



Digimahdollisuudet iäkkäiden omaishoitajien jaksamisen tukena kotona tehtävässä hoivassa ja hoitotyössä: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Heidi-Maria Henttonen, Päivi Silfverberg

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Digimahdollisuudet iäkkäiden omaishoitajien jaksamisen tukena
kotona tehtävässä hoivassa ja hoitotyössä: Kuvaileva kirjalli-
suuskatsaus**

Heidi-Maria Henttonen,
Päivi Silfverberg
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2020

Heidi-Maria Henttonen, Päivi Silfverberg

Digimahdollisuudet iäkkäiden omaishoitajien jaksamisen tukena kotona tehtävässä hoidossa ja hoitotyössä: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Vuosi

2020

Sivumäärä

52

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, minkälaisia teknologioita, sekä digitaalisia tukimuotoja yli 65-vuotiailla omaishoitajilla on tällä hetkellä käytettävissä jaksamisen tukena arjessaan. Tavoitteena oli luoda tietoperustaa omaishoitajien hyvinvointia tukeville hankkeille Laureassa.

Tietoperusta rakennettiin opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä. Näitä olivat digitalisaatio, joka sisältää sähköiset palvelut, tekoälyn ja robotiikan, sekä hyvinvointi- ja terveysteknologian, yli 65-vuotiaat omaishoitajat, sekä omaishoitajuus, joka sisältää omaishoitajaa koskevat lait, asetukset ja valmennukset.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa tarkasteltiin kahdeksaa tutkimusta vuosilta 2015 - 2020. Tulokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tulosten mukaan digipalveluista saadut hyödyt omaishoitajille voitiin jakaa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin hyötyihin. Fyysistä jaksamista tukevia palveluita olivat ateriapalvelulaitteet, nostamiseen ja siirtämiseen tarvittavat laitteet, kuten sähköiset sängyt, porrastimet ja liikkumisen apuvälineet. Turvallisuuteen liittyviä apuvälineitä olivat liesivahti, liikkeen tunnistava anturi, turvapuhelin ja turvaranneke. Fyysisiin apuvälineisiin voitiin lukea myös älylaitteet, jotka mahdollistivat asioiden hoitamisen ilman kodin ulkopuolella liikkumista. Psykkistä ja sosiaalista jaksamista tukevinä palveluina olivat kuvapuhelinpalvelut ja videoteknologia. Palvelut mahdollistivat yhteydenpidon terveydenhuoltoon, josta omaishoitajat saivat tukea ja käytännön ohjeita hoitotyön toteuttamiseen kotona. Lisäksi videoteknologian kautta toteutuivat toimintaryhmät ja vertaistukipalvelut sekä yhteydenpito omaisiin ja ystäviin.

Tulosten mukaan digilaitteista ja teknologisista ratkaisuista oli hyötyä omaishoitajien jaksamisen tukemisessa. Kaikki omaishoitajat eivät kuitenkaan tiedä, mitä palveluita on olemassa ja miten palvelut voisivat heitä helpottaa. Tärkeää olisi, että informaatiota ja palveluiden saatavuutta lisättäisiin, sekä huomioitaisiin tuotteiden helppokäyttöisyys omaishoitajien arjessa.

Asiasanat: omaishoito. omaishoitaja. iäkäs. digitaalisuus. hyvinvointi- ja terveysteknologia.

Heidi-Maria Henttonen, Päivi Silfverberg

**Digital opportunities to support the coping of elderly caregivers in home care and nursing:
A descriptive literature review**

Year	2020	Pages	52
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to identify the technological and digital forms of support that caregivers over the age of 65 currently have available in their daily lives. The aim was to create a knowledge base for projects in Laurea for supporting the well-being of caregivers.

The knowledge base was built on the key concepts of the thesis. These included Digitalization which contain e-services, artificial intelligence and robotics, as well as welfare and health technologies, family caregivers over the age of 65 and family care including laws, regulations and coaching for caregivers.

The thesis was carried out as a descriptive literature review, in which eight studies from 2015-2020 were reviewed and results were analyzed by material-based content analysis. The benefits of digital services for caregivers could be divided into physical, psychological and social benefits. Services that support physical well-being were catering equipment, lifting and moving equipment such as electric beds, stair lifts and mobility aids. Safety-related aids included a cooker monitor, motion detection sensor, a safety phone and a safety wristband. Smart devices can also be included to physical aids as they provide the possibility to do things without moving outside the home. The services supporting mental and social coping were videophone services and video technology. The services made it possible to communicate with healthcare from where caregivers received support and practical instructions for carrying out daily nursing work at home. In addition, action groups and peer support services were implemented through video technology as well as contacts with family and friends.

Based on the results, digital devices and technological solutions were useful in supporting the well-being of caregivers. However, not all caregivers are aware of which services exist and how these services could make their lives easier. It would be important to increase information and access to services and take into account the ease of use of products in the daily lives of caregivers.

Keywords: Family Care. Family Caregiver. Elderly. Digitalisation. Welfare and Health Technology.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tarkoitus ja tavoitteet	6
3	Teoria	7
3.1	Omaishoito käsitteenä.....	7
3.2	Laki omaishoidon tuesta	9
3.3	Ovet-valmennus	10
3.4	lääkään omaishoitajan erityispiirteet	11
3.5	Mitä digitalisaatio tarkoittaa?	12
3.5.1	Digitalisaatio terveysalalla	13
3.5.2	Virtuaalisairaala 2.0 -hanke	14
3.6	Terveysteknologia ja hyvinvointiteknologia	15
3.7	Teknologia ja ikääntyneet	16
4	Menetelmät	19
4.1	Kirjallisuuskatsaus	19
4.2	Kirjallisuuskatsaus aineisto	20
4.3	Aineiston analyysi	24
5	Tulokset	25
5.1	Fyysistä jaksamista tukevat digipalvelut	25
5.2	Psyykkistä jaksamista tukevat digipalvelut.....	26
5.3	Sosiaalista jaksamista tukevat digipalvelut	27
6	Johtopäätökset ja pohdinta.....	27
6.1	Tutkimusetiikka	29
6.2	Luotettavuus.....	29
	Lähteet.....	31
	Kuviot	36
	Taulukot	36
	Liitteet	37

1 Johdanto

Suomessa on noin 48 000 omaishoidettavaa ja 46 000 omaishoitajaa. Yli 65- vuotiaita on omaishoitajista 58 prosenttia ja omaishoidettavista 67 prosenttia vuoden 2017 tilaston mukaan. (Omaishoito ja perhehoito 2019.) Hammar ja Mielikäinen (2018) kertovat, että eri maakunnissa käytetään vaihtelevasti teknologiaa. Turvarannekkeita ja kulunseurantalaitteita käytetään jo useissa maakunnissa. Etä- ja virtuaalihoidon apuna olevia tabletteja käytetään Päijät-Hämeessä ja Etelä-karjalassa yli 60 prosentilla. Maakunnista Etelä-Karjala, Lappi, Pohjois-Savo, Päijät-Häme ja Uusimaa ovat etä- ja virtuaalihoidon käyttöönnotossa edellä muita maakuntia. Erilaisia pelejä ja seurantarobotteja sen sijaan käytetään vielä vähän ja erot ovat suuret maakuntien välillä. Virtuaalisia kotikäyntejä voitaisiin hyödyntää varsinkin syrjäseuduilla ja niiden avulla voitaisiin helpottaa sekä tukea ikäihmisten kotona asumista ja selviytymistä. Myös osallisuuden lisääminen ja yksinäisyyden vähentäminen mahdollistuu erilaisten etälaitteiden avulla.

Opinnäytetyössä luotiin tietoperustaa omaishoitajien hyvinvointia tukeville hankkeille Laureassa ja selvitettiin, minkälaisia digimahdollisuuksia on iäkkäillä omaishoitajilla kotona tehtävän hoivan ja hoitotyön sekä omaishoitajien jaksamisen tukemiseen. Iäkkäillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä yli 65-vuotiaita henkilöitä.

Uuden teknologian mahdollisuudet ja hyödyntäminen kaiken ikäisten arkielämässä tulee olemaan väistämätön asia tulevaisuudessa. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska siinä kartoitetaan ikääntyvien omaishoitajien tämänhetkisiä digimahdollisuuksia, mikä on edellytys sille, että omaishoitajien palveluita voidaan tulevaisuudessa kehittää.

2 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, minkälaisia teknologisia, sekä digitaalisia tukimuotoja yli 65-vuotiailla omaishoitajilla on tällä hetkellä käytettävissä jaksamisen tukena arjessaan. Tavoitteena oli luoda tietoperustaa omaishoitajien hyvinvointia tukeville hankkeille Laureassa. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli, minkälaisia digimahdollisuuksia on yli 65-vuotiailla omaishoitajilla kotona tehtävän hoivan ja hoitotyön sekä omaishoitajan jaksamisen tukemiseen?

3 Teoria

3.1 Omaishoito käsitteenä

Omaishoitajuudesta puhutaan silloin, kun iäkkään, sairaan tai vammaisen perheenjäsenen auttaminen sekä hoito ja huolenpito järjestetään kotioloissa niin, että hoitajana toimii omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö. Omaishoidosta voidaan puhua elämäntilanteena, jolloin hoidettavan perheenjäsenen auttaminen ja tukeminen sovitetaan monin eri tavoin koko perheen elämään. Vaikka omaishoito mielletään usein ikääntyneiden ihmisten hoitamiseksi, myös monesti hoidettava läheinen on lapsi tai työikäinen. Lisäksi myös omaishoitajissa on eroja. He voivat olla esimerkiksi vammaisten tai sairaiden lasten vanhempia, puolisoaan hoitavia tai ikääntyvistä vanhemmistaan huolta pitäviä lapsia. (Omaishoito 2019; Mitä on omaishoito 2019; Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 12-13.)

Omaishoitaja käsitteenä on tullut kieleemme vasta 1990-luvulla. Silti omaishoitoa on ollut aina. Vaikka lainsäädännössä omaishoitaja on hoidettavan henkilön omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö, joka on tehnyt hoidettavan henkilön kotikunnan kanssa omaishoitosopimuksen, silti myös sopimuksen ulkopuolella on paljon ihmisiä, jotka hoitavat omaistaan tai läheistään tiedostamatta olevansa omaishoitajia. Kun oman perheenjäsenen tai läheisen tarve apuun arjesta selviytymiseen kasvaa, saattaa kulua pitkäkin aika siihen, että auttava osapuoli tunnistaa tilanteen omaishoidoksi. Tämä johtuu siitä, että avun tarve usein etenee hiljalleen arkielämän ohella ja siihen vain totutaan huomaamatta. Läheinen suhde autettavaan tai hoidettavaan henkilöön vaikeuttaa tilanteen havaitsemista. Lisäksi perheenjäsenet kokevat läheisestä huolehtimisen olevan heidän vastuullaan. (Kaivolainen ym. 2011, 12-13; Mitä on omaishoito 2019.)

Suomen omaishoitajaliitto on ollut alusta asti mukana Eurocarersin toiminnassa ja varsinaiseksi jäseneksi se liittyi vuonna 2007. Euroopan alueella jäsenvaltiot päättävät omaishoidon tukemista säätelevästä lainsäädännöstään itsenäisesti, mutta EU:ssa linjataan monia säädöksiä, jotka vaikuttavat omaishoittoon ja sen päätöksentekoon kansallisella tasolla. Kuka on omaishoitaja, määritellään ja tilastoidaan eri maissa eri tavalla. Arvio on, että vähintään viikoittain läheisestään huolehtivia omaisia on Euroopassa 30-126 miljoonaa henkilöä. Vuonna 2006 rekisteröitiin omaishoitajien eurooppalainen yhteistyöjärjestö Eurocarers Luxemburgissa. Eurocarersissa on mukana yli 60 omaishoitoalan järjestöä, tutkimuslaitosta ja muita organisaatioita melkein 30 maasta, sekä yksittäisiä henkilöitä. Tehtävänä Eurocarersilla on edistää omaishoitajien asiaa EU:n tasolla ja vaikuttaa kehittämistyöhön. Suomen Omaishoitajaliitto liittyi vuonna 2014 myös maailmanlaajuiseen IACO:n (International Association of Carer Organisations) jäseneksi. IACO:n jäsenet käyttävät termejä hoitaja, perheenhoitaja ja hoitaja, ja tällä tarkoitetaan henkilöä, joka palkatta hoitaa ja tukee fyysisesti, kognitiivisesti tai kroonista sairautta sairastavaa henkilöä. IACO:n tehtävänä on rakentaa vahva ja elintärkeä

hoitojärjestöjen verkosto luodakseen globaalin ymmärryksen ja tukeakseen omaishoitajien roolia yhteiskunnassa. (Kansainvälinen toiminta 2020.)

Suomessa omaishoitajia on noin 46 000 ja omaishoidettavia 48 000. Vuoden 2017 tilastojen mukaan omaishoitajista 58 % ja omaishoidettavista 67 % oli 65-vuotta täyttäneitä. 16 % omaishoidettavista on lapsia tai nuoria. 60 % omaishoitajista on hoidettavan puolisoita ja 21 % hoidettavien vanhempia. 70 % omaishoitajista on naisia ja omaishoidettavista 55 % on miespuolisia ja 45 % naispuolisia. Yleisin syy omaishoidolle on hoidettavan muistisairaus. (Omaishoito ja perhehoito 2019.) Usein myös monet yhtäaikaiset sairaudet tai vajeet toimintakyvyssä vaikuttavat omaishoidon tarpeeseen. Tilastojen mukaan omaishoitajissa sekä -hoidettavissa on selkeästi nähtävissä painottuminen iäkkäisiin henkilöihin, ja 65 vuotta täyttäneiden omaishoitajien määrä on 20 vuoden aikana lähes tuplaantunut. (Omaishoidon tuen kehitys 2019). Omaishoitajien ja perhehoidon kysely (OMPE) 2018 mukaan 80 % omaishoitajista tekee sitovaa omaishoitotyötä lähes ympärivuorokautisesti, mutta silti vain puolet heistä pitää lakisääteisiä vapaitaan. Omaishoitajan roolin haasteellisuudesta kertoo se, että 57 % näistä hoidettavista olisi ilman omaishoitajaa joko tehostetun palveluasumisen tai intensiivisen kotihoidon asiakkaita (Omaishoito ja perhehoito 2019).

Leinonen (2016) on gerontologian pro gradu -tutkielmassaan käsitellyt ikääntyneiden omaishoitajien kuormittuneisuutta nimenomaan sukupuoleen liittyvästä näkökulmasta. Tutkimuksessa hän käytti Kelan vuonna 2014 keräämää aineistoa, jossa yli 65-vuotiaista naisia oli 539 ja miehiä 273. Kaikki olivat virallisen omaishoidon tuen piirissä. Tulosten mukaan naiset kokivat miehiä enemmän kuormittumisen näkökulmasta kielteisiä vaikutuksia omaishoitajuudessa. Suurin selittävä tekijä sekä naisilla että miehillä oli mielialan lasku. 26 % miesten kuormittumisesta selittyi alakulon, masentuneisuuden ja toivottomuuden tunteella. Naisilla 19 % selittyi haluttomuuden ja kiinnostuksen puutteen tunteella. Tuen heikko laatu selitti koettua kuormittuneisuutta miehillä 7 % ja naisilla 4 %. Naisilla omaishoidolle annettujen myönteisten merkitysten vähyyks selitti 9 % ja omaishoitajan kohtalainen tai heikko terveys 4 % kuormittuneisuuden vaihtelusta. Molempien sukupuolten kuormittumiseen vaikutti yhtä lailla hoidettavan ajattelutoiminnoissa olevat vaikeudet. Vain miesten kohdalla avustamiseen kulunut aika vaikutti kuormittuneisuuteen. Mielialaan liittyvät tekijät nousivat molemmilla sukupuolilla merkittäväksi kuormittumista selittäväksi tekijäksi.

