

Sari Saukkonen

**OMAISHOITAJAN HYVINVOINTIA
TUKEVAT TAVOITTEET**
Elämänlaatumittarit apuvälineenä

Opinnäytetyö
Monialainen toimintakyvyn edistäminen YAMK

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Sari Saukkonen	Fysioterapeutti (YAMK)	Huhtikuu 2018
Opinnäytetyön nimi		
Omaishoitajan hyvinvointia tukevat tavoitteet Elämänlaatumittarit apuvälineinä		61 sivua 5 liitesivua
Toimeksiantaja		
XAMK – kestävän hyvinvoinnin vahvuusala		
Ohjaaja		
Merja Reunanen, Tarja Turtiainen		
Tiivistelmä		
<p>Hallituksen I&O-kärkihankkeessa <i>Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa 2016–2018</i> on tavoitteena vahvistaa omais- ja perhehoitoa. Omaishoidon houkuttelevuutta ja tasa-arvoisuutta lisätään luomalla toimintamalleja, jotka lisäävät omaishoitajien ja -hoidettavien hyvinvointia ja yhdenvertaisuutta.</p> <p>I&O-kärkihanke jakautuu maakunnissa toteutettaviin osahankkeisiin. Essote (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystyöt) on toteuttanut OSSI-hanketta (Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaamiskeskus OSSI omais- ja perhehoitoon). Yhtenä hankkeen tehtävänä on ollut uuden omaishoitoperheen alkuarviointiprosessin kehittäminen. Tämän prosessin aikana arvioidaan sekä omaishoitajan että omaishoidettavan tuen tarvetta.</p> <p>Hankkeen alkutilanteessa omaishoidon tukitoimia suunniteltaessa painopiste oli omaishoidettavien tarpeissa. Omaishoitajien tarpeiden asiakaslähtöinen huomioiminen vaati kokonaan uusien toimintamallien kehittämistä. Jotta asiakaslähtöisyys toteutuisi omaishoitajien kohdalla ja päästäisiin omaishoitajien hyvinvointia ja hoitotyössä jaksamista tukeviin palveluihin, on selvítettävä heidän omaishoitajuuteensa liittyviä tavoitteita.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä kehitettiin omaishoidon tuen työntekijöille käytäntöjä omaishoitajien hyvinvointia tukevien tavoitteiden tunnistamisen tueksi. Kehitysprosessin tuloksena on suositus toimintamalliksi. Sen mukaan asiakkaan ohjausta itselle ja omalle hyvinvoinnille tärkeiden tavoitteiden äärelle tuetaan omaishoitajille kehitetyillä elämänlaatumittareilla, jotka on lähetetty etukäteen pohdittaviksi ja täytettäväksi. Omaishoitajuutta tukevat omat tavoitteet saadaan näin helpommin esille ja kirjattua omaishoitajan tarpeet huomioivan palveluohjauksen tueksi.</p>		
Asiasanat		
omaishoito, kuntoutus, elämänlaatu, yksilöllisyys		

Author (authors)	Degree	Time
Sari Saukkonen	Master of Social Services and Health Care	April 2018
Thesis Title		
Informal Carer's Goal Setting By Aid of Self-Report Instruments		61 pages 5 pages of appendices
Commissioned by		
Xamk – Sustainable Wellbeing		
Supervisor		
Merja Reunanen, Tarja Turtiainen		
Abstract		
<p>The government key project aims to improve home care for older people and enhance support for aged informal carers. The project is divided into the sub-projects which are carried out in the provinces. Essote (The social services and health services of Etelä-Savo) has carried out the OSSI-project. One aim has been the developing of the first assessment process of the new informal care families. During this process, the need for the support of both the carer and the person being cared for is estimated.</p>		
<p>When the measures of support of the care by informal carers were designed at the starting point of the project, the focus was on the needs for the ones to be cared for. To pay attention to the carers' personal needs it was required to develop totally new systematic customer-oriented operation models. For the customer orientation to come true for the personal carers and to aim at the services supporting the well-being of the carers and coping with their duties, their goals must be investigated.</p>		
<p>In this thesis, practices were developed after the charting of the present state to support the identification of the carers' own goals. These practices were designed as a fixed part of the first assessment process.</p>		
<p>As a result of the thesis there is a recommendation for the operations model. According to it, the carers are supported to identify meaningful goals affecting on their own well-being with self-report instruments designed to measure care-related quality of life. These instruments are sent beforehand to carers to be deliberated and filled in. This enhances the service guidance that takes account of the individual needs of the carers.</p>		
<p>Following systematic practices, the well-being and equality of carers and the ones to be taken care of is enhanced, and the quality and well-timed allocation of the services can be evaluated.</p>		
Keywords		
informal caregiving, rehabilitation, quality of life, individuality		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OMAISHOITO	7
2.1	Omaishoitaja ja omaishoidon tuki.....	9
2.2	Omaishoitajan elämänlaatu ja hyvinvointi	11
3	KUNTOUTUS JA KUNTOUTUMINEN	14
4	HYVINVOINTIA TUKEVAT KUNTOUTUKSEN TAVOITTEET.....	19
4.1	Tavoitteiden laatimisen haasteet.....	20
4.2	Tavoitteiden asettamista auttava etukäteistyöskentely.....	23
4.3	Tavoitteiden tunnistamista tukevia välineitä OSSI-hankkeessa	24
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	25
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOKSIA.....	26
6.1	Ongelman ja tavoitteiden määrittely	27
6.2	Toimintavaihe	30
6.2.1	Essoten pilotti: omaishoidon alkuarviointiprosessi.....	31
6.2.2	Työpaja.....	31
6.2.3	Työpajan tulokset.....	34
6.2.4	Havainnointi ja reflektointi	36
6.2.5	Kyyhkylän pilotti: kuntoutuskurssi omaishoitoperheille	37
6.3	Piloteissa asetetut omaishoitajien hyvinvointia tukevat tavoitteet.....	39
6.4	Uusi suunnitelma ja juurruttaminen	42
7	TULOKSET	44
8	POHDINTA.....	46
8.1	Opinnäytetyön prosessin ja tulosten arviointi	47
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	51
8.3	Jatkokehitysehdotukset.....	52
8.4	Oman osaamisen kehittyminen	53
	LÄHTEET	55

LIITTEET

Liite 1. Tiedonkeruu- ja suostumuslomake

Liite 2. Hyvä tavoite

Liite 3. Tavoitteenasettelun haasteet

1 JOHDANTO

Omaishoito on nostettu kehittämisen kohteeksi hallituksen I&O-kärkihankkeessa *Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa 2016–2018*. Hankkeen tavoitteena on kehittää valtakunnallisesti nykyisiä ikäihmisille sekä omais- ja perhehoitajille tarjottavia palveluita yhdenvertaisemmiksi, lisätä valinnanvapautta ja samalla hillitä kustannusten kasvua. (Voutilainen ym. 2016, 6–8.)

Yhtenä kärkenä hankkeessa on omais- ja perhehoidon vahvistaminen ja näitä tukevien palveluvaihtoehtojen houkuttelevuuden lisääminen. Vaikka hanke muuten painottuu iäkkääseen väestöön, omaishoidon osalta kohteena ovat kaikenikäisten omaishoitotilanteet, myös työikäiset omaishoitajat huomioiden. (Voutilainen ym. 2016, 14–16.) I&O-kärkihanke jakautuu maakunnissa toteutettaviin osahankkeisiin (*Kehitetään ikäihmisten... s.a.*). Etelä-Savossa kehitetään omaishoidon tukemisen toimintatapoja ja -malleja (*Etelä-Savon asiakaslähtöinen... 2017*).

Yhtenä hankkeessa kehitettävistä tukimalleista on sekä omaishoitajien, että hoidettavien kuntoutumisen edistäminen (Voutilainen ym. 2016, 14–16.) Tuolkselliseen kuntoutukseen ja kuntoutumiseen pyrittäessä kuntoutujan motiivointi ja osallistaminen ovat merkittävässä roolissa. Sen sijaan, että keskityttäisiin vain toimintakyvyn rajoitteisiin, koko elämäntilanteeseen perehtyminen auttaa nostamaan esille yksilöllisiä mahdollisuuksia ja tavoitteita (Musikka-Siirtola & Anttila 2015, 21–22). Yksilölliset tavoitteet motivoivat sekä edistävät osallisuutta (Tuulio-Henriksson & Härkäpää 2015, 29–31). Hyvän kuntoutuskäytännön mukaisesti kuntoutuksen on oltava asiakas- ja perhelähtöistä (Järviöskoski & Härkäpää 2008, 59–61). Perhelähtöisyys korostuu omaishoitotilanteessa, jolloin on otettava huomioon sekä omaishoitajan että omaishoidettavan oikeudet, tarpeet ja tavoitteet.

Kuntoutujan osallistaminen -hanke (Alanko ym. 2017, 52–55) oli alkusysäyksenä tälle opinnäytetyölle. Hankkeessa nousi esille tarve kehittää työtapoja tavoitteenasettelun alkuvaiheen eli esityöskentelyn ja tavoitteen tunnistamisen

avuksi. Tätä huomiota tukevat myös omat ja työyhteisöni kokemukset kuntoutujien omien tavoitteiden tunnistamisesta.

Opinnäyte rajautui luontevasti omaishoitajiin, kun pääsin mukaan Essoten (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvet) OSSI-hankkeeseen (Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaamiskeskus OSSI omais- ja perhehoitoon). Käynnistymässä oli sopivasti OSSI-hankkeen pilotti (Omaishoitoprosessin alkuarviointi), johon ryhdyin kehittämään käytäntöjä omaishoitajien tavoitteiden tunnistamiseksi ja hyödyntämiseksi palveluohjauksessa. Omaishoitajien tavoitteiden asettamista pilotoitiin samaan aikaan alkuarviointiprosessin kehittämisen kanssa. Samassa yhteydessä pilotoitiin omaishoitajien elämänlaatumittareita, joita voi hyödyntää myös tavoitteiden tunnistamisen tukena.

Toimeksiantaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (XAMK) kestävän hyvinvoinnin vahvuusala. XAMK on mukana Essoten hallinnoimassa OSSI-hankkeessa yhtenä tehtävänä yhdessä Diakonia ammattikorkeakoulun (DIAK) kanssa kartoittaa ja suunnitella omaishoitajien toimintakyvyn arviointimittaristoa sekä kehittää ja testata tuen tarpeen ja vaikutusten arviointijärjestelmää. Osana tätä ovat asiakaslähtöiset eli omaishoitajien itse määrittelemät omaishoitajuuden jatkumista tukevat tavoitteet.

Omat kehittymisen tavoitteeni tässä opinnäytetyöprosessissa ovat olleet oman asiantuntijuuteni ja siihen liittyvän tietoperustan kehittäminen sekä tutkimuksen ja kirjallisuuden että käytännön toiminnan ymmärryksen kautta. Asiantuntijuuden jakamisen taidon kirkastuminen on myös tärkeää, jotta pystyn toimimaan kehittäjänä monimutkaisissa työelämän ongelmatilanteissa, kuten hankkeissa. Opinnäyteprosessi mahdollistaa myös monialaisen yhteistyön ja verkostoitumisen kehittymisen.

2 OMAISHOITO

Suomessa lapsilla oli 1970-luvulle asti huoltoapulain säädöksiin perustuva velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja aviopuolisoilla oli velvollisuus huolehtia toisistaan. 1980-luvulla kotihoidon tuki tuli osaksi sosiaalihuoltoa ja mukaan sisällytettiin vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoito. Omaishoidon tukea on

kehitetty vaihe vaiheelta 1990-luvun alkupuolelta lähtien. (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014, 14.)

Kotona toteutettava omaishoito on merkittävä kustannusten hillitsijä ja jopa vahvasti tuettu omaishoito on kodin ulkopuolista ympärivuorokautista hoitoa edullisempaa (Shemeikka ym. 2017, 89). Esimerkiksi 2014 toteutetussa heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttöä, omaishoitoa ja kuntoutusta selvittäneessä tutkimuksessa todettiin, että omaisilta saatu apu laski sosiaalipalveluiden sekä terveydenhuollon käytöstä aiheutuvia menoja merkittävästi riippumatta siitä, maksettiinko hoitajalle omaishoidon tukea vai ei. Kalleinta hoito oli täysin virallisten palvelujen varassa (keskimäärin 25 300 euroa vuodessa). Menot pienenevät omaishoidon määrän lisääntyessä niin, että vuonna 2010 henkilöä kohti säästöä tuli keskimäärin 20 000 euroa vuodessa. Omaishoidolla saavutettavat säästöt olivat tämän tutkimuksen arvion mukaan Suomessa pelkästään yli 70-vuotiaiden heikkokuntoisten henkilöiden osalta (140 000 henkilöä) noin 2,8 miljardia euroa. (Kehusmaa 2014, 60, 64, 68–69.)

Laki omaishoidon tuesta 1.12.2005/937 astui voimaan vuoden 2006 alussa. Laki määrittää omaishoidon tarkoittavan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. Lain tarkoitus on turvata riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan tukeminen niin, että omaishoito toteutuu hoidettavan edun mukaisesti. (Laki omaishoidon tuesta 1 §, 2 §, 13 §.)

Edellä mainittu laki ei kuitenkaan määritä, miten paljon resursseja omaishoitoon on budjetoitava. Jää kuntien ja kuntayhtymien oman harkinnan varaan, paljonko omaishoidon tukeen panostetaan. Tästä on seurannut se, että kunnittain on suuria eroja tarjottavissa palveluissa sekä niiden saamisen kriteereissä, ja lain voimaan tulon jälkeen omaishoitajien asema on jopa heikentynyt. (Valtiontilintarkastajien kertomus 2006; Mattila & Kakriainen 2014, 11–29, 32–33.)

Omaishoito on nostettu kärkihankkeen kehittämiskohteeksi, koska nykyisellään omaishoidon tuki ei toteudu alueellisesti yhdenvertaisesti, koordinoidusti

ja kustannuksiltaan tehokkaasti. Hankkeen tavoitteena on kehittää ja vakiinnuttaa toimintamalleja, jotka lisäävät omaishoitajien sekä -hoidettavien hyvinvointia ja yhdenvertaisuutta. Tavoitteiden mukaan monipuolistuvat, erilaisten omaishoitoperheiden tarpeisiin vastaavat palvelut lisäävät omaishoidon houkuttelevuutta ja helpottavat myös työikäisten omaishoidon ja työssäkäynnin yhteen sovittamista. Omaishoidon lisääntyminen johtaisi näin ympärivuorokautisen hoidon tarvetta vähentävästi ja hillitsisi sosiaalimenojen kasvua. (Voutilainen ym. 2016, 6–9.)

2.1 Omaishoitaja ja omaishoidon tuki

Laki omaishoidon tuesta määrittää omaishoitajan tarkoittavan ”hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen” (Laki omaishoidon tuesta 2 §). Vaikka sopimusomaishoito ja ilman sopimusta hoitava läheinen on erotettu muun muassa edellä mainitussa laissa, en tässä opinnäytetyössä erottele näitä toisistaan, vaan käytän termiä omaishoitaja molemmista Suomen omaishoidon verkoston laajemman näkemysmukaisesti. Tämän määritelmän mukaan omaishoitaja on henkilö, *”joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairautesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti”* (Erkkilä ym. 2017, 6). Myös sopimuksettomat omaishoitoperheet ovat tuen tarpeessa, ja esimerkiksi Essoten (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalot) alueella omaishoitoperheille suunnatut palvelut koskevat myös sopimuksettomia perheitä (Ahvenniemi 2017, 3).

Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä omaishoitajia oli Suomessa vuonna 2015 yhteensä 44 107 henkilöä, näistä 25 019 henkilöä yli 65 vuotta täyttäneitä (Tilastotietoja suomalaisten...). Kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassa (2014, 21–22) esitetyn arvion mukaan vuonna 2014 olisi ollut lisäksi yli 20 000 henkilöä, joilla omaishoidon sopimuksen saantiedellytykset täyttyisivät, vaikka omaishoitosopimusta ei ole syystä tai toisesta tehty.

Laki omaishoidon tuesta (2015, 2 §) säätelee virallista omaishoidon tukea. Laki määrittelee omaishoidon tuen olevan kokonaisuus, ”joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annetta-

vasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista”. Omaishoitosopimus on hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välinen toimeksiantosopimus omaishoidon järjestämisestä. Laissa (3 §) on vaadittavat perusteet omaishoidon tuen myöntämiselle. Sekä omaishoitajan että omaishoidettavan kokonaisvaltainen hyvinvointi ja toimintakyky on selvitettävä ja arvioitava.

Omaishoitosopimukseen on liitettävä hoito- ja palvelusuunnitelma, johon on kirjattava omaishoitajan hoitotehtävää tukevat palvelut, niiden määrä ja sisältö. Lisäksi on kirjattava omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö, muut hoidettavalle tarpeelliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä se, miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaan tai muiden poissaolojen aikana. Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi ja tietyin edellytyksin kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti ja tällöin kunnan on huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä. (Laki omaishoidon tuesta 4 §, 4 a §, 7 §.)

Laki määrittää kunnille hoitopalkkion vähimmäismäärän sekä vastuut palveluista, jotka omaishoitajalle on tarvittaessa järjestettävä. Omaishoitajalle on tarpeen mukaan järjestettävä valmennusta ja koulutusta, hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä sosiaali- ja terveystarpeita, jotka tukevat hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtäväänsä. (Laki omaishoidon tuesta 3 a §, 5 §.)

Laki on varsin väljä ja omaishoidon tuesta vastaava kunta tai kuntayhtymä päättää, paljonko se osoittaa voimavaroja omaishoidon tukeen ja missä laajuudessa tukea järjestetään. Tämä on johtanut suureen eriarvoisuuteen asuin-kunnasta riippuen. Kuitenkin omaishoidon tuen on todettu olevan voimakkaasti yhteydessä alhaisempiin sosiaalipalvelujen kuluihin. Sosiaalipalvelujen käyttäminen on yhteydessä ikääntyneiden terveydentilaan ja näiden palvelujen riittävällä tarjonnalla voitaisiin vähentää terveystarpeiden tarvetta. Hoivapalveluissa tehdyt säästöt johtavat terveystarpeiden kasvuun. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 31; Voutilainen 2016, 6; Ahvenniemi 2017, 62–64, 76, 80; Omaishoito 2017.)

Omaishoitajan tarvitsema tuki voi olla hyvin monisyinen kokonaisuus, eikä kullekin omaishoitoperheelle tarpeellisten tukitoimien selvittäminen ole aina

helppoa. Tuen tarve voi kohdistua omaishoitajaa kuormittaviin tekijöihin tai mahdollisesti uhattuna oleviin voimavaroihin. Tukitoimia voivat olla valmennus, hyvinvointi- ja terveystarkastukset, kuntoutus, monipuoliset vapaapäivien järjestelymahdollisuudet sekä omais- ja perhehoidon keskuksat. (Voutilainen ym. 2016, 6–8, 14–16.) Kuten Saarenheimo ja Pietilä (2006, 109–110) toteavat, päällisin puolin hyvältä vaikuttava ratkaisu ei välttämättä käytännössä toimi oletetusti. Esimerkiksi omaishoitajan oman ajan saaminen saattaa edellyttää hoidettavalle hoitopaikkaa. Jos hoitaja kuitenkin vapaansa ajan murehtii, miten hoidettava pärjää tai tekee rästiin jääneitä kotitöitä, ei vapaa-aika ole voimia palauttavaa.

2.2 Omaishoitajan elämänlaatu ja hyvinvointi

Hyvinvointi ja elämänlaatu ovat toisiinsa liittyviä ja laajoja käsitteitä, joita voidaan määrittellä usealla tavalla tai jotka voidaan nähdä rinnakkaisina käsitteinä (Aalto ym. 2013, 4–5). Yksilölliseen hyvinvointiin liittyvät osatekijät voidaan jakaa terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun (Keskeisiä käsitteitä 2018). Sosiaali- ja terveysministeriö mainitsee omaishoitajan hyvinvointiin liittyvistä monista tekijöistä esimerkkeinä ergonomian, unen laadun ja riittävyyden sekä omaishoitajuuden ja työssäkäynnin tyydyttävän yhteen sovittamisen. Omaishoitajuuden vaikutukset hyvinvointiin ovat yksilöllisiä, mutta liittyvät koko perheen tilanteeseen. Hyvinvointia tukevat tai vaarantavat asiat vaihtelevat perheessä tapahtuvien muutosten myötä. (Kuntainfo: Omaishoitajien... 2015).

Miksi omainen tai läheinen ryhtyy omaishoitajaksi? Hoitaminen alkaa usein pikkuhiljaa, kun läheinen alkaa tarvita apua arkisissa askareissaan toimintakykyä heikentävän sairauden edetessä. Omaishoidon alkamiskohtaa ei voida tarkkaan määrittellä tilanteen muuttuessa hiljakseen. (Saarenheimo ja Pietilä 2006, 22–24, 82–85; Halmesmäki & Väisänen 2017, 14–15.) Omaishoito voi alkaa myös hyvin äkillisesti esimerkiksi perheenjäsenen vammautuessa tai sairastuessa vakavasti (Halmesmäki & Väisänen 2017, 13–14).

