



# VERTAISTUKEA JA VIRKISTYSTÄ

*Omaishoitajat ja hoidettavat digiaikaan -hankkeen havainnot*

Sirpa Salin & Hannele Laaksonen

# VERTAISTUKEA JA VIRKISTYSTÄ

*Omaishoitajat ja hoidettavat digiaikaan* -hankkeen havaintoja

Sirpa Salin & Hannele Laaksonen

Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Sarja B. Raportteja 116.

ISSN 1456-002X

ISBN 978-952-7266-36-6(PDF)

Tampere 2019

© Tekijät ja Tampereen ammattikorkeakoulu

Graafinen suunnittelu & taitto: Anne Rissanen

# Tiivistelmä

Hankkeen tarkoituksena oli tuottaa omaishoitajien maakunnallinen hyvinvointipalvelujen tukimalli, joka perustuu digitaalisiin menetelmiin. Hankkeessa testattiin kahta digitaalista palvelua, yhteydenpito- ja ajanvietepalvelu sekä pelipalvelu. Tarkoituksena oli arvioida palvelujen soveltuvuutta omaishoitajien ja hoidettavien elämänlaadun edistämiseen seitsemän kuukauden pilotin jälkeen. Hankkeen aikana testattiin, miten digitaalisen tukimallin johtaminen ja organisointi soveltuvat kolmannen sektorin toimijan vastuulle.

Hankkeen toteutusaika oli 1.9.2017-30.11.2018 ja sen rahoitti Pirkanmaan liitto sekä Tampereen ammattikorkeakoulu. Pilottikuntina olivat Tampere ja Lempäälä, joista kummastakin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset rekrytoivat hankkeeseen yhteensä 20 omaishoitajaa ja 20 hoidettavaa henkilöä. Omaishoitajat olivat iältään 61-88-vuotiaita ja he olivat kaikki puolisoita. Hankkeen alkuselvityksen mukaan omaishoitajat kokivat elämänlaatunsa suhteellisen hyväksi, vaikka yli puolella heistä oli vaikeuksia nukkumisessa ja energisyydessä. Kaikki omaishoitajat osasivat käyttää entuudestaan tietokonetta, kännykkää tai älypuhelin. Omaishoitajat toivoivat digipalveluilta vertaistukea, tietoa heitä kiinnostavista asioista ja live-lähetysten toteutettavia ohjelmia. Tabletin käytön harjoittelumahdollisuus oli jo sinänsä yksi tärkeä kannustin osallistua kokeiluun.

Hankkeen loputtua 83% omaishoitajista suositteli hankkeessa kokeiltuja digipalveluita toisille omaishoitajille, vaikka tekniikassa oli ajoittain toimintahäiriöitä. Laitteet ja niiden kautta tuotetut ohjelmat eivät aina toimineet moitteettomasti. Esimerkiksi livelähetys saattoi toisinaan jäädä tulematta tai se katkesi kesken ohjelman. Live-lähetysten sisältöihin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Monen osallistujan mukaan parasta olivat erilaiset jumpat, asiantuntijaluennot ja laulutuohtot. Virtuaalisesti toteutetut ryhmätapaamiset toimivat hyvin Tampereella, mutta Lempäälässä niissä oli paljon teknisiä ongelmia. Omaishoitajista 72 % osallistui näihin tapaamisiin ja koki tarvitsevansa vertaistukea. Hankkeessa tuotettiin 30 tietoisuuskalennetta, jotka ovat katsottavissa piilotetulla YouTube - alustalla. Yli puolet omaishoitajista katsoi niitä ja koki ne hyödyllisiksi tietolähteiksi. Muistipeliä pelasi 87 % hoidettavista henkilöistä. Teknisiltä ominaisuuksiltaan peli koettiin hyväksi, mutta pelien vaikeustaso jakoi vastaajien mielipiteet, sillä osa piti niitä todella helpoina ja osa taas sopivina. Hankkeessa oli tarkoitus testata omakustanteista verkkolääkäripalvelua, mutta omaishoitajat eivät kokeneet tarvitsevansa tätä palvelua, sillä molemmissa kunnissa lääkäripalvelut toimivat hyvin.

Hankkeen keskeisenä ajatuksena oli kokeilla, arvioida ja kehittää digitaalisen palvelumallin koordinointia kolmannen sektorin toimintana. Hankkeen tulosten mukaan koordinaattorien työ onnistui kiitettävästi ja he olivat työhönsä motivoituneita. Koordinaattorin työaika oli viisi viikkotuntia/10 omaishoitajapariskuntaa, mikä oli saadun palautteen perusteella pääsääntöisesti riittävä. Tämän perusteella voidaan arvioida, että työajaltaan 75-100% koordinaattori voisi vastata ko. palvelussa noin 50-70 omaishoitaja-hoidettava-henkilö -parista. Kaupunkien ja kuntien tulisikin harkita tämän palvelun suoraa rahallista tukemista kolmannelle sektorille toiminta-avustuksena, jolloin koordinaattorien tehtäviin olisi mahdollista saada soveltuvia ja osaavia henkilöitä. Tämä edistäisi myös kaupunki- järjestö -yhteistyötä aidosti, sillä toiminta vahvistaisi järjestöjen roolia siirtämällä palvelujen toteutusta kolmannelle sektorille.

# Sisällysluettelo

<b>TIIVISTELMÄ</b> .....	<b>3</b>
<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>6</b>
1.1 Ikääntyville tarkoitettujen digitaalisten palvelujen kehittäminen .....	6
1.2 Palvelumallin kehittäminen pirkanmaalla .....	7
<b>2 SUUNNITTELUSTA TOTEUTUKSEEN</b> .....	<b>9</b>
2.1 Osallistajat Tampereelta ja Lempäälästä .....	10
2.2 Digitaalisten välineiden hankinta .....	11
2.3 Sovellukset ja sisällöt .....	12
2.4 Osallistujien haastattelut.....	14
<b>3 PALVELUJEN KÄYTTÖKOKEILUT</b> .....	<b>15</b>
3.1 Pieni piiri -palvelun käyttökokemuksia.....	15
3.2 Mielenkiintoisia tietoisikutallenteita .....	18
3.3 ZOOM-palvelun kautta vertaistukea.....	21
3.4 Muistipeliä pelattiin myös lastenlasten kanssa.....	23
3.5 E-lääkäripalvelu ei kiinnostanut osallistujia .....	24
3.6 Omaishoitajien elämänlaadussa vähäisiä muutoksia .....	24
3.7 Hoidettavien elämänlaadussa lieviä muutoksia .....	30
<b>4 KOKOAVIA HUOMIOITA MALLIN TOIMIVUUDESTA</b> .....	<b>32</b>
4.1 Omaishoitajat suosittelevat palvelua .....	33
4.2 Malli soveltuu kolmannelle sektorille.....	34
4.3 Koordinaattorien työ motivoivaa.....	34
<b>5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA MALLIN JATKOKEHITTÄMISEN IDEA</b> .....	<b>36</b>
5.1 Hankkeen eettisyys ja luotettavuus.....	36
5.2 Keskeiset tulokset .....	37
5.3 koordinaattorien roolin ulottuvuudet.....	39
5.4 Jatkokehittämisehdotuksia .....	40
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>43</b>

# 1 Johdanto

Omaishoitajat ovat Suomessa kansantaloudellisesti merkittävä voimavara, sillä hoitopalkkioiden ja palveluiden kustannukset vuodessa ovat noin 13 200 € / omaishoitaja, kun taas pitkäaikaishoidon kustannukset ovat noin 65 700 € / asiakas. Tästä voidaan laskea, että jokainen omaishoitaja säästää kunnan menoja noin 50 000 €. Omaishoito vähentää huomattavasti sosiaalipalveluiden menoja ja jonkin verran myös terveystalveluiden menoja (Kehusmaa ym. 2013). Suurin osa omaisten avusta tapahtuu omaishoidon tuen ulkopuolella (Purhonen ym. 2011), koska virallisen omaishoitajan statuksen saamiseen ja sitä kautta rahallisen tuen saamiseen on jokaisessa kunnassa olemassa omat kriteerit. Monella omaishoitajalla elämä on kapeutunut hoidettavan henkilön ympärille, jolloin oma terveys ja hyvinvointi sekä siitä huolehtiminen jää toissijaiseksi.

On arvioitu, että noin 1,2 miljoonaa suomalaista auttaa joskus läheistään ja heistä noin 350 000 on läheisensä pääasiallinen auttaja. (Sotkanet 2014.) Omaishoidon tuen saajia oli vuonna 2013 vain 42 519, vaikka arviolta 60 000:lla läheistään auttavalla tuen saannin edellytykset täyttyisivät. (STM 2014.) Omaishoidon tuella hoidetuista henkilöistä 67 % oli täyttänyt 65 vuotta ja yleisimmät hoidon tarvetta aiheuttaneet syyt olivat fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, muistisairaudet ja krooniset sairaudet tai vammat. (Linnosmaa ym. 2014.) Suurin osa omaishoitajista on eläkkeellä olevia puolisoita. Aikaisempien tutkimusten mukaan heidän hoitotaakkansa on suurempi kuin muilla omaishoitajilla, joten heillä on suurempi riski saada terveystaitoja kuin muilla omaishoitajilla. (Kehusmaa ym. 2013.)

## 1.1 IKÄÄNTYVILLE TARKOITETTUIEN DIGITAALISTEN PALVELUJEN KEHITTÄMINEN

Erilaisia digitaalisia palveluja on 1990-luvulta lähtien kehitetty ikäihmisten tarpeisiin kotiolosuhteisiin, joista ensimmäisten joukossa olivat muun muassa turvaranneke, elektroniset lääkedosetit, turvakännykät, liiketunnistimet, äänelliset palovaroittimet sekä erilaiset ajastimet (Mäki 2011). Sittemmin kehitettiin kotona asuville ikääntyville myös HyvinvointiTV-sovelluksia antamaan virikettä ja mahdollistamaan sosiaalisten suhteiden lisääntymisen vertaistukiryhmissä. Näiden palveluiden tavoitteena on ollut hyvinvoinnin ja elämänlaadun lisääminen. (Laaksonen 2014.) Myös erilaiset eSairaanhoitaja, eLääkäri- ja eFysioterapeutti-palvelut lähtivät lisääntymään. (Lehto & Leskelä 2011.) Edellä mainituissa kokeiluissa on saattanut olla mukana myös omaishoitajia.

Hallituksen yhtenä kärkihankkeena on digitalisoida julkiset palvelut käyttäjälähtöiseksi, joka on olennainen osa digitalisaatiota. Pirkanmaalla toteutettu "Palveluiden

digitalisaatio” -teemaryhmän loppuraportissa luonnosteltiin kuusi palveluteemaa, joista kaksi – kotona asumisen kehittäminen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen – kohdistuvat ikääntyvään väestöön. Pirkanmaan loppuraportissa kootaan myös kummankin teeman digitalisaatiokehityskohteet vuoteen 2022 asti, joista esimerkiksi erilaiset etäyhteydet kotoa ammattilaisiin ja mahdollisuus myös osallistua etänä (mm. liikuntaryhmät, etäkuntoutus) sopivat erinomaisesti tämän hankkeen konkreettisiin tekemisiin. (Pirkanmaa 2019)

Vuonna 2017 Tampereen kaupunki aloitti uuden kaupungin ja järjestöjen yhteistyön, Järjestöedustamon, johon koottiin edustus 15 hyvinvointialan järjestöstä, kaupungin viranhaltioista sekä tulevaisuuden maakunnallisen sote:n toimijoista. Sen tehtävänä on muun muassa kehittää ja edistää ihmisten hyvinvointia sekä arjessa pärjäämistä vahvistamalla järjestöjen roolia ja siirtämällä palvelujen toteutusta kolmannelle sektorille. Järjestöedustamon tarkoitus ja tavoitteet ovat linjassa tämän hankkeen tavoitteiden kanssa, joten hanke sopi hyvin osaksi kaupungin visiota järjestöjen imagon ja arvonnostamisessa ammattilaisten rinnalle. Tampereen seudulla ja Pirkanmaan alueella toimivat omaishoitajajärjestöt ovat olleet osaltaan laatimassa Kumppanuusohjelmaa.

## 1.2 PALVELUMALLIN KEHITTÄMINEN PIRKANMAALLA

Omaishoitajat ja hoidettavat -hanketta varten toteutettiin esitutkimus, missä haastateltiin omaishoitajia (N=16) (Salin 2016). Esitutkimuksen tulosten mukaan omaishoitajien suurin huolen aihe liittyi heidän omaan terveyteensä ja jaksamiseensa sekä kotona asumiseen. He toivoivat erityisesti vuosittaisia terveystarkastuksia, lomaa hoitotyöstä ja virikkeitä. Omaishoitajat toivoivat asiantuntijatietoa hoidettavan sairauksista, oireista ja lääkehoidoista sekä palvelumahdollisuuksista, joihin heillä on oikeus. (Salin 2016.)

Omaishoitaja ja hoidettavat digitaikaan -hankkeen tarkoituksena on tuottaa omaishoitajien maakunnallinen hyvinvointipalvelujen tukimalli, testata kolmea digitaalista palvelua omaishoitajille ja hoidettaville henkilöille sekä arvioida palvelujen soveltuvuutta kohderyhmän elämänlaadun edistämiseen. Hankkeen aikana on tarkoitus kouluttaa kaksi kolmannen sektorin toimijaa koordinaattorin rooliin.

Hankkeen tarkoituksena on hyvinvointipalveluiden toimintamallien uudistaminen siten, että kolmas sektori otetaan mukaan kehittämistyöhön systemaattisesti. Hankkeessa pilotoidaan uutta tapaa tuottaa ja käyttää jo olemassa olevia sekä uusia palve-



luita nopeana pilottina, jonka tuloksia voidaan ketterästi levittää yli maakuntarajojen. Palveluiden saatavuus ei ole sidottu tiettyyn paikkaan tai paikkakuntaan, sillä digitaalisuus tuo uusia mahdollisuuksia tavoittaa palveluiden tarvitsijat aiempaa helpommin ja nopeammin.

Hankkeen tavoitteina on hyvinvointiteknologiaa hyödyntämällä edistää digitaalisten sovellusten käyttöä pirkanmaalaisilla ikääntyvillä, omaishoitajien ja hoidettavien henkilöiden elämänlaatua, omaishoitajien osaamista ja hoidollisia valmiuksia, omaishoitajan ja hoidettavan henkilön kotona asumista sekä kehittää omaishoitajia ja hoidettavia henkilöitä tukeva maakunnallinen digitaalinen palvelumalli, jota koordinoi kolmas sektori.

## 2 Suunnittelusta toteutukseen

Syksyn 2017 aikana valittiin hankkeeseen toimijat, perustettiin hankkeen ohjausryhmä, rekrytoitiin hankekoordinaattorit sekä omaishoitajat ja hoidettavat sekä kilpailutettiin tarvittavat palvelut. Laitteiden käyttööpastus toteutettiin tammikuussa 2018, jonka jälkeen aloitettiin pilotointi. Alkuhaastattelut toteutettiin syksyllä 2017 ja loppuhaastattelut elokuussa 2018.



