

Virpi Tasa ja Päivi Tikkanen

**IKÄÄNTYNEIDEN OMAISHOITAJIEN
KOKEMUKSIA HEIDÄN TYÖTÄÄN
TUKEVISTA UUSISTA KEINOISTA
ETELÄ-SAVON SOSIAALI- JA TER-
VEYSPALVELUJEN KUNTAYHTY-
MÄSSÄ**

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Geronomikoulutus



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Geronomi (AMK)
Tekijät	Virpi Tasa ja Päivi Tikkanen
Työn nimi	Ikääntyneiden omaishoitajien kokemuksia heidän työtään tukevista uusista keinoista Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymässä
Toimeksiantaja	Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (Essote)
Vuosi	2022
Sivut	33 sivua, liitteitä 4 sivua
Työn ohjaaja	Marko Raitanen

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden omaishoitajien kokemuksia aiemmin projektityönä toteutetuista ohjevideoista heidän työtään tukevana keinona sekä heidän suhtautumistaan teknologian hyödyntämiseen ohjauksen, neuvonnan ja koulutuksen järjestämisessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa omaishoitajan työtä tukevien keinojen kehittämiseksi ja helpottaa tiedon, neuvonnan ja ohjauksen saavutettavuutta ajasta ja paikasta riippumatta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenettelmänä käytettiin kyselyä, johon vastasi 22 kaikista 150:stä kyselyn vastaanottaneesta ikääntyneestä omaishoitajasta. Tulosten mukaan enemmistö vastaajista koki ohjevideoiden voivan tukea omaishoitajan työtä kaikilla kysytyillä osa-alueilla (avustamistilanteet, apuvälineet ja niiden käyttö sekä lihasvoiman ja tasapainon ylläpitäminen), vaikkei aihe tällä hetkellä olisikaan ajankohtainen. Samoin ohjevideoiden koettiin vastaavan omaishoitajan työssä eteen tuleviin haasteisiin ja tarpeisiin. Eri aiheisiin liittyvien ohjevideoiden (ravitseminen, etuudet, lääkehoidon turvallinen toteuttaminen, omaishoidon tuen muodot, inkontinenssin hoito) toteuttaminen tulevaisuudessa koettiin tarpeellisena.

Teknologian hyödyntäminen yhtenä omaishoidon tuen muotona koetaan tärkeänä. Ikääntyneet omaishoitajat kokevat teknologian hyödyntämisen ajankäytöllisesti tehokkaaksi ja osallistumisen mahdollistavaksi esim. pandemiasta, asuinpaikasta tai kulkuyhteyksistä riippumatta. Omaishoitajat suhtautuvat positiivisesti myös toisten kohtaamiseen äänen tai videokuvan välityksellä, ja noin puolet vastaajista ilmaisi halukkuutensa osallistua virtuaalisen vertaistukiryhmään. Teknologian hyödyntämisessä nähdään hyvänä asiana myös se, ettei omaishoidettavaa tarvitse jättää yksin kotiin.

Opinnäytetyön tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksella saavutettiin sille asetetut tavoitteet. Opinnäytetyössä kerättyä tietoa voidaan hyödyntää omaishoitajille suunnatun tuen kehittämisessä teknologiaa hyödyntäen. Jatkotutkimuksena voisi selvittää Essoten ikääntyneiden omaishoitajien valmiuksia hyödyntää teknologiaa ja heidän tarvettaan saada aiheeseen liittyvää koulutusta ja tukea.

Asiasanat: omaishoitajat, omaishoito, ikääntyneet, teknologia, ohjevideo

Degree title	Bachelor of Social Services and Health Care
Authors	Virpi Tasa and Päivi Tikkanen
Thesis title	Experiences of elderly caregivers of new supporting measures provided by the South Savo Social and Health Care Authority (ESSOTE)
Commissioned by	South Savo Social and Health Care Authority (ESSOTE)
Time	2022
Pages	33 pages, 4 pages of appendices
Supervisor	Marko Raitanen

ABSTRACT

The purpose of the thesis was, firstly, to study the experiences of aging family caregivers with instructional videos that were produced as a means of supporting them and, secondly, their attitudes towards the use of technology in providing guidance, counselling and training. The aim of the thesis was to collect information for the developing means to support family caregiver's work and facilitate the accessibility of information, advice and guidance regardless of time and place.

The thesis was made as a quantitative study. The data was collected by a questionnaire which was responded by 22 of the 150 aging family caregivers who received it. The survey's 11 questions asked for background information, experiences with instructional videos and the use of technology.

Based on the results, the majority of the respondents thought that the instructional videos can support the family caregiver's work in assistance situations, aids and their use and maintaining muscle strength and balance, even if the topic was not considered current at the moment. Likewise, the instructional videos seemed to address the challenges and needs of the caregiver's work. In the future, many of the respondents would like to have instructional videos related to various topics such as nutrition, financial benefits, medication safety, forms of support for family care and treatment of incontinence.

The utilization of technology was perceived as an important form of support for family care. Aging family caregivers found the use of technology efficient in terms of time management and participation opportunities, for example, regardless of a pandemic, place of residency or transportation connections. Family caregivers also had a positive attitude to meeting others via audio or video, and circa half of the respondents expressed their willingness to participate in a virtual peer support group. Another advantage of technology was the fact that there was no need to leave care receivers at home alone.

The information gathered in the thesis can be used in the development of technology-assisted for family caregivers. As a follow-up study, it would be possible to find out the capabilities of Essote's aged family caregivers to use technology and their need for training and support could be further examined.

Keywords: family caregiver, family care, elderly, technology, instructional video

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Omaishoitajuuteen liittyvät keskeiset käsitteet	7
3.2	Omaishoidon taloudelliset vaikutukset	9
3.3	Näkökulmaa omaishoitajien arkeen	10
3.4	Teknologian hyödyntämisen mahdollisuudet, haasteet ja tavoitteet	11
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	12
4.1	Määrällinen tutkimus	12
4.2	Aineistonkeruumenetelmä	13
4.3	Kyselyn kohderyhmä, toteutus ja analysointi	14
5	TUTKIMUSTULOKSET	15
5.1	Taustatiedot	15
5.2	Omaishoitajien kokemuksia ohjevideoista heidän työtään tukevana keinona	16
5.3	Omaishoitajien kokemuksia teknologian hyödyntämisestä	18
5.4	Minimessujen palaute	21
6	YHTEENVETO	22
7	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	23
8	POHDINTA	25
8.1	Toimenpide-ehdotukset toimeksiantajalle	25
8.2	Oma pohdinta ja ehdotukset tulevaan tutkimustyöhön	27
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä keskiössä ovat Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän (Essoten) ikääntyneet omaishoitajat ja heidän kokemuksensa uusista omaishoidon tuen muodoista. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Essoten omaishoidon kanssa. Olemme kumpikin työskennelleet ikäihmisten parissa pitkään ja työhömme on kuulunut omaishoitajien tukemista ja auttamista. Omaishoitajat ovat kertoneet meille oman arkensa haasteista ja tuen tarpeista, joihin he eivät koe saavansa riittävästi apua tai tukea. Yksin jääminen arjen haasteiden kanssa vaikuttaa merkittävästi heidän työssä jaksamiseensa. Pahimmillaan omaishoitaja uupuu tai sairastuu vakavasti, jolloin hoidettava joutuu laitoshoidon, mikä on yhteiskunnalle kallista. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laskelmien mukaan ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen maksaa kunnalle hoidettavaa kohti yli 40 000 euroa ja vastavasti omaishoito alle 10 000 euroa vuodessa. Vanhusten laitoshoidon pyritään vähentämään kehittämällä omaishoitoa ja lisäämällä sen houkuttelevuutta. (Västilä 2021.) Suomen väestön ikärakenne on muuttumassa, minkä ennakoitetaan lisäävän huomattavasti sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja menoja. Omaishoito nähdään yhtenä keskeisenä keinona hillitsemässä kustannusten nousua ja korvaamassa osaa palvelujärjestelmästä. (Shemeikka ym. 2017, 7.)

Omaishoito on usein sitovaa ja vaativaa. Omaishoitajista yli puolet ovat ikääntyneitä. (Tikkanen 2016, 32, 40.) Iän tuomien toimintakyvyn muutosten myötä avun ja tuen tarve päivittäisten tehtävien suorittamiseen kasvaa. Omaishoitajien jaksamista on tärkeää tukea ennen kaikkea ennaltaehkäisevästi, mikä mahdollistaa kotona jatkuvan hoidon mahdollisimman pitkään. THL:n (2022b) mukaan Suomessa on tavoitteena mahdollistaa iäkkäiden ihmisten asuminen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja tarjota heille tarvittavat palvelut kotiin. Omaishoitajat tekevät valtakunnallisesti arvokasta työtä, mutta jäävät mielestämme liian usein väliinpuotoajiksi palveluja tai omaishoidon tuen eri muotoja kehitettäessä. Halusimme vastata omaishoitajien tuen ja ohjauksen tarpeisiin uusien keinoin. Toteutimme vuoden 2021 aikana projektityönä omaishoitajille suunnatun kyselyn pohjalta eri aiheita sisältäviä ohjevideoita ja

omaishoidon minimessut. Opinnäytetyön kokonaisuus muodostuu projektityönä toteutetuista ohjevideoista, opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn tuloksista ja niiden tarkastelusta.

Omaishoitotyön kehittäminen on ollut vuonna 2018 osa Suomen hallituksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kärkikehittämishanketta. Suomessa on julkaistu aiheesta kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma vuoteen 2020 ulottuneena toimintana, jossa otettiin huomioon muun muassa omaishoitajien aseman vahvistaminen sekä yhdenvertaisuuden ja jaksamisen tukeminen. Myös vuoden 2019 hallitusohjelman mukaan tarkoituksena oli pyrkiä lisäämään digitaalisten ja etäpalveluiden kehittämistä. (Keväjärvy ym. 2020, 5.) Etelä-Savon maakunta oli mukana sosiaali- ja terveysministeriön I & O-kärkihankkeen Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa -kokeilussa. Kehittämistyön taustalla oli muun muassa omaisten esille tuoma kokemus tiedon ja palvelujen hajanaisuudesta ja vaikeasta saavutettavuudesta sekä omaishoitajien jaksamisen ja hoidon kuormittavuuden seurannan parantamisen tarpeesta. (Koinsaari ym. 2018, 9, 11.)

