

Minna Saari

# HYVINVOINTITEKNOLOGIAN HYÖ- DYNTÄMINEN OMAISHOIDOSSA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Geronomikoulutus

2023



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Geronomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Minna Saari
Työn nimi	Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen omaishoidossa
Toimeksiantaja	Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa
Vuosi	2022
Sivut	39 sivua, liitteitä 1 sivu
Työn ohjaaja(t)	Marko Raitanen

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tämänhetkisiä omaishoitajien käytössä olevia hyvinvointiteknologisia ratkaisuja ja niiden hyötyjä arjessa toimimisessa. Tavoitteena oli saada selville omaishoitajien kokemuksia hyvinvointiteknologiasta sekä toiveista ja tarpeista omaishoidon kehittämiseksi ja omaishoitajien tueksi. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa siitä, miten tulevaisuudessa omaishoidossa voitaisiin enemmän hyödyntää ja käyttää hyvinvointiteknologiaa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui omaishoidon ja hyvinvointiteknologian käsitteiden alle. Opinnäytetyö toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna, jossa strukturoidut kysymykset kartoittivat ilmiön taustaa. Teemahaastattelun avulla selvitettiin omaishoitajilta omaishoidon arkea ja käytössä olevia hyvinvointiteknologisia ratkaisuja. Lisäksi kyselyssä selvitettiin omaishoitajien toiveita ja tarpeita hyvinvointiteknologian suhteen tulevaisuudessa. Haastatteluun osallistui yhteensä kahdeksan omaishoitajaa. Tutkimustulokset analysoitiin teemoittelun avulla.

Saatujen tutkimustulosten mukaan hyvinvointiteknologia oli varsin vieras käsite omaishoitajille. Omaishoitajilla ei ollut tietoa, millaisia laitteita on tarjolla ja miten laitteet voisivat helpottaa arkea. Tästä johtuen hyvinvointiteknologisia laitteita ei ollut omaishoitajilla juurikaan käytössä. Mielenkiintoista toiveista ja tarpeista tulevaisuuden suhteen ei kovin monella omaishoitajalla ollut.

Tutkimustulosten perusteella voitiin tulla johtopäätökseen, että omaishoitajien tietämättömyys hyvinvointiteknologisista ratkaisuista oli suurin syy siihen, että erilaisia teknologisia laitteita ei ole käytössä omaishoitajien arjessa. Tärkeää olisikin lisätä omaishoitajien tietoisuutta hyvinvointiteknologisista ratkaisuista ja mahdollisuuksista.

Tämän opinnäytetyön tuottaman uuden tiedon avulla voidaan kehittää erilaisia menetelmiä omaishoitajien tietoisuuden lisäämiseksi hyvinvointiteknologiasta. Työn toimeksiantajalla on mahdollisuus kehittää omaa toimintaansa ja etsiä ratkaisuja omaishoitajien tueksi.

**Asiasanat:** omaishoito, omaishoitaja, hyvinvointiteknologia

Degree title	Bachelor of Social Services and Health Care
Author (authors)	Minna Saari
Thesis title	Utilization of well-being technology in family care
Commissioned by	South Savo welfare area Eloisa
Time	2022
Pages	39 pages, 1 Appendix
Supervisor	Marko Raitanen

## ABSTRACT

The purpose of this thesis was to investigate current well-being technology solutions used by caregivers and their benefits in everyday life. The aim was to find out about the carers' experiences in well-being technology as well as carers' wishes and needs for the development and support for carers. The aim was to bring new information on how to make more use of and use well-being technology in informal care in the future.

The theoretical framework of the thesis was formed under the concepts of family care and well-being technology. The thesis was carried out as a semi-structured interview, in which the structured questions mapped the background of the phenomenon. The semi-structured interview was used to examine the everyday life on family care and the well-being technology solutions in use by family carers. In addition, the survey examined the carers' wishes and needs with regard to well-being technology in the future. A total of eight family caregivers participated in the interview. The results of the study were analyzed with the help of a theme.

According to the results of the research, well-being technology was a rather foreign concept for carers. The caregivers had no idea what kind of equipment was available and how the equipment could make everyday life easier. As a result, well-being technology devices were hardly used by caregivers. There were not many family caregivers who had opinions about wishes and needs for the future.

Based on the research results, it could be concluded that the lack of awareness of well-being technology solutions by caregivers was the main reason that various technological devices are not in use in caregivers' daily lives. It would be important to raise awareness among caregivers of well-being technology solutions and opportunities.

The new knowledge produced by this thesis can be used to develop different methods for raising awareness of well-being technology among caregivers. The client has the opportunity to develop their own operations and seek solutions to support caregivers.

**Keywords:** family care, family caregiver, welfare technology

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OMAISHOITO.....	7
3	HYVINVOINTITEKNOLOGIA .....	9
4	KOTONA KÄYTETTÄVÄ HYVINVOINTITEKNOLOGIA .....	10
5	TARKOITUS, TAVOITTE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	14
6	TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYYSI .....	15
6.1	Laadullinen tutkimus teemahaastattelumenetelmällä .....	15
6.2	Haastateltavien valinta.....	16
6.3	Aineiston kerääminen ja analyysi.....	17
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	18
7.1	Yleiset, kartoittavat kysymykset.....	18
7.1.1	Hoidettavan ikä, omaishoitajanikä, sukulaissuhde.....	18
7.1.2	Asiakkaan toimintakyvyn rajoitteet.....	18
7.1.3	Toimintakyvyn rajoitteiden vaikutus päivittäisissä toiminnoissa .....	19
7.1.4	Omaishoitajuuden kesto .....	20
7.2	Omaishoidon arki.....	20
7.2.1	Tyypillinen päivä omaishoitajan näkökulmasta .....	20
7.2.2	Arjen sujuvuus .....	21
7.2.3	Avun saanti .....	24
7.2.4	Jaksaminen.....	25
7.3	Hyvinvointiteknologia.....	26
7.3.1	Hyvinvointiteknologia sanana .....	26
7.3.2	Hyvinvointiteknologian rooli arjessa.....	27
7.4	Toiveet ja tarpeet.....	28
7.5	Vapaa sana .....	29
8	YHTEENVETO TUTKIMUKSESTA .....	30
9	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	32

10 POHDINTA.....	34
LÄHTEET.....	36
LIITTEET	

Liite 1. Haastattelurunko

## 1 JOHDANTO

Yhteiskunnan tavoite tukea ikääntyneiden kotona asumista asettaa haasteita sosiaali- ja terveystalvuuille. Vanhuspalvelulain ja hallituksen linjaaman rakennepoliittisen ohjelman tavoitteena on vähentää laitoshoidon tarvetta Suomessa. Kotona asumisen ensisijaisuutta painotetaan myös siinä tilanteessa, kun ilmenee tarve saada säännöllisiä palveluita. Tätä varten tarvitaan toimintamalleja, joiden myötä voidaan ennaltaehkäistä ja ylläpitää ikääntyneiden toimintakykyä. Tämä tukee iäkkäiden arkikuntoutusta, ja antaa voimavaroja itseenäiseen suoriutumiseen. Iäkkäiden ja työikäisten omaishoitajien tukeminen on ensiarvoisessa asemassa, sillä heidän roolinsa on tärkeä tulevaisuudessa. (STM 2020, 12.)

Jo vuosikymmenien ajan ikääntyneiden käyttöön on kehitetty erilaisia teknologioita, mutta tavallisen arkeen sen käyttö on kuitenkin hyvin hitaasti asettunut. Väestön ikääntyessä ja ikääntyvien määrän lisääntyessä on löydettävä uusia keinoja mahdollistaa kotona asuminen. Yhteiskunta on tavoitteeksi asettanut tukea kotona asumista erilaisin keinoin, joista yhtenä ratkaisuja pidetään teknologian hyödyntämistä arjessa. (Riikonen & Paavilainen 2018, 115–116.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tämänhetkisiä omaishoitajien käytössä olevia hyvinvointiteknologisia ratkaisuja ja niiden hyötyä arjessa toimimisessa. Tavoitteena on saada selville omaishoitajien kokemuksia hyvinvointiteknologiasta sekä toiveista ja tarpeista omaishoidon kehittämiseksi ja omaishoitajien tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa siitä, miten tulevaisuudessa omaishoidossa voitaisiin enemmän hyödyntää ja käyttää hyvinvointitekologiaa.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa (ent. Itä-Savon sairaanhoitopiiri Sosteri). Etelä-Savon hyvinvointialue toimii 12 kunnan alueella, jossa se tuottaa, kehittää ja järjestää sosiaali- ja terveystalvuuja sekä pelastustoimen palveluja 133 tuhannelle Etelä-Savon maakunnan asukkaalle.

Opinnäytetyön tutkimuksellisen analyysin on tarkoitus tuoda uutta tietoa, joka tulevaisuudessa hyödyttää omaishoidon palveluohjausta. Hyvinvointitekniologia on tärkeä osa tulevaisuutta, ja mielenkiintoista on tutkia, saadaanko tutkimuksen tuloksilla tukea myös omaishoitajien arjen tukemiseen.

## 2 OMAISHOITO

Omaishoito on omaisen tai muun henkilön toimesta tapahtuvaa vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamista. Omaishoidon tuki on harkinnanvarainen sosiaalipalvelun kokonaisuus, jota hyvinvointialue myöntää sille varattujen määrärahojen puitteissa. Se muodostuu omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta ja vapaasta, omaishoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä koko omaishoitoa tukevista palveluista. (STM 2023.)

Ikääntyneiden perheenjäsenten virallisina tai epävirallisina omaishoitajina toimivat usein puoliso tai lapset. Omaishoitosopimukseen perustuvaa omaishoidon tukea saavaa henkilöä pidetään virallisena omaishoitajana. Suomessa on vain 48 700 virallista omaishoitosopimusta, vaikka täällä on noin 350 000 omaishoitotilannetta. Puolisosta, vanhemmista ja isovanhemmista huolehtimista pidetään sukulaisuuteen kuuluvana moraalisenä velvollisuutena. Omaishoitajuus voi olla oma mieluinen valinta tai tuntua elämäntilanteen vaatimalta pakolta. (Kan 2022, 13.)

Tarve omaishoidolle voi ilmetä esimerkiksi läheisen sairastuttua tai vammaututtua. Tapaturmat tai sairauskohtaukset voivat aiheuttaa pikaisenkin tarpeen, kun taas hitaasti esiin tuleva toimintakyvyn muutos voi johtua etenevästä sairaudesta, jolloin vähitellen ohjauksen ja avun tarve lisääntyy perheenjäsenellä. Suurin osa omaishoitajista toimii omaisensa tukena ilman yhteiskunnan tarjoamaa apua, koska taustalla on olemassa jo ennen omaishoitoa vaikuttanut läheissuhde. Omaishoitaja huolehtii läheisestään, jolla on vaikeuksia selviytyä omatoimisesti arjen toiminnoista sairauden, vamman tai muun erityisen hoivan tarpeesta johtuen. (Minäkö omaishoitaja 2015, 6–9.)