Kulttuuriset ja henkilökohtaiset syyt saavat jatkamaan, kun avun tarve yhä lisääntyy. Olosuhteet, tunnesiteet, moraaliset velvoitteet ja kiitollisuuden tunteet muodostavat monimutkaisen kokonaisuuden, joka ylläpitää hoitosuhdetta vielä

silloinkin, kun hoitaminen on raskasta. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 103–104; Thai ym. 2016, 4–6; Anderson ym. 2018, 267–272.) Omaishoitaja voi tuntea tekevänsä tärkeää työtä (Reinhard ym. 2012, 28; Juntunen ym. 2013, 7). Läk-
kääät omaishoitajat näkevät usein omaisen hoidon itsestään selvänä elämän-
tehtävänä, mutta nuoremmilla sukupolvilla oma hyvinvointi ja itsensä toteutta-
minen muodostavat moraalisen vastavoiman uhrautuvalle puurtamiselle (Jun-
tunen & Pietilä 2006, 85, 97).

Moraalinen identiteetti ja sen mukaan toimiminen voimaannuttaa omaishoita-
jaa (Saarenheimo ym. 2006, 160). Kun hoitaja tuntee vastuuta hoidettavas-
taan ja velvollisuudentunnetta huolehtia tämän hyvinvoinnista, hoito- ja arkiti-
lanteiden hallinta tuottaa tyydytystä. (Reinhard ym. 2012, 28–30; Juntunen
ym. 2013, 7–9; Thai ym. 2016, 4–6; Anderson ym. 2018, 267–272). Uusien
asioiden oppiminen ja hankalien tilanteiden hallinnan tunne tuottavat tyytyväi-
syyden tunteita (Thai ym. 2016, 4–6; Anderson ym. 2018, 267–272). Opitut
taidot voivat olla hyödyksi muillakin elämänalueilla (Reinhard ym. 2012, 28).

Vaikka moraalinen vastuuntunne edesauttaa omaishoitotilanteen jatkumista,
se ei ole tae omaishoitajan hyvinvoinnista tai hoitotehtävässä jaksamisesta.
Tarve ylläpitää moraalista identiteettiä yhteisön ja itsensä silmissä voi lykätä
avun vastaanottamista, vaikka omaishoitaja olisi uupunut. Velvollisuudentunne
ja tunne siitä, ettei valinnanvapautta ole, saattaa muodostua taakaksi. (Saa-
renheimo & Pietilä 2006, 82–85, 97; Goldsworthy & Knowles 2008, 374–375.)
Toisaalta huoli läheisen voinnista voi helpottaa, kun omaishoitaja itse pitää hä-
nestä huolta (Reinhard ym. 2012, 28).

Hoitajan ja hoidettavan välinen hyvä suhde on omaishoitajille voimavarojen
lähde (Anderson ym. 2018, 267–272). Omaishoito voi myös lähentää omais-
hoitajaa ja –hoidettavaa (Reinhard ym. 2012, 28). Sairauden mukanaan tuo-
mat hoitajan ja hoidettavan välisen suhteen muutokset esimerkiksi puolisoista
hoitajaksi vaativat kuitenkin suhteen uudelleenarviointia ja voivat olla ahdistava-
via (Juntunen ym. 2013, 7). Erityisesti dementoituvaa läheistään hoitivilla
muuttuvaan tilanteeseen voi liittyä menetyksen, pelon ja surun tunteita. Lähei-
sen sairauden etenemisen ja kärsimyksen seuraaminen on raskasta. (Saa-
renheimo & Pietilä 2006, 87–93; Thai ym. 2016, 4–6; Anderson ym. 2018, 267–

272.) Hoidettavan käytösongelmat ovat erityisesti dementoituvaa läheistä hoitavaa omaishoitajaa kuormittava tekijä (Goldsworthy & Knowles 2008, 374–375).

Osalle omaishoitajista omaishoito aiheuttaa taloudellisia vaikeuksia Juntunen ym. 2013, 7). Hoitotehtävien sitovuus saattaa vaikeuttaa työssäkäyntiä (Reinhard ym. 2012, 28). Omaishoitajuuden ja muiden roolien ja vastuiden yhdistäminen lisäävät omaishoitajan stressiä. (Anderson ym. 2018, 267–272).

Hoitoon ja avustamiseen käytetty aika ja avustus- tai hoitotoimenpiteiden määrä sekä omaishoitajuuden sitovuus vaikuttavat omaishoitajien kokemiin kielteisiin vaikutuksiin esimerkiksi vaikeuttamalla ystävyysuhteiden ylläpitoa (Juntunen ym. 2013, 7–9; Goldsworthy & Knowles 2008, 374–375; Thai ym. 2016, 6). Omaishoitajuus toisaalta saattaa tarjota tilaisuuksia uusiin ihmissuhteisiin esimerkiksi vertaisryhmissä (Anderson ym. 2018, 268). Sosiaaliset kontaktit ystäviin, sukulaisiin ja harrastuspiireihin auttavat omaishoitajaa pitämään yllä tuntumaa tavalliseen hoitotyön ulkopuoliseen elämään. Sosiaalisten suhteiden katkeaminen tai yhteydenpidon harveneminen aiheuttavat surua ja katkeruutta. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 103–104.)

Omaishoitajan itsestään huolehtiminen jää toisinaan taka-alalle, kun arkirutiinit keskittyvät hoidettavaan. Omasta fyysisestä ja psyykkisestä kunnosta huolehtiminen tuovat voimavaroja, mutta oman ajan puutteen tunne voi johtaa jopa hoitajan omien sairauksien hoitamatta jättämiseen. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 102–105; Thai ym. 2016, 4–6; Anderson ym. 2018, 268.) Omaishoitajilla itsellään on usein yksi tai useampi pitkäaikaissairaus (Pitkälä ym. 2006, 106; Reinhard ym. 2012, 29; Juntunen ym. 2013, 4–5). Omaishoitotilanteen aiheuttama stressi voi heikentää myös omaishoitajan terveyttä (Thai ym. 2016, 4–6).

Tauot omaishoitajuudesta eli vapaat auttavat jaksamaan (Juntunen ym. 2013, 6–7; Goldsworthy & Knowles 2008, 374–375). Hoidon sitovuus voi olla varsinaisen avustamisen ja hoivan lisäksi jatkuvaa varuillaan oloa ja hoidettavan valvontaa (Pitkälä ym. 2006, 110). Oman ajan saaminen on merkittävä vastapaino. Omat harrastukset ja mieleinen tekeminen edistävät jaksamista ja auttavat irtautumaan samanlaisina toistuvista arkirutiineista. (Saarenheimo & Pie-

tilä 2006, 102–105). Paljon avustusta vaativassa omaishoitotilanteessa vaipaita tarvittaisiin useammin (Goldsworthy & Knowles 2008, 374–375; Thai ym. 2016, 4–6).

Sosiaalinen tuki ja apu suojaa omaishoitajaa kuormitukselta. Tämä tuki voi olla epävirallista tai virallista. Epävirallista henkistä tai välineellistä tukea voi saada vaikkapa perheenjäseniltä tai ystäviltä. Virallisia tukitoimia ovat esimerkiksi kotipalvelut ja hoito- tai kuntoutustoimenpiteet. (Goldsmith & Knowles 2008, 374–375; Juntunen & Salminen 2011, 6; Anderson ym. 2018, 267–268.) Tukitoimet saattavat myös lisätä stressiä. Pirstaleinen terveydenhuoltojärjestelmä jossa kenelläkään ei ole vastuuta johtaa siihen, että omaishoitajan on hoidettava asioita monien eri henkilöiden kanssa. (Reinhard ym. 2012, 34.)

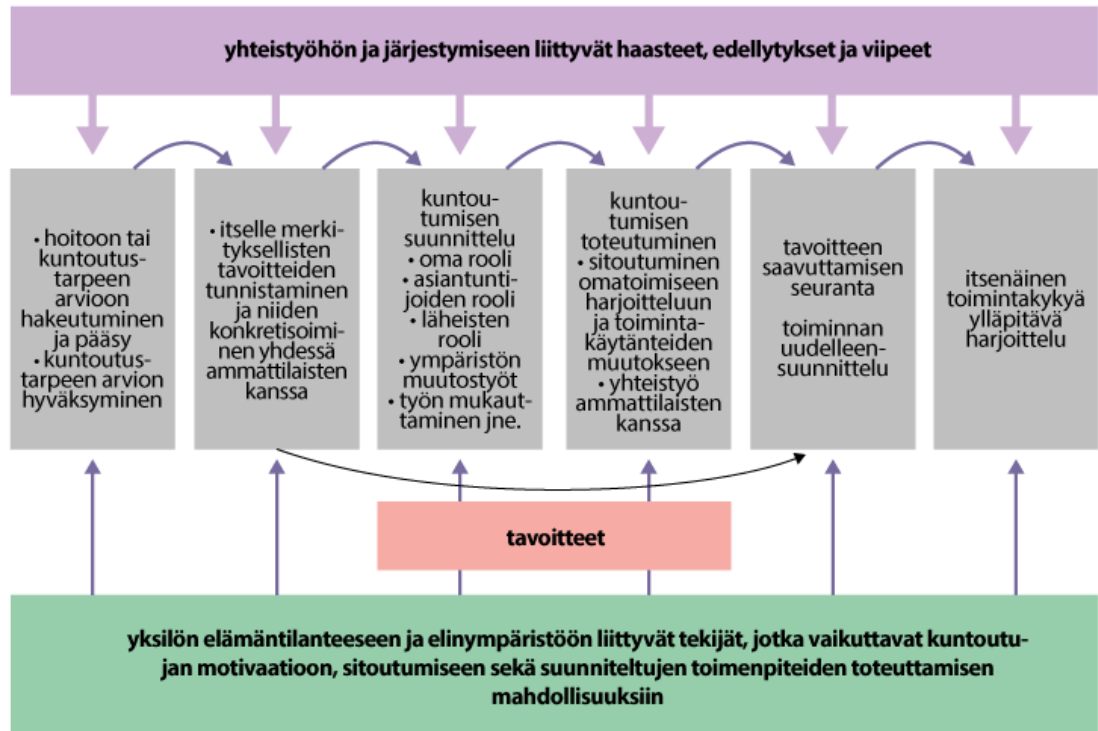
Seuraavassa luvussa käsitellään kuntoutusta ja kuntoutumista, jota ei pidä käsittää pelkästään fyysisen toimintakyvyn ylläpitona tai parantamisena. Kuten useampi palveluohjaaja keskusteluissa totesi: *”hoitajat ovat usein aivan uupuneita siinä vaiheessa, kun hakemus tulee”*. Omaishoitajan tarvitsemat kuntoutumisen tukitoimet voivat kohdistua mihin hyvänsä hänen oman elämänsä kuormitustekijöiden hallintaan tai voimavaratekijöiden tukemiseen.

3 KUNTOUTUS JA KUNTOUTUMINEN

Valtioneuvoston eduskunnalle antama Kuntoutusselonteko 2002 määrittelee kuntoutuksen olevan muutosprosessi, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa elämäntilanteensa hallinnassa. Kuntoutus on monialaista toimintaa; muutosprosessi toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistämiseksi. Kuntoutus voi olla lääketieteellistä, sosiaalista, kasvatuksellista tai ammatillista. Kuntoutumista voi tapahtua siihen suunnattujen toimenpiteiden ansiosta tai ilman varsinaisia kuntoutustoimenpiteitä. (Autti-Rämö & Salminen 2016, 3–4).

Kuntoutus voi pitää sisällään monenlaista toimintaa. Kuntoutuksella pyritään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantamiseen. Tavoitteena on myös työkyvyn edistäminen. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean...) Kuten kuva 1 havainnollistaa, kuntoutusprosessiin ja sen sisältöön vaikuttavat monet tekijät. Yhteistyötahoihin, kuntoutujan elämäntilanteeseen tai elinympäristöön

liittyviin tekijöihin voi olla vaikea vaikuttaa. Kuntoutujan omaan elinympäristöön sovitetuilla tavoitteilla voidaan edistää vaikuttavien toimenpiteiden valintaa ja kuntoutujan motivaatiota ja sitoutumista. Nämä tavoitteet laaditaan heti kuntoutumisprosessin alkuvaiheessa ja ne vaikuttavat kuntoutumisen suunnitteluun ja toteutukseen. Tavoitteen saavuttamisen arviointi johtaa tarpeen mukaan toiminnan uudelleensuunnitteluun.



Kuva 1. Kuntoutumisen prosessi (Autti-Rämö ym. 2016, 24)

Kuntoutuminen on käsite, jolla tarkoitetaan kuntoutujan itselleen määrittelemien merkityksellisten ja realististen tavoitteiden saavuttamiseksi suunniteltua ja toteutettavaa toimintaa. Ihmisen, eli kuntoutujan, on oltava itse aktiivinen osallistuja samalla hyödyntäen ympäristön tukea. Kuntoutuja on aktiivinen ja tasa-arvoinen toimija, joka osallistuu kuntoutuksen tavoitteiden ja sisällön suunnitteluun. (Autti-Rämö & Salminen 2016, 3–4; Karhula ym. 2016, 119.)

Kuntoutujan rooli kuntoutuksensa keskiössä on nykyisin tiedostettu. Aina asiakkaan osallistumista kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ei ole nähty tärkeänä. Esimerkiksi Kiresukin ja Shermanin (1968, 445–452) kehittämässä GAS-menetelmässä (Goal Attainment Scaling) asiakaskeskeisyys käsitettiin

aluksi varsin eri tavoin kuin nykyisin. He suosittelivat, että tavoitteet laatii erillinen tavoitteen laatija tai komitea, eikä terapeutinkaan tulisi tietää kuntoutuksen tavoitteita. Edelleen kuntoutuksen asiantuntijoiden määrittelemät tavoitteet saattavat olla hallitsevia.

Jos kuntoutus keskittyy toimintakyvyn rajoitteisiin eikä kuntoutujan elämäntilanteeseen perehdytä laajemmin, kuntoutujan yksilölliset toiveet ja mahdollisuudet jäävät sivuseikaksi (Musikka-Siirtola & Anttila 2015, 21–22). Jotta kuntoutus perustuisi hyvään kuntoutuskäytäntöön, sen on oltava paitsi moniammatillista, myös asiakas- ja perhelähtöistä. Jotta yksilölliset tarpeet voidaan tunnistaa ja kuntoutuksen vaikuttavuus toteutuu, kuntoutuja ja hänen perheensä on nähtävä oman elämänsä asiantuntijoina (Järvikoski & Härkäpää 2008, 59–61).

Kirjallisuuskatsausta tehdessäni kiinnitin huomiota siihen, että omaishoitajien kuntoutusta ei käsitelty juuri lainkaan tutkimuksissa ja raporteissa, jotka käsitelivät omaishoitajien tarvitsemia tukitoimia. Kuntoutus useimmiten vain mainitaan ohimennen yhtenä tarpeellisena asiana, mutta siihen ei paneuduta sen enempää. Omaishoitajien kuntoutusta käsitellään enemmänkin tukitoimista erillisenä ilmiönä.

Kela järjestää omaishoitajan jaksamisen tukemiseen tähtäävää harkinnanvaraista omaishoitoon liittyvää kuntoutusta. Osa kursseista on pelkästään omaishoitajille. Vuodesta 2013 lähtien osa kursseista on ollut parikursseja, joissa hoidettava on mukana. (Kela 2013.) Näiden parikurssien on voitu todeta ehkäisevän omaishoitajien kuormittumista yksilökurssia paremmin (Juntunen & Salminen 2015, 45). Vuoden 2017 alusta lähtien myös alaikäisten lasten ja nuorten omaishoitajat ovat voineet osallistua näille kursseille (Kela 2016).

Kuntoutuskursseille hakeutumisen ohjaus on sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön vastuulla. Jotta tämä ohjaus toteutuisi, tietoa ja tiedottamista omaishoitajille suunnatusta kuntoutuksesta tulisi lisätä kuntien työntekijöille sekä lääkäreille. Omaishoitaja ei välttämättä itse löydä tarvitsemaansa tietoa. (Juntunen & Salminen 2015, 45–46.) Vuonna 2013 tätä kuntoutusta sai 568 henkilöä (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 25).

Omaishoitajien kuntoutuksen hyöty näkyy koettuna elämänlaadun paranemisenä niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisella osa-alueella. Omaishoitajille kuntoutuskurssin vaikutus omaan jaksamiseen ja omaishoitajan tehtävissä selviämiseen on merkittävä. (Juntunen & Salminen 2011, 44–45; Karahan ym. 2014, 69–72.) Kuitenkaan esimerkiksi masennuksesta kärsivät omaishoitajat eivät välttämättä saa riittävää tukea kuntoutuskurssista, vaan he voivat tarvita lisäksi muuta terapiaa tai kuntoutusta (Juntunen & Salminen 2011, 44). Kuntoutuskurssit eivät poista omaishoitajien tarvetta muihin tukitoimiin, joiden tarkoitus on auttaa omaishoitajaa jatkamaan hoitotehtäväänsä mahdollisimman pitkään (Juntunen & Salminen 2015, 45).

Kuntoutuksen tulee olla omaishoitajan yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa. Se tukee omaishoitajan elämänhallintaa edistämällä arjessa suoriutumista ja toimintakykyä. Kuntoutuminen voi alkaa asioiden puheeksi ottamisesta. Arjen haasteiden taustalla saattaa olla arkaluonteisiakin asioita, joiden selvittely käynnistää omaishoitajan oman muutosprosessin. Kun voimavaroja kuluttavat asiat on selvitetty, omaishoitaja voi keskittyä muihin asioihin, jotka ehkä tuovat voimavaroja. (Omaishoitajan voimaantuminen 2012.)

Omaishoitajan kuntoutuksen ei siis tarvitse olla järjestettyä kurssimuotoista toimintaa, vaan se voi toteutua vaikkapa kotona kuntoutumisena. Kuva 2 esittää kotona tapahtuvan kuntoutuksen kotikäynnin monipuolisia sisältöjä. Kotikäynneillä voidaan nähdä todellinen ympäristö ja tuen tarve. Ergonomian ja tarvittavien apuvälineiden kartoitus ja ohjaus ovat tärkeä osa arjessa selviytymisen tukemista. Omaishoitajan yksilölliseen tilanteeseen perustuva kokonaisvaltainen arviointi ja palveluohjaus sekä neuvonta ja ohjaus toteutuvat kotona perheen arkeen liittyvänä. (Omaishoitajan voimaantuminen 2012.)

IÄKKÄÄN OMAISHOITAJAN KUNTOUTUKSEN KOTIKÄYNTI



Kuva 2. Kotikuntoutuksen tehtäväalueita omaishoitajan kuntoutuksessa (Omaishoitajan voimaantuminen 2012)

Omaishoitajan jaksamista ja hyvinvointia sekä omaishoitoperheen kotona pärjäämistä tukevien kuntoutuspalvelujen tilannetta on kartoitettu Essoten toiminta-alueella keväällä 2017. Kartoitus toteutettiin OSSI-hankkeen pilotin alkuvaiheessa. Mukana kartoituksessa olivat julkisen ja yksityisten toimijoiden lisäksi kolmas sektori, seurakunnat sekä kuntoutuskurssit. Vertaistuki- ja liikuntaryhmät, kotiin vietävä kuntoutus, kuntouttava päivätoiminta sekä lyhytaikaispaikat otettiin huomioon. (Ahvenniemi 2017, 3, 6.) Tiedonhankinnassa on haastateltu ainoastaan palvelujen tuottajia, joten omaishoitoperheiden näkökulma jää puuttumaan.

Raportissa (mts. 33–34) todetaan aiempiin tutkimuksiin ja selvityksiin viitaten asiakkaalle olevan haasteellista löytää tietoa palveluista. Tässä kartoituksessa nostettiin esille toimijoiden haasteet. Pienemmissä kunnissa toimijoilla oli kattavammin tietoa saatavilla olevista palveluista, mutta palveluvaihtoehtoja oli tarjolla vähemmän. Suuremmissa kunnissa palveluita oli tarjolla enemmän, mutta ammattilaisten oli hankalaa löytää ajantasaista ja oikeaa tietoa.

4 HYVINVOINTIA TUKEVAT KUNTOUTUKSEN TAVOITTEET

Kuntoutuksen on oltava tavoitteellista, suunnitelmallista ja yksilölähtöistä. Kuntoutujan yksilöllisten piirteiden ja toimintaympäristön huomioiminen kokonaisuutena auttaa suuntaamaan kuntoutusta selkeämmin yksilölähtöiseksi. (Musikka-Siirtola & Anttila 2015, 25.) Tilannearvio ja muutostarpeen tunnistaminen tehdään yhdessä kuntoutujan kanssa. Tästä lähtökohdasta löydetään tavoitealue, jota tarkennetaan niin, että voidaan tunnistaa ja kirjata kuntoutujalle keskeiset, konkreettiset ja rajatut tavoitteet. Näiden tavoitteiden pohjalta voidaan myöhemmin arvioida kuntoutumisen vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta. (Musikka-Siirtola & Anttila 2015, 25; Karhula ym. 2016, 119.)

