



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Riikka Hautio

# Voimavaroja omaishoitoperheiden arkeen

Asiakaslähtöistä etäpalvelua kehittämällä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

**Sairaanhoidaja YAMK**

**Vanhustyö ylempi AMK**

Tutkimuksellinen kehittämistyö

4.2.2019

Tekijä(t) Otsikko	Riikka Hautio Voimavaroja omaishoitajien arkeen Asiakaslähtöistä etäpalvelua kehittämällä
Sivumäärä Aika	49 sivua + 5 liitettä 4.2.2019
Tutkinto	Sairaanhoidtaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyö
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Tuula Mikkola
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli kehittää omaishoitoperheiden arkea tukeva etäpalvelu. Palvelun kehittämässä käytettiin apuna palvelumuotoilun ja yhteiskehittämisen menetelmiä. Yhteiskehittämiseen osallistui omaishoitajia, sosiaaliohjaajia ja fysioterapeutteja Riistavuoren monipuolisesta palvelukeskuksesta sekä Läntisestä omaishoidon toimintakeskuksesta.</p> <p>Tutkimuksellisessa kehittämistyössä sovellettiin laadullisen kehittämistutkimuksen menetelmää. Etäpalvelukokeilu toteutettiin kolmen kuukauden ajan kesällä 2018. Kokeilun jälkeen kaikki viisi etäpalvelukokeiluun osallistunutta omaishoitajaa haastateltiin yksilöteemahaastatteluin. Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Analyysin tuloksena muodostui yhdeksän yläluokkaa ja kolme pääluokkaa, joita olivat etälaitteen käyttökokemus, etäpalvelun käyttökokemus ja tulevaisuuden etäpalvelun kehittäminen</p> <p>Omaishoitajat kokivat etälaitteen käytön yksinkertaisena ja opastuksen riittävänä. Omaishoitajilla oli arjessa hyvät mahdollisuudet osallistua etäpalveluryhmiin, ja he olivat sitoutuneet palvelun käyttämiseen. Lisäksi he kokivat palvelun vastanneen heidän tarpeisiinsa ja odotuksiinsa. Etäryhmissä korostui ohjaajan ammattitaitoinen ja turvallinen rooli, uudet näkökulmat arjen haasteisiin sekä vertaistuki ja luottamuksellinen ilmapiiri. Omaishoitajat kokivat etäpalvelun soveltuvan hyvin liikuntahetkien toteuttamiseen. Etäpalvelu toi piristystä ja jaksamista arkeen. Tulevaisuuden etäpalvelun kehittämisessä palvelu tulisi kohdentaa perheille, joilla kotoa pois lähteminen on vaikeutunut, sekä perheille, jotka tarvitsevat enemmän liikuntaa tai sosiaalista kanssakäymistä. Etäpalvelutarjontaa rikastamalla voidaan löytää useita omaishoitajia kiinnostavia teemoja ja etäpalvelun suunnitelmallinen jaksottaminen tarjoaisi virkistymismahdollisuuden useammille käyttäjille.</p> <p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten mukaan omaishoitajien arjessa jaksamista voidaan tukea asiakaslähtöisen ja tarpeisiin vastaavan etäpalvelun avulla. Tulevaisuuden palvelun kehittämisen näkökulmasta laitteen toimintavarmuus nähtiin ensisijaisena.</p>	
Avainsanat	Omaishoito, etäpalvelu, asiakaslähtöisyys, yhteiskehittäminen

Author(s) Title	Riikka Hautio Resources for family caregivers Developing customer-oriented remote services
Number of Pages Date	49 pages + 5 appendices 4 February 2019
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Human Ageing and Services
Specialization option	
Instructor(s)	Tuula Mikkola, Principal Lecturer
<p>The purpose of this developmental research was to develop a remote service supporting family carers everyday living. Service design and collaborative design were used as a method for developing the service and qualitative developmental research was applied.</p> <p>The collaborative design was done together with family carers, social advisers and physiotherapists from a versatile service center and a family care activity center. The remote service experiment was implemented for a three-month period during summer of 2018. After the experiment I theme interviewed all five family carers taking part in the remote service experiment. The resulting material was analyzed by data driven content analysis. The analysis resulted in nine upper classes and three main classes being usability of the remote service device, user experience of the remote service and development of future remote service.</p> <p>Family care givers assessed the usability and guidance of the remove service device adequate. For spontaneous usage of the device they would have needed more encouragement and guidance. The reliability problems of the remote service device were the largest factor in the device usability. Family care givers had good opportunities in their daily life to take part in the remote service events and were well engaged to use the service. They also felt the service matched their needs and expectations. Family care givers agreed that the remote service suits well for implementing physical exercises. The service brought refreshment and endurance to daily living. The events with social interaction highlighted professional and trusted role of the adviser, new approaches to daily challenges, peer support and confidential environment. The technical problems with the device hindered the chances to for social interaction and communal experience. In the further development of the remote service the service should be targeted to families with restricted mobility, needing more exercise or commerce. By enriching the available remote services new themes for the service can be found and periodical usage would allow more users to benefit from the service.</p> <p>The results of this developmental research suggest that the daily life of family care givers can be supported by customer oriented and suitable remote service. From the view of developing the service, the reliability and usability of the remote service device was seen as highest priority.</p>	
Keywords	family care, remote service, customer-oriented approach, collaborative development

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksellisen kehittämistyön teoreettinen viitekehys	2
2.1	Omaishoito suomessa	2
2.2	Tutkimuksia omaishoidosta	3
2.2.1	Omaishoidon sopimus ja kustannukset	4
2.2.2	Omaishoitoperheen parisuhde ja arki	5
2.2.3	Omaishoitoperhe palveluissa	7
2.2.4	Omaishoitoperheen tuen tarve	9
2.3	Etäpalvelu omaishoitajien tuen mahdollistajana	11
2.3.1	Teknologia ikääntyneiden palveluissa	12
2.3.2	Ikääntyneiden teknologian käytön tutkimus Suomessa	13
2.4	Yhteenvedo teoreettisesta viitekehyksestä	16
3	Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteet	19
4	Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut	20
4.1	Asiakasymmärrystä yhteiskehittelyn ja palvelumuotoilun keinoin	21
4.2	Ongelman määrittely	22
4.3	Ratkaisun esittäminen yhteiskehittämisen avulla	23
4.4	Interventiona etäpalvelukokeilu	25
4.5	Etäpalvelukokeilun arviointi, teemahaastattelu	26
4.5.1	Aineiston keruu	27
4.5.2	Aineiston analyysi	28
5	Asiakaslähtöinen etäpalvelu omaishoitajan arjen tukena	31
5.1	Etälaitteen käyttökokemus	31
5.1.1	Etälaitteen käyttö	31
5.1.2	Etälaitteen toiminta	33
5.2	Etäpalvelun käyttökokemus	34
5.2.1	Osallistumismahdollisuudet arjessa	35
5.2.2	Fyysinen ja sosiaalinen etäpalvelu	36
5.2.3	Vertaistuki	36
5.2.4	Yhteisöllisyyden kokemus	38
5.3	Tulevaisuuden etäpalvelun kehittäminen	39
5.3.1	Etäpalvelun kohdentaminen	39
5.3.2	Kehittämisehdotuksia	40

6	Johtopäätökset	42
7	Pohdinta	46
	Lähteet	50
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje omaishoitajille	
	Liite 2. Kutsu yhteiskehittämispajaan	
	Liite 3. Kirjallinen suostumus aineiston keräämiseen	
	Liite 4. Etäpalveluohjelma	
	Liite 5. Haastatteluteemat	

## 1 Johdanto

Suomen väestö ikääntyy ja väestörakenne muuttuu. Väestön ikääntyessä toimintakykyvajeet lisääntyvät ja apua tarvitsevien määrä kasvaa. Lisääntyvään hoivan ja huolenpidon tarpeeseen voidaan varautua asiakaslähtöisiä palveluita sekä omaishoitoa kehittämällä. Omaishoito vähentää kodin ulkopuolisessa hoivassa vietettyä aikaa ja siten vähentää painetta lisätä julkisia sosiaali- ja terveystalvveluita. Kansallisessa omaishoidon kehittämisohjelmassa kuntien tehtäväksi on annettu teknologian mahdollisuuksien hyödyntäminen maishoidon tukemiseksi sekä antaa siihen tarvittava opastus. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014: 38,62,72.) Poliittisena linjauksena on kotona asuamisen tukeminen sekä ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon tukeminen. (Laatusuositus 2017: 15; I&O kärkihanke n.d.)

Omaishoidon vahvistamisen lisäksi tulevaisuudessa panostetaan teknologian lisäämiseen kaikilla toimialoilla. Hallituksen kärkihankkeisiin kuuluvat julkisten palveluiden käyttäjälähtöiset ja digitaaliset toimintatavat (Valtiovarainministeriö n.d). Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan kehittämistavoitteena on uudistaa sähköisiä, kotiin asiakkaan toimintaympäristöön vietäviä asiakaslähtöisiä palveluita (Käyttösuunnitelma 2018: 3–5). Uudenlaisen teknologian hyödyntämisen lähtökohtana tulee olla ikääntyneen omatoimisuuden ja itsemääräämisoikeuden lisääminen ja tukeminen sekä palveluiden parantaminen. (Laatusuositus 2017: 27.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tarkastellaan ikääntyneitä omaishoitoperheitä, joissa puoliset ovat omaishoitajina. Omaishoitajien tuentarvetta tarkastellaan aiempien tutkimusten avulla. Etäpalvelulla tarkoitetaan omaishoidon tukipalveluissa uudenlaista kotiin tuotava palvelua. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää omaishoitoperheille yhteiskehittelyn ja palvelumuotoilun avulla omaishoitajien tarpeisiin vastaava etäpalvelu ja kokeilla sitä käytännössä. Yhteiskehittämiseen osallistuu omaishoitajia omaishoitoryhmästä, sosiaaliohjaajia ja fysioterapeutteja Riistavuoren monipuolisesta palvelukeskuksesta sekä sosiaaliohjaaja Länthisestä omaishoidon toimintakeskuksesta. Kokeilun jälkeen haastattelen omaishoitajia heidän kokemuksistaan etäpalvelusta ja sen merkityksestä omaishoitoperheiden arjessa.

## 2 Tutkimuksellisen kehittämistyön teoreettinen viitekehys

### 2.1 Omaishoito suomessa

Omaishoidolla tarkoitetaan läheisen ihmisen hoitamista kotona. Omaishoitoa on ollut aina, mutta sitä on tehty näkyväksi vasta viime vuosikymmeninä. Käsitteenä omaishoito on vakiintunut 1990-luvulla. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011:12.) Virallisesti omaishoito on määritelty laissa, jossa omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitoon kuuluu kunnan kanssa sopimuksen omaishoidon järjestämisestä, jolloin hänestä tulee virallisesti omaishoitaja. (Laki omaishoidon tuesta 2005/937.)

Omaishoidon tuesta säädetyn lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edunmukaisen hoidon toteutumista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Omaishoidon tuella tarkoitetaan laissa kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista palveluista ja omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. (Laki omaishoidon tuesta 2005/937.) Myös laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista on huomioitu kunnan velvollisuus laatia suunnitelmia omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi sekä painottaa kotona asumista (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980). Omaishoidon ja kotihoidon vahvistaminen oli myös yksi hallituksen viidestä kärkihankkeesta vuosille 2016–2018 (I&O kärkihanke n.d.).

Suomessa arvioidaan olevan noin 300 000 omaishoitajaa (Helin & Von Bonsdorff 2016: 426). Suurin osa omaishoitotilanteista jää sopimuksen ulkopuolelle, vaikka tilanteen vaativuus edellyttäisi tukea (Purhonen ym. 2011: 14). Suomessa on noin 40 000 virallista omaishoitajaa ja arvion mukaan heidän hoidettavistaan puolet olisi ympärivuorokautisessa hoivassa ilman omaishoitajaa. Omaishoitajat ovat ikäihmisten hoidon ja huolenpidon tärkeä voimavara. (Laatusuositus 2013: 42.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä vanhoista ihmisistä käytetään käsitettä ikäännytynyt. Omaishoitajalla tarkoitetaan ikäännytynyttä puolisoaan hoivaavaa henkilöä, joka on tehnyt virallisen omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. Omaishoidettavalla tarkoitetaan hoivan saajaa. Omaishoidolla tarkoitetaan näiden henkilöiden välistä hoivan antamista

ja vastaanottamista. Omaishoitoa voidaan kuvata myös käsitteellä omaishoiva tai informaalinen hoiva.

Seuraavassa aluvuossa tarkastelen suomalaisia omaishoidon tutkimuksia, jotka on tehty omaishoidon tuesta säädetyn lain (2005/937) jälkeen. Lisäksi tutkimukset on rajattu käsittelemään ikääntyneiden puoliso- omaishoitajia, ja vanhempiaan tai lapsiaan hoitavat omaishoitajat on rajattu pois. Tutkimukset antavat monipuolisen kuvan omaishoitoperheiden arjesta ja heidän asemastaan yhteiskunnassa sekä merkityksestään hoivan ja hoidon toimijoina. Tutkimuksissa on tutkittu omaishoitosopimusta juridisen ja psykologisen sopimuksen näkökulmista sekä omaishoidon toimijoita; hoivan antajia ja hoivan vastaanottajia, heidän keskinäisestä suhteestaan, rooliaan pariskuntana sekä palveluiden asiakkaana. Tutkimuksissa kuvataan omaishoitoperheen arkea sekä omaishoitajan tuen tarvetta mm. lyhytaikaisen laitoshoidon ja ravitsemuksen suhteen. Tutkimusten avulla voidaan osoittaa omaishoitoperheiden tuen tarve sekä omaishoitoperheiden, että yhteiskunnan näkökulmista.

## 2.2 Tutkimuksia omaishoidosta

Aikaisemmissa tutkimuksissa omaishoitoa on käsitelty omaishoitoperheen parisuhteen, arjen ja hoivan käytäntöjen näkökulmasta. Mikkolan (2009) tutkimuksen lähtökohtana oli puolisojen yhteinen arki, jonka jatkumisen edellytyksenä oli hoivan antaminen ja saaminen. Tikkanen (2016) lähestyi omaishoidon arkea hoivan arjen ja vanhuspolitiikan näkökulmasta. Zechner (2010) käsitteli tutkimuksessaan hoivan vaiheita ja käytänteitä sekä kokemuksia palveluista. Sointu (2016) puolestaan tutki omaishoivan arkea iäkkäiden puolisojen näkökulmasta. Tutkimuksissa omaishoitoa on tarkasteltu myös omaishoitosopimuksen juridisen (Kalliomaa-Puha 2007) ja psykologisen sopimuksen näkökulmasta (Ring, Laulainen & Rissanen 2016). Kehusmaa (2014) on tutkinut omaishoidon kustannuksia.

Lisäksi tutkimuksia on tehty omaishoitoperheiden tuentarpeesta ja arvioitu annetun tuen vaikuttavuutta. Juntunen, Era & Salminen (2013) tutkivat Kelan Kuntoutuskurssille osallistuneiden omaishoitajien elämänlaatua ja kokemuksia omaishoidosta. Autio (2014) taas tutki puolisoaan hoitavien tunteita omaishoitajien kertomusten valossa ja Puranen (2015) ravitsemusohjauksen merkitystä omaishoitoperheissä, joissa hoidettavalla on diagnosoitu Alzheimerin tauti. Salin (2008) tutki lyhytaikaista laitoshoidoa vanhuksen ko-



tihoidon osana. Eloniemi-Sulkavan, Saarenheimon, Laakkosen, Pietilän, Savikon & Pitkälän (2006) interventio tutkimuksessa selvitettiin yksilöllisesti räätälöityjen tukitoimien vaikuttavuutta omaishoitoperheissä, joissa hoivattava sairastaa dementiaa.

### 2.2.1 Omaishoidon sopimus ja kustannukset

Kalliomaa-Puhan (2007) väitöstutkimuksessa pohdittiin omaishoitosopimusta juridisesta näkökulmasta. Kunnat saavat itse päättää omaishoidontuen maksamisesta, jonka vuoksi omaishoitajat ovat eriarvoisessa asemassa eri kunnissa ja jopa saman kunnan sisällä. Palkkio on pieni työn kuormitukseen ja vaativuuteen verrattuna. Omaishoitaja on aina työssä. (Kalliomaa-Puha 2007: 139,418.)

Omaishoitosopimus ei huomioi perheiden yksilöllisiä tilanteita eikä neuvottelu ole tasa-puolinen kunnan sanellessa sopimusten ehdot ja sanamuodot. Pahimmallaan sopimuksen tarkoituksena on siirtää kunnan hoivavastuu omaiselle, koska velvollisuutta hoitaa aikuista perheenjäsentä ei ole. (Kalliomaa-Puha 2007: 176,177,419.) Omaishoitosopimus sisältää epäkohtia, kuten kaltoinkohtelun peittyminen ja omaishoitajan lomaoikeuksien haihtuminen vaihtoehtojen puutteen vuoksi. Omaishoidettavan kuluttajansuoja hoitosuhteesta puuttuu ja sopimus myös siirtää hoidettavan kolmannen osapuolen asemaan. Omaishoidon toimijat ovat melko heikkoja toimijoita, joilla ei useinkaan ole mahdollisuutta nostaa ongelmia esiin ja ajaa asiaansa (Kalliomaa-Puha 2007: 418-421).

Ring ym. (2016) toivat omaishoitosopimuksen tutkimukseen mukaan psykologisen sopimuksen näkökulman. Virallisen omaishoitosopimuksen solmiminen aiheuttaa omaisessa useita odotuksia, joihin siinä ei kuitenkaan vastata. Psykologinen sopimus syntyy osapuolten henkilökohtaisista odotuksista, jolloin molemmat osapuolet odottavat saavansa sopimuksen myötä jotain. Omaishoitajan odotukset liittyvät oikeuksiin ja velvollisuuksiin, joita järjestelmän tulee hänelle oman käsityksensä mukaan järjestää. Samalla omaishoitaja sitoutuu niihin velvoitteisiin, joita suhteessa puolisoon ja palvelujärjestelmään hänelle käsityksensä mukaan kuuluu. Omaishoitajan keskeinen odotus on tulla huomioduksi järjestelmässä, joka konkretisoituu oikeudeksi saada tietoa ja apua sekä vaikuttaa sen sisältöön. Psykologiseen sopimukseen sisältyy ajatus vastavuoroisuudesta ja sitoutumisesta. Omaishoitajan tarpeet nähdään puolisolalle tehdyn työn ja kuntien resurssien kautta, jolloin omaishoitajan käsitys vastavuoroisesta sopimuksesta jää täyttymättä. (Ring ym. 2016: 200–208.)

Omaishoitosopimusta tulisi kehittää enemmän aidon neuvottelun suuntaan. Yksilöllisessä sopimuksessa voitaisiin sopia perheelle sopivista tukitoimista ja seurannasta. Sopimusta voisi käyttää myös hoivaoppaana ja tiedonvälitykseen. Hoitajien tulisi tietää etukäteen mitä omaishoito tarkoittaa, millaista apua on saatavilla ja miten omaishoitajuus lopetetaan. Sopimuksessa käytetyn kielen tulisi olla sellaista, josta maallikkokin saa selvän. Omaishoitosopimuksen tulisi olla kunnan tarpeiden sijaan ensisijaisesti omaishoitoperhettä varten kirjoitettu. (Kalliomaa-Puha 2007: 422.)

Kehusmaa (2014) on tutkinut omaishoidon kustannuksia. Omaishoidon ja virallisen hoidon yhdistelmä tuli yhteiskunnalle edullisemmaksi ja kaikkein alhaisimmat hoidon menot olivat silloin, kun henkilö sai apua pääasiassa omaiselta. Kalleinta hoito oli silloin, kun avustettava oli täysin virallisten palveluiden varassa. (Kehusmaa 2014: 68.) Ikääntyneiden hoivakustannukset olisivat kaksinkertaiset ilman omaisten antamaa apua. Omaishoitotyötä tekevistä 23 000 tekee raskasta ja sitovaa työtä ilman omaishoidon tukea. Tämä työ johtaa vuosittain 338 miljoonan euron nettosäästöön. Omaishoidolla saavutetaan vuositasolla 20 000 euron säästöt hoidettavaa kohden. (Kehusmaa 2014: 74,79.)

Maksetut tuet ovat pieni osa omaishoidon tuella saavutetuista säästöistä. Tulevaisuudessa tulisi taata omaishoitajien yhdenvertainen kohtelu tuen myöntämisessä sekä kehittää omaishoitoa suunnitelmallisesti. Nykyisellään kuntien mahdollisuus alimitoittaa omaishoidon määrärahat luo epävarmuutta sekä asettaa omaishoitajat eriarvoiseen asemaan. Tukijärjestelmän mieltäminen epäoikeudenmukaiseksi voi aiheuttaa kielteisen kuvan omaishoitajaksi ryhtymiseen ja siinä toimimiseen. Omaishoidontuen maksaminen taas edesauttaa omaishoitajaksi ryhtymistä raskaissa ja vaativissa tilanteissa. (Kehusmaa 2014: 80,85.)

### 2.2.2 Omaishoitoperheen parisuhde ja arki

Omaishoidon toimintaympäristö on pääasiassa koti. Laissa omaishoidontuesta sanotaan omaishoidon tarkoittavan hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa. Tuen myöntämisperusteissa edellytetään kodin soveltuvan hoidolle. (Laki omaishoidon tuesta 2005/937). Kotona asuminen merkitsee kuulumista johonkin. Se antaa mahdollisuuden parisuhteen ja yhteisen elämän jatkumiselle. Kotona arki voi kätkeä riippuvuuden ja avuttomuuden, elämä voidaan kokea normaaliksi muutoksista huolimatta. (Mikkola 2009: 194.)

