston (Suomen omaishoidon verkosto) mukaan henkilöä, ”joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti.” Laki omaishoidon tuesta (937/2005) määrittelee omaishoitajan hoidettavan omaiseksi tai muuksi hoidettavalle läheiseksi henkilöksi, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa.

### **3.1.1 Omaishoidon tuki ja omaishoitajien juridinen asema**

Omaishoidon tuella tarkoitetaan kunnan järjestämää lakisääteistä sosiaalipalvelua hoidettavalle henkilölle. Omaishoitajan ja kunnan välinen omaishoitosopimus perustuu kunnan hoidettavalle henkilölle tekemän omaishoidon tuen päätökseen. (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014, 17.) Laissa omaishoidon tuesta ”omaishoitosopimuksella tarkoitetaan hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä.” Omaishoidon tuki pitää sisällään hoidettavalle annettavat palvelut, omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion, omaishoitajan vapaajärjestelmän sekä palvelut, jotka tukevat omaishoitoa (Laki omaishoidon tuesta 937/2005).

Omaishoidon tuen saamisen edellytyksenä on, että hoitoa tarvitsevan henkilön toimintakyky on sairauden, vamman tai muun syyn vuoksi alentunut ja tästä syystä henkilö tarvitsee apua kotioloissa. Hoitajan on oltava hoidettavan läheinen, joka on valmis ottamaan hoitotehtävän huolehtiakseen siitä tarvittavien palveluiden avulla. Hoitotehtävään ryhtyvän läheisen toimintakyvyn ja terveydentilan pitää olla omaishoidon asettamien vaatimusten mukainen. Omaishoidon tuen myöntämisen edellytyksenä on, että tuki arvioidaan hoidettavan edun mukaiseksi ja että omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa katsotaan hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittäväksi. Omaishoidon tuen myöntämisen muita edellytyksiä on, että

hoidettavan henkilön koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan annettavalle hoidolle sopiva. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

### 3.2 Omaishoidon järjestöjen toiminta Suomessa

Suomen omaishoidon verkosto on perustettu 2005 ja siihen kuuluu 19 erilaista järjestöä, tutkimuslaitosta tai säätiötä valtakunnallisella tasolla (kuvio 1). Verkosto tuo jäsenjärjestöt yhteen ja järjestöjen perustehtävänä on neuvonta sekä ohjaus omaishoitoperheille. Verkoston tavoitteena on omaishoitoperheiden aseman parantaminen ja kehittäminen. Verkosto tähtää myös jäsenjärjestöjensä yhteistyön kehittämiseen. Järjestöt tuottavat omaishoitoperheille palveluja, kuten vertaistukiryhmiä, virkistystoimintaa, lomaa ja kuntoutusta. (Suomen omaishoidon verkosto, 2019.)

## Omaishoidon Verkosto 2018



KUVIO 1. Omaishoidon verkoston jäsenet vuonna 2018 (Omaishoitajaliitto, 2019).

Valtakunnallisesti toimiva omaishoidon verkosto kerää ja välittää tietoa jäsenjärjestöjen kannalta merkittävistä asioista liittyen omaishoidon pulmiin ja kehittämi-

seen. Verkosto seuraa lainsäädäntöä ja viranomaistoimintaa, sekä pyrkii vaikuttamaan päättäjiin omaishoidon kysymyksissä. Alueellinen toiminta järjestöjen taholta kattaa paljon erilaista paikallista toimintaa. Järjestöt tekevät yhteistyötä esimerkiksi kunnan, seurakunnan ja oppilaitosten kanssa. Ammatillinen koulutus, vertaistuki, vapaaehtoistyö, virkistystoiminta omaishoitajille ja vaikuttamistyö ovat keskeisiä yhteistyön aiheita. Kansainvälinen Eurocarers-verkosto (European Association Working for Carers) rekisteröitiin Luxemburgissa vuonna 2006. Suomen omaishoidon verkosto liittyi sen jäseneksi vuonna 2007. Eurocarers:n jäsenenä on yli kolmekymmentä jäsenorganisaatiota yhteistyötä tekemässä. (Suomen omaishoidon verkosto, 2019.)

### **3.2.1 Omaishoitoyhdistysten toiminta Pirkanmaalla**

Pirkanmaan omaishoitajat ry PIONI on yhdistys, jonka tavoitteena on auttaa omaishoitajia jaksamaan arvokkaassa tehtävässään. PIONI on perustettu vuonna 2008 ja sillä on useita vertaistukiryhmiä ympäri Pirkanmaata. PIONI on Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry:n jäsenyhdistys. Yhdistyksen perustehtävä on tukea omaishoitajia ja hoidettavia erilaisten yhteistyötahojen kanssa. PIONI tekee yhteistyötä alueen eri kuntien, muiden omaishoitoyhdistysten ja liiton kanssa. Eri-laiset projektit kuuluvat toimenkuvaan, kuten esimerkiksi Pirkanmaan Hoito-Veljet projekti, jossa kohderyhmänä toimi miesomaishoitajat. PIONI on mukana mm. Tarve ry:ssä, Tampereen kaupungin Elonpolkuja verkostossa, Tampereen omaishoidon verkostossa ja Nokian omaishoidon verkostossa. (Pirkanmaan omaishoitajat ry PIONI n.d.)

Tampereen seudun omaishoitajat ry on liittoon kuuluva yhdistys, joka järjestää vertaistukiryhmätoimintaa ympäri Pirkanmaata. Tampereen lisäksi ryhmätoimintaa järjestetään Mouhijärvellä, Nokialla, Ylöjärvellä, Pälkäneellä ja Vesilahdella. Erilaiset ryhmätilaisuudet vedetään koulutetun henkilökunnan toimesta ja valikoimiin kuuluu esimerkiksi tuolijoogaa tai allasjumppaa keskusteluryhmien lisäksi. Yhdistyksellä on myös vertaistukiryhmä entisille omaishoitajille eli jäsenyys jatkuu, vaikka omaishoitotilanne olisikin jo päätynyt. Tampereen seudun omaishoitajat ry hallinnoi OmaisOiva-toimintaa, jonka tehtävänä on ensisijaisesti jakaa tietoa kaikille Pirkanmaalaisille omaishoitajille. OmaisOiva järjestää infokioskeja,

valmennuksia, vertaistukiryhmiä ja avoimia kahviloita. OmaisOivan koulutetut työntekijät voivat tarvittaessa antaa omaishoitajille myös henkilökohtaista ohjausta. Toimintaan osallistuminen ei edellytä omaishoidon tuen saantia. (Tampereen seudun omaishoitajat ry n.d.)

Omaishoidon kuormittavuudesta viestivä Ei saa ravistaa -hanke on alkanut vuonna 2017 Tampereen seudun omaishoitajat ry:n tuottama. Hankkeen tarkoituksena on luoda tietoisuutta omaishoitajien väkivaltaisen käytöksen riskitekijöistä ja tarkoituksena on tuottaa toimintamalleja sekä antaa tukea väkivaltaisen käytöksen ehkäisemiseksi. Jatkuva väsymys ja ahdistus voivat toisinaan ajaa omaishoitajan väkivallan käyttöön. Hankkeen aikana on järjestetty esimerkiksi terapeutteja keskusteluryhmiä ja luentoja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Hankkeen toimihenkilöt voivat antaa myös omaishoitajille yksilöohjausta. (Tampereen seudun omaishoitajat ry n.d.)

### **3.3 Digitaalisia palveluja ikääntyville Suomessa**

Yleisimmät ikääntyneille suunnatut teknologiset ratkaisut liittyvät turvallisuuteen. Turvallisuutta lisäävistä teknologisista apuvälineistä muun muassa turvaranneke, on yksi yleisimmistä käytössä olevista teknologisista ratkaisuista. Viime vuosina lisääntyvää kiinnostusta on herättänyt myös turvallisuuteen liittyvä poistumisvalvontajärjestelmä, jonka avulla voidaan valvoa liikkumista kodista ulos ja sisään. (Hammar, Vainio & Sarivaara 2017, 2.)

Turvallisuutta lisäävien teknologisten järjestelmien lisäksi käytössä on muun muassa hyvinvointia ja omatoimisuutta edistäviä ratkaisuja kuten videopuhelinyhteys ja palvelu-tv, joiden avulla pyritään helpottamaan sosiaalista vuorovaikutusta sekä mielen ja kehon hyvinvointia. (Hammar, Vainio & Sarivaara 2017, 2.) Muita teknologisia ratkaisuja edustaa muun muassa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän (2018) kotihoidossa käytössä oleva lääkeautomaatti, joka muistuttaa asiakasta lääkkeidenotosta ja annostelee ne valmiiksi. Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymässä (Digisote, 2018) ateria-automaatti toimii asiakkaiden apuna kotihoidossa.

Teknologisten laitteiden ja palveluiden käytössä on suuria eroja paikkakunnittain. Etelä-Karjala on edelläkävijä esimerkiksi videopuhelinyhteyksien käytössä kotihoidossa. 75 prosenttia Etelä- Karjalan kotihoidon asiakkaista hyödyntää videopuhelinyhteyttä. Videopuhelinyhteyttä hyödynnetään myös Uudenmaan kotihoidossa, jossa 35 prosenttia kotihoidon asiakkaista on palvelun piirissä. Pirkanmaan kotihoidon asiakkaista noin viidellä prosentilla oli videopuhelinyhteys käytössään vuonna 2017. Palvelu-tv:n käyttö kotihoidon asiakkuuksissa oli yleisintä Etelä-Karjalassa, jossa 15 prosentilla kotihoidon asiakkaista oli palvelu käytössä, kun taas Pirkanmaan kotihoidossa se oli käytössä vain noin kahdeksalla prosentilla asiakkaista. (Hammar, Vainio & Sarivaara 2017, 2.)

### **3.4 Omaishoitajat ja hoidettavat digiaikaan -hanke**

Hankkeen tarkoituksena oli testata kolmea erilaista digitaalista palvelua omaishoitajille ja hoidettaville. Pilottihenkilöt rekrytoitiin Tampereen kaupungin ja Lempäälän kaupungin sekä kolmannen sektorin toimihenkilön kanssa yhteistyössä. Hankkeen aikana koulutettiin kaksi kolmannen sektorin toimijaa koordinaattorin rooliin. Pilottiryhmään valittiin 20 omaishoitajaa ja 20 hoidettavaa Tampereelta ja Lempäälästä. Hankkeen toteuttajana toimi Tampereen Ammattikorkeakoulu TAMK, yhteistyökumppaninaan omaishoitoyhdistys PIONI, laitetoimittajat sekä Tampereen ja Lempäälän kaupungit. Projektin vetäjinä toimivat TAMK:n nimeämät kaksi asiantuntijaa (Salin & Laaksonen 2017.)

Hankkeessa tavoitellaan Tampereen kaupungin digitalisaatiokehityskohteita, joissa huomioidaan erilaisten etäyhteyksien vahvistaminen ja pilotointi omaishoitoperheille. Hankkeen digitaaliset interventiot sisältävät monipuolista ohjelmasisältöä, joiden tarkoituksena on kehittää ja tukea omaishoitajien valmiuksia hoitotehtävässään sekä tarjota vertaistukea vaativassa elämäntilanteessa. Hankkeen kautta omaishoitajat saivat myös tukea palveluiden käytössä. Hankkeen tavoitteet on esitetty kuviossa 2, erityisesti tavoitteena kuitenkin on edistää omaishoitajien ja hoidettavien elämänlaatua hyvinvointiteknologian avulla. Tarkoituksena on ollut myös tuottaa tietoa ja kokemusta palvelujen tarjoajista, sovellusten mahdollisuuksista ja omaishoitajien tarpeista. Hankkeen aikana testattiin myös miten

digitaalisen palvelumallin organisointi ja johtaminen soveltuvat kolmannen sektorin toimijoiden vastuulle. (Salin & Laaksonen 2017, 4.)



KUVIO 2. Omaishoitajat ja hoidettavat digiaikaan -hankkeen tavoitteet (Salin & Laaksonen 2017, 5).

### 3.4.1 Projektitoimijoiden rooli hankkeen toteutuksessa

Omaishoitajat ja hoidettavat digiaikaan -hankkeen toimijoita olivat Tampereen ammattikorkeakoulu TAMK, laitetoimittajat, Tampereen ja Lempäälän kaupungit sekä kolmannen sektorin toimijat omaishoitajayhdistys PIONI:sta (Salin & Laaksonen 2017, 6).

Tässä tutkimuksessa keskityttiin kolmannen sektorin ja Tampereen ammattikorkeakoulun nimeämien toimijoiden rooliin hankkeen aikana. Tampereen ammatti-

korkeakoulun toimijoiden roolit olivat projektityöntekijä ja projektipäällikkö. Kolmannen sektorin toimijoita, projektikoordinaattoreita olivat nimetyt kaksi yhdyshenkilöä PIONI ry:n työntekijöistä.

Tampereen ammattikorkeakoulun toimijoiden tehtävänä oli vastata projektin toteutuksesta ja budjetista suunnitelman ja aikataulun mukaisesti niin rahoittajien kuin muiden toimijoidenkin suuntaan. Hankkeen alkuvalmisteluihin kuului muun muassa laitekilpailutuksen hoitaminen, pilottien hankkiminen ja projektikoordinaattorien tehtävänkuvan muotoilu. Hankkeen kuluessa Tampereen ammattikorkeakoulun toimijoiden tehtävänä oli pitää yhteyttä projektikoordinaattoreihin sekä omaishoitoperheisiin ja näin varmistaa pilottikokeilun eteneminen, niin laitteiden kuin ohjelmienkin toimivuuden osalta. Projektipäällikkö vastasi myös hankkeeseen liittyvästä viestinnästä, niin projektiryhmän kuin muidenkin toimijoiden suuntaan. Tampereen ammattikorkeakoulun toimijoiden tehtävänä oli vastata hankkeen arvioinnista. Arviointi toteutettiin haastattelemalla pilotteja laitekokeilun alussa ja lopussa. Hankkeen päätyttyä projektipäällikön tehtävänä oli laatia lopuraportti hankkeesta. Hankkeen aikana testattua toimintamallia oli tarkoitus projektipäällikön toimesta käydä esittelemässä Pirkanmaan kuntien sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. (Salin & Laaksonen 2017, 7.)



Kolmannen sektorin toimijoiden rooli oli olla mukana projektiryhmän kokouksissa ja välittää tietoa projektiryhmälle hankkeen aikana saamistaan pilottien toiveista ja tarpeista sekä laiteissa ilmenevistä häiriöistä. Kolmannen sektorin toimijat olivat mukana laitekoulutuksissa yhdessä pilottien kanssa ja hankkeen kuluessa heidän tehtävänä oli ohjata pilottiryhmään kuuluvia ohjelmistojen ja laitteiden käytössä. Kolmannen sektorin toimijoiden tehtävänä oli pitää yhteyttä viikoittain omaishoitoperheisiin videopuheluiden välityksellä ja rohkaista ja tukea heitä digitaalisten laitteiden ja -palveluiden käytössä (kuvio 3). Hankesuunnitelmaan oli projektikoordinaattorin tehtävänkuvaan määriteltä myös yhteydenpito Järjestöedustamon suuntaan. (Salin & Laaksonen 2017, 7.)



KUVIO 3. Projektikoordinaattorin rooli (Salin & Laaksonen 2017, 7).

### 3.4.2 Hankkeen digitaaliset palvelut

Digitaalisten interventioiden tarkoituksena on edistää omaishoitajien fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista elämänlaatua. Hankkeen kohderyhmänä olivat puolisoaan hoitavat omaishoitajat, jotka usein ovat itsekin iäkkäitä ja potentiaalisia avun-

tarvitsijoita. Digitaalinen palvelu sisältää reaaliaikaisia ja tallenteina olevia ajanvieteohjelmia. Omaishoitajille tuotettiin tietoiskuja esimerkiksi muistisairauksista tai aivoterveystestistä ja niiden hoitomahdollisuuksista. (Salin & Laaksonen 2017, 7-8.)

Omaishoitajille suunnatut digitaaliset yhteydenpito- ja ajanvietepalvelut sisältävät esimerkiksi yhteislaulutuokioita, jumppaa, tietokilpailuja, hartaushetkiä sekä tietoiskuja laajasti eri aihealueilta. Laitteella on myös ohjelmasovellus, jolla saa etäyhteyden kotihoitoon, lääkäriin, kauppaan, seurakuntaan, tai esimerkiksi apteekkiin, räätälöidyn tarpeen mukaan. Virtuaalinen vertaistukiryhmä ja keskusteluyhteydet perheenjäseniin tukevat sosiaalisen elämän ylläpitoa. Halukkaille osallistujille oli tavoitteena testata maksullista verkkolääkäripalvelua videosovelluksen avulla. Maksullisen online- palvelun sijaan osallistujilla oli mahdollisuus valita myös terveyskeskuslääkärin tai hoitajan verkkopalvelua. Jokainen palvelu muokattiin osallistujan tarpeisiin sopivaksi (kuvio 4). (Salin & Laaksonen 2017, 8-9.)

### Kolmen erillisen palvelun testaus



KUVIO 4. Omaishoitajat digiaikaan- hankkeen palvelut (Salin & Laaksonen 2017, 8).

#### **Live-lähetykset**

Live-lähetyspalvelun tarjosi omaishoitajille ja hoidettaville Sanoste Oy. Jokainen testaaja sai osallistua kahteen (2) valitsemaansa livelähetykseen viikossa. Kun-

touttavia ja virkistäviä ajanvietepalveluita lähetettiin videopuheluiden avulla suoraan asiakkaan laitteeseen, kuten lihaskuntojumppaa, yhteislaulua tai vaikkapa sambatanssia. Tabletin avulla ohjaaja on yhteydessä osanottajiin ja antaa tarvittaessa opastusta. Taulukossa 1 on esitelty liikuntakalenteri, asiantuntijaluennot ajoittuivat aikavälille 17-19 maanantaisin, tiistaisin ja torstaisin. Sairaanhoidajan luennot käsittelivät kivunhoitoa esimerkiksi syöpäpotilaille tai nivelsairauksista kärsivillä. Geriatrin kyselytuokiolla oli mahdollista kysyä itse erikoislääkäriltä sairauksiin liittyviä kysymyksiä. Yhteislauluja laulettiin maanantaisin ja lauluvihko lähetettiin etukäteen osanottajille. (Salin & Laaksonen 2017, 9; sanoste.fi, n.d.)

TAULUKKO 1. Sanoste Oy:n liikuntakalenteri (<https://sanoste.fi/>).

ajankohta	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai
9-10		tuolijumppa			
10-11	meditaatio		Lihaskuntojumppa	Tuoli-sambic	
11-12				Sambailut	
12-13					
13-14		tuolijumppa		asahi	Tuoli-jooga
14-15				Tasapainojumppa	

### Videoneuvottelut

Zoom-videoneuvotteluissa vertaistukiryhmät kokoontuivat noin joka toinen viikko. Tampereella ja Lempäälässä olivat omat koordinaattorit, jotka opastivat testaaajia englanninkielisessä Zoom-palvelun käyttämisessä ja vetivät videoneuvotteluja. Koordinaattorit viestivät osanottajille etukäteen ryhmäistunnoista. (Salin & Laaksonen 2017.)

### Pieni Piiri

Pieni Piiri on tablettisovellus (kuva 1), jossa on mahdollista kahdenkeskeiset videotapaamiset läheisten kanssa. Se on suunniteltu niin helppokäyttöiseksi, että

puhelut onnistuvat ilman erityisiä tietokonetaitoja. Laite on suunniteltu nimenomaan ikäihmisten käyttöön yhteydenpidon mahdollistamiseksi sukulaisiin ja ystäviin. (pienipiiri.fi n.d.)



KUVA 1. Pieni Piiri videopuhelu-tabletti (Best mobile service in Finland 2014).

### Opasvideot

TAMK:n sairaanhoidon opiskelijat tuottivat Youtube-kanavalle videoita, joita oli mahdollista katsella tabletin kautta. Videoissa käsiteltiin omaishoitajille tuttuja hoitokäytäntöjä opastavassa mielessä, arjen sujuvuuden lisäämiseksi. Videot ovat saatavilla annetun linkin kautta, joten ne eivät ole julkisessa levityksessä. (Salin & Laaksonen 2017,8-9.)

### Pelilaite

Hoidettaville digitaalinen palvelu tarjosi aktivoivan pelilaitteen Memoeran. Muistipelin tarkoituksena on viihdyttää ja ylläpitää hoidettavan kognitiivista toimintakykyä. Toisaalta pelipalvelun tavoitteena on ehkäistä ulkopuolisuuden tunnetta ja tuottaa onnistumisen kokemuksia. Muistipotilaille suunnatun palvelun tarkoituksena on pelimuotoisen kognitiivisen harjoitteiden avulla vaikuttaa positiivisesti

ikäihmisen toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Pelilaite tunnistaa pelaajan vireystilan, peli vaikeutuu, jos pelaaja on nopea eikä tee virheitä. Jos pelaaja tekee paljon virheitä, peli helpottuu ja hidastuu. (Salin & Laaksonen 2017,9; memoera.fi n.d.)



KUVA 2. Memoera pelilaite (Memoera.fi n.d).

### Lääkäripalvelut

Tässä hankkeessa halukkaille osallistujille oli tarjolla maksullista verkkolääkäripalvelua videosovelluksen avulla. Toisena vaihtoehtona tarjottiin terveyskeskuslääkärin tai terveydenhoitajan online-palvelua. (Salin & Laaksonen 2017,9.)

Kuviossa 5 on esitelty Omaishoitajat digiaikaan -hankkeen palvelut vielä yhdessä. Palveluita muodostuu neljästä eri aihealueesta: yhteydenpitopalvelut, ryhmäpalvelut, tietopalvelut ja ajanvietepalvelut. Jokaiselle hankkeeseen osallistuneelle omaishoitajapariskunnalle tarjottiin kaikki nämä neljä erillistä palvelua, joita saivat käyttää itse haluamallaan tavalla.

## Yhteydenpito- ja ajanvietepalvelujen sisältö



KUVIO 5. Omaishoitajat digiaikaan- hankkeen palvelusisältö (Salin & Laaksonen 2017, 9).

## 4 DIGITAALISTEN PALVELUJEN JOHTAMINEN

### 4.1 Tutkimuksia digitaalisten palvelujen johtamisesta

Digitaalisten palveluiden käytännön johtaminen edellyttää koko organisaation päätöstä palveluiden digitalisoinnista. Johtajan tehtävänä on toimia innostajana ja esimerkkinä henkilöstölle. (Ilmarinen & Koskela. 2015.) Uudistuminen vaatii aina johtamista, niin myös digitaalisiin palveluihin siirtyminen. Digitalisaatio pitää sisällään muutoksen niin arvoissa, työn teknisessä suorittamisessa kuin työntekijöiden osaamisessakin (Raappana & Melkas 2009, 14).

Digitalisaation vaikutuksia johtajuuteen tutkineet Varjonen (2018, 27) ja Rintamäki (2017, 75) tuovat molemmat tutkimuksissaan esille valmentavan ja jaetun johtajuuden merkityksen. Molemmissa tutkimuksissa oli havaittu myös muutosten ja päätöksenteon nopeutuminen. Digitaalisten palveluiden johtaminen edellyttää johtajilta myös omaa kiinnostusta digitaalisia järjestelmiä kohtaan ja niiden hallitsemista. Rintamäen tutkimuksen mukaan johtajan roolina oli jalkauttaa uudenlaiset työtavat ja ajattelutavat työyhteisöön sekä huolehtia koko työyhteisön osaamisesta (Rintamäki 2017, 68-69).

