AALTO-YLIOPISTO
Perustieteiden korkeakoulu
Informaatioverkostojen koulutusohjelma

Alvar Nugraha

Digitaaliset terveyspalvelut muistisairaiden omaishoitajille

Kandidaatintyö

Espoossa 29.08.2025

Työn ohjaaja: Iiris Hörhammer

Tiivistelmä

Tekijä: Alvar Nugraha

Työn nimi: Digitaaliset terveyspalvelut muistisairaiden omaishoitajille

Tutkinto-ohjelma: Informaatioverkostot

Päiväys: 29.8.2025 Sivumäärä: [24]

Vastuuopettaja: Fabian Fagerholm

Ohjaaja: Iiris Hörhammer

Kieli:: Suomi

Muistisairaiden määrä on maailmanlaajuisesti kasvussa, joten omaishoitajien vaativaa panosta tullaan tarvitsemaan yhä enemmän. Muistisairaita hoitavien omaisten taakkaa voidaan keventää digitaalisilla terveyspalveluilla, mutta nykyiset ratkaisut saattavat olla vaikeasti käytettävissä. Tämä kirjallisuuskatsaus selvittää mitä tarpeita muistisairaiden omaishoitajilla on ja miten nykyiset digitaaliset terveyspalvelut vastaavat niihin.

Työssä tarpeet sekä ratkaisut jaetaan kolmeen kategoriaan: turvallisuus ja autonomia, saavutettava tieto omaishoitajuudesta sekä ammatti- ja vertaistuki. Työssä käsitellään muun muassa seurantalaitteita, tietoa sisältäviä sovelluksia ja nettifoorumeita omaishoitajille. Muistisairaiden omaishoitajiin tutustutaan monipuolisena ihmisryhmänä, ja löydetään harvinaisempia näkökulmia, kuten omaishoidon palkitsevuus.

Digitaaliset terveyspalvelut kattavat pääosin tarpeet, joihin ne voivat soveltua, joskin ratkaisuihin liittyy haasteita esimerkiksi käytettävyyden kanssa. Digitaaliset turvallisuuslaitteet ja -palvelut vastasivat tehokkaasti omaishoitajien haasteisiin muistisairaiden turvallisuudesta huolehtimisessa esimerkiksi paikannuslaitteiden ja asentosensoreiden avulla. Netistä ja mobiilisovelluksista löytyy kattavasti tietoa muistisairaiden hoitamisesta, mutta omaishoitajat olisivat kaivanneet enemmän personalisoitua ja helposti saavutettavaa tietoa. Ammatti- ja vertaistuki osoittautui merkittäväksi omaishoitajien tarpeeksi, johon digitaalisten terveyspalveluiden on mahdollista, mutta haastavaa antaa ratkaisuja. Digipalvelut voisivat helpottaa ammatti- ja vertaistuen järjestämistä korvaamatta korvaamatta fyysisiä palveluita.

Omaishoitajat tarvitsevat usein tukea digitaalisten terveyspalveluiden käytössä. Heikot digitaidot ja epäluottamus digitaalisia palveluita kohtaan tekevät käyttökokemuksesta vaikeamman. Nykyiset ratkaisut eivät tarjoa laajoja kaiken kattavia sovelluksia tai digipalveluiden integrointia kansallisiin terveystietokantoihin.

Avainsanat: digitaaliset terveyspalvelut, omaishoitajuus, muistisairaus, käyttökokemus

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO 5

1.1 Tausta ja motivointi 5

1.2 Aihe 5

1.3 Rajaus ja rakenne 6

2 MUISTISAIRAITA HOITAVIEN OMAISTEN TARPEET JA HAASTEET 8

2.1 Muistisaita hoitavien omaisten tarpeiden moninaisuus 8

2.2 Turvallisuus ja autonomia 9

2.3 Saavutettava tieto omaishoitajuudesta 10

2.4 Ammatti- ja vertaistuki 11

3 NYKYISET TEKNOLOGIAT JA PALVELUT 14

3.1 Seurantalaitteet 14

3.2 Tiedon haku 15

3.3 Ammatti- ja vertaistuen sujuvoittaminen 16

3.4 Digipalveluiden käyttöönotto 18

4 TULOKSET 20

5 POHDINTA 24

LÄHDELUETTELO 26

1 JOHDANTO

1.1 Tausta ja motivointi

Muistisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen haaste, joka vaikuttaa etenkin yli 65-vuotiaisiin ihmisiin (World Health Organization, 2023). Yleisintä muistisairautta, alzheimeria, sairastavien määrä tulee kasvamaan maailmanlaajuisesti ikääntymisen myötä 55 miljoonasta jopa 78 miljoonaan vuoteen 2030 mennessä (Alzheimer's Disease International, 2021). Omaishoitajat, eli muut kuin hoitoalan ammattilaiset, ovat merkittävässä ja hyvin vaativassa roolissa muistisairaiden hoitamisessa (Chiao ym., 2015). Myös omaishoitajien määrä tulee kasvamaan väestön ikääntymisen myötä.

Digitaalisia terveyspalveluita, jotka ovat internettiä ja vastaavia teknologioita hyödyntäviä palveluita, käytetään jo muistisairaita hoitavien omaisten apuna: ne voivat vähentää omaishoitajan stressiä sekä ahdistusta ja parantaa heidän itseluottamustaan hoitamisessa (Christie ym., 2018). Digitaalisiin terveyspalveluihin luettavat mobiiliterveyspalvelut ovat myös yleistyvä ilmiö. Ne ovat kätevästi aina mukana ja yhdistettynä internetiin (Fiordelli ym., 2013).

Digitaalisia terveyspalveluita ja niiden vastaavuutta muistisairaita hoitavien omaisten tarpeisiin on syytä tarkastella. Huonossa tapauksessa digitaaliset terveyspalvelut saattavat aiheuttaa muistisairaiden omaishoitajille päänvaivaa esimerkiksi vaikeakäyttöisyytensä vuoksi (Samari ym., 2024).