Kuvio 1. Hankkeen aikataulu

Hankkeen toteuttajat olivat Tampereen ammattikorkeakoulu TAMK, kolmannen sektorin toimija, PIONI ja laitetoimittajat Pieni Piiri Oy ja Solentium Oy sekä Tampereen kaupunki ja Lempäälän kunta. Projektin vastuut ja tehtävät jakautuivat seuraavasti: TAMK projektin omistajana vastasi projektin toteuttamisesta suunnitelman mukaisesti rahoittajille ja muille toimijoille. Kolmannen sektorin toimija, PIONI nimesi kaksi yhdyshenkilöä, jotka saivat koulutuksen projektissa käytettäviin laitteisiin, minkä jälkeen he toimivat omaishoitajien ja hoidettavien palvelujen koordinaattoreina. Laitte- ja ohjelmatoimittajat Pieni Piiri Oy ja Solentium Oy vastasivat laitteiden asennuksesta, käyttäjäkoulutuksesta ja toimivuudesta sekä räätälöi käytettäviä laitteita kunkin asiakkaan yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi laitteiden käyttömahdollisuuksien rajoissa. Pieni Piiri Oy käytti ohjelmatuotannossa alihankkijaa.

Tampereen yliopisto, Tampereen kaupunki, Lempäälän kunta ja Pirkanmaan liitto olivat asiantuntijoina ohjausryhmässä ja sitä kautta mukana toteutuksen seurannassa, arvioinnissa ja projektin suuntaamisessa tavoitteiden saavuttamiseksi. Tampereen kaupunki ja Lempäälän kunta mahdollistivat asiantuntijapalveluiden saatavuuden ja toimivat asiantuntijoina oman palvelujärjestelmänsä puitteissa. He myös integroivat toimintamallin kehittämistä osaksi laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon uutta palvelurakennetta. Hankkeen projektiryhmässä oli edustus kaikista toimijoista. Ryhmä

kokoontui kerran kuukaudessa Tampereen ammattikorkeakoulussa ja sen vastuulla oli hankkeen käytännön toteutuksen suunnittelu.

Hankkeen projektikoordinaattoreille määriteltiin hankkeen alussa selkeä tehtäväkuvaus (Taulukko 1), koska heidän roolinsa oli keskeinen hankkeen onnistumisen näkökulmasta. He osallistuivat projektiryhmän toimintaan ja saivat laitekoulutuksen hankkeen alussa yhdessä hankkeeseen osallistuneiden pilottihenkilöiden kanssa. Projektihenkilöt ohjasivat koordinaattoreita koko hankkeen ajan heidän tehtävässään ja tukivat kaikessa hanketoteutuksessa.

*Taulukko 1. Projektikoordinaattorien tehtäväkuvaus*

#### PROJEKTIKOORDINAATTORIT

Osallistuu projektiryhmän toimintaan

Osallistuu laitekoulutukseen

Ohjaa omaishoitajia laitteiden ja ohjelmien käytössä alkukoulutuksen jälkeen

Ohjaa hoidettavia laitteiden ja ohjelmien käytössä alkukoulutuksen jälkeen

Pitää viikoittain yhteyttä omaishoitajiin ja hoidettaviin videopuhelun avulla

Tukee ja rohkaisee pilotteja käyttämään palveluja

Tuo tarpeita, toiveita ja muuta viestiä omaishoitajilta muulle projektiryhmälle

Ilmoittaa projektityöntekijälle, mikäli laitteissa/ohjelmissa ilmenee häiriöitä

Pitää säännöllisesti yhteyttä Järjestöedustamoon

## 2.1 OSALLISTUJAT TAMPEREELTA JA LEMPÄÄLÄSTÄ

Projektin kohderyhmänä olivat omaishoitajat, jotka olivat puolisoita, itsekin iäkkäitä ja potentiaalisia avuntarvitsijoita. Omaishoitajilla voidaan tarkoittaa myös läheistään kotona hoitavia henkilöitä, joilla ei ole virallista omaishoitajan asemaa. Tähän hankkeeseen osallistumisen kriteerinä omaishoitajien osalta oli hoidettavan henkilön tarve ympärivuorokautiseen huolenpitoon kotiolosuhteissa.

Pilottihenkilöt rekrytoitiin yhteistyössä Tampereen kaupungin, Lempäälän kunnan ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Tampereen pilottihenkilöt rekrytoi terveydenhoitaja omaishoitajien terveystarkastusten yhteydessä. Lempäälän kunnan omaishoitajien vastuuhenkilö sekä kolmannen sektorin toimija esittelivät hanketta omaishoitajien tapaamisten yhteydessä. Hankkeeseen halukkaiksi ilmoittautuneet omaishoitajat allekirjoittivat suostumuksensa osallistua hankkeeseen sekä antoivat

yhteystietonsa. Tämän jälkeen Tampereen ammattikorkeakoulun projektityöntekijät ottivat heihin yhteyttä puhelimitse alkuhaastatteluaajan sopimiseksi ennen teknologia-pilotoinnin alkua. Molemmista kunnista saatiin 20 omaishoitajapariskuntaa mukaan hankkeeseen eli yhteensä 40 pilottihenkilöä.

## 2.2 DIGITAALISTEN VÄLINEIDEN HANKINTA

Tampereen ammattikorkeakoulu Oy:n Omaishoitajat ja hoidettavat digiaikaan -hankkeessa pyydettiin kolmelta palveluntarjoajalta tarjoukset yhteydenpito- ja ajanviete-palvelujen sekä laitteiden leasinghankinnasta. Yhteydenpito- ja ajanvietepalveluna oli tarkoitus testata ohjelmaa, johon sisältyisi valmiiksi tuotettuja ohjelmia (ajanvietettä) ja johon voisi myös itse tuottaa lisää ohjelmia joko videoituna ja/tai suorina lähe-tyksinä. Tähän alustaan tulisi sisältyä myös videoneuvottelutoiminto, jolla voisi olla yhteydessä läheisten lisäksi esimerkiksi lääkäriin, hoitajaan, kauppaan tai apteekkiin. Hankinnassa käytettiin julkisten hankintojen yleisiä sopimusehtoja (JYSE 2014).

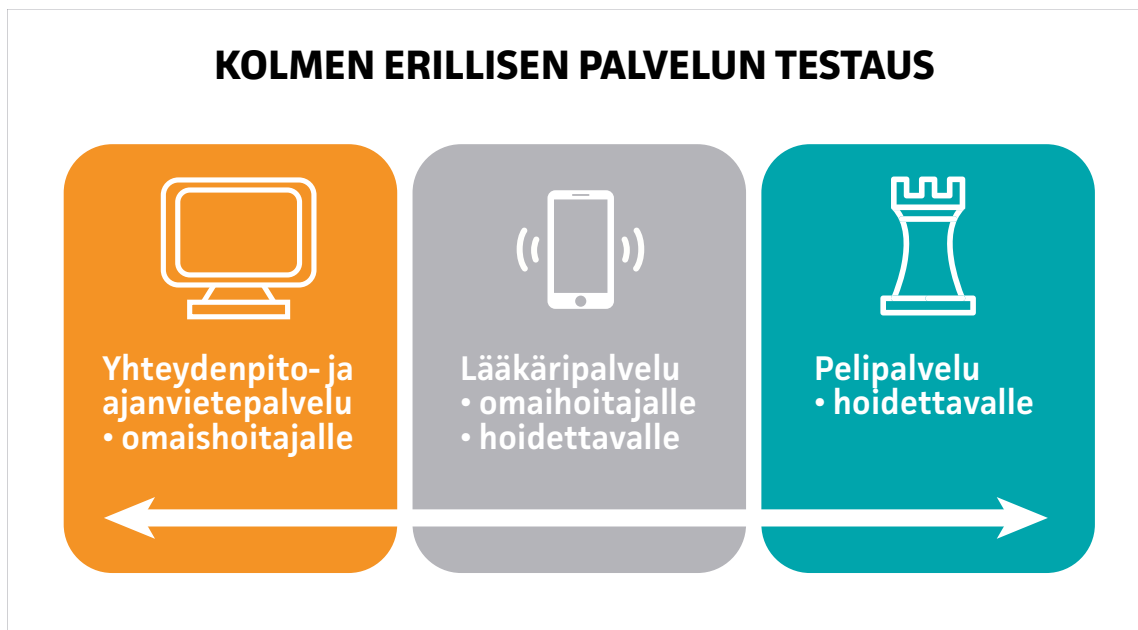
Hankinnan kokonaisarvon arvioitiin alittavan hankintalain mukaisen kansallisen kyn-nysarvon, joten palveluntuottajia etsittiin aktiivisesti internetin välityksellä. Tarjous-pyyntö lähetettiin kolmelle palveluntuottajalle (Anvia Oy, Geritirim, Pieni Piiri Oy), joilla arvioitiin olevan riittävästi sisältöä hankkeen tarpeisiin nähden. Määräaikaan 3.11.2017 klo 12.00 mennessä tarjouksen jättivät Pieni Piiri Oy ja Geritirim. Tarjous-pyyntöä kriteerien perusteella palvelun toimittajaksi valittiin Pieni Piiri Oy. Tarjous-kilpailu järjestettiin ajalla 20.10–3.11.2017.

Kriteerien perusteella tarjouskilpailun voitti Pieni Piiri Oy:n palvelu, joka ei kuiten-kaan sisältänyt kaikkia hankkeeseen suunniteltuja palveluja ja tästä syystä hankittiin lisäpalveluna Zoom-videopalvelu, jossa saattoi olla samaan aikaan läsnä vähintään kymmenen osallistujaa. Zoom-palvelu on mahdollista saada ilmaisena, mutta hank-keeseen lunastettiin vuoden lisenssi, mikä takasi paremman toimivuuden.

Memoera-muistipeli hankittiin suoraan hankintana, sillä markkinoilta ei löytynyt vas-taavaa laitetta kuin Solentium Oy:n Memoera. Helsingin kaupunki on jokin aika sitten kilpailuttanut muistipelit, ja raportti on luettavissa Hilma-järjestelmässä. Edelleen-kään markkinoilla ei ole tarjolla vastaavaa laitetta. Tässä hankkeessa haluttiin testata muistipeliä hoidettavalle henkilölle, jolla on muistisairaus. Monet muistipelit toimivat tietokonepohjaisesti tai ovat perinteisiä lautapelejä. Memoera on kehitetty Suomessa ja sen kaikki pelit ja muut aktiviteetit kumpuavat suomalaisesta kulttuurista, mikä on tärkeä ominaisuus suomalaiselle muistisairaalle.

### 2.3 SOVELLUKSET JA SISÄLLÖT

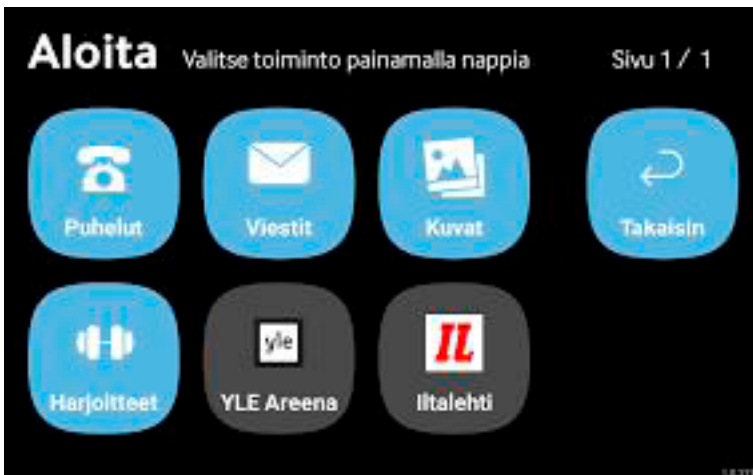
Hankkeessa toteutettiin erilaisia digitaalisia interventioita, joilla tässä yhteydessä tarkoitetaan monipuolisia ohjelmasisältöjä, joita tuottivat hankkeen toimijat hyvinvointiteknologiaa hyödyntäen. (Kuvio 2.)



*Kuvio 2. Hankkeen digitaaliset palvelut.*

Tässä palvelussa testattiin digitaalista yhteydenpito- ja ajanvietepalveluohjelmaa, jossa oli valmiina erilaisia ajanvietepalveluja kuten jumppavideoita, yhteislauluja, tietovisakilpailuja, hartaushetkiä ja tietoisukuja. Digitaalinen yhteydenpito oli mahdollista suoraan eri asiantuntijoihin, läheisiin ja toisiin pilottihenkilöihin. Suorien ohjelmien tekeminen oli myös mahdollista. Digitaaliset ohjelmat mahdollistavat myös omaishoitajapariskuntien osallistumiset virtuaalisiin vertaistukiryhmiin. Palveluiden käyttöä ei rajattu pelkästään omaishoitajille, vaan hoidettavat henkilöt olivat tervetulleita osallistumaan eri ohjelmiin niin halutessaan. (Kuvio 3.).

Myös hankehenkilöstö tuotti virtuaalisia ajanvietteohjelmia kuten jumppaa, tietokilpailuja, yhteislaulua sekä reaaliaikaisesti että tallenteina. Ohjelmasisältöinä tuotettiin myös tietoisukuja ajankohtaisista aiheista esimerkiksi aivoterveystestä tai muistisairauksien uusista hoitomahdollisuuksista. Ohjelmien sisältötoiveista saatiin tietoa niin alkuhaastatteluiden yhteydessä kuin koordinaattorin välityksellä ja niitä toteutettiin vähintään kaksi kertaa viikossa.



*Kuvio 3. Esimerkki digitaalisen ajanvietepalvelun näytöstä*

Toisena digitaalisena palveluna tarkoitus oli testata maksullista verkkolääkäripalvelua halukkaille osallistujille videosovelluksella (esim. Doctagon, Etäterveys, Verkkolääkäri, Medilico, tms.). (kuva 1) Keväällä 2018 omaishoitajille lähetettiin infokirje näistä palveluntuottajista. Hanketyöntekijät myös kannustivat heitä kokeiluun. Valitettavasti tästä ei saatu käyttäjäkokemuksia, sillä kukaan ei halunnut testata maksullista palvelua.



*Kuva 1. Esimerkki eLääkäripalvelun näytöstä*

Hankkeessa testattiin hoidettavalle henkilölle tarkoitettua muistipeliä, jonka tarkoituksena oli viihdyttää ja aktivoida häntä. Pelin avulla voidaan ylläpitää ja edesauttaa hoidettavan henkilön kognitiivista toimintakykyä, ehkäistä ulkopuolisuuden tunnetta ja tuottaa onnistumisen kokemuksia. (kuva 2) Laite sisälsi monta erilaista peliä kuten sanapelejä, laskutehtäviä, tietovisailuja ja kuva-arvoituksia. Pelit nopeutuivat sitä mukaa, mitä nopeammin henkilö ratkaisi tehtäviä.



