

Nina Aromäki-Palmroos

Osallisena palvelujen kehittämisessä

Turun omaishoidon asiakasraati

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi YAMK

Kuntoutus

Tutkimuksellinen kehittämissyö

6.4.2016

Tekijä Otsikko	Nina Aromäki-Palmroos Osallisena palvelujen kehittämisessä – Turun asiakasraati
Sivumäärä Aika	61 sivua + 7 liitettä 6.4.2016
Tutkinto	Sosionomi YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Yliopettaja, FT Elisa Mäkinen Yliopettaja, FT Salla Sipari
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on omaishoitajien osallisuuden vahvistuminen palvelujen kehittämisessä. Tarkoituksena on selvittää, mitä ovat omaishoitajien osallisuuden ydintekijät palvelujen kehittämisessä Turun asiakasraadissa. Kehittämisympäristönä oli Opastava-hankkeeseen liittyvä Turun omaishoidon asiakasraati. Opastava-hankkeessa kehitetään omaishoidon palveluita sekä kokeillaan erilaisia asiakkaiden osallisuutta tukevia työskentelytapoja mm. asiakasraateja.</p> <p>Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin laadullista aineiston keruu menetelmää. Raadin kuusi omaishoitajajäsentä ja kaksi hanketta koordinoivien liittojen työntekijää haastateltiin teemahaastatteluilla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällön analyysin avulla. Tuotoksena syntyi kuvaus osallisuuden ydintekijöistä palvelujen kehittämisessä sekä osallisuutta edistävästä ja estävästä tekijöistä.</p> <p>Osallisuuden ydintekijät palvelujen kehittämiseen rakentuvat aineiston perusteella monista toisiinsa nivoutuvista tekijöistä. Aineiston mukaan mm. tiedon lisääntyminen sekä avoin vuoropuhelu eri toimijoiden kesken lisäsivät osallisuutta. Kokemus konkreettisista vaikutusmahdollisuuksista oli myös tärkeää. Osallisuutta palvelujen kehittämiseen lisäsivät mm. oppiminen, hyvä ilmapiiri sekä tulosten näkyminen. Osallisuutta estäviksi tekijöiksi nousivat mm. tiedon ja luottamuksen puutteeseen liittyviä tekijöitä.</p> <p>Vastausten perusteella vaikuttaisi siltä, että asiakasraadissa toimiminen lisää omaishoitajajäsenten osallisuutta palvelujen kehittämisessä. Asiakasraatitoiminta mahdollistaa yhteistyön eri toimijoiden kesken sekä konkreettisen areenan vaikuttamistoiminnalle.</p> <p>Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää asiakasosallisuuden lisäämisessä palvelujen kehittämisessä erityisesti asiakasraatitoiminnassa.</p>	
Avainsanat	omaishoitaja, osallisuus, asiakasraati, palvelujen kehittäminen

Author Title	Nina Aromäki-Palmroos Inclusion in Developing Services – Client Panel for Caregivers
Number of Pages Date	61 pages + 7 appendices spring 2016
Degree	Master of Social Sciences
Degree Programme	Rehabilitation
Instructors	Elisa Mäkinen, Principal Lecturer, PhD Salla Sipari, Principal Lecturer, PhD
<p>The purpose of this development project was to increase the inclusion of caregivers in developing services. The aim was to find out the core elements of the inclusion in developing services in a client panel for the caregivers. The client panel in Turku was chosen as an operating environment as part of the project that develops different caregiver services and tests different methods to support client participation such as client panels.</p> <p>The development project applied a qualitative research approach. The data was collected by using theme interviews. The selected interviewees were six caregiver members of the client panel and two project employees in the project.</p> <p>According to the results there are many elements which influence the inclusion in developing services. Among other things knowledge and an open dialogue are the core elements. Also, the concrete opportunity to influence is very important. Based on the replies learning, good atmosphere and concrete results promote the inclusion. On the other hand lack of knowledge and lack of trust prevent the inclusion in developing services.</p> <p>According to the results it also seems that being a member in a client panel increases the inclusion in developing services for the caregiver member. Client panel gives the opportunity to collaborate between caregivers, specialists and policy-makers. Client panel is an arena for co-operation.</p> <p>The results of this study can be utilized in increasing the inclusion of clients in developing services, particularly through the client panels.</p>	
Keywords	caregiver, inclusion, client panel, developing services

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Omaishoitajuus hyvinvointipalveluissa	3
2.1	Omaishoitaja palvelun antajana ja saajana	3
2.2	Omaishoidon tuki	5
2.3	Omaishoitotilanne perheessä	6
3	Osallisuudesta	8
3.1	Osallisuus yksilön kokemuksena	8
3.2	Osallisuus yhteisöllisyytenä	11
3.3	Osallisuus palvelujen kehittämisessä	12
3.4	Asiakasraatitoiminta – osallisuutta palvelujen kehittämisessä?	14
4	Toimintaympäristönä Opastava-hanke 2012 - 2016	18
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus	21
6	Menetelmälliset ratkaisut	22
6.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa	22
6.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen	22
6.3	Tiedontuottajien valinta ja kuvaus	24
6.4	Aineiston keruumenetelmä	25
6.5	Aineiston analysointi	26
7	Osallisuuden ydintekijät palvelujen kehittämisessä	26
7.1	Osallisuuden rakentuminen palvelujen kehittämiseen omaishoitajien näkökulmasta	27
7.2	Omaishoitajajäsenen osallisuuden rakentuminen palvelujen kehittämiseen hanketta koordinoivien liittojen työntekijöiden näkökulmasta	33
7.3	Osallisuuden rakentumista edistävät ja estävät tekijät	34
8	Kuvaus osallisuuden ydintekijöistä palvelujen kehittämisessä	42
9	Kehittämistyön pohdinta	47
	Lähteet	55
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimustiedote omaishoitajille	

- Liite 2. Sopimuslomake omaishoitajille
- Liite 3. Teemahaastattelurunko omaishoitajajäsenille
- Liite 4. Tutkimustiedote hankkeen työntekijöille
- Liite 5. Sopimuslomake hankkeen työntekijöille
- Liite 6. Teemahaastattelurunko hankkeen työntekijöille
- Liite 7. Näyte aineistoanalyysistä

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman (2014-2020), jonka tavoitteena on linjata mm. omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet sekä lainsäädännölliset ja muut kehittämistoimenpiteet. Tavoitteena on kiinnittää huomiota erityisesti omaishoitajien aseman vahvistamiseen. Omaishoitajien tekemä hoitotyö on arviolta n. 1,3 miljardia euroa muita hoitomuotoja edullisempaa. (STM 2014: 11–12.) Omaishoitoa säätelee tällä hetkellä laki omaishoidon tuesta (937/2005). Omaishoitajalla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Omaisiaan hoitavien määrä lisääntyy tulevaisuudessa. Omaishoidon tuen saaminen ei kuitenkaan ole itsestäänselvyys etenkään lapsia tai mielenterveyskuntoutujia hoidettaessa. Omaishoidon toimijoiden yhteistyössä on myös kehitettävää. Lisäksi on arvioitu, että omaishoitajille suunnattu tuen ja palvelujen tarjonta ei ole riittävää. (STM 2014: 31.) Kehusmaa (2014) toteaaakin, että omaishoitajan saama tuki voi vaikuttaa omaishoitajana jaksamiseen sekä toisaalta myös omaishoitajaksi ryhtymiseen. Tarvitaan lisää tietoa niistä menetelmistä, joilla omaishoitajia voidaan tukea hoitotyössään. (Kehusmaa 2014: 84.)

Omaishoitajien työpanoksella on myös suurta kansantaloudellista merkitystä. Arvioiden mukaan vähintään puolet omaishoidon tuella kotona hoidettavista olisi laitoshoidossa ilman omaishoitajaa. (Voutilanen – Kattainen – Heinola 2007: 31.) Hallituksen periaatepäätöksen mukaisesti ikäihmisten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden tulisi voida asua omassa kodissaan palveluiden tukemana. Tavoitteeseen voidaan päästä omaishoidon kehittämisen avulla, mm. omaishoidon houkuttelevuutta lisäämällä. Omaishoidossa tarvitaan sekä työikäisten että eläkkeellä olevien panosta. Työikäisten kohdalla ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittaminen on merkittävässä roolissa. Omaishoitoperheiden palveluiden kehittämisen keskeisenä tavoitteena on ollut omaishoitajien aseman parantaminen. (STM 2014: 9; Voutilanen ym. 2007: 17.)

Asiakkaan aktiivisempi rooli kuntapalvelujen kehittäjänä onkin nostettu esiin. Asiakaslähtöinen kehittäminen edellyttää vastavuoroisuutta ammattilaisten ja asiakkaiden välillä, jotta eri osapuolien näkemykset osataan huomioida. Asiakasnäkökulman hyödyn-

tämisen palvelujen kehittämisessä uskotaankin tuottavan kustannustehokkuutta palveluihin. (Larjovuori – Nuutinen – Heikkilä-Tammi ja Manka 2012: 7–8.)

Omaishoitaja- ja potilasjärjestöt toimivat jäsenistönsä ja omaishoitotilanteissa elävien äänitorvena. Työ- ja elinkeinoministeriön raportissa (2010) todetaan, että järjestöjen osaamista käyttäjälähtöisten palveluiden kehittämisessä tulisi hyödyntää enemmän. Järjestöjen kautta voidaan luoda yhteyksiä suoraan käyttäjäyhteisöihin, joilla on usein ajankohtaisin tieto toimivista käyttäjiä hyödyttävistä palveluista ja toisaalta myös kehittämistarpeista. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2010: 75.)

Todennäköisesti omaishoitajuus tulee tulevaisuudessa koskemaan tavalla tai toisella suhteellisen suurta osaa suomalaisista. Työssä jatkamis -tavoitteen sekä koko sote-sektorin resursoinnin kannalta arkea tukevat ja sujuvat omaishoidon tukimuodot ovat merkittävässä asemassa myös laajempien yhteiskunnallisten tavoitteiden saavuttamisessa. Kyse on merkittävästä tukirakenteesta. Tämän vuoksi tukirakenteita kehitettäessä tuleekin olla tiedossa omaishoitotyön arjessa ilmenevät tarpeet, jotta palvelut voidaan muokata tarkoituksenmukaisiksi.

Oikeusministeriön raportissa (2005) todetaan, että kansalaisten osallisuutta päätöksenteossa tulee vahvistaa. Tavoitteena on aidon vuorovaikutuksen mahdollisuus kansalaisten ja valmistelijoiden kesken. (Oikeusministeriö 2005: 15.) Jotta kansalaisten osallisuutta päätöksenteossa voidaan vahvistaa, on tärkeää selvittää, mistä tekijöistä osallisuuden kokemus rakentuu nimenomaan kokemusasiantuntijan näkökulmasta käsin.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on omaishoitajan osallisuuden vahvistuminen palvelujen kehittämisessä. Tarkoituksena on selvittää, mitä ovat omaishoitajan osallisuuden ydintekijät palvelujen kehittämisessä.

2 Omaishoitajuus hyvinvointipalveluissa

2.1 Omaishoitaja palvelun antajana ja saajana

”Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoidon tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti.” (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 1 n.d.).

Omaishoitotilanteita Suomessa arvioidaan tällä hetkellä olevan noin 300 000, joista noin 60 000 on sitovia ja vaativia. Vain pieni osa omaishoitotilanteista on lakisääteiden omaishoidon tuen piirissä. (THL 2012.) Vuonna 2015 omaishoitotosopimuksia on tehty Suomessa n. 43 000 omaishoitotilanteeseen (Omaishoitajat ja läheiset –liitto ry 1 n.d.).

Useimmiten hoidon ja huolenpidon tarve aiheutuu pitkäaikaisesta fyysisestä sairaudesta tai vammasta. Neljäsosalla perusteena on vanhuuteen liittyvä fyysinen toimintakyvyn heikkeneminen. Dementian vuoksi hoidon tarvetta on noin viidesosalla omaishoidettavista. Omaishoitajia ovat myös vammaisten lasten vanhemmat ja vanhemmistaan huolehtivat. Omaishoitajista noin puolet on hoidettavien puolisoita. Suurin osa, noin kolme neljäsosaa, hoitajista on naisia. Vanhempien ikäluokkien osuus omaishoitajista on jatkuvasti lisääntynyt ja eläkkeellä olevien omaishoitajien osuus on kasvussa. Omaishoitajista kuitenkin yli puolet on työikäisiä ja noin viidennes kokopäivätoimisesti työssä. (Voutilanen ym. 2007: 3–5: Omaishoitajat ja läheiset –liitto ry 1 n.d..)

Etäomaishoito on varsin vähän tunnettu omaishoitajuuden muoto, eikä sillä ole virallista määritelmää. Etäomaishoiva edellyttää sitoutumista ja on usein taloudellisesti ja henkisesti raskasta, koska omainen asuu usein toisella paikkakunnalla. Tällöin konkreettinen apu sijoittuu usein viikonloppuihin, vaikkakin yhteyden pitoa pärjäämisen tueksi tarvitaan jatkuvasti. Etäomaishoitajia oli Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:ssä vuonna 2008-2010 tehdyn tutkimuksen mukaan n. 19 % omaishoitajista. Tämä antaa viitettä siitä että etäomaishoitajien määrä on merkittävä. (Omaishoitajat ja läheiset –liitto ry 1 n.d..)

Merkittävä osa omaishoitotilanteista jää lakisääteiden tuen ulkopuolelle. Monet omaishoitajille suunnatut palvelut koskevat omaishoitajia, jotka ovat tehneet omaishoitotosopimuksen hoidettavan kotikunnan kanssa. (Omaishoitajat ja läheiset –liitto ry 1 n.d.) So-

siaali- ja terveysministeriön raportissa (2014) on arvioitu, että Suomessa on n. 60 000 omaishoitajaa, joiden kohdalla omaishoidontuen edellytykset voisivat täyttyä, mutta heistä n. 20 000:lla ei ole voimassa olevaa omaishoitosopimusta. Tämän lisäksi on luonnollisesti paljon omaishoitotilanteita, joissa hoidettavan avun tarve jää vähäisemmäksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 2014: 21–22.)

Omaishoitosopimuksen tehneille omaishoitajille järjestetään mm seuraavanlaisia palveluja: vapaapäivät, palveluohjaus, koulutus ja neuvonta, sosiaalityön palvelut sekä vertaisryhmätoiminta. Kunnan viranhaltijoiden antamien arvioiden mukaan vapaaseen oikeutetuista omaishoitajista yli puolet pitää lakisääteiset vapaansa. Omaishoidettavien hoito järjestetään tuolloin suurimmaksi osaksi lyhytaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodissa, terveyskeskuksen vuodeosastolla, erityishuoltopiirin laitoksessa tai kuntoutuslaitoksessa. Noin viidesosalle asiakkaista hoito järjestetään sukulaisten, naapureiden tai vapaaehtoisten henkilöiden avulla tai lyhytaikaishoidossa palveluasumisyksikössä. Vähän käytettyjä sijaishoidon muotoja ovat lomituspalvelut kotona, perhehoitolomat ja kotipalvelun avulla järjestetty sijaishoito. (Voutilainen ym. 2007: 3–5.)

Kuntasektori järjestää pääasiassa omaishoidon palveluita. Huomioitava on, että etuuk-
sia ja palveluita järjestävät myös muut tahot. Kela rahoittaa vammaisetuuksien lisäksi kuntoutusta sekä omaishoitajille että -hoidettaville. Järjestöjen ja yhdistysten merkitys edunvalvojina on merkittävä. Jopa yli puolet omaishoitajista osallistuu sosiaali- ja terveysalan järjestötoimintaan. Järjestöjen kautta omaishoitajilla on mahdollisuus saada myös vertaistukea sekä asiantuntija-apua tilanteeseensa. Järjestöt myös täydentävät kuntien palveluita esim. tarjoamalla valmennusta omaishoitajana toimimiseen, välittämällä tietoa tuista ja palveluista sekä järjestämällä virkistystoimintaa. RAY:n avustuksia kohdistuu omaishoitajien hyvinvointia tukeviin hankkeisiin ja toimintoihin. Lisäksi seurakunnilla on omaishoitoperheiden hyvinvointia tukevaa toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 2014: 25–25; Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2 n.d.: 13–26.)

Juntunen ja Salminen (2011) tuovat esiin Carreteron ajatuksen, jonka mukaan palveluiden hyöty kuormittavuuden vähentämisessä riippuu paljolti siitä, vastaavatko tarjolla olevat palvelut tarpeita (Juntunen – Salminen 2011: 6). TEM:n raportissa (2010) on pohdittu innovatiivisia julkisia hankintoja. Tavoitteena on innovaatioiden kautta parantaa palveluiden laatua ja tuottavuutta. Raportissa tuodaan esiin mm. sidosryhmien osallistamista hankintaprosessiin. Omaishoitaja- ja potilasjärjestöillä on arvokasta tietoa tilanteista, joissa palveluja tarvitsevat ihmiset elävät. Järjestöjen mahdollisuuksia

vaikuttaa julkisten palveluiden käyttäjälähtöiseen kehittämiseen tulisikin edistää. Tämä edellyttää uudenlaisia toimintatapoja. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2010: 28–29, 73–76.) Omaishoidon palvelujen kehittämisessä onkin huomioitava paitsi omaishoitajien myös sidosryhmien asiantuntijuus.

2.2 Omaishoidon tuki

Vuonna 2005 voimaan tulleeseen lakiin omaishoidon tuesta (937/2005) sisältyvät seuraavat omaishoitoa koskevat määritelmät:

”Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiooloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla;

Omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen”

(Laki omaishoidon tuesta (937/2005))

Omaishoidon tuki kuuluu lakisääteisiin sosiaalipalveluihin. Kunnan tulee huolehtia omaishoidon tuen järjestämisestä määrärahojensa puitteissa.

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, johon kuuluvat hoidettavalle annettavat palvelut sekä omaishoitajalle annettava hoitopalkkio, vapaa ja omaishoitoa tukevat palvelut. Omaishoidon tuen kokonaisuus määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Tuen saamisen edellytyksenä on, että henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee hoitoa tai muuta huolenpitoa. Lisäksi edellytetään, että hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla. Hoitajan terveyden ja toimintakyvyn edellytetään vastaavan vaatimuksia, joita omaishoito edellyttää. Laissa korostetaan erityisesti hoidettavan hyvinvointia. Omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa tulee olla hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää. Hoidettavan kodin pitää olla olosuhteiltaan hoidolle soveltuva. Lisäksi huomioidaan aina hoidettavan etu. Tuen myöntämisen tulee olla hoidettavan edun mukaista. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 3§.)

Omaishoitajan tulee olla hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö. Vierashoitaja ei voi toimia omaishoitajana. Omaishoidon tukea haetaan hoidettavana olevan henkilön kotikunnalta. Omaishoidon tukea voidaan myöntää sekä pitkä- että lyhytaikaisen hoidon tarpeen perusteella. Omaishoitosopimuksen liitteenä tulee olla hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma laaditaan yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa. Omaishoitosopimuksen tehnyt omaishoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) tarkoittamassa työsuhteessa kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Omaishoidon tukeen sisältyy aina rahana suoritettava hoitopalkkio. Hoitopalkkio määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Suuremman hoitopalkkion myöntämisen edellytyksenä on, ettei hoitajalla ole samalta ajalta vähäistä suurempia työtuloja eikä oikeutta erityishoitorahaan tai vuorottelukorvaukseen. (Voutilanen ym. 2007: 16–17.)

Hoitopalkkio on ansiotuloa, jota verotetaan kuten muutakin työn perusteella saatavaa tuloa. Laissa säädetään vähimmäispalkkiosta. Omaishoidon tuen hoitopalkkion vähimmäismäärä on 1.1.2015 lukien 384,67 euroa kuukaudessa. Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana maksettava hoitopalkkio on vähintään 769,33 euroa kuukaudessa. (STM 2013: 10: Kuntainfo 2014.)

2.3 Omaishoitotilanne perheessä

Omaishoitajuuteen päädytään mm. yhteiskunnan tarjoamien palveluiden puutteiden vuoksi. Vaikuttaakin siltä, että hoitovastuuta ollaan vähitellen siirtämässä yhä enemmän perheille. Naisten osuus omaishoitajissa korostuu, omaishoitajuuden arvon nostamista onkin tuotu esille. (Silfver-Kuhalampi–Kauppinen 2015: 182.) Toisaalta on tärkeää huomioida, että omaishoitotilanteessa ollaan ensisijaisesti perheenjäseniä ja läheisiä. Omaishoitajuus varmistaa yleensä sen, että hoidettava voi elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Tällä omaishoitajat näkevät olevan merkitystä läheisen elämän laadulle. Omaishoitajuus on myös usein oma valinta. (Omaishoitajat ja läheiset –liitto ry n.d.1.)

Omaishoitotilanteen alkua edeltää yleensä muutos, joka koskee koko perhettä. Omaishoitotilanteen saattaa aiheuttaa hitaasti kehittyvä sairaus tai vaihtoehtoisesti äkillinen sairastuminen tai vammautuminen. (Omaishoitajat ja läheiset –liitto ry 2010: 10-13.)

Omaishoitotilanne muuttaa perheen tasapainoa ja arkea. Muuttuneesta tilanteesta huolimatta on tärkeää, että omaishoitoperhe voisi elää mahdollisimman rikasta elämää. Tasapainoa voidaan vahvistaa pitämällä kiinni terveistä elämänalueista, usein tämä vaatii tukea arkeen. Mikäli tarpeiden osalta ei päästä tasapainoon, on vaarana kaksi ääripäätä: omaishoitajan ja muun perheen tarpeet unohtuvat täysin ja sairaus saa valan. Toisessa ääripäässä hoidettavan tarpeet sivutetaan ja koko omaishoidon perusta vaarantuu. Tällaisissa tilanteissa hoitaja on ehkä uupunut, eikä jaksakaan enää pitää huolta hoidettavasta. Koska uupuminen voi tulla hyvin lyhyessä ajassa, on tasapainosta huolehtiminen tärkeää heti omaishoitotilanteen alusta alkaen. Kotihoidon mahdollistamiseksi koko perhe tarvitsee tukea. (Pitkänen – Knuutila 2011: 50.)

Omaishoitajat ja omaishoitajille suunnatut palvelut ovat merkittävässä asemassa myös hoidettavan hoitoverkostojen toimivuuden kannalta sekä ennaltaehkäisevässä mielessä että hoidon onnistumisen kannalta. Ammattilaiset ovat usein nähneet omaiset enemmän vastapuolena kuin voimavarana. Omaishoitajien aseman vakiinnuttaminen osana palvelujärjestelmää tukisi myös omaishoitajien yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän edustajien kanssa. (Leichsenring 2004.)