Essoten alue on laaja, eikä tarpeita vastaava ohjaus, neuvonta ja koulutus ole ollut kaikkien omaishoitajien saavutettavissa. Esimerkiksi tarjottavien palvelujen, ryhmätoimintojen tai yhdistystoiminnan saavutettavuutta haastavat mm. asuinpaikka, kulkuyhteydet ja korkea ikä. Teknologian hyödyntäminen on yksi keino vähentää eriarvoisuutta, sillä se mahdollistaa monilta osin tiedon, ohjauksen ja neuvonnan saatavuuden kotoa käsin omaishoitajalle juuri sopivana ajankohtana. Tässä opinnäytetyössä teknologia on keskeisessä roolissa, mikä tekee opinnäytetyöstä ajankohtaisen.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITE

Ohjevideoihin liittyvä projektityö toteutettiin vuonna 2021 niin ikään yhteistyössä Essoten omaishoidon kanssa. Sen tavoitteena oli luoda uusi keino tukea Essoten ikääntyneitä omaishoitajia teknologiaa hyödyntämällä. Omaishoitajien arjessa selviytymisen haasteita selvitettiin heille kohdennetun kyselyn avulla. Vastausten perusteella suunniteltiin ja kuvattiin ohjevideot, jotka sisäl-

tävät muun muassa vinkkejä avustamistilanteisiin, lihas- ja tasapainon ylläpitämiseen liittyviä harjoitteita sekä tietoa apuvälineistä ja niiden käytön ohjausta. Ohjevideot ovat olleet katsottavissa marraskuusta 2021 lähtien osoitteessa: <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/vanhus-ja-vammaispalvelut/vanhuspalvelut/omaishoito/>. Toisena projektityönä järjestettiin marraskuussa 2021 Omaishoidon minimessut, missä omaishoitajille oli saatavilla tietoa, ohjausta ja neuvontaa luentojen ja näytteilleasettajien muodossa. Toteutimme messujen yhteydessä palautekyselyn, jonka tuloksia hyödynnetään tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyöhön liittyvässä kyselyssä ei esitetty messuihin liittyviä kysymyksiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Essoten ikääntyneiden omaishoitajien kokemuksia omaishoidon internetsivuilla olevista ohjevideoista heidän työtään tukevana keinona. Lisäksi haluttiin selvittää Essoten ikääntyneiden omaishoitajien suhtautumista teknologian hyödyntämiseen ohjauksen, neuvonnan ja koulutuksen järjestämisessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa, jonka perusteella omaishoitajan työtä tukevia keinoja voidaan kehittää edelleen heidän tarvettaan vastaavalla tavalla. Toisena tavoitteena oli kehittää tiedon, neuvonnan ja ohjauksen saavutettavuutta joiltain osin siten, ettei se ole aikaan tai paikkaan sidottua. Lisäksi tavoitteena oli omaishoitajille suunnattujen ohjevideoiden ja messujen järjestämisen säilyminen myös tulevaisuudessa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Omaishoitajuuteen liittyvät keskeiset käsitteet

”*Omaishoitajalla* tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen” (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937). Omaishoitajan antaman avun turvin apua tarvitseva henkilö voi elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Omaishoitajuudesta puhuttaessa sen ajatellaan yleensä olevan ikäihmisten hoitamista. Monien sairauksien tai esimerkiksi kehitysvammaisuuden takia hoidettavana on kuitenkin usein myös lapsia tai työikäisiä. Omaishoitajuus voi tulla ajankohtaiseksi mil-

laisessa elämäntilanteessa tahansa. Hoitosuhde voi alkaa äkillisesti sairastumisen tai onnettomuuden yhteydessä tai se voi kehittyä hiljalleen ikääntyessä ja avun tarpeen kasvaessa. (THL 2022c.)

”*Omaishoito* määritellään vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidoksi ja huolenpidoksi, joka järjestetään kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla” (Laki omaishoidon tuesta 2. §). Omaishoitoa toteutettaessa laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, johon liitetään tiedot lain mukaisista hoidettavan ja hoitajan oikeuksista koskevista säännöksistä ja niiden soveltamisesta. Hoito- ja palvelusuunnitelma liitetään omaishoitotosopimukseen, joka laaditaan omaishoitajan ja kunnan kesken. (Laki omaishoidon tuesta 7.–8. §.) ”*Omaishoidon tuella* tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista” (Laki omaishoidon tuesta 2. §).

Omaishoitolain 3. a §:n (29.6.2016/511) mukaan kunnan on järjestettävä omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten sekä tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtäväänsä tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja. Omaishoitajien valmennus tapahtuu omaishoitotilanteen alussa osana omaishoidon tuen arviointijaksoa ja säännöllisesti toteutettavan arvioinnin mukaan. Omaishoitaja ohjataan Omaishoitajaliiton paikallisyhdistyksen Ovet-valmennukseen. Ovet-valmennus on helppokäyttöinen ja laadukkaaksi todettu toimintamalli, jolla tuetaan omaishoitajaa käyttämään ja ylläpitämään omia voimavarojaan. (Essote 2022, 5, 15; Omaishoitajaliitto 2022a.) Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä tarjoaa lakisääteisten tukimuotojen lisäksi myös *muita tukia* omaishoitajalle. Omaishoitoa tuetaan lisäksi julkisen-, yksityisen- tai kolmannen sektorin tarjoamalla kotihoidon palveluilla tai täydentävillä tukipalveluilla kuten esimerkiksi ateria-, kauppa-, asiointi-, siivous-, vaatehuolto-, turva-, kuljetus- ja saattajapalveluilla sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävillä palveluilla. (Essote 2022, 6; Suomen palveluohjausyhdistys ry s.a.)

Palveluohjaus on paneutuvaa asiakastyötä ja sen tavoitteena on hyvän arjen ja elämänhallinnan vahvistaminen. Palveluohjaus toimii keskeisessä roolissa

tukemassa omaishoitajaa hoitotehtävässä. Tavoitteena on ohjata ja auttaa omaishoitoperheiden elämää sekä koordinoida palveluiden kohdentumista. Palveluohjaaja työskentelee moniammatillisessa yhteistyössä omaisten sekä eri tahojen kanssa. (Essote 2022, 6; Suomen palveluohjausyhdistys ry s.a.)

3.2 Omaishoidon taloudelliset vaikutukset

Omaishoitajaliiton (2022) selvitysten mukaan yli miljoona suomalaista auttaa säännöllisesti läheistään arkiaskareissa ja jokapäiväisissä toimissa. Suomessa arvioidaan olevan tällä hetkellä noin 350 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 on sitovia ja vaativia. Omaishoitosopimuksia oli vuonna 2021 yli 50 000 ja omaishoidon tukea sai 4,6 prosenttia yli 74-vuotiaista vuonna 2021. (Omaishoitajaliitto 2022b; THL 2022d.) Essotessa toimivien omaishoitajien määrää ei kokonaisuudessaan voida tarkkaan sanoa, koska alueella toimii paljon omaishoitajia, joilla ei ole virallista omaishoidon sopimusta. Vuonna 2020 Essotessa oli kaikkiaan 869 omaishoitosopimusta, joista valtaosa (462) oli ikäihmisille. (Uotinen 2021.)

Yhteiskunnan tasolla omaishoito on Suomessa kansantaloudellisesti merkittävä voimavara (Harju ym. 2021, 32–33). Omaishoidolla on suuri merkitys myös ikääntyneiden hoidossa. Suomessa saavutetaan vuosittain noin 2,8 miljardin säästö ikääntyneiden palvelujen käytössä eli karkeasti arvioiden hoidon menot olisivat kaksinkertaiset ilman omaisten antamaa apua. Kuntien menoja omaishoito säästää arviolta keskimäärin 20 000 euroa vuodessa niiden ihmisten kohdalla, joiden pääasiallisen avun lähteenä on omaishoito verrattuna vastaavassa avuntarpeessa olevaan julkisten palvelujen varassa olevaan henkilöön. (Kehusmaa 2014, 79–80.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on laskenut ja vertaillut omaishoidon ja ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen kustannuksia, jonka mukaan omaishoito tulee kunnille neljä kertaa edullisemmaksi. Omaishoito on lisäksi huomattavasti edullisempaa kuin säännöllisen kotihoidon käynnit kahdesti vuorokaudessa. (Västilä 2021.)

Omaishoidon tarve lisääntyy tulevaisuudessa entisestään, minkä vuoksi omaishoitajien tukemiseen on yhteiskunnallisesti kannattavaa panostaa. Van Aerschot ym. (2021, 277) toteavat omaishoitajia kohtuuttomasti kuormittavien

tilanteiden voivan kuormittaa myös palvelujärjestelmää epätarkoituksenmukaisella tavalla. Ilman omaishoitajalle tarjottavaa riittävää tukea ajaudutaan helpommin tilanteeseen, jossa omaishoidettava tarvitsee omaishoitajan väsymisen vuoksi aiemmin ympärivuorokautista hoitoa.

3.3 Näkökulmaa omaishoitajien arkeen

”Omaishoidon tuen tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaista omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen” (Laki omaishoidon tuesta 1. §). Arjen sujumisessa omaishoitajaa helpottavat muun muassa kotiin saatavat palvelut, päivätoiminta ja vapaapäivien järjestäminen sijaishoitajan tai lyhytaikaisjaksojen avulla. Nämä mahdollistavat omaishoitajalle omaa aikaa, lepoa ja palautumista. Lisäksi omaishoitajat tarvitsevat neuvontaa ja tietoa omaishoitotilanteeseen liittyvissä asioissa sekä henkistä tukea jaksamiseen ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen. (THL 2022c.) Omaishoitajan arki ei ole helppoa. Työ koetaan raskaaksi ja sitovaksi, koska usein hoidettava tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Moni puolisoaan hoitava omaishoitaja on itsekin iäkäs, ja omaishoito voi muodostua hoidettavan kunnon takia sekä fyysisesti että psyykkisesti raskaaksi. Erityisen suurena riskinä on uupuminen. (THL 2022d; Harju ym. 2021, 32–33.)

Ringin (2021) mukaan omaishoitajien tarpeet jäävät usein taustalle, kun palvelujärjestelmä keskittyy hoidettavan palveluihin. Noin 40 prosenttia omaishoitajista saa omaishoidon tukena ainoastaan omaishoidon palkkion ja lakisääteiset vapaapäivät. Van Aerschot ym. (2021, 264) toteavat omaishoitajien kohtaaman avun riittämättömyyden liittyvän paitsi palvelujärjestelmään, niin myös erilaisiin tukimuotoihin ja henkisen tuen tarpeisiin. Oman jaksamisensa kustannuksella omaishoitajat paikkaavat palvelujärjestelmän puutteita ottaessaan vastuuta puolisonsa hoivasta tilanteissa, joissa julkisia palveluja ei ole saatavilla tai ne eivät riitä. Kehusmaan (2014, 86) mukaan omaishoitajien saamat tukipalvelut ovat yhteydessä omaishoitajien jaksamiseen, jota heikentää mm. lakisääteisten vapaapäivien käyttämättä jättäminen sopivien hoitovaihtoehtojen puuttumisen vuoksi.

3.4 Teknologian hyödyntämisen mahdollisuudet, haasteet ja tavoitteet

Kaasalaisen ja Neittaanmäen (2018, 7) mukaan väestön ikärakenne lisää vanhuspalvelujen tarvetta ja kustannuksia, minkä vuoksi palveluja pyritään tehostamaan hyödyntämällä laajemmin teknologiaa. Viime vuosina digitaalisten palveluiden ja medioiden käyttö on lisääntynyt etenkin yli 75-vuotiaiden keskuudessa. Tilastokeskuksen mukaan kaksi kolmesta (66 %) 65–74-vuotiaista ja vajaa kolmannes (28 %) 75–89-vuotiaista käytti päivittäin tai ainakin lähes päivittäin internetiä muun muassa pankkiasioiden hoitamiseen, sähköpostiviestintään sekä palveluiden, uutisten, sairauksien ja terveyttä koskevan tiedon etsintään. (Rasi & Taipale 2020, 329.) Sen sijaan omatoimiseen toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämiseen teknologiaa on kuitenkin vielä varsin vähän hyödynnetty (Lähteenmäki ym. 2020, 11).

