

**HOIVAA TUKEVA TEKNOLOGIA
TYÖSSÄKÄYVÄN OMAISHOITAJAN RESURSSINA**

**Ritva Simanainen
Pro gradu-tutkielma
Sosiaalityö
Yhteiskuntatieteiden
ja filosofian laitos
Jyväskylän yliopisto
syksy 2015**

TIIVISTELMÄ

Hoivaa tukeva teknologia työssäkäyvän omaishoitajan resurssina

Ritva Simanainen

Sosiaalityö, pro gradu-tutkielma, 84 sivua

Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Syksy 2015

Ohjaaja Mikko Mäntysaari

Tutkielman tarkastelukohteena olivat työssäkäyvien omaishoitajien käsitykset hoivaa tukevien teknologisten välineiden ja käytäntöjen merkityksistä arjessa. Kehysanalyysin keinoin etsin vastauksia kysymyksiin: "Millaisiin huolen aiheisiin teknologiasta etsitään hoiva-resursseja?", "Kuinka uudet teknologiset käytännöt toimivat jaksamisen resurssina työn ja hoivan yhdistämisessä?" ja "Millaisia ovat omaishoitajien käsitykset etähoivateknologioiden käytöstä kotona asumista mahdollistavana käytäntönä?".

Empiirinen tutkimusaineistoni (N=22) oli kerätty vuonna 2014 fokusryhmä-, pari- ja yksilöhaastatteluissa ja sain sen käyttööni Työsuojelurahaston rahoittamasta, Helsingin yliopiston sosiaalitieteiden laitoksella 1.1.2014–30.6.2015 toteutetusta tutkimus- ja kehitystoimintahankkeesta "Työssäkäynnin ohessa tapahtuva läheis- ja omaishoiva – työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen, hyvien työpaikkakäytäntöjen kehittäminen".

Kehystin työ- ja hoivarutiinien kuvauksia arjesta kolmesta suunnasta, jolloin auttamis- ja hoivarutiinien rinnalle nousivat myös arjen hallintaan liittyvät tehtävät ja teknologiat työelämän rutiineja haastavissa tilanteissa. Goffmanin (1974) sosiaalinen tilanne -käsitettä laajensin tutkielmassa Meyrowitzin (1986) sähköisen tilan ja Tammisen ym. (2014) digitaalisen vuorovaikutusympäristön luottamusta jäsentävillä näkökulmilla.

Huoli-kehyksessä ratkaisuna jaettuun huolenaiheeseen (usein yksinäisyys-, ahdistuneisuus- ja turvattomuuskokemukset, kaatumis- ja eksymisriski) luotetuin välinevalinta oli vuorovaikutuksen mahdollistava puhelin, äkillisen avun ratkaisuna turvaranneke. Yksittäisinä yhteydenpidossa mainittiin internetin kuvallinen Skype-yhteys ja sähköposti. Työpäiväratkaisuna hoivarutiineja hoiti joissain perheissä ruoka-automaatti. Välineiden luotettavuusarviot liitettiin hoivattavan toimintakykyyn ja tottumuksiin. Näkemyksissä painotettiin varhaisen teknologiaan perehdyttämisen merkitystä. – *Jaksaminen-kehyksessä* työpaikan sähköisten ajanhallintajärjestelmien ja etätöiden joustavat käytännöt koettiin työn ja omaishoidon rytmitystä tukeviksi. Ajanhallinnan käytännöillä oli niissä suuri merkitys. Puhelin ilmeni työssäollessa keskeiseksi vuorovaikutuksessa hoivattavaan ja eri palvelutahoihin. Tiedonsaantia ja asiointia tukemaan toivottiin keskitettyjä palvelukäytäntöjä. Etäomaishoitoon oli etsitty myös teknologiaa edistämään hoivaajan ja tukiverkoston yhteistyötä. Luottamuksen tällaisen teknologian käytölle näytti rajaavan palvelutahojen hajonta ja erilliset viestintäkäytännöt. – *Aktiivinen kansalainen* -kehyksessä katseen suuntana oli digitalisoituvaa hoivaympäristöön liittyvät käsitykset. Kuvallinen etähoivapalvelu arvioitiin hoivattavan toimintakyvyn rajoissa toimivaksi hoivan lisäksi. Siitä, robottihoivasta sekä valvonta- ja seurantapainotteisten turvalaitteiden osalta puuttui käyttökokemus arjessa. Tulosten mukaan valvontaan painottuvat keinot koettiin kumppanuussuhteelle ristiriitaisina.

Työn ja omaishoidon yhdistämisen tukena näyttivät vallitsevilta kasvokkaiset ja puhelinteknologian vuorovaikutuskäytännöt, työelämässä myös sähköiset ajanhallinta- ja etätöikäytännöt. Omaa jaksamista punnittaessa päätöksenteossa korostuivat hoivattavan ja perheyhteisön hyvinvoinnin ensisijaisuus. Tulokset arjen tasolta viittaavat siihen, että työn rinnalla tapahtuvan hoivan tukena teknologiaa tulee lähestyä laajasti ja kumppanin osapuolen toimintavalmiuksia koskettavana eettisenä ja yhteiskunnallisena kysymyksenä.

Avainsanat: omaishoito, etäomaishoito, hoivateknologia, eettisyys, työelämäkäytännöt

SISÄLLYSLUETTELO

1	INFORMAALI HOIVA YHTEISKUNNAN VOIMAVARANA	5
2	TEKNOLOGIA IHMISEN RESURSSINA.....	8
2.1	Resurssin käsite	9
2.2	Teknologia arjen resurssina	10
2.2.1	Medioitunut arki SOTE-uudistusten näyttämönä	11
2.2.2	Kansallisen omaishoidon kehittäminen ja teknologia	12
3	OMAISHOITO, TYÖ JA TEKNOLOGIATUTKIMUS	15
3.1	Hoivan konteksti.....	15
3.2	Omaishoito ilmiönä ja yhteiskunnallisena toimintana	17
3.3	Sosiaali- ja terveydenhuollon teknologiaympäristö	23
4	TUTKIMUSAINEISTO	28
4.1	Hankkeen sisältö	28
4.2	Aineiston jäsentely	28
5	KEHYSANALYYSI.....	32
5.1	Kehysanalyysi tutkimusmenetelmänä.....	32
5.2	Kehysanalyysin käyttö tutkimuksessa.....	34
5.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	38
6	TYÖSSÄKÄYVÄN HOIVAAJAN ARKEA TUKEVA TEKNOLOGIA.....	41
6.1	Huoli-kehys – hoivasuhteen teknologiavalinnat	42
6.2	Jaksaminen-kehys – teknologian rooli ja merkitys arjessa.....	52
6.3	Aktiivinen kansalainen -kehys.....	58
6.4	Tulosten yhteenveto	66
7	POHDINTA	70
	LÄHDEKIRJALLISUUS	74
	LIITE 1. Haastattelurunko.....	82
	LIITE 2. Haastattelun virikemateriaali.....	83
	LIITE 3. Teknologiaresurssien analysoinnissa käytetyt skeemat.....	84

KUVIOT

KUVIO 1.	Tutkimuskehykset ja niiden keskinäinen vaikutussuhde.	36
KUVIO 2.	Tutkimuskehykset yhdistävä ja jäsentävä matriisikaavio.	38

TAULUKOT

TAULUKKO 1.	Läheis- ja asumistilanteen jakauma hoivasuhteessa.	30
TAULUKKO 2.	Informanttien työelämän osallisuus haastatteluhetkellä.	31
TAULUKKO 3.	Omaishoitoa ja itsenäistä selviytymistä tukeva teknologia informanttien arjessa	46–47

1 INFORMAALI HOIVA YHTEISKUNNAN VOIMAVARANA

Laki omaishoidon tuesta (L 937/2005) määrittelee viralliset puitteet omaishoidolle osana palvelujärjestelmäämme. Omaishoito on informaalia, ei-ammattillista hoivaa, jolla vahvistetaan sairauden takia apua tarvitsevan läheisen itsenäisen asumisen ja yhteiskunnan palvelurakenteiden resursseja.

Tavoite tukea hoivaa tarvitsevien itsenäistä selviytymistä kodeissaan mahdollisimman pitkään kasvattaa tarvetta panostaa hoivaajien jaksamiseen ja heidän työssäkäynnin edellytystensä turvaamiseen. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma -loppuraportissa (2014) työryhmä esittää mm. uutta lakia ja laajennuksia omaishoidon tukitoimiin. Teknologiaan tukeutuvat käytännöt etäältä tapahtuvan huolenpidon mahdollisuutena ovat yksi keinoista tukea omaishoitajia samalla aiempaa joustavampaan työelämään osallistumiseen. Digitalisaatio ja teknologian käytön arkipäiväistyminen on monipuolistanut vaihtoehtojen valikoimaa useilla arkisen elämän alueilla. Ehdot niiden käytölle luodaan paikallisesti ja niiden tuomat hyödyt ilmenevät suhteessa organisaatioiden ja ihmisten tarpeisiin ja toimintaedellytyksiin.

Tutkielmani kohteena ovat työssäkävien omaishoitajien käsitykset uuden teknologian mahdollisuuksista läheishoivassa ja työssä jaksamista tukevana resurssina. Empiirisenä tutkimusaineistonani oli fokusryhmä-, pari- ja yksilöhaastatteluisia 2014 kerätty haastatteluaineisto (N=22), jonka sain käyttööni sosiaalityön pro gradu -tutkielmaa varten Työsuojelurahaston rahoittamasta, Helsingin yliopiston sosiaalitieteiden laitoksella 1.1.2014–30.6.2015 toteutetusta Työssäkäynnin ohessa tapahtuva läheis- ja omaishoiva – työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen, hyvien työpaikkakäytäntöjen kehittäminen -tutkimus- ja kehitystoimintahankkeesta.

Hoivatilanteen sujumiseen vaikuttavat työssäkävyn omaishoitajan kannalta merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä työelämän toimintakäytännöt, sopimukset ja lainsäädäntö. Työsopimuslain perhevapaita käsittelevän luvun (L4 Perhevapaat 7a§) tavoitteena on mahdollistaa paikallisten sopimiskäytäntöjen joustavuus perheenjäsenen tai muun läheisen hoitamiseksi tämän korkean iän, vamman tai sairauden takia.

Työ ja terveys Suomessa 2012 -tutkimuksen mukaan hoivavastuuta on useammalla kuin joka neljännellä (28 %). Työssäkäyvistä naisista 30 % ja miehistä vastaavasti 22 % huolehti apua tarvitsevasta läheisestään. Tavallisinta hoivavastuu on 45–64-vuotiaiden keskuudessa. (Kauppinen, Mattila-Holappa, Perkiö-Mäkelä, Saalo, Toikkanen, Tuomivaara, Uuksulainen, Viluksela ja Virtanen 2013, 86.)

Väestön ikääntyminen, työllisyysnäkökymät ja niitä seuraava huoltosuhteen vaikeutuminen ovat globaalisti jaettuja kehityshaasteita (esim. Kröger & Yeandle 2014, 237). Hoivan ja työvoiman riittävyyden varmistaminen on merkittävä onnistumistekijä yhteiskunnan talouden kestävyydelle. Omaishoidon ja läheisavun vaikutus on kansallisen hyvinvoinnin näkökulmasta huomattava, sillä Suomessa arviolta 1,25 milj. ihmistä huolehtii apua arjessaan tarvitsevasta läheisestään. Näistä 350 000 henkilöä voidaan pitää tehtävän vaativuuden takia omaishoitajina. Noin 60 000 heistä tekee raskasta ja sitovaa hoivatyötä noin 40 500:n kuuluessa virallisen omaishoidon tuen piiriin. (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma. Työryhmän loppuraportti 2014, 22; Kuvio 1.)

Hoiva on omaishoitajalle arkista, toistuvaa toimintaa. Silva Tedre (1999, 40) kuvaa hoivaa luonnolliseksi ja huomaamattomaksi, ellei se jää toteutumatta. Puroila (2002, 82) yhdistää hoivan merkityksiin kuuluvina varhaiskasvatusta koskevassa väitöstutkimuksessaan sekä fyysisyyteen liittyvät että sosiaalista ja emotionaalista hyvinvointia ylläpitävät tekijät. Hoivatilanteessa osallisina ovat vähintään hoivaaja ja hoivaa tarvitseva henkilö (Zechner 2008, 295). Palvelumarkkinoilta löytyy jo runsaasti ikä-, hyvinvointi- ja turvateknologiaa sekä erityistarpeita tukevia mahdollisuuksia hoivatilanteiden keventämiseksi. Sosiaalityön kehittämisen kannalta on ajankohtaista selvittää sitä, kuinka se sekä teknologiavälitteiset vuorovaikutuskäytännöt ja palvelut kohtaavat omaishoitotilanteessa elävien tarpeita ja lievittävät hoivavastuun tuomaa kuormitusta ja huolta työssäkäyvän arjessa.

Kiinnostukseni tutkimusaiheeseen heräsi keväällä 2014 työharjoittelujaksolla omaishoitoyhdistyksessä, missä sain tehtäväksi kartoittaa aihetta yhdistyksen tukitoiminnan näkökulmasta. Teknologia-aihetta opinnäytteenä puolsi myös mahdollisuus hyödyntää aikaisemmin kertynyttä ymmärrystäni teknologiakehityksen työelämävaikutuksista markkinointiviestinnän ja kustannustoiminnan alueella pitkään jatkuneessa muutosprosessissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoistuva, digitalisoituva ja yhä vahvemmin teknologiasta tukea ottava toimintakulttuuri elää muutosvaihetta. Resurssilla tarkoitan tässä tutkimuskontekstissa niitä teknologian tuomia lisävoimavaroja, jotka vahvistavat työssäkäyvän omaishoitajan omaa elämänhallintaa toimijana erilaisissa arjen rooleissa ja sosiaalisissa tilanteissa.

Suomen omaishoidon verkoston määritelmän mukaan "omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti". Hankkeessa sovellettiin tutkimushaastatteluun osallistumisen ehtona työelämään osallistumisen rinnalla tätä toimeksiantosopimuksen tehneen omaishoitajan määritelmää laajempaa tulkintatapaa.

Tutkimustehtäväni on selvittää, millainen resurssi uusi teknologia on suhteessa niihin huolen ja jaksamisen haasteisiin, joita työssäkäyvä omaishoitaja kohtaa arjessaan. Työssäkäynnin ohessa moni tekee hoivatyötään näkymättömästi, ilman virallista omaishoitajastatusta ja tukea. Sosiaalityön näkökulmasta etsin vastauksia tehtävääni kolmesta suunnasta:

- Millaisiin huolen aiheisiin teknologiasta etsitään hoivaresursseja? (välinerooli)
- Kuinka uudet teknologiset käytännöt toimivat jaksamisen resurssina työn ja hoivan yhdistämisessä? (sosiaalinen merkitys)
- Millaisia ovat omaishoitajien käsitykset etähoiva- ja turvateknologioiden käytöstä itsenäistä selviytymistä mahdollistavana käytäntönä? (yhteiskunnallinen tehtävä)

Johdantoluvun jälkeen tutkimusprosessin raportointi etenee siten, että seuraava luku kaksi esittelee aluksi tutkimuksen lähtökohtien perusoletukset ja avaa tutkielmassa keskeistä "resurssi"-käsitettä sekä teknologiaresurssin suhdetta jaksamisen ja huolen ilmiöihin. Luku kolme lähestyy omaishoitoa ilmiönä, yhteiskunnallisena toimintana sekä tutkimusaiheeseen liittyvän teknologiaympäristön aikaisemman tutkimustiedon kautta. Luvut neljä ja viisi kuvaavat tutkimusaineiston, -menetelmän ja tutkimuksessa käytetyt menetelmät. Luvussa kuusi tutkimustulokset ovat jäsenneltyinä Huoli-, Jaksaminen- ja Aktiivinen kansalainen -kehyksissä ja luku seitsemän päättää tutkielman niihin liittyvään pohdintaan.

2 TEKNOLOGIA IHMISEN RESURSSINA

Tutkimuskohteeni ovat käsitykset teknologian merkityksestä työssäkäyvän hoivaajan arjessa. Tuula Mikkola määrittelee arkielämää "ei-tietoisien toiminnan" alueeksi, johon liittyy erilaisia "ihmisenä olemiseen liittyviä automatisoituneita toimintoja". Näihin jokapäiväisiin rutiineihin havahdutaan usein vasta kun toiminnoissa kaikki ei sujukaan totutulla tavalla. (Mikkola 2009, 25). Tällaiset arjen murtumat ovat usein herätteleviä tilanteita käsitysten muodostumiselle.

Työssäkäyvän omaishoitajan kokemien huolen ja jaksamisen ilmiöiden jäsentäjänä tutkielmassa sovellan Lauri Rauhalan fenomenologisen analyysin käsitystä ihmisestä. Filosofinen fenomenologia paikantuu nykymuodossaan Franz Brentanon (1838–1917) oivallukseen tajunnan käsitteen intentionaalisesta perusluonteesta: tajunnan merkityssuhteet (noemat) edustavat osia ihmisen todellisuudesta. Niiden kokonaisuudesta muodostuu ihmisen yksilöllinen maailmankuva. (Rauhala 2009, 49).

Ihmisen mieli ja merkityssuhteet ovat kuitenkin alati liikkeessä (Rauhala 1983, 138). Holistisen, monopluralistisen ihmiskäsityksen mukaan ihmisessä on kolme olemuspuolta – situationaalisuus, kehollisuus ja tajunnallisuus – jotka yhteen liittyneinä muodostavat yksilöllisen ja ainutlaatuisen säätöpiirinsä. Käytännössä yhden olemuspuolen alueella tapahtuva muutos heijastuu myös muissa ilmenemällä niille ominaisella tavalla. (mts. 21.) Auttamistyössä on tärkeää huomioida kokonaisuus, jolla ihminen kokee maailmansa, tunnistaa omat voimavaransa ja kohtaa haavoittuvuutensa (mts. 111–112).

Rauhalan mukaan käsitysten taustalla on psyykkinen peruskokemus (esim. ilo, pelko, vrt. Nolen-Hoeksema, Fredrickson, Loftus, Wagenaar, 2009, 397), joka henkistämiprosessissa työstyy tajunnassa käsitteelliseksi merkityssisällöksi ja suhteutuu yksilöllisten todellisuuskäsitysten perusteella asiaksi asioiden joukkoon (Rauhala 2009, 69.) Eettiset asenteet ja ratkaisut ihminen tuottaa tietoisina valintoinaan, pääosiltaan suhteessa toisiin ihmisiin sekä ympäröiviin ilmiöihin ja asiantiloihin. (Rauhala 2009, 169.) "Ajattelu, tiedon muodostus, itsetiedostus, arvojen asettaminen ja eettinen vastuullisuus" ovat Rauhalan kuvauksen mukaan henkistä, mikä tässä ominaisuudessa voidaan tunnistaa vain ihmisessä (mts. 148).

Teknotieteissä puolestaan tietokoneen inhimillisten toimintojen kehittämismahdollisuuksiin tajunnan tietoverkoissa muotoutuvan tietoisuuden ja jopa itsetietoisuuden osalta löytyy uskoa (Rauhala 2009, 140–141). Inhimillisten hoivarobottien kehittämiseen ja käyttöön liittyvät eettiset kysymykset kiinnostavat tutkijoita ajankohtaisesti myös hoivateknologian alueella (esim. Sorell ja Draper 2014).

2.1 Resurssin käsite

Resurssi on tutkielmani avainkäsite. Sitä kuvaavia sanoja ovat voimavarat, mahdollisuudet, keinot – esim. taloudelliset ja henkilöresurssit tai tiettyjen tehtävien hoitoon riittävät resurssit. Inhimilliset resurssit taas ovat inhimillisiä kykyjä ja taitoja, joilla viitataan niillä saavutettavaan hyötyyn. Niitä tukevilla lisäresursseilla lisätään ja ylitetään inhimillisen suorituksen luonnollisia rajoja.

Yhteiskuntapolitiikalla on suuri vaikutus kansalaisten resursseihin ja kykyyn kehittää toimintavalmiuksiaan sekä toteuttaa hyvää elämää. (Björklund & Sarlio-Siintola 2010, 38.) Amartya Senin ja Martha Nussbaumin toimintavalmiuksien teorian mukaan ihmisellä on yksilöllisten toimintavalmiuksiensa (*capabilities*) perusteella mahdollisuus, ympäristönsä suomin edellytyksin, tavoittaa hyvänä pitämiään asioita (*achieved functioning*), kokonaisvaltaisesti katsoen inhimillinen mahdollisuus tehdä ja olla (*doing and being*) osallisena yhteisössään. Toiminnallisten valmiuksien joukko edellä liittyy ihmisen perustarpeiden tyydyttämiseen. (Björklund & Sarlio-Siintola 2010, 39.) Erik Allardtin (1975, 8–9) määrittelemänä hyvinvoinnin perusulottuvuudet aineellisiin ja aineettomiin resursseihin jäsennehtynä ovat elintaso (*having*), yhteisyysuhteet (*loving*) ja itsensä toteuttaminen (*being*).

Sosiaalipolitiikan näkökulmasta resursseja voidaan tarkastella yhteiskunnan funktionaalisten toimintojen kautta. Sosiaalipolitiikan keskeinen yhteiskunnallinen tehtävä on rakenteiden ja toiminnan varmistaminen ja jatkuvuuden turvaaminen. Siihen voidaan kuitenkin lähestyä erilaisin odotuksin: Poliittisen vallan legitimoiminnin tavoitteena saada hyväksyntää kansalaisten keskuudessa ja taloudellisesti puolestaan edesauttaa talouden kasvua. Sosiaalisen vastuun suunnasta toiminnassa on kyse työvoiman ulkopuolelle jäävien toimeentulon ja toimintakyvyn turvaamisesta. (Raunio 1995, 158–159.)

Teknologian käyttö edellyttää arjen tilanteissa uusia inhimillisiä resursseja kuten kykyjä, taitoja ja osaamista teknologian käytössä. Jan-Erik Ruth (1999) kuvaa ihmisen elämänhallinnan resursseina ulkoisiksi voimavaroiksi sukupuoleen, -polveen, koulutukseen, ammattiin ja sosiaaliseen statukseen sidotut resurssit. Sisäisiksi hän kuvaa ne selviytymistäidot, jotka liittyvät yksilöllisiin ominaisuuksiin, kykyihin ja sopeutumistaitoihin kuten aktiivisuuteen, itsenäisyyteen, ongelmanratkaisukykyyn ja elämänhallintastrategioihin. (Ruth 1999, 321–326.)

Resurssina tässä tutkielmassa tarkastelen teknologiaa sen tuoman lievityksen suhteessa työssäkäyvän omaishoitajan jaksamista kuormittaviin tekijöihin. Aikaisempiin tutkimuksiin viitaten jaksamisen riskien on havaittu liittyvän omaishoitajan henkilökohtaista jaksamista koskeviin, kuten psyykkistä ja fyysistä terveyttä sekä sosiaalisesti turvautun elämän jatkuvuutta ennustaviin voimavaratekijöihin (mm. Juntunen & Salminen 2014, 69, 74; Carretero, Stewart, Centeno, Barbabella, Schmidt, Lamontagne-Godwin ja Lamura 2012, 13; Yeandle & Buckner 2007, v, viii).

2.2 Teknologia arjen resurssina

Teknologia toimii yhteisnimityksenä ja synonyymina silloin, kun kuvataan määritellyn alan erilaisia tekniikoita. Sosiaali- ja terveysteknologiaan viittaava yläkäsite on *sosiaalitekniikka*, mikä tarkoittaa välineitä ja laitteita, joiden avulla sosiaalitoimen hoitamissa palveluissa ja ennaltaehkäisevässä toiminnassa pyritään edistämään vammaisten ja ikääntyneiden itsenäisyyttä ja selviytymistä. Assosiatiiivisia käsitteitä sosiaalitekniikalle ovat geroteknologia ja hoivateknologia. (finto.fi.) KÄKÄTE-projektissa tuotettu Ikäteknologia-sanasto (2014) painottuu korkeateknologisiin ratkaisuihin ja jaottelee niitä alakäsittein ikäteknologia, hyvinvointitekniologia ja turvateknologia (vrt. *telecare*). (Forsberg, Intosalmi, Nordlund, Suhonen 2014, 4, 12.). Hoivattavan omatoimista selviytymistä, turvallisuutta ja hyvinvointia ylläpitävät korkeateknologiset välineet ja palveluratkaisut tukevat osaltaan myös omaishoitajan tehtävää ja työssäkäynnin mahdollisuuksia.

Tieto- ja viestintäteknologia (information and communication technologies tai ICT) ja siihen liittyvä digitalisaatio käsitteenä viittaavat teknologian käytön laajenemiseen ja mahdollisuuksiin yhteiskunnassa. Sakari Tammisen, Airi Lampisen ja Vilma Lehtisen (2014,

243–244) mukaan digitaalisatiolla on vaikutuksensa myös vuorovaikutuksen luottamuksen mekanismeihin.

Median käsite kattaa nykyisin perinteisten medioiden lisäksi erilaisen teknisesti välittyneen keskinäis- ja ryhmäviestinnän. Laajasti ymmärrettynä se viittaa erityisesti kaikkeen teknisin laittein tapahtuvaan viestintään. Medioituminen heijastuu ihmisten ja samoin instituutioiden arjessa, koska media ja digitalisoituneet viestintä- ja mediajärjestelmät vaikuttavat ja sitovat toiminnan niiden ehtoihin. Käytännössä medioituminen tarkoittaa teknisesti välittyneen viestinnän ja vuorovaikutuksen lisääntymistä. Media on nykyisin suhteessa kaikkeen taloudelliseen toimintaan. (Seppänen & Väliverronen 2012, 10–11, 14–15, 22–23.) Joshua Meyrowitz avaa sähköisen median vuorovaikutusnäkökulmia kolmesta suunnasta 1) sisältöä siirtävänä kanavana, 2) mediaviestinnän kielen näkökulmasta ja 3) välineenä, jolloin media itsessään toimii vuorovaikutuksen ympäristönä. (Meyrowitz 1986, 331–333.)

Luottamuksella on merkityksensä uusien käytäntöjen omaksumisessa. J.W. Bierhoff ja B. Vornefeld (2004, 48–49) tutkivat luottamusta internetissä ja jaottelevat sen ulottuvuudet luottamukseksi sosiaalisissa suhteissa, yleistyneeksi luottamukseksi sekä luottamukseksi erilaisia sähköisiä systeemejä kohtaan. Tamminen ym. (2014) ovat jäsentäneet edellisen pohjalta luottamusta digitaalisiin kommunikaatioteknologioihin, joissa kasvokkaisen vuorovaikutuksen toisteen osapuoleen liittyvät välittömät vihjeet usein puuttuvat. Osa-alueet jäsentyvät yksilöiden väliseksi luottamukseksi digitaalisessa vuorovaikutuksessa, luottamukseksi digitaalisesti verkottuneissa ryhmissä ja vertaistoiminnassa sekä luottamukseksi digitaalisiin sosioteknisiin systeemeihin (Tamminen ym. 2014, 229–230.).

2.2.1 Medioitunut arki SOTE-uudistusten näyttämönä

Tieto- ja viestintäteknologioiden asettuminen osaksi arkielämää on muuttanut ajan, paikan kuin myös vuorovaikutuksen käsityksiä hälventäessään välimatkasta johtuvaa fyysisen läsnäolon puutetta ja tarjoamalla osallisuuden kokemuksia erilaisissa sähköisissä tiloissa. (Seppänen & Väliverronen 2012; Meyrowitz 1986.) Tutkielman aihepiirissä hoivan vahvasti fyysinen luonne ja hoivattavan toimintakyvyn rajoitteet esimerkiksi hahmottaa asioita saattavat tuoda haasteita sähköisessä toimintaympäristössä. Samoin teknologia-

välitteinen sosiaalinen kontakti toisiin ihmisiin saattaa hoivattavien kokemana poiketa valtaväestön kokemuksista.

Viestintäteknologia ja media läpäisevät nykyisin yhteiskunnan kaikki kerrokset ja heijastuvat koko yhteiskunnan olemuksessa. Poliittikka, talous, kansalaisyhteiskunta ja media voidaan nähdä rajatusti alueina mutta myöskin aina jollain tavoin osallisina kansalaisten arjessa ja instituutioissa. (Seppänen & Väliverronen 2012, 13.) Kehysanalyysi on yksi mediatutkimuksessa käytetyistä menetelmistä jäsentää tätä moniulotteista todellisuutta. Sähköisen median olemusta ja roolia voidaan selkiyttää mm. lähestymällä sitä Joshua Meyrowitzin metaforien näkökulmista viestinnän kanavana, kielenä sekä ympäristönä (mts. 23).

"Koskettaa"-verbi kuvaa Janne Seppäsen ja Esa Väliverroksen (2013, 28) mukaan mediakokemuksen keskeistä piirrettä, johon liittyy maailman tiedollisen jäsentämisen ohella myös tunnekokemuksia. Artikkelissa "A Conversation with Sherry Turkle" (Nolan 2012) lasten leikki-tilanteita nukeilla ja robottien kanssa tutkinut Turkle toteaa lapsen voivan siirtää leikkiinsä passiivisen nukken kanssa sen, mitä on hänen mielensä päällä ja nukke toimii sen näyttämönä (*psychology of projection*). Seurallisella, sosiaalisella robotilla puolestaan on hänen mukaansa mahdollisuus avata tilanteessa keskustelu, joka ei ole enää täysin vapaa vaan lähenee tilannetta, jossa psykologinen peilautuminen avaa väylän psykologiselle kohtaamiselle (*psychology of engagement*). Hoivapalvelujen yhteydessä teknologiavälitteinen vuorovaikutuskokemus eroaa perinteisistä kohtaamisen kokemuksista. Mediavuorovaikutuksen tutkimuksessa käytetyt lähestymistavat voivat tässä suhteessa tuoda kohtaamiseen ja autetuksi tuleminen kokemukseen uusia näkökulmia teknologiaa hyödyntävien hoivakäytäntöjen kehittämiseksi.

