Piia Noponen ja Kristiina Penttinen

KOKEMUKSIA ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMISESTA TERVEYDENHUOLLOSSA OMAISHOITAJIEN KERTOMANA

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali- ja terveysala

Marraskuu 2011

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU
Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	**Opinnäytetyön päivämäärä** 1.11.2011
Tekijä(t) Piia Noponen ja Kristiina Penttinen	**Koulutusohjelma ja suuntautuminen** Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

Nimeke
Kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta terveydenhuollossa omaishoitajien kertomana

Tiivistelmä

Tässä laadullisessa opinnäytetyössä selvitettiin, mitä on asiakaslähtöisyys ja miten se tulee esiin omaishoidossa. Kohderyhmänä olivat aivohalvaukseen sairastuneiden omaishoitajat. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. Yhdistys on mukana VALOT-hankkeessa (2009–2013), jossa kehitetään asiakaslähtöinen omaishoitajien ohjausmalli terveydenhuoltoon.

Toimeksiantaja oli koonnut haastateltavat Mikkelin terveydenhuollon yksiköistä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kahdesta omaishoitajien ryhmästä, jossa kummassakin ryhmässä oli viisi henkilöä vastaamassa kysymyksiin. Toimeksiantaja suoritti haastattelut, jotka nauhoitettiin keväällä 2010. Haastattelut litteroitiin ja tämä aineisto käytiin läpi sisällön analyysimenetelmällä. Kirjallisuuden perusteella avasimme opinnäytetyössämme pääkäsitteitä asiakaslähtöisyys, omaishoito ja omaishoitajat.

Opinnäytetyön aineistossa kuvattiin omaishoitajien kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta Mikkelin terveydenhuollossa. Haastateltavilla oli erilaisia kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisessa terveydenhuollossa. Suurin osa omaishoitajista koki tiedonsaannin riittäväksi, mutta muutama omaishoitaja oli kokenut tiedon saannin riittämättömäksi. Haastatellut omaishoitajat kertoivat millaista tietoa he olivat saaneet aivohalvauksesta, sairauteen liittyvistä asioista tai omaishoidosta. Haastattelussa ilmeni myös, millaista hoitoa sairastuneet olivat saaneet ja kuinka omaishoitajien asiakaslähtöisyys sairastuneen rinnalla huomioitiin. Haastateltavien vähyyden vuoksi opinnäytetyön tuloksista ei voi tehdä yleistettäviä johtopäätöksiä. Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyöstämme saatavaa tietoa kehittäessään asiakaslähtöisyyttä terveydenhuoltoon.

Asiasanat (avainsanat)

Asiakaslähtöisyys, kvalitatiivinen tutkimus, omaishoitajat, omaishoito, terveydenhuolto

Sivumäärä	**Kieli**	**URN**
52	Suomi	

Huomautus (huomautukset liitteistä)
Liite 3kpl

DESCRIPTION

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	**Date of the bachelor's thesis** 1.11.2011
Author(s) Piia Noponen and Kristiina Penttinen	**Degree programme and option** Degree Programme in Nursing, Nurse

Name of the bachelor's thesis

Experiences on customer orientation in health care told by family carers

Abstract

The objectives of this qualitative bachelor´s thesis were to evaluate customer orientation in family care and how it can be put into practice. The objective group was family carers of patients suffering from a stroke. This thesis was commissioned by Association of Family Carers and Close Relatives in Mikkeli Region. The association is involved in Valot-project (2009-2013), which develops customer-oriented management model for family carers.

Family Carers and Close Relatives in Mikkeli Region had collected the interviewees in Mikkeli health care units. Two family care groups were interviewed, both groups had five persons. Our commissioner accomplished interviews, which were recorded in spring time 2010. The interviews were transcribed, and analyzed using content analysis method. The key concepts: customer orientation, family care and family carers, are examined through literature.

Family carers' experiences of customer orientation in Mikkeli health care are described in thesis material. Interviewees had different experiences of customer orientation in relation to health. Most of the family carers had had sufficient access to information, but a few family carers had experienced inadequate access to information. Interviewed family carers described what kind of information they had received about a stroke, illness, or issues related to family care. The interviews also revealed what kind of treatment was given to patients and how customer relation was taken into consideration concerning family care alongside the patient. Because there were so few iinterviewees, no general conclusions can be made from these results.

Mikkeli region' family carers and close relative association can utilise the information received from the thesis while developing customer orientation in health care.

Subject headings, (keywords)

Customer orientation, qualitative research, family carers, family care, health care

Pages	Language	URN
52	Finnish	

Remarks, notes on appendices
Appendices 3

Tutor Elina Jouppila-Kupiainen	**Bachelor's thesis assigned by** Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO **5**

2 ASIAKASLÄHTÖISYYS **7**

2.1 Lait ja ohjeet asiakkaan sekä työntekijän välisen suhteen toiminnan määrittäjänä 11

2.2 Asiakkaan kunnioittaminen 12

2.3 Asiakkaan tiedonsaanti, itsemääräämineen, yksilöllisyys ja valinnanmahdollisuus 13

2.4 Asiakkaan voimavarat ja voimaantuminen 16

2.5 Asiakkaan osallisuus 19

2.6 Vuorovaikutus ja dialogi 20

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KYSYMYKSET **25**

4 TUTKIMUSMENETELMÄT **26**

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus 26

4.2 Fenomenologinen tutkimusmenetelmä 26

4.3 Sisällönanalyysi-menetelmä 27

4.4 Bikva-menetelmä 28

4.5 Haastattelut ja litterointi 29

4.6 Opinnäytetyön eteneminen 30

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET **35**

5.1 Asiakaslähtöisyyden ilmeneminen omaishoitajien haastatteluissa 35

5.2 Omaishoitajien kokemuksia tiedonsaannin ja itsemääräämisen toteutumisesta 35

5.3 Omaishoitajien kokemuksia yksilöllisyyden ja perhekeskeisyyden toteutumisesta 41

5.4 Omaishoitejien kokemuksia voimavarojen ja voimaantumisen tukemisesta 42

POHDINTA **46**

LÄHTEET **49**

LIITTEET

1. Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n esite
2. VALOT-hankkeen 2009-2013 esite
3. Bikva teemarunko omaishoitajien haastattelussa

1 JOHDANTO

Valitsemamme opinnäytetyön aihe on Suomessa tällä hetkellä hyvin ajankohtainen ja vaikuttaa moniin ihmisiin. Valitsimme opinnäytetyön aiheemme siksi, että olimme molemmat kiinnostuneet aiheesta ja meillä kummallakin oli omia kokemuksia omaishoidosta. Suomessa iäkkäiden ihmisten määrä lisääntyy vuosi vuodelta. Samalla kuitenkin kunnat säästävät ja laitoshoitopaikkoja vähennetään, jolloin omaishoitajien määrä tulee kasvamaan. Omaishoitajien oikeuksia sekä kuntien velvollisuuksia omaishoitajia kohtaan on Suomen laissa määritelty. Laki omaishoidontuesta ohjaa kuntia omaishoidontuen myöntämisessä, mutta laki ei anna tarkkoja raameja kunnille lain toteutuksessa. Tästä johtuen omaishoitajat ovat eriarvoisessa asemassa sen mukaan, missä kunnassa he asuvat ja mikä on asuinkunnan taloudellinen tilanne omaishoidontukia myöntäessä. Haluamme opinnäytetyössämme tuoda esiin omaishoitajien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä ja herättää tästä aiheesta keskustelua. Lisäämällä ymmärrystä omaishoitajien tilanteesta ja kokemuksista voimme kohdella omaishoitajia asiakaslähtöisemmin terveydenhuollossa, jossa heitä kohtaamme työssämme.

Omaishoidolla tarkoitetaan vammaisen, vanhuksen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai läheisen avustamana (Hyvärinen 2006, 13–14). Käsitteellä omaishoitaja tarkoitetaan ihmistä, joka auttaa ja hoitaa vammaista, pitkäaikaissairasta tai iäkästä henkilöä, joka ei selviä arjen toiminnoista ilman läheisen apua. Jokainen omaishoitajista huolehtii hoidettavan päivittäisistä tarpeista. (Hyvärinen 2006, 13–14.) ”Omaishoitolain mukaan omaishoitaja on sellainen hoidettavan omainen tai muu hänelle läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa” (Halmesmäki ym. 2010, 7).

Omaishoitajat ja Läheiset ry - liitto (2011) mukaan Suomessa arvioidaan olevan noin 300 000 omaishoitajaa, joista 60 000 omaishoitajaa tekee kotonaan sitovaa ja vaativaa hoitotyötä. Omaishoitosopimuksia oli Suomessa arviolta 36000 vuonna 2009. Vain pieni osa kaikista omaishoitajista kuuluu lakisääteisen tuen piiriin.