Digitaalisten palveluiden johtamista on tutkittu myös kotihoidossa Optimointi-sovelluksen käyttöönoton yhteydessä vanhuspalveluissa. Optimointi-sovellus on järjestelmä, jota käytetään kotihoidon asiakaskäyntien työnsuunnittelussa. Tutkimuksen yhtenä tutkimustehtävänä oli selvittää mitä digitaalisen käyttöjärjestelmän käyttöönotto edellyttää lähijohtajuudelta. Tulosten mukaan digitaalisen käyttöjärjestelmän käyttöönotto edellytti lähijohdolta strategista ymmärrystä ja sen avaamista henkilöstölle, muutosjohtamisen taitoja sekä vuorovaikutusosaamista. (Niemi 2015, 48, 53.)

Digitaalisten palveluiden johtamista on tutkittu myös aloilla, joissa työ tapahtuu täysin virtuaalisten yhteyksien välityksellä. Tutkimuksen keskeinen johtopäätös oli, että tärkeitä osatekijöitä johtajuudessa ovat virtuaalisen ympäristön hallitseminen ja sen luovien käyttömahdollisuuksien hyödyntäminen sekä kollektiivisen

ja transformaalisen johtajuuden merkityksen ymmärtäminen. Tutkimuksen mukaan myös sähköisten viestinten välityksellä tapahtuvassa työssä vuorovaikutustaitojen hallitseminen niin virtuaalisesti kuin kasvokkainkin ovat johtajuuden yksi merkittävä osaamisalue. Tulevaisuudessa digitaalisten palveluiden johtajalta vaaditaan vahvaa henkilöstön osallistamista, jossa arvostus, rohkaisu ja ihmisten välisiin suhteisiin sekä hyvän ilmapiirin luomiseen panostetaan erityisesti. (Humala 2018, 11, 36.)

#### **4.1.1 Palvelujen muotoilu tarvelähtöisesti**

Palvelujen muotoilussa lähtökohtana nähdään palveluntarjoajan suunnitelmallinen työskentely digitalisaation edistämiseksi. Digitalisaation tulee perustua palvelun tarjoajan strategiaan, jonka mukaisesti digitalisaatiota viedään määrätietoisesti eteenpäin ja siihen resursoidaan tarvittavat voimavarat sekä luodaan edellytykset henkilöstön osaamiselle. Digitalisaation johtamisen tulee perustua yhteiseen tekemiseen, jossa koko henkilöstö yhdessä loppukäyttäjien kanssa rakentavat toimivaa kokonaisuutta. (Kuivila 2018, 70-72.)

Omaishoitajille ja hoidettaville suunnatut digitaaliset palvelut tulee räätälöidä kullekin käyttäjälle sopiviksi. Pohdittaessa digiteknologian käyttöönottoa on tärkeää miettiä mitä sen avulla tavoitellaan. Tavoitteiden tulisi ensisijaisena olla asiakkaan hyvinvointiin tähtääviä ja toissijaisia tavoitteita voivat olla esimerkiksi hoivatyöprosessien sujuvoittaminen. (Raappana & Melkas 2009, 9.)

Digitaalinen teknologia on usein ennestään vierasta ikääntyneille ja yksilölliset valmiudet sen käyttöön ovat hyvin erilaisia (Wessman 2013, 42). Aiempien tutkimusten mukaan teknologian omaksumista edesauttavat aktiivinen elämäntapa, aiemmat teknologian käyttökokemukset sekä asenteet teknologian opettelun hyödyllisyydestä (González, Ramírez & Viadel 2012, 589; Kauppila 2017, 31; Similä 2017, 3, 53). Digiteknologian käyttöönotto onnistuu silloin parhaiten, kun loppukäyttäjät tässä tapauksessa ikääntyneet ovat mukana suunnittelemassa ja testaamassa teknologiaa (Wessman 2013, 45). Ikääntyvän edellytykset teknologian käyttöön ovat erilaiset kuin nuoremmilla, koska ikä tuo muutoksia



motorisissa toiminnoissa, kuten sorminäppäryydessä, näkökyvyssä ja kuulossa (Raappana & Melkas 2009, 38).

Ikääntyvän motiivit uuden teknologian käyttöönotossa perustuvat useimmiten sen tarvelähtöisyyteen ja helppokäyttöisyyteen (Tsai, Chang & Ho 2016, 1, 17). Tutkittaessa ikääntyneiden motiiveja teknologian käyttöönotossa nousivat tärkeälle sijalle arjen käyttömukavuus, taloudellisuus sekä turvallisuus (Blažun 2013, 84; González, Ramírez & Viadel 2012, 590; Wessman 2013, 43; Viirkorpi 2015, 45, 52; Stenberg 2014, 33-34). Tärkeälle sijalle ikääntyneiden teknologia myönteisyyttä lisäävänä tekijänä nousevat myös mahdollisuudet pitää yhteyttä sukulaisiin ja ystäviin sekä teknologian tuottama ilo ja virkistys esimerkiksi pelien muodossa (Stenberg 2014, 20, 104).

Stenbergin (2014, 85) mukaan digiteknologian käytön esteitä ikääntyvillä ovat useimmiten tietämättömyys olemassa olevista teknologian käyttömahdollisuuksista, teknologian testaamismahdollisuuksien puuttuminen sekä puute riittävästä yksilöllisestä opastuksesta teknologian käytössä. Henkilökohtaisen tuen ja vuorovaikutteisen ohjauksen merkitys korostuu teknologian oppimisen ohjauksessa ikääntyneiden kohdalla (Blažun 2013, 108; Laaksonen 2014, 113).

Tulevaisuudessa, kun vanhusten hoito tapahtuu pääsääntöisesti kodeissa, tarkoittaa se myös sitä, että teknologisia apuvälineitä käytetään yhä useammin juuri kodeissa. Digiteknologian palveluita järjestettäessä asiakkaalle, tulee huomioida myös hänen läheisensä, jotka usein toimivat keskeisessä roolissa avustamistehtävissä. Läheisen kuten omaishoitajan tulee saada tietoa erilaisista vaihtoehdoista ja perehdytystä palvelun käyttöön. (Raappana & Melkas 2009, 7; Laaksonen 2014, 113.)

Digitaalisten palvelujen tarvelähtöinen muotoilu on haaste myös ikääntyvien kanssa työskenteleville, kuten teknologian kehittäjille (Laaksonen 2014, 110). Ammattilaisten tulee olla myös itse selvillä teknologian käyttömahdollisuuksista ja suhtautua myönteisesti sen käyttöön. Hoitoalojen henkilöstön asenteet teknologiaa, esimerkiksi robotteja kohtaan, ovat usein varautuneita, mutta toisaalta henkilöstö suhtautuu teknologian tuloon odottavaisesti. Omaan kykyynsä oppia

teknologiaa henkilöstö suhtautuu luottavaisesti. (Van Aerschot, Turja & Särki-koski 2017, 637; Coco. K., Kangasniemi, M. & Rantanen, T. 2018, 634-644.)

#### 4.1.2 Palvelujen koordinointi

Aiemmista tutkimuksista saatujen tulosten perusteella tiedetään, että johtajan on kyetäkseen viemään teknologiakehitystä eteenpäin työyksikössään oltava tietoi-nen erilaisista teknologisista ratkaisuista ja niiden käyttömahdollisuuksista. Tek-nologisen tietämyksen lisäksi johtajan pitää käydä henkilöstön kanssa vuoropu-helua siitä mitä ajatuksia siirtyminen digitaalisiin palveluihin herättää esimerkiksi arvojen tasolla. (Raappana & Melkas 2009, 14; Tuisku, Pekkarinen, Hennala & Melkas 2017,14.)

Henkilöstölle tulee järjestää riittävä koulutus ja perehdytystä ennen teknologisiin ratkaisuihin siirtymistä. Teknologia kehittyy nopeaan ja siitä johtuen henkilöstölle tulee järjestää jatkuvaa koulutusta, jotta uusi teknologia tulee tutuksi. Työpaikoilla henkilöstön vaihtuvuudesta johtuen on koulutukseen ja perehdytykseen panos-tettava jatkuvasti. Henkilöstön mahdollisuuksia tutustua erilaisiin teknologisiin rat-kaisuihin tulee tukea johdon suunnalta järjestelmällisesti. (Raappana & Melkas 2009, 14, 24; Lounamaa, Matikainen & Kantorovitch 2013, 28.)

Raappanan ja Melkaksen (2009) mukaan henkilöstön kouluttaminen ja tutustut-taminen erilaisiin digitaalisiin ratkaisuihin edesauttaa heitä jatkossa arvioimaan ja näkemään erilaisia vaihtoehtoja, joita he voivat suositella esimerkiksi omaishoi-tajille ja hoidettaville arjen elämänlaadun ylläpitoon ja parantamiseen. Teknologi-sista apuvälineistä kuten muistakin apuvälineistä tietäminen tulisi olla koko am-mattihenkilöstön hallussa. Erilaisten apuvälineiden käyttöönotolla voidaan välttyä kustannuksilta, joita muutoin voi seurata. (Raappana & Melkas 2009, 30-31, 44.)

Palveluita uudistettaessa siirtymävaihe on haasteena johtamiselle. Samanaikai-esti on hallittava uusien tehtävien käyttöönotto vaarantamatta kuitenkaan palve-lujen laatua ja saantia poistuvien palvelujen osalta. Suunnittelussa tulee huomi-oida miten laajaa käyttäjäryhmää digiteknologian käyttöönotto koskettaa, joko vä-littömästi tai välillisesti. Muutokset osassa palvelujärjestelmää vaikuttavat aina

joko välittömästi tai välillisesti muihinkin palvelujärjestelmän osiin. Yksittäisen laitteen käyttöönotto edellyttää erilaisia tavoitteita ja toimia työyhteisöissä, kuin laajempaan käyttöjärjestelmään siirtyminen. (Raappana & Melkas 2009, 9, 15-16, 31.)

Teknologisen tietämyksen lisäksi johtajalta odotetaan aiempiin tutkimuksiin viitaten monia muitakin taitoja, kuten muun muassa teknologisten laitteiden hankintaan liittyvää hankintaosaamista, prosessi- ja muutosjohtamisen ja tietojenhallinnan taitoja. Digitalisaation käyttöönotto tarkoittaa usein myös erilaisten verkostojen hallintaa, jolloin palvelujärjestelmässä voi olla mukana toimijoita niin julkiselta, yksityiseltä kuin kolmanneltakin sektorilta. Käytännössä digitaalisen palvelumallin tehokas käyttöönotto edellyttää työprosessien ja rakenteiden uudistamista ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä. (Raappana & Melkas 2009, 17-18, 31; Tuisku, Pekkarinen, Hennala & Melkas 2017, 13-14.)

Digitaalista palvelumallia luotaessa on huolehdittava siitä, että eri toimijoiden julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin järjestelmät ovat yhteensopivia sekä hallittavia kokonaisuuksia, joissa kaikilla toimijoilla on samat mahdollisuudet palvelujärjestelmien käyttöön. Yhtenäiset käyttöjärjestelmät mahdollistavat tiedonkulun eri toimijoiden välillä ja näin asiakkaan hyvinvoinnista huolehtimisen. Työntekijöillä tulee olla tieto verkoston toimintaperiaatteista, vastuista, työprosesseista ja rakenteista. Toimivuuden ja palvelujärjestelmän kehittäminen tulisi avata jo strategiassa, jotta päästäisiin käytännön toimivuuden tasolle jo suunnitteluvaiheessa. (Raappana & Melkas 2009, 9, 20-21, 31.)

### **4.1.3 Palvelujen arviointi ja kehittäminen**

Palvelujen arvioinnissa on keskeistä, että on asetettu tavoitteet, joihin palveluilla pyritään. Arvioinnissa voidaan verrata toteutuneiden suoritteiden ja palvelujen vaikuttavuutta suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Arvioinnissa haastavinta on ennaltaehkäisevien palvelujen vaikuttavuuden mittaaminen, koska vaikutukset tulevat näkyviin useimmiten vasta pitkällä aikavälillä. (Raappana & Melkas 2009, 13-14.) Mittareina voidaan käyttää esimerkiksi teknologian käyttöönoton vaikutuksia käyttäjän elämänlaadun kokemukseen (Blažun 2013, 22, 31, 39).

Arvioinnissa tulee hyödyntää erilaisten aiempien tutkimusten tuloksia ja myös suunnitelmallisesti tehdä uusia tutkimuksia palvelujen kehittämiseksi käyttäjäystävällisempään suuntaan (Blažun 2013, 28). Arvioinnin ja kehittämisen välineenä toteutetaan säännöllisesti käyttäjätyytyväisyyskyselyitä, joiden tuloksia viedään käytäntöön. Onkin tärkeää, että arvioinnin ja palautteen keräämisestä on tehty suunnitelma, jossa tulosten hyödyntämisen tavat on pohdittu ennalta. (Lehtola 2018, 21.) Asiakkaan osallistaminen on tehokas tapa saada oikeaa ja ajantasaista tietoa palvelusta. Osallistaminen voidaan toteuttaa erilaisten asiakas- ja osaamisverkostojen muodossa. (Lehtola 2018, 21.)

Digitaalisiin palveluihin tulee sisään rakentaa palautekanavia, joiden avulla palautteen antaminen mahdollistuu välittömästi ja helposti. *Teollinen internet* ja *asioiden internet* -käsitteillä tarkoitetaan jo nyt mahdollisuutta liittää laitteisiin ja prosesseihin antureita, jotka keräävät tietoa kyseessä olevan laitteen tai palvelun toimivuudesta. Kerättyä tietoa voidaan hyödyntää päätöksenteossa sekä toiminnan kehittämisessä. Toiminnoissa tapahtuvista poikkeuksista on mahdollista informoida käyttäjää nopeasti välittämällä tieto esimerkiksi älypuhelimeen tai älykelloon asennetun sovelluksen välityksellä. (Ruuhonen 2017, 30, 91.)

Arvioinnin ja kehittämisen prosessissa johtamisen merkitys korostuu. Johtajan tulee luoda työyhteisöön ilmapiiri, jossa kaikenlainen palaute sekä positiivinen, että negatiivinen päätyy arvioinnin kohteeksi ja voidaan hyödyntää palvelujen jatkokehittämisessä. Palautteen antamista henkilöstön taholta voidaan helpottaa luomalla selkeä prosessi, jonka mukaisesti palautteet kerätään. Henkilöstöllä tulee olla myös tieto siitä, miten palautteet hyödynnetään sekä mahdollisuus olla osallisena kehittämistyössä. (Lehtola 2018, 22.)

## 5 OMAISHOITAJIEN ELÄMÄNLAADUN ERI ULOTTUVUUDET

### 5.1 Aikaisempia tutkimuksia elämänlaadusta

Elämänlaadun kuvaaminen ei ole yksiselitteinen asia ja se edustaa monelle ihmiselle erilaisia asioita. Tämän inhimillisen kuvakulman arvostaminen ja ymmärtäminen yksilöllisenä kokemuksena on erityisen tärkeää. Elämänlaadun tarkastelussa on hyvä huomioida, että se on tilannesidonnaista, esimerkiksi läheisen vakava sairastuminen voi olla tämäntyyppinen muutos elämäntilanteessa ja vaikuttaa siten elämänlaatuun. (Aalto ym. 2016, 2191-2198.)

Omaishoitajien jaksamiseen vaikuttaa elämänlaadullisesti jatkuva sidoksissa oleminen. Tasapainoilu omien voimavarojen kanssa on merkityksellistä, koska jaksamisen loppuessa hoidettava omainen siirtyy laitoshoidtoon. Ulkopuolinen apu ja tuki koetaan tärkeiksi oman pystyvyyden käsityksien kannalta. Omaishoitajien jaksamista on mitattu useimmiten stressitekijöiden kautta, mutta edelleen omaishoitajien elämänlaatua tulisi tukea myös ilon ja merkityksellisten asioiden ylläpitämisen kautta. (Autio 2014, 105-109.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, 2014) selvityksessä iäkkäiden suomalaisten tärkeimpiä elämänlaadullisia osatekijöitä ovat terveys, liikuntakyky, tyytyväisyys itseen ja ystäviltä saatu tuki. Kielteisten tuntemuksien kokeminen vaikuttaa heikentävästi elämänlaatuun. Suomalaiset kokevat elämänlaadun keskimäärin hyväksi 80 vuoden ikään saakka, jonka jälkeen fyysiset ongelmat ja psyykkiset vaivat alentavat koettua elämänlaatua. Iäkkäiden ihmisten hoivan verkosto ja psykososiaalinen tuki on tärkeää. Riskiryhmässä ovat kuitenkin iäkkäät omaishoitajat terveysongelmien ja ulkopuolisen avun tarpeen vuoksi. (Luoma 2014, 22-29.)

Itä-Suomen yliopiston tuottamassa ALSOVA- tutkimuksessa seurattiin viiden vuoden ajan Alzheimeria sairastavia ja heidän omaishoitajiaan. Tutkimuksessa todettiin omaishoitajien elämänlaadun olevan heikompaa kuin saman ikäisillä suomalaisilla keskimäärin. Omaishoitajien elämänlaatua heikentäviä osatekijöitä nousi esiin selvimmin seitsemän 15:sta osa-alueesta: näkö, hengitys, päivittäiset

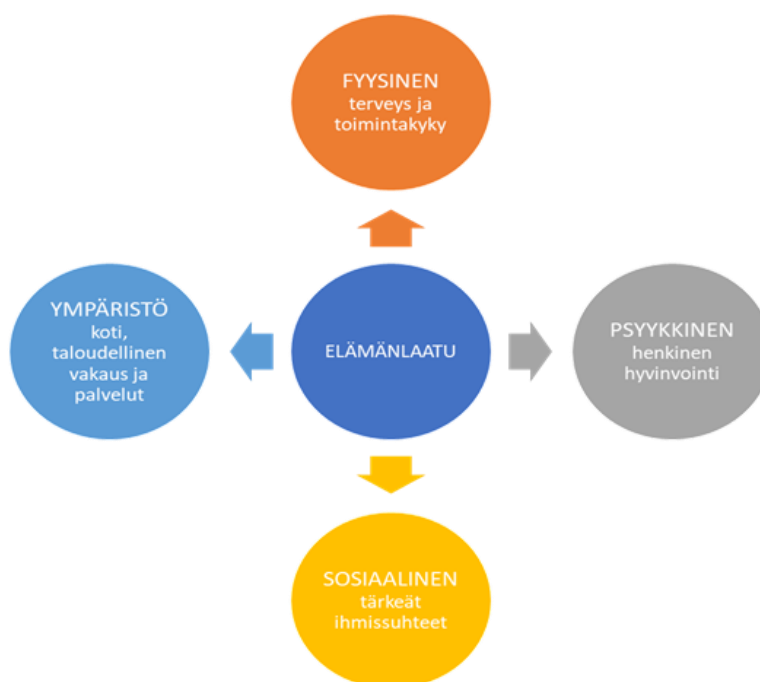
toiminnot, ahdinko, vireys/jaksaminen ja seksuaalisuus. (Välimäki ym. 2015, 690-695.)

Ulkomaalaisissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia kuin Suomessa. Esimerkiksi saksalaistutkimuksen mukaan iäkkäiden dementiaa sairastavien puolisohoivaajien kokema elämänlaatu on huonompi verrattuna muuhun iäkkääseen väestöön. Tutkimuksen tuloksena saatiin johtopäätös siitä, kuinka omaishoitajat ovat kipeästi avun ja tuen tarpeessa. Omaishoitotilanteen yksilökohtaisuus nousi tässäkin tutkimuksessa esiin ja loppupäätelmä oli se, että iäkkäiden omaishoitajien palvelutarpeet tulee kartoittaa ja räätälöidä henkilökohtaisesti. (Conrad ym. 2018, 500-508.)

Seuraavaksi avataan elämänlaadusta saatua tietoa hieman tarkemmin. Elämänlaatu jaetaan usein eri osa-alueisiin. Jotta omaishoitajien elämänlaatua voitaisiin edistää, tulee ymmärtää elämänlaadullisen käsitteen eri ulottuvuudet, jotka vaikuttavat kaikki omalta osaltaan ihmisen hyvinvointiin.

## **5.2 Elämänlaadun mittaaminen**

Usein elämänlaadun mittaamisessa käytetään kolmea eri ulottuvuutta; fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen elämänlaatu. WHO:n (WHOQOL: Measuring quality of life) elämänlaadun määritelmässä joukkoon lisätään myös elinympäristön vaikutukset (kuvio 6). Elinympäristöön luetaan esimerkiksi taloudellinen turva ja esteettön sekä turvallinen ympäristö. WHO:n elämänlaadun määritelmän tarkastelussa huomioidaan yksilön oma suhde päämääriin ja tavoitteisiin henkilön kulttuurin ja arvomaailman näkökulmasta.



KUVIO 6. Mukailleen WHO:n määritelmästä elämänlaadun osatekijöistä

### 5.2.1 Fyysinen elämänlaatu

Itse omaishoitajuus ei alenna psyykkistä elämänlaatua suoraviivaisesti (Duddleby ym. 2016, 4), mutta omaishoitajan oma fyysinen terveys vaikuttaa jaksamiseen ja elämänlaadun kokemiseen (Välimäki ym. 2015, 690-695). Jos omaishoitajalla on oman terveyden kanssa ongelmia, voi läheisen hoitaminen olla niin haastavaa, että päädytään joko tilapäiseen tai pysyvään laitoshiitoon (Autio 2014, 63-67). Suomalaiset omaishoitajat ovat tavallisesti iäkkäitä puolisoita, jolloin hoitajalla on usein omia sairauksia ja fyysisen elämänlaadun pulmia. Sosiaali- ja Terveysministeriön (2014, 30-31) mukaan iäkkäiden puolisoitajien uupuminen, ylikuormittuminen ja fyysinen sairastuminen ovat todellinen riski. Kelan järjestämä kuntoutuskurssi omaishoitajille osoitti heidän fyysisen elämänlaatunsa vastaavan keskimäärin suomalaisen yli 80 vuotiaan naisen tasoa. Tässä näkökulmassa tulee kuitenkin huomioida, että kurssille osallistuneet omaishoitajat olivat jo erityisen tuen tarpeessa olevia omaishoitajia. (Juntunen, Era & Salminen 2013.) Omaishoitajan tehtävä on usein fyysisesti raskasta ja läheisen sairauden edetessä kuormitus yleensä lisääntyy (Tikkanen 2016, 5).

lökkään ihmisen riittävän hyvä fyysinen kunto mahdollistaa kotona asumisen ja mahdollistaa kodin ulkopuolisen liikkumisen. Sosiaaliin tapahtumiin osallistuminen on ikäihmisille merkittävää elämänlaadun näkökulmasta, johon tarvitaan myös fyysistä pystyvyyttä. (Sulander 2009, 2291-2297.) Tästä tulokulmasta tarkasteltuna omaishoitajien fyysinen terveys myötävaikuttaa niin psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin elämänlaatuun.