Lain omaishoidon tuesta (2.12.2005/937) tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja

terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Laissa omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta (8.7.2022/607) säädetään, että hyvinvointialue voi myöntää omaishoidon tukea, jos henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa, hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla, hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia, omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää, hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva ja tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.

Omaishoidon tuesta ja siihen sisältyvistä palveluista päättää hyvinvointialue. Omaishoitaja tekee omaishoidon tuesta omaishoitotosopimuksen hyvinvointialueen kanssa, jonka liitteeksi laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelman omaishoidettavalle. Omaishoidon tuki pitää sisällään omaishoidettavalle omaishoidon, sosiaali- ja terveystalvet, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa sekä palvelut omaishoitajan vapaan ajaksi. Vastaavasti hoitajalle omaishoidon tuki määrittää hoitopalkkion, vapaan, eläke- ja tapaturmavakuutuksen sekä sosiaali- ja terveystalvet tukemaan hoitotehtävää. (STM 2023.)

Omaishoidon tukeen sisältyy aina rahana suoritettava hoitopalkkio. Perheen tulot ja varallisuus eivät vaikuta palkkion määrään. Hoitopalkkio on verotettavaa tuloa. Hyvinvointialueet päättävät omaishoidon tuen palkkioluokkien lukumääristä ja kriteereistä lain sallimissa rajoissa. Palkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Hoitopalkkio on vähintään 300 euroa kuukaudessa. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 5. §.)

Laki omaishoidon tuesta (2.12.2005/937, 9. §) määrittelee omaishoidon tuen päättymisestä. Sen mukaan omaishoitotosopimus voidaan irtisanoa hyvinvointialueen tai omaishoitajan toimesta irtisanomisajan puitteissa. Sopimus voidaan purkaa välittömästi, jos sopimuksen jatkaminen vaarantaa hoidettavan tai omaishoitajan terveyden tai turvallisuuden. (8.7.2022/607). Kun hoito hoidettavan terveydentilan muutosten takia käy tarpeettomaksi, päättyy sopimus sen kuukauden lopussa riippumatta irtisanomisajasta. Hoitopalkkion maksaminen

keskeytyy kuukauden kuluttua, jos omaishoito keskeytyy tilapäisesti hoidettavan terveydentilasta johtuvasta syystä.

### 3 HYVINVOINTITEKNOLOGIA

Hyvinvointiteknologia määritellään Suomessa tietoteknisiksi ja teknisiksi ratkaisuksi, jonka tarkoituksena ja tavoitteena on lisätä ihmisten hyvinvointia ja turvallisuutta, mahdollistaa sosiaalinen kanssakäyminen ja parantaa elämänlaatua. Terveysalalla käytetään usein synonyymeina hyvinvointiteknologian ja terveysteknologian käsitteitä, kun taas sosiaalialalla käytetään käsitteitä verkososiaalityö, eSosiaalityö, sähköiset tai digitaaliset palvelut tai teknologia. Ikääntyneiden osalta puhutaan ikäteknologiasta aikaisemman geroteknologian tai geronteknologian sijaan. Sosiaalialalla teknologian käyttöönotto on ollut hitaampaa kuin monilla muilla aloilla. Syynä tähän on pidetty sosiaalialan työntekijöiden kiinnostamattomuutta alan kehittämistyöhön. On pelätty, että teknologian käyttö kadottaa jotakin olennaista sosiaalityön ominaispiirteestä, etikasta, tavoitteista, toimintakäytännöistä ja prosesseista. (Koivula 2020, 225–226.)

Sosiaali- ja terveysalalla hyvinvointiteknologia ymmärretään monella eri tapaa, minkä vuoksi siihen suhtaudutaan varauksella. Yhteiskunnallisesti hyvinvointiteknologialla voidaan mahdollistaa jokaiselle tasa-arvoinen osallistuminen ja itsenäisesti toimiminen. Erityisesti hyvinvointiteknologiaa pidetään säästöjen mahdollistajana sosiaali- ja terveysalan palveluihin, sillä haasteena tulevaisuudessa tulee olemaan väestörakenteen muutos, johon näillä ratkaisuilla pyritään vastaamaan. (Kupi 2021, 2.)

Ikäihmisille ja heidän omaisilleen voidaan tarjota turvallisuutta ja arjen haasteista selviytymistä hyvinvointiteknologian avulla. Kodin muutostyöt kuuluvat osana hyvinvointiteknologioihin, jolla mahdollistetaan rakentaa esteettömämpiä tiloja tai käyttää sovelluksia, jotka pohjautuvat informaatioteknologiaan. Hyvinvointiteknologiaan kuuluu kommunikaatioteknologia kuten esimerkiksi mukana kannettava teknologia, jolla pystyy siirtämään eteenpäin tietoa sekä kodin ulkopuoliset yhteydet kuten videopuhelin. Avustavaan teknologiaan kuu-

luvut apuvälineet muistin alenemiseen, fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen ja ylläpitoon sekä muunlainen turvatekniikka liittyen kotiin. (Kupi 2021, 2–3.)

Teknologian avulla ikääntyneille voidaan tarjota uudenlaisia mahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Teknologian avulla voidaan luoda myös vaihtoehtoisia tapoja tuottaa palveluita. Digitalisaatio ja uudet teknologiat voivat tuoda monenlaisia hyötyjä ikääntyneille ihmisille ja heitä hoitaville ammattilaisille, mutta niiden käyttöön liittyy myös käytettävyyden, tietoturvan ja osaamisen haasteita. Tavoitteena hyvinvointiteknologiassa on ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen sekä tukea itsenäistä suoriutumista. Hyvinvointiteknologiaa on myös viriketeknologia, jonka tavoitteena on tarjota aistikokemuksia, elämyksiä, ajanvietettä ja virkistystä. Lisäksi hyvinvointiteknologiaan kuuluu etähoito, joka sisältää hoidon ja palvelun, mikä toteutetaan tietoverkkoa tai muuta tekniikkaa hyödyntämällä. (Kan 2022, 200.)

#### **4 KOTONA KÄYTETTÄVÄ HYVINVOINTITEKNOLOGIA**

Tutkimukset ikääntyneiden teknologian käytöstä ja arviointitutkimukset uusista sovelluksista ovat vähäisiä. Vuonna 2012 toteutettiin Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton, Vanhustyön keskusliiton ja Omaishoitajat ja Läheiset -liiton yhteinen KÄKÄTE-projektin kysely, jolla selvitettiin teknologian käyttöä omaishoidon apuna, kun hoidettava on iäkäs henkilö. Tuloksista saatiin selville, että iäkkäät omaishoitajat eivät ole tietoisia arjen apuna käytettävistä teknologisista ratkaisuksista. Tiedon puute ja mielikuva teknologian hinnakkuudesta sekä epäily teknologian tarpeellisuudesta mainittiin hankinnan esteeksi. Myös mahdollisuutta laitekokeiluihin pidettiin esteenä hankinnoille. (Nykänen ym. 2014, 80, 89.)

Valtakunnallinen Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille -ohjelman (KATI) tarkoitus on edesauttaa kotona asumista, kotihoitoa sekä kotiin tuotavia palveluita uusien teknologioiden avulla. Sointu Senioripalvelut on osatoteuttajana projektissa, jossa hyvinvointiteknologiaa viedään omaishoitoperheiden tueksi. Omaishoitoperheillä on suuri rooli hoidossa, joka tapahtuu kotona. Omaishoitajat ovat mukana projektin kehitystyössä, jolla etsitään teknologista ratkai-

suja. Tärkeä on löytää keinoja, joilla sekä omaishoitajan että -hoidettavan kokemus vahvistuisi turvallisesta kotona pärjäämisestä. (Sointu senioripalvelut 2021.)

Omaishoidon kuormittavuutta, elämänlaatua ja tunnistettuja palvelutarpeita selvitettiin haastattelulla pohjautuen palvelukokonaisuuteen, joka koostui hyvinvointia ja kotona asumista tukeva palveluun. Omaishoidettavalla lisääntyi tunne turvallisuudesta ymmärryksestä rannekkeen käyttöön, samalla koheni hyvinvointi, kun unenlaatu ja vuorokausirytmä parani. Reagointi oikea-aikaisesti saatuun informaatioon auttoi vastaamaan omaishoidettavan tarpeisiin, kuntoilumotivaatio lisääntyi sekä asumispalveluihin siirryttäessä toimi tukena päätöksenteossa. Kiinnostus kasvoi omaishoitajilla hyvinvointitietoihin, sillä valmiudet teknologian käyttöön paranivat toimintamallin avulla. Tähän tietoon perustuen voidaan tehdä johtopäätös, että teknologian käyttö palvelukokonaisuuteen liitettynä edesauttaa reagoinnin tukemiseen, ehkäisee toimintakyvyn laskua ja siirtymistä raskaimpiin palveluihin. (Sointu senioripalvelut 2022.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa on selvitetty kotona asuvien muistisairaiden ja heidän läheisten tarpeita ja toiveita liittyen kotona asumista tukevaan teknologiaan, ja miten teknologia voi toimia arjen apuna. Tutkimuksessa nousi esille toiveet itsemääräämisoikeuden ja sosiaalisten suhteiden säilymisestä sekä liikkumisoikeudesta ja turvallisuudesta. Haasteina koettiin yksinäisyys, muistin ja toimintakyvyn heikkeneminen ja rajoitettu liikkuminen. Teknologiasta apua ikääntyneet toivoivat muistin heikkenemiseen. Läheisten kokemus liittyi vastaavasti päivittäisten toimintojen ja kommunikoinnin konkreettisiin seuraamuksiin muistin heikkenemisestä johtuen, johon läheiset toivoivat teknologialta apua. (Riikonen & Paavilainen 2018, 116–118.)

Pais'n ym. (2020) tutkivat 12 kuukautta kestäneellä havainnointitutkimuksella kodin valvontajärjestelmän vaikutuksia ikääntyneen itsenäisyyteen, aktiivisuuteen sekä terveenä pysymiseen. Samalla pyrittiin arvioimaan valvontajärjestelmän vaikutuksia omaishoitajien ja sairaanhoitajien tukemiseen. Havainnointitutkimus osoitti, että suurin osa ikäihmisistä, omaishoitajista ja sairaanhoitajista arvosti kodin sisäisiä valvontajärjestelmiä. Järjestelmästä oli hyötyä ikäihmisten kotona pysymiseen, kotihoidon paranemiseen, kotitapaturmien eh-

käisyyn sekä perheen stressin vähenemiseen. Ikäihmiset ja omaishoitajat olivat keskimäärin innostuneempia kuin sairaanhoitajat tästä kodin sisäisestä valvontajärjestelmästä.