Omaishoitotilanteessa sekä hoitaja että hoidettava tarvitsevat paljon tukea (Halmesmäki ym. 2010, 7). Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa

tukevista palveluista (Hyvärinen 2006, 14). Omaishoitotukea saavat ne henkilöt, jotka tarvitsevat sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn takia hoito- tai muuta huolenpitoa. Hoitoa voidaan antaa hoidettavan kotona. Omaishoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat hoidon asettamia vaatimuksia. Hoidettavan koti soveltuu hoidon antamiseen. Omaishoidon tuen myöntäminen on hoidettavan edun mukaista ja se riittää turvaamaan hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Tässä opinnäytetyössämme kerromme asiakaslähtöisyydestä omaishoidossa. Aiheemme työhön saimme toimeksiantajalta Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:ltä (liite 1). Toimeksiantaja on erilaisissa elämäntilanteissa olevien omaistaan tai läheistään hoitavien henkilöiden tuki- ja etujärjestö. Työmme liittyy Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n VALOT-hankkeeseen 2009–2013 (liite 2). VALOT sana tulee sanoista **VAL**mennusta **O**maishoitoperheille **T**erveydenhuollossa. VALOT-hankkeen tavoitteena on ”kehittää terveydenhuoltoon yhteistyössä omaishoitajien ja ammattihenkilöstön kanssa omaishoitotilanteet tunnistava sekä omaishoitajia valmentava ja tukeva moniammatillinen toimintamalli, jossa omaishoitaja nähdään voimavarana, kanssa- asiakkaana sekä yhteistyökumppanina”. VALOT-hanke tekee yhteistyötä ALTTI-projektin 2009–2011 kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisia kokemuksia omaishoitajilla on asiakaslähtöisyyden toteutumisesta terveydenhuollossa ja kuinka heitä siellä on kohdeltu. Kohderyhmänä ovat omaishoitajat, jotka hoitavat aivohalvaukseen sairastunutta omaistaan tai läheistään. Kohderyhmämme omaishoitajat ovat omaisensa tai läheisensä kautta olleet tekemisissä Mikkelin alueen terveydenhuollon yksiköissä, joiden kautta toimeksiantaja sai haastateltavat mukaan tutkimukseen. Työmme taustalla oli ryhmähaastattelut, jotka toimeksiantaja oli tehnyt bikva- menetelmällä. Bikva sana tulee sanoista **B**rugerinddragelse **I KVA**litetsvurderin, joka tarkoittaa asiakkaiden osallisuutta laadunvarmistajana (Krogstrup 2004, 7). Haastateltavia oli kaksi ryhmää, jossa oli viisi haastateltavaa.

Toimeksiantajamme Leena Herranen ja Maarit Väisänen ovat tehneet tänä vuonna omaishoitajien kokemuksista VALOT-hankkeeseen tutkimuksen: ”Sä oot yks tässä tiimissä, tehdään tää yhdessä”. Asiakas- ja potilaslähtöisyydestä on tehty useampia tutkimuksia, mutta laadullisia tutkimuksia itse asiakaslähtöisyydestä omaishoitajien kokemana emme löytäneet.

2 ASIAKASLÄHTÖISYYS

Asiakaslähtöisyyden taustalla vaikuttaa Sorsan (2002, 65) mukaan olevan 90-uvun aikana syntyneen sekä asiakastyön periaate että asiakastyön arvopohja käytännön työskentelylle. Asiakaslähtöisyys juontaa juurensa liiketalouden kielestä. Sanat asiakaslähtöisyys ja asiakaskeskeisyys ovat synonyymeja toisilleen (Järvinen ym. 2007, 17), kuten ovat myös potilaslähtöisyys ja potilaskeskeisyys. Opinnäytetyössämme käytämme sanaa asiakaslähtöisyys. Tutkimuksiin ja kirjallisuuteen tutustuessamme huomasimme sen, että sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään pääasiassa potilas-sanaa. Käytämme opinnäytetyössämme asiakas-sanaa, koska emme luokittele ihmisiä eriarvoisiksi ja haastateltavat omaishoitajat ovat opinnäytetyömme toimeksiantajan asiakkaita.

Asiakaslähtöisyyttä voidaan tarkastella Järvisen ym. (2007, 17) mukaan eri näkökulmista, muun muassa liiketalouden, markkinoinnin, teollisuuden, sosiaali- ja terveyspalveluiden organisaatioiden sekä hoitohenkilökunnan että potilaiden, asiakkaiden ja perheenjäsenten näkökulmasta. Opinnäytetyössämme keskitymme asiakaslähtöisyyden huomioimiseen terveydenhuollossa ja erityisesti omaishoitajien näkökulmaan. Karttunen (2005, 9) kertoo, että perinteisesti asiakaslähtöisyyttä on määritelty yritysten näkökulmasta ja siinä on tavallisesti pyritty yrityksen voiton tavoitteluun. Tällöin asiakaslähtöisyys on ajattelutapa, joka on ohjannut organisaation toimintaa. Organisaation menestymisen uskotaan olevan sidoksissa sen kykyyn määritellä kohderyhmänsä halut ja tarpeet. Taitoa sen mukaan kehittää organisaatiota, että sen toimintaa, palvelun tarvetta, tuotteita ja viestintää asiakaslähtöisyyttä edistäen.

Kiikkala (2000, 112–119) on tutkimuksessaan tuonut esille asiakaslähtöisyyden sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan näkemykselliseksi perustaksi, joka on aina olemassa ennen toimintaa. Tämä ilmenee neljällä tavalla: toiminnan arvoperustana, näkemyksenä asiakkaasta, näkemyksenä hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta ja näkemyksenä työntekijästä. Asiakaslähtöiseen arvoperustaan kuuluvat ihmisarvo, kokonaisvaltainen ihminen, ihmisen kunnioitus, aktiivisuus, itsemäärääminen, yhdenvertaisuus, yksilöllisyys, neuvotteleva yhteistyö, vaikuttaminen, aitous, toiveikkuus ja suuntautuminen tulevaan. Näkemykseen asiakkaasta kuuluu asiakkaan ymmärtäminen yhtä aikaa yksilönä, perheen tai muun lähiyhteisön jäsenenä, alueellisen väestön edustajana ja yhteiskunnan kansalaisena. Asiakaslähtöinen toiminta lähtee aina asiakkaan

esittämistä asioista, kysymyksistä ja tarpeista. Työntekijä sekä kuulee että ilmaisee kuulleensa ja ymmärtävänsä asiakasta. Toiminta perustuu vastavuoroisuuteen ja yhteisiin sopimuksiin sekä suuntautuu tulevaan. Asiakaslähtöisyyden edellytyksenä työntekijällä on oltava ja hänen on kehitettävä tiettyjä ominaisuuksia, kuten ammattitaitoisuus, aitous, aktiivisuus, avoimuus, tulevaan suuntautuminen, yhdenvertaisuus ja rohkeus.

Sorsan (2002, 66) mukaan asiakaslähtöisyydelle ei ole olemassa olevaa teoreettista viitekehystä ja se on käsitteenä epäkypsä. Myöskään Karttusen (2005, 20) mukaan asiakaslähtöisyydelle käsitteenä ei ole löytynyt yhtä ainoaa ja selkeää määritelmää vaan sitä on esitelty hoitotyössä aikaisempien tutkimusten avulla ja perusteltu hoitotyön tavoiteltavana ominaisuutena. Myös Sorsa (2002, 66–71) on todennut samoin, että eri asiakkuuksissa asiakaslähtöisyys voi tarkoittaa eri asiaa. Hänen mielestään asiakaslähtöisyys-käsite vaatii lisätutkimuksia käsitetasolla ja suhteessa sen lähikäsitteisiin. Moniulotteisen asiakaslähtöisyys käsitteenä määrittelyssä asiakaslähtöisyys ulottuu yhteistyösuhteeseen, työntekijän toimintaan, moniammatilliseen yhteistyöhön, organisaation tukeen ja uusiin asiakaslähtöisiin käytäntöihin.

Järvisen ym. (2007, 17) mukaan asiakaslähtöisyys on otettu sosiaali- ja terveyspalveluiden ohjaavaksi periaatteeksi käsitteenä. Tätä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta esimerkiksi perhe-, lapsi- tai aikuislähtöisestä näkökulmasta. Sosiaali- ja terveyspalveluissa tämä näkyy siten, että perheissä sekä aikuiset että lapset ovat asiakkaina aktiivisia ja itsenäisiä toimijoita.

Myös Karttunen (2005, 9) toteaa, että asiakaslähtöisyys määritellään usealla tavalla terveydenhuollon käsitteenä. Asiakas- tai potilaslähtöisen palveluorganisaation tunnuspiirteinä on pidetty yksilöllisyyttä, palvelun tarvelähtöisyyttä ja sen hyvää saatavuutta, ystävällisyyttä, valinnan mahdollisuutta, asiakkaan edun huomioimista, lupausten pitämistä sekä palautteesta oppimista. Räikkösen ja Perälän (2003, 132) mukaan asiakaslähtöisyydessä nähdään kaksi sisäistä näkökulmaa. Hoitohenkilökunnan on ymmärrettävä asiakkaan näkökulma hoitoon, johon kuuluvat tarpeet, prioriteetit ja odotukset sekä terveydenhuollon palvelujen järjestäminen asiakkaan tarpeista lähtien.

Sorsa (2002, 65) ja Vilén ym. (2008, 22) ovat todenneet asiakaslähtöisyyden arvoperustelun olevan edellytyksenä käytännön työn toteutumiselle. Toiminta lähtee asiakkaan omista tarpeista, odotuksista ja elämäntilanteesta. Asiakas on keskipisteenä palveluja suunniteltaessa ja

toteutettaessa. Asiakaslähtöisessä työskentelyssä kuullaan ihmisen omia näkemyksiä osallisuudesta ja toimitaan niiden mukaan.