2.2.2 Kansallisen omaishoidon kehittäminen ja teknologia

Liisa Björklund ja Sari Sarlio-Siintola (2010, 47–48) toteavat 2010-luvun hyvinvointipoliittisissa linjauksissa heijastuvan toimijäkäsityksen ihanneyksilöstä, joka on itsestään ja läheisistään huolehtiva, aktiivinen, vastuullinen, työ- ja toimintakykyinen, oppiva, luova, yhteisöllinen ja yhteiskunnalliseen kehittämiseen aktiivisesti työ- ja kuluttajamarkkinoilla osallistuva kansalainen. Briitta Koskiahon (2008, 42) mukaan Suomen sosiaalipolitiikassa

painottuu nykyisin eurooppalaisen mallin mukaisesti taloudellisen tilivelvollisuuden (*accountability*) ajatus, mikä edellyttää kansalaisilta osallistumista oman hyvinvointinsa toteuttamiseen. Ohjaavina keinonaan siinä ovat vastuuttaminen ja vastapainona tarjoutuva lisääntyvä vapaus tehdä valintoja. Sosiaalihuollon palvelujärjestelmän näkökulmasta puolestaan liikesuunta on kuluttajan valintoja korostavaksi ja sidoksissa Euroopan Unionin ja Suomen hallituksen laatimiin ohjelmiin ja lainsäädäntöön (Anttonen, Häikiö ja Raitakari 2013, 290). Riitta Haverinen, Marjo Kuronen ja Tarja Pösö (2014) muistuttavat muutosten keskellä sosiaalihuollon perusasioiden pysyväisestä luonteesta. Retoriikan, käsitteiden sekä painotusten vaihtuessa toimijoita tarvitaan yhä erilaisissa vaikeissa elämäntilanteissa elävien auttamiseksi ja kohtaamiseksi, jotta sosiaalinen oikeudenmukaisuus, tasa-arvo ja ihmisen kunnioittaminen toteutuvat. (Haverinen ym. 2014, 20.)

Kelan (Tillman ym. 2014, 5) tutkimus paljastaa, että ilman omaishoitoa kaksi kolmesta omaishoidossa olevasta tarvitsisi omaishoitajansa arvion mukaan ympärivuorokautista hoitoa. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma vuosille 2014–2020 linjaa omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet sekä lainsäädännölliset ja muut kehittämistoimenpiteet, kattaen toimeksiantosopimukseen perustuvan sopimusomaishoidon ja ns. muun omaishoidon, jotka tulevat kirjattaviksi hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Raportti on suunnattu valtion, kuntien, kuntayhtymien, työelämän, järjestöjen ja seurakuntien päätöksentekijöille. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti 2014, 11.)

Kehusmaan (2014, 79) tulosten mukaan omaishoito toi yhtä hoidettavaa kohden noin 20 000 euron vuosisäästöt verrattaessa sen kustannuksia kunnan palvelujen varassa eläneiden vanhojen ihmisten hoitomenoihin. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma - loppuraportissa arvioidaan omaishoidon tuella tehdyn työn arvoksi vuositasolla noin 1,7 miljardia euroa, mikä on kustannuksiltaan 1,3 miljardia euroa vuodessa vähemmän verrattuna muihin vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin. Hoivatarpeen lisääntyessä yhteiskunnassa sopimusomaishoidon laskennallinen arvo kasvaa, mutta tuottaa samalla palvelumenoihin kohdistuvia merkittäviä säästöjä. Sopimusomaishoidon kehittämisessä suurin oletettu menojen kasvattava tekijä koituisi 20 000 uudesta sopimusomaishoitajasta. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti 2014, 11.)

Teknologiaresursseilla uskotaan voitavan tukea omaishoitajien työtä ja samalla kasvattaa ja varmistaa pitkäaikaisen informaalin hoivan toteutumista. Teknologiaresursseja kehittämällä näyttää tutkimustulosten (Carretero ym. 2012, 100–102) perusteella olevan mahdollista tuottaa suoria säästöjä. Tulokset ovat erityisen ajankohtaisia nykyisiin eurooppalaisiin tavoitteisiin nähden.

Teknologian mukaantulo sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvissa palvelukäytännöissä haastaa nyt paitsi ammattilaisten myös omaishoitajien ja hoivaa tarvitsevien vaihtelevat henkilökohtaiset muutosvalmiudet tältä osin, kun jokainen taidoillaan ja kyvyillään pyrkii hoivatilanteessa sisällyttämään muuttuvat toimintamallit omikseen. Gambrill (2010, 315) painottaakin kriittisyyttä saatavilla olevaa informaatiota kohtaan ja ammattilaisten realistista arviointia siitä mikä todella toimii asiakkaan parhaaksi.

3 OMAISHOITO, TYÖ JA TEKNOLOGIATUTKIMUS

Omaishoitajien työssäkäynti on useissa tutkimuksissa osoitettu niin yksilön kuin yhteiskunnalliselta kannalta merkittäväksi hyvinvointitekijäksi. Keinoja työn ja hoivan yhteensovittamisen tueksi pohditaan niin Suomessa kuin muissa Euroopan maissa mm. teknologian suunnasta. Tässä luvussa esittelen monitieteistä teknologiaympäristöön kohdistuvaa tutkimusta tutkimustehtäväni näkökulmasta. Ennen siihen perehtymistä tarkastelen kuitenkin itse omaishoitoa hoivaan liittyvänä ilmiönä ja yhteiskunnallisena toimintana aikaisempien tutkimusten avulla.

3.1 Hoivan konteksti

Hoiva toimintana liittyy läheisten ihmisten väliseen kanssakäymiseen. Siinä kohtaamisen luonnollisena elementteinä ovat mm. konkreettinen tekeminen, katseet, kosketus, hajut ja hiljaisuus (Tedre 1999, 44).

Silva Tedren (1999) väitöstutkimus jäsentää kotipalvelutyön ydinsisältöinä ruumiillisuuden eri ulottuvuudet, joita ovat työn ruumiillisuuden välttämättömyys, sen kohdistuminen välittömiin ruumiillisiin tarpeisiin ja niiden asettamiin pakkoihin sekä ihmiset fyysisesti kohtaamassa toinen toisensa. Hoivan syvintä olemusta on Tedren mukaan toistuvuus eli rutiineiksi muodostuneet toiminnot (mts. 76). Rutiineissa hoiva liittyy kulttuurisiin ja sannaattomiin sopimuksiin ja tarkoittaa sanomatta selviä, elämän perusrakenteita ylläpitäviä arkisia asioita. Yksi hoivan tehtävä on myös luoda kodikkuuden ja normaaliuden tuntua. Hoiva arkisena auttamisena näyttäytyy monin tavoin, esim. valtaistavana, alistavana tai rajoittavana. (Tedre 1999, 20–22, 40, 45–46, 49.)

Työn käsitteen kautta hoiva määrittyy Minna Zechnerin (2008) mukaan auttamiseksi ja konkonaisvaltaiseksi huolenpidoksi arjessa. Hoivaa tarvitsevan asema saatetaan ymmärtää tällöin passiivisena työn kohteena olemisen roolina. Hoivatilanteeseen osallistuvat vähintään sitä tarvitseva ja antava osapuoli. Osapuolia tilanteeseen sitoo hoivan tarvitsijan avuttomuuden lisäksi myös hänen ainutlaatuiset muut ominaisuutensa. Hoivaan liittyvät erilaiset vaiheet edellyttävät Zechnerin mukaan kummaltakin osapuolelta omaa toimijuuttaan. (Zechner 2008, 295–296.)

Puolisohoivaa avaava Tuula Mikkolan (2009) väitöstutkimus tukee Zechnerin tulkintaa hoivaosapuolten yhteisestä toimijuudesta. Hoivasuhteen keskeisenä motiivina on yhteisen elämän jatkuminen ja puolison hyvinvointi. Puolisot ilmentävät hoivatilanteessa erilaisia toimijuuksia, joista Mikkola toteaa hoivan antajuuden ja saajuuden kiinnityvän jaettuihin hoivan ehtoja määritteleviin velvollisuuksiin ja oikeuksiin. Yhteinen toimijuus edellyttää arjen luonnollisten rutiinien ja käytäntöjen rikkoutuessa keskinäisiä neuvotteluja ja sopimista myös ulkopuolisten palvelujen käytöstä. Mikkolan mukaan hoivan antajat pitävät parisuhteen kontekstissa itseään ensisijaisesti puolisoina, eivät virallisina omaishoitajina. (Mikkola 2009,194–195.)

Etäomaishoidolla (long distance caregiving) puolestaan tarkoitetaan etäällä asuvan, korkean iän tai sairauden takia hoivaa tarvitsevan huolehtimista välimatkan taakse. Välimatkan määrittäjänä on pidetty matkan pituutta, siihen kuluvaan aikaan tai esimerkiksi sitä, että omaishoitaja toimii toiselta paikkakunnalta käsin. Käsitteen määritelmät vaihtelevat, koska kilometrit eivät suoraan selitä etähoivaan kuluvia resursseja. (Nieminen & Seere 2014, 10.) Tunnin kestävää tai yli 50 kilometrin matkaa pidetään myös joissain tutkimuksissa perusteena etäomaishoidolle. Yksi tapa määritellä etäomaishoitajuutta on kohtuuttomat kustannukset. (Hyvärinen 2013, 26–29.)

Ulla Ryyänen (2005) käsittelee väitöstutkimuksessaan sairauden kokemuksia sekä yksilön että läheisten elämänhallinnan kokemuksina. Ryyänen pääkysymys kohdistuu siihen millainen merkitys sairastamisella ja terveydellä on turvallisuuden kokemisessa aikuisen elämässä. Yleisimmät sairausturvattomuuden aiheet liittyvät tulosten mukaan vammautumiseen, perheenjäsenten tai muiden läheisen elämän vaikeutumiseen ja joutumiseksi riippuvaiseksi toisten avusta. Tutkimuksessa nousivat esiin kaksi hallitsevaa teemaa: sairastamisen arkimerkitys sekä koko olemassaoloa ja jatkuvuutta koskeva merkitys.

The Holmes–Rahe Life Stress Inventory -listauksen kärjessä ovat ihmisen elämän arjen hyvinvointiin ja olemassaoloon voimakkaasti vaikuttavat tekijät. Suurimmat lähimenneisyyden stressitekijät Holmesin ja Rahen listauksen mukaan liittyvät oman ja läheisten terveyden ja elämää uhkaaviin tilanteisiin. Listausta perustuu Thomas Holmesin ja Richard Rahen vuoden 1967 kyselytutkimuksessa 5000:ltä potilaalta saamiin vastauksiin näiden kahden vuoden aikana kokemista elämäntapahtumista. (The Holmes and Rahe Stress Scale. Understanding the Impact of Long-term Stress.) Ilkka Vartiovaara kirjoittaa eustres-

siä eli hyvänlaatuista stressiä käsitelleessä artikkelissaan (Duodecim 16.1.2006) Holmesin ja Rahen kyselytuloksista pisteytetyn listauksen toimivan myös käytännössä, ihmisten todellisessa elämässä. Kristiina Juntunen ja Anna-Liisa Salminen (2014, 69–74) toteavat suomalaisten omaishoitajien kokevan omaishoidossa myönteisiä merkityksiä vähintään yhtä paljon kuin eurooppalaiset kollegansa. Heidän tutkimuksessaan kuormittumisen riskiä yksittäisenä tekijänä vähentävät eniten juuri omaishoitoon liitetyt myönteiset merkitykset.

Alzheimerin tautia koskevissa tutkimustuloksissa (Tschanz, Piercy, Corcoran, Fauth, Norton, Rabins ym. 2013) todetaan ympäristövaikutusten yhteys sairauden etenemisessä. Omaishoitajien myönteisten selviytymisstrategioiden käytön havaittiin heijastuvan positiivisesti sairauden kulussa. Tutkijat arvioivat ongelmanratkaisukeskeisten selviytymiskeinon käytön ja niihin liittyvän tunneilmaisun edistävän tehokasta hoivaa ja vähentävän myös hoivanantajan omaa stressiä. (Tschanz ym. 2013, 57–66.)

3.2 Omaishoito ilmiönä ja yhteiskunnallisena toimintana

Suomessa omaishoidon tukeminen ulottuu vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tuen käyttöönottoon 1980-luvun alussa (Voutilainen, Kattainen ja Heinola 2007, 17). Omaishoidon tukea koskevat päätökset sisältyivät ennen vuonna 1993 annettua asetusta (318/1993) sosiaalihuoltolain (710/82) ja -asetuksen (607/83) kotipalvelua ja kotona tapahtuvaa hoitoa koskeviin säännöksiin. (Kröger & Yeandle 2014, 28.) 1980-luvun lopulta lähtien hoivavastuuta on siirtynyt sosiaaliturvan leikkauksien myötä pohjoismaisen hyvinvointimallin suunnasta mentäessä kohti liberaalimpaa hyvinvointimallia enenevästi omaisille ja läheisille (Koskiahho 2008, 14, 319). Samalla omaishoitajien tuen tarpeet ovat lisääntyneet ja muuttaneet muotoaan.

EU-alueella on vuodesta 2006 alkaen toiminut omaishoidon järjestö Eurocarers, jonka tavoitteena on parantaa omaishoidon tunnettuutta sekä varmistaa omaishoitajien huomioiminen sekä EU- että kansallispolitiikan tasolla. Omaishoitajien sosiaalinen osallisuus, tuki- palvelujen kehittäminen ja palkkatyössä jaksamisen mahdollisuuksien tukeminen ovat järjestön keskeisiä painotuksia. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto 2014, 8–9.) Vuonna 1991 Suomessa aloittanut Omaishoitajat ja läheiset -liitto on ollut vuodesta 2007 lähtien Eurocarersin jäsen. Liitolla on 70 paikallisyhdistystä ja se tekee yhteistyötä kotimaisten ja kan-

sainvälisten järjestöjen, seurakuntien, kuntien ja valtion sekä oppilaitos- ja yrityssektorin kanssa. Liitto on yksi vuonna 2005 perustetun Suomen omaishoidon verkoston omaishoidon tai siihen läheisesti liittyvällä alueella toimivan tahon 12:sta jäsenestä. (Omaishoitajat ja Läheiset -liitto 2014, 8–15.) Krögerin ja Yeandlen (2014, 237) mukaan tukiorganisaatioiden panos omaishoidon ja -hoitajien aseman kehittymisessä on ollut merkittävää.

Eurocarersin (2009) tulosten mukaan omaishoitoa koskevat tilastot EU-maittain vaihtelevat. Muun muassa uudemmissa ja vanhemmissa EU-maissa on suuria eroja ilmiön esiintyvyydessä ja vaikutuksissa omaishoitajien elämään. (Glendinning, Tjadens, Arksey, Morée, Moran, Nies 2009, 118). Omaishoidon kuormittavuus rinnastetaan usein sen hoitajalle aiheuttamiin terveys- ja hyvinvointivaikutuksiin ja 'ansassa olon' kokemuksiin. Puolet iäkkäiden (hoitoa tarvitsevien) omaishoitajista kokivat hoivan pääasialliseksi syyksi muiden vaihtoehtojen puuttumisen. Huolimatta siitä, että hoiva monille oli myös palkitsevaa, rasitteena koetaan ylimääräiset kustannukset, ajanhallintaongelmat, sosiaalisen verkoston oheneminen sekä huolen, ahdistuksen ja masennuksen kokemukset. (mts. 125.) Moni työikäinen kantaa tulosten mukaan myös useampaan henkilöön suuntautuvaa hoivavastuuta ns. "sandwich"-tilanteessa, mikä asettaa omaishoitajan työssäkäynnin ja taloudellisen toimeentulon erityisen haavoittuvaan asemaan (Glendinning ym. 2009, 122–123).

Suomessa omaishoidon tuki on vuodesta 1993 lähtien lakisääteistä sosiaalipalvelua. Sen taustalla tuolloin olivat sosiaalihuoltolaki (710/82, SHL) ja annettu asetus omaishoidon tuesta (318/1993). Asetusta tarkistettiin tukitoimien osalta vuosina 1997 ja 2001. Tällä hetkellä voimassa oleva laki omaishoidon tuesta (937/2005) eli omaishoitolaki astui voimaan vuonna 2006. Sillä kumottiin SHL:n omaishoidon tukea koskevat säännökset (SHL 27a – 27c §) sekä asetus omaishoidon tuesta (318/1993). (Omaishoidon tuki, opas kuntien päättäjille 2006.) Myös tätä 2006 voimaan astunutta lakia on ajantasaistettu ja täydennetty vuosina 2007 ja 2011. (Kröger & Yeandle 2014, 25–27.)

Virallinen omaishoito perustuu toimeksiantosopimukseen ja poikkeaa työsopimuksesta mm. siten ettei se kuulu työlainsäädännön työaika säännösten piiriin. Sopimuksen selkeys on tärkeää. Omaishoitajan rooli palvelujärjestelmän toimijana määrittyy omaishoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välisen omaishoitosopimuksen ja siihen liitetyn hoito- ja palvelusuunnitelman pohjalta. Virallinen omaishoitaja tarkoittaa asemaltaan

hoivan tarvitsijan hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehnyt henkilöä, joka on oikeutettu omaishoidon tukeen. (937/2005, 2 §.)

Omaishoidon tuen peruste on vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun rajoitteen aiheuttama avun tarve. Tuki sisältää hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut, omaishoitajalle annettavan hoitopalkkion ja vapaan sekä omaishoitoa tukevat palvelut lain mukaisessa laajuudessaan. Omaishoitolain tavoite on turvata hoidettavan edun mukainen hoito ja huolenpito kotioloissa läheisen henkilön avulla. (937/2005, 1–3 §.)

Omaishoitosopimuksesta ilmenevät hoivan vaativuuden ja sitovuuden perusteella määritysvä hoitopalkkio, vapaapäiväoikeudet sekä niiden ajaksi kunnan kanssa sovittu sijaishoitajärjestely. Omaishoidon toimeksiantosopimus on määräaikainen. (937/2005, 4 §, 4a §, 8 §.) Hoitopalkkio on verollista, alle 68-vuotiaalle eläkettä kerryttävää tuloa. Kunnan tulee ottaa sopimuksen tehneelle omaishoitajalle myös tapaturmavakuutus. (937/2005, 5 §, 10 §.)

Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan kunnan työntekijän ja omaishoidon osapuolten kesken yhteistyössä. Se sisältää tiedot hoivaosapuolten omaishoitoa koskevista lakisääteisistä oikeuksista ja niiden soveltamisesta (omaishoidon määrä, sisältö ja muut hoidettavalle tarpeelliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä omaishoitajan tehtävää tukevat sosiaalihuollon palvelut). Lisäksi siitä ilmenevät hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon ajaksi sovitut käytännöt. (937/2005, 7 §.) Suunnitelmaa päivitetään tarvittaessa.

Omaishoidon tuki ei toistaiseksi ole Suomessa subjektiivinen oikeus. Tuen saannin kriteerit ovat tiukat ja kunnat voivat määrärahojensa puitteissa päättää omaishoidon tuesta lain suomissa puitteissa. Yhteiskunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon kehyksessä informaalit, omaisten tarjoama hoiva ja formaali, julkisin palveluin tuotettu ammatillinen hoiva ja hoitotyö yhdessä muodostavat apua tarvitsevalle kotona asumista tukevan palvelukokonaisuuden. Vasara (2011, 4) viittaa käsitteellä semiformaalit hoiva niihin tilanteisiin, joissa hankitaan lisähoivaa yksityisiltä palvelumarkkinoilta. Ammatillista hoivaa täydentävät ja kotona selviytymistä tukevat lisäresurssit ovat omakustanteisia ja sosiaalihuollon asiakkaan hyvinvointia tukevia arvonlisäverottomia ostopalveluja (vero.fi).

Apuvälineet helpottavat hoivaa tarvitsevan itsenäistä suoriutumista lievittäen alentuneen toimintakyvyn haittoja. Samalla ne myös helpottavat hoivaajan työtä ja vähentävät mahdollisesti muuta palvelutarvetta. STM:n julkaisemassa apuvälinepalveluiden laatusuosituksessa (2003) todetaan toimivien apuvälinepalvelujen edellyttävän hyvin suunniteltua kokonaisuutta mutta palvelujen tuottaminen ja vastuunjako on haasteellista. Sosiaali- ja terveydenhuollossa kustantavia tahoja on useita ja palveluntuottajat hajautuvat järjestöihin, yksityisille palvelumarkkinoille ja apuvälineyrityksiin. Apuvälineistä säädetään useissa laeissa ja lainsäädäntö jättää kunnille suuren päätäntävällän apuvälinepalveluiden toteuttamistavan suhteen. (Apuvälinepalveluiden laatusuositus, 2003, 11, 13.)

Omaishoitotilanteen kokonaisuuden toteutumiseen vaikuttavat omaishoitolain ja sosiaalihoitolaissa ohessa hoivattavaa koskevat muut säännökset, usein esimerkiksi vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn turvaamisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012). Lisäksi kesällä 2015 keskeneräisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismallin sekä uudistuvan vammaislainsäädännön ratkaisulla on vaikutuksensa omaishoidon toteutuksessa.

Yrjö Mattilan ja Tiina Kakriaisen tutkimustulokset (2014) liittyvät Kelan tutkimushankkeeseen Rakas mutta raskas työ (2014). Niissä todetaan hoivattavan kunnan ja toimintakyvyn arviointiin käytetyissä mittaristoissa olevan vaihtelua – Rava, Ravatar, Rai/Rai Screener, MMSE, Adl, Cerad-testi, COPE – mikä alueellisesti tarkastellen aiheuttaa omaishoitajien välille epätasa-arvoa. Työntekijät kunnissa arvioivat omaishoidon tutkimuksessa merkittäväksi palvelumuodoksi ja pitivät omaishoitosopimukseen liittyvää hoito- ja palvelusuunnitelmaa keskeisenä omaishoitoperheen tukemisen perustana, joka samalla siirtää huolenpitovastuun kunnalta omaishoitajalle. Arvioiden mukaan omaishoitajien tietoisuus oikeuksistaan on hyvä ja kotikäynnit sekä niissä välittyvän tiedon ja tuen merkitys koetaan tärkeäksi. (Mattila & Kakriainen 2014, 11, 13, 17–18.)

Rakas mutta raskas työ, Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia -tiedotteen (20.11.2014) alustavista tuloksista todetaan omaishoitajien palkkatyön vuositulojen mediaaniksi 21 000 euroa. Tiedotteen mukaan työssäkäyntiä pidettiin myös tavoiteltavana ja tärkeänä, kun vain hoivatehtävästä suoriutumiseen on tarjolla riittävästi tukea.

Työssäkäyvän omaishoitajan arjessa toimeentuloa tuottava työ näyttäytyy omaishoidolle rinnakkaisena velvollisuutena ja vastuuna. Monelle omaishoitajalle työssäkäynti on myös taloudellinen välttämättömyys. Vuonna 2011 Työsopimuslain Perhevapaita käsittelevää lukua 4 täydennettiin. Poissaolo perheenjäsenen tai muun läheisen hoitamiseksi (L4 7a§) mahdollistaa joustavat sopimiskäytännöt työssäkäynnin ja omaishoitajaa vaativien hoivajärjestelyjen yhteen sovittelua työpaikoilla. Käytännössä myös työelämän monimuotoisuus ja mm. teknologian hyödyntäminen tekevät monenlaiset järjestelyt toimeentuloa tuottavan työn tekemiselle nykyisin mahdolliseksi.

Työntekijöiden haastattelujen perusteella kokoaikainen ansiotyö omaishoidon rinnalla on melko yleistä etenkin suurissa kunnissa mutta siihen liittyy kuntakohtaista vaihtelua. Työn ja omaishoidon yhdistäminen näyttää mahdolliselta kunnan osallistuessa hoitojärjestelyihin. Parhaiten työssäkäynti onnistuu kehitysvammaisten lasten vanhemmille ja milloin hoivatilanne ei edellytä jatkuvaa seuranta. Järjestelyissä käytetään mm. vuorohoitoa, jossa laitoshoidojakson aikana työssäkäynti onnistuu ja osa-aikaista työtä, jonka käyttö kuitenkin arvioitiin vähäiseksi. Työntekijät arvioivat vastuun hoivajärjestelyn onnistumisesta sekä vahinkojen seurauksista saattavan heijastua työssäkäyntiin. (Mattila & Kakriainen 2014, 25–28, 43.) Työntekijöiden näkemyksen mukaan muistisairaudet ja mielenterveyden häiriöt olivat omaishoidossa erityisen haastavia. (mts. 14, 40).

"Working Carers and Caring Workers" -projekti (WoCaWo) selvitti työssäkäynnin ja omaishoidon yhdistämistä Suomessa, Ruotsissa, Englannissa, Australiassa, Japanissa ja Taiwanissa lasten ikääntyneille vanhemmille, vanhempien sairaalle lapselle sekä puoliso-
hoivaan liittyvissä hoivakonteksteissa. (Kröger & Yeandle, 2014, 7.) Tutkimuksen mukaan yksilöllinen ja kuluttajalähtöinen lähestymistapa tarpeisiin näyttää tarkoituksenmukaiselta. Väestön ikääntyessä ja naisten työhön osallistumisen lisääntyessä tarpeita vastaavilla palveluilla ja jopa vähäisillä lainsäädännöllisillä tukitoimilla on merkitystä riippumatta vallitsevasta hyvinvointimallista ja kansallisista käytännöistä. Selkeä informaatio, oikeudenmukaiset käytännöt sekä työnantajien kyky löytää joustavia keinoja työn ja omaishoidon yhdistämiseen organisaation tavoitteiden siitä häiriintymättä ovat tärkeitä. Toimivat tukimuodot edellyttävät tutkimuksen mukaan eri tahojen yhteistyötä. Myös tässä tutkimuksessa nousi esiin omaishoidon eri maita koskevissa tilastointikäytännöissä vertailtavuuteen heijastuvia eroja (Kröger & Yeandle, 2014, 6–7, 237.)

CES-tutkimuksen (Carers, Employment and Services) tulosten perusteella Englannista, Skotlannista ja Walesista uudenlaisten käytäntöjen ja sopimusten kehittämisessä tulisi huomioida erityisesti omaishoitajien terveyttä tukevat, taloudelliseen turvallisuuteen ja sosiaaliseen osallisuuteen sekä tasa-arvoisiin oikeuksiin liittyvät tekijät. (Yeandle & Buckner. 2007, iv–viii.) Epäsuotuisat vaikutukset omaishoitajan omaan terveyteen kasvavat selvästi niin kokopäivä- tai osa-aikatyössä olevilla omaishoidon pitkittyessä ja hoidon määrän ylittäessä 35 tuntia viikossa (Yeandle, Bennett, Buckner, Fry ja Price 2007, 22–23). Suomessa virallisia omaishoitajia koskevat tutkimustulokset ovat olleet samansuuntaisia silloin kun hoitotilanne oli jatkunut vähintään 1,5 vuotta ja valtaosalla tutkituista omaishoito ylitti 12 tuntia vuorokaudessa (Juntunen & Salminen 2014, 73).

Omaishoito todetaan maaliskuussa vuonna 2014 julkaistun Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma -loppuraportissa kaikenikäisten hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien toimintakyvyltään heikentyneiden, sairaiden ja vammaisten henkilöiden kotona asumisen mahdollistavaksi hoitomuodoksi. Mm. kuntarakenne- ja valtionosuusuudistus vaikuttavat sen kehittämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa omaishoidon tuki siihen liitettyine palveluineen tuotetaan lähipalveluina (mts. 20, 56.) Loppuraportissa esitetyn sopimusomaishoitolain sisältö turvaisi sen kriteerit täyttävälle subjektiiviset oikeudet omaishoidon tukeen. Uutta lakia esitetään korvaamaan nykyisen omaishoitolain. Sopimusomaishoidon rinnalla on siinä määritellään uutena "muu omaishoito" -käsite. Tavoitteilla tähdätään omaishoitajien aseman vahvistamiseen, yhdenvertaisuuteen ja jaksamisen tukitoimien kehittämiseen. Sopimusomaishoitajilla olisi uuden lain mukaan oikeus vapaaseen. Lisäksi kunnat tukisivat muuta omaishoitoa uuden sosiaalihuoltolain mukaisilla palveluilla. Ohjelman toteutuessa uutta tukea omaishoitajille olisivat mm. terveystarkastukset ja oman vastuutyöntekijän osoittaminen. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti 2014.)

Sopimusomaishoidon ulkopuolinen, ns. muu omaishoito, koskisi ensisijassa tilanteita, joissa sopimusomaishoidon kriteerit eivät toteudu tai kun omainen tai läheinen on siihen haluton, mutta tarvitsee tuekseen sosiaalihuollon palveluita ja tukitoimia. Kunnan tuki muodostuisi sen piiriin kuuluville ohjauksesta, neuvonnasta ja palveluista sekä mm. jaksamista tukevasta virkistys-, kuntoutus- tai teknologisisista ratkaisuista ja hoidettavan lainmukaisista palveluista. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti 2014, 55.)

Lakisääteisen sopimusomaishoidon ja muun omaishoidon lisäksi loppuraportissa erotetaan perhe- ja ystävyys-suhteisiin kuuluva läheisäpu, jota ei tuettaisi säännöllisillä julkisilla palveluilla. Se voi olla erilaisten päivittäisasioiden kuten kauppaa-, pankki-, asumiseen liittyvää ja ruokailussa tai yleisesti arjen hyvinvoinnissa tukevaa toimintaa mitä ei ole merkitty hoito- ja palvelusuunnitelmassa osaksi kunnallisia palveluja. (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma. Työryhmän loppuraportti 2014, 55–56.)

3.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon teknologiaympäristö

Teknologian mahdollisuuksia kotona toteutuvan hoidon tukemiseksi tutkitaan vähenevien hoivaresurssien paikkaamiseksi. Uskosta teknologian käytön tuloksellisuuteen itsenäisen asumisen ja kotona tapahtuvan hoivan tukena kertovat siihen suunnatut mittavat taloudelliset panostukset, joiden tuloksia ja tavoitteita kuvataan mm. Euroopan komission "Digital Agenda for Europe. A Europe 2020 Initiative" -verkkosivustolla.

Euroopan Unionin ICT & Ageing. European Study on Users, Markets and Technologies -tutkimusraportin (2010, ii) mukaan suurimpia haasteita teknologian käytön tiellä ovat epätietoisuus teknologiaan tukeutuvien ratkaisujen roolista ja merkityksestä kohdattaessa ikääntyneiden ihmisten tarpeita. Vaikka myönteinen suhtautuminen teknologiaan lisääntyy ja lupaavia tuloksia on saatu mm. etäterveydenhoidon ja etähoivan sekä hyvinvointitekniikan käytöstä, merkittäväksi rajoitteeksi käytön laajenemiselle nähdään korvausten ja käyttöönoton kannusteiden epäselvät käytännöt. Haasteiksi koetaan myös terveyden- ja sosiaalihuollon sekä kotihoidon integroitumattomuus. Lisäksi ammatillinen muutosvastarinta ja organisaatioiden halu sekä kyky uudistaa toimintaansa todetaan olevan huomattavia esteitä. Tutkimuksen tulokset perustuvat 16 maassa tehtyyn tutkimukseen. (European Union; European Commission, Directorate General for Information Society and Media, 2010, ii.)