1.2 Aihe

Tämä kandidaatintyö on kirjallisuuskatsaus, joka käsittelee muistisairaiden omaishoitajille tehtyjä digitaalisia palveluita. Tavoitteena on selvittää, miten

muistisairaiden omaishoitajuudesta saataisiin sujuvampaa ja mielekkäämpää digitaalisten terveyspalveluiden avulla. Työssä eritellään muistisairaiden omaishoitajuuteen liittyviä haasteita sekä tarpeita ja tutkitaan digitaalisten palveluiden soveltuvuutta haasteiden ratkaisemiseksi. Huomioon otetaan myös yhteys potilaaseen, ammattiterveydenhuoltoon, sekä muihin kuin digitaalisiin palveluihin.

Tavoitteisiin pyritään vastaamalla seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Mitä tarpeita muistisairaiden omaishoitajilla on, joihin digitaaliset terveyspalvelut voisivat vastata?
- Mitä digitaalisia terveyspalveluita muistisairaiden omaishoitajille on kehitetty?
- Miten digitaaliset terveyspalvelut vastaavat muistisairaita hoitavien omaishoitajien tarpeisiin?

1.3 Rajaus ja rakenne

Digitaalisilla terveyspalveluilla (englanniksi eHealth) tarkoitetaan tässä työssä kaikkea hoitoa tukevaa teknologiaa, joka on täysin tai osittain digitaalista. Termi tarkoittaa myös ajatustapaa parantaa terveydenhuoltoa globaalisti tieto- ja viestintäteknologian avulla (Eysenbach, 2001). Mobiiliterveyspalvelut (englanniksi mHealth) sisältyvät digitaalisiin terveyspalveluihin.

Omaishoitaja voi olla kuka tahansa hoidettavan läheinen, joka huolehtii hoidettavasta, koska hoidettava ei selviä arjestaan omatoimisesti (Omaishoitoliitto, 2025a). Tässä tutkielmassa omaishoitajiksi lasketaan kaikki omaistaan hoitavat, vaikka hoito olisi epävirallista ja osa-aikaista. Työssä keskitytään omaishoitajia hyödyttäviin digitaalisiin palveluihin. Käsittelyn

ulkopuolelle jäävät yksittäisten muistisairauksien erityistarpeiden huomioiminen ja taloudellinen analyysi.

Luvussa 2 kerrotaan yleisesti muistisairaiden omaishoidosta ja esitellään omaishoitajien tarpeita ja haasteita. Luvussa 3 perehdytään nykyisiin muistisairaiden omaishoitoa tukeviin digitaalisiin ratkaisuihin sekä siihen, kuinka ne vastaavat omaishoitajien tarpeisiin. Tuloksissa vedetään yhteen 2- ja 3-luku vastaten tutkimuskysymyksiin.

2 MUISTISAIRAITA HOITAVIEN OMAISTEN TARPEET JA HAASTEET

Tämä luku alustetaan kertomalla muistisairaiden tarpeiden moninaisuudesta, jonka jälkeen eritellään heidän tarpeita ja haasteita. Tarpeet jaetaan kategorioihin turvallisuus ja autonomia, saavutettava tieto omaishoitajuudesta sekä ammatti- ja vertaistuki. Turvallisuus ja autonomia sekä ammatti- ja vertaistuki osoittautuivat tärkeiksi ja muista eroaviksi tarpeiksi muistisairaiden omaishoitajille. Saavutettava tieto omaishoitajuudesta liittyi muihin tarpeisiin sekä palveluihin, mutta on juuri digipalveluiden kannalta olennainen tarve. Luvussa tarkastellaan digitaalisten terveyspalveluiden soveltuvuutta kyseisiin tarpeisiin ja haasteisiin.

2.1 Muistisaita hoitavien omaisten tarpeiden moninaisuus

Muistisairaudet ovat vaativia sairauksia, jotka vaikuttavat elämän moneen osa-alueeseen. Lääkäriseura Duodecimin (2023) määritelmän mukaan muistisairaudet heikentävät muistin lisäksi muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten hahmottamiskykyä ja kielellisiä toimintoja. Etenevillä muistisairauksilla, kuten alzheimerin taudilla, ei ole lopullisesti taudin poistavaa hoitoa, mutta potilaan heikkenevää toimintakykyä voidaan ylläpitää puuttumalla oireisiin (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023; World Health Organization, 2023). Etenevistä muistisairauksista johtuva dementia-oireyhtymä hankaloittaa itsenäistä selviytymistä muistin ja muiden tiedonkäsittelyn osa-alueiden heikkenemisen myötä.

Muistisairaiden omaishoitajat ovat heterogeeninen ja monitarpeinen ryhmä. Alankomaissa tehdyn lähes tuhannen hengen tutkimuksen mukaan noin puolet muistisairaiden omaishoitajista on hoidettavan puolisoja, ja noin 38 % lapsia tai lapsen puolisoja (Peeters ym., 2010). Omaishoitajien ikä vaihteli tutkimuksessa 16-vuotiaasta 101-vuotiaisiin. Mediaani-ikä oli 62,8 vuotta, ja omaishoitajista noin 70% oli naisia. Asumisjärjestelyt vaihtelevat omaishoitajien keskuudessa: puolisot asuvat usein hoidettavan luona, kun taas lapset asuvat usein eri kotitalouksissa (Pinquart & Sörensen, 2011). Asumisjärjestelyt ja niiden vaikutukset on otettu heikosti huomioon muistisairaiden tutkimisessa. Queluz ym. (2020) kirjallisuuskatsauksen mukaan alle puolet tutkimuksista huomioi asumistilanteen.

Puolisoilla ja lapsilla on muistisairaiden omaishoitajina eriäviä piirteitä. Velvollisuuden ja vastuun tunne ovat yleisimmät lasten motivaatiot omaishoitoon, kun taas puolisoilla korostuvat sisäiset motivaattorit (Pinquart & Sörensen, 2011). Puolisot tarvitsevat usein henkistä tukea, kun taas lapset tarvitsevat useammin ohjeita omaishoitamiseen (Peeters ym., 2010).

Muistisairaiden omaishoitajilla saattaa olla haasteita tasapainottaa hoitaminen muun muassa töiden kanssa: omaishoitajuus on monille rahallisestikin rankkaa (Samari ym., 2024). Digitaaliset terveyspalvelut eivät voi auttaa omaishoitajia rahallisesti, mutta omaishoitajat voivat saada rahallista tukea ainakin Suomessa omaishoidon tuen muodossa (Omaishoitoliitto, 2025b).

