



LAUREA  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# ”Yhteistyö syntyy yhdessä tekemällä”

Omaishoitoa tukeva monitoimijainen yhteistyö

Länsi- ja Keski-Uudenmaan kunnissa

Nousiainen, Riitta

2016 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

”Yhteistyö syntyy yhdessä tekemällä”-  
Omaishoitoa tukevaa monitoimijainen yhteistyö  
Länsi- ja Keski-Uudenmaan kunnissa

Nousiainen Riitta  
Sosiaali- ja rikosseuraamusalan  
johtaminen ja kehittäminen  
Opinnäytetyö, YAMK  
Tammikuu, 2016

Nousiainen Riitta

**”Yhteistyö syntyy yhdessä tekemällä” - Omaishoitoa tukeva monitoimijainen yhteistyö Keski- ja Uudenmaan kunnissa**

Vuosi 2016 Sivumäärä 63 + 3

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata eri toimijoiden yhteistyönä järjestettyä omaishoitoa tukevaa toimintaa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa omaishoitoa tukevan monitoimijaisen yhteistyön kehittämisen tueksi. Opinnäytetyössä tavoitellaan tietoa, joka viime kädessä hyödyttää omaishoitoperheitä.

Opinnäytetyön taustalla on oletus, että omaishoitoa tukeva toiminta on riittämätöntä ja osin päällekkäistä, mutta toimivia yhteistyökäytäntöjäkin on. Opinnäytetyössä kartoitettiin omaishoitoa tukevaa toimintaa Länsi- ja Keski-Uudenmaan alueelta. Alueen omaishoidon koordinaattoreille suunnatun alkukartoituksen pohjalta valittiin tarkemman tarkastelun kohteeksi kolme omaishoitoa tukevaa yhteistyömuotoa. Yhteistyömuotojen valinnassa kiinnitettiin huomiota muun muassa siihen, että kunta oli mukana yhtenä toimijana ja, että vastaavanlaista toimintaa ei järjestetty muussa alueen kunnassa. Yhtenä valintaan vaikuttavana tekijänä oli toiminnan liittyminen Kansalliseen omaishoidon kehittämissuunnitelman (KOHO) tavoitteisiin.

Opinnäytetyössä kuvatut yhteistyömuodot ovat Omaishoidon neuvottelukunta Lohjalla, Ovet-valmennus Järvenpäässä ja Omaishoidon kumppanuuspöytä Nurmijärvellä. Tämän laadullisen opinnäytetyön pääaineisto koostuu eri toimijoiden edustajille tehdyistä teemahaastatteluilta. Haastateltavat edustivat kunta-, seurakunta-, järjestö- ja oppilaitostoimijoita. Haastatteluilta kartoitettiin millaisista lähtökohdista yhteistyö on saanut alkunsa ja millaiseksi yhteistyö ja toiminta ovat sisällöltään rakentuneet. Lisäksi selvitettiin millaisia kehittämiskohtia toiminnassa ja yhteistyössä oli havaittu sekä millaisia hyötyjä järjestetyllä toiminnalla voidaan omaishoitoperheille tuottaa.

Opinnäytetyön tulokset vahvistivat käsitystä siitä, että useilla tutkimusalueen paikkakunnilla järjestetään omaishoitoa tukevaa toimintaa eri toimijoiden yhteistyönä. Opinnäytetyön tulokset osoittivat myös sen, että eri toimijoiden intressissä oli tukea omaishoitoa sekä tiivistää siihen liittyvää yhteistyötä. Omaishoitoa tukevan yhteistyön koettiin hyödyttävän kaikkia osapuolia ja omaishoitoperheille pystyttiin tarjoamaan muun muassa konkreettista tukea, tietoa ja virkistystä. Eri toimijat kokivat oman osaamisen lisääntyvän omaishoitoon liittyvissä asioissa ja tämä puolestaan monipuolisti omaishoitoperheille suunnattua neuvontaa ja ohjausta. Eri toimijoiden edustajat pitivät tärkeänä, että monitoimijaisissa työryhmissä olisi mahdollisimman monta näkökulmaa edustettuina, jotta omaishoitoa voitaisiin tukea monesta suunnasta. Omaishoidon tueksi ja sen kehittämiseksi tarvitaan niin omaishoitajien, luottamushenkilöiden, viranhaltijoiden kuin järjestöjen, seurakuntien ja oppilaitosten voimavaroja.

Opinnäytetyö osoitti, että koordinoivan tahon rooli korostui erityisesti monitoimijaista yhteistyötä käynnistettäessä ja, että monen toimijan välinen hyvä yhteistyö tuottaa uutta yhteistyötä ja sen mahdollisuuksia.

Avainsanat: omaishoito, yhteistyö, monitoimijuus

Nousiainen Riitta

**"Cooperation comes from working together" - Interprofessional cooperation supporting informal care in the municipalities of Western and Central Uusimaa**

Year	2016	Pages	63 + 3
------	------	-------	--------

---

The purpose of this thesis is to describe actions in support of informal care organised in cooperation between different actors. The thesis aims to provide information to support the development of interprofessional cooperation in support of informal care. It seeks information that will ultimately benefit families providing informal care.

The background of the thesis lies in the assumption that action in support of informal care is inadequate and to some extent overlapping, but functioning cooperative practices do exist. The thesis studied activities supporting informal care in the area of Western and Central Uusimaa. On the basis of an initial survey directed to informal care coordinators in the area, three forms of cooperation in support of informal care were selected. The selection of forms of cooperation paid attention, among other matters, to the fact that the municipality was one of the actors, and that similar activities were not organized in the area's other municipalities. One factor affecting the selection was the association of the activities with the objectives of the National Development Programme for Informal Care (KOHO).

The forms of cooperation described in this thesis are an Informal care advisory board in Lohja, Ovet carer training in Järvenpää, and an Informal care partnership board in Nurmijärvi. The main data for this qualitative thesis consists of themed interviews with representatives of the various actors. The interviewees represented actors in the municipality, church, organizations, and educational institutions. The interviews investigated the current status of activities in support of informal care, how interprofessional cooperation was built, and what kind of development needs had been identified.

The results of the thesis confirmed the perception that many municipalities in the studied region use cooperation between different actors to organise activities in support of informal care. The results also showed that it was in the interests of the various actors to support informal care and to increase related cooperation. Cooperation in support of informal care was seen as beneficial to all parties, and families providing informal care could be provided, inter alia, with concrete support, information, and recreation. The different actors involved felt that their own know-how increased on matters relating to informal care, and that this in turn diversified the advice and guidance aimed at families providing informal care. The representatives of the different actors considered it important that interprofessional working groups should represent as many perspectives as possible, in order to support informal care from many directions. The support and development of informal care requires the combined resources of caregivers, elected officials, office holders, organizations, churches, and schools.

The thesis showed that the role of the coordinating body was emphasised particularly in the beginning of interprofessional collaboration, and that good cooperation between multiple actors produces new forms of cooperation and new cooperative opportunities.

Keywords: informal care, cooperation, interprofessionalism

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön kehittämisympäristö .....	7
2.1	Opinnäytetyön alkukartoitus .....	8
3	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat .....	10
3.1	Omaishoito osana palvelujärjestelmää .....	10
3.1.1	Omaishoito osana kolmannen sektorin ja seurakuntien toimintaa .....	12
3.1.2	Omaishoito ammatillisessa opetuksessa .....	14
3.2	Yhteistyö muuttuvassa toimintaympäristössä .....	14
3.2.1	Yhteistyö lainsäädännössä, kehittämisohjelmissa ja strategioissa .....	16
3.2.2	Eri toimijoiden välinen yhteistyö .....	18
3.3	Kansallisesta omaishoidon kehittämisohjelmasta hallitusohjelman kärkihankkeeksi .....	19
4	Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	21
4.1	Opinnäytetyön toteutus .....	21
4.1	Aineistonkeruu ja osallistujat .....	22
4.2	Aineistonanalyysi .....	25
5	Yhteistyömuotojen kuvaukset .....	27
5.1	Omaishoidon Neuvottelukunta .....	27
5.1.1	Oppilaitokset yhteistyössä omaishoitoa tukemassa .....	31
5.2	Ovet-omaishoitajavalmennus .....	35
5.3	Omaishoidon kumppanuuspöytä .....	38
6	Kohti omaishoitoa tukevaa monitoimijaisista yhteistyötä .....	44
7	Monitoimijaisen yhteistyön kehittämisen intressit .....	49
8	Pohdinta .....	51
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	52
8.2	Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset .....	55
	Lähteet .....	58
	Kuviot .....	61
	Taulukot .....	62
	Liitteet .....	63

## 1 Johdanto

Omaishoito on jo käsitteenä tuttu meille kaikille. Omaishoitoa on ollut aina, mutta keskustelu siitä on tällä hetkellä vilkkaampaa kuin koskaan aiemmin. Omaishoidon kehittäminen on nostettu tärkeäksi tavoitteeksi sekä omaishoitoperheiden että yhteiskunnan näkökulmasta. Toisaalta on tiedostettu se tosiasia, että arviolta noin 350 000 suomalaista huolehtii apua tarvitsevista läheisistään ja vastaa näin ollen suureen osaan palveluiden tarpeista, ja toisaalta on tiedossa sekin, että omaishoidon kehittämistä ja rahoitusta laiminlyömällä kustannukset muissa hoitovaihtoehdoissa kasvavat. Omaishoidon kehittäminen linkittyy keskeisesti valtakunnallisiin tavoitteisiin, joissa painotetaan ikäihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään. Väestön ikääntyessä lisääntyvät niin omaishoivan eli informaalin kuin formaalinkin hoivan tarpeet ja molempien tueksi tarvitaan järjestöjen, seurakuntien ja muiden toimijoiden tarjoamia resursseja. Väistämätön tosiasia on, että omaishoidon kasvaviin tarpeisiin ei pystytä tulevaisuudessa vastaamaan, mikäli näitä omaishoitoa tukevia palveluja ja muita tukimuotoja ei kehitetä. Omaishoivan piiriin kuuluu ikäihmisten lisäksi myös nuorempia ikäryhmiä, mutta juuri ikäihmisten osuus hoidettavissa tulee edelleen kasvamaan. Tässä opinnäytetyössä omaishoidolla tarkoitetaan omaisten antamaa hoivaa kaikenikäisille hoidettaville.

Yhtenä lähtökohtana tälle opinnäytetyölle on ollut maaliskuussa 2015 julkaistu Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma (KOHO). Vuoden 2015 aikana, jolloin tätä opinnäytetyötä on työstyetty, ei KOHO:n etenemisestä ole ollut juurikaan tietoa saatavilla. Kehittämisohjelmaan kohdistuneita odotuksia sitä vastoin on kuulunut monelta taholta. Syksyllä 2015 selvisi, ettei KOHO etene yhtenä kokonaisuutena vaan se on sisällytetty yhdeksi osaksi uuden hallitusohjelman kärkihankkeita. Kärkihankkeet siirtyvät kuntien toimintakäytäntöihin valtakunnallisten toimintamallien avulla ja aikataulullisesti tämä toteutunee vuoden 2016 aikana. Joka tapauksessa KOHO on edelleen osa tätä opinnäytetyötä, koska ne tavoitteet, jotka tähän työhön on otettu yhdeksi lähtökohdaksi, edustavat ajankohtaisia kehityssuuntia tai ovat osa hallitusohjelman kärkihanketta.

Vuoteen 2020 ulottuvan Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelman (KOHO) loppuraporttiin on koottu ehdotukset omaishoidon kehittämisen strategisista tavoitteista, lainsäädännön uudistamisesta sekä muista kehittämistoimenpiteistä. Ohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota omaishoitajien aseman vahvistamiseen, yhdenvertaisuuteen ja jaksamisen tukemiseen. Ohjelmassa todetaan, että järjestöjen ja seurakuntien osaamisen ja palvelujen hyödyntämistä kunnan palvelujen täydentäjänä voidaan edelleen tehostaa. Yhä useammin omaishoito on vaativaa ja sitovaa hoitotyötä, joka tarvitsee onnistuakseen oikea-aikaisia palveluja ja joustavaa tukea. Eri toimijoiden yhteistyötä tehostamalla ja järjestöjen sekä seurakuntien osaamista hyödyntämällä voidaan tukea omaishoidon onnistumista. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma.)

Eri toimijoiden välisestä yhteistyöstä on puhuttu ja kirjoitettu paljon, ja paljon sitä myös jo toteutetaan. On luotu hyviä ja toimivia yhteistyökäytäntöjä kuntien ja eri toimijoiden välille ja näissä käytännöissä on usein paljon sellaista, josta voidaan ottaa oppia toiseen toimintaympäristöön. Eri toimijoiden ja toimialojen välisen yhteistyön tiivistäminen on kirjattu tavoitteiksi muun muassa kuntien strategioihin ja eri organisaatioiden toimintaa ohjaaviin suunnitelmiin. Koko sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristössä eletään suurten mullistusten aikaa sote-uudistuksen vihdoon siirtyessä osaksi kuntien toimintakäytäntöjä. Nämä muutokset tulevat koskemaan yhtäläillä julkista, yksityistä kuin kolmattakin sektoria. Monitoimijaisen verkostojen voimavarojen yhdistämistä ja kokonaistarkastelua tarvitaan nyt muun muassa vahvistamaan paikallisia kumppanuuksia ja vastaamaan niukkeneviin resursseihin. Elämme keskellä niin sanottua palveluparadigman muutosta, jossa tarvitaan monitoimijaisen verkostomaisen palvelun määrätietoista kehittämistä sektoroituneen palvelun rinnalla. (Karjalainen 2009:252).

Alustava idea tähän opinnäytetyöhön on syntynyt käytännön työssä lähellä omaishoitoperheitä. Omaishoitoperheiden tuen ja palveluiden tarpeet ovat moninaiset ja aina sidoksissa elämän kokonaisuuteen. Kunnallisilla palveluilla voidaan turvata osa hoitajan ja hoidettavan tuen tarpeista, osa jää läheisten ja muiden tuen tarjoajien vastuulle. Keskeisenä lähtökohdanna tälle opinnäytetyölle on oletus, että omaishoitoa tukeva monitoimijainen yhteistyö on riittämätöntä ja osin päällekkäistä, mutta toisaalta toimivia yhteistyökäytäntöjäkin on olemassa. Lisäksi monien toimijoiden intressissä on tukea omaishoitoperheitä.

Tämän opinnäytetyön keskiössä on omaishoitoa tukeva monitoimijainen yhteistyö ja kiinnostus kohdistuu siihen, minkälaisia toimintamalleja ja yhteistyörakenteita on ja kuinka yhteistyö on organisoitu. Tavoitteena on saada vastauksia kysymyksiin yhteistyön kehittämistarpeista ja -toiveista sekä tuottaa sellaista tietoa, jota voidaan käyttää monitoimijaisen yhteistyön suunnittelussa ja kehittämisessä. Opinnäytetyössä tavoitellaan sellaista tietoa, joka viime kädessä hyödyttää omaishoitoperheitä.

## 2 Opinnäytetyön kehittämisympäristö

Länsi- ja Keski-Uudenmaan kuntien välillä on omaishoitoon liittyvää yhteistyötä muun muassa Sosiaalitaidon koordinoimien omaishoidon tuen koordinaattoritapaamisten muodossa. Sosiaalitalo - Socialkompetens on Länsi- ja Keski-Uudellamaalla toimiva sosiaalialan osaamiskeskus, jonka toiminta-alue kattaa 15 kuntaa. Kuuma-kuntien välillä on lisäksi säännöllistä työryhmytyöskentelyä muun muassa omaishoitoon, asumispalveluihin, vammaispalveluihin sekä gerontologiseen sosiaalityöhön liittyen. Pääkaupunkiseudun ympärillä sijaitsevat 10 kehyskuntaa muodostavat Kuuma-seudun. Kuuma-seutuun kuuluvat Hyvinkää, Järvenpää, Kirkkonummi, Kerava, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Sipoo, Tuusula ja Vihti. Länsi- ja Keski-Uudenmaan

omaishoidon tuen koordinaattoreiden verkostoon ovat Kuuma-kuntien lisäksi kuuluneet edustajat Lohjalta, Raaseporista, Siuntiosta, Inkoosta ja Karkkilasta. Karkkilan kaupunki ja Vihdin kunta muodostavat Perusturvakuntayhtymä Karviaisen. Pornaisten ja Mäntsälän kunnat muodostavat Mustijoen perusturvan.

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin näitä olemassa olevia yhteistyökäytäntöjä ja -verkostoja työn eri vaiheissa. Opinnäytetyön tuottama tieto tullaan jakamaan Länsi- ja Keski-Uudenmaan kuntiin, jotka ovat mukana edellä mainituissa verkostoissa.

Tässä opinnäytetyössä oli alusta asti tarkoitus liikkua maantieteellisesti varsin laajalla alueella. Koska ensimmäisenä tavoitteena oli kartoittaa toimivia tai suunnitteilla olevia omaishoitoa tukevia yhteistyömuotoja, niin tarkoituksenmukaista oli kerätä tätä tietoa laajalta, mutta rajatulta alueelta. Olemassa olevien yhteistyöverkostojen hyödyntäminen oli järkevää niin aikaresurssien kuin tietynlaisen seudullisuudenkin näkökulmista. Länsi- ja Keski-Uudellamaalla toimii erilaisia yhteistyöverkostoja ja kehittämishankkeita, eli yhteistyötä tehdään ja tulevaisuudessa oletettavasti tarvetta yhteistyölle on yhä enemmän. Sote-uudistus tuo tullessaan muun muassa palveluiden, toimintakäytäntöjen ja osaamisen yhdentymistä. Näin ollen tarvitaan monenlaista - ja suuntaista yhteistyötä.

Opinnäytetyöhön liittyvä alkukartoitus suunnattiin Länsi- ja Keski-Uudenmaan kuntien omaishoidon tuen koordinaattoreille. Alkukartoitus tehtiin, jotta voitiin selvittää onko suunnitteilla olevalle opinnäytetyölle ylipäätään toteuttamismahdollisuuksia ja kentältä nousevaa tarvetta. Loppujen lopuksi alkukartoitus tuotti yhdeksän vastausta kahdeksasta eri kunnasta. Alkukartoituksen tuottamaa aineistoa esitellään tarkemmin seuraavassa alaluvussa.

## 2.1 Opinnäytetyön alkukartoitus

Alkukartoituksen (liite 1) tavoite oli kartoittaa omaishoitoa tukevaa toimintaa sekä selvittää olisiko suunnitteilla olevalle opinnäytetyölle toteuttamisedellytyksiä. Sähköinen alkukartoitus lähetettiin Keski- ja Uudenmaan omaishoidon tuen koordinaattoreille, yhteensä 13:sta eri kuntaan. Alkukartoitus pyydettiin palauttamaan 21.5.2014 mennessä. Vastaanottajille lähetettiin yksi muistutusviesti viikko ennen määräajan umpeutumista. Alkukartoitukseen vastauksia palautui määräaikaan mennessä kahdeksasta kunnasta kaikkiaan yhdeksän kappaletta. Alkukartoituksella saatujen vastausten määrän ja sisällön perusteella opinnäytetyön jatko-työstäminen mahdollistui. Alkukartoitus osoitti, että toimivia yhteistyökäytäntöjä oli useissa kunnissa ja myös uusia toimintoja oli suunnitteilla. Omaishoitoa tukevan toiminnan määrässä ja toimijoiden osallistumisessa oli kuntakohtaisia eroja. Tässä opinnäytetyössä ei ole tarkoitus asettaa toimintoja tai toimijoita minkäänlaiseen vertailuasetelmaan keskenään.



Alkukartoituksessa kysyttiin, mitä ja keiden välistä omaishoitoa tukevaa toimintaa kunnissa järjestetään sekä mikä eri toimijoiden rooli toiminnan järjestämisessä on ollut. Lisäksi tiedusteltiin onko kunnissa järjestetty eri toimijoiden välisiä työkokouksia, yhteistyöfoorumia tai muuta toimintaa, jossa omaishoitoa tukevaa toimintaa on yhdessä suunniteltu tai kehitetty. Alla olevaan taulukkoon on tiivistetty toukokuussa 2014 kerätty alkukartoituksen tuottama tieto eri toimijoiden järjestämästä omaishoitoa tukevasta toiminnasta. Kartoituksessa huomiointiin vain kyseisenä toimintavuotena järjestetty tai suunnitteilla oleva toiminta. Alkukartoitusta tehtäessä kaksi toimintamuotoa oli suunnitteilla, mutta päätös niiden aloittamisesta oli jo tehty. Nämä uudet toiminnat olivat Järvenpäässä toteutettu ensimmäinen Ovet-valmennus ja Nurmijärvellä syksyllä 2014 kokoontumisensa aloittanut Omaishoidon kumppanuuspöytä. Alla olevaan taulukkoon on tehty joitakin lisäyksiä alkukartoituksen jälkeen niiden toimintamuotojen osalta, jotka valikoituivat tässä opinnäytetyössä tarkemman analyysin kohteeksi. Yhteistyötahoja koskevat lisäykset ovat palvelleet haastattelujen suunnittelussa.

Kunta	Toimintamuoto	Yhteistyötahot
Lohja	Omaishoidon neuvottelukunta Oven-valmennus, Omaishoidon Foorumipäivä, Tiedotus-, koulutus-, virkistys ja vertaistukitoimintaa, ELO- projekti Vanhempainryhmät  Opiskelijat omaishoitoperheissä	Lohjan kaupunki, Hiiden Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry., poliittisia päättäjiä (2), oppilaitokset Luksia ja Laurea, omaishoitaja Hiiden Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry  Hiiden Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry., Lohjan kaupunki Lohjan kaupunki, Luksia, Laurea
Raasepori	Tukiryhmät muistisairaille ja omaisille Ystävätoiminta Yhteistyötapaamiset (2x v)	Seurakunta, Muistiluotsi  SPR kunta, seurakunnat, kolmas sektori
Karviainen	Tapahtumia omaishoitajille	Hiiden Seudun Omaiset ja Läheiset ry.
Tuusula	Omaishoitajien tukitoiminta Omaishoitajien virkistyspäivä ja joulujuhla Vertaistukitoimintaa	SPR, kunta seurakunta ja kunta  Keski-Uudenmaan Omaiset ja Läheiset ry, Omaiset mielenterveystyön tukena ry.
Järvenpää	Ovet-omaishoitajan valmennus- kurssi Virkistyspäivät omaishoitajille Ryhmät omaishoitajille ja -hoi- dettaville Omaishoidon messut	Järvenpään kaupunki, Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry:n paikallisyhdistys  Kunta, seurakunta Kunta, Järvenpään opisto ja teatteri, vapaaehtoisuustyöntekijät Kunta, Keski-Uudenmaan Omaiset ja Läheiset ry, seurakunta, Setlementti Louhela, yksityisiä

	Aamukammari hoidettaville	palveluntuottajia Kunta, vapaaehtoistyöntekijät
Hyvinkää	Omaishoitajien tukitoimintaa	Omaishoitajien yhdistykset ja seurakunta
Mäntsälä- Pornainen	Omaishoitajien tukitoimintaa Virkistyspäiviä, juhhalounaita omaishoitajille Omaishoitajakerhot	SPR Kunta ja seurakunta Mäntsälä-Pornaisten Muistiyhdistys, vapaaehtoistoimijat
Nurmijärvi	Omaishoidon kumppanuuspöytä  Tukitoimintaa omaishoitajille Vertaistukiryhmä	Nurmijärven kunta, Keski-Uudenmaan Muistiyhdistys, Keski-Uudenmaan Yhdistysverkosto ry:n Tukipolki-hanke, seurakunta, SPR, omaishoitajia (vertaisryhmä) SPR Kunta, eri toimijoita vierailee ryhmässä

Taulukko 1: Kooste alkukartoituksesta

### 3 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Tämän opinnäytetyön keskeisinä teoreettisina lähtökohtina toimivat omaishoidon ja yhteistyön (monitoimijainen yhteistyö) käsitteet sekä Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma, josta jatkossa käytetään myös lyhennystä KOHO. Yhteistyötä tarkastellaan kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja oppilaitosten välisenä toimintana.

Opinnäytetyössä kartoitetaan konkreettista omaishoitoa tukevaa toimintaa, joka on organisoitu useamman toimijan yhteistyönä. Keskeisenä tavoitteena on yhteistyömuotojen ja organisaatiotapojen selvittäminen yhteistyön kehittämisen näkökulmasta. Opinnäytetyössä tavoitellaan tietoa, joka on hyödynnettävissä omaishoitoa tukevan toiminnan ja yhteistyön suunnittelussa ja kehittämisessä.

#### 3.1 Omaishoito osana palvelujärjestelmää

Suomessa arvioidaan olevan noin 1,2 miljoonaa omaistaan ja läheistään auttavaa henkilöä. Niin sanottuja pääasiallisia auttajia on noin 350 000. Tästä määrästä noin 60 000 hoitaa omaistaan, joka ei selviydy arjestaan ilman jatkuvaa tukea. Omaishoidon tuesta säädetyn lain (937/2005) perusteella myönnettävää omaishoidon tukea saa kunnaltaan noin 42 500 (2013) omaishoitajaa. (Suomalaisten hyvinvointi 2014.) Eli vain pieni osa kaikista omaishoitotilanteista on virallisen omaishoidon tuen piirissä.