Asiakaslähtöisyys on Järvisen ym. (2007, 18) mukaan asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden kuulemista sekä huomioon ottamista. Asiakkaalla on oikeus saada tietää sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöltä oikeuksistaan ja kuinka niitä voi myös lisätä. Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstö voi ilmentää asiakkailleen ja heidän perheenjäsenilleen asiakaslähtöisyyttä heidän yksilöllisen tarinansa kuuntelemisena ja kunnioittamisena. Asiakaslähtöisyyttä on myös asiakkaan ja hänen perheensä valinta- ja päätösvallan tukemista, jolloin tämä tukee asiakkaan valtaistumista. Valtaistuminen tarkoittaa asiakkaan ja perheenjäsenten kykyä parantaa elämäänsä sekä siten kokemusta vahvistumisesta. Jotta valtaistunut asiakas voi olla motivoitunut työskentelemään muuttaakseen elämäänsä ja asioitaan, hänen täytyy ymmärtää oma tilanteensa paremmin sekä tunnistaa mahdolliset ongelmat ja niiden seuraukset. Oman tilanteensa asiakas ja perheenjäsenet näkevät useammasta näkökulmasta.

Asiakaslähtöisyyden periaatteet sosiaali- ja terveystoimessa Järvisen ym. (2007, 18) määrittelemänä:

- asiakkaan kunnioittaminen
- asiakkaan oman kertomuksen ja kokemuksen ainutlaatuisuus
- molemminpuolinen avoimuus, luottamuksellisuus ja rehellisyys
- kokonaisvaltaisuus
- asiakkaan valinnanmahdollisuus.

Asiakaslähtöisyys liitetään hoitotyön kirjallisuudessa usein tilanteisiin, joissa pyritään muuttamaan hoitotyön käytäntöä ja työnjakomalleja niin, että potilaan tarpeet ohjaavat hoitopalvelujen tarjontaa. Hoito-organisaation toiminnanmuutoksilla tavoitteena on usein hoitopalvelujen laadun parantaminen, tehokkuuden lisääminen ja kustannusten vähentäminen. Hierarkisen toimintakulttuurin, tehtäväkeskeisen hoitotyön ja rutiinien on ajateltu estävän asiakaslähtöisyyden toteutumista. (Karttunen 2005, 10.) Omaishoitajan tarpeita ei ole kirjallisuudessa tutkittu.

Perhekeskeisyyden yksi määritelmä on Karttusen (2005, 12) mukaan se, että asiakkaana on koko perhe ja nämä perheet ovat yksilöllisiä ja siten toisistaan erilaisia. Perheet muodostuvat

ainutlaatuisista yksilöistä, jotka elävät omaa elämäntilannettaan. Perhekeskeisessä hoitotyössä pyritään saamaan kokonaiskuva perheestä tunnistamalla yksilölliset piirteet ja kartoittamalla perheen elämäntilanteet ja elinolosuhteet. Hoitotyöntekijän on tärkeää tunnistaa perheen kriisit ja ongelmat kuin myös tunnistaa perheen voimavarat ja kyvyt ratkaista niitä ongelmia.

Vilén ym. (2008, 195) mukaan perhekeskeisessä työotteessa asiakaslähtöisyys ilmenee aina sisältäen ajatuksen siitä, että asiakas itse voi määritellä perheensä. Erilaiset perheen määritelmät eivät ole tärkeitä vaan asiakkaan kokemus, että hänelle läheiset ihmiset voivat osallistua hänen elämäänsä koskettaviin asioihin.

Perheen asioita käsitellään Järvisen ym. (2007, 22) mukaan useammasta näkökulmasta, koko perheen sekä yksittäisten perheenjäsenten näkökulmasta. Perhetyön sisällöt ja tavat muovautuvat perheen mukaan hoitoprosessin aikana. Esimerkiksi perhetapaamisissa perheenjäsenet ja heidän määränsä voi vaihdella, samoin muu kokoonpano, jolloin perhetyöntekijä voi keskittyä yhteen perheenjäseneen tai useampaan yhtä aikaa.

Perhekeskeisessä hoitotyössä perhe on itsensä asiantuntija, perhettä täytyy kuunnella ja arvostaa kaikissa perhettä koskevissa suunnitelmissa ja päätöksissä. Tässä korostuu voimavarojen lisäksi myös se, että jokaiselle perheenjäsenelle sattunut tapahtuma vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin. Yksittäinen perheenjäsen kokee voimakkaasti läheisen sairastumisen ja hänenkin elämänsä voi mennä sekaisin. Sairastuneen toipumiseen vaikuttaa myös läheisten hyvinvointi. Perheen tukemisen ja vahvistamisen tavoitteena on luoda asiakkaalle kokemus siitä, että hänen perheeseen kuuluvat tai muut tärkeät ihmiset otetaan huomioon häntä koskevissa asioissa. Ammatillisella tukemisella halutaan löytää perheestä niitä voimavaroja, joita heillä on. Perhekeskeisessä hoitotyössä on tärkeää mahdollistaa asiakkaan perheenjäsenten osallistuminen esimerkiksi hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmiin. (Vilén 2008, 192–197.)

Ammattilaisen yhteistyö perheen asioissa muiden ammattilaisten kanssa Järvisen ym. (2007, 21–22) mukaan tapahtuu perheen luvalla. Asiakkaan on tiedettävä kenen kanssa hänen ja hänen perheensä asioita käsitellään ja miksi. Kun asiakkaan ja perheen tietoja luovutetaan eteenpäin, heidän on tiedettävä asiasta etukäteen. Asiakkaan tai perheenjäsenen olisi hyvä olla läsnä perhettä koskevien asioiden käsittelyssä. Muiden viranomaisten kanssa tehdystä yhteistyöstä on asiakasta tai perhettä informoitava, olisi hyvä myös kertoa mihin lakiin asioita perustuu.

2.1 Lait ja ohjeet asiakkaan sekä työntekijän välisen suhteen toiminnan määrittäjänä

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut pystytään räätälöimään asiakaslähtöisesti asiakkaiden tarpeiden mukaan, samalla pyritään ottamaan huomioon lähiyhteisö ja ympäristö. Toiminnan pitäisi vastata ennen kaikkea asiakkaiden, ihmisten ja potilaiden tarpeisiin heidän omasta näkökulmastaan. Asiakaslähtöisyyttä ei ole toiminta, joka on suunniteltu pelkästään ammattilaisten tai organisaation tarpeista käsin. Tällä tavalla toimittaessa ammattilaisen ja asiakkaan välille muodostuu aitoa, tasa-arvoista, kahdensuuntaista vaikuttamista ja vuoropuhelua. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999, 11.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa Järvisen ym. (2007, 16) mukaan asiakkaan ja työntekijän välisen suhteen toimintaa määrittävät laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaali- ja terveydenalan ammattieettiset ohjeet. Lailla sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 1. luvussa 1§:n todetaan lyhyesti että lain tarkoituksena edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa" (Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista 812/2000). Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 2. luvun 3§:n mukaan sanotaan että "potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon." (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Nämä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää työssään ohjaavia lakeja.

Sorsan (2002, 67) tutkielman mukaan asiakaslähtöisyys tarkoittaa sekä arvopohjaa että siihen pohjautuvaa käytännön toimintaa, jonka toteutuksessa taustalla on jatkuva eettinen pohdinta. Sosiaali- ja terveydenhuollon eettisiä ohjeita on tehty eri ammattiryhmille tehty, kuten esimerkiksi sosiaalialan sosiaalityöntekijöille ja terveydenhuoltoon muun muassa lähihoitajille, lääkäreille ja sairaanhoitajille.

Sairaanhoitajaliiton (2011) sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa neuvotaan sairaanhoitajaa toimimaan yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa sekä vahvistamaan näiden osallistumista

potilaan hoitoon. Sairaanhoitaja antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.

2.2 Asiakkaan kunnioittaminen

Naukkarisen (2008, 17–18) mukaan ihmisen kunnioitus perustuu arvoihin. Kunnioitusta ilmentäviä arvoja ovat pyhyys, ihmisarvo, vapaus, vastuu, velvollisuus ja toisen palvelu. Nämä arvot ovat kulttuurisidonnaisia, hierarkisia ja todentuvat kokemuksen myötä. Kunnioitus ilmenee ihmisarvoisena toimintana, kulttuuriltaan, sosiaaliselta taustaltaan ja arvomaailmaltaan erilaisten ihmisten hyväksymisenä, tasavertaisena kohteluna ja yksilön itsemääräämisen hyväksymisenä.

Asiakaslähtöisyyttä on asiakkaan arvostaminen ja kunnioittaminen. Tätä voi toteuttaa useammalla tavalla, kuten tunnustamalla asiakkaan itsemääräämisoikeuden sekä ihmisoikeudet ja pitää niitä yllä. Kunnioituksen antamisen ehtona ajatellaan olevan työntekijän oma, riittävän hyvä itsekunnioitus ja itsearvostus sekä ihmisenä että ammattilaisena. Olennainen osa asiakkaan kunnioittamista perhetyössä ovat myös tunteiden tunnistaminen, sanoittaminen ja hyväksyminen. (Järvinen ym. 2007, 18.)

Mattila (2007, 15–16) on sanonut arvostamisesta, että se on hyvän inhimillisen elämän rakennusaine, joka käsittää kokemuksen ja tunteiden arvostamisen kaikissa muodoissaan ja sitä voidaan pitää eettisesti tavoiteltavana, koska arvostaminen on hyvän hoidon ja huolenpidon perusta. Arvostaminen on samanvertaisen arvon antamista jokaiselle ihmiselle - niin asiakkaalle kuin työntekijälle - riippumatta ihmisen persoonasta, luonteesta, ymmärryksestä tai elämänkatsomuksesta. Ymmärrys, että jokainen luotu ihminen on ainutlaatuinen, oma persoona ja tarkoitettu elämään omana itsenään, kasvattaa jokaisen ihmisen elämäntarinan arvostamista.