Omaishoidolla on tulevaisuudessa yhä suurempi merkitys, kun väestö vanhenee ja vanhuspalveluja tarvitaan huomattavasti nykyistä enemmän. Kotihoidossa olevat asiakkaat ovat yhä iäkkäämpiä, mikä lisää avun tarvetta. Kansallinen tavoite myös on, että iäkkäät voivat asua kotona, jolloin heille tulee turvata kotiin tarvitsemansa palvelut. Tämä tarkoittaa, että iäkkäällä tulisi olla hyvä läheisistä ja ammattilaisista koostuva verkosto. (Muuttuvat vanhuspalvelut 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 kertoo siitä, että tavoitteena on lisätä iäkkään väestön kotona asuminen mahdollisuuksia. Tämä tarkoittaa, että on panostettava iäkkäiden terveyteen ja toimintakykyyn, kuntoutuksen lisäämiseen sekä monimuotoistumiseen, jotta ikääntyneen väestön on mahdollista asua nykyistä pidempään kotonaan. Vanhuspalvelulaki 5 § ja 12 § vahvistavat, että palvelurakenteessa tulee turvata lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka järjestelmällisesti tukevat ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, sekä itsenäistä suoriutumista. 14 § mukaan palvelurakenteen tulee edistää ikääntyvien kotona asuminen mahdollisuuksia, mikä tarkoittaa kotiin tuotavien palveluiden uudistamista tuen ja palveluiden tarpeen perusteella. Näitä erityisesti ovat kotiin tuotavat kuntoutuspalvelut, ensihoito, sekä kotisairaala. Lisäksi palvelurakenteen tulee tukea omaisiaan tai muita läheisiään hoitavia henkilöitä. Asumisen ja palvelujen samanaikaisen kehittämisen tavoitteena ovat lisätä ikääntyvän väestön tietoisuutta asumisen ennakoinnin merkityksestä, ennakoida tulevia tarpeita sekä sen perusteella tehdä valintoja asumisen suhteen. Lisäksi henkilöillä, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista huolenpitoa ja hoivaa, tulee mahdollistaa eläminen kodikkaassa ja turvallisessa ympäristössä. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 2019.)

3.2 Laki omaishoidon tuesta

Vuonna 2016 tuli voimaan laki omaishoidon tuesta, jossa määritellään kokonaisuutena, mitä palveluita annetaan hoidettavalle ja millainen hoitopalkkio maksetaan omaishoitajalle. Laissa säädetään myös vapaapäivistä ja tukipalveluista, jotka auttavat omaishoitajaa jaksamaan tehtävässään. Saadakseen hoitopalkkion on hoidon sitovuuden ja vaativuuden täytettävä tietyt kriteerit. Kunnan ja omaishoitajan välille laaditaan sopimus, jonka liitteenä on hoito- ja palvelusuunnitelma. Sopimuksessa määritellään hoitopalkkio ja tukipalvelut, jotka omaishoitaja saa. Omaishoidon tuki ei ole subjektiivinen oikeus, vaan tuen myöntämisperusteet ja palkkion suuruus voivat vaihdella riippuen siitä, missä kunnassa henkilöt asuvat. Oman kunnan sosiaalitoimistosta saa tietoa hakutavasta. (Omaishoidon tuki 2019; Laki omaishoidon tuesta 937/2005.) Kuviossa 1 kerrotaan mitä asioita laki sisältää.

Omaishoidon tuki, laki omaishoidon tuesta

Lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen.

Omaishoitolain muutos 1.7.2016
Tavoitteena on tukea hoitajien jaksamista ja hyvinvointia sekä kehittää hoitotehtävää tukevia palveluja.

Omaishoidon tuen kokonaisuus

- Hoitopalkkio omaishoitajalle
- Palvelut hoidettavalle
- Vapaapäivät omaishoitajalle
- Omaishoitajan hoitotehtävää tukevat palvelut
- Eläkkeen karttuminen ja tapaturmavakuutus

Kuvio 1: Omaishoidon tuki, laki omaishoidon tuesta (Omaishoidon tuki 2019)

Omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005) määritellään omaishoidon tuen myöntämisedellytykset, omaishoitajan tehtävää tukevat palvelut, vapaat, hoitopalkkiot, hoito- ja palvelusuunnitelma sekä omaishoitosopimus. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet, sekä sen, missä laajuudessa se järjestää omaishoidontukea, päättää kunta/kuntayhtymä säännösten sallimissa rajoissa. Omaishoidon tuen sisältämä hoitopalkkio määräytyy hoidon sitovuuden sekä vaativuuden perusteella. Se maksetaan omaishoitajalle ja se on veronalaista tuloa. Omaishoidon tuki sisältää omaishoitajalle myös muita palveluja, joita ovat valmennukset ja koulutukset hoitotehtävää varten, hyvinvointi- ja terveystarkastukset, sekä hyvinvointia ja hoitotehtävää tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut. Näistä palveluista vastaa kunta. (Omaishoidon tuki 2019; Laki omaishoidon tuesta. 937/2005.)

Omaishoitolain mukaisesti kunnan kanssa sopimuksen tehneillä omaishoitajilla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kuukaudessa ja omaishoitajilla, jotka hoitavat läheistään ympärivuorokautisesti, tai jatkuvasti päivittäin, on oikeus vähintään kolmeen vuorokauden mittaiseen vapaaseen kuukaudessa. Omaishoitajalla on mahdollisuus myös sopia kunnan kanssa, että hän pitää vapaat useampana alle vuorokauden mittaisena vapaana kuukaudessa. Lisäksi omaishoitaja voi saada kunnalta myönnettynä ylimääräisiä vapaapäiviä tai alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Kunta järjestää korvaavan hoidon omaishoitajan vapaiden ajaksi. Kunta voi järjestää sosiaalihuoltolain (1301/2014) perusteella vapaata myös henkilöille, jotka hoitavat ilman omaishoitosopimusta omaistaan tai läheistään, jos hoito on päivittäin sitovaa. (Omaishoidon tuki 2019; Sosiaalihuoltolaki 1302/2014.)

3.3 Ovet-valmennus

Vuodesta 2018 lähtien kunnilla on ollut vastuu järjestää omaishoitosopimuksen tehneiden omaishoitajien valmennus. Kuntien lakisääteisen valmennuksen lisäksi omaishoitajat voivat

osallistua Ovet-valmennukseen, mikä on omaishoitajaliiton paikallisyhdistysten järjestämä täydentävä valmennus, johon voivat omaishoitajat ilmoittautua, kun ovat tehneet kunnan kanssa omaishoitosopimuksen ja ovat saaneet kunnalta valmennuksen, tai sopineet sen toteutumisesta. Ovet-valmennus tarjoaa tukea omaishoitajuuteen. Se on maksutonta ryhmätoimintaa, jonka tarkoituksena on tukea omaishoitajien vahvuuksia ja uusien voimavarojen löytymistä yhdessä muiden omaishoitajien kanssa. Ovet-valmennus sisältää myös sovelluksia, kuten Muistiovet, joka on tarkoitettu erityisesti muistisairauteen sairastuneiden omaishoitajille sekä Ovet-kurssi verkossa, missä käsitellään omaishoitajuutta, voimavaroja, tukipalveluja sekä hoivatyön taitoja internetin välityksellä. (Ovet-valmennus® omaishoitajalle 2019.)

3.4 Iäkkään omaishoitajan erityispiirteet

Euroopassa sekä USA:ssa tehtyjen tutkimuksen mukaan on todettu, että omaishoitajilla on ei-omaishoitajiin verrattuna sekä fyysisiä, että psykososiaalisia muutoksia hyvinvoinnissa ja terveydessä. Ikä tuo lisäksi omat haasteensa, koska iäkkäillä omaishoitajilla on omia pitkäaikaisia sairauksia, sekä toimintakyky heikkenee vuosien saatossa. Terveysriskit kasvavat, mitä pidempiaikaista omaishoitajuus on. Lisäriskejä tuo tietysti myös hoidettava omainen, jonka terveys ja toimintakyky niin ikään myös heikkenee. Lisäriskeinä on toki myös hoidettavan muisti- ja käytösongelmat. (Parantainen 2018.)

Hanna Parantaisen Omaishoitajien hyvinvointi ja terveys pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin yli 65-vuotiaiden omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten tuloksia, sekä selvitettiin omaishoitajien taustatietojen yhteyttä omaishoitajien hyvinvointiin ja terveyteen. Tutkielmassa todettiin tutkitun ryhmän henkilöillä olevan terveysongelmia aiheuttavia ja toimintakykyä heikentäviä riskitekijöitä, kuten somaattisia sairauksia sekä säännöllisiä lääkityksiä. Vaikka tutkimuksessa suuri osa omaishoitajista arvioi terveytensä hyväksi, olivat he kuitenkin huolissaan terveydestään. Lisäksi omaishoitajista osa koki itsensä yksinäiseksi ja neljäsosa tutkittavista omaishoitajista tunsivat itsensä masentuneeksi. Lisäksi omaishoitajilla oli unioongelmia sekä huolta omasta muististaan. Fyysinen terveys tutkittavilla oli kuitenkin hyvä. Taustatietojen yhteyttä hyvinvointiin ja terveyteen tarkasteltaessa todettiin, että omaishoitajien iällä sekä sukupuolella oli merkitystä itsearvioituun terveyteen. Omaishoitajan huolestuneisuus omaan terveyteen oli yhteydessä masennukseen sekä hoidettavan henkilön ikään. Omaishoitajan sukupuoli oli yhteydessä masennukseen, jolla on yhteys yksinäisyyteen. Tutkimuksessa suurin osa omaishoitajista oli iäkkäitä, eläkkeellä olevia naisia, jotka hoitavat puolisoaan. Tutkittavilla oli useita terveyttä sekä hyvinvointia heikentäviä somaattisia sairauksia, sekä säännöllisiä lääkityksiä. (Parantainen 2018.)

Koska iäkkäillä omaishoitajilla omaishoitajuus koskee usein puolison hoitamista, on siinä omat haasteensa. Puolisoilla on takana pitkä yhteinen elämä ja läheinen suhde toisiinsa, mikä nostaa motiivia hoitaa toista kotona riippumatta siitä, minkälainen puolison hoivan ja avun tarve

on. Puolisot pitävät toisen auttamista itsestäänselvyytenä parisuhteeseen kuuluvana asiana sekä myös velvollisuutena ja omaishoitajuus voi olla ainoa vaihtoehto, jotta yhteistä elämää voidaan kotona jatkaa. Puolison omaishoitajuus muuttaa päivittäistä elämää ja arjessa toimimista monella tapaa. Puolisoilla on voinut olla aikaisemmin selkeä työnjako ja roolit kotona, jotka toisen toimintakyvyn heiketessä muuttuvat. Toisen tarvitessa tukea ja apua enemmän kuin ennen, se lisää hoitavan puolison vastuuta myös niistä asioista, joista hoidettava puoliso on aikaisemmin huolehtinut, kuten raha-asiat ja laskujen maksut. Miespuolinen omaishoitaja taas joutuu ottamaan enemmän vastuuta esimerkiksi kodin hoidosta, ruuan laitosta, pyykin pesusta ja monista muista päivittäisistä askareista, joista puoliso on aiemmin huolehtinut. Näiden lisäksi hoidettavalla puolisoilla lisääntyy avun tarve myös henkilökohtaisissa toimituksissa, kuten pukeutumisessa, peseytymisessä ja syömisessä sekä muissa henkilökohtaisissa asioissa, joissa hoitava puoliso joutuu auttamaan. Hoidettavan kunnon huonontuessa hänen fyysinen avun tarpeensa lisääntyy, kuten avun tarve kylvettämässä ja vaipan vaihdossa. Ne ovat sekä henkisesti, että fyysisesti haastavia tehtäviä omaishoitajalle. Omaishoitajuus on hyvin sitovaa, koska hoidettava osapuoli on täysin riippuvainen hoitavasta osapuolesta, joka joutuu sopeuttamaan oman elämänsä hoidettavan tarpeen vaatimukseen. Tämä ei ole helppoa myöskään hoidettavalle osapuolelle, joka kokee menettävänsä itsenäisyytensä joutuessaan turvautumaan kaikessa puolisonsa apuun ja tukeen. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 160-163.)

3.5 Mitä digitalisaatio tarkoittaa?

Digitalisaatiolla tarkoitetaan digitaalitekniikkaa, joka on tullut osaksi ihmisten arkielämää teknologisen kehityksen myötä. Digitalisaatio sai alkunsa länsimaissa 1980-luvulla tietokoneiden käyttöönoton myötä ja on siitä kehittynyt eteenpäin muuttaen kansalaisten arkielämää matkapuhelimien, internetin sekä sosiaalisen median kaltaisten innovaatioiden muodossa. Digitalisaation tarkoituksena on luoda täysin uudenlaisia vaihtoehtoja arjen toiminnoille. Toimintatapoja uudistetaan sähköistämällä palveluita ja Suomi onkin kansainvälisesti kärkimaita julkisissa sähköisissä palveluissa, kuten terveyden ja hyvinvoinnin sähköisessä tiedonhallinnassa ja tutkitusti suomalaisilla on EU-maiden paras digiosaaminen. Sähköisten palvelujen lisäksi myös tekoäly ja robotiikka tuovat uusia digimahdollisuuksia julkisiin palveluihin. Digitalisaatio tulee olemaan nyt ja tulevaisuudessa tärkeässä roolissa, kun väestö ikääntymisen myötä tarvitsee yhä enemmän tukea hyvinvointiin sekä terveyteen. Lisäksi maahanmuuttajat ovat oma ryhmänsä sosiaali- ja terveystalveissa omine erilaisine tarpeineen. (Koiranen & Räsänen 2016; Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016.)

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019) eli Digipalvelulaki tuli voimaan 1.4.2019 ja siinä säädetään miten julkisen sektorin palvelut tulee järjestää ja miten niitä valvotaan viranomaisten puolesta. Puhutaan myös saavutettavuuslaista. Etelä-Suomen aluehallintovirasto vastaa saavutettavuus vaatimusten neuvonnasta ja valvonnasta. Hyvä saavutettavuus tarkoittaa toimenpiteitä, joilla voidaan taata eri aistivammisille ja fyysisistä

rajoitteista kärsiville sekä esimerkiksi maahanmuuttajille, joilla on huono suomen kielen taito, riittävät palvelut. Tarkoituksena on, että mahdollisimman moni pystyy itsenäisesti asiomaan ja käyttämään digipalveluita. (Kenelle saavutettavuus on tärkeää 2016.) Euroopan parlamentin ja neuvoston saavutettavuusdirektiivi (2016) ohjeistaa, että verkkosivustojen ja mobiililaitteiden ylläpitäjien on varmistettava tuotteidensa toimivuus niin, että ne ovat mahdollisimman monen kansalaisen käytössä.

3.5.1 Digitalisaatio terveysalalla

Digitalisaatio on muuttanut voimakkaasti myös terveydenhuoltoalaa tuoden paljon uusia mahdollisuuksia potilaiden ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten välille sekä arjen tueksi. Hyvä esimerkki on Oma Kanta, jota yhä useampi kansalainen hyödyntää omien potilastietojensa seuraamisessa tai erilaiset virtuaalivastaanotot, jotka voivat olla esimerkiksi hoidon tarpeen arviointia, potilaan ohjausta tai muita asiakkaan tarpeisiin perustuvia vastaanottoja. Nämä voidaan toteuttaa videovastaanottoina tai chat-keskusteluina, reaaliaikaisina tai ajanvarauksilla. Myös lääkehoito on kansalaisten näkökulmasta helpottunut digitalisaation myötä. Joitakin lääkeresepitejä voi uusien verkkopalvelun kautta sekä lääkkeitä tilata apteekkien verkkopalveluista. Lisäksi terveydenhuollon palveluntuottajilta voi saada automaattisia muistutuksia esimerkiksi reseptien vanhenemisesta tai kesken olevasta rokotesarjasta. (Metsäniemi 2018.)