2.2 Turvallisuus ja autonomia

Muistisairaudet heikentävät potilaan kykyä selviytyä päivittäisistä askareista, mikä voi johtaa jopa vaarallisiin tilanteisiin potilaan kaatuessa, harhaillessa (Sriram ym., 2019) tai unohtaessa hanoja auki sekä helloja päälle.

Turvallisuusriskit pakottavat hoitajia tarkempaan vahtimiseen ja ovat myös henkisesti raskaita heille.

Turvallisuuden parantaminen saattaa johtaa autonomian heikentymiseen. Muistisairaan itsenäisen liikkumisen rajoittaminen saattaa olla tarpeellista, mutta ikävää. Autonomian säilyttäminen on kuitenkin tärkeää (Tiersen ym., 2021).

2.3 Saavutettava tieto omaishoitajuudesta

Omaishoitajat toivovat selkeää tietoa muistisairauksien vaiheiden määrittelemisestä ja niissä tarvittavasta hoidosta ja tarvetta on myös itsehoito-ohjeille esimerkiksi vaikeiden tunteiden käsittelemisestä (Samari ym., 2024). Etenkin omaishoitajana toimivat muistisairaiden lapset tarvitsevat tietoa muistisairauksien etenemisestä ja hoitamisesta (Peeters ym., 2010).

Samarin ym. (2024) mukaan omaishoitajat tarvitsevat usein apua, kuten saavutettavia taksipalveluita, hoitokeskuksia ja muita hoitopalveluita sekä omaishoitajan omaa hyvinvointia tukevia palveluita. Erityisesti mahdollisuutta varata väliaikainen sijaishoitaja helposti pidettiin tärkeänä. Näiden palveluiden saatavuudesta kaivattiin tietoa kootusti ja selkeästi. Myös tieto hoidossa hyödyllisten esineiden, kuten hoitolaitteiden, lelujen ja kirjojen, saatavuudesta koettiin hyödylliseksi. (Samari ym., 2024.)

Omaishoitajat toivovat informaatiota tarjoavilta alustoilta muun muassa hakutoimintoa, tarkemmin kohdennettua sisältöä, samaistuttavaa sosiaalista sisältöä, vahvaa tietoturvaa ja teknistä apua ongelmatilanteissa (Christie ym., 2018; Queluz ym., 2020). Alustan tulisi ottaa kohdentamisessa huomioon muistisairauden etenemisen vaihe ja käyttäjän suosimat teemat.

Tiedon puutteen lisäksi sen helppo saatavuus osoittautui tärkeäksi ominaisuudeksi, joka liittyy vahvasti omaishoitajien kykyyn käyttää teknologiaa. Yksilöiden heikkenevät havainnointi-, kognitiiviset ja motoriset kyvyt vaikeuttavat digitaalisten palveluiden käyttöä, ja uusien teknologioiden jatkuva kehitys asettaa lisähaasteita iäkkäille (Christie ym., 2018). Digitaalisten terveyspalveluiden suunnittelu iäkkäille ihmisille vaatii siis erityishuomiota.

Osa muistisairaiden omaishoitajista kokee Samari ym. (2024) mukaan olevansa digitaidottomia ja pitää uuden teknologian käytön opettelemista raskaana. Omaishoitajuus koetaan jo valmiiksi raskaaksi, joten ylimääräistä digipalveluiden käyttöönottoon liittyvää työtä halutaan välttää. Samarin ym. (2024) tutkimukseen osallistujista monet olivat saaneet huonoja käyttökokemuksia digitaalisista palveluista: sovelluksissa navigointi ja tiedon löytäminen osoittautuivat joillekin haastavaksi. Osa omaishoitajista pitää videoita toivottavana ja helppona tapana välittää informaatiota (Samari ym., 2024). Omaishoitajat arvostavat myös selkeää yksinkertaista kieltä (Christie ym., 2018).

2.4 Ammatti- ja vertaistuki

Muistisairaan lääkärikäyntien, lääkkeiden hankkimisen ja muiden välttämättömyyksien järjestäminen voi olla raskasta omaishoitajille. Omaishoitajat toivovat mahdollisuutta tilata lääkkeitä sairaalaan noudettavaksi ja sopia lääkärikäyntejä digitaalipalvelun kautta (Samari ym., 2024). Etenkin omaishoitajina toimivat muistisairaan lapset kaipaavat sujuvampaa yhteistyötä ammattilaisten kanssa (Peeters ym., 2010). Omaishoitajat toivovat

yhteiskäyttöistä kalenteria, joka olisi omaisen, hoitohenkilökunnan ja muistisairaan käytössä (Howe ym., 2020), (Petersen ym., 2020). Palveluilta kaivattiin koherenttiutta ja luotettavuutta (Samari ym., 2024).

Monet muistisairaudet vaikuttavat myös fyysisiin toimintoihin, kuten näköön ja motoriikkaan (Alzheimer's Disease International, 2021), mutta muistisairaan toimintakykyä voidaan ylläpitää tai jopa parantaa sopivalla kuntoutuksella (Petersen ym., 2020). Fyysistä kuntoutusta voidaan tukea digitaalisilla palveluilla, kuten jumppasovelluksilla tai etävastaanotoilla.

Alzheimer-potilaiden suomalaiset omaishoitajat toivovat fysioterapiaa hoidettavalleen, mutta eivät saa sitä tarpeeksi (Raivio ym., 2007). Ammattiavun, kuten fysioterapian, saanti voi johtua hyvin yllättävistä seikoista: Suomessa lähes kaikki fysioterapiaa saavat alzheimers-tautia sairastavat olivat sotaveteraaneja, jotka saivat lain takaaman vuosittaisen veteraanikuntoutuksen (Raivio ym., 2007). Fysioterapia on fyysinen palvelu, mutta senkin saatavuutta ja tietoasaatavuudesta voitaisiin parantaa digitaalisin keinoin.