Kuva 2. Memoeran Pelilaite

## 2.4 OSALLISTUJIEN HAASTATELUT

Alku- ja loppuhaastattelut toteuttivat kaksi Tampereen ammattikorkeakoulun projektityöntekijää siten, että toinen heistä haastatteli Tampereen omaishoitajat ja toinen Lempäälän omaishoitajat. Alkuhaastattelut toteutettiin loppuvuodesta 2017 ja tammi-kuussa 2018 ennen teknologiapilotoinnin alkua. Haastattelut toteutettiin pilottihenkilöiden kodeissa heille sopivana aikana ja ne kestivät 45 minuutista kahteen tuntiin. Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin myöhemmin tekstiksi. Projektiryhmä valitsi aineistonkeruussa käytetyt mittarit ja teemat, jotka ohjausryhmä hyväksyi.

Alkuhaastatteluiden tarkoituksena oli kartoittaa omaishoitajien elämänlaatua, heidän digiosaamistaan ja kiinnostustaan digitaalisiin palveluihin osana arkea. Omaishoitajat täyttivät aluksi 15D-elämänlaatumittarin (<http://15d-instrument.net/15d/>), jonka jälkeen mittarin kysymyksiä syvennettiin teemahaastattelulla. Haastattelun teemat valittiin WHOQOL - BREF-mittarista (Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari), jonka kysymykset syvensivät omaishoitajien kokemuksia elämästä, terveydestä ja ihmissuhteista sekä heidän tietoteknisiä taitojaan, kiinnostustaan digitaalisista palveluista ja niiden tuomista mahdollisuuksista arjen apuna.

Loppuhaastattelut toteutettiin teknologiapilotointien jälkeen elokuun 2018 alkupuolella. Samat projektityöntekijät haastattelivat omaishoitajat ja hoidettavat heidän kodeissaan. Omaishoitajat täyttivät haastattelun aluksi 15D-elämänlaatumittarin, jonka jälkeen kartoitettiin heidän kokemuksiaan intervention toteutumisesta.

Koko hankkeen ajan projektihenkilöstö piti yhteyttä omaishoitajiin säännöllisesti joko tabletin kautta tai puhelimitse. Palautteiden perusteella digipalveluja yritettiin kehittää, parantaa ja suunnata mahdollisuuksien mukaan. Projektikoordinaattorit puuttuivat välittömästi palvelussa ilmenneisiin teknisiin ongelmiin ja ne korjattiin laite- ja ohjelmatuottajan toimesta pikaisesti.

## 3 Palvelujen käyttökokeilut

### 3.1 PIENI PIIRI -PALVELUN KÄYTTÖKOKEMUKSIA

Tammikuun 2018 alussa järjestettiin Tampereella ja Lempäälässä laitekoulutus pilottihenkilöille, heidän puolisoilleen sekä projektihenkilöstölle. Tapaamisen aluksi projektipäällikkö kävi vielä lyhyesti läpi hankkeen tarkoituksen ja tavoitteet sekä ne palvelut, mitkä voitiin toteuttaa hankkeen puitteissa. Livelähetykset esiteltiin myös. Laite- ja ohjelmatoimittaja Pieni Piiristä opasti pilottihenkilöt ensin yhdessä ja sitten henkilökohtaisesti tabletin käyttöön. Käyttökoulutuksessa jokaisesta pilottihenkilöstä otettiin valokuva, joka liitettiin tabletin etusivulle etunimen kera. Jokainen pilottihenkilö sai mukaansa oman lainatablettinsa, jossa oli kuvina oma pilottiryhmä Tampereelta tai Lempäälästä. Molemmilla paikkakunnilla laitekoulutukseen eivät päässeet osallistumaan kaikki pilottihenkilöt, joten projektipäällikkö tai koordinaattori vei laitteet heille kotiin myöhemmin ja opasti niiden käytön.

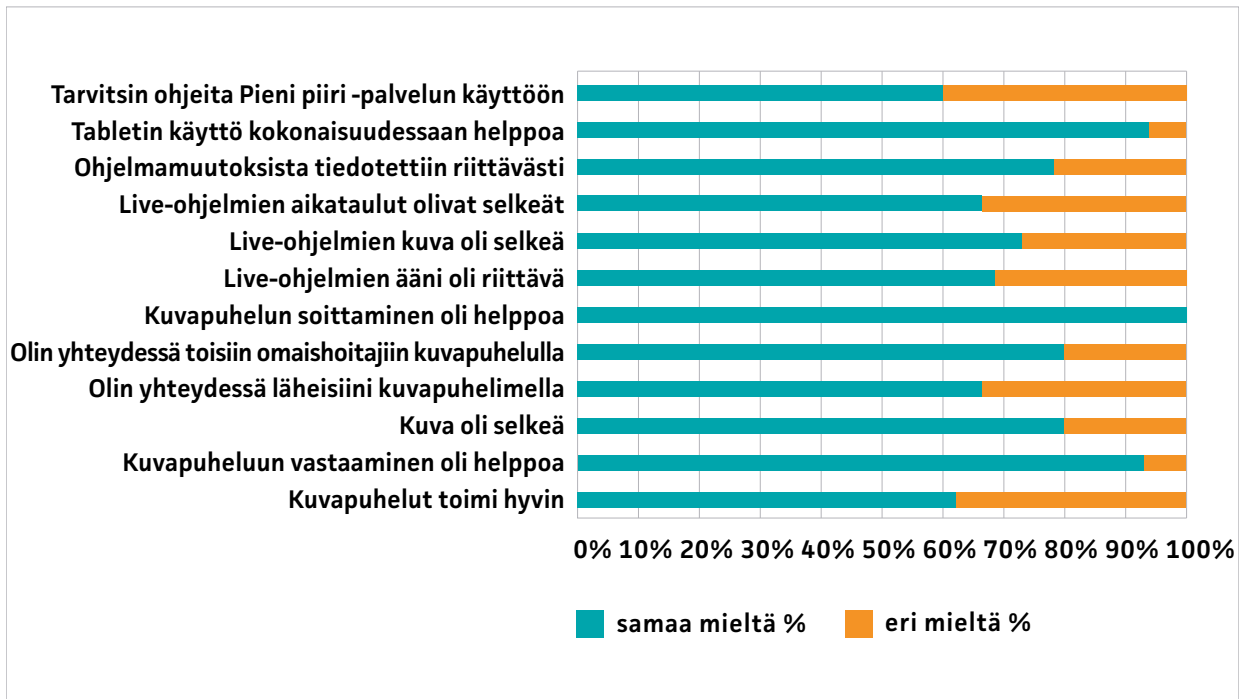
Yhteistyösopimukseen Pieni Piiri Oy:n kanssa kuului kaksi viikoittaista livelähetystä omaishoitajille. Lempäälän koordinaattori kävi tammikuun aikana alueensa pilottihenkilöiden luona varmistamassa tabletin käytön osaamisen ja samalla keräsi heidän jokaisen toiveet, mihin livelähetyksryhmään kukin halusi osallistua. Tällä käynnillä hoidettavalle henkilölle vietiin Memoera-muistipeli ja sen käyttö opastettiin. Projektipäällikkö kävi vastaavasti Tampereen pilottihenkilöiden kodeissa, joten hänelle tuli tutuksi myös Tampereen ryhmä.

Alkuaan osallistujien kanssa sovittiin, että LIVE-ohjelmaa saa vaihtaa tarvittaessa. Muutama henkilö halusi vaihtaa ohjelmaa muutaman kuukauden jälkeen, mutta pääsääntöisesti he halusivat osallistua siihen lähetykseen, jonka he olivat valinneet projektin alussa.

Kuviossa 4 esitetään omaishoitajien (n=19) kokemukset Pieni Piiri Oy:n -palvelusta. Omaishoitajien mukaan tabletin käyttö sujui heiltä hyvin, sillä lähes 90 % koki sen helpoksi. Palvelun teknisiin ominaisuuksiin, kuten selkeä kuva, riittävä ääni, helppo soittaa ja hyvä toimivuus, oltiin lähes 60 prosenttisesti tyytyväisiä. Vastaajista puolet koki tarvinneensa enemmän ohjeita palvelun käytössä.

Pieni Piiri Oy:n -palvelun tarjoamia mahdollisuuksia omaishoitajat käyttivät melko vähän, sillä yhteyttä läheisiin tai toisiin omaishoitajiin käytettiin yllättävän vähän. Moni selitti käytön vähyyttä sillä, että he käyttivät mieluummin oman tietokoneensa tai älypuhelimensa sovellutuksia yhteydenpitoon läheisten kanssa.





Kuvio 4. Omaishoitajien (n=19) kokemukset Pieni Piiri -palvelusta.

### Tabletin käytön hyödyt

Omaishoitajista moni koki omien tietoteknisten taitojensa lisääntyneen kokeilun aikana huolimatta siitä, että heistä jokainen oli tottunut käyttämään digitaalista teknologiaa kuten tietokonetta ja älypuhelinta. Myönteisenä kokemuksena he mainitsivat myös digipalvelun tarjoaman ikioman ajan arjen keskellä. Tablettia käytettiin myös muuna viihdykkeenä kuten uutisten ja tv-ohjelmien katseluun, sillä se oli helppo ottaa mukaan myös kodin ulkopuolelle.

*Se oli mun aikaa, ja tulee edes vähän erilaista, vaikka tässä nyt kaikkee höslää mutta, se on niin kuin erilaista, kun siinä tekee omia juttujaan. Se on ollut hyvä ja positiivinen*

Digitaalisen palvelun käytön hyötynä oli riippumattomuus paikasta. Tablettia oli helppo kuljettaa mukana niin kodin ulkopuolella kuin kodin sisällä eri huoneissa. Yöpöydältä saattoi katsoa esimerkiksi aamun uutisia. Eräs omaishoitaja mainitsi palvelun tarjoavan erinomaisen mahdollisuuden yhteydenpitoon silloin, kun puoliso on intervallijaksolla. Tällöin kuvapuhelu mahdollisti hyvänyönsuukon antamisen rakkaimmalleen tablettien välityksellä. Yleisesti ottaen omaishoitajat kokivat digipalvelun hyvänä ja he arvelivat sen helpottavan varsinkin niiden omaishoitajien elämää, jotka elävät sitovassa huolenpitosuhteessa kotona.

### **LIVE-lähetykset**

Omaishoitajat kokivat etenkin digipalvelun jumppaohjelmien edistäneen heidän fyysistä kuntoaan ja sitä kautta elämänlaatukin koheni. Jumpassa tuli hiki ja syke nousi. Osalle omaishoitajista ongelmaksi muodostui palvelun lähetyksajat, sillä omat muut menot eivät aina mahdollistaneet osallistumista. Aikataulujen päällekkäisyydet jäivät usein harmittamaan, koska LIVEnä tullut ohjelma oli hyvä. Liikuntatuokiot koettiin mieluisina, sillä osalle ne merkitsivät omaa aikaa hoiva-arjen keskellä, toisille taas yhteistä puuhaa hoidettavan puolison kanssa. LIVE-lähetyksinä tuotettuihin yhteisiin lauluhetkiin oltiin varsin tyytyväisiä ja niihin osallistuttiin yhdessä puolison kanssa. Etukäteen kotiin postitetut lauluvihot mahdollistivat yhdessä laulamisen, mitä moni ei ollut tehnyt moneen vuoteen.

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

Tekniset ongelmat varjostivat kokeilussa digipalvelujen käyttömukavuutta, varsinkin Lempäälän testiryhmässä. Nettiyhteyden katkeileminen kesken LIVE-lähetyksen ja/ tai ZOOM-palvelun toimimattomuus sekä alustan englannin kieliset valikot aiheuttivat osalle omaishoitajista mielipahaa ja hämmennystä. Toisinaan saattoi käydä niin, että luvattua LIVE-lähetystä ei tullut ollenkaan. Nämä tilanteet olivat onneksi melko harvinaisia ja ohjelman tuottaja kompensoi sen uudella ohjelmalla. Kaiken kaikkiaan digipalveluihin oltiin jokseenkin tyytyväisiä, kunhan tekniikka saadaan kunnolla toimimaan.

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

Omaishoitajapariskunnat saivat valita kaksi viikoittaista livelähetystä listasta, jossa oli 12 vaihtoehtoa. Näiden lisäksi jokaisella oli mahdollisuus osallistua joko neljälle luennolle tai geriatrin kyselytunnille. Taulukossa 2. on esitetty viikko-ohjelma.

Taulukko 2. Liikuntapalveluiden viikko-ohjelma.

KLO	MA	TI	KE	TO	PE
9.30–10		Tuolijumppa	Tasapaino- jumppa		
10–10.30	Meditaatio – löydä ilo elämään	Ashi	Lihaskunto- jumppa	Tuoli-sambic	Meditaatio – sururyhmä
10.45–11.15				SamBailut	
11–11.30			Hathajooga		
13–13.30		Tuolijumppa		Asahi	Tuolijooga
13.30–14		Tuolijumppa			
14–14.30		Meditaatio – yksin mutta ei yksinäinen		Tasapaino- jumppa	
14.30–15				Tuolijumppa	
20–20.30	Sambic				

### 3.2 MIELENKIINTOISIA TIETOISKUTALLENTEITA

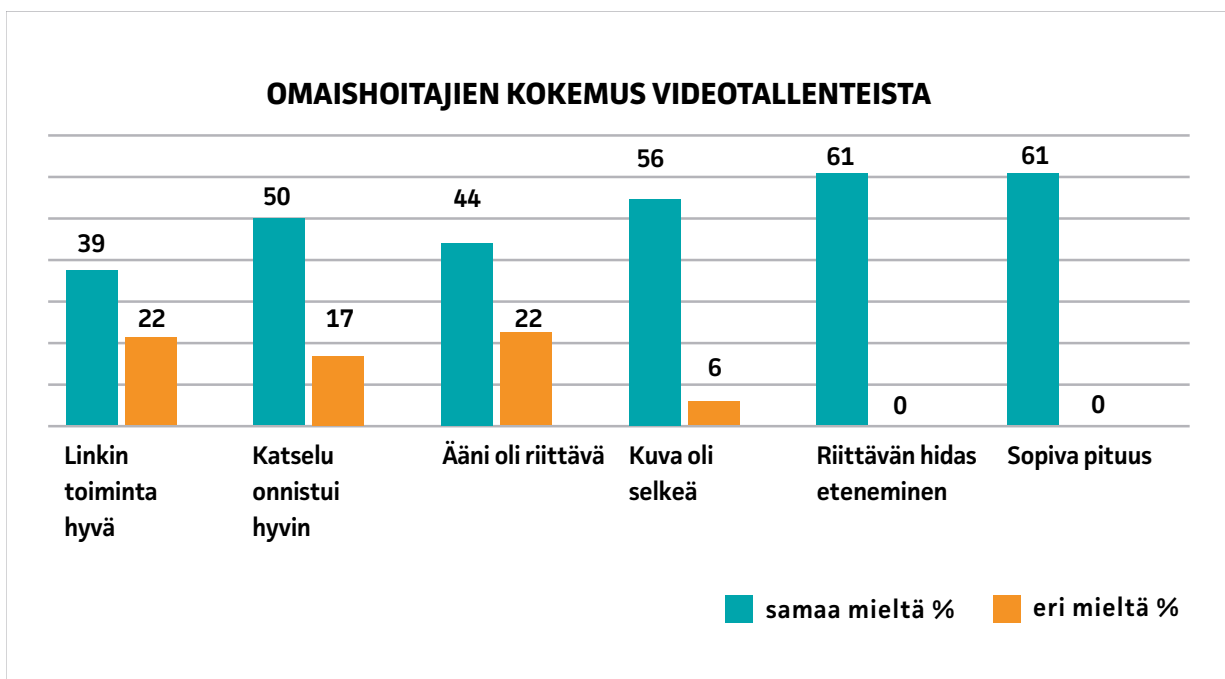
Hankkeessa tuotettiin yhteensä 30 tietoisikutallennetta, jotka ovat katsottavissa piilotetussa YouTube-soittolistassa. Tietoisikujen aiheet kysyttiin omaishoitajapariskunnilta alkuhaastatteluiden yhteydessä ja niitä sai esittää koko pilotoinnin ajan. Tietoisikujen aiheet on esitetty taulukossa 3. Omaishoitajien lakisääteiset palvelut kiinnostivat eniten ja sen jälkeen muistitestit sekä intervallihoido. Muistisairaana lääkehoito, hoitopolku ja hyvä arki kiinnostivat seuraavaksi eniten. Muutamissa tietoisikuissa oli vain yksi näyttökerta.