Omaishoidettavan laitoshoidon tarve vähentyy, mikäli omaishoitajan kuormitukseen kiinnitetään huomiota. Riittävän tuen puute vaikeuttaa omaishoitoa. (Kehusmaa 2014: 41–43.) Kehusmaa (2014) toteaa omaishoidon korvaavan osin kotipalvelua, palveluasumista sekä laitoshoidoa. Omaishoidon onkin todettu olevan yhteyksissä alhaisempiin menoihin sosiaalipalveluiden osalta. (Kehusmaa 2014: 71.)

Kehusmaa (2014) toteaa, että sosiaali- ja terveystoimen integroiminen ei ole edesauttanut palvelujen saatavuutta ikääntyneiden osalta. Näyttääkin siltä, että soveltuvien palvelujen aikaansaaminen edellyttää hallinnollisten toimenpiteiden sijasta uusia käytäntöjä ja toimintatapoja. Myös kuntoutuksen osalta on todettu että arkivaikuttavuus tulisi huomioida paremmin erityisesti ikääntyneiden kohdalla. (Kehusmaa 2014: 77 - 79.)

Omaishoitajien merkitys sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten yhteistyökumppanina saattaa korostua jatkossa. Mikäli kuntoutusta tuodaan enemmän kotiin, omaishoitajan osuus kuntoutusta tukevana tahona korostuu. Kuten Leichsenring (2004) on tuonut

esiin, omaishoitajat tulisi nähdä osana palvelujärjestelmää ja tasavertaisena yhteistyökumppanina (Leichsering 2004).

3 Osallisuudesta

3.1 Osallisuus yksilön kokemuksena

”Osallisuus on osallisena olemista ja osallinen on sellainen, jolla on osuus johonkin toimintaan tai etuun tai joka on mukana jossakin (SuomiSanakirja.fi / Sivistyssanakirja).”

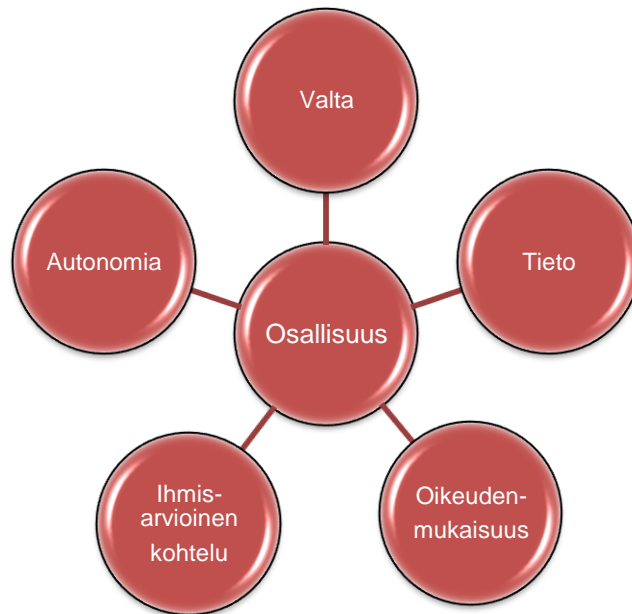
Osallisuus käsitteenä jättää tilaa erilaisille näkökulmille. Osallisuus voidaankin nähdä kattomääritelmänä, joka voi sisältää erilaisia lähestymistapoja ja näkökulmia. Lähtöoletus on, että osallisuutta lisäämällä parannetaan paitsi yksilön hyvinvointia myös yhteiskunnan sosiaalista kestävyyttä, eheyttä ja luottamusta. (Raivio ja Karjalainen 2013: 11.)

Osallisuus voidaan ymmärtää yhteisöön kiinnittymisenä, kuulumisena ja siihen vaikuttamisena. Osallisuus rakentuu vastavuoroisuuden kautta. Yhteisön tulee huomioida jäsenensä sekä kannustaa aktiiviseen toimijuuteen. Vaikuttaminen edellyttää riittävää tiedon saantia sekä mahdollisuutta osallistua asioiden käsittelyyn. (Oranen 2008: 9.)

Osallisuus voidaan myös ymmärtää laaja-alaiseksi käsitteeksi, jolla kuvataan ihmisen ja yhteisöjen sekä ihmisen ja yhteiskunnan välistä suhdetta. Ajattelutavan katsotaan liittyvän sosiaalipedagogiikkaan. Tunne kuulumisesta johonkin ja kokemus omasta merkityksestä yhteisön ja yhteiskunnan osana ovat myös hyvinvoinnin lähtökohta (Niivala ja Ryyänen 2013: 10.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste ohjelman keskeisiin periaatteisiin kuuluvat osallisuus ja asiakaslähtöisyys. Osallisuuden katsotaan pitävän sisällään mm. ihmisten kuulemista ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä itseään koskevassa päätöksenteossa sekä palveluiden kehittämisessä. (STM 2012: 19.) Leena Luhtasela (2009) on tutkimuksessaan määritellyt osallisuuden rakennuspalikat (kuvio 1). Osallisuuden kokemus liittyy tietoon, valtaan vaikuttaa, oikeudenmukaisuuteen, ihmisarvoiseen kohteluun sekä autonomiaan, joka tarkoittaa riippumattomuutta ja itsemääräämisoikeutta. Luhtasela

(2009) tuo myös esiin, että osallisuuden toteutuminen on prosessi ja edellyttää muutosvoimaa. Rakennuspalikat sinänsä eivät voi muuttaa asiakkaan tilannetta pysyvästi. (Luhtasela 2009: 79–114.)



Kuvio 1 Osallisuuden rakennuspalikat (Luhtasela 2009: 81)

Oranen (2008) tuo esiin Thomasin mallin osallisuuden ulottuvuuksista (taulukko 1). Mallissa tarkastellaan osallisuutta lapsen näkökulmasta. Osallisuus jakaantuu ulottuvuuksiin, joiden väliset suhteet voivat vaihdella. Osallisuuden rakentuminen on yksilöllistä, joten samat elementit eivät toimi kaikkien kohdalla, tarpeet ovat yksilöiden välillä erilaisia. Kokemus osallisuudesta voi myös muuttua. (Oranen 2008: 10-11.) Mallia voidaan hyödyntää osallisuuden tarkastelussa laajemminkin.

Taulukko 1 Osallisuuden ulottuvuudet Thomasin mukaan (Oranen 2008)

Osallisuuden ulottuvuudet Thomasin (2002) mukaan
Mahdollisuus valita
Mahdollisuus saada tietoa
Mahdollisuus vaikuttaa prosessiin
Mahdollisuus ilmaista itseään
Mahdollisuus saada apua ja tukea itsensä ilmaise- miseen
Mahdollisuus itsenäisiin päätöksiin

Seuraavaksi lähestyn osallisuuden osa-alueita ja elementtejä edellä esittämieni tarkastelutapojen avulla. Samalla määrittelen, millaisiksi osallisuuden ydintekijät rakentuvat aiempien tutkimusten valossa tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä.

Tiedon saaminen ja annetun tiedon ymmärtäminen ovat merkittäviä seikkoja osallisuuden rakentumisessa yksilön kokemuksena. Tieto lisää hallinnan tunnetta. (Luhtasela 2009: 81.) Ihminen itse tuntee parhaiten oman elämäntilanteensa, kun taas ammattilaisella on tietoa keinoista, joilla päästään eteenpäin. Tiedon merkitystä korostetaan myös Thomasin (2002) mallissa (taulukko 1). Tiedon saaminen prosesseista ja omista oikeuksista vahvistavat osallisuutta (Oranen 2008: 10). Avoimessa asiantuntijuudessa palvelujen käyttäjien sekä ammattilaisten tulisi olla tasavertaisessa suhteessa (Ahola – Arajärvi – Kananoja 2010: 44–45). Roberts, Greenhill ja Talbot (2012) tuovat esiin näkökulman, jonka mukaan tiedon lisääntyminen antaa mahdollisuuden ymmärtää ja toisaalta kyseenalaistaa käytäntöjä. Käyttäjien osallisuuden lisääminen saattaa tuoda esille todellisia tarpeita palvelujen muutokseen. (Roberts – Greenhill – Talbot 2012: 300.)

Valta vaikuttaa omaan tilanteeseen on osallisuuden osatekijä. Mikäli asiakas itse on aloitteellinen asiassaan, kokemus asiantuntijoiden ylivallasta vähenee. (Luhtasela 2009: 87-90.) Valinnan mahdollisuus on läheisesti tekemisissä vaikutusmahdollisuuk-

sien kanssa. Oranen (2008) toteaakin, että mahdollisuus valita on keskiössä. Kieltäytyminen on myös valinta. Vaikuttaminen päätöksentekoprosessiin nostetaan myös esiin. (Oranen 2008: 11.)

Oikeudenmukaisuuden toteutuminen on laissa vahvasti esiin nostettu. Sosiaalihuoltoa tulisi järjestää yksilöllisten tarpeiden perusteella. Viranomaisten ja työntekijöiden toiminnan ja päätösten tulee olla laillisia ja ratkaisujen sellaisia, että toiminta vastaa asiakkaiden oikeustajua. (Luhtasela 2009: 104–105; Sosiaalihuollon asiakkaan oikeudet ja velvollisuudet 2001: 13–17). Oranen (2008) tuo esiin Thomaksen näkemyksen itseilmaisun mahdollisuuksista osallisuuden rakentumisessa. On tärkeää, että omia näkemyksiä ja mielipiteitä voi ilmaista. (Oranen 2008: 11.)

Itseilmaisun mahdollisuus liittyy paitsi oikeudenmukaisuuden kokemukseen myös kokemukseen ihmisarvoisesta kohtelusta. Jos ei tule kuulluksi itseä koskevissa asioissa, kokemus osallisuudesta jää todennäköisesti toteutumatta.

Kaseva (2011) toteaakin, että palvelukäytännöissä asiakkaiden näkökulma tulee huomioida, jotta palvelut rakentuvat tarkoituksenmukaisiksi. Osallisuuden vahvistamista tukevat myös mm. Kaste-ohjelman tavoitteet. Omaishoitajien osallisuuden vahvistaminen palvelujen kehittämisessä on välttämättömyys, jotta voidaan luoda asiakaskeskeisempiä omaishoidon palveluja. (Kaseva 2011: 45–46; STM 2012.)

3.2 Osallisuus yhteisöllisyytenä

Osallisuuden käsitteen tulkintatavat kiinnittyvät usein vahvasti osallistumiseen. Tämä nostaa esiin kysymyksen siitä, minkälainen osallistuminen on osallisuutta rakentavaa. Tarvitseeko osallisuutta mallintaa ylhäältäpäin vai onko kyse toiminnasta joka rakentuu yhdessä niiden ihmisten kanssa, joita asiat ja tilanteet koskevat? Mikä ihmiselle itselleen on osallisuutta? (Nivala – Ryyänen 2013: 16–17.)

Nivala ja Ryyänen (2013) ovat hahmottaneet osallisuutta vastakäsitteiden kautta. Osallisuuden vastakäsitteitä ovat mm. välinpitämättömyys, passiivisuus, syrjäytyminen, vieraantuminen ja osattomuus. Vastakäsitteiden kautta osallisuus hahmottuu aktiivisuudeksi ja osallistumiseksi, kiinnostukseksi ympäristöä kohtaan ja haluksi vaikuttaa

siihen, osansa saamiseksi, paikan löytämiseksi sekä elämiseksi yhteydessä itseensä, ympäristöönsä ja yhteiskuntaan. (Nivala – Ryyänen 2013: 18–20.)

Gretchel (2002) on hahmotellut osallisuuskäsitystä, jossa tunne osallisuudesta on keskeinen: tuntuuko osallistujasta itsestään osalliselta? Gretschelin (2002) mukaan osallisuudessa on kyse voimaantumista ja valtautumisesta. Osallistuja tuntee itsensä päteväksi ja oman roolinsa merkittäväksi ja tämä tunne tuottaa hänelle kompetenssia tuoda esiin toimintaan liittyviä ajatuksiaan yhteisössä. (Gretschel 2002: 90–91, 179.)

Nivala ja Ryyänen (2013) toteavatkin että osallisuus on laaja-alaisempi yksilön ja yhteisön suhdetta kuvaava käsite, joka on perustavanlaatuaista olemista, kuulumista ja tunnetta. Tämän vuoksi kysymykset ”osallisuus missä?” ja ”osallisuus mistä?” ovat perusteltuja. Osallisuuden toteutumiseksi tarvitaan kuulumista, osallistumista ja tunnetta kuulumisesta. Nivala ja Ryyänen (2013) ovat hahmotelleet kolme ulottuvuutta, joiden avulla osallisuutta on mahdollisuus jäsentää. Ihminen on osallinen yhteisössä kun hän:

- on osa yhteisöä (kuuluu johonkin)
- toimii osana yhteisöä (osallistuu)
- kokee olevansa osa yhteisöä (tuntee kuuluvansa).

Nivalan ja Ryyänen (2013) mukaan osallisuuden toteutumiseksi tarvitaan yhteisöjä. Yhteisöissä tulee olla mahdollista toimia ja tulla nähdyksi, kuulluksi ja tunnustetuksi omana itsenään ja tärkeänä yhteisön osana. Osallisuuden toteutuminen edellyttää yhdessä toimimista. Jokaisella tulee olla mahdollisuus toimia, sekä myös todellisia mahdollisuuksia ja valtaa vaikuttaa yhteisön asioihin. Toimintaan osallistumisen ja vallan myötä yhteisön jäsenten vastuu yhteisöstä ja sen asioista lisääntyy. Osallisuus edellyttää myös vastuun kantamista ja sitoutumista toimintaan yhteisten asioiden parantamiseksi. (Nivala – Ryyänen 2013: 25–28.)

3.3 Osallisuus palvelujen kehittämisessä

Osallisuus käsitteenä on noussut Suomessa julkiseen keskusteluun, koska kansalaisosallistumista on pyritty edistämään. Tavoitteena on ollut mm. kansalaisten todellisten vaikutusmahdollisuuksien lisääminen. Osallisuuden käsite on 2000-luvulla liittynyt paljolti lasten ja nuorten osallisuuden edistämiseen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen. (Nivala – Ryyänen 2013: 10.)

Valtioneuvoston selonteossa (2002) osallisuus on määritelty tieto-osallisuuden, suunnitteluosallisuuden, päätösosallisuuden ja toimintaosallisuuden kautta. Samantyyppistä jaottelua on käytetty myös mm. Pirkanmaan VammaisKasteohjelmassa (2012). VammaisKasteohjelmassa arviointiosallisuus on tuotu esiin myös omana osanaan.

1. **Tieto-osallisuus:** merkitsee tiedon saamisen ja tuottamisen oikeutta. Voidaan nähdä myös perusedellytyksenä osallisuuden kokemukselle.
2. **Suunnitteluosallisuus:** on syvempää ja sisältää valmisteluun liittyvää vuorovaikutusta esim. yhteissuunnittelu ja kaupunkifoorumit. Edellyttää asiakkaan asiantuntemuksen hyväksymistä sekä hallinnollisia rakenteita, jotka mahdollistavat osallisuuden
3. **Päätösosallisuus:** palvelunkäyttäjillä on päätösvaltaa, heillä on mahdollisuus osallistua esim palvelujen tuottamista koskeviin päätöksiin. Edellyttää luottamusta ja uudenlaista vastuunjakoa viranomaisten ja kuntalaisten kesken.
4. **Toimintaosallisuus:** omaa toimintaa, esim. palvelujentuottamista omassa eläinympäristössä. Edellyttää toimintamahdollisuuksien luomista
5. **Arviointiosallisuus:** Palautteen kulku päättäjien suuntaan sekä palautteen huomioiminen. Edellyttää organisaatiolta valmiutta tarvittaessa muuttaa rakenteitaan.

(Valtioneuvosto 2002: 4-5: Pirkanmaan VammaisKaste 2012: 10.)

Kunnissa palvelujen käyttäjät on aiemmin nähty lähinnä asiakkaina, mistä johtuen palveluja suunniteltiin tuotantolähtöisesti. Yhä enemmän ollaan siirtymässä kohti osallistavaa palvelujen kehittämistä, jossa palvelut rakennetaan tarpeisiin perustuen. Kuntalaisen rooli muuttuu passiivisesta kohteesta aktiiviseksi kehittäjäksi. (Kuntaliitto 2010: 6 – 10.)

Kun puhutaan osallisuudesta palvelujen kehittämisessä, puhutaan myös osallisuudesta yhteiskuntaan. Yhteiskunnallisena suhteena osallisuudessa on kyse kiinnittymisestä eri yhteisöjen (mm. perheen, koulu- ja työyhteisön) kautta yhteiskunnan toimintajärjestelmiin. Järjestelmät mahdollistavat ihmiselle elämisen laadun, tarpeiden tyydyttämisen, elämänhallinnan ja itsensä toteuttamisen yhteiskunnan jäsenenä. Osallisuus voidaan nähdä tässä merkityksessä osuuden saamisena yhteisestä hyvästä yhteiskunnan jäsenenä, tunteena yhteiskuntaan kuulumisesta. Tunteen kehittymiseen vaikuttavat ympäröivien yhteiskunnallisten tekijöiden lisäksi monet yksilöllisen kasvuprosessin tekijät lähiyhteisöissä. Osallisuuteen liittyy yhteiskunnallinen subjektius eli kriittinen, vastuullinen ja tietoinen suhde yhteiskuntaan, jossa elää. (Nivala – Ryyänen 2013: 28.)

Osallisuuden mahdollisuuksia palvelun kehittämisessä voidaan edistää vahvistamalla luottamusta ja vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa. Vuorovaikutukselliset keinot ovat merkittäviä osallisuuden lisäämisessä. Vuorovaikutustyössä on tärkeää hyväksyä prosessiin käytettävä aika. Luottamuksen rakentuminen on tärkeä pohja kehittämistoiminnan jatkuvuudelle. Luottamus ei kuitenkaan rakennu hetkessä. Luottamuksen arvioidaan olevan myös edellytys laajemmalle yhteistyölle. (Liski 2013: 59.)

Palvelujärjestelmän ja asiakkaiden kohtaamisen näkökulmasta tulee kehittää mahdollisuuksia kohtaavaan ja inhimilliseen vuorovaikutukseen. Suoran osallisuuden ja vaikuttamisen areenoiksi on luotu mm. asiakasraadit ja erilaiset kuulemistilaisuudet. (Kokkonen – Närhi – Matthies: 2013:46.)

Järjestöjen mahdollisuutta toimia yksilön osallisuuden lisääjänä on myös nostettu esiin. Järjestöt voivat toimia vaikuttamisen väylinä ja toisaalta tarjota myös yhteisön, jonka kautta on mahdollisuus osallistua toimintaan ja lisätä vaikuttamismahdollisuuksiaan. (Rouvinen-Wilenius – Aalto-Kallio – Koskinen-Ollonqvist ja Nikula 2011: 51– 53.) Kuntien ja järjestöjen välinen yhteistyö onkin lisääntynyt myös käytännön palvelujen toteuttamisessa. Vaikka kuntien myöntämät avustukset järjestöille eivät ole lisääntyneet, tehtävän yhteistyön määrä on kasvanut. Esimerkiksi yhteiset tilaisuudet järjestöjen kanssa ovat lisääntyneet, samoin yhteisöjen edustajia kutsutaan yhä useammin mukaan toiminnan suunnitteluun. (Kansalaisyhteiskuntapolitiikan neuvottelukunta 2015: 6-7.)

3.4 Asiakasraatitoiminta – osallisuutta palvelujen kehittämisessä?

”Kunnissa toimivat vanhus- ja vammaisneuvostot samoin kuin erilaiset asiakasraadit ja palvelujen käyttäjiä edustavat toimielimet ovat tärkeä voimavara kunnan toiminnan kehittämisessä (Valtioneuvosto 2002: 21).”

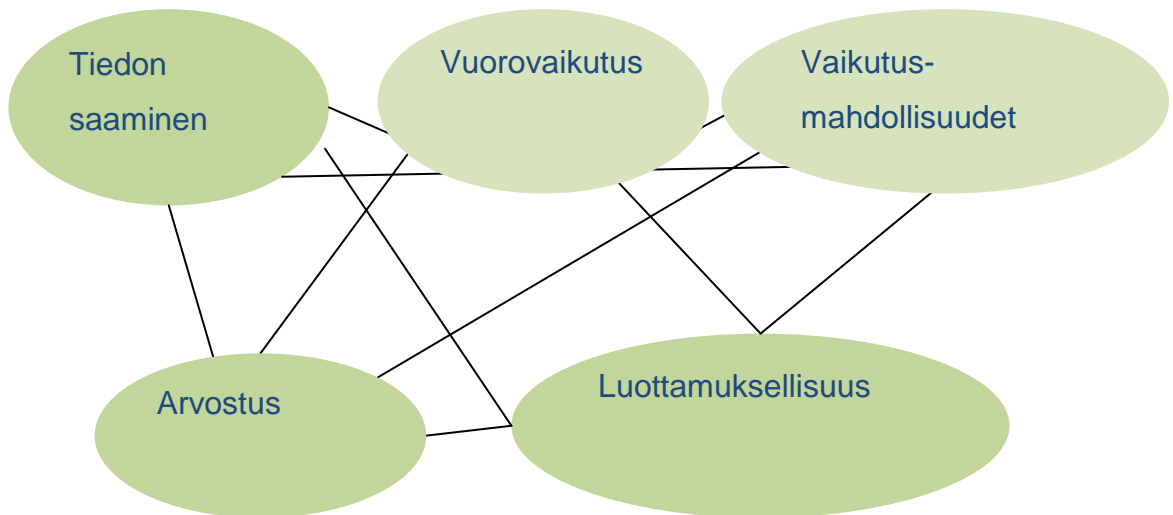
Asiakasraati on asiakkaita osallistava menetelmä palvelujen suunnittelussa, arvioinnissa ja seurannassa. Asiakasraati koostuu palvelujen käyttäjistä ja palveluiden järjestämisestä vastaavista henkilöistä. Suomessa asiakasraatitoimintaa on aloitettu julkisella sektorilla enenevässä määrin. Jyväskylän kaupunki perusti 2012 alussa Vammaispalveluiden raadin, joka oli epämuodollinen kehittämis- ja keskusteluryhmä. Raadin tavoitteena oli toimia suorana vaikuttamiskanavana kuntalaisille (Jyväskylän kaupunki n.d.).

Tampereella toimii mm. sosiaalityön asiakasraati, jossa asiakkaat kehittävät Tampereen sosiaalipalveluita (SOS-hanke). Turussa asiakasraatitoimintaa on ollut aiemmin mm. asumispalveluyksikössä. Asiakasraatitoiminnassa puheenjohtajan puolueeton rooli on koettu tärkeäksi. Avoimuus ja läpinäkyvyys korostuvat myös. (Kallio-Kökkö – Kulmala 2012: 30-33.)