### **5.2.2 Psyykkinen elämänlaatu**

Tikkasen (2016) tutkimuksessa omaishoitajuutta kuvattiin hoivasuhteena ja parisuhteeseen liittyvänä luopumisprosessina. Parisuhde muuttuu sairauden edessä ja romanttinen suhde vaihtuu hoivaksi. Omaishoitajat kuvailevat olotilaansa pahimmillaan avovankilaksi. Hoidettavan elämänlaadussa tapahtuu muutoksia, kun oma avun tarve lisääntyy. Tällöin ihminen ei kykene niin itsenäiseen toimintaan kuin ennen. Tämä vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin molemmilla osapuolilla. Toisinaan omaa sairautta käytetään hyväksi huomion hakemisessa läheiseltä ihmiseltä. Yhteiseen arkeen osallistuminen antaa omanarvon ja kyvykkyyden tuntoa. Läheishoitajilla on jatkuva huoli omaisen pärjäämisestä ja toisaalta kaipuu vanhoihin aikoihin, jolloin tehtiin yhteisiä asioita. Luopumiseen liittyy irti päästämistä yhteisistä harrastuksista ja haaveista. Hoidettavan terveys tai tila ei enää kohennu, vaan sairaus etenee. (Tikkanen 2016, 181.)

Puolisohoivaajan suhde hoidettavaan voi olla halua olla yhdessä tai pakkoa olla yhdessä. Molemmissa tapauksissa kuitenkin puoliset tuntevat lämpimiä tunteita hoidettavaa kohtaan. Kun omaishoitaja tuntee halua olla yhdessä, hän ei koe varsinaisesti hoitavansa puolisoaan. Suhde on rakastava molemmin puolin vaikkakin hoitajan oma terveydentilanne saattaa vaatia lepoa ja taukoa hoivatyöstä. Tällöin esimerkiksi sijaishoito aiheuttaa surua ja kaipuuta. Kun omaishoito on pakon sanelemaa, tällöin omaishoitaja kuvailee tilannetta velvollisuudeksi. Toisinaan tilanne syntyy, kun laitospaikkoja ei löydy, mutta toisinaan tilanne johtuu omaishoitajan elämäkatsomuksesta tai kiitollisuudesta hoidettavaa kohtaan. Omaishoitajat kokevat useimmin parisuhteen kipeästi menetetyksi pakonkaltaisissa omaishoitotilanteissa. Hoidettavan vankina olemisen tunne johtaa uhrautumisen tunteeseen. (Salin 2008, 46.)



Omaishoitajien masennusoireet ja ahdistus heikentävät koettua elämänlaatua. Omaishoitajat kokevatkin keskimääräistä enemmän toivottomuuden tunteita ja ahdistusta saman ikäisiin suomalaisiin verrattuna. Omaishoitajan psyykinen hyvinvointi vaikuttaa suoraan hoidettavan kotihoidon laatuun ja siitä syystä on erittäin tärkeää huolehtia omaishoitajien psyykkisestä voinnista. Parisuhteen laadulliset muutokset Alzheimeria sairastavan puolison kohdalla vaikuttavat esimerkiksi seksuaalisen kanssakäymisen ja merkityksen vähentymiseen. (Välimäki ym. 2015, 690-695.) Läheisen hoivaan liittyy paljon hyvää tarkoitusta ja arvostusta. Omaishoitajan henkinen uupumus voi aiheuttaa kuitenkin kireyttä ja väsymystä tilanteeseen. Tästä voi seurata hoidettavan huonoa kohtelua, hoidon puutetta ja väkivallan käyttöä. (Ring & Rätty 2016.) Etenkin muistisairaana omaishoitajalla on kohonnut riski väkivallan käyttöön, jos hänen psyykinen taakkansa on liian kestämätön (Wang, Sun, Zhang & Ruan 2018).

Omaishoitajat toivovat usein enemmän tukea ja tietoa. Tietoa kaivataan omaishoitajuudesta, sairauksista ja virikkeistä hoidettaville. (Juntunen ym. 2013, 6-7.) Omaishoitajien perehdyttäminen ja tiedon lisääminen on todettu parantavan sekä hoidettavan että omaishoitajan elämänlaatua. Esimerkiksi hoitajien antamaa koulutusta sairaudesta, oireidenhallinnasta, perushoitotoimenpiteistä ja ravitsemuksesta vähentää omaishoitajien kokemaa taakkaa ja stressiä. (Belgacem ym. 2013, 870-876.) Omaishoitajien psyykkistä kuormaa on todettu keventävän ”päivä kerrallaan” -asenne ja omat harrastukset. Kauppinen & Silfver-Kuhalaampi (2015) kysyivät tutkimuksessaan omaishoitajien selviytymiskeinoista ja 69% vastanneista koki harrastukset tärkeiksi tai erittäin tärkeiksi. Päivä kerrallaan -metodi muotoutui tärkeäksi 64% vastaajista. Omaishoitajat kuvailivat vielä erikseen vastauksissaan omia selviytymisen keinojaan, joita olivat luonto, lemmikit, puutarhanhoito, oma aika ja rauha. Psyykkistä hyvinvointia tuki myös tutkimuksen mukaan sosiaalinen elämänlaatu, esimerkiksi järjestöjen tarjoama vertaistukiverkosto ja läheisten tuki. (Kauppinen & Silfver-Kuhalaampi 2015, 54-56.)

Salinin (2008) tutkimuksessa omaishoitajien selviytymiskeinoiksi omaishoitajat kertoivat päivä kerrallaan -asenteen lisäksi uskon omiin kykyihin ja positiivisten puolien löytämisestä tilanteestaan. Omaishoitajien psyykkistä selviytymistä auttoi myös kauniiden muistojen vaaliminen ja huvittavien puolien löytäminen asioista.

Tieto siitä, että jollakin voi mennä vielä huonommin koettiin lohdullisena ajatukseksi omaan tilanteeseen verrattaessa. Muita hyödyllisiä omaishoitajien selviytymiskeinoja oli oma aika irtiottona hoivasta kuten lukeminen, TV:n katselu tai ulkoilu. Uiminen, kävely tai jokin muu liikuntamuoto omana harrastuksena auttoi hyvin stressin hallinnassa. (Salin 2008, 49-50.)

### 5.2.3 Sosiaalinen elämänlaatu

Sosiaaliseen elämänlaatuun vaikuttaa suhteet esimerkiksi sukulaisiin, ystäviin ja naapureihin. Läheisiltä saatu tuki ja yhdessä tekeminen voimistavat ihmisen sosiaalista elämänlaadun kokemusta. Omaishoitajat kokevat usein itsensä sidotuksi kotiin hoivatyöhönsä, jolloin sosiaalinen elämä kärsii. Ystävyysuhteiden ylläpitäminen hankaloituu. Elämänlaadullisessa tarkastelussa sosiaalinen ulottuvuus nousee herkästi esiin omaishoitajien elämässä. Rakkaan läheisen hoivaaminen on tärkeä ja arvostettu tehtävä, osa omaishoitajista kuvaakin sitä vaivan arvoiseksi. (Juntunen ym. 2013, 7.) Kuitenkin vapaa-ajan mahdollisuus on tärkeää, koska siten sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen onnistuu. Omaishoitajien omat harrastukset ja yhteisölliset tapahtumat ajoittuvat usein virka-ajan ulkopuolelle kuten iltaisain tai viikonloppuisin, jolloin esimerkiksi kunnan tarjoamaa palvelua ei pystytä hyödyntämään tehokkaasti. Toisinaan taas hoidettavan haluttomuus lähteä muualle hoitoon vaikeuttaa omaishoitajien vapaapäivien viettämistä. Omaishoitajat kokevat erakoitumista tai yksinäisyyttä ja kaipaavat keskustelua. Omaishoitajat kokevat usein niin, että omaishoidon tukitoimia tarjotaan vain hoidettavan tarpeiden lähtökohdista. (Ring & Rätty 2016.)

Sosiaalinen tuki omaishoitajille on usein eri järjestöjen organisoimaa tukimuotoa. Vertaistukiryhmät ja virkistystoiminta nähdään vaikuttavina omaishoidon tukitoimina. Omaishoitajat kokevat saavansa yhteisymmärrystä ja kokemustietoa erilaisista hoitotilanteista ja selviytymiskeinoista. Vertaistukitoiminnan hyödylliset vaikutukset antavat omaishoitajille positiivista emotionaalista tukea ja keinoja käsitellä negatiivisia tunteita. Omaishoitajat saavat verkostoitumisen kautta myös apua käytännön ongelmiin. (Shemeikka ym. 2017, 29, 49.)

#### 5.2.4 Ympäristön vaikutukset elämänlaatuun

Elämänlaadun ympäristöllisiä osatekijöitä ovat koti, taloudellinen vakaus ja palvelut. Oma koti koetaan usein pyhänä paikkana. Omaishoitajia ja hoidettavia yhdistää yhteinen toive yhteisestä kodista mahdollisimman pitkään. (Salin 2008, 45.) Omaishoitoperheen apuna ovat usein joukko erilaisia ammattilaisia, jotka tuovat palvelujaan kotiin. Kodin ja oman arjen käsitys muuttuu kovin erilaiseksi, kun ulkopuolinen, vieras ihminen saapuu perheen yksityiselle alueelle. Yksityisyydestään joutuukin siten osittain luopumaan eikä tilannetta helpota se, että itse selviytymisen ihanne vaikuttaa odotuksiin palveluita kohtaan. Omaishoitajaperheillä on luonnollinen tarve selviytyä mahdollisen itsenäisesti omasta arjestaan, ilman ulkopuolisten ihmisten sekaantumista heidän elämäänsä. Joskus voi olla vaikeaa luottaa vieraaseen ihmiseen eikä avun pyytäminen ole aina helppoa. (Kaivolainen ym. 2011, 158-159.)

Omaishoitoperheen kodin muutostyöt koetaan usein arkea helpottavina tekijöinä. Motorisoidut sängyt ja nostolaitteet auttavat hoitotyön ergonomiassa ja ennaltaehkäisevät hoitotyön kuormitusta. Automaattiset hälytyslaitteet, kuten liesivahti tai turvaranneke hyödyttävät eniten silloin, kun läheishoivaaja ei asu samassa taloudessa. Erilaiset hälytinjärjestelmät toki tuovat omaishoitajalle mielenrauhaa tämän poissa ollessa hoidettavan luota. Uusien teknisten laitteiden myötä on noussut esiin myös omaishoitajien pelko siitä, että digitaaliset laitteet korvaavat aitoa läsnäoloa ja tämä heikentää uuden teknologian käyttöinnokkuutta, kuten esimerkiksi videopuheluita. Omaishoitajat ovat kuitenkin todenneet, että esimerkiksi videokokoukset voisivat olla erinomainen tapa olla yhteydessä eri viranomaisiin tai hoitohenkilökuntaan. (Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015, 54-56.) Teknologia auttaa myös omaishoitajien mielestä yhteydenpitoon sukulaisiin ja ystäviin hoiva-arjen sitoessa kotiin (Kauppinen 2015,130).

Omaishoitajan hoitovapaa ja siihen liittyvä lyhytaikainen laitoshoido hoidettavalle on kotona asumista edistävää, mikäli hoidettavan hyöty jaksosta on kuntouttava tai vähintään lepäämistä vastaava hoitajakso. Mikäli omaishoitajalle tulee tunne, että läheinen on vain "säilössä" laitosjaksolla, huoli vaivaa omaishoitajaa läheisensä pärjäämisestä. Kuntoutujan kotiinpaluusta tulee raskas, jos toiminta-

kyky on alentunut. Kotona asumista edistävän hoidon tavoitteena on kuntouttavalla otteella saada hoidettavan toimintakyvyn kohenemaan tai pysymään ennallaan. Hoidettavan tilanteen huolellinen kartoittaminen ja avuntarpeen huomioiminen ovat tällaisissa jaksoissa erityisen tärkeitä. Omaishoitajien jaksamisen kannalta lyhyet laitoshoitajaksot ovat hyödyllisiä, varsinkin omaishoitajille, jotka kokevat hoitosuhteen suurta sitovuutta. Hoidettavan oma suhtautuminen kuntoutukseen kuitenkin vaikuttaa omaishoitajien aktiivisuuteen tällaisiin hoitovapaisiin, jaksoa välttelevä hoidettava jää useimmiten kotiin. (Salin 2008, 62-63, 77.)

Omaishoitajien taloutta avustetaan esimerkiksi omaishoidon tuen muodossa, mutta usein puolisoahoitajat kokevat negatiivisia taloudellisia vaikutuksia. Kaisa Kauppinen ja Mia Silfver-Kuhalampin (2015) tutkimuksessa omaishoitajista noin reilu neljännes koki omaishoitotilanteen vaikuttavan joko melko paljon tai merkittävästi taloudelliseen vakauteen. Tutkimukseen osallistuneet vastaajista (n= 341) noin puolet kertoivat omaishoidon kustannuksiksi enintään 200 euroa kuukaudessa. Kolmannes vastaajista arvio kulujen olevan vähintään 200 euroa ja enintään 500 euroa kuukaudessa. Tutkimuksen mukaan ne omaishoitajat, joilla olivat kovimmat kulut kuukaudessa, olivat useimmiten joutuneet jättäytymään omasta palkkatyöstään, jolloin tulojen menetys laskettiin negatiivisiin taloudellisiin vaikutuksiin. Näissä tapauksissa omaishoidon tuki kompensoi taloudellista tilannetta hyvin. (Kauppinen & Silfver-Kuhalampi, 2015, 32-33.) Toisaalta Sheimeikkan ym. (2017) selvityksessä todettiin omaishoidon tuen useimmiten kattavan läheisen hoitoon liittyviä kustannuksia siten, että syntyy ristiriitaa siitä, että omaishoidon tuen tulisi olla palkkio hoivatyöstä, eikä asiakasmaksujen kattamiseen tarkoitettu tuki.

### **5.2.5 Yhteenveto**

Aikaisempien tutkimusten mukaan voidaan todeta, että omaishoitotilanteiden ainutlaatuisuuden vuoksi ei voida suoralta kädeltä sanoa, mitkä palvelut ovat vaikuttavimpia omaishoitoperheille. Kuitenkin on näyttöä siitä, että erilaiset palveluohjaajien tai koordinaattorien tuki ja ohjaus ovat lisänneet omaishoitajien psyykkistä hyvinvointia, varsinkin omaishoitotilanteen alkutaipaleella. Useat tutkimuk-

set osoittavat myös, että palveluiden tulisi olla joustavia ja henkilökohtaisesti räätälöitävissä omaishoitoperheille. (Shemeikka ym. 2017, 85-86.) Omaishoitajien fyysistä ja psyykkistä jaksamista tukevaa hoito- ja palveluohjausta tarvitaan esimerkiksi apuvälineistä, hoitoa ja kuntoutusta järjestävistä tahoista ja kuinka näitä palveluita haetaan. Konkreettinen hoitoapu kattaa omaisen hoidon, seurannan ja kuntoutuksen tai sijaishoidon omaishoitajan vapaiden tai asiointin aikana. Eri tahojen muodostama verkosto (terveydenhuolto, sosiaalihuolto, järjestöt) tarjoaa merkittävää tukea ja apua omaishoitajien arkeen. Palveluiden tulisi ylettyä vastaamaan koko perheen tarpeita, koska omaishoitajan hyvinvointi on keskeinen osa hoidettavan hyvinvointia. (Kaivolainen ym. 2011,76-79.)

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimuksen metodologia

Metodologia sanana tulee kreikan kielestä, polku (methodos) ja yhteen kerätty (logos). Näin ollen metodologia jäsentyy kuin yhteen kerätyistä poluista, joita ihmiset ovat kulkeneet. Metodologia on tiedonala, joka selvittää kuinka menetelmällinen prosessi tapahtuu ja mikä taas tekee tutkimuksesta prosessina menetelmällisen. Metodologian avulla pystytään tutkimuksesta osoittamaan tutkimusaihe, aineisto ja tutkimuksen menetelmällinen kulku sekä niiden sisällä olevat oletukset. (Holma & Mälkki 2015,14-18.)

Tutkimuksen menetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen metodi. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen piirteinä on havaita ja ymmärtää yhteiskunnallisia ja ihmisiin liittyviä ilmiöitä sekä pyrkimystä ymmärtää niitä (Hammarsley 2013, 95). Laadullinen tutkimus ei voi nojata tilastollisiin todennäköisyyksiin eikä laadullisessa tutkimuksessa ole tarkoitus luoda tilastollisia tuloksia. Laadullisen tutkimuksen ideana on selittää juuri tiettyä yksittäistä tapahtumaa omana ainutlaatuisena kokemuksena. Kvalitatiivisen tutkimuksen tekemiseen käytetään periaatetta; jossa havaintojen pelkistäminen ja ”arvoituksen ratkaiseminen” ovat oleellisia seikkoja. (Alasuutari 2011, 38-39.)

Laadullisen tutkimuksen avulla tutkitaan myös ihmisten merkityksien maailmaa. Ihmisten merkityksiin ja käsityksiin vaikuttavat ihmiselle ominainen keskinäinen vuorovaikutus ja sosiaaliset piirteet. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on siten tavoittaa ihmisten omia kuvauksia koetusta todellisuudestaan. Ihmisten kokemukset ja merkitykset eivät kuitenkaan ole sama asia. Kokemus on aina ihmisen yksilöllinen tapahtuma, kun taas merkityksillä tai käsityksillä on yhteisöllinen ominaisuus. Yhteisöön kuuluvalla ihmisellä on usein yhteisölle ominainen tapa ajatella asioista. (Vilkkä 2015.) Yhteisön jäsen on sidoksissa kulttuuriin. Laadulliselle tutkimukselle tyypillinen etnografia tarkkailee ja dokumentoi erilaisten sosiaalisten ryhmien tai yhteisöjen ilmiöitä. Kulttuurilla tarkoitetaan tässä tietoa, joka opitaan ja jaetaan yhteisöissä ihmisten kesken. Tämä ohjaa ihmisten käyttäytymistä ja sitä kautta heidän kokemuksiaan. Kulttuuriin kuuluu muun muassa tieto, kieli,

arvot ja normit. Tutkimuksen tarkoitus vastaa kysymyksiin, miten, miksi, mitä ja kuinka sosiaaliset tapahtumat ja ilmiöt tapahtuvat niin kuin ne tapahtuvat. (Saldaña 2011, 8-15, 70.)

Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan luoda malleja, ohjeita, tietoa, toiminnan-ohjausta tai kuvauksia tutkittavasta aiheesta. Tavoitteena ei ole kuitenkaan löytää totuuksia. Ajatuksena on merkityksien selvittämisen ja tulkintojen kautta selittää ihmisen toimintaa. Tutkija asettaa kysymyksiä ja tulkitsee kohdetta oman ymmärryksensä puitteissa. (Vilkka 2015.) Laadullista tutkimusta voidaan kutsua myös ymmärtäväksi tutkimukseksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 26). Tutkija tuo omia ajatusmallejaan mukaan tulkitessaan tutkittavaa ilmiötä, joten tutkijalla itsellään on oleellinen osuus tulosten muodostamisessa (Holma & Mälkki 2015, 14-18).

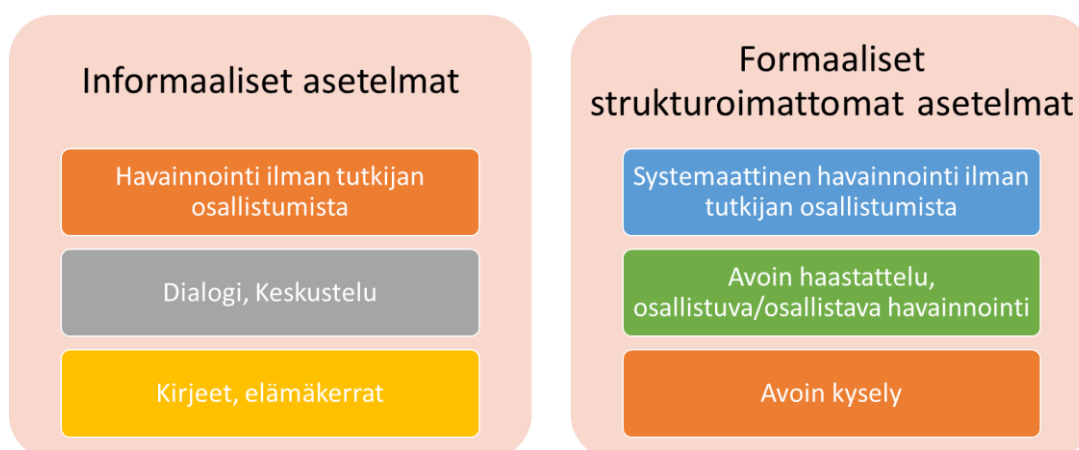
Laadullinen tutkimus poikkeaa määrällisestä tutkimuksesta esimerkiksi siten, että aineistot voivat sisältää hyvin erityyppisiä tekstuureja, kuten auki kirjoitettuja haastatteluita, kenttämuistiinpanoja, havainnointia, päiväkirjoja tai dokumentteja. Aineistoa voi olla visuaaliset yksityiskohdat, kuten esineet, valokuvat, videot tai nettisivut. Kaikille kuitenkin ominaista on se, että näillä aineistoilla dokumentoidaan ihmisen kokemia asioita ja ilmiötä sosiaalisissa tapahtumissa. Laadullista tutkimusta voidaan tuottaa myös yhden ainoan datan avulla, kuten haastattelun. Jos osanottajien historia ja elämäkokemukset tai maailmankatsomus antaa suoraan parhaat vastaukset tutkimuskysymyksiin, muuta ei välttämättä tarvita. Tyyppillistä kuitenkin on, että laadullisen tutkimuksen metodeiksi valikoituu vähintään kolme erilaista elementtiä. Useimmiten ne ovat haastattelut, havainnointi ja kirjallisuuskatsaus. Näin kerätään laajempaa kuvaa tutkittavasta ilmiöstä. (Saldaña 2011,31.)

Saldañan (2011) mukaan jotkut kokevat, että aikaisempiin tutkimuksiin tutustuminen etukäteen turmelee tutkijan avoimuuden omalle laadulliselle tutkimukselle. Tutustumalla aiheeseen voidaan saavuttaa paljon yleistietoa valitusta tutkimus-aiheesta sekä ehkäistä toistamasta jotakin vanhaa tutkimusta uudelleen. Näin saavutetaan jotakin uutta tutkimuksella. Tutkija voi antaa lopuksi tulosten keskustella keskenään, jolloin hän voi saada vahvistusta tuloksilleen tai luoda uusia näkökulmia.

Laadullinen tutkimus on luonteeltaan empiiristä, jossa on kyse tavasta tarkastella ja argumentoida aineistoa. Empiirinen tarkoittaa kokemusperäistä tutkimusta. Empiirinen tutkimus tarvitsee kuitenkin myös teoriaa tuekseen, se on ihmisen järjeställistä tarkastelua empiirisen analyysin avulla. Laadullinen tutkimus ei voi perustua yksistään teorian varaan, mutta sitä ei voi täysin jättää huomioimattakaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 22.)

## 6.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä on useita. Empiirisessä analyysissä korostuvat aineiston keräämis- ja analyysimenetelmät. Aineiston keräämisessä käytetyt laadullisen tutkimuksen päämuodot on esitelty kuviossa 7. Informaaliset eli vapaamuotoiset asetelmat mahdollistavat enemmän luovia tutkimustilanteita, kuten oman elämän tarinallistamista, vapaita keskusteluita tai päiväkirjamerkintöjä. Formaaliset strukturoimattomat tutkimusasetelmat ovat muodollisempia tapoja, jotka vaativat kokeellisempia menetelmiä ja strukturoidumpia kyselyitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 61-62.)



KUVIO 7. Aineistonkeruun päämuodot (Tuomi & Sarajärvi 2018, 62).

Tässä tutkimuksessa on käytetty aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua, joka avoimuudessaan muistuttaa syvähaastattelua tai avointa haastattelua (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88).