Omaishoitajien saama tuki heidän lähipiiriltään on todettu erityisen tärkeäksi heidän henkisen hyvinvointinsa kannalta (Queluz ym., 2020). Omaishoitajilla on tarpeena tulla huomatuksi ja ymmärretyksi. Monet omaishoitajat myös luottavat vertaistensa neuvoihin ja vinkkeihin enemmän kuin muuhun netistä löytyvään tietoon (Samari ym., 2024). Eräs tärkeä syy tuelle on taukojen ja loman mahdollistaminen omaishoitajille (Queluz ym., 2020). Läheisten tuki ja vertaistuki ovat siis omaishoitajille hyvin tärkeitä. Digitaalisilla palveluilla voidaan pyrkiä mahdollistamaan omaishoitajien tukea myös muilta kuin ammattilaisilta (Howe ym., 2020).

Muistisairaiden omaishoitajuudella on myös merkittäviä positiivisia vaikutuksia omaishoitajille. Yu ym. (2018) kertovat esimerkiksi henkilökohtaisista saavutuksista saadusta mielihyvästä, vastavuoroisuudesta

hoidettavan kanssa sekä parannuksesta perheen yhtenäisyydessä ja toimivuudessa. Kyseisiä vaikutuksia saavutetaan omaishoitajan taitojen ja itsetuntemuksen parantumisen sekä hänen ihmissuhteiden kehityksen myötä. Digitaaliset terveyspalvelut voisivat fasilitoida läheisten sekä vertaisten tukea (Lee, 2015; Howe ym., 2020), mikä parantaisi taitoja ja ihmissuhteita ja mahdollistaisi vahvemmat palkitsevuuden tunteet.

Onnistumiset muistisairaan hoitamisessa tuovat omaishoitajalle mielihyvää. Omaishoitajat tuntevat saavuttaneensa jotain tärkeää, kun he kehittyvät hyviksi omaishoitajiksi ja pystyvät parantamaan hoidettavan muistisairaan hyvinvointia. Erityisen palkitsevaa on huomata oman hoidon suora yhteys muistisairaan parantuneeseen tilaan. (Yu ym., 2018.)

Omaishoitajuus saattaa parantaa omaishoitajan ja muistisairaan suhteen lisäksi koko perheen yhtenäisyyttä. Jos perhe hoitaa muistisairasta yhdessä jakaen hoitoon liittyvät haasteet ja onnistumiset, perheen yhtenäisyys parantuu ja omaishoitaja tuntee itsensä vahvasti tuetuksi. Myös nuoremmille perheenjäsenille malliesimerkkinä toimiminen voi tuottaa ylpeyttä ja mielihyvää omaishoitajalle. (Yu ym., 2018.)

3 NYKYISET TEKNOLOGIAT JA PALVELUT

Muistisairaiden hoitamiseen on luotu useita palveluita ja laitteita, joista monissa käyttäjinä toimivat omaishoitajat itsenäisesti tai muistisairaan kanssa. Monet laitteet tai alustat keskittyvät ratkaisemaan tiettyä haastetta, kuten harhailua tai kaatumisriskiä (Sriram ym., 2019) tai fyysisen toimintakyvyn ylläpitoa (Petersen ym., 2020). Jotkin alustoista sen sijaan yhdistävät eri osa-alueita: Howe ym. (2020) testasivat dementiapotilaille ja heidän omaishoitajille suunniteltua alustaa, jossa yhdistyy helposti saatava kohdennettu tieto sekä vertaistuki; CareZone mobiilisovellus (AppAdvice LLC, 2025) yhdistää lääkkeiden manageroinnin, jaetun kalenterin sekä laajan kirjon muita toimintoja. Nykyiset teknologiat ja palvelut on jaettu muistisairaita hoitavien omaisten tarpeiden tapaisiin kategorioihin: seurantalaitteet, tiedonhaku sekä ammatti- ja vertaistuen sujuvoittaminen. Viimeinen alaluku käsittelee rutiinien luontia sekä digipalveluiden käyttöönoton ajankohdan haastetta.

3.1 Seurantalaitteet

Muistisairaiden turvallisuuden parantamiseksi on luotu useita laitteita, joiden käyttäjinä toimivat pääsääntöisesti omaishoitajat. (Sriram ym., 2019). Erityisesti turvallisuutta parantavat laitteet koettiin hyödyllisiksi muihin laitteisiin, kuten muistia ja sosiaalista kanssakäymistä tukeviin ratkaisuihin, verrattuna (Sriram ym., 2019). Muistisairaiden hoitoon tarkoitettuja turvallisuuslaitteita todettiin myös olevan paljon (Sriram ym., 2019).

Seurantalaitteet luovat omaishoitajille mahdollisuuden tarkistaa muistisairaan sijainnin. Seurannan voi myös kohdistaa muistisairaan kotioveen tai sänkyyn. Jopa hoidettavan kehon asentoa on hyödyllistä seurata kaatumisen varalta. Usein seurantalaitteisiin liittyy hälytysjärjestelmä, joka on yhdistetty omaishoitajan

mobiililaitteeseen. Omaishoitajat kertoivat sähköisten seurantalaitteiden parantavan turvallisuuden lisäksi hoidettavan vapautta ja vapauttavan aikaa arjesta, sekä poistavan omaihoitajan huolia. Turvallisuuslaitteita on otettu käyttöön myös ennakoivasti esimerkiksi kaatumisten ja vaeltelun ehkäisemistä varten. (Sriram ym., 2019.)

Samari ym. (2024) huomasivat, että omaishoitajat olivat havainneet vikoja: kaatumisen seuranta ei aiheuttanut hälytystä ja paikan seuranta näytti selvästi väärää hoidettavan sijaintia. Vastaavat viat vaikuttivat vahvasti käyttökokemukseen rikkomalla luottamuksen seurantalaitteisiin. Tiersen ym. (2021) huomasivat, että vanhat aikuiset saattavat suhtautua tietojensa jakoon ja automatisoitujen ohjeiden noudattamiseen epäilevästi, tai pitää sitä alentavana. Etenkin turvallisuuslaitteissa, joissa saatetaan seurata esimerkiksi sijaintia, kyseiset huolet on tarpeellista ottaa huomioon.