Tässä aluvuossa käsitellään omaishoitoa keskeisten käsitteiden kautta sekä osana palvelujärjestelmää. Yksilön saama hoito ja hoiva voidaan jakaa kahteen ryhmään sen mukaan, mikä taho hoivaa antaa. Virallista (formaalista) hoivaa ja hoitoa tuotetaan julkisessa palvelujärjestelmässä kunnan, valtion tai esimerkiksi järjestöjen kautta. Epävirallinen (informaalinen) hoiva ja hoito tuotetaan perheen tai muiden läheisten tai kolmannen sektorin palkattomana työnä. (Kehusmaa ym. 2013:139.) Tällä epävirallisella hoidolla on vahva asema, joka perustuu erityiseen, henkilö-kohtaiseen suhteeseen ihmisten välillä sekä tunteisiin ja kiintymykseen liittyvään vastuuntuntoon (Sipilä 2003:23-28). Omaishoidon tärkein motiivi on läheinen suhde, joka ei ole syntynyt hoidon tarpeen perusteella, vaan on olemassa siitä riippumatta (Mikkola 2005).

Vuonna 2006 voimaan tulleeseen lakiin omaishoidon tuesta (937/2005) sisältyvät seuraavat omaishoitoa koskevat määritelmät:

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla.

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

Omaishoitosopimuksella tarkoitetaan hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä.

Vanhusten ja vammaisten henkilöiden kotona asumisen tukeminen on sosiaali- ja terveystieteiden keskeinen tavoite ja yksi keino tämän tavoitteen saavuttamiseen on omaishoidon tukeminen. Omaishoidon roolia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteessa voidaan tarkastella palvelujärjestelmän näkökulmasta, jolloin omaishoitajat voidaan nähdä voimavarana. Tässä näkökulmassa korostetaan omaishoitajan työpanosta ja omaishoidon mahdollisuuksia inhimillisenä tapana vastata hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien kuntalaisten tarpeisiin. Toisesta näkökulmasta tarkasteltuna omaishoitajat voidaan nähdä myös yhteistyökumppaneina ja asiakkaina, jolloin omaishoitoa tuetaan ja täydennetään julkisilla palveluilla. Tällöin tuen kohteena ovat sekä hoidettava että hoitaja. Laissa omaishoidon tuesta on otettu huomioon molemmat edellä esitetyt näkökulmat. (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille.) Tässä opinnäytetyössä käytetään pääsääntöisesti käsitettä omaishoitoperheet, koska omaishoitoa tarkastellaan ja omaishoitotilannetta tarkastellaan kokonaisuutena.

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunnan tulee huolehtia määrärahojensa puitteissa. Omaishoitoa koskevan lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka sisältää hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut sekä omaishoitajalle annettavan hoitopalkkion, vapaan ja omaishoitoa tukevat palvelut. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 3§.)

Eliniän ja vanhusväestön osuuden kasvaessa vastuiden jaosta ja palvelujen järjestämisestä käydään vilkasta keskustelua. Vanhusten hoivassa yhteiskunta on viime vuosina alkanut nojautua yhä vahvemmin epäviralliseen, informaaliin hoivaan. Vanhuspalveluiden toteuttamisen tapoja ja hyvän vanhenemisen edellytyksiä koskevassa keskustelussa korostetaan ikääntyneen oikeutta jäädä asumaan nykyiseen kotiinsa ja saada sinne tarvitsemaansa apu. (Vasara 2014:3-4.)

Omaishoitoa voidaan tarkastella myös Suomea laajemmassa kontekstissa. Väestön vanheneminen koskettaa koko Eurooppaa. Eri tahot ovatkin arvioineet, millä keinoin tuleviin pitkäaikais-hoidon tarpeisiin pystytään vastaamaan. OECD:n julkaiseman selvityksen mukaan pääosa pitkäaikaishoidon työpanoksesta on niin kutsuttua epävirallista hoivaa eli yleisimmin omaishoitoa. Merkittävä huomio 15 EU-maan vertailussa oli, että suomalaiset auttoivat vanhoja ihmisiä eniten. (Kehusmaa ym. 2013:138.) Euroopan maiden välillä on huomattavia eroja omaishoitoa tukevissa järjestelmissä ja toimissa, kuten lainsäädännössä, taloudellisessa tuessa omaishoitajille ja hoidettaville, hoidettavien tilapäishoidon järjestämisessä, omaishoitajien koulutuksessa ja valmennuksessa sekä omaishoitajien terveydenhuollossa. Osassa maista, kuten Baltian maissa, Saksassa ja Italiassa, puolisoilla on laissa säädetty velvollisuus vastata puolisonsa elä-tuksen lisäksi myös hänen muusta huolenpidostaan. Tämän lisäksi aikuisilla lapsilla on velvollisuus huolehtia vanhemmistaan. Omaishoitoa tukevaa lainsäädäntöä on Suomessa ja Iso-Britanniassa ja muun muassa Iso-Britannia ja Irlanti ovat laatineet kansallisen omaishoidon strategian. Kummankin maan strategiassa korostetaan omaishoitoon liittyvän asenneilmapiirin merkitystä sekä omaishoitajien valtaistumista ja mahdollisuutta osallistua palvelujen suunnit-teluun. Vapaaehtoistyöllä on merkittävä rooli omaishoitajien tukemisessa useissa Euroopan maissa. (KOHO.) Omaishoitojärjestöjen ja tutkimuslaitosten yhdyssiteenä toimiva Eurocarers korostaa omaishoitajien oikeutta ohjaukseen ja neuvontaan, mahdollisuuksia toimia tasaver-taisina kansalaisina ja omaishoitajuuden tunnistamista ja tunnustamista. Omaishoidon kan-sainvälisinä suuntauksina ovat omaishoitajien aseman vahvistaminen ja omaishoidon tukemi-nen osana kansalaisyhteiskunnan vahvistamista sekä julkisen ja muiden sektorien työnjaon kehittäminen

### 3.1.1 Omaishoito osana kolmannen sektorin ja seurakuntien toimintaa

Kolmas sektori ja seurakunnat koordinoivat laajaa tukimuotojen kokonaisuutta myös omaishoidon kohdalla. Ajattelen näiden tukimuotojen painottuvan enemmän ennaltaehkäisevään tukeen ja apuun. Omaishoitajat ja Läheiset-liiton toiminnanjohtaja Merja Salanko-Vuorela (2011:227-228) toteaa, että järjestöjen tehtävänä omaishoidossa on tuottaa arjen tietoa, nostaa esiin kokemusasiantuntijuutta sekä ylläpitää yhteiskunnallista keskustelua ja tätä kautta vaikuttaa poliittiseen päätöksentekoon. Järjestöjen tarjoama toiminta (luennot, tie-toiskut, neuvonta, vapaa-ajan toiminta, keskustelu-mahdollisuudet) täydentää kunnan palve-

luja. Toimivat yhteistyökäytännöt mahdollistavat järjestöjen voimavarojen ja osaamisen hyödyntämisen sekä voimistavat omaishoitajien ja hoidettavien äänen kuulumista. Järjestöt ja yhdistykset toimivat siis asiantuntijoina, vertaistukena, kehittäjinä ja edunvalvojina jäsenistölleen. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) mukaan omaishoitajista yli puolet osallistuu sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintaan. Nykyisin Raha-automaattiyhdistyksen avustuksista noin 11 miljoonaa euroa kohdistuu järjestöille hankkeisiin tai toimintoihin, joilla tuetaan omaishoitajien jaksamista. Myös seurakunnilla on paljon omaishoitajien ja omaishoitoperheiden hyvinvointiin liittyvää toimintaa. (KOHO.)

Monilla paikkakunnilla omaishoitajien tukena toimii omaishoitajien oma etujärjestö, Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry paikallisyhdistyksineen. Omaishoitajat ja läheiset -liittoon kuuluu 69 paikallis-yhdistystä, joissa on yhteensä noin kymmentuhatta henkilöjäsentä. Länsi- ja Keski-Uudellamaalla toimivat Hiiden Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry (Lohja), Keski-Uudenmaan Omaishoitajat ja Läheiset ry (Jokela) sekä Länsi-Uudenmaan Omaishoitajat ja Läheiset ry (Espoo) paikallisyhdistykset. Paikallisyhdistysten toiminta-alue on näin ollen varsin laaja ja myös työtekijäresurssit vaihtelevat alueittain. Omaishoitajat ja Läheiset -liitto tekee mittavaa tiedotus-, tutkimus- ja kehittämistyötä omaishoitajien aseman parantamiseksi. Liitto järjestää koulutusta omaishoidon parissa työskenteleville sekä omaishoitajille, muun muassa Ovet-valmennuksen muodossa. Liitto koordinoi lisäksi omaishoitajien ja hoidettavien lomatoimintaa, järjestäen vuosittain 16-18 omaishoitajalomaa yhteistyössä sosiaalisten lomajärjestöjen kanssa. (Omaishoitajat ja Läheiset -liitto.) Myös monet potilas- ja eläkeläisjärjestöt ovat viimeisten vuosien aikana käynnistäneet useita omaishoitajien työtä tukevia palveluja. Tuki on kanavoitunut erilaisten projektien kautta, joissa on järjestetty omaishoitajille koulutusta, neuvontaa, ohjausta, virkistys- ja vertaistoimintaa sekä hoidettaville sijaistointia omaishoitajan vapaapäivien ajaksi. (Saarenheimo & Pietilä 2006:70.)

Kirkon vanhustyön strategian tehtävänä ja tavoitteena on luoda perusteet, suuntaviivat ja tavoitteet kirkon vanhustyölle vuoteen 2015. Strategiaa on laadittu yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, lääninhallituksen, vanhustyön ja kristillisten järjestöjen sekä isojen ja pienten seurakuntien edustajien kanssa. Vanhustyön strategiassa todetaan, että hallituksen vanhuspolitiikan ensisijainen tavoite on vanhusten kotona asumisen tukeminen ja vanhusten ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa ja avopalveluja tullaan lisäämään ja omaishoitajien asemaa ja etuuksia uudistetaan. Vuonna 2005 laaditussa kirkon vanhustyönstrategiassa todetaan lisäksi, että kunnat ovat lähteneet kehittämään hankerahoituksella ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan työn toimintamalleja. Yksityinen hoivapalvelujen tuottaminen on kasvanut, samoin kolmas sektori tuottaa paljon vanhusten toimintaa ja palveluja. Strategiassa painotetaan, että tulevaisuudessa tarvitaan näiden neljän - kunnan, yksityisen, kolmannen sektorin ja seurakunnan - uudenlaista yhteistoimintaa. (Kirkon vanhustyön strategia 2015.) Tähän opinnäytetyöhön liittyneen alkukartoituksen pohjalta voi todeta, että seurakunta on useimmissa kunnissa aktiivinen toimija omaishoidon tukemisessa. Seurakunnat ja diakoniatyö

tarjoavat omaishoitajille ryhmiä, virkistyspäiviä, luentoja ja leirejä. Jaksamiseen voi hakea tukea myös seurakunnan perheasianneuvottelukeskuksesta ja mielenterveystyön parsissa työskenteleviltä työntekijöiltä. Useissa seurakunnissa omaishoitoon on nimetty vastuutyöntekijä.

### 3.1.2 Omaishoito ammatillisessa opetuksessa

Useissa sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa on jo kokemuksia omaishoitoa tukevasta yhteistyöstä. Sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa toteutetaan erilaisia kehittämishankkeita sekä opinnäytetöitä, joissa kehittämisen ja kiinnostuksen kohteena on omaishoito tai siihen kiinteästi liittyvä aihe. Ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehittämistoimintaa toteutetaan tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa. Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry esittää hallitusohjelmavaatimuksessaan vuosille 2015-2019 yhtenä asiana, että omaishoito tulee myös saada osaksi ammatillisia opetussuunnitelmia. Kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassa (KOHO) peräänkuulutetaan kaikkien yhteiskunnan sektorien tukea omaishoidolle. KOHO:ssa todetaan, että ammattilaisille oppilaitoksissa ja työpaikoilla on annettava omaishoidon osaamiseen liittyvä koulutus lisää omaishoitajien tukemisessa tarvittavia tietoja ja taitoja. (KOHO.)

Kuten jäljempänä tämän opinkäytetyön tuloksissa todetaan, niin omaishoidon sisältyminen oppilaitosten opetukseen, on paljolti sidoksissa paikallisten sosiaali- ja terveysalan toimijoiden intresseihin sekä näiden toimijoiden väliseen yhteistyöhön.

Omaishoitajat ja Läheiset- Liiton kotisivuilta löytyy materiaalipankki, johon on koottu omaishoitoon liittyviä tutkimuksia ja raportteja, lisäksi aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä löytyy muun muassa ammattikorkeakoulujen Theuseus-tietokannasta.

### 3.2 Yhteistyö muuttuvassa toimintaympäristössä

Toimintaympäristömme on yhä nopeammin muuttuva ja yllätyksellinen. Muutosvoimina ovat väestörakenteen muutos, maailmantalouden ja kansantalouden muutokset, muuttoliike, globalisaatio, monikulttuurisuus ja -arvoisuus sekä alueiden erilaistuminen. Suomalainen kunta - julkaisun (2010) mukaan muutosvoimina nähdään lisäksi kuntatalouden kiristyminen, eläköityminen, sektoriajattelun purkaminen, ikääntyvien palvelutarve, polarisoituminen ja palvelujen järjestäminen. Julkinen keskustelu on muutaman viime vuoden aikana pyörinyt sote-uudistuksen ympärillä ja nyt tämä paljon puhuttu uudistus on siirtymässä kuntien toimintakäytäntöihin. Nämä kaikki muutokset haastavat niin kunnat kuin muutkin toimijat uudistamaan toimintatapojaan, yhteistyökäytäntöjään ja rakenteitaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoittaman yhteistyön määrittelemiseksi paneudun ensin monitoimijaiseen yhteistyöhön sekä muutamien lähikäsitteiden, kuten verkostoyhteistyön, moniammatillisen yhteistyön ja kumppanuuden käsittelemiseen. Tässä opinnäytetyössä käytetään monitoimijainen yhteistyö-käsitettä ja tarvittaessa tarkennetaan yhteistyön ulottuvuuksia muulla tavoin.

Isoherranen (2012:153-156) toteaa yhteistyön käsittävän muun muassa eri tahojen vuorovaikutuksessa tapahtuvaa tiedon, taidon ja osaamisen jakamista sekä työskentelyä yhteisten haasteiden ratkaisemiseksi ja päämäärien saavuttamiseksi. Tässä yhteydessä ajattelen yhteistyötä ikään kuin sateenvarjona, jonka alle on sijoitettu monitoimijuus, moniammatillisuus, monialaisuus sekä kumppanuuden ja verkostotyön käsitteet. Miellän yhteistyön yläkäsitteeksi, koska kaikissa edellä mainittuihin käsitteisiin sisältyy yhteistyö, jota käsitteestä riippuen toteutetaan erilaisista lähtökohdista. Toisaalta edellä mainitut käsitteet lomittuvat kiinteästi toisiinsa, sillä esimerkiksi monitoimijuuteen liittyy aina myös moniammatillisuus ja kumppanuutta syntyy erilaisissa yhteistyöverkostoissa. Monialaisuuden miellän lähemmäksi julkista organisaatiota ja sen eri toimialojen väliseksi yhteistyöksi. Tässä opinnäytetyössä kiinnostus kohdistuu monen eri toimijan väliseen yhteistyöhön, jossa kunta on mukana yhtenä toimijana. Toisaalta omaishoitoa tukevassa toiminnassa myös kuntaorganisaation sisäinen, eli monialaisen yhteistyön tulisi olla tarkastelun ja kehittämisen kohteena, mutta tässä yhteydessä se jää lähinnä maininnan tasolle.

Moniammatillisen yhteistyön käsitteelle ei ole vakiintunutta määritelmää, vaikka moniammatillinen työskentelytapa on jo kovin tuttu esimerkiksi kuntaorganisaatioissa. Moniammatillisuutta kuvaavia termejä ovat muun muassa jaettu asiantuntijuus, moniasiantuntijuus sekä moniammatilliset tiimit ja verkostot. Moniammatillisuus on monen suuntaista yhteistyötä ja vuoropuhelua yksittäisten työntekijöiden, työryhmien ja verkostojen kesken, jossa tavoitteena on saada mahdollisimman monta näkökulmaa tarkasteltavana olevaan asiaan. Keskeistä on osaamisen, tiedon ja vallan jakaminen. Omien kokemusten perusteella lisäisin listaan vielä vastuun ja velvollisuuksienkin jakamisen. (Nummenmaa 2004:113-122.) Isoherrasen (2006) mukaan moniammatillinen yhteistyö on työskentelyä asiakas- ja työlähtöisesti niin, että eri ammattiryhmät yhdistävät tietonsa ja taitonsa ja pyrkivät mahdollisimman tasa-arvoiseen päätöksentekoon. Moniammatillisuuden käsitteellä voidaan siis viitata sekä organisaation sisäiseen että organisaatioiden väliseen yhteistyöhön, yhteistyön satunnaisiin ja vakiintuneisiin muotoihin sekä ammattirooleissa pitäytyvään tai uutta synteesisimäistä ajattelutapaa etsivään yhteistyöhön. (Määttä 2006).

1990-luvulta lähtien tutkimus- ja kehittämistyön trendeihin kuuluneet verkostot ja verkostoituminen ovat yhä edelleen ajankohtaisia. Verkostomaista lähestymistapaa voidaan ajatella tiedon pirstaloitumisen vastaliikkeenä, jossa lähtökohdana ovat moninäkökulmaisuuksien esiin nostaminen ja tiedon integrointi tilanne- ja ilmiölähtöisesti. Karjalainen ottaa esimerkiksi

syrjäytyneet kansalaiset, joiden tilannetta on tarkasteltava, ei pelkästään taloustieteiden, vaan sosiaalitieteiden, terveystieteiden, työ- ja kuntoutustiedon varassa. (Karjalainen 2009: 251-256.)

Briitta Koskiahon mukaan kumppanuus on jotain syvempää kuin pelkkä yhteistoiminta tai verkostoituminen ja sitä voi esiintyä horisontaalisesti tai vertikaalisesti toimijasektoreiden - julkinen, yksityinen, kolmas sektori, paikallinen asukkaiden muodostama yhteistoimija - sisällä ja välillä. Koskiahon viittaa Audit Comissioniin (1998) listatessaan kumppanuuteen kuuluvaksi seuraavat tekijät:

- kumppanit ovat itsenäisiä yksiköitä muuten paitsi kumppaneina toimiessaan
- sopivat yhteistoiminnasta saadakseen yhteisen päämäärän
- luovat uuden organisaatorakenteen tai prosessin, jotta tämä tavoite saavutetaan
- suunnittelevat ja toteuttavat yhteistä ohjelmaa
- jakavat keskenään relevanttia informaatiota, riskejä ja palkintoja

(Koskiahon 2014:25-26.)

Julkisen talouden kiristyessä sosiaalipolitiikka tarvitsee tuekseen uudenlaisia selviytymisstrategioita. Koskiahon toteaa, että kumppanuuden sosiaalipolitiikka, erilaisten yhteistyömuotojen lisääminen ja kansalaisten ottaminen mukaan sosiaalipoliittisiksi toimijoiksi on yksi tapa etsiä tukea talouden tiukentuessa. Koskiahon määrittelee kumppanuuden sosiaalipolitiikan kestäväksi ja joustavaksi sosiaalisen pääoman tukemistoiminnaksi, joka tapahtuu arkielämässä, sen sosiaalisissa suhteissa ja toiminnoissa. Tätä tukemista tapahtuu myös kolmannen sektorin ja vapaaehtoistyön avulla. (Koskiahon 2014:18,204.) Karjalainen (2009:252) puhuu palveluparadigman muutoksesta, mikä tarkoittaa monitoimijaisen verkostomaisen palvelun määrätietoista kehittämistä sektoroituneen palvelun rinnalle. Voimavarojen yhdistäminen ja niiden kokonaisvaltainen tarkastelu on tällä hetkellä ajankohtaisempaa kuin koskaan aikaisemmin.

### 3.2.1 Yhteistyö lainsäädännössä, kehittämissuunnitelmissa ja strategioissa

Yhteistyöhön viittaavia ja velvoittavia kirjauksia löytyy laajalti muun muassa sosiaali-terveydenhuoltoa koskevasta lainsäädännöstä ja organisaatioiden strategioista ja tavoitteista. Voidaan todeta, että hyvinvointivaltion kehittämisen ja jatkuvuuden sekä rakenteiden uudistamisen välttämättömänä ehtona nähdään tämä monitahoisen yhteistyön kehittäminen ja tiivistäminen. Tässä yhteydessä viitataan keskeisimpiin mainintoihin eri toimijoiden välisen yhteistyön kehittämiseksi, mutta pääpiirteittäin myös eri kunnan toimialojen väliseen yhteistyöhön liittyviin mainintoihin.



Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) määrittää, että kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä keskenään terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Laissa määritellään myös velvoite tehdä yhteistyötä muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

Heinäkuussa 2013 voimaan tulleeseen vanhuspalvelulakiin (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, 28.12.2012/980) on sisällytetty kohta, jonka mukaan kunnan on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntynttä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistamiskokonaisuuteen kuuluvalla uudella sosiaalihuoltolailla halutaan turvata eri väestö- ja ikäryhmien oikeutta riittäviin sosiaalipalveluihin, siirtää painopistettä ennaltaehkäisevään toimintaan ja varhaiseen tukeen sekä vahvistaa toimijoiden välistä yhteistyötä. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistusta pohtineen työryhmän mukaan uudella lailla siirrytään ongelmakeskeisestä näkökulmasta asiakkaiden voimavarojen vahvistamiseen ja arjen tukemiseen. Uudistuvan sosiaalihuoltolain yhtenä tarkoituksena on parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä lain tavoitteiden toteuttamiseksi. Sosiaalihuoltolaista voidaan löytää useita omaishoitoon liittyviä kohtia, esimerkiksi läheisverkoston kartoittamista (43 §) koskevassa pykälässä mainitaan, että palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tai myöhemmin asiakkuuden aikana voidaan selvittää, miten asiakkaan omaiset tai muut läheiset henkilöt osallistuvat asiakkaan tukemiseen. Kartoittamisen yhteydessä selvitetään tarvittaessa omaisten ja läheisten tuen tarve. Myös palvelutarpeen arviointia (SHL 36 §) ja omatyöntekijää (SHL 42 §) koskevat lainkohdat tulevat lähelle omaishoitoa. Omaishoitotilanteeseen tulee tarjota oikea-aikaisia ja tarkoituksenmukaisia palveluita sekä tukea, joiden järjestäminen edellyttää asiantuntevaa palvelutarpeenarviota yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. (Sosiaali- ja terveystministeriö.)

Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste). Nykyinen ohjelma ajoittuu vuosille 2012-2015. Ohjelmassa määritellään alan uudistustyön tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Lisäksi siinä määritellään tavoitteiden saavuttamista tukevat keskeiset lainsäädäntöhankkeet, ohjelmat, suositukset ja valvonnan painopisteet. Kaste-ohjelman tavoitteet saavutetaan kuntien ja kuntayhtymien, eri hallinnonalojen, järjestöjen, seurakuntien, yritysten, koulutusyksiköiden sekä kansallisten ja alueellisten tutkimus- ja kehittämysyksiköiden yhteistyöllä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma.) Valtion, kuntien ja järjestöjen yhteistyönä tehdyssä Kaste-ohjelmassa tavoitteena on rakentaa uudentyyppistä vuoropuhelua ja yhteistyötä kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden välillä yli hallinto- ja sektorirajojen. (Järjestöt ja Kaste.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen tärkeimmän rahoituslähteen muodostavat raha-automaattivavustukset, jotka on kohdennettu vahvistamaan terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia, ehkäisemään terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia uhkaavia ongelmia sekä auttamaan ja tukemaan ongelmia kohdanneita ihmisiä. RAY:n avustustoiminnalla on lakisääteinen (Arpajaislaki 2001/1047,§17) päämäärä ja perustehtävä, joiden pohjalta avustuksia voidaan myöntää järjestöjen hankkeille. Järjestötyö voi liittyä esimerkiksi monialaisten yhteistyöverkostojen työskentelyyn sekä kuntien ja järjestöjen välisen yhteistyön edistämiseen. (Järjestöt ja Kaste.) RAY:n avustusstrategiassa esitetään kaksi toivetta avustuksia hakeville järjestöille, ensinnäkin järjestöjen tulisi pohtia niitä tausta-tekijöitä, joiden kautta voidaan vaikuttaa mahdollisimman kattavasti terveyttä ja hyvinvointia haastaviin ongelmiin ja toiseksi toivotaan, että järjestöt löytävät yhdessä kuntien kanssa keinot nivoa yhdessä ihmisiä hyödyttävällä tavalla yhteen raha-automaattivavusteinen järjestötyö ja julkisen palvelujärjestelmän toiminta. RAY nimeää avustusstrategiassaan yhdeksi järjestötyön menestystekijäksi yhteistyöhakuisuuden. (RAY-avustusstrategia.)