Miksi tavoitteita laaditaan? Tavoite motivoi muutokseen. Hyvät, yksilölliset ja arkeen liittyvät tavoitteet motivoivat kuntoutujaa parempiin suorituksiin. Tavoitteiden tulee olla sopivan haastavia, realistisia, selkeitä ja riittävän spesifejä sekä aikataulutettuja, jolloin kuntoutuja voi kohdistaa käytettävissä olevat voimavaransa niihin pääsemiseen ja motivaatio säilyy (Tuulio-Henriksson & Härkäpää 2015, 29–31; Karhula ym. 2016, 119). Tavoitteilla voi olla myös merkitystä oman edistymisen hahmottamisessa (Malec ym. 1991, 142). Kuntoutuspalveluiden tuottajaa tavoitteet ohjaavat kohdentamaan oikeita toimenpiteitä ja mahdollistavat kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnin (Karhula ym. 2016, 119).

Juntunen & Salminen (2011, 46) toteavat, että omaishoitajien kuntoutuskursseilla ensimmäisen tavoitteen saavuttamisella on yhteys kuntoutuksesta saatavaan hyötyyn kaiken kaikkiaan. Näiden kuntoutujalle merkityksellisten tavoitteiden tunnistamiseen ja laatimiseen tarvitaan henkilöstön ohjausta ja harjoitusta etenkin silloin, kun kuntoutujat ovat iäkkäitä tai heillä on kognitiivisia ongelmia.

Kuten luvussa 2.2 todetaan, omaishoitajan voimavarat ja haasteet voivat liittyä elämän moniin eri osa-alueisiin. Näin ollen tavoitteet voivat olla monenlaisia ja ne voivat tähdätä mahdollisesti uhattuna olevan voimavaran lähteen säilymiseen tai jonkin haasteen ratkaisemiseen. Omaishoitajan kuntoutusta ja tavoitteita ei pidä nähdä pelkästään arjesta erillisenä kuntoutustapahtumana, vaan kiinteästi arkielämään liittyvänä toimintana. Asiakaslähtöisyys pitäisi nähdä

niin, että mahdollisia palvelujen ja tuen tarpeita kartoitetaan ihmisestä tai perheestä lähtien. Vaikka jonkin palvelun saamiselle määritellyt kriteerit täyttyisivät, kyseinen palvelu ei kuitenkaan välttämättä ole henkilölle itselleen merkityksellinen.

4.1 Tavoitteiden laatimisen haasteet

Kuntoutujalle merkityksellisten tavoitteiden laatiminen on monesti haasteellinen prosessi (Barnard ym. 2010, 246 – 247). Työskennellessäni Kyyhkylän kuntoutuskeskuksessa keräsin vuosien ajan kokemusta kuntoutujien tavoitteiden laatimisen ja toteutumisen arvioinnin eri vaiheissa. Kelan kuntoutuskursien moniammatilliset tiimit käyttävät GAS-menetelmää, muille asiakasryhmille tavoitteita kirjataan vaihtelevin menetelmin. Tavoitemenetelmästä riippumatta kuntoutujalle merkityksellisen tavoitteen tunnistaminen saattaa olla hyvinkin haasteellista.

Kuntoutujalla ei aina ole realistista käsitystä oman kuntoutumisensa mahdollisuuksista. Ammatilaisen on autettava kuntoutujaa tunnistamaan kuntoutuksen tarpeita ja tavoitteita sekä auttaa häntä löytämään keinoja niiden mahdollistamiseksi, jolloin pystyvyyden kokemus vahvistuu. Kuntoutujan odotukset oman toimintakykynsä kuntoutumisesta saattavat olla liian optimistiset. Tällöin ammatilaisen on pyrittävä muokkaamaan kuntoutujan tavoitteita saavutettavalle tasolle yhdessä hänen kanssaan. (Autti-Rämö ym. 2016, 26.)

Toisaalta joskus usko kuntoutumiseen puuttuu. Voimavarojen, tiedon ja kärsivällisyyden puute voi johtua esimerkiksi mielenterveysongelmista tai päihderiippuvuudesta ja estää ihmistä osallistumasta aktiivisesti kuntoutukseen. Tällöin haasteena on luoda uskoa oman toiminnan merkitykseen. (Autti-Rämö ym. 2016, 26.) Myös vastikään krooniseen sairauteen sairastuneilla on vaikeuksia nähdä, mitä pystyisi vielä itse tavoittelemaan. Heillä on taipumusta odotella passiivisena ammatilaisen tekevän jotain sen sijaan, että itse osallistuisivat ja ottaisivat vastuuta tavoitteistaan. (Lenzen ym. 2016, 3–4.)

Monilla kuntoutujilla ei ole kokemusta tavoitteiden asettamisesta ja jo pelkkä sana saattaa olla vaikea ymmärtää (Lenzen ym. 2016, 3–4). Ammatilaiset ei-

vät välttämättä tule kertoneeksi kuntoutujalle tavoitteiden asettamisen merkitystä (Stevens ym. 2016, 428). Vaikka ammattikielestä luopuminen ei ole helppoa, se on tärkeää, jotta kuntoutuja tuntisi tavoitteet omikseen (Lenzen ym. 2016, 3).

Ammattilaiselle tasapainoilu kuntoutujan vastuun ja oman asiantuntijuuden välillä todetaan haasteelliseksi useissa tutkimuksissa (esimerkiksi McPherson 2009, 306; Musikka-Siirtola & Anttila 2015, 25; Lenzen ym. 2016, 3; Stevens ym. 2016, 428; Alanko ym. 2017, 24–32). Ammattilaisilla saattaa olla voimakas mielipide siitä, mitä ongelmia kuntoutujalla on ja näitä ammattihenkilön tavoitteita pyritään nostamaan kuntoutujan tavoitteiden edelle. Ammattilaiset tuntevat menettävänsä hallinnan, jos kuntoutujalla on ”väärä” tavoitteita. Eiläketieteellisten tavoitteiden hyväksyminen ei aina ole helppoa, vaikka tiedetään, että merkitykselliset kuntoutujan arkeen ja sosiaaliseen toimintaan liittyvät tavoitteet auttavat motivoinnissa.

Kuntoutuksen ammattilaiset saattavat rajoittaa kuntoutujan osallistumista rajaamalla tavoitteiden määrää tai valitsemalla itse ongelma-alueet (Barnard ym. 2010, 246). Näin he saattavat nostaa keskiöön kukin omien näkemystensä mukaisia tavoitteita, jotka johtavat useisiin erillisiin, rinnakkaisiin kuntoutustoimenpiteisiin. (Musikka-Siirtola & Anttila 2015, 25.) Tavoitteita laadittaessa on myös arvioitava tarvittavien toimenpiteiden ja niiden toteuttamisen mahdollisuudet (Autti-Rämö & Saarinen 2016, 28). Ammattilaisen käsitys käytettävissä olevista palveluista voi näin ohjata tavoitteen asettelun prosessia.

Kuten Rockwood ym. (2002, 504–505) havaitsivat, ammattilaisten asettamat tavoitteet eivät välttämättä ole yhtä spesifejä ja arkeen liittyviä kuin potilaiden ja heidän hoitajiensa itse asettamat tavoitteet. Ammattilaiset niputtavat monia arkisia pieniä tavoitteita, kuten listojen käytön ja avuntarpeen, suurempiin tavoitteisiin (muisti). Lisäksi tavoitteet painottuvat eri lailla; ammattilaiset keskittyvät enemmän patofysiologisiin prosesseihin ja mitattaviin asioihin. Esimerkiksi Blom ym. (2016, 36–37) havaitsivat yleislääkäreillä mahdollisen sokean pisteen mielenterveydellisten ja sosiaalisten ongelmien kohdalla. Ammattilaisen asiantuntemus saattaa silti tuottaa myös hyviä tavoitteita (Gordon ym. 1999, 277–299).

Lenzen ym. (2014, 5) ehdottavatkin, että ammattilaisten olisi laajennettava näkökulmaansa ja käytettävä holistista näkökulmaa asettaessaan tavoitteita potilaan kanssa eri alueille (lääketieteelliset, sosiaaliset ja emotionaaliset tavoitteet). Heidän olisi myös kehitettävä taitojaan ja käytettävä syklistä tavoiteprosessia (neuvottelu, asettelu, suunnittelu, arviointi) tukevia työkaluja. Lisäksi heidän tulisi käyttää työkaluja, jotka tukevat heitä tutkimaan potilaiden motivaatiota ja taitoja itsehoidon tavoitteiden asetteluun sekä ohjata potilaita käyttämään yksilöllisesti tukevia työkaluja.

Sukula (2013, 41–47) toteaa artikkelissaan, että tavoitteiden laatimisen keskeisenä haasteena esimerkiksi GAS-menetelmää käytettäessä on tavoitteiden tunnistaminen. Vaikka haastattelun ja tavoitteiden kartoittamisen menetelmät auttavat merkityksellisten tavoitteiden tunnistamisessa, vaarana on tavoitteiden laatiminen kapealle toimintakyvyn osa-alueelle. Erityisesti fyysisen toimintakyvyn tavoitteet ovat helposti yliedustettuina. Tähän Sukula (mts. 45) antaa ratkaisuksi ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health), joka auttaa tunnistamaan eri osa-alueille sijoittuvat tarpeet. Lisäksi SMART-sääntö olisi hyvä pitää mielessä.

SMART on lyhenne englanninkielisistä kriteereistä, jotka hyvä tavoite täyttää tavoitteenasettelumenetelmästä riippumatta. Kirjaimilla on useita eri merkityksiä, joista tässä esimerkkinä Bovend'Eerdin ym. (2009, 354–359) näkemys. Autti-Rämö ym. (s.a., 6) esittävät suomennokset seuraavasti:

- *Specific – spesifinen, yksilöllinen, määritetty*
- *Measurable – mitattavissa*
- *Achievable – saavutettavissa*
- *Relevant/Realistic – realistinen ja merkityksellinen, kuntoutustoimenpitein saavutettavissa*
- *Timed – mahdollinen aikatauluttaa*

Tällä periaatteella tavoite määritellään konkreettiseksi ja tarkaksi. Tavoitteesta riippuu, miten sitä voidaan mitata ja mitattavana voi olla vaikkapa toistuvuus, kesto tai määrä. Tavoite on kuntoutujan saavutettavissa ja hänelle itselleen merkityksellinen. Tavoitteen toteutuminen arvioidaan sovitun ajan kuluttua.

Ajankäytön haasteellisuus on yksi merkittävin este asiakaslähtöisten tavoitteiden asettelussa. Tavoitteiden hahmotteluun tarvitaan aikaa, mutta käytännön työssä saattaa olla 10 tai 20 minuutin vastaanottoaika, jonka puitteissa asia on hoidettava. Tästä syystä ammattilainen saattaa esittää suoraan oman näkemysensä mukaiset tavoitteet. Kuntoutujat tarvitsevat aikaa tavoitteiden miettimiseen. (Lenzen ym. 2016, 4.) Etukäteistyöskentelyllä varsinaista tavoitteen asettamista voidaan helpottaa ja nopeuttaa.

4.2 Tavoitteiden asettamista auttava etukäteistyöskentely

Asiakaslähtöisten tavoitteiden laatimiseen ja seurantaan on kehitetty monia eri menetelmiä. Mutta kuten Stevens ym. (2013, 8–12) totesivat vertaillen 11 eri menetelmää, näistä yksikään ei ole ylivoimainen kaikissa vaiheissa ja kaikilla asiakasryhmillä käytettäessä. Ennen kuin päästään varsinaisesti kirjamaan kuntoutuksen tavoitteita, on kyettävä tunnistamaan kuntoutujan omat tavoitteet. Kuten aiemmin on tullut esille, tavoitteiden asettamiseen tarvitaan aikaa. Kuntoutujaa voidaan auttaa etukäteistyöskentelyn avulla pohtimaan itselleen merkityksellisiä tavoitteita.

Erilaiset mittarit voivat toimia osana etukäteistyöskentelyä. Nämä voivat olla erilaisia fyysisten tai psyykkisten ominaisuuksien tai toimintakyvyn mittareita, kuten vaikkapa mielialamittari, verenpainemittari tai 2 kilometrin kävelytesti. Tällaiset mittarit eivät kuitenkaan kerro vielä sitä, mikä on näiden antamien tulosten merkitys kuntoutujan arjessa tai onko niillä hänelle lainkaan merkitystä tässä yhteydessä. Tuloksia ei voida suoraan siirtää tavoitteisiin, mutta niitä voidaan käyttää tavoitekeskustelun pohjustajana. Tulee kuitenkin muistaa, että kuntoutujalle saattaa olla tärkeintä jokin sellainen tavoite, jota käytössä oleva mittari ei tuo lainkaan esille.

Kuntoutujaa voi paremmin ohjata pohtimaan omia tavoitteitaan sellaisilla menetelmillä, jotka nostavat esille hänen arkeensa liittyviä haasteita ja voimavaroja. Esittelen seuraavassa luvussa OSSI-hankkeessa mukana olleet mittarit, joita voi hyödyntää tässä tarkoituksessa.

4.3 Tavoitteiden tunnistamista tukevia välineitä OSSI-hankkeessa

OSSI-hankkeessa pilotoitiin kahta omaishoitajan jaksamiseen ja elämänlaatuun liittyvien vaikutusten arviointiin kehitettyä ja testattua mittaria, ASCOT ja Kokemukset omaishoidosta. Kolmantena pilotoitavana mittarina oli COPE, joka soveltuu omaishoidon kuormittavuuden ja omaishoitajan tuen tarpeen arvioimiseen. Nämä kaikki mittarit soveltuvat myös etukäteistyöskentelyn työkaluksi omaishoitajan omaan hyvinvointiin ja jaksamiseen liittyvien tavoitteiden määrittämisessä. Näin ne toimivat aidosti asiakaslähtöisen palveluohjauksen tukena.

ASCOT (SCT4) omaishoitajille -mittarissa pääpaino on omaishoitajan näkökulmassa. Mittari nostaa esille tietoa siitä, missä määrin tuki ja apu mahdollistavat hänen elämänlaadulleen tärkeät asiat. Mittari sisältää seitsemän osa-alueetta, joista jokaisesta on yksi kysymys. Näitä ovat ajankäyttö, vaikutusmahdollisuudet päivittäiseen elämään, itsestä huolehtiminen, turvallisuudentunne, sosiaaliset suhteet ja mahdollisuus olla oma itsensä sekä kokemus tuen ja kannustuksen saamisesta. Omaishoitaja arvioi omaa tilannettaan jokaisella osa-alueella neliportaisella asteikolla, jossa 1 tarkoittaa parasta mahdollista tilannetta, 2 ei tuen tarvetta, 3 jonkin verran tuen tarvetta ja 4 paljon tuen tarvetta ja haittaa terveydelle. (Rand ym. 2015, 2611–2612.) Mittari on käännetty suomeksi.

Kokemukset omaishoidosta (ICECAP CES The Carer Experience Scale) mittaa omaishoitoon liittyvää elämänlaatua ja näkökulma on omaishoitajan mahdollisuudessa toteuttaa itselleen tärkeitä asioita. Mittari sisältää kuusi osa-alueetta ja yhden kysymyksen kustakin. Näitä ovat muu kuin omaishoitoon liittyvä tekeminen, perheen ja ystävien tuki, tuki julkisilta ja muilta toimijoilta, omaishoidon antama tyydytyksen tunne, mahdollisuudet vaikuttaa hoitoon sekä omaishoidettavan kanssa toimeen tuleminen. Omaishoitaja arvioi tilannettaan kolmeportaisella asteikolla, jossa 1 merkitsee asian olevan hyvin, 2 joitain vaikeuksia ja 3 paljon vaikeuksia ja tuen tarvetta. (Al-Janabi ym. 2008, 115–120.) Mittari käännettiin suomeksi ja pilotoitiin OSSI-hankkeessa.

COPE -indeksi (Carers of Older People in Europe, COPE-index) on kehitetty omaishoidon kuormittavuuden ja omaishoitajan tuen tarpeen alustavan arvioimisen välineeksi. Se kehitettiin alun perin iäkkäille omaishoitajille, mutta

suomennettu mittari on todettu soveltuvaksi kaiken ikäisille omaishoitajille. Mittarissa on 15 kysymystä, jotka voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: kielteinen vaikutus, myönteinen merkitys ja tuen laatu. Näiden tietojen perusteella tulisi olla mahdollista arvioida omaishoitajan yksilöllisistä tarpeista ja sitä, pitäisikö tilanteen arviointia täydentää. (Juntunen ym. 2017, 103–106).

Näistä kolmesta mittarista ASCOT ja Kokemukset omaishoidosta sopivat vaikutusten arvioinnin välineiksi eli osoittamaan muutosta alkuarvioinnin ja seurantaikäynnin arvioinnin välillä. Mittarit olivat kokeiltavana rinnakkain ja tarkoitus oli valita pilotin lopussa toinen käytettäväksi. Mittareiden kysymykset ovat osin samoja asioita käsitteleviä, osin erilaisia. Kumpikin tuo esille omaishoitajan oman kokemuksen. Pilotin aikana kumpikin vaikutti tuovan esille tärkeitä asioita omaishoitajan hyvinvoinnista ja sitä uhkaavista riskitekijöistä, joten valinta osoitautui vaikeaksi ja valinnan tekeminen siirrettiin seuraavaan pilottiin.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

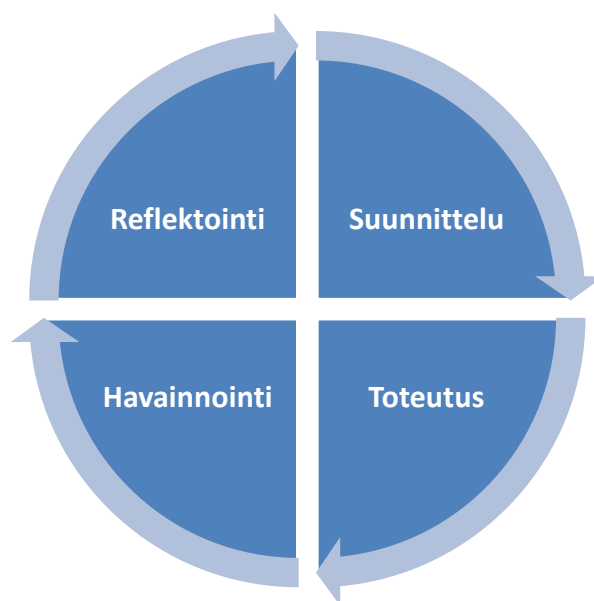
Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää omaishoitajien omien omaishoitajuuteen liittyvien ja hyvinvointia tukevien tavoitteiden tunnistamista. Nämä tavoitteet voivat liittyä omaishoitajan kuntoutumiseen, koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Omaishoitoperheiden palvelut ovat tähän asti olleet vahvasti hoidettavan tarpeita varten. Omaishoitajien omat tavoitteet ovat tässä yhteydessä melko uusi asia ja opinnäytteen tavoitteena oli ymmärryksen löytäminen asiakaslähtöisten tavoitteiden hyödyistä palveluohjauksen tukena niin omaishoidon alkaessa kuin seurannassakin. On kaikkien – omaishoitajan, omaishoidettavan ja palvelun tuottajan – etu, että annettu tuki kohdistuu tehokkaasti toimenpiteisiin, jotka mahdollistavat omaishoitotilanteen jatkumisen tyydyttävänä.

Tarkoituksiksi muodostui näin tuottaa suositus omaishoitajan omien tavoitteiden tunnistamisen, kirjaamisen ja hyödyntämisen käytännöistä alkuarviointiprosessissa OSSI-hankkeessa käyttöön otettuja omaishoitajan elämänlaatu- ja hyvinvointimittareita hyödyntäen.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOKSIA

Esittelen tässä luvussa opinnäytetyöni prosessin vaiheet ja tuotokset pääosin kronologisessa järjestyksessä. Opinnäytetyöni liittyi osaksi moniulotteista hanketta, jonka polveileviin ja yllätyksellisiin kehitysprosesseihin en pystynyt vaikuttamaan. Tarvitsin tutkimusstrategian, joka antaisi mahdollisuuden joustavaan soveltamiseen aina tarpeen vaatiessa.