Taulukko 3. Tietoiskujen aiheet ja näyttökerrat sekä videoiden pituudet.

TIETOISKUN AIHE	TALLENTEEN KESTO	NÄYTTÖ-KERTAA	TIETOISKUN AIHE	TALLENTEEN KESTO	NÄYTTÖ-KERTAA
Omaishoitajan lakisääteiset palvelut	6,23 min.	57	Perheen tuki	9,28 min.	5
Muistitestit	5,13 min.	28	Omakantapalvelu	6,49 min.	5
Intervallihoido	2,10 min.	22	Kaatumisen ehkäisy	5,44 min.	5
Muistisairaalan lääkehoito	12,47 min.	21	Aivoterveysten ylläpitäminen	13,16 min.	4
Muistisairaalan hoitopolku	9,15 min.	18	ANJA-annosjakelu	7,08 min.	4
Muistisairaalan hyvä arki	9,35 min.	17	Alzheimerin tauti	7,49 min.	3
FINGER-tutkimus	12,55 min.	13	Ikääntyneiden seksuaalisuus	9,46 min.	3
Vanhuspalvelulaki pähkinänkuoressa	7,36 min.	11	Saattohoito kotona	7,26 min.	2
lääkkäiden uni-häiriöt	5 min	9	Ikääntymismuutokset	20,48 min.	2
Hengellisyys tietoisku	7,26 min.	8	Turvallisuus kotona	5,21 min.	1
Ikääntyneen ihonhoito	3,16 min.	7	Selkäsairaudet	10,26 min.	1
Marevan ja ravinto	6,34 min.	7	Diabetes ja haavahoito	8,11 min.	1
Verisuoniperäiset muistisairaudet	6,48 min.	7	Ikääntyneitä ummettaa	4,20 min.	1
Hyvinvointiteknologia osana kotona asumista	3,10 min.	6	Virtsatieinfektioiden ehkäisy ja hoito	3,10 min.	1
Infektioiden ehkäisy ja hoito	5,30 min.	5	Ravintosuositus iäkkäälle	4,30 min.	1

Omaishoitajapariskunnat, alan ammattilaiset pilottikunnista sekä TAMKin hoitotyön opiskelijat saivat soittolistalinkin, josta tallenteita voi katsoa oman kiinnostuksen ja aikataulun mukaan. Moni katsoi niitä tabletin kautta, ja pilottivaiheen loputtua myös omalta tietokoneeltaan tai älypuhelimestaan.

Omaishoitajista vähän yli puolet (56 %) katsoi tallenteita elokuun alkuun mennessä, mutta katsojakertojen mukaan niiden katselua on jatkettu myös myöhemmin. Loppuseminaarissa näytettiin esimerkkinä yksi tallenne ja moni kuulija havahtui vielä käyttäjiksi. Tallenteita on katsottu yhteensä 292 kertaa (30.11.2018). Kuviossa 3 esitetään omaishoitajien kokemukset tallenteiden teknisestä ja sisällöllisestä toteutuksesta. Noin 60% vastaajista oli sitä mieltä, että tietoiskut etenivät sopivalla ajoituksella ja olivat soivan pituisia. Noin puolet vastaajista arvioi kuvan selkeäksi ja katselun onnistuneen hyvin. Tietoiskun ääni oli 44% mielestä riittävä ja linkin toiminta 39% mielestä hyvää. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Omaishoitajien kokemukset YouTube-videotallenteista.

Sanallisessa palautteessa toivottiin hitaampaa ja rauhallisempaa esitystapaa. Joistain tallenteista oli vaikea saada selvää, koska ääni hukkuu. Etenkin sanojen artikulointiin tulisi kiinnittää huomiota nykyistä paremmin.

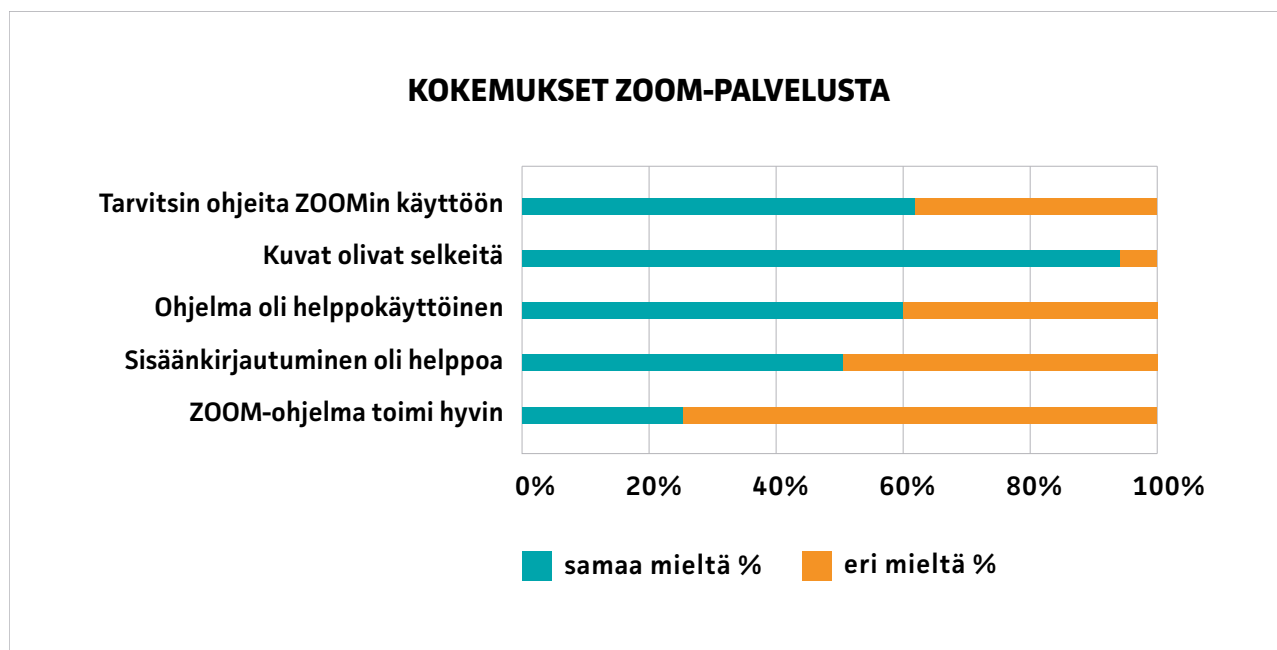
Omaishoitajat kuvasivat hyvinvointiaan lisääväksi tekijäksi muun muassa tiedon saannin, mikä lisäsi heidän hoidollisia valmiuksiaan ja pystyvyyden kokemuksiin.

Tietoa saatiin livelähetyksinä tulleista asiantuntijaluennoista, jotka koettiin tärkeinä. Erityisesti se, että asiantuntijaluennon aikana oli mahdollisuus kysyä, sai kiitosta. Osa omaishoitajista koki saaneensa myös videotallenteista uutta ja hyödyllistä tietoa. Osa heistä kertoi oppineensa uutta omaishoitajien palveluista ja etuuksista, kuten hyödyllisiä neuvoja Kelan järjestämistä kuntoutuskursseista. Eräs omaishoitaja innostui videotallenteista siinä määrin, että hän suunnitteli tuottavansa omia videoitaan.

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

### 3.3 ZOOM-PALVELUN KAUTTA VERTAISTUKEA

Hankkeen kolmannen sektorin koordinaattoreille hankittiin lisenssit Zoom-palvelun käyttöön. He kutsuivat oman alueensa ryhmän viikoittaisiin tapaamisiin. Tapaamisien aiheet sovittiin yhdessä etukäteen. Omaishoitajista 72 % osallistui näihin virtuaali-tapaamisiin. Kuviossa 6 esitetään omaishoitajien kokemukset palvelusta. Tampereen alueella ohjelma toimi hyvin, mutta Lempäälän alueella oli paljon teknisiä ongelmia. Koordinaattori kävi tarkistamassa tablettien asetukset kotikäynneillä ja varmisti samalla, että omaishoitajat osasivat käyttää palvelua. Myös tekninen tuki selvitti Lempäälän ongelmia, mutta näistä toimista huolimatta, ohjelmaa ei saatu siellä toimimaan kuin osittain.



Kuvio 6. Omaishoitajien kokemukset ZOOM-palvelusta.

Viidesosan mielestä Zoom-ohjelma toimi hyvin ja puolelle vastaajista sisäänkirjautuminen tuotti vaikeuksia. Yhtenä syynä oli se, että ohjeet olivat englanniksi. Etenkin Lempäälän ryhmässä vertaistapaamisissa ei päästy etenemään varsinaiseen aiheeseen, sillä tekniikan toimimattomuus sävytti keskusteluja. Tampereen ryhmässä tapaamiset koettiin onnistuneiksi ja yhtenä parhaista anneista koettiin juuri muiden vertaisten tapaaminen ja tutuksi tuleminen.

ZOOM-ryhmätapaamiset koettiin tärkeinä vertaistukiryhminä, joiden koettiin edistävän niin psyykkistä kuin sosiaalista hyvinvointia. Omaishoitajien mukaan he tarvitsivat etenkin tämän tyyppistä toimintaa säännöllisesti. Tapaamiset oli helppo järjestää, sillä ne eivät vaatineet lähtemistä pois kotoa. Eräs omaishoitaja sanoi näin:

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

Ylipäättään digipalvelut mahdollistivat sosiaalisen kanssakäymisen toisten pilottihenkilöiden kanssa. Ne testaajat, joilla yhteydet toimivat hyvin ja virtuaalitapaamiset onnistuivat, kokivat palvelun antoisana ja miellyttävänä. Osa solmi uusia tuttavuuksia muihin ryhmäläisiin ja he soittelivat toisilleen kuvapuheluita.

Eräs vastaaja koki, että ZOOM-ryhmäkeskustelut olisivat olleet vielä antoisampia, jos heistä kaikki olisivat tavanneet kasvokkain ja tutustuneet ensin kunnolla toisiinsa. Laitekoulutuksen alkutapaaminen tarjosi tähän hyvän mahdollisuuden, mutta omaishoitajat kokivat, että tilaisuus ei ollut riittävän hyvin organisoitu, jotta tutustuminen olisi ollut luontevaa. Kuitenkin uusia suhteita solmittiin ja yhteyttä pidettiin.

*Zoom oli äärettömän hieno, pääsin keskustelemaan niitten kanssa*

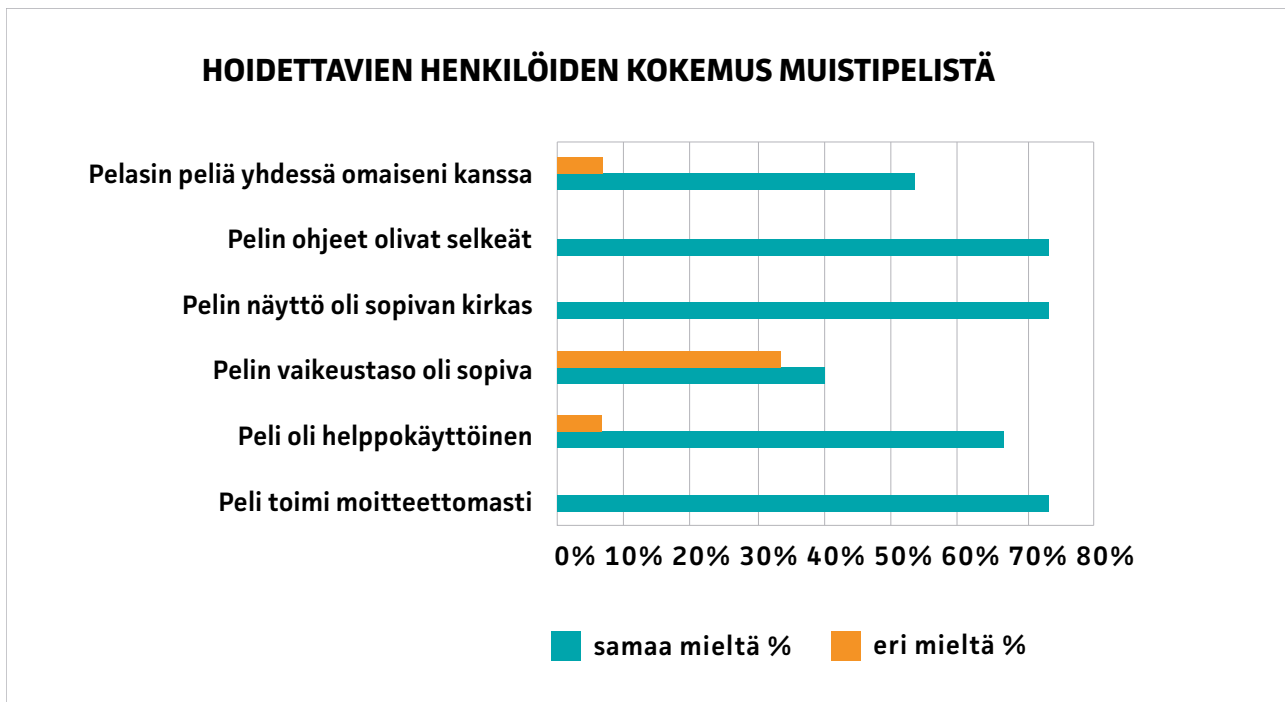
Monet pitivät keskusteluita antoisina siksi, että he saivat kuulla toistensa mielipiteitä eri asioista. Eräs omaishoitaja koki tämän tyyppisen teknologiamahdollisuuden ainoana yhteytenään ulkomaailmaan, läheisiin ja sukulaisiin. Yhteydenpito lisäsi elämänlaatua suuresti. "Näköpuhelimien" avulla hän pystyi osallistumaan läheistensä kanssa tärkeisiin tapahtumiin, mikä muutoin ei olisi ollut mahdollista omaishoitotilanteen sitovuuden vuoksi.