Asiakas ja työntekijä suhteessa Mäkelän ym. (2001, 32) mukaan kunnioittaminen näkyy tasa-arvoisuutena, vastavuoroisuutena ja yhteisenä näkemyksenä asiakkaan voimavaroista ja ongelmista. Pyrkimällä ymmärtämään asiakkaan elämäntilannetta ja näkemyksiä, työntekijä voi osoittaa kunnioitusta ja näin toimien voi vahvistaa asiakkaan voimavaroja sekä ongelmaratkaisukykyjä. Tähän yhteistyösuhteeseen kuuluu olennaisesti asiakkaan hyväksyminen sellaisena kuin hän on.

Asiakaslähtöisyyttä on Järvinen ym. (2007, 19) mukaan se, että tunnistaa yksilöllisesti, mikä juuri tälle asiakkaalle ja perheelle on hyödyllistä sekä tärkeää. Jokainen asiakas ja perhe ovat ainutlaatuisia, ja he kuvaavat tarpeensa ja toiveensa itse. Asiakaslähtöisyydessä on tärkeää tukea asiakasta ja perheenjäsentä siirtymään passiivisesta ja avuttomasta aktiiviseksi toimijaksi, jolloin heistä tulee muutoksen vastuullisia toteuttajia ja oman elämänsä asiantuntijoita. Perhetyöntekijän täytyy varoa tekemästä päätöksiä asiakkaan ja perheen puolesta sellaisissa asioissa, jotka he pystyvät itse hoitamaan. Perhetyöntekijän tarvitsee luottaa asiakkaaseen ja hänen omaan ajatteluun ja toimintaan.

Karttunen (2005, 22) kertoo tutkimuksessaan, että tarvelähtöinen hoitaminen on asiakkaan kuulemista, joka puolestaan on asiakaslähtöisyyttä. Ihmisen kokonaisuuden huomioimista on muun muassa kokemus kuulluksi tulemisesta, välittämisestä ja arvostuksesta (Sorsa 2002, 65). Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että hoidon lähtökohtana on asiakkaan todellisuus rajoituksineen ja mahdollisuuksineen ja että ihmistä kunnioitetaan yksilönä (Karttunen 2005, 20).

2.3 Asiakkaan tiedonsaanti, itsemääräämineen, yksilöllisyys ja valinnanmahdollisuus

Potilaan laillisella edustajalla taikka lähiomaisella tai muulla läheisellä on 6 §:n momenteissa kaksi ja kolme tarkoitetussa tapauksessa oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Tämä laki ohjaa hoitotyöntekijää kysymään kyseisessä tilanteessa hänen omaiseltaan tai läheiseltään kantaa hoitopäätöksen tekoon. Tällöin yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus ja valinnanmahdollisuus toteutuvat potilaan hoidossa yhteistyössä omaisen tai läheisen kanssa. Iivanaisen ym. (2006, 30–31) mukaan asiakas, joka ei vakavasti sairastuttuaan kykene päättämään hoidostaan, voi olla päättänyt jo etukäteen mitä tällaisessa tilanteessa tehdään. Asiakkaalla voi olla aikaisemmin laadittu hoitotahto tai hoitotestamentti, jossa asiakas on ilmaissut hoitotahtonsa tällaisia erityistilanteita varten.

Karttusen mukaan (2005, 21) yksilöllisyys on asiakaslähtöisyyden avainkäsite. Asiakkaan yksilöllisyyden kunnioittaminen merkitsee ainutlaatuisuuden, eroavaisuuden ja tarpeiden huomioimista (Naukkarinen 2008, 21). Perinteinen hierarkinen ja asiantuntijalähtöinen lähestymis- ja toimintatapa pitäisi unohtaa ja asiakasta tulisi lähestyä yhdenvertaisena ihmisenä. Ammattilaiselle haastavia tilanteita ovat esimerkiksi tilanteet, joissa asiakas ja lääkäri ovat eri

mieltä hoitolinjoista, jolloin asiakas saattaa kieltäytyä hoidosta. Tällöin olisi kyettävä neuvottelemaan ja löytämään jokin muu vastaava hoitomuoto, joka olisi myös asiakkaan hyväksymä. (Iivanainen ym. 2006, 31.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisyydelle yksi erityinen haaste on ihmisten erilaisuus. Ihmisten erilaiset elämäntilanteet, ongelmat ja palvelutarpeet vaihtelevat yksilöllisesti erilaisten ihmisten kesken, että samalla ihmisellä eri ajankohtina. Työntekijän ammattitaitoon kuuluu herkkyys tunnista ihmisten ja tilanteiden erilaisuus sekä valmius muuttaa toimintatapoja niiden mukaan. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999, 12.)

Naukkarisen (2008, 17–18) mukaan itsemääräämineen tarkoittaa yksilön oikeutta toimia sekä päättää asioistaan ja elää valintansa mukaan ilman ulkopuolista vaikuttamista ja pakkoa. Itsemääräämiseen liittyy ajatuksen, tahdon ja toiminnan vapaus. Itsemääräämistä voidaan tarkastella oikeutena, arvona ja eettisenä periaatteena sekä kohteena tai tavoitteena. Itsemääräämineen voidaan johtaa ihmisen arvosta ja koskemattomuudesta. Ihminen on arvo sinänsä ja samalla ehyt ruumiin, sielun ja hengen kokonaisuus. Ihmisarvo todentuu, kun ihmisellä on tilaa ja mahdollisuuksia itsenäiseen kehittymiseen: ihminen saa osallistua niihin päätöksiin, jotka olennaisesti koskevat häntä itseään, hänellä on käytettävissä rehellinen ja riittävä tieto päätöksenteon pohjaksi, häntä kohdellaan arvokkaasti ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Terveys 2015- kansanterveysohjelman (2001:4, 22) mukaan ihminen luo omilla valinnoillaan itse omaa elämäänsä ja tämä autonomiapyrkimys on ihmisen yksi keskeinen ominaisuus. Vaikka ihmisille tarjotaan paljon tietoja mm. terveyden edistämisestä ja sairauksien ennaltaehkäisemisestä sekä hoitamisesta, niin silti viime kädessä ihminen itse tekee ratkaisut elämässään. Nykyään ihmisten elämässä terveysorientaatio on vahvistumassa ja tämä edellyttää uudenlaista terveysneuvontaa, tiedotusta sekä koulutusta. Ihmisen autonomian kunnioittaminen ja sen edellytysten tukeminen on keskeisessä asemassa kaikessa terveysneuvonnassa. Sen mukaan vastuu omaa elämää koskevien päätösten seurauksista tulisi aina olla korostetusti ihmisellä itsellään. Ihmisen omaa vastuuta Terveys 2015- kansanterveysohjelmassa tähdennetään, se ei saa olla esteenä silloin, kun henkilöllä ei ole kykyä, tietoja tai mahdollisuutta oman elämänsä ohjaamiseen. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, 22.)

Ihmisellä pyrkimys toimia siten, että hän voi kokea itsemääräämisen kohteena ja tavoitteena tarkoittaa Naukkarisen (2008, 18) mukaan ihmisen pyrkimystä toimia siten, että ihminen voi kokea itse vaikuttavansa itseensä ja ympäristöönsä. Tällöin itseään määräävä ihminen ymmärretään tietäväksi, tahtovaksi ja tuntevaksi vastuulliseksi subjektiksi, jolla on omaan elämäänsä liittyviä tavoitteita. Hän pystyy harkitsemaan, suunnittelemaan, valitsemaan ja arvioimaan ja hän kantaa tekojensa seuraukset. Tavoitteelliseen itsemääräämiseen liittyy myös ihmisen tarve kuulua erilaisiin ryhmiin ja olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa.

Itsemääräämistä toimintana ilmentävät verbit kuten määrätä, päättää, valita, sopia, toimia, hankkia tietoa, kieltäytyä ja ilmaista mielipiteitä. Itsemääräämisen toteutumiseen vaikuttavat edistävästi tai estävästi aina yksilö itse, tilanne ja ympäristö. Yksilön itsemääräämistä voivat estää yksilön omat fyysiset ja psyykkiset tekijät, kuten tiedon taidon tai voiman puute. Yksilön itsemääräämisen toteutumista estäviä ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi yksilön varallisuuden puute, fyysiset esteet tai toisten ihmisten teot ja näiden seuraukset. (Naukkarinen 2008, 18–19.)

Naukkarisen (2008, 19–20) mukaan itsemääräämisen rinnastetaan myös autonomiaan, jolla tarkoitetaan yksilön oikeutta, kykyä ja mahdollisuutta määrätä itse toiminnastaan. Autonomiaan kuuluu itsenäinen päätäntävalta elämästä. Yksilö itse on paras onnellisuutensa ja autonomiansa arvioija. Tämän autonomian edellytykset ovat kokemus ja koulutus, eli tiedon omaaminen ja kyky erotella sekä priorisoida asioita. Autonomiaan kuuluu riippumattomuus, kyky tehdä päätöksiä, arviointikyky, tiedon omaaminen ja aktiivinen tiedon hankinnan vapaus. Yksilön itsemääräämisen edellytys on yksilön itsenäisyys ja itsehallinta eli henkilökohtainen vapaus. Itsemääräämisen käsitettä määritteleviä tekijöitä ovat tiedon saanti, suostuminen, osallistuminen päätöksentekoon, päätöksenteko, vapaus toimia, luvan antaminen ja kieltäytyminen. Itsemääräämisen edellytyksenä on kyky itsenäiseen harkintaan, päätöksentekoon ja toimintaan, halukkuus toimia itsemääräämisoikeuden mukaisesti ja terveydenhuollon henkilöstön asiakkaalle antama tuki eli henkilöstön ammattitaito itsemääräämisen mahdollistamiseksi.