Korpela (2018) toteaa yhdeksi teknologian, erityisesti internetin, mukanaan tuoman hyödyn olevan sen kyky voittaa aikaan ja paikkaan liittyvät haasteet. Ikäihminen pystyy tieto- ja viestintäteknologian avulla suorittamaan myös erilaisia vapaa-ajan harrastuksia. (Korpela 2018, 10–11.) Teknologiaa hyödyntämällä voidaan lisätä ikääntyneiden hyvinvointia, voimaantumista, elämän tyytyväisyyttä ja sosiaalista kanssakäymistä. Teknologiset ratkaisut mahdollistavat itsenäisen omien asioiden hoitamisen ja pääsyn tiedon äärelle. On tulkittavissa, että ikääntyneiden on helpompi motivoitua teknologian käyttöön, mikäli he ymmärtävät sen mukanaan tuomat edut. (Riddhi 2014, 32–36.)

Vaikka teknologian hyödyntämisellä on todettu olevan hyvä kustannushyöty-suhte, niin monilla ikääntyneillä sen käyttöön liittyy erilaisia pelkoja ja huolta sen turvallisuudesta. Lisäksi teknologian tuntemattomuus, vähäinen kiinnostus, saatavuuden ja resurssien puute vaikuttavat haluttomuuteen käyttää sitä. (Iglesias ym. 2022.) Ikääntyneiden asiakkaiden valmiuksia käyttää teknologiaa ei juurikaan tunneta. Ikääntyneiden asuinympäristö, toimintakyky, terveydentila, taloudelliset mahdollisuudet ja kyky teknologian hyödyntämiseen vaihtelevat paljon, eikä itsenäisesti kotona asuvan kuntalaisen ole välttämättä helppoa saada apua teknologian käyttöön. Sote-alueilla ei toistaiseksi ole yhteisiä käytäntöjä ja ohjeistuksia tuettuun teknologian hyödyntämiseen. Myös henkilö-

kunnan osaaminen teknologian käytössä ja hyödyntämisessä vaihtelee. Lisäksi teknologian saavutettavuus vaihtelee alueittain, sillä teknologian hyödyntämiseen kohdenneet resurssitkin vaihtelevat. (Lähteenmäki ym. 2020, 11.) Essotessa toteutettiin vuosina 2016–2018 Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaamiskeskus omais- ja perhehoitoon -hanke (OSSI). Sen myötä kehitettiin yhdenvertaiset, paremmin koordinoitut ja kustannusten kasvua hillitsevät omais- ja perhehoidon palvelut. Yhtenä tulevaisuuden tavoitteena oli myös teknologian hyödyntäminen. (Koinsaari ym. 2018, 11–12.)

Omaishoitajat tuottavat julkista hyvää ja kantavat lisäksi julkista vastuuta eräänlaisina hoivapalvelujen tuottajina, mutta ovat eriarvoisessa asemassa niin palvelujen tarjonnan kuin saavutettavuudenkin osalta. Yhdenvertaisuuden toteuttaminen on käytännössä kuitenkin haastavaa. (Zehner 2017, 182, 188–191.) Jotta ikäihmisten yhdenvertaisuus voitaisiin turvata teknologian osalta, on tulevaisuuden tavoitteena saada kaikille sote-alueille samanlaiset mahdollisuudet hyödyntää teknologiaa. Eri alueilla vallitsevat yhtenäiset prosessit edesauttavat tavoitteen saavuttamista. Yhtenä prosessiesimerkkinä mainitaan koko teknologian hyödyntämisen elinkaaren sisältävä toimintamalli, joka tukee kotona asumista. Toisena mainitaan teknologian tarpeen, sen hyödyntämisen ja soveltuvuuden arvioinnin sisällyttäminen neuvontapalveluihin ja asiakasohjaukseen. Neuvontaan sisältyy teknologian valintaan ja käyttöön liittyvä opastus sekä tuen antaminen asiakkaille ja heidän omaisilleen. Kotona käytettävän teknologian tuottamaa tietoa voidaan sote-alueilla hyödyntää paitsi asiakkaiden asioiden ja potilaiden hoidossa, niin myös mm. vaikuttavuuden seurannassa, prosessien kehittämistyössä, palvelutarpeen ennakkoinnissa ja johtamisessa. (Lähteenmäki ym. 2020, 10, 12.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Määrällinen tutkimus

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus perustuu tilasto-ohjelmilla tehtyyn analyysiin, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Määrällisen tutkimuksen avulla voidaan joko selittää, kartoittaa, kuvata, vertailla tai ennustaa ihmistä koskevia asioita ja ominaisuuksia tai luontoon kohdistuvia ilmiöitä. Ihmistä koskeva

määrällinen tutkimus on menetelmä, jonka avulla saadaan yleinen kuva muuttujien eli mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista. Määrällisessä tutkimuksessa on olennaista, että tutkittava ilmiö tulee operationalisoida eli muuttaa teoreettiset käsitteet empiiriselle tasolle niin, että aineisto on mahdollista kyselyllä koota. Operationalisointi ei koske vain kyselyä, vaan se on olennainen asia kaikkea tutkimusta ja kehittämistä. Määrällisellä tutkimuksella saadut keskeiset tulokset ja niiden muodostama uusi tieto on tärkeää saada esiin oikealla esitystavalla, jotta lukija ymmärtäisi niiden merkityksen ja laadun. (Vilkkä 2021a, 23, 25, 69, 150–151.) Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui määrällinen tutkimus, koska tarkoituksena oli selvittää Essoten ikääntyneiden omaishoitajien kokemuksia ohjevideoista heidän työtään tukevana keinona ja teknologian hyödyntämisestä ohjauksen, neuvonnan tai koulutuksen toteuttamisessa. Samalla kartoitettiin omaishoitajien mahdollisia jatkokehittämisajatuksia aiheisiin liittyen. Tutkimukselle haettiin ja myönnettiin asianmukainen tutkimuslupa.

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Määrällisessä tutkimuksessa voidaan valita erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, kuten kyselylomake, systemaattinen havainnointi tai valmiiden rekisterien ja tilastojen käyttö. Kysely soveltuu aineiston keräämiseen, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. Kyselylomaketta käytetään, kun halutaan selvittää tutkittavaan henkilöön kohdistuvia asioita, kuten esimerkiksi mielipiteet, asenteet, ominaisuudet tai käyttäytyminen. Kyselylomakkeen etuna on vastaajan jääminen tuntemattomaksi, mutta riskinä voi olla alhainen vastausprosentti. (Vilkkä 2021b, 94.) Kyselylomakkeesta käytetään myös nimitystä postikysely, informoitu kysely, joukkokysely tai survey-tutkimus. Survey-tutkimus viittaa siihen, että kysely on standardoitu. Kyselyyn vastaavilta kysytään sama asiiasältö täsmälleen samalla tavalla ja kyselylomakkeessa käytetään useasti standardoituja kysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot ovat valmiina. Nämä ovat tarkoituksenmukaisia, kun tiedetään etukäteen mahdolliset vastausvaihtoehdot ja niitä on rajoitetusti. Suljettujen kysymysten avulla vastausten käsittely on yksinkertaisempaa ja kyselylomakkeeseen vastaaminen on nopeampaa.

Huonona puolena suljetuissa kysymyksissä on muun muassa sopivan vaihtoehdon puuttuminen ja vastausten antaminen harkitsematta. (Heikkilä 2014, 15, 49; Vilkkä 2021b, 94.)

Mikäli aineistonkeruumenetelmänä käytetään internetkyselyä, tulee tutkijan varmistaa etukäteen, että perusjoukkoon kuuluvalla henkilöllä on teknisesti mahdollisuudet vastata sähköiseen kyselyyn. Ennen varsinaisen aineiston keräämistä, tulee kysely-, havainnointi- tai haastattelulomake aina testata ja testaajina voivat olla asiantuntijat (kollegat, ohjaajat), perusjoukkoon kuuluvat tai vastaavat henkilöt. Lomakkeen testaaminen tehdään koehaastattelulla, -kyselyllä tai -havainnoilla. (Vilkkä 2007, 64, 78.) Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruun menetelminä käytettiin postikyselyä sekä internetkyselyä, joka toteutettiin Webropol-kysely- ja raportointisovelluksella. Kyselylomake koostui 11 kysymyksestä. Kyselyssä käytettiin seitsemässä kysymyksessä Likertin asteikkoa. Asteikossa on yleensä neljästä viiteen porrasta, ja toisessa päässä on useimmiten täysin eri mieltä ja toisessa täysin samaa mieltä (Heikkilä 2014, 51). Mielenpitoja ohjevideoista ja teknologian hyödyntämisestä mitattiin viisiporraisella asteikolla. Muutamat kohderyhmään kuuluvat henkilöt testasivat kyselylomakkeen ennen kyselyjen lähettämistä, millä voitiin varmistaa kyselyn selkeys ja kysymysten ymmärrettävyys.

4.3 Kyselyn kohderyhmä, toteutus ja analysointi

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Essoten ikääntyneet omaishoitajat. Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan Suomen lainsäädännössä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä eli yli 65-vuotiaita. (Terveyskylä s.a.) Tutkimukseen liittyvä saatekirje (liite 1) ja kyselylomake (liite 2) lähetettiin toukokuun alussa 2022 Essoten 150 ikääntyneelle omaishoitajalle. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tuotiin esiin vastaamisen vapaaehtoisuus. Ikääntyneiden omaishoitajien tekniset mahdollisuudet vastata kyselyyn pyrittiin varmistamaan yhteistyötahojen kautta. Kyselyistä 100 lähetettiin Essoten palveluohjauksen kautta sähköisessä muodossa Webropol-kyselynä ja 50 kyselylomaketta saatekirjeineen jaettiin suoraan kohderyhmäläisille Mikkelin Seudun Omaiset ja Läheiset ry:n sekä Mikkelin Seudun Muisti ry:n ohjaajien toimesta postitse palautettavana paperiversiona. Postitse palautettavat

kyselyt ohjautuivat omaishoidon koordinaattorille Sarianna Maaraselle. Palautetut kyselyt noudettiin palautuksen määräajan umpeuduttua ja vastaukset liitettiin erityistä huolellisuutta noudattaen Webropol -ohjelmaan. Kyselyyn vastasi 22 ikääntynyttä omaishoitajaa, mikä oli tavoiteltua määrää pienempi. Postitse kyselyn palautti 10 vastaajaa, loput 12 vastasi kyselyyn sähköisesti.