### 3.4 MUISTIPELIÄ PELATTIIN MYÖS LASTENLASTEN KANSSA

Memoera-muistipeliä pelasi 87 % hoidettavista henkilöistä. Teknisiltä ominaisuuksiltaan peli koettiin hyväksi, mutta pelien vaikeustaso jakoi vastaajien mielipiteet. Osa piti niitä todella helppoina ja osa taas sopivina. Pelit toimivat kuitenkin moitteettomasti ja käyttö oli helppoa, näyttö koettiin sopivan kirkkaaksi ja ohjeet selkeiksi. Pelaajan muistisairaudesta oli yksi määräävä tekijä sekä pelaamisinnossa että kokemuksessa pelin helppoudesta. Osaa hoidettavista henkilöistä piti muistuttaa pelaamisesta ja/tai pelata sitä yhdessä hänen kanssaan. Pelaaminen etenkin lastenlasten aina neljänteen polveen kanssa oli monelle mieluinen tapa viettää aikaa. Moni pelasi pelejä päivittäin, osa harvemmin ja osa ei ollenkaan. (Kuvio 7.)

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

Pelit liian helpoksi kokevat henkilöt saattoivat pelata liian hitaasti, koska pelit eivät silloin vaikeutuneet. Kaikissa peleissä oli yksi yhteinen ominaisuus; mitä nopeammin pelasi, sitä nopeammin pelit vaikeutuivat. Olisi ollut ehkä hyvä, jos koordinaattorit olisivat voineet käydä hankkeen alussa vielä toisenkin kerran asiakkaiden kotona ja harjoitella pelejä uudelleen hoidettavan kanssa.



Kuvio 7. Hoidettavan henkilön kokemukset Memoera-muistipelistä.



### 3.5 E-LÄÄKÄRIPALVELU EI KIINNOSTANUT OSALLISTUJIA

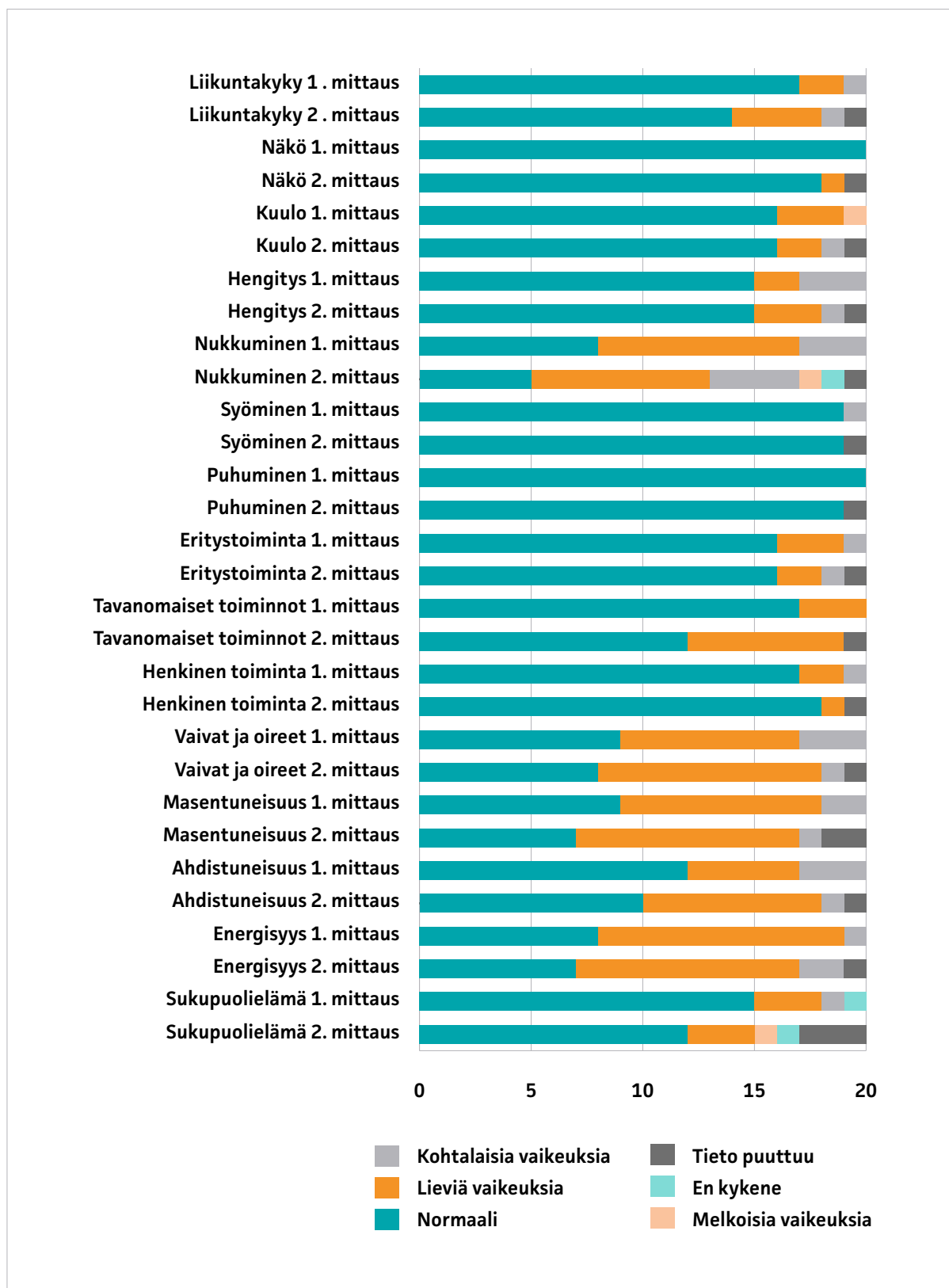
Yhtenä pilotoitavana digipalveluna oli omakustanteinen verkkolääkäripalvelu, josta haluttiin saada omaishoitajien käyttäjäkokemuksia. Pilottihenkilöille kerrottiin asiasta jo alkuhaastatteluiden yhteydessä ja myöhemmin he saivat infokirjeen muun muassa palvelun tuottajista, hinnoista ja sen käyttämisestä. Kukaan pilottihenkilö ei halunnut testata tätä palvelua, sillä sille ei koettu olevan tarvetta. Molemmissa pilottikunnissa pääsi omaishoitajien kokemuksen mukaan aina tarvittaessa helposti lääkäriin ja omalääkäreitä arvostettiin ja kiitettiin paljon asioiden hyvästä hoitamisesta.

### 3.6 OMAISHOITAJIEN ELÄMÄNLAADUSSA VÄHÄISIÄ MUUTOKSIA

Omaishoitajat olivat iältään 61–88 vuotiaita. Heistä kaikki hoitivat omaa puolisoaan kotona. Naisomaishoitajia oli 15 ja vaimojaan hoitavia miehiä oli viisi. Haastattelujen aluksi omaishoitajat täyttivät 15D-elämänlaatumittarin, minkä jälkeen alkuhaastattelussa heitä pyydettiin määrittelemään, mitä elämänlaatu heille merkitsi. Omaishoitajille elämänlaatu on ensisijaisesti terveyttä, hyviä ihmissuhteita, vakaata taloudellista tilannetta ja mielekästä tekemistä. Ystävien tapaaminen, yhdessä puolison kanssa lomailu ja mielenkiintoinen tekeminen olivat myös tärkeitä tekijöitä elämänlaadun näkökulmasta. Osa omaishoitajista painotti tasapainoista ja seesteistä elämää sekä mahdollisuutta vapaaseen liikkumiseen, eli toinen osapuoli ei rajoittaisi elämää.

Kuviossa 8 on esitetty 15D-mittausten tulokset frekvensseinä siten, että mittaus 1 kuvaa hankkeen alun mittaustuloksia ja mittaus 2 hankkeen lopun mittaustuloksia. Omaishoitajilla olivat perustoiminnot kuten puhe, näkö, kuulo ja henkinen toiminta, normaalilla tasolla. Lieviä ja kohtalaisia vaikeuksia oli etenkin nukkumisessa, energisyydessä, masennuksen kokemisessa, ahdistuneisuudessa sekä vaivojen ja oireiden kokemisessa. Omaishoitajilla heikkeni jonkin verran liikuntakyky, nukkuminen, tavanomaisista toimista suoriutuminen, ja sukupuolielämä. Muissa mitatuissa muuttujissa ei todeta mainittavia muutoksia. Nämäkin todetut muutokset ovat hyvin lieviä eikä näin pienellä aineistolla mitattuna merkittäviä. (Kuvio 8).

Loppuhaastatteluissa omaishoitajat arvioivat omin sanoin digitaalisen palvelukokeilun vaikutuksia elämänlaatuunsa. Toteutetuista palveluista vertaistuki nousi keskeiseksi elämänlaatua kohottaneeksi tekijäksi ja tämän jälkeen nautittiin livelähetyksistä, joissa liikuntatuokiot painoutuivat eniten.



Kuvio 8. Tampereen ja Lempäälän omaishoitajien elämänlaatu alku- ( $n=20$ ) ja loppumittauksessa ( $n=19$ ).

## Omaishoitajien kuvaukset arjestaan ennen pilotointivaihetta

### *Kokemus omasta terveydestä*

Omaishoitajat kärsivät itsekin useista kroonisista pitkäaikaissairauksista, joiden takia he olivat terveydenhuollon vakiasiakkaita. Joillain heistä oli syöpä tai useita syöpiä, jotka olivat remissiovaiheissa. Vakava sairaus ei kuitenkaan häirinnyt elämää, sillä heillä ei ollut kipuja tai ne oli saatu taltutettua eri hoitokeinoilla. Yksi omaishoitaja määritteli oman terveystilanteensa seuraavasti:

*...olen sairasterve...*

Omaishoitajat saattoivat pelätä sairastuvansa muistisairauteen seuratessaan puolisonsa tilannetta. Oma terveydentilanne määriteltiin myös melko hyväksi.

### *Elämän merkityksellisyys*

Omaishoitajien elämän merkityksellisyys muodostui hoidettavan puolison hyvinvoinnista huolehtimisesta, joka meni kaikkien muiden asioiden edelle. Aikuiset lapset ja heidän perheensä toivat iloa ja elämää arkeen, sekä heidän elämänsä seuraaminen iloineen ja suruineen oli tärkeää. Saavutukset elämässä toi kiitollisuutta menneestä ja he osasivat arvostaa niitä kuten omaa kotitaloa. Elämän merkityksellisyys konkretisoitui myös liikkumaan pääsemisessä, mikä toi vapauden tunteen eikä sitä pidetty enää itsestäänselvytenä kuten nuorempana.

Elämän merkityksellisyys saattoi olla myös kyseenalaista viime aikoina ja se oli seurausta elämäntilanteen muuttumisesta yllättäen hoidettavan sairastuttua tai hänen sairautensa pahenemisen vuoksi. Elämä tuntui menettäneen merkityksensä eikä millään ollut enää merkitystä.

### *Ihmissuhteet ja tyytyväisyys niihin*

Omaishoitajilla oli kavereita, joiden kanssa käytiin lenkillä, harrastuksissa ja soiteltiin kuulumisia. Myös työelämän ajoilta oli jäänyt kavereita, joihin pidettiin säännöllisesti yhteyttä. Omaishoitajapariskunnilla oli edelleen myös ystäviä, vaikka ne olivatkin harventuneet, joko sairauden myötä tai muuton takia. Lapsuudenystäviin pidettiin edelleen tiiviisti yhteyttä ja vuosien saatossa myös puoliset olivat liittyneet mukaan tapaamisiin. Puolison sairaus oli myös vienyt ystäviä tai ystävät, mikä aiheutti katkeruutta. Muistisairaaseen ei osattu suhtautua enää normaalina ihmisenä, mikä oli puolisosista tuskallista seurata.

*mä olen loukkaantunut hänen puolestaan muutamissa tilanteissa, että mä en halua käydä ollenkaan...eihän ihminen miksikään muutu...eihän hänellä ole mitään tarttuvaa tautia, että pitäis karttaa*

Omaishoitajien ystävyysuhteista moni oli katkennut myös siitä syystä, että ystävä oli itse sairastunut muistisairauteen. Yhteyttä pidettiin silti, vaikka toinen ei enää tunnistanutkaan ystäväänsä. Omat lapset ja heidän perheensä olivat tulleet entistä tärkeimmiksi ihmissuhteiksi, ja heidän kanssaan oltiin paljon tekemisissä. Naapurit olivat myös tärkeitä ystäviä, jotka auttoivat arjen askareissa ja olivat tukena. Vertaistukityhmistä oli saatu myös uusia ystäviä, joilta saatua tukea kiiteltiin.

Omaishoitajat kuvasivat puolisoaan tärkeimmäksi ystäväkseen, sillä he olivat aina kaksin ja tekivät kaiken yhdessä. Pitkän avioliiton aikana toisen oli oppinut tuntemaan hyvin ja sanoja ei aina tarvittu.

#### *Elämästä nauttiminen*

Irtiotot arjesta olivat yksi keino nauttia elämästä. Pariskunnat saattoivat lähteä jokuvuotiselle etelänmatkalle, jota odotettiin ja suunniteltiin yhdessä. Matkalla saattoi kulua useampi kuukausi tai sitten ne olivat perinteisempiä etelänlomia. Matkoilla syntyneitä ystävyysuhteita vaalittiin ja yksi matkojen kohokohta oli tavata heitä.

Omaishoitajien mukaan he olivat aikanaan matkustelleet paljon, mutta sairauden edetessä he eivät enää jaksaneet lähteä. Matkoja suunniteltiin silti yhdessä, mikä toi nautintoa molemmille. Yhdessäolo kaveriporukoissa oli tärkeää ja toi vaihtelua päivään. Omaa kotia ja mahdollisuutta asua siinä edelleen arvostettiin. Elämä oli hyvää, kun arki sujui omalla painollaan, laskut oli maksettu ajallaan ja kaapissa oli ruokaa.