Carretero, Stewart, Centeno, Barbabella, Schmidt, Lamontagne-Godwin ja Lamura (2012) CARICT-projektissa näyttöihin perustuvassa tutkimuksessa 12:n kansainvälisesti tarkasteluun valikoituneen teknologiaratkaisun tulokset osoittavat teknologian mahdollisuuksia tukea onnistuneesti sekä ikääntyneen hoivattavan että omaishoitajan terveyttä ja elämänlaatua sekä kotona tapahtuvan hoivan käytäntöjä. Sen mukaan sähköisillä terveystal-

luilla (*ehealth*), etähoivalla (*telecare*) ja sosiaalipalvelujen online-tukipalveluilla voidaan edistää sekä hoivan laatua, vähentää lääkekustannuksia että vahvistaa samalla kotona annettun hoivan ohessa hoitajan omaa osallisuutta ja työllisyyttä edistäviä digitaalisia ja hoivaan liittyviä taitoja. (Carretero ym. 2012,100–102.).

eHealth and eWelfare of Finland -raportin (Hämäläinen ym. 2011) selvityksen mukaan Suomen sähköisten terveyspalvelujen julkis- ja yksityissektorin palveluntuottajien tieto- ja viestintäteknologiasta sekä eTerveys-teknologian sähköisten asiakastietojen (EPR) käyttösovellukset ovat maanlaajuiset. Sosiaali- ja hyvinvointipalvelujen asiakastiedon hallintajärjestelmien osalta sähköisten palvelujen kehittäminen keskittyi paikallistasolle ja tietoa palveluista jaettiin organisaatioiden omilla sivustoilla. Julkissektorilla oli valtaosin käytössä oma asiakasinformaatiojärjestelmä, mikä yksityissektorilla taas oli harvinaisempaa. Eri organisaatioiden välinen tiedonsiirto rajautui lähinnä luku-oikeuksiin ja vaihto oli järjestelmien välillä vähäistä. Raportin mukaan kaikilla sosiaalipalvelujen julkis- ja yksityissektorin työntekijöillä ei ollut henkilökohtaista työpistettä ja asiakastietojärjestelmiin suunnatut investoinnit suhteessa kokonaisteknologiakustannuksiin vaihtelivat organisaatioissa paljon. (Hämäläinen, Reponen, Winblad, Kärki, Laaksonen, Hyppönen ja Kangas 2011, 3–4.)

Muistioireet ovat ikääntyvän väestön myötä kasvussa. Ingela Månssonin, Tuula Hurnastin, (suom.) ja Päivi Topon (2008) pohjoismaisessa tutkimuksessa dementiaoireisille suunnattujen apuvälineiden käyttöä koskevissa tuloksissa todetaan sähköisen kalenterin olevan käytetyin ja tunnetuin apuväline. Sairauden vaiheen ohella sairastuneen tavat, erilaiset roolit ja oma motivaatio vaikuttavat tutkimuksen mukaan apuvälinetarpeeseen ja niistä saatavaan hyötyyn. Dementoivaa sairautta oirehtivilta itseltään, omaisilta ja asiantuntijoilta saatujen tulosten mukaan dementiaoireisille kohdennetut apuvälineet tukivat dementoituvien aktiivisuutta ja itsenäistä toimintakykyä ja toivat turvallisuutta arjen rutiineihin. Kognitiivista toimintaa tukevien apuvälineiden välityksestä ilmeni puuttuvan yhteinen järjestelmä. Oireista kärsivien ja heidän läheistensä väline- ja hyötytietoisuus osoitautui vähäiseksi. Tutkimushavaintojen mukaan hankinnat kohdistuivat yksittäisongelmien ratkaisuihin kokonaisvaltaisen ratkaisun sijaan. Kameravalvonta ei kaikissa tutkimusmaassa ollut sallittua. (2008, 9, 26–27.) Suomessa kameravalvonnan käytöstä säädetään mm. Rikoslain Luvussa 24 (531/2000), Henkilötietolaissa (523/1999) sekä Laissa yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004).

Beatrice Godwinin (2012) tutkimuskohteena Iso-Britanniassa oli dementiaa sairastavien arkea tukeva teknologia, sen toimivuus yksilökeskeisessä hoidossa ja käytön eettisyyteen liittyvät, epätietoisuutta herättävät kysymykset. Tutkimus toteutettiin yhdessä dementiaa sairastavien, heidän perheidensä ja ammattilaisten kanssa. Nopeasti kehittyvät tilanteet edellyttävät tulosten perusteella tarkkaa arviointia, luotettavuutta ja nopeaa saatavilla oloa. Teknologian käyttäjät itse aktiivisina osallistujina toivat ilmi, etteivät pitäneet heihin kohdistuvasta etävalvonnasta ja seurannasta kun taas hoitajat suhtautuivat asiaan käytännöllisesti ja painottivat turvallisuutta. Avustavan teknologian todetaan voivan edistää hyvinvointia ja tukea kotona selviytymistä pitempään. (Godwin 2012, 123.)

Sorell ja Draper (2014) tutkivat kehittyneen robotiikan mahdollisuuksia eristäytyneisyyden ja vähentyneen toimintakyvyn vaikutuksiin yksinasuvien ikäihmisten seuralaisena. Sosiaalinen robotti voisi tuoda mm. läsnäolon tuntua, poistaa yksinäisyyttä, jopa reagoida pyyntöihin ja ilmaista asioita tunteenomaisesti. Hoivarobotin lisäksi avustavana teknologiana tutkimuksessa jäseneltiin ei-robotiikkaan perustuva, perinteinen tekninen apuväline, asu- ympäristöön sijoitettu hälytin- ja turvateknologia, etähoiva (*telecare*) terveydenhoitajan tai sosiaalityöntekijän virtuaalivierailun avulla sekä terveyden- ja lääkehuollon seurantaan tuotettu teknologia. Eettisyyden kannalta tutkijat pitävät tärkeänä arvioida se, ketä ja mitä varten välineistä haetaan ensisijaisesti tukea: asukasta tai potilasta vai esim. hoivaajan huolen ja koetun ansassa olon tunteen lieventäjänä? Teknologisen valvonnan riskinä tutkijat arvioivat hoivattavan altistumisen turvallisuuden nimissä turhille rajoitteille ja painottivat hoivaa tarvitsevan aikuisen omaamia muita oikeuksia itsenäisenä toimijana. (Sorell & Draper 2014, 183–194.)

Sorellin ja Draperin arvioivat tutkimuksen Care-O-bot[®]ia käyttäjälähtöiseksi. Kun robotti tukee käyttäjänsä autonomiaa se toimii mahdollistajana, turvana ja suojaa yksityisyyttä jatkuvalta tarkkailulta sekä parantaa sosiaalisia sidoksia, sen käyttö perustuu pienimmän mahdollisen haitan periaatteeseen. Eettisiä jännitteitä voi silti liittyä sen erilaisiin rooleihin (kumppani, auttaja, mahdollistaja). Tutkijat katsovat lievästi liikuntarajoitteisen ja lähes keskimääräiset kognitiiviset kyvyt omaavan henkilön voivan selviytyä hoivarobotin avustuksella. Nykykustannuksillaan sen käytölle ei esim. Skypea ja erilaisten nykuteknologioiden yhdistelmiin verraten toistaiseksi todettu olevan perusteita. (Sorell & Draper 2014, 183–194.)

Avustavan robotin prototyyppiä hoitajien työn tukena kolmessa suomalaisessa hoitokodissa testanneiden Iivari Bäckin, Jouko Kallion, Sami Perälän ja Kari Mäkelän (2012) mukaan robotti suoriutui onnistuneesti etähoivaan liittyvissä hälytystilanteissa menemällä avun tarvitsijan luokse ja avaamalla siellä puhe- ja kuvayhteyden hoitajaan. Hoivakodin asukkaiden kokemukset olivat tutkijoiden mukaan yhdenmukaisen myönteiset.

Suomalainen Teknologia-avusteisia asumissovelluksia senioreille (TAAS) -hanke kohdistui teknologiapainotteisiin toimintamalleihin, jotka suuntautuivat vanhuspalveluihin ja yhteistyömenetelmiin ikäihmisten asuin- ja toimintaympäristöjen kokonaisvaltaisesta käytettävyyden näkökulmasta. Turvallisuuden, kunnon ylläpitämisen ja aktiviteetin edistämiseen liittyvää tekniikkaa tilaratkaisuineen testattiin pilottikohteissa. Teknologia rikastutti ikäntyneiden elämää, mm. lisäten sosiaalisia kontakteja ja turvallisuuden tunnetta kuvapuhelin- ja etähuolenpitojärjestelmän (mts. 42) avulla. Apuvälineiden käytössä korostui aloitus riittävän varhaisessa vaiheessa. (Aro, Harmo, Kainulainen, Linnavuo, Pakarinen ja Viitala 2008. 4, 97–106.)

Jaana Leikas painottaa eettisten näkökulmien tärkeyttä teknologian suunnitteluprosessissa sekä teknologian roolia hyvän elämän toteuttamisessa. Väitöstutkimukseensa perustuen hän (2009) esittelee kokonaisvaltaisen asiakaspainotteisen lähestymistavan (Life-Based Design) teknologiasuunnitteluun. Sen perusajatuksena on prosessi, joka lähtee siitä millaisena teknologia käyttäjien arjessa näyttäytyy. (Leikas 2009, 3–9.)

Henriikka Intosalmen, Jaana Nykäsen ja Lea Stenbergin (2013) kyselytutkimuksen (n=802) kohderyhmänä olivat 75–89-vuotiaat kotona asuvat ikäihmiset. Matkapuhelin oli tutkimuksen mukaan yleisin (84 %) teknologia ja käytössä puolison kanssa asuvista 91 %:lla, yksin asuvista 78 %:lla. Haastatelluista 70 % koki olonsa turvallisemmaksi matkapuhelimen ollessa käytettävissä. Turvapuhelinta käytti vain joka kymmenes. (Mts. 8, 11–12.) Internetin käyttäjiä oli 19 %. 75–79-vuotiaissa heitä oli 26 %, 80–84-vuotiaissa 15 % ja 85–89-vuotiaissa 6 % (mts. 13.) Tekijät päättelivät, että internetin palvelutarjonta ja arkipäiväisten asioiden hoito niiden välityksellä jättää suuren määrän kansalaisia palvelujen ulottumattomiin, mikä tarkoittaa käytännössä korkeassa iässä olevien läheisille siirtyviä velvoitteita kun läheinen ei kykene enää hoitamaan asioitaan. 6 % haastatelluista oli kokonaan vailla auttavia läheisiä, mikä Suomen väkilukuun suhteuttaen tarkoittaa 24 000 ikäihmistä (Intosalmi ym. 2013, 8, 18–19.)

Etäomaishoitajuuteen liittyvässä teknologiaa käsittelevässä YAMK-opinnäytteessään Kiira Nieminen ja Anniina Seere (2014) toteavat etäomaishoitajien kokevan haasteina erityisesti turvallisuuden ja arjen sujumisen varmistamisen sekä tiedonsaannin välittymisen hoivattavan tilanteesta ja hoidosta. Haastatellut kuvasivat lievänsikin muistiongelman jo vaikeuttavan turvallista kotona selviytymistä ja arkipäiväisimmänkin teknologian käyttöä. Tulosten mukaan tärkeinä pidettiin laitteita, joilla esim. kuvapuhelinyhteyden avulla luodaan sosiaalista läsnäolon tunnetta hoivattavan arkeen ja samalla saadaan kokonaiskuva läheisen hyvinvoinnista. (Nieminen & Seere 2014, 51–53, 84.) Tutkimuksessa todetaan etäomaishoitajien käytössä olevan vähän teknologiaa verrattuna saatavilla olevaan laitevalikoimaan. Haastatelluilla oli käyttökokemuksia puhelimen ja sähköpostin ohella turvarannekkeista ja kuvapuheluista (mts. 84).

Omaishoidon tueksi kehitettäviin käytäntöihin vaikuttavat niin digitaaliset toimintaympäristöt kuin palveluratkaisujen myötä lisääntyvän teknologian määrä sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä. Itsenäistä selviytymistä tukevia teknologiainnovaatioita kehitetään aktiivisesti. Yksi esimerkki tästä on Digital Agenda for Europe. A Europe 2020 Initiative -sivustolla (29.6.2015) julkaistu kuvaus kolmivuotisesta projektista. Sen päämääränä on kehittää iäkkäiden ja kunnoltaan hauraiden ihmisten avuksi I-SUPPORT robottisuihkusysteemi, jonka avulla he pystyvät huolehtimaan arvokkaasti henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvistä toimistaan ja selviytyä itsenäisesti arjessaan pidempään.

4 TUTKIMUSAINEISTO

Tutkielmani empiirinen haastatteluaineisto (N=22) on osa vuonna 2014 Helsingin yliopiston Sosiaalitieteiden laitoksella 1.1.2014 – 30.6.2015 toteutettavassa hankkeessa kerättyä tutkimusaineistoa. Hanketta rahoitti Työsuojelurahasto (Työsuojelurahasto, tutkimus- ja kehitystoiminta; hankenumero 113281, päätös 16.12.2013.) ja sen toteuttivat Helsingin yliopiston Sosiaalitieteiden laitoksella tutkimusjohtaja, dosentti Kaisa Kauppinen ja tutkija-tohtori Mia Silfver-Kuhalampi.

4.1 Hankkeen sisältö

Työssäkäynnin ohessa tapahtuva läheis- ja omaishoiva – työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen, hyvien työpaikkakäytäntöjen kehittäminen -tutkimus- ja kehitystoimintahankkeessa selvitetään, miten työpaikkakäytännöt voivat helpottaa läheishoivan ja työssäkäynnin yhteensovittamista. Sen ohella kartoitettiin hoivaajien työssä jaksamista edistäviä keinoja käytännöiksi työuran eri vaiheissa. Lisäksi selvitettiin työhön paluun prosesseja hoivavelvoitteiden päättyessä. (Työsuojelurahasto.)

Hankkeen tutkimusmenetelmänä olivat fokusryhmähaastattelu ja survey-kysely. Saatuja tuloksia jaetaan sekä työstetään osallistavilla ryhmätyömenetelmillä uusien näkökulmien saamiseksi. Hankkeen lopuksi hyödynnetään joukkoistamisen prosessia. Siinä tehdään yhteistyötä kansainvälisten tutkijoiden kanssa tulosten jakamiseksi ja vertailemiseksi erilaisissa yhteiskunnallisissa konteksteissa. Tulokset julkaistaan tieteellisinä artikkeleina ja kirjana sekä laaditaan lisäksi Tietokortti hyvistä työpaikkakäytännöistä. (Työsuojelurahasto.) Tutkimushankkeen vastuuhenkilöiden kanssa sovitusti sosiaalityön pro gradu –tutkielmani tutkimustehtävä oli muotoiltavissa tieteenalaan sopivalla tavalla ja toteutettavissa sen eettisten ja hyvien tutkimuskäytäntöjen mukaisesti.

4.2 Aineiston jäsentely

Hankkeessa käytetyt teemahaastattelurungon kysymykset soveltuivat hyvin yksin tutkimustehtäväni kanssa ja hankkeen aineisto siten käytettäväksi tutkimusasetelmassa. Yksi

hankkeen tutkimusteemoista selvitti, miten hoivaajat näkevät teknologian mahdollisuudet helpottaa hoivaa. Siltä osin virikemateriaalina käytettiin lehtiartikkelia kuva-ääniyhteyden avulla tuotettavasta palvelusta kotihoidon tukena. (Haastattelujen teemarunko, liite 1 ja Haastattelun virikemateriaali, liite 2.)

Hankkeesta käyttöön saamani empiirinen aineisto-osuus oli valmiiksi litteroitu ja sähköisessä muodossa. Sen laajuus oli yhteensä 192 sivua. Haastattelulitteraatiot sisälsivät myös haastattelutilanteita kuvaavia huomioita kuten naurahduksia, ympäristön sosiaalista toimintaa ilmentäviä taustapuheenvuoroja, päällekkäisen puheen ilmauksia. Aineiston analyysissä tämä lisäsi tilannekohtaisten vuorovaikutusrakenteiden tarkastelumahdollisuutta tekstisisältöä laajemmassa tulkintakehyksessä. Informanttien haastattelijoina aineistoissa toimivat hankkeen tutkimusjohtaja Kauppinen sekä tutkijatohtori Silfver-Kuhlampi.

Erilaiset haastattelumuodot täydensivät toisiaan. Haastattelujen teemarunkoa (Liite 1.) on hankkeessa käytetty yksilö-, pari- ja fokusryhmähaastatteluissa empiirisen aineiston keruussa. Fokusryhmähaastattelu on ryhmähaastattelun muoto, jossa haastattelijalla ylläpitää keskustelua tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmien osallistujamäärä vaihteli. Yleensä se on 4–10 henkilöä ja haastattelujen tavoite on saada aikaan mahdollisimman paljon keskustelua. Fokusryhmän haastattelijalla toimii mahdollistajana erilaisten käsitysten ja mielipiteiden esittämiselle. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1509.)

Fokusryhmähaastatteluun tavoitellaan tilastollisen edustavuuden sijasta ennen kaikkea henkilöitä, joilta saadaan erilaisia näkökulmia tutkittavaan asiaan. Ryhmien tasalaatuisuus ja jaettu kiinnostuksen kohde on nähty toimivuuden kannalta hyväksi ja fokusryhmähaastattelulla voidaan kerätä monipuolinen ja rikas tutkimusaineisto. Tulosten julkistamisessa käytetään usein tekstimuotoa, luokituksia ja suoria lainauksia. Menetelmä ei itsessään rajoita esitystapaa ja sitä voi yhdistää muihin menetelmiin kuten tässä tutkimuksessa käyttämäni kehysanalyysiin. Fokusryhmähaastattelua käytetään nykyisin mm. terveystutkimuksessa potilaiden näkökulman ja kokemusten selvittämiseen ja palvelujen kehittämiseen. Fokusryhmähaastatteluilla on selvitetty myös ryhmän sisäistä vuorovaikutusta. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507–1509, 1511–1512.)

Helsingin yliopiston tutkimushankkeeseen rekrytoidut informantit tavoitettiin Suomen Omaishoidon verkoston ja Terhokodin kautta sekä "Joka neljäs työssäkäyvä huolehtii

omaisestaan tai läheisestään" -artikkelissa Helsingin Sanomissa (Repo & Sjöholm, HS/14.1.2014) esitetyn haastattelukutsun avulla. Tässä tutkimuksessa käyttämäni aineisto (N=22) oli osa sitä tutkimusmateriaalia, joka kerättiin Suomen Omaishoidon verkoston ja lehtiartikkelin perusteella tavoitettujen informanttien haastatteluilla.

Haastattelun teemojen pohjalta oli saatavissa laadullisen ohella myös määrällistä tietoa kuten taulukoissa 1. ja 2. tein aineiston rakenteen havainnollistamiseksi. Koska haastatteluaineisto ei ollut itse keräämäni, käytin informanttien ja haastatteluissa esiintyvien muiden henkilöiden yksityisyyden suojaamiseen järjestelmällistä omaa menetelmää, missä jokainen haastattelu on koodattu uudelleen (S1–S2, C1–C2, F1–F3) samoin kuin niissä esiintyvät haastatellut (P_n) – S1P1, S2P1, C1(P1–2), C2(P1–2), F1(P1–5), F2(P1–8), F3(P1–3). Haastatteluryhmässä F1 oli informanttien ja haastattelijan lisäksi läsnä henkilö, jota ei ole huomioitu tutkimukseen osallistujana, koska hän ei täyttänyt tutkimuksen kriteeriä työssäkäyntiä koskevalta osalta. Samoin haastattelua S1 oli seuraamassa opiskelija, joka on rajattu tutkimuksen ulkopuolelle.

Informanteista 16 oli naisia ja kuusi miehiä. Informantit olivat iältään 43–68 vuotiaita (mediaani 57 v., keskiarvo 56 v., ikätieto puuttui neljän henkilön osalta). Haastateltavat asuivat Etelä-Suomessa. Sen sijaan heidän hoivaa ja apua tarvitsevat läheisensä elivät ympäri Suomea Etelä-, Itä-, Länsi- ja Keski-Suomen alueella. Koodausjärjestelmän avulla tutkimuksen tulokset ovat yhdistettävissä takaisin alkuperäiseen yhteyteensä.

Taulukko 1. sisältää peruskuvauksen haastatelluissa ryhmissä kerrotun hoivaa tarvitsevan läheisen suhteesta informanttiin sekä omaishoitotilanteessa vallitsevan asumisratkaisun haastatteluhetkellä. Osa haastatelluista kuvasi omaavansa päähoivattavan ohella hoivavastuuta muille tukea tarvitseville läheisille. Erillään ja etäällä asuvien raja on tulkinnallinen.

Taulukko 1. Läheis- ja asumistilanteen jakauma hoivasuhteessa.

Hoivan tarvitsijat	Asuminen: yhdessä erillään etäällä			YHT.
vanhempi tai muu iäkäs läheinen	1	1	5	7
puoliso	9	1	0	10
lapsi (alaikäinen)	1	0	0	1
lapsi (aikuinen)	2	1	1	4
* hoitajalla useampia tuettavia				*5
Haastatellut omaishoitajat (N=22)	(erillään asuva = lähialue, sama kaupunki)			

Taulukkoon 2. on jäsennetty haastatteluhetken tilanteena informanttien sijoittumista työelämässä sekä hoivan ja työn yhteen sovitteluun liittyvää järjestelyä. Tunnistettavuuden suojaamiseksi olen korvannut aineistokuvauksissa yksittäiset ammattinimikkeet niitä toimialan perusteella luonnehtivilla yleiskäsitteillä.

Taulukko 2. Informanttien työelämän osallisuus haastatteluhetkellä.

Työelämän toimiala		Työelämän hoivajärjestelyyn liittyvät ratkaisut
Järjestötoiminta; toiminta- ja tulosvastuu	3	kokopäivätyö; saldovapaa ja työaikajärjestelyt sovittavissa
Lääketieteen erikoisala; lääkäri	1	vuorotteluvapaalla: työssä ollessa 2-vuorotyö
Opetus- ja kasvatustieteiden erikoisala	5	työn kuva vaikuttaa sopimiskäytäntöihin: järjestelyinä mm. työpaikan tai tehtävien vaihto joissain tapauksissa
Rakennus-ala; esimiestaso	1	kokopäivätyö: työ järjesteltävissä
Sosiaali- ja terveydenhuolto; hoito/hoivatyö	3	asiakastyö- ja vuorotyöjärjestelyt paikallisia käytäntöjä, työajan joustomahdollisuus vaihtelevaa: virkavapaa/siirtyminen tilapäiseen keikkatyöhön; työn vaihto; sinnittely nykyisessä työssä
Valtion virkatehtävä	1	kokopäivätyö: joustava työyhteisökäytäntö/saldopankki
Yrittäjä	2	henkilökohtainen tulosvastuu: työstä luopuminen; työtehtävien vaatima aika/menetykset korvattava
Yritys- ja liike-elämä; esimies, ohjelmisto-suunnittelija, myynti- ja asiakaspalvelu	6	työpaikan vaihto; työnteon vähentäminen/sovittaminen elämäntilanteeseen; etä- ja matkatyömahdollisuudet; joustava työajanseurantajärjestelmä

Aineiston sisältöä jäsentelevä alkutarkastelu osoitti, että hoivatilanteet vaikuttavat jossain määrin koko perhepiiriin arjessa. Elämänsä aikana läheisapua oli jaettu, jaetaan ja saadaan osin vastavuoroisesti myös ydinperhettä laajemmassa perheyhteisössä, erityisesti ikääntyneiden läheisten hoivaan liittyvissä tilanteissa ja hoivasuhteen jatkuessa ja kehittyessä vuosikymmeniä.

5 KEHYSANALYYSI

Laadullisessa tutkimuksessa huomio on todellisessa elämässä ja sen ilmiöissä. Tutkittavaa ilmiötä pyritään lähestymään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2010, 161). Siinä missä Lauri Rauhalaan laadullisen analyysin (1983; 2009) kiinnostuksen kohde on ihminen tajunnallisuuden, kehollisuuden ja situationaalisuuden ykseytenä, suhteessa maailmaan sekä toisiin ihmisiin eettisesti vastuullisena toimijana, on Erving Goffmanin kiinnostuksen ytimessä ihmisten välinen vuorovaikutus ja sen kautta avautuva arkitodellisuuden mikrososiologia.

5.1 Kehysanalyysi tutkimusmenetelmänä

Puroila (2002) on analysoinut Goffmanin alkutuotantoa sekä siitä johdettuja tulkintoja väitöstutkimuksessaan "Kohtaamisia päiväkotiarjessa". Sosiologian alueella Goffmania on hänen mukaansa tulkittu ristiriitaisesti, useimmin liitettynä symbolisen interaktionismin, etnometodologian ja fenomenologiseen sosiologian kenttään (Puroila 2002, 25–27).

Goffman on tunnustautunut William Jamesin ja Alfred Schutzin työn jatkajaksi (Puroila 2002, 27). James erottelee "maailma" (*world*) -käsitteen ihmisen havaintokokemuksesta rakentuneena todellisuutena ja todellisuuskäsityksenä maailman olemuksesta. Jamesin ajatuksien suunnassa Schutz painottaa inhimillisten todellisuuskäsitysten taustalla vallitsevan todellisuuden (*realm*) moniulotteisuuteen (realm of "*reality*") ja todellisuutta luoviin merkityssuhteisiin. (Goffman 1974, 2–3.) Tarkastelutavan perusyksikkönä Schutzilla toimii tajunta ja analyysin kiinnostuksen kohteena on se, kuinka ympäröivä maailma yksilölle ilmenee.

Goffmanin kehysanalyysin lähtökohdat perustuvat ontologisen realismin tulkintaan, että maailma on ihmisen omista tulkinnoista riippumatta jo rakentuneena. Ihminen liittyy siihen omaksumalla todellisuuden rakenteet eläessään muiden ihmisten kanssa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Fenomenologisen sosiologian suhdetta arkitodellisuuteen luonnehtii käsitys siitä, että tapahtumat ovat aina jo jossain määrin esitulkittuja. (Goffman 1974, 3; vrt. Puroila 2002, 28–29.) Tähän suhteeseen Goffman viittaa huomautuksellaan yleisiä todellisuuden olettamia haastavista totuusväittämistä. Ihmisen kohdatessa jotain hämmen-

tävää, yhteisön jäsenet odottavat arkipäiväisten kokemustensa perusteella ratkaisun ensisijassa löytyvän totutun tulkinnan ja toiminnan viitekehyksessä. Ihmisten oma tulkintakehys on Goffmanin mukaan melko vastustuskykyinen yleisten tulkintakehysten ulkopuolelta tuleville muille tulkinnoille. (Goffman 1974, 28.)

Kehysanalyysissä fenomenologinen kiinnostus kohdistuu yksilön ulkopuolelle, jokapäiväisten tapahtumien rakenteisiin (Goffman 1974, 8). Perusrakenteeksi määrittyy sosiaalinen tilanne, jota voidaan arjen tavanomaisista puitteista kehysanalyysin avulla jäsentää tarkemmin. Seppäsen ja Väliiverosen (2012, 98) mukaan rutiinit tarjoavat työskentelyyn mentaalaisia malleja, jotka varmistavat toimintojen sujumisen. Samalla ne rajaavat sitä miten ja millaisena asioita toteutetaan. Osa sosiaalisesta toiminnasta on ritualisoitunutta, kulttuurista perua. Kaikki arjen tilanteissa toistuva rutiinin- ja säännönmukainen toiminta ei kuitenkaan ole sitä. Sen sijaan rituaalin olemassaolon ehto on säännönmukaisuus ja sidos yhteisöjen arvorakenteisiin on niissä tiukempi. (mts. 108.)

Kehystäminen on keino tarkastella tutkimuskohdetta eri näkökulmista. Kehystämällä voidaan mm. tietoisesti osoittaa tahtotilaa, herättää huomio uudistustarpeisiin tai epäkohtiin. Sosiaalisia tilanteita voidaan tutkia toistuvista rutiineista kiinnittämällä katse paikallisesti tai laajemmasta yhteiskunnallisesta näkökulmasta rajaten. Kehystämällä voidaan säätää tutkimusasetelma sopivaksi, kun halutaan nostaa esiin eri kehysten kautta välittyviä yhtäläisiä ja eroja tuottavia tuloksia. Näkökulmat voidaan esittää myös erilaisista merkityksistä nousevien sanallisten ja kuvallisten metaforien tukemana. Seppänen ja Väliverronen (2012) pitävät metaforaa vahvana keinona, joka sisältää oletuksen siitä, että viestin vastaanottaja ja lähettäjä tulkitsevat sen sisällön samoin. Metafora jättää tulkintavastuun viimekädessä kuulijalle (Seppänen & Väliverronen 2012, 98–99).

Arjen rutiineihin piiloutuvat status- ja yhteisö- sekä yksilöroolit taustatekijöineen toimivat vuorovaikutuksen jäsentäjinä ja sävyttävät sosiaalista toimintaa. Goffman kirkastaa kehysanalyysin tulkintoja mm. pelistrategisella kuvauksella, jossa jokaisella osallistujalla on asemansa ja roolittunut tehtävänsä. (Goffman 1974, 566–568.) Sosiaalisissa tilanteissa roolit ovat läsnä rutiineissa ja niiden särkymissä siellä missä ihmisiä on kokoontuneena yhteen eri tarkoituksissa.

Sosiaalisista tilanteista kohtaaminen on intensiivisin ja edellyttää siihen osallisten huomion suuntaamista samanaikaisesti yhteiseen kiinnostuksen kohteeseen. Goffmanille kohtaaminen liittyy sosiaalisena tilanteena kasvokkaiseen vuorovaikutukseen. 2010-luvun tutkimuksena vuorovaikutuksen sosiaalisina tilanteina yleistyneet digitaaliset keinot ovat uudenlaisia tilaisuuksia olla osallisena sosiaalisiin tilanteisiin, kokoontua virtuaaliympäristössä ja tulla kohdatuksi niissä myös yksilöllisesti.