Osa Gibson ym. (2015) haastatelluista muistisairaista koki uusien apulaitteiden olevan hyödyttömiä itselleen, ja hyödyllisiä vain omaishoitajalle. Varsinkin jatkuvasti kehossa pidettävät laitteet koettiin usein epämiellyttäviksi, mutta jotkut hoidettavista käyttivät niitä miellyttääkseen omaishoitajaa. Tämä asetelma voi olla ongelmallinen, sillä omaishoidon tarkoitus on auttaa hoidettavaa. Kuitenkin on otettava huomioon, että muistisairaiden arvio omasta toimintakyvystään ja apulaitteiden tarpeesta voi olla virheellinen.

3.2 Tiedon haku

Omaishoitajille on kehitetty digipalveluita, jotka auttavat muistisairauksiin liittyvän hyödyllisen tiedon löytämisessä. Brown ym. (2019) Tutkivat yleisesti saatavilla olevia muistisairaiden omaishoitajille tarkoitettuja mobiilisovelluksia. Vinkit omaishoitamiseen oli yleisin sovelluksissa esiintyvä sisältö. Jotkin

sovellukset tarjosivat myös mahdollisuuksia muun muassa dokumentoida muistisairaan terveystietoja, tilata lääkkeitä tai olla yhteydessä ammattiterveydenhuoltoon. Yksikään kolmesatoista löydetystä sovelluksesta ei sisältänyt suoraa yhteyttä muistisairasta hoitavaan keskukseen tai valmiisiin käytössä oleviin terveystietoja sisältäviin tietokantoihin. Yhteys olisi kätevä tapa vähentää tarvittavien palveluiden määrää.

Howe ym. (2020) tekivät alustan muistisairaille ja omaishoitajille, jossa käyttäjille suositeltiin hyödyllistä sisältöä yhtenä toiminnoista. Omaishoitajat lukivat alustalta eniten vinkkejä itselleen ja yleistä tietoa muistisairauksien sekä kognitiivisen heikentymisen kanssa menettelystä. Omaishoitajat ja hoidettavat pitivät alustaa pääosin hyödyllisenä tai jokseenkin hyödyllisenä.

Nettisivut voivat tarjota tietoa kätevästi sitä etsiville. Omaishoitoliiton (2025b) sivuilla on kattavasti tietoa omaishoitajille tarjolla olevasta tuesta ja vinkkejä omaishoitoon. Muistisairauksiin keskittyvä sisältö on pienessä osassa Omaishoitoliiton sivuilla. Toisaalta monet yleiset neuvot pätevät muistisairaiden omaishoitamiseen. Sivujen saavutettavuudessa hoito-ohjeiden sekä vinkkien kanssa on parannettavaa: jotkut hoito-opaista tulee ladata PDF-tiedostona ennen lukumahdollisuutta; merkittävä osa vinkeistä löytyy osana blogia tai lehtijulkaisua.

3.3 Ammatti- ja vertaistuen sujuvoittaminen

Yhdysvalloissa on kehitetty sovellus, jonka kautta muistisairaiden omaishoitajat voivat varata sijaishoitajia ja saada tietoa omaishoitamisesta (Lynn, 2024). Sovellus saa käyttäjät tilaamaan sijaishoitajia enemmän ja parantaa omaishoitajien hyvinvointia merkittävästi. Palvelu vaatii suuren määrän ammattitukea, joka vaikeuttaa sen laajempaa käyttöönottoa.

CareZone sovellus (AppAdvice LLC, 2025) yhdistää monia toiminnallisuuksia, kuten lääkkeiden tilaus, lääkemuistutukset, jaettu kalenteri, terveystietojen dokumentointi ja informaation jako lääkereille sekä omaisille. 2014 julkaistu ilmainen sovellus sai hyviä arvosteluja käyttäjiltään, mutta ei ole enää julkisesti saatavilla. Jaetun kalenterin saisi myös älypuhelimien omiin kalenterisovelluksiin, mutta kalenterin jakaminen saattaa olla työlästä eri käyttöjärjestelmien välillä (FoneTool, 2024).

Oletettavasti nuoret omaishoitajat löytävät mobiilisovelluksia helpommin ja käyttävät niitä sujuvammin. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ohjeistaa muistisairaita ja omaishoitajia uusien teknologioiden käyttöönotossa: Ohjeistusta ja tukea olisi kaivattu enemmän (Gibson ym., 2015) (Petersen ym., 2020) (Howe ym., 2020).

Vertaistukeen keskittyviä ratkaisuja on kokeiltu useiden eri tahojen toimesta vaihtelevin tuloksin. Howe ym. (2020) testaaman alustan toinen funktionaalisuus oli sosiaalinen interaktiivisuus muiden käyttäjien kanssa. Hoitajat ja muistisairaatkin pystyivät jakamaan kokemuksiaan sosiaalisen median omaisesti. Omaishoitajat käyttivät sosiaalista interaktiivisuutta enemmän kuin hoidettavat, mutta omaishoitajillakin vain pieni osa käyttäjistä oli aktiivisia. Terveysammattilaisen moderointi omaishoitajafoorumeilla koettiin hyödylliseksi (Sitges-Maciá ym., 2021). Nuoret omaishoitajat hyötyivät foorumeista enemmän oletettavasti parempien digitaitojensa takia. Eräs suositus helpottaa foorumeiden käyttöä olikin käyttää valmiiksi tuttuja alustoja, kuten Whatsappia ja Facebookkia (Sitges-Maciá ym., 2021).

Lee (2015) arvioi viittä eri tutkimusta digitaalisista tukiryhmistä muistisairaiden omaishoitajille. Arvioidut digitaaliset tukiryhmät, kuten videovastaanotot ja chattipohjaiset ratkaisut, onnistuivat vähentämään omaishoitajien hoitotaakkaa. Videoyhteyksien tuomaa kasvokkaista yhteyttä pidettiin arvokkaana (Lee, 2015)

ja videotukiryhmät tuottivat puheluryhmiin verrattuna parempaa sosiaalista tukea (Sitges-Maciá ym., 2021). Vanhat omaishoitajat saattoivat kaivata tukea teknologian käytön kanssa tai jopa hylätä sen kokonaan (Lee, 2015).