Riikosen (2018, 45–47) väitöskirjassa tutkittiin arkea tukevan teknologian käyttöä muistisairailta ihmisillä sekä teknologian käytön kokemuksia läheisten näkökulmasta. Tutkimus oli kaksivaiheinen, jossa erityisesti etsittiin vastauksia muistisairaana ihmisen arjen tukemiseen ja teknologian tehokkaaseen käyttöön. Väitöskirjassa selvitettiin, millaisia tarpeita ja odotuksia muistisairailta ja heidän läheisiltä oli. Tutkimuksessa tuli ilmi, että osaan tarpeista ei teknologisilla ratkaisuilla päästä. Muistisairaudesta huolimatta toivottiin mahdollisimman itsenäisen elämän jatkumista, joka mahdollistettaisiin muistin heikkenemisen apuvälineillä. Toisena toivottiin sosiaalisten suhteiden säilymistä, sillä yksinäisyyttä pidettiin suurena haasteena. Keinoina yksinäisyyden lieventämiseen toivottiin helppokäyttöisiä kommunikointivälineitä. Kolmanneksi tarpeeksi koettiin mahdollisuus omatoimiseen liikkumiseen. Haasteeksi koettiin kaatumiset, ulos lukkojen taakse jääminen ja eksyminen.

Väitöstutkimuksessa selvitettiin, että markkinoilta löytyy teknisiä laitteita, jotka tukevat kotona asumista. Erityisesti muistisairaiden käyttöön sopivia ovat mm. ovi-, palo- ja kaatumishälyttimet, erilaiset paikantimet sisä- ja ulkotiloihin ja niihin liittyvä aluevalvonta. Markkinoilla on myös vuoteestapoistumis- ja lattiahälyttimiä, aktiivisuusrannekkeita, vesivuodon tunnistimia, helppokäyttöisiä puhelimia, erilaisia liesivahteja, vuorokausikalentereita, lääkemuistuttajia, kuntouttavia ja aktivoivia sovelluksia, kuten musiikki- ja muistelusovellukset internet-pohjaisina ja laitteet kuvapuhelinyhteyden luomiseksi. (Riikonen 2018, 117.)

Rappe ym. (2020, 141–147) selvittivät tutkimusartikkelissaan, että teknologiaa kuten ovihälyttimiä, liesivahteja ja etäyhteyksiä käytettiin muistisairailta valvonnan ja turvallisuuden varmistamisessa, mutta esimerkiksi paikantavan teknologian käyttö oli vähäistä. Teknologiaa hyödynnettiin ennen kaikkea toimintoihin, jotka liittyivät muistisairaiden turvallisuuteen tai hoitoon. Muissa toimissa teknologian käyttö oli vähäistä, ainoastaan vuorovaikutusta tuettiin tekemällä digitaalisia elämänkertoja muistisairaista.

Tutkimusartikkelissa todettiin, että tulevaisuuden odotuksia teknologian hyödynnettävyyteen oli paljon, mutta sovelluksia käytettiin vähän. Tulevaisuudessa kuitenkin seurantateknologia voi turvata vapaan liikkumisen, mikä mahdollistaa kotona asumiseen pidempään. Riskinä tässä kuitenkin on, että vuorovaikutussuhteet voivat vähentyä ja samalla siitä voi seurata muistisairaiden eristäytyminen omaan kotiin. (Rappe ym. 2020, 147–149.)

Wollin (2017, 5) tutkimuksessa tutkittiin hyvinvointiteknologian keskeisiä rajoitteita ja hyötyjä vanhustenhoidossa, nykyisen teknologian käytön keskeisiä rajoitteita ja hyötyjä vanhustenhoidossa, ikääntyneiden esteitä hyvinvointiteknologian omaksumiseen ja käyttöön sekä teknologian tukemien palveluiden parempaa sisällyttämistä vanhusten hoitotyöhön. Tutkimustuloksina voitiin todeta, että ikääntyneiden heikentyneet kognitiiviset taidot vaikuttavat teknologialaitteiden käyttämiseen. Tästä syystä teknologiaa tulisi alkaa käyttämään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa oppimisen mahdollistamiseksi. Oppimisen esteenä ei ole ikä vaan ikäihmisen terveys ja toimintakyky. (Woll 2017, 121.)

Palveluiden toteuttamisen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vaihtoehtoina uudet teknologiat mahdollistavat uudenlaisia käyttömahdollisuuksia. Iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin parantaminen sekä palvelujärjestelmän toiminnan tehostaminen voi hyötyä teknologiasta, tekoälystä ja robotiikan toimiviksi osoitetuista ratkaisuista. Teknologian avulla ihmiset voivat oppia elämään terveellisesti, saamaan sairautsiensa hoitoon tukea sekä asumaan kodeissaan itsenäisesti ja turvallisesti. (STM 2020, 30.)

Tekniikan kehittyminen edelleen tuo uusia ominaisuuksia perinteisiin apuvälineisiin, jotka edistävät kotona asumista, liikkumista ja toimintakykyä. Teknologia tarjoaa mahdollisuuksia uusille tavoille tarjota laadukkaampaa palvelua ja hoitoa sekä mahdollisuuksia kohdata ihmisiä. (STM 2020, 30.)

Digitalisaation ja teknologian hyödyntämiseen käytettävyy-, osaamis- ja tietoturvakysymykset nousevat esiin puhuttaessa iäkkäiden henkilöiden digitalisaation ja teknologian hyödyntämisestä. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tulisi aina selvittää teknologian mahdollisuudet vastata iäkkäiden asiakkaiden

palvelutarpeisiin. Siinä vaiheessa, jos teknologiaa ei ole käytettävissä asiakkaiden tarpeisiin nähden, pitää arvioida tarve perinteisiin palveluihin. (STM 2020, 30.)

Kansainvälinen selvitys, johon ovat osallistuneet ympäristöministeriö, liikenne- ja viestintäministeriö sekä Tekes, ovat tuottaneet yhteistyössä raportin siitä, miten ikääntyneiden kotona asumista voidaan tukea ja miten sitä voidaan edistää ja mahdollisia esteitä purkaa. Tarve on nimenomaan kotona asumiseen soveltuvasta teknologiasta helppouden ja käytettävyyden saavutettavaksi. Tulevaisuuden ikääntyvät sukupolvet hyötyvät myös tästä mahdollisuudesta, sillä teknologian käyttö on heille jo selkeää. Tueksi kotona asumiseen on nykyisin kasvamassa paljon uutta teknologiaa. Lisäystä on ilmennyt erilaisen turvallisuuteen ja myös turvallisuuden tunteeseen liittyvien ratkaisujen ja palveluiden osalta. Käyttö on erityisesti lisääntynyt liikkumisen, paikantamisen, seurannan ja hälyttämisen osalta. (STM 2020, 33.)

Kotona asumista tukevan teknologian hyödyntämisessä tulee huomioida yksityisyyden suoja ja eettisyys. Iäkkäiden asiakkaiden omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja yksityisyyttä voidaan tukea teknologian palveluilla. Omaisten osallisuus iäkkään omaisensa hoitoon ja hoitokokouksiin mahdollistetaan etäyhteyksin. Riittävä opastus ja tuki sekä motivointi oikeanlaiseen käyttöön laitteiden kanssa, ja turvallisuus näkökulmien huolehtiminen edesauttavat hyödyntämään iäkkäiden kohdalla kodin tekniikkaa. (STM 2020, 33.)

## **5 TARKOITUS, TAVOITTE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Laatusuosituksessa 2020–2030 pyritään turvaamaan hyvä ikääntyminen ja parantamaan palveluita niin, että kotiin annettavien palveluiden kehittämisessä hyödynnettäisiin digitalisaatiota ja hyvinvointiteknologiaa. On tärkeää mahdollistaa ikääntyneen turvallinen ja mahdollisimman itsenäinen asuminen tutussa kotiympäristössä toimintakyvyn muutoksista huolimatta. Ikääntyneille tuodaan tietoa digitaalisista palveluista, teknologioista, apuvälineistä sekä tietoturvasta mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä on ensisijaisesti pohdittava teknologian antamat mahdollisuudet. (Kan 2022, 200.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omaishoitajien käytössä olevia hyvinvointiteknologisia ratkaisuja sekä omaishoitajien toiveita ja tarpeita hyvinvointiteknologian suhteen. Tavoitteena on tuottaa tietoa, miten omaishoidossa voitaisiin hyödyntää ja käyttää enemmän hyvinvointiteknologiaa tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat, miten omaishoitajat hyödyntävät hyvinvointiteknologiaa arjessa tällä hetkellä ja miten hyvinvointiteknologiaa voidaan hyödyntää omaishoidossa tulevaisuudessa.

Tuloksista hyötyvät erityisesti omaishoidon asiakasohjauksen palveluohjaajat, joilla hyvinvointiteknologisten ratkaisujen tarjoaminen ei ole sisäsyntyistä. Tutkimuksen myötä työntekijöiden tietämys lisääntyy, jolloin palveluiden tarjoaminen tulee helpommaksi. Organisaatio hyötyy paranevasta laadusta ja asiakaslähtöisyydestä.

## **6 TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYYSI**

### **6.1 Laadullinen tutkimus teemahaastattelumenetelmällä**

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Laadullinen tutkimus tarkoittaa mitä tahansa tutkimusta, jossa lopputulokseen on tarkoitus päästä ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja. Ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen ovat tutkimuksen tavoitteena. (Kananen 2017, 35.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tietoa kerätään lomakehaastattelun, teemahaastattelun tai avoimen haastattelun avulla. Haastattelut voidaan tehdä yksilöhaastatteluina tai ryhmähaastatteluina useamman ihmisen kanssa. Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmänä käytin puolistrukturoitua teemahaastattelua, jossa strukturoidut kysymykset kartoittavat ilmiön taustaa. Teemahaastattelun runko on liitteenä (liite 1). Päätin kerätä tutkimusaineiston yksilöhaastattelumalla omaishoitajia, koska tavoitteenani oli saada kokemustietoa omaishoitajien omista kokemuksista hyvinvointiteknologian hyödyntämisestä omaishoidossa. (Kananen 2017, 88–95.)

Tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelu on perusteltu. Olisi hyvin mahdollista, että kokemusten kysyminen pelkän kyselylomakkeen varassa jättäisi vastaukset niukaksi, jolloin jotain arvokasta tietoa voisi jäädä samatta. Teemahaastattelussa haastateltavilla on mahdollisuus tuoda esille aitoa, elettyä ja koettua tietoa ja sanoittaa kokemuksiaan ja tuntemuksiaan omin sanoin. Tämä mahdollistaa haastattelun aikana saatujen vastauksien tarkentamisen. (Kananen 2017, 105–106.)

Teemahaastattelussa edetään etukäteen mietittyjen teemojen mukaan. Teemahaastattelun tavoitteena on haastateltavan ja haastattelijan välinen vuorovaikutus, jossa haastateltavien ajatukset ja asioiden merkitys selkiytyy paremmin. Teemahaastattelussa haastattelijä ohjaa kysymysten avulla sitä, että etukäteen päätetyt teeman käydään läpi haastattelussa. Jossain tapauksessa haastattelu etenee luontevasti teemasta toiseen, silti on tärkeä huomioida, että teemahaastattelu etenee haastateltavan ehdoilla. (Kananen 2017, 89–95.)

Tutkimuksen etukäteen päätettyjä teemoja olivat yleiset, kartoittavat kysymykset, omaishoidon arki, hyvinvointitekniologia, toiveet ja tarpeet sekä vapaa sana. Tein haastattelurungon haastattelujen avuksi, johon mietin lisäksi apukysymyksiä ohjaamaan keskustelua. Haastattelussa edettiin etukäteen valittujen teemojen mukaan, jotka oli laadittu aiemman tutkimuskirjallisuuden pohjalta.