Määrällisessä tutkimuksessa aineiston analyysiin sisältyy runsaasti erilaisia laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä. Analyysi perustuu aineiston kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Matemaattiset kaavat, laskennalliset todennäköisyydet, prosentit ja lukumäärät kuuluvat määrälliseen tutkimuksen analysointiin. (Lähdesmäki ym. 2021; Vilka 2021a, 141.) Aineiston analyysi toteutettiin Webropol -ohjelman avulla. Aineistoa käsiteltiin perusanalyysin keinoin eli tarkastelemalla suoria ja suhteellisia jakaumia. Vastauksen lukumääräksi jäi alle 30, joten vastausten jakaumaa ei prosentuaalisesti käyty läpi. Saadun vastausmäärän perusteella sovellettiin tilastotieteen menetelmiä saatuun aineistoon oikeiden ja totuudenmukaisten johtopäätösten tekemiseksi. Vastausten havainnollistamiseen käytettiin apuna numeerisia lukuja esittäviä taulukoita sekä pylväsdiagrammeja.

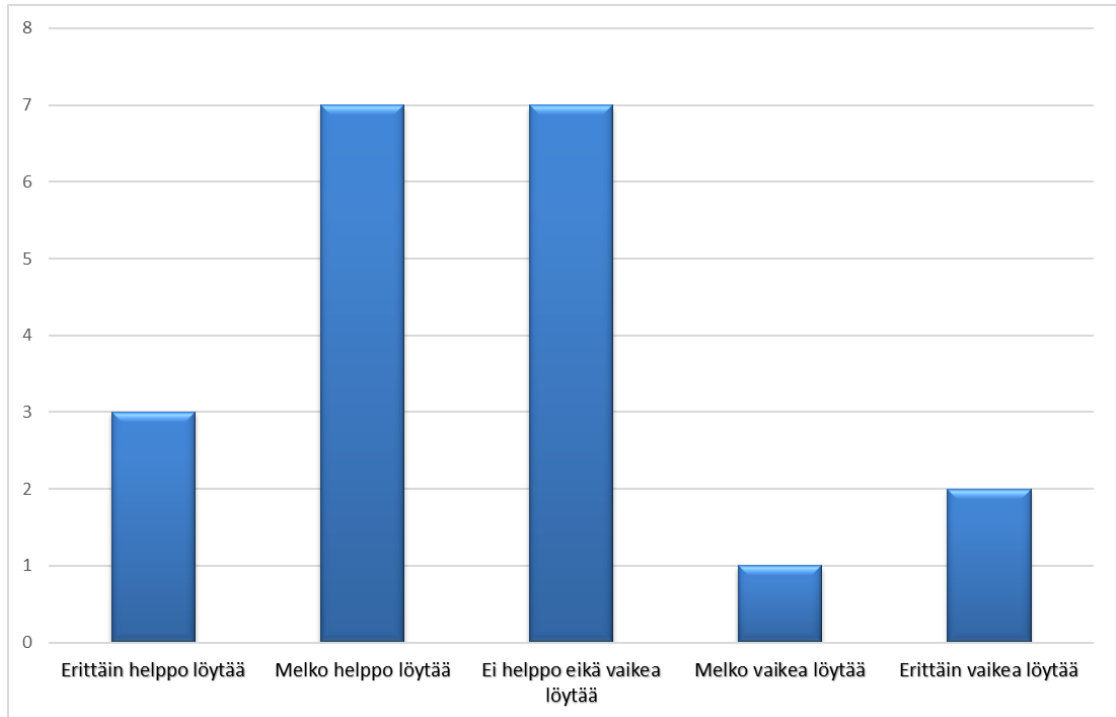
5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Taustatiedot

Ikääntyneille omaishoitajille kohdennettuun kyselyyn saatiin kaikkiaan 22/150 vastausta. Vastaajien lukumäärä on noin 5 % kaikista Essoten ikääntyneistä omaishoitotosopimuksen tehneistä omaishoitajista. Kahdella kyselyyn vastanneella ei ollut älylaitteita käytössään, mikä todennäköisesti vaikutti heidän vastauksiinsa tai vastaamatta jättämiseensä. Tuntemattomasta syystä joihinkin kysymyksiin vastasi vain 17 henkilöä.

Vastaajista lähes kaksi kolmasosaa (14/22) oli toiminut omaishoitajana kolme vuotta tai vähemmän, neljä vastaajaa kymmenen vuotta tai enemmän, kolme vastaajaa 4–6 vuotta ja yksi vastaaja 7–9 vuotta. Eniten kyselyyn vastanneista omaishoitajista oli 70–74-vuotiaita (7/22), sekä 65–69- että 75–79-vuotiaita vastaajia oli kuusi, 80–84-vuotiaita kaksi ja 85-vuotiaita tai vanhempia vastaa-

ja oli yksi. Kyselyyn vastanneista omaishoitajista vähemmistö (5/22) tiesi Essoten omaishoidon internetsivuilla sijaitsevista ohjevideoista ennen kyselyä. Kuvassa 1 näkyy ikääntyneiden omaishoitajien kokemus ohjevideoiden löydettävyydestä Essoten internetsivuilta.



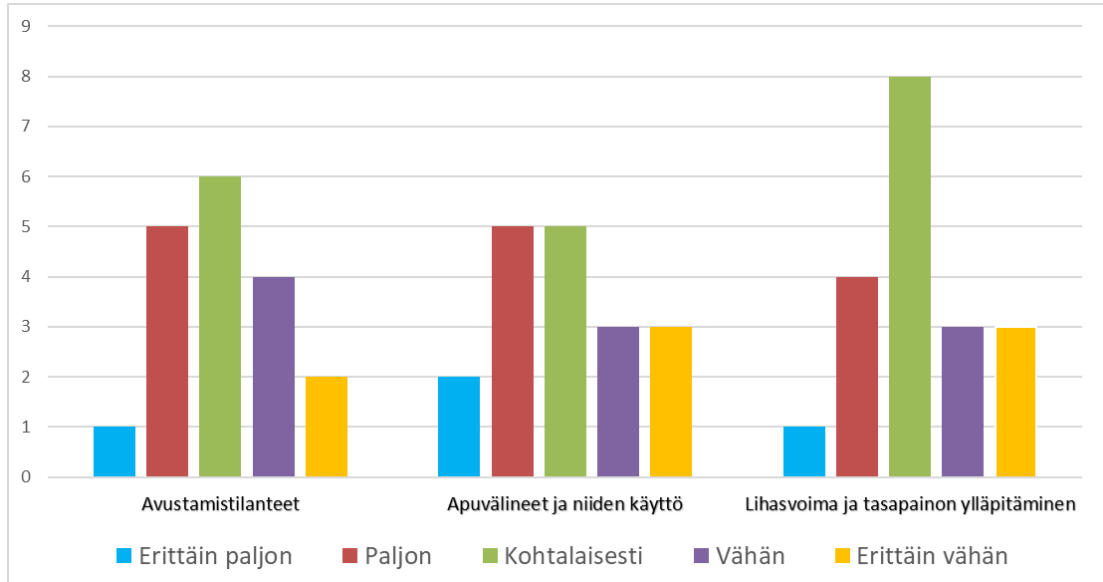
Kuva 1. Ikääntyneiden omaishoitajien kokemus ohjevideoiden löydettävyydestä

Puolet vastaajista (10/20) oli sitä mieltä, että ohjevideot oli melko tai erittäin helppo löytää. Kokemus ohjevideoiden löydettävyydestä vaihteli iästä riippumatta. Myös joidenkin vanhimpien vastaajien mielestä ohjevideot oli melko helppo löytää, kun taas joidenkin nuorempien vastaajien mielestä niitä oli melko vaikea tai erittäin vaikea löytää.

5.2 Omaishoitajien kokemuksia ohjevideoista heidän työtään tukevana keinona

Saatujen vastausten perusteella ohjevideoita oli ennen kyselyä hyödynnetty vain muutamien vastaajien toimesta joitakin kertoja. Suurin osa vastaajista (yli 14/20) ei ollut hyödyntänyt ohjevideoita millään seuraavista osa-alueista: avustamistilanteet, apuvälineet ja niiden käyttö, lihasvoiman ja tasapainon ylläpitäminen. Tämä korreloi tiedon kanssa, ettei 17 vastaajaa 22:sta ollut lainkaan tiennyt ohjevideoista ennen kyselyä.

Omaishoitajilta kysyttiin, kokevatko he eri osa-alueilla olevien ohjevideoiden voivan tukea työtään, vaikka aihe ei juuri nyt olisikaan ajankohtainen. Vastauksissa oli kaikilla osa-alueilla hajontaa, kuten kuva 2 hyvin havainnollistaa.



Kuva 2. Miten omaishoitajat kokevat eri osa-alueiden voivan tukea työtään

Ohjevideoiden koettiin voivan tukea omaishoitajien työtä paljon tai kohtalaisesti 11/18 mielestä avustamistilanteissa, 10/18 mielestä apuvälineiden ja niiden käytön osalta ja 13/19 mielestä lihasvoiman ja tasapainon ylläpitämisessä. Yksittäiset vastaajat kokivat ohjevideoiden voivan tukea työtään erittäin paljon. Vähän tai erittäin vähän -vastauksia oli kaikilla osa-alueilla yhteensä kuusi. Enemmän vastaajia sisältävissä ikäryhmissä hajonta eri vastausvaihtoehtojen välillä oli samankaltaista.

Kyselyssä tiedusteltiin, miten ohjevideot vastaavat omaishoitajien työssä eteen tuleviin haasteisiin ja tarpeisiin. Kysymykseen vastanneista 19:stä ikääntyneestä omaishoitajasta kuuden mielestä ohjevideot vastaavat erittäin hyvin tai hyvin heidän työssään eteen tuleviin haasteisiin ja tarpeisiin, seitsemän mielestä kohtalaisesti ja kuuden mielestä huonosti tai erittäin huonosti. Erittäin huonosti -vastausvaihtoehdon valinneet kertoivat syyksi älylaitteiden puutteen tai käyttämättömyyden. Myös tässä kysymyksessä vastausten hajonta oli samankaltainen niissä ikäryhmissä, joissa vastaajia oli enemmän. Älylaitteita käyttävien yli 80-vuotiaiden mielestä ohjevideot vastaavat hyvin heidän työssään eteen tuleviin haasteisiin ja tarpeisiin.

Kyselyssä kartoitettiin omaishoitajien kokemuksia ravitsemukseen, etuuksiin, lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen, omaishoidon tuen muotoihin ja inkontinenssin hoitoon liittyvien ohjevideoiden toteuttamisen tarpeellisuuteen tulevaisuudessa (taulukko 1).

Taulukko 1. Miten omaishoitajat kokevat informatiivisten ohjevideoiden toteuttamisen tarpeellisuuden tulevaisuudessa

	Erittäin tarpeellinen	Melko tarpeellinen	Ei tarpeellinen eikä tarpeeton	Melko tarpeeton	Täysin tarpeeton
Ravitsemus	5	9	3	0	0
Etuudet	8	5	4	0	0
Läkehoidon turvallinen toteuttaminen	9	4	3	1	0
Omaishoidon tuen muodot	7	8	2	0	0
Inkontinenssin hoito	8	6	2	1	0

Kysymykseen vastasi 17 vastaajaa, joista 13–15 vastaajaa koki kaikkien niiden toteuttamisen tarpeen melko tai erittäin tarpeellisena. Yksi vastaajista koki ohjevideoiden tekemisen lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta ja inkontinenssin hoidosta melko tarpeettomana. Kukaan vastaajista ei pitänyt mitään aihetta täysin tarpeettomana. Vastausvaihtoehdoissa oli mahdollisuus ehdottaa valmiiden aiheiden lisäksi jotain muutakin vaihtoehtoa, tähän reagoi viisi vastaajaa. Omaishoitajat ehdottivat informatiivisten ohjevideoiden aiheiksi lisätietoja, ajankohtaista asiaa tai tarpeen mukaan esiin nousevia aiheita. Yksi vastaajista toi esiin, ettei hänellä ole älylaitteita käytössään.