Viime vuosien aikana yhä useammassa terveyskeskuksessa, sekä sairaalassa on robotiikka ja automatiikka yleistynyt ja erilaisia sovelluksia on otettu käyttöön. Näitä ovat esimerkiksi radiologian lausuntoja lajittelevat ohjelmistorobotit, kirurgien avustajina mm. neurokirurgiassa sekä laskeumaleikkauksissa avustavat robotit. Robotiikkaa hyödynnetään myös kuntoutuksessa, kuten esimerkiksi potilaan opettellessa kävelemään uudestaan. Vaikka teknologia on Suomessa yleistynyt, on Suomi kuitenkin huomattavasti jäljessä robotiikan kärkeä, Tanskaa. Euroopan ulkopuolisia kärkimaita tässä kehityksessä ovat Yhdysvallat, Kiina ja Japani. (Keränen 2019.)

Robotiikan ja tekoälyn tehtävänä terveysalalla on auttaa ihmisiä elämään terveellisemmin, tukea kotona pärjäämistä, avustaa kuntoutumisessa ja parantumisessa sairauksista. Sen lisäksi, että robotiikan hyödyntäminen hillitsee sosiaali- ja terveystalouden kasvua, se myös mahdollistaa alan ammattilaisten tarjoaman paremman palvelun, kun aikaa jää enemmän ihmisten kohtaamiseen. (Tekoäly ja robotiikka parantavat ihmisten hyvinvointia - Hyteairo-ohjelma vauhdittaa toteutuksia 2018.)

Vuonna 2017 kartoitettiin toista kertaa kansalaisten kokemuksia sähköisistä asiointipalveluista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ensimmäinen kartoitus toteutettiin vuonna 2014. Tulosten mukaan kansalaisten sähköisten asiointipalveluiden käyttö oli yleistynyt vuodesta 2014, jolloin 58 % oli käyttänyt sote-palvelua sähköisesti, vuonna 2017 käyttäjiä oli jo 68 %. Varsinkin valtakunnallisten palveluiden käyttö, kuten omien tietojen katselu ja lääkemääräysten uusinnat

olivat selkeästi lisääntyneet. Palvelut, joilla tuetaan itsehoitoa, ja palveluihin pääsyä, niiden tarjonta ja käyttö oli melko laajaa. Tuloksissa havaittiin kuitenkin, että vaikka saatavuus tiedonvaihdossa ja etähoidossa oli kasvanut, niiden käyttö oli vielä vähäistä. Ensisijaisesti käyttöä ennustivat hyvät digipalveluiden käyttötaidot ja mahdollisuudet käyttää digipalveluja, korkea koulutus, positiivinen suhtautuminen, asuinalue, sekä digipalveluiden saatavuus. Esteiden kokemista digipalvelujen käyttöön taas ennustivat huonommat digitaidot, korkeampi ikä, ei pitkäaikaista sairautta, huono terveys sekä elämänlaatu ja asuinalue. Tulosten mukaan kansalaiset kokivat suurimmat hyödyt digipalveluissa, että ne auttavat muistamaan varattuja aikoja, säästämään käyntejä ja tuottavat tietoa palveluista, jotta valinta itselle sopivasta palvelusta on helpompaa. (Hyppönen, Pentala-Nikulainen & Aalto 2018.)

Leino-Kilven ja Välimäen mukaan (2012,15) teknologia on nopeasti muuttanut terveydenhuoltoa ja tuonut uusia tapoja lisätä potilaiden tietoa oman itsensä hoitamisesta. Ihmiset ovat yhä enemmän koulutettuja ja sen myötä he aktiivisesti etsivät tietoa teknologian avulla ja ovat koko ajan enemmän tietoisia omasta terveydestään ja sen hoitamisesta. Mäkisalo-Ropponen (2017, 9-11) toteaa Ikäote-hankkeessa, että "teknologian käyttöön liittyy paljon eettisiä ja tietoturvakysymyksiä". Hankkeessa on pohdittu, onko yksilöllä oikeus päättää millaista teknologiaa ja milloin hän haluaa käyttää. Onko yksilöillä tasa-arvoiset mahdollisuudet eri kunnissa saada käyttöönsä teknologiaa ja miten turvataan eettisesti tiedon siirtoon ja tallennukseen liittyvät turvallisuusasiat. Uuden teknologian käyttöönotossa omaishoitajien ja hoidettavien kohdalla voi olla tarvetta alussa myös hoitajan opastukseen. Hoitajan perustehtävänä on auttaa ihmistä ottaen huomioon ihmisen omat arvot ja kokemuksen sekä tukea terveyshyvän ylläpitämisessä ja saavuttamisessa (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 24). Yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden menettämisellä perustellaan välillä sitä, miksi ei kannata ottaa käyttöön erilaisia laitteita, kuten esimerkiksi muistisairaalan paikannuslaitetta. Jos käännämme asian toisinpäin, voimme kysyä onko epäeettistä, että tällä päätöksellä estetään ihmisen itsenäinen ulkoilu? Tärkeätä on aidosti kuunnella ihmistä itseään ja mitä hän toivoo uudelta teknologialta. (Mäkisalo-Ropponen 2017, 12.)

3.5.2 Virtuaalisairaala 2.0 -hanke

Viisi suomalaista yliopistollista sairaanhoitopiiriä toteutti yhdessä vuosina 2016-2018 Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeen ajatuksena kehittää erikoissairaanhoidon palveluja digitaalisia ratkaisuja hyödyntämällä. Sairaanhoitopiirit koostuivat Helsingin ja Uudenmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireistä. Hanketta koordinoi HUS. Hankkeessa on kolme osa-aluetta. 1) Palvelut, kuten Terveyskylä.fi -palvelut, oppimispelit, ja erilaiset mobiilisovellukset, jotka voidaan luokitella lääkinnällisiksi laitteiksi. 2) Innovaatiot ja tutkimus, eli jotta voidaan taata yliopistosairaaloitten perustehtävä, eli paras mahdollinen hoito, tarvitaan erilaisia tutkimuksia ja innovaatioita, joiden avulla tutkitaan ja testataan uusia hoitomahdollisuuksia, pilotoidaan koneälyä ja älylaitteita sekä niiden toimintaa osana

hoitoa ja kerätään aineistoa digipalveluista ja digitaalisista terveysaiheista. 3) Palveluiden kehittäminen ja toiminnan muutos -malli mahdollistaa digitaalisten terveyspalveluiden suunnittelun, toteutuksen ja ylläpidon sairaalamaailmassa niin, että se on joustavaa ja siitä opitaan yhdessä. Toiminnan muutoksen mahdollistajina ovat kehittämisen malli, kehittäjien verkosto, sekä osaamiskeskukset. Hankkeen myötä saavutettavia hyötyjä ovat palvelut, jotka mahdollistavat erikoistason terveydenhuollon kaikille suomalaisille riippumatta asuinpaikasta tai tulotasosta. Digitaalisten palvelujen tarkoituksena on täydentää terveydenhuoltoa ennen potilaan hoitoa, hoidon aikana, sekä sen seurantavaiheessa. Digitaaliset terveyspalvelut sekä tehostavat ja kehittävät hoitoprosesseja, että monipuolistavat ja sujuvoittavat terveysalan ammattilaisten työntekoa. Lisäksi digipalvelut mahdollistavat kansalaisille enemmän itsenäisyyttä omasta terveydestään huolehtimiseen. Tarvittava apu ja ohjaus eri palveluihin löytyy niille tarkoitetusta portaalista, joka on helposti löydettävissä ja käytettävissä eri selaimissa sekä mobiilipalveluiden kautta. (Virtuaalisairaala 2016.)

3.6 Terveysteknologia ja hyvinvointitekniologia

”Terveysteknologia tuottaa ratkaisuja, joita käytetään sairauksien ennaltaehkäisyssä ja niiden hoidossa. Niitä käyttävät potilaat itse tai heitä hoitava terveydenhuollon henkilöstö. Tuotteiden ja palvelujen on oltava turvallisia potilaille sekä muille laitteiden tai sovellusten käyttäjille.” (Nylund & Ruokoniemi 2018.)

Kun puhutaan terveysteknologiasta ja hyvinvointiteknologiasta, nämä kaksi käsitettä menevät ihmisillä usein sekaisin. Hyvinvointitekniologialla tarkoitetaan lähinnä kuluttajille suunnattuja erilaisia ratkaisuja hyvinvoinnin seuraamiseen, kuten aktiivisuusrannekkeet sekä erilaiset sovellukset, kun taas terveysteknologiatuotteiden tulee olla kliinisesti toimivia ja niille asetettuja vaatimuksia valvovat viranomaiset. Terveysteknologiaa myydään palvelutuottajille sosiaali- ja terveydenhuollossa ja laitteissa on markkinoille lähtiessään oltava CE-merkintä, millä vahvistetaan, että tuote täyttää sitä koskevat vaatimukset. Hyvinvointitekniologisissa laitteissa ei CE-merkintää saa käyttää. Eroa voi hahmottaa myös niin, että terveysteknologisten tuotteiden tarkoituksena on auttaa terveydenhuollon ammattilaisia päätöksenteossa ja tällöin tuote suunnataan terveydenhuollon käyttöön. Jos tuote kuitenkin suunnataan suoraan potilaalle ja potilaan käyttöön, tuote kuuluu tällöin hyvinvointitekniologian piiriin. Vaikka kaikilla terveysteknologiatuotteilla tulisi olla CE-merkki, ei näin kuitenkaan ole. Esimerkiksi osalla terveydenhuollon tietojärjestelmistä ei ole CE-merkkiä. On huomioitava kuitenkin, että viranomaiset valvovat ainoastaan laitteita ja järjestelmiä, jotka ovat rekisteröity CE-merkillä. (Nylund & Ruokoniemi 2018.)

Terveydenhuollon laitteiden sekä tarvikkeiden vaatimustenmukaisuudesta ja turvallisen käytön edistämisestä vastaa Valvira, kuten myös sosiaali- ja terveydenhuollossa käytössä olevien asiakas- ja potilastietojärjestelmien vaatimusten toteutumisesta. Valviralle on aina tehtävä

ilmoitus, jos terveydenhuollon laite tai tarvike aiheuttaa vaaratilanteen. Velvollisuus ilmoitukseen on laitteiden ja tarvikkeiden valmistajilla Suomessa, sekä ammattimaisilla käyttäjillä ja tuotteita maahantuovilla yrityksillä. (Terveysteknologia 2017.)

3.7 Teknologia ja ikääntyneet

Teknologia kehittyy jatkuvasti tuoden ihmisille helpotusta ja apua arkeen. Näin ollen teknologia tulee myös lähelle iäkkäitä ihmisiä tukemaan päivittäistä selviytymistä arjen haasteista, joita ikä tuo tullessaan.

Sen lisäksi, että teknologia tuo turvaa ja apua asumisen, päivittäisten asioiden hoitamisen, ja liikkumisen kanssa, sillä on iso rooli myös sosiaalisten suhteiden luomisessa ja ylläpidossa. Kun yhteydenpito esimerkiksi läheisiin helpottuu, sillä mahdollistetaan se, että ikäihmisten yksinäisyys ja turvattomuus vähenee. Myös omaisten näkökulmasta asioiden hoitaminen helpottuu, koska kotona asuvaan iäkkääseen omaiseen saadaan helpommin yhteys ja pystytään tarvittaessa puuttumaan, jos havaitaan iäkkään arjessa tapahtuvan muutoksia. Muistin heikkeneminen esimerkiksi voi lisätä turvattomuuden tunnetta kotona asumiseen, kodin ulkopuolella liikkumiseen ja asioimisiin eri paikoissa. (Jokinen 2017.)

Haasteita tässä kuitenkin voi ilmetä. Iäkäs ihminen ei välttämättä suhtaudu digiteknologisiin palveluihin yhtä luonnollisesti ja suotuisasti, kun nuoremmat sukupolvet, joille tämä kaikki on itsestään selvää ja normaalia jokapäiväistä arkielämää.

Voi kuitenkin olla, että omaisten mielestä huonomuistisen tai huonosti liikkuvan iäkkään huolestuttavassa tilanteessa kotona, iäkäs ihminen ei itse koe tässä mitään ongelmaa ja kokee pärjäävänsä hyvin, eikä mielestään tarvitse kotiin ikäteknologisia välineitä. Tällöin olisikin tärkeää, että iäkäs saisi oikeanlaista opastusta ja rohkaisua kokeilla ja tutustua teknologisiin apuvälineisiin ja turvaratkaisuihin. Iäkkään itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja päätöksen siitä, hyväksyykö hän elämänsä turvaksi ja avuksi teknologisia ratkaisuja, tekee hän itse, eivät omaiset tai terveydenhuoltohenkilökunta. (Jokinen 2017.)

Vaikka internetin käyttö onkin eläkeläisillä kasvanut 2010-luvulla, on heidän osuutensa tässä kuitenkin selkeästi pienempi, kuin muulla väestöllä. Ikäteknologiakeskus selvitti SosPed-säätiön toteuttamana keväällä 2019, miten yli 75-vuotiaat suhtautuvat ja kokevat digitalisaation. Selvityksellä oli tarkoitus nostaa esille ikäihmisten kokemuksia, sekä tarpeita ja asenteita liittyen digitalisaatioon ja teknologiaan. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla maaliskuuhuhtikuun 2019 aikana ja haastatteluja tehtiin Helsingissä, Lohjalla, Espoossa, Vantaalla, Riihimäellä ja Järvenpäässä. Ikä-jakauma oli 6,5 % 70-75-vuotiaita, 66,2 % 76-84-vuotiaita ja 24,7 % 85-94-vuotiaita. Haastateltavista kolme neljästä oli naisia ja neljäsosa miehiä. Muita muuttujia olivat käytettävissä olevat vuositulot, koulutusaste, sekä miten ammatti tai ammatillinen koulutus on opittu. (Yli 75-vuotiaiden digiosallisuus - kokemukset, tarpeet ja motivaatio 2019.)

Tulosten mukaan digilaitteilla asioitaan säännöllisesti hoitaa lähes puolet, eli 46,2 % vastaajista, 20,5 % on kokeillut monta kertaa, mutta 24,4 % ei ole koskaan kokeillut digilaitteita. Digilaitteiden hallinnasta kysyttäessä 53 % vastaajista arvioi ymmärtävänsä, mitä digitalisaatiolla tarkoitetaan ja 60 % haluaa pysyä mukana digitalisaation ja teknologian kehityksessä. Digilaitteiden hallintakokemukset kuitenkin jakoutuivat niin, että osalla sujuu mukavasti ja toisilla on haasteellisempaa. 72 % kuitenkin haluaa oppia käyttämään paremmin digilaitteita ja 63 % myös uskoo pystyvänsä siihen. Lisäksi 62 % pitää digilaitteita itselleen hyödyllisinä. Apua digilaitteidenkäyttöön läheisiltä saa 79 %, joltain muulta taholta 37 % ja 16 % ei saa apua mistään. Vaikka läheisiltään apua saakin suuri osa kyselyyn vastanneista, ilmeni silti vaikeuksia avun pyytämässä ja saamisessa. Omaiset eivät ole omien kiireidensä vuoksi aina saatavilla ja moni koki, ettei haluaisi vaivata jatkuvasti läheisiään omilla ongelmillaan ja miettivät tarkkaan, milloin viitsivät pyytää apua, ettei yhteinen aika omaisten kanssa kuluisi aina digiteknologisten ongelmien pohtimiseen. Lisäksi osa kokee avun pyytämisen nöyryyttävänä, koska haluaisivat selvittää itsenäisesti, kuten ovat ennenkin elämässään selvinneet. Läheisiltä saatua apua on myös koettu monella tapaa. Esimerkiksi lapsenlapset auttavat mielellään, mutta ovat niin nopeita liikkeissään, etteivät isovanhemmat pysy perässä ja iäkkään ihmisen hitaus ja toistojen tarve voivat myös hermostuttaa läheisiä. (Yli 75-vuotiaiden digiosallisuus -kokemukset, tarpeet ja motivaatio 2019.)