Ammatti- ja vertaistuen puuttuessa potentiaalisesti hyödyllinen digipalvelu voi aiheuttaa haasteita. Petersen ym. (2020) tutkivat muistisairaan toimintakykyä ylläpitävää jumppalaitetta, joka tunnistaa muistisairaan liikkeitä jumpatessa omaishoitajan tukemana. Jumppasovelluksen käyttäjien elämänlaatu laski tutkimuksen aikana: liikunta paikan päällä ohjattuna oli sosiaalisesti antoisampaa varsinkin omaishoitajille. Tämän lisäksi teknologian käyttöönotto oli haastavaa. Kahden tunnin opetus ei ollut tarpeeksi: uuden teknologian oppiminen oli omaishoitajillekin kuormittavaa.

3.4 Digipalveluiden käyttöönotto

Rutiinien luonti on Sriram ym. (2019) mukaan tehokasta: tutkimuksessa jopa vakavasti muistisairas otti aina seurantalaitteen mukaan sen määrätyltä paikalta, kun se oli muodostunut tavaksi. Omaishoitajat vosivat hyötyä merkittävästi selkeistä ohjeista rutiinien luomiseen ajoissa.

Terveyslaitteiden käyttöönoton ajankohtaa pidetään yleisesti tärkeänä tulosten kannalta - hoitoa auttavat laitteet tulisi ottaa käyttöön tarpeeksi aikaisin, sillä monet laitteet vaativat myös muistisairaalta itseltään jonkin tasoista osallistumista (Gibson ym., 2015). Jos tauti on laskenut toimintakykyä liikaa, omaishoitaja ei saa hoidettavaa käyttämään uutta teknologiaa. Toisaalta samassa tutkimuksessa omaishoitajat kokivat liian aikaisen väliintulon epämiellyttäväksi hoidettavilleen: Apulaitteet toimivat muistutuksena muistisairaudesta ja tekevät kodista laitoksen oloisen (Gibson ym., 2015). Samat haasteet pätevät

todennäköisesti muidenkin kuin fyysisten laitteiden käyttöönotossa omaishoitoon.

4 TULOKSET

Muistisairaita hoitavien omaisten tarpeita on tutkittu laajasti niin ammattilaisten arvioilla kuin heiltä itseltään kysymällä (Raivio ym., 2007; Peeters ym., 2010); (Samari ym., 2024). Tässä kirjallisuuskatsauksessa esille nousseet tarvekategoriat olivat turvallisuus ja autonomia, saavutettava tieto omaishoitajuudesta sekä ammatti- ja vertaistuki. Vähälle huomiolle jääneet omaishoitamisen palkitsevat puolet huomattiin mahdollisuutena (Yu ym., 2018), jonka voisi huomioida jatkotutkimuksessa. Tarpeiden ja haasteiden huomattiin myös riippuvan esimerkiksi omaishoitajan iästä ja asumistilanteesta.

Digitaaliset terveyspalvelut vastaavat vaihtelevasti muistisairaita hoitavien omaishoitajien tarpeisiin. Turvallisuutta parantavia laitteita sekä informaatiota jakavia alustoja pidettiin erityisen tärkeinä. Tukeen omaishoitamisessa digitaalisten palveluiden avulla suhtauduttiin vaihtelevasti. Yleisesti tietoa digitaalisista palveluista ja apulaitteista oli huonosti saatavilla omaishoitajille (Samari ym., 2024). Ratkaisujen toivottiin olevan sovitettu käyttäjän henkilökohtaisiin tarpeisiin (Christie ym., 2018).

Seuraavassa taulukossa eritellään muistisairaita hoitavien omaishoitajien tarpeita kategorioittain ja niihin vastaavia digitaalisia terveyspalveluita. Ratkaisuihin liittyviä lisähuomita ja haasteita on myös eritelty.

Taulukko 1. Tiivistelmä muistisairaita hoitavien omaishoitajien tarpeista ja niihin vastaavista digitaalisista terveyspalveluista.

Kategoria	**Tarve/haaste**	**Olemassaolevat Ratkaisut**	**Lisätarpeet/haasteet ratkaisuissa**
Turvallisuus ja autonomia	Muistisairaan harhailuriski (Sriram ym., 2019)	Paikannuslaitteet ja kodin valvonta (Samari ym., 2024), (Sriram ym., 2019)	Lisälaitteista on heikosti tietoa, huolet tietoturvasta, paikannuksen koettu luotettavuus
	Lääkkeiden manageroinnin (Samari ym., 2024; Peeters ym., 2010)	Mobiilisovellus, joka auttaa lääkkeiden hallinnassa (AppAdvice LLC, 2025)	Kyseinen monikäyttöinen lääkkeidenhallintasovellus ei ole enää saatavilla.
Saavutettava tieto omaishoitajuudesta	Neuvoja muistisairaan omaishoitamiseen (Peeters ym., 2010)	Vinkkejä omaishoitamiseen mobiilisovelluksesta (Brown ym., 2019) tai muulta alustalta (Howe ym., 2020)	Nykyisissä ratkaisuissa ei tarpeeksi personalisoitua tietoa, toivottiin tiettyyn muistisairauden vaiheeseen liittyvää tietoa
	Vertaisten vinkit (Samari ym., 2024)	Digitaaliset tukiryhmät (Lee, 2015), sosiaalinen interaktiivisuus digialustalla (Howe ym., 2020)	iäkkäät käyttäjät tarvitsevat apua teknologian kanssa
	Tieto palvelujen saatavuudesta (Samari ym., 2024)	Omaishoitoliiton (2025b) nettisivut	Pätee vain Suomeen
Vertaistuki	Tulla huomatuksi ja ymmärretyksi (Queluz ym., 2020)	Digitaaliset tukiryhmät (Lee, 2015)	Iäkkäät käyttäjät tarvitsevat apua teknologian kanssa

Ammattituki	Loma ja tauot (Queluz ym., 2020)	Sovellus sijaishoidon tilaamiseen (Lynn, 2024)	Vaatii paljon ammattitukea ja moderointia eli vaikea skaalata suureksi, toimii vain Yhdysvalloissa
Ammattituki	Terveystietokantojen integraatio	Ei löytynyt	
Ammatti- ja vertaistuki	Jaettu kalenteri	Monikäyttöinen mobiilisovellus jaetun kalenterin ominaisuudella (AppAdvice LLC, 2025), älypuhelinten omat kalenterisovellukset	Monikäyttöinen sovellus ei ole enää saatavilla, kalenterin jakaminen saattaa olla työlästä eri käyttöjärjestelmien välillä

Digitaaliset turvallisuuslaitteet ja -palvelut vastasivat tehokkaasti omaishoitajien haasteisiin muistisairaiden turvallisuudesta huolehtimisessa. Omaishoitajille on kehitetty paikannuslaitteita, asentosensoreita ja laitteita muistisairaan tarkkailemiseen kotona (Sriram ym., 2019) (Samari ym., 2024). Omaishoitajat pitivät turvallisuutta parantavia laitteita hyödyllisinä. Yleisiksi haasteiksi koitui muistisairaiden epämukavuus seurantalaitteiden kanssa.