5.3 Omaishoitajien kokemuksia teknologian hyödyntämisestä

Ikääntyneiltä omaishoitajilta kysyttiin, miten he kokevat kyselyssä esitetyt teknologian hyödyntämiseen liittyvät väitteet, kuten ”mahdollistaa osallistumisen

asuinpaikasta riippumatta”, ”omaishoidettavaa ei tarvitse jättää yksin kotiin” ja ”ajankäytöllisesti tehokasta” (taulukko 2). Asiaa selkeytettiin kertomalla vastaajille, että teknologiaa voidaan hyödyntää mm. ohjaamisen, neuvonnan ja kouluttamisen työvälineenä. Tarkoitusta varten tarvitaan puhelin tai tietokone ja internet -yhteys.

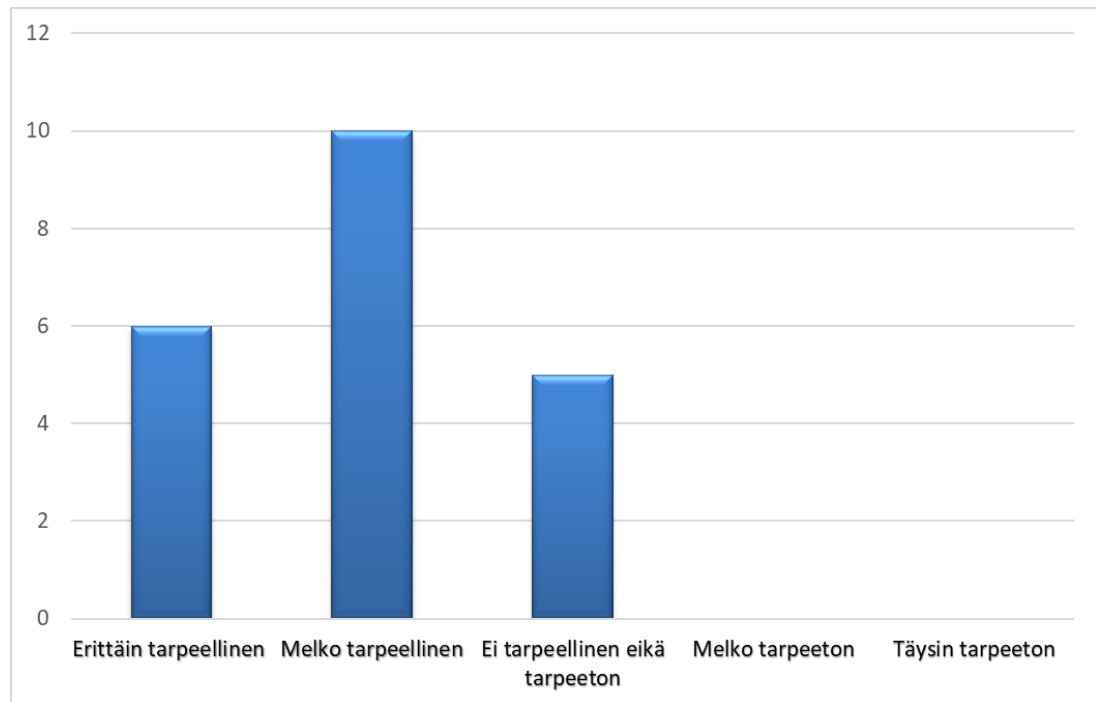
Taulukko 2. Kokemuksia teknologian hyödyntämiseen liittyvistä seikoista

	Erittäin hyvä	Hyvä	Ei hyvä eikä huono	Huono	Erittäin huono
Mahdollistaa osallistumisen asuinpaikasta riippumatta	7	11	2	0	0
Omaishoidettavaa ei tarvitse jättää yksin kotiin	8	7	4	0	1
Ohjausta, neuvontaa ja koulutusta on mahdollista saada pandemiasta huolimatta	9	9	2	0	0
Ei ole riippuvainen kulkuyhteyksistä	9	7	3	0	1
Ajankäytöllisesti tehokasta	6	11	2	0	1
Mahdollisuus virtuaalisen vertaistukiryhmän muodostamiseen	5	6	7	1	1
Toisten kohtaaminen tapahtuu äänen tai videokuvan välityksellä	5	6	7	2	0

Vastaajia oli 20, joista 17–18 koki ajankäytöllisen tehokkuuden, osallistumisen mahdollisuuden asuinpaikasta riippumatta sekä ohjauksen, neuvonnan ja koulutuksen saamisen mahdollisuuden pandemiasta huolimatta hyvänä tai erittäin hyvänä. Samoin koki 15–16 vastaajaa riippumattomuuden kulkuyhteyksistä ja ettei omaishoidettavaa tarvitse jättää yksin kotiin. Vastaajista 11 koki mahdollisuuden virtuaalisen vertaistukiryhmän muodostamiseen ja videokuvan välityk-

sellä tapahtuvan toisten kohtaamisen niin ikään hyvänä tai erittäin hyvänä. Yksittäiset vastaajat kokivat osan esitetystä väitteistä huonoksi tai erittäin huonoksi.

Kyselyssä selvitettiin ikääntyneiden omaishoitajien mielipiteitä teknologian hyödyntämisestä ohjaamisen, neuvonnan ja koulutuksen työkaluna (kuva 3).

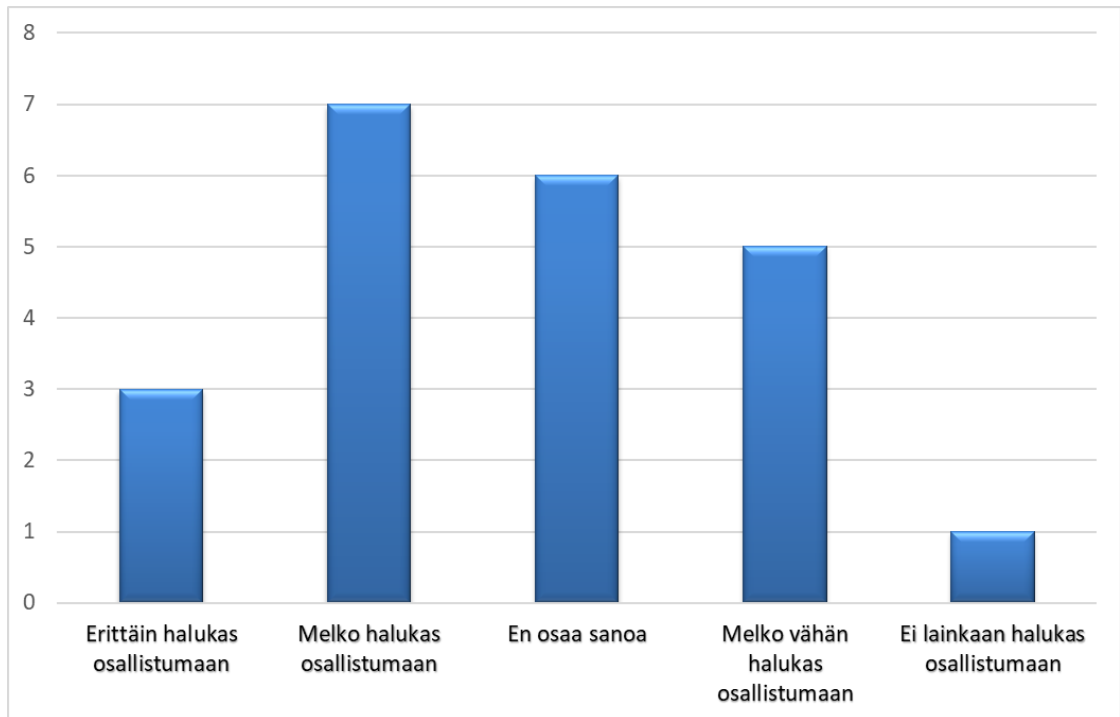


Kuva 3. Teknologian hyödyntäminen ohjauksen, neuvonnan ja koulutuksen työkaluna

Kaikista 21 vastaajasta kuusi koki teknologian hyödyntämisen erittäin tarpeellisenä, 10 melko tarpeellisenä ja viisi ei tarpeellisenä eikä tarpeettomana. Kuukaan vastaajista ei pitänyt sitä melko tai täysin tarpeettomana. Ikäryhmittäin hajontaa oli vähiten 75–79-vuotiaiden ryhmässä, jossa kaikki vastaajat kokivat teknologian hyödyntämisen ohjaamisen, neuvonnan tai koulutuksen työkaluna melko tai erittäin tarpeellisenä.

Kyselyssä tiedusteltiin ikääntyneiden omaishoitajien ajatuksia virtuaaliseen vertaistukiryhmään osallistumisesta (kuva 4). Kysymyksen yhteydessä vastaajille kerrottiin, että virtuaalisella vertaistukiryhmällä tarkoitetaan tässä esim. Teams -sovelluksella tapahtuvaa ryhmätapaamista, joka voidaan toteuttaa tietokoneen tai älypuhelimien välityksellä. Osallistuminen tapahtuu käytännössä

siten, että sähköpostiin lähetetään osallistumislinkki, jota klikkaamalla pääsee osallistumaan tapaamiseen.



Kuva 4. Halukkuus osallistua virtuaaliseen vertaistukiryhmään

Kysymykseen vastasi 22 omaishoitajaa, joista kolme oli erittäin halukkaita ja seitsemän melko halukkaita osallistumaan virtuaaliseen vertaistukiryhmään. Vastaajista kuusi ei osannut sanoa mielipidettään, viisi oli melko vähän halukkaita osallistumaan ja yksi vastaaja ei ollut lainkaan halukas osallistumaan. Enemmän vastaajia sisältävissä ikäryhmissä hajonta eri vastausvaihtoehtojen välillä oli tasaista, mutta halukkaimpia virtuaaliseen vertaistukiryhmään osallistujia olivat 70–79-vuotiaat. Myös 80-vuotiaista ja vanhemmista oli enemmistö melko halukkaita osallistumaan.

5.4 Minimessujen palaute

Omaishoidon minimessut järjestettiin Mikkelin Omatorilla 23.11.2021. Messuohjelmaan kuului ohjausta ja neuvontaa omaishoitajuuteen liittyviin asioihin sekä luentoja näyttöilleasettajien muodossa. Messuille osallistui laskujen mukaan 51 henkilöä, joista 44 vastasi palautekyselyyn. Noin kolmasosa vastaajista oli 71–90-vuotiaita tai 51–70-vuotiaita ja loput alle 50-vuotiaita. Mes-

suilla luennoivat Mikkelin Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry, Mikkelin Seudun Muisti ry, Viola ry, Mikkelin Kriisikeskus, Diakoniatyön, vapaaehtoistyön ja etäpalvelujen edustajat, sosiaalityöntekijä, farmaseutti sekä omaishoidon palveluohjaaja. Messuilla toteutetun palautekyselyn mukaan yli puolet vastaajista piti erittäin hyödyllisenä kaikkia muita paitsi etäpalvelujen ja sosiaalityöntekijän luentoja, näidenkin kannatusprosentit olivat kuitenkin yli 43 %. Kaikkien luennoitsijoiden arvioitiin olevan 63–85 %:n mielestä joko melko tai erittäin hyödyllisiä. Yhtään luennoitsijaa ei koettu ei lainkaan hyödylliseksi.