Asiakasraatitoimintaan osallistuneiden tarinoissa on noussut esiin kokemus osallisuuden vahvistumisesta. Kokemukset raadin palveluita kehittävistä toiminnasta ovat olleet rohkaisevia. (Era – Koskimies 2013: 80.)

Pirkanmaan Vammaiskasteohjelmassa (2012) osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä on pyritty kehittämään asiakasraatitoiminnan kautta. Palvelujen käyttäjien kokemukset ja näkemykset on pyritty saamaan osaksi suunnittelu- ja päätöksentekoprosessia. Raadin jäsenet ovat asiakkaita ja palvelunkäyttäjiä. Parhaimmillaan raadit lisäävät palvelun tarjoajan tietämystä käyttäjien tarpeista ja toisaalta myös käyttäjien tietoisuus lisääntyy palvelujärjestelmästä sekä sen mahdollisuuksista ja rajoituksista. (VammaisKaste 2012: 15.)

Käytettävissä olevien tutkimusten ja selvitysten perusteella vaikuttaisi siltä, että osallisuuden rakentumisella yksilöllisissä prosesseissa sekä palvelujen kehittämisessä on samanlaisia piirteitä. Tiedon saaminen, vaikutusmahdollisuudet, arvostus, luottamuksellisuus sekä vuorovaikutuksen mahdollistaminen rakentavat osallisuutta yksilöllisenä kokemuksena. Tiedon lisääntyminen edellyttää yleensä vuorovaikutusta. Riittävä tieto ja vuorovaikutus mahdollistavat vaikuttamisen. Kehittäminen puolestaan edellyttää luottamuksellisuutta ja arvostusta. (Gretschel 2002; Liski 2013; Luhtasela 2009; Nivala ja Ryyänen 2013; Oranen 2008; Raivio ja Karjalainen 2013 ja Roberts ym 2012.) Näistä elementeistä muodostuu turvaverkko (kuviokuva 2), joka mahdollistaa osallisuuden rakentamisen paitsi yksilöllisenä kokemuksena ja yhteisössä myös palvelujen kehittymisessä. Verkossa eri osa-alueet ovat samanarvoisia ja ovat jatkuvassa vaikutuksessa keskenään.



Kuvio 2 Osallisuuden turvaverkko

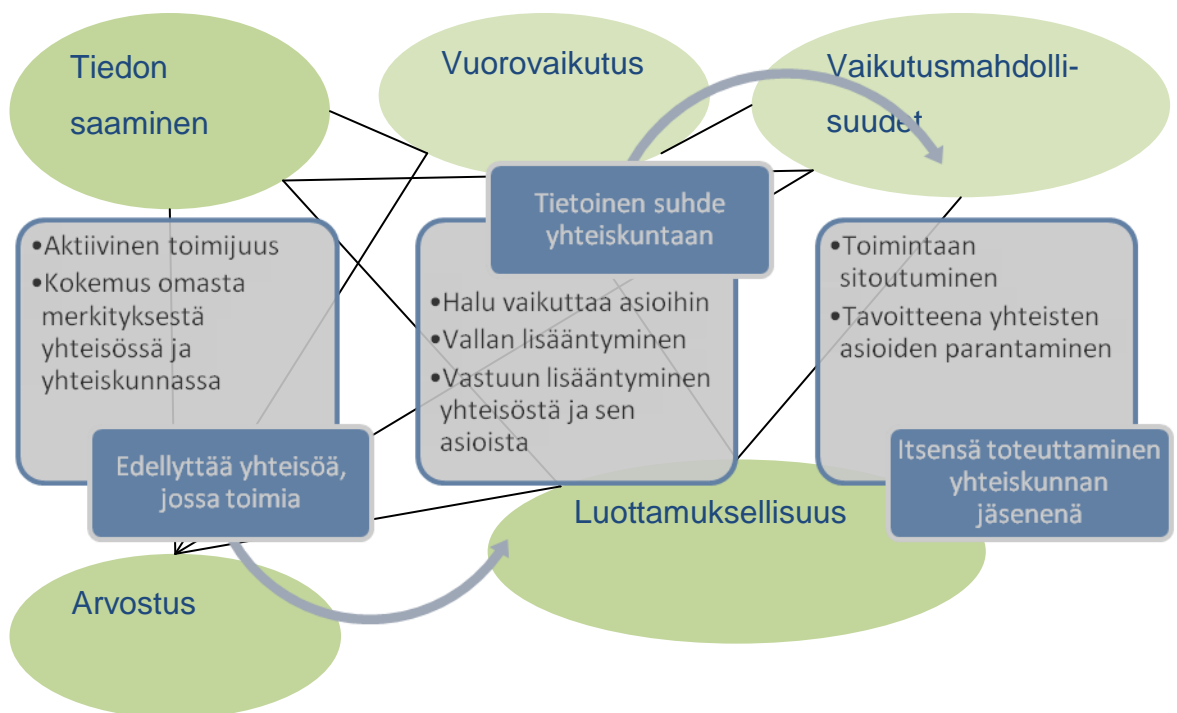
Esittämästäni turvaverkosta (kuvio 2) puuttuu kuitenkin vielä merkittäviä osa-alueita, kun puhutaan palvelujen kehittämisestä. Yhteisön merkitys osallisuuden kokemuksessa on myös nostettu vahvasti esiin. Asiakasraatitoiminta antaa mahdollisuuden yhteisöön osallistumiseen. Kokemukset asiakasraatitoiminnasta antavat myös osviittaa siitä, että osallisuuden tunne palvelujen kehittämisessä on vahvistunut (Era ja Koskimies 2013).. Osallisuus palvelujen kehittämisessä voidaan nähdä myös osallisuutena yhteiskuntaan ja sen toimintaan.

Olen hahmotellut osallisuuden kehittymistä erityisesti palvelujen kehittämisessä kuviossa 3. Osallisuuden rakentumisen edellytyksenä on osallisuuden turvaverkko, jonka tukemana osallisuus palvelujen kehittämisessä voi rakentua. Kuten jo aiemmin on mainittu Raivio ja Karjalainen (2013) tuovat esiin lähtöoletuksen, jonka mukaan osallisuutta lisäämällä parannetaan paitsi yksilön luottamusta myös luottamusta yhteiskuntaan. Heidän mukaansa osallisuus rakentuu vastavuoroisuuden kautta. (Raivio – Karjalainen 2013: 11.) Nivala ja Ryyänen (2013) korostavat tunnetta kuulumisesta johonkin ja kokemusta omasta merkityksestä yhteiskunnan osana (Nivala – Ryyänen 2013: 10).

Gretschel (2002) on hahmotellut osallisuuskäsitystä, jossa tunne osallisuudesta on keskeinen. Oma rooli tulisi kokea merkittäväksi jotta uskaltaa tuoda esiin omia ajatuksiaan yhteisössä. (Gretschel 2002: 90–91, 179.) Luhtasela (2009) sekä Oranen (2008) tuovat esiin tiedon merkitystä yksilön osallisuuden kokemuksen vahvistumisessa ja hallinnan tunteen lisääntymisessä (Luntasela 2009: 81, Oranen 2008: 10). Liski (2013)

korostaa luottamuksen rakentumisen ja vuorovaikutuksen tärkeyttä yhteistyön rakentumiselle palvelujen kehittämisessä (Liski 2013: 59).

Lähdeaineiston perusteella osallisuuden kokemus näyttäisi rakentuvan ensin yksilöllisenä kokemuksena suhteessa yhteisöön. Mikäli yksilö kokee olevansa arvostettu yhteisön jäsen, osallisuuden kokemus vahvistuu. Tämän myötä vahvistuu halu vaikuttaa asioihin sekä myös vastuun ottamiseen yhteisön toiminnasta. Osallisuuden kokemus yhteisön jäsenenä vahvistaa yksilön tunnetta myös yhteiskuntaan kuulumisesta ja mahdollisuudesta vaikuttaa yhteiskunnallisiin asioihin. Palvelujen kehittäminen asiakasraadissa vaikuttaa kaikilla kolmella tasolla: yksilöllisesti (omaishoitajan oma tilanne), yhteisöllisesti (raadin kaikki omaishoitajajäsenet) sekä yhteiskunnallisella tasolla (alueen muut omaishoitajat sekä mahdollisesti koko Suomi laajemmin). Osallisuuden rakentuminen vaikuttaisi lähdeaineiston perusteella edellyttävän tiedon saamista, arvostusta, vuorovaikutusta, luottamuksellisuutta sekä vaikutusmahdollisuuksia, joiden tulee toteutua jotta myös osallisuus palvelujen kehittämisessä mahdollistuu.



Kuvio 3 Osallisuuden rakentuminen palvelujen kehittämisessä osallisuuden turvaverkon tukeamana

Yksilöllinen tilanne on myös huomioitava. Tarpeet palveluille vaihtelevat perheen kokonaistilanteen mukaan. Riippuu myös yksilön voimavaroista kuinka aktiivisesti jaksetaan

olla osallisena itseä koskevien palvelujen kehittämisessä. Mikäli omaisilla ei ole voimavaroja sopivien palveluiden etsimiseen, ammattilaisen rooli korostuu. (Rodrigues - King 2014: 167).

Kokemukset vanhusneuvostoista tuovat myös esiin haasteita kuntalaisten aidosta mukaan ottamisesta suunnitelmien laatimiseen. Mikäli mahdollisuus ottaa kantaa tai kehittää on vain nimellinen, vanhusneuvostojen (ja asiakasraatien) tavoite kuntalaisten osallistajina palvelujen kehittämisessä ei välttämättä toteudu. Tämän vuoksi pyrkimys aitoon yhteistyöhön on tärkeää. (Latvalahti 2015: 4, 12.)

Kun puhutaan palveluiden käyttäjien osallistamisesta heitä koskevien palvelujen kehittämiseen, taustalta löytyy suurimmissa määrin kokemustiedon arvostaminen. Toikko on nostanut esiin asiakkaiden vertaistoimintaa ja sen merkitystä kokemusasiiantuntijoiden yhteisen kollektiivisen tiedon vahvistamiseksi. (Toikko nd.)

4 Toimintaympäristönä Opastava-hanke 2012 - 2016

Opastava-hanketta toteuttavat yhteistyössä Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry ja Mielen-terveysomaisten keskusliitto – FinFami. Opastava-hanketta rahoittaa Raha-automaatti yhdistys.

Omaishoitajat ja läheiset -liitto on perustettu v. 1991. Liitto on valtakunnallinen ja sen jäseninä on paikallisyhdistyksiä sekä kannattajajäsenyhteisöjä. Liiton tehtävinä on mm. valtakunnallinen vaikuttaminen ja edunvalvonta sekä omaishoidon asiantuntijana toimiminen. Omaishoitajat ja läheiset -liitolla on myös paljon kouluttamis-, kehittämis- sekä tiedotustoimintaa. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry n.d.) Mielen-terveysomaisten keskusliitto – FinFami on niinkään perustettu v. 1991. FinFami on alueellisten omaisyhdistysten keskusjärjestö ja mielen-terveyskuntoutujien omaisten valtakunnallinen edunvalvontaorganisaatio. Keskusliiton vaikuttamistyö kohdistuu muun muassa mielen-terveysomaisia koskeviin asioihin poliittisessa päätöksenteossa ja palvelujärjestelmän kehittämisessä. (FinFami n.d.)

Opastava-hankkeessa kehitetään omaishoidon palveluita. Kehittämistyötä tehdään omaishoitajien, yhdistystoimijoiden ja kuntien palveluntarjoajien yhteistyönä. Hankkeen

tavoitteena on löytää ja testata konkreettisia ratkaisuja, joiden avulla omaishoidon palvelut saadaan vastaamaan aiempaa paremmin asiakkaiden tarpeita ja toiveita.

Opastava-hankkeessa kokeillaan myös erilaisia asiakkaiden osallisuutta tukevia työskentelytapoja, kuten kokemustiedon hyödyntämisen uusia keinoja, yhteissuunnittelu-työpajoja tai muita suoraan vuorovaikutukseen perustuvia menetelmiä, kuten asiakasraateja. Pilotteja on tehty neljällä paikkakunnalla Turussa, Tampereella, Porissa ja Kuopiossa. (Opastava 2015.).

Turun omaishoidon asiakasraati (2013-2015) on omaishoitajien ja omaishoitoperheiden palveluiden parissa työskentelevien henkilöiden luottamuksellinen keskustelu- ja vaikuttamisryhmä. Ryhmän tavoitteena on osallistua ja vaikuttaa omaishoitoperheiden palvelujen kehittämiseen Turussa, tavoitteena on mm.

- antaa palautetta palveluiden laadusta
- tehdä ehdotuksia niiden parantamiseksi
- tuoda ideoita palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen
- edistää eri toimijoiden yhteistyötä omaishoitoperheiden tukemisessa

Opastava-hanke ja Turun kaupungin hyvinvointitoimiala (yli ja alle 18v omaishoidon tuki) koordinoivat Turun asiakasraati –pilottia yhdessä. Yhteistyössä ovat mukana Turun Seudun Omaishoitajat ja läheiset sekä Varsinais-Suomen mielenterveys-omaiset – FinFami ry. Raatitoiminnan suunnittelusta ja järjestämisestä vastasivat Opastava-hankkeen työntekijät paikallisten omaisyhdistysten, kaupungin edustajien sekä raadin jäsenten tuella. Raadin puheenjohtajana toimi Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry:n projektikoordinaattori ja sihteerinä Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFamin suunnittelija. Toiminta rahoitettiin Ray:n Opastava -hankkeelle myönnetyllä avustuksella. Raadissa oli seitsemän ns. asiantuntijajäsentä, jotka koostuivat omaisyhdistysten edustajista, sosiaali- ja terveyslautakunnan edustajasta, omaishoidon palveluohjaajista, palvelupäälliköistä ja geriatrian erikoislääkäreistä. Raadin ns. omaisedustajia oli kymmenen. Kaikilla raadin jäsenillä oli myös varajäsenet, jotka osallistuivat toimintaan varsinaisten jäsenten ollessa estyneitä. (Opastavahanke n.d.; Vepsäläinen 2016.)

Raadin suunnittelutyö käynnistyi v 2013 hankkeen, paikallisyhdistysten ja kaupungin yhteisillä neuvotteluilla. Niissä todettiin yhteinen tarve tuoda omaishoitajien näkemyksiä esille yhdistysten ja kaupungin toimintaa ja palveluita kehitettäessä. Toimintaa (mm

raadin kokoonpanoa ja valintakäytäntöä) suunniteltiin avoimissa paikallisille omaishoitajille, sekä järjestö- ja kuntatoimijoille järjestetyssä suunnittelu- ja perehdytystilaisuuksissa vuonna 2013. Raadin jäsenistö valittiin syksyllä 2013 ja omaisedustajaksi saattoi hakea kuka tahansa turkulainen omaishoitaja. Omaisedustajat valittiin arpomalla. Arvonnassa noudatettiin suunniteltukokouksissa asetuttuja toiveita niin, että lapsia ja nuoria hoitaville oli kiintiöity kolme paikkaa, työikäisiä läheisiään hoitaville kolme paikkaa ja ikääntyneitä läheisiään hoitaville neljä paikkaa. Myös molempien sukupuolten osallistuminen sekä omaishoidon tuen ulkopuolisten omaisten ja mielenterveysomaisten edustus huomioitiin paikkoja kiintiöitäessä. Asiantuntijajäsenet nimettiin paikallisyhdistysten ja kaupungin sekä sosiaali- ja terveyslautakunnan esitysten perusteella. Sihteeristön valitsi suunnittelukokous. Raadin perustamisesta tehtiin esitys sosiaali- ja terveyslautakunnalle, jonka pohjalta mm. lautakunnan edustaja raatiin nimettiin. (Vepsäläinen 2016.)

Raadin toiminta käynnistyi helmikuussa 2014. Kokoontumisia oli yhteensä seitsemän kertaa, joista kaksi kertaa 2015. Lisäksi raati järjesti kaksi avointa ideointi-/ keskustelutilaisuutta, joihin muut alueen omaishoitajat/omaiset saattoivat osallistua. Tilaisuuksien tavoitteena oli muiden omaishoitajien vaikuttamismahdollisuuksien parantaminen ja moniäänisyyden lisääminen. Toinen tilaisuuksista oli suunnattu mielenterveysomaisille ja toinen oli avoin tilaisuus kaikille paikallisille omaishoitajille. (Vepsäläinen, 2015.)

Toimintakauden aikana raati teki kaupungin ja yhdistysten toimintaan liittyviä kehittämissuhteita, aloitteita sekä ehdotuksia palvelu-uudistusten käytännön toteuttamistavoista. Toiminnassa hyödynnettiin osallistavia menetelmiä mm. pienryhmätyöskentelyä. Raadissa vieraili eri palveluiden asiantuntijoita ja hyvinvointitoimialan johtoa. Raati tutustui myös mm. omaishoitoperheiden palveluihin sekä niitä koskeviin ajankohtaisiin muutoksiin, joista raati antoi myös palautetta. Raadin istuntojen pöytäkirjat julkaistiin internetissä Opastava-hankkeen sivuilla ja ne olivat julkisia. Sivujen kautta raadille oli myös mahdollista jättää kysymyksiä ja keskustelualoitteita. Lisäksi järjestettiin valtakunnallisesti avoin raadin toimintaa ja tuloksia esittelevä tiedotus- ja keskustelutilaisuus toimikauden päätyttyä marraskuussa 2015. Raadin toiminta oli myös hankkeen omassa seurannassa. Raatilaisille suunnatuissa arviointikyselyissä omaishoitajajäsenet toivat esille, että raati on todettu mielekkääksi vaikuttamiskanavaksi ja sen toiminnalle toivottiin jatkoa. Raadin toimikaudesta on koottu sen toimintaa ja kehittämissuhteita sekä toiminnan tuloksia summaava raportti jonka kehittämissuhteisiin mm yhdistyksillä ja palveluntarjoajilla oli mahdollisuus antaa vastineensa. (Vepsäläinen 2016.)

Toiminnan tuloksena on syntynyt mm. seuraavanlaisia toimenpiteitä ja toimenpide-ehdotuksia:

- Sijaishoitaja kotiin toimeksiantosopimuksella: palvelun kokeiluun tehtiin raadin toivoma budjettivaraus vuodelle 2015. Palvelun käyttöön-otosta tehtiin esitys sosiaali- ja terveyslautakunnalle, myös raadin toiveesta, mikä hyväksyttiin toukokuussa 2015.
 - o Palvelu on käytössä, sitä käytti v 2015 lopulla 17 perhettä.
- Omaishoitajien terveystarkastukset: Turun kaupunki pilotoi raadin toivomia terveystapaamisia joukolle yli 80-vuotiaita omaishoitajia v 2015 aikana
 - o Terveystapaamisissa kävi 13 omaishoitajaa, keski-ikä 85 v
- Tiedotusta lisättiin tilanteisiin, joissa omaishoitajalle sattuu esim. onnettomuus ja hoidettava on jäämässä ilman turvaa kotiin.
 - o Yhdistystoimijat aloittivat omaishoitajakortin jakamisen omaishoitajille.
 - o Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry järjesti yhteistyökumppaniensa kanssa aiheeseen liittyvän tiedotustilaisuuden.
- Yhdistysten omaishoitoperheitä tukeva toiminta ja yhteistyömahdollisuudet ovat kehittyneet raadin toiminnan tuloksena.
 - o Tästä esimerkkinä lukuisat mahdollisuudet jatkoyhteistyölle mm oppilaitosten ja työvoimaviranomaisten kanssa.

(Vepsäläinen 2015.)

5 Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on omaishoitajien osallisuuden vahvistuminen palvelujen kehittämisessä. Tarkoituksena on selvittää, mitä ovat omaishoitajien osallisuuden ydintekijät palvelujen kehittämisessä Turun asiakasraadissa.

Täsmennetyt tutkimuskysymykset ovat:

1. Mistä tekijöistä omaishoitajajäsenten osallisuus palvelujen kehittämiseen rakentuu
 - a) omaishoitajien näkökulmasta?

b) hanketta koordinoivien liittojen työntekijöiden näkökulmasta?

2. Mitkä tekijät

a) edistävät osallisuutta palvelujen kehittämiseen?

b) rajoittavat osallisuutta palvelujen kehittämiseen?

Tuotoksena syntyy kuvaus omaishoitajien osallisuuden ydintekijöistä palvelujen kehittämiseen asiakasraatitoiminnassa.

6 Menetelmälliset ratkaisut

6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tutkimuksellisen kehittämistyöni tavoitteena on omaishoitajien osallisuuden vahvistuminen palvelujen kehittämisessä. Tarkoituksena on selvittää, mitkä ovat omaishoitajien osallisuuden ydintekijät palvelujen kehittämisessä Turun asiakasraadissa. Näin ollen oppinäytetyöni taustalla on praktinen tiedonintressi. Praktisen eli tulkinnallisen tiedonintressin tavoitteena on ymmärtää ihmistä hänen ympäristössään (Anttila 2000: 21.) Anttilan (2000) mukaan tulkitsevat tiedonhallintamenetelmät liittyvät praktiseen tiedonintressiin. (Anttila 2000: 20).

Tutkimuksen tarkoitus ohjaa tutkimusmetodin valintaa (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2013: 137 -138). Laadullisissa tutkimuksissa tavoitteena on usein kuvata ilmiötä tai tapahtumaa sekä ymmärtää tiettyä toimintaa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavat tietävät tai heillä on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 87-88.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on omaishoitajien osallisuuden vahvistuminen palvelujen kehittämisessä. Tarkoituksena on selvittää, mitä ovat omaishoitajien osallisuuden ydintekijät palvelujen kehittämisessä Turun asiakasraadissa. Tämän vuoksi olen valinnut laadullisen tutkimuksen tutkimusstrategiaksi.

6.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekeminen käynnistyi helmikuussa 2015. Aiheen ja rajauksista kävin keskustelua ohjaajieni sekä Omaishoitajat ja läheiset -liiton työntekijän kanssa. Tulevista haastatteluista tiedotettiin alustavasti asiakasraadin kokouksessa helmikuussa 2015. Tutkimuslupaa anoin Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:ltä toukuussa 2015. Pääsin myös seuraamaan raadin kokousta toukokuun aikana.. Omaishoitajajäsenten haastattelut toteutuivat kesä- heinäkuulla. Aineiston litterointia aloitin heti haastattelujen jälkeen. Analysointivaihe alkoi aineistojen litteroinnin valmistuttua heinäkuun lopulla omaishoitajajäsenten haastatteluaineiston osalta.