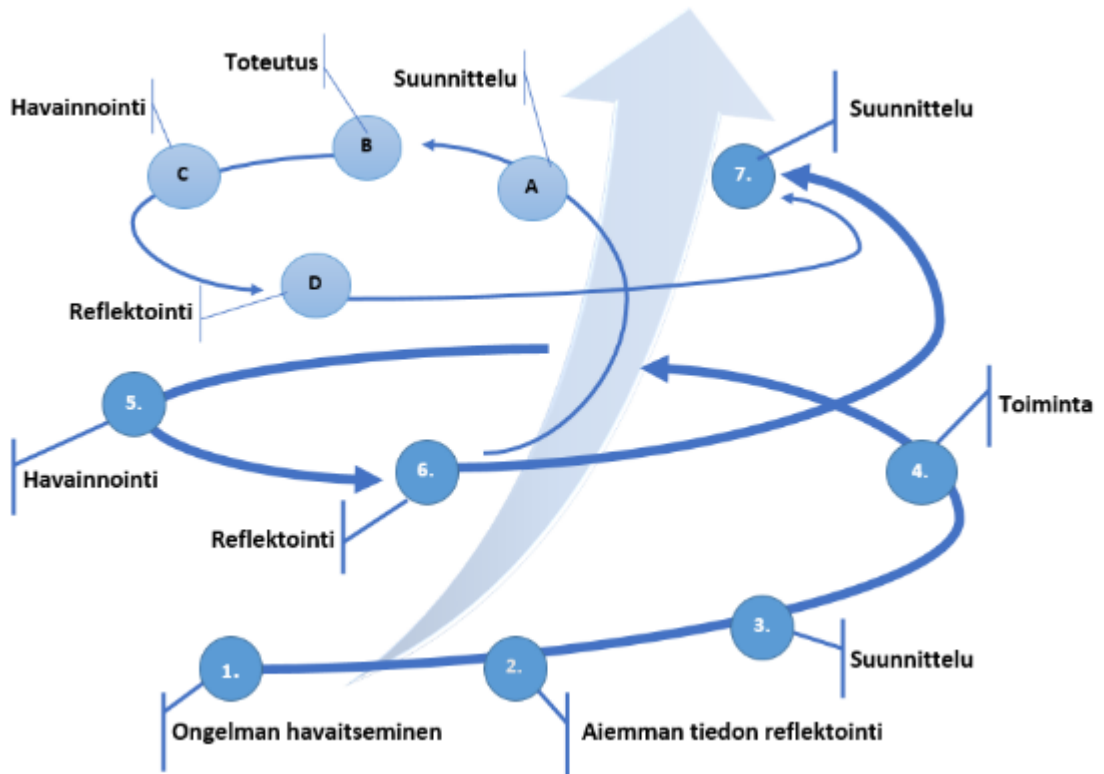
Opinnäytetyön toteutin Heikkisen (2006) näkökulmaa mukaillen toimintatutkimuksena, jonka tarkoituksena on tutkia todellisuutta, jotta sitä voitaisiin muuttaa, ja muuttaa todellisuutta, jotta sitä voitaisiin tutkia. Päämääränä on käytännöllisen tiedon tuottaminen ja käytännön muuttaminen. Toimintatutkimus perustuu interventioon, on käytännönläheinen, osallistava, reflektiivinen ja sosiaalinen prosessi. Toimintatutkimus on tutkimusstrategia, lähestymistapa, jonka toteutuksessa voidaan kirjallisten lähteiden käytön lisäksi soveltaa erilaisia, usein laadullisia tutkimusmenetelmiä. (Heikkinen 2006, 27–36.)



Kuva 3. Toimintatutkimuksen sykli (Heikkinen ym. 2006, 79)

Toimintatutkimukselle tyypillistä on syklinen prosessi (kuva 3): suunnittelua seuraa kokeilu. Tätä uutta toimintatapaa havainnoidaan, arvioidaan ja reflektoidaan, ja tältä pohjalta suunnitellaan muutos edelleen käytäntöön siirrettäväksi. Sykli voi alkaa mistä vaiheesta hyvänsä ja niitä voi olla yksi tai monta. Toisiaan seuraavissa sykleissä vaiheet lomittuvat keskenään eikä syklin alku-

ja päätepistettä välttämättä voida erottaa. (Heikkinen 2006, 19; Heikkinen ym. 2006, 78 - 82, 87; Kuula 2006.)



Kuva 4. Tämän opinnäyteprosessin spiraali ja sivuspiraali Heikkistä ym. (2006, 78–87) mukailen

Toimintatutkimuksessa toisiaan seuraavat syklit voidaan esittää pyörteenomaisena spiraalina. Tällainen malli kuvaa prosessia pelkistetysti. Todellisuudessa vaiheet lomittuvat eivätkä seuraa toisiaan selkeästi peräkkäin. (Heikkinen ym. 2006, 80–87). Kuvassa 4 esittämäni spiraali kuvaa opinnäytetyöni kulkua pääpiirteittäin, vaikka vaiheet toteutuivat osittain limittäin. Prosessiin tuli mukaan myös sivuspiraali, jonka reflektointi antoi vahvistusta seuraavan vaiheen suunnitteluun.

6.1 Ongelman ja tavoitteiden määrittely

Opinnäyteprosessi käynnistyi ongelman määrittelyn ja rajaamisen prosessilla. Minulla oli omassa työssäni omaishoitajien kuntoutuskursseilla tekemieni havaintojen pohjalta ennakkokäsitys siitä, että omaishoitajien yksilöllisiä tarpeita ei huomioida riittävästi omaishoitoperheiden tuen tarpeen arvioinnissa. Tätä käsitystä tuki työelämäohjaajani Maarit Karhula. Tein opinnäytesuunnitelmas-tani 2 -sivuisen nopeasti silmäiltävän mainoksen (kuva 5), jota hän hyödynsi

esitellessään suunnitelmaani OSSI-hankkeen tiimille. He hyväksyivät idean opinnäytteeni liittämistä OSSI-hankkeeseen. Mainoslehtisestä näkyy vielä alkuperäinen toteutus suunnitelma, josta toteutui ensimmäinen vaihe eli työpaja alkutilanteen käytössä olevista tavoitteenasettelun menetelmien kartoituksesta.

Asiakaslähtöiset tavoitteet

Kehittämistutkimus asiakaslähtöisten tavoitteiden tunnistamiseen

YAMK opinnäytetyö

Sari Saukkonen fysioterapeutti (AMK)
Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu
Monialainen toimintakyvyn edistäminen (YAMK)

Kuntoutus on monialainen ja -menetelmäinen toimintakokonaisuus, johon käytetään runsaasti yhteiskunnan varoja ja jolta odotetaan vaikuttavuutta. Tuloksellisuuteen ja kustannustehokkuuteen pääsemiseksi kuntoutus on pystyttävä toteuttamaan asiakaslähtöisesti, kuntoutujan kanssa yhteistyössä ja yhteisin tavoittein. Riippumatta siitä, toteutetaanko kuntoutusta vaikkapa koti- tai laitokuntoutuksena, sen on oltava paitsi moniammatillista, myös asiakas- ja perhelähtöistä.



Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Elina Vanninen



Asiakkaan osallistaminen kuntoutusprosessiin edellyttää asiakaslähtöisiä tavoitteita. Sellaisia, jotka ovat asiakkaalle itselleen merkityksellisiä, konkreettisia ja arkielämään liittyviä. Motivoivat tavoitteet ovat sopivan haasteellisia, realistisia ja aikataulutettuja. Ne kannustavat asiakasta kohdistamaan voimavarojaan niihin pääsemiseen.

Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Elina Vanninen

Asiakkaan omien tavoitteiden tunnistaminen osettaa haasteita kuntoutuksen ja pitkäaikais-hoidon ammattilaisilla. Samankaltaisia aidoista asiakaslähtöisten tavoitteiden määrittelyyn haasteita on noussut esiin useissa tutkimuksissa ja hankkeissa. Tätä tavoitteen asettamisen alkuvaihetta selkeyttämisen olen tekemässä opinnäytetyössä. Tutkimukseni on tehdä tavoitteen tunnistamista helpottamaan opas, jonka testaukseen, arviointiin ja kehittämiseen osallistuu itseni lisäksi muita ammattilaisia, jotka työssään osallistuvat tavoitteiden laadintaan.

Tutkimuksen käytännön toteutuksen vaiheet:

1. Työpaja

Tavoitteiden asettelu nykytilanne, haasteita ja ratkaisuja

- Pohjustetaan aiheetta asiakaslähtöisten tavoitteiden merkityksen hahmottelulla sekä määrittämällä, millaisia näiden tavoitteiden tulee olla.
- Kartoitetaan nykyisin käytössä olevia tavoitteenasettelun menetelmiä ja haasteita.
- Kartoitetaan nykyisin käytössä olevia keinoja, joilla em. haasteita ratkotaan sekä ideoidaan menetelmiä, joita voisi ottaa käyttöön.

2. Testaus

Oppaan koeläytyttö

- Tutustutaan asiakaslähtöisiä tavoitteen asettelua tukevaan oppaaseen ja sen käyttöön oman asiakasryhmän kanssa.
- Osaajat saavat kokeilla opasta käytännön työssä tavoitteen tunnistamisen apuvälineenä.

3. Työpaja

Oppaan arviointi ja kehittäminen

- Kerätään kokemuksia oppaan käytöstä asiakkaan tavoitteiden tunnistamisen apuvälineenä.
- Kokemusten pohjalta ideoidaan, miten opasta voisi kehittää vielä käyttökelpoisemmaksi.

Kuva 5. Mainoslehtinen opinnäytetyön suunnitelman esittelemiseksi ja markkinoimiseksi

Ongelman ja sen myötä tavoitteiden ja päämäärän tarkempi rajausta tapahtui vasta myöhemmin prosessin kuluessa, kun ymmärrys nykytilanteesta tarkentui. Merkittävänä tekijänä oli se, että opinnäyte oli sovitettava hankkeessa samaan aikaan tehtävään omaishoitoperheen alkuarviointiprosessin kehittämistyöhön. Toisin sanoen alkuvaiheessa ei voitu tietää, millaiseen yhteyteen ja käytäntöihin opinnäytteeni lopulta liitettäisiin.

Tarkempaa kuvaa alkutilanteen käytännöistä ja haasteista sain osallistumalla kevään ja alkukesän aikana useaan OSSI-hankkeen palaveriin tai työpajaan. Näissä hankkeen alkuvaiheen työpajoissa hankkeeseen osallistuvat Essoten työntekijät kartoittivat omaishoidon tukiprosessien nykytilannetta ja kehittämistarpeita sekä suunnittelivat alkavan pilotin prosesseja ja toimenpiteitä. Osa-

hankkeita ja niiden suunnitelmia esittelemässä oli edustajia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote), Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta (Xamk), Diakonia-ammattikorkeakoulusta (Diak), Kuntoutussäätiöstä ja Kyyhkylän kuntoutuskeskuksesta. Mukana oli toisinaan myös omaishoitajia kertomassa omia näkemyksiään. Näin erityisesti alkukartoitusta tehdessäni mukana oli laajasti sekä ammattilaisia että omaishoitajia.

Pidin alusta lähtien tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjasin muun muassa palaverissa ja työpajoissa tehtyjä suunnitelmia ja omia havaintojani. Kirjauksista käy ilmi, että työntekijöillä oli käytännön työssä kertyneitä näkemyksiä omaishoitajien tukemisen kokonaisuudessa kehitettävistä osa-alueista. *”Tunnistettiin yhdessä omaishoitajan tuen tarve ja se, että siihen pitäisi reagoida systemaattisesti. Omaishoitajien valmennusta, tavoitteiden ilmaisua ja yhteydenpito-suunnitelmaa todettiin tarpeellisiksi kehittää.”* Minulle syntyi kuitenkin vaikutelma, että asiakaslähtöisten tavoitteiden asettelu oli vieras aihe ja niiden liittyminen omaishoitajien tukemiseen oli epäselvää.

Palavereissa, työpajoissa ja yksityisissä keskusteluissa kävi ilmi, että kuntoutustarvetta omaishoitajilla havaitaan, mutta ei tiedetä, miten pitäisi edetä. Yhdeksi konkreettiseksi ongelmaksi nousi se, että Kelan omaishoitajien kuntoutuskurssihakemuksiin ei osattu kirjata omaishoitajan omia arjessa selviytymiseen liittyviä kuntoutustavoitteita. Tämä oli haastava tehtävä sekä omaishoitajille itselleen että työntekijöille, jotka pyrkivät auttamaan hakemuksen tekemisessä. Kun hakemukseen kirjatut tavoitteet olivat lääkärin asettamia, hakemuksiin oli tullut hylkääviä päätöksiä ja kuntoutus jäi toteutumatta.

Johtopäätökseni oli, että asiakaslähtöisten tavoitteiden kirjaamisen esteenä oli sekä tiedon että sovittujen käytäntöjen puutteet. Opinnäytteen tavoitteeksi muodostui näin lopulta omaishoitajan tavoitteiden asettelun, kirjaamisen ja hyödyntämisen käytäntöjen luominen ja kehittäminen OSSI-hankkeessa kehitetyn alkuarviointiprosessin sisälle.

Kirjallisuuskatsausta tein rinnakkain ongelman ja tavoitteiden määrittelyn kanssa. Lukemieni tutkimusten ja artikkeleiden lähdeluetteloista löytyi runsaasti mielenkiintoisia uusia lähteitä, joten tietolähteiden määrä oli suuri. Raja-

sin tietolähteitä useaan kertaan prosessin aikana tiiviimmin varsinaiseen aiheeseen liittyväksi. Löytämieni tutkimusten tulokset vahvistivat sitä havaintoa, että omaishoitajien tavoitteellisen ja monipuolisen kuntoutuksen tarve ja käytäntö eivät kohdanneet. Kirjallisista lähteistä löytyi viitteitä siitä, ettei omaishoitajien omia tavoitteita juurikaan huomioida.

6.2 Toimintavaihe

Heikkinen ym. (2006, 85–87) toteavat, että toimintatutkimuksen tarkan suunnitelman tekeminen on usein mahdotonta. Aineiston hankinta, kokeilu ja reflektio tuottavat uusia ongelmia ja uutta informaatiota, jotka vaikuttavat siihen, mihin suuntaan on lähdettävä. Tutkija oppii kokoa ajan uutta ja hänen ajatuksensa muuttuvat prosessissa.

Tämän opinnäytetyön suunnitelma ohjautui ja muuttui prosessin edetessä. Tutkimuksen toteutuksessa oli otettava huomioon, että opinnäytetyö toteutui kehittämistutkimuksena hankkeen pilotin sisällä. Tähän pilottiin kuului koko uuden omaishoidon alkuarviointiprosessin kokonaisuus. Tämän kokonaisuuden muutoksiin liittyi paitsi suunnitellun arviointiprosessin kehitystyö, myös siihen osallistuvien työntekijäresurssien muutokset.

Osallistaminen kuuluu toimintatutkimukseen: tutkija osallistaa organisaation johtoa ja työntekijöitä tutustumalla ja tekemällä huomioita työtehtävistä sekä käymällä niistä dialogia ottaen kaikkien osapuolten näkemykset huomioon. Osallistavuus on toimintatutkimuksessa tutkittavien aktiivista osallistumista itseään koskevan tutkimuksen eri vaiheisiin. (Heikkinen 2006, 32–33.)

Toimintatutkimus on sosiaalinen, tietoinen prosessi, jossa tulkinta ja ymmärrys kehittyvät vähitellen. Sosiaalinen toiminta on tiettyyn aikaan ja paikkaan sijoitettava ja se on jatkuvassa muutoksessa. Tämän toiminnan ketjun aiempia tapahtumia ja kehityssuuntaa pyritään ymmärtämään. Todellisuutta pyritään muuttamaan sitä tutkimalla ja tutkimaan sitä muuttamalla. (Heikkinen 2006, 36.)

Tällä tutkimuksella pyrin kehittämään ja edistämään Essoten pilotissa kehitettyä omaishoidon tuen toimintamallia niin, että omaishoitajien omat tavoitteet

tulisivat esille ja näkyisivät prosessin eri vaiheissa; alkuarvioinnissa, palvelusuunnitelmaa tehtäessä ja uudelleen arvioinnissa seurantakäynneillä.

6.2.1 Essoten pilotti: omaishoidon alkuarviointiprosessi

Essoten yhtenä tehtävänä OSSI-hankkeessa oli OSSI omais- ja perhehoidon osaamiskeskuksen perustaminen ja verkostomaisen toimintatavan kehittäminen. Toimintatapaa kehitettiin ja jäseneltiin luomalla ja pilotoimalla omaishoidon tuen toimintamalli.

Erityistä huomiota on kiinnitetty tämän toimintamallin alkuvaiheen eli alkuarviointiprosessin systemaattisen toimintamallin kehittämiseen. Alkuarviointiprosessi alkaa omaishoidon tukihakemuksen saapumisesta ja yhteydenotosta asiakasperheeseen. Prosessiin kuuluu arviointikotikäynti ja omaishoitajan terveys- ja hyvinvointitarkastus, joista saatavan tiedon perusteella valmistellaan päätösehdotus. Päätöksen tekemisen pitäisi tapahtua 4-6 viikkoa hakemuksen saapumisesta. Tämän jälkeen tehdään vielä suunnitelmakäynti, johon sisältyy hoito- ja palvelusuunnitelma, kotona kuntoutumisen suunnitelma sekä yhteydenpitosuunnitelma.

Jotta omaishoitajan ja omaishoidettavan hyvinvointi ja toimintakyky saadaan selville ja käyttöön systemaattisesti, pilottiin otettiin työkaluiksi mittareita. Omaishoitajaa koskevia itse täytettäviä mittareita ovat ASCOT, Kokemukset omaishoidosta ja COPE-indeksi. Omaishoitajan osalta näiden mittareiden avulla voidaan arvioida paitsi hyvinvointia ja jaksamista, myös palvelutarvetta. Lisäksi niiden avulla voidaan helpottaa omaishoitajuuteen liittyvien omaishoitajan tavoitteiden tunnistamista. Suunnitelmana oli, että kaikkia kolmea kokeiltaan pilotissa rinnakkain. Mittareiden käytettävyyden ja niistä saatavan tiedon arvioinnin perusteella oli tarkoitus päättää, mikä tai mitkä jäivät käyttöön.

6.2.2 Työpaja

Olin saanut yleiskäsityksen siitä, mikä on omaishoitajien omien tavoitteiden kirjaamisen nykytila. Tarvitsin vielä tarkempaa tietoa lähtökohdista kehittämistyön pohjaksi. Tätä käsitystä tarkentaakseni ja saadakseni esille omaishoidon

tuen työntekijöiden käytännön keinoja ja ideoita omaishoitajien tavoitteiden esille saamiseksi, järjestin työpajan.

Omaishoidon tuen tiloissa toukokuun 2017 alussa pidettyyn työpajaan kutsuin omaishoidon tuen ja kotikuntoutuksen työntekijöitä. Kutsussa esittelin itseni ja opinnäytteeni sekä perustelin tällaisen työpajan tarpeellisuutta. Kutsun lähetin sähköpostilla n. 10 henkilölle ja kannustin heitä jakamaan kutsua eteenpäin, jos he arvelevat jonkun työtoverinsa olevan kiinnostunut aiheesta.

Ennakoilmoittautumista työpajaan ei ollut. Työntekijät osallistuivat hankkeen eri kehitysvaiheisiin oman työnsä ohella, joten osallistujamäärät ja se, ketkä olivat kulloinkin paikalla, vaihtelivat. En voinut myöskään tietää, ovatko osallistujat tuttuja keskenään, ovatko he jo osallistuneet johonkin samaa asiaa sivunneeseen työpajaan tai miten avoimesti he kertoisivat näkemyksiään. Valitsin työpajan työskentelymenetelmän niin, että toteutus onnistuisi isossa tai pienessä ryhmässä ja että kaikki osallistuisivat ajatusten julki tuomiseen.

Työpajaan tuli kahdeksan henkilöä. Mukana oli hanketyöntekijöitä ja omaishoidon tuen sekä kotikuntoutuksen työntekijöitä. Työpajan aluksi johdattelin osallistujat aiheeseen alustuksella asiakkaan omien tavoitteiden merkityksestä, niiden tunnistamisen haasteista sekä keinoista, joilla niistä voi selvitä. Kävimme läpi hyvän tavoitteen ominaisuuksia. Nämä on esitetty liitteissä 1 ja 2, jotka myöhemmin toimitin kaikille työskentelyä auttamaan.

Taulukossa 1 on esitettyinä esimerkkejä kokonaistavoitteista ja niiden tarkennetuista päätavoitteista. Vasemman sarakkeen kokonaistavoitteet ovat laajoja. Niiden sisältöä ei ole määritelty eikä niiden toteutumista sellaisenaan voi arvioida. Oikeassa sarakkeessa on esimerkkejä päätavoitteista, jotka sisältyvät kokonaistavoitteisiin. Nämä päätavoitteet ovat konkreettisesti asiakkaan arkielämään liittyviä ja kuvastavat henkilön muutoksen tarpeita tai voimavaroja jotka mahdollisesti ovat uhattuina. Jos tavoitteena on *"Oman ajan ottaminen"*, tavoite ei ankkuroidu selkeästi arkeen ja unohtuu helposti. Mutta jos tämä tavoite tarkennetaan vaikkapa muotoon *"Kerhossa käyminen"*, se havainnollistaa ja nostaa asiakkaalle tärkeän asian tietoisuuteen.

Taulukko 1. Esimerkkejä kokonaistavoitteista ja niiden päätavoitteista

Kokonaistavoite Laaja, abstrakti	Päätavoite Tarkennettu, arkeen liittyvä
<ul style="list-style-type: none"> - Toimintakyvyn paraneminen - Lihaskivon ja koordinaation kehittäminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Lattialta ylös pääseminen - Portaiden kiipeäminen kotiovelle
Arkeen sijoittuvat tavoitteet ohjaavat harjoittelemaan kotona ja monipuolisemmin.	
<ul style="list-style-type: none"> - Terveysten kohentaminen - Painon pudotus/vyötärönym-päryksen pienentäminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Napostelun vähentäminen - Kävelylenkkien lisääminen - Jumpparyhmässä käyminen
Pitemmällä tähtäimellä pienet asiat johtavat kohti kokonaistavoitetta.	
<ul style="list-style-type: none"> - Hyvinvoinnin parantaminen - Oman ajan ottaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kerhossa käyminen - Uuden harrastuksen aloittaminen
Ajankäyttö omaan hyvinvointiin täytyy suunnitella, jotta vanhat rutiinit muuttuisivat.	
<ul style="list-style-type: none"> - Kotikuntoisuuden tukeminen - Kotona asuminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Keittiöaskareista selviytyminen - Tasapainon kohentaminen kotiharjoittelulla
Myös erilaiset apuvälinehankinnat voivat olla yksi tavoitteeseen pääsemisen keino.	