### 6.2.1 Haastatteluaineistojen keruu

Haastattelulla tarkoitetaan tiedonkeruumenetelmää, jossa selvitetään haastateltavan kokemuksia ja ajatuksia tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. Haastattelussa haastattelija esittää kysymykset, joihin haastateltava vastaa. Haastattelussa haastattelija tallentaa haastateltavan vastaukset, esimerkiksi nauhoittamalla ne nauhurilla, kuten tässä tutkimuksessa. Haastattelu voidaan toteuttaa henkilökohtaisessa vuorovaikutustilanteessa, jossa haastattelija ja haastateltava ovat samassa tilassa tai erilaisilla online-yhteyksillä, jolloin suullisen kontaktin sijaan keskustelua käydään kirjoittamalla. Haastattelumenetelmän käyttö mahdollistaa tiedonkeruutilanteessa kysymysten tarkentamisen ja toistamisen sekä vuoropuhelun haastattelijan ja haastateltavan kesken. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85-86.)

Haastattelun onnistumista ja tarvittavan tiedon keruuta edesauttaa, jos haastateltava on tietoinen kysyttävästä asiasta ja on saanut mahdollisuuden etukäteen tutustua esitettäviin kysymyksiin. Henkilökohtainen haastattelu myös mahdollistaa haastateltavien valikoinnin eli voidaan valita ne henkilöt, joilla on kokemusta ja tietoa tutkittavasta asiasta. Haastattelu on aikaa vievä aineistonkeruumenetelmä ja siksi onkin hyvä, että henkilökohtaisten tapaamisten sopiminen harvoin johtaa haastateltavan kieltäytymiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84-85.)

Teemahaastattelussa on etukäteen suunniteltu keskeiset aihealueet ja niihin perustuvat kysymykset, jotka liittyvät tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkittavaan asiaan. Teemahaastattelussa käsitteiden määrittelyssä on oletus, että haastattelija ja haastateltava ymmärtävät ne samalla tavalla, verrattuna avoimeen haastatteluun, jossa haastateltava kertoo asioista oman ymmärryksensä pohjalta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 50; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87, 90.) Tavallisesti teemahaastattelussa ei ole oleellista kysymysten järjestys eikä niiden tarkka muoto. Tutkimuskohtaisesti teemahaastattelun toteutus voi vaihdella hyvinkin strukturoidun ja lähes avoimen haastattelun välillä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 203; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-88.)

Olennainen osa haastattelua on se vuorovaikutuksellinen luonne, joka rakentuu haastattelijan ja haastateltavan välisessä vuoropuhelussa. Vuorovaikutuksen

merkitys korostuu läpi koko tutkimusprosessin, suunnittelusta tutkimustulosten raportointiin. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 12.) Hyvä haastattelija on perillä käsiteltävästä aihepiiristä ja osaa näin ohjata keskustelua oikeaan suuntaan. Hyvät sosiaaliset taidot ja avoimuus auttavat haastattelijaa luottamuksen rakentamisessa suhteessa haastateltavaan. Haastattelijan tulee käyttää selkeää kieltä ja välttää akateemisia ilmauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 68.)

Tämän tutkimuksen yhtenä tehtävänä oli selvittää digitaalisen omaishoidon palvelumallin toimivuutta. Aineisto toimivuus osuuteen saatiin haastattelemalla projektityöntekijöitä (n=2) ja kolmannen sektorin projektikoordinaattoreita (n=2). Haastattelukysymykset (Liite 1) liittyivät projektin eri vaiheisiin, kuten alkuvalmisteluihin, digitaalisiin laitteisiin ja ohjelmiin sekä kolmannen sektorin rooliin palvelumallin organisoinnissa ja johtajana. Haastattelut toteutettiin teemakysymysten pohjalta. Kysymykset olivat samat kaikille, mutta riippuen haastateltavasta niiden teemoja saatettiin käsitellä eri yhteyksissä. Haastattelulomake oli jaettu ennakoon tutustuttavaksi haastateltaville. Haastattelut nauhoitettiin ja niiden kesto vaihteli 27 ja 46 minuutin välillä. Haastatteluissa saatu materiaali muutettiin kirjalliseen muotoon litteroinnin avulla. Litteroitua tekstiä saatiin 19 sivua, joka sisälsi yhteensä 11083 sanaa. Litteroitu teksti oli kirjoitettu Calibri fontilla, jonka fonttikoko oli 11 ja riviväli 1.

Tutkimuksen elämänlaadullinen aineisto koostui TAMK:n Omaishoitajat ja hoidettavat digiaikaan-hankkeen loppuhaastatteluissa vastanneiden käyttäjäkokemuksista (n=18)-(ks. Liite 1). Tutkimuksen kohdejoukkona oli 20 omaishoitopariskuntaa, joista kaksi pariskuntaa jättäytyi pois. TAMK:n projektitoimijat suorittivat omaishoitajien loppuhaastattelut elokuussa 2018. Lempäälän valmiiksi litteroitu haastatteluaineisto sisälsi 22 sivua, 6930 sanaa kirjoitettuna Times New Roman fontilla, fonttikoko 12 ja riviväli 1. Yksi Lempäälän litteroidusta aineistosta oli kirjoitettu Calibri fontilla, 3 sivua, 555 sanaa ja riviväli 1. Tampereen haastattelujen osalta litteroitua tekstiä oli 27 sivua, 4012 sanaa, fontti Times New Roman, fonttikoko 12 ja riviväli 1,5. Loppuhaastatteluiden kysymykset omaishoitajille digipalvelun käyttäjäkokemuksista oli suunniteltu elämänlaadun näkökulmasta. Omaishoitajilta kysyttiin ensin, miten he kokivat elämänlaadun, siltä varalta, että jos he eivät suoraan yhdistäisi digitaalista palvelua elämänlaatuun vaikuttavaksi asiaksi.

Kysymykset liittyivät digitaalisen palvelun vaikutuksiin omaan terveyteen ja fyysiseen vointiin sekä palvelun vaikutukseen psyykkiseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Lisäksi kysyttiin, mitä he ajattelivat videoiden, videotapaamisten, pelien ja muiden ajanvietepalveluiden sisällöistä sekä mitä apua palvelusta on ollut. Haastattelun avulla kartoitettiin myös pilottien mielipiteitä palvelun tarjoajista ja koordinaattorin toiminnasta projektin kuluessa sekä ideoita palvelun kehittämiseksi.

### **6.3 Aineiston analyysimenetelmät**

Sisällönanalyysi muodostetaan askel kerrallaan, joka alkaa siitä, että tutkija päättää, mistä asioista ollaan kiinnostuneita. Nämä valitut asiat erotetaan muista ja merkitään. Kaikki muu asiaan kuulumaton rajataan ulkopuolelle. Merkityt asiat kerätään yhteen ja niitä luokitellaan tai teemoitellaan omiksi ryhmikseen. Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät rajaa aineistoa väkisin, joten tutkijan on vain luovuttava ylimääräisestä. Kun aineisto on ryhmitelty, muodostetaan yhteenveto esiin nousseista asioista. Tässä yhteydessä usein puhutaan litteroinnista ja koodaamisesta. Litterointi tarkoittaa haastattelujen sanasta sanaan auki kirjoittamista ja koodaus eri tekniikoin suoritettua ryhmittelyä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78.)

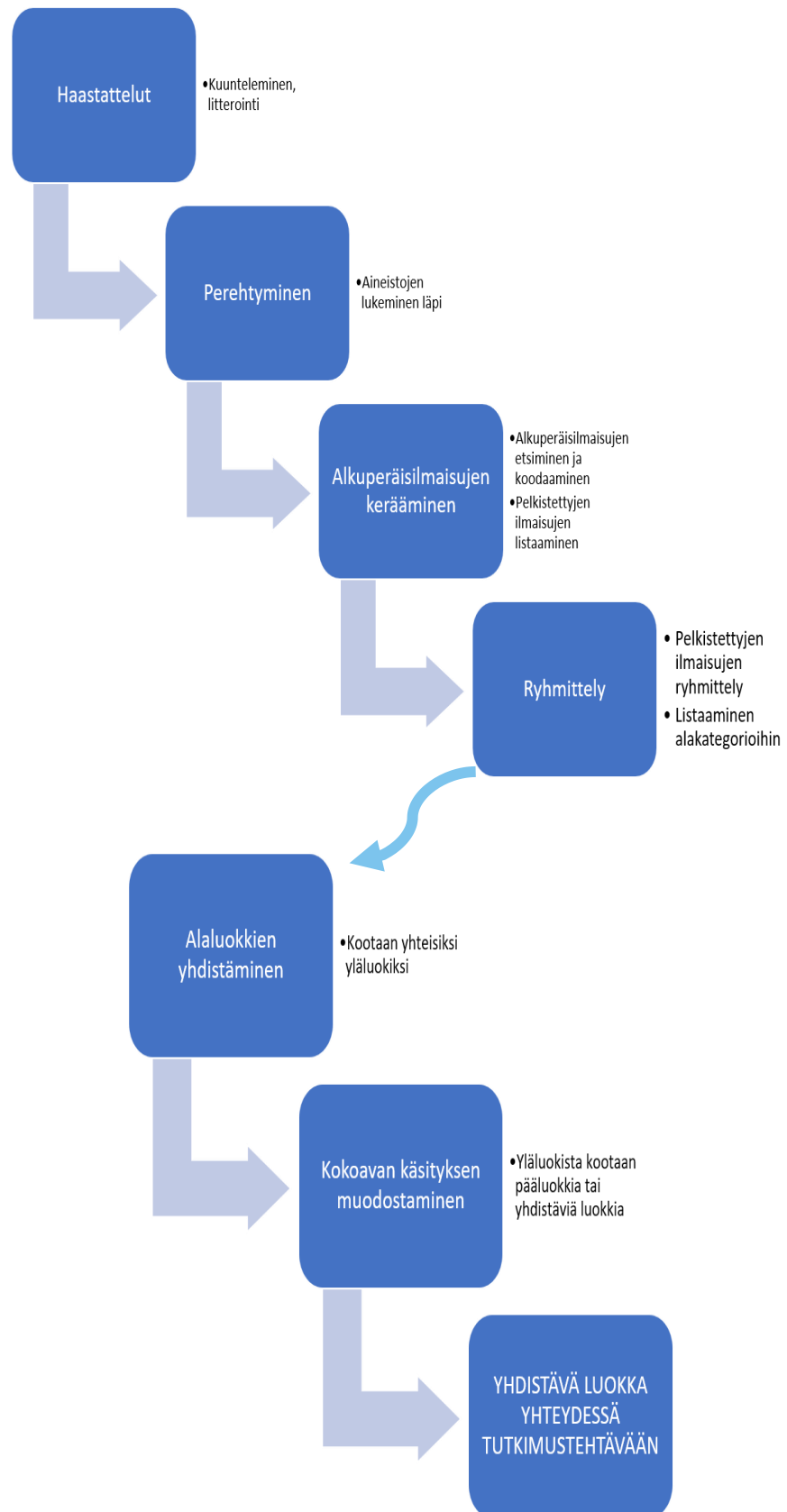
Tutkijan omassa harkinnassa on, millaisin keinoin koodaa aineistoaan. Tämän tutkimuksen koodaamisessa käytettiin värikoodaamista ryhmittelyn apuna. Koodatut asiat ovat kuin sisäänkirjoitettuja muistiinpanoja. Sen avulla voidaan jäsentää niitä asioita, mitä aineistossa käsitellään. Koodaus toimii tekstin kuvailun apuvälineenä ja sillä voi testata aineiston jäsenystä. Koodauksen avulla voidaan myös palata, etsiä ja tarkistaa, se toimii ikään kuin osoitteena eri asioille. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78.)

Aineiston luokittelu tai teemoittelu alkaa siitä, että tutkija etsii aineistosta sitä, mitä kustakin teemasta on sanottu. Ennen teemoittelua voidaan ryhmitellä aineistoa esimerkiksi sukupuolen tai iän mukaan, mutta se ei ole pakollista. Jos ryhmittelyä tai jakoa ohjaa jokin teoreettinen lähtökohta, analyysistä tulee silloin teoriaohjaava analyysi. Esimerkiksi ihmisen kokemus terveydestä on monialaista, tieteen

viitekehysessä puhutaan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisen terveyden kokemisen osa-alueista. Tässä tapauksessa tutkimuksen aineistoa voidaan kerätä hyvinkin vapaasti, analyysi saatetaan aloittaa hyvin aineistolähtöisesti, mutta pian edellä mainittu jako ohjataan tietoisesti mukaan. Teoriaohjaavaa analyysia eli abduktiivista analyysia ohjaa tutkijan ajatteluprosessia aineistolähtöisesti ja valmiiden mallien yhdistelmänä. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa analyysissa taas päättelyn logiikka analyysiyksiköiden avulla eivät ole etukäteen harkittuja, eikä tutkijalla ole ennakkokäsityksiä aiheesta. Teoriaohjaava analyysi poikkeaa taas teorialähtöisestä analyysistä siten, että sitä ei perusteta suoraan teoriasta. (Alasuutari 2011; Tuomi & Sarajärvi 2018, 80-81.) Tällaista aineistolähtöisen ja teorialähtöisen analyysitapojen välimaastossa olevaa tyyliä kuvataan teoriasidonnaiseksi eli abduktiiviseksi lähestymistavaksi tai teoriaohjaavaksi sisällönanalyysiksi (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98-99; 2018, 133).

Pelkkä aineiston ryhmittely suuriin paketteihin ei ole vielä valmista analyysia. Suurten luokkien ryhmittely on vasta työkalu, jolla päästään alkuun. Tutkijan ei ole suotavaa jättää aineiston analyysia ainoastaan sitaattien varaan, jolloin hän toistaa tutkittavien sanoman selittämällä saman asian omin sanoin uudestaan. Aineiston analyysin kuuluu mennä syvemmälle merkityksiin. Aineistoa systemaattisesti läpi käymällä voi saavuttaa jotain, mitä ei ole lukijalle suorissa lainauksissa läsnä tai havaittavissa suoraan. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2010, 15-16.)

Kuviossa 8 on esitetty yleisesti sisällönanalyysia prosessina. Tämän tutkimuksen aineiston analyysissa menetelmänä on käytetty abduktiivista tapaa sisällönanalyysista. Esimerkiksi omaishoitajien vastauksien ryhmittelyssä käytettiin värikoodaamista apuna, jolloin tietty väri edusti vastauksia liittyen fyysiseen elämänlaatuun, toinen väri taas psyykkistä elämänlaatua ja niin edelleen.



KUVIO 8. Aineiston analyysi prosessina (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018, 92).

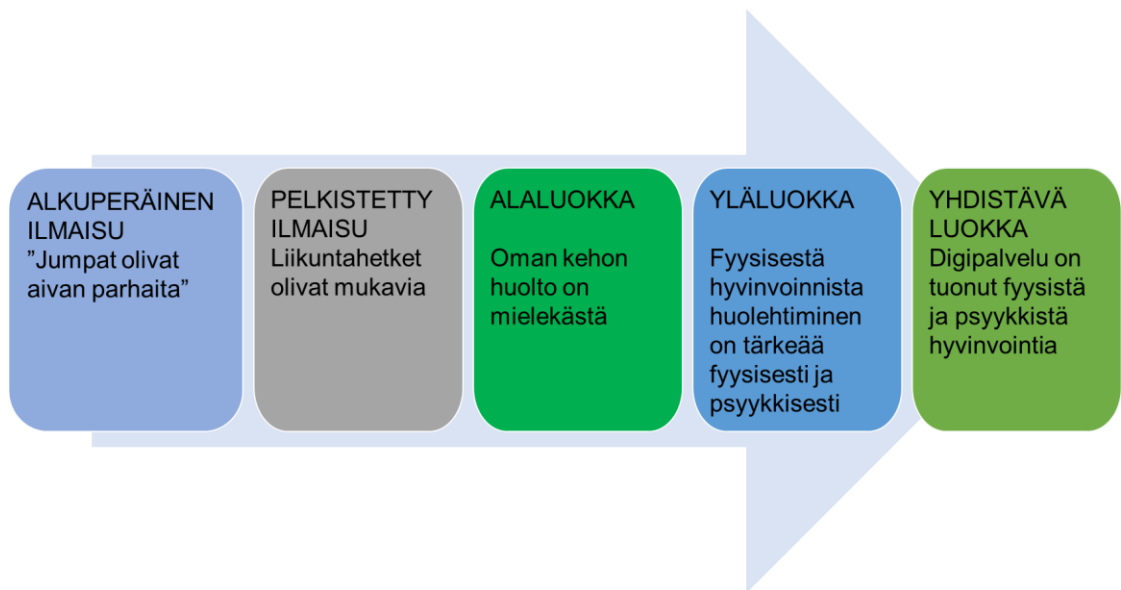
Pilottiryhmän sekä toimijoiden haastatteluaineiston läpikäyminen aloitettiin alku- peräisilmaisujen keräämisellä. Näissä ilmaisuissa testiryhmän jäsenet kertoivat kokemuksistaan laitteen parissa. Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on pelkistäminen (reduointi) eli toisin sanoen aineistosta kar- sitaan kaikki epäoleellinen materiaali pois. Pelkistetyt ilmaukset ovat ydinasioita, joita listataan. Tästä seuraa vaihe, jossa ydinasioille etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Näistä yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista muodostetaan ryh- mittelyn avulla alaluokkia ja alaluokkia yhdistämällä yläluokkia. Näin muodoste- taan analyysirunkoa, joka päättyy yläluokkien kokoamiseksi yhdistäväksi teki- jäksi. Analyysirungon eteneminen abduktiivisessa lähestymistavassa tapahtuu lähes samoin kuin aineistolähtöisessä tavassa, mutta tässä jo olemassa oleva teoria käsitteistä liitetään mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-135.)

Toimivuuteen keskittyvän aineiston sisällönanalyysi perustui kyselykaavakkeen mukaiseen ryhmittelyyn eri aihealueista, jotka koskivat digitaalisen palvelumallin alkuvalmistelujen, käyttökokeilun sekä johtamisen näkökulmia. Sisällönanalyysi teoriaohjaavana viitekehyksenä olivat palvelumuotoilun, koordinoinnin ja arviointi sekä kehittämisen osa-alueet johtajuuden näkökulmasta. Analyysissa alaluokat nousivat aineistosta, kun taas yläluokat perustuivat valmiina oleviin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133).

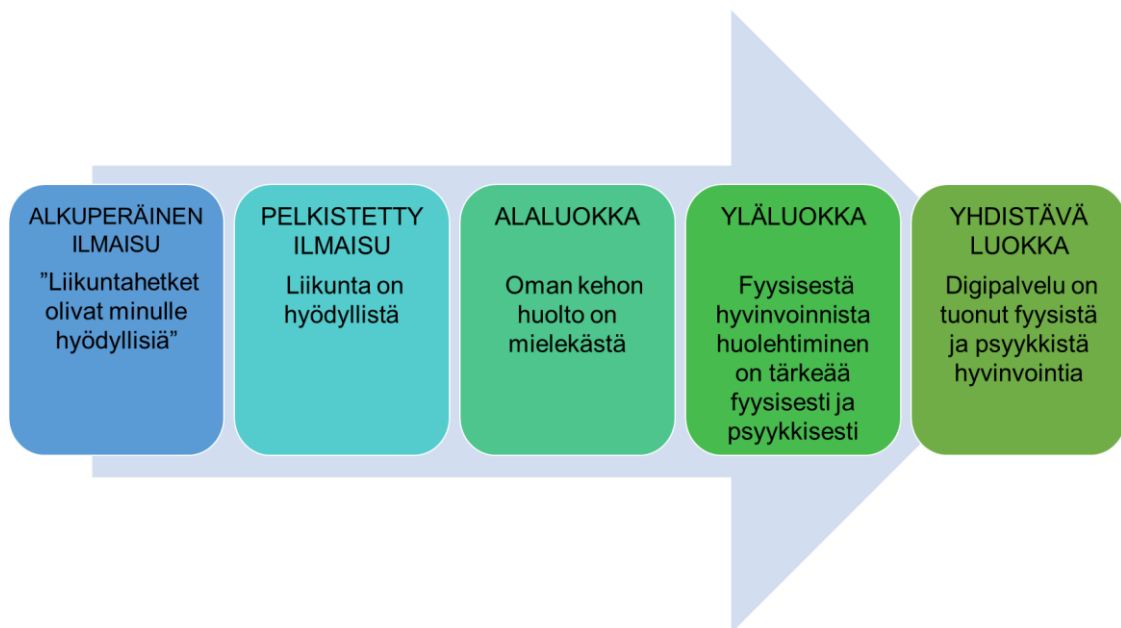
Elämänlaatua koskevan testiryhmän haastatteluaineiston analyysissa otettiin lähtökohdaksi WHO:n määrittelemän elämänlaadun mittari (WHOQOL-BREF), jossa elämänlaatua tarkastellaan neljästä eri näkökulmasta. Teoreettisen kon- tekstin vuoksi induktiivinen lähestymistapa aineistoa analysoitaessa ei ollut mah- dollista, koska analyysin koodausvaiheessa noudatettiin elämänlaadun neljän näkökulman mukaista sisällönerittelyä. Tällöin vastauksista etsittiin ja ryhmiteltiin omaishoitajien ilmaisuja suoraan neljään eri ryhmään; fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja ympäristölliseen.

Esimerkkejä omaishoidon pilottiryhmän haastatteluiden analyysirungosta esite- tään kuvioissa 9-11, jossa ydinasia on liikuntahetket tabletin digipalvelun kautta, kuten tuolijumppa tai Hathajooga (ks. Liite 3). Moni vastaajista koki liikuntahetket mukaviksi ja hyödyllisiksi. Osa vastaajista kokivat fyysisen kuntoilun mukavana

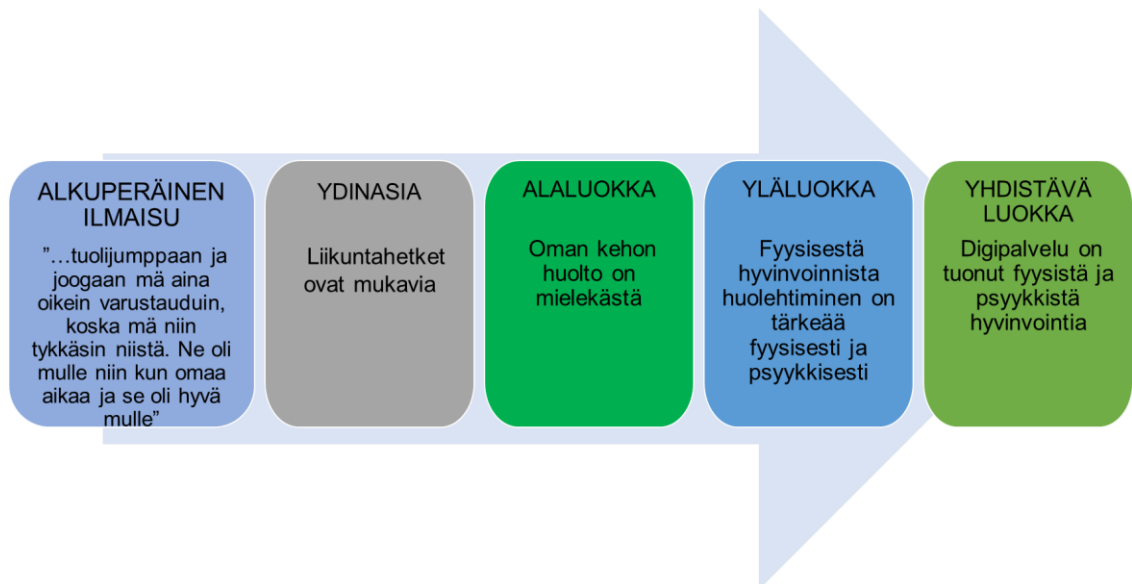
irtiottona arjesta ja omana aikana. Omaishoitajat saattoivat jumpata yhdessä hoidettavan kanssa, jolloin fyysisestä aktiviteetistä syntyi sosiaalinen tapahtuma. Yhdessä tekeminen taas tukee psyykkistä hyvinvointia. Fyysisen aktiviteetin kulku analyysirungossa päätty siten, että laitteen liikuntatuokioilla oli niin fyysisiä kuin psyykkisiä positiivisia vaikutuksia elämänlaatuun. Yhdistävä luokka on yhteydessä tutkimustehtävään. Alkuperäisilmaisut ja ydinasiat ryhmiteltiin abduktiivisella analyysillä, jonka jälkeen muodostettiin ala- ja yläluokat, sekä sen jälkeen muodostettiin kokoava yhdistävä luokka deduktiivisesti.