Omaishoitajaksi voidaan ryhtyä puolison kunnon heiketessä vähitellen. Arjen sujumisesta ja puolisoista huolehditaan jo ennen avun hakemista. Hidas muutos antaa aikaa sopeutua. Hoivatilanne voi syntyä myös äkillisesti, jolloin muutos on rajumpi. Arjen toimintatapojen ja rutiinien on muovauduttava muutokseen. Omaishoitajat kuvasivat tunteensa alkuvaiheessa hämmennystä, kaiken romahtamista ja epätietoisuutta tulevasta. (Tikkanen 2016: 81–82.)

Omaishoitajan suhdetta hoivattavaan kuvattiin haluna tai pakkona olla yhdessä. Ne, jotka halusivat olla yhdessä, kokivat ensisijaisesti olevansa puolisoita, ei hoitajia. Pakosta yhdessä olevat kokivat suhteen ensisijaisesti huolenpitosuhteena ja hoitamisen velvollisuutena. (Salin 2008: 4.) Mikkolan (2009) tutkimuksessa korostui hyvä parisuhde eikä sen koettu laimentuvan helposti hoivasuhteeksi vaan suhteen aikaisemmista merkityksistä pidettiin kiinni. (Mikkola 2009: 192,193.) Tikkasen (2016) mukaan suhde puolisoon muuttuu vähitellen hoitajan roolin tullessa mukaan (Tikkanen 2016:104). Zechnerin (2010) mukaan hoivasuhde on väistämättä epätasainen valtasuhde (Zechner 2010,90).

Hoivan tarve ja kyvyttömyys omien asioiden hoitamiseen ovat sopeutumista vaativia elämänvaiheita, jolloin aiemmat tottumukset ja arvot eivät välttämättä enää päde. Oma toimijuutta ja mahdollisuutta vaikuttaa omaan elämään vahvistaa hoivan tarpeen ennakointi, johon kaikki eivät kuitenkaan kykene. (Zechner 2010: 89.) Hoivantarve pakottaa ikääntyneen muuttamaan odotuksiaan omasta toimijuudestaan. Oman kyvyttömyyden myöntäminen voi olla vaikeaa, ja hylkäämällä tarjotut palvelut tai apuvälineet voidaan avuntarve pyrkiä kieltämään. Usein hoivan tarpeeseen pyritään mukautumaan ja keskittämään niihin asioihin, joihin vielä kyetään. (Zechner 2010: 91.)

Puolisoiden elämässä lähtökohtana on yhteinen arki ja puoliset haluavat tulla kohdatuksi ensisijaisesti pariskuntana. Hoivaan sitoutuminen ja puolison avun tarve voi uhata molempien toimijuutta, jota vahvistaa oman selviytymisen korostaminen ja toisen näkyväksi tekeminen. (Mikkola 2009: 100,143,144.) Puolisoiden sairaus koettiin osaksi elämää, josta on yhdessä selvitävä. Puolison hoiva koettiin vapaaehtoisena pakkona, joka ei ollut tietoinen valinta vaan siihen oli ajaututtu tilanteen sitä vaatiessa. (Mikkola 2009: 194.) Puolisot nähdään usein hoivan antajan ja saajan vastakkaisuuden kautta tasavertaisen toimijoiden sijaan. Hoivan vastaanottaminen ja antaminen vahvistavat molempien

heikkoa toimijuutta mahdollistaen itse valitun elämäntavan. Parhaimmillaan puolisohevassa molempien tarpeet täyttyvät ja hoiva merkitsee yhdessä jaettua toimijuutta. (Mikkola 2009: 195,196.)

Tikkanen (2016) kuvasi väitöskirjansa tutkimustuloksena omaishoidon prosessin erivaiheita sanallisesti sekä visuaalisesti tila-aikapolkuna neljän omaishoidon arjen avulla, joita olivat huokoinen-, kuormittava-, painava- ja kiinnipitävä omaishoidon arki. Arjen kuvausten tavoitteena oli tuoda omaishoidon arki näkyväksi. Niissä kuvattiin avustettavan hoivan tarpeen kasvamista vähäisistä fyysisistä hoivan tarpeista vaativiin hoitotoimenpiteisiin ja ympärivuorokautiseen hoivaan sekä kuinka kaikki kodin askareet ja asioiden hoito pikkuhiljaa jäivät omaishoitajan hoidettavaksi. Apuvälineiden lisääntyminen pikkuhiljaa vei tilaa kodista ja lopulta kodin kuvattiin muistuttavan sairaalaa hoitotarvikkeiden ja apuvälineiden vallatessa kotia. Tuolloin omaishoitajan oma tila saattoi löytyä kylpyhuoneesta. (Tikkanen 2016: 90–116.)

Omaishoitajan kuormittuminen kasvoi jatkuvasta varuillaanoloista epävarmuuteen ja pohdintoihin tulevaisuudesta ja omasta jaksamisesta. Puolison voinnin heikentyminen sekä muuttuminen sairauden myötä aiheutti surua. Laitoshoidon ajattelemisen tuntui omaishoitajista raskaalta. Myös omaishoitajilla itsellään oli toimintakykyä ja jaksamista heikentäviä sairauksia. Sosiaaliset suhteet kutistuivat arjen muuttuessa haastavammaksi. Aluksi liikuttiin vielä yhdessä kodin ulkopuolella ja myös hoidettavan ystäviä oli mukana elämässä. Pikkuhiljaa elämänpiiri kaventui kotiin ja yhteydenpitoon muutamien läheisten kanssa. Lopulta yhteydenpito harvoin ystäviin tapahtui ainoastaan puhelimen ja sähköpostin välityksellä. (Tikkanen 2016: 90–116.)

### 2.2.3 Omaishoitoperhe palveluissa

Ikääntyvät pariskunnat muodostavat palveluiden käyttäjäryhmän, joka asettaa haastetta hoivapalveluiden järjestämiselle. Ikääntyneiden sukupolvi on tottunut tulemaan toimeen omillaan ilman yhteiskunnan vahvaa tukea. He voivat kokea itsenäisen selviytymisen olevan ristiriidassa hoivapalveluiden kanssa. Palveluiden myöntämistä pidetään nihkeänä ja niiden hakemista nöyryyttävänä. (Mikkola 2009: 196–197.) Hoivan tarve lähtee avuttomuudesta ja avun saamiseen voi liittyä omista tavoista luopumista. Palveluiden laatua ja määrää on rajattu ja yleensä kotiin saatava apu on lyhytaikaista kohdistuen

tiettyyn käytännötoimesta suoriutumiseen, kuten siivoamiseen, peseytymiseen tai vuoteesta ylös nousemiseen. Palveluita on vaikeampi saada esimerkiksi yksinäisyyteen tai silloin, kun tarvitaan toisen ihmisen jatkuvaa läsnäoloa. (Zechner 2010: 90.)

Puolisoiden ja työntekijöiden odotukset omaishoidon tuen tarpeesta eivät aina vastaa toisiaan. Työntekijöiden käsityksen mukaan palveluilla tuetaan kotona selviytymistä, parisuhteen kulttuuria ja sisäisiä suhteita ei välttämättä ymmärretä. (Mikkola 2009: 197.) Palveluiden mukana kotiin tulevia vieraita toimijoita voidaan pitää uhkana yhteiselle toimijuudelle. Puolisoilla on omia odotuksia ja vaatimuksia palveluiden suhteen, ja he haluavat varmistaa arkensa ja määräysvaltansa elämäänsä. Palveluiden käyttö ei ole aina mutkatonta ja itsestään selvää. (Mikkola 2009: 96–197.) Ikääntyneet eivät käytä hoivapalveluita, jos ne eivät vastaa heidän käsityksiänsä itsestään tai tarpeistaan, tai jos he ovat tyytymättömiä palveluun. (Zechner 2010: 90.) Palveluiden vastaanottaminen jakaa aikaisemmin hoivaajalle ja hoivattavalle kuulunutta vastuuta ja päätöksentekoa uudelleen. (Zechner 2010: 15,83.) Palveluissa tärkeänä tavoitteena olisi löytää tavat vastata perheiden yksilöllisiin tarpeisiin. Luottamus palveluihin syntyy kohtaamisista työntekijöiden kanssa sekä kokemuksista palvelujen käyttämisessä. (Mikkola 2009: 196.) Heidän tulisikin voida luottaa palveluun ja ammattilaisiin (Zechner 2010: 15,83).

Jokaisen hoivaa tarvitsevan vanhuksen tilanne on erilainen. Muuttuvat moninaiset tarpeet kohtaavat tarjotun palvelun ennalta määrätyn, tuotteistetun muodon. (Zechner 2010: 84.) Yksityisiin palveluihin tukeudutaan, jos niitä on tarjolla ja jos niistä ollaan valmiita ja kykeneviä maksamaan (Zechner 2010:85). Hoivapalveluissa asiakkaan osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuudet ovat vähäisiä. Toiminta on suunniteltu organisaatioiden toiminnan tavoitteiden ja tarpeiden pohjalta ja työntekijöiden on oletettu tunnistavan asiakkaan kaikki tarpeet. (Mikkola 2009: 198.) Ongelmallista on myös vain toisen puolisoista määrittäessä asiakkaaksi. Yhteinen toimijuus edellyttää molempien tuen ja avun tarpeen huomioimista. Puolisoilla tulee olla mahdollisuus autonomiaan ja oikeus päättää omasta elämästään. Tukea tulee antaa niin kauan kuin he sitä haluavat, mutta palveluja tulisi olla saatavilla, kun kotona asuminen on mahdotonta. (Mikkola 2009: 198.)

Julkisten palveluiden kilpailuttamien, yksityistäminen ja ulkoistaminen yhdessä yksilövastuuta painottavan hoivapolitiikan kanssa heijastuvat informaaliin hoivaan, jolloin se voi markkinaistua. (Zechner 2010: 95.) Ikääntyneen hakeutuessa kilpailutuksen voittaneeseen palveluun, tilaa neuvotteluille on vähän. Kunta eli palvelun tilaaja on määritellyt palvelun tarkasti etukäteen. Palveluiden vertaaminen ja valitseminen ei ole ongelmattonta.

Lisäksi sovittu palvelun sisältö ei aina vastaa nopeasti muuttuvia tarpeita. (Zechner 2010: 96.)

Informaali hoiva ja sosiaalipoliittiset järjestelmät ovat kytköksissä toisiinsa. Ne eivät ole vastakkaisia vaan toisiaan täydentäviä hoivan muotoja. Hoivan tarvitsijat ovat informaalin hoivan toimijoita ja palveluiden asiakkaita. (Zechner 2010: 93.) Informaalin hoivan politisoituminen, formalisoituminen ja globalisoituminen ovat rinnakkaisia, ei toisiaan poissulkevia tapahtumakulkuja. Sosiaalipoliittiset järjestelmät ovat kansallisia, kuitenkin poliittiset toimijat tekevät yhteistyötä ja saavat vaikutteita kansainvälisiltä toimijoilta. Hoiva globalisoituu, vaikka se ei välttämättä näy kansalaisten jokapäiväisessä elämässä (Zechner 2010: 93,94.)

#### 2.2.4 Omaishoitoperheen tuen tarve

Omaishoidon toimijat, hoivan saajat ja antajat kohtaavat palveluissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Omaishoidon tukipalveluista esimerkiksi lyhytaikaisen laitoshoidon käyttö laajentaa toimintaympäristön pois kodin seinien sisäpuolelta. Onnistuessaan lyhytaikainen laitoshoido on merkittävä omaishoitajan jaksamista tukeva tekijä. Se vapauttaa omaishoitajan hoitovastuusta hoitajakson ajaksi edistäen siten kotona asumista. (Salin 2008: 65.) Omaishoitajien tuen tarve on erilainen erilaisissa perhetilanteissaan. Heidän saamansa tukipalvelut ovat yhteydessä hoitajan jaksamiseen, joten tukipalvelutarjontaa tarvittaisiin lisää. Jaksamisongelmat koskevat erityisesti iäkkäitä omaishoitajia. (Kehusmaa 2014: 86.)

Purasen (2015) tutkimuksessa todettiin räätälöidyn ravitsemusohjauksen parantaneen elämänlaatua, ravintoaineiden saantia ja vähentäneen merkittävästi kaatumisia. Muistisairaiden painoon sillä ei ollut vaikutusta. Tutkimuksen johtopäätöksenä ravitsemusohjauksen tulisi olla osa hyvää hoitoa. Kotona asuvien muistisairaiden useiden ravintoaineiden saanti jää suosituksia alhaisemmaksi. Miehet omaishoitajina saattavat tarvita erityistä tukea ravitsemuksessa. (Puranen 2015: 10.)

Juntusen ym. (2013) tutkimustulokset tukevat muiden tutkimusten tuloksia. Ystävyssuhteiden ylläpito ja omaishoitosuhteessa ”ansassa olo” aiheutti eniten kielteisten vaikutusten kokemuksia, joihin vaikutti omaishoitoon käytetty aika sekä avustettavan heikko liikuntakyky. (Juntunen ym. 2013: 9.) Tutkimukseen osallistuneilla omaishoitajilla oli kokemuksia kielteisistä vaikutuksista useammin kuin Euroopassa omaishoitajilla keskimäärin

ja heidän elämänlaatunsa oli huonompi kuin saman ikäisillä suomalaisilla. Kuntoutus näiden omaishoitajien kohdalla näyttää perustellulta ja vaikeiden tilanteiden vuoksi sitä tulisi aikaistaa. Tutkimukseen osallistuneista omaishoitajista 90 %:lla oli itsellään jokin pitkäaikaissairaus ja 67 %:lla enemmän kuin yksi. (Juntunen ym. 2013: 5.) Tulevaisuudessa omaishoitajien saamaa tukea tulisi tehostaa ja lisätä. Huomiota tulisi kiinnittää myös omaishoitajien tilanteiden arviointiin, jotta tukimuotoja voitaisiin kohdentaa oikea-aikaisesti ja oikeudenmukaisesti. (Juntunen ym. 2013: 10.)

Salin (2008) esitti väitöskirjassaan tutkimustuloksena hoitajien työväliseksi tarkoitetun lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimallin vanhusten kotihoidon osana. Mallin vaiheita ovat tilanteen määrittäminen, kognitiiviset-, ilmaisulliset- ja arviointiprosessit. Mallin vaiheisiin liitetään omaishoitajan ja hoitajan yhteistyön estyminen ja sen edistymisen edellytyksiä. Omaishoitajan tukeminen oli lyhytaikaishoidon hoitohenkilökunnan tärkeä tavoite. Yhteistyö on välttämätöntä ja vaatii onnistuakseen molempien pitävän sitä tärkeänä sekä toisen asiantuntijuuden tunnustamista ja kunnioittamista. Yhteistyön estymisen taustalla voi olla ajatus, ettei perheen kotiasiat kuulu hoitohenkilökunnalle tai että, hoitaja ystävyytyy perheen kanssa, jolloin hän voi pelätä ammatillisuutensa vaarantuvan. (Salin 2008: 62-67.)

Hoitajien tulisi kannustaa hoitajaksojen käyttöön niitä omaisia, jotka ovat hyväkuntoisia ja joiden kotitilanne ei näyttäisi sitä vaativan. Hoidettavan oma halu ja tottumus jaksoista tukevat niiden käyttöä. Omaishoitajat, jotka kokevat hoitosuhteen vankilaksi ja kodin ilmapiiriin raskaaksi, tarvitsevat taukoa ja tukea jaksakseen. He eivät suunnittele jaksojen lopettamista, vaikka hoidettava ei haluaisi niille mennä. Hoitajakset aiheuttavat omaishoitajissa tunteita, joita he eivät pysty selittämään. Tiiviissä parisuhteessa omaishoitaja voi kokea tyhjyyttä tyhjässä kodissa. (Salin 2008: 63.) Syllisyyttä koetaan varsinkin silloin, kun hoidettava ei mene jaksolle mielellään. Hyvin sitovassa omaishoitosuhteessa päällimmäinen tunne hoitajaksoista voi olla helpotus. Hoitajien tulisi tukea omaishoitajaa jakamaan hoitovastuuta ja kertomaan hoidettavalle odotuksistaan tätä kohtaan sekä keskustelemaan yhdessä tulevaisuudesta. Pysyvää laitoshoidoa suunniteltaessa omaishoitaja tarvitsee hoitajan tukea elämänmuutokseen. (Salin 2008: 64,65.)

Samanlaisia tuloksia saatiin myös Aution (2014) tutkimuksessa. Omaishoitajaa olisi tärkeää auttaa hyväksymään tunteensa ja ymmärtämään niiden merkityksiä. Puolisoiden toiveet voivat olla ristiriidassa ja siihen liittyvien haastavien tunteiden käsittelyyn omaishoitaja saattaa tarvita apua huomioidakseen oman jaksamisensa. Huomio tulisi kiinnittää

hoivajärjestelyjen aiheuttamaan syyllisyyden tunteisiin rohkaisemalla ja arvostamalla omaishoitajaa. Kehittää lyhytaikaishoidon laatua ja pyrkimään positiivisiin kokemuksiin jaksoilta. (Autio 2014: 109.)

### 2.3 Etäpalvelu omaishoitajien tuen mahdollistajana

Kotiin tuotavilla etäpalveluilla tarkoitetaan teknologiaa hyödyntävien sovellusten ja laitteiden käyttöä, kuten esimerkiksi tablettitietokoneita ja kuvapuhelimia, jolloin palveluntuottaja ja asiakas eivät ole samassa tilassa, vaan kuva- ja puheyhteydessä toisiinsa tahoillaan. Teknologia mahdollistaa palvelun ilman kotikäyntiä. Terveystieteiden tutkimuksessa Valvira määrittää etäpalvelut verrannollisina vastaanottokäynteihin, jolloin sitä koskevat samat vaatimukset mm. henkilökuntaan, palvelun sisältöön ja tietoturvaan liittyen. Kattavat säännökset voimassa olevasta lainsäädännöstä toistaiseksi kuitenkin puuttuvat. (Forsberg, Intosalmi, Nordlund & Suhonen 2014: 15; Valvira 2015; Topo 2016: 532.)

Helsingin kaupungilla etäpalvelua tuottaa pääasiassa Palvelukeskus Helsinki kotihoidon asiakkaille. Lisäksi toimintaa on aloitettu monipuolisten palvelukeskusten toimesta. Helsingin kaupungin tavoitteena on korvata osa kotihoidon hoitokäynneistä etähoitokäynneillä ja kasvattaa etäasiakkaiden määrää kotihoidossa suunnitelmallisesti. Etäkuntoutusta lisätään järjestelmällisesti kotihoidon etäasiakkaille sekä sairaalasta kotikuntoutukseen siirtyville. (Käyttösuunnitelma 2018:11.)

Etäpalvelut ovat uudenlaista palvelua, josta tutkimustietoa on saatavilla hyvin vähän. Ylipäätään tutkimus ikääntyneiden teknologian käytöstä ja arviointitutkimuksia uusista sovelluksista on vähäistä. (Topo 2016: 530.) Ennen palvelun vakiintumista Helsingin kaupungin kotihoidossa videoneuvotteluteknologian käytön mahdollisuuksia tutkittiin kotihoidon asiakkaiden päivittäisen hoidon ja turvapalveluiden tukena *Virtuaalahoitajaksi*-projektissa vuonna 2012. Tätä edeltäneestä *KoVi*-projektista ei ole materiaalia saatavilla, mutta tästä projektista Pietikäinen (2013) on tehnyt maisterin tutkinnon tutkielman teknologian hyväksymisestä ja käytöstä kotihoidossa. Myöhemmin Vaarala (2016) on tutkinut YAMK opinnäytetyönään kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja kehittämistoiveita Palvelukeskus Helsingin etähoidosta. Ikäteknologian kokeiluista on tehty Suomessa selvitys, jonka tavoitteena oli selvittää minkälaisia teknologiakokeiluja ja -hankkeita yli 75-vuotiaiden kotona tai palvelutalossa asuvien ikäihmisten kanssa on tehty. Kokeiluissa oli mukana muutamia hankkeita, jotka toiminnoiltaan vastasivat tutkimuksellisessa kehittämissäytössä käytettävää etäpalvelua. Kokeiluissa oli mukana muutamia hankkeita, jotka



toiminnoiltaan vastasivat tutkimuksellisessa kehittämistyössäni käytettävää etäpalvelua. (Mäki 2011: 5,29-41.)

Tutkimus ikääntyneiden teknologian käytöstä ja arviointitutkimuksia uusista sovelluksista on vähäistä. Vaarana on, että teknologian mahdollisuuksia tarkasteltaessa unohdetaan ikäihmisten näkökulma ja korostetaan ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hillitsemistä. Tutkimustiedon puuttuminen on sitä suurempi ongelma, mitä haavoittuvampi käyttäjäryhmä on. (Topo 2016: 530,532.)

### 2.3.1 Teknologia ikääntyneiden palveluissa

Väestön ikääntyessä terveys- ja hyvinvointipalveluiden tarve sekä ikääntyneiden määrä kuluttajina kasvaa. Ikääntyneet ovat erityinen ja moninainen kuluttajaryhmä, jonka käyttäjävaatimusten eli kognitiivisen ja fyysisen toimintakyvyn heikentymisen huomiointi, avoimuus ja sensitiivisyys ikääntyneiden tarpeille on tärkeää. Ikääntyneet odottavat palveluilta laatua, helppokäyttöisyyttä sekä vastinetta rahoilleen. Yksilölliset erot ovat suurimmillaan ikääntyneessä väestössä, jonka moninaisuutta sairaudet ja vammat lisäävät. Ihminen kykenee oppimaan uutta koko elämänsä ajan. Ikääntyneiden motivaatio käyttää ja oppia käyttämään uutta teknologiaa liittyy sen avulla saavutettaviin palveluihin ja hyötyihin. (Leikas 2014:17,18; Ruoppila 2014:41; Topo 2016:530.)