Itsemääräämisen tunnetta voidaan kohottaa antamalla aikaa keskusteluun niin, että saadaan selville asiakkaan tarpeet ja päästään yhteisymmärrykseen. Yhteisymmärrys tasoittaa valtaa ja kunnioitusta sekä lisää asiakkaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen tuloksellisuutta. Asiakkaan ja hoitajan keskinäinen hyväksyntä on molemminpuolista ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen vaihtoa sekä vastuun jakamista ja luottamusta. (Naukkarinen 2008, 21.) Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön

tulee huolehtia siitä, että asiakkaalla on tarpeeksi tietoa asioista, jotta asiakas voisi päättää mikä tai mitkä asiat ovat hänelle tai hänen perheelleen tärkeitä. Tällöin asiakkaalla on valinnanmahdollisuus ja hän voi tehdä päätöksiä elämäänsä koskevissa asioissa. (Järvinen ym. 2007, 22.)

Avohoidon lisääntyminen, hoitoaikojen lyhentyminen, hoitotakuulain mukanaan tuomat vaateet ja sähköisten potilaskertomusten käyttöönotto asettaa osaltaan Naukkarisen (2008, 15–16) mukaan vaatimuksia asiakaslähtöisten terveyspalveluiden kehittämiselle. Naukkarinen jatkaa vielä tutkimuksessaan, että moni käyttää useita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jonka vuoksi hoidon jatkuvuuden ja tiedonsaannin varmistamisesta on tullut entistä tärkeämpää.

2.4 Asiakkaan voimavarat ja voimaantuminen

Sosiaali- ja terveysalan toiminta on palvelua, jonka tavoitteena on vastata asiakkaiden tarpeisiin siten, että heidän voimavaransa kasvavat. Sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisyyden toteutuminen liittyy kilpailukykyyn, jolloin ei pidä unohtaa, että asiakasta aina palvellaan ja toiminta järjestetään heidän tarpeistaan lähtien. (Vilén ym. 2008, 23.) Voimavarakeskeisessä työskentelyssä on osattava tehdä sellaisia kysymyksiä, jotka saavat asiakkaan käyttämään voimavarojaan. Voimavaratyöskentelyn keskeisyys on tärkeää asiakkaan voimaantumisen kannalta. (Väisänen ym. 2009, 55.)

Voimaantuminen tulee englanninkielisestä sanasta *empowerment* joka usein käännetään suomeksi voimaantumiseksi, vahvistumiseksi tai ihmisen sisäisen voimantunteen kasvuksi. Empowerment voidaan perheestä puhuttaessa kääntää valtaistumiseksi. (Vilén ym. 2008, 23.) Käsite voimaantumisesta sisältää ajatuksen, jossa asiakasta autetaan tunnistamaan omat kykynsä ja arvostamaan niitä enemmän sekä etsimään itsestään voimaa ja sitä kautta luomaan uutta suhdetta itseensä. Tarkoituksena on saada asiakas ymmärtämään omaa elämäntilannettaan ja oivaltamaan, että hän voi muuttaa sitä yksin tai toisen tuella parempaan suuntaan. (Anttila ym. 2009, 9.) Voimaantumista voidaan kuvata sisäisenä voimantunteena, joka muodostuu ihmisen kokemusten ja omien oivallusten kautta. Sisäinen voimantunne vahvistaa asiakkaassa halun yrittää parhaansa, ottaa vastuuta omasta elämästään ja kehittymisestään. Kokiessaan voimaantumista asiakas haluaa ja pystyy toimimaan elämässään tavalla, joka on hänen arvomaailmansa mukainen. Voimaantuminen lisää asiakkaan elämän hallintaa, koska sillä on vaikutusta ihmisen hyvinvointiin, toimintakykyyn ja jaksamiseen. Sosiaalisessa prosessissa merkittävä voimaantumiseen vaikuttava tekijä on

vuorovaikutus muiden kanssa. Asiakkaan toimintaympäristön olosuhteet ja siinä olevat ihmiset sekä heidän toimintansa voivat vaikuttaa asiakkaaseen kahdensuuntaisesti, joko voimaantumista estäen tai lisäten. (Anttila ym. 2009, 15- 16; Vilén ym. 2008, 23.)

Asiakaslähtöisyyteen kuuluu Kokkolan ym. (2002, 23) mukaan yhtenä ulottuvuutena asiakkaan voimavarojen tunnistaminen ja sen tukeminen voimaannuttavalla tavalla. Hoitotyössä voimavaroja joudutaan selvittämään kun kartoitetaan asiakkaan palvelun tarvetta tai laaditaan kuntoutussuunnitelmaa. Tällöin selvitetään millaisia voimavaroja on, mitä asiakas omasta mielestään kykenee tekemään itsenäisesti sekä millaisia selviytymiskeinoja hän on elämäntilanteessa kehittänyt. Voimavarojen tavoitteena on selvittää ja saada tietoa siitä mitä asiakas pystyy tekemään itse tai mihin asiakas tarvitsee ammattiauttajan tai läheisen tukea. Voimavarojen kartoittaminen voi parhaimmillaan selkeyttää asiakkaan omia voimavaroja sekä lisätä voimaantumista. (Anttila ym. 2008, 17.) Työntekijä ei toimi asiakkaan puolesta vaan tukee asiakasta hänen omien voimavarojen mukaisten ratkaisujen etsimisessä ja päätösten tekemisessä. Asiakaslähtöisyyden tavoitteena tulisi olla asiakkaan omaa elämän hallintaa, voimavaroja ja toiminnallisuutta edistävä työ. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999, 12.) Voimaantumista voidaan lisätä Siitosen (1999, 119–121) mukaan monella tapaa muun muassa toimimalla asiakasta kohtaan luottamuksellisesti, arvostamalla ja kunnioittamalla asiakasta, antamalla tilaa asiakkaan itsenäisyydelle, valinnanvapaudelle ja vastuulle. Asiakkaalle on mahdollista luoda kokemus tarpeelliseksi tulemisesta myös positiivisella vuorovaikutuksella, turvallisuudella, toiveikkuudella ja hyväksymällä asiakas sellaisena kuin hän on. Nämä sisältyvät dialogiseen ja aidosti vuorovaikutteiseen yhteistyösuhteeseen (Kokkola ym. 2002, 23).

Voimaantumisen käsite kuvaa voimavarat huomioivaa hoitotyötä. Voimaantumiseen liittyy yhteistyösuhde eli kumppanuus, jolloin kumppanuus hoitosuhteessa perustuu asiakkaan ja hoitotyöntekijän väliseen yhteistyötä määrittävään sopimukseen. Kumppanuus edellyttää molemmilta osapuolilta osallistumista, yhteistyötä, avointa vuorovaikutusta ja päätöksenteon tasavertaisuutta. Rakenne- ja prosessitekijöillä kuvataan kumppanuuden ominaisuuksia, joita ovat: suhteen vaiheet, kumppaneiden roolit sekä vastuut. Ammattilainen havaitsee asiakkaan vahvuudet, sekä mahdollistaa, toimii ja on voimavara samalla tuottaen palveluja asiakkaalle oikeudenmukaisesti. Voimaantuminen sisältää sekä kumppanuuden että molemminpuolisen päätöksenteon. (Naukkarinen 2008, 20–21.)

Voiman ja vallan kasvun prosessia yksilössä kuvaa voimaantuminen, jossa huomioidaan ja kohotetaan potilaiden kykyä kohdata tarpeitaan, ratkaista ongelmiaan ja hallita elämää. Voimaantuminen kuvaa positiivisuutta, tavoitteellisuutta, tehokkuutta, yksilön kasvua ja kehitystä. (Naukkarinen 2008, 20–21.) Vilènin ym. (2008, 25) mukaan asiakkaan kokemat oivallukset ja uusien asioiden oppiminen lisäävät asiakkaan kokemusta voimaantumisesta. Tällöin asiakas tuntee, että hänellä on enemmän voimia, mikä näkyy myös käytännön tasolla. Voimaantunut yksilö ei koe saaneensa lisää voimaa tai valtaa vaan hän kokee, että pystyy parempaan. Voimaantunut yksilö tuottaa energiaa, hänen motivaatio sekä riskinotto lisääntyvät ja hänen itseluottamuksensa kasvavat. Anttilan ym. (2009, 14) mukaan asiakas saa hyvien kokemusten kautta voimaa ja energiaa kohdata erilaisia vaikeuksia ja selvitä monista ongelmistaan. Voimaantuminen liitetään asioiden mahdollistamiseen, voimavarojen löytämiseen, toimintakyvyn saavuttamiseen ja elämänhallintaan. Tämä voi näkyä asiakkaissa monenlaisina toimintoina kuten käyttäytymisenä, uskomuksina tai erilaisina taitoina ja tällöin on vaikea kuvata muutamalla sanalla voimaantunutta asiakasta. Siitonen (1999, 121) on ajatellut voimaantumisen näkyvän käyttäytymisen tasolla esimerkiksi myönteisyytenä ja vastuun ottamisena. Naukkarinen (2008, 20–21) kertoo, että voimaantuminen tarkoittaa enemmän asioihin vaikuttamista kuin vallan lisääntymistä tai vallan siirtymistä pois joltakin. Voimaantunut ihminen kokee innostusta sekä toiveikkuutta ja hänellä on suunta tekemiselleen elämässään.