KUVIO 9. Esimerkki 1 analyysirungosta

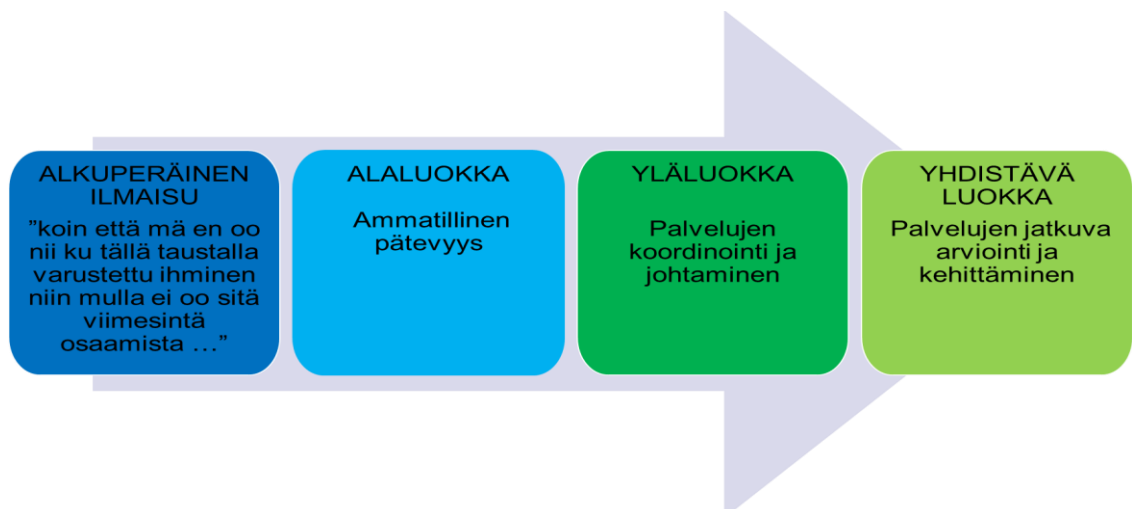


KUVIO 10. Esimerkki 2 analyysirungosta



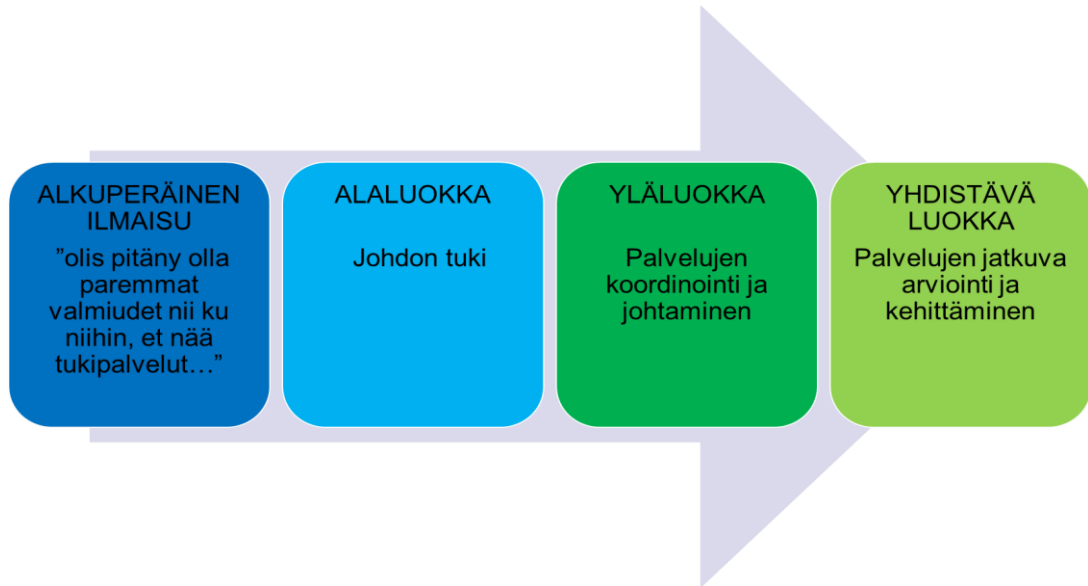
KUVIO 11. esimerkki 3 analyysirungosta

Kuvioissa 12-14 on esimerkki projektitoimijoiden haastatteluiden analyysistä (ks. Liite 4). Tekstin luennan yhteydessä etsittiin pelkistettyjä ilmaisia kuvaamaan haastattelukysymyksissä olleita aiheyrhmiä, kuten alkuvalmistelut, käyttökokeilu ja toimintamallin johtaminen ja koordinointi. Pelkistetyt ilmaiset koottiin taulukon muotoon. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin yhdistäviä ja erottavia tekijöitä, joista saatiin alaluokkia. Alaluokkia muodostui ammatillinen pätevyys, johdon tuki, yhteiset tavoitteet ja tehtävänkuvat, perehdyttäminen, tekninen toimivuus ja arjen käytännön toimivuus. Ammatillinen pätevyys, johdon tuki, yhteiset tavoitteet ja tehtävänkuvat sekä perehdyttäminen muodostivat yläluokat palveluiden koordinointi ja johtaminen sekä palvelumuotoilu tarvelähtöisesti. Yhdistäväksi luokaksi muodostui palveluiden jatkuva arviointi ja kehittäminen.

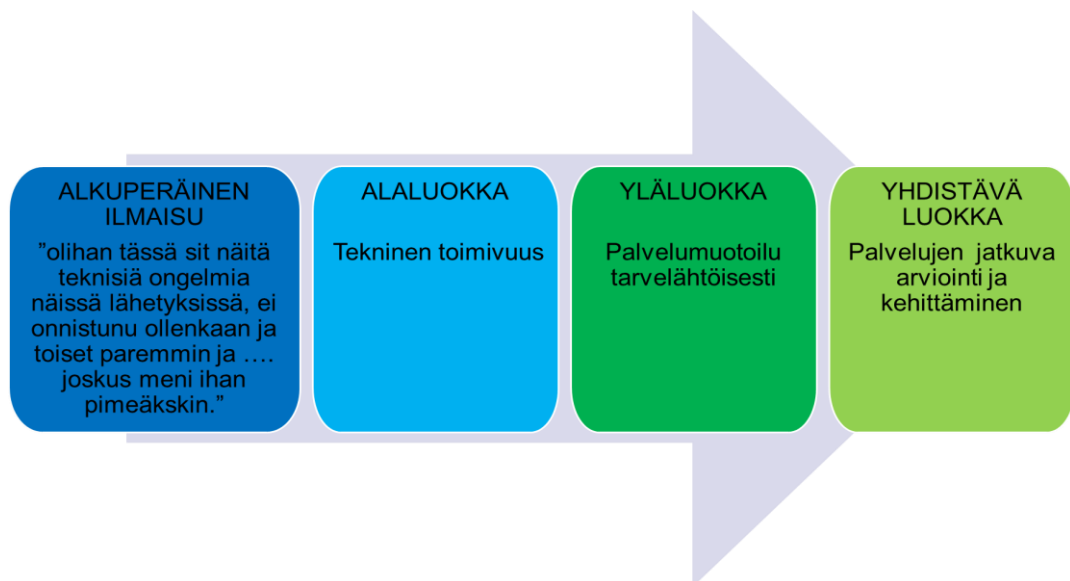


KUVIO 12. Esimerkki 4 analyysirungosta





KUVIO 13. Esimerkki 5 analyysirungosta



KUVIO 14. Esimerkki 6 analyysirungosta

## 7 TULOKSET

### 7.1 Digitaalisen palvelumallin toimivuus

Tutkimuksen ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää projektitoimijoiden (n=4) ja pilottien (n=18) kokemuksia digitaalisen palvelumallin toimivuudesta omaishoidon palveluissa. Projektitoimijoille suunnatut kysymykset (Liite 1) liittyivät alkuvalmisteluihin, laite- ja ohjelmistoperehdytykseen, käyttökokeiluun sekä ohjelmistosisältöihin. Lisäksi projektitoimijoilta kysyttiin digitaalisen palvelumallin soveltuvuudesta kolmannen sektorin organisoimaksi ja johtamaksi. Projektitoimijoilta tiedusteltiin myös ideoita digitaalisen palvelumallin jatkokehittämiseen ja hyödyntämiseen omaishoidon palveluiden piirissä.

Pilottien kokemuksia toimivuudesta kartoitettiin elämänlaatua kartoittavan haastattelun yhteydessä (Liite 2). Piloteilta kysyttiin muun muassa, miten yhteistyö sujui koordinaattorin kanssa ja soveltuuko tällainen palvelu heidän mielestään kolmannen sektorin organisoimaksi. Toimivuutta kartoitettiin myös kysymällä, suosittelevatko he tällaista digipalvelua muille omaishoitajille ja mitä kehittämisehdotuksia heillä olisi tälle palvelulle.

#### 7.1.1 Hanketoimijoiden näkemykset palvelun toimivuudesta

Hankkeen alkuvalmistelujen osalta projektitoimijat (n=2) toivat esille selkeiden yhteisten tavoitteiden ja tehtäväkuvien määrittelyn tärkeyden. Yhteisiin tavoitteisiin sisältyi muun muassa aikatauluista ja yhteydenpitokeinoista yhdessä sopiminen. Haastattelujen perusteella voidaan myös päätellä, että ammatillisesti pätevät henkilöt ovat avainasemassa digitaalisen palvelumallin toimivuuden onnistumisessa. Ammatillisesti pätevä henkilöstö tarkoitti tässä tutkimuksessa henkilöitä, jotka hallitsivat digitaaliset laitteet ja olivat selvillä sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöstä.

Projektitoimijat toivat alkuvalmistelujen osalta esille myös johdon tuen tärkeyden. Johdon antaman tuen ja perehdytyksen merkitys korostuu, kun toimijoilta vaaditaan osaamista esimerkiksi kilpailuttamisesta ja laskutuksesta, kuten tässä hankkeessa. Tässä tutkimuksessa projektitoimijat kokivat, että olisi tärkeää hallita niin digitaaliset laitteet ja ohjelmistot, kuin myös olla selvillä palvelumallin toimivuuden ratkaisevasti vaikuttavista taustatoiminnoista kuten laskutuksesta ja kilpailutuksesta. Hankkeen alkuvalmisteluiden osalta keskeisenä yhteisenä nimittäjänä voidaan pitää palveluiden johtamista ja koordinoitua.

Digitaalisen palvelumallin käyttökokeilussa keskeisiä elementtejä olivat tekninen toimivuus ja arjen käytännön toimivuus. Tässä hankkeessa testatut laitteet olivat helppokäyttöisiä ja ohjelmasisällöt vastasivat monelta osin pilottien tarpeisiin, mutta hankkeen ongelmaksi muodostui laitteiden ja yhteyksien ajoittaiset yhteysongelma joidenkin palveluiden osalta. Tekniset ongelmat ja niiden selvittely veivät runsaasti aikaa kolmannen sektorin toimijoilta. Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että tekniset häiriöt eivät aina mahdollistaneet luottamuksen syntymistä esimerkiksi vertaisryhmätapaamisen yhteydessä, joka olisi ollut myönteisen palvelukokemuksen vuoksi tärkeää. Hankkeessa toteutettavaksi ajatellut digitaaliset palvelut toteutuivat vain osittain teknisten ongelmien vuoksi.

Arjen käytännön-toimivuuden merkitys digitaalisten palveluiden käyttöönotossa ja omaksumisessa osoittautui keskeiseksi. Hankkeen digitaaliset palvelut vastasivat ohjelmatarjonnan osalta hyvin pilottien toiveisiin. Arjen käyttömukavuus ja toimivuus olivat nähtävissä ajanvietepalveluiden, kuten jumppien, laulutukioiden ja luentojen saamassa suosiossa sekä yhteydenpito mahdollisuuksien hyödyntämisessä niin kahden kesken kuin myös vertaistapaamisissa aina tekniikan sallissa. Projektitoimijoiden haastatteluissa kävi ilmi, että arjen käytännön toimivuutta voitaisiin lisätä huomioimalla yksilölliset tarpeet esimerkiksi ajankäytön suhteen.

Lisäksi haastatteluissa tuotiin esille, että pilottiryhmään osallistuneilla oli monella jo käytössä erilaisia äylaitteita, joita he käyttivät esimerkiksi laskujen maksamiseen ja internetin selaukseen. Hankkeen aikana käytössä olevissa laiteissa oli samoja ominaisuuksia kuten internetyhteys, mutta pilotit eivät halunneet niitä

käyttää, vaan turvautuivat mieluiten omiin älylaitteisiinsa, jotka olivat tuttuja ja koettiin turvallisimmiksi.

Tässä hankkeessa tarjotut lääkäripalvelut eivät vastanneet pilottien tarpeeseen, koska heillä oli jo valmiiksi toimivat omalääkärin tai vastaavan lääkärin palvelut. Käyttökokeilu osoitti, että palveluiden tarvelähtöinen muotoilu edesauttaa uuden palvelun käyttöönottoa omaishoidon palveluissa.

Hankkeen mukaisen digitaalisen palvelumallin johtamista ja organisoimista kolmannen sektorin toimijan taholta pidettiin mahdollisena. Kolmannen sektorin toimijan rooli ja tehtävät laitteiden perehdyttämisessä ja yhteydenpidossa sekä vertaisryhmien vetäjänä nähtiin hyvin soveltuvaksi toiminnaksi kolmannelle sektorille. Kuten hankkeen alkuvalmisteluidenkin yhteydessä, niin myös tässä, haastatellut toivat esille ammatillisen pätevyyden merkityksen, joka tässä yhteydessä tarkoitti digitaalisten laitteiden käytön hallitsemista ja positiivista ja myönteistä asennetta digitaalisiin palveluihin ja niiden kehittämiseen. Eduksi mainittiin myös kolmannen sektorin toimijan aiempi kokemus ikääntyvien kanssa työskentelystä ja palveluiden tuntemus sekä hyvät vuorovaikutustaidot.

Hanke osoitti myös sen, kuinka merkityksellistä on, että käytännön laiteperehdytystä ja neuvontaa sekä yhteydenpitoa toteuttavalle kolmannen sektorin toimijalle resursoidaan riittävästi aikaa tehtävänkuvan hoitamiseen. Ikääntyvien taidot omaksua uutta teknologiaa osoittautuivat tässä hankkeessa hyvin erilaisiksi, joka näkyi ajankäytössä myös toimijan suuntaan. Riittävän resursoinnin lisäksi toimijoiden taholta todettiin, että toiminnan tulee perustua yhteistyöhön eri toimijoiden kesken siten, että palveluiden koordinointi ja johtaminen tukevat toimintaa ja, että yhteiset tavoitteet ja tehtävänkuvat ovat selkeitä.

Digitaalisia palveluita oltiin kolmannen sektorin taholta valmiita hyödyntämään jo nyt olemassa olevien palveluiden osalta kuten esimerkiksi palvelutalossa toteutettavan ryhmätoiminnan tarjoamisessa etäyhteydellä. Omaishoidon palveluissa digitaalisuutta oli jo ajateltu hyödyntää kuntoutusjaksojen aikana muodostuneiden ryhmien yhteydenpidossa eri paikkakunnille.

Haastateltavien mielestä digitaalisen palvelumallin toimivuuden ja laaja-alaisen käytön mahdollistamiseksi tulisi jatkossa keskittää huomio niihin ikääntyviin ja omaishoidon asiakkaisiin, joilla ei ole mahdollisuutta liikkua kodin ulkopuolella ilman ylitsepääsemättömiä vaikeuksia. Toimijoiden kokemus käyttökokeilusta oli, että digitaalinen palvelumalli voisi parhaimmillaan tuoda monia palveluita etäyhteyden välityksellä koteihin ja, että ikääntyneet ovat hyvin innokkaita ja rohkeita oppimaan ja omaksumaan uusia asioita, kunhan heille tarjotaan riittävästi tukea ja tietoa.

### **7.1.2 Omaishoitajien näkemykset palvelun toimivuudesta**

Tutkimuksessa selvitettiin myös pilottiryhmän (n=18) kokemuksia digitaalisen palvelumallin toimivuudesta. Aineisto kerättiin ja analysoitiin elämänlaatua kartoittavan aineiston yhteydessä. Pilottiryhmän aineistosta nousseet kokemukset toimivuudesta liittyivät arjen käyttömukavuuteen, tekniseen toimivuuteen sekä yhteistyön tavoitteisiin ja tehtävänkuviin. Arjen käyttömukavuuteen liittyviä kokemuksia olivat muun muassa aikataulutuksen haasteet. Omaishoitajat olisivat kaivanneet mahdollisuutta osallistua jumppiin, luentoihin ja muihin yhteisiin ryhmiin oman aikataulunsa mukaisesti. Tekniset ongelmat, kuten huonot yhteydet häirsivät palvelumallin toimivuutta. Yhteistyön tavoitteisiin ja tehtävänkuviin liittyvissä kokemuksissa tuotiin esille toiveita ryhmäkeskustelujen selkeämmästä rakenteesta ja valmistelusta sekä lyhemmästä kestosta. Tiedottaminen kolmannen sektorin toimijan suunnalta koettiin riittäväksi.

### **7.1.3 Yhteenveto palvelun toimivuudesta**

Yhteenvetona voidaan todeta, että digitaalisen palvelumallin johtaminen ja organisointi kolmannen sektorin toimesta on tämän hankkeen mukaisissa palveluissa mahdollista. Kysyntää digitaalisille tämän hankkeen mukaisille palveluille on, mutta tällä hetkellä suurin este käyttöönotolle on teknisten laitteiden ja yhteyksien ajoittainen toimimattomuus. Jatkuva palveluiden arviointi ja kehittäminen ovat uudenlaisen palvelumallin onnistuneen käytön ja toimivuuden perusedellytykset.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että digitaalisen palvelumallin toimivuuteen vaikuttavat kolme oleellista osatekijää ovat arjen toimivuus, tekninen toimivuus sekä ammatillisesti pätevä henkilöstö (kuvio 15).



KUVIO 15. Digitaalisen palvelumallin toimivuuden osatekijät

## 7.2 Digitaalisen palvelun vaikutukset elämänlaatuun

Tutkimuksen toisena tehtävänä oli selvittää, miten hankkeen aikana toteutetut interventiot ovat vaikuttaneet omaishoitajien kokemaan elämänlaatuun. Omaishoitajilta (n=18) kysyttiin loppuhaastattelussa elämänlaadun näkökulmasta digipalvelun vaikuttavuutta. Vastaajista osa ei yhdistänyt palvelua suoraan elämänlaadullisesti vaikuttavaksi, mutta vastauksista kuitenkin nousi esiin fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja ympäristön positiivisia kokemuksia muiden kysymyksiensä kautta. Tämän tutkimuksen mukaista digitaalista palvelua voidaan tulosten perusteella pitää elämänlaatua edistävänä palveluna.

### 7.2.1 Palvelun vaikutukset omaishoitajien fyysiseen elämänlaatuun

Omaishoitajien (n=18) haastattelusta kävi ilmi, että fyysisellä tasolla digipalvelun jumppaohjelmat olivat elämänlaatua edistäviä. Osalle vastaajista ongelmaksi syntyi palvelun LIVE- lähetykset, koska omat aikataulut eivät aina antaneet periksi osallistumisen mahdollistamiseksi. Näissä tapauksissa asia jäi usein harmitamaan, koska aktiviteetti olisi tuntunut mieltä. Liikuntatuokiot koettiin hyvin mieltä, osalle ne merkitsivät omaa aikaa hoiva-arjen keskelle, toisille taas yh-

teistä puuhaa hoidettavan kanssa. Omaishoitajat vaikuttivat pitävän tärkeänä fyysistä terveyttä ja toimintakykyä. Omaishoidon sitovuus nousi selvästi esiin vastauksissa, joissa omaishoitajat kertoivat aikatauluistaan ja siitä, ettei voineet aina osallistua fyysisiin aktiviteetteihin. Tästä tulokulmasta pääteltiin, että fyysisen terveyden ylläpitäminen tai sen puuttuminen vaikuttaa myös omaishoitajien psyykkiseen hyvinvointiin.

*Kyllä mä osallistuin siihen jumppaan ja tykkäsin kyllä siitä. Aluksi osallistuin myös meditaatioon, mutta sitten tuli esteitä...eikä se meditaatio ollut sellaista kuin odotin. Jumppa oli mulle, että mä oikein odotin sitä aina.*

*Osallistuimme yhdessä jumppatuokiohin. Tämä jumppa on ollut kaikkein parasta.*

*Mä tykkäsin kauheesti siitä jumpasta ja sitten innostuin siitä Hatha-jogasta...*

*Jumpat olivat tehokkaita ja virkistäviä.*

*Jumpat oli tosi hyviä ja tehokkaita, mutta niitä sitoi elämän aikataulu.*

*Niihin tuolijumppaan ja joogaan mä oikein aina varustauduin, koska mä niin tykkäsin niistä. Ne oli mulle niin kun omaa aikaa ja se oli kyllä hyvä mulle.*

*jumpat ja muut, ne on hyvin selkeästi toteutettu, otin osaa niihin kerran tai kaks, mutta se vaan, että aikataulu oli väärä. Se kaatu siihen sitten.*

## **7.2.2 Palvelun vaikutukset omaishoitajien psyykkiseen elämänlaatuun**

Psyykkisellä tasolla elämänlaatuun vaikutti muun muassa tiedon saaminen, mikä lisää omaishoitajien hoidollisia valmiuksia ja pystyvyyden kokemuksia. Digipalvelu nähtiin myös omana aikana omaishoitajille arjen keskellä. Laitetta käytettiin viihdykkeenä esimerkiksi uutisten ja tv-ohjelmien katseluun. Digipalvelussa sai osallistua asiantuntijaluennoille, mikä sai positiivisen vastaanoton. Osa omaishoitajista koki saaneensa videoista uutta ja hyödyllistä tietoa. Osa heistä kertoi oppineensa uutta omaishoitajien palveluista ja etuuksista, esimerkiksi hyödyllisiä neuvoja Kela:n järjestämistä kuntoutuskursseista. Vertaistuen kokemukset yhtei-

sisä ZOOM-keskusteluissa edistivät myös psyykkistä kuin myös sosiaalista hyvinvointia. Vastaajista jotkut kokivat myös omien teknisten taitojen lisääntyneen kokeilun kautta, vaikkakin vastaajista jokainen oli tottunut käyttämään digitaalista teknologiaa ja tietokoneita. Eräs vastaajista innostui videoista niin paljon, että oli suunnitellut tuottavansa omia videoita.