Media käyttää kehystämistä keinona tuottaa näkökulmia arjen todellisuudesta, mainonta keinona herättää ostajien kiinnostus markkinoijan intention suunnassa. Setälä-Pynnösen (2015, 62) väitöstutkimuksessaan analysoimien medioiden tuottamien näkökulmien media-puheesta välittyvä kuva hyvästä elämästä mieltyi tutkimuksen mukaan välineellisen sosiaalisuuden ja taloudellisen tehokkuuden suunnasta. Tutkimus tekee näkyväksi median yhteiskunnallista merkitysvoimaa siihen, millaisia todellisuuskäsityksiä kansalaisten maailmankuvan taustalla heijastuu. Setälä-Pynnösen pohtii myös median vaikutusta todeten sen paitsi yhdistävän ihmisiä, samalla eristävän heitä välillisenä paikalliskommunikaation keinona.

Kehykset metodina ohjaavat katseen suuntaa tutkimuskontekstissa. Seppäsen ym. (2012) mukaan ne ovat ymmärrettävissä kontekstin luomisena ja tilannemääritelmänä. Kehysten avulla voidaan havainnoida, tunnistaa ja nimetä asioita sekä jäsentää niiden sisällä tapahtuvalle toiminnalle ymmärrettävä mieli ja merkitys. (Seppänen ym. 2012, 97.) Niiden avulla voidaan osoittaa yksittäisten toimijoiden ja ryhmien osallisuutta, nostaa esiin erilaisten toimintamallien ja arkitodellisuuden välillä vallitsevaa johdonmukaisuutta tai ristiriitaa sisäkäisten ja limittyvien tilanteiden sisältämissä rutiineissa ja vuorovaikutusrooleissa avautuvista näkökulmista.

5.2 Kehysanalyysin käyttö tutkimuksessani

Menetelmät tulisi tutkimuskirjallisuuden perusteella valita tutkimuksen teoreettisten ja filosofisten lähtöolettamien mukaisesti (Puroila 2002, 17). Kehysanalyysin peruskiinnostus on jokapäiväisen arjen tilanteissa (Goffman 1974, 8), joten sen analyysikeinot palvelivat hyvin tutkimustehtävääni.

Sosiaalitieteellisen tutkimuksen tehtävänä on vastata kuvailevien 'mitä'- ja selittävien 'miksi'-kysymysten lisäksi myös käytännöllisiin interventioita perusteleviin kysymyksiin 'kuinka'. Soveltavan yhteiskuntatieteen tutkimuksen näkökulmasta lähtökohta on käytännöllinen eli tutkia yhteiskunnallisten käytäntöjen perustana olevaa toimintaa, joka uusintaa, uudistaa ja muuttaa yhteiskunnallisia käytäntöjä. (Raunio 1995, 353.) Tutkimustehtäväni asettuu tähän näkökulmaan. Tutkin, kuinka teknologia toimii toistuvissa rutiineissa. Käytännöllisenä tavoitteena on lisätä tutkimustietoa teknologiaresurssien käytännön merkityksestä ja mahdollisuuksista arjessa, jotta tukitoimia voitaisiin kehittää esiin nousevien tarpeiden kohtaamiseksi. Kehysanalyysi on keino luoda dialoginen ja ymmärrettävä vuorovaikutusyhteys teknologian ja sosiaalityön tarkastelun välillä.

Tutkimushaastatteluun osallistuneet olivat omaishoitajuuden ohella samanaikaisesti osallisina työelämässä ja sitoutuneita siellä vallitseviin käytäntöihin. Tämä erityispiirre omaishoidon tarkastelussa rajaa ja paikantaa tutkimustehtäväni teknologian tarkastelun kehyksiä sosiaalisissa tilanteissa. Monitulkintaisuudessaan Goffman on haasteellinen ja olen monilta osin tukeutunut pro gradu -tutkielman laajuuden huomioiden Anna-Maija Puroilan (2002) kehysanalyysin ja sen sosiaalisia tilanteita koskeviin tulkintoihin. Puroila (2002, 30–33) on väitöstutkimuksessaan analysoinut Goffmanin tuotannossa keskeistä sosiaalisen tilanteen käsitteistöä. Intensiiivisin sosiaalinen tilanne on kasvokkainen kohtaaminen. Kohtaaminen ja kohdatuksi tuleminen osallisuuden kokemuksena liittyvät olennaisesti auttamistyön ammatillisuuteen.

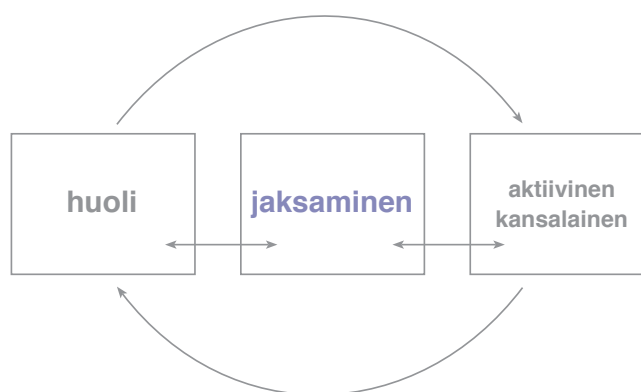
Suora ja välittynyt vuorovaikutustilanne eroavat toisistaan. Siksi sovellan teknologiaresurssien analysoinnissa Goffmanin rinnalla myös välittyneen, sähköisen vuorovaikutuksen tarkastelua tukevia Meyrowitzin (1986) mediaviestinnän metaforia – kanava, kieli ja ympäristö – (Seppänen & Väliverronen 2012, 23) sekä Tammisen ym. (2014) digitaaliseen toimintaympäristöön liittyviä luottamuksen näkökulmia. (ks. Liite 3.)

J.W. Bierhoff ja B. Vornefeldin (2004, 49) jäsentävät internetiin kohdistuvan luottamustutkimuksen osa-alueiksi 1) luottamuksen yksilöihin ja yksilöiden välisiin suhteisiin, luottamukseksi muita ihmisiä kohtaan yleisesti sekä luottamukseksi erilaisia informaatioteknologian systeemejä kohtaan. Tamminen ym. (2014) suhteuttavat nämä osa-alueet digitaalisiin kommunikaatioteknologioihin määrittellen ne 1) yksilöiden väliseksi luottamukseksi digitaalisessa vuorovaikutuksessa, 2) luottamukseksi digitaalisesti verkottuneissa

ryhmissä ja vertaistoiminnassa sekä 3) luottamukseksi digitaalisiin sosioteknisiin systeemeihin.

Työssäkäyvän omaishoitajan käsityksiä tutkimuksessa avaavat Huoli-, Jaksaminen- ja Aktiivinen kansalainen -kehys. Kokonaisuutena ne luovat näkymän teknologian vaikutuksista työssäkäyvien omaishoitajien jaksamisen tukena. Kehykset ja niiden väliset suhteet käyvät ilmi alla olevassa kuviossa (Kuvio 1).

Teknologiaresurssin kokonaisvaltainen tulkintakehys



KUVIO 1. Tutkimuskehykset ja niiden keskinäinen vaikutussuhde.

Kehystämisen tehtävä tässä tutkimuksessa on tuoda teknologiaresurssien moniulotteinen merkitys sekä niiden sosiaalinen sidos näkyväksi

- *Huoli-kehyksessä* hoivattavan yksin pärjäämistä varmistavana ja työssäkäyvän omaishoitajan hoivavastuuta tukevana välinevalintoina. Huoli ja kuormittuminen, joihin teknologian merkitys suhteutuu, liittyvät tässä kehyksessä Ryynäsen (2005) havaitsemiin perusturvallisuuden kokemuksiin eksistentiaalisena ulottuvuutena elämän jatkumisesta ja toisaalta käytännön tasolla arjen sujumiseen,
- *Jaksaminen-kehyksessä* teknologian roolia ja sen merkitystä työn ja omaishoivan yhdistämisessä kuvatuissa työn ja hoivan yhteensovittelun tilanteissa. Teknologian osallisuutta työn ja hoivan sovittelutilanteiden toteutumisessa jäsenän vuorovaikutusvälineen, sosiaalisten käytäntöjen mahdollistajan ja ongelmanratkaisijan rooleissa,
- *Aktiivinen kansalainen -kehyksessä* yhteiskunnallisena kysymyksenä, jossa yksilölliset käsitykset reflektioivasti kohtaavat yhteiskunnan sosiaalisen ja kulttuurisen

toiminnan ehdot. Siinä käsitykset koskevat teknologian käyttöä työn ja hoivan yhdistämistilanteiden käytännöllisten haasteiden sekä kotona itsenäisesti pärjäämisen eettisiä näkökulmia esiin nostaneiden tilanteiden ratkaisuna (Kuvio 2, sivu 38).

Matriisikaavio (Kuvio 2) seuraavalla sivulla hahmottaa lähestymistapaa, jolla jäsenään kehysten näkökulmat kokonaisuudeksi yhteiskunnallisessa kontekstissa. Kaaviossa hyödynsin apuna Tom Arnkilin ja Esa Erikssonin 1990-luvun lopulla lasten, nuorten ja perheiden parissa työskenteleville laatimasta, reflektion ja kommunikoinnin apuvälineeksi tarkoitusta Huolen vyöhykkeistöstä (thl.fi) jo havaittujen, eli pienen, tuntevan ja suuren huolen näkökulmia. Ne auttoivat omaishoitosuhteessa koetun huolenaiheen ja sen avuksi löydetyn teknologian paikantamisessa. Huolen vyöhykkeistön käyttöön on liittynyt ongelmallisia piirteitä ja kriittistä keskustelua mm. asiakkaiden leimaamisesta ja rekisteröinnistä sen avulla. (Arnkil & Alhanen 2009, 316–329.)

Huolen vyöhykkeistöön tukeuduin matriisikaaviossa tavoitteena luoda tarkempi kuva palvelujärjestelmän ja muiden toimijoiden tarjoamien teknologisten keinojen paikantumisesta tukena, eri syistä kuormittavissa työn ja omaishoidon yhdistämistilanteissa. Vyöhykemetaforan laatijoiden tavoite on ollut juurikin avartaa toimijaverkostojen vuorovaikutusta ja auttaa näkemään toimijoidensa positioiden erilaisuus sekä niiden tuottamien mahdollisuuksien ja näkökulmien eroavuudet kehittävässä hengessä (Arnkil & Alhanen 2009, 317–318).

Tutkimushaastatteluihin osallistuneissa oli etäomaishoitajia, ilman sopimusta ja virallisina omaishoitajina toimivia henkilöitä. Matriisikaavion tehtävä on kohdistaa huomio tutkimusaineistosta nousseisiin teknologiaan tai sen kehittämistarpeisiin erilaisissa arjessa toistuvissa tilanteissa, jotka vaihtelevasti koskettavat yksilöllisiä työn ja omaishoidon yhteensovittelun haasteita. Tässä käyttötarkoituksessa huolitasojen käyttö suuntautuu kehitysoptimistisesti teknologian rooliin ja sen kuvattuun kykyyn palvella tarvelähtöisesti yleistyneellä tasolla.

Matriisissa nuolet asettuvat niihin taitekohtiin, joissa arjen rutiinit murtuvat ja toistuessaan asettuvat uudelleenarvioinnin kohteeksi. Tutkimuksessa tulkitsen ne harmaina alueina, jotka toimivat käsitysten ja teknologian merkitystenannon kriittisinä taitekohtina. Rauhala (2009, 69) viittaa käsitysten muodostamisprosessissa sen taustalla oleviin psyykkisiin peruskokemuksiin.

HUOLI			Teknologian rooli
III jatkuva riski jatkuva läsnäolon tarve			RATKAISIJA turvallisuus
II toistuva, ennakoimaton avun tarve			MAHDOLLISTAJA tukiverkosto
I huolenpidon, tuen tarve			APUVÄLINE yksilöllinen
Omaishoidon tukipalvelut	I tukija tukija	II auttaja mahdollistaja	III jatkuvan avun tarve ratkaisija
			JAKSAMINEN yhteensovittelu: työelämäroolit + omaishoitajaroolit

Kuvio 2. Tutkimuskehukset yhdistävä ja jäsentävä matriisikaavio.

5.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusprosessin tulee noudattaa ihmistä kunnioittavaa periaatetta ja välttää vahingon aiheuttamista tai tutkittavan loukkaamista (Eskola & Suoranta 2000, 56–57). Sensitiivisen tutkimusaiheen eettinen velvoite kohdistuu tältä osin tutkimuksen kaikkiin osa-alueisiin: tutkimuksen informantteihin, tutkittavaan ilmiöön, sen erilaisiin tulkintakehyksiin ja koko tutkimuksen tekemisen prosessiin ja sen toteutumiseen vaikuttaneisiin muihin toimijoihin sekä tutkijaan itseensä tulkintojen tekijänä ja omaan positiionsa tutkimuksessa.

Tutkimusaineiston esittelyssä kuvasin Helsingin yliopiston Sosiaalitieteiden laitoksen tutkimushanketta, jonka yhteydessä empiirinen aineisto on kerätty. Samoin on esitelty aineiston keruuseen osallistuneet henkilöt ja hankkeeseen liittyvät oleelliset muut tiedot. Lisäksi selvitin vastaanotetun aineistolitteraation laajuuden ja aineistoa jäsentävässä analyysissä lähestymistavan, jolla turvaan haastateltuja ja heidän yksityisyyttään koskevan suojan tutkielmassa. Aineiston hankintaa koskevat ja jäsentelyssä kuvatut tiedot luvussa 4 kävivät hyväksyttävänä hankkeen yhteyshenkilöllä ennen tutkielman jättämistä tarkistettavaksi. Käyttöön saamani aineiston vastaanotin sähköisessä muodossa ja alkuperäisai-

neisto on hankkeen omistuksessa. Pro gradu -tutkielmani valmistuttua hävitän käyttöön saamani aineiston, joka sen jälkeen löytyy hankkeessa päätetyllä tavalla sen hallinnasta.

Sensitiivisen aiheen tutkimuksessa eettisyys ja tietojen luotettavuus ovat sidoksissa tutkijan valintoihin ja päätelmiin siitä miten asiat tuodaan julki. Kaikki tutkimussuhteen osa-alueet näyttäytyvät hyvän ja vahingontuottamisen eettisissä valinnoissa, jotka ovat tutkijan vastuulla. (Laitinen & Uusitalo 2007, 328–329.) Haastatteluaineiston paikkakunnat, henkilöt ja ammatilliset yhteydet suojasin siten koodaten, että yksityisten henkilöiden tietosuojaa säilyy mutta myös tutkimuksellisesti arvokas tieto on riittävällä tarkkuudella saavutettavissa.

Aineiston informantteina toimineiden työssäkävien omaishoitajien henkilöllisyyden suojaamisen ja aineiston kautta heiltä käyttöön saamiini tietoihin liittyvien käsitysten ja kokemusten liittämisessä tutkielman sisältöön sovelsin tutkimusta varten luomaani koodausta ja poistin pisteviivalla korvaten tai yleisilmausta (= puoliso, mies, vaimo, mummo, lapsi, kaupunki, työpaikka tms. tilanteen mukaan) käyttäen paljastavat tunnistettavuustekijät ja korvasin ammatilliset suorat nimikkeet niitä kuvaavilla yleisemmillä nimikkeillä. Tällä tavoin minimoin informanttien ja heidän läheistensä tunnistettavuusmahdollisuuden säilyttäen kuitenkin tutkimustehtävän kannalta tärkeät erilaisia työ- ja hoivatilanteita erottelevat tekijät, joilla oli merkitystä teknologiaresurssin tarkastelukehyyksen kannalta tässä tutkimuksessa. Johtuen kuitenkin kahden yleisen tautiluokituksen Alzheimerin taudin ja MS-taudin yleisyydestä ja niille ominaisista taudinkulun vaihteluista säilytin näihin liittyvät mahdolliset maininnat sitaateissa esiintyviltä osin mukana tutkimuksen raportoinnissa. Arvioin, että niiden ilmaiseminen tutkielman kokonaisuudesta käsin ei vaikuta tunnistamisriskiin merkittävästi.

Läheisen sairautteen ja perheen yksityisyyden piiriin kuuluvan tutkimusaiheen sensitiivinen luonne tuli huomioida tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Sensitiivisiä tutkimuskohteita ovat yksityiset, salaiset, yhteiskunnan normien vastaiset, ihmisille syyllisyyttä ja häpeää tai jopa psyykkisiä traumoja aiheuttavat ilmiöt. Tutkimusaineistoon sisältyi myös sensitiivisiä, informantteja ja heidän läheisiään koskevia tietoja, joita nimenomaisesti haluttiin suojata julkisuudelta. Tutkimuksessa ei ole ilmaistu näitä tietoja. Haastatteluun osallistuneiden henkilöiden oikeutta rajata tietojaan ja vaieta tulee kunnioittaa (Laitinen & Uusitalo 2007, 317.)

Olen tutkimuksen eri vaiheissa kiinnittänyt erityisen huomion läheisen sairauteen ja hänen perheyhteisöönsä kokonaisuutena heijastuviin näkökulmiin. Aineistoa käsitellessäni pohdin prosessin edetessä tutkimuksen luotettavuutta ja tiedon suojaamista sekä informanttien mutta samalla myös tiedeyhteisön kannalta eettisyyden ja luotettavuuden suunnasta. Tieteellisen tiedon tuottamisessa on oleellista, että tulokset luotettavasti tuovat esiin sen, mitä niiden perusteella oli pääteltävissä.

Hirsjärven ym. (2010) mukaan ryhmävaikutusta tuloksiin tulee tutkijan arvioida, koska se voi olla tukeva, rajoittava tai esimerkiksi yksittäisen henkilön dominoima tilanne. Toisaalta ryhmä voi tehdä haastattelutilanteesta osallistujille luontevamman ja avoimemman. (Hirsjärvi ym. 2010, 210–2011.) Tutkimuksen fokusryhmä-, pari- ja yksilöhaastatteluisa kerätty aineisto oli tässä suhteessa monipuolista. Se toimi hyvin tutkimusmateriaalina kun tuloksilla oli tarkoitus selvittää laite- ja ratkaisutasolle kohdistuvia käsityksiä soveltuvasta teknologiasta ja sen käyttöä rajoittavista seikoista. Haastatteluissa sivuttiin myös omaishoidon tuomia kustannuksia mutta teknologiaan liittyviä, erilaisten hankinta-, huolto- tai käyttökustannusten jakoperusteita ei erityisesti tutkimuksen haastattelulla selvitetty.

Haastatellut olivat työssäkäyviä ja Suomen omaishoidon verkoston määritelmää soveltaen omaishoitajia. Tämä tarkoittaa, että mukana oli niin omaishoitosopimuksen kunnan kanssa tehneitä kuin niitä, jotka toimivat omaishoitajina tai etäomaishoitajina apua tarvitsevalle omaiselle tai läheiselle ilman virallista omaishoidon tukea. Omaishoidon luonnetta ei ole kysytty haastatteluissa, joten käsitykset luovat erilaisten omaishoitotilanteiden välittämää kokonaiskuvaa teknologian käytön mahdollisuuksiin omaishoidossa.

Tutkijan positioni Goffmanin metodien tukemana oli aineiston suhteen vuoroin katsomosta ulkokohtaisesti ja vuoroin omaishoitajan rooliin eläytyen tutkia rikasta aineistoa. Koin sen palvelevan tässä tarkoituksessa johdonmukaisena lähestymisen metodina. Tutkimuksen etenemisen prosessin olen pyrkinyt kuvaamaan perustellen ensin sen ontologiset ja tieteelliset perustat. Aineistosta saamani tulokset olen tarkastellut aikaisemman tutkimustiedon valossa. Empiirinen aineisto on aina ajallisessa ja paikallisessa suhteessa todellisuuteen. Tutkielmaan liitetyt suorat lainaukset haastatteluista ovat koodauksen perusteella palautettavissa takaisin haastatteluaineiston litteraatioon.

6 TYÖSSÄKÄYVÄN HOIVAAJAN ARKEA TUKEVA TEKNOLOGIA

Sosiaalityöhön liittyy pyrkimys tunnistaa ja ennaltaehkäistä sosiaalisten riskien syntymistä muuttuvassa toimintaympäristössä (Beckett 2009, Healy 2006). Tästä näkökulmasta teknologian käytön lisääntyminen ja kehittyminen kotiin tuotavien palveluiden ja omaishoidon käytännöissä muuttavat merkittävästi omaishoitajien toimintaedellytyksiä työn ja hoivan yhteensovittelua vaativassa arjessa.

Tutkimusaineisto sisälsi sekä virallisten että ilman toimeksiantosopimusta toimivien omaishoitajien käsityksiä mutta tältä osin haastateltujen jakautuminen ei käynyt ilmi tutkimusaineistosta kattavasti. Toistaiseksi vain osan virallisen omaishoidon kriteerit täyttävistä hoivaajista on virallisen omaishoidon tuen piirissä. Tukitoimia halutaan kuitenkin kehittää kattavamiksi. Edellisessä luvussa kuvattiin omaishoitosuhteen osapuolien läheis- ja asuissuhde haastatteluhetkellä (Taulukko 1, sivu 30). Tutkimushaastatteluihin osallistuneista 13 asui samaa taloutta hoivattavansa, tavallisesti sairaan puolison tai lapsen kanssa, muut eri osoitteessa lähialueella tai toimien jopa satojen kilometrien päähän etäomaishoitajina läheiselleen. Päällekkäistä hoivavastuuta haastatteluhetken tilanteessaan kuvasi viisi omaishoitajaa. Erillään asuvilla hoivasuhteen toinen osapuoli oli yleensä iäkäs vanhempi tai aikuisiässä oleva sairas lapsi.

Perheissä hoivatilanteet vaihtelivat ja olivat vaihdelleet tuetusti pärjäävien tarpeisiin vastaamisesta aina raskaaseen, säännöllisesti vakituisia avustajia edellyttäneisiin hoivatilanteisiin. Vuosia jatkuneissa hoivatarpeissa apuvälineistä ja teknologioista oli ehtinyt kertyä runsaasti kokemustietoa. Työelämäkäytäntöjä omaishoitajat olivat joutuneet sopeuttamaan, jotkut useitakin kertoja, yhteisen arjen sujumiseksi. Erillään ja etäällä asuvat hoivaajat osallistuivat läheisensä huolenpitoon ja auttamiseen kuvaustensa mukaan viikonloppuisin ja vapaa-aikoinaan, kävivät hoitokokouksissa tarvittaessa, hoitivat hoivan ja arjen hallinnointiin ja ylläpitoon liittyvät kontaktit, asiat ja hoivattavan asianajoa edellyttävät tehtävät. Aineiston välittämä näkymä teknologiavalintoihin avautui tilannekuvauksista monipuolisesti sekä tässä suhteessa että huomioitaessa haastatteluun osallistuneiden työelämäroolit (Taulukko 2, sivu 31). Haastateltujen tekoaikoihin vuonna 2014 ilmestyi Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma -työryhmän loppuraportti, johon oli kirjattu vuosina 2014–

2020 toteutettava ohjelma. Se sisälsi strategiset linjaukset ja kehittämistoimenpiteet lainsäädännön ja omaishoidon muiden tukitoimien kehittämiseksi, mm. teknologisia keinoja hyödyntäen. Kokonaisvaltaisesti lähestymistapa työssäkäyvien omaishoitajien arjen teknologiavalintoihin sekä teknologian ympärille luotujen toimintamallien merkitykseen käytännössä oli ja on siten ajankohtaista. Ajankohtaisuutta lisäävät samanaikaisesti kasvavat paineet rakenteitaan uudistavan työelämän suunnasta.

Haastatteluihin osallistuneiden käsityksiä teknologian käytettävyydestä tarkastelin kehystämällä tuloksia yksilöllisestä (Huoli-kehys), sosiaalisesta (Jaksaminen-kehys) ja yhteiskunnallisesta (Aktiivinen kansalainen -kehys) suunnasta. Varsinaisen teknologiateeman käynnistäjänä haastatteluissa toiminut Helsinki-info 1/2014 -julkaisun artikkeli (liite 2.) käsitteli kuva-ääniyhteyden kautta tuotettua palvelua kotihoidon tukena. Haastattelutilanteissa painotuttiin keskustelemaan erilaisten turva- ja hoiva- sekä hälytinteknologioiden käytöstä hoivatilanteissa (Haastattelun teemarunko, liite 1.) Työelämän osalta keskusteltiin siitä, kuinka työelämän joustavat käytännöt toimivat arjen tukena. Tältä osin tutkimukseni suuntautui teknologiaympäristöihin luotujen käytäntöjen merkitykseen sosiaalisissa tilanteissa.

Yksilöllistä toimintaa sosiaalisissa tilanteissa ohjaavat kokemusten muovaamat todellisuuskäsitykset. Ne vaikuttavat kokonaisvaltaisesti toimintaamme ja tekemiimme valintoihin arjessa (vrt. Goffman 1975, 3, 28). Sosiaalisen tilanteen laajennettua tulkintaa digitaalisen vuorovaikutuksen alueelle avasin luvussa 5.2. (ks. myös liite 3.). Seuraavissa luvuissa kehysten näkökulmaa syventävät ja tulosten luotettavuutta lisäävät omaishoitajien haastattelussa esittämät näkökulmat.

6.1 Huoli-kehys – hoivasuhteen teknologiavalinnat

Tutkin aluksi teknologian käyttöä ja käytön tavoitetta työssäkäyvän omaishoitajan yksilöllisestä näkökulmasta. Selvitin, millaisia arjen huolenaiheita haastatteluissa nousi esiin ja mitä hoivaa tukevia ratkaisuja käytännön rutiineihin oli löytynyt huolen lieventäjäksi. Tarkoitukseni oli paikantaa huolenaiheen ja siihen mahdollisesti löytyneen teknologiaratkaisun välinen yhteys. Tämän jälkeen perehdyin lähemmin tehtyjen ratkaisujen käytettävyyteen liittyviin käsityksiin. Resurssin merkitys tuli näkyviin siinä, kuinka hyvin se

toimi työssäkäyvän hoiva- ja auttajan roolien tukena ja erilaisten omaishoitoperheiden tilanteiden ratkaisuna.

Ryynäsen (2014) tutkimuksessa nousseet kaksi hallitsevaa teemaa, koko olemassaolon jatkuvuutta koskeva sekä sairastamisen arkimerkitys jäsentävät luvussa omaishoitajan hoivavastuun ja toisaalta arkirutiineihin liittyviä näkökulmia. Psykkisesti arjessa kuormittaviksi aineistosta nousivat hoivattavan kanssa jaettu huoli tämän hyvinvoinnin toteutumisesta ja kyvystä selviytyä turvallisesti arjessa. Hoivaan liittyviksi huolitekijöiksi tutkimusaineistossa kuvattiin erityisesti hoidettavan yksinäisyys-, ahdistuneisuus- sekä turvattomuuskokemukset. Terveysteen ja toimintakykyyn liittyviksi huoliksi jokapäiväisessä arjessa kuvattiin terveydentilan epävakaisuus ja sen tuomat, erityisesti kaatumis- ja eksymisriskit.

Hoitotilanteen jatkuessa myös hoivaajan huoli omista voimavaroista selviytyä arjesta fyysisesti rasittavissa ja vuosia kestäneissä hoivatilanteessa heijastui keskusteluissa. Työrutiinien ja unirytmien keskeytykset sekä omaishoidosta johtuvien poissaolojen paikkaaminen työelämässä muun muassa koettiin omaan arjessa jaksamiseen liittyvänä rasitteena. Toisella paikkakunnalla asuvien hoivattavien hoitotapaamisiin ja asiainhoitoon kuluvat aika- ja taloudelliset kustannukset korostuivat keskusteluissa etenkin etäältä läheistään hoitavien resursseja vievinä. Samoin vaikeasti vammaista tai sairasta täys- tai alaikäistä lastaan hoitavien arjessa rasitti hoitokäyntien ja niihin osallistumisen viemä työaika.

Erilaisten omaishoitosuhteiden haastavat tilanteet vaihtelivat yksilöllisesti ja hoivasuhteiden eri vaiheissa. Järjestelyt olivat keskimäärin edellyttäneet hoivaajilta akuutisti paljon, tai vähitellen kasvavaa fyysistä sitoutumista hoivatilanteeseen. Samalla ne olivat johtaneet työelämässä etsimään uusia toimintamalleja. Yksittäisten hoivatilanteiden ratkaisuja ohjasivat kuvausten mukaan toimintakyvyn rajoitteiden ohella hoivattavan arkiset tottumukset ja omat toiveet tilanteiden ratkaisuksi. Haasteissa yritettiin löytää yhdessä arkea tasapainottavia keinoja. Niihin päätymistä omaishoitajat tyypillisesti arvioivat kumppanuutta osoittavilla "hän" ja "me" -peilauksilla. Hoivaajan ja vastuunkantajan roolistaan käsin erillään asuvan äitinsä hoivatilannetta arvioinut, sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla työskennellyt tytär (S1P1) kuvasi kotihoidon käyntien merkitystä hoivatilanteen alussa:

"...oikeestaan ensimmäinen, mistä mä niinkun huomasin, että nyt lähtis rullaa tää

oli kotihoito. ... he käy jokainen ilta piipahtamassa siellä äidin luona, kattovat et hellat on kiinni, koska hänel on jäänyt silitysrauta päälle ja levykin on jääny päälle. Tällein kattovat. Ja äiti nyt ei aina tykkää siitä kyllä, et sattuu vieraita ihmisii käymään. Mä sanoin, et kuule että se on äiti mun mielenrauha ja sun turvallisuus."

Kotihoidon käynnit hoivattavan luona olivat merkittävä tukipalvelu päivittäisten hoivaruutiinien kuten lääkehuollon ja kodin turvallisuuden varmistuksessa yksin asuville ikääntyneille, usein muistin häiriöistä kärsiville omaishoidettaville. Kotihoidon rutiinikäynnit eivät kuitenkaan olleet vastaus kaikkiin muisti- ja kognitiivisten häiriöiden tuottamiin hoivatarpeisiin ja huolenaiheisiin. Etäomaishoitajana äitinsä asianajajan roolissa eksymisriskin hallintaan ratkaisua etsinyt, liike-elämässä esimiesasemassa toiminut tytär (C1P2) kuvasi omaishoidon haasteita ennen jatkuvan hoivaratkaisun löytymistä tilanteeseen:

"Me taisteltiin tietenkin kaikessa avussa hänen kanssaan. Sit siitä niinku, mitä mä oon joutunut tekemään sit lapsena ja pitää hänen puoliaan, et ku hän ei saanut niinku mitään apuu mistään... kaikki vaan tarjos sitä kotihoitoo, mut ku kotihoito ei oo meille mikään ratkasu. Että et jos ne käy kolme kertaa päivässä viistoist minuuttii ni hänellä on kaksytkolmetuntii viistoistminuuttii vuorokaudessa aikaa eksyä."