Ammattilaisen tulisi tunnistaa Anttilan ym. (2009, 17–19) mukaan asiakkaan sosiaalisen verkoston voimavarat ja hyödyntää niitä mahdollisuuksien mukaan, koska omaiset kuuluvat asiakkaan lähiverkostoon olennaisesti oli asiakas sitten kotona tai laitoksessa. Omaiset voivat olla asiakkaalle hyvin tärkeä voimavara, jolloin omaisten mukana olo voi vahvistaa asiakkaan kokemusta elämän laadusta ja näin ollen lisätä asiakkaan voimavaroja ja sisäistä kokemusta voimaantumisesta.

Ammattilainen toimii asiakkaan voimaantumisen tukena pyrkien aktivoimaan asiakkaan lähiverkoston toimintaa tarkastelemalla asiakasta kuormittavia ja vahvistavia tekijöitä. Ammattilaisen tuki on positiivisen muutossuunnan aktivoijana mikä lisää asiakkaan sisäistä ymmärrys hänen omassa elämänprosessissa. Silloin asiakas saa tarvitsemaansa ulkoista tukea, jolloin hänelle on mahdollisuus myös omien sisäisten voimavarojen vahvistumiselle. Asiakkaan sisäisten voimavarojen tunnistaminen, omien vaikutusmahdollisuuksien oivaltaminen ja oman vastuun ymmärtäminen tukevat sekä elämänhallinnan tunnetta, että selviytymistä jokapäiväisestä elämästä. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2005, 18.)

2.5 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaan osallisuus on Sirviön (2006, 40) mielestä laajempaa toimintaa kuin osallistuminen. Asiakkaan osallistumista tukee työntekijän ja asiakkaan sitoutuminen yhteistyöhön. Kokemus autonomisuuden toteutumisesta ja riittävän arvostuksen sekä tuen tunteesta omassa elämän tilanteessa liittyy asiakkaan osallisuuden kokemukseen. Asiakkaan osallisuutta voidaan tukea siten, että työntekijä auttaa asiakasta hankkimaan riittävät tiedot ja taidot. Osallisuudella tarkoitetaan yleensä kansalaisten mahdollisuutta vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön päätöksentekoon sekä kehittämiseen. Osallisuudella voidaan viitata yksilölle tärkeissä prosesseissa mukana oloon sekä kokemukseen tulla kuulluksi, hyväksytyksi ja huomioon otetuksi.

Suomen perustuslain mukaan viranomaisilla on velvollisuus edistää kuntalaisten osallisuutta. Kuntalaissa sanotaan, että kuntalaisilla tulee olla edellytykset osallistua ja vaikuttaa. (Kuntalaki 365/1995; Suomen perustuslaki 731/1999.) Näin Suomen lainsäädännöllä on pyritty turvaamaan kansalaisten mahdollisuus osallistua.

Karttusen (2005, 21) mukaan asiakaslähtöisen hoitotyön perusedellytyksenä nähdään asiakkaan mahdollisuus osallistua omaan hoitoon ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Asiakaslähtöisyyttä lisää omaisten hoitoon osallistuminen, koska potilaat kuuluvat omaan yhteisöönsä ja potilaiden hoitoa voidaan suunnitella yksilöllisesti omaisten tietojen avulla. Naukkarisen (2008, 22) mukaan hoitajien ja lääkärien vuorovaikutustaidoilla on merkitystä edistävästi tai estävästi asiakkaan osallistumiseen hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Terveydenhuollon toimintaa ilmentää usein kiire, vähäiset resurssit ja rutiinit, jolloin asiakkaille tulee usein tunne, että he ovat osallistujina ulkopuolisia tai että päätökset heidän hoidostaan on tehty ilman häntä.

Sirviö (2006, 106–113) on tarkastellut asiakastilanteista perheen osallisuutta edistäviä ja tukevia asioita. Osallisuutta edistäviä tekijöitä ovat työntekijöiden erityyppiset kysymykset, asiakkaiden kysymyksiin vastaaminen, myönteinen ilmapiiri, vaihtoehtoisten toimintatapojen edistäminen, asiakkaan toiminnan hyväksyminen ja työntekijän asiakkaalle antama positiivinen palaute. Osallisuutta voidaan lisätä luomalla myönteinen ilmapiiri, jossa asiakkaalla on mahdollisuus tuoda esille omia ajatuksiaan omasta tai perheen asioista. Tätä voidaan tukea myös osoittamalla asiakkaalle hyväksyntää ja antamalla myönteistä palautetta esimerkiksi keskustelluista asioista ja asiakkaan toiminnasta. Työntekijän on olennaista tiedostaa, että asiakas on tärkein toimija oman

itsensä osallisuuden vahvistamisessa ja tavoitteiden saavuttamisessa. Hän voi vain luoda asiakkaalle edellytyksiä ja toiminnallisia mahdollisuuksia saavuttaa päämäärät.

2.6 Vuorovaikutus ja dialogi

Vuorovaikutus on Silvennoisen (2004, 15) mukaan toisaalta vuoronperään tapahtuvaa toimintaa ja toisaalta vaikuttamista, joka suuntautuu ajatuksiin, asenteisiin, tunteisiin tai toisen käyttäytymiseen. Vuorovaikutus ei toteudu jos vain toinen yksipuolisesti vaikuttaa ja puhuu. Vuorovaikutusta voidaan kuvata jatkuvana vastavuoroisena toimintana, jossa molemmat osapuolet ovat samanaikaisesti aktiivisia.

Käsitteenä vuorovaikutus on hyvin laaja, joka sisältäen vuorovaikutusta yksilöiden, yhteisöjen, organisaatioiden ja kulttuurien välillä. Vuorovaikutus voi olla hyvin monimuotoista kuten vallankäyttöä, yhteistyötä tai sosiaalisesti jaettuja sopimuksia ja sääntörakennelmia. Vuorovaikutukseen liittyviä käsitteitä on paljon ja niitä käytetään hyvin eri tavoin erilaisissa yhteyksissä. (Mönkkönen 2007, 15.)

Mönkkönen (2007, 86–87) on verrannut vuorovaikutusta osuvasti tanssiin, jossa ihmiset toistavat tietynlaista askelkuviota. Askelkuvioita voidaan kutsua vuorovaikutusasemiksi, jotka suuntaavat vuorovaikutuksen kulkua ja määrittelevät toimijoiden asemaa vuoropuhelussa. Tanssi kuvastaa monenlaisia vuorovaikutuksen hienosäätöihin, jossa kumpikin osallistuu tilanteisiin, mutta joskus toinen voi kuljettaa tilannetta siten, että toinen loukkaantuu siitä. Tanssissa, kuten vuorovaikutuksessakin usein säädellään etäisyyttä ja läheisyyttä, tällä voidaan viestittää suhdetta toiseen osapuoleen. Asiakastyössä ei pidä mennä liian pian asiakkaan henkilökohtaisiin asioihin – eihän tanssissakaan lähestytä toista osapuolta heti kovin iholle tulevalla tanssiotteella. Vuorovaikutustanssija pystyy herkästi tunnustelemaan toisen rytmiä ja antamaan tilaa toisen askeleille. Työntekijä tavallaan luotsaa vuorovaikutusta eteenpäin ja pitää kokonaistilannetta hallinnassa.

Vuorovaikutuksellista tukemista Vilén ym. (2008, 22) on kuvannut talon rakentamiseen, joka lähtee aina yksilöittäin erilaisten asiakkaiden tarpeista. Vuorovaikutus on rakennettava yksilöllisesti hyödyntämällä erikseen niitä materiaaleja, joita on tarjolla. Yhdessä asiakkaan kanssa määritellään tavoitteet tuen tarpeesta ja arvioidaan niiden toteutumista. Talon rakennusta valvoo aina ”mestari”,

joka katsoo, että talon rakentaminen edistyy. Näin myös ammatillisessa vuorovaikutuksessa tarvitaan "mestari, " joka ohjaa vuorovaikutuksen kulkua omalla asiantuntemuksellaan eteenpäin.

Hyvä vuorovaikutus on sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisyyden olennainen osa, koska työ pohjautuu vuorovaikutukseen. Asioiden monipuolista ja rehellistä käsittelyä edistää hyvä yhteistyö asiakkaan ja hänen perheensä kanssa. Hyvässä, avoimessa ja luottamuksellisessa vuorovaikutuksessa arat asiat uskalletaan ottaa esille ja asioista uskalletaan olla eri mieltä. (Järvinen ym. 2007, 21–22.)

Vuorovaikutus on tilannesidonnainen, dynaaminen ja jatkuva tulkintaprosessi, jolloin luodaan yhteyttä asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan välille, viestitetään tärkeitä asioita, vaikutetaan ja saadaan palautetta omasta toiminnasta. Vuorovaikutustilanteessa tuotetut tulkinnat ja merkitykset muokkautuvat vuorovaikutusprosessissa vielä ihmisten kohtaamisen jälkeenkin. Ihmisten vuorovaikutustaidot ovat erilaisia ja niillä on merkitystä erilaisissa vuorovaikutustilanteista selviämisessä. Vuorovaikutustaitoja voi tarkastella perusedellytysten näkökulmasta, nämä ovat emotionaalinen tai sosiaalinen kompetenssi. (Järvinen ym. 2007, 103; Silvennoinen 2004, 19.)