Kysymykseen *Kuinka digitaalinen palvelu on vaikuttanut elämänlaatuunne?* saatiin esimerkiksi tällaisia vastauksia:

*Kyllähän se, esim. nämä ZOOM-keskustelut, että siinä tuli sellaista vertaistukea, että siinä niin kun näkee, että toisilla voi olla vielä huonommin ja ajattelee, että ei tää mun elämä nyt vielä ihan ole pohjalukemissa.*

*Mä tykkäsin tästä hankkeesta ihan hirveästi. Sen takia, että mä sain vertaistukea---Kyllä mä aina odotin, kun sieltä oli aina jotain lisäinfoa tulemassa.*

*Mä olen tehnyt sitä nyt jonkun verran ja sanon, että kyllä se on vaikuttanut sikäli, kun saa tehtyä jotain sellaista—ja onnistuu siinä, niin se on mukavaa.*

*Opiskelijoiden videoita katsoin moneen kertaan. Tuli sieltä sellaista uutta tietoa, mitä voi käytäntöön soveltaa hyvin.*

*Se oli mun aikaa, ja tulee edes vähän erilaista, vaikka tässä nyt kaikkee höslää mutta, se on niin kuin erilaista, kun siinä tekee omia juttujaan. Se on ollut hyvä ja positiivinen juttu. Se ilahdutti mua suuresti (LIVE-lähetyksistä).*

Laitteen pelipalvelut jakoivat mielipiteitä. Osa testaajista koki, että pelit olivat liian helppoja ja lapsellisia ja siksi pelasivatkin niitä lastenlapsien kanssa. Osa vastanneista innostui peleistä kuitenkin, varsinkin kun huomasivat vaikeustason kasvavan pelin edetessä. Pelit koettiin pääasiassa ”ihan hauskoina”. Pelilaitteen Memoera-peli olikin suunnattu pääasiassa hoidettaville. Pelilaitteesta kommentoitiin muun muassa seuraavaa:

*Ehkä sellaista ajanvietettä, iloakin tuli.*

*Mää pelasin tota (nimi) laitetta niin, että mun käteni ihan kipeyty.*



*Pelasin pelejä kyllä lastenlasten kanssa ja olen puolison kanssa käynyt kyllä kaikki läpi. Mieheni on ollut nero laskennassa, sillä hän on työssään laskenut kaikki päässään. Nyt ei pysty enää mitään. Lapsenlapsille laite oli ihan helppo.*

*En tykkää oikein pelaamisesta.*

### **7.2.3 Palvelun vaikutukset omaishoitajien sosiaaliseen elämänlaatuun**

Palvelun sosiaaliset vaikutukset näkyivät vertaistuesssa ja kontaktien ylläpitämisessä. Ne testaajista, joilla yhteydet toimivat hyvin ja verkkotapaamiset onnistuivat, kokivat palvelun miellyttävänä. Osa solmi uusia tuttavuuksia ja omaishoitajat soittelivat toisilleen. Eräs vastaajista koki, että ZOOM-ryhmäkeskustelut olisi ollut antoisampia, jos kaikki olisivat tavanneet oikeasti ja tutustuneet ensin kunnolla. Kuitenkin uusia suhteita solmittiin ja yhteyttä pidettiin osan testiryhmäläisten välillä. Monet pitivät keskusteluita mukavina siksi, että sai kuulla toisten mielipiteitä erilaisista asioista. Eräs omaishoitaja koki tämän tyyppisen teknologian ainoana yhteytenä ulkomaailmaan, läheisiin sekä sukulaisiin ja arvosti sitä suurena elämänlaadullisena tekijänä. ”Näköpuhelimien” avulla hän pystyi osallistumaan läheistensä kanssa tärkeisiin tapahtumiin, mikä muutoin ei olisi mahdollista omaishoitotilanteen sitovuuden vuoksi. Tämä voidaan nähdä myös positiivisena vaikutuksena ympäristön elämänlaadullisessa näkökulmassa. Palvelussa oli mahdollista osallistua myös yhteisiin laulutuoکیoihin ja niihin osallistuneet pitivät niitä mukavina yhteisinä tuokioina. Yleensä laulut laulettiin yhdessä hoidettavien kanssa.

*Niin ehkä se on sitä vertaistukea, kun niitä kokemuksia jaetaan, niin sitä ollaan sitten samassa veneessä. Se on sinänsä ihan mukava.*

*Oikein harmitti, kun mä näin, kun muut keskustelee, mutta mä en päässyt mukaan siihen.*

*Oli mukavaa tutustua ja kiva tavata.*

*Zoom oli äärettömän hieno, pääsin keskustelemaan niitten kanssa.*

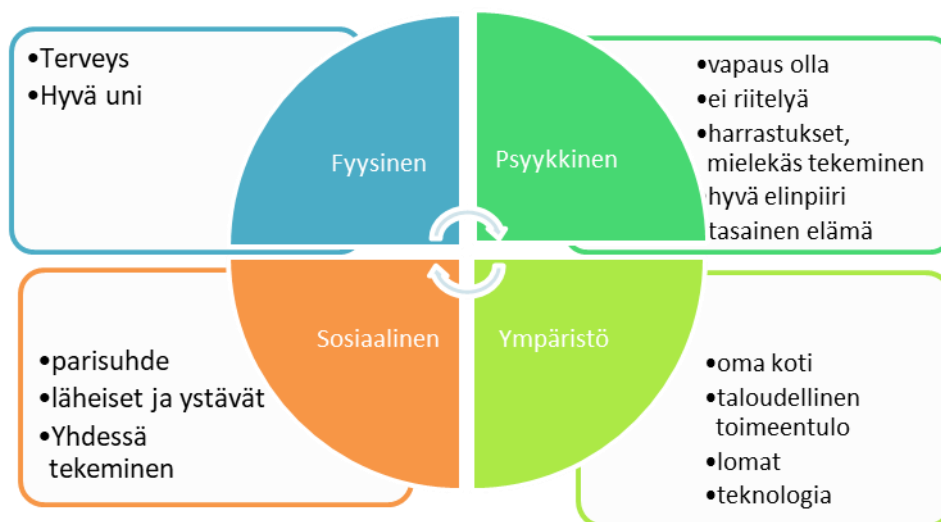
#### **7.2.4 Palvelun vaikutukset omaishoitajien ympäristön elämänlaatuun**

Elämänlaadun kannalta tarkasteltuna digitaalinen palvelu vaikutti omaishoitajan ympäristöön helpottavana tekijänä. Tablettia oli helppo kuljettaa mukana tai asettaa eri huoneisiin tarpeen mukaan. Yöpöydältä katseltiin aamun uutisia tai laite otettiin mukaan mökille. Tabletti mahdollisti myös ryhmän kokoontumisen live - lähetyksenä suoraan omassa kodissa. Eräs omaishoitaja näki palvelussa ihanan mahdollisuuden hoidettavan kanssa silloin, kun läheinen siirtyy intervallijaksolle laitoshoitoon. Tällöin videopuhelun kautta voi antaa hyvänyönsuukon rakkaimmalleen. Usea omaishoitaja koki palvelun hyvänä ja arveli helpottavan omaishoitajan elämää varsinkin niille, jotka ovat pääsääntöisesti sidottuina kotiin hoidettavan omaisen kanssa.

Tekniset ongelmat häiritsivät ajoittain kokeilussa palvelun käyttömukavuutta, varsinkin Lempäälän testiryhmässä. Nettiyhteyden katkeileminen ja englannin kielliset valikot aiheuttivat osalle mielipahaa ja hämmennystä. Kuitenkin omaishoitajat yleisesti ottaen pitivät palvelua hyvänä, kunhan tekniikka saadaan kunnolla toimimaan. Osa olisi kaivannut syvempää perehdytystä laitteen käyttöön jo ennakoon.

#### **7.2.5 Yhteenveto palvelun vaikutuksista omaishoitajien elämänlaatuun**

Omaishoitajien omat käsitykset elämänlaadusta ja siihen vaikuttavista tekijöistä ovat oleellinen asia, kun tutkitaan elämänlaadullisia kokemuksia. Loppuhaastattelun ensimmäinen kysymys koski sitä, miten he itse määrittelevät elämänlaadun (Liite 2). Omaishoitajat kuvasivat elämänlaatuaan kuviossa 16 esitetyn mukaisesti. Vastauksista löytyi kaikkia elämänlaadun osatekijöitä WHO:n elämänlaadun määritelmän mukaisesti, johon ne kuviossa on eritelty. Esille nousi teemat seesteisestä elämästä ja hyvistä ihmissuhteista. Terveydelliset huolet heikentävät osan mielestä elämänlaatua.

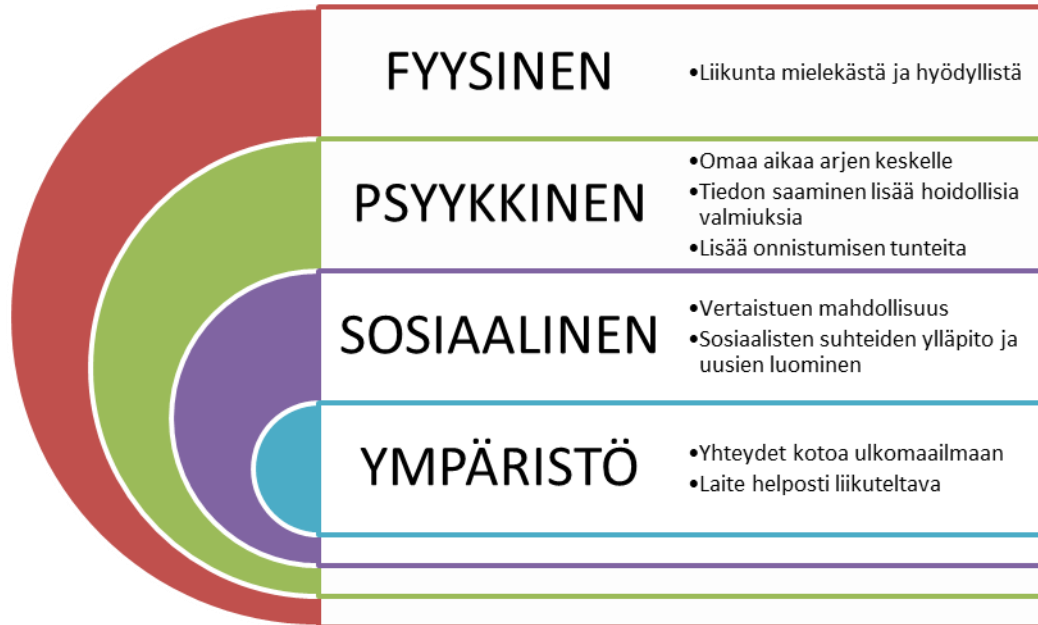


KUVIO 16. Haastateltujen omaishoitajien näkemykset hyvästä elämänlaadusta

Kun verrataan omaishoitajien näkemyksiä hyvästä elämänlaadusta digitaalisen palvelun positiivisiin vaikutuksiin, voidaan nähdä yhtäläisyyksiä fyysisen elämänlaadun osalta terveyden arvostamisen ja siitä huolehtimisen tärkeydestä. Psykkisen hyvinvoinnin osalta digipalvelu vastaa harrastuksien ja mielekkään tekemisen tarpeeseen. Sosiaalisesta näkökulmasta katsottuna digipalvelun avulla voidaan helpottaa läheisten suhteiden ylläpitoa ja palvelun avulla voidaan tuottaa yhdessä tekemistä. Ympäristön kannalta digitaalinen palvelu tuo kotiin teknologian ja omassa kodissa saa uusia mahdollisuuksia tehdä asioita, kun omaishoitajan ei tarvitse poistua kotoaan esimerkiksi harrastaakseen asioita.

Seuraavassa kuviossa 17 on kiteytetty tämän tutkimuksen digipalvelujen elämänlaadullisia vaikutuksia. Hankkeen tavoitteena oli edistää palvelun avulla elämänlaatua ja jokaisesta osa-alueesta on tässä kuviossa nostettu keskeisiä ja toistuvasti haastatteluissa esiin nousseita teemoja. Liikunta ja jumppatuokiot nähtiin hyödyllisinä omalle terveydelle ja jaksamiselle, mutta sillä oli myös psyykkistä hyvinvointia tukeva vaikutus. Usea omaishoitaja koki liikunnan omaksi ajaksi, omaksi jutuksi, joku toinen taas mukavana yhteisenä aktiviteettina puolison kanssa. Omaishoitajat kokivat myös onnistumisen kokemuksia teknisestä osaamisestaan ja pystyvyydestään käyttää tämän kaltaisia palveluja. Sosiaalisen mit-

tapuun mukaan tabletti mahdollisti ”näköpuhelut” ja yhteydenpidon uudella tavalla. Vertaistuen tarve tunnistettiin, esimerkiksi eräs omaishoitaja koki, että ryhmä tuki toisiaan myös teknisten ongelmien keskellä.



KUVIO 17. Digipalvelun vaikuttavuus elämänlaadun edistämiseksi

Omaishoitajien kokemusten perusteella voidaan myös päätellä, että vastaavanlaisen digipalvelun muokattavuus asiakaslähtöisesti toisi sille lisäarvoa. Kaikki omaishoitajaperheet ovat erilaisia sekä he omaavat erilaiset tarpeensa ja mieltymyksensä. Räätelöitynä mieleiseksi ja hyödylliseksi palveluksi päästään lähemmäksi tavoitetta elämänlaadun parantamiseksi. Moni omaishoitajaista toivoi LIVE- lähetyksen taltioimista osallistumisen varmistamiseksi. Jotkut omaishoitajat kaipaavat enemmän aitoa kohtaamista verkkotapaamisten lisäksi, mikä vahvistaisi tuttuuden tunnetta ryhmäläisten kesken. Omaishoitajille suunnattu digitaalinen palvelu voisi näin ollen toimia elämänlaatua tukevana palveluna muiden perinteisten palveluiden rinnalle.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimuksen eettisyys

Tieteen etiikka käsittää kysymyksen siitä, mihin tutkimuksella pyritään ja miten tutkimusaihe on valittu; mitä aihetta halutaan tutkia (Haaparanta & Niiniluoto 2016, 154). Tutkimusaiheen valintaa ohjasi ajatus omaishoitajien elämänlaadun parantamista sekä kiinnostus siitä, voiko uudenaikaisilla digipalveluilla keventää omaishoitajien arkista taakkaa ja tuoko palvelu uutta arvokasta sisältöä omaishoitajien elämään. Pyrkimyksenä oli myös selvittää digipalvelujen johtamisen ja koordinoinnin onnistumista, yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa

Etenkin terveydenhuollossa tehtävät laadulliset tutkimukset voivat aiheuttaa tutkijassa kielteisiä ominaisuuksia tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Tutkijat asennoituvat helpommin tunteikkaasti ”heikommassa asemassa” tai haavoittuvaisia potilaita kohtaan. He saattavat vahingossa romantisoida tilanteita, mikä taas vaikuttaa tutkimusanalyysin lopputuloksiin. Tutkijan omat käsitykset saattavat päästä valloilleen, jolloin tutkittavien vastauksiin liittyy tutkijan omat merkitykset. (Holloway & Galvin 2016, 305.) Tässä tutkimuksessa tutkijoiden omat käsitykset eivät päässeet vaikuttamaan pilottihenkilöiden vastauksien analysointiin edellä mainitulla tavalla, koska aineistonkeruu tapahtui toisten tutkijoiden toimesta. Tutkija kuitenkin vaikuttaa omalta osaltaan aina tutkimukseen ja lopputuloksiin ja subjektiivisuuden tiedostaminen on tärkeää. Tutkijan oman työskentelyn tarkkailu on tärkeää siksi, että testiryhmän sanoman tulee pysyä mahdollisimman muuntelemattomana. Tutkijan täydellinen objektiivisuus on kuitenkin saavuttamattomissa, koska tutkijan ja osallistujan arvot sekä näkemykset vaikuttavat lopputuloksiin. (Holloway & Galvin 2016, 63, 308.)

Tutkimuksen eettisenä lähtökohtana on aina se, ettei vahinkoa aiheuteta kenellekään (Holloway & Galvin 2016, 51). Tässä tutkimuksessa on tiedostettu hyvän tieteellisen käytännön (HTK) menetelmät (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012). Rehelliset toimintatavat ja vapaaehtoisuuteen perustuva tutkimustyö on ensiarvoisen tärkeää. Aineiston keräämisessä on noudatettu juridisesti ja eet-

tisesti kestäviä periaatteita ja aineisto on kerätty vapaaehtoisten osallistujien luvalla ja yhteisymmärryksessä. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2014, 126.) HTK:n ohjeiden mukaisesti tieto on kerätty, tallennettu siten, että tutkittavien anonymiteetti on säilytetty. Aineistoa on kerätty ja säilytetty huomioiden, ettei sitä päädy ulkopuolisille tahoille. Henkilötietolain mukaisesti henkilötietoja ei olla kerätty tutkimusta tehtäessä, vaan kaikki vastaukset ovat analysoitu anonymisti. (Ronkainen ym. 2014, 127.) Tutkimuksessa on kunnioitettu muiden tekemää tutkimustyötä asiallisin lähdeviittauksin ja tulosten viestinnässä on noudatettu avoimuutta ja vastuullisuutta (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012).

Seurausetiikalla on selkeä osuus tutkimuksen moraalisisessa arvioinnissa. Tutkijoiden on lähes mahdotonta arvioida tutkimustulostensa todellista vaikutusta tulevaisuudessa, mutta tärkeintä on arvioida, onko tutkimuksesta hyötyä mahdollisimman monelle asianosaiselle. Seurausetiikan perusteella tutkijan tulee huolehtia, että tutkittavista kirjoitetaan siten, ettei tutkimus leimaa negatiivisesti tai kauristele tutkittavien ryhmää tai heidän todellisuuttaan. (Kuula 2011, 23.) Tämän tutkimuksen tulosten toivotaan hyödyttävän mahdollisimman monen omaishoitajan arkea. Digipalvelujen tuonti ikäihmisten elämään nähdään toivottavasti helpottavana lisänä, ei ihmistä tai hoitohenkilöstöä korvaavana elementtinä.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen pätevyys eli validiteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Validiteettia voidaan nimittää yleiskäsitteenä tutkimuksen luotettavuudeksi. Sisäinen validiteetti käsittää tutkimuksessa käytetyn logiikan ja johdonmukaisuuden, kun taas ulkoinen validiteetti koskee tutkimuksen toistettavuutta, kuinka hyvin tutkimuksen tuloksia voidaan siirtää toiseen yhteyteen. (Ronkainen ym. 2014, 130.)

Tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana on WHO:n elämänlaadun määritelmä. Tämä tarkoittaa myös sitä, että tutkimuksessa käytetty logiikka on edennyt näiden määritelmien ja yleisten käsitysten mukaisesti siitä, mikä on ihmisen elämälle

hyväksi. Tutkimus on toistettavissa uusien tutkijoiden toimesta. Digipalvelun käytöstesti omaishoitajien keskuudessa ja käyttökokemusten mittaaminen elämälaadullisesta näkökulmasta voidaan suorittaa pääosin samalla teemahaastattelulla, edellyttäen tietenkin suurin piirtein saman ohjelmistosisällön. Tulos on mitä luultavammin erilainen, mitä pidemmälle ajassa eteenpäin kuljemme, koska esimerkiksi tulevan sukupolven tekninen osaaminen on luultavammin edistyneempää kuin tämän hetkisten ikääntyneiden.

Tutkimuksessa on tehty oletuksia, kuten omaishoitajan vastauksesta ”jumpat olivat tosi hyviä”. Tämän tyyppisestä vastauksesta on päätelty niin, että jumppa eli liikunta on hyväksi keholle, niin kuin yleisesti ajatellaan normatiivien mukaisesti. Vastausten perusteella ei voi kuitenkaan sanoa onko jumpasta ollut omaishoitopariskunnalle sosiaalista tai psyykkistä etua, ellei sitä ole erikseen mainittu. Vastauksia analysoitaessa on pyritty välttämään liian pitkälle vietyä logiikkaa, eli pysähdytyä vastauksien äärelle pohtimaan asian sisältöä ja mitä siitä voidaan olettaa. Vastauksien analyysissä on mahdollisuus virheelliseen tulkintaan niissä tapauksissa, joissa haastatellut eivät kuvailleet selvästi mitä etua palvelu on tuottanut. Osa vastauksista jätettiin huomioimatta, jos vastaaja jätti liikaa arvoituksia vastaukseensa tai jos vastaus on ollut aivan liian neutraali. Aineiston analyysissä on huolehdittava siitä, että tutkittavien omat merkitykset ja käsitykset asioista jäävät kuuluviin, eivätkä tutkijoiden omat (Kirk & Miller 1986, 23-30; Ronkainen ym. 2014, 131).

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa seikka, miten tutkimus on tuotettu. Jotta tutkimus olisi tieteellistä, tulee tutkimusta ohjata jokin tietty metodi eli tieteellinen menetelmä. Tieteellinen menetelmä ohjaa tutkimuksen tekoa ja tiede on inhimillistä, järkipäistä ja järjestelmällistä tiedonhankintaa. (Haaparanta & Niiniluoto 2016, 34.) Tämä tutkimus noudattaa laadullisen tutkimuksen menetelmää ja vastaa tuloksissa mahdollisimman kattavasti tutkimuskysymyksiin.

### **8.3 Tutkimuksen keskeiset tulokset ja johtopäätökset**

Tutkimuksen perusteella digitaalisten palveluiden toimivuudessa keskeistä on se, että ne vastaavat loppukäyttäjän tarpeisiin ja toiveisiin. Tässä tutkimuksessa

myös palvelumuotoilun näkökulmasta oleellisiksi tekijöiksi nousivat palveluiden tekninen toimivuus sekä arjen käytännön toimivuus. Tekninen toimivuus osoittautui tässä tutkimuksessa ajoittain puutteelliseksi, jonka seurauksena joitakin palveluita ei pystytty toteuttamaan suunnitellulla tavalla. Arjen toimivuuden osalta palvelut eivät aina olleet käytettävissä sellaisina ajankohtina kuin pilotit olisivat toivoneet. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että osa piloteista olisi mieluiten käyttänyt palveluita jo ennestään tutuksi tulleiden omien laitteiden välityksellä.

Whertonin (2015, 4) tutkimuksessa selvitettiin ikääntyneiden teknologian käyttöön vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessa oli päädytty samaan johtopäätökseen kuin tässäkin tutkimuksessa arjen toimivuuden ja teknisen toimivuuden tärkeyden osalta. Ikääntyneiden teknologiamyönteisyyteen voidaan vaikuttaa räätälöimällä teknologiset ratkaisut riittävän joustaviksi huomioiden kunkin käyttäjän tarpeet, osaaminen ja päivittäiset rutiinit.

Arjen toimivuuden ja teknisen toimivuuden osalta voidaan todeta, että tässä hankkeessa olisi voitu ennalta selvittää pilottiin osallistuneilla jo käytössä olevat digitaaliset laitteet ja niiden hyödyntämismahdollisuudet palveluiden käyttökokeilussa. Teknisen toimivuuden osalta omien laitteiden käyttö olisi kenties helpottanut uusien palveluiden käyttöä.