Kokemukset, tarpeet ja asenteet digitalisaatioon ja teknologiaan liittyen yli 75-vuotiailla ovat hyvin vaihtelevia ja niinpä tämä erilaisuus tulisi huomioida, kun digiteknologian palveluja kehitetään. Lisäksi myös ei-digitaaliset palvelut tulee turvata, koska kaikilla yhteiskunnan jäsenillä ei ole syystä tai toisesta mahdollisuutta digilaitteiden tai sähköisten palvelujen käyttöön. Lisäksi kaikilla ei taloudellinen tilanne mahdollista digilaitteiden hankintaa, joten maksuttomat opastukset ja pääsy maksuttomiin palvelupisteisiin tulee turvata. Yli 75-vuotiaat motivoituvat digiopastukseen paremmin, jos opastajana on vertainen henkilö, koska silloin molemmat ymmärtävät lähtötilanteen ja heillä on ”yhteinen kieli”. Ikäihmiset kokevat nuoremmat ja taitavat opastajat epäselvinä ja liian vauhdikkaina. Omanikäisten opastamana on asiat helpompi oppia. (Yli 75-vuotiaiden digiosallisuus -kokemukset, tarpeet ja osallisuus 2019.)

Nykyaikana iäkkäät ihmiset haluavat asua omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. Iän tuomien fyysisten ja psyykkisten muutosten myötä kuitenkin avun tarve ja tuki päivittäisten tehtävien suorittamiseen kasvaa. Teknologiaratkaisujen tarkoituksena onkin minimoida sitä emotionaalista sekä fyysistä taakkaa, jota monet kotona omaistaan hoitavat henkilöt kokevat. Łukasik, Tobis, Wiczorowska-Tobis ja Suwalska (2018) tutkivat ikääntyneiden, sekä heidän omaishoitajiensa näkemyksiä mahdollisuudesta käyttää apurobottia ravitsemukselliseen tukeen. Tutkimukseen osallistui henkilöitä viidestä Euroopan maasta; Ranskasta, Kreikasta, Italiasta, Puolasta ja Iso-Britanniasta. Tutkimuksessa oli mukana sekä alle 65-vuotiaita, että yli 65-vuotiaita henkilöitä. Yli 65-vuotiaat tutkimukseen osallistujat suhtautuivat positiivisesti ajatukseen käyttää apurobottia ikääntyneiden ihmisten ruokavalion hoidossa ja

parantamisessa. Alustavan tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat ihmiset ovat yleisesti ottaen avoimia robotiikalle itsenäisen elämän mahdollistamisessa.

Ikäteknologia-asiantuntija Kristina Forsberg toteutti yhdessä Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto Valli ry:n Ikäteknologiakeskuksen kanssa selvityksen esittely, ohjaus- ja neuvontapaikoista sekä ohjauksen saamisesta valtakunnallisella tasolla liittyen ikäteknologiaan. Tästä selvityksestä koottiin opas, jonka tarkoituksena olisi tukea ikääntyneiden kotona asumista tuomalla tietoa saatavilla olevista palveluista, jotka tuovat helpotusta kotona asumiseen ja arjessa selviämiseen. Ongelmana on ollut, että vaikka arjen tueksi uusia teknologisia ratkaisuja kyllä kehitetään, niin tieto näistä palveluista ei saavuta palvelun tarvitsijoita. (Hosionaho & Stenberg 2018.)

Oppaan mukaan kartoituksessa löytyi yhteensä 38 eri esittely- ja neuvontapaikkaa ympäri Suomea, joissa on mahdollisuus päästä tutustumaan ikäteknologiapalveluihin. Toimivia tai kartoituksen aikaan lähiaikoina aloitettavia pisteitä oli näistä 22. Esittelytiloja löytyy oppilaitoksista, sosiaali- ja terveystoimen palvelupisteistä, apuvälinelainaamoista, kirjastoista sekä teknologian kehittämissyöstyksien tiloista. Oppilaitoksista löytyi hyvinvointiteknologiatiloja 9 kappaletta. Nämä ovat tiloja, jotka soveltuvat myös esittelytoimintaan, vaikka ovatkin ensisijaisesti opiskelijoiden oppimisympäristöiksi tarkoitettuja. Pääosin ilman ajanvarausta pääsee tutustumaan ikääntyneiden palveluneuvonnan yhteydessä oleviin kahdeksaan pisteeseen niiden aukioloaikoina. Kaksi esittelypistettä löytyi apuvälinelajien yhteydestä. Lisäksi joitakin yksittäisiä pisteitä löytyi kirjastoista, yhdistyksistä ja yritysten tiloista. Näistä kaikista pisteistä on oppaassa tarkemmat tiedot. Oppaassa on kerrottu myös teknologiaratkaisuista, jota on tällä hetkellä saatavilla kotiin elämisen ja arjen tueksi. (Hosionaho & Stenberg 2018.)

Erilaisia ratkaisuja arjen tukemiseen on hyvin paljon tarjolla. Esimerkiksi turvallisuutta varmistamaan on saatavilla sähköisiä lukkoja, digitaalisia ovisilmiiä tai -kamoita, varoittimia, kuten palovaroitin ja sen testausapu, liesihälytin, lyhytaika-ajastin ja etävirtakytkin. Hälyttimiä löytyy matoista, ovista, ikkunoista, vuoteista, ulkotiloista, sekä lisäksi löytyy vesivuotohälytin ja ryöstöhälytin, älyturvapuhelin, kutsu- ja hälytyslaitteet, sensorit, paikannuslaitteet, liiketunnistimet ja hälytysjärjestelmät myös kuulovammaisille. Kodinhoitoon on saatavilla ateria-automaatit, robottipölynimurit ja ruokailurobotit. Näkemisen ja kuulemisen avuksi on kehitetty elektronisia suurennuslaitteita, -laseja ja -valaisimia, kommunikaattoreita ja kuuluvahvistimia. Muistia tukemaan on tarjolla koneellisia lääkeannostelijoita, hälyttäviä do-setteja, muistuttimia, kalenterikelloja ja vuorokausikalentereita. Sosiaalista hyvinvointia tukevia palveluita ovat digitaaliset musiikki- ja äänipalvelut, äänituntumasoitin, erilaiset aktiivointia tukevat tablettilaitteet, kuvapuhelimet ja seniorikännykät. Makuuhuoneen teknologiaa ovat esimerkiksi sähköiset sängyt, sekä nosto ja siirtovälineet. Keittiöön voidaan asentaa sähköisesti korkeussäädettäviä tasoja. Liikkumiseen eri kerrosten välille on kehitetty porrashissi

ja wc-tiloihin on saatavilla mm. älykkäät vesihanat sekä pesevä ja kuivaava wc-istuin. (Hosionaho & Stenberg 2018.)

4 Menetelmät

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Stolt, Axelin ja Suhonen (2015, 6) kirjoittavat, että kun muodostetaan kokonaiskuvaa aihealueesta, on kirjallisuuskatsaus keskeinen menetelmä. Heidän mukaansa hoitotieteessä kirjallisuuskatsaus on hyvä tapa hahmottaa jonkin aihealueen tutkimustarvetta. Tärkeätä on huomioida, että kirjallisuuskatsauksia on monentyyppisiä tavoitteiden mukaan, ja että eri lähteissä voidaan käyttää eri termejä kirjallisuuskatsaustyypeistä. Tässä opinnäytetyössä käytettiin pohjatietona heidän toimittamaansa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä -kirjan tyypittelyä.

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa tyypeittäin kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen (narrative literature reviews), systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen (systematic reviews, systematised reviews), sekä määrälliseen meta-analyysiin ja laadulliseen metasyntheseen (meta-analysis). Kuvailevia katsauksia on useita eri tyyppisiä, ja tutkijan on tärkeätä tunnistaa sekä määrittää tavoite ennen katsauksen tekemistä, jotta voi valita oikean tyyppisen menetelmän. (Stolt ym. 2015, 8-18.)

Kaikkiin kirjallisuuskatsauksiin, riippumatta katsaustyyppistä, sisältyy seuraavat vaiheet: Tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittely, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. Aluksi on tärkeää määrittellä kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma. Tutkijan aito kiinnostus aiheeseen vahvistaa motivaatiota viedä kirjallisuuskatsaus loppuun asti. Tutkimuskysymyksen on oltava sellainen, että siihen pystytään vastaamaan kirjallisuuden avulla. Kirjallisuushaussa ja aineiston valinnassa on tarkoitus löytää mahdollisimman kattavasti kaikki materiaali, joka vastaa tutkimuskysymykseen. (Stolt ym. 2015, 23-33.)

Sen lisäksi, että tutkijat itse määrittelevät hakusanat, joita käyttävät aineistoa hankkiessaan, on suositeltavaa käyttää myös kirjaston informaattikkojen asiantuntijuutta apuna. Sähköisten tietokantojen lisäksi on syytä käyttää myös manuaalista hakua. Suositeltavaa on myös tuoda esille ja pohtia tiedonhaussa esiin tulleita vahvuuksia ja heikkouksia. Hakuprosessissa valittujen tutkimusten arviointi on systemaattinen prosessi, jossa ensin tutustutaan valittuihin tutkimuksiin ja arvioidaan tiedon kattavuutta oman tutkimuskysymyksen kannalta. Aineiston analyysin ja synteessin vaiheessa on tarkoitus tehdä yhteenveto tuloksista. Tuloksia raportoitaessa, kun katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoon, tulee kaikki vaiheet raportoida mahdollisimman tarkasti. (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 25-32.)

4.2 Kirjallisuuskatsaus aineisto

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli, minkälaisia digimahdollisuuksia on yli 65-vuotiailla omaishoitajilla kotona tehtävän hoivan ja hoitotyön sekä omaishoitajan jaksamisen tukemiseen? Kirjallisuuskatsauksen aineistoa kerättiin käyttäen sähköisinä tietokantoina Medic, PubMed ja CINAHL-tietokantoja. Lisäksi hakuja täydennettiin manuaalisella haululla. Aineistoksi pyrittiin löytämään tieteellisiä julkaisuja, jotka ovat vertaisarvioituja. Hakustrategioita valittaessa käytettiin apuna myös kirjastoinformaation palveluita. Stolt ym. (2015, 26) kehottaa harkitsemaan julkaisemattoman kirjallisuuden mukaan ottamista, ja ohjaa tekemään päätöksen mukaan ottamisesta tarkasteltavan aiheen ja resurssien pohjalta. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa (Taulukko 1).

Aineiston sisäänottokriteerit:	Aineiston poissulkukriteerit:
<ul style="list-style-type: none"> • Aineisto käsittelee omaishoitoa ja sen yhteydessä käytettäviä älylaitteita, robotiikkaa tai digitaalisia, virtuaalisia, teknologisia tai elektronisia apuvälineitä. • Tutkimusaineistoa on tuotettu vastaamaan iäkkäiden, yli 65-vuotiaiden omaishoitajien palvelutarpeita. • Aineisto on vuodelta 2015-2020. • Aineisto on luettavissa maksuttomana kokoteksti -muodossa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aineisto ei käsittele omaishoitoa yhdessä älylaitteiden, robotiikan tai digitaalisten, virtuaalisten, teknologisten tai elektronisten apuvälineiden kanssa. • Aineisto on vanhempaa, kuin 2015. • Tutkimukset, joita ei ole digitaalisessa muodossa saatavilla, koska tutkimusten tilaaminen kirjastojen kautta kevään 2020 aikana ei ollut mahdollista. Kirjastot olivat suljettuina COVID-19 -pandemian vuoksi.

Taulukko 1: Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Kartoitettaessa tämänhetkistä tilannetta teknologiapalveluiden saatavuudesta ja tarjonnasta pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoreita julkaisuja. Lähteiden hakuaika sijoittui ajalle 13.2.- 26.3.2020. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin Caregiv* AND digi*, technol*, virtual* ja robot*. Lisärajausena käytettiin sanaa elderly*, jos osumia on ollut yli 100. Toisena rajauksena sana home*, jos osumia edelleen yli 100. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin Omaish*/ Kotihoi* AND palv*, digi*, teknol*, apuväl*, robot*, virtuaali*, elektron* ja tekoäly*. Tietokantahaku taulukkoon (Taulukko 2) on koottu kaikki ne hakusanayhdistelmät, joista on ensimmäisessä haussa tullut osumia yksi tai useampi.

TIETO- KANTA	HAKUSANAT	OSUMAT	LISÄRA- JAUK- SET	OSUMAT	VALITTU OTSIKON PERUS- TEELLA	VALITTU ABST- RAKTIN PERUS- TEELLA	VALITTU KOKO- TEKSTIN PERUS- TEELLA
CINAHL	Caregiv* AND digi*	65	-		15	1	0
CINAHL	Caregiv* AND tech- not*	346	elderly	20	14	3	1
CINAHL	Caregiv* AND virtual*	42	-		7	4	0
CINAHL	Caregiv* AND robot*	20	-		8	4	1
CINAHL	Kotihoi* AND palv*	1	-		0	0	0
PubMed	Caregiv* AND digi*	404	elderly	24	14	4	0
PubMed	Caregiv* AND tech- not*	2707	elderly AND home*	74	27	4	1
PubMed	Caregiv* AND virtual*	201	elderly	13	2	0	0
PubMed	Caregiv* AND robot*	106	elderly	23	9	2	1
Medic	Omaish* AND palv*	10	-		3	0	0
Medic	Kotihoi* AND palv*	51	-		4	1	1

TIETO-KANTA	HAKUSANAT	OSUMAT	LISÄRA-JAUK-SET	OSUMAT	VALITTU OTSIKON PERUS-TEELLA	VALITTU ABST-RAKTIN PERUS-TEELLA	VALITTU KOKO-TEKSTIN PERUS-TEELLA
Medic	Kotihoi* AND digi*	1	-		0	0	0
Medic	Kotihoi* AND robot*	3	-		1	0	0
Medic	Kotihoi* AND teknol*	10	-		0	0	0
Medic	Kotihoi* AND apuväl*	1	-		0	0	0
Medic	Kotihoi* AND virtu-aali*	1	-		1	0	0
Medic	Kotihoi* AND elektron*	4	-		0	0	0
Medic	Kotihoi* AND teko-äly*	3	-		1	0	0
Manuaali-nen haku					108	21	11
Kokotekstin perusteella valikoitui lähteitä							16

Taulukko 2: Tietokantahaku

Kokotekstin perusteella valikoitui 16 artikkelia. Artikkeleiden hylkäämisperusteet on esitetty taulukossa (Taulukko 3).