Ikääntyneille suunnatusta teknologiasta käytetään usein käsitettä geronteknologia eli ikätekknologia. Sillä tarkoitetaan tutkimusta ja kehittämistä, jossa yhdistyy gerontologinen tietämys ihmisen vanhenemisesta sekä tekninen tutkimus ja osaaminen. (Topo 2016: 527; Forsberg ym. 2014: 12.) Geronteknologian tehtävänä on tukea ikääntyneiden aktiivista ja itsenäistä elämäntapaa heidän omien toivomustensa ja valintojensa mukaan terveyden ja toimintakyvyn heikentymisestä huolimatta. Terveyden ja fyysisen toimintakyvyn ohella se keskittyy yhä enemmän henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. (Leikas 2014: 20,21.)

Teknologian hyödyntämisen ja kehittämisen lähtökohtana tulee olla ikääntyneen itsemääräämisoikeuden ja omatoimisuuden lisääminen sekä elämänlaadun ja palveluiden parantaminen (Laatusuositus 2017: 26,27; Leikas 2014: 103; Topo 2016: 527,528; Forsberg ym. 2014: 12). Ikätekknologian tulee palvella ikääntyneiden, heidän hoitajiensa ja sidosryhmien, kuten omaishoitajien tarpeita. Toiveiden ja tarpeiden huomioiminen vaatii

kokonaisvaltaista näkemystä ikääntymisestä ja erilaisista elämisen muodoista. Tavoitteena on kokonaisvaltainen toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisy, kompensointi sekä sosiaali- ja terveystalvveluiden vaikuttavuuden kohentaminen. Teknologian avulla joitain palveluita voitaisiin hoitaa ilman henkilökohtaista käyntiä. (Leikas 2014: 17; Topo 2016: 531,532.)

Tulevaisuudessa ikääntyneiden kuluttajien toiveet tulisi huomioida ja hyödyntää jo uusien palvelujen ja menetelmien suunnittelussa. Yksilöllisyys ja esteettömyys ohjaavat käyttäjälähtöiseen suunnitteluun, jonka keskiössä ikääntynyt on. (Leikas 2014: 20.) Pelkästään läheisten tuki ei riitä, vaan ikääntyneille tarvitaan oppimisen paikkoja. Palveluiden kehittämisessä tulisi olla potentiaalisia käyttäjiä mukana, koska käyttäjien elinpiiri voi olla hyvin erilainen kuin palvelun suunnittelijoilla ja orientaatio teknologiaan erilainen. Tarvitaan palvelukokonaisuus, ylläpito ja huoltotoimenpiteinen. (Nordlund, Stenberg, Forsberg, Nykänen, Ranta & Virkkunen 2014: 61; Topo 2016:530.)

### 2.3.2 Ikääntyneiden teknologian käytön tutkimus Suomessa

Vanhus- ja lähimmäispalveluliiton ja Vanhustyön keskusliiton yhteisen KÄKÄTE-projektin (2010–2014) tavoitteena oli teknologian keinoin tukea ikäihmisten kotona asumista ja hyvää arkea sekä helpottaa heidän kanssaan työskentelevien työtä. Projektissa toteutettiin 15 kyselyä, joiden tavoitteena oli selvittää laajasti, miten ikäihmiset toivovat teknologialta ja millaisia haasteita he siinä näkevät. (Stenberg ym. 2014:3.) Olen poiminut kyselyistä ja tutkimuksista ne, joista katsoin olevan merkitystä tutkimuksellisen kehittämistyöni näkökulmasta.

Ikääntyneiden teknologian käyttöä tutkittaessa havaittiin korkeasti koulutetuilla olevan enemmän teknologisia ratkaisuja kotonaan. Vanhimmilla vastaajilla teknologisia ratkaisuja oli vähiten. Yleisin käytössä oleva teknologia oli matkapuhelin, myös tietokone ja internet olivat melko yleisiä. Teknologia toi arkeen mukavuutta, mutta myös haasteita toimintakyvylle sekä paineita siirtyä digitaalisiin toimintoihin, joihin siirtyminen joillekin suuria vaikeuksia. Toimintakyvyn ulkopuolisiin ongelmiin pyydettiin apua lähimmäisiltä, lähimmäisten puuttuessa toiminto saattoi jäädä tekemättä. Teknologia lisäsi sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä, mahdollisti uusia kanssakäymisen muotoja ja paransi kommunikonin laatua. Isoin haaste oli laitteiden tekniset ominaisuudet ja puutteet käyttämisen

osaamisessa. Laadukkaan ja edullisen vuorovaikutuksen mahdollistavien internet-puhe-  
luiden hyödyntämien kaukana asuviin sukulaisiin oli kaikkein haasteellisinta. (Wessman,  
Erhola, Meriläinen- Porras, Pieper & Luoma 2013: 42,43.)

KÄKÄTE-projekti yhdessä Omaiset ja läheiset liiton kanssa toteuttivat syyskuussa 2012  
kyselyn *Teknologia ikäihmisten omaishoidon apuna*, jolla selvitettiin teknologian käyttöä  
iäkkään hoidettavan omaishoitajan apuna. Tulokset osoittivat, etteivät iäkkäät omaishoi-  
tajat tiedä riittävästi teknologian mahdollisuuksista arjen apuna. Teknologian hankinnan  
esteeksi mainittiin tiedon puute ja arvio teknologian kalliista hinnasta sekä epävarmuutta  
siitä vastaako teknologia heidän tarpeisiinsa. Hankinnan esteenä pidettiin myös teknolo-  
gian kokeilumahdollisuuksien puuttumista. Omaishoitajien mukaan arkea helpottavaa  
teknologiaa tulisi voida saada lainaan kunnan apuväline lainaamosta. (Nykänen, Sten-  
berg & Pesola 2014: 80,89.)

KÄKÄTE -kyselyn *Toivomukseni teknologialle* tarkoituksena oli selvittää miten teknologia  
voisi nykyisten ja tulevien käyttäjien mielestä tukea ikäihmisten omatoimisuutta ja itse-  
näistä selviytymistä arjessa. Toivomuksia esittäneet ihmiset halusivat selvitä arjestaan  
itse. Teknologian käyttövarmuus, toimintavarmuus ja käyttäjälähtöinen suunnittelu syn-  
nyttivät osallisuuden tunteen. Valintoja tehdessään ikäihmiset tarvitsivat tukea. Käyttäjä-  
lähtöinen, toiveet täyttävä teknologia lisäisi elämänhallintaa ja onnistumisen iloa. (Alas-  
talo 2014: 120,128.)

*Ikäteknologian kokeilut suomessa* selvityksen tavoitteena oli selvittää millaisia teknolo-  
giakokeiluja yli 75-vuotiaiden kotona tai palvelutalossa asuvien ikäihmisten kanssa on  
tehty (Mäki 2011: 5). Tampereella tehtiin vuonna 2015 kokeilu, jossa ikääntyneet saivat  
käyttöön projektissa kehitetyn interaktiivisen palvelu-TV kokonaisuuden. Interaktiivi-  
nen televisio todettiin hyväksi television tuttuuden vuoksi. Kokeiluun osallistuneet kriti-  
soivat kaukosäätimen pieniä näppäimiä, hidasta reagoitua, teknisten ohjeiden puuttumi-  
nen sekä vaihtumatonta sisältöä. Käyttäjät toivoivat yksinkertaisia ja helppoja kokonai-  
suuksia ja selvää tekstiä. Palvelutoiveina esitettiin kotona selviytymistä tukevat, yksinäi-  
syyttä vähentävät ja liikuntaharrastus palvelut sekä kodin turvallisuutta lisäävät laitteet ja  
apuvälineet. Ikääntyneet myös pohtivat palveluiden turvallisuutta sekä laitteiden ja pal-  
velujen kustannuksia. (Mäki 2011: 29,30.)

Espoossa toteutettiin 2005–2007 EEVA-hanke *Ennaltaehkäiseviä palvelumuotoja ja toi-  
mintatapoja espoolaisten ikäihmisten parhaaksi*, jonka tavoitteena oli edistää iäkkään

omaishoitajan elämänlaatua ja hyvinvointia. Hyvinvointi-tv kehitettiin yhdessä omaishoitajien kanssa. Heillä oli mahdollisuus osallistua interaktiivisiin ohjelmiin, olla yhteydessä ammattihenkilöihin tai toisiinsa helppokäyttöisen kosketusnäyttöisen, kameran, mikrofonin ja laajakaistayhteyden avulla. Ohjelmat (376 kappaletta) pohjautuivat haastatteluissa nousseihin teemoihin, joita olivat omaishoitajan työn osaaminen, sosiaalinen osallistuminen, toimintakyky ja turvallisuus. Ohjelmia tuottivat yksityinen, julkinen ja kolmas sektori, hankkeen projektityöntekijät ja asiantuntijat. Aktiivisesti osallistuneet omaishoitajat kokivat saaneensa toimintakykyä ja turvallisuutta sekä sosiaalista osallistumista asiantuntijoiden ja vertaisten kanssa. Haasteita hankkeessa toi päivittäiset tekniset ongelmat, epävarmat yhteydet ja ongelmat äänentoistossa. Puheesta oli vaikea saada selvää ja liikuntatuokioiden musiikki ei tullut ajallaan. Laitteet myös vaikuttivat puhelinten ja turvapuhelinten toimintaan. Teknisten ongelmien selvittämiseksi tehtiin suunniteltua enemmän kotikäyntejä. Loppuraportissa toivottiin hyvinvointi-tv:seen viihteellisiä elementtejä, internetyhteyttä ja tavanomaisen tietokoneen toimintoja. Hyvinvointi-tv ei valmistunut lopulliseksi tuotteeksi hankkeen aikana. (Mäki 2011: 32–33.)

HyväTek 2006–2007 hankkeessa Oulussa pilotoitiin ikäihmisten kotona *virtuaalipotilaspalvelua* (kuvapuhelin) ja *Virkku* -järjestelmää. Virtuaalipotilaspalvelun tarkoituksena oli korvata sillä osa kotihoidon käynneistä. Asiakas valintojen vuoksi kotihoito kuitenkin jättyi kokeilusta ja pilotista muodostui virikekanava. Ohjelmassa oli lauluhetkiä, luentoja, seurakunnan hartauksia ja kerhoja, juhlia ja tapahtumia sekä toimintaterapiaryhmä. Läheyyksiä oli noin kerran viikossa. Kuvapuhelinta pidettiin helppokäyttöisenä ja toimintavarmana. Kuvapuhelin osoittautui tärkeäksi seurustelukanavaksi ja kokeilussa tutustuttiin uusiin ihmisiin. Osallistuminen virkisti ja aika kului joutuisammin. (Mäki 2011: 40.)

*Virkku* -pilottiin osallistui yli 80-vuotiaita yksinäisiä vanhuksia, joilla oli vaikeuksia osallistua tapahtumiin kodin ulkopuolella. *Virkku* -järjestelmä toimi lankaverkossa, jossa asiakas oli internetin kautta VoiP-kommunikaatioyhteydessä palveluntarjoajan palvelimeen. Palvelimeen asennetun web-kameran avulla asiakas näki televisiostaan henkilön, jonka kanssa puhui. VoiP-puheluiden kokeilu epäonnistui yhteyksien toimimattomuuden vuoksi, lopulta ne jouduttiin myös poistamaan lankapuhelinten mennessä myräksi. Kokeilua leimasi tekniset ongelmat. Lankapuhelimen linjalla oli rätinää tai muuta häiriötä ja koko puhelin saattoi mennä myräksi. Kuvan laatu oli huono ja vaihteleva. Äänen laatu oli kohtalainen, ääni kiersi eikä laulunsanoista ja keskusteluista saanut selvää. Teknisistä ongelmista huolimatta kokeilua pidettiin hyvänä, se oli piristänyt arkea ja tuonut

ajankulua. Johtopäätöksenä todettiin, että tekniikan avulla on mahdollista järjestää vireketoimintaa kotiin. Pilotin aikana tekniikka ei ollut riittävän toimivaa tai se olisi ollut liian kallista kokeilun muuttamiseen pysyväksi toiminnaksi. (Mäki 2011: 40,41.)

Tutkimuksia etähoidosta on Suomessa tehty vasta vähän. Vaarala (2016) on tutkinut YAMK opinnäytetyönään *kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja kehittämistoiveita Palvelukeskus Helsingin etähoidosta*. Tutkimustuloksena asiakkaat pitivät tablettia yksimielisesti helppokäyttöisenä, yhteys oli toiminut hyvin ja sovittuun aikaan. Etähoitajia kuvattiin ystävällisiksi ja asiallisiksi. Etähoito oli parantanut omaa oloa ja tarjonnut huolenpitoa. Sen vaikutuksissa yksinäisyyteen ja turvallisuuden tunteeseen esiintyi vaihtelua, terveyskeskuskäynnit eivät olleet vähentyneet. Ongelmat ja kehitystoiveet liittyivät etäyhteyden toimivuuteen ja tabletin ominaisuuksiin sekä etähoidon palvelutarjontaan ja hoitajien antamaan palveluun. Hoitajien toivottiin keskustelevan enemmän ja omaavan enemmän sairaanhoidon kokemusta. Palveluvalikoimaa toivottiin kehitettävän ja etäpalvelun avulla toivottiin saavan tarvittaessa apua. Kehittämistoiveena ehdotettiin myös tekniikan toimivuutta ja tabletin näköyhteyteen. Palvelun hinta vaikutti siihen, aiottiinko palvelua jatkaa tulevaisuudessa. (Vaarala 2016: 52.)

#### 2.4 Yhteenveto teoreettisesta viitekehystä

Omaishoidon tutkimuksia yhdisti huoli tulevaisuuden hoivapalveluiden järjestämisestä. Hoivaa tarvitsevien lukumäärä nousee nopeasti seuraavina vuosikymmeninä. Itsemääräämisoikeuden nimissä ja tiukassa taloustilanteessa hoivavastuu kääntyy helposti perheiden omaksi asiaksi. Yleisesti hyväksytty idea avohuollosta ja laitosten purkamisesta tukee kehitystä, johon omaishoidon idea sopii hyvin. (Kalliomaa-Puha 2007: 43.) Vanhimmat ikäluokat käyttävät sosiaali- ja terveystalvueluita eniten, joten hoidon ja hoivan kulujen voidaan olettaa kasvavan tulevaisuudessa (Kehusmaa 2014: 49). Vanhetessa hoivan tarve ei lopu vaan todennäköisesti lisääntyy (Zechner 2010: 89). Yhteiskunnallinen vanhusten hoidon paradoksi syntyy, kun vanhuksen on oltava yhä huonokuntoisempi palveluita saadakseen ja yhä taitavampi niitä hakeakseen (Zechner 2010: 97).

Suomalaiset ovat aktiivisia auttamaan vanhoja ihmisiä. Yhteistyötä tukee omaishoidontuki, jonka haasteena on hoitovastuun siirtäminen kunnilta omaisille ilman omaishoitajan aseman tunnistamista ja tarkastelua. (Ring ym. 2016: 198.) Tulevaisuudessa tulisikin varmistaa, ettei omaisten antama hoiva kasaudu pienituloisille, vähän koulutetuille ja heidän läheisilleen (Zechner 2010: 97). Suomalainen erityispiirre omaishoidossa on se, että

he auttavat läheisiään itse kunnalta saamastaan tuesta riippumatta (Kehusmaa 2014: 81).

Tutkimusten perusteella omaishoitajat ovat moninainen ryhmä. Heitä yhdistää puolison sairaus, jonka vuoksi ollaan äkillisesti tai vähitellen päädytty omaishoitotilanteeseen. Omaishoito ei ole tietoinen valinta, vaan siihen oli ajauduttu tilanteen niin vaatiessa, ja tilannetta kuvattiin vapaaehtoisena pakkona. Hyvä parisuhde puolisoon lisäsi halua olla yhdessä. Hoitaminen saatettiin kokea myös velvollisuutena, jolloin suhdetta kuvattiin pakollisena huolenpitosuhteena. Omaishoitosuhteessa ”ansassa olo” aiheutti omaishoitajille kielteisten vaikutusten kokemuksia ja hoitajan roolin katsottiin tekevän suhteesta epätasaisen valtasuhteen. Omaishoitoperheiden arki oli hyvin moninaista. Alussa hoivan tarve oli vähäistä, mutta saattoi vähitellen muuttua vaativaksi ympärivuorokautiseksi hoi-vaksi. Sosiaaliset suhteet kaventuvat pikkuhiljaa kotiin eikä omaishoitaja voinut olla pitkiä aikoja pois hoidettavan luota. Kotona oleminen on tiheää, intensiivistä yhdessä olemista ja arjesta puuttuu kahden itsenäisesti asuvan aikuisen väljyys. (Tikkanen 2016: 81–82, 104; Salin 2008: 4; Mikkola 2009: 192-194; Zechner 2010: 90; Sointu 2016:171; Juntunen ym. 2013: 9).

Omaishoitoperheiden tuentarve määrittyy omaishoitajan ja -hoidettavan välisessä muuttuvassa suhteessa. Omaishoitoperhe tulisi määrittää asiakkaaksi ja sekä hoitajan, että hoidettavan tuen ja avun tarve tulisi huomioida. Tulevaisuudessa omaishoitoperheiden saamaa tukea tulisi tehostaa sekä lisätä. Tarpeiden mukaisia palveluja tulisi kohdentaa oikea-aikaisesti ja oikeudenmukaisesti. Tukipalvelut ovat yhteydessä omaishoitajan jakamiseen. Jaksamisongelmat koskevat erityisesti ikääntyneitä omaishoitajia, joilla on itselläänkin todennäköisesti ainakin yksi pitkäaikaissairaus sekä mahdollisia toimintakykyvajeita. Omaishoitoperheet tarvitsevat tukea ja tunteen siitä, että heidän työtään arvostetaan ja sitä pidetään tärkeänä. Palveluita tulisi tarjota monipuolisesti ja perheiden tulisi voida valita niistä itselleen sopivimmat. Tärkeää olisi myös omaishoitoperheiden mahdollisuus vaikuttaa palvelujen sisältöön. Yleensä palveluissa asiakkaan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet ovat vähäisiä, ja toiminta on suunniteltu organisaatioiden tavoitteiden ja tarpeiden pohjalta. Omaishoitajia pidetään yhteiskunnan tärkeänä voimavarana, mutta palveluita kehitettäessä tulisi muistaa, ettei yhteiskunnan varojen säästäminen ole omaishoidon tärkein tehtävä. (Sointu 2016: 224; Juntunen ym.2013: 5,10; Shemeikka, Buchert, Pitkänen, Pehkonen-Elmi & Kettunen 2017: 83; Kehusmaa 2014: 86; Mikkola 2009: 196-198; Zechner 2010: 15,83.)

Teknologian lisääminen julkisissa palveluissa on valtakunnantason kehittämissuunnitelma. Elinikäinen oppiminen mahdollistaa teknologian käytön oppimisen, vaikka siitä ei olisi aiempaa kokemusta, tosin oppimisen paikkoja ja tukea tulee olla tarjolla. Käyttäjälähtöinen suunnittelu varmistaa käytön osaamisen. Myös ikääntyneet odottavat palveluilta laatua ja helppokäyttöisyyttä. Teknologian käytön lisääntyminen palveluissa edellyttää sillä saavutettavan parannusta palveluihin ja sen odotetaan kohentavan itsenäistä elämää ja elämänlaatua. (Leikas 2014: 20,21; Laatusuositus 2017: 26,27; Ruoppila 2014: 41.)

Vuosituhaten alussa etäpalvelun kaltaisia kokeiluja on tehty ilman että ne ovat vakiinnuttaneet paikkaansa palveluvalikoimassa. Suomessa ikätekniikan kokeiluista tehdyn selvityksen mukaan hankkeita leimasivat tekniset ongelmat, kuten ongelmat äänentoistossa ja epävarmat yhteydet. Vakavimpia ongelmia olivat turvapuhelimien ja puhelinten mykistyminen. Ongelmista huolimatta kokeiluja pidettiin hyvinä ja niiden katsottiin tuoneen ajankulua ja piristystä arkeen. Mikään hankkeista ei kehittynyt palveluksi kokeilun aikana. Teknologian parantamiseen tarvittavia ratkaisuja pidettiin liian kalliina. (Mäki 2011: 5,29–41.)

### 3 Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteet

Pääkaupunkiseudulla toimii kuntien yhteinen vanhustyön kehittämisverkosto Gerometro, jonka tavoitteena on ikääntyneiden hyvinvointi. Kaudelle 2016–2018 tavoitteeksi oli asetettu kuntoutus kotona. (Vanhustyö Gerometro n.d.) Lännen palvelualueella Gerometron osatavoitteena oli asiakkaiden kotona asumisen tukeminen sekä etätoimintojen kohdentaminen niitä tarvitseville. Pidin merkityksellisenä ajatusta siitä, että tutkimuksellinen kehittämistyöni tukisi osaltaan tätä tavoitetta ja olisi yhtenevä Helsingin kaupungin lännen palvelualueen Gerometro- hankkeeseen. Kehittämistyöni myötäilee myös Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan kehittämistavoitetta parantaa asiakaskokemusta, palvelujen saatavuutta sekä vahvistaa asiakkaan osallisuutta (Käyttösuunnitelma 2018:3-5).