Tiedon tarpeeseen on vastattu lukuisilla digitaalisilla terveyspalveluilla niin sovellusten kuin nettisivujen muodossa (Brown ym., 2019; Omaishoitoliitto, 2025b). Netistä löytyy kattavasti tietoa muistisairaiden hoitamisesta, mutta personalisoitua ja helposti saavutettavaa tietoa olisi kaivattu enemmän (Queluz ym., 2020; Christie ym., 2018; (Samari ym., 2024).

Ammatti- ja vertaistuki osoittautui merkittäväksi omaishoitajien tarpeeksi, johon digitaalisten terveyspalveluiden on mahdollista, mutta haastavaa antaa ratkaisuja. Esimerkiksi Howe ym. (2020) testaamassa foorumissa vain harva omaishoitajista oli aktiivinen. Etätukiryhmät tuottivat osittain lupaavia mutta

vaihtelevia tuloksia (Lee, 2015). Omaishoitajat tarvitsivat tukea etätukiryhmien teknologian kanssa. Digitaaliset terveyspalvelut voivat tukea muita palveluita: sovelluksen kautta on esimerkiksi mahdollista tilata sijaishoitaja (Lynn, 2024).

Kirjallisuuskatsauksessa löydettiin vähän muistisairaiden omaishoitajille suunniteltuja kaiken kattavia alustoja, joista löytyisi tietoa saatavilla olevasta tuesta ja omaishoitovinkeistä, sekä muita hyödyllisiä toiminnallisuuksia. Lähin vastaus kattavaan informaatiopankkiin Suomessa on Omaishoitoliiton (2025b) nettisivut. CareZone sovellus (AppAdvice LLC, 2025) ylsi toiminnallisuuksillaan lähelle kaikenkattavuutta, mutta sovellus lakkautettiin. Virallisiin terveystietokantoihin yhteydessä olevia palveluita ei myöskään löytynyt.

5 POHDINTA

Digitaaliset terveyspalvelut kattavat pääosin tarpeet, joihin ne voivat soveltua, joskin ratkaisuihin liittyy haasteita. Eräs merkittävimmistä digiratkaisujen haasteista on vanhojen omaishoitajien tarvitsema tuki digipalveluiden kanssa. Ylimääräistä ja raskasta digipalveluiden käyttöönottoon liittyvää työtä halutaan välttää (Samari ym., 2024). Etenkin turvallisuutta parantavissa laitteissa omaishoitajilla oli huolia tietoturvasta ja moni muistisairas suhtautui laitteisiin kielteisesti (Gibson ym., 2015).

Tuen toteutumiseksi digitaalisien terveyspalveluiden käytössä terveydenhuollon ammattilaiset voisivat suositella omaishoitajille sopivia digipalveluita ottaen huomioon muistisairauden etenemisvaiheen sekä omaishoitajan suhteen muistisairaaseen. Ammattilainen voisi myös tarvittaessa perehdyttää digilaitteiden käytön ja seurata ajoittain niiden käyttöä. Kyseiset ratkaisut olisivat työtuntien johdosta kalliita, mutta kokeilemisen arvoisia.

Omaishoitoa tukevien sovelluksien ja laitteiden tulisi olla luotettavia ja helppokäyttöisiä. Omaishoitajille on saatavilla sovelluksia hyödyllisillä toiminnallisuuksilla, kuten turvallisuuslaitteiden ilmoituksilla (Sriram ym., 2019) ja tietopankeilla (Brown ym., 2019). Sovelluksien tulisi kuitenkin vastata useaan eri tarpeeseen, jollin omaishoitajien ei tarvitse ottaa käyttöön suurta määrää sovelluksia. Sovellusten ja nettisivujen tulisi olla helposti käytettävissä puhelimella ja tietokoneella.

Digitaaliset terveyspalvelut eivät toimi tyhjiössä. Sen lisäksi, että digipalvelut voivat parantaa tietoisuutta hyödyllisistä resursseista, kuten sijaishoitajista, kuljetuspalveluista ja muusta avusta (Omaishoitoliitto, 2025b), digipalvelut voivat myös helpottaa muiden palveluiden saavuttamista ja järjestämistä varausmahdollisuuksien, etäyhteyksien ja jaetuiden kalentereiden avulla

(AppAdvice LLC, 2025). Muiden palveluiden saavuttamiseen olisi hyödyllistä löytää lisää toimivia ratkaisuja.

Suurin osa lähteistä on euroopasta tai länsimaista. (Sriram ym., 2019; Samari ym., 2024). Johtopäätökset ovat täten tehtävissä luotettavasti vain länsimaihin. Eri maissa ja kulttuureissa omaishoitajat saavat valtiolta hyvin vaihtelevasti tukea, jonka takia tarpeiden merkittävyys ei ole maailmanlaajuisesti yleistettävissä. Kirjallisuuskatsauksella pystyttiin kattamaan vain pieni osa aiheen tutkimuksesta, minkä takia kokonaiskuvan luotettavuus kärsii. Kattavia kirjallisuuskatsauksia ja yhteenvetoja suosittiin lähteinä tästä syystä.

LÄHDELUETTELO

Alzheimer's Disease International. (2021). *World Alzheimer report 2021*.

AppAdvice LLC. (2025). *CareZone app*.