<p>Kokotekstin perusteella valikoitui 16 artikkelia. Hylkäämisperusteet muille artikkeleille olivat</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ei enää elektronista kokotekstiä saatavilla • Tutkimuksessa kohdehenkilöt eivät niinkään vastaa tutkimuskysymyksen ikää (30-66-vuotiaita) • Tämä digipalvelu vaatii omaishoitajalta ammatillisen koulutuksen • Ei varsinaisesti kerro digitaalisesta avusta hoivassa ja hoitotyössä • Viittaa liikaa uskonnollisiin elementteihin • Kuvaa enemmänkin sairaanhoitajien työskentelytapoja digipalvelussa • Koski enemmänkin potilaille kohdennettua palvelua, ei niinkään omaishoitajia • Kyseessä vasta prototyyppi, jota vasta testataan laboratorio-olosuhteissa • Tutkimus tehtiin hoitolaitoksessa ja koski lähinnä siellä asuvia dementiaa sairastavia • Omaishoitajan rooli ei varsinaisesti tule artikkelissa esille • Tukee enemmänkin yksinäisiä vanhuksia, ei niinkään omaishoitajia • Koskee kotihoidon palveluiden alaisia asiakkaita. Omaishoitajaa tukevaa ratkaisua ei aiheessa käsitellä • Tutkimus on tehty vanhusten asumisyksikössä • Tutkimuksen mukaan kyseistä apuvälinettä ei testauksessa koettu toimivaksi ratkaisuksi • Kyseisen tutkimuksen kohdelaite on vasta kehittelyvaiheessa ja toimii tällä hetkellä vasta sairaalaympäristössä • Ei käsittele kotona tehtävää hoiva/hoitotyötä • Ei käsittele digipalveluita • Ei koske omaishoitajia • Kohderyhmänä ainoastaan kotihoidossa työskentelevät hoitajat • Interventior ryhmä kuormittuneisuuden vuoksi, muttei niinkään ratkaisu kotona tehtävässä hoivassa ja hoitotyössä • Käsitellään omaishoitajien suhtautumista ja toiveita mahdolliseen hoivarobottiin, mikä ei kuitenkaan vielä ole käytössä • Käsittelee teknologisten ratkaisujen tarvetta, ei niinkään ratkaisuja

Taulukko 3: Artikkeleiden hylkäämisperusteet

Aineiston analysointivaiheessa näistä kokotekstin perusteella valikoituneista artikkeleista pudotettiin pois vielä kahdeksan kappaletta, koska aineistossa ei ollut saatavilla tarpeeksi tutkimuskysymykseemme vastaavaa materiaalia. Analysoitavaksi valikoitui näin ollen kahdeksan artikkelia (Liite 1).

4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysimenetelmän tarkoituksena oli muokata sanallinen ja selkeä kuvaus tutkimuksessa käsiteltävästä ilmiöstä ja luoda teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta. Sisällönanalyysillä aineisto pyrittiin järjestämään niin, että aineisto on tiivis ja selkeä, mutta sisältää kuitenkin tarvittavan informaation tutkitavasta asiasta. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on yhdistellä käsitteitä ja näin saada vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kuvattu kolmivaiheiseksi prosessiksi, jonka osat ovat

1. aineiston redusointi eli pelkistäminen
2. aineiston klusterointi eli ryhmittely
3. abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen.

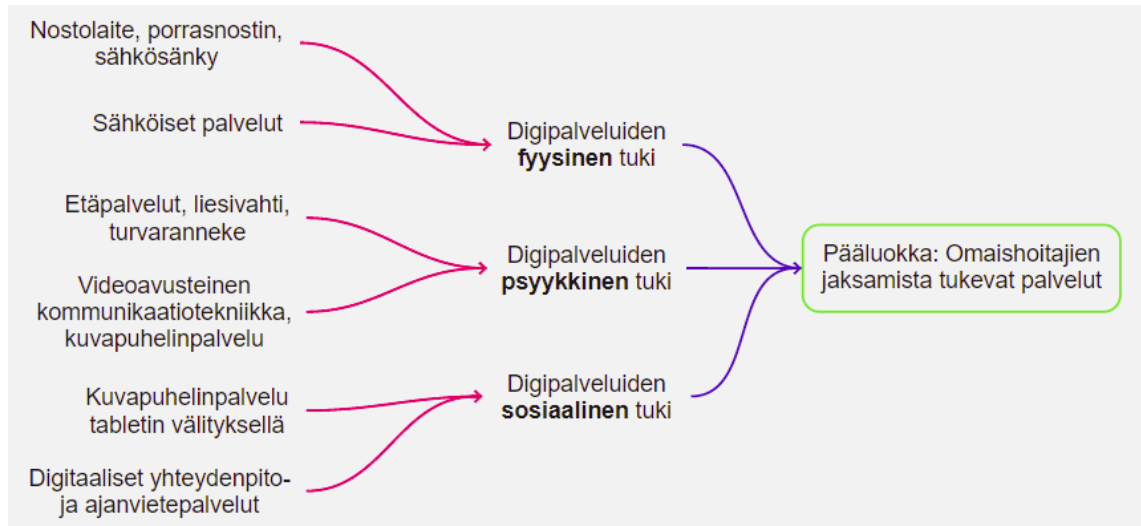
Redusointi eli pelkistäminen tarkoittaa sitä, että aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Se tapahtuu niin, että kirjoitetusta aineistosta etsitään ilmaisut, jotka kuvaavat tutkimustehtävää. Tekstistä siis poimitaan kaikki tutkimustehtävää kuvaavat alkuperäisilmaukset sekä niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset, jotka listataan allekkain tekstistä mitään kadottamatta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108-110.)

Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta poimitut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi etsien samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa kuvaavat käsitteet ryhmitellään omiksi luokikseen, joista muodostetaan alaluokat. Alaluokka nimetään sen mukaan, mitä käsitettä sen sisältö kuvaa. Luokittelua jatketaan yhdistelemällä alaluokkia, joista muodostetaan yläluokkia. Yläluokista muodostetaan pääluokkia, jotka edelleen nimetään aineistosta nousevan asiaa kuvaavan aiheen mukaan. Lopuksi muodostuu yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. Ryhmittelyn tarkoituksena on luoda pohja tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 110.)

Klusteroinnin jälkeen seuraa abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa tarkoituksena on erottaa tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tämän valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettiset käsitteet ja johtopäätökset (Tuomi & Sarajärvi 2018, 111). Taulukko sisällönanalyysin tuloksista löytyy liitteistä (Liite 2).

5 Tulokset

Sisällön analyysin etenemistä ja tuloksia on kuvattu alla olevassa kuviossa (Kuvio 2), jossa on nähtävissä esimerkit alaluokista, sekä yläluokat ja pääluokka.



Kuvio 2: Sisällön analyysin eteneminen

Alaluokat koottiin pelkistetyistä ilmauksista. Ilmaukset pelkistettiin artikkeleista poimituista alkuperäisistä ilmauksista, jotka käsittelivät tutkimuskysymystä. Sisällön analyysin tulokset ovat nähtävissä kokonaisuudessaan liitteenä (Liite 2).

5.1 Fyysistä jaksamista tukevat digipalvelut

Laitinen ym. (2015) totesi julkaisussaan, että Menuat-ateriapalvelulaitteella voitiin ajastaa aterian kuumennus haluttuun ajankohtaan, jolloin omaishoitajat pystyivät suunnittelemaan työpäivänsä kulkua vapaammin. Ruoan tilaaminen helpottui ja koska laite sisälsi valmiit ruoat kotiin tuotuna, omaishoitajat kokivat sen helpottavan omaa työtään huomattavasti. Laitteen käyttö oli helppoa, yksinkertaista ja luotettavaa. Julkaisussa todettiin, että laite ei lisännyt käyttäjien yksinäisyyttä.

Pääkkönen ja Rajala (2019) sekä Nyholm (2018) totesivat sähköisten apuvälineiden auttavan ergonomisessa työtavassa ja ennaltaehkäisevän hoitotyön kuormitusta. Omaishoitajien fyysistä kuormitusta ehkäiseviä laitteita oli käytössä Nyholmin (2018) 199 vastaajaa sisältävän tutkimuksen mukaan seuraavasti. 31 %:lla oli sähköisesti säädettävä sänky tai niin sanottu sairaalasänky käytössä. Nostamiseen ja siirtämiseen tarvittava nostolaite oli käytössä 15 %:lla vastanneista. Lisäksi porrastin, joka avustaa liikkumisessa ja siirtämisessä oli 11 %:lla käytössä. Sähköinen liikkumisen apuväline oli käytössä 15 %:lla.

Pääkkönen ja Rajala (2019) pohtivat ympäristön vaikutusta elämänlaatuun ja siinä nousi esille automaattisten hälytyslaitteiden käyttö, kuten liesivahti ja turvaranneke. Eniten hyötyä niistä koettiin olevan silloin, kun omaishoitaja ei asunut samassa taloudessa. Myös samassa taloudessa asuvalle omaishoitajalle laitteet toivat mielenrauhaa hänen ollessaan kodin ulkopuolella, hoidettavan ollessa yksin kotona. Nyholm (2018) kertoo, että tärkeinä turvallisuuteen liittyvinä apuvälineinä pidettiin liesivahtia, liikkeen tunnistavaa anturia ja turvapuhelinta sekä paikantavaa turvaranneketta. Syy siihen, miksei omaishoitaja ollut apuvälineitä hankkinut, oli epätietoisuus apuvälineiden sopivuudesta omiin tarpeisiin, sekä vähäinen tieto teknologiasta. Osa omaishoitajista piti teknologialaitteita liian kalliina. Erilaisia näkö- ja kuulovammaisten apuvälineitä heillä oli kuitenkin käytössä.

Pääkkönen ja Rajala (2019) sekä Mustakangas (2017) totesivat, että omaishoitajat, joilla oli jo kokemusta erilaisten älylaitteiden käytöstä, oli helpompi omaksua ja ottaa uusia laitteita käyttöön. Mustakangas (2017) kertoi, että sähköposti, pankkipalvelut ja Kanta.fi palveluiden käyttö oli tuttua haastateltaville. Kelan sähköiset palvelut ja ajanvaraus koettiin hyvinä, kuten myös erilaiset vaihtoehdot kuvapuhelinpalvelun käytöstä asioinnissa. Omaishoitajat kokivat, että arki helpottui, kun heillä on käytössä sähköiset palvelut, ja asioinnin pystyi hoitamaan kotona, välttämättä matkustamista.

5.2 Psyykkistä jaksamista tukevat digipalvelut

Aalto ja Karhu (2016) totesivat tutkimuksessaan, että kuvapuhelinpalvelut tarjosivat monipuolista tukea ikääntyneille turvallisuuden tunteen ja elämänhallinnan tunteen lisääntyessä. Videoteknologian avulla ryhmätilanteissa tapahtuva vastavuoroisuus mahdollistui ja ikääntyvät antoivat toisilleen emotionaalista tukea ryhmätilanteissa. Ikääntyneet kuuluivat samaan ikäryhmään ja heidän oli helpompi ymmärtää toisiaan ja vieraila toistensa luona virtuaalisesti, saaden sisältöä sekä iloa elämäänsä. Osa vastaajista koki tärkeänä seurakunnan tarjoamat virtuaaliset hartaushetket ja osa koki myös virsien laulamisen tukevan heidän osallisuuttaan seurakuntayhteisössä.

Costa Stuzel; Pedro Filippo; Sztajnberg; EM da Costa; da Silva Bries; Branco da Motta & Caldas (2019) tutkivat vanhusten seurannan mobiilijärjestelmää, nimeltä SMAI (Sistema Móvel de Assistência ao Idoso, SMAI), joka tarjosi sekä omaishoitajille, että terveystiimille verkkoportaalien kautta mahdollisuutta yhteistyöhön. Mobiilijärjestelmä osoittautui molemmille osapuolille hyödylliseksi tai jopa erittäin hyödylliseksi. Omaishoitajien keskuudessa koettiin tunne yhteydestä terveystiimin kanssa ja käyttö merkitsi positiivisia muutoksia.

Hiltunen (2019) kertoi, että etäpalvelujen toimiessa omaishoitajat saattoivat olla teknologian avulla yhteydessä muihin ihmisiin ja tämä vähensi yksinäisyyttä, stressiä ja masennusta. Tällä saattaisi olla suuri kansanterveydellinen merkitys. Pääkkönen ja Rajala (2019) totesivat, että

omaishoitajat saivat mielenrauhaa, kun olivat asioimassa kodin ulkopuolella, jos hoidettavalla oli turvaranneke tai kotona oli automaattisia hälytyslaitteita kuten liesivahti.

5.3 Sosiaalista jaksamista tukevat digipalvelut

Pääkkönen ja Rajala (2019) kertoivat, että tekniikan toimiessa omaishoitajat pitivät verkkotaapaamisista onnistuneina ja palvelua miellyttävänä. Uusia tuttavuuksia solmittiin ja ne ketkä osallistuivat laulutuokioihin Zoom-etäkokousovelluksen kautta, kokivat ne toimivina yhteisinä tapaamishetkinä. Virtuaalinen vertaistukiryhmä tuki sosiaalisen elämän ylläpitoa ja keskusteluyhteydet perheenjäseniin olivat tärkeitä. Sovellus sisälsi mahdollisuuden olla etäyhteydessä lääkäriin, kotihoitoon, kauppaan, seurakuntaan tai apteekkiin. Sovelluksessa oli mahdollista räätälöidä yhteydet henkilön tarpeen mukaan, mikä vastasi yksilön tarpeisiin hyvin. Tallennetut tietoiskut muistisairauksista tai hoitomahdollisuuksista ja niiden katsominen itselle sopivaan aikaan tukivat omaishoitajan jaksamista.

Ritari (2019) kertoi Alvar-kuvapuhelinpalvelun tabletin välityksellä tuoneen helpotusta omaishoitajan arkeen ja lisäävän vuorovaikutusta ikäihmisten kesken. Teknologian avulla oli mahdollista olla yhteydessä omaisiin ja osallistua erilaisiin ryhmiin. Lisäksi hän totesi, että asiakkaiden sosiaalinen hyvinvointi oli lisääntynyt. Videopuheluiden kautta omaishoitajien kommunikointi terveystiimin kanssa tuki omaishoitajien jaksamista, kun he saivat tietoa ja työkaluja omaishoitotyöhön (Costa Stuzel ym. 2019). Hiltunen (2019) kertoi omaishoitajien saaneen etätukea ja keskusteluapua yhteyshenkilöltään tablettitietokoneen kautta. Etätuki innosti omaishoitajia olemaan tekemisissä myös kasvokkain muiden henkilöiden kanssa.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Johtopäätöksinä todetaan, että digilaitteista oli hyötyä omaishoitajien jaksamisen tukemisessa. Kuvapuhelujen käyttö kahdenkeskeisissä tapaamisissa hoitohenkilökunnan tai omaisten kanssa, sekä ryhmämuotoisissa tapaamisissa oli heille mielenkiintoinen ja positiivinen asia. Kuvapuheluiden avulla saattoi osallistua myös erilaisiin liikuntaryhmiin tai kognitiivisia taitoja parantaviin ryhmiin, sekä hoitaa asiointia eri virastojen ja viranomaisten kanssa. Osa omaishoitajista sai ryhmätapaamisissa uusia ystäviä, joiden kanssa olivat jatkossa tekemisissä muutenkin. Kuvapuhelut olivat hyvä väline olla yhteydessä kotihoitoon tai muuhun hoitavaan tahtoon, sillä sitä kautta omaishoitajat saivat keskusteluapua, tietoa ja työkaluja toimimiseen hoidettavan kanssa. Kuvapuhelujen avulla omaishoitajien jaksaminen ja psyykinen hyvinvointi olivat paremmalla tasolla ja yksinäisyyden sekä turvattomuuden tunteet vähenivät.