ASCOT- ja Kokemukset omaishoidosta -mittarit esiteltiin lyhyesti osanottajille. Osa paikallaolijoista ei ollut vielä tutustunut niihin lainkaan. Toin esille myös näiden uusien mittareiden käytön mahdollisuudet omaishoitajien tavoitteiden asettelussa.

Kukin osanottaja sai post-it lappuja ja kynän. Ohjeistin heitä kirjoittamaan itsenäisesti keinoja, joita he itse ovat käyttäneet asiakkaiden tavoitteiden tunnistamisen apuna. Jotta materiaalia saataisiin riittävästi, pyysin kirjoittamaan myös keinoja, joita tietävät tai ovat kuulleet jonkun muun käyttäneen. Jotta lappujen ryhmittely onnistuisi, ohjeistin kirjoittamaan yhden keinon lappua kohti.

Olin varautunut määräämään tarvittaessa vielä minimimäärän, joka jokaisen tulisi kirjoittaa. Tätä ei kuitenkaan tarvittu, koska kaikki ryhtyivät aktiivisesti työhön ja keinoja kirjattiin runsaasti. Jokainen liimasi lappunsa suuriin ikkunoihin, ja kun kirjoitustahti hiipui, luin kaikki laput ääneen läpi ja joihinkin tehtiin tarkennuksia tai niitä selitettiin.

Koska tilassa liikkuminen oli kalusteiden vuoksi osittain hankalaa, päätin tehdä lappujen ryhmittelyn osanottajien ohjauksella sen sijaan, että kaikki olisivat osallistuneet lappujen siirtelyyn. Pian todettiin, että lapuista löytyy valmiiksi otsikot ryhmille. Järjestelyn lopputuloksena oli prosessin vaiheet, näiden alla keinot ja lisäksi käytännön kysymyksiä. Lopuksi mietittiin vielä pareittain AS-COT- ja Kokemukset omaishoidosta -mittareiden kysymyksiä hyödyntäen tarkentavia kysymyksiä, joita omaishoitajille voisi esittää tavoitteen asetteluun ohjatessa.

6.2.3 Työpajan tulokset

Työpajan tuloksena oli ryhmitelty aineisto, jonka analyysiyksikkönä oli yhden post-it lapun sisältö. Yhdistelin identtiset tai hyvin samanlaiset ja samaa asiaa tarkoittavat laput. Aineiston pelkistämisen jälkeen tarkistin ryhmittelyn asettumisen alakategorioiden alle. Sisällön analyysin tuloksena siirsin aineiston kaaviokuvaan (kuva 6). Kuvan vasemmassa laidassa ovat yläkategoriat, joista muodostuu asiakaslähtöinen omaishoitajan tavoitteen tunnistamisen prosessi. Oikeanpuoleiseen sarakkeeseen on sijoitettu työpajassa esille nousseet keinot, joita prosessin eri vaiheissa voidaan käyttää. Yhteen alakategoriaan on sijoitettu keinot, jotka sopivat kahteen yläkategoriaan (tilanteen kartoitus ja muutostoiveen ja -tarpeen selvitys).



Kuva 6. Omaishoitajan tavoitteen tunnistamisen prosessi. Työpajan tulos.

Menetelmäkategorian alle tuli vielä kolmas, käytännön kysymyksistä koostuva kategoria. Näitä kysymyksiä voidaan soveltaa kuvatun prosessin eri vaiheisiin.

- "Mikä on arjessasi tärkeää?"*
- "Mikä on tänään mennyt hyvin? "*
- "Mikä on sinun ikioma juttusi?"*
- "Mikä on teidän yhteinen juttunne? "*
- "Mistä et ole valmis luopumaan?"*
- "Mikä tuo iloa ja saa hymyilemään?"*
- "Millaisten asioiden toteutumisesta tulee hyvä mieli?"*
- "Mikä voisi olla toisin?" "Minkä toivoisit olevan toisin?"*
- "Mitä haluat säilyttää ennallaan?"*
- "Mitä toivot, että x kk:n kuluttua on muuttunut?"*
- "Uskotko, että sinulla on tähän tahtoa?"*
- "Mitä arjestasi puuttuu?"*
- "Mitä haluaisit oppia uudelleen?"*

Työpajan tuloksena syntyneitä kaaviota on hyödynnetty muun muassa muisti-sairaahan omaishoitomallin suunnittelussa ja näin omaishoitajan tavoitteet tulivat laajemmassa yhteydessä esille. Myös työpajan alustusta (liitteet 2 ja 3) on

käytetty myöhemmin muissa yhteyksissä OSSI-hankkeessa edistämässä ymmärrystä asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksen karikoista tilanteissa, joissa pitäisi saada asiakkaan näkemys esille sekä luoda ymmärrystä tämän näkemyksen merkityksestä.

6.2.4 Havainnointi ja reflektointi

Toimintatutkimus pyrkii kehittämään toimintaa reflektiivisen ajattelun eli totuttujen toiminta- ja ajattelutapojen perusteiden pohdinnan avulla. Toiminnassa on läsnä hiljaista, sanatonta tietoa, joka nousee esiin tietoisien ajattelun ja keskustelun avulla. Toiminnasta pyritään oppimaan uutta. (Heikkinen 2006, 33–35.)

Essoten pilotti omaishoitoprosessin alkutilanteen ja siihen liittyvän tiedon keräämisen ja käyttämisen käytänteiden kehittämiseen toteutui kesän aikana. Syksyllä pilottia refleктоitiin palaverissa, jossa oli mukana palveluohjaajia ja muita käytännön työssä mukana olleita työntekijöitä sekä Essoten, Xamkin ja Diakin hanketyöntekijöitä. Pilotista nousi esille hyviä käytäntöjä, mutta myös edelleenkehittämisen tarpeita.

Palveluohjaajan näkökulmasta ASCOT, Kokemukset omaishoidosta ja COPE olivat kaikki antaneet tietoa omaishoitajan tuen tarpeesta. Myös omaishoitajat olivat pitäneet hyvänä asiana, että heidän näkökulmaansa kysytään. Omaishoitajien huomioimista oli myös se, että omaishoitajilta oli kysytty omia tavoitteita yksinkertaisella lomakkeella, johon omaishoitaja sai vapaasti kirjoittaa.

Erityisen ongelmalliseksi osoittautui omaishoitajan tietojen kirjaaminen ja tiedonkulku. Epäselvää oli, miten ja minne voidaan kirjata ja myös se, kenellä on lupa katsoa näitä tietoja. Kerätyn tiedon tai omaishoitajan tavoitteiden hyödyntäminen päätöksenteossa ja palvelusuunnitelmaa tehdessä eivät toteutuneet suunnitellusti. Omaishoidon tuen päätös tehtiin edelleen hoidettavasta saatujen tietojen ja hänen tarpeidensa perusteella.

Mittarit ovat omaishoitajan itse täytettäviä ja jos ne lähetetään etukäteen, niistä voi nähdä nopeasti, miltä osa-alueelta löytyy omaishoitajan voimavaroja

tai haasteita. Tärkeitä asioita päästään näin käsittelemään nopeasti. Käytännössä osalle omaishoitajista lähetettiin mittarit etukäteen. Joidenkin mittarit täytettiin arviointikotikäynnillä haastatellen. Omaishoitajilta saatiin mielipiteitä, että he olisivat halunneet perehtyä mittareihin etukäteen. Palveluohjaaja ei pystynyt hyödyntämään mittarista saatavaa tietoa alkuhaastattelussa. Omaishoitajille ei jäänyt tarpeellista aikaa haudutella ja pohtia elämänlaatuunsa liittyviä asioita, vaan tavoitteet kirjattiin saman arviointikotikäynnin aikana. Käytäntöjen muodostuminen ei mennyt täysin yksiin pilotin aikana kertyneiden havaintojen ja kokemusten kanssa.

Pilotin toteutusvaihe alkoi juuri kesälomien kynnyksellä ja tuolloin kävi ilmi, että siihen osallistuu 1 - 2 projektityöntekijää. Näin ollen kokemusta ja näkökulmia kertyi suhteellisen vähän. Jotta saisin lisätietoa kokemuksista näiden mittareiden hyödyntämisestä omaishoitajien tavoitteiden asettelussa, otin syksyllä mukaan Kyyhkylän kuntoutuskeskuksen pilotin, jossa kehitettiin kuntoutuskurssia omaishoitoperheille. Tämä pilotti muodosti tutkimukseeni rinnakkaisen syklin.

6.2.5 Kyyhkylän pilotti: kuntoutuskurssi omaishoitoperheille

Kyyhkylän kuntoutuskeskuksessa alkoi iäkkäille omaishoitoperheille suunnattu kuntoutuskurssi elokuussa 2017. Tähän pilottiin osallistuin lähinnä tarkkailijan roolissa, vain vähän toimintaan vaikuttaen. Ennakkotietoa suunnitellusta toteutuksesta sain sähköpostitse pilotin työntekijöiltä ja yhteen alkusyksyn suunnittelupalaveriin osallistumalla. Lisäksi minulla oli ennakkokäsitys Kyyhkylän toimintatavoista, koska olin itse ollut siellä töissä kuntoutuskurssien suunnittelijana ja ohjaajana. Kokemuksia ja mielipiteitä keräsin kurssin lopulla pilotin työntekijöiltä arviointipalaverissa, sähköpostitse ja haastatteleamalla.

Pilotissa oli mukana Cope-indeksin sekä ASCOT- ja Kokemukset omaishoitosta -mittarien käytön arviointi. Kaikki kolme mittaria olivat uusia työryhmälle. Lisäksi kaikille omaishoitajille tehtiin Toimiva-testi ja tavoitteet GAS-menettelmällä (Goal Attainment Scaling). Nämä olivat työryhmälle entuudestaan tuttuja toimintakyvyn ja tavoitteen asettelun työkaluja.

Tavoitteiden asettaminen GAS-menetelmällä oli työryhmälle tuttua, koska sitä käytetään Kelan kuntoutuskursseilla. Menetelmällä määritellään kuntoutujan omat tavoitteet sekä viisiportainen arviointiasteikko (Autti-Rämö ym. s.a., 5–9). Kyyhkylän työntekijät kuitenkin ilmaisivat, että tavoitteiden asettelu on kokemuksesta huolimatta haasteellista. Annoin heille tueksi kevään työpajan alustukseksi tekemäni tietopakettin Omaishoitajan tavoitteet (liitteet 2 ja 3) sekä työpajan tuloksista luodun Omaishoitajan tavoitteen tunnistamisen prosessi-kaavion (kuva 4).

Pilottiin valitut 10 omaishoitoperhettä saivat itse valita joko etäkuntoutuksen tai käyntipäivät kerran viikossa Kyyhkylässä. Kaikki valitsivat käyntipäivät. Lisäksi pilotissa kokeiltiin kuntoutujaperheille käyttöön annettuja tabletteja, joiden avulla kurssilla toteutettiin etäkuntoutusta. Viikoittain oli kaksi etäyhteyskeskustelua, johon halukkaat saivat liittyä.

Kurssin alussa omaishoitajat täyttivät mittarit kurssin alkua edeltäneellä kotikäynnillä. Kurssin vetäjät poimivat näistä teemoja, joita käsiteltiin omaishoitajien kanssa keskustellen. He totesivat myös, että mittareilla saatavat ryhmätason tiedot ovat hyödynnettävissä. Tiedoista oli heidän kokemuksensa mukaan paljon hyötyä kurssilaisia kiinnostavien ryhmätoimintojen ja ohjelmasisältöjen suunnittelussa.

Tavoitteiden asetteluun omaishoitajia oli valmisteltu kertomalla ennen kurssin alkua, että kurssin alussa kirjataan jokaisen omat tavoitteet. Heitä oli kehoitettu jo miettimään asiaa valmiiksi. Kurssin ensimmäisenä lähipäivänä oli pidetty viiden hengen pienryhmille orientoiva tavoitepalaveri, jonka aikana osa oli jo ilmaissut omia tavoitteitaan.

Varsinainen tavoitteen asettelu ja kirjaaminen oli suunniteltu tehtäväksi etäyhteydellä tabletin välityksellä, mutta tehty lopulta puhelimitse teknisten ongelmien vuoksi. Työntekijän mukaan tavoitteiden kirjaaminen oli sujunut lähes jokaisen omaishoitajan kanssa varsin helposti, koska he olivat miettineet niitä valmiiksi ja osalla oli aiheita kirjattuna. Lisäksi työntekijällä oli mittaritiedot tavoitekeskustelun ohjauksen tukena.

6.3 Piloteissa asetetut omaishoitajien hyvinvointia tukevat tavoitteet

Kummassakin pilotissa omaishoitajat asettivat hyvinvointia tukevia tavoitteita. Essoten pilotissa tavoitelomakkeena oli yksinkertainen laatimani tiedonkeruulomake. Lomakkeella esittelin itseni ja kerroin lyhyesti opinnäytetyöni tarkoituksen ja tavoitteen. Omaishoitajan itse täytettävässä osassa kysyin aluksi omaishoitajan sukupuolta, sukulaissuhdetta hoidettavaan sekä ikäryhmää. Omaishoitajan omaishoitajuuteen liittyvät tavoitteet sai vapaasti kirjoittaa tyhjille riveille.

Kyyhkylän pilotissa tein tiedonkeruun samalla tiedonkeruulomakkeella. Varsinaisena tavoitelomakkeena kuitenkin oli GAS-menetelmän Omat tavoitteeni –lomake (Kela 2016). Tälle lomakkeelle kirjataan kokonaistavoite, päätavoite ja viisiportainen asteikko tavoitteen toteutumisen arviointiin, ajanjakso jolle tavoite on tehty sekä mahdolliset yhteistyötahot. Tavoitelomake täytetään ja allekirjoitetaan yhteistyössä kuntoutustyöntekijän kanssa.

Pilottien tavoitteen asettelun etukäteistyöskentely poikkesi toisistaan. Essoten pilotissa etukäteistyöskentelyä ei varsinaisesti ollut. Osa sai oman elämänlaadun pohtimiseen johdattelevat elämänlaatumittarit etukäteen täytettäväksi, osa ei. Tavoitteet laadittiin arviointikäynnin aikana. Palautuneita lomakkeita oli 11. Näistä kahdessa ei ollut tavoitteita lainkaan, muissa yhdestä kuuteen tavoitetta.

Kyyhkylän pilotissa tavoitteen asettelun etukäteistyöskentelyä oli kotikäynnin aikana täytetyistä omaishoitajan elämänlaatumittareista noussut keskustelu esille nousseista teemoista. Omaishoitajille oli kerrottu, että kurssiin kuuluu omien tavoitteiden kirjaaminen, ja niitä kannattaa miettiä etukäteen. Tarkempi pohjustus hyvinvointia tukeviin tavoitteisiin tehtiin kurssin ensimmäisenä koontumispäivänä pienryhmissä toteutetussa tavoitepalaverissa. Tavoitteet kirjattiin Omat tavoitteeni –lomakkeelle myöhemmin puhelimitse. Tavoitteet kirjanneen työntekijän mukaan kaikille oli saatu kirjattua vähintään yksi tavoite, osa halusi oma-aloitteisesti asettaa toisenkin tavoitteen. Jokainen sai tavoitelomakkeestaan kopion.

Kurssin edetessä omaishoitajat täyttivät tavoitteitaan vielä samalle tiedonkeruulomakkeelle, kuin Essoten pilotissa. Palautuneita lomakkeita oli yhdeksän. Kaikkien varsinaisista tavoitteista en kuitenkaan saanut tietoa. Tiedonkeruulomaketta täyttäessään heillä oli Omat tavoitteeni -lomakkeet esillä. He ehkä arvelivat, että nämä lomakkeet tulevat mukaan, koska heidän omin sanoin kirjoittamansa teksti oli selittävää ja perustelevaa. Osasta kävi ilmi vain kokonaistavoite, osaan oli tarkennettu myös päätavoite. Tavoitteiden määrä oli suurempi kuin Omat tavoitteeni -lomakkeille kirjattujen. Mahdollisesti he tekivät tässä vaiheessa oma-aloitteisesti väliarvioinnin ja asettivat uusia tai tarkennettuja tavoitteita.

Suurin osa piloteissa mukana olleista omaishoitajista oli naisia. Essoten omaishoitajista noin puolet oli puolisonsa omaishoitaja, mutta mukana oli myös kaksi vanhempansa ja kolme lapsensa omaishoitajaa. Yksi omaishoitaja oli kahden perheenjäsenenensä omaishoitaja. Kyyhkylän pilottiin oli valittu homogeenisempi ryhmä, koska kuntoutuskurssi oli suunnattu ikääntyneille omaishoitoperheille. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Kahden pilotin omaishoitajilta kerättyjen perustietojen vertailu

Pilotti	Sukupuoli	Sukulaisuussuhde hoidettavaan	Ikä
Essote	nainen 8 mies 2 ei vastausta 1	puoliso 6 lapsi 2 vanhempi 3 ei vastausta 1	40 v tai alle 1 41-50 v 1 51-60 v 3 61-70 v 3 71-81 v 2 ei vastausta 1
Kyyhkylä	nainen 8 mies 1	puoliso 9	61-70 v 2 71-80 v 3 81 v tai vanhempi 3

Essoten pilotissa tavoitteita oli kirjattu lomakkeille kaikkiaan 26 kappaletta. Jaoittelin tavoitteet kokonais- ja päätavoitteisiin. Tavoitteista 10 oli **kokonaistavoitteita**, eli niiden tarkempi sisältö ei käy ilmi ja toteutumisen arviointi saattaa olla vaikeaa.

”Saan tukea ja ohjausta (julkiset toimijat ja lähipiiri) oikea-aikaisesti ja räätälöidysti.”

”Molemminpuolinen kunnioitus.”

”Huomioin itseäni riittävästi.”

13 tavoitetta oli **päätavoitteita**, eli tarkasti määriteltyjä ja sellaisia, joiden toteutumisen arvioiminen on mahdollista myös ulkopuolisen tekemänä. Näissä tavoitteissa tuli selkeästi esille omaishoitajien itsensä tärkeinä pitämät harrastukset ja ihmissuhteet.

”Pidän kiinni jumpparyhmästä ja vesijumpasta.”

”Kävisin kaverini kanssa kahvilla ja ulkona syömässä.”

”Poimin syksyllä marjoja entiseen tapaan.”

Kolme tavoitetta alkoi kokonaistavoitteella ja tarkentui arvioitavissa olevaksi päätavoitteeksi. Eniten toistunut tavoite oli ”oman ajan ottaminen”, joka toistui kaikkiaan 15 kertaa joko suoraan tai tavoitteeseen sisältyen.

”Tuki sisaruksilta – tieto hoidettavista asioista kulkisi viestivihkolla.”

”Otan itselle aikaa, kuten käyn lenkillä ja kuntosalilla.”

”Huomioin omat tärkeät jutut: käyn tansseissa puolisoni kanssa.”

Kyyhkylän pilotissa täytetyistä tiedonkeruulomakkeista oli löydettävissä 28 tavoitetta. Kokonaistavoitteita oli 9. Kuten aiemmin tässä luvussa on kerrottu, nämä eivät kuitenkaan ole varsinaisia kurssin alussa asetettuja tavoitteita.

”Että pärjäisimme mahdollisimman pitkään kotona ja itse saisin olla terveenä.”

”Oman kunnon ylläpito.”

”Oman hyvinvoinnin turvaaminen.”

Tarkasti määriteltyjä päätavoitteita löytyi 19.

”Oman yörytmin korjaaminen, koska enää ei voi nukkua aamusta pitkään. Menen nukkumaan klo 23.”

”Käyn kirjastossa ja kirpputoreilla sekä senioritietokonekurssilla.”

”Opettelen hyödyntämään palveluseteleitäni.”

Molemmissa piloteissa oli fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin kategorioihin liitettäviä tavoitteita. Osa tavoitteista voi kuitenkin liittyä useampaan riippuen siitä, mitä merkityksiä omaishoitaja itse niille antaa. Esimerkiksi ”Käyn tansseissa” saattaa sisältää fyysisen kunnon, mutta myös sosiaalisen kanssakäymisen ylläpitoa.

Tavoitteista löytyi sekä muutostarvetta että voimavarojen säilyttämistarvetta kuvastavia tavoitteita. Tiedonkeruumenetelmästä ja tavoitteiden kirjaamisesta johtuen suuresta osasta tavoitteita ei voi päätellä, kumpia ne ovat juuri kyseiselle henkilölle. Esimerkiksi lyhyesti ilmaistu tavoite ”Vertaistuki” voi tarkoittaa sitä, että henkilö haluaa päästä vertaistuen piiriin tai sitä, että hän saa vertaistukea ja sen säilyttäminen on tärkeää.

”Jaksaisin paremmin kun saisin liikkua enempi yksin.”

”Haave on että kerrankin saisi nukkua kunnolla.”

”Pidän kiinni vapaapäivistä ja omista harrastuksista.”

”Puutarhanhoito on elämäntapa – säilytän sen mukana.”

Kaikki omaishoitajat eivät osanneet ajatella itseään ja omia tarpeitaan tavoitteita kirjatessa, vaan keskittyivät hoidettavaansa. Nämä tavoitteet olivat sellaisia, jotka helpottavat toteutuessaan myös omaishoitajan hoitotyötä. Ne eivät kuitenkaan tuo omaishoitajalle voimavaroja.