Virikemateriaalissa esitellyn, kuvallisen etähoivan tyyppinen digitaalinen palvelukäytäntö kotihoidossa ei tässä tutkimuksessa tullut hoivaa tukevana ratkaisuna käyttökokemuksen tasolta mukaan keskusteluihin.

Toisen puolison ja vaikeasti sairaan lapsen hoivaajien työssäkäynnille avustajien käyttö omaishoidon rinnalla näytti olleen vaativissa, lähes kaikissa toimissaan apua tarvitsevien omaishoidossa ratkaiseva. Hoivan ja työn yhdistämiseksi oli useissa perheissä käytetty avustaja- tai useiden avustajien auttamisjärjestelyä. Yksin jättämistä teknologian varaan ei näissä tilanteissa omaishoitoperheissä koettu vaihtoehtona, läheisen ollessa täysin muiden ihmisten huolenpidon varassa ja usein haluton jäämään ilman auttajaa. Ratkaisuna omaishoitajan poissaolon korvasi aina paikalle järjestetty toinen henkilö. Tähän ratkaisuun oli päädytty myös puolisoiden ja perheen kesken tilanteessa, missä kognitiivisiin ja muistioireisiin liittyvien ajantajun hahmotusvaikeuksien ja voimakkaiden ahdistuskokemusten tuomiin haasteisiin oli toistaiseksi turhaan etsitty keinoja mm. teknologiasta.

Etähoivan ja aikuista, tukea tarvitsevaa lasta hoivaavien kuvaamina myös yksityisiltä markkinoilta ostetut palvelut, esim. sairaanhoitajan ja kaveripalvelun käyttö oli ollut keino saada lisäresursseja fyysisen hoivan tarpeisiin. Vaikeasti vammaisten ja raskasta fyysistä apua tarvitsevien omaishoitotilanteissa olivat palvelujärjestelmän puitteissa organisoidut tukitoimet tulosten mukaan työssäkäyvien omaishoitajien kannalta keskeisiä hoitojärjestelyjen onnistumiselle. Muun avun saaminen saattoi olla vaikeaa. Näin kuvasi alaikäisen lapsensa omaishoitajana toimiva lääketieteen ammattilainen (F3P2) raskaan fyysisen avun tarpeen vähentävän mm. läheisavun käyttömahdollisuuksia tilapäisenä hoivaratkaisuna:

"Tosta auttamisesta jos siitä kommentoin, niin tota, meillä on ehkä enemmän se, että kun lapsi kasvaa ja vanhemmat ja anoppi ja muut vanhenee niin meillä yksinkertaisesti se fyysinen avustaminen tulee niin selkeesti esille, että on ollut silloin kun lapsi on ollut pienempi, niin on ollut ihan hyvin käytettävissä heidän apu, mutta se on käytännössä aika mahdoton vaihtoehto."

Haastattelija: "Et tarvii niin paljon voimaa sitten nostamiseen?"

"Joo, joo. Itse asiassa meille tuli just eilen nostolaite, koska me aletaan tarvita sitä itsekin."

Hoivaajan ja auttajan roolistaan omaishoitajat kaikkiaan arvioivat teknologiaa ja sen käyttömahdollisuuksia niin tarvelähtöisesti hoivattavan kannalta kuin käytännöllisestikin. Yleiskuvan saamiseksi laadin koko aineiston pohjalta taulukon (Taulukko 3, sivu 46–47) omaishoitotilanteissa haastatteluhetkellä käytössä mainituista teknologisista apuvälineistä. Siitä ilmenee teknologian ja muiden hoivaratkaisujen käyttö- ja vaikutusalueet hoivan tarpeisiin ja kuormittavuuteen nähden erilaisissa omaishoitotilanteissa (*kursivoidut*). Sulkujen sisään merkitty teknologia esiintyi keskusteluissa mutta siitä ei ollut kokemusta kellään omassa omaishoitotilanteessaan. Toimintakykyä edistävien apuvälineiden voi taulukon perusteella todeta sisältyvän moniin omaishoitoperheiden arkirutiineihin ja tukevan molempien hoivaosapuolten selviytymistä.

Taulukko 3. Omaishoitoa ja itsenäistä selviytymistä tukevan teknologian käyttö arjessa. Teknologian ja muiden hoivaratkaisujen käyttö- ja vaikutusalueet erilaisissa omaishoitotilanteissa (*kursivoidut*). Suluissa oleva teknologia esiintyi keskusteluissa muttei kuvattu olleen käytössä.

HUOLI Hoivattava	HOIVAN TARVE	ASUMINEN	TEKNOLOGIA	JAKSAMINEN Työssäk. omaishoitaja
VANHEMPI Jatkuvuus		<i>erityisesti</i>		<i>vaikutusalue</i>
Turvallisuus	psykkinen ja fyysinen turva <i>kotihoito</i>		DORO-puhelin (esim.) ovihälytin, hälymatto <i>turvaranneke, paikannin kodin turvaratkaisut</i>	<i>vuorovaikutus, organisointi tiedon saanti, varmistus organis.</i>
Perushoiva	arkirutiinit, lääkintä, ravitseminen <i>kotihoito</i>	erillään, etä	(etähoivapalvelu) <i>ruoka-automaatti (hoivarobotti)</i>	<i>huolenpito, varm. organisointi, tiedon saanti</i>
Arkikäytäntöjen apuvälineet				
Toimintakyky Fyysinen	ylläpitäminen ja tuki <i>toimintakykyä lisäävät</i>		reissuvihko, WILMA <i>liikkumisvälineet, Aistitoim. tukevat, nostimet, korotukset monihallintalaite (Paro-hylje)</i>	<i>seuranta, viestintä hyvinvointi, terv. organisointi</i>
Psyykkinen, kognit.	hyvinvointi (ylläpito) aktivointi			
Sosiaalinen	osallistaminen <i>päivätoiminta</i>	erillään, etä	Skype (Pieni piiri)	<i>vuorov., seuranta, organisointi</i>
Taloudellinen	lisähoiva <i>esim. kotisairaanhoido</i>	erillään, etä	DORO-puhelin tietokone, skype	<i>matkakust./hank.-/ huoltokustannukset Organisointi</i>
HUOLI Hoivattava	HOIVAN TARVE	ASUMINEN	TEKNOLOGIA	JAKSAMINEN Työssäk. omaishoitaja
PUOLISO Jatkuvuus		<i>erityisesti</i>		<i>vaikutusalue</i>
Turvallisuus	psykkinen ja fyysinen turva <i>avustaja, kotihoito</i>		DORO-puhelin (esim.) <i>neuvottelupuhelin ovihälytin, hälymatto turvaranneke, paikannin kodin turvaratkaisut</i>	<i>vuorovaikutus tiedon saanti ja varmistus organis.</i>
Perushoiva	arkirutiinit, lääkintä, ravitseminen <i>avustaja, kotihoito</i>		(etähoivapalvelu) <i>ruoka-automaatti (hoivarobotti)</i>	<i>huolenp.,varmistus organisointi</i>
Arkikäytäntöjen apuvälineet				
Toimintakyky Fyysinen	ylläpitäminen ja tuki <i>toimintakykyä lisäävät</i>		reissuvihko, WILMA <i>liikkumisvälineet, aistitoimintaa tukevat, nostimet, korotukset monihallintalaite (Paro-hylje)</i>	<i>seuranta, viestintä hyvinvointi, terveys</i>
Psyykkinen, kognit.	hyvinvointi (ylläpito) aktivointi			
Sosiaalinen	osallistaminen <i>Päivätoimintaa</i>		Skype (Pieni piiri) <i>tietokone</i>	<i>vuorovaikutus organisointi</i>
Taloudellinen	lisähoiva <i>sijaishoito</i>		DORO-puhelin tietokone, Skype	<i>matkak./hankinta-/ huoltokustannukset Organisointi</i>
<i>(taulukko jatkuu...)</i>				

HUOLI Hoivattava	HOIVAN TARVE	ASUMINEN	TEKNOLOGIA	JAKSAMINEN Työssäk. omaishoitaja
LAPSI		<i>erityisesti</i>		<i>vaikutusalue</i>
Jatkuvuus				
Turvallisuus	psykkinen ja fyysinen turva <i>avustaja</i>	kaikki	DORO-puhelin (esim.) ovihälytin, hälymatto turvaranneke, paikannin kodin turvalaitteet	<i>vuorovaikutus,</i> <i>varmistus</i> kulku, <i>varmistus</i> <i>organisointi</i>
Perushoiva	arkirutiinit, lääkintä, ravitseminen <i>avustaja</i>	erillään, etä	(etähoivapalvelu) ruoka-automaatti (hoivarobotti)	huolenp., <i>varmistus;</i> <i>organisointi</i>
Arkikäytäntöjen apuvälineet				
Toimintakyky Fyysinen	ylläpitäminen ja tuki <i>toimintakykyä lisäävät</i>		reissuvihko, <i>WILMA</i> <i>liikkumisvälineet,</i> <i>aistitoim. tukevat</i> <i>nostimet, korotukset</i> monihallintalaite (Paro-hylje)	<i>seuranta, viestintä</i> <i>hyvinvointi,</i> <i>terveys</i>
Psyykkinen, kognit.	hyvinvointi (ylläpito) aktivointi			
Sosiaalinen	osallistaminen <i>avustaja, kaveripalvelu</i>	erillään, etä	Skype (Pieni piiri)	<i>vuorov., varmistus</i> <i>organisointi</i>
Taloudellinen	<i>fyysinen apu,</i> <i>apuvälineet</i> <i>kaveri (ostopalvelu)</i>		DORO-puhelin tietokone; Skype	<i>työaika, lisäkulut,</i> <i>hyvinvointi, terveys</i> <i>organisointi</i>

Taulukko selkiytti osaltaan hoivattavien laajaa tuen tarvetta ja samalla, mitä ratkaisuja oli käytössä ja miten ne aineistosta käsin kohdentuivat hoivaajan jaksamiseen (*kursiivilla merkityt kohdat*). Sekä taulukko, että haastatteluihin osallistuneiden käsitykset huolitehtävistä edempänä toivat esiin hoivan fyysisen ja sosiaalisen luonteen kokonaisvaltaista sidosta hoivattavan hyvinvoinnissa. Se ei yksinomaan perustu erilaisista arkirutiineista suoriutumiseen. Apuvälineteknologian käytöllä kotona selviytymistä tukevissa hoivarutiineissa näytti olleen laajempi vaikutus sekä hoivattavan että myös hoivaajan näkökulmasta. Mainituin työssäkäyntiä tukeva hoivarutiinien teknologiaratkaisu oli itsenäisen ruoka-huollon varmistava ruoka-automaatti. Forsberg ym. (2014, 60) määrittelevät ateria- tai ruoka-automaatin laitekokonaisuudeksi, jossa sekä säilytetään että lämmitetään siinä valmistettavaksi tarkoitettuja ruoka-annoksia. Sähkökäyttöinen liikkumisen apuväline yhdessä omaishoitoperheessä lisäsi hoivattavan sosiaalista hyvinvointia mahdollistamalla kodin ulkopuolella tapahtuvan itsenäisen asioinnin ja lievitti kuljetusavun tarvetta omaishoitajalta. Omaishoitajan kannalta teknologiaan kuvattiin liittyvän toisaalta uutta mietittävä turvallisuuuden kannalta.

Kehysanalyysin tutkimustehtävässä varsinaisesti keskityin tutkimaan teknologian merkitystä hoivan ja työn yhteensovittelun resurssina. Omaishoitajat ensisijaisesti pohtivat käytetyn teknologian mahdollisuutta arjen tasolla hoivattavan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta. Tutkimusaineiston teknologiaa käsittelevissä haastatteluteemoissa painotettiin tältä osin keskusteluun turva-, hoiva- ja hälytinalaitteiden soveltuvuudesta hoivatilanteiden tukena (vrt. Liite 1 ja Liite 2).

Työajalla etähoivana tapahtuva huolenpito painottui hoiva-arjen vastuunkantajan roolissa fyysisten auttamisrutiinien sijasta erilaisten tilanteiden mahdollistajan ja ratkaisijan tehtäviin. Teknologinen tuki kohdentui tältä osin tulosten mukaan ensisijaisesti yhteydenpidon ja tiedonkulun rutiineihin läheisten kesken ja turvaverkoston välillä, jotta hoivan ja avun saanti tuli turvatuksi. Hoivaa tukevana järjestelyinä eniten kuvatut apuvälineet olivat puhelin ja turvaranneke. Yhdessä etähoivatilanteessa säännöllisessä käytössä oli myös internet-pohjainen kuvallinen Skype-yhteys. Tietokone mainittiin olevan käytössä muutamalla hoivattavalla ja sähköpostia kuvattiin hyödynnetyn myös kodin ja työpaikan välisessä viestinnässä.

Etähoito tai etähoiva on Forsbergin ym. (2014) Ikäteknologia-sanaston mukaan tilanne, jossa "hoitaja ja asiakas eivät ole samassa tilassa, mutta saavat sovitulla tavalla puhe- ja kuvayhteyden toisiinsa. Etähoidossa voidaan tarkkailla terveydentilaa kytkemällä etähoitojärjestelmään erilaisia mittareita, kuten vaaka, verensokeri- tai verenpainemittari, joiden keräämät tiedot välittyvät järjestelmän kautta hoitohenkilöstölle". Etähoidosta sovitaan aina asiakkaan kanssa erikseen. Sanaston mukaan etähoidossa hyödynnetään tietoverkkoja muuta tekniikkaa, jonka välityksellä asiakas saa hoitoa, ohjausta ja tukea terveyttään ja hyvinvointiaan koskevissa asioissa. (Forsberg ym. 2014, 15.)

Kehittyneiden kuvallisen etähoivaratkaisujen käyttömahdollisuuksia arvioitiin varsinaisen käyttökokemuksen vielä puuttuessa suhteuttamalla ne reflektoidusti omaan hoivatilanteeseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä työskentelevällä haastatellulla (S1P1) oli työn puolesta tämänkaltaisesta teknologiasta saatua tietoa hieman muita haastateltuja enemmän. Omaishoitajan roolistaan hän pohti uutta teknologiaa molempien osapuolien näkökulmasta virikemateriaalissa kuvatun pohjalta näin:

"Äidilläkin on Doro-puhelin ... Välillä oli, kun hän oli huonommas kunnossa niin

hän sekoili sen puhelimen kans. ... tää (=lehtiartikkelin kuvayhteyteen perustuva etähoivateknologia) ois vallan mainio. Et ku mä ajattelen et jos mä nyt äitini kanssa ehtisin vielä tätä kokeilla ni voisinkin kokeillakin. Et koska must tuntuu, äiti on yksinäinen ja se on niin paljon mun varassani. Et jos mä voisinkin sen kanssa kasvokkain tavallaan niinku keskustella, se vois olla hänelle semmonen, semmonen varmaan aikamoinen apu ja sitten sulla vois olla niinkun muitakin veljen lapsia esimerkiksi siinä niin hän sais yhteyttä."

Vaikka hoivaa tukeva uusi teknologia kiinnosti, etenkin ikääntyneiden hoivaajilla yleinen käsitys omassa hoivatilanteessa oli, että sen oppiminen ei enää ollut hoivattavan toimintakyvyillä mahdollista. Eri haastattelutilanteissa omaishoitajat korotivat käsityksensä, että teknologian käyttöön valmentaminen tulisi aloittaa riittävän ajoissa kun toimintaresursseja uuden oppimiseen on vielä riittävästi käytettävissä. Tulos vahvistaa aikaisemmassa tutkimuksessa esitettyä tulosta (Månsson ym. 2008, 24).

Eettisesti haasteelliseksi hoivatilanteen kumppanuussuhteessa koettiin hoivaa tarvitsevan osapuolen rajoittunut toimintakyky hänen toimiessaan kuvayhteyteen perustuvan vuorovaikutuksen toisena osapuolena. Yhdistyssektorilla työskennellyt vanhempiansa etäomaishoitaja (F2P1) arvioi tilannetta:

"Et sen pitäis tulla täältä päin ja sitte olla siellä joku. Mut mä en, musta se on eettisesti väärin, että siellä pyöris joku kamera ja mä näkisin kaiken mitä äiti tekee ja sitä paitsi tuota varmaan ahistus ihan älyttömästi, jos näkisin mitä kaikkea se siellä touhuilee. Että tieto tässä asiassa ei lisää turvallisuutta vaan tuskaa lisää kyllä kovasti."

Yhteydenpidon kanavaksi ja vuorovaikutuksen välineeksi hoivattavalle oli tulosten mukaan valittu ensisijaisesti toimintakykyyn soviteltu, arjessa tutuksi muodostunut puhelinlaite: perinteinen lankapuhelin, yksinkertainen mobiilipuhelin tai hoivattavan selkeäkäyttöinen, vain perustoiminnot sisältävä senioripuhelin. Viimeksi mainittujen etuna on Forsbergin ym. (2014, 67) mukaan usein myös avunpyyntöpainike, jonka avulla saa soittamalla tai tekstiviestillä yhteyden ennalta määritellylle taholle. Hoivattavan toimintakyvyn jo estäessä yhteydenpitoa kuvattiin onnistuneesti jatkettuna myös ympäristönhallintalaitteen sekä automaattisesti puheyhteyden avaavan neuvottelupuhelimen välityksellä. Ympäristönhallintajärjestelmä tarkoittaa laajempaa laitekokonaisuutta, jonka avulla voidaan säädellä useampien teknisten laitteiden, esimerkiksi television toimintoja.

Haastattelut eivät tarjonneet vastausta siihen kuinka puhelimia ja muita yhteydenpitovälineitä oli hoivattavan apuvälineinä kustannettu tai tuettu julkisin varoin. Kuvauksissa kuitenkin ilmeni monin paikoin, että hoivaa tukevana ja sosiaalistavana ratkaisuna puhelin- ja tietokonehankinnat oli tehty perheiden omina tarvelähtöisinä ratkaisuuina. Vammaispalvelujen käsikirjassa (luettu 20.7.2015) internetissä todetaan, että "Matkapuhelin voi apuvälineenä tulla korvattavaksi erityisesti silloin, kun henkilöllä on sellainen vamma tai sairaus, joka edellyttää tarvittaessa nopeita yhteydenottoja ja henkilö tarvitsee välttämättä laitetta päivittäisissä toiminnoissa, työssä tai opiskelussa."

Hoivaajan mahdollisuudet hyödyntää viestintäteknologiaa kodin ja työpaikan välisessä vuorovaikutuksessa vaihteli suuresti. Samassa taloudessa asuva aikuisen lapsensa omaishoitaja kuvasi puhelimen mahdollisuuksia vuorovaikutuksessa ja tiedonkulun kanavana hoidettavansa kanssa rajallisiksi ja yksisuuntaisiksi, koska laitteen käyttö tämän osalta rajoittui puhelujen vastaanottoon. Hoivattava ei myöskään halunnut puhua puhelimen välityksellä muutamaa lausetta kauempaa. Samassa taloudessa asunut yrittäjäpuoliso (F1P5) puolestaan kuvasi omaishoitajana vaimonsa kiinnostusta ja teknologian toimivuutta sosiaalisena tukena:

"Vaimohan (=muutettu) kyllä se on ton, tietokoneen kanssa ihan, että se on nettiä oppinut enemmän hyödyntämään nyt kun se on kotona ja... Sitte mä viimeks vuos sitte syntymäpäivälahjaks annoin hänelle uuden puhelimen, jossa on eri käyttöjärjestelmä. Ja kun vaimolla (=muutettu) on ollut tuo muistaminen ja ymmärtäminen vähän vaikeeta nii kyl se on kuule oppinu sen ihan ja se on ollu kiinnostunu siitä..."

Etäomaishoitaja (F1P1) kertoi sairaan aikuisen lapsen kanssa säännöllisesti käytetyn kuvallisen Skype-yhteyden kohtaamiskokemuksen olevan merkittävä huolen lievittäjänä:

"Nimenomaan ostin hänelle tuommosen läppäri just silloin, koska mä halusin nähdä hänet. Et mikä se todellisuus on, että koska pelkän äänen perusteella on aika vaikee päätellä"... "Ajattelin, että se Skype on niin hyvä juttu just tässä ja se rauhotti mua."

Turvaranneke on hälyttävään turvalaitteeseen tai avunpyyntöjärjestelmään langattomasti liitetty hälytyspainike ja jotkut malleista voidaan myös lukita niin, ettei niitä käyttäjä itse voi ottaa pois (Forsberg ym. 2014, 25). Turvaranneke kuvattiin turvateknologioista eniten hoivatilanteissa käytettynä yllättävien tilanteiden ratkaisuna. Jotkut omaishoitajista kuva-

sivat myös puhelimen paikanninsovelluksen toimivaksi omaan hoivatilanteen tukena eksymisten varalle.

Luottamusta turvalaitteisiin näyttivät heikentävän kuitenkin saadut kokemukset hoivattavan käyttötottumuksista. Keskusteltaessa hälytysjärjestelmistä fokusryhmässä (F1) omaishoitajien näkemys oli, että hoivattavat eivät pidä niiden käytöstä. Tyttärensä etähoivaajan (F1P1) kuvaus liittyen omiin sekä nuorempaan että vanhempaan sukupolveen liittyviin kokemuksiin:

"Kun se tarkoitus oli juuri, että se on silloin suihkussa. Niin ettei se kastu ja mee rikki ja mä sanoin, että kun siinä lukee, että sitä voidaan käyttää nimenomaan ihan joka paikassa. Mut se vaan... kun ei voi sillee, kaikki vanhat ihmiset taistelee sitä vastaan, ettei tarvi apua. Et mä huomasin esimerkiks, et monet justiin, niinku munkin tyttö nii, joo ei tarvi, ei tarvi ja kuitenkin tarvii. Et se on vähä sellasta."

Hoivattavan jatkuvien ja usein toistuvien yhteydenottojen pohdittiin ajoittain tuottavan myös haasteita hoiva- ja turvaratkaisujen soveltamisessa käytännössä. Hankalia tilanteita hoivapyyntöjen ja -kutsujen vastaanottajalle koettiin olevan työssä ollessa tai palveluntarjoajan päässä muistivaikeuksien takia. Turvariskien takia niihin tuli aina reagoida välittömästi. Hälytysjärjestelmien käytössä tämä liitettiin myös niiden käyttökustannuksiin.

Työssäkävien omaishoitajien arjessa joudutaan kuvausten mukaan kohtaamaan sosiaalityölle tyypillisiä eettisiä ja käytännöllisiä haasteita avun, tuen ja kontrollin välillä. Kompromissia etsittiin hoivatilanteen ratkaisemiseksi kaikkia osapuolia ja turvallisuuden kannalta tyydyttävällä tavalla. Yhdessä fokusryhmässä (F3) pohdittiin seurantalaitteen mahdollisuutta turvallisuuden varmistajana:

- No mä sanoisin tuosta tekniikasta vielä, et just tämmöset laitteet ei mun äiskää auttais, mutta... joskus se pitäis olla sit se siru, et löytää hänet, kun me on nyt muutaman kerran oon ja sisconki kans on oltu huolissaan, että onks se nyt vielä tota tietää missä on tai justinsa jos on tommosii... niin, niin semmonen ehkä sitten tai muuten tai joku kyllä tietysti pitäis olla kotonakin joku webbikamera, josta voisi päivän aikana kurkata, että onks se, mutta ei äiti ainakaan tällä hetkellä haluais sellasta valvontaa itselleen.
- Me ollaan kans ajateltu webbikameraa ihan tosissaan.

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma -työryhmän loppuraportissa (2014, 31) todetaan vaaraksi, että hoivaa tarvitsevien näkökulma saattaa tulla laiminlyödyksi ilman hoiva-

suhteen tarkastelua hoivaajan ja hoivattavan vuorovaikutussuhteena. Vuorovaikutustilanteisiin painottuva tarkastelu tässä tutkimuksessa toi korostuneesti esiin omaishoitajan ja hoivattavan välistä kiintymys- ja läheissuhdetta sekä sitoutumista, jossa osapuolet kumppaneina pyrkivät ratkomaan jaettuun haasteeseen arjessa. Yksisuuntaisiksi arvioitujen tai käsitysten mukaan yksisuuntaisiksi muodostuvien viestintä- ja seurantateknologioiden käyttö koettiin vastavuoroisuuden perustuvaan vuorovaikutukseen liittymättömänä. Ongelmallisin teknologiankäytön katsottiin olevan eettisenä ratkaisuna niissä tilanteissa, joissa lähes kaikessa fyysisestä apua tai kun kognitiivisiin ja muistiongelmiin liittyvää tukea tarvitsevan yksinäisyyteen ja ahdistuneisuuteen etsittiin hoivaresursseja. Pällekkäisten, arkiroolien sisältämien vastuiden ristipaineessa kuitenkin ilmeni työn ja hoivan yhdistämiseksi käytettävän sekä eettistä että käytännöllistä arviointinäkökulmaa. Turvatoimina arjessa seuranta- ja valvontalaitteiden käyttöä hoivatilanteiden ratkaisuna ei mainittu käytetyn. Hoivavastuun käytännöllisestä haasteesta käsin työssäkäyvät kuitenkin olivat edellä käydyn keskustelun perusteella mitä ilmeisimmin kohdanneet paineita varmistaa mm. muistiongelmissä kärsivien ja paljon apua tarvitsevien, erillään asuvien läheistensä arjen sujuminen poissaolonsa aikana. Tällöin oli jouduttu miettimään hoivatilanteeseen myös tilannehallintaa tukevia uusia keinoja teknologiasta.

6.2 Jaksaminen-kehys – teknologian rooli ja merkitys arjessa

Jaksaminen-kehyksessä tutkin sosiaalisten tilanteiden kuvauksista sitä, kuinka teknologiat ja niiden ympärille luodut käytännöt haastateltujen käsityksen mukaan toimivat työn ja hoivan yhdistämisen tukena? Teknologian osallisuutta lähestyin työelämän suunnasta hoivan ja työssäkäynnin sovittamistilanteiden ratkaisijan, mahdollistajan ja auttajan roolissa sekä osallisena välittyneessä vuorovaikutuksessa, missä ilman sitä kohtaamistilanne olisi ollut toinen tai ei olisi toteutunut lainkaan.

Työ on useissa aikaisemmissa tutkimuksissa noussut esiin omaishoitajien jaksamista tukevana tekijänä. Tulokset tässä tutkimuksessa vahvistavat aikaisempia tutkimuksia työn myönteisinä koetuista merkityksistä. Käsitystään työn merkityksestä omalle jaksamiselleen kuvasi esimerkiksi fokusryhmähaastattelussa alaikäisen lapsensa omaishoitaja (F3P2) näin:

"Siis kyllä mä ainakin koen silloin kun mä olen työelämässä, että mä joudun tekeen paljon töitä että mä voin tehdä töitä, eli mä voin tehdä sitä työtä, josta mä pidän, joka

on mulle tärkeä, joka itse asiassa nyt vuorotteluvapaan aikana huomaa, että se on oikeestaan myöskin henkireikä."

Arjessa omaishoitajat toimivat työelämän ohessa hoivatilanteen vastuunkantajan roolissaan arjen mahdollistajana monin eri tavoin. He näyttivät toimineen työruutiinien ohessa omaishoidon rutiineissa hoivattavan kotona selviytymisen jatkuvuuden ylläpitäjinä mm. juoksevien asioiden hoitajina, organisoijina ja varmistajina. He toimivat myös tietokanavana eri tahojen välillä ja hoivattavan asianajajina tiedon etsijöinä ja aktiivisina asioiden toimeenpanijoina. Työajalle asettuvat, toistuvat ja äkilliset avustajatehtävät kuljetuksissa ja tapaaamisissa näyttivät kuormittavan myös työssäkäyntiä tasaisesti ja yllättävien tilanteiden sattuessa ne keskeyttivät työtehtäviin liittyviä rutiineja. Tilanteet vaihtelivat eri hoivasuhteissa.

Työelämän tilanteissa teknologiaresurssien merkitys arjessa näyttäytyi toimintojen digitalisoitumisen laaja-alaisuutena (Meyrowitz 1986; Seppänen & Väliaverron 2012; Tamminen ym. 2014). Tutkimuksen alussa oli jo ennakoitavissa, että teknologian erittely tulisi olemaan työelämän osalta rajallista. Yleisesti siihen viitattiin sivulauseenomaisesti esim. "työskentelynä pc:llä, etätyönä ja matkutyönä", joissa tukeuduttiin sähköisiin kanaviin, digitaalisiin toimintaympäristöihin ja vuorovaikutuskeinoihin. Nämä viittaukset samoin kuin sähköiset työajanseuranta-järjestelmät nousivat aineistosta esiin yleisinä käytäntöinä. Oman arjen suunnasta ne kuvattiin pääsääntöisesti työelämän omaishoidolle myönteisinä piirteinä. Tutkimusaineiston työelämää koskevissa tilanteissa omaishoitajat eivät puhelinyhteyden ja sähköpostin lisäksi ilmaisseet käyttävänsä hoivatilanteensa tukena toimivia turva-, hälytys- tai sosiaalista vuorovaikutusta lisääviä muita sovelluksia (esim. Skype) vaikka niiden käyttöä muutoin olisi haastattelujen aikana sivuttu.

Jaksaminen-kehysten esimerkit toimivat syventävinä kuvauksina sosiaalisista tilanteista, joista teknologian ja sen ympärille rakentuvien käytäntöjen arkimerkitys työtehtävien ja omaishoitoon liittyvien ylläpidon ja hoivarutiinien yhteensovittelussa nousi esiin. Hetkessä eläminen vaikutti toisinaan olleen vaikeasti hallittavien ja ennakoimattomien yhteen sovitelutilanteiden ratkaisuna ainoa mahdollinen, joten työelämän joustotarve niiden osalta kävi ilmeiseksi:

(F2P7) "Sit välillä on kotihälytyksiä, et kotoo soitetaan, et voisitko sä tulla kun täällä on vähän isompi ongelma, nyt ei pärjää, tarttis apua. Mä milloin käyn nosteleen ukkoo sängyn ja pyörätuolin välistä takasin sängylle tai pyörätuoliin ja

milloin mitäkin. Kaikennäköst on ollu, et viimeisin ohje oli tuolt terveyspalveluista, et älä tuo itte lääkäriin jos tarvii tulla päivystykseen, tilaa ambulanssi niin pääsette suoraan sairaalan (=muutettu) potilaaksi, ei tarvi mennä terveystakeskus-päivystykseen ensin."