Näytteilleasettajina messuilla olivat Mikkelin Seudun Läheiset ja Omaiset ry, Mikkelin Seudun Muisti ry, Virike ry, Viola ry, sairaalan farmaseutti, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutit, apuväline- ja hyvinvointiteknologiapiste Hektori, TENA (inkontinenssin hoito), helposti puettavien vaatteiden ompelijat, OnniHoiva sekä Lääkärikeskus Ikioma. Yli puolet vastaajista (51–67 %) koki erittäin hyödyllisenä kaikki muut näytteilleasettajat paitsi farmaseutin, Tenan ja Onnihoivan. Kuitenkin yhteenlaskettuna yli puolet vastaajista koki kaikki näytteilleasettajat melko tai erittäin hyödyllisenä; Tena 56 %, OnniHoiva 69 %, farmaseutti ja lääkärikeskus Ikioma 73 %, Virike ry 74 %, fysioterapeutit 76 %, helposti puettavat vaatteet 80 %, Viola ry 82 %, Hektori 83 %, ravitsemus 85 %, Omaishoitajat ja Läheiset ry 90 % ja Etelä-Savon muistiluotsi 92 %. Vastaajista 2–3 % koki ainoastaan Tenan ja OnniHoivan näyttelypisteet ei lainkaan hyödyllisenä.

Messujen järjestämisen tarpeelliseksi myös jatkossa koki 93 % vastaajista, 5 % ei osannut sanoa mielipidettään. Palautekyselyn vastausten pohjalta voitiin todeta suurimman osan messuvieraista kokeneen messujen tarjonnan hyödyllisenä ja messujen järjestämisen jatkossa olevan tarpeellista.

6 YHTEENVETO

Opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn tulosten mukaan ohjevideot voivat tukea ikääntyneen omaishoitajan työtä kaikilla kysytyillä osa-alueilla (avustamistilanteet, apuvälineet ja niiden käyttö sekä lihasvoiman ja tasapainon ylläpitäminen), vaikkei aihe tällä hetkellä olisikaan ajankohtainen. Ikääntyneet omaishoitajat kokevat ohjevideoiden vastaavan työssään eteen tuleviin haasteisiin ja

tarpeisiin. Myös eri aiheisiin liittyvien ohjevideoiden (ravitseminen, etuudet, lääkehoidon turvallinen toteuttaminen, omaishoidon tuen muodot, inkontinenssin hoito) toteuttaminen tulevaisuudessa koetaan tarpeellisenä. Vastauksista kuvastuu omaishoitajien tarve saada juuri heille kohdennettua, kokonaisvaltaista tietoa ja tukea. Tämä välittyy selkeästi myös omaishoidon minimessuilta saadusta palautteesta.

Teknologian hyödyntäminen yhtenä omaishoidon tuen muotona koetaan tärkeäksi. Vastausten perusteella voidaan todeta, että ikääntyneet omaishoitajat kokevat teknologian hyödyntämisen ajankäytöllisesti tehokkaaksi ja osallistumisen mahdollistavaksi esim. pandemiasta, asuinpaikasta tai kulkuyhteyksistä riippumatta. Omaishoitajat suhtautuvat positiivisesti myös toisten kohtaamiseen äänen tai videokuvan välityksellä ja virtuaaliseen vertaistukiryhmään osallistumiseen. Tulosten mukaan teknologian hyödyntämisessä nähdään hyvänä asiana myös se, ettei omaishoidettavaa tarvitse jättää yksin kotiin. Noin puolet kyselyyn vastanneista ikääntyneistä omaishoitajista on kiinnostuneita osallistumaan virtuaaliseen vertaistukiryhmään, vaikka oletettavasti sen kaltainen toiminta ei ole ikääntyneille kovin tuttua. Mielenkiintoinen havainto oli, että myös vanhimmat vastaajat osoittivat kiinnostusta osallistumiseen. Opinnäytetyön tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksella saavutettiin sille asetetut tavoitteet. Voidaan siis todeta, että asetetut kysymykset olivat oikeansuuntaisia ja mittasivat hyvin tutkittavia asioita.

7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimusta tehdessä hyvään tieteelliseen tapaan kuuluvat Vilkan (2007) mukaan eettiset periaatteet, kuten normit, arvot ja hyveet. "Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa". Tutkimuseettinen neuvottelukunta edellyttää, että muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia kunnioitetaan nostamalla niiden arvo ja merkitys esiin omassa tutkimustyössä sekä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. (TENK 2021.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön nojaten tutkija on itse vastuussa tutkimukseensa liittyvistä valinnoista ja niihin liittyvistä perusteluista (Vilka 2007, 89–90).

Tutkimuksen validiudella tarkoitetaan tutkimuksen kykyä mitata niitä asioita, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata (Vilkkä 2007, 150). Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksillä saatiin vastauksia niihin asioihin, joita oli tarkoitus selvittää. Kysymykset olivat sisällöllisesti konkreettisia ja helposti ymmärrettäviä, minkä lisäksi niiden määrä pidettiin maltillisena ja vastausvaihtoehdot selkeinä. Kysely testattiin muutamilla ikääntyneillä omaishoitajilla. Varsinaisen tutkimuksen perusjoukko valittiin perustellusti ja otoksen valinnassa pyrittiin varmistamaan, että vastaajilla on mahdollisuus käyttää internetiä ja päästä tutustumaan ohjevideoihin ennen kyselyyn vastaamista. Tutustuminen ohjevideoihin huomioitiin kyselyn vastaamiseen kuluvässä ajassa. Ennen tutkimusta vastaajille annettiin riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta, heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitettiin tiedottamalla kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Lisäksi vastaajien anonyymius säilyi koko tutkimuksen ajan. Paperikyselyn palauttaneiden vastausten syöttämisessä Webropol -ohjelmaan noudatettiin erityistä tarkkuutta, myös vastausten analysoinnissa ja esittämisessä noudatettiin rehellisyyttä ja huolellisuutta. Edellä mainitut toimet voivat Vilkan (2007, 152–153) mukaan parantaa tutkimuksen kokonaisluotettavuutta.

Tutkimuksen reliaabiliteetilla arvioidaan tulosten pysyvyyttä mittausten välillä. Tulosten säilyminen samana tutkijasta riippumatta toistetussa mittauksessa, kertoo tutkimuksen luotettavuudesta. (Vilkkä 2007, 149.) Voidaan puhua myös mittarin johdonmukaisuudesta, jonka mukaan se mittaa kokonaisuudessaan aina samaa asiaa (Paaso 2008). Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan pitää hyvänä, koska otos edustaa perusjoukkoa eikä mittaamisessa tietävästi ilmennyt satunnaisvirheitä (Vilkkä 2007, 152). Opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn vastanneiden määrä oli odotettua pienempi, mutta Essoten kaikista ikääntyneistä omaishoitajista noin 5 % otoksen perusteella voidaan kuitenkin muodostaa suuntaa antava käsitys heidän kokemuksistaan. Alhainen vastaajien määrä vähentää luotettavuutta, mutta kyselyllä voitaisiin kuitenkin toistettaessa mitata samaa asiaa. Ilman uusintatutkimusta on vaikea arvioida itse tutkimustuloksen reliaabiliteettia, mutta tutkimustulosten voidaan olettaa seuraavissakin tutkimuksissa pysyvän samankaltaisina, etenkin vastaajamäärän ollessa riittävän suuri.

8 POHDINTA

8.1 Toimenpide-ehdotukset toimeksiantajalle

Vain muutamat kyselyyn vastanneet ikääntyneet omaishoitajat olivat tienneet ohjevideoista ennen kyselyä, eikä ohjevideoita näin ollen ollut kyselyyn vastanneiden keskuudessa etukäteen hyödynnetty. Tähän mennessä ohjevideoita on omaishoidon internetsivuilla katsottu yhteensä 477 kertaa. Omaishoitajat edustavat juuri sitä kohderyhmää, joka ohjevideoista eniten hyötyisi ja heidän tietoisuuttaan ohjevideoista olisi hyvä lisätä. Ohjevideot ovat kuitenkin kyselyn vastausten perusteella hyvin löydettävissä. Ohjevideoita voisi markkinoida omaishoitajille esim. yhdistysten kautta ja lisäksi palveluohjaajat voisivat jakaa ikääntyneille omaishoitajille tietoa ohjevideoista kartoitus- tai seurantaikäynnillä tai muun neuvonnan ja ohjauksen lomassa. Uuden toimintatavan juurtuminen ottaa aina aikansa ja uskomme, että tulevaisuudessa ohjevideoiden käyttöaste lisääntyy.

Omaishoitajien saama apu eri palveluista ei aina lisäännä samassa tahdissa palveluntarpeen lisääntymisen kanssa. Tilanteen korjaamiseksi tarvittaisiin palveluohjauksen aktiivista tiedon jakamista tarjolla olevista tukimuodoista ja palvelujen hakemisprosessista. (Van Aerschot ym. 2021, 278.) Omaishoitajien tuen tarve vaihtelee elämäntilanteen ja hoidettavan terveydentilan muuttuessa, jolloin tietoa ja tukea olisi hyvä olla saatavilla tarpeen mukaan. Näemme omaishoidon internetsivuilta löytyvien informatiivisten ohjevideoiden vastaavan tähän tarpeeseen ajasta ja paikasta riippumatta. Ohjevideoiden avulla voidaan vastata suureen määrään yleisimpiä kysymyksiä ja niitä voidaan lisätä tai päivittää tarvittaessa. Opinnäytetyössä kerätyn tiedon pohjalta tiedetään jo useita eri aihealueita, jotka ikääntyneet omaishoitajat kokevat tarpeelliseksi. Niiden tekeminen olisi hyvä toteuttaa lähitulevaisuudessa ja liittää omaishoidon internetsivuille.

Työskennellessämme ikääntyneiden omaishoitajien parissa olemme saaneet kuulla, että he kokevat saavansa henkistä tukea erityisesti vertaistuesta. Vertaistuellalla tarkoitetaan kokemusten ja tiedon jakamista samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Omaishoitajien on mahdollista löytää uusia näkökulmia, oppia toisilta ja saada henkistä tukea. Vertaisten tukea tarvitaan muun

muassa henkiseen kasvuun sekä erilaisissa elämänmuutos- ja sopeutumisvaiheissa. Vertaistuki auttaa ymmärtämään omaa kokemusta ja saa aikaan tunteen, ettei ole tilanteessa yksin. (THL 2022a.) Keskinäinen vertaisuus synnyttää luottamusta ja tahdikkuutta. Vertaistukiryhmissä yhdistävän siteen perustana on sama elämäntilanne, siihen liittyvät tunteet ja ajatukset tulevaisuudesta. (Tikkanen 2016, 154–155.) Noin puolet opinnäytetyön kyselyyn vastanneista ilmaisi halukkuutensa osallistua virtuaaliseen vertaistukiryhmään, jonka muodostamisen uskomme olevan ikääntyneille omaishoitajille tarpeellinen ja tärkeä tuen muoto, joka mahdollistaa osallistumisen asuinpaikasta ja kulkuyhteyksistä riippumatta.