## **6.2 Haastateltavien valinta**

Mitään tarkkaa haastateltavien määrää ei ole olemassa, vaan tutkimuksen tarkoitus määrittelee haastateltavien määrän. Tilastollisia yleistyksiä tai ryhmien välisten erojen tutkimista ei pysty tekemään liian pienestä aineistosta. Myös saturaation kautta voidaan lähestyä asiaa eli kun haastatteluista ei enää saada uutta tietoa tutkimukseen, niin haastattelut voidaan lopettaa. Aineiston määrä ei välttämättä ole pieni, vaikka haastateltavia olisi vähän, sillä usein teemahaastattelusta saadaan aineistoa runsaasti. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 58–60.)

Tutkimukseen haastateltavien henkilöiden löytymiseen hyödynsin omaa verkostoani sekä omaishoidon vertaistukiryhmää, josta kysyin vapaaehtoisia omaishoitajia haastateltavaksi. Kävin esittäytymässä ryhmässä ja kerroin ryhmäläisille opinnäytetyöstäni. Sain tapaamisen yhteydessä kiinnostuneiden yhteystiedot, että pystyin ottamaan yhteyttä sopiakseni tapaamisen. Jätin samalla heille omat yhteystietoni ja infon opinnäytetyöni tutkimuksesta.

Suunnitteluvaiheessa en asettanut muuta kriteeriä haastateltaville kuin, että he toimivat omaishoitajina. Vaikka en määritellyt ikäjakaumaa, niin kaikki haastateltavat olivat yli 65-vuotiaita. Omaishoidon vertaistukiryhmässä ei sillä hetkellä käynyt alle 65-vuotiaita omaishoitajia. Haastateltavien lukumäärää miettiessäni tulin johtopäätökseen, että olisi hyvä saada viidestä kuuteen haastateltavaa tutkimuksen laajuuden kannalta. Koska haastateltavien löytäminen oli helppoa, niin haastattelin tutkimuksen yhteydessä kaikkiaan kahdeksaa omaishoitajaa.

### **6.3 Aineiston kerääminen ja analyysi**

Suunnitteluvaiheessa olin ajatellut toteuttaa haastattelut jokaisen haastateltavan omassa kodissa tai mahdollisesti jossakin muussa haastateltavan valitsemassa paikassa. Tarkoituksena oli, että yhteydenottotilanteessa sovitaan haastateltavalle mieluisin tapaamispaikka, joka lopulta osoittautui jokaiselle haastateltavalle omaksi kodiksi. Suostumus haastattelujen tallentamiseen kysyttiin kaikilta, ja jokainen haastateltava antoi siihen luvan.

Tallensin kaikki haastattelut puhelimen ääninauhurilla ja litteroin haastatteluista saadun aineiston. Kaikissa haastatteluissa käytiin läpi määritellyt teemat, mutta tilanteen mukaan järjestys vaihteli. Tutkimusaineiston analysoin teemoittelun avulla, joka kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmä.

Aineiston analysoinnin aloitin litteroimalla tallennetun haastattelun sanasta saan mahdollisimman nopeasti aina haastattelun jälkeen. Tämän jälkeen keräsin haastateltavien vastaukset teemojen alle, jotka tulivat suoraan haastattelurungon pohjalta. Osittain pelkistin vastauksia, lisäksi etsin yhdenmukaisuuksia. Lopuksi kirjasin tulokset.

## **7 TUTKIMUSTULOKSET**

Haastattelin Savonlinnan seudulta kahdeksaa omaishoitajaa, joista naisia oli seitsemän ja miehiä yksi. Haastateltujen omaishoitajien sanatakat vastaukset on merkitty lainausmerkein ja vastauksen perään on merkitty vastaajanumero (V1...V8).

### **7.1 Yleiset, kartoittavat kysymykset**

#### **7.1.1 Hoidettavan ikä, omaishoitajanikä, sukulaissuhde**

Tyypillinen omaishoitaja on yli 65-vuotias nainen, joka hoitaa puolisoa. Yleisin hoidon syy on muistisairaus. Muistisairaudet ovat eteneviä sairauksia, joka edellyttää omaishoitajalta sitoutumista ja sopeutumista sekä uusiin ja mahdollisesti haastavampiin tilanteisiin oppimista. Omaishoitaja elää arkea hoidettavan kanssa rakastaen, välittäen, huolta ja vastuuta kantaen. Hän hoivaa, auttaa, ohjaa, tukee, hoitaa asioita ja kuljettaa. (Eläkeliitto 2023.)

Haastatteluun osallistuneista nuorin omaishoidettava oli 72-vuotias ja vanhin 92-vuotias. Nuorin omaishoitaja oli 68-vuotias ja vanhin 85-vuotias. Seitsemän haastatteluun osallistuneista oli virallisia omaishoitajia, vain yksi haastateltavista ei ollut virallinen omaishoitaja. Kaikki omaishoitajat olivat hoidettavan puolisoita. Haastateltavien osalta omaishoito oli alkanut yhden osalta hyvin nopealla aikataululla, toisten taas hitaammin jonkun etenevän muistisairauden myötä.

#### **7.1.2 Asiakkaan toimintakyvyn rajoitteet**

Omaishoidon tarpeeseen vaikuttavat usein monet yhtäaikaiset toimintavajeet tai sairaudet, mutta muistisairaudet ovat omaishoidon yleisin syy.

Haastateltavillani suurimmat syyt omaishoitajuuteen olivat tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet ja dementoiva pitkäaikaissairaus sekä aivohalvaus. Hoitamisen muina syinä ilmoitettiin parkinsonintauti, kykenemättömyys itsensä huolehtimiseen sekä saamattomuus.

### 7.1.3 Toimintakyvyn rajoitteiden vaikutus päivittäisissä toiminnoissa

Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä toimia ympäristön asettamissa rajoissa ja tärkeissä elämän kannalta välttämättömissä toiminnoissa. Toimintakyvyn rajoitteet eivät ole pelkästään vain vammojen tai sairauksien aiheuttamia, vaan kyse on enemmänkin toimintakyvyn rajoittumisesta terveyden ja erilaisten elämään liittyvien olosuhteiden välillä. (Kuntoutussäätiö 2021.)

Rajoitteet toimintakyvyssä vaikuttavat päivittäiseen selviytymiseen, osallisuuteen ja hyvinvointiin, ja ne kertovat esteistä osallisuudessa sekä tarpeista tukeen ja apuun. Toimintarajoitteiden aste ja tilanteen vaativuus vaikuttavat tuen määrään ja laatuun. Henkilöstä ja tilanteesta riippuen se voi olla henkistä tukea ja kannustusta, opastusta ja ohjausta, käytännön auttamista tai huolenpitoa ja hoivaa. (Kuntoutussäätiö 2021.)

Omaishoidettavista itsenäisesti liikkui ainoastaan kolme, apuvälineen avulla liikkuvat tarvitsivat avustamista, ohjausta ja valvontaa liikkumisessaan. Täysin liikuntakyvyttömiä ei ollut kukaan. Kommunikoimaan normaalista omaishoidettavista pystyi yhtä lukuun ottamatta kaikki. Hoidettavien muisti ja kyky tunnistaa oli heikentynyt jossain määrin kaikilla, täysin huonomuistisia oli kolme tutkimuksessa mukana olleista omaishoidettavista.

”Meidän tilanne on sellainen, että kaikissa asioissa on autettava.” (V1)

”Muisti on niin huono, että tää elämä on yhtä asioiden toistoa.” (V3)

Haastattelussa tuli ilmi, että omaishoidettavien tarve avulle vaihteli huomattavasti eri toimintojen välillä. Päivittäisissä toiminnoissa eniten apua tarvittiin liikkumisessa, ruokailussa, peseytymisessä, jokapäiväisessä hygienian hoidossa, pukemisessa ja riisumisessa sekä lääkehoidossa. Yhden omaishoidettavan kohdalla tytär hoiti lääkkeiden jaon dosettiin, kaikkien muiden omaishoidettavien kohdalla lääkehoidon onnistumisesta vastasi omaishoitaja.

#### **7.1.4 Omaishoitajuuden kesto**

Omaishoitotilanne kestää usein vuosia. Keskimäärin omaishoitajuus kestää noin viisi vuotta, mutta jotkut toimivat omaishoitajina 10–20 vuotta. Valtakunnallista keskimääräistä omaishoidon kestoa ei ole tilastoitu. Usein omaishoito on myös jatkuvaa, yhtäjaksoista, ympärivuorokautista sekä intensiivistä hoitoa ja huolenpitoa. (Siira 2006.)

Haastatteluun osallistuneet omaishoitajat olivat toimineet omaishoitajina yhdestä viiteen vuotta. Mikä yleisesti tuli esiin, niin epävirallisina omaishoitajina oli toimittu vuosia kauemmin.

”Oon toiminut virallisena omaishoitajana neljä vuotta. Mutta onhan tää tilanne ollut päällä jo sellaiset kuus – seitsemän vuotta.” (V5)

Virallinen omaishoitajuus oli usean kohdalla alkanut vasta sen jälkeen, kun joku muu taho oli ehdottanut omaishoitajalle mahdollisuutta ryhtyä puolisonsa omaishoitajaksi. Puolison hoitamista pidettiin itsestään selvänä asiana alusta alkaen. Kukaan omaishoitajista ei siinä hetkessä ajatellut, oliko puolison hoitaminen omaishoitotilanne vai ei.

### **7.2 Omaishoidon arki**

#### **7.2.1 Tyypillinen päivä omaishoitajan näkökulmasta**

Omaishoitajan päivät koostuvat monista erilaisista toimista. Omaishoitajana huolehdit läheisesi arjesta ja hyvinvoinnista esimerkiksi auttamalla häntä ruokailemaan, peseytymään ja pukeutumaan. Päivän askareisiin voi kuulua hoidettavan voinnin seuraaminen sekä riittävästä unesta, levosta ja liikunnasta huolehtiminen. Vastuullasi voi myös olla mahdollisesti läheisesi lääkehoito ja sairaanhoidolliset toimenpiteet. Päivät ovat usein kiireisiä, koska omaishoitajan työhön kuuluu niin fyysinen, psyykinen kuin sosiaalinen hoiva. Omaishoitaja kulkee hoidettavan rinnalla, ja huolehtii peruspäivittäistoiminnoista. Arjessa tämän kaiken lisäksi omaishoitajat huolehtivat kodinhoidosta, kodin ulkopuolella tapahtuvista asioinneista sekä sosiaalipalvelujen hakemisesta. (Suomi.fi 2022.)

Haastatteluissa tuli selkeästi esiin, miten työntäyteisiä omaishoitajien päivät ovat. Voidaan sanoa, että työ on raskasta ja vaativaa käytännössä lähes aina ympärivuorokautista hoitoa. Hyvin usein päivät kulkevat tietyn rutiinin mukaan, rutiineista poikkeaminen tuo usein etenkin muistisairaille haasteita arkiselviytymiseen.