Yksittäistä teknologiaa ratkaisevampina ilmenivät sopimiskäytännöt työajanseurannan ja etätöön osalta sekä työyhteisön suhtautuminen omaishoidon aiheuttamiin tilanteisiin. Näillä näytti kuvausten mukaan olleen merkitystä hoivaajan mahdollisuuksiin sovitella tilanteita myös omaa jaksamista ja hyvinvointia ylläpitävien selviytymiskeinojen avulla. Samanaikaisen läsnäolon vaatimien tilanteiden ratkaisustrategioita oli kuitenkin kuvausten mukaan mahdollista löytää jaksamisen tueksi ja rytmittämään arkea. Työelämäkäytännöissä ilmeni toisaalta niiden mahdollisuuksiin nähden vaihtelua. Neljä erilaista teknologiaan nojautuvaa tilannekuvausta havainnollistavat teknologiaan nojaavien käytäntöjen merkitystä omaishoitajien toimintamahdollisuuksille hallita ja rytmittää työ ja omaishoito jokapäiväisessä arjessa. Ensimmäisessä kuvauksessa mahdollisuus työajan joustojärjestelmän avulla rytmittää työrutiinien ja omaishoivan yhteensovittelua toimi tilanteen kuormituksen keventäjänä:

(F2P7) "Meillä on tällainen joustojärjestelmä, että voi tehdä tunteja sisään ja niitä voi käyttää, ongelma on vaan se, että niitä ei kerree koskaan käyttään. Muakin, mä kun just katoin tuost tänään, et mulla on yli 50 tuntia jo kertyny, se tuntikertymä. Mutta niin, mä käyn aina työmatkoilla lepäämässä kun mulla on noita omaishoito-vapaita niin mä aina otan siitä omaishoidosta vapaata kun mä lähen työmatkalle jonnekin ja sitte voin keskittyä vain itteeni ja työntekoon. Sen sijaan."

Työajanseurantajärjestelmään liitetyt, työpaikkakohtaiset sopimiskäytännöt kuitenkin vaikuttivat paljon omaishoitajien tilaan luovia huolta ja kuormitusta tuottavissa tilanteissa:

(F2P4) "Kutsuttiin niin sanottuun työtilannekeskusteluun ja mä sain sitte elämäni ensimmäisen, 56-vuotiaana, kirjallisen varoituksen. On tullut myöhästymisiä, kun mun mieheni on ollut aamulla esimerkiksi huonovointinen, ollu rintakipua, sitte avustaja on ollu sairaana elikä mä oon ollu pakotettu jäämään vähän pidemmäksi, sillai et mä oon sit tullu, että ku meillä liukuma loppuu puoli kymmeneen, että mä oonki ollu vasta varttia vaille kymmeneen siellä, ... Ja kun mä en oo aina saanu yhteyttä lähiesimieheen, ... siinä ku rupeet sitte soittelee ympäri ku yrität järjestää asioita, et ... siis mä en oo krapulassa maannu puolelle päiville jossain ojassa vaan kyse on ollu tämmösestä mun mielestä aika hyvästä syystä. ... Tää oli yks teema ja sit toinen teema oli, et ei tuu tarpeeks tulosta...me ollaan miehen (=muutettu)

kanssa tavallaan keskusteltu ja sovittu, et vaik hänelt ois pää irti, niin mä menen töihin koska mä tarviin sen palkan."

Puhelin näytti olleen keskeinen vuorovaikutuskeino omaishoitotilanteissa. Sen käytön mahdollisuus eri työtehtävissä ja -paikoilla sekä hoivattavan kuntoon liittyen kuitenkin vaihtelivat. Puhelinteknologian mahdollistamat tilannekohtaiset arkikäytännöt seuraavassa kuvauksessa tukivat arjen hallintaa ja tekivät tilaa työrutiineihin keskittymiselle:

(F2P6) "Joo, niin että kyl musta tuntuu, että mä ihan täysipainosesti teen työtä, et tota, kun mä lähen töihin niin mä oon töissä. Itse asiassa mä suljen mun tai pistän puhelimen äänettömälle ja keskityn vaan siihen. Ja sitten muutenkin yritän koko aika sellasta tervettä itsekkyyttä. Mulla on omia harrastuksia ja en halua olla mikään uhri enkä marttyyri, et sit varmaan kuitenkin on sitäki, et mun oma jaksaminen, et sillon mä jaksan hoitaa mun miestäki."

Työn ja omaishoidon rinnakaiset vastuut ja niiden päällekkäisyydestä suoriutuminen oli yhteistyössä työnantajan kanssa ollut mahdollista ratkaista toimiviksi käytännöiksi myös yksilöllisillä työn joustokäytännöillä:

(F2P8) "No, mulla on nyt sillä lailla, että kun ne työt on tehty, niin hyvä juttu. Se tarkoittaa siis sitä, et työt tulee kotiin, sitten jos on sellasii töitä et ei voi kotona tehdä, niin sitten hoidettava lähtee minun kanssani illalla toimistoon ja hän sitten siellä pelailee niillä toimiston koneilla kaikkia pelejä tai katselee televisiota siellä tai nettiv:tä tai jotain niitä. Onneksi hän on hirveen kiltti, että tota, eihän sekään, kyllä hän ymmärtää tietysti sen, että mun on saatava ne työt tehtyä. ... mulla on hirvittävän hyvä työnantaja."

Hoivarooliin liittyvien auttamisrutiinien fyysisestä luonteesta näytti seuranneen, että hoivasuhteen auttavan osapuolen korvaaminen työajaksi teknologialla koettiin omaishoitotilanteissa rajalliseksi. Ruokailuun liittyviä hoivarutiineita kuitenkin korvasi tai oli korvanut joissain perheissä käytetty ruoka-automaatti. Mainituin keino varmistaa hoiva ja työssäkäynti paljon apua arjessaan tarvitsevien hoivaajille olivat kuitenkin fyysinen kotihoito, avustajat ja päivätoiminta.

Toinen työssäkäynnin ja hoivatehtävien yhdistämisen akuutti ajankäytön haaste liittyi erityisesti hoivan työajalle sijoittuvien asioiden hoitamiseen ja niitä koskevaan yhteydenpitoon, mikä oli ongelma etenkin asiakas- ja ihmiskeskeisessä työssä. Esimerkkinä opetus-

ja kasvatusalalla työskentelevän tyttären (F3P3) kuvaus omaishoitoon liittyvistä työelämän haasteista:

"Mäkin yllätyin, että herran jestas, se on ihan täyspäivästä työtä että niitä papereita pyörittelee. Sitten taas tässä kunnassa missä olen niin oli oma omaishoitaja-koordinaattori ...nimetty tähän hommaan ja sitten ne (=tarkoittaa eri tahoja) ei tosiaan toimi keskenään. Niin saati sitten paperirumbaa, ... siis täyttää noita lomakkeita, niin siihen mun mielestä tarttis sit ehkä sieltä töistä vapaata et pääsis täyttämään niitä. ... Meidän äiti ei vielä niin paljon, niin kyl viikottain on hänelläkin, mulla on melkein jotakin lääkärii tai hammaslääkärii tai päiväkeskuk-sen tai jotakin kuljetusta kun yritän, tois virikkeitä ja muuta."

Työajalle usein ajoittuvat omaishoitotilanteen ja läheisen asiainhoitoon liittyvät tehtävät kuormittivat työssäkäyviä ja niihin toivottiin monissa yhteyksissä helpotusta. Toiveita olivat ns. "yhden luukun" ja henkilön koordinoitua palvelupisteet. Aikuisena sairastuneen lapsensa omaishoitajana toiminut äiti (F3P1) kuvasi työn ohessa hoidettavien omaishoidon asianajo- ja tiedonhankintarutiinien kuormittavuutta käytännössä:

"Mä jouduin koko tän eläkerumba-jutunkin hoitamaan tässä, et hän pääs työkyvyttömyyseläkkeelle...Et mä itse oon nyt sitä mieltä, et kuka tekee sen mun edestä kun mä, musta tulee vanhus, että se oli niin tota... rasittavaa, vaivalloista, aikaavievää, se oli harrastus jota piti koko ajan soittaa Kelaan ja viitentoista miljoonaan numeroon ja sitten kaupungin sosiaali- ja vammaispuolelle ja koko tähän. Ja mun tytär on vielä paljon ollut terveydenhoitojärjestelmän kanssa tekemisissä, et ne kaikki ne osa-alueet tuli työn alle. Et tota, mä oon samaa mieltä teidän kanssa, että se on aivan mahdoton, että moni ihminen ei missään tapauksessa jaksu sitä rumbaa, että onko, kuka vastaa siitä, että joku vanhus tai vammainen saa sen kaiken mikä hänelle kuuluu, ei kukaan."

Ratkaisua teknologiasta oli etsitty myös oman tiedonsaannin ja toiminnan helpottamiseksi hoivaverkoston kanssa. Teknologiaratkaisun haastetta ja luottamusta sähköisen verkoston mahdollisuuksiin omassa tilanteessaan kuvasi vanhemmistaan matkan taakse huolehtiva etäomaishoitaja (F2P1):

"Mä oon miettiny tätä, ... esimerkiksi sähköstä reissuvihkoa, missä ois sillä tavalla. Sillä on niin hirveesti kaikennäköistä estettä, esimerkiksi se, että näähän ei tikullakaan koske kotipalvelun sähköiseen reissuvihkoon, jos se ei oo niitten oma järjestelmä. Et se tulis se mulle, koska omainenhan se on viime kädessä, nyt niin rumasti sanottuna, että omainen ei tartte tietää omista asioista eikä sen perheen asioista jos muuten ei pääse."

Erityisiä teknologisia ratkaisuja tai työelämässä yleistyneitä, esim. kuvallisia yhteydenpito- sovelluksia ei mainittu omaishoidon työajalla käytetyissä rutiineissa. Osa omaishoitajista oli kuitenkin tietoisia meneillään olleista kokeiluista, mm. kuvayhteydellä toimivasta Pieni Piiri -sovelluksesta ja virikemateriaalissa kuvatusta etähoivapalvelusta.

Kolmas läsnäolon ja osallistumisen haasteista työn ja hoivan yhdistämisessä oli osallistumista vaativien hoitotilanteiden sovittelu työn ja omaishoidon välissä. Hoivarooli edellytti omaishoitajien arkipäiviin sijoittuviin hoitotoimenpiteisiin kuljettamista ja hoitotapaamisiin osallistumista, mistä vastavuoroisesti seurasi työstä poissaolon korvaaminen muulla ajalla. Näin kuvasi omaa arjenhallintaan liittyvää tilannettaan ja huolta omasta jaksamisestaan opetus- ja kasvatusalalla työskentelevä äiti (F2P2), joka asui samassa taloudessa ja toimi aikuisen lapsensa omaishoitajana:

"Mä oon hirveesti töihin jatkuvasti velkaa ollu aina vuosikausii joka työpaikassa, siis työtunteja, ja se aiheuttaa mulle vähä aina, tai paljon ressiä, koska mä joudun jatkuvasti käyttää mun (=lasta), ... kesken työpäivän. Niin siit tulee niin paljon velkatunteja sinne töihin, et kun sä et voi niin paljon ottaa lomaa tai ees palkatonta. ... et millon mulla on niinkö aikaa tai voimia tehdä ne takas kun työ on rankkaa ja ne päivät on muutenki pitkiä ja se (=lapsi) odottaa siel kotona niin millon mä voin pidentää sitä päivää vielä lisää?"

Vaikeasti vammaisen alaikäisensä omaishoitajana toimiva äiti (F3P2) oli selvittänyt sähköpostitse omaisen töistä poissaoloon liittyviä kysymyksiä eri tavoin vammaisten ihmisten perus- ja ihmisoikeusjärjestö Kynnys ry:n lakimieheltä:

"Ne vastaa hyvin jos tarvii jotain lakiasioita näihin liittyen kysellä. Niin ei, semmosta ei oo, siellä on joku tämmönen kohta kun joku äkillinen sairastuminen tai joku tragedia suurin piirtein niin sen perusteella voi sit olla pois, mutta että semmosta, että ois jotenkin määritelty, että kun lapsi ei pärjää yksin kotona vaikka se ois 25-vuotias, niin tota, ei oo mitään oikeutta olla pois."

Ristiriitatilanteita hoivan ja työssäkäynnin yhdistämiseen näytti haastattelujen perusteella tuottavan hoivatilanteen mahdollistajan ja ratkaisijan vastuuseen liittyvät, välittömästi työajalle asettuvat tehtävät. Viestinnän kanavana rutiinien hoitamisessa vaikutti tavallisimmin olleen puhelin. Se näytti toimineen sekä vastaanottokanavana että vuorovaikutusvälineenä omaishoitajan erilaisissa rutiineissa, suhteessa niin hoivattavaan, palveluntarjoajiin ja hoivaverkoston kuin viranomaisstahoihin. Puhelimella näytti olleen keskeinen sidos

työajan hoivaan liittyvien, välittömiä toimenpiteitä edellyttäneiden tilanteiden vastaanotto-kanavana ja niiden ratkaisun organisoinnissa.

Työelämässä vallitsevien sopimiskäytäntöjen ja suhtautumisen perhe-elämän edellyttämiin järjestelyihin kuvattiin pääosin olleen ymmärtävä ja myönteinen. Joustokeinoina omaishoidon ja työn yhdistämisessä haastatellut kertoivat käyttäneensä työajanseurantajoustoja, lomapäiviä, etätyöskentelyn sekä hoivan ja työn vuorottelun mahdollisuutta, pitempinä jaksoina vuorottelu- sekä palkatonta vapaata. Myös työtehtävien ja -paikan vaihto omaishoidon ehdoilla oli ollut vuosien kuluessa monen yhteensovittelutilanteen ratkaisu.

Hoivaosapuolten kesken teknologian avulla välittynyt vuorovaikutus toteutui hoivaajan poissa ollessa hoivattavan toimintaedellytysten ehdoilla. Puhelimen lisäksi ainoastaan yksi omaishoitajista kertoi sähköpostiviestien kotoa toimineen puhelinviestinnän ohessa varmistajana hoivattavan arjen sujumisesta työssäolon aikana. Yleisimmin omaishoitajat kokivat työpaikan sähköisen työajanseurantajärjestelmän hyväksi ja toimintakäytäntöjä selkeyttäväksi. Etätyöskentelyn ja teknologian mahdollistamalla joustoilla kuvattiin myös yksilöllisiin tilanteisiin löydettyjä ratkaisuja rytmittämään ja luomaan tilaa keskittyneelle työnteolle. Työpaikan sopimiskäytännöllä näytti oleleen olennainen vaikutus työajanseurantajärjestelmien ja muun teknologian käytännön merkitykseen haasteellisten tilanteiden ratkaisuisissa.

6.3 Aktiivinen kansalainen -kehys

Aktiivinen kansalainen -kehys oli yhteiskunnallisesti hoivaa tarvitsevien kotona asumisen ja teknologian käyttöön liittyviä käsityksiä koskeva näkökulma. Tutkin sen sisällä arjessa eettistä pohdintaa herättäneitä hoivatilanteita ja teknologian käyttöä niiden mahdollisena ratkaisuna kysymällä: "Millaisia ovat omaishoitajien käsitykset etähoiva- ja turvateknologioiden käytöstä itsenäistä selviytymistä mahdollistavana käytäntönä?"

Goffmanin sosiaalisen realismin tulkinnan mukainen todellisuuskäsitys on, että ympäröivä maailma on yksilöstä riippumatta jo ennalta rakentunut (Goffman 1974, 3) ja oma käsitys todellisuuden luonteesta omaksutaan yksilöllisen maailmankuvan rakenteisiin ympäröivässä sosiaalisessa arjessa eläen ja kokien. Esimerkiksi kulttuuriset normit ja arvot yhtei-

söissä ovat sitä jaettua sosiaalista pääomaa, joiden voi ajatella muotoutuvan tällä tavoin. Goffmanin (1974, 28) mukaan ihmisten oma tulkintakehys on melko vastustuskykyinen yleisten tulkintakehysten ulkopuolelta tuleville muille tulkinnoille.

Uusimman etähoivateknologian osalta haastatelluilla ei vielä ollut omakohtaista kokemusta. Sen puuttuessa tukea oman arjen ratkaisuihin haettiin vertaisryhmissä ja omaishoitajien tapaamisissa. Näin kuvasi asian yksi omaishoitajista (F3P2):

"Nythän tehdään uudistustyötä vammaislainsäädännössä ja onneksi tämä hölmö kohta poistuu eli kaikki vammaiset ilmeisesti pääsee samalle viivalle ja on tasavertaisia. Mutta on se semmosta, kyl mä oon saanut hirveesti tukea ja apua näihin asioihin niin järjestöistä ja vertaistukiryhmistä. Et mä tykkään käydä siellä, koska sielt voi kuulla sitten sellasia juttuja, että hei, te ootte ostamassa autoa, että saatteekste siihen hissii ja siis ihan tämmösiä käytännön konkreettisia juttuja, et kyl ne enemmän tulee sieltä kuin sitte itse jostain netistä tai mistä ikinä hakeekaan sitä tietoa. Ja mulla on semmonen tapakin, että mä haluan itse ensin selvittää ja tietää, ennen kuin mä meen esittää jollekin, et mulla on jotain perusteita, sitten mä viime kädessä kysyn Kynnyksen lakimieheltä."

Tamminen ym. (2014, 228–229) mukaan digitaalisoituviissa käytännöissä voidaan erotella luottamus digitaaliseen vuorovaikutukseen, luottamus digitaalisesti verkottuneissa ryhmissä ja vertaistoiminnassa sekä luottamus digitaalisiin sosioteknisiin systeemeihin. Tämä kolmijako sopi hyvin käytettäväksi arvioitaessa luottamuksen paikantumista uusissa hoivaa tukevilla käytännöissä. Jokainen ulottuvuudesta nousi esiin mm. seuraavassa etähoivakäytäntöjä koskevassa keskustelussa. Kokemustieto kehittyneistä etähoivateknologioista puuttui, mutta käytettävissä oli eri kanavien välittämää informaatiota. Käsityksistä käytiin fokusryhmässä (F1) keskustelua virikemateriaalin kuvauksen pohjalta:

- Mun mielestä tää on ihan jotenki epäinhimillistä tää, että jutellaan niinku telkkarin välityksellä.
- No eikös se nyt ollu just, että kohta voi asioida Kelanki kans?
- Joo, mun mielestä tää on, ei tää oo mitään hoitoo, että oletko ottanu lääkkeit, telkkarissa kysyy. Tai jotain muuta.
- Musta tää on vähä sama juttu ku se, et ku me jutellaan Skypen kautta ulkomailla (=muutettu) opiskelevan pojan kanssa, että se on ihan hyvä semmonen lisä...
- Mut jos on pelkästään.
- Joo, se ei ole hyvä, ku se todennäköisesti tarkoittaa kuitenkin sitä, että ne ihmiset ei sit käy tän hoidettavan kotona, sitähan sillä haetaan, säästöjä tietysti. Niin se ei oo hyvä. Mutta semmosena lisänä, että monet asiat voidaan hoitaa.

- Musta, jos tätä tekniikkaa käytetään niin kuin tässä todetaan lainauksessa, että kotiin viedään uutta tekniikkaa vain jos se lisää elämisen laatua, niin se on hyvä ja tässähän on, että voi kutsua sitten, kutsua yhteydenpidon haluamaansa asiantuntijaan.
- Ei se kaikille sovi, mutta...
- Eii, ei ne osaa laittaa sitä.
- Jos tietsikkaa pystyy käyttämään ja tuota, se tuntuu hyvältä ni musta tää on, tää voi olla aika hyvä monessaki tilanteessa tämmönen. Jos ajattelee, että se, sanotaan vaikka et jos yrittää, jos soittaa puhelimella, niin onhan tämmönen kuvallinen yhteys paljon parempi. Mut siinä on, poliitikkojen säästöpainet tietäen nii siin voi kyl olla tietysti se riski, että sillä korvataan jotain mitä ei pitäisi korvata.

Sosiaalista tilannetta eteenpäin vievä kasvotyöskentely (*face-work*) näytti merkityksellisesti fokusryhmissä, kun luottamusta uusiin teknologian mahdollisuuksiin tunnusteltiin yhteiseen viitekehykseen asettuviksi näkökulmiksi sekä käsityksiksi välittyneen vuorovaikutuksen eettisyydestä kohtaamiskäytäntönä hoivattavan kanssa. Omaishoitajat kuvasivat tutkimusaineistossa ueasti omaishoitajien yhdistysten ja vertaisryhmien kasvokkaisia tapauksia omalle jaksamiselleen merkityksellisenä tukena ja voimavarana.

Goffman (1967) toteaa itsekunnioituksen ja toisten huomioon ottamisen saavan ihmiset vuorovaikutustilanteissa toimimaan niin, että sekä omat että muiden osallistujien kasvot säilyvät ja jokaiselle löytyy tila esittää omaa rooliaan ja näkemyksiään valitsemallaan tavalla. Tämä molemminpuolinen hyväksyntä näyttäisi olevan kaiken vuorovaikutuksen olennainen rakenneominaisuus, mikä tulee ilmi etenkin kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa. (Goffman 1967, 11.) Seuraava suora lainaus on Interaction Ritual -teoksen (Goffman 1967, 10) käännöksestä:

"Aivan kuten minkä tahansa ryhmän jäsenellä odotetaan olevan itsekunnioitusta, samoin hänen myös odotetaan pitävän yllä tiettyä toisista huolehtimisen tasoa. Hänen odotetaan menevän varsin pitkälle suojellakseen toisten läsnäolijoiden kasvoja ja heidän tunteitaan, ja lisäksi hänen odotetaan tekevän sen vapaaehtoisesti ja spontaanisti..."

(*Teoksessa Goffman: Vuorovaikutuksen sosiologia; Luvussa Kasvotyöstä. Suom. Kaisa Koskinen 2012, 28.*)

Englanninkielen sanat "care" ja "caring" viittaavat hoivaan, huolenpitoon ja välittämiseen (Puroila 2002, 82). Hoivavalintojaan ja läheisen yksin jäämistä eettisenä kysymyksenä eri suunnista pohtineet, etäälle ikääntynyttä ja muistisairasta omaistaan säännöllisesti hoitavat (C2P1 ja C2P2) sekä puolisonsa omaishoitaja (C1P1), toivat esiin välittämisenä ja hoivat-

tavan kanssa jaetun huolenaiheensa kokonaisvaltaisen hoivan tarpeesta ja hoivan riittävydestä tarpeisiin nähden.

(C2P1) "Että hän kärsii eniten siitä yksinäisyydestä ... Et se on hänelle ihan hirvittävää ja aina kun me lähdetään pois niin se on ihan itku silmässä." – "Sitäki me on mietitty, että paljoko siitä sitte hädän hetkellä olis siitä hänen rannekkeestaan apua jos se tapahtuu juuri kun hän käy yöllä vessassa."

(C1P1) "Me emme jätä häntä yksin ja koska se ei meidän mielestä oo oikein. Tai miten mä sanoisin hän ei niinkun kestä oikeen sitä ja se ... Et ei sellasia ihmisiä jätetä yksin."

(C2P2) "Vaikka kuinka puhutaan viimiseen asti kotona asumisesta, mutta siinä vaiheessa kyllä on kotona asumiset asuttu, kun menee siihen että täytyy vaihtaa vaipat."

Etäomaishoitajan (F2P1) esittämä käsitys seurantaan painottuvan teknologian arkimerkityksestä osoittaa, että sen käyttö hoivaratkaisuna näyttäytyy läheissuhteessa eettisesti ristiriitaisena ja kuormittavana. Samoin asiaa arvioi useampi muukin omaishoitaja.

"Tällanen tietotekniikka ei enää äidin kanssa toimi, et sen pitäis olla sellasta tietotekniikkaa, mikä olis sitte itseohjautuvaa sieltä toisesta päästä, että hän ei pysty, se kännykän käyttö on jo nyt maksimitapissaan, että sitä ei voida. Et sen pitäis tulla täältä päin ja sitte olla siellä joku. Mut mä en, musta se on eettisesti väärin, että siellä pyöris joku kamera ja mä näkisin kaiken mitä äiti tekee ja sitä paitsi tuota varmaan ahistus... ihan älyttömästi, jos näkisin mitä kaikkea se siellä touhuilee. Että tieto tässä asiassa ei lisää turvallisuutta vaan tuskaa lisäksi kyllä kovasti."

Otin sivun 49 esimerkin tähän kehykseen laajempaan uudestaan, koska siitä käyvät selkeästi ilmi myös informaalin omaishoidon käytännölliset ja eettiset kysymykset ja niihin liittyvä harkinta. Omaishoitajan roolissa omaisen huoli hoivaa tukevan teknologian eettisyydestä kohdistui sosiaalialalle tyypillisesti kolmijännitteeseen kumppanuuden sekä auttamisen ja kontrollin tarpeen välille. Työssäkäyvillä tyypillisiä eettisiä harkintaa vaativia olivat toistuvat työelämän ja omaishoitajan vastuurolien yhteensovittelutilanteet. Tällöin joudittiin harkitsemaan työn ja omaishoidon kokonaistilannetta sosiaalityölle ominaiseen tapaan vaihtoehtoista parhaiten arjen sujumisen ja jatkuvuuden turvaavan keinon näkökulmasta.

Luottamusta teknologian käytön perusteiksi neuvoteltiin, arvioitiin ja tunnusteltiin sekä uusien hoivateknologioiden eettisyyden että niiden arkimerkityksen välillä. Yhteiskunnalliset vastuuroolit arjessa ja etenkin virallisen omaishoidon ulkopuolella toimivien omaishoitajien kokema hoivavastuu näytti lisänneen epävarmuutta hoivatilanteen onnistumisesta läheisen turvana. Tarvetta ilmeni uusille keinoille parantaa turvallisuutta yllättävien tilanteiden varalle. Luottamus digitaalisiin sosioteknisiin systeemeihin perustuvien etähoivateknologioiden ja robotiikkaa hyödyntävien keinojen eettisyyteen näytti tulosten mukaan toistaiseksi olleen kuitenkin epävarmaa ja muiden omaishoitajien ja tukiyhdistysten tarjoaman tuen tarve korostui.

Huolenaiheita ja epätietoisuutta uusiin käytäntöihin ilmeni kotona toteutuvaan hoitoon suunnatun etähoivateknologian käytön tavoitteista ja vaikutuksista läheisen elämään. Luottamusta näytti tulosten mukaan löytyvän digitaalisen, välittyneen vastavuoroisuuden perustuvan teknologian käytölle hoivattavan toimintaedellytyksen sen salliessa. Tällaista teknologiaa oli pyritty löytämään ja hyödyntämään omassa etähoivassa sopeuttamalla saatavilla olevia yleistynyttä teknologiaa, ensisijassa puhelinteknologiaa omaishoitotilanteen mahdollisuuksien rajoissa. Mitä luontevammin teknologiasovellus koettiin toimivana osana jo omaksuttuja arkirutiineja (puhelin, Skype), sitä myönteisemmin niiden käyttömahdollisuudet nähtiin myös hoivatilanteen käytäntönä. Mitä yksisuuntaisempaa turvallisuutta lisäävä teknologia koettiin, sitä enemmän siihen liittyvät käsitykset herättivät keskustelua erilaisista näkökulmista.

Etähoivaratkaisuista kuvalliset etähoivapalvelut (Liite 2. Virikemateriaali) nähtiin tulosten mukaan lisäpalveluina vähiten epävarmuutta aiheuttavina hoivattavan toimintakyvyn ja niiden käyttötarkoituksen rajoissa. Käytännön tuntemus kehittyneemmän teknologian kuten hoivarobotin sekä virikkeellisen Paro-hylkeen käytön osalta omaishoidon arkirutiineissa puuttui ja keskustelut niistä perustuivat ulkopuolelta saatuun informaatioon. Yleistäen hoivaa tukevaa robotti- ja kameravalvontaa hyödyntävää teknologiaa koskevat käsitykset ja luottamuskysymykset sisälsivät sekä eettisesti huolestuneita että arjen tilanteista käsin kuvattuja käytännöllisesti harkitsevia näkökulmia. Vaikka haastatelluilta puuttui käytännön kosketus robottihoivaan, yksittäisissä puheenvuoroissa omaan hoivatilanteeseen reflektoiden löytyi kuitenkin tilaa ja kiinnostusta myös robotiikkaan perustuville teknologiasovelluksille. Kodin turvallisuutta parantavien asumisratkaisujen mahdollisuudet hoiva-konteksissa kiinnostivat ja nousivat keskusteluun yhdessä fokusryhmässä mutta näidenkin

käytöstä puuttuivat arkikokemukset. Yksittäisiä, turvallisuutta lisääviä ratkaisuja kuvattiin vaihtelevasti käytetyn ja olevan käytössä oman hoivatehtävän tukena. Ongelmaksi laitteiden osalta kuvattiin mm. niiden luotettavuutta heikentävät hoivattavien käyttötottumukset. Ne näyttivät vähentävän laitteiden arvioitua hyötyä turvavälineinä ja luottamuskysymys uusimman teknologian osalta liittyi lähinnä sosioteknisten systeemien eettisyyteen.

Tässä kehyksessä nousseet tulokset heijastivat meneillään olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisoitumista koskevien mahdollisuuksien ja rajoitteiden suunnasta nousseita näkemyksiä. Tulosten mukaan omaishoidon ja läheishoivaan liittyvä toimintakulttuuri perustui toistaiseksi fyysisen hoivan ja kasvokkaisen vuorovaikutuksen käytäntöihin. Siinä omaishoitajien merkittävä tuki arjesta selviytymisessä nähtiin olevan kotihoidon ja avustajien tuoma, hoivaajan läsnäoloa korvaava fyysinen auttaja. Hoivavastuuseen liittyvien rutiinien osalta puhelinkulttuuriin perustuvat käytännöt näyttivät toistaiseksi olleen teknologian tarjoama keskeinen keino selviytyä työn ohessa etähoivasta ja hoivattavan asiainhoitoon sekä hoivatilanteen hallintaan liittyvistä rutiineista. Mahdollisuuksiin työssäollessa osallistua hoivaan liittyviin tehtäviin vaikuttivat merkittävästi työpaikan digitalisoituneet käytännöt. Erityisesti omaishoitotilanteita tukemaan suunnatut teknologiat tai sovellukset asioinnin ja etähoivan helpottamiseksi eri palvelutahojen kanssa eivät nousseet esiin tässä tutkimuksessa.