Pariskunnat olivat hyvin kiireisiä, sillä heillä oli paljon kaikenlaisia menoja. Elämästä nauttimista ei ehtinyt edes pysähtyä miettimään. Eräs omaishoitaja ilmaisi asian seuraavasti:

*...niin kauhee kiirukkin on, ettei kerkiä oikein ajatteleenkaan*

Elämästä nauttimista häiritsi huono parisuhde. Pariskunnat viettivät paljon aikaa kaksistaan ja etenkin hoidettavan sairauden eteneminen saattoi kiristää välejä. Elämään toivottiin enemmän sosiaalista kanssakäymistä ja kodin ulkopuolisia aktiviteetteja. Hoidettavan sairauden myötä vastuun siirtyminen kaikissa asioissa omaishoita-

jan harteille kiristi sekin välejä ja toi uupumusta. Omaishoitajan piti opetella paljon uusia asioita kuten virallisten lomakkeiden täyttäminen sähköisesti.

#### *Kokemus turvallisuudesta*

Omaishoitajan sisäistä turvallisuutta uhkasi pelko sairauskohtauksista ja avutta jäämisestä. Pelko johtui aikaisemmista kauhukokemuksista, joista nähtiin vieläkin vuosien jälkeen unia. Omaishoitajat miettivät edelleen odottamattomien tilanteiden mahdollisuutta ja avuttomuuttaan, koska he olivat kahden. Omaishoitaja joutui myös lohduttamaan hoidettavaa, sillä tämä pelkäsi, että omaishoitajalle sattuu jotain ja samalla sen vaikutusta itselleen.

*menen paniikkiin ja yöaikana se tunne kasvaa, enkä saa unta*

Omaishoitaja saattoi joutua pelkäämään hoidettavan arvaamatonta käyttäytymistä ajoittain. Hoidettavan ahdistuneisuus purkautui toisinaan ikävällä tavalla ja toisen uhkailu aiheutti turvattomuutta. Puolison sairastuminen toi turvattomuutta erityisesti naispuolisiin omaishoitajiin, sillä vastuun siirtyminen heille kaikissa asioissa toi pelkoa pärjäämisestä.

Omaishoitajien turvallisuutta lisäsi rauhallinen, tuttu asuinympäristö, jossa asuivat tutut naapurit. Naapurit eivät olleet vuosikymmenten aikana juurikaan vaihtuneet. Apua sai aina tarvittaessa ja naapurit pitivät silmällä toisiaan hyvässä tarkoituksessa. Joillain asuinalueilla tilanne oli muuttunut rauhattomampaan suuntaan, mikä näkyi muun muassa siten, että ovet piti olla lukittuina myös päiväaikaan. Lähistöllä asuvat lapset ja heidän perheensä toivat kuitenkin turvallisuutta, joten pelolle ei tarvinnut antaa sijaa. Omaishoitaja ja hoidettava oli saattanut joutua vaihtamaan myös asuntoa hoidettavan sairastuttua. Uusi, varustelutasoltaan nykyaikainen koti lisäsi toimivuu- tensa takia turvallisuuden kokemusta.

#### *Kokemus tiedon saannista*

Omaishoitajat kokivat saavansa tarpeeksi tietoa, mutta se edellytti omaa aktiivisuutta ja uteliaisuutta. Tietoa sai, jos osasi pyytää. Internet, lehdet, kirjallisuus ja media olivat päätietolähteet. Internetistä löytyi kaikki tarvittava tieto ja jos sitä ei löytynyt, tiedettiin henkilö, keneltä saattoi kysyä. Vertaisten apu etenkin lakisäätteisistä oikeuksista ja niiden hakemisesta oli tärkeä tietolähde. Myös yhdistysten kautta sai omaan elämäntilanteeseen ajankohtaista tietoa.

*...neuvon kaikkia, jotka kysyy neuvoa. Kurjaa, kun tulee päätöksiä, niin pitää aina ensimmäisenä epäillä, että ne on väärin tehnyt päätökset...*

Tiedonsaantia myös kritisoitiin. Puolison äkillinen sairastuminen ja elämän muuttuminen varoittamatta oli kokemus, jota omaishoitaja ei unohtanut. Oli selviydyttävä yksi, eikä kukaan kysynyt perään. Eräs omaishoitaja kertoi näin:

*...kohtaus tuli jysäyksellä ja se sotkee koko perheen. Siis meidän kaikki suunnitelmat lävähti alas siinä samassa hetkessä, eikä kukaan auttanut eteenpäin. Olin ollut kuukauden ton kanssa kotona, kun ensimmäisen kerran joku tuli käymään...*

#### *Mahdollisuus keskittyä asioihin*

Omaishoitajat pystyivät keskittymään asioihin hyvin aina silloin kuin piti. Etenkin laskujen maksaminen verkkopankissa oli sellainen hetki, joka vaati erityistä keskittymistä. Myös muut itselle tärkeät asiat, kuten ristikkojen tekeminen ja lukeminen, olivat mahdollisia ilman keskeyttämisä. Omaishoitajien kuvauksissa ilmeni myös se, että hoidettava keskeytti ja häiritsi. Näissä tilanteissa tuli sanomista ja kodin ilmapiiri kärsi. Keskittymisen parantamiseen oli haettu myös ulkopuolista apua. Joku oli käynyt stressikurssin ja päivittäisillä harjoituksilla tilanne oli parantunut. Myös intervallijaksojen aika oli omaishoitajalle tärkeä aika tehdä keskittymistä vaativat asiat.

#### *Mahdollisuus vapaa-aikaan*

Toisilla omaishoitajilla oli mahdollisuus omaan aikaan aina tarvittaessa. Toiset heistä saattoivat olla muutaman tunnin poissa kotoa. Yhdessä hoidettavan puolison kanssa toi mahdollisuuden osallistua normaaliin elämään ilman rajoituksia. Osalle omaishoitajista intervallijaksot olivat ainoa mahdollisuus viettää omaa aikaa.

#### *Mahdollisuus olla oma itsensä*

Omaishoitajat kuvasivat kahdella tavalla mahdollisuutta olla oma itsensä eli oman persoonan osittainen kätkeminen ja tietoinen päätös olla oma itsensä. Omana itsenä olemista verrattiin näyttelemiseen, jota ei osattu. Oli parempi olla oma itsensä kuin näytellä. Toisinaan se toi riitaa ja epäsopua pariskuntien välille, koska äkkipikaisena ja suutahtaneena omaishoitaja saattoi sanoa sellaista, mitä joutui katumaan.

*...kyllä, välillä liikaakin. Karjun ja räjähtelen tarpeen mukaan...*

Oman persoonan osittainen kätkeminen oli keino selviytyä ja pitää toivoa yllä. Se näyttyi asioiden kaunistelemisena ja osittaisena salailuna hoidettavalle. Omaishoitajan täytyi harkita koko ajan tekemisiään ja sanomisiaan. Entinen iloinen ja nauravainen tapa suhtautua elämään oli muuttunut totisemmaksi ja omaishoitaja kuvaili sitä

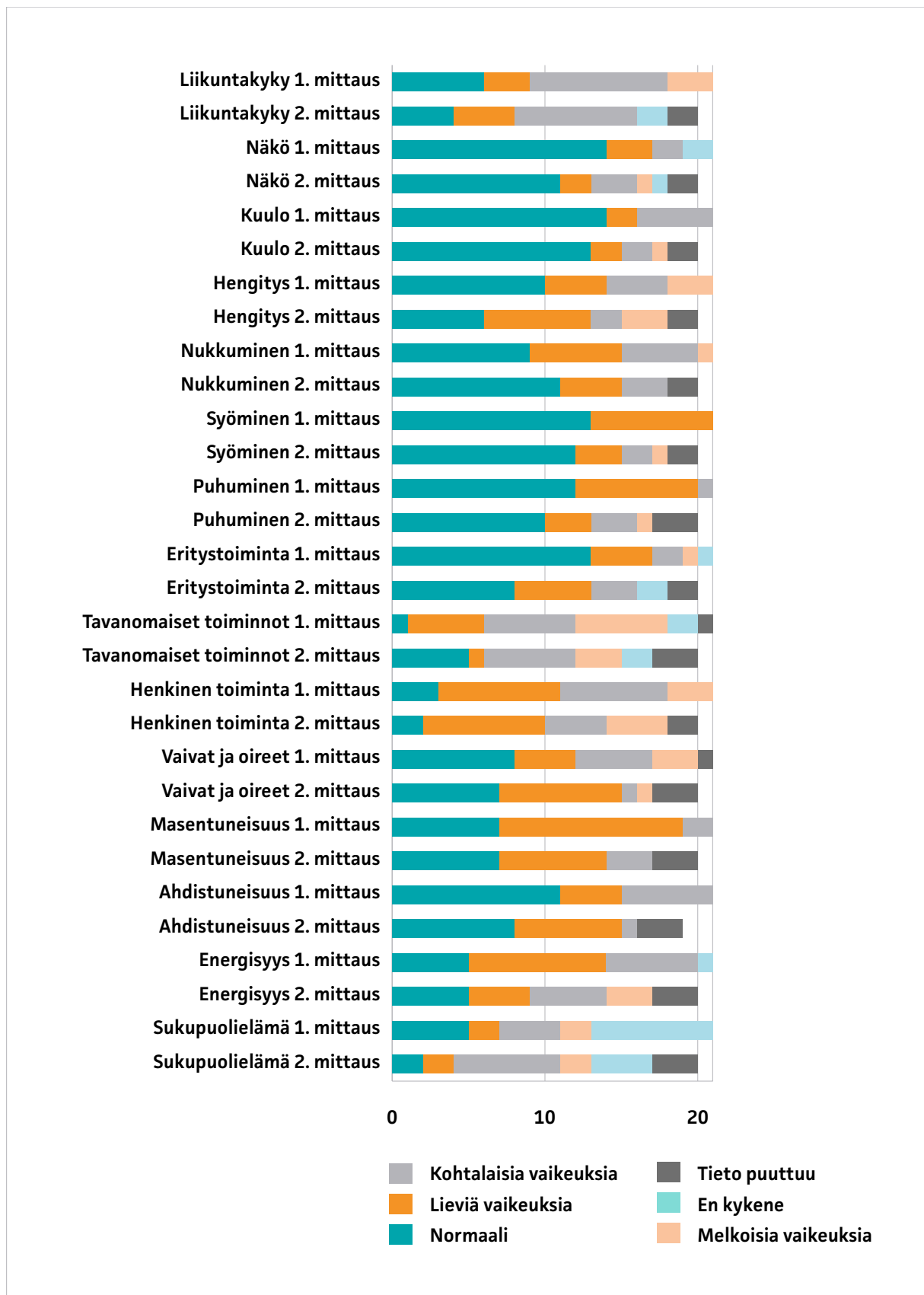
*...minulla on naurujarrut päällä...*

Oma itse saattoi olla hetkellisesti myös piilotettuna esimerkiksi hoidettavan sairauden jälkeen. Ajan kuluessa omaishoitaja oli tehnyt tietoisin päätöksen olla oma itsensä, koska näyttelemisen koettiin raskaana.

*...minä olen päättänyt...minä olen just sellainen kuin olen ja minut pitää hyväksyä hidastettuna tai vaikka minkälaisena ja se on sillä selvä...*

### **3.7 HOIDETTAVIEN ELÄMÄNLAADUSSA LIEVIÄ MUUTOKSIA**

Hoidettavia henkilöitä osallistui hankkeen 15D-elämänlaadun alkumittaukseen 21 ja loppumittaukseen 18 henkilöä. Kuviossa 9 on esitetty mittausten tulokset frekvenssienä siten, että mittaus 1 kuvaa hankkeen alun mittaustuloksia ja mittaus 2 hankkeen lopun mittaustuloksia. Tulokset osoittavat liikuntakyvyn, syömisen, puhumisen, henkisten toimintojen, ahdistuneisuuden sekä näön ja kuulon säilyneen samalla toimintakyvyn tasolla. Hengitystoiminnot, sukupuolielämä, energisyys, masentuneisuus ja eritystoiminta ovat lievästi heikentyneet vastaajilla, mutta tavanomaiset toiminnot, vaivat ja oireet sekä uni ovat lievästi parantuneet. Tulokset osoittavat noin vuoden seurantajaksolla tapahtuneet muutokset puolin ja toisin lieviksi.



Kuvio 9. Tampereen ja Lempäälän hoidettavien henkilöiden elämänlaatu alku- (n=21) ja lopputilanteessa (n=18)



## 4 Kokoavia huomioita mallin toimivuudesta

Omaishoitajat ja hoidettavat digiaikaan -hankkeen tuloksena syntyi digitaalinen palvelumalli, jossa toiminnan lähtökohtana on omaishoitaja ja hoidettava henkilö sekä heidän tarpeensa, toiveensa ja ajatuksensa digitaalisista palveluista arjen apuna. (Kuvio 10.) Mallissa kaikkea toimintaa koordinoi kolmas sektori.



Kuvio 10. Kolmannen sektorin koordinoima digitaalinen palvelumalli omaishoitajille ja hoidettaville.

Koordinaattori koordinoi kaikkia palveluja, tiedottaa palveluista, tukee ja auttaa tarvittaessa teknologian käytössä sekä kannusta osallistumaan. Hän on yhteydessä palvelun tuottajiin ja välittää osallistujien toiveita sekä tarpeita palvelujen sisällöistä, toteutuksesta ja teknisistä haasteista, mikäli niitä ilmenee. Koordinaattori vastaa vertaisryhmien kokoontumisista ja toimii niissä katalysaattorina sekä innoittaa osallistumaan.

#### 4.1 OMAISHOITAJAT SUOSITTELEVAT PALVELUA

Omaishoitajat olivat valmiita suosittelemaan palvelumallia myös muille omaishoitajille etenkin silloin, kun tekniikka toimii. Palvelujen hyvälle toteutukselle on ensiarvoisen tärkeää, että tekniikka ei katkea ja ohjelmat tulevat ajallaan. Laitteiden toimivuuteen sisältyy myös laitteessa olevan kameran laatu ja zoomattavan alueen koko sekä akun riittävyys. Osallistujat kokivat hankalaksi sen, että laitteen akkua tuli ladata joka päivä. Laitteen latausjohto oli myös liian lyhyt.

##### **Ajanvietepalvelut**

Omaishoitajien mukaan livelähetyksen aikataulut olivat melko sitovia ja arkea joutui järjestelmään muiden menojen osalta. He ehdottivat, että livelähetyksiä pitäisi voida tallentaa ja siten hyödyntää myöhemmin itselle sopivaan aikaan. Pelipalveluun toivottiin mukaan myös vaikeampia pelejä, jotka olisivat haastaneet nykyistä paremmin useampia pelaajia.

##### **Yhteydenpitopalvelut**

Omaishoitajien mukaan hankkeessa käytettyä sovellutusta pitäisi kehittää, sillä se ei antanut mahdollisuutta lähettää viestiä koordinaattorille tai muille pilottihenkilöille. Ainoastaan koordinaattori pystyi lähettämään viestin omaishoitajalle. Tämä koettiin hankalaksi ja se vaikeutti yhteydenpitoa monin tavoin.