Hanketta koordinoivien liittojen työntekijöiden haastatteluiden osalta hain vielä erillistä tutkimuslupaa hankkeen muulta toimijalta syyskuussa 2015. Haastateltaviin otin yhteyttä sähköpostitse ja haastattelut toteutuivat heinä- joulukuun 2015 aikana. Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen on myös esitetty oheisessa taulukossa (Taulukko 2).

Taulukko 2 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

tammi - helmikuu 2015	Yhteistyön käynnistyminen Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:n kanssa– tutkimuksellisen kehittämistyön aiheen hahmottuminen
kevät 2015	Teoriapohjan kerääminen, suunnitelman laadinta
touko-kesäkuu 2015	Tutkimuslupahakemus Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:ltä 19.5.2015 osallistuminen raadin kokoukseen
kesä- heinäkuu 2015	Omaishoitajajäsenten haastattelut ja litterointi
heinäkuu 2015	Aineiston analysointi alkaa
syyskuu 2015	Tutkimuslupahakemus muulle hankkeen toimijalle
heinäkuu – joulukuu 2015	Hanketta koordinoivien liittojen työntekijöiden haastattelut
lokakuu- tammikuu 2016	Aineiston analyysi + kirjoittaminen
huhtikuu 2016	Työn julkistaminen

6.3 Tiedontuottajien valinta ja kuvaus

Tiedontuottajiksi tutkimukselliseen kehittämistyöhön valikoituivat ne Turun asiakasraadın omaishoitajajäsenet, jotka olivat halukkaita haastatteluun. Tulevasta haastattelusta informoitiin ensimmäisen kerran helmikuun asiakasraadın kokouksen yhteydessä. Raadın puheenjohtaja toimitti minulle listan jäsenistä jotka olivat ilmoittaneet kiinnostuksensa haastatteluun. Osallistuin vielä raadın kokoukseen 19.5.2015, jossa lyhyesti kerroin tutkimuksellisen kehittämistyön aiheesta.

Kun tutkimuslupa saatiin Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:stä toukokuun lopulla, otin ensiksi tekstiviestillä yhteyttä omaishoitajajäseniin soittoajan sopimiseksi. Niille jotka vastasivat tekstiviestiin otin yhteyttä puhelimitse haastatteluajan sopimiseksi.

Haastattelin kuusi 41 – 71 vuotiasta omaishoitajaa. Omaishoitajina he olivat toimineet 3 – 40 vuotta. Omaa lasta hoitavien ryhmä korostui haastateltavien joukossa. Vastaajissa oli kuitenkin myös puolisoa tai omaa vanhempaa hoitavia. Haastateltavien enemmistö oli raadın varsinaisia jäseniä, joskin mukana oli myös varajäseniä. Omaishoitajajäsenten lisäksi haastattelin hanketta koordinoivien liittojen työntekijöitä hankkeen toivomuksesta. Työntekijöiden osalta haastatteluja tehtiin kaksi. Haastateltaviksi valikoituvat työntekijät, joilla oli tietoa raadın toiminnasta ja joilla oli mahdollisuus osallistua haastatteluun.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto sisältää yleensä pienen määrän tapauksia. Pääpaino on tutkittavan asian mahdollisimman perusteellisessa analysoinnissa. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena eivät ole tilastolliset yleistykset vaan tavoitteena on toiminnan kuvaaminen ja jonkin toiminnan ymmärtäminen. (Eskola – Suoranta 1998: 18,61.)

Tutkimusta varten tehtäviä haastattelujen määrässä oleellista on, että haastatteluja tehdään vain niin monta kuin tutkimusongelman kannalta on tarpeellista. Päätös aineiston määrän riittävydestä on tutkijan tehtävä itse. Olennaista on, että aineisto kattaa tutkimusongelman. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa on riittävästi, kun uudet haastattelut eivät tuota tutkimusongelman kannalta uutta tarvittavaa tietoa. Tällöin kyse on aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta. (Eskola – Suoranta 1998: 62-64.)

Haastatteluun osallistuneista omaishoitajista puolet oli lastensa omaishoitajia. Haastatteluissa ei kuitenkaan noussut esiin merkittäviä eroja omaishoitotilanteiden perusteella, vaan haastatteluissa esiin nousseet teemat olivat saman suuntaisia omaishoitotilanteesta riippumatta. Näin ollen lisähaastatteluja en pitänyt aiheellisena.

Tarkasteltaessa laadullisen tutkimuksen hyödynnettävyyttä, on tärkeää huomioida aineiston kokoamiseen liittyvät kysymykset. Tutkimuksen yleistettävyyden kannalta on kiinnitettävä huomiota haastateltavien kokemukseen ja tietoon tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. (Eskola – Suoranta 1998: 66.) Tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat Turun asiakasraadin jäseniä ja he suostuivat haastatteluun omasta aloitteestaan laittamalla nimen listaan asiakasraadin kokouksen yhteydessä.

6.4 Aineiston keruumenetelmä

Aineiston keruumenetelmänä käytin teemahaastattelua. Teemahaastattelurungon aihealueet olin koonnut teoriapohjasta nousseiden osa-alueiden mukaan (kuvio 3): tieto, vaikutusmahdollisuudet, yhteistyö, vuorovaikutus ja sitoutuminen. Lisäksi haastattelurungossa oli myös mm. taustatietoja ja asiakasraatitoimintaa koskevia kysymyksiä. Omaishoitajia koskeva haastattelurunko oli hieman laajempi kuin työntekijöille suunnattu teemahaastattelurunko. (Liitteet 2 ja 6.)

Omaishoitajajäsenten haastatteluja oli kuusi ja ne toteutuivat joko omaishoitajien kotona tai haastateltavan kanssa yhdessä sovituissa muissa tilassa. Hankkeen työntekijöistä haastattelin kaksi, joten haastatteluja oli yhteensä kahdeksan. Haastattelut olivat kestoaltaan 38 – 60 min. Haastattelun apuna käytin liitteessä 2 kuvattua teemahaastattelurunkoa, mutta keskustelu eteni myös sen mukaan mitä asioita haastateltavat nostivat esiin.

Litteroitua materiaalia omaishoitajajäsenten haastatteluista tuli yhteensä 58 sivua (fonttiCalibri 11, riviväli 1,15). Hanketta koordinoivien liittojen työntekijöiden haastatteluista materiaalia kertyi yhteensä 16 sivua (fonttiCalibri 11, riviväli 1,15).

6.5 Aineiston analysointi

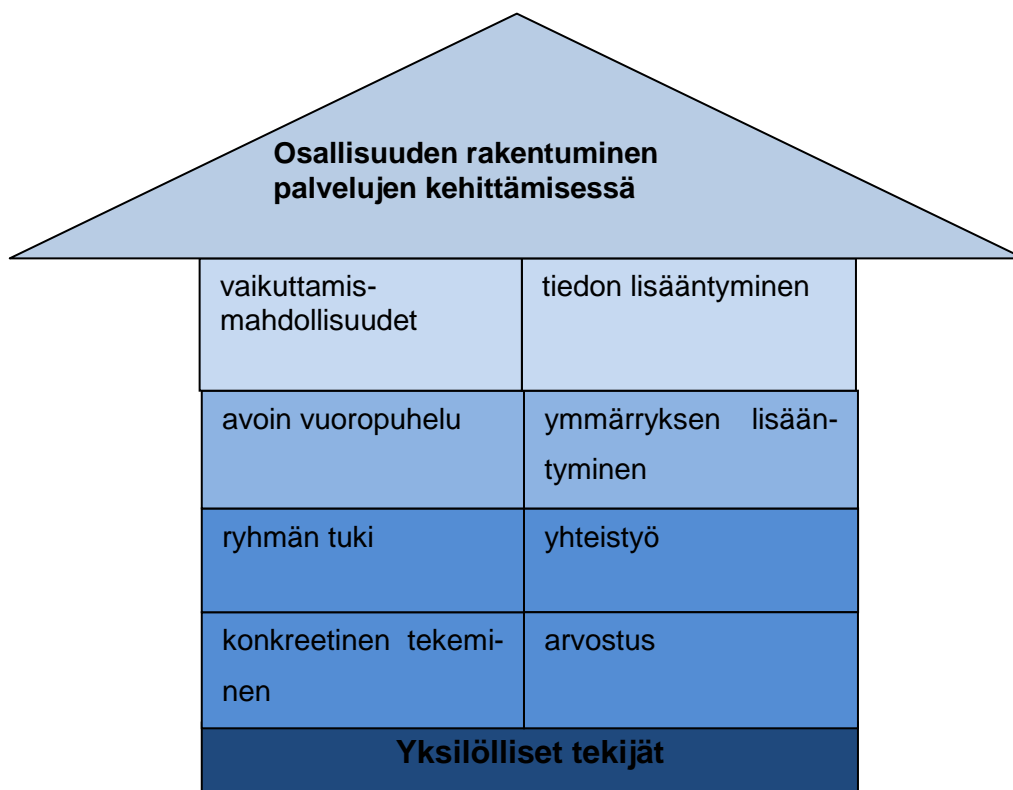
Analysoinnissa käytin aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Tuomi ja Sarajärvi (2002) tuovat esiin Milesin ja Hubermanin (1984) ajatuksen induktiivisen aineiston analysoinnin kolmesta vaiheesta: aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisen käsittelyn luominen. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 110-111). Aineiston pelkistäminen tarkoittaa tiedon tiivistämistä ja osiin jakamista. Vaihetta ohjaa tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimustehtävä. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 111.)

Aineiston litteroinnin jälkeen esitin aineistolle tutkimuskysymykset. Eri tutkimuskysymyksien kohdalla käytin samaa litteroitua aineistoa. Hain aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisiä ilmauksia, jotka keräsin tutkimuskysymyksittäin omiin taulukoihinsa. Aineistoista keräsin lauseita tai lauseiden osia, jotka vastasivat esitettyyn kysymykseen. Tämän jälkeen lähdin pelkistämään ja ryhmittelemään aineistoa.

Aineiston ryhmittelyssä etsitään pelkistetyistä aineistosta samankaltaisuuksia sekä ryhmitellään samaa tarkoittavat ilmaukset yhdeksi luokaksi. Tämän jälkeen niille annetaan yhteinen sisältöä kuvaava käsite. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 112.) Tarkempi kuvaus aineiston pelkistämisestä löytyy liitteestä 7.

7 Osallisuuden ydintekijät palvelujen kehittämisessä

Haastattelujen perusteella osallisuus rakentuu monista tekijöistä. Osallisuuden rakentumiseen vaikuttavat mm. tunne vaikuttamismahdollisuuksista, avoimesta vuoropuhelusta, yhteistyöstä sekä siihen vaikuttaa myös yksilön oma tilanne. Tiedon lisääntymisen päätöksenteosta sekä toisaalta myös omaishoitajien kokema arvostus toimijana olivat myös osallisuuden osatekijöitä. Omaishoitajajäsenet toivat esiin että konkreettinen tekeminen keskustelun lisäksi lisää osallisuutta.



Kuvio 4 Osallisuuden talon rakennusaineet

Oheiseen kuvioon (kuvio 4) olen koonnut yhteenvedon omaishoitajajäsenten näkemyksistä. Osallisuuden talon rakennusaineet (kuvio 4) ovat osallisuuden ydintekijöitä osallisuuden rakentumisessa. Ydintekijät ovat samanarvoisia ja jatkuvassa vaikutuksessa toistensa kanssa myös toisiaan vahvistaen. Kuvaan omaishoitajajäsenten vastauksista nousseita teemoja tarkemmin seuraavaksi.

7.1 Osallisuuden rakentuminen palvelujen kehittämiseen omaishoitajien näkökulmasta

Vaikuttaminen – tiedon lisääntyminen

Suurin osa haastatteluun osallistuneista omaishoitajajäsenistä koki vaikuttamismahdollisuksiensa lisääntyneen raadin myötä. Omaishoitajajäsenet toivat esiin että kokemus vaikuttamismahdollisuuksista on tärkeää. Raatiin jäseneksi pääseminen koettiin jo siinänsä kannustavaksi. Raadin kautta koettiin saatavan suoraa vaikutusmahdollisuuksia päättäjiin. Päätöksen teon koettiin myös tulevan lähemmäksi. Tätä tunnetta lisäsi tie-

don lisääntyminen päätöksenteko järjestelmistä ja realiteeteista palvelujen järjestämisen suhteen.

"... mut se minkä mä oon oppinu on se, et nää on todella hitaita prosesseja... siihen vaikuttaa taloudelliset... säädökset, lait ja normit kaikki vaikuttaa"

"...se olis musta tosi tärkeätä että palvelunkäyttäjä myös ymmärtää missä rajoissa ne ihmiset siellä työtä tekee..."

Vastanneiden omaishoitajajäsenten näkökulmasta tiedon saaminen vaikuttikin lisäävän vaikuttamismahdollisuuksia. Tiedon lisääntyminen päätöksentekojärjestelmästä ja kunnallisesta päätöksenteosta auttoi myös hahmottamaan, mihin palveluihin voidaan realistisesti vaikuttaa asiakasraatitoiminnan kautta.

Vastuun ja vaikutusmahdollisuuksien nähtiin kulkevan käsi kädessä. Suurin osa haastatelluista koki vahvasti vastuuta ryhmän toiminnasta. Aktiivisuus ja näkökulmien esille tuominen koettiin tärkeäksi.

"Kyll joo mulla pitää olla vastuuta... nimenomaan niinku tuoda siihen niitä ajatuksii, nähdä semmosii ongelmii mitä pitäis nostaa esiin...."

Vastausten perusteella voisikin olettaa, että halu vastuun ottamiseen on lisääntynyt raadin toiminnan myötä. Raadin toiminnan kehittämisessä olisikin hyvä pohtia, millä keinoilla raadin jäsenten vastuualueita voitaisiin lisätä.

Avoin vuoropuhelu – ymmärryksen lisääntyminen

Vuoropuhelu päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden sekä vertaisten kanssa nähtiin merkittäväksi tekijäksi osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien muodostajana. Omaishoitajat tarkoittivat vastauksissaan päättäjillä ja päätöksentekijöillä sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, kaupungin viranhaltijoita sekä kunnallisen päätöksenteon edustajia eli tahoja jotka näyttäytyvät tavalla tai toisella julkisen vallan käyttäjiksi.

Avoimeen vuoropuheluun pääseminen edellyttää omaishoitajajäsenten mukaan mo- lemminpuolista ymmärrystä ja tuntemista. Päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden tulisi

olla valmiita kuuntelemaan ja ottamaan tietoa vastaan. Toisaalta omaishoitajajäsenten tulisi myös sisäistää realiteetit mm. päätöksentekoprosessin suhteen ja päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden toimintamahdollisuuksien suhteen.

”...Se avoin kommunikaatio vahvisti sitä, se sujui hyvin ja jotenki niinkun toinen toistaan, ääntä kunnioittaen esitti mielipiteitään ja näkemyksiään...”

Tärkeäksi nähtiin myös se että päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden ymmärrys omaishoitajajäsenten tilanteesta lisääntyi. Omaishoitajajäsenet toivat esiin myös että päätöksentekijöiden näkökulmat tulivat myös ymmärrettävimmäksi. Molemmin puolisen ymmärryksen lisääminen nähtiin myös yhdeksi avaintekijäksi hyvän ilmapiirin ja vuoropuhelun vahvistajana.

”...se virkamiespuoli ei oo enää kasvoton koneisto... ne on ihan niin ku ihmisiä tekemässä asioita... on määrättyt lait ja asetukset ja raamit joiden puitteissa heidän täytyy toimia... se on hyvä oppi...”

Edelleen luottamus muodostui tärkeäksi tekijäksi. Luottamuksen nähtiin lisääntyvän tuntemisen lisääntymisen sekä kunnioituksen kautta. Ymmärryksen lisääntyminen päätöksentekijöiden ja virkamiesten näkökulmiin vaikuttavista asioista lisäsivät omaishoitajajäsenten luottamusta. Myös se että omaishoitajia kohtaan koetaan luottamusta, on tärkeää. Antoisaa oli kun yhdessä päästiin kehittämään ja etsimään rakentavia vaihtoehtoja palveluiden kehittämisessä hyvässä ilmapiirissä. Ilmapiirin koettiin parantuneen raadin toiminnan edetessä, kun osapuolet tulivat toisilleen tutummiksi.

”...Siellä ei koskaan tullu sellasta et – Hei, ei tää voi mennä läpi tällä lailla – vaan mietittiin millä lailla joku asia voisi edetä...”

Toisaalta koettiin, että hyvä ilmapiiri oli vasta rakentumassa. Tässä tilanteessa nähtiin kuitenkin että vuorovaikutus oli vahvistumaan päin ja että aikaa tarvitaan luottamuksellisen ja avoimen ilmapiirin vahvistumiseen. Raadin toiminta nähtiin myös vielä uutena ja kehityksessä olevana.

”...Kaikki on vielä vähän varpaillaan molemmin puolin... et sit se varmaan alkais mennä paremmin... Ihmiset on vielä vähän arkoja puolin ja toisin...”

Luottamus omaishoitajajäsenten kesken oli myös tärkeää. Tätä olisi entisestään vahvistanut, jos aikaa yhteisille keskustelulle ilman päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden läsnäoloa olisi ollut enemmän. Luottamuksen erääksi osatekijäksi nähtiin myös se, miten omaishoitajajäsen näki roolinsa raadissa. Hyvää ilmapiiriä ja luottamusta lisäsi, mikäli omaishoitajajäsen ajaa yhteistä asiaa eikä vain ”omaa asiaansa”. Tämän arveltiin lisäävän myös päättäjien luottamusta omaishoitajajäseniin.

”...Kyl mun mielest luottamus rakentuu paljolti siitä et ne henkilöt, jotka siin raadis on keskittyä ei omien asioidensa vaan kaikkien yhteisten asioiden kehittämiseen...”

”... ettei yksin tähden mun asiani nyt menis paremmin vaan sitte myöski muitten...”

Positiivinen lähestymistapa koettiin myös hyvän ilmapiirin ja avoimen vuorovaikutuksen osatekijänä. Mahdollisuuksien etsiminen esteiden korostamisen sijaan oli tärkeää. Samalla myös perään kuulutettiin omaishoitajajäseniltä positiivista asennetta.

” ... Semmonen vuoropuhelu, et täs on tämmösii asioi ja toiset kertoo mitkä asiat sitä edistämistä edistää, löytyykö kumminki joitaki tapoja päästä eteenpäin...”

Työryhmätoimintaa toivottiin raadin kokousten lisäksi, jotta eri ryhmien erityiskysymyksiin voitaisiin paneutua paremmin. Vastauksissa korostettiin myös sitä, että työryhmissä ei olisi ”tarkoituksena valittaa toinen toisilleen”, vaan tavoitteena on nimenomaan palvelujen kehittäminen. Vertaisryhmä toimintaa tuotiin esiin vaihtoehtona tuen saamiselle.

Ryhmän tuki - yhteistyö

Ryhmän tuki koettiin haastatteluissa merkitykselliseksi asiaksi. Vastauksista nousi selkeästi esiin näkemys, jonka mukaan ryhmän kautta voidaan vahvemmin vaikuttaa asioihin. Ryhmän katsottiin antavan parempia mahdollisuuksia asioiden esille saamiseen ja eteenpäin viemiseen:

” sit luulen et siinä on sit joukkovoimaa sillon tietenkun ollaan yhdessä ja päätetään niit asioita.... sillä on merkitystä”

Asiakasraatitoiminnassa ryhmän merkitys nousee esiin myös vertaistuen näkökulmasta. Ajatusten ja kokemusten vaihto koettiin merkitykselliseksi ja mahdollisti osaltaan ryhmähengen muodostumisen. Tämä toi myös yksilöille rohkeutta tuoda asioita esille.

”Ehkä sitte ko siinä istuu niit muita... se rohkeus ja yhteys siinä... Yksin tommoses tilantees ei varmaan sanos paljon mitään...”

Raadissa on myös käytetty pienryhmätyöskentelyä ja osallistavia menetelmiä kokousten yhteyksissä. Pienryhmien osalta palaute on ollut erittäin myönteistä. Pienryhmät mahdollistivat raadin jäsenten näkökulmien esiin tulon laajemmin ja asioita oli myös helpompi tuoda esille.

”... Mun mielestä hyvä toimintatapa oli pienryhmätoiminta, sillä tavalla useampi tuli kuulluksi kuin että kaikki olis ollu yhteisen pöydän ääressä...”

Yhteistyön tekeminen koettiin arvokkaaksi ja antoisaksi. Omaishoitajat myös arvostivat sitä että tulivat valituksi raatiin. Raadissa toimiminen antoi myös mahdollisuuksia verkostoitumiseen. Oman arjen elämänpiirin ulkopuolelle astuminen koettiin hyväksi. Yhteistyö eri tahojen kanssa antoi myös uusia ideoita ja näkökulmia. Raadin kaltaisella yhteistyöllä nähtiin olevan tilausta myös tulevaisuudessa. Yhteistyön tekemiseen oli halua sekä myös valmiutta yhteistyön laajentamiseen eri tahojen kanssa. Molempipuolinen halu tehdä yhteistyötä oli tärkeää:

”... Tulevaisuudessa on yhä tärkeämpää tällanen yli rajojen yhteistyö, yli rajojen ymmärtäminen... pidän tärkeenä että löydetään yhteisiä ongelmia, yhteisiä vahvuuksia ja yhteisii tekemisii...”

Yhteistyön tekemisellä ja yhdessä päättämällä oli merkitystä osallisuuden rakentumisen kannalta. Joukkovoiman katsottiin myös antavan ajettaville asioille suurempaa merkitystä.

Arvostus - konkreettinen tekeminen

Tunne kuulluksi tulemisesta oli merkittävä tekijä. Aktiivinen kuuntelu sekä toisen äänen ja mielipiteen kunnioitus rohkaisivat tuomaan esille omia näkemyksiä ja kokemuksia. Omaishoitajat kokivat, että heitä kohdeltiin hyvin ja heidän näkemyksiään kunnioitettiin.

Päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden aito kiinnostus nähtiinkin merkittävänä tekijänä. Se, että omaishoitajien suuntaan ilmaistiin kiinnostusta heidän näkemyksiinsä ja ajatuksiinsa, koettiin vahvistavaksi. Tärkeää oli että mielipiteitä ja näkemyksiä arvostettiin.

”... mulla on ollut semmonen olo, et mun mielipidettä on arvostettu...et mä oon osannu pukea sen viestin sellaseen, et joku jaksaa kuunnella...”

Kuulluksi tulemisen kokemus lisäsi myös luottamusta omaan osaamiseen ja rooliin palveluiden kehittäjänä. Aktiivinen omaishoitajien näkemysten kysyminen nostettiin esiin myös hankkeen työntekijöiden vastauksissa. Tärkeää on, että nimenomaan kokemusasiiantuntijoiden näkemykset ja kokemukset tuodaan esille.