”Hoidettavan parempi vointi ja nukkuminen.”

”Säilyttää äidin kunto.”

”Saada hoidettava käyttämään apuvälineitä.”

”Että puoliso hyväksyisi perhehoidon ja voisin pitää vapaapäivät.”

Itselleni yllätyksenä tuli, että nuorimmille omien tavoitteiden tunnistaminen näytti olevan haasteellisinta. Joko tavoitteita ei ollut lainkaan tai ne liittyivät hoidettavaan ja olivat kokonaistavoitetasolla eli mahdottomia arvioida. Sen sijaan ikäryhmässä 71 – 80 kaikki tavoitteet olivat hyvin konkreettisia ja omaa hyvinvointia tukevia.

Tavoitteet monipuolisuudessaan kuvastivat sitä, miten erilaiset asiat ovat ihmisille merkityksellisiä. Omaishoitajan tavoitteen asettelua avustavan työntekijän on kuultava, mitä omaishoitaja itse kertoo.

6.4 Uusi suunnitelma ja juurruttaminen

Ensimmäisen Essoten pilotin aikana toteutui toimintatutkimuksen ensimmäinen sykli. Pilotti osoitti prosessissa kehittämisen tarpeita ja näin ollen sen jatkoksi suunniteltiin kevääseen jatkuva pilotti II. Tästä käynnistyi siis luontevasti myös toimintatutkimukseni toinen sykli. Otin opinnäytetyöhön mukaan toisen

syklin alkuvaiheen, eli uuden toimintamallin suunnittelun. Samalla aloitin juurruttamistyön.

Pilotti II suunnittelupalaverissa sovittiin uudelleen, että ASCOT ja Kokemukset omaishoidosta –mittarit lähetetään omaishoitajille ennen arviointikotikäyntiä. Omaishoitajien tavoitteiden osalta ehdotukseni oli, että tavoitteet asetettaisiin vasta suunnittelukäynnillä, jolloin omaishoitaja on ehtinyt mittareiden pohjalta pohtia asioita. Pilotin aikana oli tarkoitus vakiinnuttaa käytäntöjä sekä kartoittaa, miten mittareista saatava tieto ja tavoitteet kulkevat prosessissa ja miten niitä hyödynnetään.

Otin tavoitteiden asettelun merkityksen esille useassa yhteydessä ja samalla pyrin tuomaan esille sitä, miten pilotoitavat mittarit voisivat käytännössä olla avuksi paitsi tavoitteiden tunnistamisessa, myös palveluohjauksessa. Pilotti I oli osoittanut palveluohjauksen resurssien tarpeen, ja palveluohjaajien määrä kasvoi yhdestä viiteen. Omaishoitajan omat tavoitteet vaikuttivat olevan heillekin uusi asia. Luvussa 7 esittelen palveluohjaajille esitellyt kuvat, joiden avulla pyrin selkiyttämään ja vakuuttamaan tämänkaltaisen mittareiden käytön hyödyt omaishoitajien tavoitteiden asettelussa.

Essotessa kehitetään omaishoidon alkuarviointiprosessia I&O-kärkihankkeen tavoitteen mukaan niin, että malli voidaan ottaa käyttöön valtakunnallisesti (Kehitetään ikäihmisten... s.a.). Omaishoitajien huomioiminen on maanlaajuisesti ollut vähäistä ja heidän tavoitteidensa määrittely ja hyödyntäminen ovat uusia asioita. On tarpeen tiedottaa ja pitää tämän opinnäytetyön tuloksia esillä, jotta omaishoitajien tavoitteiden huomioiminen palvelusuunnitelmaa tehdessä siirtyisi vähitellen käytäntöön samalla, kun uutta toimintamallia otetaan käyttöön.

Tuloksista voidaan kertoa hankkeen raportoinnissa, mutta myös erilaisissa artikkeleissa. Artikkeleiden kohderyhmiksi sopivat erityisesti omaishoitajien parissa työskentelevät ja omaishoitajat itse. Näitä kohderyhmiä tavoitettavia julkaisuja ovat esimerkiksi Omaishoitajaliiton Lähellä-lehti ja ammattilehdet Fysioterapia ja Toimintaterapia. Myös aikakauslehdet ovat julkaisseet omaishoitajista kertovia artikkeleita. Tällaisiin artikkeleihin tietoa on liitettävä omaishoitajien

henkilökuvien kautta. Paitsi painettuja lehtiä, tiedon levitykseen voi käyttää sähköistä mediaa, kuten kuntoutuksen verkkosivustoja ja Facebook-ryhmiä.

7 TULOKSET

Opinnäytetyöni tuloksena on suositus toimintamalliksi, jolla omaishoitajien tavoitteiden tunnistaminen ja niiden hyödyntäminen palveluohjauksessa käynnistettäisiin. Tähän liittyy myös suositus siitä, miten omaishoitajan elämänlaatumittareita hyödynnetään omaishoitajien hyvinvointia edistävien tavoitteiden laatimisessa omaishoidon alkuarviointiprosessissa. Suositus perustuu Essoten pilotti I aikana tehtyihin havaintoihin, ja Kyyhkylän pilotissa tehdyt havainnot tukevat sitä.

Vaikutti siltä, että omaishoidon alkuarviointiprosessin monimutkaisessa kehitystyössä omaishoitajan elämänlaatumittareiden ja tavoitteiden merkitys hukkoo. Muokkasin kevään työpajan tuloksena syntynyttä kuvaa niin, että siinä näkyivät kehitetyn alkuarviointiprosessin sekä seurantakäynnin vaiheet ja se, mihin kohtaan tätä prosessia omaishoitajan tavoitteen asettelun vaiheet asetuvat (kuva 7).



Kuva 7. Omaishoitajan tavoitteen tunnistaminen alkuarviointiprosessissa omaishoitajan hyvinvointimittareita hyödyntäen.

Oikean laidan menetelmien joukkoon lisäsin punaisella värillä pilotissa mukana olleet mittarit sekä omaishoitajan tavoitteen asettamisen ja arvioinnin. Tämän mukaan elämänlaatumittarit lähetetään omaishoitajalle tutustumista ja täyttämistä varten heti prosessin alkaessa, jotta ne ovat käytettävissä keskustelun ohjaajana heti ensimmäisellä kotikäynnillä eli arviointikäynnillä.

Mittareiden tulokset ovat näin näkyvillä myös hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa. Terveystarkastaja pääsee nopeasti pureutumaan mahdollisiin hälytysmerkkeihin tai näkee omaishoitajuutta tukevia voimavaroja. Tämä antaa hänelle lisää työkaluja sen arvioimiseen, onko omaishoitajalla edellytykset tehtävänsä ja tarvitseeko hän mahdollisesti tukea.

Omaishoitaja on näin käsitellyt elämänlaatumittareiden pohjalta itselleen merkityksellisiä asioita kahteen kertaan ennen suunnitelmakotikäyntiä. Tämä on etukäteistyöskentelyä varsinaista tavoitteiden asettamista varten. Kun tavoitteet kirjataan suunnitelmakotikäynnin aluksi, ne ohjaavat palvelusuunnitelman tekemistä myös omaishoitajan näkökulmaa huomioivaksi ja hänen tavoitteensa ovat perusteena palvelusuunnitelmalle hoidettavan tarpeiden rinnalla. Osaltaan omat tavoitteet antavat omaishoitajalle myös vastuuta omasta hyvinvoinnistaan huolehtimisesta.

Lopulta omaishoitajan kirjattujen tavoitteiden toteutumista on mahdollista arvioida seurantakäynnillä tai seurantasoiton aikana. Yhdessä toistamiseen täytettyjen elämänlaatumittareiden kanssa voidaan arvioida sitä, miten hyvin tuki- ja palvelut ovat edistäneet omaishoitotilanteen jatkumista ja tarvitaanko niihin muutosta.

Toinen kuva esittää, mitä hyötyä näistä mittareista on omaishoitajan ja työntekijöiden näkökulmasta (kuva 8). Keskityin tuomaan esille nimenomaan käytännön työssä näkyviä hyötyjä. Omaishoitajan kannalta etukäteen saadut lomakkeet on helpompi täyttää omassa rauhassa pohdiskellen ja tärkeimmät asiat tulevat varmemmin esille. Palveluohjaajan ja terveydenhoitajan etu on, että omaishoitajan valmiiksi täyttämä lomake säästää aikaa ja ohjaa keskustelun merkityksellisiin asioihin. Kun mittareiden tulokset kirjataan, ne ovat moniammatillisen ryhmän jäsenten käytettävissä. Omaishoitajan ei tarvitse selittää

kaikkea moneen kertaan, eikä työntekijän tarvitse aloittaa omaishoitajalle tärkeiden asioiden kartoitusta uudelleen.



Kuva 8. Omaishoitajan elämänlaatumittareiden käytön käytännön merkityksiä alkuarviointiprosessissa sekä seurannassa.

Mittareiden tulokset antavat tietoa omaishoitoperheen kokonaistilanteesta päätöksenteon ja oikea-aikaisen palvelusuunnitelman tekemisen tueksi. Kun omaishoitaja on pohtinut mittareiden esille nostamia elämänlaatuun vaikuttavia asioita, hänen on helpompi tunnistaa ja asettaa omat merkitykselliset tavoitteensa. Jatkossa samoja mittareita käyttäen ja tavoitteiden toteutumista tarkastelemalla voidaan seurantakäynneillä arvioida, miten hyvin palvelut ovat tukeneet omaishoitotilanteen jatkumista.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöni tarve perustuu I&O-kärkihankkeessa esiin nostettuun tavoitteeseen kehittää omaishoitajien hyvinvointia ja yhdenvertaisuutta lisääviä toimintamalleja. Hankkeen tavoitteiden mukaan tällaiset toimintamallit ja erilaisien omaishoitoperheiden tarpeisiin vastaavat monipuolistuvat palvelut johtaisivat omaishoidon lisääntymiseen ja hillitsisivät sosiaalimenojen kustannusten kasvua. (Voutilainen ym. 2016, 6–9.) Yhtenä hankkeen tavoitteiden perustana on laki omaishoidon tuesta (2015, 2 §, 3 §, 4 §, 4 a §, 7 §), joka määrittelee

omaishoidon tukea. Lain mukaan omaishoitajan kokonaisvaltainen hyvinvointi ja toimintakyky on selvitettävä ja arvioitava luotettavasti. Omaishoitajalle on tarpeen mukaan järjestettävä muun muassa sosiaali- ja terveystalveluja, jotka tukevat hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtäväänsä.

Opinnäytetyöni tulokset vastaavat osaltaan edellä mainittuihin tavoitteisiin ja lain määräyksiin. Toimintamalli ja siinä käytetyt mittarit (ASCOT, Kokemukset omaishoidosta, COPE) auttavat arvioimaan systemaattisesti ja luotettavasti omaishoitajan toimintakykyä ja hyvinvointia. Samalla ne tukevat omaishoitajan hyvinvointia tukevan tavoitteen asettelun esityöskentelyä ja työntekijän roolia tavoitteen asettelun tukijana. Yhdessä nämä auttavat palvelutarpeen arvioinnissa ja tunnistamisessa. Oikein kohdistetut palvelut tukevat omaishoidon jatkumista ja merkitsevät tarkoituksenmukaista ja tehokasta palveluresurssien käyttöä. Ilman omaishoitajan omien näkemysten kartoitusta tähän on vaikea päästä. Työntekijän tai palveluntuottajan näkökulmasta hyvältä vaikuttavat ratkaisut eivät välttämättä ole omaishoitajan kannalta mielekkäitä (Saarenheimo ja Pietilä 2006, 109–110).

Opinnäytetyö ja sen tulokset nostavat esille omaishoitajien oman äänen ja tarpeiden huomioimista. Lisäksi tuloksena oleva suositus toimintamallista helpottaa osaltaan Lenzenin ym. (2016, 4) toteamia asiakaslähtöisten tavoitteiden asettamiseen liittyviä ajankäytön haasteita. Myös opinnäyteprosessissa mukana olleet ammattilaiset kamppailivat ajanpuutteen kanssa. He olivat kuitenkin sitä mieltä, että omaishoitajien huomioimista omaishoidon tuen prosesseissa tulee kehittää.

8.1 Opinnäytetyön prosessin ja tulosten arviointi

Opinnäytetyöni prosessia tarkasteltaessa voi todeta, että sen asettuminen pieneksi osaksi suurempaa toimintamallin kehitystä asetti omat haasteensa. Valitsin lähestymistavaksi toimintatutkimuksen, koska tarkan tutkimussuunnitelman tekeminen hankkeessa tapahtuvaan suurempaan kehityskokonaisuuteen liittyvään opinnäytetyöhön oli mahdotonta. Toimintatutkimukselle tyypillisesti tavoite ja tarkoitus muuttuivat ja tarkentuivat vasta prosessin edetessä (Heikkinen ym. 2006, 85–87). Tutkimusstrategian valinta oli mielestäni onnistunut, koska se oli riittävän joustava. Tutkiessani lähtötilanteen todellisuutta se

ei vastannutkaan oletustani ja suunnitelmaan oli tehtävä ikään kuin uusi aloituspiste.

Opinnäytetyöprosessin kuluessa sen alkupiste ja tavoitteet tarkentuivat, kun selvisi, millainen toimintamalli alkutilanteessa oli, miten ja miksi siihen oli päädytty, mitä tulevaisuudessa vaaditaan ja millaisella uudella toimintamallilla siihen pyritään. Tavoitteenani oli kehittää tähän uuteen toimintamalliin sellainen käytäntö, joka olisi työntekijöille avuksi omaishoitajien henkilökohtaisia tavoitteita ja tarpeita selvitellessä ja joka edesauttaisi näiden tavoitteiden huomiointista palveluohjauksessa. Tavoitteena oli myös se, että toimintamalli edesauttaisi omaishoitajien mahdollisuuksia arvioida omaa elämänlaatuaan ja sitä, mikä sitä ylläpitää tai uhkaa.

Kun tarvitsin lisätietoa ja varmistusta prosessin kuluessa tehdyille havainnoille, prosessiin oli helppo ottaa rinnakkainen sykli alkuperäisen jatkuessa samaan aikaan odottamattomaan suuntaan. Kyyhkylän kurssimuotoisen pilotin ottaminen tutkimukseen mukaan oli perusteltua, vaikka asetelma oli erilainen. Yhtäläisyyksiä oli riittävästi, koska Kyyhkylän pilotissa oli kokeiltavana samat omaishoitajan elämänlaatumittarit ja omaishoitajille asetettiin hyvinvointia tukevat kuntoutumisen tavoitteet mittareita hyödyntäen. Kyyhkylän kokeilun reflektoinnin perusteella sain lisävahvistusta Essoten pilotissa saaduille hyvillä kokemuksille, jotka eivät kuitenkaan olleet siirtyneet käytäntöön. Kyyhkylässä ei toteuteta omaishoidon alkuarviointiprosessia, joten he eivät hyödy suoraan opinnäytetyön tuloksesta. Heillä kuitenkin oli kiinnostusta osallistua tavoitteiden asettelun kehittämiseen ja he saivat tukea omaan työhönsä.

Sosiaalinen toiminta muuttuu usein rutiineiksi ja käytänteiksi, jotka pysyvät muuttumattomina, vaikka olosuhteet muuttuisivat. Näin käytännöt eivät välttämättä ole tarkoituksenmukaisia, mutta niistä pidetään kiinni tottumuksen voimasta. Toimintatutkimuksen interventiolla pyritään havainnoimaan ja muuttamaan tätä rakenteista toimintaa ja saamaan aikaan muutoksen kautta käytännön hyötyä. (Heikkinen 2006, 27–29.) Lopulta kuitenkin työyhteisön käytännön työn tekijät kehittävät omia työtapojaan ja käytäntöjä sekä luovat yhteiset toimintamallit. Merkittävää oli, että Essoten työntekijät osoittivat havahtuneensa

asiakaslähtöisten tavoitteiden merkitykseen ja osoittivat kiinnostusta mm. sähköpostikeskusteluihin. Miksi tämä ei siirtynyt käytännön toimintamalliin, ei täysin selvinnyt.

Tärkeä vaihe tutkimuksessa oli keväällä järjestämäni työpaja. Itsenäistä työkentelyä ja yhteistä tulosten kokoamista yhdistävä työtapa sai esille hiljaista tietoa, jota eri ammattiryhmien edustajista koostuvalla ryhmällä oli eri työtehtävissä kerrytettyä. He myös osoittivat kiinnostusta aiheeseen ja pitivät sitä tärkeänä. Osanottajien kokonaisuuksien hahmottamisen taito johti tulokseen eli kaaviokuvaan (kuva 6, s. 35), josta he kokivat olevan hyötyä. Myös tilaisuuden alustusta (liitteet 2 ja 3) on hyödynnetty muissa yhteyksissä.

Työpajoja olisi voinut hyödyntää kehitystyössä myöhemminkin, varsinkin siinä vaiheessa, kun havaintojen ja toiminnan ristiriita tuli esille. Työntekijät vaikuttivat kuitenkin kiireisiltä ja heillä oli asiakastyön ohella monia hankkeeseen liittyviä palavereja joskus jopa päällekkäin. En uskonut, että heillä olisi enää mielenkiintoa ja innostusta irrottaa aikaa työpajaan. Kun omaishoidon tukeen tuli uusia palveluohjaajia, heille olisi kuitenkin ollut tarpeen järjestää ohjausta tai harjoittelua. Pelkästään lupaus, että he voivat tarvittaessa pyytää apua ja neuvoja, ei johtanut yhteydenottoihin. Nyt ohjaus jäi käytännössä yhden kiireisen palveluohjaajan varaan.

Tiedon kirjaamista ja kulkua mahdollisesti asetetuista omaishoitajan hyvinvointia tukevista tavoitteista pyrittiin selvittämään koko prosessin ajan. Käytännössä tiedon kulku ja näin ollen myös hyödyntäminen palveluohjaajien ja terveydenhoitajien välillä vaikutti epävarmalta. Ennen pilottia omaishoitajaa koskevia tietoja ei oltu kirjattu lainkaan. Tämä ehkä vaikutti myös asenteisiin eikä tavoitteiden kirjaamiselle tai käytölle annettu riittävää painoarvoa suuren toimintamallin kehitystyön rinnalla. Työntekijöillä ei ollut resursseja perehtyä riittävästi elämänlaatumittareiden käyttöön tai tavoitteiden asetteluun eikä heillä ollut aikaa niiden kirjaamiseen. Pilotin aikana tietosuojaan vaatimuksia selviteltiin ja luotiin kirjaamisen käytäntöjä. Silti useat tietojärjestelmät ja se, kuka kirjaa, minne kirjataan ja kuka saa katsoa tietoja, aiheuttivat epäselvyyttä ja tiedonkulun katkeamista. Näitä kaikkia kirjaamisen ja tiedonkulun haasteita on selvitelty pitkin matkaa ja työ jatkuu edelleen.

Tutkimuksen käytännön mallien kokeiluun osallistui vain muutama työntekijä, joten tuloksia ei voi yleistää laajassa mittakaavassa. Mukana kokeilussa oli omaishoidon alkuarviointiprosessin pilotti ja myöhemmin myös kuntoutuskurssin pilotti, joten kokemusta kertyi kahdesta hyvin erilaisesta toimintamallista erilaisissa työyhteisöissä. Sekä Essoten että Kyyhkylän pilotissa todettiin, että kaikista käytetyistä mittareista sai käyttökelpoista tietoa omaishoitajien voimavarojen ja tuen tarpeen arvioimiseen. Mittareita ja omaishoitajan omia tavoitteita pidettiin hyödyllisenä. Kuntoutuskurssin pilotissa mittareita hyödynnettiin tavoitteiden laadinnan tukena sekä kurssin sisältöjen ja ryhmäkoostumisten suunnittelussa. Tämä antaa viitteitä ASCOT ja Kokemukset omaishoidosta – mittareiden käyttökelpoisuudesta eri tarkoituksissa.

Piloteissa laadittiin hyvin monenlaisia omaishoitajien hyvinvointia tukevia kuntoutumisen tavoitteita. Omaishoitajien tavoitteiden tunnistamista ja kirjaamista tukemassa oli vain muutama työntekijä. Näiden ammatit eivät näkyneet niin, että omaishoitajien tavoitteissa olisi ollut voimakkaita viitteitä tiettyihin ammattiryhmiin. Esimerkiksi Sukulan (2013, 44) havaitsemaa liikunnan lisäämiseen ja lihaskunnan kohottamiseen tähtäävien tavoitteiden yliedustusta ei ollut havaittavissa, vaikka fysioterapeutti oli yksi työntekijä tavoitteen asetteluprosessissa.

Sukulan (2016, 45) mainitsema tavoitteiden tunnistamisen haasteellisuus nousi esille. Kaksi omaishoitajaa ei ollut kyennyt asettamaan mitään hyvinvointia tukevia tavoitteita ja osa tavoitteista oli laajoja ja yksilöimättömiä kokonaistavoitteita. Kuten Lenzen ym. (2016, 4) toteavat, tavoitteiden laatimiseen tarvitaan aikaa. On todennäköistä, että osa omaishoitajista olisi tarvinnut enemmän mietintäaikaa omien hyvinvointia tukevien tavoitteidensa tunnistamiseen, varsinkin jos etukäteistyöskentely on rajoittunut samaan tapaamiseen tavoitteiden laatimisen kanssa. Tavoitteiden puuttuminen saattaisi viitata myös siihen, että kaikki omaishoitajat eivät ole ymmärtäneet mitä tavoitteilla tarkoitetaan (Lenzen ym. 2016, 3–4).