Digitaalisen palvelumallin toimivuuden näkökulmasta voidaan tämän tutkimuksen perusteella todeta, että palveluiden jatkuva arviointi ja kehittäminen ovat keskeisessä roolissa. Palveluiden jatkuva arviointi ja kehittäminen tarkoittavat tässä tutkimuksessa palveluiden johtamista ja koordinointia sekä palveluiden muotoilua tarvelähtöisesti. Palveluiden johtamisella ja koordinoinnilla tarkoitetaan tässä sitä, että digitaalista palvelumallia rakennettaessa huolehditaan, että henkilöstö saa riittävän perehdytyksen ja on ammatillisesti pätevää. Perehdytys pitää sisälleen muun muassa laitteisiin opastamisen. Ammatillisella pätevyydellä tarkoitetaan asiakaskunnan tuntemusta ja kokemusta työskentelystä heidän kanssaan, lisäksi hankinnoista vastaavalla tulee olla osaamista kilpailutuksesta ja hankittavista laitteista.

Tämän tutkimuksen esille nostamat tekijät, kuten teknologiaosaaminen ja asiakaspinnan tuntemus digitaalisten palveluiden toimivuudessa, ovat yhteneviä



myös muilla aloilla kuin sosiaali- ja terveysalalla. Ruohosen (2017, 37) mukaan asiakaspinnan tuntemus sekä heidän tarpeidensa tunnistamisen osaaminen yhdessä teknisen osaamisen kanssa korostuvat digitaalisten palveluiden käyttöönotossa myös teknisillä aloilla. Ammatillinen osaaminen korostuu myös Mitikan (2015, 97) kotihoidon mobiilia käyttöönottojärjestelmää käsittelevässä tutkimuksessaan, jossa todettiin, että johdon oma osaaminen digitaalisista laitteista ja järjestelmistä edesauttaa henkilöstön motivointia tulevaan muutokseen ja järjestelmien käyttöönottoon.

Johtopäätöksenä ammatillisen pätevyyden osalta voidaan todeta, että tässä hankkeessa toteutettu digitaalisten laitteiden käyttökokeilu onnistui kolmannen sektorin työntekijävalinnan osalta. Kolmannen sektorin toimijoilla molemmilla oli vahvaa osaamista työskentelystä ikääntyneiden parissa, mikä näkyi myös pilottien antamassa hyvässä palautteessa heidän toiminnastaan kokeilun aikana. Käyttökokeilun onnistumiseen ammatillisen pätevyyden osalta vaikutti myös se, että molemmat kolmannen sektorin toimijat suhtautuivat digitaalisiin palveluihin myönteisesti ja innostuneesti sekä hallitsivat monelta osin niiden käytön.

Perehdytyksen osalta käyttökokeilu rakentui pitkälti kolmannen sektorin toimijoiden omaan tiedon hankintaan ja kiinnostukseen käyttää aikaa laitteisiin tutustumiseen. Tämä näkyi muun muassa siinä, että yhden kolmannen sektorin projektitoimijan kohdalla laitekoulutus ja pilottien ohjaaminen ja neuvonta tapahtuivat samassa tilaisuudessa. Perehdytyksen mahdollistaminen ennalta ja laitteiden testikäyttö olisi helpottanut projektitoimijoiden työtä ja siten myös pilottien käyttökokeilun onnistumista, varsinaista pilotointiaikaa ei olisi kulunut harjoitteluun, vaan olisi heti päästy käyttämään palveluita suunnitellulla tavalla.

Palveluiden johtaminen ja koordinointi tarkoittaa tässä myös johdon antamaa tukea, joka tutkimuksessa liitettiin erityisesti kilpailutuksen tuomiin haasteisiin sekä yhteisistä tavoitteista ja tehtäväkuvista sopimiseen. Heine (2015, 55) tutkiesaan järjestötoimijoiden näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista nousivat myös siinä esille samat teemat kuin tässäkin tutkimuksessa liittyen kilpailutukseen ja yhteistyöhön. Kilpailutus nähtiin erityisosaamista vaativana ja myös arvo maailmaltaan vieraana järjestön voittoa tavoittelemattoman luonteen vuoksi ja sen osalta toivottiinkin yhteistyötä yli sektorirajojen. (Heine 2015, 55.)

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että kolmannen sektorin toimijat ja projektityöntekijät suhtautuvat myönteisesti tässä tutkimuksessa testatun digitaalisen palvelumallin organisointiin ja johtamiseen. Palvelumallin organisoinnissa ja johtamisessa kolmannen sektorin toimesta nähtiin tärkeänä, että toteutavalle henkilölle resursoidaan riittävästi aikaa ja että henkilöllä on ennalta kokemusta työskentelystä kyseisen asiakasryhmän kanssa sekä hyvät vuorovaikutustaidot. Myös Mitikka (2015, 102, 110) toteaa tutkimuksessaan konkreettisen tuen antamisen tärkeyden ja resursoinnin riittävyyden merkityksen otettaessa käyttöön uusia sähköisiä toimintoja.

Elämänlaadun edistämisen kannalta voidaan todeta, että ne omaishoitajat, jotka sitoutuivat innokkaasti käyttämään säännöllisesti digipalveluita, saivat hyötyä palvelusta etenkin oman ajan käytössä ja liikunnan muodossa. Liikunta toi omaishoitajien elämään iloa ja omaa aikaa. Autio (2014) tutkimuksessaan selvittää omaishoitajien tukitoimia käytännön tasolla ammattilaisten ja järjestöjen hyödynnettäväksi. Aution keskeisenä tuloksena oli, että välineellisten ja tiedollisten tukimuotojen lisäksi on hyvä selvittää, mitkä asiat tuovat omaishoitajille iloa ja merkityksellisyyden tunteita. Tämän tutkimuksen tuloksia perusteella voidaan johtopäätöksenä ajatella, että digitaalisilla palveluilla voidaan tuottaa iloa omaishoitajien elämään. Omaishoitajat saivat iloa peleistä, jumpista ja yhteislauluista, kukin omien mieltymyksiensä mukaan. Asiantuntijaluennot vahvistivat omaishoitajien osaamisen tunnetta ja sitä kautta varmasti myös merkityksellisyyden tunteita.

Vertaistukitoiminnan osalta digisovellus vaikutti kiinnostavalta omaishoitajien mielestä, mutta ajoittaiset tekniset ongelmat vaikuttivat käyttäjäkokemuksiin osin negatiivisesti. Tampereen testiryhmässä verkkoyhteydet toimivat paremmin kuin Lempäälän testiryhmällä, joten kokemukset erosivat alueellisesti. Tampereella pilotti onnistui paremmin, joten positiivisemmat kokemukset saatiin Tampereelta. Toisaalta testiryhmän jäsenet olivat hyvin valveutuneita nykyteknologian käytössä ja etäyhteys tärkeisiin läheisiin onnistui jo omalla painollaan arjessa. Vertaistuen tarve nähtiin kyllä, mutta testaajat jäivät kuitenkin kaipaamaan todellista tapaamista ja tutustumista. Tästä voitaisiin päätellä, että tämän ikäryhmän ihmiset eivät ehkä omaksu virtuaalitapaamisia, sillä luontaisella otteella kuin esimerkiksi nuoret. Tällaisten videotapaamisten lisäksi tarvitaan aitoa ja oikeata kohtaamista ikäihmisten palveluita kehittäessä.

Klementtilän (2014) tutkimuksessa selvitettiin Alzheimeria sairastavien puoliso-omaishoitajien elämänlaadullisia tekijöitä. Klementtilä nimeää omaishoitajien elämänlaadun kokemiseen vaikuttavan mm. tiedon ja tuen, oman ajan ja harrastuksien merkitys. Tutkimuksen mukaan omaishoitajat olivat aktiivisesti etsineet tietoa puolisonsa sairaudesta, mikä taas auttoi ymmärtämään käyttäytymistä ja omaishoitosuhteen haastavuutta. Johtopäätelmänä digipalvelun avulla tieto voidaan saattaa nopeasti ja helposti saataville. Omaishoitajan ei tarvitsisi punnita tietolähteen luotettavuutta, koska se on tuotettu ammattimaisesti terveydenhuollon ammattilaisten puolesta tai he voivat osallistua ammattilaisen pitämään kyseilytuokioon suoraan live-yhteyden avulla. Digipalveluilla voidaan tuottaa myös omaa aikaa ja harrastuksia suoraan kotiin, jolloin kynnys osallistumiselle voisi olla matalampi, koska omaishoitajan sidonnaisuus kotiin tulee hyvin usein tutkimuksissa esiin.

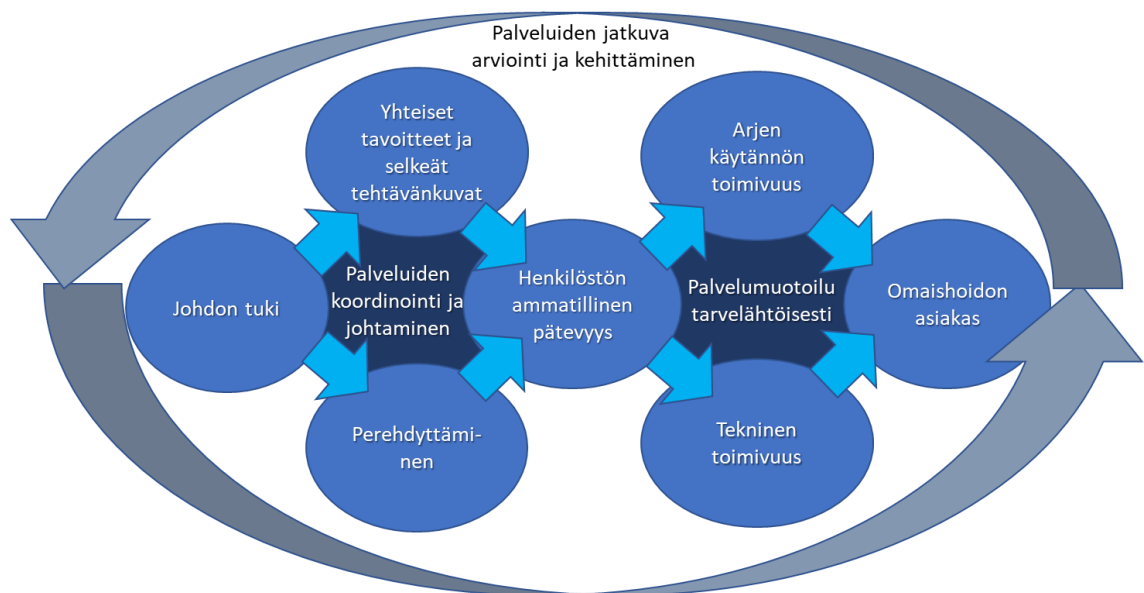
Tässä tutkimuksessa omaishoitajat kokivat palvelun hyödyllisenä, mikäli tekniikka saadaan toimimaan oikein. Jokainen osallistuneista suosittelisi tätä palvelua, mikäli se toimisi moitteetta. Tekniset ongelmat varjostivat kokeilua välillä jopa niin paljon, että istunnot verkossa epäonnistuivat. Toisaalta omaishoitajien omat aikataulut estivät toisinaan osallistumisen LIVE-istuntoihin ja siitä syntyikin toive niiden nauhoittamisesta. Sosiaali- ja Terveysministeriön raportin (2018) mukaan tiedetään, että teknologia on jo osa kotona asumista vahvasti. Sähköinen asiointi esimerkiksi internetin välityksellä on jo arkipäivää. Edelleenkin on tärkeää, että palvelut teknologian avulla tulee soveltua asiakkaan tarpeisiin ja nimenomaan tuottaa lisäarvoa, kuten esimerkiksi yhteisöllisyyttä tai turvallisuutta. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2018:55, 52-53.) Tätä Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisua peilattaessa tämän hankkeen tuloksiin vahvistuu käsitys siitä, että hyvinvointitekniologian tarkoituksena on olla arvokas lisätuki omaishoitajille ja tasavertaisesti saatavilla asuinpaikasta riippumatta. Esimerkiksi yhteydenottopyyntö on omaishoitajalle ajasta ja paikasta riippumatonta mahdollista teknologian ansiosta.

Shemeikkan ym. (2017) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kustannustehokkaita ja toimivia tukimuotoja omaishoitajille. Tutkimuksen loppupäätelmänä nousi vahvasti esiin se, että jokainen omaishoitaja on ainutlaatuinen ja tarvitsee räätälöidyn tuen, jotta se palvelisi hyvin tarkoitustaan. Internetin välityksellä annetuista

koulutuksista oli saatu hyviä tuloksia omaishoitajien pystyvyyksikäsityksien ja hoitovalmiuksien lisäämiseksi. Myös tämän tutkimuksen tuloksissa nousi myös ilmi, että omaishoitajat toivoivat myös digipalveluilta räätälöinnin mahdollisuutta, valinnanvaraa erilaisille digipalveluille. Hankkeen omaishoitajat olivat melko valvettuneita tietotaidoiltaan, mutta osa arvosti digipalvelun tuomaa lisätietoutta.

### 8.3.1 Yhteenveto

Yhteenvetona (kuvio 18) voidaan todeta tässä tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella, että omaishoidon digitaalinen palvelumalli toimiakseen edellyttää johtamista ja koordinointia, jossa yhteiset tavoitteet, selkeät tehtäväkuvat, tuki ja perehdyttäminen nousevat keskeiseen rooliin. Henkilöstön ammatillinen pätevyys ovat edellä mainittujen tekijöiden summa. Ammatillinen pätevyys mahdollistaa asiakkaan palveluiden tarvelähtöisen muotoilun, joka koostuu arjen käytännön toimivuudesta ja teknisestä toimivuudesta tuottaen elämänlaadullisesti hyvää palvelua omaishoidon asiakkaalle. Palvelujen jatkuva arviointi ja kehittäminen ovat tärkeä osa omaishoidon digitaalisen palvelumallin toimivuutta, joka takaa sen, että palvelut vastaavat kunkin käyttäjän yksilöllisiin ja muuttuviin tarpeisiin.



KUVIO 18. Omaishoidon digitaalinen palvelumalli

## 8.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Digitaalisten palveluiden kuten muidenkin palveluiden osalta tulisi kiinnittää erityistä huomiota niiden palvelumuotoiluun, jotta ne olisivat käyttäjälähtöisiä. Omaishoitoon suunnatun digitaalisen palvelumallin kehittämisessä tarvitaan omaishoitajien asiantuntemusta, jotta tulevaisuuden sovellukset täyttävät parhaiten tehtävänsä ja pääsevät osaksi omaishoitoperheiden arkea. Ikääntyneiden asiantuntemusta olisi järkevää hyödyntää kaikille ikäryhmille suunnattujen tuotteiden ja palveluiden suunnittelussa. Ikääntyneiden tavat käyttää ja muokata teknologiaa oman kokemustietonsa pohjalta ovat erilaisia kuin muilla ikäryhmillä ja siksi heiltä saatava tieto hyödyttäisi kaikkia käyttäjäryhmiä (Leikas 2014, 109).

Tämän tutkimuksen tuloksiin viitaten digitaalisia palveluita ikääntyneille kehitettäessä tulisi suunnittelun lähteä siitä, että palvelut integroidaan mahdollisuuksien mukaan jo käytössä olleisiin tutuksi tulleisiin laitteisiin, kuten televisioon, tietokoneeseen, tablettiin tai älypuhelimeen, kuten tässä tutkimuksessa tablettiin. Jo aiemmin tutunoloisten laitteiden käyttäminen uusien palveluiden alustoina helpottaisi niiden käytön omaksumista. Palveluiden integroimista jo tutuksi tulleisiin laitteisiin puoltaa käyttäytymisen automatisointiin liittyvä tutkimustieto, jonka mukaan interaktiotapojen tarpeetonta muuttamista tulisi välttää, koska vanhoista tavoista poisoppiminen vaikeuttaa uuden asian omaksumista (Saariluoma 2014, 132). Uudenlaisten ”televisioiden” suunnittelussa voitaisiin hyödyntää viimeistä uutta teknologiaa, kuten esineiden internet, jossa palvelun käytöstä ja toiminnasta voitaisiin kerätä ajantasaista tietoa ja näin tehdä tarvittavia muutoksia kunkin käyttäjän tarpeisiin. On selvää, että uudenlaisen teknologian kehittämisessä ja käyttöönotossa on vielä monia haasteita, kuten tehokkaiden internetyhteyksien rakentaminen kaikkien ulottuville. (Mukhopadhyay, 2014, 1,11.)

Lähtökohtaisesti kaikessa palveluiden ja tuotteiden kehittämisessä pitäisi tulevaisuudessa lähteä liikkeelle siitä ajatuksesta, että ne ovat kaikille sopivia, eikä erikseen suunnitella laitteita ja palveluita ikääntyneille tai muutoin erityisryhmille. Aiempien tutkimusten perusteella on voitu havaita, että muotoilultaan henkilön vajavaisuuteen liitettävät tuotteet ja erityisesti ikääntyville suunnatut tuotteet eivät kiinnosta ikääntyneitä, koska niiden käytön ajatellaan leimaavan niiden käyttäjän (Harrington & Harrington 2000, 60; Leikas, 2014, 103, 109). Nevala (2014, 143)

tuo artikkelissaan esille Desing for All (DfA) käsitteen, suunnittele kaikille periaatteen. Suomen Standardoimisliiton (2010,6) käsikirjassa palveluiden suunnittelussa kaikille (DfA) voidaan nähdä myös taloudellisia hyötyjä, kuten laajemmat markkinat ja käyttäjäryhmät, helppokäyttöisyys ja tehokkuus sekä itsenäisen elämäntavan mahdollistaminen pidempään, jolloin hoivan tarve siirtyy myöhäisempään vaiheeseen.

Ikääntyneille tulisi tarjota mahdollisuuksia testata erilaisia digitaalisia palveluita ja laitteita sekä tarjota ohjausta ja neuvontaa niiden käytössä. Kuten tässäkin tutkimuksessa kävi ilmi, niin ikääntyneillä on valmiuksia ja kiinnostusta digitaalisia palveluita kohtaan, mutta heillä ei ole riittävästi tietoa vaihtoehtoista. KÄKÄTE tutkimuksen (Nordlund 2014,13) loppuraportissa esitellyssä omaishoitajille suunnatussa tutkimuksessa esiin nousivat muun muassa erilaisten teknologisten vaihtoehtojen käyttökokeilumahdollisuuksien ja eri vaihtoehtoista saatavan tiedon puuttuminen.

Kolmannen sektorin toimijoilla on valmiuksia lähteä toteuttamaan tässä tutkimuksessa testatun digitaalisen palvelumallin kaltaisia palveluita ikääntyneille. Tämän tutkimuksen tulos tukee myös sitä näkemystä, joka sosiaalipolitiikan tutkijoilla on kolmannen sektorin toimijoista hyvinvointipalveluiden keskeisinä tuottajina tulevaisuudessa (Halmetoja, Koistinen & Ojala 2016,14). Tämä tutkimuksen yhteydessä selvisi, että palvelutaloilla ja järjestöillä on jo nyt käynnissä monenlaista virkistystoimintaa, jota voitaisiin digitaalisesti lähettää omaishoidon asiakkaiden koteihin. Omaishoitoyhdistykset näkivät mahdollisuutena hyödyntää digitaalisia palveluita muun muassa pitämällä vertaistukiryhmiä kuntoutuksissa olleille omaishoitajille, jotka asuvat eri paikkakunnilla.

#### **8.4.1 Digitaalisten palvelujen sopivuus palveluprosessin eri vaiheissa.**

Tässä tutkimuksessa saadun tiedon ja aiemman teorian pohjalta rakentui kehittämisidea omaishoidon digitaalisen palvelun käyttöönoton vaiheista (kuvio 19). Omaishoidon tilanne voi kohdata perhettä joko äkillisesti tai kehittyä ajan kuluessa esimerkiksi perheenjäsenen toimintakyvyn heikkenemisen myötä. Omaishoitotilanteen keskiössä on perheen senhetkinen elämäntilanne ja elinpiiri, jossa

he arkeaan elävät. Palveluiden tulee vastata niihin haasteisiin, joita omaishoidon-tilanne tuo olemassa olevan arjen toimivuuteen.

Kaikkien omaishoidon palvelujen ja omaishoidon digitaalisten palvelujen tulee rakentua omaishoitoperheen kulloisenkin yksilöllisen tilanteen perusteella. Palvelujen rakentaminen lähtee siitä, että omaishoitoperhettä kuullaan arjen haasteista, joita omaishoidontilanne tuo tullessaan. Äkillisen ja myöskin hiljalleen kehittyneen omaishoitotilanteen esilletulon ensimmäisenä yhteyshenkilöinä ovat useimmiten perusterveydenhuollon ammattilaiset. Kolmannen sektorin toimijat voisivat olla kiinteässä yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa siten, että heidän toimijansa astuisivat kuvaan siinä vaiheessa, kun asiakasta ollaan kotiuttamassa perusterveydenhuollon piiristä.

Kolmannen sektorin toimija yhdessä omaishoidosta vastaavan viranomaisen kanssa kartoittaisi kotiutuvan asiakkaan kotitilanteen yhdessä asiakkaan ja hänen perheensä kanssa. Tilanteen kartoituksen yhteydessä selvitetäisiin asiakkaan ja hänen perheensä halukkuutta ja mahdollisuuksia käyttää digitaalisia palveluita mahdollisesti muiden palvelujen ohessa tai lisäksi. Alkuvaiheessa esimerkiksi tiivis yhteydenpito sosiaali- ja terveystalviin voitaisiin varmistaa digitaalisen palvelun avulla. Kotiutuessa on tärkeää, että asiakkaalla ja hänen perheellään on mahdollisuus kysyä ohjeita ja neuvoja liittyen muuttuneeseen tilanteeseen. Asiakkaan käytössä tulisi olla esimerkiksi kuvapuhelinyhteys sosiaali- ja terveystalviin hoitaviin tahoihin, joista nopeasti ja helposti saisi vastauksia uudessa tilanteessa nouseviin kysymyksiin.

Kolmannen sektorin toimijan rooli olisi avustaa digitaalisen palvelun käyttöönotossa. Julkisen puolen toimijoille kuten esimerkiksi perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnalle ja omaishoidon palveluohjaajille tulisi myös mahdollistaa digitaalisten yhteyksien käyttö ja sopia siihen liittyvistä käytännöistä suhteessa omaishoidon asiakkaisiin. Erityisesti akuutissa omaishoidon tilanteessa on tärkeää, että tarjolla on osaavia ammattilaisia niin julkisen puolen kuin kolmannen sektorinkin taholta. Asiakkaan kokemus siitä, että hänen muuttunut tilanteensa huomioidaan, on alkuvaiheessa ratkaiseva tekijä myöhempääkin selviytymistä ajatellen. Nopea apu vähentää asiakkaan ja hänen perheensä kokemaa epävarmuutta uudessa tilanteessa.

Omaishoidon tilanteen vakiinnuttua voidaan digitaalisten palveluiden kautta lisätä asiakkaan ja hänen perheensä toivomia palveluita, kuten etäyhteyden kautta toteutettavia kuntoutuspalveluita tai vertaisryhmätoimintaa. Kolmannen sektorin toimijan rooli olisi myös jatkossa olla omaishoitoperheen tukena digitaalisten palvelujen käytössä ja jakamassa tietoa uusista digitaalisista palveluista.



Kuvio 19. Digitaalisten palvelujen sopivuus palveluprosessin eri vaiheissa

#### 8.4.2 Jatkotutkimusehdotukset

Tärkeää olisi tutkia sitä, miten julkisen ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö ja vastuut johtamisessa jakautuvat. Jatkotutkimuksia tarvitaan myös siitä, miten kolmannen sektorin johtaman ja organisoiman digitaalisen palvelumallin kustannukset jaetaan julkisen ja kolmannen sektorin kesken ja mitkä ovat digitaalisen palvelumallin kustannusvaikutukset sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta. Säästääkö digitaalinen palvelu perusterveydenhuollon kustannuksia esimerkiksi kiirettä ajanvarausvastaanotolla? Mielenkiintoinen kustannuksiin vaikuttava tutkimuskohde olisi myös se miten digitaalinen palvelumalli vaikuttaa omaishoitajan jakamiseen ja onko palvelun avulla mahdollista siirtää hoidettavan laitoshoidon siirtymistä myöhäisemmäksi?