Menuumat-ruokapalvelu oli monipuolinen kokonaisuus, joka helpotti omaishoitajan työtä monella tavalla. Laitteessa oli pakastin ruoan säilytykseen, mikrouuni lämmitystä varten ja ateriat sai itse valikoida pakastimeen aterialistasta omien mieltymysten mukaisesti. Tilauksen sai

tehdä itse tai toisen henkilön avustamana ja ruoat tuotiin sovittuna ajankohtana kotiin. Fyysisesti ajatellen palvelu kevensi omaishoitajan työtä, kun ruoka tuotiin kotiin. Psykkisesti ajatellen omaishoitajalle jäi enemmän omaa aikaa vaativasta ruoanvalmistus työstä.

Osa omaishoidettavista tarvitsi runsaasti apua hoidettavan siirtymisiin sekä liikkumiseen. Koska omaishoitajakin oli iäkäs ja useimmin vielä nainen, oli hän usein kooltaan pienempi ja heikempi kuin puoliso. Tällöin korostui erilaisten sähköisten apuvälineiden tarve, kuten säädettävä vuode, siirroissa auttava nostolaite tai porrastimet. Omaishoitajan fyysisen rasituksen vähentämiseksi ja loukkaantumisten estämiseksi apuvälineet olivat välttämättömiä.

Hyvinvointi- ja turvateknologiset automaattiset hälytyslaitteet olivat omaishoitajalle hyvä apu, silloin kun hän oli asioilla tai muuten kodin ulkopuolella ja hoidettava puoliso jäi yksin kotiin. Omaishoitaja koki olonsa rauhallisemmaksi ja uskalsi lähteä yksin liikkeelle, kun hoidettavalla oleva ranneke hälytti ja sen kautta pystyttiin paikantamaan hänet. Toinen esimerkki oli kotona oleva liesivahti, joka valvoi liedden lämpötilaa ja katkaisi tarvittaessa virran pois automaattisesti. Tämä vähensi omaishoitajan kokemaa huolta mahdollisesta tulipaloriskistä.

Aineistoa haettaessa ja tutkittaessa havaittiin, että omaishoitajille tarkoitetuista digitaali- ja teknologiapalveluista ja -ratkaisuista oli vielä vähän tietoa tarjolla tutkimusjulkaisujen muodossa. Tietokannat Medic, PubMed ja CINAHL eivät tuottaneet tarpeeksi toivottuja osumia, joten lisäksi käytettiin manuaalista hakua. Kaikki tutkimuskysymykseen vastaavat artikkelit löytyivät yhtä osumaa lukuun ottamatta niin ikään manuaalisella haulla. Vieraskielisissä artikkeleissa käsiteltiin enemmän teknologisia ratkaisuja, mutta monet näistä ratkaisuista olivat vasta prototyypivaiheessa, joten eivät tästä syystä valikoituneet tutkimukseen. Aiheesta digipalvelujen käyttö pelkästään omaishoitajien apuna löytyi heikosti tutkimusta, ja siksi mukaan otettiin tutkimuksia, joissa oli myös 50-65 -vuotiaita joukossa. Samanlaisia digilaitteita voi olla käytössä kaikenikäisillä, ja mukaan otetut tutkimukset laitteineen palvelivat erityisesti yli 65-vuotiaita omaishoitajia.

Digipalvelujen tuomat hyödyt omaishoitajille, voitiin jakaa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin hyötyihin. Vaikka osa palveluista painottui selkeästi esimerkiksi fyysistä toimintaa tukeviksi, oli huomioitava, että jokaisella palveluilla oli kokonaisvaltaisesti fyysis-psykkis-sosiaalinen vaikutus omaishoitajan toimintakykyyn. Tuloksissa nämä osiot menivätkin osaksi lomittain, mutta vastasivat lopulta tutkimuskysymykseen hyvin. Digilaitteiden käytettävyyden suunnittelussa olisi tärkeää huomioida käytön helppous, kuten suuret näppäimet, sekä ottaa huomioon ikääntymisen tuomat rajoitukset. Laitetta tulisi varmemmin käytettyä, kun se olisi helppokäyttöinen.

lökkään omaishoitajan voi olla vaikea tunnistaa digilaitteiden tarjoamia hyötyjä, varsinkin jos nykuteknologia ei ole ennestään tuttua. Valitettavaa on myös se, että kaikki omaishoitajat

eivät tiedä mitä palveluita on olemassa ja miten palvelut voisivat heidän jaksamistaan helpottaa. Omaishoitajaliitto pyrkii tiedottamaan palveluista ja uutuuksista, mutta iäkkään ihmisen on vaikeaa tiedostaa ilman opastusta, mikä laite olisi juuri hänelle avuksi. Yhteiskunnan tulisi panostaa enemmän edullisesti vuokrattaviin tai jopa ilmaisiin laitteisiin ja palveluihin, joita omaishoitajille tarjotaan.

Aalto ja Karhu (2016) totesivat tutkimuksessaan, että vertaistuki koettiin hyväksi tavaksi perehdyttää iäkkäitä laitteen käyttöön. Samaa ikäluokkaa olevat puhuivat samaa kieltä sekä ymmärsivät vaikeudet, jotka laitteen käytön oppimisessa oli ja pystyvät näin tehokkaasti perehdyttämään toisilleen laitteiden käyttöä. Tulevaisuudessa olisi hyvä hyödyntää vertaistuen käyttöä monipuolisesti.

Ikäteknologiakeskuksen ja Kristina Forsbergin selvityksessä tuli ilmi, että ikäteknologian neuvonta- ja esittelypaikkoja oli ympäri Suomea oppilaitoksissa, sosiaali- ja terveystoimen palvelupisteissä, apuvälinelainaamoissa, kirjastoissa, sekä teknologian kehittämissyöstyksen tiloissa. Silti tieto palveluista ei ollut saavuttanut palvelun tarvisijoita. (Yli 75-vuotiaiden digiosallisuus - kokemukset, tarpeet ja osallisuus 2019.) Jatkotutkimusehdotuksena olisi hyvä selvittää, millä tavoin informaatiota tällä hetkellä tarjotaan sosiaali- ja terveystoimelle, ja miten asiakkaat toivoisivat palveluja järjestettävän.

6.1 Tutkimusetiikka

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeissa todettiin, että rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioimisessa ovat keskeisiä lähtökoh-
tia. Tiedonhankintakeinoina käytettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti hyväksytyjä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä. Tuloksia julkistettaessa noudatettiin avoimuutta ja vastuullista viestintää. Opinnäytetyötä tehdessä otettiin huomioon muiden tutkijoiden työt ja viitattiin asianmukaisesti niihin, antaen arvo ja merkitys heidän julkaisuilleen. Plagiointia vältettiin kaikin tavoin.

6.2 Luotettavuus

Raportoinnissa on tärkeää, ettei alkuperäisiä havaintoja muokata niin, että ne vääristyvät. Tärkeää on tuoda esille myös tutkimuksien puutteet. Tärkeää on suunnitella, toteuttaa ja raportoida tutkimus yksityiskohtaisesti huomioiden tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 23-27.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuutena on sen argumentoitavuus ja mahdollisuus ohjata tarkastelu tiettyihin asioihin. Kritiikkiä menetelmä on saanut sattumanvaraisuuden ja subjektiivisuuden vuoksi. Tutkimuskysymys ja sen takia valittu kirjallisuus perusteluineen

vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Koska kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytettäessä voi melko vapaasti valita sekä menetelmät että raportoinnin toteutuksen, on tärkeää, että valitun aineiston perusteet kuvataan huolella ja koko tutkimuksen vaiheet kuvataan niin, että ne ovat toistettavissa. (Kangasniemi ym. 2013, 291-301.)

Luotettavuuden takia on tärkeää, että kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma on määritetty selkeästi, koska se antaa suunnan koko tutkimukselle. Tutkijan on hyvä tehdä jo alku vaiheessa alustavia kirjallisuushakuja, jotta hänelle muodostuu kuva siitä, minkä verran kirjallisuutta on olemassa. Kirjallisuushakua ja aineiston valintaa tehdään pitäen koko ajan mielessä tutkimuskysymys, sekä tavoite ja tarkoitus. Julkaistujen tutkimuksien luotettavuus on yleensä hyvä, jos ne ovat käyneet läpi vertaisarvioinnin. Julkaisemattomien katsauksien mukaan ottamista kannattaa harkita, jotta saa mukaan mahdollisimman kattavan otoksen tutkimuksen lopputulosta ajatellen. Kirjallisuushaku vie paljon aikaa, sillä usein hakuehtoja joutuu muokkaamaan niin, että löytää kaikki mahdolliset tutkimuskysymykseen vastaavat tutkimukset. Manuaalista hakua voi toteuttaa käymällä läpi tieteellisten lehtien sisällysluetteloita. Tulosten raportoinnissa on tärkeää pohtia ja dokumentoida jokaisessa vaiheessa eteen tulleita vaikeuksia ja heikkouksia, koska se lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 23-33)

Aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jolla pystyttiin vastaamaan tutkimuskysymykseen mahdollisimman rehellisesti raportoiden. Sisällön analyysin etene- mistä ja tuloksia sekä aineistoon valikoituneita artikkeleita havainnollistettiin lisäksi kuvioin ja liittein. Tutkimuksen vaiheet pyrittiin kertomaan niin, että ne ovat muiden tutkijoiden toistettavissa, lisäten tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksessa käytetty aineisto merkittiin asianmukaisesti sekä tekstiviitteisiin, että lähdeluetteloon.

Tutkimuksen luotettavuutta laskeva tekijä oli tilanne maailmalla keväällä 2020, johtuen CO-VID-19 pandemiasta, jonka vuoksi kirjojen ja ei-sähköisten tutkimusten tilaamisessa oli esteitä kirjastojen ollessa suljettuina. Lisäksi opinnäytetyön tekijöille tämä tutkimus oli ensimmäinen, mikä voi osaltaan vaikuttaa luotettavuuteen.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että työllä oli kaksi tekijää, jotka molemmat arvioivat haut ja tulokset, sekä tekivät analyysin yhdessä. Työssä hyödynnettiin myös kirjastoinformaati-ikon asiantuntijuutta aineistojen haussa. Molemmat tekijät perehtyivät työhön valittuihin tutkimuksiin, sekä niiden arviointiin perusteellisesti. Aineistojen hakua tehtiin laajasti sekä tieteellisistä tietokannoista, että manuaalisesti, jotta tutkimukseen saatiin mahdollisimman paljon tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa. Aineisto myös pyrittiin pitämään mahdollisimman tuoreena, eli aineisto ei saanut olla yli viisi vuotta vanhaa.

Lähteet

Painetut

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Kaakkuriniemi, S., Kallioma-Puha, L., Mattila, Y., Uusitalo, M., Korte, H., Mikkola, T. & Palo-
saari, E. 2014. Omaishoitajan käsikirja. United Press Global.

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omais-
hoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim.

Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M., 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma pro oy.

Niela-Vilen, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M.,
Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopiston
julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A: 73/2015.

Stolt, A., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M.,
Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto hoi-
totieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A: 73/2015.

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

Sähköiset

Aalto, L. & Karhu, H. 2016. Ikkuna maailmaan: Ikääntyneiden kuvapuhelinpalvelut kotona asu-
misen tukena. Pro gradu. Viitattu 26.3.2020. [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/han-
dle/10024/62327/Karhu.Hannele.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62327/Karhu.Hannele.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Costa Stuzel, M., Pedro Filippo, M., Sztajnberg, A., EM da Costa, R., da Silva Bries, A., Branco
da Motta, L. & Caldas, C. 2019. Multi-part quality evaluation of a customized mobile applica-
tion for monitoring elderly patients with functional loss and helping caregivers. Viitattu
1.4.2020. [https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-019-
0839-3](https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-019-0839-3)

Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön julkai-
suja. Viitattu 11.10.2019. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-
dle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf)

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2016/2102. 2016. Viitattu 10.10.2019. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016L2102&from=FI>

Hammar, T. & Mielikäinen, L. 2018. Teknologian hyödyntäminen ikääntyvien hoidossa on vaihtelevaa eri maakunnissa. Viitattu 13.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/-/teknologian-hyodyntaminen-ikaantyvien-hoidossa-on-vaihtelevaa-eri-maakunnissa>

Hiltunen, M. 2019. Omaishoitajat digiaikaan: Case Pioni. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Viitattu 26.3.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/168741/Hiltunen_Mia.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Hosionaho, S. & Stenberg, L. 2018. Ikätekniikan esittely- ja neuvontapaikat. Viitattu 28.3.2020. www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/11/ITK-pisteet2018_kevyt.pdf

Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O. & Aalto, A-M. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017 Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Viitattu 13.10.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jokinen, S. 2017. Ikääntyneen itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava myös uuden teknologian käyttöönotossa. Viitattu 12.10.2019. <https://blogi.thl.fi/ikaantyneen-itsemaaraamisoi-keutta-on-kunnioitettava-myos-uuden-teknologian-kayttoonotossa/>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A. & Jääskeläinen, P. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge et al. *Hoitotiede*; Kuopio Vol. 25, lss. 4. Viitattu 16.11.2019. <https://search-proquest-com.nelli.lau-rea.fi/docview/1469873650/E68C55B05A4B41AEPQ/8?accountid=12003>

Kansainvälinen Toiminta. 2020. Viitattu 28.3.2020. <https://omaishoitajat.fi/liiton-toiminta/vaikuttaminen-ja-edunvalvonta/kansainvalinen-toiminta/>

Kenelle saavutettavuus on tärkeää. 2016. Viitattu 9.10.2019. <https://www.saavutettavuus-vaatimukset.fi/saavutettavuus/kenelle-saavutettavuus-on-tarkeaa/>

Keränen, T. 2019. Robotiikan käyttö yleistyy hitaasti terveydenhuollossa. Viitattu 10.11.2019. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/robotiikan-kaytto-yleistyy-hitaasti-terveyden-huollossa/>

Koiranen, I & Räsänen, P. 2016. Mitä digitalisaatio on tarkoittanut kansalaisen näkökulmasta. Viitattu 11.10.2019. <http://www.labour.fi/ty/tylehti/ty/ty32016/ty32016pdf/ty32016KoiranenRasanenSodergord.pdf>

- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Viitattu 10.11.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Laitinen, M.-L., Asikainen, M., Hassinen, M., Jyväkorpi, S., Puranen, T., Turkki, P. & Weppling, J. 2015. Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut. Viitattu. 26.3.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/103998/URNISBN9789515885357.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta. 306/2019. Viitattu 10.10.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>
- Laki omaishoidon tuesta. 937/2005. Viitattu 10.10.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Lukasik, S., Tobis, S., Wieczorowska-Tobis, K. & Suwalska, A. 2018. Could Robots Help Older People With Age-Related Nutritional Problems? Opinions of Potential Users. Viitattu 23.4.2020. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30424561/?from_term=Could+Robots+Help+Older+People&from_filter=simsearch3.fff&from_filter=ds1.y_5&from_pos=1
- Leinonen, K. 2016. Ikääntyneiden mies- ja naisomaishoitajien kuormittuneisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Viitattu 28.3.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50015/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201605312790.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Metsäniemi, P. 2018. Digitalisaatio avaa ikkunan potilaan arkeen. Viitattu 11.10.2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136846/3%202018%2015-17%20Digitalisaatio%20avaa%20ikkunan%20potilaan%20arkeen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mitä on omaishoito? 2019. Omaishoitajaliitto. Viitattu 8.10.2019. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>
- Mustakangas, K. 2017. Auttavat verkkopalvelut omaishoitajan toimijuuden tukena: esimerkkinä kuvapuhelinpalveluna toteutettu Ovet-valmennus. Pro gradu. Viitattu 26.3.2020. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63053/Mustakangas.Katri.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Muuttuvat vanhuspalvelut. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.11.2019. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2017. Teknologian yleistymisen hoito- ja hoivatyössä - uhka vai mahdollisuus. Teoksessa Kauppila, P. Kärnä, E, Pihlainen, K. & Koskela, T. (toim). Teknologia

ikäihmisen tukena-ketterän kokeilukulttuurin ytimessä. Viitattu 9.10.2019.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2410-0>

Nyholm, T. 2018. " Ei ole omaa elämää": Kyselytutkimus Espoon omaishoitajille. Ylempi AMK.