Monissa omaishoitajien hyvinvointia tukevissa tavoitteissa oli havaittavissa SMART-periaatteen (Autti-Rämö ym. s.a., 6) toteutumisen mahdollisuus, vaikka omaishoitajat olivat kirjanneet tavoitteita itsenäisesti. Nämä tavoitteet

olivat yksilöllisiä ja niiden aikatauluttaminen ja toteutumisen arviointi mahdollista. Sopivan tuen avulla ne olivat todennäköisesti myös realistisia ja saavutettavissa. Kehittämällä tavoitteen tunnistamisen etukäteistyöskentelyä tällaisten tavoitteiden osuutta voidaan lisätä ja niitä voidaan hyödyntää palveluohjauksessa ja omaishoitajien hyvinvointia tukevien palvelujen tarjoamisessa.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyväksyttävän, luotettavan sekä tuloksiltaan uskottavan tieteellisen tutkimuksen tekeminen edellyttää sitä, että kaikissa vaiheissa käytetään hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK-ohje) eli tiedeyhteisön hyväksymiä menetelmiä. Keskeisiä lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kaikissa tutkimuksen vaiheissa, kriteerien mukaiset ja eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, muiden tutkijoiden työn ja sen tulosten arvostus, avoimuus ja kontrolloitavuus sekä tutkijan esteellisyyden harkinta. Jotta eettisiä kysymyksiä pystytään arviomaan, tutkimuksen prosessi on pyrittävä tekemään näkyväksi. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012, 6–7; Vilka 2015, 26–36.)

Henkilötietolaki 22.4.1999/523 säätelee yksityisyyttä ja tietosuojaa koskevia määräyksiä ja ohjeita, joita myös tutkimuksessa on noudatettava. Tutkimuseettinen neuvottelukunta antaa käytännön ohjeita ihmistieteisiin luettavalle tutkimukselle (Hyvä tieteellinen käytäntö... 2012). Pääperiaatteita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavan osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja hänelle on annettava riittävästi tietoa tutkimuksesta päätöksensä tueksi. Vapaaehtoisuuden periaatetta on noudatettava myös vuorovaikutustilanteissa. Tutkittavaa ei saa vahingoittaa ja häntä on kohdeltava arvostavasti ja kunnioittavasti niin tutkimustilanteissa, kuin julkaisussa. (Eettinen ennakoarvioini ihmistieteissä s.a.; Saaranen-Kauppi & Puusniekka 2006; Vilka 2015, 30–34)

Työntekijöiden ja omaishoitoperheiden osallistuminen oli vapaaehtoista ja henkilötietoja keräsin mahdollisimman vähän. Osallistujille kerrottiin etukäteen, etten kerää tai julkaise tietoja, joista heidät voisi tunnistaa. Tämä lisäsi osallistujien luottamusta. Saamani tietoja omaishoitajien omista tavoitteista

olen muokannut sen verran, ettei niistä voi tunnistaa henkilöitä. Työntekijöiden henkilöllisyyden suojaamiseksi keskusteluita tai sähköpostiviestejä ei ole lisätty lähdeluetteloon, vaikka niiden sisältöjä on avattu tekstissä.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkijalla on riittävästi ammattitaitoa ja tuntemusta tutkittavasta ilmiöstä (Suojanen 2014). Olen itse kuntoutuksen ammattilainen ja tehnyt vuosia töitä kuntoutujien tavoitteiden mukaisesti kuntoutusprosessin alusta loppuun eli kuntoutujan omien tavoitteiden tunnistamisesta niiden toteutumisen arviointiin asti. Näin olen käytännön kokemuksieni ansiosta sisällä prosessissa ja opinnäytetyöni aiheessa. Minulla on työelämästä kertynyttä esiymmärrystä aiheesta ja ongelmista sekä halu kehittää ratkaisuja omaksi ja muiden avuksi.

Pystyäkseen raportoimaan tutkimuksen kulkua toimintatutkijan on pidettävä päiväkirjaa. Siihen on merkittävä asioita, tuntemuksia ja havaintoja nopeasti tapahtumien jälkeen, jottei muisti ja aivojen pyrkimys rationalisoida asioita ehdi muuttaa kokemusta. (Suojanen 2014.) Suuria muutoksia kokeneen kehittämistutkimuksen vaiheiden seuraamisen mahdollistamiseksi aloitin tutkimuspäiväkirjan kirjoittamisen heti alkuvaiheessa. Tähän kirjasin ylös mm. työn etenemistä, pohdintoja, tehtyjä muutoksia ja huomioita omasta työskentelystä. Tutkimuspäiväkirjaan liitin muistin tueksi myös palaverien, keskustelujen ja sähköpostien sisältöä ja omia vaikutelmiani niistä. Tämän avulla olen pysynyt selvillä työn polveilevasta kulusta ja suunnan muutoksista ja pystyn kuvaamaan eri vaiheiden toteutuksen.

8.3 Jatkokehitysehdotukset

Aidosti asiakaslähtöisten tavoitteiden tunnistaminen ja niiden käyttäminen kuntoutuksen ja palvelujen tarjonnan ohjenuorana on haasteellinen tehtävä. Omaishoitajien hyvinvointia tukevat tavoitteet ovat systemaattisesti omaishoidon tukeen liitettyä uusi asia. Tämän opinnäytteen avulla päästiin kehittämisen alkuun, mutta jatkokehitystä tarvitaan vielä, jotta havaitut edut saadaan käytäntöön.

Asiakaslähtöisten tavoitteiden merkityksen ymmärryksen lisääminen sekä käytännön keinojen, työtapojen ja prosessien kehittäminen ovat tärkeitä aiheita.

Ainoastaan niiden avulla tavoitteiden asettaminen ja niiden hyödyntäminen asettuvat omaishoitajien parissa työskentelevien arkiseen työntekoon. Tarvi- taan paitsi koulutusta ja toimintakäytäntöjen kehittämistä, myös välineitä. Yh- tenä kehittämisen kohteena on myös tavoitelomake, joka on asiakkaan eli omaishoitajan itsensä ymmärrettävissä niin, että hän pystyy miettimään asiaa itsenäisesti.

Omaishoitajaa koskevien tietojen ja näin ollen myös hänen tavoitteidensa kir- jaaminen ja tietosuojaa aiheuttivat tiedonkulun haasteita. Yhtenä ongelmana oli eri toimijoiden käyttämät monet tietojärjestelmät, joiden välillä asiakastieto ei siirry. Näiden ratkaisemisessa niin, että tietosuojaa kunnioitetaan, mutta ai- heellinen tieto siirtyy sitä tarvitseville työntekijöille, vaatii vielä pitkäjänteistä yhteistyötä muun muassa tietosuojavaltuutetun ja tietotekniikan asiantuntijoi- den kanssa.

Opinnäytetyöni loppuvaiheen hämmöittäessä kävi ilmi, että pari muuta opiskeli- jaa suunnittelee omia opinnäytetöitään samaan OSSI-hankkeeseen omaishoi- tajien tavoitteisiin ja ASCOT ja Kokemukset omaishoidosta –mittareiden käyt- töön liittyen. Tämä helpotti kesken jääneestä kehitysprosessista irrottautu- mista. Yksi opinnäytetyö asettuu jatkamaan mittareiden hyödyntämistä tuotta- malla palveluohjaajille käytännön neuvoja asioista keskustelun tueksi omais- hoitajan täyttämän mittarin osoittamien tietojen pohjalta. Siinä käsitellään juuri niitä käytännön apukysymyksiä tavoitteen tunnistamisen tueksi, joita omani alustavasti hahmotteli prosessin alkutaipaleen työpajan tuotoksessa.

8.4 Oman osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyöprosessi on ylittänyt odotukset, joita minulla oli oman asiantunti- juuden ja kehittämisosaamisen syventämiselle. Tieto ja taito hahmottaa moni- mutkainen kokonaisuus ja siihen liittyvien eri tahojen ja työyhteisöjen toiminta- malleja on kehittynyt valtavasti. Hankkeen alkuvaiheessa pilottien suunnittelun ja käynnistämisen haasteet vaikuttivat kaoottisilta hidastaen paitsi opinnäyte- työn suunnittelua, myös suunniteltua aikataulua.

Opin pitkin matkaa joustavan yhteistyön ja muutosten tekemistä yllättävien suunnanmuutosten vuoksi. Alkutilanne poikkesi oletuksestani ja myöhemmin

käytännön prosessit etenivät suunnitelmista poiketen, joten oli kyettävä tekemään suuriakin luovia muutoksia. Tämä kaikki on lisännyt epävarmuuden ja yllättävien käänteiden sietokykyä.

Asiantuntijuutta tukee tietopohjan vankistuminen ja tiedonhankintataitojen kehittyminen. Olen moniammatillisissa työryhmissä työskennellessäni oppinut hahmottamaan eri alojen ammattilaisten näkökulmien rajapintoja ja kaventamaan näkemyseroja. Opinnäytetyön prosessissa mukana olleet ammattilaiset ovat selvästi muuttaneet suhtautumistaan. Alussa olin heille opiskelija, muutuen ajan kuluessa enemmän työ- ja kehittämiskaveriksi jonka näkemystä kysytään.

Johtamisosaamisen kehittymistä tuki saamani vastuu joko kokonaisesta tai osittaisesta työpajan toteutuksesta tai palaverista. En ole ollut keneenkään nähden esimiesasemassa, vaan tasa-arvoinen kumppani yhteisessä työelämän kehittämistehtävässä. Tämä on vaikuttanut lähestymistapojen ja toiminnan johtamisen menetelmien valintoihin niin yksilöiden, kuin ryhmien kohdalla.

Kirjallinen raportointi ja eri kohderyhmille suunnattu viestintä ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana. Ennen niin haasteellinen kirjoittaminen on opinnäytetyöhön liittyvän kirjoittamiseen perehtymisen myötä avautunut uudesta näkökulmasta. Kirjoittaminen on muuttunut mukavaksi ja olen kyennyt karsimaan tiettyjä toistuvia virheitä. Kansainvälisen kirjallisuuden lukeminen on antanut varmuutta myös englanninkieliseen viestintään. Olen työssäni esitellyt opinnäytetyötäni kansainvälisille messuvieraille ja havainnut, että alan sanasto on kertynyt riittävästi suulliseen ja kirjalliseen kommunikointiin.

Yhteistyöverkostoja on muodostunut ennakoimaani enemmän, koska hankkeessa on ollut monia yhteistyökumppaneita. Nämä verkostot ja niissä toimivien havainnot asiantuntijuudestani ja yhteistyökyvyistäni ovat epäilemättä lisänneet myös arvoani työmarkkinoilla. Tulevaisuudessa näitä verkostoja ja taitoja tullaan tarvitsemaan entistä vahvemmin SOTE-uudistuksen aiheuttamien monien muutospainoiden edessä.

LÄHTEET

Aalto, A-M., Korpilahti, U., Sainio, P., Malmivaara, A., Koskinen, S., Saarni, S., Valkeinen, H. & Luoma, M-L. 2013. Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. Suositus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2013/10/30/Toimia_QOL_suositus_131031.pdf [viitattu 24.4.2018]

Ahvenniemi, H. 2017. Kuntoutuspalvelujen nykytilan kartoitus Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. Suositus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2013/10/30/Toimia_QOL_suositus_131031.pdf [viitattu 24.4.2018]

Al-Jan abi, H., Coast, J. & Flynn, T.N. 2008. What do people value when they provide unpaid care for an older person? A meta-ethnography with interview follow-up. *Social Science & Medicine* 67, 111-121. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy> [viitattu 7.12.2017]

Alanko, T., Karhula, M., Piirainen, A., Kröger, T. & Nikander, R. 2017. Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Loppuraportti. Työpapereita 113 / 2017. Helsinki: Kela. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/175226/Tyopapereita113.pdf?sequence=1> [viitattu 15.1.2017]

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2018. Arene. Saatavissa: <https://student.xamk.fi/opiskelu-ja-tukipalvelut/PublishingImages/naita-tarvitset/opinn%C3%A4ytety%C3%B6/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset%202018.pdf> [viitattu]

Anderson, E.W. & White, K.M. 2018. "It Has Changed My Life": An Exploration of Caregiver Experiences in Serious Illness. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* Vol 35(2) 266-274. Päivitetty 2.2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049909117701895> [viitattu 27.3.2018]

Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M., Lappalainen, T. & Leino E. 2016. Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa: Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.). 2016. Kuntoutuminen. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: www.oppiportti.fi [viitattu 3.2.2017]

Autti-Rämö, I., Vainiemi, K. & Sukula, S. s.a. Tavoitteiden laatiminen. Teoksessa Sukula, S. & Vainiemi, K. (toim.) GAS –menetelmä. Käsikirja, versio 4. Kela. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Gas+-k%C3%A4sikirja/07692e5a-c6d0-48f0-97a1-0737c4add7f8> [viitattu 4.2.2017]

Autti-Rämö, I. & Salminen, A-L. 2016. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa: Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.). 2016. Kuntoutuminen. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: www.oppiportti.fi [viitattu 2.2.2017]

Barnard, R. A., Cruice, M. N. & Playford, E. D. 2010. Strategies Used in the Pursuit of Achievability During Goal Setting in Rehabilitation. *Qualitative Health Research* 20(2) 239-250. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049732309358327> [viitattu 11.1.2017]

Blom, J., den Elzen, W., van Houwelingen, A. H., Heijmans, M., Stijnen, T., Van den Hout, W. & Gusselkoo, J. 2016. Effectiveness and cost-effectiveness of a proactive, goal-oriented, integrated care model in general practice for older people. A cluster randomised controlled trial: Integrated Systematic Care for older People – the ISCOPE study. *Age and Ageing* 45, 30-41. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/ageing/45/1/10.1093_ageing_afv174/3/afv174.pdf? [viitattu 3.3.2017]

Bovend'Eerd, T.J.H., Botell, R.E. & Wade, D.T. 2009. Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide. *Clinical Rehabilitation* 23, 352-361. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0269215508101741> [viitattu 15.11.2016]

Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä s.a. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa> [viitattu 14.6.2017]

Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaamiskeskus omais- ja perhehoitoon, OSSI-hanke 2016-2018. 2017. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.5.2017. Saatavissa: <https://www.essote.fi/tietoa-meista/hankkeet/ossi-hanke-2016-2018/> [viitattu 14.6.2017]

Goldsworthy, B. & Knowles, S. 2008. Caregiving for Parkinson's Disease Patients: An Exploration of a Stress-Appraisal Model for Quality of Life and Burden. *Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES* 6, 372–376. Saatavissa: <https://watermark.silverchair.com/P372.pdf> [viitattu 13.12.2017]

Gordon, J. E., Powell, C. & Rockwood, K. 1999. Goal attainment scaling as a measure of clinically important change in nursing-home patients. *Age and Ageing* 28, 275-281. PDF-dokumentti. Saatavissa <https://academic.oup.com/psychogerontology/article/63/6/P372/519612> [viitattu 14.4.2017]

Halmesmäki, A-M. & Väisänen, M. 2017. Omaishoitotilanteen tunnistaminen ja omaishoitajan kohtaaminen. Teoksessa Erkkilä, S., Halmesmäki, A-M., Hyvärinen, S., Hyvärinen, S., Karjalainen, R., Manssila, J., Mikkola, T., Tuomi, M. & Väisänen, M. (toim.). Tunnistatko omaishoitajan? Tietoa sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille ja opiskelijoille. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/10/Tunnistatko_omaishoitajan_web1.pdf [viitattu 12.12.2017]

Heikkinen, H.L.T. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Roivio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 1. painos. Helsinki: Kansanvalistus-seura. [viitattu 2.1.2017]

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2006. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 1. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura. [viitattu 2.1.2017]

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). PDF-dokumentti. Saatavissa: www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. [viitattu 21.6.2017]

Juntunen, K, Era, P. & Salminen, A-L. 2013. Kuntoutuskursseille osallistuneiden omaishoitajien elämänlaatu ja kokemuksen omaishoidosta. *Gerontologia* 27(1). PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/se/g/0784-0039/27/1/kuntoutu.pdf> [viitattu 19.7.2017]

Juntunen, K & Salminen, A-L. 2011. Omaishoitajan jaksmisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. 78/2011 Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Kelan tutkimusosasto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28272/Selosteita78.pdf?sequence=> [viitattu 20.7.2017]

Juntunen, K. & Salminen, A-L. 2015. Kelan järjestämien omaishoitajien kuntoutuskurssien arviointitutkimus. Työpapereita 72/2015. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154649/Tyopapereita72.pdf?sequence=1> [viitattu 19.7.2017]

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114972/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1 [viitattu 7.2.2017]

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Työryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1 [viitattu 19.7.2017]

Karahan, A.Y., Kukuksen, S., Yilmaz, H., Salli, A., Gungor, T. & Sahin, M. 2014. Effects of rehabilitation on anxiety, depression, care-giving burden and perceived social support of stroke caregivers. *Acta Medica (Hradec Kralove)* 57(2), 68-72. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://actamedica.lfhk.cuni.cz/media/pdf/am_2014057020068.pdf (viitattu 19.7.2017)

Karhula, M., Veijola, A. & Ylisassi, H. 2016. Tavoitteen asettamisen käytäntö. Teoksessa: Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.). 2016. Kuntoutuminen. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: www.oppiportti.fi [viitattu 2.5.2017]

Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O-kärkihanke) s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-sivusto. Saatavissa: <http://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito> [viitattu 17.8.2017]

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131, 2014. Helsinki: Kela. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence> [viitattu 19.7.2017]

Kela. 2013. Kela tarjoaa yhteistä kuntoutusta omaishoitajille ja omaisille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154649/Tyopapereita72.pdf?sequence=1> [viitattu 19.7.2017]

Kela. 2016. Lapsen tai nuoren omaishoitaja voi osallistua omaishoitajien kuntoutuskurssille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kela.fi/-/lapsen-tai-nuoren-omaishoitaja-voi-osallistua-omaishoitajien-kuntoutuskurssill?inheritRedirect=true> [viitattu 19.7.2017]

Kela. 2017. Kelan avo- ja laitospuolisen kuntoutuksen standardi – Omaishoitajien kuntoutuskurssin palvelulinja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/3093658/Omaishoitajien+kurssi.pdf/83ff5105-3a9a-4edd-b7ca-1fc0a108025e> [viitattu 7.5.2017]

Keskeisiä käsitteitä. 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-sivu. Päivitetty 19.1.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriavoisuus/keskeisia-kasitteita> [viitattu 24.4.2018]

Kiresuk, T.J. & Sherman, R.E. 1968. Goal attainment scaling: A general method for evaluating community health programs. *Community Mental Health Journal* 4, 443-43. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://idainstitute.com/fileadmin/user_upload/documents/Kiresuk%20and%20Sherman%20Goal%20Attainment%20Scaling.pdf [viitattu 23.9.2016]

Kuntainfo: Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-sivu. Päivitetty 21.10.2015. Saatavissa: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa [viitattu 24.4.2018]

Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 23.2.2018]

Kuntoutusselonteko. 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114250/kselte02.pdf?sequence=1> [viitattu 15.11.2016]

Kuula, A. 2006. Toimintatutkimus. Luku 5.4 kokonaisuudesta Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkojulkaisu. Päivitetty

23.11.2006. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaope-tus/kvali/L5_4.html [viitattu 2.1.2017]

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Lenzen, S. A., Daniëls, R., van Bokhoven, M. A., van der Weijden, T. & Beurskens, A. 2014. Setting goals in chronic care: Shared decision making as self-management support by the family physician. *European Journal of General Practice* 21:2, 1-7. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/13814788.2014.973844?needAccess=true> [viitattu 20.1.2017]

Lenzen, S. A., van Dongen, J. J. J., Daniëls, R., van Vokhoven, M. Amantia, van der Weijden, T. & Beurskens, A. 2016. What does it take to set goals for self-management in primary care? A qualitative study. *Family Practice* 6, 698-703. PDF-dokumentti. Päivitetty 13.7.2016. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5161487/pdf/cm054.pdf> [viitattu 20.1.2017]

Mattila, Y. & Kakriainen, T. 2014. Kunnan työntekijät arvioimassa omaishoitoa – kuntien omaishoidon työntekijöiden näkemyksiä omaishoitajärjestelmän toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Teoksessa Tillman, P., Kallioma-Puha, L. & Mikkola, H. (toim.). *Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144109/Tyopaperi69.pdf?sequence=1> [viitattu 14.7.2017]

McPherson, K. M, Kayes, N. & Weatherall, M. 2009. A pilot study of self-regulation informed goal setting in people with traumatic brain injury. *Clinical Rehabilitation* 23, 296-209. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0269215509102980> [viitattu 20.10.2016]

Musikka-Siirtola, M. & Anttila, H. 2015. ICF-käsitteistö toimintakyvyn arvioinnissa. Teoksessa Sukula, S., Vainiemi, K. & Laukkala, T. (toim.). 2015. *GAS Menetelmästä sovellukseen*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5> [viitattu 10.1.2017]

Omaishoitajan voimaantuminen. Kuntoutuksen edistämisyhdistys. WWW-sivusto. Saatavissa: <http://www.omaishoitajakuntoutus.info/suosituksset/onnistumisen-edellytykset/omaishoitajan-voimaantuminen> [viitattu 27.3.2017]

Omaishoito. Kuntaliitto.fi. WWW-sivusto. Päivitetty 3.2.2017. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/omaishoito> [viitattu 25.3.2017]

Pitkälä, K, Savikko, N. & Eloniemi-Sulkava, U. 2006. Omaishoitoperheet intervention alussa. Teoksessa: Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. (toim.). *Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus*. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. PDF-dokumentti.