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on selvittää omaishoitajien toiveita ja odotuksia etäpalvelusta sekä tuen tarvetta. Tarkoituksena on kehittää yhdessä Lännen palvelualueen omaishoidon toimijoiden, Riistavuoren palvelukeskuksen sekä erään omaishoitoryhmän omaishoitajien ja työntekijöiden kanssa yhteiskehittelyn ja palvelumuotoilun keinoja apuna käyttäen omaishoitoperheiden arkea tukeva asiakaslähtöinen etäpalvelu. Etäpalvelua kokeillaan käytännössä ja kokeilun jälkeen selvitetään omaishoitajien kokemuksia palvelusta sekä sen vaikuttavuutta arjen tukena. Kehittämistyön tavoitteena on selvittää, millaista etäpalvelun tulisi olla, että omaishoitoperheet kokisivat sen itselleen merkityksellisenä ja hyödyllisenä sekä motivoituisivat käyttämään sitä. Millaista tukea etäpalvelu antaa? Millaisena omaishoitajat kokevat palvelun käytön? Laitteen? Millainen etäpalvelu auttaisi/hyödyttäisi/motivoisi omaishoitajia arjessa?

Tutkimuskysymykset:

1. Miten etäpalvelulla voidaan tukea omaishoitajien arkea?
2. Millaisia odotuksia omaishoitajilla on etäpalvelua kohtaan?
3. Millainen etäpalvelu auttaisi omaishoitajia arjessa?

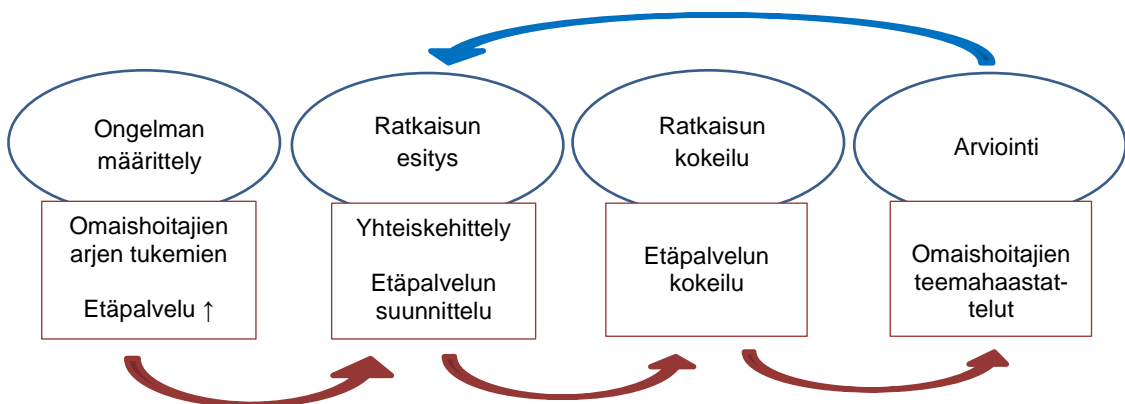


#### 4 Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut

Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena kehittämistutkimuksena. Kehittämistutkimus on monimenetelmäinen tutkimusote, jossa eri tutkimusmenetelmiä voidaan käyttää tutkimusongelman, tilanteen ja kehittämiskohteen mukaan. Kehittämistutkimuksessa kehittämiseen yhdistetään tutkimus sekä tutkimusprosessin ja tulosten raportointi. Kehittämistutkimus pyrkii aina muutokseen tuottaen toimivia käytännön ratkaisuja. (Kananen 2012: 12–13,52; Kananen 2015: 33.)

Tutkimuksellinen kehittämistyöni toteutettiin yhteistyössä työelämän kanssa. Opinnäytetyön työelämäohjaajana toimi Riistavuoren monipuolisen palvelukeskuksen palvelupäällikkö Kirsi Salmi. Gerometro yhdyshenkilö Riistavuorella on terapia- ja palvelukeskuksyksiköiden osastonhoitaja Leena Moisio.

Kehittämistutkimuksessa voidaan erottaa vaiheet: ongelman määrittely, ratkaisun esitys, ratkaisun kokeilu ja arviointi (Kananen 2012: 12–13,52; Kananen 2015: 33). Palvelumuotoiluprosessi on samansuuntainen kehittämistutkimuksen kanssa, joten sen käyttäminen tuntui luontevalta (ks. kuvio 1.). Palvelumuotoilun prosessiluonne helpottaa suunnittelua ja toteutusta. Ongelman määrittelyn jälkeen rakennetaan ymmärrys kehittämiskohteesta, suunnitellaan ratkaisu, jota testataan asiakkaiden kanssa. (Ahonen 2017: 55,58; Tuulaniemi 2011: 127–128.) Asiakaslähtöinen kehittämismalli lähtee asiakasymmärryksen syventämisestä ja tarpeiden tunnistamisesta (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011:37). Asiakkaan ja hänen tarpeensa huomioiminen palvelun keskiössä tuntui ainoalta oikealta tavalla lähteä kehittämään palvelua.



Kuvio 1. Palvelumuotoiluprosessi kehittämistutkimuksen rinnalla. (ks. Kananen 2012: 12–13,52; Kananen 2015: 33; Ahonen 2017: 55,58; Tuulaniemi 2011: 127–128.)

Kehittämistyöhöni osallistuivat omaishoitajat eräästä Helsingin kaupungin omaishoitoperheille kohdistetusta ryhmästä. Omaishoitoryhmän toiminta-ajatuksen mukaan ryhmään osallistuivat omaishoitoperheen molemmat puoliset, omaishoitaja ja -hoidettava. Molemmille puolisoille oli järjestetty erikseen ohjausta kuntosalilla ja vertaisryhmässä. Ryhmä oli kokoontunut yhdessä jo pidemmän aikaa. Omaishoitoperheistä yhteiskehittelyyn osallistuivat vain omaishoitoryhmän omaishoitajat sekä sosiaalihjaajia ja fysioterapeutteja omaishoitoryhmästä, palvelukeskuksesta ja omaishoidon toimintakeskuksesta.

Seuraavissa alaluvuissa kerron asiakaslähtöisestä yhteiskehittämisestä, palvelumuotoiluprosessista sekä esittelen tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheet prosessin mukaisessa järjestyksessä.

#### 4.1 Asiakasymmärrystä yhteiskehittelyyn ja palvelumuotoilun keinoin

Asiakaslähtöinen kehittämismalli lähtee asiakasymmärryksen syventämisestä ja tarpeiden tunnistamisesta. Asiakasta osallistetaan kaikissa vaiheissa ja tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan käyttäjäkokemus auttaa asiakasymmärryksen syventämisessä. (Virtanen ym. 2011: 37.)

Palvelumuotoilulla taas tarkoitetaan prosessia, jonka tehtävänä on palveluiden kaupallinen kehittäminen ja palvelustrategian luominen. Prosessi alkaa palvelun tuottajan tarpeesta luoda uutta tai kehittää jo olemassa olevaa palvelua. Palvelumuotoiluprosessissa ideoidaan ratkaisuja asiakkaan tarpeisiin sekä laaditaan palvelumalli, jota testataan ja kehitetään jatkuvasti. Tärkeintä on muistaa, että palvelua ei olisi ilman asiakasta. Palvelu tuotetaan asiakkaalle ja asiakaskokemus on keskiössä. (Ahonen 2017: 45; Tuulaniemi 2011: 71; Hiltunen 2017: 6–7.)

Palvelumuotoilu on yhteiskehittämistä ja toisinpäin. Asiakas on oman toimintansa, elämänsä asiantuntija ja hän on palvelun keskiössä. Asiakas saa äänensä kuuluviin ja häntä todella kuunnellaan. Yhteiskehittäminen on palvelumuotoilun oleellinen osa ja asiakasymmärrys on palvelumuotoilun ydin. Asiakkaiden lisäksi kehittämiseen osallistuvat palvelun tarjoajat ja tuottajat. Palvelumuotoilun keskeinen ajatus on kaikkien osapuolten osallistaminen palvelun kehittämiseen alusta loppuun asti. Yhteiskehittäminen on avointa ja tasavertaista, jossa kaikki voivat tuoda ajatuksiaan esiin vapaasti. Yhteiskehittäminen ei kuitenkaan tarkoita, että kaikki palvelun osapuolet päättäisivät, millainen

palvelu tuotetaan, vaan laaja-alaisen näkemyksen perusteella valitaan palvelun tavoitteisiin sopivat elementit edelleen kehitettäviksi. Todellisiin tarpeisiin perustuva palvelu on inhimillistä ja verovaroin tuotettuna järkevää sekä kustannustehokasta. Monialainen näkökulma tuottaa innovatiivisia ratkaisuja, joilla on mahdollisuus onnistua. (Ahonen 2017: 35–37,52–54,58; Tuulaniemi 2011: 116,117,147.)

Asiakaslähtöisessä kehittämismallissa palveluiden tarjoaja ja ikäihmiset yhdessä kehittävät käyttäjäinnovaatioita ja vaihtoehtoisia palveluita, joita kokeilemalla asiakasymmärrys syvenee. Palveluiden täsmällinen kehittäminen ja kohdentaminen poistaa päällekkäisiä toimintoja ja lisää kustannustehokkuutta. Palvelua voi olla mukana tuottamassa julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut, yksityiset palveluntuottajat tai kolmas sektori. Oleellista on, että kaikkia palveluita koordinoi yksi taho. (Virtanen ym. 2011: 37,38,68.)

#### 4.2 Ongelman määrittely

Ongelman määrittelyvaiheeseen kuului kirjallisuuskatsaus suomalaisesta omaishoidosta sekä valtakunnallisiin ja paikalliseen tavoitteisiin perehtyminen. Tässä vaiheessa tutustuin myös etälaitteiden toimintaan. Kehittämistyöhön osallistujia oli tärkeää saada mukaan jo tutkimussuunnitelman laatimisvaiheessa. Helmikuussa tapasin ensimmäisen kerran omaishoitajien kanssa työskenteleviä sosiaaliohjaajia ja fysioterapeutteja. Pohdimme yhdessä etäpalvelun mahdollisuuksia. Tämän jälkeen kävin tutustumassa omaishoitoperheisiin ja kertomassa heille kehittämistyöstäni heille omaishoitoryhmässä. Tapaausten tarkoituksena oli kertoa etäpalvelukokeilusta ja saada sekä omaishoitajia että yhteistyökumppaneita innostumaan mukaan kehittämistyöhön.

Asiakasymmärryksen syventäminen on palvelumuotoilun tärkeimpiä vaiheita. Asiakkaan tarpeisiin vastaavaa palvelua voidaan kehittää vasta, kun tarpeet ja odotukset on ymmärretty. Perehdyin erilaisiin yhteiskehittämisen ja palvelumuotoilun menetelmiin, joiden pohjalta suunnittelin tapoja asiakasymmärryksen syventämiseen soveltuvia laadullisia tiedonkeruumenetelmiä. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä omaishoitajat osallistuivat palvelun kehittämiseen, jonka työstäminen aloitettiin heidän arjen tarpeistaan. Omaishoitajilta saatua tietoa heidän arjen tarpeistaan hyödynnettiin palvelun suunnittelussa. Keskeistä asiakasymmärryksen syventämisessä on aito kiinnostus kohderyhmästä. (Tuulaniemi 2011: 73, 99,100,142–147.)

#### 4.3 Ratkaisun esittäminen yhteiskehittämisen avulla

Lähetin omaishoitajille saatekirjeen (liite1.) tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksesta sekä kutsun (liite 2.) ensimmäiseen yhteiskehittämisen pajaan. Yhteiskehittämiseen oli varattu kaksi iltapäivää, jolloin myös omaishoidettaville oli järjestetty omaa ohjelmaa. Sovitut ajat eivät sopineet omaishoitajien aikatauluihin ja yhdessä sovimme tapaavamme omaishoitoryhmässä, jonka omaishoitajat olivat sovittaneet valmiiksi viikko-ohjelmaansa. Muita omaishoidon toimijoita tapasin erikseen sovittuina aikoina ja yhteyttä pidettiin tiiviisti myös sähköpostin välityksellä.

Yhteiskehittämiseen osallistuivat omaishoitoryhmän kaikki kuusi omaishoitajaa. Etäpalvelukokeiluun osallistui viisi omaishoitoperhettä. Tutkimusluvassa haettiin lupaa ainoastaan omaishoitajien haastatteluun ja tavoitteena oli saada heidät kaikki osallistumaan haastatteluun. Omaishoitajilta pyydettiin kirjallinen suostumus (liite 3.) aineiston keräämiseen yhteiskehittelyn yhteydessä ja heidän oikeuksistaan huolehdittiin asianmukaisella tavalla koko prosessin ajan. Omaishoitoryhmän omaishoitajien lisäksi yhteiskehittämiseen osallistui sosiaalihoaja ja fysioterapeutteja Helsingin kaupungin läntiseltä palvelualueelta.

Yhteiskehittämismenetelmän valinta oli haasteellista. Pienelle enintään kuuden osallistujan ryhmälle soveltuvia, pehmeitä menetelmiä oli saatavilla vain vähän. Omaishoitajien osallistuminen oli erittäin tärkeää, joten en halunnut valita menetelmää, joka haastaisi heitä liikaa. Alusta asti pyrin visualisoimaan tutkimuksellisen kehittämistyöni yhteistyötahoja, aikatauluja sekä prosessin kulkua saadakseni yhteistyötoimijoiden ajatukset tehokkaasti mukaan prosessin kulkuun. Visuaalisuus helpottaa prosessin suunnittelua, toteutusta sekä ymmärtämistä tehden näkymättömästä näkyvän (Ahonen 2017: 58).

Ensimmäisessä tapaamisessa omaishoitajien kanssa kartoitettiin heidän arjen tarpeitaan aivoriihimenetelmää (*brainstorming*) mukailleen. Aivoriihi on luovan ongelmanratkaisun standardimenetelmä, joka soveltuu noin 6-12 osallistujan ideoiden tuottamiseen ryhmässä. Ideointivaiheessa menetelmän avulla voidaan saada nopeasti esiin ihmisten moninaisia näkemyksiä, ideoita ei tarvitse perustella eikä arvioida. Menetelmän käytössä ohjaajan roolina on ohjata työskentelyä, huolehtia aikataulusta sekä lopuksi ohjata esiin tulleiden ideoiden läpikäyntiä sekä tulosten jatkotyöstäminen. (Tevere 2017; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014: 160,161.)

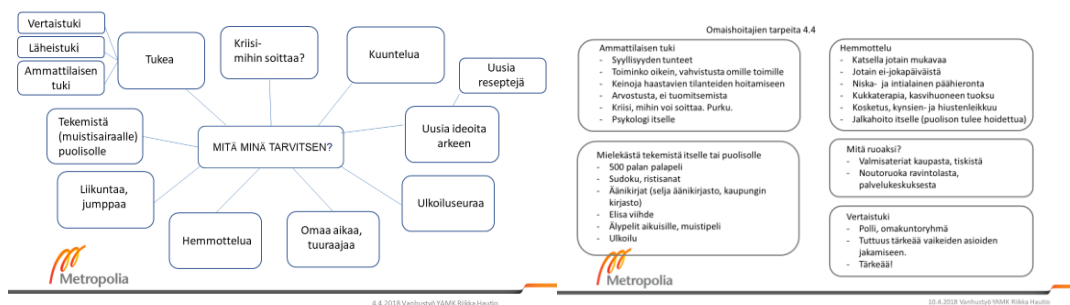
Aivoriihityöskentelyssä jokaiselle osallistujalle jaettiin oma tarvekartta (ks. kuvio 2). Tarkoituksena oli täyttää sitä ensin yksin, mutta keskustelu muiden kanssa oli myös sallittua. Aikaa oli käytettävissä noin 15minuuttia. Omaishoitajien tarpeisiin oli tarkoitus suhtautua mahdollisimman avoimesti eikä ohjata ajatuksia esimerkiksi kirjallisuudesta nousseiden tarpeiden mukaan. Ideointia pyrittiin rikastuttamaan dian (ks. kuvio 3) avulla sekä välttämään tyhjän paperin aiheuttama aloittamisen vaikeus. Tarvekartan työstämisen jälkeen ne käytiin läpi yhdessä keskustellen. Purkutilanne kesti noin viisitoista minuuttia ja se tallennettiin. Omaishoitajilla oli mahdollisuus pitää tarvekartat itsellään ja tarvittaessa täydentää niitä vielä kotona. He halusivat kuitenkin antaa ne minulle säilytettäväksi seuraavaa kertaa varten.



Kuvio 2. Tarvekartta ja Kuvio3. Dia ideoinnin rikastamiseksi.

Seuraavalla yhteiskehittämistapaamisella tarvekarttaa työstettiin edelleen omaishoitajien kanssa 8x8 -menetelmän avulla kuva3. Menetelmän ajatuksena on kirjoittaa ongelma, tässä tapauksessa yksi omaishoitajien esittämistä tarpeista kerrallaan paperin keskelle ja ympäröidä se kahdeksalla avoimella ruudulla (ks. kuva 5), joihin kirjoitetaan aiheesta mieleen tulevia näkökulmia. Ideaa voidaan työstää pidemmälle ottamalla taas yksi kahdeksasta aiheesta keskelle. (Ojasalo ym. 2016: 163; Tevere 2017.) Yksittäisiä tarpeita oli paljon suhteessa käytettävissä olevaan aikaan. Ruudukkoja täydennettiin yhdessä keskustellen, lisäksi keskustelu tallennettiin. Yhteiskehittely sekä työstämisen havainnointi vahvistivat jo esiin tulleita tarpeita sellaisenaan.

Kolmas yhteiskehittely tapaaminen oli sovittu omaishoidon toimijoiden kanssa heidän aikatauluhiinsa sopivaksi. Myös omaishoitajat olivat tervetulleita tilaisuuteen, mutta sovittu ajankohta ei sopinut heidän aikatauluunsa, joten valitettavasti he eivät päässeet osallistumaan. Tilaisuudessa kävimme läpi aikaisempien yhteiskehittelyiden tuloksia omaishoitajien tarpeista (Ks. kuvio 4.) ja pohdimme, miten niihin voisi vastata. Sovimme etäpalvelukokeilun aikataulun ja sisällön suunnittelusta sekä toteutuksesta.



Kuvio 4. Yhteiskehittelyn tuloksia

Neljäs ja viimeinen yhteiskehittelykerta oli jälleen omaishoitajien kanssa omaishoitoryhmässä. Yhteiskehittely toteutettiin ryhmäkeskusteluna teemahaastattelua mukaillen. Tarkoituksena oli selvittää omaishoitajien toiveita ja odotuksia etäpalvelusta. Omaishoitajia oli juuri ryhmähaastatteluun sopiva määrä eli kuusi osallistujaa. Ryhmän ohjaajan tehtävä on ohjata keskustelua ja huolehtia, että kaikki aihepiirit tulevat käsiteltyä (Ojasalo ym. 2016: 112). Ryhmäkeskustelu tallennettiin kokonaisuudessaan. Aineistosta esiin nousseet odotuksia ja toiveita lähetettiin palvelun tuottajille sähköpostitse palvelun tuottamista ohjaamaan sekä itse hyödynsin niitä haastatteluteemojen laatimisessa.

#### 4.4 Interventiona etäpalvelukokeilu

Ennen etäpalvelukokeilun aloitusta Mikko Hirvonen Palvelukeskus Helsingistä kävi omaishoitoryhmässä esittelemässä etälaitteita ja niiden toimintaa. Toisella kerralla hän toi omaishoitajien etälaitteet palvelukeskukseen, josta omaishoitajat saivat viedä ne mukanaan kotiin. Soittamista ja soittoon vastaamista harjoiteltiin käytännössä jokaisen omaishoitajan kanssa. Ryhmätilanteessa etälaitteen näytöllä näkyi oma kuva, ohjaaja sekä muut ryhmäläiset. Jokaisen laitteen takakannessa oli numero, johon ohjattiin ongelmatilanteissa soittamaan. Ryhmätoiminnan teknisen onnistumisen tueksi jokaiseen laitteeseen oli liitetty erillinen lisäkaiutin. Etälaitteita päästiin kokeilemaan oikeissa toimintaympäristöissään heti laiteluovutuksen jälkeisenä päivänä, jolloin ensimmäinen fyioterapia kerta oli varattu etälaitteen käytön harjoitteluun.

Etäpalveluaikataulu lähetettiin yhteistyötoimijoille online- tiedostona täydennettäväksi ja jokaisella palveluntuottajalla oli mahdollisuus muokata tiedostoa sekä lisätä siihen omat palvelunsa omien aikataulujensa mukaan. Etäpalveluaikataulu (Liite 4.) valmistui toukokuun alussa, jolloin se myös esitettiin omaishoitajille hyväksyttäväksi.

Etäpalvelukokeilun kestoksi oli sovittu kolme kuukautta. Omaishoitoperheille suunnattua etäpalvelua kokeiltiin käytännössä huhti–touko–kesäkuun ajan. Etäpalvelua oli keskimääräinen yksi fysioterapeutin toteuttama liikuntahetki kerran viikossa ja sosiaalihoitajien tuottamaa sosiaalista kuntoutusta kerran tai kaksi viikossa. Kerran mukana oli ulkopuolinen asiantuntija.