Paikansin tutkimushaastatteluun osallistuneiden kuvaamia tilanteita matriisikuvion (Kuvio 2, sivu 38) avulla. Ne asettuivat siinä pääosin matriisin keskimmäiseen neliöön ja sen eri reunamille, missä avun tarve ja omien keinojen riittävyys oli toistuvan huolen aiheena. Hoivattavan avuntarpeeseen ja työssäkäyvän hoivaajan oman jaksamisen tueksi oli tällöin ajoittain tai pysyvästi jouduttu tukeutumaan ulkopuolisiin lisäresursseihin tilanteen sujumiseksi. Tutkielmaan liittämäni esimerkit sisältävät mm. kuvauksia jokapäiväisen arjen rajakohdista. Ne tuovat esiin omaishoitajien käsityksiä suoraan tai toimivat epäsuorasti teknologiaan liitettyjen käsitysten selittäjinä. Omaishoitotilanteiden saattaessa nopeastikin muuttua monen tekijän vaikutuksesta, matriisiruutujen reunamille asettuvat tilanteet toistuessaan näyttivät nostaneen kysymyksen arjen toimimattomuuksista entisellään ja tarpeen uusille selviytymiskeinoille. Näytti siltä, että mitä epävakaampana hoivattavan terveys tai toimintakyky oli koettu arjessa, sitä enemmän tilanne kuormitti työssäkäyvän omaishoitajan arkea.

Koetun pienen huolen (I) alueella arki näytti sujuneen vielä hoivattavalle suunnattujen henkilökohtaisten tuen ja apuvälineiden turvin. Tällöin tilanteen vaikutukset heijastuivat eniten työssäkäyvän omaishoitajan kannalta vapaa-aikaan, etenkin etähoivassa ja auttamisen kohdistuessa omaishoitotilanteen ohessa samalla useampaan autettavaan. Puolisohoivassa lisääntyneen avun tarpeen kuvattiin ensinnä vaikuttaneen perheen sisäisessä ja sosiaalisessa arjessa. Etäomaishoitotilanteissa etenkin läheisen suuret kunnan ja toimintakyvyn vaihtelut näyttivät kuormittavan läheisiä tässä vaiheessa, koska läheissuhteen vuorovaikutustilanteisiin liittyi toiminnallisia ongelmia ja niissä välittyvä tieto arjen sujumisesta koettiin epävarmana. Useimmin epävarmuus liitettiin hoivattavan muisti- ja kognitiivisen toimintakyvyn haasteisiin.

Koetun huolen kasvaessa tuntuvaksi (II) tukea tilanteeseen oli haettu tehokkaammista apuvälineistä ja otettu vastaan kodin ulkopuolisista palveluista. Samalla omaishoitajia tulosten mukaan alkoivat kuormittaa hoivattavan turvallisuuden ja hyvinvoinnin ohessa hoitotapaamisiin sekä palvelujen ylläpitoon, niihin liittyvään selvittelyyn ja asiointiin kuuluvat lisääntyneet rutiinit sekä niihin kuuluva työaika. Ilman tukiverkoston apua arjen tilannehallintaan liittyi työn ohessa merkittäviä haasteita. Tähän vaiheeseen liittyvää omaa tilannettaan jäsenteli esimerkiksi vajaan 50 kilometrin päähän muistisairasta äitiään hoitanut sosiaali- ja terveysalalla toiminut tytär (S1P1):

"Mä juttelin äidin kanssa, et sul on nyt tällanen sairaus, et jos et sä pääse hoitaa sun laskuja niin mennään, niin minä hoidan sun laskut. Et äiti suostu siihen, ... Mul on laajennetut käyttöoikeudet. Tänäänki ... kävin nostaa äidille rahaa, et sitten se käytännön, et mä saan laskut ja nää hoidettuu. Sitten toinen oli tää, ... hän on vielä oikeustoimikelponen, ... on tää edunvalvontavaltuus. ... kolmena kappaleena. Ne on valmiina sitä päivää varten kun äiti ei pysty enää hoitamaan. Elikkä mä toimitan sit maistraattiin. ... kauheen tärkeä ja nää suoravelotukset oli ja Kelan valtakirjat kaikki. Että täs oli paljon sellasta paperityötä, ... ammattini kautta mä tiedän aika paljon. Mutta pitäis oikeestaan olla ... semmonen niinkun check-lista ... Et sit kun saa ne käytännön asiat rullaamaan niin se on, helpottaa hirveen paljon et sit sä voit oikeestaan panostaa siihen läheiseen täysillä."

Käsityksiään kuvannut omaishoitaja oli päätenyt tilanteessaan puolen vuoden palkattoman virkavapaaseen ja valinnut keikkatyöt ylläpitääkseen äitinsä omaishoitoon liittyvien asioiden hoidon lomassa oman taloutensa hallinnassa.

Arjen sujumiseen vaikutti haastatteluaineiston kuvausten mukaan merkittävästi se, miten ansiotyö oli joustonut mm. työajanhallinta- ja etätyökäytäntöjen avulla omaishoitoon liittyvien välittömien tarpeiden kanssa. Omaishoitotilanne näytti arjen ratkaisuihin ohjaavalta tekijältä varsinkin samassa taloudessa asuvien kohdalla. Kun hoiva- ja avuntarve oli jo jatkuva (III) omaishoito näytti edellyttäneen huolenpidon varmistamiseksi rinnalleen palvelujärjestelmän kanssa ja työn sovitteluilla yhdessä luodun pysyvän järjestelyn, jotta omaishoitaja saattoi toimia työelämässä. Tyypillisiä tällaisia tilanteita olivat haastatteluaineistossa akuutit tai pitkälle kehittyneet, pysyvästi toimintakykyä rajoittavat sairauden tilat, mm. MS-taudin ja dementoivan sairauden takia, sekä vaikea- tai kehitysvammaisen läheisen hoitotilanteet.

Työsopimuslain säännös poissaolosta perheenjäsenen tai muun läheisen hoitamiseksi (Työsopimuslaki. L4 Perhevapaat. 7a§) pyrkii edistämään työssäjatkamisen mahdollisuuksia. Haastatteluihin osallistuneet olivat hoivatilanteen aikana päätyneet työelämässään, osa useitakin kertoja ratkaisutilanteisiin etsiessään keinoa selvittää lisääntyvästä hoivavastuusta työn ohessa. Ratkeamattomat haasteet työn ja omaishoidon yhdistämiseksi saattavat kuitenkin johtaa omaishoitajan yksilöllisessä elämässä merkittäviin ja pitkävaikutteisiin työelämäratkaisuihin. Ammatinharjoittajana toimiva puolisoahoivaaja (C1P1) kuvasi omaa päätöstään luopua säännöllisestä tulolähteestä:

Työn kannalta kaiketi mä sitten koin sen aika mahdottomaksi sitten viime vuonna kun mä ryhdyin tähän niinkun omaishoitajaksi ... et se tuntu niin pahalta kun mä sanoin että että täs menee vielä hetki et mun pitää vielä ... Siis sillain et kun työ pitää saada valmiiksi niin se pitää saada valmiiksi. Niin sen mä totesin et mä en niinku sellaseen pysty enää, että ei se ei o mielekästä. Että et mä oon huolissani ja hän on hädissään, kun mä meen kotiin tai tällasta. Mut sit siin oli sellanen toinen moraalinen ongelma mun mielestä ... Et nythän me ollaan kaks erillistä ihmistä, joilla on molemmilla ollu niinkun oma ura ja me ollaan ollu suhteellisen niinku työorientoituneita ... tai itsenäisiä tällasia."

Ruth (1998) on todennut Lazaruksen ja Folkmanin transaktionaaliseen tulkintaan viitaten elämänhallinnan olevan kognitiivista ja toiminnallista pyrkimystä selviytyä ulkoisesti ja sisäisesti vaativista tilanteista. Ensin ihminen punnitsee omat voimavaransa ja mahdollisuutensa ja arvioi tilanteen uhkaksi, menetykseksi, haasteeksi tai vähemmän merkitykselliseksi ja tekee ratkaisunsa tilanteessa. (Ruth, 1998, 318.)

6.4 Tulosten yhteenveto

Tutkimuksen kohteena olivat työnsä rinnalla omaishoitajina toimivien käsitykset hoivaa tukevien teknologisten välineiden ja käytäntöjen merkityksistä arjessa. Tulokset on edellä tuotu esiin Kuviossa 1 (sivulla 36) esitetyissä kehyksissä. Ne nostivat esiin omaishoitajien näkemyksiä teknologian toimivuuden ja toimimattomuuden rajoista sekä niitä koskevista tarpeista oman jaksamisensa tukena. Huomio kiinnittyi tällöin sekä Huoli- että Jaksaminen-kehyksessä ilmenneiden kuormitustekijöiden päällekkäisyyksiin ja niissä kuvattuihin työn tai omaishoidon yhdistämisen keinoihin ja niiden toimivuuteen arjessa.

Kolmesta suunnasta teknologian merkitystä ja mahdollisuuksia tarkastellen auttamis- ja hoivarutiinien rinnalle nousivat arjen hallintaan vaikuttavat työ- ja hoivavastuunkantajan tehtävät ja niiden tukena käytetyt teknologiat työelämäruutiineja haastavissa tilanteissa. Goffmanin (1974) sosiaalinen tilanne -käsitettä tutkimuksen kulussa laajensin teknologian suuntaan Meyrowitzin (1986) sähköisen tilan ja Tammisen ym. (2014) digitaalisen vuorovaikutusympäristön luottamusta jäsentävillä näkökulmilla.

Tuloksissa ilmeni, että hoivatarpeiden kasvun myötä kasvavien hoivavastuun tuomien etähoiva- ja asiointirutiinien avuksi suunnattu teknologia kuitenkin näytti toistaiseksi puuttuvan hoivattavan asioita hoitavan omaishoitajan ja yhteistyöverkoston välisestä kanssakäymisestä. Työajalla hoidettavien omaishoitoon liittyvien tehtävien kuormittavuus näytti joillain haastatelluista merkittävästi vaikuttaneen arjessa omaishoitajan kaksisuuntaisina venymispaineina, sekä työajalla omaishoidon hyväksi, että vapaa-aikana työstä poissaolojen korvaamiseksi henkilökohtaisen vapaa-ajan puitteissa ja hoivatehtävän ohessa.

Huoli-kehyksessä hoivatilanteeseen jaetun huolen lievittämiseksi valittuina ratkaisuin luotetuin välinevalinta oli tuloksen mukaan vuorovaikutuksen mahdollistava puhelin ja äkillisen avun varmistajana turvaranneke. Yksittäisinä yhteydenpidossa mainittiin internetin kuvallinen Skype-yhteys ja sähköposti. Työpäivän aikana hoivarutiineja korvasi joissain perheissä ruoka-automaatti. Välineiden luotettavuusarviot liitettiin hoivattavan toimintakykyyn ja arjen käyttötottumuksiin.

Huolen aiheiksi auttajan ja hoivaajan roolissa nimettiin useimmin hoivattavalle kärsimystä tuottavat yksinäisyys-, ahdistuneisuus- ja turvattomuuskokemukset sekä käytännölliset turvallisuuteen liittyvät kaatumis- ja eksymisriskit. Omaishoitajat painottivat teknologiaan pe-

rehdyttämisessä varhaisen käytön opettelu merkitystä. Uuden teknologian käyttöönoton arveltiin monissa tapauksissa olevan omassa hoivatilanteessa jo hoivattavan osalta myöhempiä.

Huomio kiinnittyi tässä kehyksessä myös siihen paradoksaaliseen seikkaan, että avun tarpeen ja palvelujen samalla lisääntyessä, lisääntyivät myös omaishoitajan vastuunkantajan rooliin liittyvät ylläpitoon ja asianajoon liittyvät rutiinit, jotka usein näyttivät kuormittavan työajan kanssa päällekkäin. Paljon fyysistä läsnäoloa ja huolenpitoa edellyttävissä tilanteissa hoivaajien työssäkäynti näytti edellyttäneen julkisen palvelujärjestelmän tukea. Samaan ovat viitanneet Mattila ja Kakriainen (2014, 28) aiemmin työntekijöiden haastatteluista saamissaan tuloksissa.

Jaksaminen-kehyksessä työpaikan sähköisten ajanhallintajärjestelmien ja etätöiden joustavat käytännöt koettiin työn ja omaishoidon rytmitystä tukeviksi. Sähköisen ajanhallintajärjestelmän merkitys itsessään ilman tilannekohtaisia joustavia sopimiskäytäntöjä arvioitiin olleen toisinaan jopa rajoittava, mikäli sitä oli sovellettu ilman yksilöllistä liikkumavaraa. Työpaikoilla suhtautumisen koettiin olleen useimmin ymmärtävää. Erityisiä hoivan tueksi otettuja teknologiasovelluksia ei työaikana kuvattu käytetyn. Puhelin vaikutti tulosten perusteella olleen työajalla väline ja viestintäkanava niin vuorovaikutuksessa hoivattavaan kuin eri palvelujärjestelmän tahoihin suuntautuvassa vuorovaikutuksessa.

Hoivatarpeen kasvaessa ja palvelutarjoajien määrän samalla lisääntyessä sekä julkisella että muilla sektoreilla omaishoitajat kuvasivat vastuunkantajan rooliinsa liittyvien rutiinien kuormittavuutta haastavaksi työajalle. Asiainhoito työajan puitteissa näytti onnistuneen vaihtelevasti työtehtävistä riippuen. Etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä kuvattiin turvautumista palkattomiin vapaisiin ja työajalle osuvia yllättäviä hoitotilanteita kuormittavina. Mikäli työ ei ollut soviteltavissa, tilannetta oli helpotettu työn luonnetta, työaika tai työpaikkaa muuttamalla, tai tilapäisratkaisuilla kuten juuri irrottautumalla työstä palkattomilla vapailta. Omaishoitajan tehtävien lisääntyessä palvelujärjestelmän ja yhteistyöverkoston suuntaan kaivattiin niitä tukevia palvelumalleja. Omaishoitajien kuvauksista ei löytynyt näyttöä tähän liittyvistä asiainhoidon ja yhteydenpidon digitaalisista toimintakäytännöistä oman hoivatehtävän tukena.

Aktiivinen kansalainen -kehyksessä katseen suuntana oli digitalisoituvaa hoivaympäristöön liittyvät käsitykset. Virikemateriaalin pohjalta käydyissä keskusteluissa kuvallinen etähoivapalvelu muiden hoivapalvelujen lisänä arvioitiin hoivattavan toimintakyvyn rajoissa toimivaksi. Käyttökokemukset sen käytettävyydestä samoin kuin robottihoivasta ja turvallisuutta lisäävistä valvonta- ja seurantalaitteista puuttuivat arjen tilanteissa. Tulosten mukaan valvontaan painottuvat keinot koettiin kumppanuussuhteelle ristiriitaisina. Fokusryhmissä käydyissä keskusteluissa korostui tukiyhdistyksissä ja vertaisryhmissä saadun tuen tarve ja sen merkitys muotoutuville käsityksille. Luottamuksen tasolla uudet etähoivakäytännöt herättävät epävarmuutta niiden sosioteknisten käytäntöjen taustalla olevista tavoitteista ja toimivuudesta vastaamaan hoivattavan tilanteessa tunnistettuihin tuen tarpeisiin.

Omaishoidossa vallitsivat tutkimusaineiston perusteella keväällä 2014 keskeisesti kasvokkaisen kohtaamisen toimintamallit ja puhelinteknologian vuorovaikutuskäytännöt. Työelämän suunnasta hoivaa työn ohessa helpottivat sähköisen ajanhallintajärjestelmän ja etätuon käytännöt.

Omaishoitotilanteita kokonaisuutena tarkastellen hoivaa ja apua tarvitsevan kotona selviytymistä tuettiin monipuolisesti toimintakykyä parantavilla apuvälineillä. Samalla nämä kevensivät hoivaajan fyysistä kuormitusta hoivarutiineissa. Työaikana teknologioista puhelinteknologia näytti toimivan keskeisenä, fyysisen avun rinnalla käytettynä yhteydenpidon keinona. Työssäkäyvän omaishoitajan asianhoitoon ja yhteistyöhön palvelujärjestelmän ja palvelutuottajien kanssa toivottiin asiointia helpottavia ja keskitetympiä toimintakäytäntöjä. Joustavilla työaika- ja etätuojärjestelyillä oli suuri merkitys siihen, miten päällekkäisiä tilanteita onnistuttiin sujuvasti ratkaisemaan.

Omaishoitoperheissä on käytössä runsaasti apuvälineteknologiaa ja sen koetaan helpottavan molempia hoivan osapuolia (Taulukko 3, sivulla 46–47). Uusimmasta hoivaa tukevasta teknologiasta kuten seurantaan ja robotiikkaan perustuvista hoivaratkaisuksista käyty keskustelu vahvisti aikaisempaa puolisohoivaa koskevaa tutkimusta (Mikkola 2009) sen osalta, että omaishoito perustuu kumppanuussuhteeseen ja tärkeää siinä on läheisen hyvinvointi. Kontrollin suuntaan kehittyvät turva- ja hoivaratkaisut läheissuhteen yhteydessä herättivät haastatteluryhmissä eettisiin arvoihin liittyvää ja omaan viiteryhmään tukeutuvaa keskustelua. Valvontaan painottuvien laitteiden käyttöä ei oman hoivan tukena haas-

tatteluissa mainittu käytetyn. Käyttökokemus tällaisen teknologian käytöstä omaishoitotilanteessaan siten puuttui mutta työn ja hoivan yhdistäminen näytti joissain tapauksissa lisänneen käytännön haasteina painetta seurantalaitteiden pohdintaan läheisen turvallisuuden varmistamiseksi. Mattilan ja Kakriaisen (2014, 13) tutkimustuloksissa todetaan, että palvelujärjestelmän työntekijöiden mukaan vastuun hoivatilanteesta katsotaan siirtyneen omaishoitotosopimuksen mukaisesti omaishoitajalle, jolloin omaishoitajalla on vastuu mahdollisista vahingoista ja hoidossa sattuneista virheistä. Omaishoitajat pitivät omaishoidon rinnalla hoivatilanteen ylläpidossa ja hallinnassa kotihoidon mahdollisuutta ja avustajajärjestelyjä fyysisen avun tarpeissa tärkeinä palvelumuotoina.

Tulokset tässä tutkimuksessa vahvistivat aikaisemman tutkimuksen (Nieminen & Seere 2014) näkemystä, että etähoivan tukena arjessa käytetyt teknologiset keinot työssäkäyvien hoivatilanteissa ovat vielä vähäiset. Tämä tarkoitti käytännössä, että hoivaajan läsnäoloa vaatineet äkilliset tai toistuvat hoiva- ja hoitotilanteet työaikana edellyttivät työn joustavuutta tai uudelleenjärjestelyjä sekä työaikana mahdollisuutta poistua tai organisoida fyysisen avun tarvetta vastaava palvelu kunnasta, yksityisiltä markkinoilta tai läheisverkostosta.

Robottiikkaan perustuvien hoivaratkaisujen ja turvallisuutta lisäävien valvontapainotteisten laitteiden toimivuudesta ja luotettavuudesta haastatelluilta puuttui käyttökokemus, joten tulokset eivät tarjonneet vastauksia tältä osin niiden vaikutuksista arkirutiineissa. Kuitenkin kotiin tuotava kehittynyt hoivateknologia herätti ajankohtaisena kysymyksiä niiden eettisyydestä ja tavoitteista. Huolta koettiin mm. siitä, että säästösyistä päädytään korvaamaan teknologialla jotain sellaista arjessa mitä ei pitäisi korvata. (vrt. Tamminen ym. 2014; luottamus digitaalisiin sosioteknisiin systeemeihin.)

Avoimeksi jäävä kysymys haastatteluaineiston perusteella oli myös se, miten erilaiset teknologian hankintaan, huoltoon ja käyttöön liittyvät kustannukset olivat jakautuneet esimerkiksi puhelinteknologian osalta, joka merkittäväällä tavalla näytti liittyvän omaishoitajan ja hoivaa tarvitsevan arjen sujumiseen ja hyvinvointiin. Apuvälineteknologiasta säädetään useissa laeissa ja yksittäisen omaishoitajan näkökulmasta tiedon hankkiminen ja hoivatavan asiainhoitajan ja asianajotehtävän kannalta omaishoitajien käsitykset tältä osin olisivat sopineet Aktiivinen kansalainen -kehyksen sisään. Nyt tutkimusaineistosta vaikutelmaksi jäi, että myös etähoivan tukena käytettyjen puhelin- ja viestintäteknologian laitehankinnat oli toteutettu perheiden itsenäisinä ostoksina.

7 POHDINTA

Tutkielmani kohteena olivat käsitykset, joita työnsä rinnalla omaishoitajina toimivat tutkijahaastatellut esittivät hoivaa tukevien teknologisten välineiden ja käytäntöjen merkityksistä arjessa. Asiaa selvitin aineistolähtöisesti tutkimuskehyksissä, jotka perustuivat kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen lähtökohtiin ja kehysanalyysin tarjoamiin sosiaalisen tilanteen analysoinnin keinoihin.

Tutkimustehtäväni oli selvittää, millainen resurssi uusi teknologia on suhteessa niihin huolen ja jaksamisen haasteisiin, joita työssäkäyvä omaishoitaja kohtaa arjessaan. Työssäkäynnin ohessa moni tekee hoivatyötään näkymättömästi, ilman virallista omaishoitajastatusta ja tukea. Tutkimusaineiston informanteina toimi sekä virallisesti sopimuksen tehneitä että ilman sopimusta työnsä ohessa omaishoitajina toimivia henkilöitä. Vastauksia etsin kysymyksiin: "Millaisiin huolen aiheisiin teknologiasta etsitään hoivaresurseja?", "Kuinka uudet teknologiset käytännöt toimivat jaksamisen resurssina työn ja hoivan yhdistämisessä?" sekä "Millaisia ovat omaishoitajien käsitykset etähoivateknologioiden käytöstä kotona asumista mahdollistavana käytäntönä?".

Sosiaalityön näkökulmasta tutkimus pyrki lisäämään tietoa siitä, kuinka digitalisoituvassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluympäristössä palveluita voitaisiin menestyksellisesti kehittää edelleen ja suunnatusti arjesta käsin ilmaistuihin avun ja tuen tarpeisiin, samalla ennakoiden myös seurausvaikutuksia ja kehittyviä uusia tarpeita yhteiskunnallisessa muutosprosessissa.

Huoli-kehyksessä esiin nousseet huolenaiheet olivat yksinäisyys-, ahdistuneisuus- ja turvallisuuskokemukset sekä kohonneet kaatumis- ja eksymisriskit. Tulosten mukaan läheissuhteessa jaettuun huolenaiheeseen teknologiaratkaisuna luotetuin välinevalinta oli ollut vuorovaikutuksen mahdollistava puhelin, äkillisen avun ratkaisuna turvaranneke. Yksittäisinä yhteydenpidossa mainittiin myös internetin kuvallinen Skype-yhteys ja sähköposti. Työpäiväratkaisuna hoivarutiineja hoiti joissain perheissä ruoka-automaatti.

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma -loppuraportissa (2014, 41) todetaan, että omaishoidon tuen saaminen saattaa olla haasteellista lapsille ja mielenterveyskuntoutujille,

joilla ei ole fyysisen toimintakyvyn vajeita minkä vuoksi hoidon ja huolenpidon tarpeita ei riittävästi tunnisteta. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että myös yksin asuvia ikääntyneitä läheisiään ja aikuisiässä olevaa vammaista lastaan hoitavien tilannetta saattoi kuormittaa muulta toimintakyvyltään melko itsenäisesti pärjäävien, mutta kognitiivisista tai muistin ongelmista kärsivien eksymis- ja pärjäämisen riskit. Nämä tulosten mukaan jäävät helposti omaishoitajan huoleksi. Välineiden koettuun luotettavuuteen vaikutti tulosten mukaan hoi-
vaa tarvitsevan toimintakyky ja tottumukset. Empiirisen tutkimusaineiston useissa puheen-
voroissa painotettiin teknologian varhaisen perehdyttämisen merkitystä. Yksin asuvien ja
yksinäisyydestä kärsivien tilanteessa varhaisen ja säännöllisen perehdyttämisen odotukset
ovat kuitenkin tässä tutkimuksessa esitettyjen kuvausten pohjalta arvioitavissa jokapäi-
väisessä elämässä haasteellisiksi. Riskit saattavat tulla omaisille ilmi vasta sairauden
vaikuttaessa jo käytännön tilanteissa selviytymiseen.

Erityisiin muisti- ja kognitiivisiin ongelmiin löytyviä teknologisia apuvälineitä ja asuin-
ympäristöä koskevia ratkaisuja kuvattiin tuloksissa etsityn mutta ei kokeillun tai käytetyn.
Myöskään kokonaisvaltaisen tarvekartoituksen teko minkään yhteistyötahon kanssa ei
noussut tältä osin omaishoitajien kuvauksissa esille. Tulos viittaa samaan suuntaan Mäns-
sonin ym. (2008, 3) pohjoismaisen tutkimuksen kanssa siinä, ettei näihin erityistarpeisiin
tukevien teknologioiden hyötyjä vielä yleisesti tunneta. Vaikutelmaksi empiirisen aineis-
tojen kuvauksien perusteella jäi, että erityisteknologian löytymiseen vaikutti omaishoito-
tilanteissa elävien omatoimisuus ja heidän tunnistamansa tiedonhaun kanavat. Käytettä-
vissä olleet vertais- ja tukiyhdistysten tapaamisissa välittyneet kokemusasiantuntijuus ja
käsitukset nousivat tältä osin omaishoitajien merkityksellisiksi ja luotetuiksi tiedon
lähteiksi.

Jaksaminen-kehyksessä työpaikan sähköisten ajanhallintajärjestelmien ja etätöiden joustavat
käytännöt koettiin työn ja omaishoidon rytmitystä tukeviksi. Sähköisten ajanhallin-
tajärjestelmien merkitys koettiin jopa rajoitteena ilman haastavissa tilanteissa yksilöllisesti
sovittavissa olevia joustokäytäntöjä. Puhelin ilmeni myös työssäollessa teknologiana
keskeiseksi vuorovaikutuksessa suhteessa sekä hoivattavaan ja eri palvelutahoihin.

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma -loppuraportissa (2014, 31–32) todetaan
omaishoidon eri toimijoiden välisen yhteistyön kehittämistarpeiden osalta, että se voisi
sujua saumattomimmin, olla kattavampaa ja monipuolisempaa. Omaishoitajien hyväksy-

minen toiminnan osana aidosti yhteistyökumppaneiksi edistäisi heidän jaksamistaan. Myös tämän tutkimuksen mukaan hoivavastuun tuottamien tehtävien hoidossa työssäkäyviä helpottaisi palvelunjärjestelmän ja erilaisten palvelutuottajien kanssa tehtävää yhteistyötä tukevat palvelukäytännöt. Teknologiasta oli mm. pyritty löytämään mahdollisuuksia etähoivaan kohdistuvien yksityisen ja muiden palveluverkostojen tiedonkulun sekä hoivan organisointia helpottavaksi käytännöksi. Tällaista omaishoitajan kannalta tukevaa ja yhdistävää luotettavaa ratkaisua ei kuitenkaan ollut tähän tutkimukseen osallistuneiden käytössä. Tiedonsaantia ja asiointia tukemaan toivottiin ennen muuta keskitettyjä "yhden luukun" ja asiain koordinoijan palvelukäytäntöjä. Tämä osaltaan viittaa siihen, että omaishoitoon liittyvien hoivavastuun tuomien tehtävien hoito arjessa rakentui fyysisen auttamisen ja asiointin rinnalla toistaiseksi puhelinviestinnän varassa.

Aktiivinen kansalainen -kehyksessä katseen suuntana oli digitalisoituvaan hoivaympäristöön liittyvät käsitykset. Kuvallinen etähoivapalvelu arvioitiin hoivattavan toimintakyvyn rajoissa toimivaksi hoivan lisäksi. Siitä, robottihovasta ja turvallisuutta lisäävistä valvonta- ja seurantalaitteista puuttuivat käyttökokemukset arjessa. Tutkimusaineistosta saatujen tulosten mukaan valvontaan painottuvat keinot koettiin kumppanuussuhteelle ristiriitaisina. Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma -loppuraportissa (2014, 31) viitataan huoleen hoivaajan mielipiteen mahdollisesta korostumisesta ja hoivattavan mielipiteen laiminlyönnistä, ellei omaishoitotilannetta nähdä vuorovaikutussuhteena. Tämän tutkimuksen perusteella ainakin riskit valvontapainotteisen turvateknologian käytölle ilman omaishoitosuhteessa tehtyä yhteispäätöstä viittaavat ensisijassa omaishoitosuhteen ulkopuolelta nousseisiin hoivavastuun haasteisiin, eli siihen kuinka onnistua turvaamaan hoivattavan arjen avunsaanti ja tarpeet hoivaajan työssä ja poissaollessa.

Yhteiskuntapolitiikalla vaikutetaan kansalaisten toimintavalmiuksiin toteuttaa hyvää elämää. (Björklund & Sarlio-Siintola 2010, 38.) Digitalisoituminen etenee ja laajenee uusille alueille ennätävällä vauhdilla. Uusien teknologiasukupolvien myötä myös uudet teknologiat vähitellen näyttävät sisäistyvän jokapäiväisen arjen osaksi. Turklen (2010) mukaan sosiaaliset robotit tuottavat jo tällä hetkellä ihmisten elämässä merkityksellisiä tunnekokemuksia. Mm. hänen haastattelemansa lapset nykyisin arvioivat sosiaalisia robottiluomuksia ominaisuuksiltaan "riittävän eläviksi" välittämään tai olemaan välittämisen kohteina. Niitä ei enää suhteuteta "riittävän elävinä" biologisiin valmiuksiinsa vaan suhteellisiin valmiuksiinsa nähden vastavuoroisessa toiminnassa (Turkle 2010, 28–29). Ihmisen suhde viestintä-

välineisiin kytkeytyy pitkälti elämänsä aikana omaksuttuihin tottumuksiin (Seppänen & Väliverronen 2012; Meyrowitz 1986). Uudet välittyneeseen vuorovaikutukseen perustuvat etähoivakäytännöt eroavat perinteisemmistä ja kasvokkaisen kohtaamisen muodoista, mikä saattaa herättää omaishoitotilanteissa uudenlaisia tuen tarpeita. Samalla niihin liittyy kuitenkin mahdollisuuksia, joilla voidaan luoda ratkaisuja arjessa kehittyviin uusiin palvelutarpeisiin ja -odotuksiin.