Päivitetty 5.1.2016. Saatavissa: http://www.vtkl.fi/document/1/1898/5efafa1/Omaishoito_yhteistyona_lakkaiden_dementiaperheiden_tukimallin.pdf [viitattu 7.6.2017]

Rand S., Malley J., Netten A., Forder, J. 2015. Factor structure and construct validity of the Adult Social Care Outcomes Toolkit for Carers (ASCOT-Carer), *Quality of Life Research*, 24(11) 2601-2614. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11136-015-1011-x.pdf> [viitattu 7.12.2017]

Reinhard, S.C., Levine, C. & Samis, S. 2014. Family Caregivers Providing Complex Chronic Care to Their Spouses. Washington, DC: AARP Public Policy Institute; 2014. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.aarp.org/content/dam/aarp/research/public_policy_institute/health/home-alone-family-caregivers-providing-complex-chronic-care-rev-AARP-ppi-health.pdf [viitattu 21.1.2017]

Rockwood, K., Graham, J.E. & Fay, S. 2002. Goal setting and attainment in Alzheimer's disease patients treated with donepezil. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 73, 500-207. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jnnp.bmj.com/content/73/5/500.full.pdf> [viitattu 20.1.2017]

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2006. Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Vanhustyön keskusliitto. Tutkimusraportti 13. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy. [viitattu 7.6.2017]

Saarenheimo, M., Pietilä, M., Pitkälä, K., Eloniemi-Sulkava, U. & Kautiainen, H. 2006. Intervention vaikutukset omaishoitoperheiden hyvinvointiin ja elämänlaatuun sekä omaishoitajien voimaantumiseen. Teoksessa: Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. (toim.). Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. PDF-dokumentti. Päivitetty 5.1.2016. Saatavissa: http://www.vtkl.fi/document/1/1898/5efafa1/Omaishoito_yhteistyona_lakkaiden_dementiaperheiden_tukimallin.pdf [viitattu 7.6.2017]

Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T. & Kettunen, A. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtio-neuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tietokayttoon.fi/documents/> [Viitattu 22.8.2017]

Stevens, A., Beurskens, A. Köke, A. & van der Weijden, T. 2013. The use of patient-specific measurement instruments in the process of goal-setting: a systematic review of available instruments and their feasibility. *Clinical Rehabilitation* 0(0) 1-7. PDF-dokumentti. Päivitetty 1.11.2013. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/251569640_The_use_of_patient-specific_measurement_instruments_in_the_process_of_goal-setting_A_systematic_review_of_available_instruments_and_their_feasibility [viitattu 14.11.2016]

Stevens, A., Moser, A., Köke, A., van der Weijden, T. & Beurskens, A. 2016. The patient's perspective of the feasibility of a patient-specific instrument in

physiotherapy goal setting: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence* 10, 425-434. Saatavissa: <http://zuyd.surf-sharekit.nl:8080/get/smpid:60341/DS1/> [viitattu 4.3.2017]

Sukula, S. 2013. Hyvin laaditut tavoitteet ovat kuntoutuksen selkäranka. *Kuntoutus-lehti* 2, 41-47. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://issuu.com/kuntoutussaatio/docs/kun1302_1-68_final [viitattu 27.5.2017]

Suojanen, U. 2014. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Metodix – metoditietämystä kaikille. Verkkosivusto. Saatavissa: <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/> [viitattu 27.5.2017]

Thai, J.N., Barnhart, C.E., Cagle, J. & Smith, A.K. 2016. "It just consumes your life": Quality of Life for Informal Caregivers of Diverse Older Adults with Late-Life Disability. *Am J Hosp Palliat Care* 33(7), 644-650. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC4636480&blobtype=pdf> [viitattu 12.12.2017]

Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Sotkanet.fi. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet.fi/taulukko/?indicator=sy4Pt9Y1BAA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rAwA=&gender=t&abs=f&color=f> [viitattu 3.8.2017]

Tuulio-Henriksson, A. & Härkäpää, K. 2015. Motivaatio tavoitteellisen kuntoutuksen taustalla. Teoksessa Sukula, S., Vainiemi, K. & Laukkala, T. (toim.). 2015. GAS Menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5> [viitattu 15.11.2016]

Valtiontilintarkastajien kertomus 2006 (K 16/2006). WWW-sivu. Saatavissa: <https://www.edilex.fi/mt/vavm20060049> [viitattu 18.7.2017]

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://www-ellibrary-com.ezproxy.xamk.fi> [viitattu 21.6.2017]

Voutilainen, P., Noro, A., Karppanen, S & Raassina A-M. 2016. Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa - hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RA-PORTTI.pdf?sequence=1 [viitattu 28.5.2017]

Liite 1

Hei!

Olen fysioterapeutti Sari Saukkonen. Opiskelen Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ”Monialainen toimintakyvyn edistäminen” –koulutuksessa. Tällä hetkellä teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on edistää käytäntöjä, jotka nostavat esille omaishoitajien omia tavoitteita. Kyseessä voi olla omaishoitajan kuntoutuksen tavoitteet tai omaishoitajan jaksamiseen ja hyvinvointiin liittyvät tavoitteet, jotka esimerkiksi edesauttavat tarvittavien palvelujen kohdentamista.

Opinnäytetyöni linkittyy OSSI-hankeeseen. Sen tavoitteena on kehittää omaishoitajien kanssa työskentelevien käytäntöjä ja parhaiten kehitystyö onnistuu käytännön kokeiluilla. Toivon, että osallistutte tähän kokeiluun liittyvään tiedonkeruuseen, jolla kerään tietoa siitä, millaisia tavoitteita omaishoitajilla on. En kerää osallistujista mitään sellaista tietoa, josta henkilöllisyys voisi selvitä. Teen kertyvästä materiaalista koosteen ja sen jälkeen tuhoan materiaalit.

Kiitos yhteistyöstä!
Sari Saukkonen



Omaishoitaja on mies nainen

Omaishoitaja on hoidettavan puoliso lapsi vanhempi
 muu, mikä? _____

Omaishoitajan ikäryhmä:

40 tai nuorempi 41 – 50 51 – 60 61 – 70 71 – 80 81 tai vanhempi

Omaishoitajan omaishoitajuuteen liittyvät tavoitteet:

Asiakaslähtöiset tavoitteet

Sari Saukkonen

Asiakkaan omat tavoitteet

Tavoitteet toiminnan ja muutoksen käynnistäjänä ja ohjaajana

Ihminen motivoituu tavoitteista ja toimii saavuttaakseen jotain. Kaikki toiminta on seurausta jostain tavoitteesta, olkoon kyseessä vaikka nälän tai janon tyydyttäminen.

Hyvä tavoite

- motivoi muutokseen ja kannustaa toimimaan
- aktivoi ja sitouttaa
- liittyy toiminnan päivittäiseen elämään
- ohjaa käytettävissä olevien voimavarojen kohdentamista
- auttaa edistymisen tai muutoksen hahmottamisessa ja arvioinnissa
- auttaa ammattilaista havaitsemaan, mitä apua tai palvelua asiakas tarvitsee tai toisaalta ei tarvitse

Asiakaslähtöiset tavoitteet

- ovat asiakkaalle itselleen merkityksellisiä ja motivoivia.
- liittyvät asiakkaan omaan arkeen. Ihminen itse on oman arkensa ja jokapäiväisen elämänsä paras asiantuntija. Jokaisella on omia tapoja ja tottumuksia, jotka tuntuvat tärkeiltä.
- auttavat hyödyntämään olemassa olevia voimavaroja ongelmiin keskittymisen sijaan. Ei rajoitekeskeisyyttä, vaan kiinnitetään huomiota myös vahvuuksiin ja mahdollisuuksiin.
- heijastavat kiinnostuksen kohteita, elämänhistoriaa ja elämäntilannetta.
- lisäävät osallisuutta, osallistumista sekä itsenäisyyden ja itsemääräämisoikeuden tunnetta.

Hyvä tavoite on

- **spesifi** = Kaikki ymmärtävät, mihin tarkkaan ottaen tähdätään ja osaavat toimia sen mukaisesti. Erityisesti on huolehdittava, että tavoite muokataan asiakkaalle ymmärrettävissä olevaan muotoon.
- **yksilöllinen, asiakaslähtöinen** = Asiakkaan omista tarpeista ja toiveista lähtöisin.
- **mittavissa, arvioitavissa** = Mittarina voi olla matka, aika, kerrat, sentit, kilot...
- **saavutettavissa, sopivan haasteellinen** = Liian helppo ei kannusta muutokseen, liian vaikea lannistaa.
- **realistinen** = Ei kuuta taivaalta. Tavoitteena ei myöskään voi olla toisen ihmisen muuttuminen.
- **merkityksellinen** = Asialla täytyy olla merkitystä yksilölle itselleen. Jos ihminen haluaa jotain riittävästi, siihen suuntaa mielellään voimavaransa.
- **aikataulutettu** = Kun on tiedossa, että tietyn ajan päästä asiaa tarkastellaan ja arvioidaan, se toimii lisäkannustimena ja motivaattorina.

Tavoite lähelle arkielämää

- **Kokonaistavoite** on laaja ja usein pitkän aikavälin tavoite. Sen arviointi tai tarkka aikataulutus ei onnistu. Miten arvioidaan, onko hyvinvointi parantunut tai terveys kohentunut? Tällaiset tavoitteet voivat sisältää todella monenlaisia asioita. Niiden merkitys ja sisältö vaihtelee yksilöllisesti. Siksi tavoite on määriteltävä tarkemmin.
- **Pää tavoite** on kokonaistavoitteen alle asettuva tarkemmin määritelty tavoite. Sen voi aikatauluttaa ja se on arvioitavissa. Se liittyy selkeästi yksilön arkiseen elämään ja toiveisiin.
- Mieti, mitä asiat tarkoittavat käytännössä, miten ne näkyvät asiakkaan arkielämässä.
- Jos kokonaistavoitteena on toimintakyvyn paraneminen tai lihasvoiman ja koordinaation kehittäminen, ymmärrettävä ja arvioitavissa oleva tavoite voisi olla esim. lattialta ylös pääseminen tai portaiden kipeäminen ilman apua kotiovelle.

Asiakaslähtöiset tavoitteet

Sari Saukkonen

- Jos kokonaistavoitteena on terveyden kohentaminen, ymmärrettävä ja arvioitavissa oleva päätavoite voisi olla esim. napostelun vähentäminen, päivittäiset kävelylenkit tai jumpparyhmään osallistuminen.
- Jos kokonaistavoitteena on hyvinvoinnin parantaminen tai oman ajan ottaminen, ymmärrettävä ja arvioitavissa oleva tavoite voisi olla esim. kerhossa käyminen viikoittain tai unirytmien korjaaminen.
- Jos kokonaistavoitteena on kotona asuminen tai kotikuntoisuuden tukeminen, ymmärrettävä ja arvioitavissa oleva tavoite voisi olla esim. keittiöaskareista selviytyminen, tuoliilta nousu ilman apua tai rollaattorin käytön opettelu.

Mistä liikkeelle asiakkaan tarpeita ja tavoitteita selvitellessä?

- Jos käytössä on esimerkiksi COPE-indeksi, ASCOT, Kokemukset omaishoidosta-mittari tms., siitä voi löytyä nopeasti se osa-alue, johon tarvitaan muutosta tai jossa on säilyttämisen arvoisia voimavaroja. Näin ei ole tarvetta haarukoida asiakkaan koko elämää ongelmien ja tarpeiden kartoittamiseksi.

Esimerkkejä omaishoitajien tavoitteista, joilla voi olla heille itselleen monia merkityksiä ja joiden toteutumista voidaan myöhemmin arvioida

- Käyn tiistaisin käsityökerhossa tapaamassa muita ihmisiä.
- Käyn lauantaisin vesijumpassa ja kuntosalilla.
- Tapaan ystäviäni kahvilla tai lounaalla kerran kuussa.
- Käyn kuoroharjoituksissa ja vertaistukiryhmässä.
- Teen kesällä viikonloppumatkan ilman hoidettavaa.
- Huolehdin selästäni voimistelemalla hoidettavan päivän aikana.
- Kerään syksyllä pakastimen täyteen marjoja, joita syömme talven mittaan.
- Käyn kampaajalla ja joskus kosmetologilla.
- Pidän viikottain yhteyttä sisaruksiini ja otamme viestivihon käyttöön.
- Korjaan vuorokausirytmää niin, että saan nukuttua 8 tuntia yössä.
- Huolehdin ruokavaliosta paremmin ja teen itse meille hyvää ruokaa, päivittäin myös salaattia.
- Teen tasapainoharjoituksia ja jalkavoimistelua, jotta pystyn liikkumaan vintin portaissa.
- Opettelen käyttämään tietokonetta.
- Käyn vapaapäivänä tuulettumassa kirjastossa ja kirpputoreilla.
- Jatkan puutarhanhoitoa ja leikkaan itse nurmikonkin.
- Opettelen käyttämään ja hyödyntämään palveluseleitäni.
- Jumppaan kahvakuulan kanssa vähän joka päivä.
- Käyn kaupassa kävellen ja lisäksi sauvakävelen 5 kilometrin lenkin 2 x viikossa.
- Jos tunnen yksinäisyyttä, soitan ystävälle tai siskolle.

Kompastuskiviä asiakkaan omien tavoitteiden löytymisen tiellä

Ammattilaisen haasteet:

- **Asiantuntijan rooli** "Ammattilaisena tiedän paremmin."
 - Ihmiset haluavat joskus asioita, jotka ovat ammattilaisen näkökulmasta toissijaisen tai turhan tuntuisia. Kuitenkaan minun asiantuntijatavoitteeni eivät innosta ihmistä toimintaan, jos häntä ei kiinnosta. Varmasti jokaisella on kokemuksia asiakkaista, jotka eivät ole viitsineet tehdä annettuja jumppaliikkeitä tms. Motivaatiota ei ole, jos saadut ohjeet eivät liity riittävän selkeästi konkreettisiin arjen asioihin. Kun muutos saadaan alulle vaikka aivan pienestä asiasta, kohta on helppo asettaa uusia tavoitteita.
- **Ammattikieli** "M. quadriceps femorista vahvistettava."
 - Ammattilaisten keskenään käyttämät ilmaisut eivät aina kerro asiakkaalle yhtään mitään, vaikkei käytettäisi latinaakaan. Liittyykö esimerkiksi alaraajojen lihasvoiman kasvattaminen asiakkaan silmissä selkeästi johonkin käytännön toimintaan? Jos tavoite muokataan asiakkaalle helposti ymmärrettäväksi ja arkitoimiin liittyväksi, hänen on helpompi motivoitua. Kotitalon portaiden kulkeminen ilman taukoja on tavoitteena selkeä. Samalla toteutuu ammattilaisen tavoite alaraajojen lihasvoiman kasvattamisesta.
- **Kapea-alaiset näkökulmat** "Minun ammattikuntani ei puutu noihin asioihin."
 - Asiat, joiden asiantuntemusta ei ole, pitää ohjata jonkun muun hoidettavaksi. Tavoitteita täytyy saada olla yhden ammattilaisen ydinosaamisalueen ulkopuolella.
- **Lähtökohtana tarjolla olevat resurssit** "Meillä on tämä palvelu tarjottavana."
 - Tavoitteita ei mietitä siitä lähtökohdasta, mitä palvelua ammattilaisella on tai mitä hän tietää olevan tarjolla. Tosiasia on, että kaikki eivät saa kaikkea haluamaansa, mutta sitä ei mietitä tässä vaiheessa. Vasta kun tavoite on löytynyt, mietitään eri keinoja. Joskus tavoite aktivoi asiakkaan toimimaan itse, eikä mitään palvelua tarvita.
- **Asiakkaan yksilöllisen tilanteen unohtaminen** "Tyypillinen vanhus."
 - Vaikka tilanne olisi päällisin puolin tyypillinen, jokaisella yksilöllillä on erilaisia resursseja, tarpeita ja toiveita.
- **Omat mieltymykset** "Tykkään ohjata ryhmitöitä ja minusta ne ovat hyödyllisiä."
 - Kaikki eivät tykkää samoista asioista. Jollei asiakas pidä eikä motivoitu siitä, mitä mieluiten tarjoat, työsi menee hukkaan.
- **Tutut testit ja mittarit lähtökohtana** "Käytän arvioinnissa aina sekuntikelloa."
 - Tavoite määrittää mittarin ja mitattavan asian, ei päinvastoin. Läheskään aina tavoitteen arvioinnissa ei tarvita varsinaisia testejä tai mittareita, vaan toteutumista arvioidaan muuten. Esimerkiksi asiakkaan oma arvio tehtävän tai toiminnan sujumisen muutoksista on pätevä arviointimenetelmä, samoin kuin avun ja palvelujen tarpeen muutokset.
- **Osaamisen puutteet** "En tiedä, miten tämä täytetään ja mitä hyötyä siitä on."
 - Jos jokin mittari, arviointilomake tms. on sovittu käytettäväksi, sen käyttöön ja siitä saatavan tiedon hyödyntämiseen kannattaa perehtyä.
- **Ajanpuute** "Päättän tavoitteet nopeammin itse."
 - Tavoitteiden laatiminen on aikaa vievää, onhan usein kyse asiakkaan elämänlaadusta. Asiakasta täytyy valmistella ja hänelle täytyy antaa aikaa omien tavoitteiden miettimiseen. Aihealueiden haarukointi yhdessä asiakkaan kanssa esimerkiksi soveliaiden kyselymittareiden pohjalta auttaa kiinnittämään huomiota suoraan alueisiin, joissa tarvitaan muutosta tai joista löytyy ylläpidettäviä voimavaroja. Tämä nopeuttaa prosessia. Tavoitteiden löytäminen ei usein onnistu yhdellä istumalla, vaan hänelle voi antaa aikaa miettiä vaikka seuraavaan tapaamiseen asti.

Asiakaslähtöiset tavoitteet

Sari Saukkonen

Asiakkaan haasteet

- **Itsensä vähättely** "Ammattilaisena tiedät paremmin."
 - Joitain asioita kyllä, mutta asiakas on oman elämänsä ja omien tarpeidensa asiantuntija. Yhdelläkään ammattilaisella ei ole aikaa ja mahdollisuutta perehtyä asiakkaan elämään voimavaroineen kaikkineen niin perusteellisesti, että tietäisi paremmin, mikä hänelle on tärkeintä.
- **Passiivinen asenne** "Haluan, että joku hoitaa minut ja asiani."
 - Ilman omaa panostusta muutosta ei tapahdu. Joku muu voi hoitaa oireita, mutta jos syy säilyy, oireet palaavat. Ammattilaisten osuus on olla tukena ja apuna, mutta asiakas itse on pääosassa aktiivisena osapuolena. Esimerkiksi hieronta voi helpottaa jumiutuneiden lihasten aiheuttamaa kipua, mutta apu on lyhytaikainen. Ongelma palaa nopeasti, jos alkusyy eli vaikkapa huono ryhti tai ergonomia jäävät huomiotta.
- **Saatavat palvelut lähtökohtana** "En tiedä, mitä palveluja voin saada ja mitä se maksaa."
 - Näitä ei mietitä tässä vaiheessa. Ei niin, että haluan samaa, mitä naapurilla, vaan palvelukokonaisuus muokataan jokaisen omaan tarpeeseen sopivaksi. Ensinnäkin on tavoite, sitten keksitään keinot.
- **Vieras asia** "En tiedä, mitä tavoitteella tarkoitetaan."
 - Kerrotaan, että se on jotain, mihin et ole ihan tyytyväinen ja haluaisit muutosta. Jotain, mille voi ehkä tehdä jotain. Tai ehkä se on jotain, joka on nyt hyvin ja haluat sen olevan niin jatkossakin.
- **Epäluottamus itseensä** "En voi muuttaa elämässäni yhtään mitään."
 - Rohkaistaan tekemään pieniä tavoitteita. Jokainen voi tehdä jotain. Liian suuret tavoitteet lannistavat. Pitkä matka alkaa ensimmäisestä askeleesta. Kun yhden pienen asian muutos onnistuu, se rohkaisee eteenpäin uusia tavoitteita kohti.
- **Epärealistiset odotukset** "Uskon, että kohta kaikki muuttuu entiselleen."
 - Toiveita ei saa täysin tyydyttää, mutta joskus on palautettava maan pinnalle. Menneisyyteen ei voi palata. Sairaus, vamma tai muu muutos asettaa uusia rajoja.
- **Halu miellyttää** "Lääkäri/sairaanhoitaja/fysioterapeutti/työntekijä odottaa, että haluan tätä."
 - Ammattilaisen oletetut odotukset ohjaavat asiakkaan ajatuksia. Pitää aktiivisesti kysellä myös muilta elämän osa-alueilta.