”Yritämme päivittäin hoitaa perusasiat. Saattaa olla myös päiviä, ettei päästä sängystä ylös aamutoimille. Kotihoito käy kahdesti päivässä, lisäksi henkilökohtainen avustaja pari kertaa viikossa, että päästään ulos.” (V1)

”Sitten oli taas ne rutiinit, ruuan teot, syöttämiset ja huilaamiset.” (V4)

”Kun ymmärrys on viime aikoina hävinnyt, on kaikki lukeminen ja valokuvien katseleminen jäänyt, sekä kaikki liikuntaharrastukset kuten hiihtäminen ja sauvakävely.” (V6)

”Eihän se koskaan ole osallistunut kotitöihin, saati nyt muistisairaana.” (V7)

”Ei myö mitään tulevaisuutta voida suunnitella, eletään täs hetkessä ja ollaan onnellisia.” (V3)

Omaishoitajat kuvailivat arkea myös sitovaksi, jota määrittää hyvin pitkälti puolison sairaus. Tulevaisuutta on vaikea suunnitella, toiveita juurikaan ei sen suhteen ole tai niitä on haastava asettaa. Ehkä pieni auringonsäde löytyy omaishoitajien omasta asennoitumisesta. Haaveena on pysyä terveenä, jotta kykenee hoitamaan puolisoa mahdollisimman pitkään kotona. Haastatteluista välittyy vahvasti syvä rakkaus puolisoa kohtaan.

### **7.2.2 Arjen sujuvuus**

Omaishoitajan arki on usein kuormittavaa ja omat tarpeet laitetaan helposti syrjään, koska hoidettavan hyvinvointi laitetaan kaiken edelle, keskitytään arjen sujumiseen sekä palveluiden järjestämiseen. Tärkeää olisi kiinnittää huomiota omaishoitajan mielen hyvinvointiin arjen toimintakyvyn lisäämiseksi. Omaishoitajalle tulisi mahdollistaa säännöllinen palautuminen sekä antaa ai-

kaa omille mielekkäille toimille ja tekemisille. Voimavarana voidaan pitää itselle erittäin tärkeän ihmisen auttamista arjessa kaikesta huolimatta. Tärkeä on huomioida arjessa juuri niitä asioita, jotka ovat hyvin. Pohdittavaa riittää asioissa, miten omaishoitaja löytää itselleen iloa ja voimaa asioissa, jotka tuottavat mielen hyvinvointia arjessa. (Björkqvist & Savela 2022.)

Omaishoitajat kertoivat, että haasteita heillä on erityisesti ollut päivittäisten asioiden hoitamisessa. Muistisairauden takia omaishoidettavan kotiin jääminen yksin aiheutti pelkoa, ja kotiin yritettiin palata mahdollisimman nopeasti takaisin. Haastatteluissa tuli esille, että joillakin omaishoitajista on sukulaisia tai tuttuja, jotka olivat hoidettavan seurassa sen hetken, kun omaishoitaja kävi asioilla. Toisena vaihtoehtona käytetään omaishoidettavan viemistä asiointikäytien ajaksi jonkun luokse.

Arjen sujuvuuteen vaikuttaa myös haastateltavien mielestä oma hyvinvointi. Yhdessä haastattelussa tuli ilmi, että oma kunto romahtaa siinä vaiheessa, kun omaishoidettava menee intervallijaksolle. Haastatteluissa tuli selkeästi esiin omaishoitajuuden raskaus ja vaativuus, omaishoitajien väsymys sekä arkiasioiden järjesteleminen.

”Arki on haastavaa, työllistävää, ei tässä osaa itseään säästää. Paljon väsymystä ja usein sairastuu, kun omaishoidettava intervallijaksolla. Sitten sitä niin kuin itse romahti.” (V1)

”Kaupassa käymiset ja apteekkireissut pystyy tekemään, mutta sitten on jo kiire kotiin, ettei mitään ole tapahtunut.” (V5)

”En oo muutamaan vuoteen päässyt asioille ilman, että mun pitää joku kotiin saada. Oon niin riippuvainen toisten avusta.” (V8)

”Koko ajanhan tää tilanne huonompaan mennee. Puolison kunto heikkenee ja siin samas työmäärä lisääntyy. Kyl tää on sellaista kokopäivätyötä. Ja jontenkin tuntuis nuo kotityötkin lissääntyvän.” (V8)

Omaishoitajista kaksi kertoi, että hoidon ympärivuorokautisuus aiheuttaa omaishoitajuudessa kuormittavuutta. He kertoivat, että koko ajan sai olla varuillaan, koska pelkona on omaishoidettavan kaatuminen tai yölliset karkaamiset. Tästä syystä yöllä ei saanut nukutuksi kunnolla ja omaishoitajan yönunet jäävät katkonaisiksi.

”Puoliso liikkuu öisin muistisairauden takia, kun ei ymmärrä vuorokauden aikoja. Lähtee vaan kävelemään sängystä ja sitten saattaa kaatua, jos en oo varuillani. Sitten pittää soittaa apuja.” (V2)

”Siin on haastavinta se, ett yölläkin joutuu hoitamaan, enkä saa sitten nukutuksi.” (V3)

Osalla omaishoidettavista on kotona asumisen tukena kotihoidon käynnit. Kotihoidon käynnit aiheuttavat omaishoitajissa yhteensopimattomuuden tunteita, sillä vaikka auttaminen on tervetullutta niin hoitajien vaihtuvuus ja kotihoidon kalleus koetaan haasteeksi. Kaksi omaishoitajaa saa apuja omaishoidettavan säännöllisistä intervallijaksoista, sekä yhdellä omaishoidettavalla käy henkilökohtainen avustaja. Intervallijaksot saivat omaishoitajilta kuitenkin negatiivista palautetta, koska omaishoitajat näkivät, että jaksoidossa omaishoidettavan kunto huononi ja omaishoitaja joutui tekemään huomattavan paljon töitä hoitettavan kunnan saamiseen ennalleen.

”Aika ristiriitaista on se, että kaikki omaishoidon tuki menee kotihoidon maksuihin, eikä aina edes riitäkään.” (V4)

”Miull on aina iso työ intervallijakson jälkeen saada toimintakyky sellaiseks, että päästään taas kunnolla liikkumaan.” (V2)

”Mein elämästä ei tulis mitään ilman henkilökohtaisen avustajan apuja. Ollaan ikionnellisia siitä kyl.” (V1)

Omaishoitajat olivat hyvin tietoisia ulkopuolisen avun hinnoista, ja he myös ymmärsivät, että mikään palvelu ei ole ilmaista. Haastatteluista tuli kuitenkin ilmi, että omaishoitajat joutuvat tekemään valintoja taloudellisiin seikkoihin perustuen ja oman jaksamisen kustannuksella esimerkiksi kotihoidon palveluista.

Vaikka omaishoitotilanteessa täyttyvät kotihoidon kriteerit, ja heillä olisi mahdollisuus saada ulkopuolista apua arjen asioiden helpottamiseksi, niin palveluiden kalleus estää tämän mahdollisuuden hyödyntämisen.

### 7.2.3 Avun saanti

Omaishoitajien yksilölliset tuen tarpeet jäävät tunnistamatta suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Omaishoitajat kokevat, että he jäävät ilman ammattilaisten ohjausta ja tukea. He joutuvat selvittämään paljon asioita itsenäisesti, tekemään hakemuksia arjen apuvälineistä ja kodin muutostöistä. Omaishoittoon osallistuvat lisäksi läheiset, vapaaehtoiset, järjestöjen edustajat, mutta mukana ovat myös apuvälineet ja hoitotarvikkeet, lääkkeet ja koti hoivan ympäristönä. Erityisesti omaishoidon alussa, kotiuttamis- ja muutosvaiheissa on paljon epävarmuutta ja pelkoa osaamisesta ja pärjäämisestä, jonka takia palvelujärjestelmän olisikin aiheellista ymmärtää omaishoitajien erilaisuus, omaishoidon vaiheet ja kipupisteet sekä elämäntilanteesta johtuva heikkous. Tämä toisi ammattilaisille mahdollisuuden tukea omaishoitajia heidän tarvitsemissään kohdassa. (STT 2016.)

Haastatellut omaishoitajat kertoivat omilta lapsilta saadusta tuesta viidessä haastattelussa. Kolmea omaishoitajaa oli tukenut myös ystävät. Lapset pitivät usein yhteyttä soittamalla tai käymällä. Lapsilta ja ystäviltä saatu tuki oli auttamista käytännön asioissa sekä huolen kantamista jaksamisesta.

”Emme saa sukulaisilta mitään apuja, muutenkin yhteydenpito on vähäistä, joskus Skypellä otetaan yhteyttä. Saattaa olla kuukausia, ettei kuulu mitään.”

(V1)

”No, kyllä mulla lapset aina välil käy auttamassa, kun asuvat ihan tässä lähitöllä.” (V2)

”On mun omat sisarukset olleet ihan suurena apuna, vaikka kyllähän noil omat sairautensa on.” (V5)

”On mul yks hyvänpäivän tuttu, joka näki, miten väsynyt olin. Se tuli minnuu ihan tänne kottiin auttamaan.” (V7)

”Joskus nuo lapset auttaa. Mut onhan niil omakin elämä. Tyttö kyl käy jaka-massa lääkkeet dosettiin. Siit on kyl iso apu.” (V8)

Haastatteluissa nousi esiin myös viranomaisten helpompi saavutettavuus on-gelmatilanteissa. Useampi omaishoitaja koki, että avun saanti viranomaista-holta oli haastavaa ja aikaa vievää. Järjestelmät koetaan vaikeina ja monimut-kaisina prosesseina.

#### **7.2.4 Jaksaminen**

Omasta hyvinvoinnista, jaksamisesta ja terveydestä huolehtiminen on tärkeää omaishoitajien toimintakyvyn kannalta. Riittävä lepo, liikunta ja hyvä ravitse-mustila ovat hyvinvoinnin perusta, josta huolehtimisen tulisi olla itsestään selvä osa omaishoitajan arkea. Kuitenkin niistä huolehtiminen voi välillä tuot-taa hankaluuksia. Valitettavan usein omaishoitajan hyvinvointi jää huomiotta, mikä vaikuttaa suoraan omaishoitajan omaan jaksamiseen. Joskus kuormit-tava tilanne voi tulle eteen ilman, että omaishoitaja sitä edes itse ymmärtää, jolloin läheisten tekemät havainnot omaishoitajan jaksamisessa ovat tärkeitä. Omaishoitaja jaksaa arjessa, jos elämässä säilyy omat kiinnostuksen kohteet ja pystyy edistämään omaa hyvinvointia. Omaishoidon tuki mahdollistaa va-paiden pitämisen, joita tarjotaan kuukautta kohti kolme. (STM 2015.)

Haastatteluista tuli tunne, että omaishoitajuutta pidettiin yhtenä elämään kuu-luvana ajanjaksona, jota ei tarvitse edes kyseenalaistaa. Omaishoitajuutta pi-detään elämän sanelemana kohtalona. Yksi omaishoitaja kuitenkin kertoi, että eipä häneltä kukaan kysynyt halusta ryhtyä omaishoitajaksi.