Virtuaalisesti järjestettäviin ryhmätapaamisiin tarkoitettuun Zoom-keskustelualustaan toivottiin joustavuutta siten, että huone voisi olla auki useampana päivänä sovituin aikoina. Tällöin huoneeseen voisi liittyä kukin osallistuja oman aikataulunsa mukaan. Keskusteluryhmiä voisi järjestää erikseen myös pidemmän aikaa omaishoitajina olleille tai uusille omaishoitajille, koska keskustelunaiheet ja tuentarpeet voivat olla erilaisia. Zoom-keskusteluihin toivottiin myös aiempaa parempaa etukäteisvalmistelua ja vetäjän jäməkämpää otetta. Omaishoitajat ehdottivat, että virtuaalitapaamisia voisi järjestää myös eri alueiden omaishoitajille ja näin tulla tutuksi yhteisessä asiassa. Omaishoitajat kokivat joka tapauksessa ryhmätapaamiset yhtenä parhaimmista anneista tässä hankkeessa ja niiden toivottiin jatkuvan pilotoinnin jälkeen omana toimintanaan.

##### **Tietopalvelut**

Omaishoitajat ehdottivat tietoiskuille ja muille tallenteille linkkiä, josta ne ovat helposti löydettävissä ja katsottavissa. Lääkärin ja asiantuntijahoitajan pitämiä live-luentoja ja kyselytunteja arvostettiin ja niitä toivottiin nykyistä enemmän. E erityisen hyvänä pidettiin sitä, että lääkäriltä saattoi kysyä mieltä askarruttavia asioita. Jotta

palvelusta saa kaiken irti, tekniikan pitää omaishoitajien mukaan toimia moitteettomasti. Palvelun käytön suomen kieliset ohjeet olisi hyvä saada tulosteena, joka on selkeä ja riittävän yksinkertainen.

#### **4.2 MALLI SOVELTUU KOLMANNELLE SEKTORILLE**

Omaishoitajien yhteistyö koordinaattorin kanssa sujui hankkeen aikana erittäin hyvin niin Tampereella kuin Lempäälässä. Omalla alueella toimiva, nimetty koordinaattori oli ollut aktiivinen ja ottanut yhteyttä sekä puhelimitse että viesteillä. Häneen sai aina tarvittaessa nopeastikin yhteyden ja hän tuli myös kotiin selvittämään laiteongelmia. Koordinaattori yritti monin tavoin auttaa omaishoitajia kaikissa käytännön haasteissa ja otti selvää asioista, jos hän ei itse tiennyt tai osannut. Hankkeen aikana koordinaattorista tuli monille omaishoitajille luottohenkilö.

Lähes kaikkien omaishoitajien mukaan digitaalisesti järjestettävä palvelumalli soveltui hyvin kolmannen sektorin organisoimaksi ja vetämäksi palveluksi silloin, kun koordinaattori on kiinnostunut tehtävästä, hänellä on osaamista monessa asiassa ja aikaa koordinaattorin työhön. Erityisesti teknologiaosaaminen oli omaishoitajien mukaan se tärkein.

Omaishoitajat olivat valmiita suosittelemaan tätä palvelua myös muille omaishoitajille etenkin silloin, kun tekniikka toimii. Palvelujen hyvälle toteutukselle on ensiarvoisen tärkeää, että tekniikka ei katkeile ja ohjelmat tulevat ajallaan. Laitteiden toimivuuden sisältyy myös laitteessa olevan kameran laatu ja zoomattavan alueen koko sekä akun riittävyys. Osallistujat kokivat hankalaksi sen, että laitteen akku tuli ladata joka päivä. Laitteen latausjohto oli myös liian lyhyt.

#### **4.3 KOORDINAATTORIEN TYÖ MOTIVOIVAA**

Kolmannen sektorin nimeämät kaksi hankekoordinaattoria vastasivat kumpikin oman alueensa omaishoitajapariskuntien digipalvelupilotointien toteutuksesta oman työnsä ohessa. Molemmat kokivat koordinaattorina toimimisen mukavana lisätyönä, joka antoi myös heille uusia tietoja, taitoja ja osaamista.

Koordinaattorien arvion mukaan työssä vaadittiin erityisesti hyvää IT-osaamista, sillä he joutuivat olemaan usein omaishoitajien teknisenä tukena. Vaikka palveluntuottajan kanssa oli sopimus myös teknisestä tuesta, palvelu ei ollut riittävää. Koordinaattorit käyttivät paljon aikaa käymällä pilottihenkilöiden kodeissa etenkin silloin, kun lait-

teissa ilmeni ongelmia. Koordinaattorit välittivät omaishoitajien viestejä palveluntuottajalle muun muassa tabletin tekstikenttien puutteista, saapuvan kuvapuhelun äänimerkistä ja siitä, että laitteeseen ei jäänyt merkkiä vastaamattomasta puhelusta. Myös live-ohjelmien pätkiminen tai peruuntuminen harmitti omaishoitajia. Koordinaattorit jaksoivat teknisistä ongelmista huolimatta tukea, rohkaista ja kannustaa omaishoitajia. Kukaan ei keskeyttänyt kokeilua.

Koordinaattorien mukaan tehtävän menestyksekkäs hoitaminen edellytti ikääntyvien henkilöiden elämäntilanteen ymmärtämistä. Alan koulutus olisi hyvä lisä, mutta ei välttämättömyys. Hyvillä vuorovaikutus- ja kuuntelemisetaidoilla sekä aidolla kiinnostuksella omaishoitajien asioissa päästiin jo pitkälle. Koordinaattorin tehtävä paljasti, miten tärkeää on, että olisi matalankynnyksen mahdollisuus olla yhteydessä johonkin paikkaan, missä voisi tulla kuulluksi ja kohdatuksi. Tämä hanke antoi juuri tässä rajapinnassa toimimiseen erinomaisen kokemuksen.

Omaishoitajat etenkin Tampereen alueella pitivät Zoomin kautta toteutettuja vertaistukiryhmiä yhtenä parhaana antina tässä hankkeessa. Kolmannen sektorin omaishoitajatoiminnassa aiotaan jatkossa kehittää ja hyödyntää näitä virtuaalitapaamisia osana tukitoimintaa.

## 5 Johtopäätökset ja mallin jatkokehittämisen idea

### 5.1 HANKKEEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hankkeen aihe on yhteiskunnallisesti tärkeä ja merkittävä, sillä omaishoitajien tukeminen on julkilausuttu tavoite suomalaisessa yhteiskunnassa. Hankkeessa etsittiin uusia digitaalisesti tuotettuja toimintamalleja, jotka hyödyttävät omaishoitajapalveluiden kehittämistä kunnissa. Vaikka omaishoitajien tuen tarpeista ja keinoista tukea heitä on paljon niin tutkimus- kuin käytännöntietoa, yllättävän vähän on tietoa digitaalisten palveluiden käyttäjäkokemuksista.

Saatuja tuloksia voidaan suoraan hyödyntää omaishoitajien hyvinvoinnin edistämässä. Lupa hankkeen käynnistämiseen ja siihen liittyvään toimintaan saatiin Tampereen kaupungin ja Lempäälän kunnan eettisiltä toimikunnilta. Tässä hankkeessa oltiin kiinnostuneita tietämään, miten kolmas sektori voisi olla aiempaa joustavammin omaishoitajaperheiden tukena sote-ammattilaisten rinnalla.

Omaishoitajat ja hoidettavat digiaikaan -hanke ja siihen liittyvä toiminta perustui omaishoitajien vaativan ja muuttuvan roolin tukemiseen nykyteknologiaa hyödyntämällä. Hankkeessa tehdyt toimenpiteet edellyttivät omaishoitajapariskuntien suostumusta arkensa avaamiseen projektityöntekijöille. Hankkeen jokaisessa vaiheessa kunnioitettiin omaishoitajapariskuntien ihmisarvoa ja heitä kohdeltiin rehellisesti sekä kunnioittavasti.

Tampereen kaupungin ja Lempäälän kunnan sote-ammattilaiset esittelivät hankkeen oman alueensa omaishoitajille esimerkiksi terveystarkastusten tai muun tapaamisen yhteydessä. He korostivat osallistumisen vapaaehtoisuutta, joten jokaisella oli oikeus päättää osallistumisestaan. Näissä tapaamisissa moni kieltäytyi tai empi osallistumisestaan, joten hanketyöntekijät eivät saaneet heistä tietoja. Kenenkään ei tarvinnut perustella kielteistä päätöstään.

Ne omaishoitajat, jotka halusivat osallistua hankkeeseen, antoivat kirjallisen suostumuksensa ja luvan, että projektihenkilöt saavat ottaa heihin yhteyttä haastatteluajan sopimiseksi. Haastattelun aluksi projektihenkilöt selvittivät vielä yhdessä omaishoitajan kanssa hankkeen keskeisen sisällön ja omaishoitajapariskuntien osuuden hankkeen pilottihenkilöinä. Haastatteluissa korostettiin heitä koskevien tietojen luottamuksellisuudesta sekä asianmukaisesta käsittelystä siten, että ketään vastaajaa ei voida tunnistaa niistä missään hankkeen vaiheessa. Omaishoitajat saivat myös kirjal-

lisesti nämä tiedot ja heitä kannustettiin ottamaan projektihenkilöihin yhteyttä tarvittaessa. Muutamat heistä ottivat yhteyttä.

Kaikille omaishoitajille kerrottiin, että he voivat keskeyttää osallistumisensa koska tahansa, eikä heidän tarvitsisi perustella päätöstään. Omaishoitajapariskunnista ainostaan yksi pariskunta joutui keskeyttämään hankkeen jo ennen pilotointivaiheen alkua, sillä hoidettava henkilö sairastui vakavasti. Kaikki muut jatkoivat hankkeen loppuun saakka. Yhden omaishoitajan puoliso kuoli pilotoinnin aikana, mutta hänkin halusi jatkaa hankkeessa loppuun asti.

Omaishoitajien ja heidän puolisoitensa kertomat kokemukset hankkeesta ovat raportoitu rehellisesti ja huolellisesti, eikä tuloksia ole kaunisteltu. Haastatteluissa he saivat kertoa kokemuksistaan omin sanoin, eikä haastattelijat johdatelleet heitä. Tulosten kirjoittamisessa Tampereen ja Lempäälän omaishoitajien kokemukset käsiteltiin yhtenä aineistona, jotta osallistujien anonymiteetti voitiin taata. Ketään vastaajaa ei pysty tunnistamaan tuloksista. Saadut aineistot ovat vain projektihenkilöiden käytössä ja ne hävitetään raportin valmistuttua. Nauhoitetut haastattelut tuhottiin heti, kun ne oli kirjoitettu tekstiksi.

Hankeraportti on pyritty kirjoittamaan siten, että lukijat pystyvät seuraamaan sen etenemistä vaihe vaiheelta. Hankkeeseen osallistuneet omaishoitajapariskunnat ovat saaneet päätulokset itselleen ja niistä keskusteltiin yhdessä muun muassa loppuseminaarin yhteydessä. Heidän arvionsa mukaan tulokset vastaavat heidän kokemuksiinsa hankkeesta. Projektityöntekijät tekivät myös tiivistä yhteistyötä koko hankkeen ajan. Projektiryhmä kokoontui kerran kuukaudessa sopimaan projektin etenemisestä. Aineiston keruussa käytetyt kyselylomakkeet suunniteltiin yhdessä ohjausryhmän hyväksyttäväksi. Saatujen palautteiden perusteella niihin tehtiin korjauksia ja ne osoit-tautuivat toimiviksi.

## 5.2 KESKEISET TULOKSET

Omaishoitajista 83 % suositteli hankkeessa kokeiltuja digipalveluita toisille omaishoitajille, vaikka tekniikassa oli ajoittain toimintahäiriöitä. Laitteet ja niiden kautta tuotetut ohjelmat eivät aina toimineet moitteettomasti. Esimerkiksi livelähetys saattoi toisinaan jäädä tulematta tai se katkesi kesken ohjelman. Nämä aiheuttivat eniten harmitusta, sillä ohjelman takia moni oli perunut muun tärkeän menonsa. Livelähetysten ajankohtaan kaivattiin myös joustavuutta. Aikataulua oli toisinaan vaikea sovittaa yhteen muiden menojen kanssa. Toisaalta toivottiin myös livelähetysten tallentamista, jotta niitä voisi katsoa silloin, kun itselle sopii.

Kaikki omaishoitajat käyttivät säännöllisesti tietokonetta esimerkiksi tiedon hakemisessa sekä pankkiasioinnissa. Näistä valmiuksista huolimatta he toivoivat enemmän teknistä tukea laitteiden käytössä. Koordinaattorien tukea kiiteltiin, mutta sen ei sitenkään koettu olevan riittävää. Etenkin ZOOM-palvelua ei saatu Lempäälässä toimimaan yrityksistä huolimatta, mikä oli valitettavaa. Virtuaalivertais­tukea moni kaipasi ja palvelulta odotettiin paljon. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Omaishoitajat ja hoidettavat digiaikaan -hankkeen keskeiset tulokset.

Tabletin käyttöä sinänsä kiiteltiin. Hanke tarjosi sen kokeiluun hyvän mahdollisuuden ja ylipäättään uusien asioiden oppimisen. Omaishoitajapariskunnat arvostivat hankkeessa mukana oloa ja kokivat tärkeänä, että omaishoitajien asiaa pidetään yllä myös hanketoiminnalla. Tärkeää oli myös tutustuminen muihin omaishoitajiin. Muutamat rohkaistuivat menemään mukaan omaishoitajajärjestöjen toimintaan. Ryhmytyminen olisi onnistunut huomattavasti paremmin, jos alkutapaamisessa olisi annettu aikaa tutustumiseen. Alkutapaamisessa oli paljon asiaa itse laitteista ja niiden käytöstä sekä tiedostusta hankkeen tavoitteista ja sisällöistä. Tilaisuutta olisi voinut rytmittää paremmin siten, että omaishoitajapariskunnille olisi jätetty aikaa vapaaseen keskusteluun ja yhdessä oloon. Tämä olisi auttanut yhteydenpidossa virtuaalisesti sitten myöhemmin. (Kuvio 12.)

Omaishoitajista lähes puolet soitti kuvapuheluita toisilleen tabletin kautta. Soittaminen ja vastaaminen olivat lähes kaikkien mukaan helppoa. Koordinaattorit kirjoittivat lisäksi tekstiviestejä, jotka näkyivät tabletin näytöllä, mutta he eivät itse voineet vastata viesteihin tai lähettää viestejä. tästä puutteesta oltiin monta kertaa yhteydessä Pieni Piiriin, mutta asia ei korjaantunut. Palautetta annettiin lisäksi siitä, että kuva-

puhelusta ei jäänyt jälkeä laitteeseen. Omaishoitajat arvioivat, että soittaja saattoi ihmetellä, miksi toinen ei soittanut takaisin. Laite soi myös liian vähän aikaa, joten omaishoitaja ei aina ehtinyt vastaamaan. Laitekoulutuksessa omaishoitajia opastettiin pitämään tabletti koko ajan latauksessa. Tästä aiheutui myös harmia, sillä latausjohto oli aivan liian lyhyt.