Omaishoitajien eurooppalainen kattojärjestö Eurocarers on painottanut omaishoitotilanteen kokonaisvaltaisen tuen tarpeen kartoituksen merkitystä (Quality Outcomes for Carers: the Eurocarers' Framework) ja Carretero ym. (2012, 8) paremman integroitumisen mahdollisuuksia omaishoitajille palvelujärjestelmään luotavien teknologisten käytäntöjen avulla.

Toistaiseksi työn ja omaishoidon yhteensovittelussa näyttivät vallitsevan kasvokkaiset ja puhelinteknologian vuorovaikutuskäytännöt. Työelämän suunnasta hoivatilanteen hallintaa työn ohessa helpottivat sähköisen ajanhallinnan hyvät käytännöt ja etätöiden mahdollisuudet. Niiden lisänä tilannekohtaisesti käytettiin ratkaisuuksina myös erilaisia vuorottelu-, palkattomia ja muita vapaita sekä työajan ja -tehtävien keventämistä, joskus pysyviä arjen uudelleenjärjestelyjä. Omaa jaksamista punnittaessa omaishoitajien puheessa korostuivat hoivattavan ja perheyhteisön hyvinvoinnin ensisijaisuus. Tämä näytti heijastuneen myös omaa työelämää koskeviin päätöksiin. Arjen tasolta saadut tulokset viittaavat siihen, että työssäkäynnin rinnalla tapahtuvan omaishoivan tukena teknologian mahdollisuuksia tulisi lähestyä laajasti ja kummankin hoivaosapuolen toimintavalmiuksia koskevana eettisenä ja yhteiskunnallisena kysymyksenä.

LÄHDEKIRJALLISUUS

- Allardt, E. (1975). *Dimensions of Welfare in a Comparative Scandinavian Study*. Research Group for Comparative Sociology University of Helsinki. Research Reports, No. 9, 1975.
- Anttonen, A., Häikiö, L., Raitakari, S. (2013). Matkalla muutokseen ja hyvinvointimarkkinoille? Johdanto teemaan. *Janus*, Vol. 21, 4/2013. Hyvinvointivaltiosta hyvinvointimarkkinoille ja takaisin? -teema. (290–297).
- Apuvälinepalveluiden laatusuositus. (2003). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Saatavilla:
https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Apuvalinepalveluiden_laatusuositus_fi.pdf/29b07498-f5ec-4a21-9559-0216b5f1827a. Luettu 1.4.2015.
- Arnkil, T. E. & Alhanen, K. (2009). "Älkää ottako tätä karkkia pois". Käsitteitä yhteiskunnallisen kokeen tutkimiseksi. *Yhteiskuntapolitiikka* 74 (2009):3. (316–329).
- Aro, P., Harmo P., Kainulainen A., Linnavuo M., Pakarinen T., Viitala S. (2008). Teknologia-avusteisia asumissovelluksia senioreille. TKK, Sotera, Arkkitehtuurin tutkimuksia 2008 / 32. Saatavilla: <http://www.sotera.fi/pdf/TAAS-raportti%20web.pdf>. Luettu 30.9.2014
- Beckett, C. (2009). The Reality Principle. Teoksessa Gambrill, Eileen (toim.) *Social Work Ethics*. The International Library of Essays in Public and Professional Ethics. (229–233). DOI: 10.1080/17496530903209360.
- Bierhoff, J.W. & Vornefeld, B. (2004). The social psychology of trust with applications in the Internet. *Analyse & Kritik* 26/2004 (© Lucius & Lucius, Stuttgart). (48–62).
- Björklund, L., Sarlio-Siintola, S. (2010). Inhimilliset toimintavalmiudet suomalaisessa hyvinvointipolitiikassa. Teoksessa Hiilamo, H. ja Saari, J. (toim.). *Hyvinvoinnin uusi politiikka – johdatus sosiaaliin mahdollisuuksiin*. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A tutkimuksia 27. Diakonia-ammattikorkeakoulu. (37–70). Saatavilla: <http://www.diak.fi/tyoelama/Julkaisut/Sivut/A-tutkimuksia.aspx>. Luettu 16.3.2015.
- Bäck, I., Kallio, J., Perälä, S., Mäkelä, K. (2012). Remote monitoring of nursing home residents using a humanoid robot. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 18, 2012, 6, 357-361. Saatavilla: <http://dx.doi.org/10.1258/jtt.2012.120305>. Luettu 20.4.2015.
- Carretero, S., Stewart, J., Centeno, C., Barbabella, F., Schmidt A., Lamontagne-Godwin, F., Lamura, G. (2012). Can Technology-based Services support Long-term Care Challenges in Home Care? Analysis of Evidence from Social Innovation Good

- Practices across the EU: CARICT Project Summary Report. JRC Scientific and Policy Reports. Joint Research Centre. Saatavilla:
<http://ipts.jrc.ec.europa.eu/publications/pub.cfm?id=5899>. Luettu 5.11.2014.
- Quality Outcomes for Carers: the Eurocarers' Framework. Saatavilla:
http://www.eurocarers.org/userfiles/file/Eurocarers_framework.pdf. Tulostettu 5.2.2015.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2000). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- FINLEX. Henkilötietolaki (523/1999).
- FINLEX. Laki omaishoidon tuesta (937/2005).
- FINLEX. Laki yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004).
- FINLEX. Suomen rikoslaki (39/1889); L24 Yksityisyyden, rauhan ja kunnian loukkaamisesta (531/2000).
- FINLEX. Työsopimuslaki (55/2001); L4 Perhevapaat. 7a§ Poissaolo perheenjäsenen tai muun läheisen hoitamiseksi (197/2011).
- FINLEX. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn turvaamisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012).
- Finto.fi. Suomalainen sanasto- ja ontologiapalvelu.
- Forsberg, K., Intosalmi, H., Nordlund, M., Suhonen, S. (2014). Ikäteknologia-sanasto. KÄKÄTE-raportteja 3/2014. KÄKÄTE-projekti. Vanhustyön keskusliitto ry. ISBN 978-951-806-214-4 (pdf). Luettu 24.2.2015.
- Gambrill, E. (2010). Evidence-Informed Practice: Antidote to Propaganda in the Helping Professions? *Research on Social Work Practice*. 2010 20: 302 originally published online 1 April 2010. Sage Journals. DOI: 10.1177/1049731509347879.
- Glendinning, C., Tjadens, T., Arksey, H., Morée, M., Moran, N., Nies, H. (2009). Care Provision within Families and its Socio-Economic Impact on Care Providers Report for the European Commission DG EMPL. Negotiated Procedure VT/2007/114. Working Paper No. EU 2342. Social Policy Research Unit, University of York in collaboration with Vilans Centre of Expertise for Long-Term Care, Utrecht. Social Policy Research Unit, University of York. Saatavilla:
<http://www.eurocarers.org/userfiles/file/research/UniofYorksummary1109.pdf> . Luettu 13.3.2015.
- Godwin, B. (2012). The ethical evaluation of assistive technology for practitioners: a checklist arising from a participatory study with people with dementia, family and professionals. *Journal of assistive technologies* 2012. Vol. 6 NO. 2. (123–135). DOI: 10.1108/17549451211234975.

- Goffman, E. (1974). *Frame Analysis. An Essay on the Organization of Experience*. Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts, U.S.A.
- Goffman, E. (1967). *Interaction Ritual*. New York, U.S.A: Doubleday. (Alkup. teksti: "On Face-Work: An Analysis of Ritual Elements in Social Interaction". Julkaisussa *Psychiatry : Journal for the Study of Interpersonal Processes*, vol . 18 (1955), no. 3, (213–231).)
- Goffman, E. (suom. Koskinen, K.), (2012). *Vuorovaikutuksen sosiologia*. Tampere: Vastapaino.
- Haverinen, R., Kuronen, M., Pösö, T. (2014). *Sosiaalihuoltoa haastetaan*. Teoksessa Haverinen, R., Kuronen, M., Pösö, T. (toim.): *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. (9–21). Tampere; Vastapaino.
- Healy, L. M. (2006). *Universalism and cultural relativism in social work ethics*. *International Social Work* 2007 50: 11. SAGE. Saatavilla: <http://isw.sagepub.com/content/50/1/11> DOI: 10.1177/20020872807071479.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. (15.–16. p., 2010). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki; Tammi. *Huolen vyöhykkeet*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen/huolen-vyohykkeet. Luettu 25.3.2015.
- Hyvärinen, S. (2013). ”Vaikka missä olis niin se elämä pyörii sen hoidon ympärillä”. Etä-omaishoitajien kokemuksia hoivasta. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Yhteiskuntapolitiikka/Sosiaaligerontologian linja. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42066/URN%3ANBN%3Afi%3Ajyu-201309052228.pdf?sequence=1>. Luettu 10.10.2014.
- Hämäläinen, P., Reponen, J., Winblad, I., Kärki, J., Laaksonen, M., Hyppönen, H. ja Kangas, M. (2011). *eHealth and eWelfare of Finland*. Checkpoint 2011. Report 5/2013. Oulun yliopisto. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/104368>. Luettu 28.2.2015.
- ICT & Ageing. *European Study on Users, Markets and Technologies*. Final Report (2010). Report prepared by empirica and WRC on behalf of the European Commission, Directorate General for Information Society and Media. © European Union, 2010. *ICTandAgeing-EuropeanStudyonUsersMarketsandTechnologies.pdf*. Luettu 25.4.2015.
- Intosalmi H., Nykänen, J. ja Stenberg, L. (2013). *Teknologian käyttö ja asenteet 75–89-vuotiailla*. Raportti kyselytutkimuksesta. KÄKÄTE-projekti. Vanhustyön keskusliitto,

- Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. Saatavilla: ikateknologia.fi/fi/uutiset/tutkimus-75-89-vuotiaiden-suomalaisten-tietoteknologian-kaytosta.html. Luettu 30.3.2015.
- Juntunen, K. & Salminen, A-L. (2014). Mikä omaishoitajaa kuormittaa. Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve COPE-indeksillä mitattuna. Teoksessa Tillman, P., Kalliomaa-Puha, L., Mikkola, H. (toim.): Rakas mutta raskas työ. (69–77). Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Työpapereita 69/32014. Helsinki; Kelan tutkimusosasto. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. STM (2014:2). Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1. Viitattu 7.9.2015.
- Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M., Virtanen, S. 2013. Työ ja Terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Työterveyslaitos. Saatavilla: http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf. Luettu 25.11.2014.
- Kehusmaa, S. (2014). Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Kelan tutkimusosasto. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence>. Luettu 21.5.2015.
- Omaishoidon tuen alueelliset erot ovat suuria – hoitopalkkio menee kädestä suuhun (Kela tiedottaa 20.11.2014). Kansaneläkelaitos. Tutkimusosasto.
- Koskiaho, B. (2008). Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Tampere: Vastapaino.
- Kröger, T. & Yeandle, S. (2014). Combining paid work and family care. Policies and experiences in international perspective. Bristol Policy Press.
- Laitinen, M. & Uusitalo, T. (2007). Sensitiivisen haastattelututkimuksen eettiset haasteet. *Janus*, 15 (4). (316–332).
- Leikas, J. (2009). Life-Based Design A holistic approach to designing human-technology interaction. VTT Publications 726. VTT. VTT Technical Research Centre of Finland. Saatavilla: <http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2009/P726.pdf>. 20.4.2015. Luettu 20.4.2015.
- Mattila, Y. & Kakriainen, T. (2014). Kunnan työntekijät arvioimassa omaishoitoa – kuntien omaishoidon työntekijöiden näkemyksiä omaishoitajärjestelmän toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Teoksessa Tillman, P., Kalliomaa-Puha, L., Mikkola, H. (toim.):

- Rakas mutta raskas työ. (10–44). Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Kela/Fpa. Kelan tutkimusosasto. Työpapereita 69/32014.
- Meyrowitz, J. (1986). *No Sense of Place. The Impact of Electronic Media on Social behavior.* Oxford University Press. U.S.A.
- Mikkola, T. (2009). *Sinusta kiinni – Tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista.* Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A tutkimuksia 21. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Juvenes Print Oy, Tampere. Saatavilla: <http://www.diak.fi/tyoelama/Julkaisut/Sivut/A-tutkimuksia.aspx>. Luettu 26.11.2014.
- Månsson, I., Hurnasti, T. (suom.); Topo, P. (2008). *Apuvälineet ja dementia Pohjoismaissa. Apuvälineet ja dementia Pohjoismaissa: Muistia ja muita kognitiivisia toimintoja tukevat apuvälineet dementoituvan ihmisen arjessa.* Stakes. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75229/M267.pdf?sequence=1>. Viitattu 7.9.2015.
- Mäntyranta, T. & Kaila, M. (2008). Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Duodecim* 2008;124:1507–13.
- New European project to develop robotic shower system to assist frail persons. *Digital Agenda for Europe. A Europe 2020 Initiative.* European Commission. Saatavilla: <http://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/new-european-project-develop-robotic-shower-system-assist-frail-persons>. Luettu 22.7.2015.
- Nieminen, K. & Seere, A. (2014). *Geronteknologian mahdollisuudet etäomaishoidossa.* Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. Saatavilla: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81012/Geronteknologian%20mahdollisuudet%20etaomaishoidossa.pdf?sequence=1>. Viitattu 7.9.2015.
- Nolan, J. (2012). *A Conversation with Sherry Turkle.* Institute for Advanced Studies in Culture and Information Technology Systems Down at UVA. *The Hedgehog Review: Spring 2012, (Volume 14, Issue 1).* Saatavilla: http://www.iasc-culture.org/THR/THR_article_2012_Spring_Nolan.php. Luettu 16.8.2015.
- Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B., Loftus, G., Wagenaar, W. (2009). *Atkinson & Hildgard's Introduction to Psychology.* (15. p.). Cengage Learning, U.K.
- Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. (2014). *Omaishoitajat työpaikoilla ja kansallisissa strategioissa. Caring and Working – National Carer Strategies.* Konferenssijulkaisu

- 6.6.2014, Wanha Satama, Helsinki.
- Puroila, A-M. (2002). Kohtaamisia päiväkotiarjessa kehysanalyttinen näkökulma varhaiskasvatustyöhön. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Saatavilla: <http://herkules oulu.fi/isbn9514266501/isbn9514266501.pdf>. Luettu 27.2.2015.
- Raunio, K. (1999). Positivisismi ja ihmistiede. Sosiaalitutkimuksen perustat ja käytännöt. Tampere: Gaudeamus.
- Raunio, K. (1995). Sosiaalipolitiikan lähtökohdat. Tampere: Gaudeamus.
- Rauhala, L. (2009). Henkinen ihminen. Henkinen ihmisessä & ihmisen ainutlaatuisuus. Helsinki: Gaudeamus.
- Rauhala, L. (1983). Ihmiskäsitys ihmistyössä. Jyväskylä: Gaudeamus.
- Repo, P. & Sjöholm, J. (Artikkeli Helsingin Sanomissa 14.1.2014). Joka neljäs työssäkäyvä huolehtii omaisestaan tai läheisestään.
- Ruth, J-E. (1998). Elämänhallinta ikäännyttäessä. Teoksessa Roos., J.P., Hoikkala, T. (toim.). Elämänpolitiikka. Tampere; Gaudeamus. (314–330).
- Ryynänen, U. (2005). Sairastamisen merkitys ja turvattomuustekijät aikuisiässä. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 119. Saatavilla: Saatavilla: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0070-0/. Luettu 15.10.2014.
- Setälä-Pynnönen, V. (2015). Tiedejournalismi inhimillisen epävarmuuden palveluksessa. Tutkimus suomalaisen joukkoviestinnän tiedepuheesta, terveystieteistä ja ihmiskuvasta. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152711/Tiedejou.pdf?sequence=1>. Luettu 2.2.2015.
- Seppänen, J.& Väliaverronen, E. (2012). Mediatyhteiskunta. Tampere; Vastapaino.
- Sorell, T. & Draper, H. (2014). Robot carers, ethics, and older people. Ethics and Information Technology, September 2014, Volume 16, Issue 3, pp 183-195. DOI 10.1007/s10676-014-9344-7. Saatavilla: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10676-014-9344-7>. Luettu 30.3.2015.
- Tamminen, S., Lampinen, A., Lehtinen, V. (2014). Digitaalinen vuorovaikutus, muutos ja luottamus. Teoksessa Myyry, L., Ahola, S., Ahokas, M., Sakki, I. (toim.): Arkiajattelu, tieto ja oikeudenmukaisuus. Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos. ISBN 978–952–10–9128–5 (PDF). Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144169/AMPB_Juhlakirja.pdf?sequence=1. Luettu 26.11.2014.

- Tedre, S. (1999). Hoivan sanattomat sopimukset. Tutkimus vanhusten kotipalvelun työntekijöiden työstä. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja nro 40. Joensuun yliopisto.
- The Holmes and Rahe Stress Scale. Understanding the Impact of Long-term Stress. Mind Tools. Saatavilla: http://www.mindtools.com/pages/article/newTCS_82.htm. Luettu 30.11.2014.
- Tschanz, J., Piercy, K., Corcoran, C., Fauth, E., Norton, M., Rabins, P., Tschanz, B., Deberard, M., Snyder, C., Smith, C., Lee, L., Lyketsos, C.. 2013. Caregiver coping strategies predict cognitive and functional decline in dementia: The Cache County Dementia Progression Study. Julkaisussa *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2013 Jan; 21(1): 57–66. Published online 2013 Jan 2. doi: 10.1016/j.jagp.2012.10.005. Luettu 28.2.2015.
- Tillman, P., Kallioma-Puha, L., Mikkola, H. (toim.), (2014). Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Työpapereita 69/32014. Kela/Fpa. Kelan tutkimusosasto.
- Turkle, S. (2010). *Alone Together. Why We Expect More from Technology and Less from Each Other*. NY, U.S.A; Basic Books, A Member of the Perseus Books Group.
- Työsuojelurahasto. 113281 Tutkimus- ja kehitystoiminta: Työssäkäynnin ohessa tapahtuva läheis- ja omaishoiva - työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen, hyvien työpaikkakäytäntöjen kehittäminen -kuvaus. Saatavilla: <http://www.tsr.fi/tutkimustietoa/tata-tutkitaan/hanke?h=113281>. Luettu 5.3.2015.
- Vammaispalvelujen käsikirja. Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet. THL. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/laki-ja-oikeuskaytanto/paivittaisista-toiminnoista-suoriutumisessa-tarvittavat-valineet-koneet-ja-laitteet>. Luettu 20.7.2015.
- Vartiovaara, I. 2006. Eustressi, 16.1.2006; Artikkelin tunnus: eus00017 (002.017) Duodecim. Sähköinen tietokanta: Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00090. Luettu 23.4.2015.
- Vasara, P. (2011). Hoivan tarinoita. Tutkimus äitiään hoivaavien tytärten narratiiveista. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Saatavilla:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36991/URN:NBN:fi:jyu-2011112311723.pdf?sequence=1>. Luettu 25.3.2015.

- Voutilainen, P., Kattainen, E., Heinola, R. (2007). Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki. Saatavilla: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112042/URN%3aNBN%3afi-fe201504224762.pdf?sequence=1>. Viitattu 7.9.2015.
- Zechner, M. (2008). Kykyjä kyvyttömyyden tasolla: hoivan vaiheet vanhusten kertomana. *Janus* vol. 16 (4) 2008, 295–310.
- Yeandle, S., Bennett C., Buckner, L., Fry, G., Price, C.; University of Leeds 2007. Diversity in Caring. Towards equality for carers (CARERS UK), Report No. 3.: Carers, Employment and Services: time for a new social contract? University of Leeds. Carers, Employment and Services Report Series. CARERS UK – http://www.wrexham.gov.uk/assets/pdfs/carers/diversity_in_caring_report.pdf . Luettu 26.2.2015.
- Yeandle, S. & Buckner, L. (2007). ACE: Action for Carers and Employment (CARERS UK), Report No. 6.: Carers, Employment and Services: time for a new social contract? University of Leeds. Carers, Employment and Services Report Series. CARERS UK – the voice of carers. <http://www.sociology.leeds.ac.uk/assets/files/research/circle/carers-uk-report-6.pdf>. Luettu 1.3.2015.
- Yksityisten sosiaalihuoltopalvelujen arvonlisäverotus. Verohallinto. www.vero.fi.

LIITE 1. Haastattelurunko.

Fokusryhmät – haastattelukysymykset

Perustiedot

Ketä hoidat?

Kuinka kaukana kodistasi hoivattava asuu?

Kuinka usein hoidat?

Millä tavalla hoidat?

Hoidatko ainoana omaisena, vai muiden omaisten kanssa?

Työelämä

Millä alalla työskentelet? Oletko yrittäjä vai työntekijä?

Minkä kokoinen työpaikka?

Miten työpaikkasi on tukenut työn ja hoivan yhteensovittamista?

Oletko käyttänyt joitakin joustavia työjärjestelyjä?

Oletko kertonut työpaikalla olevasi hoivaaja, kenelle?

Miten työpaikalla on suhtauduttu tilanteeseen (esimies, kollegat, työterveyshuolto)?

Oletko käyttänyt teknologisia apuvälineitä hoivan tukena (esim. skype)?

Miten suhtautuisit teknologian käyttöön hoivan tukena (esim. erilaiset hälytinjaestelmät)?

Henkilökohtainen merkityksellisyys

Holmes ja Rahe: stressaavat elämäntapahtumat. Tutkimusten mukaan lähiomaisen sairastuminen on yksi isoimmista stressi- tai muutostilanteista.

Onko läheisen sairastuminen ollut sinulle tällainen tilanne?

Millaisia tunteita olet kokenut näissä tilanteissa?

Millaisilla keinoilla olet lievittänyt negatiivisia tunteita?

Oletko kohdannut hoivaan liittyviä moraalisia ristiriitoja? Millaisia? Kuinka olet ratkaissut nämä ristiriitatilanteet?

LIITE 2. Haastattelun virikemateriaali.

PALVELU

1 | 2014 HELSINKI-INFO 4

Uusi tekniikka tuo turvaa arkeen

Teknologia tukee kotona apua tarvitsevien itsenäistä asumista.

TIETOKONEEN ja älypuhelimien avulla otettava kuva- ja ääniyhteys tuo kotihoidon hoitohenkilökunnan ja tuttavat lähemmäksi yksin asuvaa. Palvelut on suunnattu ikääntyneille, muistisairaille ja muille kotona asumiseen tukea tarvitseville.

"Kotihoidon henkilökunta arvioi, mitä kotikäyntejä palvelun avulla voidaan korvata. Kotiin viedään uutta tekniikkaa vain jos se lisää elämisen laatua", toteaa puhelin- ja hyvinvointipalveluiden asiakkuuspäällikkö **Marjut Törhönen-Paananen** Palmiasta, joka tuottaa turvapuhelinpalveluja Helsingin kaupungin kotihoidolle.

Yhteydenpitoa varten asiakkaan kotiin asennetaan kosketusnäyttöinen tietokone sekä tarvittaessa kääntävä web-kamera. Kosketusnäyttö asetetaan pystyasentoon television lailla. Kun asiakkaalle soitetään, kuuluu laitteesta puhelimen ääntä muistuttava hälytysääni. Asiakas avaa kuva- ja ääniyhteyden koskettamalla ruudulla olevaa vihreää luurin kuvaa.

"Asiakkaalle vanhat tutut asiat, kuten television ulkonäkö ja perinteinen puhelinääni, helpottavat palvelun käyttöönottoa", kertoo Törhönen-Paananen.

HOITAJA soittaa asiakkaalle ennalta sovittuina aikoina, mutta asiakas voi myös itse tarvittaessa ottaa yhteyttä hälytyskeskukseen laitteen avulla. Uudella tekniikalla helpotetaan koti-

hoidon ruuhka-aikoja.

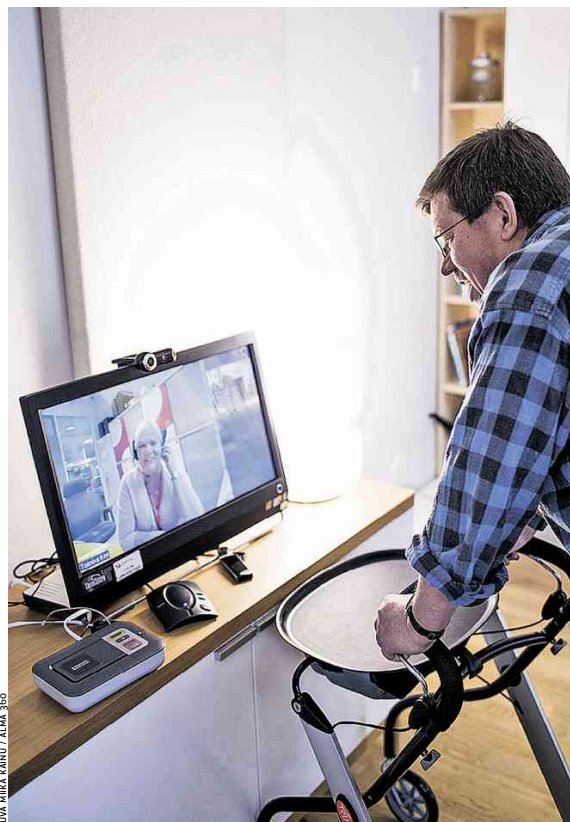
"Myös asiakkaat ovat kokeneet palvelun positiivisena", toteaa Törhönen-Paananen.

Kuva- ja ääniyhteys on tarkoitettu ensisijaisesti asiakkaan ja hoitohenkilökunnan väliseen yhteydenpitoon, mutta saatavilla on myös erillinen omaisliittymä läheisten ihmisten yhteydenpitoa varten.

KOTIHOIDOSSA kokeillaan parhaillaan lisäksi palvelua nimeltä Pieni Piiri, jota käyttämään asiakas voi kutsua haluamansa ihmiset. Kotihoidosta mukana ovat omaishoidon ohjaaja, hoitaja ja lääkäri. Palvelu toimii myös älypuhelimilla.

LISÄTIETOJA Palmian tuottamasta turvapuhelinpalvelusta saa osoitteesta www.palmia.fi Puhelin- ja hyvinvointipalvelut Virtuaalihoito sekä numerosta 09 310 70200. Palvelusta voi kysyä myös kotihoidon, sosiaali- ja lähtymisen sekä omaishoidon toimintakeskusten henkilökunnalta.

Pieni Piiri Oy:n palvelua voi käyttää kuka tahansa yhteydenpitoonsa Android-käyttöjärjestelmällä varustetuilla älypuhelimilla ja tablet-tietokoneilla sekä iPadilla ja iPhoneilla. Sovellus on vapaasti ladattavissa internetistä osoitteesta www.pienipiiri.fi. Lisätietoa saa myös puhelinnumerosta 044 730 5303.



MIIA IISAKKILA Asiakas voi jutella hoitajan kanssa tietokoneen välityksellä.

Liite 2. Haastattelun virikemateriaali: Teksti, Iisakkila, Miia, kuva Kainu, Miika/ Alma 360. 2014. Uusi tekniikka tuo turvaa arkeen. Julkaisussa 1/2014 Helsinki-info (4). Helsingin kaupunki. http://www.sanomapaino.fi/DIGIJULKAISU/Helsinki_Info_01_2014/pubData/source/lehti.pdf (Tulostettu 30.4.2015)

LIITE 3. Teknologiaresurssien analysoinnissa käytetyt skeemat.

GOFFMAN (1974) <i>(Puroila 2002)</i>	MEYROWITZ (1986) <i>(Seppänen & Väliaverronon 2012)</i>	TAMMINEN ym. (2014) <i>(vrt. Bierhoff & Vornefeld 2004)</i>	TEKNOLOGIA <i>Resurssi</i>
Sosiaalinen tilanne Paikallisesti ja ajallisesti rajattu tilanne. Ympäristönä fyysinen alue, jossa kaksi tai useampia yksilöitä samanaikaisesti kuulo- ja näköetäisyydellä (= mahdollinen vuorovaikutustilanne)	<i>Välittynyt sähköisen viestinnän tilanne.</i> Tilanne, jossa sähköinen media osallisena ihmisten kanssakäymisessä jossain ominaisuudessaan.	<i>Luottamuksen ulottuvuudet digitaalisissa toimintaympäristöissä.</i> <u><i>Tutkimuskysymys 3:</i></u> Millaisia ovat omaishoitajien käsitykset etähoiva- ja turvateknologioiden käytöstä itsenäistä selviytymistä mahdollistavana käytäntönä?	<i>Tutkimusintressi: Roolit, rutiinit, niihin liitetyt teknologiat.</i> Hoivaa tukevan teknologian merkitys hoivan ja työssäkäynnin yhteensovittelussa.
	Medianäkökulma	Korostukset	Rooli
	<i>Kanava.</i> Toimintarutiinit määritelty ja niiden ehdot rajattu.	<i>Luottamus</i> sosioteknisiin systeemeihin.	<i>Ratkaisija.</i> Korvaa välittömän vuorovaikutuksen toisen osapuolen.
Kokoontuminen <i>(gathering)</i> Sosiaalinen tilanne, jossa kaksi tai useampi henkilöä on läsnä. Kokoontuminen toteutuu kulloinkin läsnä olevien kesken. Henkilöiden aktiivisuuden kohde ja osallisuuden aste voivat vaihdella.	<i>Kieli.</i> Sähköisessä välineessä ominainen viestinnällinen olemus.	<i>Luottamus</i> digitaalisesti verkottuneissa ryhmissä ja vertais-toiminnassa.	<i>Mahdollistaja.</i> Vuorovaikutuksen ympäristö, jossa yhteisöt voivat sopia toimintamalleja ja -käytäntöjä digitaalisten mahdollisuuksien puitteissa. <u><i>Tutkimuskysymys 2</i></u> <i>Jaksaminen-kehys/Roolit</i> Kuinka uudet teknologiset käytännöt toimivat jaksamisen resurssina työn ja hoivan yhdistämisessä?
Kohtaaminen Tapahtuu tilanteen ts. kokoontumisen sisällä. <i>(encounter)</i> Tilanne, jossa osallistujilla on jaettu huomion kohde. <i>(face engagement)</i> esim. puhetilanne	<i>Ympäristö.</i> Välittynyt yksilöiden kohtaamistilanne sähköisessä ympäristössä.	<i>Luottamus</i> yksilöiden välisessä digitaalisessa vuorovaikutuksessa.	<i>Auttaja.</i> Väline/Vuorovaikutustila Ilman välinettä tilanne ei toteutuisi tai olisi toinen. <u><i>Tutkimuskysymys 1</i></u> <i>Huoli-kehys/Rutiinit</i> Millaisiin huolen aiheisiin teknologiasta etsitään hoivaresursseja?
		* Osa-alueet ovat suhteellisen riippumattomia toisistaan. (Tamminen ym. 2014)	