Brown, E. L., Ruggiano, N., Li, J., Clarke, P. J., Kay, E. S., & Hristidis, V. (2019). Smartphone-Based Health Technologies for Dementia Care: Opportunities, Challenges, and Current Practices [Article]. *Journal of Applied Gerontology*, *38*(1), 73–91. https://doi.org/10.1177/0733464817723088

Chiao, C., Wu, H., & Hsiao, C. (2015). Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review [Article]. *International nursing review.*, *62*(3), 340–350. https://doi.org/10.1111/inr.12194

Christie, H. L., Bartels, S. L., Boots, L. M. M., Tange, H. J., Verhey, F. J. J., & de Vugt, M. E. (2018). A systematic review on the implementation of eHealth interventions for informal caregivers of people with dementia. Teoksessa *Internet Interventions* (Vsk. 13, ss. 51–59). Elsevier B.V. https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.07.002

Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, *3*(2), e20. https://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20

Fiordelli, M., Diviani, N., & Schulz, P. J. (2013). Mapping mhealth research: A decade of evolution. Teoksessa *Journal of Medical Internet Research* (Vsk. 15, Numero 5). JMIR Publications Inc. https://doi.org/10.2196/jmir.2430

FoneTool. (2024, huhtikuuta 23). *[3 Ways] How to Share Calendar Between iPhone and Android*.

Gibson, G., Dickinson, C., Brittain, K., & Robinson, L. (2015). The everyday use of assistive technology by people with dementia and their family carers: a qualitative study. *BMC Geriatrics*, *15*(1), 89. https://doi.org/10.1186/s12877-015-0091-3

Howe, D., Thorpe, J., Dunn, R., White, C., Cunnah, K., Platt, R., Paulson, K., & Wolverson, E. (2020). The CAREGIVERSPRO-MMD Platform as an Online Informational and Social Support Tool for People Living With Memory Problems and Their Carers: An Evaluation of User Engagement, Usability

and Usefulness [Article]. *Journal of applied gerontology.*, *39*(12), 1303–1312. https://doi.org/10.1177/0733464819885326

Lee, E. (2015). Do Technology-Based Support Groups Reduce Care Burden Among Dementia Caregivers? A Review [Article]. *Journal of evidence-informed social work.*, *12*(5), 474–487. https://doi.org/10.1080/15433714.2014.930362

Omaishoitoliitto. (2025a). *Olenko omaishoitaja?* https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/olenko-omaishoitaja/

Omaishoitoliitto. (2025b). *Omaishoitoliiton nettisivut*.

Omaishoitoliitto. (2025c, helmikuuta 19). *Mitä on omaishoidon tuki?*

Peeters, J. M., Van Beek, A. P. A., Meerveld, J. H. C. M., Spreeuwenberg, P. M. M., & Francke, A. L. (2010). Informal caregivers of persons with dementia, their use of and needs for specific professional support: A survey of the National Dementia Programme. *BMC Nursing*, *9*. https://doi.org/10.1186/1472-6955-9-9

Petersen, J. D., Larsen, E. L., la Cour, K., von Bülow, C., Skouboe, M., Christensen, J. R., & Waldorff, F. B. (2020). Motion-Based Technology for People With Dementia Training at Home: Three-Phase Pilot Study Assessing Feasibility and Efficacy [Article]. *JMIR Mental Health*, *7*(8), e19495–e19495. https://doi.org/10.2196/19495

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2011). Spouses, Adult Children, and Children-in-Law as Caregivers of Older Adults: A Meta-Analytic Comparison. *Psychology and Aging*, *26*(1), 1–14. https://doi.org/10.1037/a0021863

Queluz, F. N. F. R., Kervin, E., Wozney, L., Fancey, P., Mcgrath, P. J., & Keefe, J. (2020). Understanding the needs of caregivers of persons with dementia: a scoping review. Teoksessa *International Psychogeriatrics* (Vsk. 32, Numero 1, ss. 35–52). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/S1041610219000243

Raivio, M., Eloniemi-Sulkava, U., Laakkonen, M. L., Saarenheimo, M., Pietilä, M., Tilvis, R., & Pitkälä, K. (2007). How do officially organized services meet the needs of elderly caregivers and their spouses with Alzheimer's disease?

American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias, *22*(5), 360–368. https://doi.org/10.1177/1533317507305178

Lynn. (2024). *Virtual Coaching to Maximize Dementia Caregivers' Respite Time-Use: A Stage 1 Pilot Test for Feasibility and Efficacy*.

Samari, E., Yuan, Q., Zhang, Y. J., Jeyagurunathan, A., & Subramaniam, M. (2024). Barriers to using eHealth/mHealth platforms and perceived beneficial eHealth/mHealth platform features among informal carers of persons living with dementia: a qualitative study. *BMC Geriatrics*, *24*(1). https://doi.org/10.1186/s12877-023-04628-0

Sitges-Maciá, E., Bonete-López, B., Sánchez-Cabaco, A., & Oltra-Cucarella, J. (2021). Effects of e-health training and social support interventions for informal caregivers of people with dementia—a narrative review. Teoksessa *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vsk. 18, Numero 15). MDPI. https://doi.org/10.3390/ijerph18157728

Sriram, V., Jenkinson, C., & Peters, M. (2019). Informal carers' experience of assistive technology use in dementia care at home: a systematic review. *BMC Geriatrics*, *19*(1), 160. https://doi.org/10.1186/s12877-019-1169-0

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (2023, joulukuuta 11). *Muistisairauksiin liittyviä määritelmiä*. Käypä hoito -suositus.

Tiersen, F., Batey, P., Harrison, M. J. C., Naar, L., Serban, A.-I., Daniels, S. J. C., & Calvo, R. A. (2021). Smart Home Sensing and Monitoring in Households With Dementia: User-Centered Design Approach. *JMIR Aging*, *4*(3), e27047. https://doi.org/10.2196/27047

World Health Organization. (2023, maaliskuuta 15). *Dementia*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia

Yu, D. S. F., Cheng, S. T., & Wang, J. (2018). Unravelling positive aspects of caregiving in dementia: An integrative review of research literature. *International Journal of Nursing Studies*, *79*, 1–26. https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2017.10.008