Emotionaalisella kompetenssilla Järvinen ym. (2007, 103–105) tarkoittaa ihmisen kykyä tietää millaisissa tilanteissä hän osoittaa vihaa, pelkoa tai iloisuutta. Ihminen pystyy säätelemään omia tunnereaktioita ja tietää miten oma tunteiden ilmaisu vaikuttaa hänen käyttäytymiseensä ja ihmissuhteisiinsa. Omien tunteiden lähtökohtana on se, että ihminen pystyy erottamaan sisäiset tunteensa niiden ulkoisesta tilanteesta. Ihminen jolla on kyky lukea toisen ihmisen tunnetiloja voi eläytyä toisen tunteisiin ja osoittaa myötätuntoa eli empatiaa toista kohtaa. Emotionaalinen tuki sisältää huolenpidon, hoitamisen, empatian, rakkauden ja luottamuksen kokemuksen, se on yksi sosiaalisen tuen muoto, jota yleensä saadaan perheenjäsenenilta tai muilta tuttavilta. Se on luonteeltaan välittämistä, kuuntelemista, kunnioituksen ja luottamisen osoittamista sekä ymmärtämistä. Emotionaalinen tuki voi vahvistaa ihmisen itseluottamusta ja omanarvontuntoa, omien valintojen ja ratkaisujen tekemistä, vastuunottoa ja selviytymistä. Sosiaalisella kompetenssilla tarkoitetaan sitä, että ylläpidetään myönteisiä suhteita muihin ihmisiin ja samalla edistetään vuorovaikutustilanteissa sosiaalisia taitoja sekä omia päämääriä.

Väisäsen ym. (2009, 9) mukaan dialogi tulee kreikan kielen sanoista *dia*, joka tarkoittaa väliin ja *logos* joka merkitsee tarkoitusta. Näistä voidaan johtaa sanat läpikulku tai läpivirtaus. Dialogi on

ihmisessä kehittyvä asenne, joka ei ole pelkkää tekniikkaa. Järvisen ym. (2007, 107) ja Mönkkösen (2007, 86) mukaan vuorovaikutusta eli toimivaa keskusteluyhteyttä voidaan kuvata dialogisena tapahtumana, jossa vuoropuhelu on rakentavaa keskustelua. Dialogisessa tähdätään vastavuoroisen ymmärryksen muodostamiseen sekä erilaisten näkökulmien ylläpitämiseen. Tärkeää dialogissa on, että jokainen osallistuja on aktiivinen ja kaikilla on samanlainen oikeus ja arvo olla mukana keskustelussa (Järvinen ym. 2007, 107).

Mönkkösen (2007, 88–89) mukaan dialogisuus ei ole pelkkää toisten kuuntelua, puhetta tai keskustelua, vaan se on enemmän. Parhaimmillaan dialogi tarjoaa mahdollisuuden molemmille osapuolille oppimisen sekä mielipiteiden ja asenteiden muuttamiseen. Järvisen ym. (2007, 103–104) Vuorovaikutustilanteissa tarvitaan myös sosiaalisia taitoja, joita ovat toisen kuunteleminen, toisen ajatukselle tilanantaminen, tilanteessa läsnä oleminen ja kyky eläytyä toisen tilanteeseen sanoin, ilmein sekä elein. Sosiaalisiin taitoihin kuuluu oman mielialan säätely vuorovaikutuksen etenemistä tukien tavoitteena yhteinen päämäärä.

Hyvää vuorovaikutusosaamista on Järvisen ym. (2007, 104) mukaan juuri erilaisuuden tunnistaminen, hyväksyminen ja siihen sopeutuminen. Erilaisista vuorovaikutustilanteista selviytymiseen vaikuttaa ymmärrys erilaisista ihmisistä ja heidän elämäntilanteesta sekä ymmärrys omasta itsestään. Työntekijällä tulee olla vastuu ohjata asiantuntemuksellaan vuorovaikutuksen kulkua asiakassuhteessa. Hänen tulee auttaa asiakasta etsimään ja löytämään voimavaroja lisääviä tekijöitä. Työntekijä tietää mitkä asiat vuorovaikutustilanteissa vievät vuorovaikutusta eteenpäin tai mitkä asiat voivat olla vuorovaikutuksen esteenä.

Asiakkaan erilaiset tilanteet, aikaisemmat kokemukset ja opitut selviytymiskeinot vaikuttavat tilanteen tapahtumien lisäksi ihmisten toimintaan vuorovaikutustilanteissa. Tämän vuoksi asiakkaiden erilaiset tilanteet ohjaavat työntekijää toiminaan eri tavoilla vuorovaikutustilanteissa. Yksi tapa toimia ei voi antaa valmiuksia kaikkiin vuorovaikutustilanteisiin. (Järvinen ym. 2007, 104.)

Asiakkaan kokiessa omat voimavaransa riittämättömiksi, korostuu työntekijän osuus turvallisuuden ja luottamuksen ylläpitämisessä. Asiakkaalle luo turvallisuuden tunnetta tieto siitä, että ympärillä on ihmisiä, joihin voi luottaa, jotka rohkaisevat ja kuuntelevat vaikeissa tilanteissa. (Järvinen ym. 2007, 105.)

Järvisen ym. (2007, 107) mukaan asiakas ja työntekijä ovat kumppaneita, jotka vuorovaikutustilanteessa yhdessä etsivät vastausta tilanteisiin sekä mahdollisuuksia asioiden järjestämiseen. Asiakkaan kyvyt ja mahdollisuudet osallistua tasavertaiseen kumppanuuteen vaihtelevat ja tähän voivat vaikuttaa asiakkaan elämäntilanne, toimintakyvyn rajoitteet tai sairaudet. Tämän vuoksi asiakas voi olla kyvytön tai haluton hakeutumaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttäjäksi, vaikka ammattilaisen arvioimana asiakkaan tilanne niin vaatisi. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999, 12.)

Kohtaaminen yhteistyösuhteessa pitäisi Sorsan (2002, 65) mukaan tapahtua kiireettömässä ilmapiirissä, jossa jaetaan asioita sekä tullaan kuulluksi. Yhteistyösuhde on luonteeltaan dialoginen ja toiminnallinen. Tässä suhteessa etsitään yhteistä ymmärrystä ja keskitytään todellisten asiakkaiden nimeämien asioiden hoitamiseen.

Dialogisessa suhteessa tulee olla tilaa ulkoiselle että sisäiselle dialogille. Ulkoisella dialogilla sekä tarkoitetaan työntekijöiden osalta sitä, että heidän tulisi kuunnella mitä asiakas itse haluaa sanoa, eikä sitä mitä työntekijä haluaa itse tietää. Työntekijän tulisi olla aktiivinen kuuntelija, kun asiakas puhuu kokemuksestaan tai omasta elämästään omin sanoin. Työntekijän tulisi toistaa, tarttua tai kytkeytyä näihin asiakkaan sanoihin, tällöin asiakas tuntee tulleensa kuulluksi. Työntekijän tehtävänä on auttaa asiakasta löytämään, tiedostamaan ja tunnistamaan erilaisia merkityksiä. Asiakkaan annetaan itse kokea ja löytää niitä merkityksiä ilman, että työntekijä kertoo ne asiakkaan puolesta. Sisäisellä dialogilla tarkoitetaan jokaista vuorovaikutustilannetta, että pyritään luomaan vuorovaikutustilanteeseen osallistuville sisäistä ymmärrystä keskustellusta asiasta. Ihmiset ymmärtävät ja jäsentävät eri lailla käymiään keskusteluja. On tärkeää tiedostaa, että vuorovaikutustilanteessa työntekijän ja asiakkaan sisäiset dialogit voivat poiketa toisistaan, tämän vuoksi työntekijän ei pitäisi "lukea rivin välistä". (Järvinen ym. 2007, 109.)

Työntekijän ote Vilénin ym. (2002, 11–12) mukaan voi vuorovaikutuksessa olla ohjaavampaa ja aktiivisempaa kuin asiakkaan, koska ammatillinen vuorovaikutus voi sisältää tiedottamista, neuvomista ja opettamista. Eri-ikäiset ihmiset tarvitsevat ohjeita, neuvoja ja sääntöjä, joiden perusteella he kykenevät toimimaan arjessa ja oppimaan uusia asioita. Vuorovaikutuksellisessa tukemisessa on tilaa myös kysymyksille, hiljaisuudelle, tekemiselle, toiminnalle ja asiakkaan

tunteille ja ajatukselle. Tässä tilanteessa oleellista on, että asiakas kokee oman voimansa lisääntyvän.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omaishoitajien kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta terveydenhuollossa omaishoitajien kertomana. Työssämme tuomme esiin miten omaishoitajia kohdellaan asiakaslähtöisesti Mikkelin terveydenhuollon yksiköissä. Selvennämme työssämme asiakaslähtöisyyden ja omaishoitajuuden käsitteitä sekä analysoimme omaishoitajien haastattelut. Haluamme tuoda esiin keinoja joilla sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöt osaisivat ottaa omaishoitajat ja sairastuneet entistä paremmin ja asiakaslähtöisemmin huomioon koko hoitopolun ajan. Hyvällä asiakaslähtöisellä kohtelulla on positiivista vaikutusta omaishoitajuuden alusta aina omaishoitajuuden päättymiseen asti sekä omaishoitajalle ja hänen sairastuneelle läheiselleen. Asiakaslähtöisellä kohtelulla on vaikutusta siihen miten omaishoitaja selviytyy pitkäaikaisesta tehtävästään.