Oman kokemuksemme mukaan ikääntyneiden kyky käyttää ja hyödyntää teknologiaa vaihtelee suuresti iästä riippumatta. Omaishoidon alkaessa ja seurantakäynneillä palveluohjaaja voisi selvittää omaishoitajan mahdollisuudet hyödyntää teknologiaa, kysyä halukkuudesta osallistua virtuaaliseen vertaistukiryhmään ja muistuttaa internetsivuilta löytyvästä materiaalista. Riddhin (2014) mukaan koulutus lisää positiivista asennetta teknologiaa kohtaan ja auttaa ymmärtämään sen hyödyllisyyttä, mikä lisää kiinnostusta ja rohkaisee sen käyttöön. Lisäksi riittävän tuen saatavuus auttaa ikääntyneitä hyväksymään teknologian käytön ja tekee sen tutummaksi. Positiivisten käyttökokemusten myötä itseluottamus paranee ja oppimishalukkuus lisääntyy. (Riddhi 2014, 35–38.)

Omaishoidon minimessuilla kerätyn palautteen mukaan vastaava tapahtuma olisi hyvä järjestää jatkossakin. Messujen järjestäminen olisi mielestämme hyvä toteuttaa joka toinen tai kolmas vuosi yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, sillä uusia omaishoitajia tulee koko ajan, eikä kaikilla ole aina mahdollisuutta tapahtumaan osallistua. Tilavampi paikka, esim. Saimaa Stadium, mahdollistaisi enemmän aktiviteetteja, väljemmät tilat näytteilleasettajille ja rauhallisemman ympäristön tutustua eri pisteisiin. Messualueella sijaitseva ”Omaishoidettavien parkki”, omine oheisohjelmineen, mahdollistaisi osallistumisen useammille omaishoitajille ja soisi heille rauhan tutustua eri pisteisiin ja luennoille. Omaishoidon messut ovat loistava tilaisuus paitsi jakaa tietoa, ohjausta ja neuvontaa paikan päällä, mutta myös lisätä tietoisuutta mm. ohjevideoista ja yhteistyötahoista, jotka voivat tukea heidän työtään omaishoitajina.

8.2 Oma pohdinta ja ehdotukset tulevaan tutkimustyöhön

Sekä opinnäytetyön kyselyn vastauksista että omaishoidon minimessujen palautteesta nousi hyvin esiin omaishoitajien tarve saada tietoa, ohjausta, neuvontaa ja vertaistukea, mikä on välittynyt myös heiltä saamastamme suullisesta palautteesta. Uskomme, että ohjevideoiden ja omaishoidon minimessujen välityksellä saatava tieto, ohjaus ja neuvonta tukee omaishoitajan jaksamista työssään ja parantaa mahdollisuuksia hoitaa omaishoidettavaa omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Omaishoitosopimuksen tehneiden lisäksi omaistaan hoitaa suuri joukko ikääntyneitä, jotka eivät syystä tai toisesta halua tehdä virallista omaishoitosopimusta. Ohjevideot ja minimessut palvelevat myös heitä, sillä heidän arjen haasteensa ja tuen tarpeensa ovat kuitenkin samat kuin omaishoitosopimuksen tehneillä. Paitsi että kotona tapahtuva hoito on merkityksellistä omaishoidettavalle, niin se on laitoshoidon verrattuna merkittävästi edullisempaa. Ohjevideoiden ja omaishoidon minimessujen sisältö palvelee ainakin osittain myös muihin ikäryhmiin kuuluvia omaishoitajia. Omaishoitajan saama tieto, ohjaus ja neuvonta palvelevat välillisesti myös omaishoidettavaa.

Tikkasen (2016) mukaan omaishoitajien odotukset ja tuen tarve vaihtelevat oman senhetkisen elämäntilanteen tai voimavarojen mukaan. Omaishoidon arki on sidoksellista ja siinä korostuu ulossulkevuus. Hoidon tarpeen lisääntyessä omaishoitajan elämä kapeutuu neljän seinän sisälle, jolloin arki jatkuu omaishoidettavan ehdoilla ja kotoa irrottautuminen on hankalaa. Sosiaalinen piiri kapenee ja yhteydenpito harvenee, mutta kollegiaalisuuden tarve säilyy. Omaishoitajat kokevat tiedon saannin, toisten kokemuksista oppimisen ja myötätuntoisen kohtalotoveruuden tärkeäksi. (Tikkanen 2016, 40–41, 154–155, 162.) Mielestämme Tikkasen tutkimuksessa esiin nousseita asioita voidaan nähdä myös opinnäytetyön tuloksissa. Mainitut tekijät voivat osaltaan selittää esim. omaishoitajien suhtautumista teknologiaan ja vertaistukiryhmään osallistumiseen. Todennäköisesti myös omaishoitoperheen nykytilanne, hoidon vaativuus, kokemus omaishoitajana toimimisesta ja eri tilanteisiin saatu käytännön perehdytys ovat vaikuttaneet opinnäytetyössä annettuihin vastauksiin.

Vastaajien vähäinen määrä sai meidät pohtimaan siihen johtaneita mahdollisia syitä ja mitä olisi pitänyt tehdä toisin. Postitse palautettavaan kyselyyn vastasi joka viides kyselyn saaneista, kun sähköisen kyselyn saaneista vain noin joka kymmenes vastasi kyselyyn. Sähköiseen kyselyyn vastanneiden määrää saattoi heikentää mm. tekniset haasteet teknologian hyödyntämisessä, tottumattomuus teknologian käyttöön tai sähköpostin harvakseltaan tapahtuva käyttö, jolloin viesti on voinut jäädä kokonaan avaamatta. Lisäksi vastaaminen on yksinkertaisesti voinut unohtua. Sähköisesti kyselyyn vastanneiden määrää olisi saattanut lisätä useampi muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta, nyt muistutus lähetettiin vain kertaalleen. Koska ikääntyneet ovat tottuneet kirjallisesti täytettäviin lomakkeisiin, ainoastaan postikyselynä toteutetun kyselyn vastausprosentti olisi todennäköisesti ollut kokonaisuudessaan suurempi. Toisaalta postikyselynä toteutettuna suuremmalla osalla vastaajista ei välttämättä olisi ollut teknologiaa käytettävissään. Lisäksi kyselyyn vastaamisen edellyttämä ohjevideoihin tutustuminen vaati aikaa ja erillistä vaivaa, mikä saattoi osaltaan vähentää vastaajien määrää. Kuitenkin on mahdollista, että suuremallakin otoksella lopputulokset olisivat olleet hyvin samankaltaisia.

Vaikka opinnäytetyön kyselyn jakelussa pyrittiin varmistamaan vastaajien mahdollisuudet käyttää internetiä, niin siitä huolimatta kahdella heistä ei ollut käytössään älylaitteita tai tietokonetta, minkä vuoksi he olivat jättäneet vastamatta joihinkin kysymyksiin. Kyseisillä vastaajilla ei ole ollut mahdollisuutta arvioida videoita tai niiden hyödyllisyyttä, mikä osaltaan hiukan vääristää kokonaiskuvaa, mutta toisaalta muistuttaa hyvin ikääntyneiden vaihtelevista mahdollisuuksista hyödyntää teknologiaa. Työmme kautta tiesimme useiden yli 90-vuotiaiden käyttävän sujuvasti digitaalisia laitteita, mutta myös opinnäytetyössä oli ilahduttavaa huomata ikääntyneimpienkin vastaajien suhtautuvan myönteisesti teknologian hyödyntämiseen ja olevan halukkaita osallistumaan virtuaaliseen ryhmätoimintaan. Teknologian mukanaan tuomien mahdollisuuksien lisääntyessä on kuitenkin hyvä muistaa, etteivät kaikki ikääntyneet halua teknologiaa osaksi elämäänsä ja sitä tulee kunnioittaa. Lisäksi tunnustettava tosiasia on, ettei teknologiankaan turvin voida saavuttaa kaikkia, mutta osalle omaishoitajista voidaan sen myötä tarjota aiempaa paremmat mahdollisuudet saada tietoa, ohjausta ja neuvontaa.

Essotessa ei ole aiemmin tehty tutkimusta samaan aiheeseen liittyen. Opinnäytetyöllä saatiin uutta tietoa Essoten ikääntyneiden omaishoitajien kokemuksista heidän työtään tukevista keinoista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää mm. jatkossa tuotettavien ohjevideoiden asiasisältöjä tai virtuaalisen vertaistukiryhmän perustamisen tarpeellisuutta pohdittaessa. Opinnäytetyön sisältö on tarpeellinen ja ajankohtainen kehitettäessä keinoja hyödyntää teknologiaa omaishoitajien tueksi. Vaikka vastuu Essoten kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä siirtyy vuoden 2023 alusta Etelä-Savon hyvinvointialueelle, niin kehittämistyö omaishoidon osalta jatkuu. Maarasen (2022) mukaan hyvinvointialueella tullaan yhteistyössä käynnistämään omaishoitajien koulutukset ja valmennukset etämahdollisuudet huomioiden. Arvostamme saamaamme mahdollisuutta edesauttaa omaishoitajien tukemista. Olemme saaneet melko vapaat kädet sekä projektitöiden että opinnäytetyön toteuttamisessa, ja tunnemme kiitollisuutta osaamisemme arvostamisesta sekä saamastamme luottamuksesta. Koemme tekemämme työn merkitykselliseksi ja olemme siitä ylpeitä.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää Essoten ikääntyneiden omaishoitajien valmiuksia hyödyntää teknologiaa ja heidän tarvettaan saada aiheeseen liittyvää koulutusta ja tukea. Toisena jatkotutkimuksen aiheena voisi olla tulevan hyvinvointialueen henkilökunnan suhtautuminen ohjevideoiden ja teknologian hyödyntämiseen omassa työssään.

LÄHTEET

Essote. 2022. Etelä- Savon omaishoidon sääntökirja 2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2022/01/etela-savon-omaishoidon-s%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6kirja-2022.pdf> [viitattu 17.8.2022].

Harju, H & Ramadan, F. 2021. Omaishoidon monet kasvot. *Vanhustyö* -lehti 2/2021, 32–33.

Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
Iglesias, A., Morato, J., Sanchez-Cuadrado, S. & Fernandez-Panadero, C. 2022. Sustainable Technology And Elderly Life. Basel: MDPI. E-kirja. Saatavissa: <https://www.mdpi.com/books/book/5633> [viitattu 27.9.2022].

Lähdesmäki, T., Hurme, P., Koskimaa, R., Mikkola, L. & Himberg, T. 2021. Määrällinen analyysi. Menetelmäpolkuja humanisteille. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.10.2021. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi> [viitattu 17.8.2022].