”Tämä 24/7 hoitoa. Vaaditaan ihan älyttömästi omaishoitajilta. Kukaan ei ym-märrä, miten raskasta tää on.” (V1)

”Ei täs tarvii omia menoja suunnitella. Tää on nyt meidän kohtalo.” (V3)

”Ei mulle missään vaiheessa kerrottu, mitä tämä piti sisällään. Kerrottiin vaan, et nyt tämmöinen alkaa. Ei kysytty mun mielipidettä asiasta yhtään, eikä edes sitä, että jaksanko tällaista.” (V8)

Pitkään jatkuneessa omaishoitotilanteessa omaishoitajien jaksamiseen ei kiinnitetä riittävästi huomiota. Haastateltavat kertoivat, että omaishoidosta ja tilanteesta arjessa kyllä puhutaan, mutta harvoin kukaan kysyy omaishoitajan omasta jaksamisesta. Tilanne ulkopuolisten toimesta sivutetaan täysin.

”Ei kyl ketään kiinnostanut mun tilanne. Kukaan ei juurikaan kysy minun jaksamisesta mitään.” (V2)

”Pelkästään se, että miut jollain tappaa huomioidaan, tuntuisi hyvälle. Se, et miekii oon olemassa. (V7)

Haastatteluista ilmeni selvästi, että vertaistuellalla on suuri merkitys omaishoitajille. Tuen merkitys ja samojen ongelmien kanssa taistelevien kohtalotoverien ymmärrys auttaa jaksamaan. Vertaistukiryhmästä saa voimavaroja arkeen ja siinä jaksamiseen. Omaishoitajat kokivat, että omaishoitajuus on yhdistävä tekijä, joka auttaa ymmärtämään toista, vaikka omaishoitotilanteet olivat erilaisia.

”Mie niin nautin niistä tapaamisista. Se on niin mukavaa yhdessäoloa.” (V4)

Siellä minnuu ymmärretään. Siellä saan olla oma itseni.” (V6)

Omaishoitajat pitivät tärkeänä omaishoidon vapaapäiviä omassa jaksamisessa. Vapaapäivät koettiin tärkeänä voimavarana raskaassa omaishoitotilanteessa. Erityisesti nousi esiin oman vapaa-ajan mahdollisuus vapaapäivien aikana.

### **7.3 Hyvinvointiteknologia**

#### **7.3.1 Hyvinvointiteknologia sanana**

Hyvinvointiteknologia sisältää kaiken sen teknologian, joka jollakin tavalla parantaa sitä tarvitsevien elämää. Sitä hyödynnetään vajaakuntoisten henkilöiden tai vanhusten turvallisuuden, toimintakyvyn, osallistumisen tai omavaraisuuden säilyttämiseen tai parantamiseen. (Pohjoismainen hyvinvointikeskus 2023.)

Haastatteluista kävi ilmi, että sanana hyvinvointiteknologia oli haastateltavilleni melko vieras termi. Jouduin haastateltavilleni avaamaan termin sisältöä, jotta haastattelu edes pystyttiin tekemään. Avaamalla termin sisältöä, moni kuitenkin tunnisti asioita ja laitteita, mitä hyvinvointiteknologia pitää sisällään.

”Ei kerro yhtään mitään tällä hetkellä. Mitä se on sitten?” (V1)

”Oonhan mie varmaan jottain kuullu, mutta ei kerro paljon mittään. (V3)

”Kai se jollain tapaa liittyy meidän hyvinvointiin.” (V8)

Ikäihmisille tarkoitetun teknologian kehitys on nopeaa. Hyvinvointiteknologiaa tullaan jatkossa hyödyntämään entistä enemmän, minkä vuoksi ikääntyneille suunnattuja laitteita, sovelluksia ja apuvälineitä kehitetään eteenpäin. Ikäihmiset ovat hyvin sisäistäneet uusien laitteiden käytön, kunhan on riittävä käyttöönoton tuki. Paljon on kuitenkin sellaisia ikäihmisiä ja omaisia, joilla ei ole minkäänlaista tietoa laitteiden olemassaolosta. (YLE 2016.)

”Ollaan kokeiltu iPadia puheen apuna, mutta ei siitä tullut mitään. Kädet olivat niin kankeat.” (V1)

”Turvaranneke on ollut apuna, ei muuta.” (V2)

”Ei juuri minkäänlaisia.” (V5)

”Mistäs myö mittään tiedetään, kun ei meille oo mittään kerrottu.” (V7)

Kokemukset haastateltavilla hyvinvointiteknologian käytöstä oli hyvin vähäisiä. Tietoa erilaisista laitteista oli hyvin vähän, lisäksi haastatteluissa tuli esiin, että teknologisista ratkaisuista ei ollut kerrottu tai tarjottu.

### **7.3.2 Hyvinvointiteknologian rooli arjessa**

Suurin haaste hyvinvointiteknologian juurruttamisessa ikäihmisten arkeen on omaisten ja hoitohenkilökunnan asenteet ja ennakkoluulot. Ongelmat liittyvät

useimmiten itse teknologiaan, eivätkä niinkään ikäihmisten pelkoihin tai kykyihin. Ongelmat eivät ole ikääntyneiden päässä, vaan muualla. Minkä tahansa laitteen käytön oppiminen on mahdollista, jos käyttöliittymä on tarpeeksi helppo. (Tekno 2019, 43.)

Haastateltavien suhtautuminen teknologiaan vaihteli. Osa oli sitä mieltä, että niistä ei ole mitään hyötyä, ne ovat kalliita ja eivätkä he tahdo opetella uusia teknologisia asioita tässä iässä. Osa oli vastaavasti sitä mieltä, että jos niistä olisi hyötyä arjen helpottamiseen, niin mielellään he sellaisia laitteita käyttäisivät.

”Ei juuri mitään, ei palvele meitä.” (V6)

”Voisiko se helpottaa miun asioilla käyntiä? Ilman että tarviin kettään avuksi.” (V5)

Vaikka haastateltavat eivät kokeneet, että hyvinvointiteknologiasta olisi hyötyä, niin esille ei kuitenkaan tullut, että he eivät pystyisi oppimaan niiden käyttöä. Osa haastateltavista suhtautui teknologiaan positiivisesti, varsinkin jos se hyödyttää arjessa toimimista. Jos uuden oppimiseen löytyy motivaatiota ja halua, niin kaikki on mahdollista. Se saattaa viedä enemmän aikaa ja asioita voidaan joutua tekemään useampaan kertaan, mutta silti mikään ei ole mahdotonta.

#### **7.4 Toiveet ja tarpeet**

Hyvinvointiteknologiaan liittyviä laitteita ja palveluita toivotaan suomen kielellä ja selkokielellä, ja niiden toivotaan olevan yksinkertaisia, helppokäyttöisiä, varusteltuina isoilla näppäimillä ja tekstillä. Markkinointi pitäisi aloittaa niin aikaisessa vaiheessa ikääntyneille, että he eivät ole vielä kotihoidon palveluiden piirissä. Näin toimimalla välttyttäisiin tekemästä samoja virheitä, mitä nykyisten kotihoidon asiakkaiden kanssa on tehty. Liian myöhään aloitettu teknologian käyttö ei ole mahdollistanut oppimista ja teknologian käyttämistä. (Saari & Äikäs 2020, 20.)

Haastatteluissa ilmi tulleet asiat kuten esimerkiksi tietämättömyys hyvinvointiteknologiasta, osaamattomuus, arkuus ja pelot ikäihmisillä sekä tarjonnan puute vaikuttaa haastateltavien ajatuksiin toiveista tai tarpeista hyvinvointiteknologian suhteen.

”En oikein osaa sanoa olisiko jotain.” (V2)

”Uskon, että hyvinvointiteknologiasta vois olla apua, kun ei oo mennyt niin huonoksi, että se hoidettavakin vois siitä hyötyä.” (V4)

”Se pitää aina kattoo se tilanne, kelle käy mikäkin.” (V3)

”Ohjausta ja opastusta tähän ainakin tarvii.” (V7)

Haastatteluissa ei tullut esiin suoranaisia toiveita ja tarpeita hyvinvointiteknologian suhteen. Tähän varmasti vaikuttaa haastateltavien tietämättömyys, millaisia mahdollisuuksia on edes tarjolla. Tästä johtuen konkreettisten asioiden toivominen tai tarpeiden esittäminen koettiin hankalaksi.

## **7.5 Vapaa sana**

Haastattelun loppuksi haastateltavat saivat vapaasti kertoa omia ajatuksiaan. Haastateltavien mielestä aihe oli mielenkiintoinen, ja myös uusi kosketus vähän vieraampaan aiheeseen. Haastattelut olivat hyvin rönsyileviä, tuli tunne, että omaishoitajilla oli tarve puhua, ja he kokivat, että kerrankin joku kyselee ja kuuntelee.

”Sen haluan sanoa, että työtä se vaatii siltä omaishoitajalta. Se ei oo helppoo.” (V1)

”Minnuu tää asia sen verran kyl kiinnostaa, että meinaan selvittää, olisko meille noista jotain apua.” (V2)

” Myö ollaan jo niin vanhoja, et ei meille noit tarjota. Koitetaan vaan selvitä päivästä toiseen.” (V5)

”Ei myö vanhat mummon höppänät noita tarvita. Höperöit ollaan ilman teknologiaa tai teknologian kans. Sen kans varmaan viel enemmän.” (V8)

Vapaasti ilmaistessa omia ajatuksia omaishoitajat halusivat korostaa erityisesti omaishoitajan työn vaativuutta. Omaishoitajana toimiminen on raskasta, sitovaa ja kuluttavaa. Kenenkään ei pitäisi kuvitella, että omaishoitajuus on helppoa. Lisäksi omaishoitajat kokivat, että he ovat liian vanhoja tai vanhuuden höppänöitä, että heille tarjottaisiin omaishoidon tueksi hyvinvointiteknologisia ratkaisuja, mutta toisaalta omaishoitajien kiinnostus aiheeseen kuitenkin haastattelun myötä heräsi.

## **8 YHTEENVETO TUTKIMUKSESTA**

Tutkimuksessa nousi esiin, että omaishoitajat olivat hyvin sitoutuneita puolisonsa hoitamiseen. Sitä pidettiin velvollisuutena, normaalina elämään kuuluvana asiana. Vain yhdestä haastattelusta tuli esiin se, ettei valinta omaishoitajuudesta ollut hänen omansa, vaan ennemminkin vähän pakon sanelema eteen tullut asia.