Viitattu 26.3.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146888/Nyholm_Telma.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nylund, P. & Ruokonieniemi, P. 2018. Tunne terveysteknologia - käyttöönotto vaatii valvontaa.

Viitattu 11.10.2019. https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/3_2018/laakkeet-ja-digitalisatio-2.0/tunne-terveysteknologia-kayttoonotto-vaatii-valvontaa

Omaishoidon tuen kehitys - Omais- ja perhehoidon kyselyn (OMPE) tuloksia. 2019. Terveyden

ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.5.2020. [https://omaishoitajat.fi/wp-con-](https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/03/Suvi-Lepp%C3%A4aho-P%C3%A4ij%C3%A4t-H%C3%A4meen-maakun-)

[tent/uploads/2019/03/Suvi-Lepp%C3%A4aho-P%C3%A4ij%C3%A4t-H%C3%A4meen-maakun-tap%C3%A4iv%C3%A4.pdf](https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/03/Suvi-Lepp%C3%A4aho-P%C3%A4ij%C3%A4t-H%C3%A4meen-maakun-tap%C3%A4iv%C3%A4.pdf)

Omaishoidon tuki. 2019. Viitattu 10.10.2019. [https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopa-](https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/omaishoidon-tuki/)

[ketti/omaishoidon-tuki/](https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/omaishoidon-tuki/)

Omaishoito. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.10.2019.

<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/omaishoito>

Omaishoito ja perhehoito. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.11.2019.

<https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito#Omaishoito>

Ovet-valmennus® omaishoitajalle. 2019. Omaishoitajaliitto. Viitattu 11.11.2019.

<https://omaishoitajat.fi/omaishoitajalle/ovet-valmennus/>

Parantainen, H. 2018. Omaishoitajien hyvinvointi ja terveys. Pro gradu -tutkielma. Viitattu

8.10.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180530/urn_nbn_fi_uef-20180530.pdf

Pääkkönen, R. & Rajala, M-L. 2019. Digitaalinen omaishoidon palvelumalli: mallin toimivuus ja

osallistujien elämänlaatu. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Viitattu 26.3.2020.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/171177/Paakkonen_Riikka_Rajala_Marja-Leena.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ritari, N. 2019. Alvar-palvelu kotihoidossa: Teknologia osana asiakkaan kohtaamista ja kun-

toutumista Vaasan kaupungin kotihoidossa. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Viitattu 26.3.2020.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/166130/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6%20Ritari%208.4.19%20%281%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Tekoäly ja robotiikka parantavat ihmisten hyvinvointia - Hyteairo-ohjelma vauhdittaa toteutuksia. 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.11.2019. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/tekoaly-ja-robotiikka-parantavat-ihmisten-hyvinvointia-hyteairo-ohjelma-vauhdittaa-toteutuksia

Sosiaalihuoltolaki.1301/2014. Viitattu 15.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Terveysteknologia. 2017. Valvira. Viitattu 11.10.2019. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Viitattu 9.10.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Virtuaalisairaala 2016. Viitattu 11.11.2019. <https://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/esittely>

Yli 75-vuotiaiden digiosallisuus - kokemukset, tarpeet ja motivaatio. 2019. Viitattu 11.10.2019. https://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/lkaeteknologiakeskus/yli75_digiosallisuus_raportti.pdf

Kuviot

Kuvio 1: Omaishoidon tuki, laki omaishoidon tuesta (Omaishoidon tuki 2019)	10
Kuvio 2: Sisällön analyysin eteneminen	25

Taulukot

Taulukko 1: Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit	20
Taulukko 2: Tietokantahaku	22
Taulukko 3: Artikkeleiden hylkäämisperusteet	23

Liitteet

Liite 1: Analyysiin valikoituneet artikkelit	38
Liite 2: Sisällönanalyysin tulokset	46

Liite 1: Analyysiin valikoituneet artikkelit

Tekijä, vuosi, julkaisu, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Laitinen, M., Asikainen, M., Hassinen, M., Jyväskyläkorpi, S., Puranen, T., Turkki, P., Weppling, J. 2015. Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut. Suomi	"Julkaisu on laadittu Mikkelin ammattikorkeakoulun hallinnoiman hankkeen Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut (ASKO) puitteissa. Tässä artikkelikokoelmassa tarkastellaan edellytyksiä ja vaihtoehtoja ikääntyneiden kotona asuvien ruokapalvelujen järjestämiseksi. Tavoitteena oli koostaa tulevaisuuden toimintamalli, jonka avulla ikääntyneelle kotona asuvalle tai kotihoidon asiakkaalle voidaan tarjota hänen tarpeitansa ja mieltymyksiänsä vastaavia ruokapalveluja kustannustehokkaasti"	Raportoitava kehittämistyö. Kehittämistyö tehtiin Asiakaslähtöiset kotiruokapalvelut (ASKO) -hankkeen puitteissa.	<ul style="list-style-type: none"> • Ruokapalvelumallissa päädyttiin neljän tyyppiseen toiminnalliseen osaan eli perinteinen aterioiden toimittaminen, ruokakauppaostosten toimittaminen, ateriapalvelulaitteeseen perustuva palvelu ja yhteisöllinen ruokailu • Näitä tulisi olla saatavana sekä kunnan että kotihoidon tukemana palveluna, että markkinahintaisina palveluina • Menukat-ateriapalvelulaitteella voidaan tarvittaessa ajastaa aterian kuumennus haluttuna ajankohtana, jolloin esimerkiksi omaishoitajilla on mahdollista suunnitella työpäivän kulkua <ul style="list-style-type: none"> - sopii hyvin kotona asuville pariskunnille - käyttö oli helppoa, yksinkertaista ja luotettavaa • Menukat ei lisännyt käyttäjien yksinäisyyttä

Tekijä, vuosi, julkaisu, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Pääkkönen, R., Rajala, M. 2019. Digitaalinen omaishoidon palvelumalli - mallin toimivuus ja osallistujien elämänlaatu. Suomi</p>	<p>“Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää digitaalisen palvelumallin toimivuutta omaishoidon palveluissa sekä tutkia minkälaisesta hyvinvointiteknologiasta ja siihen liittyvistä palveluista olisi omaishoitajille hyötyä elämänlaadullisesta näkökulmasta. Tavoitteena on luoda uudenlainen digitaalinen palvelumalli, jota johtaa ja koordinoi kolmas sektori”</p>	<p>Tutkimuksen menetelmäksi valikoitui laadullinen metodi. Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Digitaalisten palveluiden toimivuudessa keskeistä on se, että ne vastaavat loppukäyttäjän tarpeisiin ja toiveisiin <ul style="list-style-type: none"> - palveluiden tekninen toimivuus osoittautui ajoittain puutteelliseksi • Osa piloteista olisi käyttänyt palveluita mieluiten jo ennestään tutuksi tulleiden laitteiden välityksellä <ul style="list-style-type: none"> - palveluiden jatkuva arviointi ja kehittäminen ovat keskeisessä roolissa • Käyttökokeilu onnistui kolmannen sektorin toimijoiden osalta • Elämänlaadun edistämisen kannalta voidaan todeta, että ne omaishoitajat, jotka sitoutuivat innokkaasti käyttämään säännöllisesti digipalveluita, saivat hyötyä palvelusta etenkin oman ajan käytössä ja liikunnan muodossa • Liikunta toi omaishoitajien elämään iloa ja omaa aikaa • Omaishoitajat saivat iloa peleistä, jumpista ja yhteislauluista, kukin omien mieltymyksiensä mukaan

Tekijä, vuosi, julkaisu, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
			<ul style="list-style-type: none"> • Asiantuntijaluennot vahvistivat omaishoitajien osaamisen tunnetta ja sitä kautta varmasti myös merkityksellisyyden tunteita <ul style="list-style-type: none"> - vertaistukitoiminnan osalta digisovellus vaikutti kiinnostavalta omaishoitajien mielestä, mutta ajoittaiset tekniset ongelmat vaikuttivat käyttäjäkokemuksiin osin negatiivisesti - tämän ikäryhmän kohdalla videotapaamisten lisäksi tarvitaan aitoa ja oikeita kohtaamisia ikäihmisten palveluita kehitettäessä. • Digipalveluilla voidaan tuottaa myös omaa aikaa ja harrastuksia suoraan kotiin, jolloin kynnys osallistumiselle voisi olla omaishoitajalle matalampi
<p>Mustakangas K., 2017. Auttavat verkkopalvelut omaishoitajan toimijuuden tukena: esimerkkinä kuvapuhelinpalveluna toteutettu Ovet-valmennus. Suomi.</p>	<p>“Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten kuvapuhelinpalveluna toteutettu Ovet-valmennus on tukenut omaishoitajien toimijuutta, sekä millaisia kokemuksia ja näkemyksiä</p>	<p>Pro gradu -tutkielma, Laadullinen tutkimus, joka koostuu kuuden Ovet-valmennus kuvapuhelinpalveluna kokeiluun osallistuneen omaishoitajan haastattelusta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Olivat saaneet Ovet-valmennuksesta monenlaista täydentävää ja kokoavaa tietoa, jota tarvitaan omaishoitajana toimiessa • Kokivat omaishoitajan roolinsa vahvistuneen ja selkeytyneen valmennuksen myötä sekä psyykkisen hyvinvointinsa ja jaksamisensa omaishoitajana kasvaneen

Tekijä, vuosi, julkaisu, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
	omaishoitajilla on sähköisten palveluiden hyödyntämisestä”		<ul style="list-style-type: none"> • Saivat uusia vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia omaan tilanteeseen, joka syvensi motivaatiota ja tahtoa toimia omaishoitajana ja lisäsi omaishoitajien arvostuksen tunnetta tekemäänsä työtä kohtaan • Vertaistuki nousi valmennuksen keskeisemmäksi toimijuutta tukevaksi muodoksi • Kuvapuhelinpalveluna toteutettuun Ovet-valmennukseen oltiin tyytyväisiä, joten sitä kannattaa jatkossakin tarjota • Omaishoitajilla, joilla oli jo työelämästä kokemusta tietokoneista, näytti olevan helpompi ottaa käyttöön sähköiset palvelut • Olivat kiinnostuneita olemaan mukana kehittämässä palveluita
Hiltunen, M., 2019. Omaishoitajat digiaikaan: Case Pioni. Tampereen ammattikorkeakoulu. Suomi	Tavoitteena on kehittää etäpalvelu Pirkanmaan Omaishoitajary, Pionin palvelutarjontaan. Tarkoituksena on luoda asiakaslähäinen käyttöönottomalli digitaalisten palveluiden	Käytetty sekä laadullisia, että määrällisiä tutkimusmenetelmiä tuloksien keräämiseksi.	<ul style="list-style-type: none"> • Omaishoitajat ovat valmiita käyttöön ottamaan digitaalisia palveluita ja digitaalisia laitteita • Projektikoordinaattorit näkivät, että palveluista olisi oikein kohdennettuna hyötyä • Verkostoituminen ja toimivat etäyhteydet olivat tärkeitä kehityskohteita

Tekijä, vuosi, julkaisu, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
	<p>käynnistämiseksi ja vastata Pionin asiakkaiden tarpeisiin tarjoamalla sähköisesti etävertaistukea ja mahdollisuutta osallistua virikkeitä sisältävään toimintaan sekä verkostoitua muuttuvissa elämäntilanteissa toisten omaishoitajien kanssa.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Omaishoitajat pitivät mahdollisuutta kokeilla erilaisia digilaitteita ja palveluita hyvänä asiana • Pionilla järjestetyt koulutukset ja pilotti edistivät PIONIN digitaalisten palvelujen käyttöönottoa • Etäpalvelu tarjoaa PIONILLE mahdollisuuden sähköisten palveluiden avulla parantaa asiakkaidensa tiedonsaantia ja tietoja omaishoitajuudesta, tarjota asiakkaille asiantuntijapalveluita sekä tarjota vertaistukea ja apua verkostoitumiseen • Luotiin uusi etäpalvelun toimintamalli etävertaistukiryhmä toimintaan
<p>Nyholm, T. 2018. ”Ei ole omaa elämää”: Kyselytutkimus Espoon omaishoitajille. Suomi</p>	<p>”Espoon yli 50-vuotiaille omaishoitajille suunnatun kyselyn tarkoituksena on tuottaa tietoa Espoon omaishoidon tilanteesta, ja tavoitteena on kyselyn vastausten perusteella saada selville kehittämiskohteita Espoon omaishoitajien tukemiseksi.”</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Kyselylomake suunniteltiin yhteistyössä Espoon kaupungin ja Kantar</p> <p>TNS:n kanssa, ja kysely toteutettiin sekä suomen-, että</p>	<p>Kehittämiskohteet Espoossa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lakisääteisten vapaiden pitämättömyys • tiedon, ohjauksen ja tuen saanti • vapaiden aikainen hoito • elämäntilanteen tunne • omaishoidon tuen palkkio +muu tuki

Tekijä, vuosi, julkaisu, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
		ruotsinkielisenä viisisivuisena lomakkeena.	
Ritari, N., 2019. Alvar-palvelu kotihoidossa: Teknologia osana asiakkaan kohtaamista ja kuntoutumista Vaasan kaupungin kotihoidossa. Suomi	”Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia kotihoidon Alvar-palvelun toimintaa ja hoitajien työnkuvaa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla toimintaa voidaan kehittää tulevaisuutta varten.”	Tämä on laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla.	<ul style="list-style-type: none"> • Teologian käyttöönotto Vaasan kotihoidossa on vaikuttanut positiivisesti hoitohenkilökuntaan ja hoitotyön laatuun • Asiakkaat ovat saaneet teknologian välityksellä kotiinsa kaikkia kuntoutuksen muotoja ja heidän hyvinvointinsa on kaikilla osa-alueilla lisääntynyt • Asiakkaiden kohtaaminen teknologian välityksellä koettiin laadukkaaksi, asiakaslähtöiseksi ja autonomiaa kunnioittavaksi • Kehitettävää olisi palvelun laajuudessa ja sujuvuudessa • Henkilöstöön liittyviä kehityskohteita olivat työtilat, henkilökunnan vähyyt ja työvuorot sekä kotihoidossa olevat ennakoasenteet, muutosvastarinta ja informaatiokulun ongelmat
Aalto, L., Karhu, H. 2016. Ikkuna maailmaan: Ikääntyneiden	”Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kokemuksia	Tämä on laadullinen, teemahaastatteluihin perustuva tutkimus. Pro gradu.	<ul style="list-style-type: none"> • Ikääntyneille voidaan tarjota kuvapuhelimen välityksellä etäpalveluina monipuolista sosiaalista tukea, joka tarjoaa varmuutta ikääntyneiden kotona asumiseen