Konkreettinen tekeminen yhteisten asioiden eteenpäin viemiseksi nostettiin myös esiin. Näkemysten ja mielipiteiden esittämisen lisäksi omaishoitajien osallisuutta lisäsi valmistelu- ja suunnittelutyöhön osallistuminen. Asioiden saaminen aidosti eteenpäin lisäsi osallisuuden tunnetta palvelujen kehittämisessä. Omaishoitajat kokivat myös vastuuta ryhmän toiminnasta ja asioiden eteenpäin viemisestä.

Yksilöllisyys

Haastateltavat toivat esiin monia tärkeitä näkökulmia omaishoitajajäsenen toiminnasta raadissa. Aktiivisuuden merkitystä korostettiin. Tärkeänä kokemuksena pidettiin myös astumista omasta elämänpiiristä eteenpäin – valittamisen sijaan lähdetään kehittämään asioita.

Myös rohkeutta tarttua asioihin nostettiin esiin ja asiakasraadin koettiin lisävän tätä rohkeutta. Tässä merkittävänä tekijänä on ollut kokemus arvostuksesta sekä merkityksellisyydestä. Uskallus olla oma itsensä ja tuoda esiin omia näkökulmiaan nähtiin olevan osa osallisuutta palvelujen kehittämisessä. Kokemus kunnioituksesta ja hyväksymisestä sellaisena kuin on lisää osallisuuden tunnetta. Myös luottamus omaan osaamiseen sekä usko siihen, että omaa palvelujen kannalta merkittävää tietoa, on lisääntynyt.

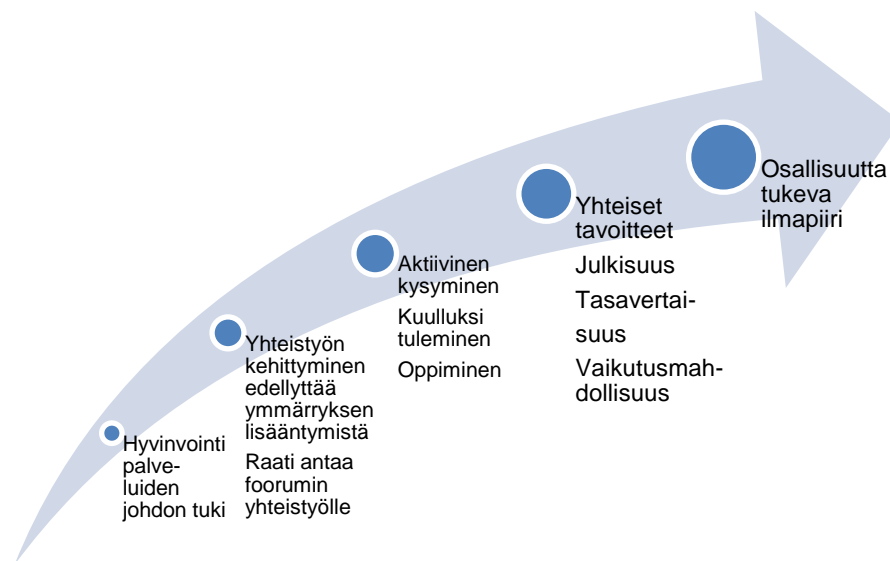
”...Vaaditaan sellasta omaa rohkeutta sanoa asioita ja olla valppaasti mukana ja tarttua asioihin jotka kokee itse tärkeäksi...”

...se on ihan itestä kiinni et kuinka paljo tulee mieleen, kuinka paljon jaksaa ajatella ja kuinka paljon näkee vaivaa, kuinka paljon ottaa selvää...

Yksilöllinen tilanne ja voimavarat olivat myös tekijöitä jotka vaikuttavat osallisuuteen. Mikäli omaishoitajan kokonaistilanne on hyvin haastava, rajoittaa se mahdollisuutta osallisuuteen. Aktiivisen toiminnan katsottiin edellyttävän omaishoitajalta voimavaroja.

7.2 Omaishoitajajäsenen osallisuuden rakentuminen palvelujen kehittämiseen hanketta koordinoivien liittojen työntekijöiden näkökulmasta

Työntekijöiden vastauksissa nousi esille prosessinomaisuus sekä myös toiminnan taustalla oleva Turun kaupungin hyvinvointipalveluiden johdon tuki. Prosessinomaisuutta olen hahmottanut kuviossa 5. Asiakasraadin suunnitteluprosessissa korostui yhteinen näkemys hankkeen toimijoiden ja hyvinvointipalvelujen johdon kanssa siitä, että kokemusasiantuntijoiden näkemystä tarvitaan palvelujen kehittämisessä. Omaishoitajien asiakasraadin tarpeesta oli olemassa yhteinen tahtotila.



Kuvio 5 Omaishoitajien osallisuuden rakentuminen hanketta koordinoivien liittojen työntekijöiden näkökulmasta

Työntekijöiden vastuksissa korostui myös raadin hyvä työskentelyilmapiiri. Hyvinvointipalvelujen johdon ja työntekijöiden sekä päätöksentekijöiden edustajien myönteisen asenteen raadin toimintaan nähtiin antavan raadille hyvät toimintaedellytykset. Raadin todettiin myös antavan foorumin yhteistyölle ja asioiden eteenpäin viemiselle paitsi

omaishoitajien myös asiantuntijajäsenten osalta. Raati mahdollisti uudella tavalla asiantuntijajäsenten osalta oikeutuksen toimia asiakkailta saaman palautteen pohjalta. Jotta omaishoitajien näkemyksiä saatiin vietyä eteenpäin, edellytti se aktiivisuutta myös asiantuntijajäseniltä. Asiantuntijajäsenten sitoutuminen raadin toimintaan mahdollisti aloitteiden etenemisen. Raadin toimivuuden kannalta asiantuntijajäsenten sitoutuminen nousi siis merkittävään rooliin. Toisaalta vastauksissa tuotiin esiin, että nimenomaan omaishoitajien toiveiden ja näkemysten keskiöön nostaminen oli tärkeää.

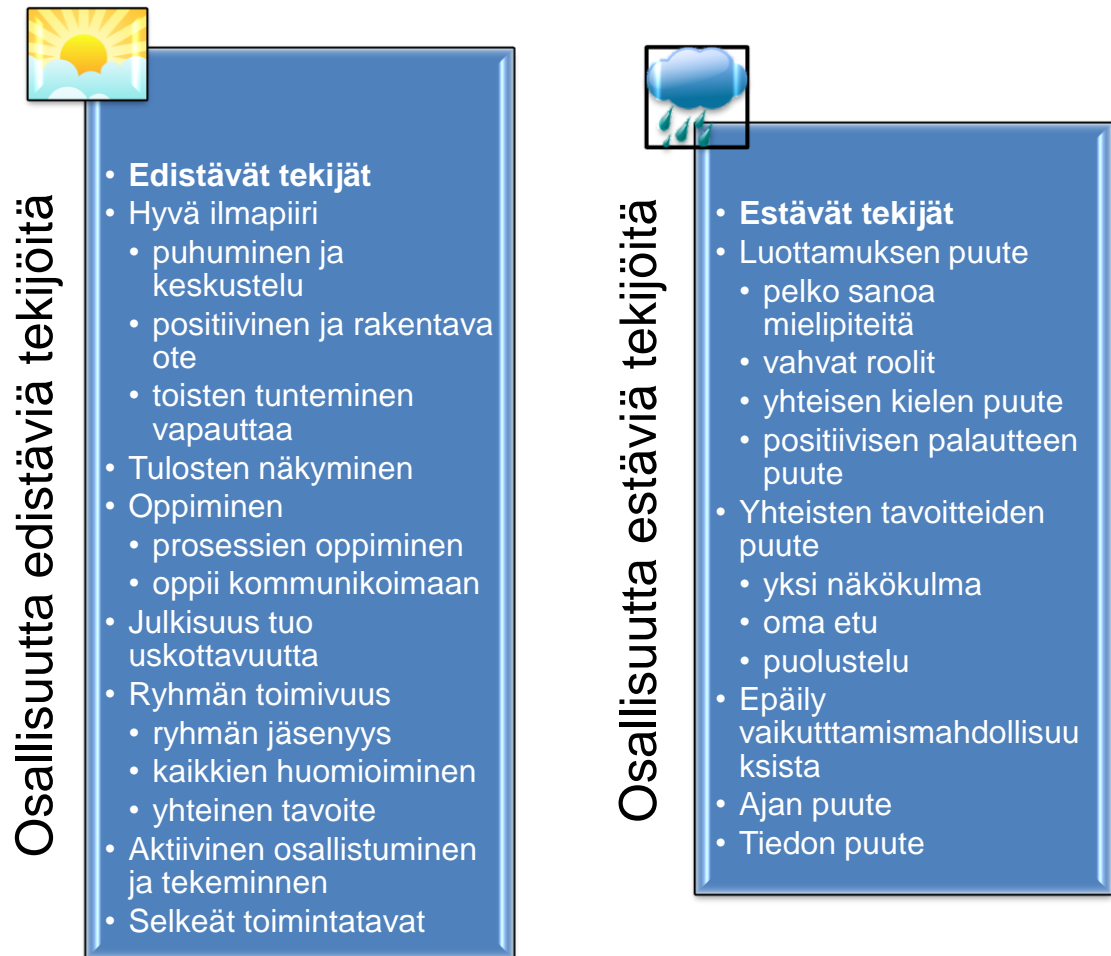
Hyvän yhteistyön kannalta nähtiin merkittäväksi se, että ymmärrys lisääntyi osapuolten kesken. Jatko työskentelyn kannalta oli tärkeää että myös haasteellisempien näkemysten annettiin aluksi nousta esiin. Kun ymmärrys lisääntyi molempien osapuolten näkökulmasta, sekä omaishoitaja- että asiantuntijajäsenten oli helpompi ottaa avoimempaa roolia. Selkeät pelisäännöt myös auttoivat keskustelun suuntaamisessa. Omaishoitajajäsenten näkökulman kunnioitus johti hyvään yhteistyöhön. Samalla kuitenkin oli tärkeää että myös asiantuntijajäsenet tunsivat olonsa turvalliseksi, jotta realiteetteja voitiin tuoda esiin. Tasavertaisuus nousi vastauksissa myös merkittäväksi asiaksi.

Osallistavien työtapojen käyttäminen mm. pienryhmätyöskentely helpotti yhteisten tarpeiden ja teemojen esiin nostamista. Omaishoitajajäsenten oppiminen vaikuttajan rooliin oli havaittavissa raadin edetessä. Kun jäsenet huomasivat, että mielipiteitä oikeasti kuunnellaan ja omaishoitajajäsenten näkemykset nostetaan keskiöön, usko vaikuttamismahdollisuuksiin lisääntyi. Luottamuksen lisääntyminen johti ”positiiviseen kierteseen”, joka näkyi mm. aktiivisuuden lisääntymisenä. Se, että asiantuntijajäsenet halusivat aktiivisesti kysyä omaishoitajajäsenten mielipidettä, oli osallisuutta vahvistava teko.

Kuten omaishoitajajäsentenkin vastauksissa tuotiin esiin, samoin hankkeen työntekijöiden vastauksissa tuotiin esiin oppimista päätöksentekojärjestelmästä ja sen kautta syntyvää realismia siitä mihin voi vaikuttaa.

7.3 Osallisuuden rakentumista edistävät ja estävät tekijät

Kuviossa 6 on tuotu esiin osallisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä omaishoitajajäsenten että hankkeen työntekijöiden haastattelujen perusteella. Myös edistävät ja estävät tekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Esimerkiksi oppiminen edistää osallisuutta kun taas tiedon puute vaikuttaa estävästi.



Kuvio 6 Osallisuutta estävät ja edistävät tekijät

Luottamuksen rakentuminen hyvän ilmapiirin luoja

Osallisuutta edistäväksi tekijäksi nousi hyvä ilmapiiri, joka mahdollisti keskustelun ja luottamuksen toimijoiden kesken. Hyvän ilmapiirin muodostumiseen liittyi vastaajien mielestä useita osa-alueita. Tunne kuulluksi tulemisesta oli merkittävä tekijä. Aktiivinen kuuntelu sekä toisen äänen ja mielipiteen kunnioitus rohkaisivat tuomaan esille omia näkemyksiä ja kokemuksia. Rakentava ote keskusteluun ja yhteistyöhön nähtiin myös tärkeäksi asiaksi.

”...Musta tuntuu, että kaikista antoisinta raadissa oli se... kun joku kaupungin edustaja oli kuulemassa et miten asiat käytännössä oikeesti menevät... niin kun ymmärtävät sen tai sen on nähnyt päällepäin sen että he ymmärsi sen...”

Omaishoitajat toivat esiin päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden aidon kiinnostuksen merkityksen. Omaishoitajien näkemyksiä ja ajatuksia kohtaan ilmaistu kiinnostus koettiin vahvistavaksi.

”Kyl ne siellä kyselivät välil, ihan tämmösiä niinku mielipiteitä.... kyl ne huomioi hyvin....”

”... mulla on ollut semmonen olo, et mun mielipidettä on arvostettu...et mä oon osannu pukea sen viestin sellaseen, et joku jaksaa kuunnella...”

Kuulluksi tulemisen kokemus lisäsi myös luottamusta omaan osaamiseen ja rooliin palveluiden kehittäjänä. Aktiivinen omaishoitajien näkemysten kysyminen nostettiin esiin myös hankkeen työntekijöiden vastauksissa. Tärkeää on, että nimenomaan kokemusasiantuntijoiden näkemykset ja kokemukset tuodaan esille.

Asioiden rakentava esiin tuominen ja käsittely edistivät osallisuutta. Luottamusta vahvistavana tekijänä nähtiin se, että myös asiantuntijajäsenet (johtavat viranhaltijat, työntekijät sekä päätöksenteon edustajat) uskaltavat tulla ulos roolistaan. Raadin edetessä ilmapiiri koettiin vapautuneemmaksi.

”... Mä luulen että loppua kohden ihmiset ihan reilusti niinkun vähän tuli vapautuneemmaksi ja myös nää viranhaltijat vähän irrotteli omista poteroistaan...”

Omaishoitajien vastauksissa tuotiin esiin, että päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden viran taakse piiloon meneminen vaikeutti joissakin tilanteissa vuoropuhelua. Asiantuntijajäseniltä toivottiin mm. aitoa henkilökohtaista kiinnostusta omaishoitajien tilannetta kohtaan. Kuten aiemminkin on tuotu jo esille, omaishoitajat kokivat mm. aktiivisen kysymisen osoittavan kiinnostusta heidän kokemuksiinsa. Omaishoitajajäsenet toivat myös esiin kokemusta siitä, että kaikkia esteitä ja rajoitteita ei välttämättä tuotu avoimesti esiin. Osittain tästä johtuen omaishoitajajäsenille tuli välillä tunne, että puhuvatko omaishoitajajäsenet ja asiantuntijajäsenet samaa kieltä. Kokemukseen saattoi osaltaan vaikuttaa se, että yksittäisiin tilanteisiin päätöksentekijät ja viranhaltijat eivät voineet ottaa kantaa salassapitosäännösten vuoksi.

”... Sitä mä oon paljon pohtinu tavallaan niinku omaishoitajat... omaishoitajien ja virkamiesten kieli, puhutaanks me samaa...”

Haastatteluissa tuotiin toisaalta myös esille kokemusta siitä, että omaa mielipidettä ei aina uskaltanut tuoda esiin, koska läsnä oli aina päättäjiä. Tällä pelättiin olevan vaikutusta omaan kohteluun palvelujen saamisessa. Tällaisessa tilanteessa kaivattiin enemmän omaishoitajien keskinäistä ryhmätyöskentelyä, jotta asioita olisi voinut tuoda esiin ryhmän toiveena.

”Osa jätti sanomatta, koska siellä oli niitä virkamiehiä...”

Kokonaisuudessaan raadin työskentelyilmapiiri koettiin hyväksi. Vastauksissa korostui luottamuksen sekä ymmärryksen rakentuminen eri toimijoiden näkökulmiin raadin toiminnan edetessä. Kun ymmärrys eri osapuolten näkökulmista lisääntyi, lisääntyi myös luottamus raadin jäseniin ja tämän myötä ilmapiiri kehittyi kokoajan paremmaksi.

Yhteiset tavoitteet ryhmän toimivuuden vahvistajana

Omaishoitajat olivat haastattelussa valmiita pohtimaan myös omaa rooliansa. Esiin tuotiin vahvasti ajatusta siitä, että omaishoitajajäsenenä pitää pystyä ajattelemaan nimenomaan laajempaa kokonaisuutta, eikä vain omaa etuaan. Kokonaisuuksiin keskittymisen nähtiin edistävän vuorovaikutusta kun taas oman edun ajaminen koettiin estäväksi tekijäksi.

”...siinä tuli varmasti sellasta hakemista että kaikki ymmärsi sen että kaikki asiat koskee kaikkia – oli se omaishoitotilanne ihan mikä tahansa – mutta se kesti kauan...”

Liian vahvan nykyisten toimintatapojen ja käytäntöjen puolustamisen koettiin esteenä avoimen ja luottamuksellisen vuoropuhelun syntymiselle ja uusien menettelytapojen kehittämiseksi. Vanhojen toimintatapojen sijasta toivottiin keskittymistä uusien vaihtoehtojen pohtimiseen ja uudenlaisten etenemistapojen kehittämiseen. Vastausten perusteella raadissa päästiinkin suuntaamaan toimintaa ongelmien ratkaisemisen suuntaan.

Selkeät tavoitteet auttoivat fokusoimaan toimintaa. Jos tavoitteet eivät olleet selvillä, tuli myös tunne irrallisuudesta. Yhteisiä tavoitteita koettiin kuitenkin löytyneen toiminnalle. Yhteiset tavoitteet edellyttivät asioiden tarkastelemista kokonaisuutena, jolloin oma yksilöllinen tilanne jäi taka-alalle. Samalla näkökulma entisten ratkaisujen pohtimisesta

tuli suunnata tulevaisuuden ratkaisujen etsimiseen. Laajempaan näkökulmaan ja ratkaisuihin keskittymisen katsottiin vahvistavan ryhmän toimivuutta. Yhteisten tavoitteiden muodostuminen edellytti kuitenkin oppimista eri näkökulmista sekä päätöksentekoprosessista

Hanketta koordinoivien liittojen työntekijöiden vastauksissa nostettiin toisaalta esiin näkökulmaa, jossa raadin asiantuntijajäsenten ja omaishoitajajäsenten lähtökohdat raadissa toimimiseen olivat hyvin erilaiset. Asiantuntijajäsenet olivat raadissa toimensa/virkansa puolesta kun taas omaishoitajajäsenet oman elämäntilanteensa osalta. Tilanne oli uusi ja ymmärryksen lisääntyminen eri osapuolten näkökulmista oli tärkeää yhteistyön muotoutumisen jatkossa. Selkeät pelisäännöt raadin toiminnassa auttoivat fokusoimaan toimintaa ja päämääriä.

Oppiminen tiedon lisääjänä

Vastauksissa nousi esiin vahvasti tiedon merkitys. Raadin tavoitteiden ymmärtäminen ja tiedon saaminen raadin toiminnasta koettiin tärkeäksi. Tavoitteiden ymmärtäminen auttoi myös hahmottamaan raadin realistisia vaikutusmahdollisuuksia. Eräissä vastauksessa todettiin, että tavoitteiden asettaminen ei ollut aina yksinkertaista. Tieto ja ymmärryksen lisääntyminen vaikuttivat myös siihen, miten tavoitteita pystyttiin määrittelemään.

”Monet meistä ei tienny mihin oli päätänsä pistämässä... joku työyhteisön kehittäminen on paljon helpompaa, koska siellä tietää ikään kuin sen tavoitteen...”

Omaishoitajien vastauksissa kuvastuikin se, että raatiin osallistuminen on ollut myös oppimista. Prosessien ja kommunikoinnin oppiminen on edistänyt omaa osallisuutta. Haasteena erityisesti varajäsenten osalta nousi esiin myös tiedon kulku. Jos ei ollut osallistunut edelliseen/ edellisiin raateihin ei ollut oikein tietoa siitä missä menttiin ja mitä asioita oli käsitelty.

” No sit ku oli joku kokous mis ei ollut mukana niin ei sit ollu oikein perillä niist asioista...”

Tiedon kulun toimivuus on asia jossa on parannettavaa kaikessa toiminnossa, joihin liittyy suurehko määrä osallistujia – niin myös asiakasraadissa. Raatiin osallistuminen on ollut omaishoitajajäsenten mukaan oppimisprosessi, joka on lisännyt ymmärrystä ja tätä kautta mahdollistanut osallisuuden vahvistumisen. Tiedon lisääntyminen päätöksentekoprosesseista on auttanut ymmärtämään paitsi päätöksentekojärjestelmää myös viranomaisten näkökulmaa.

Tulosten näkyminen sekä julkisuus lisäävät uskoa vaikutusmahdollisuuksiin

Vaikuttamismahdollisuuksien tunnetta vahvisti, jos tuli kokemus siitä että asioita on oikeasti viety eteenpäin. Päätöksentekoprosessin etenemisen vaiheista olisi toivottu enemmän tietoa. Omaa roolia vahvisti myös se, että raadin kautta saatua tietoa saattoi välittää eteenpäin. Raadin jäsen saattoi toimia myös välittäjänä raatiin päin.

” ... just se että pääsee välittämään tietoa muitten samanlaisessa tilanteessa olevien osalta niille jotka järjestää palveluita....”

Aloitteiden juuttuminen byrokratian rattaisiin ja muutoksen hitaus tuotiin esiin useassa vastauksessa. Ymmärrystä hitaudesta lisäsi tieto prosessin kulusta, mutta välillä tuotiin esiin, että tieto asioiden etenemisestä valmistelussa jäi välittymättä raadin suuntaan. Vaikka tieto päätöksentekoprosesseista lisääntyikin, asioiden etenemisen hitaus loi välillä epäuskoa.

”...raadissa on sitä problematiikkaa, me ollaan kyllä päästy isolle joukolle puhumaan ja esittämään näitä asioita mutta ei ehkä niin täsmällisesti pysty seuraamaan sitä tulosta tiettyssä mielessä, et se menee niin paljon isompaan koneistoon...”

Muutoksen hitaus sai osaltaan myös epäilemään asiakasraatitoiminnan vaikuttavuutta. Vastauksissa nostettiin esiin että kehitettäviä asioita suunniteltiin, mutta joskus tuli tunne että mitään ei tapahdu. Kehittämisehdotuksien juuttumista byrokratian rattaisiin pelättiin.

”...pystytäänkö me riittävästi vaikuttamaan ja saadaanko meidän asiat eteenpäin, tuntuu et ne asiat juuttuu kaupungin rattaisiin...”