### 3.2.2 Eri toimijoiden välinen yhteistyö

Kansalaisjärjestöjen yhteiskunnallisiksi tehtäviksi mainitaan usein vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksien tarjoaminen, yhteisöllisyyden ja osallisuuden vahvistaminen, hyvinvointia uhkaavien riskien ja ongelmien ehkäiseminen, eri väestöryhmien puolustaminen ja edunvalvonta, asiantuntijuus, kokeilu- ja kehittämistoiminta, vapaaehtoistoiminta ja vertaistuki eri muodoissaan sekä muita heikommassa asemassa olevien väestöryhmien avun ja tuen turvaaminen. Monet järjestöt myös tuottavat palveluita myytäväksi esim. kunnille tai muille julkishallinnon tahoille tai suoraan maksaville henkilöasiakkaille. (RAY:n avustusstrategia.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on pitkät perinteet palvelujen ja tuen kehittäjinä. Lukuisat järjestöissä alun perin jäsenten tarpeisiin suunnitellut ja kokeillut palvelut ovat päätyneet julkisen sektorin toimintamuodoiksi, näistä mainittakoon mm. äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, äitiyspakkaus ja sosiaalinen asuntotuotanto. Järjestöjen palvelutoiminnan kirjo on laaja, käsittäen vapaaehtoistoimintaa sekä ammatillista erityisosaamista vaativia sosiaali- ja terveyspalveluja. (Järjestöbarometri 2013:12.)

Kirkkohallituksen ja Kuntaliiton yhteistyössä tuottamassa Kunta ja seurakunta - vuorovaikutusta ja yhteistyötä- julkaisussa todetaan, että kuntien ja seurakuntien yhteistyöllä on pitkät ja toimivat perinteet. Merkittävintä yhteistyö on ollut kouluissa, vanhustenhuollossa, päivähoitossa, nuoriso-toimessa ja vammaistyössä. Vuosien varrella yhteistyö on saanut yhä monipuolisempia muotoja. Kumppanuuden avulla on vahvistettu paikallista hyvinvointiyhteiskuntaa ja

identiteettiä sekä pystytty vastaamaan entistä moninaisempiin paikallisyhteisöstä nousseisiin tarpeisiin. (Lahtiluoma & Turunen 2011:5.)

Erillisistä hallinnoistaan huolimatta kuntien ja seurakuntien toiminnot monin osin tukevat ja täydentävät toisiaan. Seurakuntien asema muistuttaa enemmän kuntia kuin kansalaisyhteiskunnan tasolla toimivia järjestöjä. Yhtymäkohtia kuntien ja seurakuntien välillä voi nähdä luottamusmiesten roolissa, suhteessa keskushallintoon, toiminnan eriytyemisessä työaloittain, virkavastuussa, hallinnossa ja sen juridiikassa sekä toiminnan ammatillisuudessa. Briitta Koskiahho (2014) viittaa muuttuvaan toimintaympäristöön todetessaan, että kirkon rakenneuudistusta ei oikein voi tarkastella irrallaan meneillään olevasta kunta- ja sote-uudistuksesta. Perusteluna on se, että seurakuntien sosiaalinen tehtävä kytkeytyy kiinteästi siihen, miten seurakuntalaisten elämää muovataan julkisen sektorin uudistamisen avulla. (Koskiahho 2014.)

### 3.3 Kansallisesta omaishoidon kehittämisohjelmasta hallitusohjelman kärkihankkeeksi

Tämän opinnäytetyön yhtenä lähtökohtana on ollut Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma (KOHO), jossa linjataan omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet sekä lainsäädännölliset ja muut kehittämistarpeet. Ohjelmassa esitetään säädettäväksi laki sopimusomaisheidosta. KOHO on ensisijaisesti suunnattu valtion, kuntien ja kuntayhtymien päätöksentekijöille omaishoidon kehittämisen strategiseksi työvälineeksi. Ohjelmassa todetaan, että se toimii myös työelämän, järjestöjen, seurakuntien ja omaishoitajien yhteistyön kehittämisstrategiana. Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman (KOHO)- loppuraportissa todetaan, että oikea-aikainen ja joustava tuki, joka toteutetaan omaishoidon toimijoiden yhteistyötä tehostamalla ja järjestöjen sekä seurakuntien osaamista hyödyntämällä, tukee omaishoidon onnistumista. Etenkään järjestöjen ja seurakuntien osaamista ja palveluja ei osata vielä riittävästi käyttää täydentämään kunnan palveluja. (KOHO 2014)

KOHO- työryhmän listaamiin ehdotuksiin sisältyy visio vuoteen 2020 mennessä saavutetuista omaishoidon tavoitteista. Yhdeksi tavoitteeksi on nimetty järjestöjen ja seurakuntien roolin selkiyttäminen omaishoitajien tukena. Neuvontaa, koulutusta, valmennusta, vertaistukea, virkistystoimintaa ja vapaaehtoistyötä suositellaan järjestöjen ja seurakuntien tehtäväkenttään kuuluvaksi niiltä osin kuin ne eivät sisälly kunnan lakisääteisiin tehtäviin. Järjestöt ja yhdistykset tekevät yhteistyötä keskenään ja kunnan kanssa toiminnan vaikuttavuuden parantamiseksi ja juurtumisen edistämiseksi. (KOHO 2014:39.)

Omaishoidontuen kehittämisohjelma (KOHO) julkaistiin keväällä 2014. Kehittämisohjelman ja sen keskeisenä tavoitteena olevan lainsäädännön uudistuksen odotettiin ja edelleen odotetaan tuovan monia parannuksia muun muassa omaishoidon aseman vahvistamiseen sekä yhdenvertaiseen kohteluun alueesta riippumatta. Kehittämisohjelman etenemistä ovat hidasta-

neet muun muassa massiiviset valtakunnalliset säästötalkoot, joten KOHO ei ainakaan tällä hetkellä etene yhtenä kokonaisuutena, vaan KOHO:n tavoitteita on sisällytetty hallitusohjelman kärkihankkeeseen. Syksyllä 2015 julkaistuihin hallitusohjelman kärkihankkeisiin sisältyy omaishoidon kehittämistä iäkkäiden kotihoidon ja kaiken ikäisten omaishoidon 3-vuotisen (2016-2018) kärkihankkeen avulla. Valtioneuvoston 28.9.2015 julkaisemassa toimintasuunnitelmassa täsmennetään kärkihankkeiden ja reformien aikataulut, toimenpiteet ja rahoitus. Suunnitelmassa todetaan, että kyseessä on muutosohjelma, jonka toteuttamiseen hallitus on voimakkaasti sitoutunut. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Kuten johdannossa totesin, päätin kuitenkin kuljettaa opinnäytetyössäni mukana KOHO:a ja siihen sisältyneitä tavoitteita yhteistyön kehittämisestä sekä omaishoitajien tukemisesta muun muassa valmennuksen keinoin. Kuinka kyseiset tavoitteet näkyvät kärkihankkeen toimintamalleissa jää nähtäväksi. Joka tapauksessa uskon vahvasti kyseisten tavoitteiden olevan ajankohtaisia kehittämiskohteita omaishoitoperheiden tuen tarpeiden kasvaessa.

Kärkihankkeessa luodaan uusi omais- ja perhehoidon toimintamalli, jossa painottuvat hyvinvoinnin tuki (vrt. työterveyshuolto), valmennus ja kuntoutus. Omais- ja perhehoitajien hyvinvointia tuetaan toimenpiteillä, jotka lisäävät hoitotyön houkuttelevuutta ja helpottavat omaishoidon ja työssäkäynnin yhteen sovittamista. Tuloksena eri ikäisten omais- ja perhehoidossa olevien asiakkaiden sekä heitä hoitavien elämänlaatu säilyy ja laitos- ja muun ympärivuorokautisen hoidon tarve vähenee. Suunnitteilla olevat toimintamallit viedään kokeiltaviksi kuntiin ja vaikuttaviksi osoittautuvat toimintatavat juurrutetaan vahvalla ohjauksella alueelliseen koordinaatorakenteen avulla poikkihallinnollisessa yhteistyössä. Kärkihankkeen eteneminen on kirjattu suunnitelmaan seuraavasti:

1. Valtioneuvosto vahvistaa uudistuksen linjaukset.
2. Luodaan omais- ja perhehoidon toimintamalli.
3. Kuntakokeilut toteutetaan.
4. Toimintamallia arvioidaan prosessin kuluessa ja sen päättyessä.

(Sosiaali- ja terveysministeriö.)



Kuvio 1: Kärkihankkeen eteneminen. (Valtioneuvosto)

#### 4 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkastelun kohteena on omaishoitoa tukeva monitoimijainen yhteistyö. Toukokuussa 2014 tehdyn alkukartoituksen tuottamasta aineistosta valittiin tarkemman tarkastelu kohteeksi kolme eri toimintamallia (kuvio 2), jotka ovat rakentuneet tai olivat rakentumassa eri toimijoiden välisessä paikallisessa yhteistyössä.



Kuvio 2: Opinnäytetyön kohteena olevat yhteistyömuodot

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata monen eri toimijoiden yhteistyönä järjestämää omaishoitoa tukevaa toimintaa. Opinnäytetyössä tavoitellaan sellaista tietoa, jota voidaan hyödyntää omaishoitoa tukevan monitoimijaisen yhteistyön suunnittelussa ja kehittämisessä. Opinnäytetyön tavoitteita on selvitetty seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää

- Millaisista lähtökohdista yhteistyössä järjestetty toiminta on saanut alkunsa?
- Millaiseksi yhteistyössä järjestetty toiminta on sisällöltään rakentunut?
- Millaisia kehittämiskohteita järjestetyssä toiminnassa tai yhteistyössä on havaittu?
- Millaisia hyötyjä järjestetyllä toiminnalla voidaan omaishoitoperheille tuottaa?

##### 4.1 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön aiheanalyysivaihe on ajoittunut alkuvuoteen 2014, jolloin olen käynyt alustavat keskustelut esimiehen ja työtoverin kanssa Nurmijärven kunnassa. Samassa yhteydessä lähetin Länsi- ja Keski-Uudenmaan omaishoidon tuen koordinaattoreille sähköpostia suunnitella olevasta opinnäytetyöstä. Länsi- ja Keski-Uudenmaan omaishoidon tuen koordinaattori-

en verkostotapaamisessa 3.4.2014 tiedotin opinnäyteideasta uudelleen. Verkostotapaamisessa kuultiin kuntien edustajien ajatuksia aiheeseen liittyen sekä sovittiin sähköisen alkukartoituksen lähettämistä kaikille verkostotapaamiseen osallistuneille. Verkostotapaamisessa ja sähköpostiviesteissä sain omaishoidon koordinaattoreilta kannustavaa palautetta opinnäytetyön hyödyllisyydestä ja ajankohtaisuudesta. Opinnäytesuunnitelma hyväksyttiin opinnäyteseminaarissa kesäkuussa 2014 Tikkurilan Laureassa, jonka jälkeen opinnäytetyön työstäminen on jatkunut alkukartoituksen tuottaman aineiston läpikäynnillä sekä taustateorioihin perehtymisellä. Nurmijärven kuntaa edustavan opinnäyteohjaajan kanssa käytiin läpi alkukartoitusaineistoa, josta valikoitui opinnäytetyön varsinaiseksi kohteeksi neljä erilaista toimintaa. Myöhemmin suunnitelmaa muutettiin niin, että tarkastelun kohteeksi otettiin kolme eritollista neljän sijasta. Alkuperäisen suunnitelman mukaan oli tarkoitus käsitellä oppilaitosyhteistyötä erillisenä kokonaisuutena, mutta se päätettiin sisällyttää osaksi Omaishoidon neuvottelukunnan toimintaa, johon oppilaitosyhteistyö kiinteästi liittyy. Opinnäytetyön pääaineiston muodostavat haastattelut, jotka kohdennettiin näiden eri toimijoiden edustajille. Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön aineistonkeruuta sekä analyysiä, joita on pyritty havainnollistamaan kaavioiden ja taulukoiden avulla.

#### 4.2 Aineistonkeruu ja osallistujat

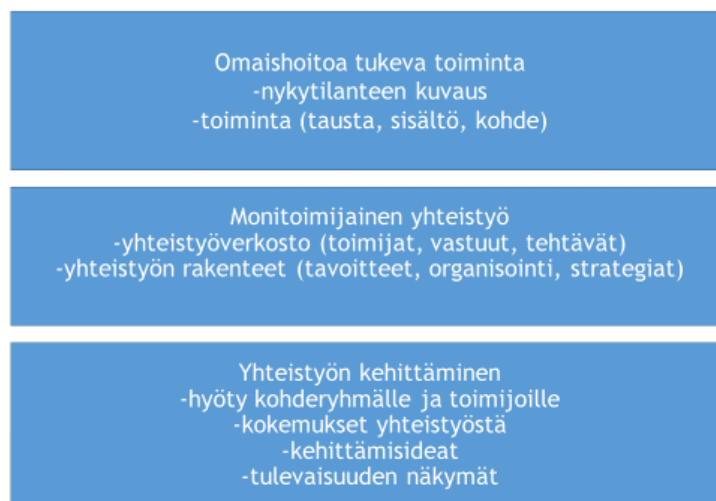
Alkukartoituksen pohjalta tarkastelun kohteeksi valittiin kolme erilaista omaishoitoa tukevaa toimintaa ja niiden ympärille rakentunut tai rakentumassa oleva monitoimijainen yhteistyö. Alkukartoitus aineistoa analysoitaessa kiinnitettiin huomiota seuraaviin tekijöihin;

- kunta mukana yhtenä toimijana
- mukana useita eri toimijoita
- toiminnan sisältö (uusia toimintakäytäntöjä toteuttava tai sisältyy Kansalliseen omaishoidon kehittämissuunnitelman tavoitteisiin)

Tarkastelun kohteena olevissa toiminnoissa on mukana vaihteleva määrä yhteistyötahoja, lisäksi toiminnot edustavat sisällöltään ja toiminta-ajaltaan hyvin erilaisia lähtökohtia. Haastatteluissa tuli ottaa huomioon tämä edellä kuvattu moninaisuus, näin ollen haastattelut toteutettiin joustavasti kolmen teema-aiheen (kuviot 2) ja suuntaa antavan haastattelurungon ympärille (liite 4).

Tämän laadullisen opinnäytetyön pääaineisto koostuu haastatteluilla kerätystä aineistosta. Haastattelu on valittu aineistonkeruumenetelmäksi, koska siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Lisäksi oli oletettavaa, että aihe tuottaisi vastauksia monitahoisesti ja moniin suuntiin. (Hirsjärvi ym. 2010: 205-206). Joustavuus haastattelussa on tässä opinnäytetyössä tarkoittanut muun muassa sitä, että kunkin haastateltavan kanssa on voitu painottaa teemojen eri alueita sen mukaan, miten kyseinen haastateltava ja hänen kokemuksensa sekä ammatillinen positio ovat omaishoitoon

liittyneet. Haastateltavista ja heidän liittymisestään omaishoitoon minulla haastattelijana oli tietysti jonkinlainen käsitys, mutta vasta haastattelun kuluessa tämä käsitys tarkentui ja mahdollisesti nämä yksilökohtaiset painotukset haastatteluteemoissa. Tämän kaltaisella joustavuudella haastattelussa on tavoitteensa, eli saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2011:73).



Kuvio 3: Haastattelun teemat

Tässä opinnäytetyössä kuvataan omaishoitoa tukevaa toimintaa ja toiminnan ympärille rakennettua yhteistyötä. Laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti on tässäkin työssä ollut tärkeää, että henkilöt joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tai että, heillä on kokemusta asiasta. Näin ollen tiedonantajien valinnan tulee olla harkittua ja tarkoituksen mukaista. Haastattelujen kohdejoukko valittiin useiden toimijoiden joukosta. Haastateltavien määrä tarkentui työn edetessä ja opinnäytetyö toteutettiin joustavasti ja myös suunnitelmaa muutettiin olosuhteiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2010:164.) Tuomi ja Sarajärvi (2002:81-87) mainitsevat ns. lumipallo-otannon, siinä haastattelujen alkutilanteessa tiedetään avainhenkilön (tai avainhenkilöitä), joka johdattaa tutkijan toisen tiedonantajan pariin. Tässä opinnäytetyössä Länsi- ja Keski-Uudenmaan omaishoidontuen koordinaattorit olivat avainhenkilöitä haastateltavien tavoittamisessa. Omaishoidontuen koordinaattorit ovat kunnan viranhaltijoita, jotka vastaavat muun muassa omaishoidon asiakastyöstä ja palvelujen järjestämisestä. Kun alkukartoitusaineistosta oli valittu työn kohteeksi omaishoitoa tukevat toiminnot, lähestyttiin kyseisten kuntien omaishoidontuen koordinaattoreita uudelleen, tiedustelemalla heiltä soveltuvia tiedonantajia/haastateltavia, jotka linkittyivät kyseisiin yhteistyökuvioihin.

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksenmukaisuus haastateltavien valinnassa tarkoittaa, että haastateltavien tuli olla osallisena jossakin omaishoitoa tukevassa toiminnassa tai sen suunnit-

telussa. Tärkeää oli haastateltavien valinnassa myös se, että he kuuluvat risteyskohtaan, jossa he kuulevat asiaa koskevaa puhetta eli ihmisten käsityksiä asiasta. (Vilka 2015:136). Tarkoituksenmukaista oli myös saada haastateltavia, jotka edustivat eri organisaatioita ja eri ammattikuntia, jotta saataisiin tarkasteltavana olevasta yhteistyöstä ja toiminnoista mahdollisimman monipuolinen kuva.

Opinnäytetyötä varten haastateltiin kunta organisaatiosta luottamushenkilöä, kahta omaishoidosta vastaavaa työntekijää, sosiaali- ja terveystyöntekijää, seurakunnasta diakoniatyöntekijää ja johtavaa diakonia, järjestöistä projektityöntekijää ja aluevastaavaa sekä kahta opettajaa sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksista. Nurmijärven omaishoidon kumppanuuspöytäan liittyvistä haastateltavien valinnasta keskustelin opinnäyteohjaajana toimineen työtoverin kanssa. Järvenpään Ovet-valmennuksen osalta haastattelupyynnö osoitettiin kunnan omaishoidonkoordinaattorille, koska hän oli valmennustoimintaa käynnistämässä, suunnittelemassa ja toteuttamassa. Lohjalla toimivan Omaishoidon neuvottelukuntaan liittyvät haastattelut tehtiin omaishoidon koordinaattorien suosituksesta nimetyille henkilöille. Kaksi haastateltavaa siirsi haastattelupyynnön eteenpäin vedoten rajallisiin aikaresursseihin ja siihen, että toisella henkilöllä olisi aiheeseen liittyvää tietoa enemmän.

Jo opinnäytetyön ideointivaiheessa päätin, että en haastattelisi tässä opinnäytetyössä omaishoitajia. Perusteluna tälle valinnalle on nimenomaan se, että tarkastelun keskiössä on monen eri toimijan välinen yhteistyö. Jos pääpaino tarkastelussa olisi ollut se, millaisesta omaishoittoa tukevasta yhteistyöstä omaishoitajat hyötyvät, olisi haastattelujen kohdentaminen omaishoitajille ollut perusteltua. Kaikissa tarkastelun kohteena olevissa yhteistyömuodoissa on jo taustalla oletus siitä, että niiden toiminnasta koitua hyöty omaishoitajille (omaishoitoperheille) on jo jollakin tavalla osoitettu. Omaishoitajille suunnattua Ovet-valmennusta on toteutettu jo useiden vuosien ajan Omaishoitajat- ja Läheiset liiton toimesta ja siihen on ollut mahdollisuus osallistua useilla eri paikkakunnilla. Omaishoidon neuvottelukunta on toiminut vuodesta 2009 alkaen ja organisoinut useita tapahtumia omaishoitoperheille. Aloite Omaishoidon kumppanuuspöydän kokoontumisiin tuli järjestötoimijalta, jolla oli hyviä kokemuksia lähialueella järjestetystä omaishoitoperheille suunnatusta tapahtumasta. Lohjan Omaishoidon neuvottelukunnan kokoonpanossa on ollut mukana omaishoitajien edustus, samoin toteutui omaishoitajien osallisuus Nurmijärven Omaishoidon kumppanuuspöydän toiminnassa.

Omaishoidontuen koordinaattorit välittivät haastattelupyynnön osalle haastateltavista ja osaan otin yhteyttä suoraan saamieni yhteystietojen välityksellä. Samalla tiedustelin kyseessä olevan organisaation tutkimuslupakäytännöistä. Kahdelta haastateltavan taustataholta tuli sähköpostitse tutkimusluvat ja muiden osalta sain sähköpostitse tai suullisen ilmoituksen, ettei erillistä tutkimuslupaa tarvittu. Haastateltaville toimitin sähköpostitse teemahaastattelurungon saatteineen (liitteet 2,3) sekä opinnäytesuunnitelman. Osa haastateltavista oli ennähtänyt jonkin verran perehtyä lähettämäni materiaaliin ennen haastattelua.



Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin yhteensä yhdeksän haastattelua, joista yksi oli parihaastattelu. Kaksi haastattelua tehtiin puhelimitse. (Liite 5). Kaikki haastattelut toteutettiin ja litteroitiin joulukuussa 2014. Haastattelujen yhteydessä haasteltavilta kysyttiin lupaa olla yhteydessä sähköpostitse tai puhelimitse, jos tulisi tarvetta tarkentaa joitakin kohtia. Haastatteluaineistoa tarkentavia yhteydenottoja en jälkikäteen tehnyt. Kahden haastattelun nauhoitus puhelimen välityksellä onnistui hyvin. Litteroinnin työläys ei tehnyt tässäkään opinnäytetyössä poikkeusta. Litteroin lähes kaiken haastateltavien puheen, vain muutamassa kohdassa, jossa haasteltavan puhe koski jotain selkeästi asiaan liittymätöntä aihetta, jätin litteroinnin tekemättä. Arvioin, että opinnäytetyön tavoitteen kannalta ei litterointisymbolien runsaalla käytöllä olisi merkitystä. Litteroidessa erotin asiakokonaisuudet riviväleillä ja kesken jääneet lauseet merkitsin pilkuilla (...) ja lisäksi käytin katkoviivaa (---) merkitsemään epäselviä kohtia, jotka tarkistin myöhemmin nauhoituksesta. Nauhoituksen hyvästä laadusta johtuen epäselviä kohtia oli vain yksittäisiä sanoja.

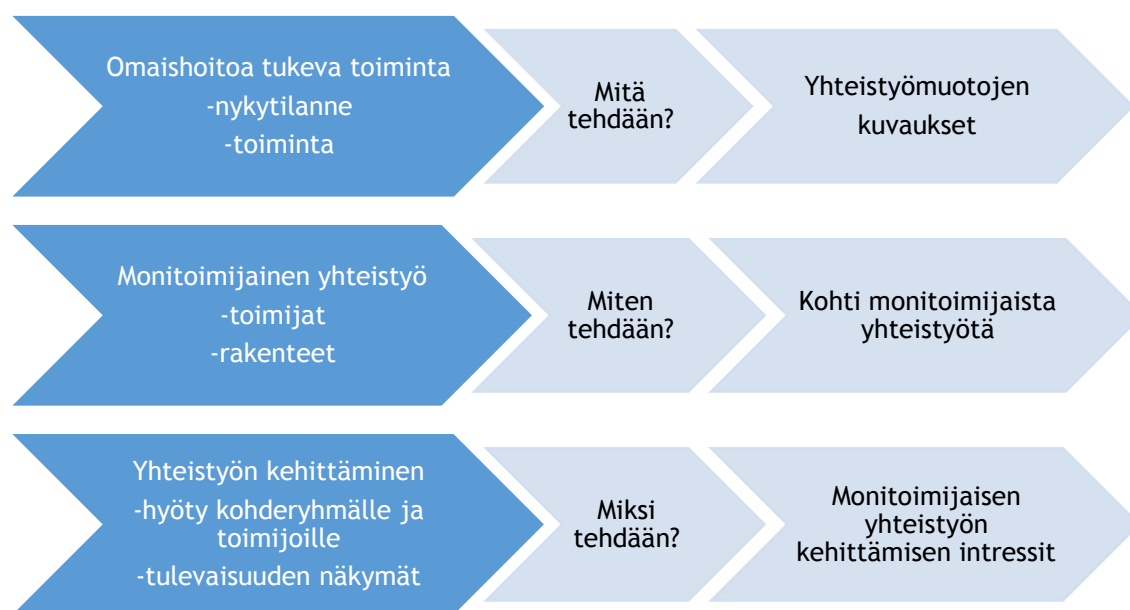
Yhdeksän haastattelua tuotti nauhoitettua aineistoa yhteensä 5 tuntia 48 minuuttia. Lukiessani litteroitua aineistoa merkitsin samalla yliviivaustussilla ja kirjainkoodeilla tavoitteiden kannalta olennaiset teemat. Analyysin jäsentely on perustunut haastattelurunkoon, jolla olen pyrkinyt varmistamaan sen, että tutkin niitä asioita, joita olen luvannutkin tutkia.