#### 4.5 Etäpalvelukokeilun arviointi, teemahaastattelu

Etäpalvelukokeilun jälkeen selvitin omaishoitajien kokemuksia ja etäpalvelun vaikuttavuutta heidän arjessaan teemahaastattelun (Liite 5.) avulla. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu, avoimen- ja lomakehaastattelun välimuoto sekä laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä, jonka avulla pyrin löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Haastattelussa edettiin etukäteen valittujen teemojen varassa. Teemojen järjestystä oli mahdollista muuttaa tarvittaessa ja yhdenmukaisuuden aste vaihteli haastattelusta toiseen. Teemat kuitenkin ohjasivat haastattelua ja samat teemat käytiin kaikkien kanssa läpi. (Kananen 2012: 60,61; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003: 195; Tuomi & Sarajärvi 2018: 87–89.) Laadin teemat aiemman tutkimuskirjallisuuden pohjalta hyödyntäen ryhmäkeskusteluaineistoa omaishoitajien toiveista ja odotuksista.

Valmistauduin haastatteluihin huolellisesti. Haastattelijan roolin omaksuminen ja teemojen sekä apukysymysten suunnittelu vei aikaa. Haastattelukokemuksen puuttuessa arvon haastatteluiden onnistuvan vuorovaikutustaitojeni avulla. Haastatteluiden vuorovaikutus perustuu samoihin oletuksiin kuin muukin kasvokkainen vuorovaikutus. Spontaanista keskustelusta se eroaa tavoitteellisuutensa ja rooliensa vuoksi. Haastattelijalla tarvitsee tietoa, hän tekee aloitteita ja kysymyksiä sekä ohjaa keskustelua ja kannustaa osallistujaa vastaamaan. Tutkimushaastattelu on keskustelun erityismuoto, jonka rakenteessa toistuvat kysymys ja vastaus sekä kiittäminen vastauksen kuulemisesta. (ks. Ruusuvoori & Tiittula 2017: 46–47,80.)

Teemahaastattelun valinta tiedonkeruumenetelmäksi oli perusteltua. Kokemusten kysyminen kysymyslomakkeen avulla olisi todennäköisesti jättänyt vastaukset suppeaksi ja jotain arvokasta tietoa olisi voinut jäädä saamatta. Avoin haastattelu taas olisi laventanut aiheen liian laajaksi ja jäsentymättömäksi. Teemahaastattelussa heillä oli mahdollisuus tuoda itseään esille vapaasti ja kertoa omin sanoin omista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan. Haastattelun aikana saatuja vastauksia oli mahdollista syventää ja tarkentaa

tarvittaessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003: 192,193; Tuomi & Sarajärvi 2018: 85,86.)

#### 4.5.1 Aineiston keruu

Teemahaastatteluihin osallistuivat kaikki viisi etäpalvelukokeiluun osallistunutta omaishoitajaa. Laadullinen aineisto on tyypillisesti määrältään pieni ja tilastollisten yleistysten sijaan sillä pyritään kuvaamaan ilmiötä, ymmärtämään tai tuottamaan mielekäs tulkinta tutkittavasta aiheesta. Tärkeää on, että tutkittavat tietävät mahdollisimman paljon asiasta tai heillä on kokemusta siitä. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajien valinta saa olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 98, 99–100.) Etäpalvelun kokeiluluonteeseen vuoksi haastatteluihin oli mahdollista pyytää vain etäpalvelukokeiluun osallistuneita omaishoitajia. Haastatteluista saadun aineiston tarkoituksena oli tuoda esiin omaishoitajien kokemuksia ja ajatuksia etäpalvelusta.

Ennen varsinaisia haastatteluja tein koehaastattelun. Etäpalveluun osallistuvia, kohde-ryhmään kuuluvia omaishoitajia oli jo valmiiksi vähän, joten tein koehaastattelun toisessa kaupungissa toimivan, etäpalvelua tarjoavalle toimintaterapeutille, jolla on kokemusta myös yhteistyöstä omaishoitoperheiden kanssa. Koehaastattelu sujui rennosti ja sain palautetta mm. silmiin katsomisesta. Itsestäni tuntui, että katsoin kysymyksiä liikaa paperista. Koehaastattelun perusteella vaihdoin muutaman tukikysymyksen paikkaa teemasta toiseen. (Hyvärinen 2017: 37.)

Teemahaastattelut toteutin kesäkuun viimeisellä viikolla. Omaishoitajat saivat valita missä haastattelu toteutetaan ja toteutetaanko se etänä tai kasvokkain. Haastattelut jakautuivat mukavasti yksi päivässä. Yksi haastatteluista toteutettiin Riistavuorella, kolme omaishoitajien omissa kodeissa ja yksi puhelimitse omaishoitajan ollessa kesän vietossa toisessa kaupungissa. Aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian sen keräämisen jälkeen, tallenteet kuunnellaan ja kirjoitetaan ylös eli litteroidaan. (Hirsjärvi ym. 2003: 209, 211–212). Kirjoitin haastattelut puhtaaksi eli litteroin ne heti samana iltana. Litterointi oli työlästä ja aikaa vievää. Kirjoitin haastattelut puhtaaksi tunnollisesti sanasta sanaan, myös omat puheenvuoroni. Haastatteluiden kesto, tallennettu ja litteroitu osuus oli 36–53 minuuttia. Litteroinnit olivat rivivälillä 1, fontilla 12 3,5–8 sivua, yhteensä 27 sivua.



#### 4.5.2 Aineiston analyysi

Analysoin haastatteluista saadun aineiston sisällön analyysin avulla, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällön analyysin avulla aineistoa voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. Sen avulla tutkittavasta ilmiöstä saadaan tiivistetty kuvaus ja aineisto kyetään järjestämään johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 104,117.)

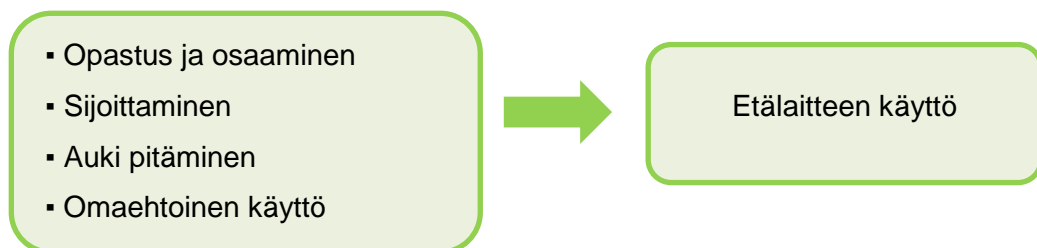
Analysoinnissa käytin aineistolähtöistä induktiivista menetelmää. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus aineistosta ja analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. Analyysiä aloittaessa valitsin analyysiyksiköksi lausuman. Analyysiyksikkö voisi olla myös sana, lause, tai useita lauseita sisältävä ajatuskokonaisuus. Induktiivinen analyysi tarkoittaa etenemistä yksittäisestä yleiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 107–108.) Analyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä luodaan sanallinen, selkeä ja tiivis kuvaus kadottamatta sen sisältöä. Laadullisen aineiston analyysi perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto ensin hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudelleen kokonaisuudeksi. Luokittelu on aineiston järjestämisen yksinkertaisin muoto. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 105,122.)

Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli redusoidaan, jolloin siitä otetaan tutkimukselle olennaiset asiat ja karsitaan epäolennaiset pois. Tämä voi olla aineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistämässä litteroidusta aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavia alkuperäisiä ilmauksia sekä muodostetaan niistä pelkistettyjä ilmauksia (ks Taulukko 1. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten muodostamisesta). (Tuomi & Sarajärvi 2018: 123.) Kävin litteroidun aineiston läpi ja samalla merkitsin tutkimuksen kannalta kiinnostavat kohteet. Yhtenäistä ohjeistusta ei ole, vaan oman merkitsemistapansa saa valita itse (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122). Itse kopioin litteroidun aineiston toiseen tiedostoon, laitoin valitsemani lausumat allekkain ja poistin muun tekstin.

Taulukko1. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten muodostamisesta.

Ja just se viive teki sen, et ei oikein tiennyt, koska ois voinu sanoa mitä ja puhuko jonkun päälle	Viiveestä johtuen ei tiennyt koska voi puhua
no joo se on tietysti tavallaan siinä siis vertaistuki ja sitten se apu, saa apua niinku tavallaan toisilta ja sit sitä myötätuntoa, niin et ne on mun mielestä aika tärkeitä asioita.	Vertaistuen, avun ja myötätunnon saaminen muilta on tärkeää.
No tota, se fyysinen tapaaminen on kiva, mun täytyy sanoa se. Ryhmä kun on mukava, se on kiva, mutta kyllähän se näinkin käy, mut kyllä siitä puuttuu se puoli... se niinku se inhimillinen puoli.. sanoisko näin	Fyysinen ryhmä on mukava. Etäryhmä on kiva, mutta siitä puuttuu, se inhimillinen puoli.
Se on kyllä ensiarvoisen tärkeää, joo et muutenkin mää liikun paljon mutta, mutta se on vaan lähinnä kävelyä. Ja nyt en edes liiku niin paljoa, mähän olen hoidettavan kanssa paljon ulkona, mutta mehän istutaan penkillä,	Liikunta on ensiarvoisen tärkeää.
mutta todella suosittelen semmosille ikäihmisille, vielä vanhempia kuin minä, jolla on siis huono liikunta, mut pitäis kuitenkin saada jotakin toimintaa jäsenille	suosittelen itseäni vanhemmille, joilla on liikuminen huonoa

Aineiston pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Luokitusten yhdistelyä jatketaan niin kauan kuin se on aineistosta katsoen mahdollista. Aineistossa tulee säilyä polku alkuperäiseen aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 124–126.) Tässä analyysin vaiheessa etsin samankaltaisuuksia ryhmien muodostamisessa. Ryhmittelinsamankaltaisia pelkistettyjä ilmaisuja ja muodostin niistä alaluokkia, jotka lisäsin sivun marginaaliin. Nimesin alaluokan sitä kuvaavalla käsitteellä (ks. kuvio 5).



Kuvio 5. Esimerkki ryhmittelystä eli klusteroinnista.

Jatkoin luokittelua yhdistelemällä alaluokkia yläluokiksi ja yläluokkia taas pääluokiksi. Luokat nimesin aineiston sisällön mukaan. Lopuksi muodostin pääluokkia yhdistävän luokan (ks. Taulukko 2.) Pääluokalla on oltava yhteydessä tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2018: 124–125).

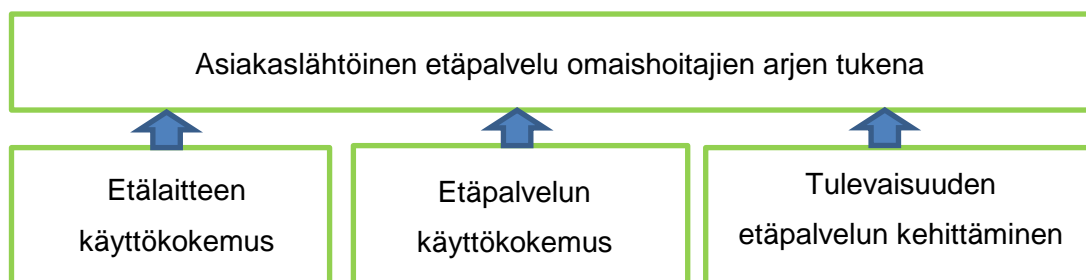
Taulukko 2. Pääluokkien muodostuminen yläluokista.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etälaitteen käyttö</li> <li>• Etälaitteen toiminta</li> </ul>	➔ Etälaitteen käyttökokemus
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osallistumismahdollisuudet</li> <li>• Sosiaalinen ja fyysinen kuntoutus</li> <li>• vertaistuki</li> <li>• yhteisöllisyyden kokemus</li> </ul>	➔ Etäpalvelun käyttökokemus
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelun kohderyhmä</li> <li>• Laitteen kehittäminen</li> <li>• Sisällön kehittäminen</li> </ul>	➔ Tulevaisuuden etäpalvelun kehittäminen

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ei voida etukäteen tietää mitä tai minkä tasoisia luokkia siitä muodostuu. Luokat ja tapa yhdistää niitä muodostuu vasta analyysin edessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 127.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä vastaus tutkimustehtäviin saadaan käsitteitä yhdistelemällä. Sisällönanalyysi perustuu päätelyyn ja tulkintaan edeten empiirisestä aineistosta käsitteellisempään näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä. Luokittelut muodostavat tulokset, joista on selkeästi nähtävillä kategoriat ja niiden sisältö. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 127.) Analyysin tulokset esittelen seuraavassa luvussa.

## 5 Asiakslähtöinen etäpalvelu omaishoitajan arjen tukena

Tässä luvussa esittelen tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset. Tuloksiin on päädytty aineistolähtöisen analyysin avulla, jonka vaihekohtainen analyysi on esitetty edellisessä luvussa. Aineistoa luokittelemalla muodostui kolme pääluokkaa sekä niitä yhdistävä pääluokka (ks. kuvio 6).



Kuvio 6. Yhdistävän luokan muodostuminen pääluokista

Pääluokkia ovat etälaitteen käyttökokemus, etäpalvelun käyttökokemus ja tulevaisuuden etäpalvelun kehittäminen, joiden sisältöä kuvaan tarkemmin seuraavissa alaluvuissa.

### 5.1 Etälaitteen käyttökokemus

Etälaitteen käyttökokemus muodostui alaluokista etälaitteen käyttö, osallistumismahdollisuudet arjessa ja etälaitteen toiminta.

#### 5.1.1 Etälaitteen käyttö

Omaishoitajat kokivat saaneensa riittävästi opastusta etälaitteen peruskäyttämiseen. Etälaitteen käyttöä harjoiteltiin yhdessä ja käytön oppimista pidettiin helppona. Toisaalta omaishoitajia jäi mietityttämään opitun muistaminen harjoitustilanteen jälkeen todellisessa käyttötilanteessa. Ongelmatilanteiden varalle ei koettu saavan käytännön ohjeita, esimerkiksi toimintaohjeet etälaitteen ruudulle ilmestyvän tietoturvapäivityksen suhteen jäi puuttumaan. Etälaitteen käyttö koettiin helppona ja yksinkertaisena omasta osaamis- tasosta riippumatta. Toisaalta taas arveltiin, että ilman minkäänlaista käyttökokemusta vastaavista laitteista käyttö voisi olla haastavampaa. Laitteen käytön osaaminen koettiin vaativan vain muutaman napin painamista.

Kyllä nää yleensä aika helppokäyttöisiä on, jos on vähänkin insinöörin vikaa, jota mulla ei oo, kuitenkin et niinku että, onhan täs nää selkeet ohjeetkin, et lopetetaan ja muuta, eihän täs muuta sitte.

Etälaitte ladattiin käyttöä varten ja se avattiin ainoastaan etäryhmien ajaksi. Laitteen käynnistyminen oli hidasta ja käynnistäminen tuli aloittaa hyvissä ajoin ennen ryhmän alkua. Laitteen auki pitämistä muina aikoina ei pidetty hyödyllisenä eikä sitä oltu edes ajateltu. Omaishoitajilla ei ollut kotona etälaitteelle vakituista sijoituspaikkaa, vaan se otettiin esiin ainoastaan etäryhmiä varten, usein keittiön pöydälle. Laitteen sijoittamista ryhmiä varten pidettiin helppona ja ohjaajan ohjeiden koettiin näkyvän hyvin. Etälaitteen sijoittamisessa tärkeää oli huolehtia siitä, että liikuntaa varten oli riittävästi tilaa liikutella käsiä ja jalkoja. Etälaitetta oli helppo siirtää tarvittaessa ja hyvän näkyvyyden kannalta laitetta ei kannattanut sijoittaa valoa vasten. Laitteen sijoittamisessa haluttiin myös huomioida, miltä koti taustalla näyttää.

mulla ei ollu niinku sellasta paikkaa missä mä oisin voinu pitää sitä koko ajan... se oli mulla tossa ruokapöydällä silloin kun oli sitten tämä yhteys.

Etälaitetta ei käytetty omaehtoiseen yhteydenpitoon. Yhteydenottoa muihin omaishoitajiin ajateltiin vain vähän ja mahdollisuutta pidettiin monimutkaisena. Yhteydenpidosta muihin omaishoitajiin olisi pitänyt sopia etukäteen, ja etälaitteen olisi pitänyt olla molemmilla auki. Mahdollisuus ottaa yhteys palvelukeskuksen hoitajaan jäi omaishoitajille hie-man epäselväksi. Etälaitteessa olevan hoitajan yhteystiedon ajateltiin olevan siinä joitain muita varten. Epäselvää oli myös se kuka hoitaja numerosta vastaisi. Mahdollisuutta yhteydenpitoon pidettiin kuitenkin merkityksellisenä tilanteissa, joissa itse on neuvoton, haluaisi kysyä jotain tai jos vain haluaisi jutella jonkun kanssa.

Kyllähän se varmalla on ihan hyvä, et jos sitten tulee jotakin semmosta että tarttis jotakin, niin, niin varmalla ihan hyvä kyllä olla olemassa.

Se olis varmaan ihan hyvä. Esimerkiks, jos toinen kaatunut sillai, että et pysty arvioimaan, et onko siinä jotakin semmosta, että tarttis mennä eteenpäin, et semmossa tilanteessa esimerkiksi meillä vois olla apua.

### 5.1.2 Etälaitteen toiminta

Etälaitteen toiminnassa oli monenlaisia vaikeuksia, jotka vaikuttivat heikentävästi palvelun käyttökokemukseen. Omaishoitajat arvioivat, että jotkut ongelmat saattoivat olla käyttäjistä johtuvia, mutta siinä havaittiin myös käyttäjistä riippumattomia ongelmia. Laitteen yhteys pätki, kuva ja ääni olivat eri tahdissa. Ajoittain myös kuvayhteys oli huono. Kuvan ja äänen eritahtisuus häiritsi musiikkia sisältävässä liikunnassa, mutta myös keskusteluissa. Eritahtisuus tuntui hassulta, häiritsevältä ja kiusalliselta aiheuttaen epämiellyttävän tunteen siitä, missä kohtaa voi puhua tai sanoa jotain. Omaishoitajat kokivat tärkeänä, etteivät puhu toisen päälle sekä huomioivat, että erityisesti huonokuuloisten on tärkeää nähdä suun liikkeet. Joskus äänen toisto ei toiminut lainkaan ja liikunnan ohjeistus hoidettiin ohjaajan soittaessa omaishoitajan puhelimeen.

... Laitteen toiminnassa ei ollut kaikki ihan ok (naurua)... ja mun mielestä se onkin suuri puute siinä, että kun se yhteys oli välillä todella huono. Se ei ollut aina huono, mulla oli suhtkoht hyvä, mutta sitten esimerkiksi semmonen ilmiö, että alussa toimi hyvin, mut sitten yhtäkkiä, niinku esimerkiks jumppa, et jos se sano, et vielä viimeiset kaks kertaa, niin se ääni tuli niin myöhään, et se jo lopetti ne liikkeet elikkä puoli minuuttia myöhässä se ääni, et se ei enää ollenkaan synkronoinu. Kyl se tuli se ääni, mut ei se ollu enää synkassa yhtään sen jutun kaa.

Se alkaa nimittäin sitten ärsyttää. Sit moni varmaan kyllästyy semmoseen, että ettei oikeen saa selvää, kun suu menee eri tavalla, kuin ääni menee eritahdissa. Varsinkin, jos on vähän huonokuuloinen niin silloinhan on tärkeää, et näkee suunliikkeet.

Ryhmätilanteessa haasteena oli ryhmässä pysyminen. Ryhmästä saattoi pudota kesken ryhmätuokion. Jos ryhmästä putoaminen ei sattunut omalle kohdalle se näyttäytyi jonkun ryhmäläisen katoamisena tai takaisin palaamisena. Ryhmästä putoaminen saattoi tapahtua useita kertoja ryhmän aikana. Putoamistilanteessa ryhmään pääsi takaisin sulkeamalla laitteen ja käynnistämällä sen uudelleen. Etälaitteen näkymä myös poikkesi harjoitustilanteesta. Harjoitustilanteessa ruudulla näkyi kaikkien kuvat pienenä. Kokeilun aikana ryhmätilanteessa ei näkynyt muita ryhmäläisiä, ainoastaan oma kuva ja se, joka puhui. Tässä nähtiin myös huvittava puoli, kun jonkun ryhmäläisen huokaisu toi hänet ruudulle näkyviin. Ryhmähengen koettiin latistuvan, kun muita ryhmäläisiä ei näkynyt.

Yhden ryhmäläisen lisäkaiutin aiheutti harmia koko ryhmälle aiheuttaen kummallista ääntä. Kaiutin oli joko liian kovalla tai sitten ääntä ei kuulunut lainkaan. Kaiutin saattoi myös yhtäkkiä mennä kovalle, kaikuminen asunnossa ei tuntunut mukavalta. Kaiuttimen irrottaminen kokonaan aiheutti koko ryhmän äänentoistoon suhinaa.

et vaikka sitä yrittää kuinka panna hiljalle niin sit yks kaks se pamahtaa taas täysille ja se kaikuu täällä hirveesti, se ei oo oikeen kiva.