Uskoa vaikuttamismahdollisuuksiin lisäsi se, että raadin toimintakaudella saatiin myös selkeitä muutoksia aikaiseksi. Samoin suora kontakti päättäjiin oli merkityksellinen. Sekä omaishoitajajäsenten että hanketta koordinoivien liittojen työntekijöiden vastauksissa nostettiin esille myös julkisuuden merkitystä. Kokouksista tehdyt muistiot olivat osa tiedon julkisuutta – asiat eivät jääneet neljän seinän sisälle. Tutustumismahdollisuus raadissa käsiteltyihin asioihin oli mahdollista kaikille kiinnostuneille. Samoin asioiden etenemistä pyrittiin seuraamaan ja tiedottamaan. Tämä osaltaan edisti osallisuutta.

Selkeät toimintatavat ajan puutteen kompensoijana

Käytettävissä olevan ajan rajallisuutta tuotiin myös vastauksissa esiin. Ajan puutteen vuoksi arveltiin, että kaikki eivät voineet tuoda ajatuksiaan esiin. Toisaalta todettiin myös, että raadin kokousten kesto oli riittävä, koska ajan järjestäminen raatia varten ei ollut yksinkertaista. Haastavat omaishoitotilanteet saattoivat myös olla este raatiin osallistumiselle elämäntilanteen kuormittavuuden sekä toisaalta myös sijaishoidon järjestämisen haasteiden vuoksi.

Vetäjien osuus hyvän ilmapiirin luomisessa ja yhteistyön toimivuudessa nähtiin tärkeänä. Ilmapiiriä edesauttoivat selkeät toimintatavat ja yhteisten tavoitteiden esiin nostaminen vetäjien puolelta. Myös selkeällä puheenvuorojen johtamisella katsottiin olevan suuri merkitys paitsi tasapuolisuuden kokemuksen vuoksi myös siksi, että käytettävissä olevissa aika oli rajallinen.

”Siihen tarvitaan tällöinen selkeä struktuuri, eli joku jakaa ne puheenvuorot, tavallaan kaikki on hiljaa kun yks puhuu ja sitte kuunnellaan kunki puhetta...”

Ajan puutteen vuoksi asioita jouduttiin käymään välillä läpi kiireisesti, mutta toiminnan tavoitteiden näkökulmasta myös tulosten aikaan saaminen oli tärkeää. Vaikka ajan puute nostettiin vastauksissa esiin, monikaan ei olisi ollut valmis pidemmille raadin kokouksille. Kokoukset olivat usein myös niin täynnä asiaa, että keskittymisen arveltiin herpaantuvan, mikäli kokoukset pitkittyisivät nykyisestä. Samoin järjestelyt kokouksiin osallistumisen osalta vaikeutuisivat monella.

Muita edistäviä ja estäviä tekijöitä

Vastuun antamisen raadin toiminnassa nähtiin myös lisäävän vaikutusmahdollisuuksia. Haastattelujen perusteella omaishoitajajäsenet olivat aktiivisia ja valmiita ottamaan vieläkin aktiivisempaa roolia raadin toiminnasta. Vastuu koettiin paitsi yksilön myös ryhmän yhteisenä vastuuna yhteisten asioiden esiin tuomisesta ja edistämisestä.

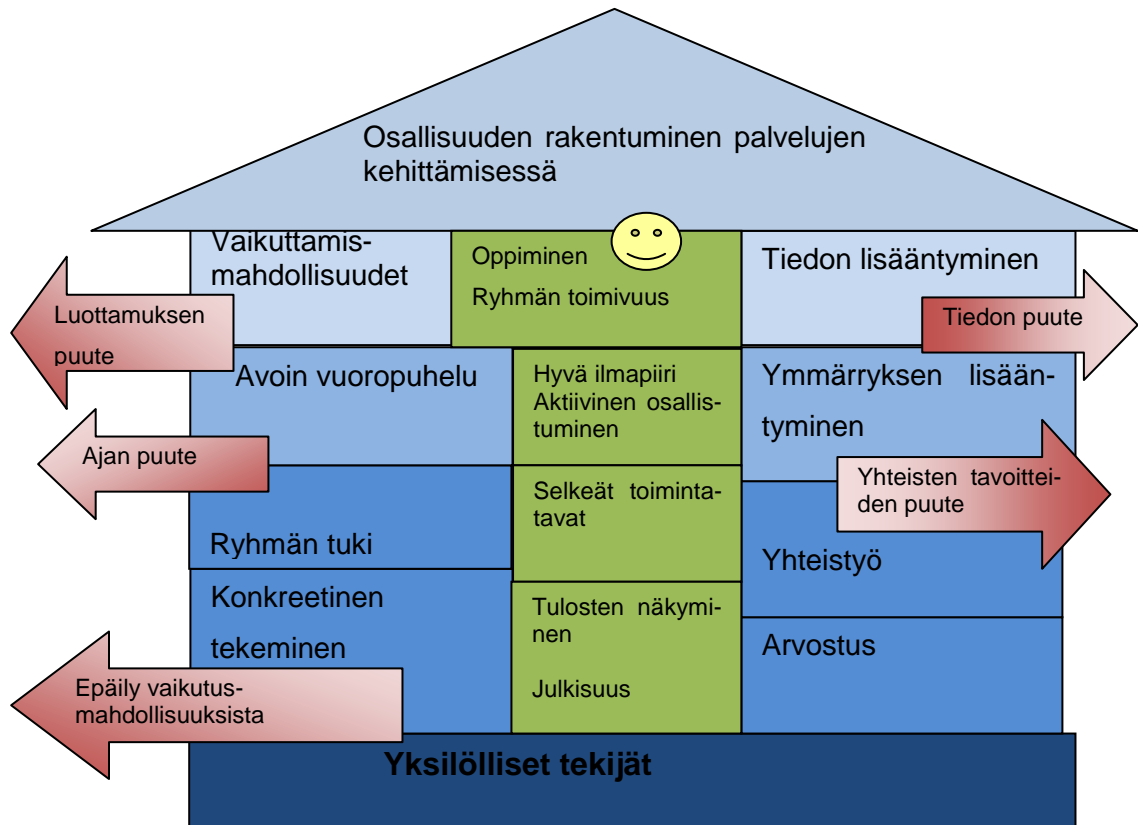
”... sitten omaishoitajat ryhmänä vois sitten ottaa sitä vastuuta, että saatais kokonaisuus menemään sellaseen rakentavaan ja luottamukselliseen keskusteluun....”

Konkreettinen tekeminen keskustelun lisäksi nostettiin myös esiin. Esteiden kartoittaminen ja poistaminen sekä suunnittelutyö nähtiin tärkeäksi. Yhteistyön ja osallisuuden nähtiin vahvistuvan, kun päästiin tekemään asioita.

”... osallisuuden vahvistaminen voi olla enemmän sellasta konkreettista valmistelua, suunnittelutyötä....”...

Ryhmän heterogeenisuus nähtiin osittain vahvuudeksi ja osittain haasteeksi. Eri tilanteista tulevat ryhmän jäsenet rikastuttivat kokonaisnäkemystä. Toisaalta haasteeksi muodostui se, että omasta tilanteesta ei kenties päästy keskustelemaan riittävään syvällisesti. Yhteiseen näkemykseen pääseminen ei aina ollut helppoa, mutta yhteisiä tavoitteita onnistuttiin kuitenkin löytämään. Aineistossa nousi myös esiin toivetta vuorovaikutusmahdollisuuksien lisäämisestä samassa omaishoitajatilanteessa olevien raadin jäsenten kanssa.

8 Kuvaus osallisuuden ydintekijöistä palvelujen kehittämisessä



Kuvio 7 Osallisuuden rakentuminen palvelujen kehittämisessä

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on omaishoitajien osallisuuden vahvistuminen palvelujen kehittämisessä. Tarkoituksena on selvittää, mitä ovat omaishoitajien osallisuuden ydintekijät palvelujen kehittämisessä Turun asiakasraadissa. Aineiston perusteella ei voida tehdä laajoja koko asiakasraatitoimintaa koskevia johtopäätöksiä. Haastattelujen perusteella vaikuttaisi kuitenkin siltä että Turun asiakasraatiin osallistuneet haastatellut omaishoitajajäsenet kokivat osallisuutensa palvelujen kehittämisessä lisääntyneen.

Eri osa-alueet kietoutuvat vastausten perusteella vahvasti toisiinsa ja jokainen osa-alue on yhtä tärkeä. Kuviossa 4 olen kuvannut osallisuuden ydintekijöiden rakentumista osallisuuden talon rakennusaineina. Kuviossa 7 kuvaan miten edistävät tekijät ikään

kuin mahdollistavat ydintekijöiden toteutumisen. Kuviossa 7 tuodaan myös esiin tekijöitä jotka heikentävät osallisuuden rakentumista. Vaikka eri osatekijät ovat jatkuvassa vaikutuksessa toistensa kanssa, aineiston perusteella on kuitenkin erotettavissa osatekijöitä, joilla on selkeämpi vaikutus toisiinsa.

Tieto → oppiminen → ryhmän toimivuus → vaikuttamismahdollisuudet

Vastausten perusteella voi todeta, että osallisuuden kokemus rakentuu monista tekijöistä, jotka ovat vahvasti sidoksissa myös toistensa kanssa. Tiedon ja oppimisen merkitys osallisuuden kokemuksessa nousee aineiston perusteella merkittäväksi. Tiedon lisääntyminen ja oppiminen päätöksentekojärjestelmistä auttoivat asiakasraadin jäseniä ymmärtämään paremmin prosessien taustoja ja reunaehtoja. Kun ymmärrys prosesseista lisääntyy, on myös helpompi hahmottaa mihin ja millä tavalla voi konkreettisesti vaikuttaa. Toisaalta tärkeäksi koettiin myös se että päättäjien suuntaan voitiin viedä tietoa omaishoitajien tilanteesta ja siitä arjen hienosta tiedosta, mikä ei muuten välity päätöksen tekijöiden suuntaan. Vastauksissa nousikin esille, että merkittävintä uutta tietoa asiakasraati toi nimenomaan päätöksentekoprosesseista, ei niinkään tarjolla olevista palveluista, joista moni koki omaavansa tietoa paljon jo aiemmin.

Kuten kuviossa 3 on tuotu esiin, tiedon saamisen vaikutus osallisuuden rakentumisessa on myös aiemmissa selvityksissä kuvattu yhdeksi osallisuuden osatekijöistä. Omaishoitajien vastauksissa on tuotu esiin, että nimenomaan tiedon saaminen ja oppiminen lisää vaikuttamismahdollisuuksia. Oppiminen, tiedon jakaminen ja vaikuttamismahdollisuuksien lisääntyminen edellyttää kuitenkin toimivaa ryhmää, jossa kommunikointi toimii hyvin. Ryhmän toimivuutta taas edistää muiden näkökulmien ja toiminnan reunaehtojen oppiminen ja ymmärtäminen. Kuten teoriaosassa on tuotu esiin, ryhmän/ yhteisön osuus on erittäin tärkeä. Mikäli ryhmä ei ole toimiva, myös osallisuuden kokemus palvelujen kehittämisessä vaarantuu.

Avoin vuoropuhelu → hyvä ilmapiiri → aktiivinen osallistuminen → ymmärryksen lisääntyminen

Tiedon molemminpuolisen välittymisen mahdollistajana toimii mahdollisimman avoin vuoropuhelu ja halu yhteistyöhön molemmin puolin. Tähän olennaisesti liittyi kokemus siitä, että oman edun ajaminen tai tiukka pitäytyminen ammattiroolissa heikensivät

avoimen vuoropuhelun ja yhteistyön syntymistä. Toisaalta toteuttavien liittojen työntekijät toivat esiin näkemystä, jonka mukaan oli tärkeää että haasteellistenkin asioiden annettiin nousta esiin. Myös lähtökohdat raatiin osallistumiseen olivat asiantuntijajäsenillä ja omaishoitajajäsenillä erilaiset. Ammatillisilla oli taustalla virkaan tai toimeen liittyvä vastuu, kun taas omaishoitajajäsenet osallistuvat raatiin kokemusasiantuntijoina.

Omaishoitajajäsenten vastauksissa nousikin esiin pelkoa siitä, että näkemysten esiin tuominen saattaa vaikuttaa omaa tilannetta koskevaan päätöksentekoon. Asiakasraadin toiminnan myötä eri osapuolet tulivat kuitenkin tutummiksi. Toiminnan edetessä ja tutustumisen myötä luottamus vahvistui, mikä osaltaan helpotti yhteistyötä. Luottamuksen lisääntymisen koettiin näkyvän mm. siinä, että myös kaupungin edustajien oli helpompaa ”irrotella” rooleistaan. Eräässä vastauksessa korostettiinkin että raadun edetessä vuorovaikutus tuli tasavertaiseksi eri toimijoiden kesken – vastaajan sanoja lainaten: ”ihminen ihmiselle”.

Kuten kuviossa 3 on tuotu esiin, kokemus omasta merkityksestä yhteisössä on merkittävä. Avoin vuorovaikutus ja hyvä ilmapiiri rakentavat luottamusta, jonka kautta osallisuuden kokemus vahvistuu ja omia näkemyksiä uskalletaan tuoda aktiivisemmin esiin. Roolien merkitys vaikuttaisi olevan ristiriitainen. Liian vahvojen roolien koettiin estävän osallisuutta palvelujen kehittämisessä, mutta toisaalta roolille esim. omaishoitajan näkökulman vahvistajana kaivattiin myös ryhmän tukea. Ryhmän tuen merkitys aktiivisuuden lisäämisessä nousi myös esille. Ymmärryksen lisääntyminen asiantuntija- ja omaishoitajajäsenten kesken edisti myös hyvän ilmapiirin rakentumista.

Avoimen vuoropuhelun sekä ilmapiirin osatekijänä on myös aktiivisuus. Omaishoitajajäsenten vastauksissa annettiin positiivista palautetta siitä, että virkamiestahon edustajat kysyivät aktiivisesti omaishoitajajäsenten näkemystä asioihin. Raadin asiantuntijajäsenten sitoutuminen raadun toimintaan oli myös merkityksellinen seikka kokonaisuuden toimivuuden kannalta. Aktiivisuus tuoda esille näkökulmia ja ajatuksia paransi omaishoitajajäsenten osallisuuden tunnetta palvelujen kehittämisessä – tämä osaltaan edellytti myös rohkeutta, jota raadun hyvä ja avoin ilmapiiri tuki. Kokemus arvostuksesta auttoi myös omaishoitajajäseniä tuomaan esille näkemyksiään.

Vuoropuhelun merkitys osallisuuden rakentumisessa tuotiin esille myös teoriapohjassa. Toimiva vuoropuhelu eri toimijoiden kesken vahvistaa kokemusta vaikuttamismahdollisuuksista, joka osaltaan voidaan nähdä myös vallan lisääntymisenä. Kokemus omasta

merkityksestä ryhmän jäsenenä on merkittävä. Omaishoitajajäsenet toivatkin esiin, että henkilökohtaisten näkemysten ja ajatusten esiin tuominen sekä kokemus niiden arvostuksesta, vahvistivat uskoa omaan mahdollisuuteen toimia palvelujen kehittäjänä raadissa.

Selkeät toimintatavat → yhteistyö → ryhmän tuki

Vastauksissa korostettiin myös raadin puheenjohtajan ja sihteeristön merkitystä. Selkeä tavoitteenasettelu ja struktuuri kokouksissa nähtiin tärkeäksi tekijäksi yhteisten tavoitteiden hahmottamisessa ja yhteistyön perusteiden luomisessa. Puheenvuorojen jakaminen antoi mahdollisuuden tulla kuulluksi ja pienryhmätyöskentely antoi myös hiljaisemmille jäsenille mahdollisuuden osallistua keskusteluun. Selkeä raadin toiminnan tavoitteiden esiin nosto ja toisaalta myös yhdessä päätettyjen asioiden kertaaminen koettiin hyväksi. Mikäli yhteisiä tavoitteita ei ole löydettävissä, osallisuuden kokemukseen palvelujen kehittämisessä ei vastausten perusteella voi toteutua. Se, että ollaan ”joukkovoimana” asioiden takana nähtiin merkitykselliseksi. Ajan rajallisuus toiminnan haasteena nostettiin esiin, mutta toisaalta raadin kokousten kestonkaan lisäämistä ei pidetty tarkoituksenmukaisena.

Omien näkökulmien esiin tuomista vahvistavana tekijänä nousi erityisesti esiin ryhmän tuen merkitys. Vastauksissa tuotiin esille myös toivomus vuorovaikutusmahdollisuuksista samassa omaishoitotilanteessa olevien asiakasraadin jäsenten kanssa. Kehittämisedotukseksi nousivatkin asiakasraadin välissä toimivat työryhmät, jotka voisivat muodostua esim. omaishoitotilanteen perusteella.

Selkeiden toimintatapojen merkitys yhteistyön toimivuudessa ei noussut aiemmasta teoriapohjasta vahvasti esiin. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston perusteella on kuitenkin selvää, että selkeät toimintatavat olivat tärkeä pohja yhteistyön rakentumiselle.

Arvostus → konkreettinen tekeminen → tulosten näkyminen → julkisuus

Arvostuksen kokemus oli myös merkittävä tekijä. Omaishoitajajäsenet toivat esiin vastauksissaan, että kokivat olevansa raadin arvostettuja jäseniä. Vastaajat kokivat, että heidän näkemyksiään arvostetaan aidosti ja niistä ollaan kiinnostuneita. Raadin omaishoitajajäsenet vaikuttivat olevan valmiita ottamaan enemmänkin vastuuta raadin toiminnasta mm. työryhmien kautta. Toisaalta omaishoitajat kokivat olevansa vastuussa raadin toiminnasta jo tällä hetkellä. Tämä ilmeni mm. siten, että koettiin velvollisuudeksi tuoda esiin haasteellisia asioita sekä käydä vuoropuhelua. Vastuun lisääntymiseen suhtauduttiin myönteisesti. Vastuun lisääntymisen myötä arveltiin, että mielenkiinto toimintaa kohtaan voisi vielä lisääntyä.

Halu vaikuttaa laajemminkin nousi vastauksissa esiin. Yhteistyötä ja toimintaa oltiin valmiita laajentamaan. Mikäli toiminnalla saavutetaan tuloksia usko mahdollisuuksiin vaikuttaa laajemminkin vahvistuu (kuten myös kuviossa 3). Kun toiminnalla havaitaan olevan aitoja vaikutusmahdollisuuksia, halu vastuunottoon toiminnasta lisääntyy.

Toisaalta vastauksissa nousi myös esiin, että mikäli konkreettisia tuloksia ei ole näkyvissä, epäily aidoista vaikutusmahdollisuuksista lisääntyy. Tieto asioiden ja esitysten etenemisestä koettiin tärkeäksi. Se että kokouksista pidettiin julkista muistiota, lisäsi uskoa vaikuttamismahdollisuuksiin. Vastauksissa nousi esiin ajatus siitä, että tietynlainen julkisuus takaa sen etteivät asiat jää ”neljän seinän sisälle”.

Yksilöllisiä tekijöitä

Omaishoitajajäsenten tilanteiden heterogeenisuus nähtiin osittain haasteeksi ja osittain vahvuudeksi. Toisaalta monipuolisuuden myötä laajemman näkökulman koettiin olevan etu, mutta haasteeksi koettiin se että kaikkien omaishoitajaryhmien näkökulmia ei ehkä pystytty huomioimaan riittävästi. Monipuolisuudesta ja laajasta näkökulmasta ei haluta luopua.

Monet vastaajat kokivat osallisuutta lisääväksi asiaksi sen että tulivat valituksi raatiin. Vastauksissa nousi myös esille se, että kaikki omaishoitajat eivät kuitenkaan tilanteensa vuoksi omaa riittävästi voimavaroja osallistua vaikuttamiseen. Moni vastaajista pohti myös sitä, miten omaishoitajat laajemminkin saataisiin tietoiseksi toiminnasta. Viestinnän lisääminen raadin toiminnasta koettiin tärkeäksi toiminnan näkyväksi tekemisen

osalta. Laajempaa yhteistyötä eri toimijoiden kanssa nostettiin myös esiin. Haastatte-
luista nousikin esiin vaikutelma, jonka mukaan suuri osa vastaajista näki asiakasraadin
toiminnan olevan kehittymässä ja näkivät sen potentiaalin vaikuttaa laajemminkin tule-
vaisuudessa. Jatkuvaa kehittymistä myös raadin toiminnan osalta korostettiin.

9 Kehittämistyön pohdinta

Osallisuudesta palvelujen kehittämisessä

Tutkimuksellisen kehittämistyöni tavoitteena oli kuvata omaishoitajajäsenten osallisuu-
den ydintekijöitä palvelujen kehittämisessä Turun asiakasraadin omaishoitajajäsenten
sekä hanketta koordinoivien liittojen työntekijöiden näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena
oli löytää osallisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Graig (2004) tuo esiin, että asiakkaat kokevat tärkeäksi lisäarvoksi yhteisessä palvelu-
jen kehittämisessä kokemuksen siitä, että ymmärtää miten palvelut toimivat. Tämä li-
sää myös tasa-arvoisuuden tunnetta asiakkaiden sekä ammattilaisten välillä. (Graig
2004: 11–13.) Tiedon saamisen ja oppimisen vaikutus osallisuuden vahvistajana palve-
lujen kehittämisessä on merkittävää. Ymmärryksen lisääntyminen palveluprosesseista
ja niiden reunaehdoista nousivat vahvasti esiin omaishoitajajäsenten haastatteluissa.
Ilman riittävää tietoa vaikuttaminen palveluihin ei ole mahdollista. Yhteisten tavoitteiden
muotoutuminen ja niiden eteenpäin vieminen korostuivat myös omaishoitajajäsenten
haastatteluissa. Tunne siitä, että ollaan yhdessä tekemässä asioita, oli tärkeä kokemus
– koettiin että joukkovoimalla asioita saatiin vietyä paremmin eteenpäin. Raivio ja Kar-
jalainen (2013) ovatkin tuoneet esiin, että palvelunkäyttäjän kokemukseen osallisuu-
desta vaikuttavat kokemukset vaikuttamismahdollisuuksista sekä tiedonsaannista (Rai-
vio– Karjalainen 2013: 14).