## LÄHTEET

Aalto, A., Korpilahti, U., Sainio, P., Malmivaara, A., Koskinen, S., Saarni, S., Valkeinen, H. ja Luoma, M. 2016. Elämänlaadun mittaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 36/2016 (71), 2191-2198.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Riika. InPrint.

Autio T. 2014. Puolisooan hoitavien tunteet omaishoitajakertomusten valossa. Lisensiaatin tutkimus, Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden laitos. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141296/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141296.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141296/urn_nbn_fi_uef-20141296.pdf).

Belgacem, B., Auclair, C., Fedor, M.C., Brugnon, D., Blanquet, M., Tournilhac, O. & Gerbaud, L. 2013, A caregiver educational program improves quality of life and burden for cancer patients and their caregivers: a randomised clinical trial, the official journal of European Oncology Nursing Society, European journal of oncology nursing 17 (6), 870-876.

Best mobile service in Finland 2014. Luettu 15.9. 2018. <http://2014.bestmobileservice.fi/winners>

Blažun, H. 2013. Elderly people's quality of life with information and communication technology (ICT): Toward a model of adaptation to ICT in old age. Kuopio: University of Eastern Finland, Faculty of Social Sciences and Business Studies.

Coco, K., Kangasniemi, M. & Rantanen, T. 2018. Care Personnel's Attitudes and Fears Toward Care Robots in Elderly Care. A Comparison on Data from the Care Personnel in Finland and Japan. Journal of Nursing Scholarship, vol. 50, no. 6.

Conrad, I., Alltag, S., Matschinger, H., Kilian, R. & Riedel-Heller, S.G. 2018. Lebensqualität älterer pflegender Angehöriger von Demenzerkrankten. Der Nervenarzt, vol 89 (5) 500-508.

Duddleby, W., Williams, A., Ghosh, S., Moguin, H., Ploeg, J., Markle-Reid, M., Peacock, S. 2016. Factors influencing changes in health related quality of life of caregivers of persons with multiple chronic conditions. Health and Quality of Life Outcomes (2016) 14:81 Luettu 15.5.2018. DOI [10.1186/s12955-061-0486-7](https://doi.org/10.1186/s12955-061-0486-7).

Digisote- digitaalisen osaamisen kehittäminen sote-alalla. 2018. Luettu 22.2.2019. <https://www.essote.fi/tietoa-meista/hankkeet/digisote-digitaalisen-osaamisen-kehittaminen-sote-alalla/>

González, A., Ramírez, M. & Viadel, V. 2012. Attitudes of the Elderly Toward Information and Communications Technologies. Spain: Academic Journal.

Haaparanta, L. & Niiniluoto, I. 2016. Johdatus tieteelliseen ajatteluun. Gaudemus Helsinki University Press, Tallinna: Printon Trukikoda.

Halmetoja, A. Koistinen, P. & Ojala, S. (toim.) 2016. Sosiaalipolitiikan lumo. Tampere: University Press.

Hammar, T., Vainio, S., Sarivaara, S. 2017. Kotihoidossa käytettävän teknologian kirjo on laaja, mutta kaikkia mahdollisuuksia ei vielä hyödynnetä. THL julkaisuja. Luettu 13.12.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135240/URN\\_ISBN\\_978-952-302-912-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135240/URN_ISBN_978-952-302-912-5.pdf?sequence=1)

Hammersley, M. 2013. What is qualitative research? UK. MPG Books Group, Bodmin, Cornwall.

Harrington, T. L. & Harrington, M. K. 2000. Gerontechnology: Why and how. Eindhoven: Herman Bouma foundation for gerontechnology.

Heine, J. 2015. Näkökulmia järjestöjen tulevaisuuteen: Kolme skenaariota. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Holloway, I. & Galvin, K. 2016. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. John Wiley & Sons: Incorporated 2016. 4. painos.

Holma, K. & Mälkki, K. 2015. Tutkimusmatkalla. Metodologia ja filosofia kasvatustutkimuksessa. Helsinki: Gaudeamus University Press.

Humala, I. 2018. Key Elements that Enable Leaders to Foster Creativity in Virtual Work. Tampere University Press.

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. 2010. Haastattelun analyysi. Luettu 30.3.2019. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-768-309-8>

Ilmarinen, V., Koskela K. 2015. Digitalisaatio: Yritysjohdon käsikirja. Helsinki: Talentum. Luettu 10.6.2018. [https://bisneskirjasto.almatalent.fi.elib.tamk.fi/teos/IACBGXCTEB#kohta:10\(\(20\)DIGITALISAA-TIO\(\(20\)MUUTTAA\(\(20\)JOHTAMISTA\(\(20\)](https://bisneskirjasto.almatalent.fi.elib.tamk.fi/teos/IACBGXCTEB#kohta:10((20)DIGITALISAA-TIO((20)MUUTTAA((20)JOHTAMISTA((20)

Juntunen, K., Era, P., Salminen, A-L. 2013. Kuntoutuskursseille osallistuneiden omaishoitajien elämänlaatu ja kokemukset omaishoidossa. Gerontologia 27 (2013): 1, s. 2-12.

Kaivolainen, M. & Purhonen, M. 2011. Omaishoidon strategia - yhteinen näkemys tavoitteeksi. Helsinki: Omaishoitajat ja läheiset -liitto.

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Kansallista omaishoidon kehittämisohjelmaa laativa työryhmä (KOHO-työryhmä). 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma: Työryhmän lopporaportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kauppila Päivi Annika, t., Kärnä, E., Pihlainen, K. & Koskela, T. 2017. Teknologia ikäihmisen tukena: Ketterän kokeilukulttuurin ytimessä. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto.

Kauppinen, K. (toim.) 2015. Hoivaan liittyvät arjen moraaliset ristiriitatilanteet ja hoivan kuormittavuus läheishoivaajilla. "Työ on henkireikä" – Työssäkäyvän läheisen kuolema, suru ja siitä selviäminen. Sosiaalitieteen laitoksen julkaisuja, Helsingin yliopisto. Luettu 5.11.2015, <http://hdl.handle.net/10138/158003>

Kauppinen, K. & Silfver-Kuhalampi, M. (toim.) 2015. Hoivaan liittyvät arjen moraaliset ristiriitatilanteet ja hoivan kuormittavuus läheishoivaajilla. Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva: Työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Sosiaalitieteen laitoksen julkaisuja, Helsingin yliopisto. Luettu 5.11.2015, <http://hdl.handle.net/10138/158003>

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä: Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Helsinki: Kela tutkimusosasto.

Kirk, J. & Miller, M. 1986. Reability and validity in qualitative research. Luettu 18.9.2018. Newbury Park, CA: SAGE Publications, Inc. doi: 10.4135/9781412985659

Klementtilä, M. 2014. Puoliso-omaishoitajien kokemuksellinen elämänlaatu: alsova-päiväkirjat tutkimusaineistona. Hoitotieteen laitos. Luettu 8.10.2018, <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20140860>

Kuivila, A. 2018. Tuotelähtöisestä myynnistä asiakkuuden kapellimestariksi: Asiakkuuksien johtaminen finanssialan digimurroksessa - case OP Tampere. University of Oulu.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Bookwell oy.

Laaksonen, H. 2014. Aktivointi-TV -palvelulla sisältöä ikäihmisten elämään. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937

Lehtola, H. 2018. Asiakaspalaute organisaation toiminnan kehittämisessä. Tampereen teknillinen yliopisto.

Leikas, J. (toim.) 2014. Ikäteknologia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Lounamaa, A., Matikainen, K. & Kantorovitch, J. 2013. Teknologioiden mahdollisuudet iäkkäiden tapaturmien ehkäisyssä. THL.

Luoma, M. 2014. Suomalaisten elämänlaatu ja sen tukeminen. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos (THL). Luettu 14.6.2018. <https://www.avi.fi/documents/10191/2314997/Minna-Liisa+Luoma/e5980922-9414-4b96-939e-e8cddf7c61fc>

Memoera.fi. N.d. Luettu 17.7.2018. <https://memoera.fi/>

Mitikka, M. 2015. Kotihoidon mobiilin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettinen malli. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Molodtsova, N. 2016. Ikääntyneille ihmisille teknologiaalainamo: Käyttäjälähtöistä innovointia. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Mukhopadhyay, S. C. 2014. Internet of things: Challenges and opportunities. Cham, [Germany]: Springer.

Nevala, N. 2014. Teoksessa Leikas, J. (toim.) Ikäteknologia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Niemi, A. 2015. Arviointitutkimus Kotihoidon Optimoinnin käyttöönotosta Peruspalvelukeskus Oivassa. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Nordlund, M. 2014. Ikäteknologian monimuotoinen maailma: KÄKÄTE-projektin loppuraportti. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto.

Omaishoitajaliitto. 2019. Luettu 16.5.2018. <https://omaishoitajat.fi/>

Pienipiiri.fi. N.d. Luettu 20.5.2018. (kotisivut poistuneet käytöstä 6/2018.)

Pirkanmaan omaishoitajat ry PIONI. N.d. Luettu 20.6.2018. <https://pioniry.fi/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2018. Luettu 22.2.2019. <https://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/kotihoito-ja-tuki-palvelut/etahoiva-ja-teknologiayksikko-severi/>

Raappana, A. & Melkas, H. 2009. Teknologian hallittu käyttö vanhuspalveluissa: Opas teknologiapäätösten ja teknologian käytön tueksi. Lahti: Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Lahti School of Innovation.

Ring, M., Rätty, L. 2016. Omaishoidon tukemiseen tarvittaisiin perhelähtöistä otetta. Potilaan Lääkärilehti, luettu 18.6.18. <http://www.potilaanlaakari-lehti.fi/artikkelit/omaishoidon-tukemiseen-tarvittaisiin-perhekeskeista-otetta/>

Rintamäki, K. 2017. Digitalisaation vaikutukset työeläkevakuutusyhtiöiden esimiesten osaamistarpeisiin (case Elo), Johtamiskorkeakoulu, Management, F. o. & Tampere, U. o.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2014. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruohonen, M. 2017. Ketterä digitalisaatio: Strateginen ketteryys verkostoissa ja ICT:n älykäs hyväksikäyttö. Tampereen yliopisto.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. 2. p. Tampere: Vastapaino.

Saariluoma, P. 2014. Teoksessa Leikas, J. (toim.) Ikäteknologia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Salin, S. & Laaksonen, H. 2017. Omaishoitajat ja hoidettavat digiaikaan. Hanke-suunnitelma AIKO: I Kehittämiskori; 1. Digitaaliloikka. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.

Salin, S. 2008, Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalityttö vanhuksen kotihoidon osana, Tampere University Press, Tampere. Luettu 25.10. 2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67880/978-951-44-7443-9.pdf?sequence=1>

Saldaña, J. 2011. Fundamentals of Qualitative Research. Luettu 30.3.2019.e-aineisto, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/detail.action?docID=665394>

Sanoste.fi. N.d. Iloa ja hyvinvointia senioreille. Luettu 15.7.2018. <https://sanoste.fi/>

Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T., Kettunen, A. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. Valtioneuvoston kanslia.

Similä, H., Seppänen, T., Jämsä, T. & Korpelainen, R. 2017. Assessing fall risk of older adults using accelerometry-based methods. Technical Research Centre of Finland (VTT).

Stenberg, L. 2014. Näkemyksiä ikäteknologiasta: KÄKÄTE-kyselyt yksissä kansissa. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto.

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma - Työryhmän loppuraportti. Luettu 10.8.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2>

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2018. Osallisuus, monitoimisuus ja arjen tuki. Käsikirja onnistuneeseen omais- ja perhehoidon tukeen sekä sektorirajat ylittävän palveluohjausverkoston perustamiseen. Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja 2018:55. Luettu 26.2.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4011-6>

Sulander, T. 2009. Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn kohentamiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Lääkärilehti 2009/25.

Suomen omaishoidon verkosto. 2019. Luettu 17.5.2018. <https://omaishoidonverkosto.fi/>

Suomen Standardoimisliitto. 2010. Esteettömyys: Osa 1, Johdanto ja periaatteet tuotteiden, palveluiden ja ympäristöjen suunnitteluun = Accessibility. Part 1, Introduction and principles for design of products, services and environments. Helsinki: Suomen standardisoimisliitto.

Tampereen seudun omaishoitajat ry. N.d. Luettu 20.6.2018. <http://www.treo-omaishoitajat.fi/>

THL 2014. Suomalaisten hyvinvointi. Luettu 4.6.2018. Terveystieteiden tutkimuskeskus THL julkaisuja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-015-3>

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, sosiaalitieteiden laitos. Luettu 3.6.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1056-5>

Tsai, T-H., Chang, H-T.& Ho Y-L. 2016. Perceptions of a Specific Family Communication Application among Grandparents and Grandchildren: An Extension of the Technology Acceptance Model. PLoS ONE. Taiwan. Academic Journal.

Tuisku O., Pekkarinen S., Hennala L. & Melkas H. 2017. Robotit innovaationa hyvinvointipalveluissa. Kysely kentän eri toimijoiden tarpeista, rooleista ja yhteistyöstä. Lahti: Lappeenrannan teknillinen yliopisto.

Tuomi J.& Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. HTK- Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 20.1.2019, verkkojulkaisu [ISBN 978-952-5995-07-7 PDF](https://www.htk.fi/wordpress/wp-content/uploads/2012/08/HTK-Hyva-tieteellinen-kaetynto.pdf)

Valtioneuvosto: Hallituksen päätös rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanosta 2013. Luettu 21.5.2018. <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1043916/rakennepoliittisen-ohjelman-toimeenpano.pdf>

Van Aerschot, L., Turja, T., Särkikoski, T. 2017. Roboteista tehokkuutta ja helppotusta hoitotyöhön? Työntekijät empivät, mutta teknologia ei pelota. 630 Yhteiskuntapolitiikka 82 (2017):6

Varjonen, J. 2018. Digitalisoitumisen vaikutukset tietotyöntekijän johtamiseen. Tampereen teknillinen yliopisto.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Luettu 30.3.2018. <https://www.elibrary.com/fi/collection/0/Hanna+Vilkkä>

Viirkorpi, P. 2015. Ikätekniikan hyvät käytännöt. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry.

Välämäki, T., Martikainen, J., Hongisto, K., Väätäinen, S., Sintonen, H., Koivisto, M. 2015. Impact of Alzheimer's disease on the family caregiver's long-term quality of life: results from an ALSOVA follow-up study. *Quality of Life Research* 2016 (25): 687-697. Luettu 18.6.2018. [DOI 10.1007/s11136-015-1100-x](https://doi.org/10.1007/s11136-015-1100-x)

Wang, M., Sun, H., Zhang, J., Ruan, J. 2018. Prevalence and associated factors of elder abuse in family caregivers of older people with dementia in central China: a cross-sectional study. Luettu 30.10.2018. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2018/8/29, [doi:10.1002/gps.5020](https://doi.org/10.1002/gps.5020).

Wessman, J. 2013. Ikääntynyt ja teknologia: Kokemuksiani teknologian käytöstä. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto.

Wherton, J. 2015. Co-production in practice: How people with assisted living needs can help design and evolve technologies and services. *Implementation science*: IS, 10(1), p. 75.

WHO Quality of life-BREF. Luettu 21.5.2018.  
<http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/>

www.pirkanmaa.fi. N.d. Pirkanmaan AIKO-rahoitus. N.d. Luettu 15.10.2018.  
(<http://www.pirkanmaa.fi/aluekehittaminen/maakuntastrategia/alueelliset-innovaatiot-ja-kokeilut/>)

Zoom.us. 2019. Zoom video communications. Luettu 17.7.2018.  
<https://zoom.us/>

## LIITTEET

### Liite 1. Teemahaastattelu projektitoimijoille



PIRKANMAA



# Omaishoitajat ja hoidettavat digiaikaan –hanke

## TEEMAHAASTATTELUKYSYMYKSET KOORDINAATTOREILLE JA PROJEKTITOIMIJOILLE DIGIKOKEILUN JÄLKEEN

1. Miten koitte projektin alkuvalmistelut?
2. Miten koitte laitteiden ja ohjelmien käyttöön perehdyttämisen?
3. Miten kuvaisitte laitteiden ja ohjelmistojen räätälöinnin toteutumista omaishoitoperheille?
4. Miten kuvaisitte tabletin ja pelilaitteen käyttökokeilun toteutumista?
5. Miten kuvaisitte yhteydenpito-, ryhmä- ja ajanvietepalveluiden käyttökokeilun toteutumista omaishoitoperheille?
6. Miten kuvaisitte yhteydenpito-, ryhmä- ja ajanvietepalveluiden ohjelmasisältöjä?
7. Miten kuvaisitte tietopalveluiden toteutusta, sisältöjä ja toimivuutta?
8. Missä yhteydenpito-, ryhmä-, ajanviete- ja tietopalvelut onnistuivat vastaamaan sisältötoiveisiin? TAI Minkälaisiin sisältötoiveisiin yhteydenpito-, ryhmä-, ajanviete- ja tietopalvelut vastasivat?
9. Miten kuvaisitte palvelua järjestön organisoimana ja johtamana omaishoidonpalveluna?



## Liite 2. Teemahaastattelu omaishoitajille



PIRKANMAA

TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

Lempäälä



TAMPEREEN KAUPUNKI

Pioni  
Omaishoitajat ry

# Omaishoitajat ja hoidettavat digiaikaan –hanke

## TEEMAHAASTATTELUKYSYMYKSET OMAISHOITAJILLE INTERVENTIOIDEN JÄLKEEN

1. Miten määrittelette itsellenne mitä elämänlaatu teille merkitsee?
2. Kuinka digitaalinen palvelu on vaikuttanut elämänlaatuunne?
  - terveyteen, elämästä nauttimiseen, merkityksellisyyteen, turvallisuuteen
3. Onko digitaalinen palvelu tuonut lisää tietoa jokapäiväisen elämänne kannalta tärkeistä asioista?
4. Miten digitaalinen palvelu on vaikuttanut vapaa-ajan toimintaanne?
5. Minkälaisia kokemuksia teillä on vertaistapaamisista Zoomin avulla?
6. Miten digitaalinen palvelu on vaikuttanut ihmissuhteisiinne?
7. Minkälaisia palvelun LIVE-lähetykset ja videot olivat mielestänne?
8. Miten LIVE-lähetykset ja katsomanne videot ovat vaikuttaneet elämänlaatuunne?
9. Pelasitteko pelilaitteen pelejä? Miten pelaaminen vaikutti elämänlaatuunne?
10. Missä asioissa palvelusta on ollut apua?
11. Miten kehittäisitte digitaalista palvelua elämänlaadun näkökulmasta?
12. Miten yhteistyö on mielestänne sujunut koordinaattorin kanssa?
13. Miten teidän mielestänne tällainen palvelu soveltuu järjestön organisoimaksi?
14. Suositteletko tätä digipalvelua muille omaishoitajille?
15. Mitä kehittämis ehdotuksia antaisitte tälle palvelulle?

Liite 3. Taulukko 1. Esimerkki analyysirungosta (projektitoimijat)

Alkuperäisilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
(koordinaattorit) oli tosi aktiivisia ja innokkaita... koin että mä en oo nii ku tällä taustalla varustettu ihminen niin mulla ei oo sitä viimeistä osaamista ...	AMMATILLINEN PÄTEVYYS		PALVELUJEN JATKUKUVA ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN
olis pitäny olla paremmat valmiudet nii ku niihin, et nää tukipalvelut... et semmoset selkeät ohjeet kaikkeen.	JOHDON TUKI		
hyvin että pääsin heti mukaan eli käytiin uusiksi esitelykierrokset ja kaikki tuli tuks... päätettiin nää mitä tähän otetaan mukaan...	YHTEISET TAVOITTEET JA SELKEÄT TEHTÄVÄNKUVAT	PALVELUIDEN KOORDINOINTI – JOHTAMINEN	
ne olis tarvinnu enemmän vielä ohjeistusta... piloteille oli jo laitekoulutuksen nimellä tää tämmönen parin tunnin tilaisuus... Siinä ei ollu paljon perehtymistä, oli tosi yksinkertainen, oli mulle ja oli, myös näille pilottipariskunnille...	PEREHDYTTÄMINEN		
olihan tässä sit näitä teknisiä ongelmia näissä lähetyksissä, ei onnistunu ollenkaan ja toiset paremmin ja .... joskus meni ihan pimeäkskin. Mutta sitten oli ohjemii, et onnistu tosi hyvin...	TEKNINEN TOIMIVUUS	PALVELIMUOTOILU TARVELÄHTÖISESTI	
liian lapsellinen, mutta osa sitten sano että se oli aika vaikeekin...	ARJEN KÄYTÄNNÖN TOIMIVUUS		

Liite 4. Taulukko 2. Esimerkki analyysirungosta (omaishoitajat)

<i>Alkuperäisilmaisu:</i>	<i>YDINASIA</i>	<i>ALALUOKKA</i>	<i>YLÄLUOKKA</i>	<i>YHDISTÄVÄ LUOKKA</i>
JUMPAT OLIVAT AIVAN PARHAITA	Liikuntahetket olivat mukavia	Oman kehon huolto on mielekästä	Fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen tärkeää fyysisesti ja psyykkisesti	Digipalvelu on tuonut fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia
LIIKUNTAHETKET OLIVAT MINULLE HYÖDYLLISIÄ	Liikunta hyödyllistä			
MÄ TYKKÄSIN KAUHEESTI SIITÄ JUMPASTA JA SITTEIN INNOSTUIN SIITÄ HATHA-JOOGASTA	Liikuntahetket olivat mukavia			
NIIHIN TUOLIJUMPPAAN JA JOOGAAN MÄ OIKEIN AINAVARUSTAUDUIN, KOSKA MÄ NIIN TYKKÄSIN NIISTÄ. NE OLI MULLE NIIN KUN OMAA AIKAA JA SE OLI KYLLÄ HYVÄ MULLE.	Liikuntahetket olivat mukavia  Liikuntahetket olivat omaa aikaa arjen keskellä	Liikunta mukavaa omaa aikaa, tärkeää psyykkisesti		

<i>Alkuperäisilmaisu:</i>	YDINASIA	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
JUMPAT OLIVAT AIVAN PARHAITA	Liikuntahetket olivat mukavia	Oman kehon huolto on mielekästä	Fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen tärkeää fyysisesti ja psyykkisesti	Digipalvelu on tuonut fyysisistä ja psyykkistä hyvinvointia
LIIKUNTAHETKET OLIVAT MINULLE HYÖDYLLISIÄ	Liikunta hyödyllistä			
MÄ TYKKÄSIN KAUHEESTI SIITÄ JUMPASTA JA SITTEEN INNOSTUIN SIITÄ HATHA-JOOGASTA	Liikuntahetket olivat mukavia			
NIIHIN TUOLIJUMPPAAN JA JOOGAAN MÄ OIKEIN AINA VARUSTAUDUIN, KOSKA MÄ NIIN TYKKÄSIN NIISTÄ. NE OLI MULLE NIIN KUN OMAA AIKAA JA SE OLI KYLLÄ HYVÄ MULLE.	Liikuntahetket olivat mukavia  Liikuntahetket olivat omaa aikaa arjen keskellä	Liikunta mukavaa omaa aikaa, tärkeää psyykkisesti		