Opinnäytetyössä käytetään joustavasti alkukartoituksen ja haastattelujen lisäksi opinnäyteprosessin aikana syntyneitä muita aineistoja (kokousmuistiot, sähköpostiviestit, arviointikysely).

#### 4.2.1 Aineiston analyysi

Useimmat laadulliset tutkimukset perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin, niin tässäkin työssä. Sisällönanalyysi voidaan käsittää yksittäisenä metodina tai väljän teoreettisena kokonaisuutena, jota voidaan yhdistellä muihin analyysimenetelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009:91.) Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti, teoriasidonnaisesti (teoriaohjaava) tai teorialähtöisesti (Eskola 2001:137). Tähän opinnäytetyöhön soveltuu parhaiten teoriasidonnainen analyysitapa. Joskin rajanveto teoriaohjaavan ja teoriasidonnaisen analyysin välillä on välillä hämärtynyt, sillä taustalla on koko opinnäytetyöprosessin ajan ollut vaikuttamassa tutkittavasta aiheesta jo tiedetty tieto. Analyysin tarkoitus ei ole kuitenkaan testata teoriaa tai pohjautua teoriaan, vaan teoria toimii apuna analyysin tekemisessä (Tuomi & Sarajärvi 2009: 96, 113). Laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti tässäkin työssä on analyysiä viety eteenpäin eri aineistojen vuoropuheluna. Työn edetessä vuoropuhelu on vilkastunut ja ollut monen suuntaista. Omat haasteensa analyysille on asettanut opinnäytetyön moniulotteisuus, jossa ei ole tutkittu vain yhtä toimintaa ja sen rakentumista, vaan tarkastellaan useita eri

yhteistyön muotoja, jotka paikantuvat eri kuntien alueille. Myös haastateltavien joukko edusti eri toimijoiden ja eri asiantuntijoiden näkökulmia. Aineiston moniulotteisuus on vaatinut jatkuvaa muistuttelua siitä, mikä on työn keskeinen tavoite, eli tehdään näkyväksi toimintaa, josta oletetaan olevan hyötyä monitoimijaisen yhteistyön suunnittelussa ja kehittämisessä. Alla oleva kuvio 4 havainnollistaa analyysin etenemistä haastatteluteemoista tulosten jäsentelyyn.



Kuvio 4: Analyysin eteneminen

Tämän omaishoitoa tukevan monitoimijaisen yhteistyön kehittämiseksi tehdyn opinnäytetyön tulokset esitetään kolmessa eri osassa. Luvussa 6 esitellään tarkastelun kohteena olevat yhteistyömuodot, niiden lähtökohdat, tavoitteet, toimijat ja haasteltavien esiin ottamia kehittämisajatuksia. Kehittämisajatuksia on nostettu esiin haastateltavien itsensä kertomina. Runsailla haastattelusitaattien käytöllä on pyritty välittämään haastateltavien esiin ottamat kehittämisajatuksia mahdollisimman totuudenmukaisesti. Luvussa 7 käsitellään haastatteluaineiston ja teorian valossa monitoimijaisen yhteistyön rakentumisen liittyviä tekijöitä. Kiinnostus kohdistuu muun muassa paikallisiin yhteistyön edellytyksiin ja rakenteisiin. Monitoimijaisen yhteistyön mahdollisuuksiin vaikuttavat myös asennetekijät, joita käsitellään haastateltavien kertomaan perustuen. Tuloksia käsittelevät luvut 6 ja 7 kuvaavat mitä tehdään ja miten monitoimijuutta toteutetaan, kun taas luku 8 esittää tutkimusaineistolle kysymyksen miksi ja pyrkii löytämään perusteluja monitoimijuudelle.

## 5 Yhteistyömuotojen kuvaukset

Aineistoa analysoitaessa ja tuloksia jäseneltäessä on pyritty siihen, että lukija saisi työvälineitä yhteistyön suunnittelun ja kehittämisen tueksi. Yhteistyömuotojen kuvaukset esitetään alaluvuissa 6.1 - 6.3. Kuvaukset noudattelevat samankaltaista perusrunkoa, jossa käsitellään toiminnan lähtökohtia ja edetään tavoitteiden ja toiminnan sisällön kautta näkemyksiin kehittämisestä ja toiminnan jatkuvuudesta. Koska yhteistyömuodot edustavat muun muassa sisällöllisesti ja toiminta-ajallisesti hyvin erilaisia lähtökohtia, on niiden kuvaamisessa myös jossain määrin painotettu eri asioita. Yhteistyön rakentumista Omaishoidon kumppanuuspöydän ääressä olen päässyt seuraamaan hyvin läheltä toiminnan käynnistymisestä saakka. Omaishoidon kumppanuuspöydän tarkastelussa korostuu prosessimaisuus ja tätä on pyritty havainnollistamaan erilaisilla kuvioilla. Ovet- valmennuksen ja Omaishoidon Neuvottelukunnan kuvauksiin on sisällytetty haastatteluihin perustuen toiminnan kehittämisen näkökulmia, kun taas Omaishoidon kumppanuuspöydän kohdalla kehittämisteema on korvattu toiminnan ja yhteistyön arvioinnilla. Omaishoidon kumppanuuspöydän kuvaukseen sisältyvällä arviointiosuudella haluan nimenomaan nostaa esiin arvioinnin merkitystä osana kehittämistyötä. Arviointia käsitellään varsin yleisellä tasolla, koska yksityiskohtaisempaan en usko arvioinnin palvelevan tämän opinnäytetyön tavoitteita. Arviointiteeman mukaan ottaminen tässä muodossa mahdollistui, koska olen ollut mukana kyseisen työryhmän toiminnassa alusta saakka. Tarkastelupositioni suhteessa Omaishoidon kumppanuuspöytään poikkeaa kahdesta muusta tämän työn kohteena olevasta yhteistyömuodosta. Pyrkimykseni on pysytellä pienen välimatkan päässä myös Omaishoidon kumppanuuspöydän tarkastelussa, jotta tietynlainen tasapuolisuus toimintamuotojen tarkastelussa säilyisi ja vältettäisiin tavoitteiden kannalta epäolennaisen tiedon tuottaminen. Toiminnan ja yhteistyön kehittämiseen liittyvät näkemykset ovat haastateltavien, joten olen käyttänyt runsaasti haastattelusitaatteja varmistaakseni haastateltavien kertoman välittymisen sellaisenaan, mahdollisimman totuudenmukaisena. Henkilökohtaisimpia pohdintoja monitoimijaisen yhteistyön kehittämisestä esitän jäljempänä luvuissa 7 ja 8.

### 5.1 Omaishoidon Neuvottelukunta

Jäljempänä tämän alaluvun yhteydessä käsitellään oppilaitosyhteistyötä, joka linkittyy läheisesti Omaishoidon neuvottelukunnan toimintaan.

#### **Lähtökohdat:**

Omaishoitajat ja Läheiset- liiton aluevastaava kertoo idean omaishoidon neuvottelukunnasta syntyneen liitossa tuolloin 2009 käynnissä olleen omaishoidon kehittämishankkeen aikana.

Alkuperäisenä ajatuksena oli perustaa Suomen ensimmäinen omaishoidon neuvottelukunta Saloon, mutta Lohja osoittautui kuitenkin soveltuvammaksi alueeksi havaittujen kehittämistarpeiden perusteella. Idea Neuvottelukunnasta lähti kehittymään Omaishoitajat- ja läheiset Liiton ja sen paikallisyhdistyksen voimin ja hankerahoituksen turvin saatiin työntekijäresurssia toiminnan aloittamiseen. Neuvottelukunnan toimintaa koskevaan perustamiskokoukseen vuonna 2009 kutsuttiin mukaan paikallisia toimijoita järjestö-, kunta- ja päättäjätahoilta. Eri toimijat pitivät neuvottelukunnan perustamista kannatettavana ideana ja samassa yhteydessä aloitettiin kokoamaan avainhenkilöitä ja -toimijoita saman pöydän ääreen.

#### **Tavoitteet ja toiminnan sisältö:**

- perutettiin 2009 edistämään omaishoitomyönteistä kulttuuria, joka näkyy omaishoitoperheiden arjessa lisääntyneenä hyvinvointina
- kokoaa yhteen alueen toimijat ja kehittää eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja tiedon kulkua omaishoidon asioissa
- nostaa esiin omaishoidon kehittämiseen liittyviä asioita ja käsitellä näitä asiakasnäkökulman kautta rakentavassa hengessä
- toimintaa on alusta alkaen koordinoanut Hiiden seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.
- kokoontuu vuoden aikana useita kertoja (4-5)
- tarjoaa omaishoitoperheille sekä toimijoille koulutusta, seminaareja ja tapahtumia
  - Omaishoidon Foorum
  - Omaishoidon Omenat
  - opiskelijat omaishoitoperheissä

#### **Toimijat:**

- luottamushenkilöt/päättäjät (puheenjohtaja ja varapuheenjohtaja)
- Hiiden Seudun omaishoitajat ja läheiset ry (sihteeri, edustaja)
- omaishoitaja
- Lohjan kaupunki /perusturva (viranhaltijat vanhuspalveluista sekä vammais- ja kehitysvammopalveluista)
- Oppilaitokset Laurea ja Luksia (edustajat kummastakin)

(Hiiden Seudun Omaishoitajat, haastattelut)

### Toiminnan hyödyt ja kehittäminen:

Haastatteluhetkellä joulukuussa 2014 Omaishoidon neuvottelukunta oli toiminut noin viisi vuotta, jona aikana toiminta oli rakentunut työryhmän säännöllisten kokoontumisten ja vuosittain järjestettävien tapahtumien ympärille. Keskeiseksi sisällöksi työryhmälle on muodostunut tiedon vaihtaminen eri toimijoiden välillä. Työryhmän kokoonpano on pysynyt osittain muuttumattomana koko toiminta-ajan.

Useampi haastateltava ilmaisi työryhmän kehittämiseen liittyviä ajatuksiaan hyvin samansuuntaisesti, vaikka kehittämisajatuksissa oli havaittavissa haastateltavan ammatillinen positio ja siihen liittyvät intressit. Kehittämisajatuksukset heijastelevat myös sitä, että kyseessä on jo useamman vuoden toiminut työryhmä, jossa ollaan hakemassa ikään kuin uutta suuntaa ja uusia tavoitteita toiminnalle. Oheisissa sitaateissa haastateltavat tuovat esille sekä ajatuksiinsa neuvottelukunnan aikaansaannoksista sekä kehittämiseen liittyviä näkökulmia.

Omaishoidon neuvottelukuntaa perustamassa ollut Liiton edustaja kertoo olleensa mukana työryhmän kokoontumisissa sen ensimmäiset kaksi toimintavuotta ja nykyään olevansa enemmänkin taustavaikuttajan roolissa. Liiton edustaja kertoi tekevänsä tiivistä yhteistyötä paikallisyhdistyksen kanssa sekä osallistuvansa työryhmän järjestämiin tapahtumiin. Liiton edustaja kuvaa neuvottelukunnan tehneen hyvää työtä erilaisten tapahtumien järjestämisessä sekä tiedon välittämisessä. Toiminnan kehittämiseen liittyen Liiton edustaja toivoi neuvottelukunnan aktivoituvan omaishoitajien edunvalvontaan liittyvissä kysymyksissä.

*”Jos aattelee sitä neuvottelukunnan tekemistä niin se on painottunu ehkä enempi tähän tiedon vaihtamiseen ja yhdistys on tosi aktiivine ollu järjestämään erilaisia tapahtumia ja tilaisuuksia, missä se omaishoito on keskiössä, tälläisiä vähän niinkuin foorumeita, missä eri toimijoita kutsutaan paikalle ja keskustellaan asioista ja tullaan enempi tietosimmiksi toisistamme ja mitä alueella on ja mitä ne puutteet oli. Se on mun mielestä se missä neuvottelukunta on tosi hyvin toiminu.” (Liiton edustaja)*

*”Jos aatellaan vaikka sitä minkälaisia niinku omaishoidon tukemisen säännöksiä vaikkapa Lohjan kaupunki linjaa niin siinä se neuvottelukunnan rooli ois voinu olla aktiivisempi.”(Liiton edustaja)*

Neuvottelukunnan puheenjohtajana toimiva luottamushenkilö kuvasi tiedon vaihtamisen tärkeyttä toimijoiden välillä ja kuinka itse pystyi saamansa tiedon perusteella edistämään omaishoitoon liittyviä asioita. Kehittämisajatuksissa luottamushenkilö nosti esiin neuvottelukunnan mahdollisuuden toimia osana kunnallista päätöksentekoa esimerkiksi lausuntoja antamalla.

*”Niin se on tavallaan aika hedelmällinen tällänen keskusteluympäristö, missä sitten käydään omaishoitoon liittyviä kysymyksiä läpi eri näkökulmista. Tieto välittyy aika hyvin. Tärkeätä puheenjohtajana on, että mä saan tiedon suorittavan työn tekijöiltä, jotka tekee kaupungin puolesta, mikä se tilanne on siellä, miten sitä voitais helpottaa. Kun näitä säästöpäätöksiä tehdään, miten ne kohdistuu sinne,( ....) sitä kautta saa sitten muodostettua jonkunlaista mielipidettä siitä, että mikä on omasta mielestä järkevää ja pystyn sitä edistämään omassa toiminnassani.” (Luottamushenkilö)*

*”Tavallaan niitä rooleja vois kehittää, tavallaan sellanen selkeyttäminen on paikallaan, eli mikä on niinkun sen neuvottelukunnan muu rooli, onko se pelkästään tämmönen, että kokoonnutaan ja vaihdetaan tietoja, suunnitellaan tapahtumia, vai oisko siinä jotain muuta. Et haluaako ihmiset, että se ois enemmän määriin myös osana valmistelukoneistoa, kun tehdään omaishoittoa koskevia päätöksiä, niin pyydetäänkö neuvottelukunnalta vaikka lausuntoa tai muuta. Siinä olis varmaan mahdollisuus sitoo tätä kunnallispoliittiseen päätöksentekoon, jos halua on.” (Luottamushenkilö)*

Lohjan kaupungin edustajia työryhmässä on neljä, joista kaksi edustaa omaishoittoa vanhuspalveluiden osalta ja kaksi vammais- ja kehitysvamma palveluiden puolelta. Opinnäytetyötä varten haastateltiin vanhuspalveluiden omaishoidontuesta vastaavaa työntekijää. Työntekijä otti esille omaishoitajan tärkeän roolin osana neuvottelukunnan kokoonpanoa. Neuvottelukunnan kokoontumisissa oli ollut mukana yksi omaishoitaja. Kaupungin työntekijä toivoi neuvottelukunnan keskustelevan enemmän kuinka esimerkiksi omaishoitajien jaksamista pystyttäisiin paremmin tukemaan. Konkreettisenä esimerkkinä työntekijä otti haastattelussa esille omaishoitajien vapaajärjestelyt.

*”Se oli hyvä siinä tuli myöskin se omaishoitajan ääni, niitä kokemuksia. Sillon keskusteltiin mun mielestä, käytiin enemmän, että missä mennään sieltä omaishoitajankin näkökulmasta.”(Kaupungin työntekijä)*

*”Ehkä vähän liikaa on sitä, että se on niiden tapahtuminen järjestämistä, mä toivoisin että vähän mietittäis muitakin asioita, esimerkiks miten pystyttäis yhdessä enemmän auttamaan omaishoitajia ja hoidettavii, jaksamisen auttamista ja muuta. Mua on alkanu se kiinnostaa, millä saatais siihen sellaista toimintaa siihen mukaan, ettei se olis vaan tätä tapahtuminen järjestämistä, ne on ihan hyviä, ne on ollu kaikki hyviä, niissä on hyvät asiat. Ei kai se neuvottelukunnan tarkoitus sekään ole.” (Kaupungin työntekijä)*

Haastateltavat pitivät nykyistä neuvottelukunnan kokoonpanoa riittävänä ja tarkoituksenmukaisena. Joskin kaikki vakituiset työryhmän jäsenet eivät aina päässeet osallistumaan tapaamisiin, tämän osa haastateltavista koki puutteeksi. Luottamushenkilöiden (puheenjohtaja ja varapuheenjohtaja) mukanaoloa pidettiin tärkeänä, koska näin kentän viesti välittyi suoraan päätöksiä tekeville henkilöille ja tällä voitiin vaikuttaa resurssien kohdentamiseen sekä asioiden etenemiseen kuntaorganisaatiossa. Myös rakenteiden osalta neuvottelukunnan toimintaa pidettiin onnistuneena. Kokoontumiset olivat säännöllisiä, viestintä toimijoiden välillä oli toimivaa ja työryhmän tapaamisiin käytetty aika oli hyödyttänyt omaishoitoon liittyvien kysymysten ratkaisemista. Jokainen työryhmän jäsen pystyi vaikuttamaan siihen, mitä asioita tapaamisissa käsiteltiin.

#### 5.1.1 Oppilaitokset yhteistyössä omaishoitoa tukemassa

##### **Lähtökohdat:**

Lohjalla toimivissa sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitoksissa Laureassa ja Luksiassa on kokemusta omaishoitoa tukevasta yhteistyöstä jo useamman vuoden ajalta. Luksia (Länsi-Uudenmaan ammattiopisto) järjestää aikuisille ja nuorille eri alojen perus-, ammatti- ja erikoisammattitutkintoja. Laurean ammattikorkeakoulun Lohjan kampuksella voi suorittaa sairaanhoitajan ja tradenomin alemman ammattikorkeakoulun tutkintoja. Kummastakin oppilaitoksesta on ollut opettaja mukana Omaishoidon neuvottelukunnan toiminnassa. Haastatteluhetkellä joulukuussa 2014 omaishoito näkyi Luksian opetusohjelmassa useina eri yhteistyömuotoina ja Laureassa lähinnä opinnäytetöiden muodossa. Laureassa oli aikaisempaa kokemusta omaishoitoon liittyvästä yhteistyöstä.

Opettajat kuvasivat kiinnostuksen omaishoitoon ja siihen liittyvään yhteistyöhön saaneen alkunsa henkilökohtaisista kokemuksista sekä mielenkiinnosta. Taustalla vaikuttivat pitkän työhistorian aikana karttuneet kokemukset, joissa omaishoitajien arki oli tullut tutuksi. Kumpikin opettaja koki tärkeäksi nostaa esiin omaishoitoon liittyviä kysymyksiä omassa oppilaitoksessaan. Tuki yhteistyön tekemiseen omassa organisaatiossa koettiin myös tärkeäksi.

*”Ihan semmosesta henkilökohtasesta kiinnostuksesta ja opettajakollegoissa löyty myös hyvä kollega joka oli aidosti kiinnostunu aiheesta ja me alotettiin sellanen yhteistyö ensin kaupungin kotihoidon kanssa ja sit siitä on sukeutunu yhteistyötä myös tämän omaishoidon neuvottelukunnan kanssa myöhemmässä vaiheessa.” (Opettaja)*

### Toiminnan sisältö ja tavoitteet:

Laureassa oli noin kymmenen vuoden kokemus kaupungin ja oppilaitoksen yhteisestä projektista, jossa opiskelijat suorittivat opintoja työskentelemällä omaishoitoperheissä. Yhdessä kaupungin työntekijöiden kanssa kohderyhmäksi valitut omaishoitoperheet olivat kaupungin kotihoidon palvelujen ulkopuolella ja hoitotilanteet olivat vaativia. Työskentelyn tavoitteena oli jatkaa hoidettavan kotona tapahtuvaa hoitoa. Lähtökohta työskentelyssä oli kuntouttava työote.

*”Me tehtiin yhteistyösitoumukset, muokattiin kokonaisuudessaan sellanen projekti, polku opiskelijalle, jossa hän suoritti tietyt opinnot ja sai opintojaksoja hyväksi luettua. Omaishoitoperheet valittiin sitte yhteistyössä kaupungin kotihoidon työntekijän kanssa, niillä omaishoitajilla joilla ei ollut vakituista suhdetta kotihoidon, ne on sillai siinä rajapinnassa, ne ois täysin laitoshoittoon menossa. Pyrittiin siihen, että ne pysyis kotona tällä tuella, tällä lailla mitä opiskelija teki. Tätä on tehty sellanen kymmenen vuotta tällästä projektia, välillä se oli hukassa ja taas välillä palas järjestykseensä(...)Se lopetettiin nyt oisko toista vuotta nyt.” (Opettaja)*

Yhteistyöstä kertyi hyviä kokemuksia ja hyötyjinä olivat omaishoitajat, hoidettavat ja opiskelijat. Kaupungin näkökulmasta kotona tapahtuvan hoidon jatkuminen pidempään tuottaa myös taloudellisia hyötyjä. Haastatteluhetkellä joulukuussa 2014 kyseinen yhteistyöprojekti oli päättynyt pari vuotta sitten. Opettaja kuvaa opiskelijoiden oppimisen paikkoja, sekä yhteistyöprojektin vaikutuksia asiakkaiden elämään seuraavasti:

*”Äärimmäisen hyvä, opiskelija on pystynyt innovoimaan, rakentamaan kuntoutuspolkua ihan. Siinä on ollu monenlaista hyvää tuotosta, et opiskelija on joutunu etsimään tukiviidakko ja saanu rakennettua vaikka mitä ja on saatu vuoteesta potilas käveleväksi, niitä tarinoita on kyllä useampii. Ne on ollu kyllä loistavia voittoja, yhen opiskelijan polku yhestä tällästä joka oli ihan vuoteessa, saatiin se sellaseks että pysty pyörätuolista nousemaan ja olemaan, elämään sellasta tosi kunnollista elämää. se ensimmäinen opiskelija kun alotti, niin saiko se koskaan palautetta siitä miten siinä kävi, mut se oli vuosien työ, että ne oli sellasia hienoja kokemuksia siinä.” (Opettaja)*

Luksiassa on kokemusta useasta omaishoitoperheiden tukemiseen tähtäävästä toiminnasta. Opettaja kertoo yhteistyön olevan erityisen tiivistä Omaishoitajat ja Läheiset- paikallisyhdistyksen kanssa, mutta yhteistyö myös kaupungin suuntaan on toimivaa. Luksia tuottaa erilaisiin tapahtumiin muun muassa tietoa ja virkistystä omaishoitajille. Oppilaitos on myös tarjonnut konkreettista apua omaishoidettavien hoitamiseen esimerkiksi omaishoitajille suunnattujen



tapahtumien ajaksi. Yhteistyössä painottuu omaishoitoperheissä tehtävä työ ja tuki. Tätä kautta pystytään tuottamaan monenlaisia hyötyjä omaishoitoperheiden arkeen.

Vanhustyön erikoisammattitutkinnon suorittajat ovat vanhustyön ammattilaisia, joten tämä näkyi myös itsenäisempänä työotteena omaishoidon kentällä. Opettaja kuvasi näiden yhteistyömuotojen myötä omaishoitajuuden näkyvän vanhustyönopinnoissa varsin korostuneesti.

*”Meillä on vanhustyön erikoisammattitutkinto menossa, niin sinne mä oon suunnitellu sellasen laajemman tehtävän. Kaikilla opiskelijoilla oli oma omaishoitoperhe, jonka kanssa he sitten asiakkaiden kanssa sovitut teemat he kävi läpi. He kävi siellä 5-6 kertaa näissä perheissä.(...) He kävi siellä itsenäisesti, siellä oli tietyt teemat esimerkiks kodin turvallisuus, lääkehoito, palveluohjaus, erilaisia tällisiä teemoja. Sit he valitsi sieltä elämäkkaaren kartotusta ja voimavarakartotusta ja verkostokarttaa. Asiakkaat sai valita, että tästä mä haluaisin ja tästä. Sit se voi olla ihan kuntoutusta, joku kävi kaupassa.”*  
(Opettaja)

Luksia toteutti Ovet-valmennuksen omaishoitajille. Kokemusta opettaja kuvaa opettavaiseksi ja opiskelijat joutuivat haastamaan omaa osaamistaan suunnitellessaan ja vetäessään valmennusryhmää omaishoitajille.

*”Sit sellanen joka oli tosi onnistunut niin oli viime keväänä toteutettiin tämän just tää ovet-valmennus josta puhuit, niin opiskelijat toteutti yhden tämmösen. Se oli kyllä todella, opiskelijat koki, että se oli hyvin haastava heille, mä olin itte siin paikalla ja se olikin semmonen hyvin opettavainen.”*  
(Opettaja)

Oppilaitoksen näkökulma toimijoiden väliseen yhteistyöhön rakentuu koulutuksellisten ja ammatillisten vaatimusten pohjalta. Toisaalta halutaan tuottaa hyötyjä omaishoitoperheille ja vastata kentältä nousevaan tuen tarpeeseen, mutta taustalla on kuitenkin aina vaikuttamassa oppimiseen liittyvät tavoitteet. Kuten tässä yhteydessä haastateltavat ovat kertoneet, nämä edellä mainitut tavoitteet ovat monelta osin yhtenevät ja lopputuloksena hyötyjinä ovat useat eri tahot. Oppilaitosten keskenään erilaiset koulutukselliset tavoitteet määrittävät myös työelämään suuntautuvaa yhteistyötä.