Avres ja Silvis (2011) tuovat myös esiin tiedonkulun merkitystä yhteistyön sujumisen
näkökulmasta. Yhteistyössä tieto kulkee molempiin suuntiin. Eri näkökulmien esiin
tuominen lisää ymmärrystä ja saattaa tuottaa uusia ratkaisuja. Uudenlainen toiminta
edellyttää myös uutta ajattelua. Ratkaisuja haetaan yhdessä esitettyihin ongelmiin.
Tämä edellyttää jaettua johtajuutta, jossa tarvitaan myös asettautumista uudensuun-
naisiin rooleihin sekä asiakkaiden että virkamiesten osalta. (Ayres – Silvis 2011: 158-159.)
Vastausten perusteella vaikuttaisi siltä, että asiakasraatitoiminta mahdollistaa ymmär-

ryksen lisääntymisen palvelun käyttäjien ja virkamiesten välillä. Tiedon kulun ja yhteistyön ohella vaikutusmahdollisuuksien koettiin pääsääntöisesti lisääntyneen raadin toiminnan myötä.

Osallistumisen yhteydessä on tuotu esille, että osallistumisen mielekkyys liittyy koettuun vaikuttavuuteen. Mikäli tulee kokemus, että osallistuminen on näennäisosallistumista, mielekkyyden kokemus kärsii. (Oikeusministeriö 2005: 45.) Sama ilmiö nousi esiin myös omaishoitajajäsenten vastauksissa. Mikäli vastaajalle oli tullut kokemus näennäisvaikuttamisesta, usko omista vaikuttamismahdollisuuksista saattoi olla epävarmempi.

Nivala ja Ryytänen (2013) puolestaan tuovat esille näkemyksen, jonka mukaan osallisuuden kokemus edellyttää sekä yksilön tulemistä nähdyksi omana itsenään että myös yhdessä toimimista. Yhteisen toiminnan myötä myös kokemus omasta vaikuttamismahdollisuudesta lisääntyy. (Nivala – Ryytänen 2013: 25–28.) Omaishoitajajäsenet toivatkin esiin kokemustansa siitä, että he olivat arvostettuja raadin jäseniä ja että heidän näkemyksillään oli merkitystä. Tämä lisäsi osallisuuden kokemusta. Tärkeää oli myös yhteistyö yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

Roolien asettamat haasteet herättivät omaishoitajajäsenissä pohdintaa, toisaalta oman vertaisryhmän tukea tarvittiin ja toisaalta liian vahvoja rooleja pidettiin yhteistyön kannalta haasteellisina. Kuten jo aiemmin on mainittu Toikko (nd.) nostaa esiin palveluiden käyttäjien vertaistoimintaa ja sen merkitystä kokemusasiantuntijoiden yhteisen kollektiivisen tiedon vahvistumiseksi. (Toikko nd.) Preston ja Shoot (2007) toteavat että ryhmän toimivuuden kannalta on tärkeää, että ryhmät eivät voi olla yksilökeskeisiä. Mikäli ryhmällä on yhteinen tavoite, yhteistyön tulisi tähdätä kohti ryhmän tavoitetta ja yksilölliset toiveet tulisi asettaa taka-alalle. (Preston – Shoot 2007: 57–58.) Asiakasraadin toimivuuden näkökulmasta nouseekin merkittäväksi tekijäksi, miten em. näkökulmat voidaan yhdistää? Miten yhteisöllisyyttä ja kollektiivisen tiedon syntymistä voidaan edistää siten, että fokuksessa on yhteinen etu?

Nivala ja Ryytänen (2013) tuovatkin esiin että osallisuuden kokemus edellyttää osallistumista toimintaan sekä vastuuta yhteisön toimimisesta. Osallisuuden toteutuminen edellyttää myös sitoutumista yhteiseen päämäärään sekä vastuun ottamista. (Nivala ja Ryytänen 2013: 27–28.) Raadin johtamisella on myös merkitystä siihen miten osallistujat kokevat tulleensa kuulluksi. Tärkeää on, että keskustelua johdetaan ja myöskin

hiljaisemmat jäsenet tulvat huomioiduksi esim. mielipidettä kysymällä. (Valkama – Raisio: 2013: 108.) Omaishoitajajäsenet toivatkin vastauksissaan esiin, että asiakasraadien sihteeristöillä on suuri merkitys yhteisen tavoitteen ylläpitämisessä ”päällimmäisenä” sekä puheenvuorojen tasapuolisessa jakamisessa.

Haastattelujen perusteella osa vastaajista oli toiminut jo aiemmin aktiivisesti mm. eri yhdistysten toiminnassa. Monilla jäsenillä oli vaikuttamishalua jo ennen Turun asiakasraadia. Myös Tampereen SOS II raadin osalta osallistujien aktiivisuus jo aiemmin on noussut esiin (Hangaslammi – Kotkanen – Niemi – Päivärinne ja Rantanen 2014: 18).

Kansalaisosallisuuden osalta on myös toisenlaisia kokemuksia. Oikeusministeriön raportissa (2005) tuodaan esille kokemuksia Helsingin lähiöprojekteihin liittyen, jossa asukkaiden passiivisuus yllätti tutkijat. Passiivisuuden taustalta löytyi mm. hallinnon kyvyttömyys käydä vuoropuhelua asukkaiden kanssa. (Oikeusministeriö 2005: 52.) Myös Turun asiakasraadin omaishoitajajäsenten vastauksissa nousi esiin pohdintaa yhteisen kielen puutteesta. Kommunikoinnin tavan merkitys vaikuttaisi olevan merkittävä tekijä myös osallisuuden tunteessa. Gretchel (2002) tuokin esiin kokemusta osallisuuden tunteesta merkittävänä tekijänä. Kokemus oman roolin merkityksestä on merkittävä seikka osallisuuden tunteen muodostumisessa. (Gretschel 2002: 90-91.) Liski (2013) tuokin esiin, että moniäänisyyden vuoksi verkostoon voi syntyä luottamuspulaa, jos asioita ymmärretään eri tavoin (Liski 2013: 62). Turun asiakasraadissa pystyttiin kuitenkin avoimeen vuorovaikutukseen vastausten perusteella. Luottamuksen merkitys yhteistyön rakentajana oli tärkeässä roolissa. Aineiston mukaan luottamus eri toimijoiden kesken lisääntyi raadin toiminnan myötä ja vuorovaikutus sekä ilmapiiri tulivat avoimemmaksi raadin edetessä. Liskin (2013) mukaan luottamuksen syntyminen vaatii aikaa ja luottamuksen vaikutus vuorovaikutukseen on merkittävä tekijä erityisesti moniammatillisessa ja hallintorajoja ylittävässä työskentelyssä. (Liski 2013: 62.)

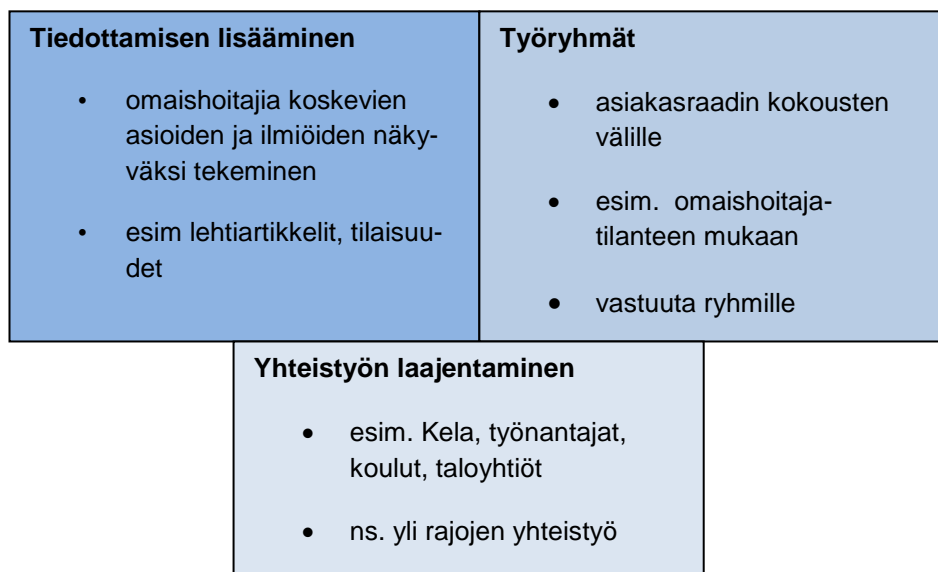
Asiakasraadit vaikuttaisivat antavan kansalaisille hyvän vaikutuskanavan päätöksentekoon. Näyttäisi siltä, että toimivan raadin aikaansaaminen edellyttää raadin jäseniltä aktiivisuutta ja yhteistyötaitoja sekä virkamiesten että kokemusasiantuntijajäsenten osalta. Luottamuksen kehittyminen raadin jäsenten välillä vaatii aikaa. Luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri ovat kuitenkin edellytyksiä toimivan vuorovaikutuksen luomiselle.

Raatioiminta näyttää vahvistavan myös jäsenten halua vaikuttaa laajemmin yhteiskunnallisesti. Asioita halutaan tehdä näkyväksi ja yhteistyöhön ollaan halukkaita laajem-

mallakin rintamalla. Osallisuuden lisääntyminen palvelujen kehittämisessä saattaa lisätä halua osallistua laajemmin yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Järjestöjen toiminta on taas osaltaan vaikuttamassa yhteistyöfoorumien muotoutumiseen. Aalto-Matturi ja Wilhelmsson (2010) tuovatkin esiin osallistuvan demokratian myönteistä vaikutusta kansalaisten haluun vaikuttaa. (Aalto-Matturi – Wilhelmsson 2010: 33).

Työ- ja elinkeinoministeriön (2010) raportissa puolestaan tuodaan esille asiakkaille annettavaa vastuuta palvelujen kehittämisessä. Järjestöt voivatkin toimia käyttäjyhteisöinä, jotka mahdollistavat palveluiden käyttäjien asiantuntemuksen hyödyntämisen palvelujen kehittämisessä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2010: 75-76.)

Haastatteluaineistosta nousi esiin myös kehittämissuhteita raadin toiminnalle. Koen tarpeelliseksi tuoda niitä esiin, vaikka ne eivät liitykään varsinaisesti tutkimuskysymyksiin. Kun kyse on omaishoitajajäsenten osallisuudesta palvelujen kehittämiseen, myös haastateltujen jäsenten näkemykset asiakasraadin kehittämisestä on syytä tuoda esiin. Omaishoitajajäsenet nostivat esiin kehittämisen kohteiksi tiedottamisen, työryhmätyöskentelyn sekä yhteistyön laajentamisen (kuvio 8).



Kuvio 8 Aineistosta nousseita kehittämissuhteita

Kehittämissuhteissa kuvastui paitsi omaishoitajajäsenten valmius lisääntyvään vastuunottoon, myös asiakasraadin mahdollisuus toimia omaishoitajien äänenä laajemminkin yhteiskunnallisesti. Omaishoitajien ilmiöitä haluttiin näkyvämmiksi ja oltiin valmiita tekemään yhteistyötä laajemminkin erilaisten organisaatioiden kanssa. Ajatuksena

tässä oli usein paitsi omaishoitajien erityisesti myös omaishoidettavien arjen ja toimintamahdollisuuksien parantaminen. Haastatteluissa nousi myös esiin eri omaishoitotilanteiden kirjo ja myös omaishoitajat, jotka eivät kuulu omaishoidon tuen piiriin. Asiakasraadin toiminta oli kuitenkin ensimmäisen kauden jälkeen vasta kehittymässä ja aloitus kuvattiin pääsääntöisesti onnistuneeksi. Samalla tuotiin myös esiin, että toimintaa täytyy myös jatkuvasti kehittää tulevaisuudessa.

”...ei pysytä niinku siinä vaan niinku ajan tilanteiden mukaan eteenpäin muuttais muotoaan – sen ei tarvi kokonaan olla niinku kiveen kirjoitettu raati vaan mielummin tämänönen niinku kokoajan kehittyvä...”

Valtioneuvoston innovaatiopoliittisessa selonteossa (2008) nostetaan esiin innovaatioyhteisöjä, jotka syntyvät usein osaamisalueiden rajapinnoille jolloin erilaisen taustan omaavat yksilöt työskentelevät samantyyppisten ongelmien parissa (Valtioneuvoston selonteko 2008: 17). Asiakasraadeissa ja innovaatioyhteisöissä on samankaltaisuuksia. Molempiin liittyy vahvasti erilaisten näkökulmien yhdistäminen sekä osaamisen ja tiedon jakaminen. Käyttäjälähtöisyys palvelujen kehittämisessä on myös innovaatioiden perusta.

Hämmästyttävää on se, ettei asiakasraatitoiminta ole levinnyt vielä laajemmin suomalaiseen yhteiskuntaan, vaikka jo vuodesta 2002 alkaen käyttäjälähtöistä palvelujen kehittämistä on tuotu esiin valtiovallankin toimesta (mm. Valtioneuvoston selonteko 2002). Ehkä käyttäjien ja ammattilaisten aito ja tasavertainen yhteistyö edellyttää vielä oppimista puolin ja toisin. On hienoa, että järjestöt ovat ottaneet aktiivista roolia käyttäjien osallisuutta vahvistavan palvelujen kehittämisen lanseeraamisessa laajemmin.

Turun omaishoidon asiakasraadin antamat kokemukset asiaraatitoiminnasta ovat rohkeisia. Asiakasraatitoiminta mahdollistaakin palvelunkäyttäjien ja palveluista vastaavien tahojen vuoropuhelun ja yhteisen kehittämisen. Haasteena jatkossa lienee, kuinka toimintaan saataisiin integroitua omaishoitajia laajemminkin?

Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Eettisyys

Eettisyyden olen huomionut tarkasti työni jokaisessa vaiheessa. Kehittämistyössäni olen toiminut rehellisesti, tarkasti sekä noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä. Olen käyttänyt työssäni laadulliseen tutkimukseen liittyviä eettistä tarkastelua kestäviä tiedonhankinta- ja analysointimenetelmiä. Olen hakenut tutkimusluvan Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:ltä toukokuussa tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Myöhemmässä vaiheessa syyskuussa 2015 hain tutkimuslupaa myös hanketta koordinoivien liittojen työntekijöiden haastatteluihin liittyen. Haastattelut sekä omaishoitajien että työntekijöiden osalta on tehty tutkimusluvan saamisen jälkeen.

Haastateltaville tehtiin kirjallinen tutkimustiedote, jossa kerrottiin tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus. Tiedotteen liitteenä oli allekirjoitettava suostumuslomake, joka allekirjoitettiin ennen haastattelun aloittamista. Suostumuslomakkeita allekirjoitettiin kaksi kappaletta, joista toinen jäi haastateltavalle.

Haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta olen vaalinut tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Vaitiolovelvollisuus on huomioitava tutkimusprosessissa. Osallistujien henkilö- ja tunnistetietoja en ole käyttänyt työssäni. Koska haastateltujen hanketta koordinoivien liittojen työntekijöiden määrä on vähäinen, en tästä syytä tuo työssäni esiin miltä taholta tutkimusluvut on tältä osin haettu. Tämän vuoksi en myöskään ole työntekijöiden osalta käyttänyt lainauksia materiaalista tutkimustulos osiossa.

Aineiston käsittelyssä ja analysoinnissa olen noudattanut huolellisuutta. Käyttämäni tietokone, johon aineisto on ollut tallennettuna, on salasanalla suojattu ja kirjallista aineistoa on säilytetty lukitussa kaapissa. Äänitystallenteet haastatteluista on deletoitu heti kun litterointi on tehty. Litteroitu materiaali on luovutettu Omaishoitajat ja läheiset liitolle siltä osin kun haastateltavat ovat antaneet materiaalin luovuttamiselle luvan. Litteroitu materiaali on luovutettu vasta kun tunnistetiedot litteroidusta materiaalista on poistettu. Tutkimuksellisen kehittämistyön valmistumisen jälkeen aineisto on hävitetty paperisilppurilla ja tietokoneelle tallennettu aineisto on poistettu deleteimalla tietokoneen muistista.

Tutkijana olen korostanut omaishoitajajäsenten tiedottamista tutkimukseni sisällöstä ja erityisesti vapaaehtoisuutta. Helmikuussa 2015 raadin kokouksessa informoitiin alustavasti tulossa olevasta haastattelumahdollisuudesta. 19.5.2015 olin raadin kokouksessa mukana. Tuolloin kerroin lyhyesti tutkimuksellisesta kehittämistyöstäni. Kokouksen jälkeen sain listan omaishoitajajäsenistä, jotka olivat valmiita haastatteluun. Haastateltaviin otin ensiksi yhteyttä tekstiviestillä soittoajan sopimiseksi. Vastanneille omaishoitajille soitin sovittuun ja haastattelu-aika sovittiin omaishoitajille soveltuvina ajankohtina. Haastateltavat saivat myös valita haastattelupaikan. Kerroin alustavassa puhelinkeskustelussa tutkimuksestani sekä haastattelutilanteesta mm. kestosta, nauhoituksesta. Samoja asioita käytiin läpi vielä ennen haastattelun aloitusta kasvokkain. Hankkeen työntekijöiden osalta haastatteluajat sovin sähköpostilla tutkimusluvan saatuani. Tutkimuksen tavoitteita sekä haastattelun yksityiskohtia käytiin läpi ennen haastattelun aloitusta.

Luotettavuus

Haastattelujen kesto oli yksilöllinen, mutta maksimikeston rajasin 60 minuuttiin. Omaishoitajajäsenten haastattelut olivat hyvin antoisia ja haastateltavat toivat erittäin hyvin esiin näkemyksiään.

Anttila (2010) tuo esiin aineiston keruutapahtuman vaikutuksen tuloksiin (Anttila 2010: 410). Haastattelijana minun oli huomioitava etten johdattele haastateltavia, vaan annan heidän itse tuoda esiin näkemyksiään ja ajatuksiaan. Litteroin itse haastattelumateriaalin. Tämä auttoi myös arvioimaan itseäni ja omaa toimintaani haastattelijana. Haastattelujen myötä huomasin samojen teemojen nousevan esiin. Tällöin huomasin, että minun on huomioitava haastatteluissa erityisesti se, etten lähde johdattelemaan haastateltavia mihinkään suuntaan. Tämä oli asia johon kiinnitin erityisesti huomiota, jotta vastaukset olisivat nimenomaan haastateltavien itsensä tuottamia eivätkä haastattelijan johdattelun tuloksia.

Anttila (2010) tuo esiin myös tiedontuottajien osuuden - onko tarvetta kätkeä tai liioitella tietoa (Anttila 2010: 410). Tutkimuksen validiteettia lisäsin se että en ole osallistunut asiakasraatiin jäsenenä tai toimijana, vaan olen ollut raadin ulkopuolella. Haastattelin sekä omaishoitajajäseniä että hanketta koordinoivien liittojen työntekijöitä. Työntekijöiden esiin tuomat näkökulmat vahvistivat omaishoitajien esiin tuomia ajatuksia ja toisaalta liittivät osallisuuden palvelujen kehittämisen myös johdolta saatuun tukeen.

Huomioitava myös on, että haastattelujen ajankohta oli kesällä 2015. Raatitoiminnan ansiosta tehdyt muutokset ja niiden vaikutukset omaishoitajajäsenten hyvinvointiin näkyivät käytännössä vasta syksyn 2015 aikana. Haastattelun ajankohdalla on siis voinut olla myös vaikutusta tutkimustuloksiin.

Osallisuus käsitteenä on haastava ja moniulotteinen. Tämän vuoksi esiymmärryksen luominen osallisuudesta nimenomaan palvelujen kehittämisessä on ollut tärkeää. Osallisuuden käsitteen hahmottamisessa olen päätenyt näkemykseen, jossa yksilön kokemus osallisuudesta kietoutuu yhteisöön ja yhteiskunnalliseenkin ulottuvuuteen. Myönnettävä on, että osallisuus käsitteen moniulotteisuudesta johtuen toisenlaiseenkin esiymmärryksen päätyminen on mahdollista. Haasteen tutkimuksellisen kehittämistyöni luotettavuudelle muodostaakin osallisuuden käsite, johon voi olla monta näkökulmaa ja tulkintaa. Tämän vuoksi onkin tarpeen korostaa, että tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä osallisuuden rakentumista ja sitä edistäviä ja estäviä tekijöitä kuvataankin vain Turun asiakasraadien omaishoitajajäsenten osalta nimenomaan palvelujen kehittämisen näkökulmasta katsottuna.

Jatkotutkimuksen aiheita?

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä on keskitytty omaishoitajajäsenten näkökulmaan asiakasraadissa. Jatkossa voisikin olla mielenkiintoista selvittää, miten raadin ammattilaisjäsenet näkevät raadin toiminnan palvelujen kehittämisessä, mitkä edistävät ja estävät heidän osallisuuttaan asiakasraatitoiminnassa.

Omaishoitajajäsenten vastauksissa nousi myös esille se, että omaishoitajia on laajemminkin mm. etäomaishoito sekä omaishoitajat, jotka eivät saa omaishoidon tukea. Omaishoitajien hoitotilanne voi myös olla niin haastava, että raadin kokouksiin osallistuminen ei ole mahdollista. Miten heidän osallisuuttaan palvelujen kehittämisessä voisi vahvistaa? Useampikin tutkimuksellinen kehittämistyö voisi kuvata ja selvittää, miten omaishoitajat laajemminkin saataisiin kehittämistyöhön mukaan. Voisiko tässä käyttää hyödyksi esim. internetin ja verkkopohjaisten sovellusten mahdollisuuksia?

Lähteet

Ahola, Pasi – Arajärvi, Pentti – Kananoja, Aulikki (toim.) 2010. Yhteiset vai ostetut? Sosiaalipalvelut hyvinvoinnin ja osallisuuden tuottajina. Kalevi Sorsa säätiön julkaisu 5/2010. Helsinki: Kalevi Sorsa säätiö.

Anttila, Pirkko 2010. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Taito-, taide ja muotoilualojen tutkimuksen työvälineet. 3.painos.Hamina: Akatiimi Oy.

Ayres S. Janet – Silvis Heinze Anne 2011. Principles of working together: Developing Relationships that Support Community Development Initiatives. In Introduction to community Development theory, practice and service-Learning. Edited by Robinson, Jr Jerry W. – Green, Gary Paul. Los Angeles: SAGE.