Muistisairaudet olivat selkeästi suurin yksittäinen sairaus, joka vaikutti omaishoidon alkamiseen. Vaikka kaikilla haastateltavilla ei ollut lääkärin tekemää diagnoosia muistisairauksille, niin jokaisen omaishoidettavan kohdalla se nousi jollakin tapaa esille muiden omaishoitajuuteen johtavien sairauksien lisäksi. Muistisairauksien tuoma kykenemättömyys ymmärtää asioita näkyi selvimmin omaishoidettavien päivittäisissä toiminnoissa selviytymisessä, lääkähoidossa, unirytmissä sekä ajan ja paikan hahmottamisessa. Tästä johtuen tutkimuksessa nousi vahvasti esiin hoidon sitovuus, raskaus ja ympärivuorokautisuus. Sitovuutta kuvasti omaishoitajien kertomukset siitä, ettei omaishoidettava pystynyt jättämään yksin kotiin pitkäksi aikaa, ja raskautta sekä ympärivuorokautista vastaavasti yöunien vähäisyys, kun yöllä joutui vahtimaan, ettei omaishoidettava kaadu tai karkaa.

Selkeästi suurin saadun avun ja tuen määrä tulee omaishoitajille lapsilta. Lisäksi he kertoivat saavansa apua ja tukea sukulaisilta ja ystäviltä, sekä verstaistuen merkityksen he kokivat tärkeäksi. Kaikkea saatua apua ja tukea pidet-

tiin haastattelujen perusteella suurena voimavarana omaan jaksamiseen. Yhdessäkään haastattelussa ei tullut esiin, että omaishoitajat saisivat apua ja tukea ammattilaisilta tai viranomaisilta. Osasta haastatteluista välittyi jopa tilanne, ettei kukaan välittänyt omaishoitoperheen tilanteesta.

Tutkimuksessa oli tarkoitus saada vastaukset kahteen asetettuun tutkimuskysymykseen: miten omaishoitajat hyödyntävät hyvinvointiteknologiaa arjessa tällä hetkellä ja miten hyvinvointiteknologiaa voidaan hyödyntää omaishoitajien arjessa tulevaisuudessa?

Ensimmäistä tutkimuskysymystä tarkasteltaessa haastattelujen myötä tuli ilmi, että pelkkä sana hyvinvointiteknologia oli monelle vieras ja tuntematon termi. Tarkemmin termiä avaamalla omaishoitajat kuitenkin tunnistivat asioita ja laitteita, mitä hyvinvointiteknologia pitää sisällään. Osan kohdalla oli myös niin, että koko sana ja sen tarjoamat mahdollisuudet olivat täysin tuntemattomia. Haastateltavista omaishoitajista vain kahdella oli kokemusta hyvinvointiteknologiasta. Toisella se koski iPadin hyödyntämistä puheen apuna ja toisella turvaranneketta avun saannissa.

Suurin syy hyvinvointiteknologian hyödyntämiseen arjessa tällä hetkellä on yksinkertaisesti omaishoitajien tietämättömyys. Jos tällaisista mahdollisuuksista ei kerrota, eikä niitä arjen helpottamiseksi tarjota, niin ongelma on ihan muualla kuin omaishoitajien taidoissa. On todella harmillista, että omaishoitajat eivät tiedä, mitä mahdollisuuksia on olemassa, ja miten nämä voisivat helpottaa arjessa toimimista. Tämä on asia, mihin tulisi panostaa huomattavasti enemmän yhteiskunnallisella tasolla.

Toiseen tutkimuskysymykseen tulevaisuuden toiveista ja tarpeista hyvinvointiteknologian suhteen ei omaishoitajilla ollut kovinkaan paljon mielipiteitä. Haastatteluissa tuli esiin tietämättömyys, osaamattomuus, arkuus ja pelot teknologiaa kohtaan, mutta oleellisin asia on kuitenkin tarjonnan puute. Tähän asiaan tulisi tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota tai tilanne tulee myös tulevaisuudessa jatkumaan samanlaisena.

Haastatteluissa esiin tullut omaishoidon sitovuus ja raskaus olisi monenkin kohdalla helpotettavissa esimerkiksi turvateknologisilla hälytyslaitteilla. Niitä

hyödyntämällä omaishoitaja voisi rauhassa käydä asioilla kodin ulkopuolella, kun omaishoidettava jää yksin kotiin. Tämän ratkaisun myötä omaishoitaja ei olisi myöskään kiinni omaisten tai ystävien avusta, vaan omaishoidettava pystytään paikantamaan rannekkeen avulla, jos hän sillä aikaa mahdollisesti poistuisi kotoa.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että hyvinvointiteknologiaa ei hyödynnetä omaishoitajien arjessa siinä määrin kuin se olisi mahdollista. Tutkimustuloksista käy selvästi ilmi, että omaishoitajat eivät saa riittävästi tietoa hyvinvointiteknologian tarjoamista mahdollisuuksista omaishoidon arjessa, mikä vaikuttaa taas siihen, että omaishoitajat eivät osaa juurikaan esittää toiveitaan tai tarpeitaan tulevaisuuden suhteen.

## **9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS**

Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Näitä ovat tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat eli rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Opinnäytetyötä aloittaessani syvennyin aluksi opinnäytetyön prosessiin. Tiedonhankinnassa olen käyttänyt mahdollisimman monipuolista ja ajankohtaista lähdemateriaalia. Olen pyrkinyt kunnioittamaan opinnäytetyössäni käyttämien lähdemateriaalien tekijöitä ja teoreettista viitekehystä kirjoittaessani olen käyttänyt ymmärrettäviä tekstiviitteitä. Lähteet olen merkinnyt Kaakkois-Suomen lähdemerkintäohjeen ja hyvän tutkimustavan mukaisesti sekä lainsäädäntöä noudattaen. (Arene 2019, 5–6, 12; Kaakkuri 2022.)

Tutkimuksen luotettavuuteen laadullisessa tutkimuksessa kuuluu luotettavuuden arviointi jo suunnitteluvaiheessa. Luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan oma toiminta sekä tutkimustyössä tehdyt valinnat, joita ovat esimerkiksi päätökset siitä, ketkä osallistuvat tutkimukseen, mitä heiltä kysytään tai jätetään kysymättä. Tutkija tekee valinnat aineiston käsittelystä, analysointi menetelmistä ja tulosten tulkinnasta. Luotettavuuden arviointi on olennainen osa opinnäytetyön

prosessia. Opinnäytetyön luotettavuutta tulee arvioida kaikissa prosessin vaiheissa. Luotettavuuskysymykset huomioimalla varmistetaan se, että saadut tutkimustulokset ovat luotettavia. (Kananen 2017, 175–178.)

Haastattelurunkoa suunniteltaessa ja tehdessä pidin tärkeänä, että kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, koska pelkän kysymyslomakkeen avulla vastauksien sisältö voisi jäädä vähäiseksi. Tämä saattaisi johtaa tilanteeseen, että jotain arvokasta tietoa voisi jäädä saamatta. Teemahaastattelussa haastateltavilla on mahdollisuus tuoda esille aitoa, elettyä ja koettua tietoa, ja kertoa omin sanoin omista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan. Lisäksi avoimet kysymykset mahdollistavat saatujen vastauksien tarkentamisen haastattelun aikana. Avoimet kysymykset sopivat hyvin laadulliseen tutkimukseen.

Vastaajien henkilötietoja en käsitellyt haastatteluja tehdessä. Kaikki vastaukset on käyty läpi anonymisti, jolloin opinnäytetyössä tuli huomioiduksi yksityisyyden suoja. Haastatteluita auki kirjoittaessa olen ollut avoin ja rehellinen. Opinnäytetyötä tehdessä olen pyrkinyt huolellisuuteen ja tarkkuuteen sekä noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyöprosessissa olen noudattanut Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin kulkua. (Arene 2019, 5, 13.)

Haastattelujen litteroinnissa en käyttänyt kenenkään haastateltavan nimeä, vaan numeroin haastattelut järjestysnumeroilla haastattelujärjestyksessä. Haastateltavan kanssa kävin läpi ennen haastattelua tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet. Lisäksi kerroin, että haastateltava oli mukana vapaaehtoisesti ja että hänellä oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu halutessaan tai peruuttaa osallistumisensa tutkimukseen myöhemmin niin halutessaan.

Eettistä näkökulmaa miettiessäni pidin huolen siitä, että kenenkään yksityisyys ei tule loukatuksi tutkimustuloksista kerrottaessa. Joitakin haastattelussa tulleita nimiä ja paikkoja olen poistanut tutkimustuloksista anonymiteetin turvaamiseksi. Lisäksi joitakin lainuksia olen muuttanut niin, ettei yksityisyyteen kuuluva asia tule selville.

## 10 POHDINTA

Olin jo opintojen alkuvaiheessa kiinnostunut hyvinvointiteknologiasta ja sen tuomista mahdollisuuksista ikääntyneille. Aihe oli siinä määrin kiinnostava, että pohdin, voisinko asian tiimoilta mahdollisesti saada idean opinnäytetyöhöni. Pohtiessani näkökulmaa aiheeseen minulle heräsi ajatus yhdistää hyvinvointiteknologia ja omaishoito. Paljon puhutaan siitä, miten sitovaa ja raskasta omaishoitajuus on, niin ajattelin lähteä tutkimaan aihetta tarkemmin siitä näkökulmasta, että hyödynnetäänkö omaishoidossa hyvinvointiteknologiaa.

Teoreettisen viitekehyksen rajaaminen oli helppoa, koska opinnäytetyön avainsanat olivat tärkeitä ja toivat esille selkeästi työn näkökulman. Haastattelumenetelmänä käytin puolistrukturoitua teemahaastattelua, koska pelkän kyselylomakkeen avulla vastaukset olisivat jääneet niukoiksi. Nyt haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa laajemmin kokemuksistaan ja tuntemuksistaan. Se olikin hyvä valinta, sillä haastatteluista tuli selvästi esiin omaishoitajien tarve puhua ja purkaa omia ajatuksiaan.

Haastattelurunkoa tehdessä pidin tärkeänä, että saisin haastateltavilta omaishoitajilta riittävästi taustatietoa tutkittavalle aiheelle. Erityisesti kiinnostavaa oli saada tietoa omaishoitajien arjen kokemuksista. Kaikki opinnäytetyön haastatteluun osallistuneet omaishoitajat olivat iäkkäitä, vaikka iän mukaan ei mitään rajaamista tehty. Myös kaikki omaishoidettavat olivat iäkkäitä. Kun tarkastellaan asiaa siitä näkökulmasta, että tyypillinen omaishoitaja on yli 65-vuotias puolisoa hoitava nainen, niin se piti paikkansa tutkimuksessa yhtä poikkeusta lukuun ottamatta. Lisäksi useat omaishoitajat olivat olleet omaishoitajina jo useita vuosia. Huomiota herätti myös, että omaishoitajat olivat toimineet niin sanottuina epävirallisina omaishoitajina jo vuosia kauemmin.

Haastatteluissa tuli esiin omaishoitajien tiedon puute hyvinvointiteknologiasta. Tietysti tähän tilanteeseen voi vaikuttaa monikin asia, mutta haastatteluista välittyi selkeästi se, ettei omaishoitajille ole kerrottu näistä arkeakin helpottavista ratkaisuista. Kyllähän jokainen omaishoitaja haluaa hyödyntää arjessa sellaisia mahdollisuuksia, jotka helpottavat omaishoitotyön sitovuutta ja raskautta.