*”Sit tietysti opetuksen näkökulmasta, se ajatus mulla on vahvana että he sais kokemuksen omaishoitajuudesta, kun se ei välttämättä opiskelijalle tule kun ollaan lyhyitä työssä oppimisjaksoja niin sä et sillai tutustu niihin perheisiin, että tätä kautta tulis se ja se yhteistyön tekeminen.”* (Opettaja)

*”Että se toive tuntuu olevan, et onko se vaan käytännön apua vai mitä omaishoitajat haluaa, ihan siis konkreettista apua selviytymiseen. Tuo toinen aste pystyy sen paremmin tuottamaan ku me. Et sit se konkreettinen apu, mitä ammattikorkeekoulu pystys tuottamaan, niin se ei oo sit ihan sitä päivittäistoimintoja. Mut sellanen hyvä yhteistyön malli, jonkinlainen kehittämisprojekti. Mut meil menee ilmeisesti näihin opinnäytetöihin ainoastaan, mut sitten jos olis taas sellasta laajempaa suunnittelutyötä niin sit vois ajatella sitä tai sitte vois kytkee jonkun opinnäytetyön kautta uusia reittejä toimia ehkä parhaiten.” (Opettaja)*

Lohjalla monitoimijaisella yhteistyöllä on jo pitkät perinteet ja yhteistyötä ovat vahvistaneet suhteet toimijoiden välillä. Kun ollaan tultu tutuiksi toimijoiden kesken, syntyy sitä kautta luontevasti lisää yhteistyötä. Opettaja kertoi heillä olevan käytäntönä, että kaupungin vanhustyön sosiaalityöntekijä ja veteraanineuvoja käyvät oppilaitoksessa luennoimassa. Myös omaishoidon työntekijät olivat käyneet kertomassa omaishoitoon liittyvistä asioista kunnan näkökulmasta. Yhteistyötä tehdään myös paikallisten järjestötoimijoiden kanssa, jotka vieraillevat oppilaitoksessa ja yhdessä on toteutettu järjestöpäivä, jossa eri toimijat ovat voineet esitellä toimintaansa. Opettaja kuvaa, että erityisesti aikuisopetuksen puolella työelämän asiantuntijoita käytetään opetuksessa yhä enemmän. Yhtenä esimerkkinä kunnan ja oppilaitoksen välisestä yhteistyöstä, opettaja ottaa esille opiskelijoiden mukanaolon intervalliyksikön kehittämistyössä.

Eri toimijoiden välisen yhteistyön kehittämisen opettaja näkee edelleen vahvistuvana suuntauksena ja siinä kehitystyössä oppilaitosten on tärkeää olla mukana.

*”Mut kyllä nyt se sabluuna on olemassa, miten se tehdään. Se ei oo mitään lisätyötäkään oppilaitokselle, se on sellasta mitä täytyy nyt tehdä ja pitäis tehdä enemmänkin.” (Opettaja)*

Kotona tapahtuvan hoidon painotus täytyy näkyä myös opetuksessa muun muassa niin, että omaishoitotilanteet tunnistetaan. Omaishoitajien kohtaaminen arjessa ja usein vaativien hoitotilanteiden keskellä avaa opiskelijoille todenmukaisen näkymän omaishoitajan työhön. Opettaja tiivistääkin opiskelijoiden ajatuksia seuraavassa sitaatissa.

*”Mut opiskelijoiden palaute oli kuitenkin että nyt he vasta oivaltaa miten haastavia nää omaishoitotilanteet on, ettei he oo ymmärtäneetkään.” (Opettaja)*

## 5.2 Ovet-omaishoitajavalmennus

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry on kehittänyt 16 tunnin pituisen Ovet-nimisen valmennusohjelman omaishoitajille. Sen tarkoituksena on auttaa omaishoitajaa orientoitumaan ja löytämään oma paikkansa perheen muutosprosessissa. Valmennusmalli kehitettiin raha-automaattiyhdistyksen tuella osana Ovet-projektia 2010 - 2012 (Ovet- loppuraportti.) Projektin päätyttyä Omaishoitajat ja läheiset -liitto sai Ovet-valmennustoimintaan Raha-automaattiyhdistykseltä jatkorahoituksen (kohdennettu toiminta yhteistyö-avustus) vuosiksi 2013 - 2014. Ovet-valmennustoiminta jatkuu vuoden 2015 alusta lähtien osana liiton Omaisoiva-toimintaa. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:n Ovet-omaishoitajavalmennuksiin on osallistunut vuosina 2010-2014 yli 1300 omaishoitajaa eri puolilla Suomea. Valmennusta kehitetään, levitetään ja juurrutetaan edelleen. Omaishoitajat kertovat valmennuksen tukeneen monella tavoin heidän omaishoitotyössä jaksamistaan. (Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry.)

Omaistaan hoitavista moni kokee tarvetta saada tietoa omaishoitoon liittyvistä asioista sekä ohjausta hoito- ja hoivatyöhön. Ovet-valmennuksen punaisena lankana on omaishoitajien vahvuuksien tukeminen ja uusien voimavarojen löytäminen yhdessä toisten omaishoitajien kanssa. Valmennuksessa käsitellään mm. omaishoitajuuden tunnusmerkkejä, yhteiskunnan palveluita, avustamisen ja hoivatyön perusteita, muutoksen kohtaamista, vertaistukea, osallistumista ja omaishoitajan hyvinvointia. Valmennuksessa käytetään toiminnallisia ryhmätyön menetelmiä ja keskeisenä vaikuttajana on ryhmässä saatava vertaistuki. (Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry.) Seuraavassa kuvataan Ovet-omaishoitajavalmennusta Järvenpäässä 2014 toteutetun ensimmäisen valmennuksen pohjalta. Kehittämisaikajatkua on poimittu koko haastatteluaineistosta.

### **Lähtökohdat:**

Järvenpäässä järjestettiin ensimmäinen Ovet-valmennus marras-joulukuussa 2014. Tätä työtä varten haastateltiin kaupungin työntekijää, joka työskentelee omaishoidon parissa ja toimi Ovet-valmennuksen vetäjänä. Ovet-valmennus sai Järvenpäässä alkunsa kyseisen työntekijän aloitteesta. Pitkän käytännön työkokemuksen, henkilökohtaisen kiinnostuksen, liiton koulutuksen sekä esimiehiltä saadun luvan turvin luotiin pohja ensimmäiselle Ovet-valmennukselle. Liiton kehittämä Ovet-valmennuksen ohjausmateriaali sisältää paljon yleispätevää tietoa omaishoitajuudesta, joten valmennus soveltuu sellaisenaankin erilaisille omaishoitajaryhmille. Järvenpäässä järjestetyn Ovet-valmennuksen kohderyhmänä olivat hiljattain omaishoidon tuen piiriin tulleet omaishoitajat, jotka hoitivat iäkstä omaistaan. Omaishoitajia oli ryhmässä yhdeksän, yhden omaishoitajan peruttua osallistumisensa. Vetäjä piti ryhmän kokoa sopivana. Alla olevissa lainaukset kertovat valmennuksen vetäjälle välittyneestä palautteesta.

### Tavoitteet ja toiminnan sisältö:

- tarkoitettu omaistaan hoitavien tueksi.
- kohdennettu uusille ja noin vuoden verran toimineille omaishoitajille (sopimusomaishoitajat)
- kurssilla autetaan omaishoitajaa pohtimaan voimavarojensa riittävyyttä sekä omaa tuen tarvettaan ja hakemaan tarvitsemiaan palveluja.
- 16-tunnin Ovet omaishoitaja-valmennuskurssilla käsitellään muun muassa omaishoitajuuden tunnusmerkkejä, yhteiskunnan palveluja, avustamisen ja hoivatyön perusteita, muutoksen kohtaamista, vertaistukea, osallistumista ja omaishoitajan hyvinvointia.

### Toimijat:

- Järvenpään kaupunki
  - omaishoidontuen sosiaaliohjaaja toimi vetäjänä
  - fysioterapeutti, sairaanhoitaja
- Omaishoitajat ja Läheiset yhdistys ry (toiminnan esittely)
- Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry (toiminnan esittely, ohjaajakoulutus, valmennusmateriaali)

### Kehittäminen ja toiminnan jatkuvuus:

Järvenpäässä ensimmäinen Ovet-valmennus oli haastatteluhetkellä juuri päättynyt. Valmennuksen vetovastuu oli kunnan työntekijällä, jonka aloitteesta toiminta myös käynnistyi. Sekä vetäjän että valmennukseen osallistuneiden omaishoitajien kokemukset valmennuksesta olivat myönteisiä. Ovet-omaishoitajavalmennuksen jälkeen kerätyn palautteen perusteella omaishoitajat kokivat saaneensa tukea ja havaitsivat, etteivät ole tilanteensa kanssa yksin. Osallistujat toivoivat valmennukselle jatkoa. Järvenpään kaupungin järjestämänä Ovet-valmennus on kohdennettu omaishoidon tuen piirissä oleville omaishoitajille. Kohderyhmänä oli hiljattain omaishoidon tuen piiriin tulleet hoitajat, jotka hoitivat iäkästä omaistaan.

*”Siitä tuli erittäin hyvä palaute siitä kurssista. Tää oli kohdennettu nyt uusille omaishoitajille, et siinä mielessä se ryhmä oli yhtenäinen, siellä oli eri-ikäisiä ja eri sairauksia oli hoidettavilla, mutta silti se omaishoitajuus, suht uus omaishoitajuus, oli se yhdistävä tekijä. Se, mikä mun mielestä oli siinä merkityksellistä, niin omaishoitajat huomasivat, et he ei oo yksin ja et he saa tukea.*

*He oli valtavan kiitollisia siitä. Ihan sieltä toivoivat jatkokurssia, mut se on sitten toinen kysymys.” (Kaupungin työntekijä)*

Ensimmäiseen valmennukseen osallistujille pystyttiin järjestämään ryhmävalmennuksen jälkeen mahdollisuus yhteydenpitoon teknologian avulla. Järvenpään kaupunki oli ostanut käyttöönsä Pieni piiri -kuvapuhelupalvelun, jota tarjottiin Ovet-valmennusryhmän käyttöön valmennuksen päätyttyä. Kaupunki tarjosi lainaksi ryhmän jäsenille tabletit, joiden välityksellä oli mahdollisuus pitää yhteyttä muihin ryhmän jäseniin, ottaa yhteyttä kaupungin työntekijään (valmennuksen vetäjä) sekä osallistua vetäjän järjestämiin ryhmätapaamisiin. Helppokäyttöinen mobiililaitteissa toimiva kuvapuhelupalvelu oli suunniteltu olevan ryhmän käytössä kolme kuukautta, ja tänä aikana palvelun kautta tarjottaisiin ryhmän jäsenille yhteistä ohjelmaa. Ohjelmaa oli tarkoitus suunnitella yhdessä kaupungin muiden toimijoiden kanssa. Haastatteluhetkellä joulukuussa 2014 ei oltu vielä järjestetty yhtään Pieni piiri - tapaamista, vaan ne oli suunniteltu alkavaksi tammikuussa 2015.

Kannustavien kokemusten ja palautteen pohjalta kunnan työntekijä kertoi suunnittelevansa jo seuraavaa valmennusta. Ovet-valmennuksia järjestetään useilla paikkakunnilla pääsääntöisesti Omaishoitajat - ja Läheiset Liiton ja paikallisyhdistysten koordinoimina, mutta Järvenpäässä aloitteentekijänä, koordinoijana ja käytännön toteuttajana valmennuksessa oli kaupungin työntekijä. Hän kertoi valmennuksen suunnitteluvaiheen vieneen eniten resursseja.

*”Tavallaan siihen valmistelutyöhön meni aika paljon (resursseja) kun se oli ensimmäinen, mä luulen että se toinen menee ehkä helpommin. Sitten siellä on ohjelma-osuuksia, johon mä pyysin ulkopuolisia, kaupungin työntekijöitä, sairaanhoitaja kävi pitämässä hoivatyön perusteita ja avustamisesta tuli fysioterapeutti. Ne oli semmosia parin tunnin ohjelma-osioita. Liitosta oli semmonen puolen tunnin esittely ja yhdistyksestä oli semmonen puolen tunnin esittely.”(Kaupungin työntekijä)*

Kaupungin työntekijä koki valmennuksen järjestämisen tärkeäksi osaksi omaishoitotyötä ja oli valmis jatkossakin käyttämään työntekijä-resurssiaan valmennuksen vetäjänä. Tavoitteena olisi saada Omaishoitajat ja Läheiset -paikallisyhdistys ja muut toimijat edelleen mukaan valmennuksen toteuttamiseen. Oman organisaation ja esimiehen tuen työntekijä koki merkittäväksi tekijäksi valmennuksen toteutumisen kannalta. Omaishoitajien kannalta on tärkeää mahdollistaa valmennukseen osallistuminen järjestämällä tarvittaessa hoidettavien hoitovalmennuksen ajalle. Järvenpäässä on hoito mahdollisuus järjestetty omaishoitoon palkatun lähihoitajan työn turvin.

### **Vaihtoehtoisia tapoja järjestää Ovet-valmennusta:**

Tätä opinnäytetyötä varten tehdyissä haastatteluissa tuli esille myös vaihtoehtoisia tapoja järjestää omaishoitajille suunnattua Ovet-valmennusta. Lohjalla oli kokemusta oppilaitoksen järjestämästä valmennuksesta, josta oli saatu hyviä ja opettavaisia kokemuksia niin omaishoitajille kuin opiskelijoillekin. Omaishoitajat ja Läheiset-Liiton edustaja kertoi olleensa mukana järjestämässä joitakin vuosia sitten omaishoitajille suunnattua valmennusta yhteistyössä Nurmijärvellä sijaitsevan Kansalaisopisto Jukolan kanssa. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto järjestää Ovet-verkkovalmennuksia, jotka soveltuvat esimerkiksi niille omaishoitajille, jotka eivät vaativan hoitotilanteen, työssä käynnin tai muiden syiden takia voi osallistua ryhmävalmennukseen. Nurmijärvellä Omaishoidon kumppanuuspöytä-työryhmä on aloittamassa Ovet-valmennuksen suunnittelua ja tavoitteena on toteuttaa eri toimijoiden yhteistyönä organisoitu valmennus omaishoitajille. Valmennuksen toteuttamiseen liittyvät yksityiskohdat tarkentuvat Omaishoidon kumppanuuspöydän jatkotyöskentelyssä.

### **5.3 Omaishoidon kumppanuuspöytä**

Nurmijärvellä toimivan Omaishoidon kumppanuuspöydän toiminnan käynnistymistä ja kehittymistä olen päässyt seuraamaan hyvin läheltä sen alkumetreiltä asti. Opinnäytetyötä ideoidessani Omaishoidon Kumppanuuspöytä oli vasta suunnitteluasteella ja tuossa vaiheessa ajattelin uuden yhteistyöryhmän jäävän aikataulullisista syistä tämän opinnäytetyön ulkopuolelle. Omaishoidon Kumppanuuspöydän toiminta lähti kuitenkin etenemään nopeassa aikataulussa ja lisäksi pääsin itse osaksi kyseistä työryhmää. Edellä mainituista syistä tarkastelukulmani tähän yhteistyömuotoon poikkeaa Ovet-valmennuksen ja Omaishoidon Neuvottelukunnan kuvauksista. Toiminnan käynnistymistä ja kehittymistä olen kuvannut kaavioilla, joiden toivon havainnollistavan lukijalle yhteistyön rakentumista.

#### **Lähtökohdat:**

Kuviossa 5 kuvataan yhteistyön rakentumista prosessinomaisesti. Tarve omaishoitoa tukevien resurssien yhdistämiselle Nurmijärvellä oli olemassa, koska usean toimijan yhteistyössä toteutettua toimintaa oli entuudestaan vähän ja toimijat eivät olleet juurikaan tietoisia toistensa toiminnasta. Kunta oli ollut mukana yhteistyössä yksittäisten toimijoiden (SPR, seurakunta, vertaistukiryhmä) kanssa. Nurmijärvellä on toiminut omaehtoinen omaishoitajien vertaisryhmä sekä SPR:n organisoimaa tukitoimintaa jo useamman vuoden ajan. Myös Nurmijärven seurakunta oli satunnaisesti järjestänyt virkistystapahtumia omaishoitajille. Keski-Uudellamaalla toimii sekä Muistiyhdistyksen että Omaishoitajat ja läheiset ry:n paikallisyhdistykset, joilla ei ole fyysistä toimipistettä Nurmijärven kunnan alueella. Keski-Uudenmaan Muistiyhdistys oli

osaltaan järjestämässä omaishoitajille suunnattua tapahtumaa toiminta-alueen muussa kunnassa, ja tämän kokemuksen kannustamana yhdistyksen puheenjohtaja otti puheeksi Tukipolkuja terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi - hankkeen (myöhemmin: Tukipolkuja - hanke) työntekijän kanssa vastaaventyypisen tapahtuman järjestämistä myös nurmijärveläisille omaishoitoperheille.

Keski-Uudenmaan Yhdistysverkoston Tukipolkuja terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi -hanke (2013-2016) kohdentaa toimintansa kahden pilottikunnan; Järvenpään ja Nurmijärven, alueelle. Tukipolkuja-hankkeen keskeisenä tavoitteena on julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyön kehittäminen ja tiivistäminen sekä yhteisen osaispääoman hyödyntäminen. Hankkeessa tavoitellaan myös yhdistysten ja järjestöjen sisäisen ja välisen toiminnan kehittämistä. Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamalla Tukipolkuja-hankkeella on kaksi palkattua työntekijää, joista toinen vastaa hanketyöstä Nurmijärven osalta. Kyseinen projektityöntekijä kartoitti alueen omaishoitoon liittyvät keskeiset toimijat ja kutsui heidät keskustelun jälkeen mukaan suunnittelemaan yhteistä toimintaa nurmijärveläisten omaishoitoperheiden hyvinvoinnin tukemiseksi.

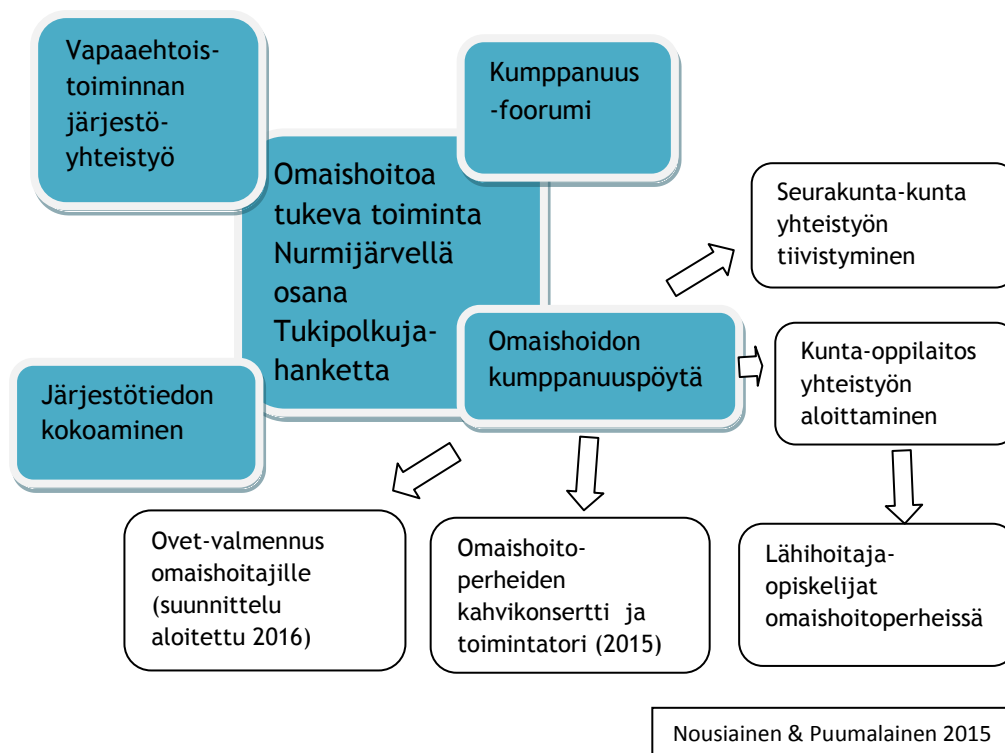


Kuvio 5: Omaishoidon kumppanuuspöydän toiminnan rakentuminen

### Tavoitteet ja toimijat:

Monitoimijaisen työryhmän yhteistyö lähti rakentumaan säännöllisissä kokoontumisissa yhteisesti hyväksytyjen tavoitteiden ympärille. Työryhmän toimintaa ohjaavat tavoitteet ovat

tarvelähtöisen ja hyvinvointia tukevan toiminnan järjestäminen omaishoitoperheille sekä eri toimijoiden välisen yhteistyön tiivistyminen. Konkreettiseksi ensimmäiseksi tavoitteeksi yhteistyölle sovittiin kahvikonsertin järjestäminen nurmijärveläisille omaishoitoperheille. Työryhmän ensimmäisessä kokoontumisessa syyskuussa 2014 oli edustettuna paikallisten järjestöjen, seurakunnan ja kunnan edustajat. Myöhemmin tulivat mukaan vielä omaishoitajien edustus sekä tapahtuman järjestämiseen kiinteästi liittyneitä muita toimijoita (Martat, MLL). Toiminnan edetessä työryhmän nimeksi vakiintui Nurmijärven Omaishoidon kumppanuuspöytä. Kokoontumisia koordinoi alusta alkaen Tukipolkuja-hankkeen työntekijä, hän vastasi myös kaikista käytännön järjestelyistä (kutsut toimijoille, muistiot, tiedottaminen, tilavaraukset, kokoustarjoilut). Tapahtuman järjestämisessä on ollut mukana myös kaksi Nurmijärvellä sijaitsevaa oppilaitosta, Aikuisopisto Keuda ja Ammattikorkeakoulu Humak. Oppilaitoksen edustajat eivät ole osallistuneet Omaishoidon kumppanuuspöydän kokoontumisiin, vaan yhteistyötä on kehitetty ”sivupöydissä”, jossa Tukipolkuja-hankkeen työntekijä on toiminut koordinoijana. Humak toteutti tapahtumaan liittyvää markkinointia, viestintää ja turvallisuus-suunnittelua. Keudan opiskelijat vastasivat tapahtuman aikana järjestettävästä lapsiparkista yhdessä Mannerheimin Lastensuojeluliiton paikallisyhdistyksen kanssa.



Kuvio 6: Omaishoitoa tukeva toiminta Nurmijärvellä osana Tukipolkuja-hanketta

Kuviossa 6 on kuvattu Nurmijärven omaishoidon kumppanuuspöydän toiminnan linkittymistä osaksi Tukipolkuja-hanketta. Kuviossa on nähtävissä Tukipolkuja-hankkeen merkittävä rooli



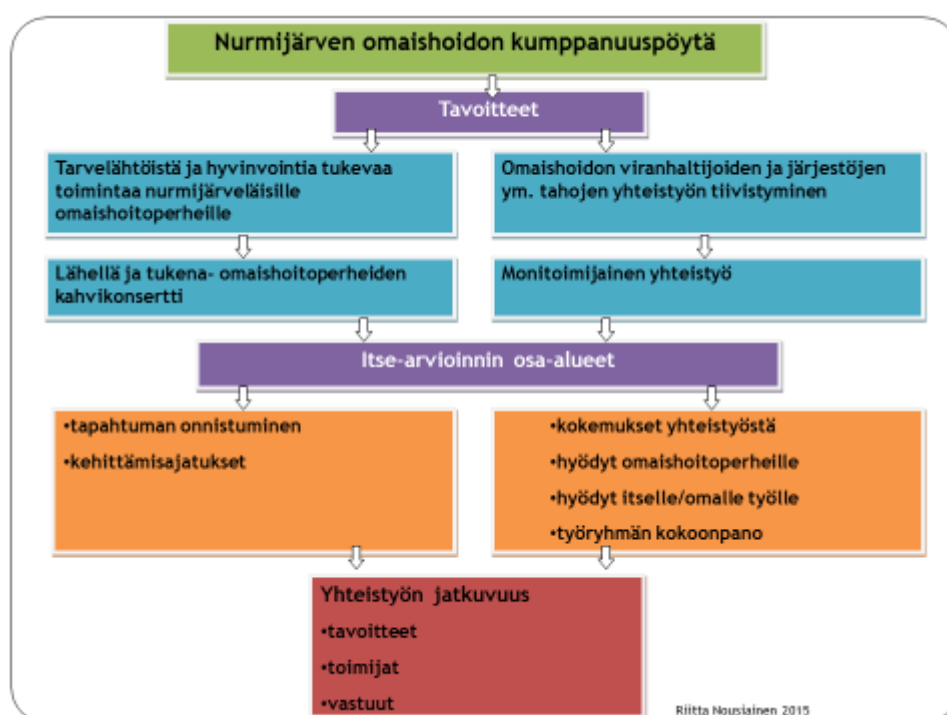
Nurmijärvellä monitoimijaisten yhteyksien ja toimintojen edistäjänä. Omaishoidon kumppanuuspöytä on yksi osa Tukipolkuja-hankkeen kokonaisuutta, mutta myös muut Tukipolkuja-hankkeen koordinoimien toimintamuotojen hyödyistä kohdentuvat välillisesti tai suoraan omaishoitoperheille. Kuvio ei ole tarkoitettu kattavaksi esitykseksi Tukipolkuja-hankkeen toiminnasta, vaan lähinnä havainnollistamaan sitä, kuinka merkittävä resurssi hanke on paikallisen yhteistyön edistämisessä sekä sitä, kuinka eri toimijoiden välinen yhteistyö synnyttää parhaimmillaan lisää yhteistyötä. Tukipolkuja-hanke on ollut käynnistäjänä myös oppilaitosyhteistyössä, jossa omaishoitoa tukevalla toiminnalla on keskeinen rooli. Vuoden 2015 aikana aloitettiin yhteistyö Nurmijärvellä sijaitsevien oppilaitosten, Keudan (ammattiopisto) ja Humakin (Humanistinen ammattikorkeakoulu) kanssa. Omaishoidon kumppanuuspöydän tiiviin yhteistyön myötä myös kunta-seurakuntayhteistyö on tiivistynyt. Vuoden 2015 aikana kunnan omaishoidon työntekijät ja seurakunnan diakoniatyöntekijät kokoontuivat suunnittelemaan yhteistä toimintaa ja yksi yhteinen virkistyspäivä omaishoitajille myös toteutettiin. Yhteistyö jatkuu vuosittaisten tapaamisten, suunnittelutyön ja konkreettisen omaishoitoa tukevan toiminnan järjestämisen merkeissä.