Omaishoitajilta riitti ymmärrystä kokeilun aikana koettuihin epäkohtiin. Ongelmatilanteet oli helpompaa hyväksyä, koska kyseessä oli uudenlaisen palvelun kokeilu. Lähes jokaiseen ryhmäkertaan kerrottiin liittyneen jonkinlaisen ongelman. Käyttöongelmia pidettiin tavallisina ja niistä koettiin ajan kanssa selviävän. Laitteen toimivuutta pidettiin kehnona ja sen toimintaan ei oltu tyytyväisiä. Laitteen toimimattomuus teki sen käytöstä häiritsevää ja sai aikaan pientä vastustusta. Toimiessaan laitteen ajateltiin voivan olla hyvä ja helppokäyttöinen. Ongelmatilanteista ilmoittaminen jäi hieman epäselväksi, kenen tehtävä se on, ryhmäläisen vai ryhmän ohjaajan. Asiasta olisi ollut hyvä sopia etukäteen, ettei useat ilmoita samasta ongelmasta.

Yhteenvedona etälaitteen käyttökokemuksesta voidaan sanoa, että omaishoitajat kokivat laitteen käytön yksinkertaisena ja he osasivat sitä käyttää. Liikuntatuokioissa ohjaajan ohjeet näkyivät hyvin. Jatkuvaa käyttöä ajatellen omaishoitajilla ei ollut paikkaa, johon laitteen olisi voinut sijoittaa. Etälaitteen omaehtoista käyttöä varten he olisivat tarvinneet enemmän rohkaisua ja ohjeistusta. Mahdollisuutta omaehtoiseen käyttöön pidettiin kuitenkin hyvänä, sillä kaikilla oli kokemusta tilanteista, jolloin itse on neuvoton. Etälaitteen toimimattomuus oli yksi merkittävimpiä käyttökokemukseen vaikuttavia tekijöitä.

## 5.2 Etäpalvelun käyttökokemus

Kokeilua lähdettiin toteuttamaan erilaisin odotuksin. Osa omaishoitajista lähti mukaan avoimin ja odottavin mielin, ja toiset hieman varauksellisemmin. Kokeiluun osallistumista pidettiin mielenkiintoisena ja uuden oppimisen koettiin virkistävän ja antavan uutta intoa. Keskusteluaiheita ja teemoja pidettiin onnistuneina. Omaishoitajat kokivat palvelun vastaanneen heidän tarpeisiinsa ja olleen sellaista, kuin he olivat toivoneet. Ohjelmaa pidettiin monipuolisena. Ensivaikutelma ohjelmasta oli tiivis ja sitova, mutta lopulta se koettiin omaan arkeen helposti soviteltavana. Etäpalvelua pidettiin hyödyllisenä ja sen kautta oli mukava tavata muita ryhmäläisiä. Palvelu tarjosi virkistävän hetken päivään ja se koettiin vastaavan odotuksiin. Kokeilun teknisiin ongelmiin suhtauduttiin kärsivällisesti ja ymmärtäväisesti.

Uutta on aika kiva oppii, niin semmosella pienellä jännityksellä, että miten tää on.

Oikeestaan mulla ei ollu mitään odotuksia, mä läksin vaan niinku avoimin mielin mukaan että katsomaan mitä se on ja mitä siinä voi olla.

### 5.2.1 Osallistumismahdollisuudet arjessa

Etäpalvelun koettiin soveltuvan hyvin omaan arkeen. Osallistumismahdollisuutta lisäsi muiden menojen puuttuminen ja kotona oleminen. Omat menot ja päivärytmi koettiin olevan helppo sovittaa etäryhmien mukaan. Yksilöllisiä eroja oli siinä sopsisiko iltapäivä- tai aamupäiväryhmä paremmin. Osallistumisen esteenä nähtiin omaishoidettavaan liittyvät asiat, lääkärikäynnit ja muut yllättävät, tärkeät menot. Kokeilun sijoittuminen kesäaikaan vaikutti osallistumiseen. Valoisa kesäaika koettiin mahdollisuutena ulkoiluun, matkustamiseen sekä ajanviettämiseen mökillä. Talvella ulkona liikkuminen koettiin haasteellisempänä, jolloin myös sisätiloissa tulee vietettyä enemmän aikaa. Kokeilun sijoittuminen muuhun vuodenaikaan olisi voinut tehdä siitä vieläkin antoisampaa.

osallistuminen on se, että se on mielenkiintoista aina tää et mitä nyt tapahtuu ja se, et miks en oo osallistunut, niin silloin mä en oo voinu, olin matkoilla ja oli jotain tämmöstä...

No tota kun tää omaishoitajan työ on muutenkin aika sitovaa, et siihen tottunu, et et sä voi ylipäänsäkkään niinkun tulla ja mennä miten sä... et siihen tottunu, et mun mielestä se oli ihan että se sit kuulu siihen päivärytmiin.

Omaishoitajat olivat hyvin sitoutuneita kokeiluun. Kokeiluun osallistuminen tarkoitti heille sitoutumista palveluun. Etäryhmistä oltiin poissa vain välttämättömien menojen vuoksi. Osallistumisen ei kuitenkaan myönnetty aiheuttavan paineita. Omaishoitajille oli selvää, että omaishoidettava on tärkein asia myös kokeilun aikana. Osallistumisvähydestä koettiin kuitenkin syyllisyyttä ja osallistumisen estymisestä tunnettiin huonoa omatuntoa. Ryhmiin osallistuminen oli mielessä, jos niihin osallistumien oli jäänyt vähäiseksi. Osallistumisvähyys sai pohtimaan, olisiko joku muu ollut kokeilussa aktiivisempi ja hyödyttänyt kokeilua enemmän. Palvelun ei koettu sitovan enempää kuin fyysiseen ryhmään osallistumisen.

Tiesin, että en pysty niinku sataprosenttisesti just (puolison) takia, et se oli mulla niinku se pääasia, se (puoliso) että, joo, et sen minkää kerkiän, niin sitten mä olen. Vähän niinku huono omatuntoo siinä mielessä, että kun ajattelee, että joku ois voinu olla ehkä aktiivisempi, et aktiivisemmin hoitanut tän, mutta mutta mä pidin et (puoliso) oli ykkönen.

Kyllä mä oon sitä mieltä, et jos siihen harjotukseen mennään mukaan kokeiluun niin, sit osallistutaan eikä niinku, et ei vaan viitsitä



Omaishoitajat olisivat halunneet ilmoittaa osallistumisesteestä epäselvyyksien välttämiseksi. Lisäksi he ajattelivat osallistumisesteestä ilmoittamisen olevan hyvien tapojen mukaista.

### 5.2.2 Fyysinen ja sosiaalinen etäpalvelu

Omaishoitajat kokivat, että heidän tarpeitaan oli kuultu ja ne oli huomioitu palvelussa. Omaan jaksamiseen liittyvät aiheet ja keskustelu koettiin tärkeiksi. Omaishoitajia yhdisti tunne uupumisesta, joka aiheutti hermostumista hoidettavalle. Uupumisesta aiheutuva hermostuminen koettiin luonnollisena, mutta silti siitä koettiin syyllisyyttä. Syyllisyyden tunne, mielenhallinta ja oma jaksaminen olivat aiheita, joista oli puhuttu jo aiemmin, mutta ne koettiin ikuisuuskyseiksi, joista voisi puhua loputtomasti.

No se jumppa on ainakin hyödyllinen, se täytyy sanoa. Ja sitä on hyvin helppo tehdä etänä, ja sitten nää, tota nää luennot, niin onhan ne mielenkiintoiset. Ne sai ajattelemaan niitä vähän toiselta kantilta, kun mitä normaalisti arkena miettii että, suhteuttaa sitä omaa toimintaa niinku vähän laajemmalle.

Keskusteluista saatiin keinoja lisätä omaa voimaa. Ne vahvistivat uskoa omaan osaamiseen ja herättivät ajatuksia uusille näkökulmille. Asioiden pohtiminen yhdessä antoi vastauksia arkisiin asioihin. Vaikeuksien opittiin olevan osa elämää ja ymmärrettiin, että niitä tulee ja menee.

Viikoittainen liikuntatuokio koettiin virkistävänä. Liikunnassa tehtiin perusliikkeitä seisten ja istuen sekä tasapainoitiin. Liikuntaa pidettiin ensiarvoisen tärkeänä ja hyödyllisenä oman jaksamisen ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Ilman etäpalvelua liikkuminen olisi ollut vähäisempää ja sen koettiin toimivan paremmin kuin kotiin annettavat, yksin tehtävät kirjalliset ohjeistukset.

No sehän nyt ainakin se hyöty, et tulee sen verran enemmän liikuttuu (naurua). Eihän se, kun täällä kotona istus vaan, istus nököttäis ja käsiä heiluttais. Se että tuodaan esimerkki tohon eteen, niin se on pakko tehdä.

### 5.2.3 Vertaistuki

Omaishoitajuutta pidettiin tietyllä tapaa omana valintana. Omaishoitajana oleminen koettiin sitovana, koko hereillä oloajan täyttävänä roolina. Omaishoitajat kokivat, etteivät lähipiirin ihmiset ymmärrä omaishoitoperheiden arjen raskautta. Ymmärrettiin myös, että omaishoitajaksi oli itse kasvettu ajan ja omaishoitajuuden myötä. Mahdollisuus asioiden

ja tunnetilojen jakamiseen muiden suunnilleen samanlaisessa tilanteessa olevien kanssa koettiin tärkeänä. Myös erilaisten neuvojen jakaminen koettiin tärkeinä. Mieltä vaivaavat asiat koettiin yhteisiksi, vaikka perheet olivat keskenään erilaisia.

näihin tämmösiin unen tarpeisiin ja niihin ei voi tämmösellä, että tota ni (naurua) ei voi auttaa... mutta just se, se on hirveän tärkeä tämä vertaistuki mikä se nyt on sitten, että jonkun suurinpiirtein samassa tilanteessa olevan kanssa saa puhua, niin siihen se on kyllä, vastaa sitä.

Kohtaamisissa vertaistuen ja myötätunnon saaminen toisilta oli erityisen tärkeää. Vinkkien jakaminen ja ajatusten vaihtaminen oli tarpeellista. Vertaistuki tarjosi henkistä tukea, jolla oli suuri merkitys omaan jaksamiseen. Keskustelut koettiin mukavina ja omaishoitajuutta luonnehdittiin vertaistukityöksi.

Se on tietysti tavallaan siinä siis vertaistuki ja sitten se apu. Saa apua niinku tavallaan toisilta ja sit, sitä myötätuntoa, niin et ne on mun mielestä aika tärkeitä asioita.

se on just se vertaistukea ja sitä huomaa, että ei oo ainoa ihminen joka hermostuu (naurua) ja et kaikki tuntee sitä syyllisyyttä ja semmosta ja sitä että miks mä nyt taas suutuin tai miks mä taas hermostuin, et huomaa et se on tämmönen inhimillinen ominaisuus, joka on meissä kaikissa ja kaikki on kuitenkin tämmösiä ihan säädylisiä ja kunnollisia ihmisiä, ja yrittävät parhaansa.

Omaishoitajille oli tärkeää, että he tunsivat toisensa ja toistensa elämäntilanteet ennen etäpalvelun aloittamista. Luottamus muihin omaishoitajiin oli syntynyt jo aiemmin ryhmän kohtaamisissa omaishoitoryhmässä. Vertaistuen mahdollistamiseen tarvittiin luottamuksellinen ilmapiiri. Omaishoitajat kokivat, ettei toisilleen vieraita ihmisiä voi koota etäryhmäksi, vaan ihmisten tulisi ensin tavata ja tutustua toisiinsa. Ilman toisten tuntemusta ja luottamusta heihin etäpalvelun ilmapiiriin ajateltiin olevan jäykempi. Vieraiden ihmisten kanssa kynnyks puhua henkilökohtaisista asioista olisi korkea, ei voisi puhua yhtä vapaasti ja suu saatettaisiin pitää kokonaan kiinni.

mut jos siinä oliskin ollu vieraita ihmisiä näiden tuttuuden ihmisten tilalla, niin sit se ilmapiiri ois ehkä voinu olla vähän jäykempi. Niin se on aina sitten, jos on tuttu se on niinko tuttu on aina tuttu.

Etäryhmien ohjaajien tuntemisella ja tuttuudella ei ollut niin suurta merkitystä. Tutun ohjaajan kanssa oli helpompaa puhua muistakin asioista, mutta vieraammankin ohjaajan kanssa ryhmien koettiin sujuneen mukavasti. Tärkeintä oli ohjaajan asiantuntemus ja ammattitaito. Omaishoitajat kokivat ammattitaitoiset ohjaajat turvallisina ihmisinä, joiden

persoonalla oli suuri vaikutus ryhmän onnistumiseen. Ohjaajan rooli pidettiin merkityksellisenä myös ryhmän sujumisen näkökulmasta. Ohjaajaa tarvittiin uusien näkökulmien esittämiseen, puheenvuorojen jakamiseen ja keskustelun pitämiseen aiheessa.

#### 5.2.4 Yhteisöllisyyden kokemus

Omaishoitajat arvostivat henkilökohtaista kohtaamista etäryhmää enemmän. Henkilökohtaisella kohtaamisella tarkoitetaan tässä palvelukeskuksessa kokoontuvaa omaishoitoryhmää, jossa omaishoitajat kohtaavat toisiaan kasvotusten. Ihmisten ympäröimänä keskusteluista koettiin saavan enemmän tukea ja ryhmän lisäksi tuli juteltua muistakin asioista. Myös etäryhmissä keskusteltiin ja kuunneltiin, mutta kuulumisten vaihto jäi vähemmälle. Henkilökohtaisissa kohtaamisissa koettiin, että toisiin omaishoitajiin sai paremman kontaktin ja näki muiden reaktiot asioihin sekä kykeni arvioimaan toisen mielialaa.

Etäpalvelun kautta mielialan arvioiminen oli vaikeampaa, ja tulkinta oli sen varassa mitä toinen sanoi. Kotona osallistuminen oli yksinäisempää ja etäpalvelusta koettiin puuttuvan inhimillinen puoli. Muiden osallistujien kasvojen näkeminen lisäsi yhteisöllisyyttä enemmän kuin tieto siitä, että he ovat paikalla.

Kyllä se on kuitenkin se henkilö, ihmisen henkilökohtainen kohtaaminen... siinä sä erilailla näät sen reaktion asioihin ja muuhun kumminkin.

Ihan mielenkiintoinen ollut tämä näin, mut sen sanon että nokakkain on aina kuitenkin mukavampi...kyllä, enempi tuntuu et on ihminen ihmiselle sitten.

Etäryhmän etuina nähtiin se, että ryhmiin pystyi osallistumaan hoidettavan ollessa kotona, sen sijaan että hoidettavalle olisi pitänyt järjestää sijaishoito tai muuta tekemistä. Paikanpäälle lähtiessä piti myös aina laskea taksimatkojen riittävyys. Toisaalta fyysisessä ryhmässä omaishoidettaville oli myös tarjolla oma ryhmä ja liikuntaa. Etäryhmät oli suunnattu enemmän omaishoitajille. Omaishoitajien mielestä palvelun toteuttamista omaishoidettaville pidettiin haastavina toteuttaa käytännössä, vaikka omaishoitajat olisivat apuna. Palvelun kotiin saamisen koettiin säästävän aikaa ja helpottavan arkea, kun ei tarvitse poistua kotoa ja lähteä liikkeelle. Etälaitteen avulla kotiin saadun palvelun koettiin antavan lisätukea arkeen, koettiin, että ilman laitetta olisi jääty ilman tukea.

Sanotaan, että jos sää meet... jos sulla on joku tämmönen jumppatuokio, joka kestää tunnin ja lähet kotoota, sä oot huono liikkumaan ja sulla menee se toinen tunti jo siihen, ko se, että sä täällä, istut kotona. Sä saat niinku valmiina sen palvelun tähän, musta tää on hienoa asia kyllä.

Ajatus palvelun jatkamisesta jakoi mielipiteitä. Osa omaishoitajista oli valmis jatkamaan etäpalvelua kokeilun jälkeen, osa taas ajatteli, ettei kotiin tuotava palvelu ole vielä ajan-kohtainen. Palvelun jatkamisen edellytyksenä olisi sen soveltuminen omaan aikatauluun.

Yhteenvedona voidaan todeta, että omaishoitajilla oli hyvät mahdollisuudet osallistua etäpalveluryhmiin. He olivat sitoutuneet palvelun käyttämiseen ja osallistuminen jäi väliin vain välttämättömien menojen vuoksi. He kokivat palvelun vastanneen heidän tarpeisiinsa ja odotuksiinsa. Omaishoitajat kokivat etäpalvelun soveltuvan hyvin liikuntahetkien toteuttamiseen, jotka toivat piristystä ja jaksamista arkeen. Enemmän sosiaaliseen vuorovaikutukseen painottuvissa ryhmissä korostui ohjaajan ammattitaitoinen ja turvallinen rooli, uudet näkökulmat arjen haasteisiin sekä vertaistuki. Asioiden ja tunteiden jakaminen samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa oli tärkeää. Erilaisista perhetilanteista riippumatta mieltä painavat asiat koettiin yhteisinä. Vertaistuen mahdollisti luottamuksellinen ilmapiiri, joka omaishoitajien mukaan syntyi muiden omaishoitajien ja heidän perhetilanteidensa tuntemisesta. Etälaitteen toimintahäiriöt heikensivät erityisesti mahdollisuutta laadukkaaseen sosiaaliseen kanssakäymiseen ja yhteisöllisyyden kokemukseen. Omaishoitajat kokivat hyötyvänsä enemmän kasvokkaisesta vuorovaikutuksesta muiden ihmisten kanssa.

### 5.3 Tulevaisuuden etäpalvelun kehittäminen

#### 5.3.1 Etäpalvelun kohdentaminen

Etäpalvelun ajateltiin sopivan erityisesti sellaisille omaishoitoperheille, joiden on haastavaa lähteä kotoa liikkeelle. Tällaisessa tilanteessa etäpalvelun ajateltiin tuovan vaihtelua ja olevan erityisen hyödyllinen. Palvelun ajateltiin soveltuvan myös tilanteissa, kun liikuntakyky on heikentynyt tai muuten kaipaa ohjattua liikuntaa. Etäpalvelun kautta on myös mahdollista saada kontaktia muihin ihmisiin silloin, kun kotoa lähteminen on haastavaa tai keskusteluyhteyden saaminen omaishoidettavaan ei kotona enää onnistu.

On paljon ihmisiä, justiin semmosia, jotka pääsee huonosti liikkumaan. Niillehän tää on aivan ihanteellinen asia. Sanotaan, että jossää meet, jos sulla on joku tämänönen jumppatuokio, joka kestää tunnin ja lähet kotoota, sä oot huono liikkumaan ja sulla menee se toinen tunti jo siihen, ko se että sä tällä, istut kotona sä saat niinku valmiina sen palvelun tähän.

Silloin esimerkiksi just, jos sieltä kotoa on hirveän vaikea lähteä, niin luulis et on aina helpompi se että kun sä oot siellä kotona niin sitten jotenkin saat sen laitteen auki ja hetken sen kanssa olla.

Omaishoitajat kokivat, että liikkeelle ja fyysiseen ryhmään lähteminen oli kuitenkin parempi vaihtoehto silloin, kun se on mahdollista. Koettiin, että kotona tulee oltua muutenkin paljon ja ryhmään, kotoa pois lähteminen toi vaihtelua arkeen. Omaishoitoryhmään ja kotoa liikkeelle lähtiessä tapasi myös muita tuttuja. Sosiaalista kanssakäymistä pidettiin tärkeänä vanhoille ihmisille. Koettiin, että vanhat ihmiset jäävät helposti koteihinsa ja liikkuminen rajoittuu kaupassa käyntiin. Liikkeelle lähteminen oli tärkeää myös omaishoitavalle.

Niin tota niin, siis kyllä mä tykkään niinku nokakkain kohdata, mutta sen kun tiedän että sitä kun ei tulevaisuudessa riitä, ei varmalla riitä näitä resursseja ja näin, että ollaan menossa siihen etään, mutta niin kauan kuin mahdollista niin mielellään nokakkain.

Tilanteissa, joissa toimintakyky mahdollistaa liikkeelle lähtemisen ja omaishoitoryhmään osallistuminen on mahdollista, pidettiin sitä etäryhmää merkityksellisempänä. Etäpalvelua pidettiin hyvänä vaihtoehtona silloin, kun kotoa lähteminen oli vaikeutunut. Etäpalvelukokeilua pidettiin mielenkiintoisena, mutta henkilökohtaista kohtaamista arvostettiin enemmän ja sen toivottiin jatkuvan ensisijaisena niin kauan kuin mahdollista.

niin kauan, kun pääsee kotoa pois ja liikkeelle niin mun mielestä sinne asti se on tarpeeton, et sitten kun oot kotiin sidottu etkä pääse jos on jommastakummasta syystä hoitajan tai hoidettavan takia niin silloin se vois olla todella hyödyllinenkin sitten.

### 5.3.2 Kehittämisehdotuksia

Tulevaisuuden etäpalvelun onnistumisen kannalta etälaitteen hyvä toimivuus nähtiin erittäin tärkeänä asiana, ja toimivuuteen toivottiin erityistä panostusta. Etälaitetta pidettiin kalliina ratkaisuna vain yhtä käyttötapaa varten. Laitteen tekniikan ajateltiin myös vanhevan nopeasti. Etäpalvelun yhdistäminen televisioon tai muuhun yleishyödylliseen ajateltiin mahdollistavan useamman käyttäjän.