Opinnäytetyössä ilmi tulleiden asioiden yleistämistä ei voida tietenkään tehdä tämän opinnäytetyön perusteella. Tilanne voi jossakin muualla olla toinen. Toivoisin kuitenkin, että asia herättää ajatuksia toimeksiantajassa, ja että he saavat tutkimuksesta uutta tietoa toiminnan kehittämiseen. On tärkeää pohtia, että mitkä ovat ne hyvinvointiteknologian ratkaisut omaishoitajien arjen helpottamiseen, ja millä tavalla lisätään tietoisuutta hyvinvointiteknologisista mahdollisuuksista omaishoitajille. Vaikka aina erilaisten palveluiden markkinoiminen ei ole työntekijöiden kohdalla sisäsyntyistä, niin voisiko tässä tilanteessa kuitenkin pohtia, että pystyttäisiinkö ammattilaisten puolelta jollain tapaa kiinnittämään enemmän huomiota omaishoitajien jaksamiseen ja arjen helpottamiseen. Hyvinvointiteknologia kuitenkin antaa siihen mahdollisuuksia.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä jäin pohtimaan kestävän kehityksen merkitystä hyvinvointiteknologioiden hyödyntämisessä osana omaishoitoa. Kestävää kehitystä voidaan tarkastella esimerkiksi sosiaalisesta näkökulmasta. Sosiaalisesta näkökulmasta katsottuna on tärkeää, että omaishoidossa on saatavilla riittävä vertaistuki, neuvonta ja muut palvelut. Tässä opinnäytetyössä olen huomionut kestävän kehityksen sosiaalisesta näkökulmasta niin, että olen nostanut esiin positiivisia mahdollisuuksia hyvinvointiteknologioiden käytöstä, jolla pystytään tukemaan omaishoidon toimivuutta.

Jatkotutkimuskohteena esittäisin samanlaisen tutkimuksen tekemistä muutama vuoden kuluttu. Olisi mielenkiintoista tutkia, onko tilanne muuttunut tämän tutkimuksen tuloksista. Teknologiset ratkaisut kuitenkin kehittyvät kaiken aikaa kovalla vauhdilla, mutta saavuttavatko ne käyttäjäkuntansa on taas toinen juttu.

Koska tutkimuksessa tuli esiin omaishoidon raskaus ja kuormittavuus, niin toisena jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia, tuetaanko omaishoitajia hyvinvointiteknologisilla ratkaisuilla hyvinvoinnin lisäämiseksi ja kuormituksen vähentämiseksi. Esimerkiksi erilaisten sovellusten hyödyntäminen edesauttamassa omaishoitajia aikataulutuksessa, stressinhallinnassa ja palautumisessa sekä älysovelluksia havainnoimassa omaishoitajien uupumuksen merkkejä ja tarjoamalla tukea ajoissa.

## LÄHTEET

- Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTE-TÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382> [viitattu 30.10.2023].
- Eläkeliitto. 2023. Milloin omaishoitajat saavat heille kuuluvan arvon ja arvostuksen? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.elakeliitto.fi/yhdistykset/loppi/milloin-omaishoitajat-saavat-heille-kuuluvan-arvon-ja-arvostuksen> [viitattu 4.9.2023].
- Björkqvist, T. & Savela, H. 2022. Huomiota kiinnitettävä myös omaishoitajan mielen hyvinvointiin. WWW-dokumentti. Blogi. 29.11.2022. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/ajankohtaista/huomiota-kiinnitettava-myos-omaishoitajan-mielen-hyvinvointiin> [viitattu 4.9.2023].
- Kaakkuri. 2023. Lähteiden käyttö Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa: Xamk-lähdeohje. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.9.2023. Saatavissa: <https://libguides.xamk.fi/c.php?g=675570> [viitattu 30.10.2023].
- Kan, S. 2022. Ikääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Koivula, A.-K. 2020. Hyvinvointiteknologia sosiaalialalla. Teoksessa: S. Päälysaaho, P. Junell, J. Latvanen, S. Saarikoski S. Uusimäki (toim.) Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2020: Osaamista strategian vahvuusaloilla. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 33, 224 - 231.)
- Kuntoutussäätiö. 2021. Toimintakykykuntoutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kuntoutussaatio.fi/tutkimus-ja-kokeilut/toimintakykykuntoutus/> [viitattu 4.9.2023].
- Kupi, M.2021. Hyvinvointiteknologia arjessa – Ikäihmisten kokemuksia. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021120323681> [viitattu 11.9.2023].
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.
- Laki omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta 8.7.2022/607.
- Minäkö omaishoitaja? Ensiopas omaishoidosta. 2015.Omaishoitajat ja läheiset ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tunnistaomaishoitaja.fi/oppaat/Ensiopas2015.pdf> [viitattu 4.9.2023].
- Nykänen, J., Stenberg, L. & Pesola, K. 2013. Teknologia ikäihmisten omaishoidon apuna -raportti kyselyn tuloksista. Teoksessa Stenberg, L., Nordlund,

M., Alastalo, K., Forsberg, K., Intosalmi, H., Nykänen, J., Pesola, K., Ranta, P. & Virkkunen A. 2014. Näkemyksiä ikätekniologiasta- KÄKÄTE kyselyt yksissä kansissa. KÄKÄTE-raportteja 6/2014. Helsinki.

Pais, B., Bulushek, P., DuPasquier, G., Nef, T., Schütz, N., Saner, H., Gatica-Perez, D. & Santschi, V. 2020. Evaluation of 1-Year in-Home Monitoring Technology by Home-Dwelling Older Adults, Family Caregivers, and Nurses. Vanhusten, omaishoitajien ja sairaanhoitajien arvio kodin sisäisen seuranta-tekniikan arvioinnista. Artikkel. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/33134236/> [viitattu 7.5.2022].

Pohjoismainen hyvinvointikeskus, 2023. Hyvinvointitekniologia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://nordicwelfare.org/fi/hyvinvointipolitiikka/hyvinvointitekniologia/> [viitattu 4.9.2023].

Rappe, E., Rajaniemi, J., & Topo, P. 2020. Hyvä asuminen muistisairaana. *Gerontologia*, 34 (2), 135–154. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.84947> [viitattu 7.5.2022].

Riikonen, M., & Paavilainen, E. 2018. Kotona asuvan muistisairaana henkilön ja hänen läheistensä teknologiaan liittyvät tarpeet ja toiveet. *Gerontologia*, 32 (2), 115–131. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.66832> [viitattu 7.5.2022].

Riikonen, M. 2018. Muistisairaana ihmisen kokemukset teknologiasta osana arkea – turvaa vai tunkeilevuutta. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7568-5> [viitattu 7.5.2022].

Saari, H. & Äikäs, S. 2020. Hyvinvointitekniologian hyödyntäminen ikääntyneillä. LAB-Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020100921208> [viitattu 4.9.2023].

Siira, H. 2006. Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-2006515> [viitattu 23.9.2023].

Sointu senioripalvelut. 2021. Tekniologia avuksi omaishoidossa – omaishoitajat asiantuntijoina palveluiden kehittämisessä. WWW-dokumentti. Julkaistu 20.10.2021. Saatavissa: <https://sointusenioripalvelut.fi/2021/10/tekniologia-avuksi-omaishoidossa-omaishoitajat-asiantuntijoina-palveluiden-kehittamisessa/> [viitattu 4.9.2023].

Sointu senioripalvelut. 2022. ”Tuntuu, että teknologian käyttöönotto on tuonut turvaa”. WWW-dokumentti. Julkaistu 27.9.2022. Saatavissa: <https://sointusenioripalvelut.fi/2022/09/tuntuu-etta-tekniologian-kayttoonotto-on-tuonut-turvaa/> [viitattu 4.9.2023].

STM. 2015. Kuntainfo: Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. WWW-dokumentti. Julkaistu 12.2.2015. Saatavissa:

<https://stm.fi/-/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa> [viitattu 4.9.2023].

STM. 2023. Omaishoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.1.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/omaishoito> [viitattu 6.8.2023].

STM. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1> [viitattu 7.5.2022]

STT. 2016. Hyvinvointivaltiossa iäkäs omaishoitaja uupuu tuen puutteessa. WWW-dokumentti. Julkaistu 31.3.2016. Saatavissa: <https://www.sttinfo.fi/tiedote/43282022/hyvinvointivaltiossa-iakas-omaishoitaja-uupuu-tuen-puutteessa?publisherId=3747> [viitattu 4.9.2023].

Suomi.fi. 2022. Apua arjen sujumiseen. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.12.2022. Saatavissa: <https://www.suomi.fi/oppaat/omaishoito/omaishoitajan-arki/uusia-taitoja-arjessa> [viitattu 4.9.2023].

Tekno. 2019. Terveysteknologia hyvä arjen mahdollistaja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://posintra.fi/wp-content/uploads/2019/09/TEKNO-julkaisu.pdf> [viitattu 4.9.2023].

Tietoarkisto. 2021. Eettiset kysymykset. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html) [viitattu 7.5.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.10.2023. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> [viitattu 30.10.2023].

Woll, A. 2017. Use of Welfare Technology in Elderly Care. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/55537/PhD-Woll-DUO.pdf?sequenc> [viitattu 4.9.2023].

YLE. 2016. Kauppakassirobotti, älylattia, paikannuslaite... – Ikääntyneiden teknologia kehittyy vauhdilla. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.4.2016. Saatavissa: <https://yle.fi/a/3-8790692> [viitattu 4.9.2023].

## Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen omaishoidossa – haastattelurunko

### Haastatteluteemat

#### Teema 1. Yleiset, kartoittavat kysymykset

- asiakkaan ikä, omaishoitajan ikä ja sukulaisuussuhde
- asiakkaan toimintakyvyn rajoitteet
- miten toimintakyvyn rajoitteet haittaavat päivittäisissä toiminnoissa
- omaishoitajuuden kesto

#### Teema 2. Omaishoidon arki

- millainen on tyypillinen päivä omaishoitajan näkökulmasta
- mitä omaishoitaja ajattelee tilanteen sujumisesta
- auttavatko muut sukulaiset, tuttavat tai naapurit
- miten kuvailisitte jaksamistanne

#### Teema 3. Hyvinvointiteknologia

- mitä teille kertoo sana hyvinvointiteknologia?
- minkälaisia kokemuksia teillä on hyvinvointiteknologiasta?
- minkälainen rooli hyvinvointiteknologialla on arjessanne?

#### Teema 4. Toiveet ja tarpeet

- miten toivoisitte hyvinvointiteknologian tukevan jaksamistanne?
- mitä mieltä olette hyvinvointiteknologian hyödyllisyydestä?
- minkälaisiin haasteisiin toivotte hyvinvointiteknologian antavan ratkaisuja?
- mitä hyvinvointiteknologian tulisi sisältää, että ne vastaisivat tarpeitanne?
- mikä on erityisen tärkeää?
- tarvitsetteko opastusta hyvinvointiteknologian käytössä?
- onko teillä joitakin muita odotuksia tai toiveita hyvinvointiteknologiasta?

#### Teema 5. Vapaa-sana

- mitä muuta haluaisit sanoa?