### **Toiminnan itsearviointi**

Omaishoidon kumppanuuspöytä aloitti toimintansa kokoontumalla ensimmäisen kerran syyskuussa 2014. Yhteistyö lähti rakentumaan yhdessä määritellyn konkreettisen tavoitteen ympärille. Aloite yhteistyölle tuli järjestötoimijan ehdotuksesta, jonka taustalla olivat hyvät kokemukset omaishoitoperheille lähialueella järjestystä tapahtumasta. Nurmijärven kunnan alueella ei ollut vastaavia usean toimijan yhteistyönä organisoituja tapahtumia aiemmin järjestetty. Tämä aloite yhteistyölle sekä konkreettinen ehdotus yhteisen tapahtuman järjestämiseksi määritteli Omaishoidon kumppanuuspöydän tavoitteiden asettelua. Tukipolkuja-hankkeen työntekijän koollekutsuma toimijajoukko koki tämän tarvelähtöisen ja hyvinvointia tukevan toiminnan järjestämisen tärkeäksi tavoitteeksi, jota voitiin lähteä yhdessä kehittämään eteenpäin. Se, että oli saatu mittava toimijajoukko saman pöydän ääreen osoitti, että tarvetta ja halua omaishoitoa tukevaan yhteistyöhön on. Omaishoidon kumppanuuspöydän toiseksi toimintaa ohjaavaksi tavoitteeksi muodostui viranhaltijoiden, järjestöjen, seurakunnan ja muiden toimijoiden yhteistyön tiivistäminen.

Ensimmäiseksi konkreettiseksi tavoitteeksi työryhmälle muodostui kahvikonsertin järjestäminen omaishoitoperheille. Konsertin yhteyteen koottiin paikallisia toimijoita (yrityksiä, yhdistyksiä, kunnan edustajia, omaishoitajien vertaisryhmä, seurakunta) esittelemään tukimuotojaan ja palveluitaan toimintatorille. Tapahtuma järjestettiin hyväntekeväisyysperiaatteella ja useat paikalliset esiintyjät ja toimijat mahdollistivat tapahtuman toteutumisen.

Omaishoidon kumppanuuspöydän toiminta on alusta asti ollut suunnitelmallista, tavoitteellista ja kokoontumiset olivat säännöllisiä. Tukipolkuja-hankkeen kautta saadut resurssit ovat olleet merkittävässä roolissa Omaishoidon kumppanuuspöydän toiminnassa ja yhteistyön rakentumisessa. Resurssit ovat kattaneet muun muassa palkatun työntekijän työpanoksen, jonkin verran myös muuta taloudellista tukea sekä laaja-alaista osaamista projekti- ja verkostotyöskentelystä. Omaishoidon kumppanuuspöydän viestinnästä päävastuussa oli Tukipolkuja-hankkeen projektityöntekijä. Viestintä oli alusta asti järjestelmällistä ja kaikki työryhmän jäsenet saivat sähköpostitse kokouskutsut, muistiot ja tapahtuman järjestämiseen liittyneet viestit. Sähköpostiviestejä kulki runsaasti myös koko työryhmän välillä ja viestittely oli runsasta etenkin tapahtumaa edeltävällä ajalla. Tapahtumaan liittyvät päätökset työryhmä teki yhdessä yhteisten tapaamisten sekä sähköpostiviestien välityksellä. Tukipolkuja-hankkeen projektityöntekijä otti jo toiminnan alkuvaiheessa esille toimintaan liittyvän itsearvioinnin, jonka tarkoituksena oli arvioida yhdessä järjestetyn tapahtuman onnistumista sekä tarpeita ja toiveita mahdolliselle yhteistyölle jatkossa. Tukipolkuja-hankkeen toimintakausi päättyi vuoden 2016 lopussa.



Kuvio 7: Nurmijärven omaishoidon kumppanuuspöydän itsearviointi

Omaishoidon kumppanuuspöydän itsearviointi toteutettiin sähköisellä kyselyllä. Olin mukana suunnittelemassa kyselyä, jonka projektityöntekijä lähetti kumppanuuspöydän jäsenille. Sain kyselyn tulokset koostettavaksi ja esittelin ne työryhmälle vuoden viimeisessä tapaamisessa joulukuussa 2015. Yhdessä kävimme vielä keskustellen läpi työryhmän jäsenten palautteita ja

toiveita jatkoa ajatellen. Samassa yhteydessä kerroin Omaishoidon kumppanuuspöytä- työryhmän liittymisestä opinnäytetyöhöni ja pyysin työryhmän jäseniltä luvan käyttää arvioinnin tuottamaa aineistoa opinnäytetyössäni. Ensimmäisen kerran olin tiedottanut työryhmälle tekeillä olevasta opinnäytetyöstä jo syyskuussa 2014.

Työryhmän jäsenet kuvasivat ajatuksiaan ja yhdessä järjestetyn toiminnan onnistumista seuraavasti:

*”Parasta oli nähdä mitä yhteistoiminnalla saimme aikaan. Iloisia ilmeitä, upeita esiintyjiä.”*

*”Kokonaisuus onnistui erittäin hyvin. Suunnittelutyöhön panostaminen näköjään kannatti. Toimintatori oli myös onnistunut”*

*”Yhteensattumat verottivat ehkä yleisöä jonkin verran. Onnistuimme mielestäni kohtuullisen hyvin ensimmäisessä tiimityössä, emmehän edes tunteneet toisiamme.”*

Kertoessaan kokemuksistaan yhteistyöstä työryhmän jäsenet korostivat yhdessä tekemistä, kuinka se oli tuottanut muun muassa voimaannuttavaa tunnetta ja konkreettista hyötyä.

*”Yhdessä tekemisen voimauttava tunne lisääntyi kaiken aikaa hyvän liiderin tiimissä.”*

*”Toistensa kohtaaminen, yhdessä suunnitteleminen, toisista ja heidän toiminnastaan tietoiseksi tuleminen, voimavarojen yhdistäminen, turhan päällekkäisyyden karsiminen, tutustuminen Nurmijärveen.”*

*”On ollut hienoa havaita, että omaishoito on yhteinen asia, jonka tueksi näin iso joukko on halunnut tuoda voimavaransa ja osaamisensa. Yhdessä tekeminen on ollut opettavaista, antoisaa ja myönteisesti latautunutta tavoitteellista toimintaa. Tukipolkuja-hankeella on ollut ensiarvoisen tärkeä rooli yhteistyön käynnistymisessä ja sen koordinoinnissa.”*

Omaishoidon kumppanuuspöydän itsearvioinnin tuloksista voi vetää johtopäätöksen, että yhteistyölle vuotta aiemmin asetetut tavoitteet saavutettiin. Pystyttiin järjestämään yhteistyössä omaishoitoperheille hyvinvointia tuottava tapahtuma, josta tuli lisäksi jälkikäteen tapahtumaan osallistuneilta hyvää palautetta. Yhteistyöhön liittyi vuoden kuluessa myös työryhmän ulkopuolisia tahoja, jotka omalla toiminnallaan tukivat tapahtuman onnistumista. Toisena työryhmän tavoitteena oli eri toimijoiden välisen yhteistyön tiivistyminen, jossa työryhmän jäsenten vastausten ja keskustelussa esiin tulleiden näkemysten mukaan onnistuttiin hyvin. Vuoden ajan oli kokoonnuttu säännöllisesti kuukausittain yhteen ja työskennelty sitoutuneesti

yhteisen päämäärän eteen. Yhdessä tehden tutustuttiin ja tultiin tietoisemmaksi toisten toimijoiden toiminnasta. Kumppanuuspöydän ympärille syntyi myös yhteistyön ”sivupöytiä”, kokoonpanoltaan pienempiä työryhmiä, jolla oli jokin selkeä tavoite. Hyvä yhteistyö synnyttää siis lisää yhteistyötä, ja sen suuntainen kehitys lienee vasta alussa.

Joulukuussa 2015 työryhmä päätti jatkaa toimintaansa ja alustavaa keskustelua käytiin myös tulevasta tarvelähtöisestä toiminnasta sekä toimijoiden rooleista ja vastuista jatkotyöskentelyssä. Työryhmän seuraavana yhteisenä konkreettisenä tavoitteena lähdetään suunnittelemaan Ovet-valmennusta nurmijärveläisille omaishoitajille.

## 6 Kohti omaishoitoa tukevaa monitoimijaista yhteistyötä

Tässä opinnäytetyössä monitoimijaista yhteistyötä tarkastellaan kuntaorganisaation näkökulmasta. Olen lähtenyt jo ideointivaiheessa tarkastelemaan monitoimijuutta sosiaaliohjaajan työstäni käsin. Opinnäytetyön jatkotyöstämisen kannalta olennainen alkukartoitus tehtiin kunnan omaishoidontuen koordinaattoreille Länsi- ja Keski-Uudenmaan alueella. Näin ollen oli selvää, että kunta olisi yhtenä keskeisenä toimijana mukana monitoimijaisen yhteistyön tarkastelussa. Kunnalla on ollut ja on edelleen merkittävä rooli paikallisen toimeliaisuuden ja monialaisen hyvinvoinnin edistäjänä. Sektorirajat ylittävää toimintaa voidaan tietoisella toiminnalla vahvistaa. (Salminen ym. 2012.) Vaikka tekijän tarkastelukulma sijoittuu kuntaorganisaatioon ja ammatillinen positio käytännön työhön lähelle omaishoitoperheitä, on tarkastelun pyrkimyksenä kuitenkin tietynlaisen puolueettomuuden säilyttäminen. Tässä työssä puolueettomuus tarkoittaa muun muassa sitä, että haastatteluaineistoa analysoitaessa ja tuloksia raportoitaessa on pyritty mahdollisimman tasapuolisesti nostamaan esiin eri toimijoiden näkemyksiä. Seuraavissa pohdinnoissa ei siis kuntaorganisaation näkökulmaa monitoimijaisen yhteistyön kehittämässä tietoisesti nosteta tarkastelun keskiöön. Tässä luvussa jäsennetään opinnäytetyön aineistoon perustuen ja teoriaa apuna käyttäen monitoimijaisen yhteistyön rakentumista. Monitoimijaisista ja - ammatillisista verkostoista ja niiden toiminnasta on tehty lukusia tutkimuksia, mallinnuksia ja oppaita, joista on apua käytännössä yhteistyön suunnittelussa ja kehittämisessä. Vaikka monitoimijaisen yhteistyön rakentuminen on aina kontekstisidonnaista, on siinä aina myös jotain sellaista, josta voidaan ottaa oppia toiseen toimintaympäristöön sovellettavaksi. (Maijanen & Haikara 2014:8).

Monitoimijaisen yhteistyön rakentumisen hahmottamiseksi perehdytään aluksi siihen, minkälaiset paikalliset tarpeet ja toimijat ovat olleet monitoimijaisen yhteistyön taustalla sekä minkälaisia rakenteita yhteistyön tueksi on muodostunut. Yhteiskuntamme muutokset haastavat toimijoita yhdistämään voimavarojaan ja kehittämään uudenlaisia tapoja vastata kansalaisten palvelujen ja tuen tarpeisiin. Uudenlainen tapa tehdä työtä haastaa toimijoita muutokseen sekä asenteiden ja arvojen tarkasteluun.

## Paikalliset tarpeet ja toimijat yhteistyön lähtökohtina

Jos paikallinen toimintaympäristö luo kehykset monitoimijaiselle yhteistyölle, niin kehyksien sisällä voidaan sijoittaa paljon sellaisia monitoimijaisen yhteistyön ominaisuuksia, jotka ovat jollakin tavalla yleistettävissä ja sitä kautta sovellettavissa toiseen toimintaympäristöön. Tässä yhteydessä keskityn näihin kehysten sisällä oleviin seikkoihin.

Yhteistyö, puhuttiinpa sitten moniammatillisesta verkostotyöstä, kumppanuudesta tai monitoimijaisesta yhteistyöstä, lähtee aina liikkeelle tarpeesta. Tässä opinnäytetyössä on tarkasteltu kolmea erilaista omaishoitoa tukevaa yhteistyömuotoa, joissa kaikissa on omat erityispiirteensä. Kaikki toiminnat ovat saaneet alkunsa havaitusta paikallisesta tarpeesta tuottaa omaishoitajille ja omaishoitoperheille hyvinvointia tukevaa toimintaa. Järvenpäässä omaishoidon parissa työskennellyt työntekijä havaitsi käytännön työssä, että omaishoitajille täytyisi saada ”sopeutusvalmennusta” tukemaan omaishoitajan tehtävää. Omaishoitajille suunnatun valmennuksen tärkeys näkyy muun muassa Kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassa, josta se on siirtynyt myös osaksi hallitusohjelman kärkihanketta. Kärkihankkeessa luodaan uusi omais- ja perhehoidon toimintamalli, joka painottuu hyvinvoinnin tukeen, valmennukseen ja kuntoutukseen. (Valtioneuvosto). Omaishoitajat ja Läheiset-liiton kehittämä Ovet- valmennus osoittaa, että valmennuksen malli on siirrettävissä eri toimintaympäristöihin. Paikalliset toimijat, omaishoidon tarpeet, palvelut ja olemassa oleva tuki vain sovitetaan osaksi valmennusta. Järvenpäässä kaupungin työntekijä oli päävastuussa valmennuksen suunnittelusta, käynnistymisestä ja toteutuksesta. Työntekijä oli arvioinut omat sekä paikallisten toimijoiden resurssit valmennuksen suunnitteluvaiheessa. Työntekijä kertoi Omaiset ja Läheiset- paikallisyhdistyksen toimivan vapaaehtoisvoimin, joten yhdistyksellä oli hyvin rajalliset mahdollisuudet tarjota mittavampia resursseja valmennuksen tueksi.

Lohjalle perustettu Suomen ensimmäinen Omaishoidon neuvottelukunta juontaa juurensa järjestötoimijan tekemään aloitteeseen. Omaiset- ja Läheiset- liiton edustaja kertoi Liitossa vuosina 2003 -2008 olleesta omaishoidon kehittämissuunnitelmasta, jossa oli mukana 16 kuntaa. Alustavana ajatuksena oli perustaa Omaishoidon neuvottelukunta Saloon, mutta tuolloin ei sitä paikallisesti koettu tarpeelliseksi. Liiton edustaja kertoi tarjonneensa yhteistyön mahdollisuutta Lohjalle, jossa tarvetta omaishoidon tukemiseen oli selkeästi enemmän kuin Salossa. Omaiset ja Läheiset- paikallisyhdistys lähti yhteistyöhön mukaan ja toiminnan käynnistämisen ja kehittämisen tueksi saatiin vielä hankerahoituksen turvin palkattu työntekijä. Vastaavia Omaishoidon neuvottelukuntia ei Liiton edustajan mukaan muualla Suomessa ole, mutta joissakin kunnissa hän arveli Vammais- tai Vanhusneuvostojen käsittelevän myös omaishoitoon liittyviä kysymyksiä. Haastattelujen perusteella voi päätellä, että Omaishoidon neuvottelukunnan viisi vuotisen toimintahistorian aikana sen kokoonpano ja toimintakin on ollut varsin vakiintunutta. Mukana yhteistyössä ovat olleet kaupungin viranhaltijoiden ja luottamushenki-

löiden edustus, järjestötoimija, sosiaali- ja terveysalan oppilaitokset sekä omaishoitajien edustus.

Nurmijärvellä syksyllä 2014 toimintansa käynnistäneen Omaishoidon kumppanuuspöydän taustalla vaikuttivat, samoin kuin Lohjalla, järjestötoimijan aloite sekä hankkeen vahva tuki. Tukipolkuja-hanke kohdentaa toimintansa kahden pilottikunnan, Järvenpään ja Nurmijärven, alueelle. Tukipolkuja-hankkeen projektityöntekijä kertoo, että Nurmijärven osalta hankkeen tavoitteena on etsiä sektorirajat ylittäviä ja asiakkaiden tarpeista lähteviä yhteistyön mahdollisuuksia. Hankkeen tavoitteena on tiivistää nimenomaan järjestöjen ja kunnan välistä yhteistyötä, johon kuitenkin linkittyvät myös muut toimijat. Tukipolkuja-hankkeelle tuli aloite Keski-Uudenmaan muistiyhdistykseltä, jossa oli lähialueen kunnasta hyviä kokemuksia omaishoitoperheille järjestetystä tapahtumasta. Tapahtuma oli tuottanut omaishoitajille tietoa, tukea sekä virkistystä ja ajatuksena oli tarjota samankaltaista toimintaa järjestettäväksi myös Nurmijärven alueella. Tukipolkuja-hankkeen toimesta lähdettiin kartoittamaan alueen toimijoita, joille yhteistyökutsu keskustelujen jälkeen lähetettiin. Toimijatahojen kartoituksen yhteydessä ilmeni, että tarvetta voimavarojen yhdistämiselle olisi. Syyskuussa 2014 kokoontui kymmenhenkinen työryhmä tutustumaan toisiinsa ja miettimään, minkälaista yhteistoimintaa Nurmijärvellä voitaisiin omaishoidon tueksi järjestää. Työryhmän kokoonpano on muodostunut järjestö, kunta ja seurakunta toimijoista. Omaishoitajien osallistuminen yhteistyöhön on ollut yksi toiminnan tavoitteista, joka myös käytännössä on toteutunut.

Ketä näissä kumppanuuspöydissä ja yhteistyöryhmissä sitten pitäisi olla mukana, riippuu pitkälti paikallisista toimijoista ja tarpeista. Osa haastateltavista piti tärkeänä sitä, että näkökulmia on mahdollisimman monta ja, että jo varhaisessa vaiheessa pääsee mukaan yhteiseen suunnittelutyöhön. Päättäjätahon mukanaolo koettiin tärkeäksi, koska sillä oli vaikutusta resurssien kohdentamiseen ja yleisemminkin omaishoidon näkyvyyden parantumiseen. Haastattelussa tuli myös esille, että kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden päällikötason näkyminen Neuvottelukunnan toiminnassa olisi myös tärkeää. Näin voitaisiin monesta suunnasta tukea omaishoitokysymysten edistämistä.

Kahdessa opinnäytetyön kohteena olleessa yhteistyöryhmässä on mukana omaishoitajia, joista osa edustaa samalla järjestötoimijaa ja omaishoitajien vertaisryhmää. Omaishoitajien osallistumista pidettiin yhtenevästi erittäin tärkeänä, jotta kokemukset välittyisivät heidän itsensä kertomina ja omaishoitoperheen näkökulmasta.

### **Monitoimijaista yhteistyötä kannattelevat rakenteet**

Kuten edellä kuvattiin paikalliset tarpeet muovaavat monitoimijaisen yhteistyön lähtökohtia. Tässäkin opinnäytetyössä on havaittu, että tarpeita ja toiveita yhteistyölle kohdentuu monel-

ta taholta. Eri organisaatioiden tarpeet voimien ja resurssien yhdistämiselle mahdollistavat kumppanuuden rakentumisen. Toimijoiden on kuitenkin ensin kohdattava ja löydettävä sopivat kumppanit ja ennen tätä on vielä löydettävä toimija, joka kokoaa eri tahot yhteen. Eri-laisten verkostojen kokoajana on usein organisaatioiden ulkopuolella oleva kehittämisprojekti tai -hanke, kuten tämän opinnäytetyön kohteena olleissa kahdessa yhteistyöryhmässäkin oli. (Heimo & Oksanen 2004:55-58.) Juuri tuo koordinoivan tahon merkitys korostuu erityisesti yhteistyön käynnistämävaiheessa, mutta myös yhteistyökäytäntöjen juurruttaminen osaksi paikallista toimintaa, hyötyy koordinoivan tahon vetoavusta.

Yhteistyön rakentuminen eri työyhteisöistä, organisaatioista ja toimintakulttuureista tulevien toimijoiden välillä vaatii aikaa. Aikaa tarvitaan tutustumiseen, yhteisen näkemyksen ja tavoitteiden löytämiseen, luottamuksen syntymiseen ja sitoutumiseen. Myös yhteisen kielen ja arvopohjan löytyminen vie aikansa. (Heimo & Oksanen 2004:59.) Puhuessaan yhteistyön onnistumisesta, haastateltavat nostivat esiin toisten näkemisen tasavertaisina kumppaneina, rehellisen kanssakäymisen ja avoimuuden. Haastateltavat kuvasivat monitoimijaista yhteistyötä edistäviksi asioiksi rehellistä kanssakäymistä, luottamusta ja halua jakaa ja vastaanottaa tietoa. Jaetun tiedon ja kokemuksen kautta haastateltavat kokivat oman osaamisen vahvistuneen omaishoittoon liittyvissä asioissa.

Jos käytännöstä nouseva tarve toimii yhteistyön käynnistämismekanismiä, niin sen jatkuvuuden edellytyksenä voisi pitää yhteistä tahtotilaa. Tahdotaan jotakin, ei välttämättä samoja asioita, mutta tahdotaan tehdä yhteistyötä ja ennen muuta tahdotaan tukea omaishoitoperheitä. Toiminnan juurruttaminen ja jatkuvuuden takaaminen on usein monitoimijaisen yhteistyön tausta-ajatuksena. Yhteistyö syntyy tarpeesta ja yhdessä pyritään löytämään keinot tarpeisiin vastaamiseen. Yhteistyön tuloksena voi parhaassa tapauksessa syntyä jotain jatkamisen ja jalostamisen arvoista, mutta ainahan ei näin käy eikä se ole tarkoituksenmukaistakaan. Monitoimijaista yhteistyötäkään ei mielestäni pitäisi harrastaa hovin vuoksi, jos kaikki hyödyt siitä on kyseisessä muodossa saatu, niin työn päättäminen tai uudelleen muotoileminen täytyisi myös osata tehdä. Jatkuvuuden kannalta keskeistä on, että jo tehtyä täytyy arvioida ja tavoitteita kirkastaa sekä asettaa uusia tavoitteita tuloksellisuudenkin takaamiseksi. Toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset haastavat yhtäläillä niin julkista sektoria kuin järjestökenttää ja seurakuntia tarkastelemaan voimavarojaan, joten ajantasaisen tavoitteiden löytäminen yhteistyölle ei liene hankalaa.

### **Asennoitumisella ratkaiseva merkitys monitoimijaisen yhteistyön rakentumiselle**

Monitoimijuus haastaa kaikkia toimijoita muutokseen. Voisi ajatella että yhtäläillä muutos kuin monitoimijuuskin ovat moniulotteisia ja useita näkökulmia sisältäviä ja eri tasoilla tapahtuvia. Molemmat voivat herättää vastarintaa, kun ei oikein voida olla varmoja mihin ne johta-

vat. Onko luvassa jotain hyvää ja kannattavaa vai enemmänkin resursseja nielevää toimintaa? Monitoimijuutta ei tarvitse ennakkoon osata, mutta ainakin sen tueksi täytyisi löytyä myönteistä asennetta. Taidoitan kehittyvät tekemisen myötä tässäkin lajissa ja toisaalta valmiiksi ei pitäisi tullaakaan. Keskenäisyys kuuluu innovatiiviseen työskentelyyn, työskennellään toki tavoitteiden mukaisesti, mutta ilmapiiri pysyy avoimena ja sallivana uusille asioille ja eriävilekin mielipiteille. Alla oleva sitaatti kuvaa hyvin asennoitumisen merkitystä uuden ja tuntemattoman edessä.