Omaishoitajat ideoivat, että etäpalvelua voisi käyttää tiedottamiseen ja yhteisistä virkistyshetkistä sopimiseen. Virkistyshetki voisi olla esimerkiksi ulkoilua esteettömässä ympäristössä yhdessä omaishoitajien ja -hoidettavien kanssa. Osallistuminen olisi vapaaehtoista ja tietojen vaihtaminen esteettömistä retkikohteista koettiin tärkeänä. Tarpeellisia asiantuntijavetoisia keskusteluryhmiä pidettiin mielekkäinä, ja tarpeellisina nähtiin myös yksilökeskustelut. Kirjallisuus ja ravitsemus nähtiin aiheina, jotka voisivat

olla kiinnostavia. Etäpalvelun liikuntaryhmiin toivottiin monipuolisuutta rentoutuksen ja venyttelyn muodossa.

Omaishoitajat pohtivat etälaitteen käyttötapaa tulevaisuudessa. He ajattelivat tulevaisuuden etäpalvelu voivan olla kokeilunkaltainen jakso tai jatkuvassa käytössä oleva. He kokivat palvelun jaksottamisen antavan mahdollisuuden etäpalvelun käyttöön useammille käyttäjille ja he arvelit palvelun soveltuvan jaksottaiseen virkistyskäyttöön, jolloin jaksolle voisi nimetä teeman. Omaishoitajat ideoivat, että liikuntaa voisi olla viikoittain ja muita ryhmiä hieman harvemmin. Etäpalvelun tiedostettiin olevan osa tulevaisuuden palvelua resurssien vähetessä, joka vaatii ikääntyneiltä henkistä valmistautumista. Omaishoitajat pitivät uusien kokeilujen ja tapojen kehittämistä tärkeänä ja palvelun uskottiin olevan lopulta hyvää. Toisaalta omaishoitajat muistuttivat, että oikea ihminen on aina oikea ihminen.

Siis ihan hyvä palvelu on ihan varmalla ja sitten sen tietää että siihen ollaan menossa, että meidän täytyy henkisesti valmistautua siihen, että se voi olla tulevaisuutta monen kohdalla, et monen kohdalla tulee nää palvelut osaltaan tapahtuu näin, että siihen on vaan varauduttava.

Tulevaisuuden etäpalvelun kehittämisen yhteenvetona omaishoitajat näkivät etäpalvelun kohdentamisen perheille, joissa kotoa pois lähteminen on vaikeutunut, ja tarvitaan enemmän liikuntaa tai sosiaalista kanssakäymistä. Laitteen kehittämisessä nähtiin sen toimivuus ensiarvoisen tärkeänä. Omaishoitajilla oli ajatuksia etäpalvelun sisällön kehittämiseen ja etäpalvelutarjontaa rikastamalla voidaan löytää useita omaishoitajia kiinnostavia teemoja. Etälaitteen käyttö jaksottaisena tarjoaisi virkistymismahdollisuuden erilaisien teemojen mukaisesti useammille käyttäjille.

## 6 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli yhteiskehittämisen ja palvelumuotoilun keinoin kehittää omaishoitoperheiden arkea tukeva etäpalvelu, kokeilla palvelua käytännössä sekä kokeilun jälkeen selvittää omaishoitajien kokemuksia etäpalvelun vaikuttavuudesta arjessa teemahaastattelun avulla. Asiakaslähtöisyys ja omaishoitajien tarpeet olivat kehittämistyön lähtökohtana. Palvelua kehitettiin yhdessä omaishoitajien ja omaishoidon toimijoiden kanssa. Yhteiskehittämisellä ja teemahaastatteluilla haettiin vastausta tutkimuskysymyksiin: 1. Millaisia odotuksia omaishoitajilla on etäpalvelua kohtaan? 2. Millainen etäpalvelu auttaisi omaishoitajia arjessa? 3. Miten etäpalvelulla voidaan tukea omaishoitajia arjessa? Omaishoitajien teemahaastatteluiden tulokset jäsenyivät kolmeen pääluokkaan, joita olivat etälaitteen käyttökokemus, etäpalvelun käyttökokemus ja tulevaisuuden etäpalvelun kehittäminen.

Tässä johtopäätösluvussa tuon esiin päätuloksia ja pohdin niiden käytettävyyttä ja hyödyntämismahdollisuuksia omaishoidon palveluita ja etäpalvelua kehitettäessä sekä jatkotutkimusaiheita. Johtopäätösten tavoitteena on tuoda esiin mahdollinen uusi tieto ja tulosten yleistettävyyttä sekä rehellisesti tuoda esiin asiat, joita olisi voinut tehdä toisin (Hirsjärvi ym. 2003: 243–244). Johtopäätöksissä pyritään ymmärtämään asioiden merkitystä tutkittaville ja sen kaikissa vaiheissa on pyrittävä ymmärtää tutkittavia heidän näkökulmastaan (Tuomi & Sarajärvi 2018: 127).

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön yhteiskehittelyn tuloksena toteutetussa etäpalvelukokeilussa omaishoitajat kokivat, että heidän tarpeitaan oli kuultu ja ne näkyivät palvelussa. Omaishoitajat kokivat osallistumismahdollisuutensa osallistua etäryhmiin hyviksi. Yksilöllisiä eroja osallistumismahdollisuuksissa oli sekä palvelun ajankohdan sekä omien menojen suhteen. Omaishoitajat olivat hyvin sitoutuneita kokeiluun. Aiempien tutkimusten mukaan hoivapalveluissa asiakkaan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet ovat yleensä vähäisiä. Toiminta on suunniteltu organisaatioiden toiminnan tavoitteiden ja tarpeiden pohjalta. Työntekijöiden on oletettu tunnistavan asiakkaan kaikki tarpeet. (Mikkola 2009: 198.) Omaishoitajien keskeinen odotus palvelujärjestelmässä on tulla huomioiduksi, saada apua ja tietoa sekä vaikuttaa niiden sisältöön (Ring ym. 2016: 200).

Erityisen tärkeitä omaishoitajille oli etäpalvelun liikuntaryhmät. He kokivat liikunnan lisääntyneen sekä tuoneen virkistystä ja jaksamista arkeen. Erilaiset teemat ja keskusteluryhmät olivat myös tärkeitä ja näkökulmia avartavia. Vertaistuen merkitys tunnistettiin

henkisen tuen voimavarana ja siinä korostui oma jaksaminen. Asiat ja tunnetilat koettiin yhteisiksi, vaikka perheet koettiin keskenään erilaisina. Aiempien tutkimusten mukaan jaksamisongelmat koskevat erityisesti ikääntyneitä omaishoitajia. Omaishoitoperheiden saamat tukipalvelut ovat yhteydessä hoitajan jaksamiseen. Tuen tarve on erilainen erilaisissa perhetilanteissa, joten tukipalvelutarjontaa tarvittaisiin lisää. (Kehusmaa 2014: 86.).

Etäryhmissä ryhmänohjaajan tehtävä oli olla ammattitaitoinen, asiantunteva ja turvallinen ihminen, joka samalla huolehti ryhmän kulusta. Ohjaajan tuttuudella ei ollut merkitystä. Aiempien tutkimusten mukaan luottamus palveluihin syntyy kohtaamisista työntekijöiden kanssa sekä kokemuksista palveluiden käyttämisessä (Mikkola 2009: 196). Omaishoitajien tulisikin voida luottaa palveluun ja ammattilaisiin (Zechner 2010: 15,83). Sen sijaan ryhmän luottamuksellisen ilmapiirin syntymiseksi pidettiin erityisen tärkeänä sitä, että muut vertaiset, ryhmäläiset olivat tuttuja. Omaishoitajat kokivat, että ennestään tuttujen kanssa voidaan puhua vapaasti kaikista asioista ja oli tärkeää, että he tunsivat toistensa taustat ja perhetilanteet jo ennen kokeilun aloittamista.

Omaishoitajien kokemus yhteisöllisyydestä jäi etäpalvelussa vajaaksi. Omaishoitajat kertoivat arvostavansa enemmän ihmisten henkilökohtaisia kasvotusten tapahtuvia kohtaamisia. Kasvokkainen vuorovaikutus mahdollisti spontaanin keskustelun ja samalla he kykenivät arvioimaan paremmin toisen reaktioita ja mielialaa. Kotona koettiin vietettävän muutenkin paljon aikaa, joten liikkeelle lähteminen ja kotoa lähteminen koettiin tärkeänä. Omaishoitajien mukaan kotoa tulee lähteä liikkeelle, kun toimintakyky sen vielä mahdollistaa. Samalla saa liikuntaa, tapaa muita ihmisiä ja näkee maailman menoa. Tuloksia omaishoitajille esittäessäni keskusteluissa tuli esiin, että kotona osallistuessa puoliso on kuulolla koko ryhmän ajan eivätkä omaishoitajat voi puhua niin vapaasti kuin omaishoitoryhmässä, jolloin puoliset ovat toisessa huoneessa. Tämä ei tullut esiin haastattelussa, mutta lähes kaikissa haastatteluissa hoidettava puoliso oli läsnä samassa tilassa, joka mahdollisesti vaikutti haastattelupuheeseen.

Omaishoitajat kokivat etälaitteenkäytön helpoksi ja yksinkertaiseksi. Samanlaiseen tulokseen päätyi myös Vaarala (2016) YAMK opinnäytetyössään tutkiessaan kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja kehittämistoiveita etähoidosta (Vaarala 2016: 52). Kokeilun aikana etälaitte otettiin esiin ja avattiin ainoastaan ryhmien ajaksi. Etälaitetta ei käytetty oma-aloitteiseen yhteydenottoon palvelukeskuksen hoitajaan tai muihin omaishoitajiin.



Mahdollisuus yhteydenottoon pidettiin kuitenkin tärkeänä, sillä kaikilla oli kokemusta tilanteista, joissa itse on neuvoton. Mahdollisuutta pidettiin erityisen tärkeänä virka-ajan ulkopuolella.

Etälaitteen toimintaan oltiin tyytymättömiä. Yhteyden pätkiminen, ryhmistä putoaminen sekä ongelmat äänen ja kuvan toistossa heikensivät käyttökokemusta. Palvelun jatkumisen kannalta laitteen ja yhteyden toiminnan tulisi olla moitteetonta. Etäpalvelun kokeiluluonteesta vuoksi omaishoitajat olivat hyvin kärsivällisiä ongelmien suhteen. Ikätekniikan kokeiluista suomessa tehdyn selvityksen mukaan toiminnoiltaan kehittämistyössäni käytettyä etäpalvelua vastaavia hankkeita leimasi jo vuosikymmenen alussa tekniset ongelmat, kuten ongelmat äänentoistossa ja epävarmat yhteydet. (Mäki 2011: 5,29–41.) Alastalon (2014) toteuttaman KÄKÄTE-kyselyn tuloksina ikääntyneiden käyttäjien toiveena oli teknologian käyttö- ja toimintavarmuus sekä käyttäjälähtöisyys (Alastalo 2014: 120,128). Espoossa toteutetun EEVA-hyvinvointi tv:n haasteena oli tekniset ongelmat, epävarmat yhteydet ja ongelmat äänen toistossa. Puheesta oli vaikea saada selvää ja liikuntatuokioiden musiikki ei tullut ajallaan. (Mäki 2011: 32-33.) Myös Virkku-pilottia leimasi tekniset ongelmat, kuvan laatu oli huono ja vaihteleva. Äänen laatu oli kohtalainen, ääni kiersi eikä laulun sanoista saanut selvää. (Mäki 2011: 40,41.) Myös Vaaralan (2016) opinnäytetyön ongelmat ja kehittämistoiveet liittyivät tekniikan ja yhteyden toimivuuteen (Vaarala 2016: 52).

Omaishoitajilla oli yhtenevät näkemykset siitä, millaisessa tilanteessa etälaitte ja etäpalvelu olisi hyödyllinen. Palvelu koettiin hyödylliseksi tilanteissa, joissa kotoa lähteminen on syystä tai toisesta haastavaa, ikääntynyt kaipaa liikuntaa tai keskusteluseuraa. Omaishoitajilla oli myös palvelun sisällön kehittämiseen yksilöllisiä ideoita.

Tulevaisuuden etäpalveluissa ongelmatilanteista suoriutumista ei tulisi jättää osallistujien vastuulle. Puhelinnumero ongelmatilanteiden varalle ei ole riittävä. Ongelmatilanteiden varalle tulisi nimetä joku, mahdollisesti tuttu henkilö, joka osallistuisi etäpalvelun toteuttamiseen ja olisi lisäksi kykenevä vastaamaan laitteen teknisiin ongelmiin.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten mukaan omaishoitajien arjessa jaksamista voidaan tukea asiakaslähtöisen, tarpeisiin vastaavan etäpalvelun avulla. Palvelun kehittämisen näkökulmasta laitteen toimivuus nähtiin kuitenkin ensisijaisena. Aiempien tutkimusten mukaan ikääntyneet eivät käytä palveluita, jos ne eivät vastaa heidän tar-

peisiinsa tai jos he ovat tyytymättömiä palveluun (Zechner 2010: 90). Omaishoitoa tuke-  
malla voidaan myös saavuttaa merkittäviä säästöjä (Kehusmaa 2014: 74,79). Omaishoi-  
tajien näkemyksiä ja kokemuksia palvelusta kannattaisikin hyödyntää etäpalvelun kehit-  
tämisessä.

Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista selvittää, minkälaisia kokemuksia omaishoita-  
jilla olisi palvelusta, jossa yhteydet toimivat moitteettomasti ja ongelmatilanteet kyettäi-  
siin hoitamaan nopeasti ja vaivattomasti? Omaishoitajien kokemus yhteisöllisyydestä ei  
toteutunut etäpalvelussa. Olisi mielenkiintoista tarkastella miten yhteisöllisyyden koke-  
mus ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen onnistuisi etäpalvelussa tilanteissa, joissa  
omaishoitoperheet ovat enemmän kotiin sidottuja ja osallistuminen omaishoitoryhmiin  
olisi enemmän etäpalvelun varassa? Tikkasen (2016) mukaan oman tilan kokemus ka-  
peutuu omaishoitoprosessin edetessä. Olisi mielenkiintoista tietää miten etäpalvelu vai-  
kuttaa kotiin sidottujen omaishoitajien omantilan kokemukseen? Ja millaisena omaishoi-  
tajat kokevat osallistumisen ja vertaistuen puolison ollessa kuulolla, mahdollisesti sa-  
massa tilassa?

## 7 Pohdinta

Eettiset taidot kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön perusosaamiseen. Eettiset periaatteet ja eettinen herkkyyks on olennainen osa niin vanhustyön tutkimusta kuin hoitotyön arkea (ETENE-julkaisuja 20.) Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus sisältää useita eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Luotettavuuteen vaikuttavat kaikki tutkimuksessa tehdyt teot, valinnat ja ratkaisut, jotka on pystyttävä perustelevaan (Vilkkä 2005: 159). Ja kaikki tutkimuksen vaiheet tulee raportoida tarkasti ja rehellisesti (Hirsjärvi ym. 2003: 28). Tässä luvussa pohdin sekä perustelen tekemiäni valintoja ja ratkaisuja.

Omaishoitajien innostuminen ja osallistuminen tutkimukselliseen kehittämistyöhöni oli ensiarvoisen tärkeää. Ilman heidän osallisuuttaan etäpalvelukokeilu olisi voinut jäädä toteuttamatta. Tutkimuksellisen kehittämistyöni kaikissa vaiheissa pyrin tavoittelemaan omaishoitoperheiden etua. Kävin omaishoitoryhmässä tutustumassa omaishoitoperheisiin ja samalla kerroin tutkimuksellisesta kehittämistyöstäni. Tutkimusluvan saatuaani lähetin omaishoitajille kirjallisen tiedotteen tutkimuksellisesta kehittämistyön kulusta ja tarkoituksesta (liite 1.). Ensimmäisessä yhteiskehittämistapaamisessa pyysin osallistujilta kirjallisen suostumuksen (liite 3.) tapaamisissa muodostettavan aineiston tallettamiseen, hyödyntämiseen sekä kokeilun jälkeisiin haastatteluun. Kerroin omaishoitajille suullisesti ja kirjallisesti heidän osallistumisensa olevan kaikissa vaiheissa vapaaehtoista ja, että heillä oli oikeus perua osallistumisensa missä tahansa vaiheessa, myös kirjallisen suostumuksen kirjoittamisen jälkeen. Omaishoitoperheille osallistumisesta tai osallistumatta jättämisestä ei aiheutunut haittaa. Käsittelin haastatteluaineiston ja tutkimustulokset anonyymisti ja luottamuksellisesti siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä haastateltavaa.

Yhteiskehittelyn toteuttaminen oli yksi tutkimuksellisen kehittämistyön haastavimpia osuuksia. Kaikille osapuolille uuden palvelun kehittäminen tyhjältä pöydältä tuntui haastavalta. Ryhmän ohjaaminen oli itselleni vierasta, ja myös omaishoitajat olivat itselleni vieras kohderyhmä. Omasta työhistoriastani johtuen olisin luultavasti tuntenut oloni varmemmaksi omaishoitoperheiden hoidettavien puolisoitten kanssa. Erityisesti tässä vaiheessa koin merkitykselliseksi saamani tuen, kannustuksen ja ohjauksen työelämän yhteistyötoimijoilta, opiskelijakollegoilta kuin ohjaavilta opettajilta. Yhteiskehittämisessä lähdettiin omaishoitajien tarpeesta, tästä näkökulmasta oli helppoa ajaa yhteistä etua.

Teemahaastattelun valinta aineiston keruumenetelmäksi oli helppo, sen sijaan pohdin pitkään sen toteuttamista yksilö- ja ryhmähaastattelun välillä. Ryhmähaastattelussa olisi ollut oma hyvät puolensa. Valitsin kuitenkin yksilöhaastattelut omaishoitoryhmän luonteen vuoksi. Ryhmässä omaishoitajat jakoivat ajatuksiaan sekä kokemuksiaan ja vertaistuella oli suuri merkitys. Keskustelu rönstyli helposti ja kokemattomana haastattelijana minun olisi voinut olla haasteellista pitää keskustelu aiheessa. Omaishoitoryhmän osallistujilla oli myös erilaisia tapoja tuoda näkemyksiään esiin ryhmässä. Esimerkiksi joku ryhmäläisistä sanoi itse harvoin mitään, mutta myötäili aktiivisesti muita ja joku toinen taas selvästi johti puhetta. Yksilöhaastatteluissa kaikki saivat oman äänensä ja kokemuksensa kuuluviin.

Yksilöhaastatteluihin päädyttyäni pohdin niiden toteuttamista. Etäpalvelukokeilun luonteeseen olisi mielestäni sopinut hyvin haastatteluiden toteuttaminen etälaitteen avulla. Pohdin kuitenkin, voidaanko etälaitteen välityksellä toteuttaa laadukas haastattelu. Kykenisinkö kokemattomana haastattelijana luomaan luotettavan ilmapiirin etälaitteen välityksellä tai osaisinko tulkita haastateltavien eleitä ja ilmeitä, kun pienellä ruudulla näkyvät haastateltavasta ainoastaan kasvot. Häiriötekijöiden poissulkeminen etähaastattelutilanteessa olisi voinut olla haasteellista. Omaishoitajien edun mukaisesti annoin kuitenkin heidän valita miten haastattelut toteutetaan. Omaishoitajat valitsivat kasvokkaisen haastattelun etälaitteen sijaan. Yhden haastattelun toteuttaminen oli mahdollista ainoastaan puhelimitse.

Olin valmistautunut haastatteluihin huolellisesti. Haastattelun alussa pyysin omaishoitajia kertomaan vapaasti omista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan. Haastateltava olisi hyvä totuttaa heti alusta vastaamaan omin sanoin ja käyttämään pidempiä puheenvuoroja (Hyvärinen 2017: 25–27). Haastatteluissa pyrin kuuntelemaan omaishoitajia rauhallisesti, huomiomaan äänenpainoja heidän kertomuksissaan sekä antamaan tilaa heidän vastauksilleen. Pyrin välttämään kannanottoja tapahtumiin, omaishoitajien tekemiin ratkaisuihin kuitenkin myötätuntoisesti suhtautuen. Teemojen apukysymykset oli laadittu siten, ettei niihin voi vastata yksiselitteisesti kyllä tai ei. (ks. Hyvärinen 2017: 30–33.) Haastattelutilanteessa kuitenkin muokkasinkin kysymyksiä enemmän puhekieleen sopivaksi, jolloin saatoin saada juuri näitä kyllä tai ei vastauksia. Huomasin erheeni heti haastattelutilanteessa, joten tarkensin kysymystä uudelleen, jolloin vastaajat joutuivat sanoittamaan vastauksensa uudelleen.

Taustakysymyksiä kysyin haastattelun lopuksi. Hyvärisen (2017) mukaan haastattelutilanne saadaan vaikuttamaan siten vähemmän viralliselta. Ennen haastattelun lopettamista kysyin vielä olisiko haastateltavalla vielä jotain lisättävää tai kommentoitavaa etäpalveluun, yhteiskehittämiseen, haastatteluun tai muihin prosessin vaiheisiin liittyen. Ohjeistuksen mukaan pidin haastatteluista tutkimuspäiväkirjaa, jota kirjoitin heti haastatteluiden jälkeen. (ks. Hyvärinen 2017: 25–40.) Haastattelut olivat tiiviisti peräkkäisinä päivinä ja minulla oli enemmän intoa kirjoittaa haastatteluiden sisältöä kuin tutkimuspäiväkirjaa. Tutkimuspäiväkirjaa enemmän koin hyödyllisenä palata haastatteluihin kuuntelemalla tallenteita sekä lukemalla litterointeja.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin toteuttaminen oli haastavaa. Selkeät ohjeet puuttivat ja vaiheet sisälsivät useita eri ratkaisuvaihtoehtoja. Aineistolähtöisyyteen päädyin, jotta omaishoitajien ääni nousisi esiin juuri sellaisena kuin he ovat tarkoittaneet. Aineiston pelkistämävaiheessa pilkoin aineiston yksittäisiksi lausumiksi. Koko aineisto oli pilkottu niin pieniin osiin, että hetkellisesti tunsin jo epätoivoa, miten saisin sitä koskaan enää kasatuksi minkäänlaisiksi tuloksiksi. Pelkistysten luokittelu ja yhdistely kuitenkin kokosivat aineiston lopulta uudelleen yhteneväksi ja loogiseksi kokonaisuudeksi. Tulosten muodostuminen aiheutti iloa ja onnistumisen kokemuksen, joka muutti tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän käsitystä aineistolähtöisen sisällönanalyysin haastavuudesta palkitsevaksi.