Era, Taina – Koskimies, Helena 2013. Mikä auttaa? Keskisuomalaisten asiakkaiden arviointeja ammatillisesta kuntoutuksesta ja aktivoinnista. Teoksessa Osallisuus – oikeutta vai pakkoa? Era, Taina. (toim.) Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 156.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Finfami. Verkkodokumentti.<<http://www.finfami.fi/pagejarjesto>>

Graig, Andrew 2004. A framework for evaluating patient participation groups in wands-worth primary care practices. London. Verkkodokumentti.
<http://www.mooreadamsoncraig.co.uk/pdf/evaluating_patient_participation_groups.pdf
. Luettu 15.9.2015

Gretshell, Anu. 2002. Kunta nuorten osallisuusympäristönä. Nuorten ryhmän ja kunnan vuorovaikutussuhteen tarkastelu kolmen liikuntarakentamisprojektin laadunarvioinnin keinoin. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Hangaslammi, Sannamari – Kontkanen, Annu – Niemi, Hanna – Päivärinne, Krista – Rantanen, Anu 2014. Osallisuutta vahvistamassa. Tampereen SOS-hankkeen asiakasraatilaisten kokemuksia raadista. Raportti helmikuu 2014. Sosiaalialan koulutusohjelma. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <https://asiakas.kotisivukone.com/files/sos-hanke.kotisivukone.com/asiakasraatire/osallisuutta_vahvistamassa_raportti.pdf>. Luettu 18.5.2015

Hirsjärvi, Sirkka – Remes Pirkko – Sajavaara, Paula. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Juntunen, Kristiina – Era, Pertti – Salminen Anna-Liisa. Kuntoutuskursseille osallistuneiden omaishoitajien elämänlaatu ja kokemukset omaishoidosta. Gerontologia 2013; 27 (1): 2-12

Juntunen, Kristiina – Salminen, Anna-Liisa 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 78/2011. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Jyväskylän kaupunki. Vammaispalvelut.

verkkodokumentti <<http://www.jyvaskyla.fi/vammaiset/vammaispalveluidenraati>> luettu 17.5.2015.

Kallio-Kökkö, Sari – Kulmala, Arja. 2012. Asiakasraati laadun varmistajana. Teoksessa Asiakkaan ääni kuuluvaksi. Toim. Kallio- Kökkö, Sari – Nikunen, Sirpa – Pelander, Tiina ja Kulmala, Arja. Raportteja 134. Turun ammattikorkeakoulu 2012.

Kansalaisyhteiskuntapolitiikan neuvottelukunta 2015. Kuntakysely yhteistyöstä kolmannen sektorin kanssa. Verkkodokumentti.

<http://oikeusministerio.fi/kane/material/attachments/kane/uusikansio_3/jQ6XDNbsP/Kuntien_ja_kolmannen_sektorin_kumppanuus.pdf>. Luettu 28.2.2016

Kaseva, Kaisa 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä – Integroitu kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:16.

Kehusmaa, Sari 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Kokkonen, Tuomo – Närhi, Kati – Matthies, Aila Leena 2013. Osallisuuden reunaehdot palvelujärjestelmässä. Teoksessa Osallisuus –oikeutta vai pakkoa. Era, Taina (toim.) Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156.

Kuntainfo 2014. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2015. Kuntainfo 4/2014. Verkkodokumentti.<<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1895396#fi>> Luettu 15.2.2015

Kuntaliitto 2010. Keskiössä kuntalainen. Suomen kuntaliiton demokratiapoliittinen asiakirja. Verkkodokumentti
<<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/demokratia/Documents/demokratia210x210.pdf>> Luettu 16.2.2015

Larjovuori, Riitta-Liisa – Nuutinen, Sanna – Heikkilä-Tammi, Kirsi – Manka, Marja-Liisa 2012. Asiakkaat kuntapalveluiden kehittäjiksi – Opas tehokkaan osallistumisen työkaluihin. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos.

Laki omaishoidon tuesta 737/2005. Ajantasainen lainsäädäntö FINLEX -säädöstietopankista osoitteessa:
<<http://www.finlex.fi>> luettu 16.2.2015

Latvalahti, Jari 2015. Vanhusneuvosto-opas. SITRA. Helsinki: KL-kustannus Oy

Leichsenring, Kai 2004. Developing integrated health and social care services for older persons in Europe. International Journal of Intergrated Care 47 2004. Verkkodokumentti.< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1393267/>> luettu 31.10.2015

Liski, Anni 2013. Asiakaslähtöisyyden ja kuntalaisnäkökulman edistäminen - luottamuksen ja vuorovaikutuksen merkitys. Teoksessa Kohti tuloksellista kehittämistoimintaa. Lumijärvi Ismo – Harisalo, Risto – Liski, Anni–Hatakka, Aino–Tyvisalo, Jenni (toim.) Kuntaliiton verkkojulkaisu. Suomen Kuntaliitto.

Luhtasela, Leena 2009. Osallisuuden rakentuminen kuntouttavassa työtoiminnassa. Sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen lisensiaatintutkimus. Helsingin yliopisto.

Nivala, Elina – Ryytänen, Sanna 2013. Kohti sosiaalipedagogista osallisuuden ideaalia. Sosiaalipedagoginen aikakauskirja, vuosikirja 2013, vol 14

Oikeusministeriö. Kohti aktiivista kansalaisuutta. Kansalaisyhteiskunta 2006 toimikunnan raportti. Julkaisu 2005:14. Helsinki: Oikeusministeriö. Verkkodokumentti <<http://oikeusministerio.fi/text/fi/index/julkaisut/julkaisuarkisto/1146558416804/Files/wwcjta.pdf>> Luettu 1.3.2015

Omaishoitajat- ja läheiset –liitto ry. 2010. Minäkö omaishoitaja? Ensiopas omaishoidosta.

Omaishoitajat ja läheiset –liitto ry n.d. 1. Verkkodokumentti. <<http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito>>. Luettu 15.2.2015

Omaishoitajat- ja läheiset –liitto ry n.d. 2. Palveluopas 2015-2016. Verkkodokumentti. http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Palveluopas%202015-2016_1.pdf. Luettu 18.2.2016

Opastavahanke. Verkkodokumentti<<http://opastava.fi/hanke-lyhyest/>>. Luettu 15.2.2015

Oranen, Mikko. 2008. Mitä mieltä? Mitä mieltä! Lasten osallisuus lastensuojelun kehittämisessä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.

Pikassos Oy 2/2012. Osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden edistäminen Pirkanmaan VammaisKaste- osahankkeessa.

Pitkänen, Anna-Maija – Knuuttila, Leena 2011. Järjestötyö omaisten rinnalla kulkijana ja julkisen terveydenhuollon kumppanina. Teoksessa Kotihoito 24 h. Osaamisen vahvistumista ja toimintamallien uudistumista. toim. Myller, Helena. Pohjois-Karjalän ammattikorkeakoulun julkaisusarja C:43.

Preston - Shoot, Michael 2007. Effective groupwork. British Association of Social workers. 2 nd edition. Basingstoke: Palgrave Macmillan

Raivio, Heikki – Karjalainen, Jarno 2013. Osallisuuden rakentuminen 2010-luvun tavoite- ja toimintaohjelmissa. Teoksessa Osallisuus –oikeutta vai pakkoa. Era, Taina (toim.). Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156. 2013

Raivio, Helka – Karjalainen, Jarno 2013. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Osallisuuden rakentuminen 2010-luvun tavoite- ja toimintaohjelmissa. Teoksessa Osallisuus oikeutta vai pakkoa. Era, Taina (toim.). Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156.

Roberts, Amanda – Greenhill, Beth – Talbot, Annie 2012. “Standing up for my human rights”: a group’s journey beyond consultation towards co-production. British Journal of Learning Disabilities. December 1. 2012

Rodrigues, Alison – King, Nigel 2014. Sharing the care: the key-working experiences of professionals and the parents of life-limited children. International Journal of Palliative Nursing Date: April 1, 2014

Rouvinen-Wilenius, Päivi – Aalto-Kallio, Mervi – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo – Nikula, Tuuli. 2011. Osallisuus osana tasa-arvoa. Teoksessa Tasa-arvo ja osallisuus väylä terveyteen. Järjestöt suunnan näyttäjinä. Rouvinen-Wilenius, Päivi – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo (toim.). Terveystieteiden tutkimuskeskus ry. Julkaisu 9/ 2011. Verkkodokumentti<http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo_ja_osallisuus_2012.pdf>luettu 31.1.2016

Silfver-Kuhalampi, Mia – Kauppinen, Kaisa 2015. Tulosten pohdintaa – joukkoistamiskyselyn vastauksia. Teoksessa työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva – työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Kauppinen, Kaisa – Silfver-Kuhalampi (toim.). Helsingin yliopisto: Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2015:12.

SOS-hanke. Syrjäytyneestä osalliseksi sosiaalityön keinoin. Sosiaalityön asiakasraati. verkkodokumentti<https://asiakas.kotisivukone.com/files/sos-hanke.kotisivukone.com/asiakasraatitre/sosiaalityon_asiakasraati_2.pdf>luettu5.9.2015

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012 – 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2 Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. 2014.

SuomiSanakirja.fi / Sivistyssanakirja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL. Omaishoidon tuen kuntakysely 2012. Verkkodokumentti<https://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/THL_powerpoint_omaishoito.pdf>Luettu 20.2.2015

Toikko, Timo. nd. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen. Verkkojulkaisu <<http://www.seamk.fi/loader.aspx?id=4577f98a-13ce-4ec2-9389-c0cb16b2d774>> luettu 2.11.2015

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2010. Kysyntä- ja käyttäjälähtöinen innovaatiopolitiikka. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 47/2010. Verkkopublication <https://www.tem.fi/files/27546/Jasentely_ja_toimenpideohjelma.pdf>luettu 31.1.2016

Valtioneuvoston innovaatiopoliittinen selonteko eduskunnalle 2008. Verkkodokumentti <https://www.tem.fi/files/43870/Valtioneuvoston_innovaatiopoliittinen_selonteko_eduskunnalle.pdf> luettu 1.1.2016

Valtioneuvoston selonteko Eduskunnalle kansalaisten suoran osallistumisen kehittämisestä. Osallisuusselonteko 2002.

Vepsäläinen, Virpi 2015. Mikä Omaishoidon asiakasraati? Raadin työstä ja toiminnan tuloksis-

ta: Diaesitys 16.11.2015. Verkkajulkaisu <<https://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Mik%C3%A4%20Omaishoidon%20asiakasraati.pdf>> luettu 28.2.2016

Vepsäläinen, Virpi 2016. Luonnos toimikauden loppuraportista.

Voutilanen Päivi, Kattainen Eija, Heinola Reija 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihteluista 1994-2006. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2007:28

Tutkimustiedote

Hyvä omaishoitaja!

Pyydän sinua osallistumaan haastatteluun, joka tarkoituksena on keskustella osallisuuden vaikuttavista asioista omaishoitajien palvelujen kehittämisessä. Olet osallistunut Opastava-hankkeeseen liittyvään Turun asiakasraadın toimintaan omaisedustajana. Opastava hankkeessa kehitetään omaishoidon palveluita ja kokeillaan myös erilaisia asiakkaiden osallisuutta tukevia työskentelytapoja.

Haastattelu kestää noin 60 min ja se nauhoitetaan. Kaikki haastattelumateriaali käsitellään luottamuksellisesti. Olen Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelija (sosionomi YAMK, kuntoutuksen tutkinto-ohjelma). Teen opintoihini liittyvää tutkimuksellista kehittämistyötä Opastava hankkeen Turun asiakasraatiin liittyen. Tutkimuksellisen kehittämistyöni tavoitteena on edistää omaishoitajien osallisuutta palvelujen kehittämisessä. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus –tietokannasta.

Haastatteluun osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja haastatellulla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Annan mielelläni lisätietoa asiaan liittyen. Yhteystietoni löytyvät alta.

Ystävällisin terveisin

Nina Aromäki-Palmroos

nina.aromaki-palmroos@elisanet.fi

puh. 040 741 0800

Teemahaastattelukysymykset omaishoitajajäsenille.**Taustatiedot:**

1. Sukupuoli
2. Ikä
3. Kauanko olet toiminut omaishoitajana?
4. Onko omaishoidettava lapsi, aikuinen, vanhus?
5. Suhde hoidettavaan esim puoliso, vanhempi, jne.?
6. Roolisi raadissa?
 - a. Varsinainen jäsen, omaisedustaja
 - b. Varajäsen, omaisedustaja

Asiakasraatitoiminta:

1. Kuinka monta kertaa olet ollut mukana raadin istunnoissa tai tilaisuuksissa?
2. Miksi lähdit mukaan asiakasraati toimintaan?
3. Mitä odotuksia sinulla oli asiakasraatitoiminnalta?

Aiempi kokemus palvelujen kehittämisessä:

1. Oletko aiemmin ollut mukana palvelujen kehittämisessä jossakin muussa yhteydessä?
 - a. Kerro kokemuksistasi asiakasraati/ muu palvelujenkehittäminen osallisuuden näkökulmasta

Tieto – toimintatavat:

2. Kerro, mitä asiakasraatitoiminta on antanut sinulle:
 - a. Mitä/ millaista tietoa raadissa toimiminen on tuonut ? Onko tiedosta ollut apua palvelujen suunnittelemisessa? Oman tilanteen kannalta?
 - b. Miten raati on mielestäsi toiminut palveluiden suunnittelussa esim uusien palveluratkaisujen tai ideoiden kehittämisessä? Mitkä ovat olleet hyviä toimintatapoja?

Toimijuus :

3. Kerro, minkälaiseksi olet kokenut roolisi raadin jäsenenä ja toimijana?
 - a. Minkälainen rooli sinulla on ollut raadissa? Millaiseksi olet sen kokenut?
 - b. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet kokemukseen omasta merkityksestä?
 - c. Mitkä tekijät/ toimintatavat edistäneet/ estäneet?
 - d. Kerro miten roolia voisi vahvistaa?

Vaikutusmahdollisuudet:

4. Onko asiakasraatitoiminta lisännyt sinun mahdollisuuksiasi vaikuttaa omaishoitajien palvelujen kehittämiseen?

- a. Kerro mitkä tekijät/ toimintatavat ovat vaikuttaneet vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen?
 - b. Kerro mitkä tekijät/ toimintatavat estäneet?
 - c. Miten vaikutusmahdollisuuksia voisi vielä lisätä?
 - d. Millaisena näet raadin roolin/onnistumisen vaikuttamiskanavana suhteessa päätöksentekoon?
 - e. Miten vaikuttavuus näkyy?
5. Koetko, että sinun mahdollisuutesi vaikuttaa asioihin on lisääntynyt?
- a. Miten? Mitkä tekijät vaikuttaneet? Mistä sen huomaa?
 - b. Miten hyvin näkemyksiäsi ja kokemustasi on huomioitu? Kuulluksi tuleminen? Mistä sen huomaa? Miten voisi parantaa?
 - c. Koetko, että asioita on viety eteenpäin?
 - d. Onko raatitoiminta yleisellä tasolla vaikuttanut haluusi vaikuttaa asioihin? Miten ilmenee? Miten aiot toimia?

Yhteistyö - vuorovaikutus

6. Miten olet kokenut yhteistyön ja vuorovaikutuksen eri toimijoiden kesken raadissa?
- a. Mitkä tekijät/toimintatavat ovat edistäneet/ estäneet yhteistoimintaa?
 - b. Miten kehittäisit yhteistyötä ja vuorovaikutusta?
 - c. Miten palautteen antaminen/ saaminen on toiminut raadissa?

Sitoutuminen

7. Koetko, että sinulla on myös osaltasi vastuu asiakasraadin toiminnasta?
- a. Minkälaista vastuuta? Miten koet vastuun?

Osallisuudesta palvelujen kehittämisessä

8. Mitä osallisuus palvelujen kehittämisessä mielestäsi on? Kerro miten osallisuus ilmenee palvelujen kehittämisessä?
9. Mitkä asiat ovat lisänneet sinun osallisuuttasi palvelujen kehittämisessä mielestäsi? Mitkä estävät?
- a. Miten asiakasraati on vaikuttanut osallisuuden kokemukseen palvelujen kehittämisessä?
10. Mitä asiakasraatitoiminnassa kannattaa jatkaa, mitä muuttaa?
11. Kerro miten omaishoitajajäsenten osallisuutta palvelujen kehittämisessä voitaisiin vielä lisätä asiakasraatitoiminnassa?
12. Muita ideoita tai palautetta (risuja tai ruusuja) raadin toiminnasta?

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Turun asiakasraadin omaishoitajia koskevan tutkimushenkilö-tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksellisen tekijälle Nina Aromäki-Palmroosille joko suullisesti tai kirjallisesti. Tutkimuksen tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.

Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Annan luvan haastatteluun

Annan luvan litteroidun materiaalin luovuttamiseen Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry:lle

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Nina Aromäki-Palmroos

puh. 040 741 0800

nina.aromaki-palmroos@elisanel.fi

Yhteystiedot

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.

Tutkimushenkilötiedote

Hyvä Opastavahankkeen työntekijä!

Pyydän sinua osallistumaan haastatteluun, joka tarkoituksena on keskustella osallisuuden vaikuttavista asioista omaishoitajien palvelujen kehittämisessä. Olet osallistunut Opastava-hankkeeseen liittyvään Turun asiakasraadın toimintaan Opastavahankkeen työntekijänä. Opastava hankkeessa kehitetään omaishoidon palveluita ja kokeillaan myös erilaisia asiakkaiden osallisuutta tukevia työskentelytapoja.

Haastattelu kestää noin 60 min ja se nauhoitetaan. Kaikki haastattelumateriaali käsitellään luottamuksellisesti. Olen Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelija (sosionomi YAMK, kuntoutuksen tutkinto-ohjelma). Teen opintoihini liittyvää tutkimuksellista kehittämistyötä Opastava hankkeen Turun asiakasraatiin liittyen. Tutkimuksellisen kehittämistyöni tavoitteena on edistää omaishoitajien osallisuutta palvelujen kehittämisessä. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus –tietokannasta.

Haastatteluun osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja haastatellulla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Annan mielelläni lisätietoa asiaan liittyen. Yhteystietoni löytyvät alta.

Ystävällisin terveisin

Nina Aromäki-Palmroos

nina.aromaki-palmroos@elisanet.fi

puh. 040 741 0800

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Turun asiakasraadın omaishoitajia koskevan tutkimushenkilö-tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksellisen tekijälle Nina Aromäki-Palmroosille joko suullisesti tai kirjallisesti. Tutkimuksen tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.

Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Annan luvan haastatteluun

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Nina Aromäki-Palmroos

puh. 040 741 0800

nina.aromaki-palmroos@elisanet.fi

Yhteystiedot

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.

Teemahaastattelurunko ammattilaisille:

Taustaa:

1. Mikä on ollut roolisi Turun asiakasraati toiminnassa?
2. Kuinka monta kertaa olet osallistunut raadin kokouksiin?
3. Oletko aiemmin ollut mukana toiminnassa, jossa palvelun käyttäjät osallistuvat palvelujen kehittämiseen?
 - a. Jos olet, kerro kokemuksistasi Turun asiakasraadista verrattuna aiempiin kokemuksiisi palvelun käyttäjien osallisuuden näkökulmasta?

Omaishoitajien osallisuus palvelujen kehittämisessä (tieto, suunnittelu, päätösvalta toimintamahdollisuudet-arviointi- osallisuus)

1. Miten näet omaishoitajajäsenten osallisuuden kehittyneen Turun asiakasraadissa:
 - a. Tiedon saamisen/ tuottamisen osalta?
 - b. Palvelujen suunnittelun osalta?
 - c. Päätösvallan osalta?
 - d. Toimintamahdollisuuksien osalta?
 - e. Palautteen kulun- palautteen vaikuttavuuden osalta?
2. Onko asiakasraatitoiminta lisännyt mielestäsi omaishoitajajäsenten vaikutusmahdollisuuksia? Miten?

Osallisuutta lisäävät tekijät

3. Mitkä tekijät Turun asiakasraadissa ovat mielestäsi lisänneet omaishoitajajäsenten osallisuutta palvelujen kehittämisessä?
 - a. Miten osallisuuden lisääntyminen on ilmennyt, missä se näkyy?
 - b. Mitkä tekijät ovat mielestäsi vaikuttaneet omaishoitajien osallisuuden tunteeseen palvelujen kehittämisessä?

Sitoutuminen -tavoitteet

4. Miten näet asiakasraadin jäsenten sitoutumisen toimintaan?
 - a. Miten sitoutumista on voitu edistää raadin toiminnassa?
 - b. Mitkä ovat olleet estäviä tekijöitä?
5. Onko asiakasraadin toiminnalle muodostunut yhteisiä tavoitteita?
 - a. Miten yhteiset tavoitteet ovat muotoutuneet?

b. Mitä se on edellyttänyt toimijoilta?

Vaikutusmahdollisuudet:

6. Miten asiakasraatitoiminta on mielestäsi vaikuttanut omaishoitajajäsenten haluun vaikuttaa?
 - a. Mitkä tekijät asiakasraatitoiminnassa ovat vahvistaneet aktiivisuutta?
7. Miten/ minkälaisilla toiminnalla omaishoitajien osallisuutta palvelujen kehittämisessä voitaisiin vielä lisätä?
8. Onko raadin toiminnalla vaikuttavuutta? Miten sitä voitaisiin lisätä?

Yhteistyö:

9. Miten yhteistyö on toiminut eri toimijoiden kesken? Miten yhteistyön toimivuutta voitaisiin vielä lisätä?

Kehittäminen

10. Mitä asiakasraatitoiminnassa kannattaa jatkaa, mitä muuttaa?
11. Mitä omaishoitajien osallisuus mielestäsi voisi parhaimmillaan olla palvelujen kehittämisessä?

Osallisuuden ydintekijöitä palvelujen kehittämisessä omaishoitajajäsenten mukaan.		
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Vuoropuhelu päättäjien kanssa.</p> <p>Vuoropuhelu vertaisten kanssa.</p> <p>Vuoropuhelu, jossa löydetään yhteisiä tapoja päästä eteenpäin.</p> <p>Avoim kommunikaatio.</p> <p>Järjestöjen edustajat ja päättäjät aktiivisesti mukana keskustelussa.</p> <p>Rakentava vuoropuhelu tärkeämpää kuin mellastaminen.</p> <p>Mietittiin millä lailla asia voisi edetä</p> <p>Annetaan tilaa.</p> <p>Kaupungin edustajat kuulevat miten asiat käytännössä menevät ja ymmärtävät sen ja sen näkee päällepäin.</p> <p>Kuunnellaan puolin ja toisin</p> <p>Kuulluksi tuleminen.</p> <p>Halutaan kuulla omaishoitajien näkemyksiä.</p> <p>Rakentava pohdinta ja mahdollisuus tulla kuulluksi.</p> <p>Toisen puheen kuuntelu</p> <p>Olen pitänyt opettavaisena kuunnella.</p> <p>Tuoda esiin ajatuksia ja ongelmia.</p> <p>Toinen toistaan ääntä kunnioittaen esitetään mielipiteitä.</p> <p>Näkökulmien esille tuominen</p> <p>Pääsee keskustelemaan tai välittämään tietoa niille jotka järjestävät palveluita.</p> <p>Saa puhuttua jonkun puolelleen.</p>	<p>Vuoropuhelu</p> <p>Kuulluksi tuleminen ja kuunteleminen</p> <p>Ajatusten ja mielipiteiden esiin tuominen</p>	<p>Avoin vuoropuhelu</p>