*”Yhteistyön kehittämistä ei voi koskaan pitää helppona ja se tekee siitä mielenkiintoista ja sitä lähetään etsimään sitä yhteistyön mahdollisuutta. Sitten, kun niitä pieniä orastavia alkuja rupee löytymään ja sitten lähetään siihen polulle kattomaan, mitä tästä syntyy. Ja loppujen lopuksi ei tarvii vielä alussa tietääkään ja se tekee siitä miusta kiehtovaa, että se on uutta, ja se saakin olla uutta ja vähän hakea ja kenen kanssa tässä tehdään ja minkälaisista rooleista. Se on aika iso asia, kun lähtee tekemään yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, ei sen tarttekaan olla helppoa ja vaivatonta.” (Projektityöntekijä)*

Sosiaali- ja terveystoiminta kuvaa kunnan roolia järjestö-kuntayhteistyössä merkittäväksi ja arvostuksen tulisi välittyä järjestötoimijoille. Möttönen (2009) toteaa, että kunnan ja kolmannen sektorin kumppanuuden rakentumisessa ei ole yhdentekevää, miten kunta asemoituu suhteessa järjestöihin.

*”Mä en tavallaan hyväksy sitä että me ei tehdä sen eteen mitään, tai me ei olla siihen positiivisesti suhtautuneita. Meidän jos kenen pitää pitää huoli, että ne ihmiset huomaa että me arvostetaan niiden työtä.” (Sosiaali- ja terveystoiminta)*

Sakari Möttönen (2005:45-46) korostaa, että siirtymisessä sektoroituneesta palvelujärjestelmästä monitoimijakeskeiseen hyvinvointipolitiikkaan on kyse enemmän asenteellisesta muutoksesta kuin muutoksesta hallintajärjestelmästä toiseen. Jos on halua ja myönteistä suhtautumista yhteistyöhön, löytyvät myös paikalliset ratkaisut tehdä yhteistyötä. Möttönen painottaa, että voimavaroja ei pitäisi tuhata puutteellisella yhteistyöllä. Tässä opinnäytetyössä erityisesti järjestötoimijoiden haastatteluissa keskeisinä edellytyksinä yhteistyölle pidettiin nimenomaan myönteistä ja avointa asennoitumista sekä halua tehdä asioita uudella tavalla.

Uudenlaiset tavat tehdä yhteistyötä ja muun muassa toimijalähtöinen kehittäminen haastavat erityisesti kuntaorganisaatioiden työntekijöitä tarkastelemaan asiantuntijuutta laajemmasta näkökulmasta. Käsitykseni mukaan asenne voi toimia tässäkin kohtaa joko edistävänä tai hankaloittavana tekijänä. Julkisten palvelujen käyttäjien asiantuntemuksen hyödyntäminen on edelleen vähäistä eikä sitä selvästikään osata vielä riittävästi hyödyntää palvelujen ja tuki-



muotojen kehittämisessä. Tämä korostuu erityisesti kuntaorganisaatioissa, jossa esimerkiksi erilaiset asiakasraadit tekevät vasta tuloaan. Järjestöjen keskeisenä tavoitteena on jäsentensä etujen ajaminen ja toimintaa kannattelee yhteisöllisyyden tukipilari. Toimintaa kehitetään jäsenten ehdoilla ja heitä varten. Järjestöissä ja seurakunnissa muun muassa erilaiset vapaaehtoistyön muodot tuovat kuntalaisia osallistumisen areenoille. Monitoimijainen yhteistyö mahdollistaa uudenlaisen asiantuntijuuden oppimista ja omaksumista.

## 7 Monitoimijaisen yhteistyön kehittämisen intressit

Tämä seitsemäs luku kokoaa yhteen ajatuksia monitoimijaisen yhteistyön hyödyistä ja kehittämisen intresseistä, jotka linkittyvät kiinteästi toisiinsa. Yhteistyössä tekemisen motiivi ja intressi löytyy kuitenkin niistä hyödyistä, joita voimavaroja yhdistämällä voidaan saavuttaa. Toimivassa ja tuloksellisessa yhteistyössä toimijoiden täytyisi olla sekä hyödyn saajina sekä sen tuottajina. Monipuolinen haastatteluaineisto on toiminut suunnannäyttäjänä seuraavassa pohdinnassa, jossa etsitään perusteluja monitoimijuudelle eli miksi siihen kannattaisi panostaa ja minkälaisia hyötyjä sillä voidaan saavuttaa. Tärkeänä pidän myös sen pohtimista, kenen intresseistä lähtöisin kehittämistä ja yhteistyötä näissä monitoimijaisissa yhteyksissä toteutetaan ja mistä käsin sitä perustellaan.

### **Kannattaako monitoimijuus ja kuka siitä hyötyy?**

Opinnäytetyön keskiössä on omaishoitoa tukevan toiminnan näkyväksi tekeminen sillä ajatuksella, että tuloksia voitaisiin käyttää yhteistyön suunnittelussa tai kehittämisessä. Opinnäytetyössä tavoitellaan tietoa, joka hyödyttäisi viime kädessä omaishoitoperheitä. Se, kuinka työssä esitetyt tulokset hyödyttävät kyseistä kohderyhmää perustuu toisen käden tiedon varaan sekä kirjoittajan omiin tulkintoihin aineistosta, koska opinnäytetyössä ei omaishoitajia haastateltu. On itsestään selvää, että kaikkia toimijatahoja kiinnostaa se, kuinka yhteistyö hyödyttää asiakaskuntaa oman organisaation ja työn näkökulmasta. Yhteistyölle yhdessä määritelty tavoite ohjaa toimintaa, mutta myös toimijoiden sitoutumista yhteistyöhön.

Omaishoitoa tukevien toimintojen yksi keskeinen tuotos oli tiedon jakaminen ja tietoisuuden lisääminen. Tietoa jaettiin moneen suuntaan. Esimerkiksi Lohjalla vuodesta 2009 toimineessa Omaishoidon Neuvottelukunnassa on edustajat luottamushenkilöistä, kunnan viranhaltijoista, sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksista, omaishoito yhdistyksestä sekä omaishoitaja. Luottamushenkilö koki olennaisen tärkeäksi, että sai ajankohtaista tietoa omaishoitoperheiden tarpeista, jotta tämä voitaisiin ottaa huomioon kunnallisessa päätöksenteossa. Toisaalta luottamushenkilö toi tietoa resursseista sekä paikallisen ja valtakunnallisen tason omaishoitoon liittyvistä linjauksista. Omaishoitoyhdistyksen tehtävänä oli muun muassa omaishoitajien

edunvalvontaa liittyvien teemojen sekä omaishoitajien äänen mukana kuljettaminen. Oppilaitokset ja opiskelijat hyötyivät käytännön kokemuksen karttumisella osallistumalla omaishoitoperheiden tukemiseen kotona ja toisaalta omaishoitoperheet saivat näin pienen hengähdystauon hoitotyöstä tai konkreettista apua arjen askareisiin. Oppilaitoksen edustaja otti esille myös omaishoitajan tärkeän roolin kokemusasiantuntijana sekä opiskelijan perehdyttäjänä. Hän piti tärkeänä myös kunnan asiantuntijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä niin, että esimerkiksi vanhustyön sosiaalityöntekijä voi tulla oppilaitokseen vierailevaksi luennoitsijaksi. Eräs haastateltava otti esille, että Neuvottelukunta voisi lisätä yleistä tietoisuutta omaishoidosta, tällä voitaisiin vaikuttaa omaishoitotyön arvostukseen sekä välittää tietoa tarjolla olevista palveluista. Haastatteluaineiston perustella voidaan todeta, että tieto ja osaaminen lisääntyvät jaettuna ja hyötyjinä tästä ovat kaikki osapuolet. Omaishoitoperheet saavat laadukkaampaa ja monipuolisempaa palveluohjausta ja tietoa kaikilta toimijoilta, joiden palvelujen ja tuen piirissä he asioivat.

### **Monitoimijaisen yhteistyön suuntana tulevaisuus**

Yhteistyön tiivistäminen eri toimijoiden välillä vaikuttaisi olevan niin poliittisten päättäjien, lainsäätäjien kuin paikallisten toimijoidenkin intressissä. Yhteistyötä suositellaan ja velvoitetaan tehtäväksi kunnan, järjestöjen ja seurakuntien yhteistyönä. Mukaan voidaan liittää myös kuntalaisille palveluja tuottava yksityinen taho. Tarvitaan monitoimijuutta, mutta myös monialaisuutta, jos halutaan tehdä hyvää ja vaikuttavaa yhteistyötä. Myös kunnan sisällä tulee kartoittaa eri toimialojen välisiä yhteistyön paikkoja. Tähän velvoittaa myös uudistunut sosiaalihuoltolaki. Kuntalaisten hyvinvoinnin tukeminen ja ennaltaehkäisevään toimintaan painottuva työskentely tulisi ulottua kaikkiin asiakasryhmiin.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa pidin tärkeänä selvittää kuinka eri toimijoiden välinen yhteistyö näkyy toimijoiden strategioissa, suunnitelmissa ja tavoitteissa. Kyseisen teeman sisällytin haastatteluihin, mutta loppujen lopuksi aiheen käsittely jäi haastatteluissa kuitenkin varsin niukaksi, joten en sitä tässäkään yhteydessä nosta pohdintani keskiöön. Vaikka eri toimijoiden välistä yhteistyötä painotetaan strategiatason ohjauksessa ja lainsäädännössä, niin todeksi se tulee yhdessä tekemällä ja ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa.

Lainsäädännöllisellä ja strategisella ohjauksella voidaan ratkaisevasti vaikuttaa niin omaishoidon kuin yhteistyönkin kehittämisen linjauksiin, mutta myös paikallisilla tekijöillä on ratkaiseva merkitys. Paikallisina tekijöinä voidaan pitää muun muassa toimijoiden määrä, niiden resursseja ja aktiivisuutta. Kuten tässäkin opinnäytetyössä todettiin, niin yhteistyön käynnistäjän rooli on ratkaiseva

Karjalainen (2009:257) kuvaa yhteistyöprosessien olevan aina lähentymistä ja kollektiivista oppimista, mikä luo pohjaa uuden yhteisen haasteen vastaanottamiseen. Hyväksi ja hyödylli-

seksi koettu yhteistyö synnyttää siis mahdollisuuksia yhteistyön jatkumiselle, kehittämiselle ja uudenaikaisellekin yhteistyölle.

*”Itse ajattelen, että tekemisen kautta syntyy hyvä yhteistyö, jostain aina lähtetään liikkelle. Jotenkin aattelin, että koska niitä tarpeita on nyt jo esiintynyt muitakin, niin uskon, että se luo hyvää pohjaa monelle muullekin omaishoitoperheiden jaksamisen tukemiseen liittyvälle yhteistyölle, tää on nyt alku.”* (Projektityöntekijä)

Salminen ym. (2012) toteavat, että kunnan kestävä elinvoimaisuus perustuu kykyyn tunnistaa ympäristön muutokset ja sopeuttaa oma toiminta näihin vaatimuksiin. Yhä enemmän tarvitaan uusien prosessien käyttöön ottoa ja kuntalaisten, yritysten, eri toimialojen ja muiden sidosryhmien aktivoimista yhteistyöhön. Voidaankin ajatella, että tulevaisuuden kunnat voivat menestyä vain, jos ne osaavat hyödyntää erilaisia kumppanuuksia.

### Toiminnan sisältö

Erilaisten omaishoitoon liittyvien tapahtumien suunnittelu ja järjestäminen olivat tarkastelun kohteina olleissa toiminnoissa keskeisiä sisältöjä. Kohderyhmänä olivat omaishoitajat, omaishoitoperheet sekä muut omaishoitoon liittyvät tahot. Keskiössä olivat kuitenkin omaishoitajat ja heidän jaksamisen tukeminen vertaistuen, virkistyksen ja tiedottamisen keinoin. Opinnäytetyössä tarkasteltiin kahta eri yhteistyöryhmää, joista toinen oli toiminut vuodesta 2009 ja toinen kokoontui ensimmäisen kerran syksyllä 2014. Kummassakin työryhmässä on omaishoitajat edustettuina.

## 8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata eri toimijoiden yhteistyönä järjestettyä omaishoitoa tukevaa toimintaa. Opinnäyte työssä tavoitellaan sellaista tietoa, jota voidaan käyttää yhteistyön kehittämisessä ja, joka viime kädessä hyödyttää omaishoitoperheitä.

Tämä viimeinen luku käsittää pohdintojani liittyen opinnäyteprosessin eettisyyteen ja luotettavuuteen sekä kokoaa yhteen opinnäytetyön johtopäätökset. Johtopäätöksien lopuksi olen kirjannut ylös ehdotukseni siitä, mitä erityisesti tulisi huomioida monitoimijaisen yhteistyön suunnittelussa ja kehittämisessä. Pyrkimyksenäni on ollut kunnioittaa haastateltavien kertomaa todenmukaisesti ja esittää asiat niin kuin he ovat ne minulle haastattelujen yhteydessä ilmaisseet. Kaikki valinnat ja tulkinnat ovat kuitenkin aina tutkijan käsissä, niin tässäkin työssä. Seuraava luku 8 alalukuineen perustelee tekemiäni valintoja ja nostaa esille opinnäytetyön keskeiset johtopäätökset.

## 8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus linkittyy koko tutkimuksen toteuttamiseen, kaikkiin sen vaiheisiin aiheen analyysivaiheesta aina julkaisuun saakka. Luotettavuuden kriteerinä on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena ovat tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Luotettavuuden arviointia tulee siis tehdä jokaisen yksittäisen valinnan kohdalla. (Eskola & Suoranta 2000: 208-210.) Vilka (2015:197) tarkentaa vielä, että tutkijan on pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan tutkimustekstissään, mistä valintojen joukosta valinta on tehty, mitä nämä ratkaisut ovat olleet ja miten hän on lopulliseen ratkaisuunsa päätenyt, sekä arvioimaan ratkaisujensa tarkoituksenmukaisuutta tavoitteiden kannalta.

Tavoitteena on ollut tehdä tämä työ eettisesti kestävien periaatteiden mukaisesti ja niin, että toimintani olisi läpinäkyvää koko työn toteuttamisen ajan. Seuraavassa pohdinnassa käyn aluksi läpi opinnäytetyöprosessin vaiheita luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmista. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tarkastelupositio on merkittävä tutkimusta määrittävä tekijä, joten olen pyrkinyt kuvaamaan omaa rooliani opinnäytetyön eri vaiheissa mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Jäljempänä tässä luvussa pohdin laadullisen tutkimuksen keskeisinä pidettyjä luotettavuus teemoja; objektiivisuutta, puolueettomuutta ja hyödynnettävyyttä.

Tähän opinnäytetyöhön niin kuin tutkimuksiin yleensäkin sisältyy lukuisia valintoja. Ensimmäinen ja koko tutkimusprosessin suunnan määrittelevä valinta sijoittuu aiheen ideointiin. Omalta kohdallani opinnäytetyön aiheen valinta oli haastavaa, koska työpaikkaan liittyi epävarmuustekijöitä. Aikaisemmasta kokemuksesta tiesin, että olisi viisainta valita aihe, joka jollakin tavalla linkittyisi sen hetkiseen työhön. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat merkittävästi aikaresurssit, joten tein tämän työn kannalta ensimmäisen merkittävän valinnan epävarmuustekijöistä huolimatta. Päädyin siis tutkimaan omaishoitoa tukevaa monitoimijaista yhteistyötä ja toivoin, että linkki työhön ja tutkimusympäristöön selkeytyisi ajan kanssa. Näin kävikin ja palasin jatkamaan työtäni omaishoidon parissa puolen vuoden tauon jälkeen.

Idea opinnäytetyölle lähti kehittymään tekijän henkilökohtaisesta kiinnostuksesta ja käytännöstä nousevista havainnoista, joissa korostui monitoimijaisen yhteistyön vähäisyys ja toisaalta omaishoitajien tuen tarpeet. Opinnäytetyön lähtökohtana oli siis oletus, että tiiviimmällä toimijoiden välisellä yhteistyöllä olisi merkitystä omaishoitoperheiden saamaan tukeen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskeskustelussa nousevat esiin kysymykset tiedon totuudesta ja objektiivisuudesta. Yhtäläillä tulee tarkasteltavaksi tutkijan puolueettomuusnäkökulma, jossa kysymykseksi nousee esimerkiksi se, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajia itsenään vai suodattuuko tiedonantajan kertomus tutkijan oman kehyksen läpi. (Tuomi & Sarajärvi 2011:134-136). Varto toteaa, että tutkimustyö ei muodosta irrallista saa-

reketta ihmisen elämysmaailmassa vaan on kiinteä osa sitä. Kysymykset puolueettomuudesta ja objektiivisuudesta osoittautuivat tässä opinnäytetyössä varsin monimutkaisiksi ja paikoin mahdottomiksikin noudattaa. Puolueettomuus ja objektiivisuus laadullisessa tutkimuksessa ovat aina jollakin tavalla kyseenalaisia, koska tutkija tekee tulkinnat kuitenkin aina omasta kontekstistaan käsin. Kokemus- ja työhistoria luovat vahvan pohjan ennako-oletuksille ja ohjaavat tulkintojen ja valintojen tekemistä läpi koko opinnäyteprosessin.

Puolueettomuus kysymystä jouduin pohtimaan paljonkin nimenomaan Omaishoidon kump-panuuspöydän aineistoa analysoidessani. Se, että oma tarkastelupositio paikantui työryhmän sisälle eikä ulkopuolelle, niin kuin toisissa tarkastelun kohteena olevissa toiminnoissa, aiheutti jatkuvaa pohtimista siitä, mitä tulisi ottaa mukaan tähän opinnäytetyöhön, jotta työlle asetetut tavoitteet toteutuisivat. Oli pohdittava, mikä olisi sellaista tietoa, mistä monitoimijaisesta yhteistyöstä kiinnostunut lukija hyötyisi. Puolueettomuus ja objektiivisuus käsitteiden rinnalle nostaisin käsitteet avoimuus ja tasavertaisuus, joita olen pyrkinyt noudattamaan käsitellessäni opinnäytetyön tuottamaa aineistoa. Avoimuuden ajattelen vahvistavan haastateltavien tuottaman aineiston asemaa, sillä tarkoituksena on ollut tarkastella aineistoa niin, että aluksi ikään kuin kaikki ovet ovat auki ja mitään ovia ei prosessin alkuvaiheessa suljeta ennako-oletusten pohjalta. Tasavertaisuus liittyy tässä opinnäytetyössä muun muassa siihen, että millään aineistolla tai yhteistyömuodolla ei ole erityisasemaa johtuen tekijän tarkastelupositioista.

Varto (:127) määrittelee tutkimuksen pätevyyden kokonaisuudeksi, jossa tutkimuksen tulos vastaa tutkimukselle asetettuja päämääriä ja tutkimuskohdetta. Pätevyys liittyy siis siihen, mikä on tuotetun tiedon käytettävyys ja hyödyllisyys. Tämän opinnäytetyön hyötyjä tulee mielestäni tarkastella ainakin kolmesta näkökulmasta. Ensinnäkin tulee pohtia sitä, minkälaisia hyötyjä havaittiin kohdentuvan omaishoitoperheille. Toisena tarkastelukulmana on se, tuottiko opinnäytetyö hyödyllistä tietoa omaishoitoa tukevan monitoimijaisen yhteistyön ideointiin tai kehittämiseen. Kolmas tarkastelukulma paikantuu lähimmäs tekijää eli kyse on siitä, miten itse olen käyttänyt yhteistyön kehittämisessä hyödyksi tietoa ja osaamista, mitä tämän opinnäytetyöprosessin aikana on syntynyt.

Tällä opinnäytetyöllä ei varsinaisesti ole tilaajaa eikä se suoraan linkity johonkin tiettyyn organisaatioon. Tilaajan puuttuminen ei kuitenkaan poista vastuuta, vaikka ehkä jonkinlaista tutkijan vapautta lisääkin. Vastuu liittyy nimenomaan siihen, että tutkin niitä aiheita, joita alkukartoituksessa ja haastattelujen yhteydessä lupasin. Vaikka tutkimuskysymykset tarkentuivat ja suunnitelma koki muutoksissa prosessin edetessä, pidin kiinni alkuperäisistä tavoitteista kartoittaa yhteistyömuotoja ja niiden rakentumista. Analysointivaiheessa pyrin pitämään mielessä sen, että tuloksia voitaisiin hyödyntää monitoimijaisen yhteistyön ideoinnissa ja kehittämisessä. Lopulliset valinnat ovat siis aina tutkijan vastuulla, valinnat pohjautuvat

muun muassa tekijän henkilökohtaisiin intresseihin, olettamuksiin ja tieto- ja kokemuserustaan.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa pidin tärkeänä, että voisin pitää Länsi- ja Keski-Uudenmaan omaishoidon tuen koordinaattoriverkostoa sekä muita tämän työn kannalta keskeisiä toimijoita ajan tasalla opinnäytetyön etenemisestä ja kerätä samalla palautetta, jotta työ paremmin vastaisi verkoston tarpeita. Tuossa vaiheessa ajattelin verkostoa ikään kuin ohjausryhmänä, jonka kanssa vuorovaikutus olisi tiivistä. Omaishoidon koordinaattoriverkoston jäsenille on tarjottu mahdollisuutta kommentoida opinnäyteideaa sekä -suunnitelmaa. Marraskuussa 2015 verkostotapaamisessa esitin työryhmälle opinnäytetyön tuottamaa aineistoa ja myös tässä yhteydessä on palautetta ollut mahdollisuus antaa. Loppujen lopuksi havaitsin, että tiiviimpi palautteen kerääminen olisi ollut kovin työllistävää sekä tekijälle, että kohteille. Keskusteluissa ja sähköpostiviesteissä sain toki palautetta, jossa opinnäytetyö koettiin hyödylliseksi ja minua kannustettiin sen tekemistä jatkamaan. Opinnäytetyön tietynlainen yleisluontoisuus ja paikantuminen usean kunnan alueelle ovat muodostaneet monia haasteita. Haasteiden ja kysymysten ratkaiseminen on ollut varsin yksinäistä työtä, koska ei ole voinut kääntyä opinnäytetyön tilaajan puoleen ja varmistaa ollaanko opinnäytetyössä tavoittelemassa oikeita asioita. Olen myös koko opinnäytetyön tekemisen ajan pohtinut, kuinka tämä työ hyödyttää niitä kohderyhmiä, joille se on suunnattu.

Haastateltavien valintaan sisältyi mielestäni jonkinlainen ristiriita, joka on kuitenkin tekijän tietoisien valinnan tulos. Ristiriita koskee opinnäytetyön pääasiallista kohderyhmää, omaishoitajia, joiden kokemuksia ei tässä opinnäytetyössä haastattelujen muodossa kuultu. Se, että aineistoa kerätään ainoastaan kuntien, järjestöjen, oppilaitosten ja seurakuntien edustajilta perustuu olettamukseen, että kyseisillä toimijoilla on kokemusta usein jo pidempikestoisen omaishoitoa tukevan toiminnan järjestämisestä sekä yhteys toiminnan kautta itse omaishoitajiin ja hoidettaviin. Jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa minulla oli tieto, että Omaishoidon Neuvottelukunnan jäsenenä oli ollut myös omaishoitajia ja myös Nurmijärven Omaishoidon kumppanuuspöydän kokoonpanossa oli omaishoitajaedustus mukana.

Opinnäytetyötä tehdessäni olen pyrkinyt pitämään mielessä tämän työn keskeisen tavoitteen, eli tehdään näkyväksi toimintaa, josta oletetaan olevan hyötyä yhteistyön ideoinnissa ja kehittämässä. Opinnäytetyön tulokset pohjautuvat kuitenkin paljolti tekijän olettamuksiin, siksi pyrkimyksenä onkin ollut luoda mahdollisimman vahva linkki haastatteluaineistoon todenperäisyyden säilyttämiseksi. Vilkka (2015:118-119) toteaaakin, että tutkija asettaa tematisointeja ja kysymyksiä vain oman kokemuksensa ja ymmärryksensä valossa. Samassa valossa tapahtuu myös tutkimuskohteen ymmärtäminen ja tulkitseminen. Opinnäytetyön tuloksissa olen kuvannut omaishoitoa tukevia yhteistyömuotoja varsin pelkistetyksi, jolla olen pyrkinyt luomaan lukijalle helposti hahmotettavan kuvan konkreettisesta toiminnasta ja sen ympärillä olevista rakenteista. Oppilaitosyhteistyön kuvauksessa olen käyttänyt haastateltavien sitaat-

teja kuvaamaan erilaista yhteistyössä toteutettua toimintaa, koska näin toiminnasta saadaan yksityiskohtaisempi kuva. Uskon näiden yhteistyömuotojen kuvausten palvelevan yhteistyön ideoinnissa ja kehittämisessä. Yhteistyömuotojen lisäksi opinnäytetyössä on kuvattu monitoimijaisen yhteistyön rakentumista paikallisesta kontekstista käsin sekä selvitetty niitä hyötyjä, mitä monitoimijaisella yhteistyöllä voidaan saavuttaa.

## 8.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä kuvataan kolmen eri kunnan alueelle paikantuvaa omaishoitoa tukevaa toimintaa, joka on organisoitu usean toimijan yhteistyönä. Yhteistyömuotojen kuvausten tarkoitus on palvella eri toimijoita yhteistyön suunnittelussa ja kehittämisessä. Tämä opinnäytetyön viimeinen luku tiivistää opinnäyteprosessin aikana syntyneet havainnot omaishoitoa tukevasta monitoimijaisesta yhteistyöstä.