Tulosten luotettavuutta lisää niiden vastaaminen tutkimuskysymyksiin. Olen pyrkinyt lisäämään tulosten luotettavuutta suorilla lainauksilla eli sitaateilla haastattelupuheesta. Tuloksissa kuvataan omaishoitajien kokemuksia etälaitteen käytöstä ja etäpalvelun hyödyllisyydestä arjen tukena. Tulosten analysoinnissa pidin mielessä tutkimuksen tarkoituksen sekä tutkimustehtävät. Tulokset on tulkittu yksinkertaisesti ja selkeästi omassa luvussaan, päätulokset näkyvät otsikoinnissa. Olen pyrkinyt havainnollistamaan analyysia sekä tuloksia taulukoiden ja kuvioiden avulla. (Hirsjärvi & Hurme 2003: 211, 243; Tuomi & Sarajärvi 2018: 104,117.) Kaikki valinnat ovat tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän päätöksiä, mutta viimekädessä raportin lukija muodosta kuvan tutkimuksen tieteellisyydestä sen argumentoinnin perusteella. Aineiston riittävydessä voidaan puhua aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta, jolloin aineisto alkaa toistaa itseään ja saturaation käsite voidaan yhdistää tulosten yleistettävyyteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018:98, 99–100.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä ei pyritty yleistykseen vaan tuottamaan mielekäs tulkinta omaishoitajien kokemuksista.

Palvelumuotoiluprosessin mukaisesti palvelua muokataan saatujen kokemusten ja mitaustulosten mukaan, kunnes lopputulokseen ollaan tyytyväisiä. Toimivan ja tehokkaan lopputuloksen aikaansaamiseksi tarvitaan todellista ymmärrystä siitä, mikä on järkevää, tarkoituksenmukaista ja tuottavaa. (Ahonen 2017:55,58; Tuulaniemi 2011:127–128.) Helsingin kaupungin läntisellä palvelualueella ollaan olut hyvin kiinnostuneita tutkimuksellisen kehittämistyöni tuloksista.

Helsingin kaupungin käytäntöjen mukaisesti kehittämistyön onnistumista arvioidaan myös nelimaalin *Quadruple Aim* avulla. Nelimaalissa arvioidaan asiakaskokemusta ja -saatavuutta, tuottavuutta, vaikuttavuutta ja henkilöstö kokemusta. Tavoitteena on kohentaa kaikkia neljää osa-aluetta. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä ei kyetä vastaamaan kaikkiin osa-alueisiin, joten työelämän yhteistyötoimijat toteuttavat oman kyselynsä mm. henkilöstön kokemuksista.

## Lähteet

Ahonen, Tarja 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Nummela.

Alastalo, Kirsi 2014. Toivomukseni teknologialle -kyselyn tulokset. Teoksessa: Stenberg, Lea, Nordlund, Marika, Alastalo, Kirsi, Forsberg, Kristiina, Intosalmi, Hennariikka, Nykänen, Jaana, Pesola, Kirsti, Ranta, Paula & Virkkunen Anne 2014. Näkemyksiä ikä-tekniologiasta- KÄKÄTE kyselyt yksissä kansissa. KÄKÄTE-raportteja 6/2014. Helsinki

Autio, Tiina 2014. Puolisoaan hoitavien tunteet omaishoitajakertomusten valossa. Lissensiaatin tutkimus. Sosiaalipedagogiikka. Itäsuomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio.

Eloniemi-Sulkava, Ulla, Saarenheimo, Marja, Laakkonen, Marja-Liisa, Pietilä, Minna, Savikko, Niina & Pitkälä, Kaisu (toim.) 2006. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Vanhustyön keskusliitto:Helsinki.

ETENE-julkaisuja 20. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Vantaa.

Forsberg, Kristina, Intosalmi, Hennariikka, Nordlund Marika & Suhonen, Sirpa 2014. Ikätekniologia sanasto. KÄKÄTE-raportteja 3/2014. Vanhustyön keskusliitto ry.

Hiltunen, Piritta 2017. Palvelusta tuotteeksi. Käsikirja palvelutuotteiden muotoiluun. Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke-Sokra.

Helin, Satu & von Bonsdorff, Mikaela 2016. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (Toim.). Gerontologia 3.-4. painos. Kustannus Oy Duodecim:Helsinki. 426-443.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2003. Tutki ja kirjoita. Tekijät & Kirjayhtymä Oy:Vantaa.

Hyvärinen, Matti 2017. Haastattelun maailma. Teoksessa: Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino. Tampere. (11-45)

I&O Kärkihanke (n.d). Kärkihankkeet ja säädösvalmistelu. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O). Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa <<http://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>>. Luettu 26.10.2017

Juntunen, Kristiina, Era, Pertti & Salminen, Anna-Liisa 2013. Kuntoutuskurssille osallistuneiden omaishoitajien elämänlaatu ja kokemukset omaishoidosta. Gerontologia-lehti 27(1) 2-12.

Kalliomaa-Puha, Laura 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90. Kelan tutkimusosasto:Helsinki.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja.

Kananen, Jorma 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja.

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Helsinki.

Kehusmaa, Sari 2014. Hoidon menoja hillitsemässä -Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Tampere.

Käyttösuunnitelma 2018. Helsingin kaupunki sosiaali- ja terveystoimiala. Johtoryhmän muistio 20.11.2017.

Nordlund, Marika, Stenberg, Lea, Forsberg, Kristiina, Nykänen, Jaana, Ranta, Paula & Virkkunen, Anne 2014. Ikäteknologian monimuotoinen maailma KÄKÄTE-projektin loppuraportti 4/2014. Helsinki.

Nykänen, Jaana, Stenberg, Lea & Pesola, Kirsti 2013. Teknologia ikäihmisten omaishoidon apuna -raportti kyselyn tuloksista. Teoksessa Stenberg, Lea, Nordlund, Marika, Alastalo, Kirsi, Forsberg, Kristiina, Intosalmi, Hennariikka, Nykänen, Jaana, Pesola, Kirsti, Ranta, Paula & Virkkunen Anne 2014. Näkemyksiä ikäteknologiasta- KÄKÄTE kyselyt yksissä kansissa. KÄKÄTE-raportteja 6/2014. Helsinki.

Laatusuositus 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2013:11. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013. Saatavana osoitteessa < [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)>. Luettu 9.10.2017

Laatusuositus 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Saatavana osoitteessa < [https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/660945/mod\\_resource/content/1/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf](https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/660945/mod_resource/content/1/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf)>. Luettu 6.11.2017

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalve- luista 2012/980. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavana osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> > Luettu 25.10.2017.

Laki omaishoidon tuesta 2005/937. Annettu Helsingissä 2.12.2005. Saatavana osoit- teessa <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>>. Luettu 9.10.2017.



Leikas, Jaana 2014. Ihmislähtöinen kokonaisvaltainen suunnittelu. Teoksessa Leikas, Jaana (toim.) Ikäteknologia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni -Tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A tutkimuksia 21. Diakonia ammattikorkeakoulu. Tampere. Juvenes Print Oy:Tampere.

Mäki, Outi 2011. Ikäteknologian kokeilut Suomessa. KÄKÄTE-raportteja 1/2011.

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Pietikäinen, Jorma 2013. Teknologian hyväksyminen ja käyttö kotihoidossa: Kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä videoneuvotteluteknologian käytöstä. Maisterin tutkinnon tutkielma. Logistiikka. Tieto- ja palvelutalouden laitos. Aalto yliopisto. Kauppakorkeakoulu.

Puranen, Taija 2015. Intervening nutrition among community-dwelling individuals with alzheimer's disease and their spouses. Faculty of medicine. University of Helsinki.

Purhonen, Merja, Nissi-Onnela, Sirkka & Malmi, Maria 2011. Omaishoidon monimuotoisuus ja yleisyys. Teoksessa Kaivolainen, Merja, Kotiranta, Tuija, Mäkinen, Erkki, Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja 2011. Omaishoito- Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaiset ja läheiset liitto ry. Kustannus oy Duodecim. Helsinki.

Ring, Marjo, Laulainen, Sanna & Rissanen, Sari 2016. Omaishoito psykologisena sopimuksena. Gerontologia-lehti 30(4) 198-210.

Ruoppila 2014 Teoksessa Leikas, Jaana (toim.) Ikäteknologia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2017. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa: Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino. Tampere. (46-83)

Salin, Sirpa 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana. Acta Universitatis Tamperensis 1346. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print:Tampere.

Shemeikka, Riikka, Buchert, Ulla, Pitkänen, Sari, Pehkonen-Elmi, Tuija & Kettunen, Aija 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017.

Sointu, Liina 2016. Hoiva suhteessa- Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Tampereen yliopisto.

Stenberg, Lea, Nordlund, Marika, Alastalo, Kirsi, Forsberg, Kristiina, Intosalmi, Hennariikka, Nykänen, Jaana, Pesola, Kirsti, Ranta, Paula & Virkkunen Anne 2014. Näkemyksiä ikäteknologiasta- KÄKÄTE kyselyt yksissä kansissa. KÄKÄTE-raportteja 6/2014. Helsinki.

Tevere 2017. Työelämä valmennus. Menetelmiä kouluttajille ja ohjaustyötä tekeville. Saatavilla osoitteessa: <https://tevere.fi/menetelmia/>. Luettu 26.3.2018

Tikkanen, Ulla. 2016. Omaishoidon arki -Tutkimus hoivan sidoksista. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 5. Helsinki.

Topo, Päivi 2016. Teknologia. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (Toim.). Gerontologia 3.-4. painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 526-533

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tuulaniemi, Juha 2011. Palvelumuotoilu. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Vaarala, Riitta 2016. Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja kehittämistoiveita Palvelukeskus Helsingin etähoidosta. Opinnäytetyö YAMK. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Valtiovarainministeriö n.d. Saatavilla osoitteessa <<http://vm.fi/digitalisoidaan-julkiset-palvelut/>> Luettu 14.1.2018.

Valvira 2015. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Saatavana osoitteessa:[http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut) Luettu 15.11.2017.

Vanhustyö Gerometro (n.d). GeroMetro - ikäihmisten palvelujen kehittämisverkosto pääkaupunkiseudulla. Socca pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Saatavana osoitteessa: <[http://www.socca.fi/kehittaminen/vanhustyö\\_gerometro/tietoa\\_gerometrosta](http://www.socca.fi/kehittaminen/vanhustyö_gerometro/tietoa_gerometrosta)> Luettu 20.11.2017.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Hanna Vilka ja Kustannusosakeyhtiö Tammi 2005. Keuruu.

Virtanen, Petri, Suoheimo, Maria, Lamminmäki, Sara, Ahonen, Päivi & Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki 2011.

Virtuaalihoitajaksi 2012. Helsingin kotihoidon virtuaalitekniologiahanke. Loppuraportti. Aaltoyliopisto, Tiedon ja innovaatioiden tutkimuskeskus CKIR.

Wessman, Jenni, Erhola, Karen, Meriläinen-Porras, Satu, Pieper, Richard & Luoma, Minna-Liisa 2013. Ikäntynyt ja teknologia – Kokemuksiani teknologian käytöstä. KÄKÄTE- tutkimuksia 2/2013.

Zechner, Minna 2010. Informaalihoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Acta Universitatis Tampereensis 1543. Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print. Tampere.

**Liite 1. Saatekirje omaishoitajille**

Arvoisa Omaishoitaja!

14.3.2018

Opiskelen Vanhustyön YAMK- tutkintoa Metropoliasa. Opintoihini kuuluu tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka haluaisin toteuttaa yhdessä teidän kanssanne. Kehittämistyöni kulkee työnimellä *Etäpalvelu omaishoitajien tukena* ja sen tarkoituksena on kehittää yhdessä teidän kanssanne, teidän tarpeisiinne vastaavaa etäpalvelua sekä kokeilla sitä käytännössä. Etäpalvelulla tarkoitetaan kuvapuhelimen välityksellä kotiin tuotavaa vuorovaikutuksellista palvelua. Etäyhteys välittää kuvaa ja ääntä kaksisuuntaisesti.

Etäpalvelukokeilun jälkeen toivoisin saavani haastatella teitä palvelun käytöstä ja kokemuksista sekä siitä vastasiko palvelu tarpeitanne ja odotuksianne. Haastattelu on vapaaehtoinen. Haastattelu aika ja -paikka sovitaan jokaisen omaishoitajan kanssa erikseen. Haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja siten, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Haastatteluaineistoa käytetään ainoastaan kehittämistyön raportointiin ja raportin valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Riistavuoren palvelukeskus on mukana kehitystyössä ja heidän ehdotuksestaan kehittämistyöhön on valittu teidät [REDACTED] omaishoitajat. Osallistuminen kehittämistyöhön on täysin vapaaehtoista ja voitte perua osallistumisenne missä tahansa vaiheessa perustelluilla. Kehittämistyöhön on haettu lupaa Helsingin kaupungilta ja sen kaikissa vaiheissa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä.

Ystävällisin terveisin:

Riikka Hautio

Vanhustyön YAMK opiskelija

[REDACTED]

Kehittämistyöhön liittyen voitte olla minuun yhteydessä:

[REDACTED]



**Liite 2. Kutsu yhteiskehittämisen pajaan**

Arvoisa

██████████ Omaishoitaja

# TERVETULOÄ

suunnittelemaan yhdessä  
omaishoitajien arkea tukevaa etäpalvelua

Riistavuoren Rusakkoon

keskiviikkona 21.3.2018

klo 10-12

Mukaan suunnittelemaan on kutsuttu sosiaalihojajaajat

Lännen omaishoidon toimintakeskuksesta

ja Pääkaupunkiseudun omaiset ja läheiset liitto ry:stä

sekä Riistavuoren omaa kehittämistyöhön

osallistuvaa henkilökuntaa

Kahvitarjoilu!

Suunnittelun aikana puolisonne voi osallistua

ryhmätuokioon palvelukeskuksen sosiaalihojajaajien kanssa!

Ystävällisin terveisin Riikka Hautio

Vanhustyön YAMK opiskelija  
██

**Liite 3. Kirjallinen suostumus aineiston keräämiseen**

Arvoisa Omaishoitaja,

8.3.2018

Kiitos osallistumisestanne tutkimukselliseen kehittämistyöhöni *Etäpalvelu omaishoitoperheiden tukena*. Kehittämistyö alkaa teidän omaishoitajien arjen tarpeiden ja toiveiden sekä etäpalveluun liittyvien odotusten kartoittamisella. Tavoitteena on kehittää yhdessä teidän ja omaishoidon toimijoiden kanssa tarpeitanne ja toiveitanne vastaavaa etäpalvelua, jota kokeillaan käytännössä. Kehitetyn etäpalvelun vaikuttavuuden arvioimiseksi pyrin haastattelemaan kaikki kokeiluun osallistuneet omaishoitajat, selvittääkseni kokemuksianne etäpalvelun käytöstä sekä sitä vastasiko etäpalvelu odotuksianne ja tarpeitanne. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisenne voitte perua missä tahansa vaiheessa.

Kaikki keräämäni aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja siten, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Esiin tulevia asioita ei voida käyttää siten, että se heikentäisi asemaanne omaishoitajana tai vaikuttaisi heikentävästi saamaanne tukeen, palveluun tai puolisonne saamaan hoitoon. Aineistoa käytetään ainoastaan tarpeitanne, toiveitanne ja odotuksianne vastaavan etäpalvelun kehittämiseen ja kehittämistyön raportointiin. Raportin valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Tutkimuksellisen kehittämistyöni luotettavuuden ja vapaaehtoisuuden varmistamiseksi sekä hyvien tutkimuskäytäntöjen mukaisesti tarvitsen teiltä kirjallisen suostumuksen aineiston keräämistä varten.

Annan suostumukseni tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston keräämiseen:

Päivämäärä Allekirjoitus ja nimen selvennös:

Ystävällisin terveisin:

Riikka Hautio

Vanhustyön YAMK-opiskelija



Liite 4. Etäpalveluohjelma

# ETÄPALVELUKOKEILU OMAISHOITOPERHEILLE 18.4-31.7.2018

**Omaishoitajat**

Omaishoitaja 1	Omaishoitaja 2	Omaishoitaja 3	Omaishoitaja 4	Omaishoitaja 5
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

<b>TOUKOKUU</b>	TI 1.5	KE 2.5 KLO 13-15 Omaishoitoryhmä	<b>TO 3.5 KLO 10</b> Etäkuntoutus	<b>PE 4.5 KLO 12</b> Nojatuolimatka Brasiliaan/Mariaana
MA 7.5	TI 8.5	KE 9.5 KLO13-15 Omaishoitoryhmä	<b>TO 10.5 KLO 10</b> Etäkuntoutus	PE 11.5
MA 14.5	TI 15.5	KE 16.5 KLO 13-15 Omaishoitoryhmä	<b>TO 17.5 KLO 10</b> Etäkuntoutus	PE 18.5
MA 21.5	<b>TI 22.5 KLO 10-11</b>  Keskustelua ja tu- kea/ Tuija	<b>KE 23.5 KLO 11:15-12:30</b>  Vanhenemis- muutokset/Suvi	<b>TO 24.5 KLO 10</b>  Etäkuntoutus	PE 25.5
MA 28.5	<b>TI 29.5 KLO 10</b>	<b>KE 30.5 KLO 11-12:30</b>  Vanhenemis- muutokset/Suvi	<b>TO 31.5 KLO10</b>  Etäkuntoutus	



				PE 1.6
<b>KESÄKUU</b>				
MA 4.6	<b>TI 5.6 KLO 10-11</b>  Keskustelua ja tu- kea: Syyllisyys/ Tuija	<b>KE 6.6 KLO 12-15</b>  Kesäjuhlat Riistavuossa	<b>TO 7.6 KLO 10</b>  Etäkuntoutus	PE 8.6
MA 11.6	<b>TI 12.6 KLO 10-11</b>  Keskustelua ja tu- kea/ Tuija	<b>KE 13.6 KLO 13-14:30</b>  Sonja Maununaho mielenterveysseura /Suvi	<b>TO 14.6 KLO 10</b>  Etäkuntoutus	PE 15.6
MA 18.6	<b>TI 19.6 KLO 14</b>  Novelleja ja keskus- telua Mariaana	KE 20.6	<b>TO 21.6 KLO 10</b>  Etäkuntoutus	PE 22.6
MA 25.6  Omaishoitajien haastattelut	TI 26.6  Omaishoitajien haastattelut	KE 27.6  Omaishoitajien haastattelut	<b>TO 28.6 KLO 10</b>  Etäkuntoutus  Omaishoitajien haastattelut	PE 29.6  Omaishoitajien haastattelut

MA 2.7	<b>TI 3.7. KLO 10</b>  Aivojumpppaa/ Mariaana	<b>KE 4.7 Klo 11-13:30</b>  Vanhenemis- muutokset/ Suvi	<b>TO 5.7 KLO 10</b>  Etäkuntoutus	PE 6.7
<b>HEINÄKUU</b>				
MA 9.7	TI 10.7  Tarinointia/Mariaana	<b>KE 11.7 Klo 11-13:30</b>  Aivojumpppaa/ Suvi	<b>TO 12.7 KLO 10</b>  Etäkuntoutus	PE 13.7
MA 16.7	<b>TI 17.7 KLO 10</b>  Mariaana	<b>KE 18.7 Klo 11-13:30 Suvi</b>	<b>TO 19.7 KLO 10</b>  Etäkuntoutus	PE 20.7
MA 23.7	<b>TI 24.7 KLO 10</b>  Mariaana	<b>KE 25.7 Klo 11-13:30</b>  Suvi	<b>TO 26.7 KLO 10</b>  Etäkuntoutus	PE 27.7
MA 30.7  Kokeilu päättyy				



## **Liite 5. Haastatteluteemat**

### Teema 1. Etäpalvelulaitteen käyttö

- Opastus
- Laitteen tekninen käyttö
- Laitteen toiminta ja ongelmatilanteet

### Teema 2. Etäpalveluun osallistuminen

- Kokeiluun osallistumisen aiheuttamat tunteet
- Palvelun soveltuminen arkeen
- Palvelun merkitys
- Osallistumismahdollisuudet
- Motivaatio palvelun käyttämiseen

### Teema 3. Etäryhmät

- Etäpalvelun ja ryhmien ajankohta
- Ilmapiiri ja merkitys
- Tarpeet ja odotukset
- Osallistujien ja ohjaajan merkitys
- Hyöty, tuki ja etäpalvelun merkitys

### Teema 4. Etäpalvelun kehittäminen

- Ideoita ja kehittämissuhteita
- Mitä jäit kaipaamaan
- Palvelun käytön jatkaminen kokeilun jälkeen
- Kenelle tai minkälaisessa tilanteessa suosittelisit palvelua

Haluaisitko vielä kertoa jotain muuta kokeiluun tai etäpalveluun liittyvää