Kaasalainen, K. & Neittaanmäki, P. 2018. Terveys- ja hyvinvointiteknologian sovelluksia ikääntyneiden terveyden edistämässä ja kustannusvaikuttavien palvelujen kehittämisessä. Jyväskylän yliopisto. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/terveys_ja_hyvinvointiteknologian_mahdollisuudet_verkkoversio.pdf [viitattu 17.8.2022].

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä - Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Väitöskirja. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=4&isAllowed=y> [17.8.2022].

Keväjärvä, M., Lindholm, M. & Reiman, A. 2020. Että joku näkee mut -omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet. Kunnallissalan kehittämissäätiön Julkaisu 36. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/36_etta-joku-nakee_omaishoitajan-hyvinvointi-ja-tarpeet_versio_2.pdf [viitattu 19.9.2022].

Koinsaari, J. & Rautio, E. 2018. Osallisuus, monitoimijuus ja arjen tuki - Käsi-kirja onnistuneeseen omais- ja perhehoidon tukeen sekä sektorirajat ylittävän palveluohjausverkoston perustamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:55. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4011-6> [viitattu 19.9.2022].

Korpela, V. 2018. Ikäihmiset ja digitalisoituvaa yhteiskunta. Jyväskylän yliopisto. Informaatioteknologian tiedekunta. Kandidaatin tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57881/1/URN:NBN:fi:ju-201805082493.pdf> [viitattu 17.8.2022].

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Laki omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta 29.6.2016/511.

Lähteenmäki, J., Niemelä, M., Hammar, T., Alastalo, H., Noro, A., Pylsy, A., Arajärvi, M., Forsius, P., Pulli, K. & Anttila, H. 2020. Kotona asumista tukeva teknologia – kansallinen toimintamalli ja tietojärjestelmät (KATI -malli). PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.32040/2242-122X.2020.T373> [viitattu 27.9.2022].

Maaranen, S. 2022. Omais- ja perhehoidon koordinaattori. Sähköpostiviesti 29.8.2022. Essote.

Omaishoitajaliitto. 2022a. Keinoja arkeen Ovet-valmennuksesta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/hyvinvointi/voimaa-vertaisuudesta/ovet-valmennus/> [viitattu 17.8.2022].

Omaishoitajaliitto. 2022b. Tukea omaishoitotilanteisiin. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/tietoa-omaishoidosta/> [viitattu 17.8.2022].

Paaso, E. 2008. Mittaaminen: mittarin luotettavuus. Tietoarkisto. WWW-dokumentti. Päivitetty 02.07.2008. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metnelmaopetus/kvanti/mittaaminen/luotettavuus/> [viitattu 6.10.2022].

Rasi, P. & Taipale, S. 2020. Tuki, ohjaus ja koulutus – ikääntyneet digitalisoituvassa mediayhteiskunnassa. *Gerontologia* 4, 328–332. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99601/57591> [viitattu 17.8.2022].

Riddhi, M. 2014. Information and Communication Technology among Elderly: A Literature Review. Arcada. Bachelor of Social Service and Health Care. Degree Thesis. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85873/THESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 17.8.2022].

Ring, M. 2021. Psykologinen sopimus omaishoidon sopimuksellisuuden ilmentäjänä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25306/urn_isbn_978-952-61-3789-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 17.8.2022].

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 12.4.2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79777/Omaishoitajien.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 28.9.2022].

Suomen palveluohjausyhdistys ry. s.a. Mitä palveluohjaus on? WWW-dokumentti. Päivitetty v. 2020. Saatavissa: <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/> [viitattu 17.8.2022].

TENK. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.7.2021. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiede-vilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [viitattu 4.10.2022].

Terveyskylä. s.a. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? WWW-dokumentti. Päivitetty 7.11.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ika-talo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha> [viitattu 17.8.2022].

THL. 2022a. Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.3.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki> [viitattu 4.10.2022].

THL. 2022b. Muuttuvat vanhuspalvelut. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.9.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut> [viitattu 4.10.2022].

THL. 2022c. Omaishoito. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.5.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/omaishoito#kuka> [viitattu 17.8.2022].

THL. 2022d. Omaishoito ja perhehoito. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.11.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito> [viitattu 17.8.2022].

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki - tutkimus hoivan sidoksista. Väitöskirja. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 5 (2016). Helsingin yliopisto. Sosiaali-tieteiden laitos. Helsinki: Unigrafia.

Uotinen, V. 2021. Palveluohjaaja. Haastattelu 10.5.2021. Essoten omaishoito.

Van Aerschot, L., Eskola, P. & Aaltonen, M. 2021. Muistisairauden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia tuen riittämättömyydestä. *Gerontologia* 3, 264–282. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99262/65358> [viitattu 4.10.2022].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä - ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2021b. Tutki ja kehitä. 5. Painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Västilä, T. 2021. Omaishoitajien jaksaminen yhteinen etu. Orion. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.1.2021. Saatavissa: <https://www.orion.fi/vastuullisuus/tarinoita-vastuullisuudesta/omaishoitajien-jaksaminen-on-yhteinen-etu/> [viitattu 19.9.2022].

Zehner, M. 2017. Vastuutetut omaishoitajat markkinoilla. *Gerontologia* 3, 179–194. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63339/26677> [viitattu 4.10.2022].

Tervehdys sinulle omaishoitaja!

Opiskelemme geronomeiksi (Vanhustyön asiantuntija) ja teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Essoten omaishoidon kanssa. Pyydämme sinua vastaamaan oheiseen kyselyyn, jonka tarkoituksena on selvittää, millä tavalla Essoten ikääntyneet omaishoitajat kokevat omaishoidon internetsivuilla katsottavissa olevien ohjevideoiden tukevan työtään omaishoitajana. Lisäksi tavoitteena on saada mahdollisia jatkokehitysehdotuksia sekä selvittää, miten Essoten ikääntyneet omaishoitajat suhtautuvat teknologian hyödyntämiseen ohjauksen, neuvonnan ja koulutuksen järjestämisessä.

Ennen kyselyyn vastaamista pyydämme sinua tutustumaan ohjevideoihin, jotka ovat katsottavissa Essoten omaishoidon internetsivuilla: www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/vanhus-ja-vammaispalvelut/vanhuspalvelut/omaishoito/ Pääset sivuille myös kirjoittamalla selaimen hakukenttään "essote omaishoito" ja valitsemalla Omaishoito - Essote. Ohjevideoita omaishoitajille löytyvät sivulta alaspäin rullatessa.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15–20 minuuttia. Kerätty aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti siten, että osallistujia ei voida tunnistaa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Saat kyselyn yhteydessä valmiiksi maksetun palautuskuoren, jossa voit lähettää vastauksesi **kahden viikon kuluessa sen vastaanottamisesta**.

Kiitämme lämpimästi vastauksista jo etukäteen!

Yhteistyöterveisin,

Virpi Tasa ja Päivi Tikkanen, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, XAMK
Sarianna Maaranen, Essoten omais- ja perhehoidon koordinaattori

Mahdolliset lisätiedustelut:

bpati002@edu.xamk.fi ja bvita002@edu.xamk.fi

Kysely ikääntyneille omaishoitajille

1. Miten pitkään olet toiminut omaishoitajana?

- 3 vuotta tai vähemmän 4-6 vuotta 7-9 vuotta yli 10 vuotta

2. Ikä

- 65-69 70-74 75-79 80-84 85 tai enemmän

Essoten omaishoidon internet -sivuilla olevat ohjevideot

3. Tiesittekö Essoten omaishoidon internet -sivuilla sijaitsevista ohjevideoista ennen tätä kyselyä?

- Kyllä En

4. Miten ohjevideot ovat mielestäsi löydettävissä Essoten omaishoidon sivuilta?

- Erittäin helppo löytää Melko helppo löytää Ei helppo eikä vaikea löytää Melko vaikea löytää Erittäin vaikea löytää

5. Miten usein olet hyödyntänyt ohjevideoita seuraavilla osa-alueilla?

	En lainkaan	1-2 kertaa	3-4 kertaa	5 kertaa tai enemmän
Avustamistilanteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineet ja niiden käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lihassoima ja tasapaino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Koetko ohjevideoiden voivan tukea työtäsi omaishoitajana seuraavilla osa-alueilla, vaikka aihe ei juuri nyt olisikaan ajankohtainen?

	Erittäin paljon	Paljon	Kohtalaisesti	Vähän	Erittäin vähän
Avustamistilanteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineet ja niiden käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lihaskivon ja tasapainon ylläpitäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Vastaavatko ohjevideot omaishoitajan työssäsi eteen tuleviin haasteisiin ja tarpeisiin?

- Erittäin hyvin
 Hyvin
 Kohtalaisesti
 Huonosti
 Erittäin huonosti, miksi? _____

8. Miten koet informatiivisten ohjevideoiden toteuttamisen seuraavista aiheista?

	Erittäin tarpeellinen	Melko tarpeellinen	Ei tarpeellinen eikä tarpeeton	Melko tarpeeton	Täysin tarpeeton
Ravitsemus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaishoidon tuen muodot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inkontinenssin hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muuta, mitä? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMINEN

Teknologiaa voidaan hyödyntää ohjaamisen, neuvonnan ja kouluttamisen työvälineenä sekä mm. vertaistukiryhmän muodostamisessa esim. Teams -sovelluksen avulla. Tarkoitusta varten tarvitset tietokoneen tai älypuhelimien, jossa on internet -yhteys sekä sähköpostiosoitteen, johon sinulle voidaan lähettää osallistumislinkki.

9. Miten koet seuraavat teknologian hyödyntämiseen liittyvät seikat?

	Erittäin hyvä	Hyvä	Ei hyvä eikä huono	Huono	Erittäin huono
Mahdollistaa osallistumisen asuinpaikasta riippumatta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaishoidettavaa ei tarvitse jättää yksin kotiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjausta, neuvontaa ja koulutusta on mahdollista saada pandemiasta huolimatta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ei ole riippuvainen kulkuyhteyksistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajankäytöllisesti tehokasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus virtuaalisen vertaistukiryhmän muodostamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toisten kohtaaminen tapahtuu äänen tai videokuvan välityksellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Miten koet teknologian hyödyntämisen ohjaamisen, neuvonnan ja koulutuksen työkaluna?

- Erittäin tarpeellinen
 Melko tarpeellinen
 Ei tarpeellinen eikä tarpeeton
 Melko tarpeeton
 Täysin tarpeeton

11. Mitä ajattelet virtuaaliseen vertaistukiryhmään osallistumisesta?

Virtuaalisella vertaistukiryhmällä tarkoitetaan tässä esim. Teams -sovelluksen välityksellä tapahtuvaa ryhmätapaamista, joka voidaan toteuttaa tietokoneen tai älypuhelimien välityksellä. Käytännössä sähköpostiisi lähetetään osallistumislinkki, jota klikkaamalla pääset osallistumaan tapaamiseen. Ääni välittyy laitteen mikrofonin ja kaiuttimien kautta.

- Erittäin halukas osallistumaan
 Melko halukas osallistumaan
 En osaa sanoa
 Melko vähän halukas osallistumaan
 Ei lainkaan halukas osallistumaan