Jo opinnäytetyön alkukartoitus osoitti, että toimiviksi havaittuja omaishoitoa tukevia toimintoja Länsi- ja Keski-Uudellamaalla oli runsaasti. Osa näistä toiminnoista oli esimerkiksi yksittäisen järjestön tai seurakunnan järjestämää. Kaikissa Länsi- ja Keski-Uudenmaan kunnissa on organisoitu jotakin omaishoitoa tukevaa toimintaa, joskin kuntien välillä oli isoja eroja järjestetyn toiminnan määrässä ja toimijoiden osallistumisessa yhteistyöhön. Haastattelujen perusteella voi myös todeta, että tahtotilaa omaishoitoa tukevalle yhteistyölle on olemassa. Eikä tämä tahtotila koske vain tiettyjä toimijoita, vaan yhtäläillä kunta, järjestö, seurakunta kuin oppilaitostoimijoitakin.

Tulokset osoittivat myös sen, että resurssejakin toiminnan organisoimiseksi löytyy ja nimenomaan silloin, kun kyseessä on yhdistetyt resurssit. Yhdessä toimien yhdistyvät osaaminen, tietämys ja esimerkiksi taloudelliset resurssit. Hyvänä käytännön esimerkkinä on omaishoito-perheille järjestetyt tapahtumat, joiden toteuttaminen yhden tai kahden toimijan voimin olisi mahdotonta, mutta yhteistyössä voidaan saada aikaiseksi mittavakin tapahtuma. Omaishoitoa tukevan toiminnan ja yhteistyön nykytilaa voidaan mielestäni kuvailla lupaavaksi.

Yhteistyön käynnistämiseksi tarvitaan siis näiden edellä kuvattujen tahtotilojen ja resurssien yhdistämistä. Voisi kuvitella, että monitoimijuus ja etenkin sen käynnistäminen on monimutkaista, mutta tämän opinnäytetyön tuottaman aineiston perusteella uskaltaisin väittää, että kysymys on varsin yksinkertaisesta asiasta. Tarvitaan yhteistyön tai toiminnan koordinoija, joka kokoaa toimijat yhteen. Yhdessä määritellään ja sovitaan toiminnan tavoite ja sen jälkeen ryhdytään toimeen. Toiminta etenee, kun toimijoiden vastuunjako ja roolit ovat selkeät. Välillä arvioidaan toimintaa ja suuntaudutaan sen mukaisesti kohti uutta päämäärää. Pienimuotoisemman toiminnan käynnistäminen onnistuu yhdenkin sitoutuneen henkilön toimesta, kuten Järvenpään Ovet-valmennuksen käynnistyminen osoitti, mutta useiden eri toimijoiden edustajien kokoaminen yhteistyöhön, vaatii vahvaa koordinaatiota.

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin kahta monitoimijaisista työryhmää, joiden kummankin toiminnan käynnistyminen oli edellyttänyt hankkeen tukea. Viisi vuotta sitten toimintansa aloittanut Omaishoidon neuvottelukunta on vakiinnuttanut asemansa omaishoidon asioita ajavana tahona. Opinnäytetyö vahvisti ja syvensi käsitystä kahdesta yhteistyötä koskevasta perusolettamuksesta. Ensinnäkin yhteistyö syntyy yhteisen tekemisen kautta, eli jostakin täytyy vain lähteä liikkeelle. Ja toiseksi hyvä yhteistyö synnyttää lisää yhteistyötä ja yhteistyön mahdollisuuksia.

Päästessäni osallistumaan monitoimijaisen työryhmän toimintaan ja kuullessani haastateltavien kommentteja aiheeseen liittyen, olen alkanut yhä enenevässä määrin pohtia asiantuntijuutta sekä muuttuvia osaamisvaatimuksia tämän päivän ja tulevaisuuden työelämässä. Väisätämätöntä on, että yhteiskunnan muutoksen myötä myös kvalifikaatiot muuttuvat. Vilka (2015:17) toteaa, että muutoksen virrassa ammattilaisella tulee olla valmiuksia kehittää ja muuttaa myös omia valmiuksiaan, kykyjään ja ammattiaitoaan. Yhtenä kehittyvänä osaamisalueena tulee varmasti olemaan niin monialainen kuin monitoimijainekin yhteistyö. Jos monitoimijuus vaatii uudenlaista näkemystä asiantuntijuudesta, vaatii se tuekseen myös halua tehdä asioita uudella tavalla ja myönteistä asennoitumista yhteistyön mahdollisuuksiin. Haastateltavien puheessa tämä asennoitumisen merkitys tuli korostuneesti esille.

Tämän opinnäytetyön yksi lähtökohta on ollut se, että omaishoitajien tuen tarpeisiin vastaaminen jää puutteelliseksi. Julkisin palveluin voidaan vastata vain osaan tuen ja palvelun tarpeista. Monitoimijaisella yhteistyöllä tätä omaishoitoperheille suunnattavaa tukea voidaan monipuolistaa. Yhä useampi omaishoitaja tekee vaativaa ja kuormittavaa hoitotyötä, jonka tueksi heillä ei ole riittävästi tietoa ja tukea. Monitoimijaisella yhteistyöllä voidaan tuottaa esimerkiksi valmennuksia, virkistystapahtumia ja apua arkeen.

Opinnäytetyötä aloittaessani en tiennyt millaiseksi oma rooli Omaishoidon kumppanuuspöydässä muodostuisi. Itsestään selvää kuitenkin oli, että haluan olla aktiivinen toimija enkä vain sivusta tarkkailija. Työryhmän ensimmäisessä kokoontumisessa olin selkeästi mukana opiskelijan roolissa, koska en silloin tehnyt omaishoitotyötä. Tuossa yhteydessä myös kerroin silloin paikalla olleille työryhmän jäsenille opinnäytetyön tekemisestä ja sen tavoitteista. Kumppanuuspöydässä olisin ollut mukana varmasti muitenkin, mutta opinnäytetyön tekemisen aikana saatu uusi tieto on vahvistanut omaa näkemystä yhteistyön kehittämisen merkityksestä sekä tuonut yhteistyöhön konkreettisia välineitä. Olen myös tuonut eri työryhmissä esille kehittämisajatuksia, joita olen saanut kerätessäni aineistoa tähän opinnäytetyöhön. Ajatukseni on ollut, että toimivat käytännöt ja ideat voi ottaa esille heti, eikä tarvitse odottaa, että ne tulevat keskusteluun vasta tämän opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Tein yhteistyötä kumppanuuspöydän toimintaa koordinoivan Tukipolkuja-hankkeen työntekijän kanssa myös työryhmän kokoontumisten ulkopuolella muun muassa suunnitteleamalla työ-



ryhmän toiminnan arviointia joulukuussa 2015. Tiivis yhteistyö jatkuu Omaishoidon kumppanuuspöydän ympärillä uusien tavoitteiden saavuttamiseksi.

Jos olisin opinnäytetyötä aloittaessani tiennyt, mitä Omaishoidon kumppanuuspöydän jäsenyys toisi tullessaan, olisin saattanut pitäytyä pelkästään tämän työryhmän toiminnan tarkastelussa. Keskittyminen yhteen yhteistyömuotoon olisi varmasti tuonut syvällisempää tietoa yhteistyön rakentumisen tavoista ja luultavasti hyödyttänyt myös enemmän paikallisen yhteistyön kehittämisessä. Haastatteleamalla eri toimijoita eri kuntien alueelta, sain toisaalta monipuolisempaa tietoa omaishoitoa tukevasta toiminnasta ja monitoimijaisesta yhteistyöstä. Näitä tietoja olen hyödyntänyt kumppanuuspöydän jäsenenä, omassa työssäni ja aion hyödyntää niitä jatkossakin. Olen myös varma, että jatkossa puhun monitoimijaisen yhteistyön puolesta yhteyksissä, joissa voin sen kehittymistä edistää.

Opinnäytetyön tuloksia arvioineen työelämän edustajan mukaan tuloksia voidaan käyttää ”perusteluna toiminnan olemassaolon oikeutukseen ja kehittämiseen”. Työelämän edustaja toteaa myös, että omaishoito ja omaishoitajien panos saa opinnäytetyön myötä ansaitsemaansa arvostusta ja näkyvyyttä. Lisäksi opinnäytetyössä kuvatut yhteistyömuodot ja niissä mukana olevat toimijat saavat tunnustusta. Työelämän edustaja toivoo, että opinnäytetyötä hyödynnetään monipuolisesti niin julkisen sektorin, järjestöjen, seurakunnan, yritysten kuin oppilaitostenkin keskuudessa.

Tämän opinnäytetyön tuloksena saatiin tietoa omaishoitoa tukevasta toiminnasta, jonka järjestämisessä on ollut mukana useita eri toimijoita. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää vähintään monitoimijaisen yhteistyön ideoinnissa. Tulosten pohjalta tulisi erityisesti kiinnittää huomiota siihen, että omaishoidon tuen tarpeet tulevat entisestään kasvamaan ja vain voimavaroja yhdistämällä voidaan näihin tarpeisiin vastata. Monitoimijaisen ja yhtäläillä monialaisen yhteistyön kehittäminen tulisi kulkea muun omaishoitoa tukevan toiminnan kehittämisen rinnalla. Monitoimijaisella yhteistyöllä ja voimavaroja yhdistämällä voidaan saada aikaan toimintaa, joka tuottaa hyötyjä kaikille tahoille.

## Lähteet

- Anttila, M. & Rousu, S. (toim.) 2004 Haravalla kootut. Moniasiantuntijuus. Strateginen kumppanuus. Seudullinen kumppanuus. Helsinki: Suomen Kuntaliitto ja Lastensuojelun Keskusliitto.
- Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. Eduskunta. Viitattu 28.10.2014.  
<http://217.71.145.20/TRIPviewer/show.asp?tunniste=HE+164/2014&base=erhe&palvelin=www.eduskunta.fi&f=WORD>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Häkkiä, K. & Tourula, M.(toim.). 2013. Järjestöt ja kunta hyvinvointia edistämässä Näkökulmia järjestö-kuntayhteistyöhön. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry.
- Järjestöbarometri. 2013. Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä. Eronen, A., Hakkarainen, T., Londén, P. & Särkelä, R. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.
- Järjestöt ja KASTE. Järjestöjen liittymäpintoja Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämisohjelmaan. Viitattu 28.10. 2014.  
[http://www.kuopio.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=5ab62681-6be9-49cc-b169-3c533e1b368b&groupId=129173](http://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=5ab62681-6be9-49cc-b169-3c533e1b368b&groupId=129173)
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omaisen hoitajana. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaivolainen, M. Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito - tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim
- Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti.2014. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2.
- Karjalainen, V. 2009. Verkostokehittäminen- Palveluparadigman muutos. Teoksessa: Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. Kehittämistyön risteyskiä. Jyväskylä: Stakes.
- Koskiahho, B. 2014. Kirkon rakennemuutos on sosiaalisen tehtävän ongelmien edessä. Viitattu 4.11.2014. <http://www.kotimaa24.fi/kirkon-rakennemuutos-on-sosiaalisen-tehtavan-ongelmien-edessa/>
- Koskiahho, B.2014. Kumppanuuden sosiaalipolitiikkaa etsimässä. United Press Local.
- Mikkola T. 2005. ”Tätä meidän elämää” - Tutkimus puolisohoivan arjesta. Lisensiaattitutkimus. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Helsingin yliopisto. Helsinki.
- Nummenmaa, A.R. 2004. Moniammatillisen ohjauskulttuurin kehittäminen. Teoksessa H. Kasurinen (toim.) Ohjausta opintoihin ja elämään - opintojen ohjaus oppilaitoksessa. Opetushallitus, 113-122.
- Sipilä J. 2003. Hoivan organisointi: vaivaistalosta markkinatavaraksi. Janus 11, 23-28.
- Eronen, A. & Hakkarainen, T. & Londén, P. & Peltosalmi, J. 2014. Sosiaalibarometri 2014. Ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä palvelujärjestelmän muutoksesta Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:1. Viitattu 28.10.2014.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaia 30. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Kunta ja seurakunta - yhteistyössä yhteisön hyväksi. 2002. Suomen Kuntaliitto ja Kirkkohallitus. Helsinki.

Lahtiluoma, S. & Turunen, R. 2011. Kunta ja seurakunta - vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. Finlex.

Maijanen, H. 2013. Kohti Kumppanuutta. Selvitys yhdistysten yhteistyösuhteiden nykytilasta ja tulevaisuuden tarpeista Kaakkois-Suomessa. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom. Viitattu 24.9.2014.  
[http://www.socom.fi/sites/default/files/u12/kohti\\_kumppanuutta\\_yhteistyokyselyn\\_raportti.pdf](http://www.socom.fi/sites/default/files/u12/kohti_kumppanuutta_yhteistyokyselyn_raportti.pdf)

Möttönen, S. & Niemelä, J. 2005. Kunta ja kolmas sektori. Yhteistyön uudet muodot. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. Helsinki, 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaia 2005:30

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2006. Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Pitkälä, K. (toim.) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementia- ja muistiongelmaisten tukimallin vaikuttavuus. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Tutkimusraportti 14

Salanko-Vuorela, M. 2011. Kolmannen sektorin rooli omaishoidossa. Teoksessa: Kaivolainen, M. Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito - tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim

Salminen, S. & Majoinen, K. & Salenius, M. (toim.) 2012. Elinvoimainen ja toimintakykyinen kunta. Helsinki: Kuntaliitto.

Siltanen, Kirsi & Kolehmainen, Jari (2011) Intoa innovaatiotyöhön! Kirja analyttisen verkostotyön tueksi. Koheesio- ja kilpailukyky- ohjelman verkostojulkaisu 11/2011. Tampereen yliopisto.

Tuomi, M. 2013 Omaishoitoon investointi kannattaa! Vanhustyö. 7/2013.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Vaarama M, Voutilainen P & Manninen M. 2003. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Varto, J. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Vuosiluku puuttuu.  
[https://www.google.fi/search?q=toimijal%C3%A4ht%C3%B6inen+kehitt%C3%A4minen&ie=utf-8&oe=utf8&gws\\_rd=cr&ei=DpaSVqzSMYKisG1iqXQAw#q=laadullisen+tutkimuksen+metodologia](https://www.google.fi/search?q=toimijal%C3%A4ht%C3%B6inen+kehitt%C3%A4minen&ie=utf-8&oe=utf8&gws_rd=cr&ei=DpaSVqzSMYKisG1iqXQAw#q=laadullisen+tutkimuksen+metodologia)

Vasara, P. 2014. Hoivan kertomuksia. Tarinamallit ikääntyneestä äidistään huolehtivien tyttärien narratiiveissa. Janus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikauslehti 1/2014.

Viirkorpi, P. Julkaisussa Häkkinen, K. & Tourula, M. (toim.). 2013. Järjestöt ja kunta hyvinvointia edistämässä Näkökulmia järjestö-kuntayhteistyöhön. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.

Päivi Voutilainen, P., Kattainen, E. & Heinola, R. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihteluista 1994-2006. 2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28

#### Kirjallisuutta

Helander, Voitto (2004): Paikallisyhdistykset kuntaareenalla. Voimavarat, edunvalvonta, palvelutuotanto ja yhteisöllisyyden ylläpito. KuntaSuomi 2004 tutkimuksia 45, Acta 164, Suomen kuntaliitto; Helsinki.

Lehtinen, S. 2013. Julkisen sektorin apulaiset, kansalaisyhteiskunnan talkoolaiset Suomen evankelis-luterilaiset seurakunnat Euroopan sosiaalirahaston projekteissa Helsingin yliopisto, Teologinen tiedekunta.

Möttönen, Sakari (2002). Kunnat, järjestöt ja paikalliset verkostot. Teoksessa. Ruuskanen, Petri. (toim.) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveystaloukselle. PS-kustannus; Jyväskylä, 112-135. 38

Möttönen, Sakari. (2009). Ovatko järjestöt hyvinvointivaltion purkajia vai puolustajia? Yhteiskuntapolitiikka 74 (2009):1, 60-72.

Rantanen, Minna & Kangaspunta, Kari & Laanterä, Sari (toim.) 2007. Ilo toimia yhdessä. Uusia näkökulmia hyvinvointipalvelujen tuottamiseen. Raportteja 20. Helsingin yliopisto, Ruralia-instituutti.

Siisiäinen, M. & Kankainen, T. 2009. Järjestötoiminnan kehitys ja tulevaisuuden näkymät (julkaisematon). Helsinki: Oikeusministeriö.

Siltanen, Kirsi & Kolehmainen, Jari (2011) Intoa innovaatio- työhön! Kirja analyttisen verkostotyön tueksi. Koheesio- ja kilpailukykyohjelman verkostojulkaisu 11/2011. Tampereen yliopisto.

Sosiaalibarometri 2013. Ajankohtainen arvioi hyvinvoinnista, palveluista sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Eronen, A. & Hakkarainen, T. & Londen, Pia & Nykyri, P. & Peltosalmi, J. & Särkelä, R. Vaasa: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.

Särkelä, R. & Vuorinen, M. & Peltosalmi, J. 2005. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen mahdollisuudet palveluiden ja tuentuntuottamisessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Stähle, P. & Laento, K. 2000. Strateginen kumppanuus -avain uudistumiskykyyn ja ylivoimaan. Helsinki: WSOY.

Järvensivu Timo, Nykänen Katri & Rajala Rika. 2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyökentely sosiaali- ja terveysalalla. Euroopan sosiaalirahasto, Uudenmaan ELY-virasto, Suomen Akatemia, Espoon kaupunki, Vantaan kaupunki. Verkkodokumentti.  
<<http://verkostojohtaminen.fi/wp-content/uploads/2011/01/VerkostojohtamisenOpas.pdf>>

## Kuviot

Kuvio 1: Kärkihankkeen eteneminen. (Valtioneuvosto) .....	20
Kuvio 2: Opinnäytetyön kohteena olevat yhteistyömuodot .....	21
Kuvio 3: Haastattelun teemat.....	23
Kuvio 4: Analyysin eteneminen .....	26
Kuvio 5: Omaishoidon kumppanuuspöydän toiminnan rakentuminen.....	39
Kuvio 6: Omaishoitoa tukeva toiminta Nurmijärvellä osana Tukipolkuja-hanketta .....	40
Kuvio 7: Nurmijärven omaishoidon kumppanuuspöydän itsearviointi .....	42

## Taulukot

Taulukko 1: Kooste alkukartoituksesta.....	10
--	----

## Liitteet

Liite 1 Alkukartoitus .....	65
Liite 2 Tiedote haastateltaville .....	66
Liite 3 Haastattelurunko .....	67
Liite 4 Aineistonkeruu ja haastateltavat.....	68

## Liite 1 Alkukartoitus

**Alkukartoitus: Omaishoitoa tukeva toiminta Keski-Uudenmaan kuntien ja kolmannen sektorin sekä seurakuntien yhteistyönä.** (Opinnäytetyö/Sosionomi (YAMK) / Riitta Nousiainen) Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman (KOHO)- loppuraportissa todetaan, että oikea-aikainen ja joustava tuki, joka toteutetaan omaishoidon toimijoiden yhteistyötä tehostamalla ja järjestöjen sekä seurakuntien osaamista hyödyntämällä, tukee omaishoidon onnistumista. Etenkään järjestöjen ja seurakuntien osaamista ja palveluja ei osata vielä riittävästi käyttää täydentämään kunnan palveluja. (KOHO 2014:31.)

KOHO- työryhmän listaamiin ehdotuksiin sisältyy visio vuoteen 2020 mennessä saavutetuista omaishoidon tavoitteista. Yhdeksi tavoitteeksi on nimetty järjestöjen ja seurakuntien roolin selkiyttäminen omaishoitajien tukena. Neuvontaa, koulutusta, valmennusta, vertaistukea, virkistystoimintaa ja vapaaehtoistyötä suositellaan järjestöjen ja seurakuntien tehtäväkenttään kuuluvaksi niiltä osin kuin ne eivät sisälly kunnan lakisääteisiin tehtäviin. Järjestöt ja yhdistykset tekevät yhteistyötä keskenään ja kunnan kanssa toiminnan vaikuttavuuden parantamiseksi ja juurtumisen edistämiseksi. (KOHO 2014:39.)

Tämän opinnäytetyön **tavoitteena on kartoittaa Keski-Uudenmaan) kuntien ja kolmannen sektorin (yhdistykset, säätiöt) sekä seurakuntien omaishoitoa tukevaa toimintaa, joka on toteutettu useamman toimijan yhteistyönä.** Tarkoitus on selvittää tehtyä yhteistyötä sekä järjestetyn toiminnan sisältöä. Alkukartoitus kohdennetaan kuntien omaishoidon tuen koordinaattoreille. Työn edetessä tullaan kuulemaan myös muita toimijoita, jotka ovat osallistuneet yhteistyöhön kuntien kanssa. **Työn tavoitteena on tuottaa omaishoitoa tukevaa tietoa kuntien, kolmannen sektorin ja seurakuntien käyttöön yhteistyön kehittämisen näkökulmasta.**

Tietoa tullaan keräämään useammassa vaiheessa ja eri menetelmin. Tämä alkukartoitus on kohdennettu Keski-Uudenmaan kuntien omaishoidon tuen koordinaattoreille. Alkukartoituksen tavoitteena on saada tietoa tällä hetkellä meneillään olevasta tai jo päättyneestä yhteistyöstä eri toimijoiden välillä. Kartoituksen perusteella saatua tietoa tullaan hyödyntämään ja syventämään työn seuraavassa vaiheessa (teemahaastattelut), jossa selvitetään tarkemmin tehtyä yhteistyötä ja järjestetyn toiminnan sisältöä.

1. Mitä omaishoitoa tukevaa toimintaa kunnassanne järjestetään yhteistyössä eri toimijoiden kanssa?
2. Ketä toimijoita on ollut mukana ja mikä niiden rooli toiminnan järjestämisessä on ollut?
3. Mukana olleiden toimijoiden yhteyshenkilöt (+yhteystiedot):
4. Onko kunnassanne järjestetty eri toimijoiden välisiä työkokouksia, yhteistyöfoorumia tai muuta toimintaa, jossa omaishoitoa tukevaa toimintaa on yhdessä suunniteltu tai kehitetty? Mitä muuta haluaisit sanoa aiheeseen tai opinnäytetyöhön liittyen?

Kiitos vastauksestasi!



Liite 2 Tiedote haastateltaville

## **Tiedote opinnäytetyöstä ja haastattelupyyntö**

Teen ylemmän ammattikorkeakoulun sosionomi tutkintoon liittyvää opinnäytetyötä Tikkurilan Laureassa.

Työn nimi: ”Omaishoitoa tukeva monitoimijainen yhteistyö Länsi- ja Keski-Uudenmaan kunnissa”.

Opinnäytetyössä tavoitellaan sellaista tietoa, joka hyödyttää monitoimijaista yhteistyöverkoston ja viime kädessä omaishoitoperheitä. Opinnäytetyön tarkoituksen ja lähtökohdat olen tiivistänyt liitteeseen 1.

Kuntien omaishoidon tuen koordinaattoreille (sosiaalihojajat) tehtiin toukokuussa 2014 sähköinen alkukartoitus, jonka pohjalta haastattelut toteutetaan. Opinnäytetyössä haastattelen eri toimijoiden edustajia kolmen kunnan alueelta. Suuntaa antava haastattelurunko on esitetty liitteessä 2.

Tavoitteena olisi saada haastattelut tehtyä vielä tämän vuoden puolella. Aikaa haastatteluun arvioisin menevän noin tunnin ja ajankohta (+ paikka) olisi haastateltavan päätettävissä.

Tarkempaa tutustumista varten olen liittänyt mukaan myös opinnäytesuunnitelman.

Toivoisinkin yhteydenottoa, jotta voisimme sopia haastatteluun liittyvistä asioista. Annan mielelläni opinnäytetyöstä lisätietoja, minut tavoittaa joko

sähköpostitse riitta.a.nousiainen@luukku.com

tai puhelimitse 040 716 3773

Yhteistyöterveisin

Riitta Nousiainen

### Liite 3. Haastattelurunko

#### **Haastattelurunko:**

##### **Vastaajan tausta**

-organisaatio, asema

##### **Omaishoitoa tukeva toiminta**

-nykytilanteen kuvaus

-toiminta (tausta, sisältö, kohde)

##### **Monitoimijainen yhteistyö**

-yhteistyöverkosto (toimijat, vastuut, koordinointi, ”toimijakartta”)

Keskeiset periaatteet ja työskentelytavat

-yhteistyön rakenteet (tavoitteet, sopimukset)

Minkälaisiin sopimuksiin yhteistyö perustuu?

Miten yhteistyötä johdetaan?

Kuinka toimijoiden välinen viestintä on organisoitu?

Miten toimintaa arvioidaan?

Ovatko asiakkaat olleet mukana jossakin vaiheessa toiminnan suunnittelua?

##### **Yhteistyön kehittäminen**

-kokemukset yhteistyöstä (hyödyt, haasteet, mahdollisuudet)

-kehittämisideat

-tulevaisuuden näkymät (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma, organisaation strategiat)

Miten yhteistyö näkyy organisaation strategioissa/ohjelmissa/tavoitteissa?

Haastattelut nauhoitetaan.