Tekijä, vuosi, julkaisu, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
kuvapuhelinpalvelut kotona asumisen tukena. Suomi	teknologiavälitteisen kuvapuhelimen käytöstä sosiaalisen tuen ja vuorovaikutuksen välineenä.”		<ul style="list-style-type: none"> • Etäohjaus ja -neuvonta tarjosivat tiedollista sosiaalista tukea • Emotionaalista sosiaalista tukea ikääntyneet saivat virallisilta palveluntuottajilta ja erityisesti keskinäisessä vuorovaikutuksessa • Eri toimijoiden välisellä yhteistyöllä luodaan ikääntyneille heidän toimintakykyään vahvistava, monipuolinen, virtuaalinen sosiaalisen tuen verkosto • Suurin este kuvapuhelimen käytössä oli tietotekniset ongelmat ja ikääntyneiden toimintakykyyn liittyvät rajoitukset • Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää teknologiavälitteisten kuvapuhelinpalvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa
Costa Stuzel, Matheus; Pedro Filippo, Michel; Sztajnberg, Alexandre; EM da Costa, Rosa Maria; da Silva Bries, André; Branco da Motta, Luciana &	Artikkelin tarkoituksena on esitellä vanhusten seurannan mobiilijärjestelmä SMAI:n (Sistema Móvel de Assistência ao Idoso) kehitys- ja hienosäätövaiheet, sekä	NAI-terveystiimin ammattilaiset suorittivat tutkimuksen, joka käsitti SMAI-arvioinnit sekä laadunarvioinnin. Järjestelmää arvioitiin 18 kuukauden ajan ja jokaiseen vaiheeseen osallistui	<ul style="list-style-type: none"> • Koostuu sekä hoitajille, että terveystiimille kehitetystä mobiilisovelluksesta ja verkkoportaalista • Toiminnot osoittautuivat hoitajille ja terveystiimille hyödyllisiksi tai jopa erittäin hyödyllisiksi. Haastatteluiden perusteella sovelluksen käyttö antoi hoitajille

Tekijä, vuosi, julkaisu, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Caldas, Célia Pereira. 2019. Multi-part quality evaluation of a customized mobile application for monitoring elderly patients with functional loss and helping caregivers. Rio de Janeiro, Brazil	arviointitutkimus järjestelmän toimivuudesta ja hyödyistä.	hoitajia. Tutkimuksessa selvitettiin, mitä ominaisuuksia käytettiin eniten, sekä niiden käytötapoja. Lisäksi tutkittiin käyttäjien laadullisia käsityksiä järjestelmästä ja arvioitiin käytävyyttä.	<p>tunteen, että he ovat hyvässä yhteydessä terveystiimin kanssa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Käyttö merkitsi omaishoitajille, sekä terveystiimille positiivista muutosta

Liite 2: Sisällönanalyysin tulokset

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Omaishoitajina toimivat ikääntyneet toivoivat kuvapuhelimen välityksellä ammattilaisten opastusta ja neuvontaa omaishoidettavan hoitotyöhön. Virtuaaliyhteys tarjoaa tulevaisuudessa mahdollisuuden toteuttaa omaishoitajien ohjausta ja neuvontaa hoitotyöhön liittyvissä arjen pulmissa ilman, että heidän tarvitsisi poistua hoidettavansa luota.”</p> <p>” Käytössä olevia teknisiä laitteita useimmiten olivat tietokone, joka oli 71 %:lla vastaajista. Älypuhelinta käytti 61 % vastaajista. Tablettitietokone oli 42 %:lla vastanneista.”</p> <p>” Vastanneiden mukaan (n=199) sähköisesti säädettävä sänky, esimerkiksi moottoroitu sänky tai niin sanottu sairaalasänky oli tarpeellinen ja lähes kolmasosalla (31 %) vastanneista käytössä.”</p> <p>”Omaishoidettavan nostamiseen ja siirtämiseen tarvittava nostolaite, nosturi, oli 15 %:lla vastanneista käytössä. Liikkumiseen ja siirtymisiin liittyviä laitteita ovat porrastin, joka oli 11 %:lla omaishoitajista apuna, sekä sähköinen, liikkumista tukeva apuväline, jota käytti lähes 15 % omaishoidettavista.”</p> <p>” Motorisoidut sängyt ja nostolaitteet auttavat hoitotyön</p>	<p>Omaishoitajille mahdollisuus ohjaukseen ja neuvontaan hoitotyöhön liittyvässä hoitotyössä.</p> <p>Käytössä olevat älylaitteet, siirtämisen ja nostamisen apuvälineet, turva teknologia laitteet, aistitoimintojen apuvälineet.</p>	<p>Kuvapuhelinpalvelu. Virtuaaliyhteys.</p> <p>Tietokone, älypuhelin, tablettitietokone.</p> <p>Sähköistetty sänky, sairaalasänky.</p> <p>Nostolaite, porrastin.</p>	<p>Digipalveluiden fyysinen tuki omaishoitajille.</p>

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>ergonomiassa ja ennaltaehkäisevät hoitotyön kuormitusta”</p> <p>”...liesivahti, turvapuhelin, liikkeen tunnistava anturi koettiin tärkeiksi apuvälineiksi.”</p> <p>” Omaishoitajilla oli kuitenkin apuvälineitä käytössä, jotka helpottivat arkea. Esimerkiksi näkö- ja kuulovammaisten apuvälineitä oli käytössä, samoin hygienian hoitoon liittyviä laitteita...”</p> <p>”käytössä erilaisia älylaitteita, joita he käyttivät esimerkiksi laskujen maksamiseen ja internetin selaamiseen.”</p> <p>“Virtu.fi-innovaatioympäristössä on erilaisia vaihtoehtoja toteuttaa kuvapuhelinpalvelu. Virtu-palvelupiste on kunnan sähköisen asioinnin paikka, jossa kuntalainen voi käyttää kuvapuhelinpalveluita, muita internet-palveluita sekä tulostaa, kopioida ja skannata. Virtu-kotilienssi on tietoturvallinen kotikäyttöön tarkoitettu videoneuvotteluohjelma, Virtu-kotireppu sisältää tuen, laitteiston ja sovellukset kuvapuhelinpalvelun käyttämiseksi kotona ja videochat on tietoturvallinen etäyhteys, joka toteutetaan helposti internet-selaimen välityksellä.”</p> <p>” omaishoitajat kokivat arkea helpottavana asiana asioiden</p>	<p>Teknologiset laitteet auttavat hoitajaa ergonomiassa. Ehkäisevät fyysistä kuormitusta.</p> <p>Laskujen maksamisen ja internetin käytön mahdollistaminen.</p> <p>Erilaiset vaihtoehdot toteuttaa kuvapuhelinpalvelu.</p>	<p>Liesivahti, turvapuhelin ja liikkeen tunnistava anturi.</p>	

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>hoitamisen verkossa ajasta ja paikasta riippumatta. Samoin kaikenlainen yhteydenpito ja tiedonsaanti koettiin sähköisissä palveluissa tärkeänä. Erityisen tärkeänä sähköiset palvelut nähtiin kaukana kuntakesuksista asuville.”</p> <p>” Omaa arkea helpottavina sähköisinä palveluina mainittiin tiedon etsinnän, sähköisen ajanvarauksen ja sähköisten lomakkeiden täyttämisen lisäksi esimerkiksi erilaiset vertaisryhmät ja koulutukset, joihin voisi osallistua etänä. Apuvälineistä erilaisten valvontalaitteiden lisäksi kiinnosti insuliinipumppu, joka nähtiin kuitenkin liian kalliina palveluna. Kaksi haastateltavaa nosti esille mahdollisuuden hyödyntää etälääkäripalveluita.”</p> <p>” Kelan sähköisiä palveluja pidettiin hyvänä, ”</p> <p>“Menukat-ateriapalvelun asiakkaiden keskuudessa on tehty lukuisia asiakaskyselyjä, joiden tuloksena on todettu, että: palvelu helpottaa esimerkiksi omaishoitajan arkea”</p> <p>“Omaishoitotyötä Menukat keventää palautteen perusteella selkeästi “</p> <p>“yleinen arviointi palvelusta...helpottaa omaishoitajan työtä...”</p>	<p>Tietoturvallinen etäyhteys.</p> <p>Asioiden hoitaminen verkossa ajasta ja paikasta riippumatta. Säästää liikumisessa kodin ulkopuolella.</p> <p>Etälääkäripalvelut ja kelan sähköiset palvelut koettiin hyvänä.</p> <p>Ruoantilaus, valmistus ja lämmittäminen helpottuu.</p>	<p>Sähköiset palvelut.</p> <p>Valvontalaitteet. Etälääkäripalvelu.</p> <p>Menukat-ateriapalvelu.</p>	

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Videoavusteisen kommunikaatiotekniikan eli kuvapuhelimen avulla voidaan lisätä ikääntyneiden turvallisuuden ja elämänhallinnan tunnetta sekä toimintakykyisyyttä.”</p> <p>“SMAI is composed of mobile applications developed for the caregivers and health team, and a web portal that supports management activities.”</p> <p>” SMAI koostuu hoitajille ja terveystiimille kehitetyistä mobiilisovelluksista ja johtamistoimia tukevasta verkkoportaalista.”</p> <p>” SMAI functionalities showed to be very useful or useful to caregivers and health professionals. The Focus Group interviews revealed that among caregivers the use of the application gave them the sensation of being connected to the health team.”</p> <p>” SMAI-toiminnot osoittautuivat erittäin hyödyllisiksi tai hyödyllisiksi hoitajille ja terveydenhuollon ammattilaisille. Focus Group -haastattelut paljastivat, että hoitajien keskuudessa sovelluksen käyttö antoi heille tunteen olevan yhteydessä terveystiimiin.”</p> <p>” In general, the use of SMAI represented a positive change for the</p>	<p>Kuvapuhelimen avulla lisätään turvallisuuden ja elämänhallinnan tunnetta ja toimintakykyisyyttä.</p> <p>Positiivinen tunne yhteydestä terveystiimiin.</p>	<p>Videoavusteinen kommunikaatiotekniikka, kuvapuhelinpalvelu.</p> <p>Mobiilisovellus ja verkkoportaali.</p>	<p>Digipalveluiden psyykkinen tuki omaishoitajille</p>

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>family caregivers and for the NAI health team.”</p> <p>”Yleisesti ottaen SMAI:n käyttö merkitsi positiivista muutosta perheen hoitajille ja NAI:n terveystiimille.”</p> <p>”Kasanterveydellisesti etäpalvelujen avulla voidaan palvelujen onnistuessa vähentää omaishoitajien yksinäisyyttä ja masennusta, joten omaishoitajien jaksamista voidaan katsoa myös kansantaloudellista näkökulmasta...”</p> <p>”Automaattiset hälytyslaitteet, kuten liesivahti tai turvaranneke... tuovat omaishoitajalle mielenrauhaa tämän poissa ollessa hoidettavan luota.”</p>	<p>Positiiviset muutokset omaishoitajille sekä terveystiimille.</p> <p>Yksinäisyyden ja masennuksen vähentäminen.</p> <p>Hälytyslaitteet, rannekkeet tuovat mielenrauhaa.</p>	<p>Etäpalvelut, liesivahti, turvaranneke.</p>	
<p>”Alvar-palvelu on pääasiassa tarkoitettu Vaasan kaupungin kotihoidon ja Ikäkeskuksen palveluiden piirissä oleville asiakkaille.”</p> <p>”Tällä hetkellä myös omaishoidossa olevat ikäihmiset ja heidän omaishoitajansa kokeilevat palvelua.”</p> <p>“...palvelu on saanut nimen Alvar-kuvapuhelinpalvelu (myöhemmin Alvar-palvelu). Alvar-palvelumallissa asiakkaille asennetaan kotiin tabletti, jonka välityksellä tehdään asiakkaan luo kotihoidon käynti.”</p>	<p>Alvar-kuvapuhelinpalvelu on ikääntyneiden omaishoitajien kokeiltavana.</p>	<p>Kuvapuhelinpalvelu tabletin välityksellä.</p>	<p>Digipalveluiden sosiaalinen tuki omaishoitajille</p>

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Teknologiaa voidaan hyödyntää ikääntyvän kotona asuvan henkilön hoidossa siten, että kotihoidon henkilökunnan tai omaishoitajan rutiinityötä helpotetaan, jolloin jää aikaa vuorovaikutukseen ja vanhusten yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseen.”</p> <p>” Informaatioteknologia loi videopuheluiden muodossa uudenlaisen menetelmän ikäihmisten sosiaalisten suhteiden rakentumiselle.”</p> <p>” Omaishoitajille suunnatuista videovälitteisistä vuorovaikutteisista tukipalveluista on saatu hyviä kokemuksia muun muassa Oma-osa-hankkeessa Varsinais-Suomessa.”</p> <p>“The purpose of SMAI is to monitor patients with functional loss and to improve the support to caregivers’ communication with the health team professionals, informing them the data related to the patients’ daily lives, while providing the health team better tools.”</p> <p>” SMAI:n tarkoituksena on seurata toimintahäiriöitä kärsiviä potilaita ja parantaa tukea omaishoitajien kommunikoinnille terveystiimin ammattilaisten kanssa antamalla heille tietoja potilaan päivittäiseen elämään ja tarjoamalla terveystiimille parempia työkaluja.”</p>	<p>Omaishoitajan rutiinityö helpottuu teknologian avulla.</p> <p>Aikaa jää vuorovaikutukseen.</p> <p>Sovellus tukee omaishoitajien kommunikointia terveystiimin kanssa.</p>	<p>Informaatioteknologia, videopuhelut. Videovälitteinen vuorovaikutteinen tukipalvelu.</p>	

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”...ikäntyneiden omaishoitajien arkea on pyritty helpottamaan tablettitietokoneen avulla. Etätukea annettiin tabletin välityksellä. Tabletilla avulla omaishoitajat saivat säännöllistä keskusteluapua omalta yhteyshenkilöltään...”</p> <p>”...ilmeni, 11 että etätuki hyödytti ja innoitti omaishoitajia ja kannusti heitä tapaamaan myös muita omaishoitajia kasvokkain...”</p> <p>”Omaishoitajille tuotettiin tietoisuuksia esimerkiksi muistisairauksista tai aivoterveystä ja niiden hoitomahdollisuuksista.”</p> <p>”...digitaaliset yhteydenpito- ja ajanvietepalvelut sisältävät esimerkiksi yhteislaulutaukioita, jumppaa, hartaushetkiä ”</p> <p>”Laitteella on myös ohjelmasovellus, jolla saa etäyhteyden kotihoitoon, lääkäriin, kauppaan, seurakuntaan, tai esimerkiksi apteekkiin, räätälöidyn tarpeen mukaan”</p> <p>”Virtuaalinen vertaistukiryhmä ja keskusteluyhteydet perheenjäseniin tukevat sosiaalisen elämän ylläpitoa.”</p> <p>”...terveyskeskuslääkärin tai hoitajan verkkopalvelua”</p>	<p>Antaa tietoa ja työkaluja hoidettavan tilanteesta.</p> <p>Omaishoitajille etätukea ja säännöllistä keskusteluapua yhteyshenkilön kanssa.</p> <p>Etätuki kannusti omaishoitajia myös tapaamaan toisiaan kasvokkain.</p> <p>Tietoiskut muistisairauksista, aivoterveystä ja hoitomahdollisuuksista.</p> <p>Ajanvietepalvelut.</p> <p>Etäyhteys kotihoitoon, lääkäriin, kauppaan, sekä muihin palveluihin tarpeen mukaan.</p> <p>Tukiryhmät</p>	<p>Tablettitietokone, etätuki.</p> <p>Digitaaliset yhteydenpito- ja ajanvietepalvelut.</p> <p>Sovellukset, etäyhteydet tarpeen mukaan.</p> <p>Virtuaalinen vertaistuki.</p> <p>Terveystuon verkkopalvelut.</p>	