YouTube-tallenteet olivat omaishoitajien toiveista nousseita aiheita ja niiden tavoitteena oli tuottaa uusimpaan tutkimusnäyttöön perustuvia lyhyitä tietoisuuksia. Tallenteet ovat katsottavissa edelleen piilotetusta soittolistasta, jonka linkki jaettiin kaikille hankkeeseen osallistuville. Osa omaishoitajista ei katsonut tallenteita lainkaan, osa taas rohkaistui tekemään jopa omia tallenteita. Tallenteiden laatuun ja tekniseen toteutukseen pitää jatkossa kiinnittää parempaa huomiota.

Live-lähetysten sisältöihin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Monen mukaan parasta oli erilaiset jummat. Lähetykset oli hyvin suunniteltu ja toteutettu. Myös vähemmän tunnettuja meditaatioon ja mielenhallintaan liittyviä sisältöjä oltiin valmiita kokeilemaan, mutta ne eivät toimineet niin hyvin kuin vauhdikkaammat ohjelmat. Asiantuntijoiden pitämiin kyselytunteihin tai luentoihin oltiin hyvin tyytyväisiä.

### 5.3 KOORDINAATTORIEN ROOLIN ULOTTUVUUDET

Hankkeen keskeisenä ajatuksena oli kokeilla, arvioida ja kehittää omaishoitajille ja hoidettaville henkilöille digitaalista palvelumallia, jossa kolmannen sektorin koordinaattorin tehtävänä oli toimia sote-palvelujärjestelmän rajapinnassa ammattilaisten ohella. Koordinaattorin työaika oli viisi tuntia viikossa ja hänen vastuullaan oli 10 omaishoitajapariskuntaa. Saadun palautteen perusteella viikkotuntimäärä oli pääsääntöisesti riittävä.

Koordinaattorin tehtävänä oli yhteydenpito omaishoitajapariskuntien kanssa. Hän tiedotti digipalvelun ohjelmista, muistutti niiden ajankohdista, koordinoi vertaistukitapaamisia sekä rohkaisi ja kannusti omaishoitajapariskuntia palveluiden käytössä monin tavoin. Koordinaattorin tehtävänä oli usein myös selvittää teknologiaan liittyviä ongelmia, joten hänen piti omata hyvät ICT-aidot. (Kuvio 12)

Koordinaattorin tulisi olla moniosaaja, jolla on herkkyyttä ymmärtää omaishoitajaperheiden elämäntilannetta ja kuinka paljon kukin tarvitsee kahdenkeskistä aikaa. Koordinaattorin tehtävänä on myös opastaa ja neuvoa omaishoitajaa tarvittaessa ottamaan yhteyttä eri alojen asiantuntijoihin. (Kuvio 12)



Tärkein anti on, että on joku johon voi ottaa yhteyttä. Tulevassa sote-uudistuksessa kolmannen sektorin rooli korostuu entisestään, kun palvelujen tuottajat voivat olla maantieteellisesti matkojen päässä.



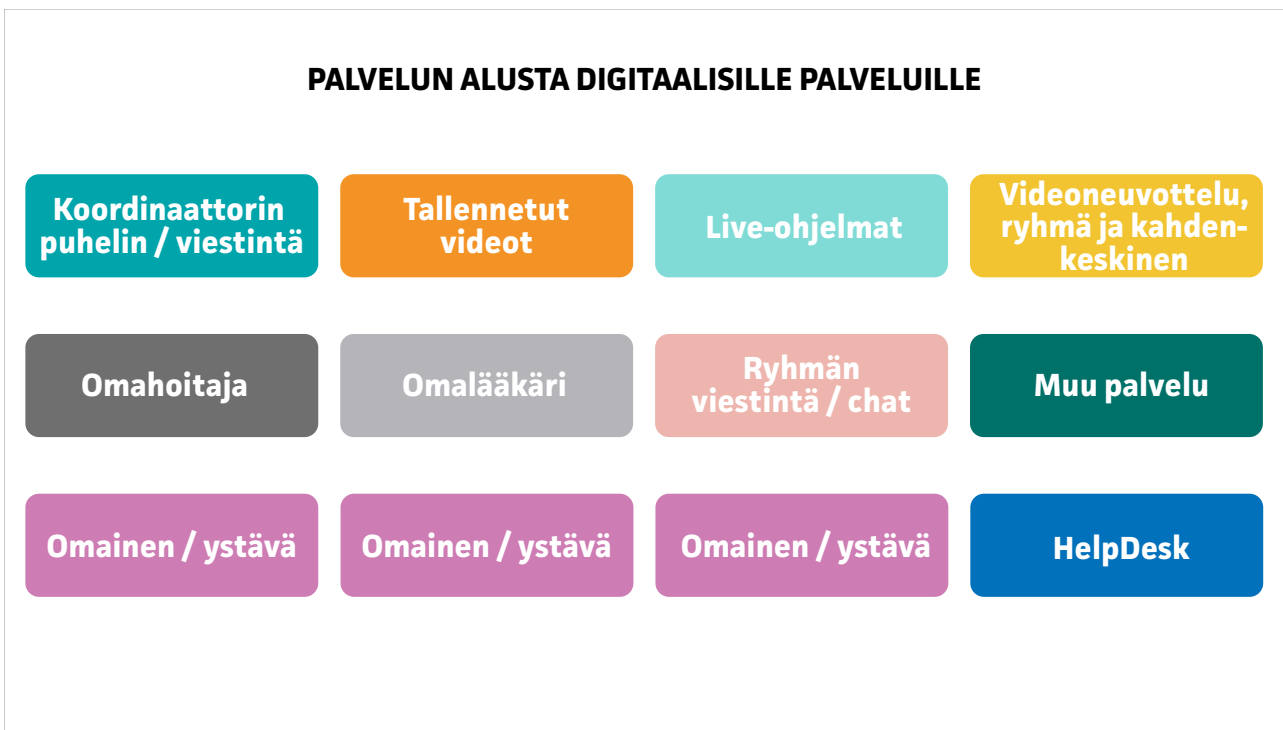
Kuvio 12. Koordinaattorin rooli.

Tämän hankkeen tulosten perusteella voidaan arvioida, että työajaltaan 75–100% koordinaattori voisi vastata tässä palvelussa noin 50–70 omaishoitaja ja hoidettava henkilöparista. Palvelussa olisi mahdollista käyttää työllisyysvaroin palkattuja työntekijöitä ja pitkäaikaistyöttömiä, joiden palkkaukseen kolmas sektori saisi palkkatukea TE-toimistolta. Henkilöiden soveltuvuus tähän palveluun tulee kuitenkin erikseen arvioida. Työllisyysvaroin palkatut henkilöt vaihtuvat kuitenkin määräajoin, joten se voisi olla palvelujen toimivuuden kannalta vahingollista. Kaupunkien ja kuntien tulisikin harkita tämän palvelun suoraa rahallista tukemista kolmannelle sektorille toiminta-avustuksena, jolloin koordinaattorien tehtäviin olisi mahdollista saada soveltuvia ja osaavia henkilöitä. Tämä edistäisi myös kaupunki-järjestö -yhteistyötä aidosti, sillä toiminta vahvistaisi järjestöjen roolia siirtämällä palvelujen toteutusta kolmannelle sektorille.

#### 5.4 JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSIA

Palvelun jatkokehittämisessä olisi ensiarvoisen tärkeää, että koko palvelu olisi yhdellä alustalla, missä olisi isot kuvakkeet jokaiselle osiolle. Näiden kuvakkeiden kautta osallistujia pääsisi helposti haluamaansa aktiviteettiin tai voisi ottaa yhteyttä haluamaan-

sa henkilöön. Kuvakkeet tarvitaan siis koko palvelua koordinoivalle henkilölle (koordinaattori), vertaisryhmän jäsenille ja muutamalle perheenjäsenelle tai ystävälle sekä tarvittaessa omahoitajalle ja -lääkärille. Näille kaikille henkilöille tarvitaan puhelin- ja videoyhteys sekä viestin lähettämisen ja vastaanottamisen mahdollisuus. Tallennetuille info- ja tietovideoille sekä live-lähetyksille varataan omat painikkeet. (Kuvio 13.) Palvelun äänimaailmaan pitäisi saada riittävän äänekkäät sekä riittävän kauan hälyttävät hälytysäänet niin puhelinhälytykselle, viestien saapumiselle kuin ohjelmien alkamiselle. Kuvion 13 kuvakkeiden ja fonttien niiden sisällä, tulisi olla mahdollisimman suuria näkyvyyden parantamiseksi. Aloitussivun värimaailmaan tulee kiinnittää huomiota; selkeitä värejä.



Kuvio 13. Suunnitelma kattavasta digialustasta

Palvelun kehittäminen edellyttää jatkohanketta, jossa kilpailutetaan alustan rakentaminen. Ohjelmatuotanto soveltuu erinomaisesti Tampereen ammattikorkeakoulun profiiliin terveys- ja sosiaalialan- yksikössä eriasteisten opiskelijoiden toteutettavaksi. Live-lähetysten ohjelmatuotannon toteuttamiseen soveltuvat etenkin media- ja musiikkituotannon opiskelijat. Opiskelijat voisivat tuottaa monenlaisia ohjelmia sekä tallenteina että livelähetyksinä monialaisina ryhminä osana opintojaan. Esimerkiksi live-lähetysten kuvauskohteita voidaan hankkia erilaisista kaikille avoimista tilaisuuksista. (Taulukko 4).

Taulukko 4. Digitaalisesti tuotettavat palvelut ja niiden toteuttajat.

PALVELUN OSA	TOTEUTUSTAHO	HUOMIOITAVAA
Palvelun koordinaatio	Omaishoitajayhdistys TAMKin hyvinvointiklinikka	
Alustan rakentaminen	Kilpailutetaan	
Helpdesk	Alustan rakentava yritys	TAMK it-opiskelijat, koordinaattori
Ohjelmatuotanto	TAMK eri yksiköiden opiskelijat	live-lähetysten kuvaukset palvelutalot, julkiset tilaisuudet missä vain

### **Mahdollinen jatkohanke**

Markkinoilla olevissa sovelluksissa ei ole edellä kuvatun kaltaista tässä kehitettyyn palvelumalliin soveltuvaa alustaa ja tästä syystä uuteen hankkeeseen tulisi saada yritys, joka olisi kiinnostunut laajentamaan omaa malliaan. Hankkeen rahoituskanavana voisi tulla kyseeseen esimerkiksi Tekes.

Tähän hankkeeseen osallistujista kaikki osasi käyttää tietokonetta jo ennestään ja internet oli heillä päivittäisessä käytössä. Jatkohankkeeseen pitäisi valita ne omaishoitajat, joilla ei ole aikaisempaa tietoteknistä osaamista ja panostaa heidän digitaaitojensa opetteluun ja käyttöön. Yhtenä pilottihenkilöiden valintakriteerinä voisi olla myös kotiin sidotut omaishoitajat sekä muut yksin kotona asuvat ikääntyneet. He saattaisivat hyötyä virtuaalimaailman tuomista palveluista enemmän kuin tämän hankkeen kiireiset omaishoitajat ja hoidettavat henkilöt, joilla oli paljon aktiviteettejä kodin ulkopuolella.

## Lähteet

Kehusmaa S, Autti-Rämö I & Rissanen P. 2013. Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. Yhteiskuntapolitiikka, 78;2: 138 – 151.

Laaksonen, H. (toim.) 2014. Aktivointi-TV® -palvelulla sisältöä ikäihmisten elämään. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu.

Lehto, P. & Leskelä, J. 2011. Interaktiivinen HyvinvointiTV® ja käyttäjälähtöiset ePalvelut - Turvallinen Koti -hankkeen loppuraportti. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja. B 44. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-799-242-8>.

Linnosmaa I, Jokinen S, Vilkkö A, Noro A & Siljander E. 2014. Omaishoidon tuki Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportteja 9/2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-144-0>

Mäki, O. 2011. Ikäteknologian kokeilut Suomessa. KÄKÄTE-raportteja 1/2011. Helsinki: Kopio Niini Oy.

Pirkanmaa 2019. Palveluiden digitalisaatio –teemaryhmän loppuraportti 24.5.2017. [http://www.pirkanmaa.fi/wp-content/uploads/01\\_Palveluiden-digitalisaatio-loppuraportti\\_FINAL.pdf](http://www.pirkanmaa.fi/wp-content/uploads/01_Palveluiden-digitalisaatio-loppuraportti_FINAL.pdf)

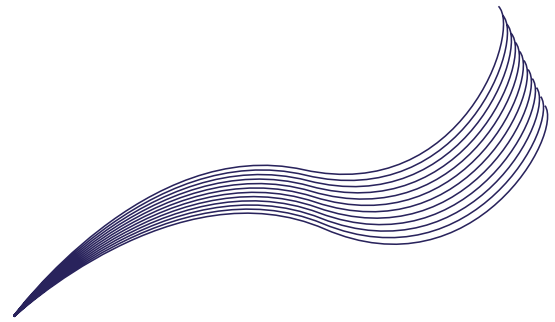
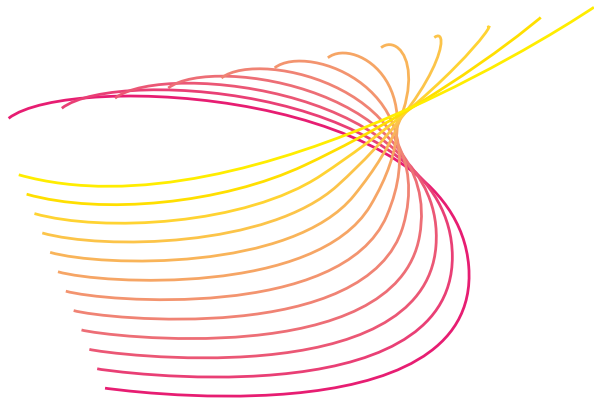
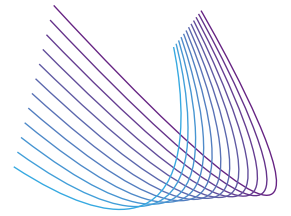
Purhonen M. 2011. Omaishoitajien oikeudet ja tuen tarve. Kirjassa: Omaishoito – tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kaivolainen M, Kotiranta T, Mäkinen E, Purhonen M & Salanko – Vuorela M. (toim.). Helsinki: Duodecim.

Salin S. (toim.). 2014. Turvallinen kotiasuminen & interaktiivinen palveluyhteys – hankkeen toiminta ja tulokset. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja B. Raportteja 65. ISBN 978-952-5903-51-5(PDF)

Salin S. 2016. Oma jaksaminen huolettaa, asiantuntijatietoa kaivataan. Pirkanmaan Omaishoitajat ry, PIONI- jäsenlehti nro 14, 27.

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. 2005 - 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma - työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2>.



 Tampereen  
ammattikorkeakoulu