Opinnäytetyössämme etsimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

Mitä on asiakaslähtöisyys käsite kirjallisuuden perusteella?
Mitä asiakaslähtöisyys on aivohalvaukseen sairastuneiden omaishoitajien kokemana?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan kvalitatiivista tutkimusta, joka tarkoittaa kokonaista joukkoa erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä. Sitä on vaikea määritellä, koska sillä ei ole teoriaa eikä omia metodeja (Metsämuuronen 2000, 9). Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkija ei voi olla täysin objektiivinen laadullisessa tutkimuksessa, koska tutkijan arvot muovaavat sitä miten ja mitä pyrimme ymmärtämään tutkimiamme ilmiöitä. (Hirsijärvi ym. 2004, 151–152.)

Hirsjärven ym. (2004, 153) mukaan laadullisen tutkimuksen lajeja ovat: haastattelut, keskusteluanalyysi, litterointi ja sisällön analyysi. Vertailtuamme kirjallisuudesta perusteella kvantitatiivista eli määrällistä ja kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmiä havaitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän vastaavaan opinnäytetyön aihettamme. Aiheemme sopii laadulliseen opinnäytetyöhömme, koska siinä tulisi olemaan ryhmähaastatteluita, joita nauhoitetaan ja litteroidaan. Opinnäytetyössämme haastateltavien määrä on niin pieni, ettei siitä saa määrällistä tutkimusta aikaan ja näin ollen opinnäytetyön tulokset eivät olisi luotettavia.

Määrällinen tutkimusmenetelmä perustuu enemmän kirjallista katsausta, kun taas laadullisessa tutkimusmenetelmässä tehdään haastattelujen perusteella pohdintoja muun muassa tutkimustuloksista, niiden laadusta ja kehittämismahdollisuuksista. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä voidaan konkreettisesti mitata ja verrata tutkimustuloksia. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan tutkia laatua ja kuvailla sitä monella eri tavalla, kun taas määrällisessä tutkimuksessa ei näin voi tehdä.

4.2 Fenomenologinen tutkimusmenetelmä

Fenomenologinen menetelmä pohjautuu Hiller-Ikosen (1999, 6) mukaan ihmisten kokemusten kuvaamiseen. Tämä tutkimusmenetelmä soveltuu aiheeseen, jota on aikaisemmin tutkittu ja joka on

vaikeasti määriteltävä. Tämän menetelmän mukaan ihminen voi määritellä kokemiaan asioita vapaasti ja antaa kokemuksille merkityksiä.

Fenomenologinen tutkimusmenetelmä on kvalitatiivista sisällön erittelyä, jonka tarkoituksena on ohjata aineiston analysointia ja sen kulkua. Fenomenologisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään inhimillistä toimintaa sekä kokemuksen subjektiivisia merkityksiä, joka edellyttää erilaisia tiedonkeruutapoja, joiden avulla pyritään saamaan tutkittavan kokemukset esiin. Tällaisia tiedonkeruumenetelmiä ovat avoimet haastattelut, jossa osallistujat kuvaavat kokemuksiaan. Tutkijan tehtävänä on edistää kokemusten esiintuloa sellaisina kuin ne tulevat esille. (Hiller-Ikonen 1999, 6.)

4.3 Sisällönanalyysi-menetelmä

Tuomen ja Sarajärven (2009, 95–98) mukaan sisällönanalyysi-menetelmän aineisto järjestetään tiiviiseen muotoon, jotta aineistosta saadaan selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Sisällönanalyysin yksi tarkoitus on informaatioarvon lisääminen, jolloin menetelmällä saadaan aikaan järkevä, selkeä ja yhtenäinen tietopaketti.

Laadullisen aineiston analyysissä on kolme työvaihetta, joita ovat pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittäminen eli klusterointi sekä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Aineiston analyysi voidaan tehdä induktiivisesti eli edetä tulkinnassa yksittäisestä yleiseen tai deduktiivisesti yleisestä yksittäiseen. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 95–111.) Analysoimme opinnäytetyömme aineiston deduktiivisesti. Aineiston analyysin kohteena ovat esitetyt tutkimuskysymykset, niiden perusteella merkityksellisiksi tulleet aiheet ja niiden havainnollistaminen valittujen tekstien sekä haastatteluiden avulla (Hirsjärvi 2004, 249).

Sisällön analyysissä tuodaan esiin samaa tarkoittavia käsitteitä, jotka luokitellaan ryhmiksi ja yhdistetään sekä nimetään sisällön kuvaamalla nimikkeellä isommiksi kokonaisuuksiksi. Sisällönanalyysissä aineisto aluksi pilkotaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudelleen yhdeksi kokonaisuudeksi. Tämä perustuu johdonmukaiseen päättelyyn ja tulkintaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Metsämuurosen (2000, 54) mukaan käsitekartan laadinnalla voidaan helpottaa aineiston analyysin luokittelua. Käsitekartan visuaalisuus on etu, jonka avulla tutkija voi hahmottaa ison kokonaisuuden sekä sen kaikki pienemmät osat yhtä aikaa, ja se selventää eri osien välisiä suhteita sekä nostaa esille oleelliset ja epäoleelliset seikat.

4.4 Bikva-menetelmä

Bikva-sana tulee tanskankielen sanoista "**B**rugerinddragelse **I KVA**litetsvurderig" eli "asiakkaiden osallisuus laadunvarmistajana". Bikva-mallin on kehitellyt tanskalaisen professori Hanne Krogstrup. Mallia kehitettiin alun perin sosiaalipsykologian alalla. 1990-luvulla syntyi vaatimus siitä että asiakkaita tulee käyttää entistä enemmän arvioinneissa mukana. Silloisiin perinteisiin asiakastyytyväisyystutkimuksiin kohdistettiin kritiikkiä sillä niiden ei koettu olevan riittävän päteviä eivätkä ne tuoneet riittävästi esille asiakkaiden mielestä tärkeitä asioita. Siihen aikaan käytettävissä olevat mallit olivat ensisijaisesti asiakastyytyväisyystutkimuksia, mutta niihin alettiin suhtautua kriittisesti, koska ne eivät tosiasiassa tuoneet esille nimenomaan arviota asiakkaiden tyytyväisyydestä. (Krogstrup 2004, 7.)

Krogstrupin (2004, 7 - 8) mukaan asiakkailla on keskeinen rooli haastatteluissa ja asiakkaat määrittelevät arviointikysymykset omien kriteerien perusteella. Osallistamalla uskotaan saatavan tärkeää tietoa esimerkiksi julkisen sektorin kehittämisessä. Asiakkaita osallistamalla saadaan ongelma-alueita esiin, joista esimerkiksi päättäjillä ei ole tietoa. Bikva-mallissa tavoitteena on siis ottaa asiakkaat mukaan arviointiin ja sitä kautta luoda yhteys asiakkaiden elämän todellisuuden ja palvelujärjestelmän kehittämisen välille. Julkiset organisaatiot saavat myös tietoa tulevaisuuden vaatimuksista käymällä vuoropuhelua asiakkaiden kanssa.

Bikva-mallin lähtökohtana on Aution ym. (2006, 5) mukaan ottaa asiakkaat mukaan arviointiin ja mahdollistaa siten yhteys asiakkaiden ongelmien ymmärtämisen ja julkisen intervention eli väliintulo välille. Tavoitteena on saada asiakkaalla oleva oleellinen tieto esiin, josta voi olla apua julkisen sektorin toiminnan kohdentamisessa sekä palveluiden kehittämisessä. Lähtökohtana arvioinnille on asiakkaiden mielestä tärkeät ongelmat, mutta arviointiin asiakkaiden kanssa osallistuu myös kenttätyöntekijöitä, johtajia sekä poliittisia päättäjiä.

Bikva-mallin vaiheet lyhyesti Krogstrupin (2004, 17–24) mukaan:

1. vaihe: asiakkaiden ryhmähaastattelut
2. vaihe: kenttätyöntekijöiden ryhmähaastattelut
3. vaihe: johtajien ryhmähaastattelut
4. vaihe: poliittisten päättäjien ryhmähaastattelut.

Bikva-mallissa haastatteluissa saatua tietoa arvioidaan ja viedään aina eteenpäin "alhaalta ylöspäin" eli asiakkailta ylemmille tahoille aina poliittisille päättäjille asti. Bikva-mallin mukaan arvioija arvioi haastatteluissa saatua tietoa ja antaa sen perusteella parannusehdotuksia uusia hyviä neuvoja asioiden parannusehdotukseksi. Bikva-mallissa sekä myönteinen että kielteinen kritiikki johtaa konkreettiseen toimintaan arviointiprosessin aikana eri tasoilla organisaatioissa. (Krogstrup 2004, 17–24.)

Tässä opinnäytetyössämme on käytetty Bikva-mallin ensimmäistä vaihetta, eli asiakkaiden ryhmähaastattelua Bikva-menetelmällä ja sen tuloksien läpikäyntiä. Toimeksiantaja on VALOT-hankkeessa edennyt bikva-mallin neljänteen vaiheeseen.

4.5 Haastattelut ja litterointi

Pietilän (2010, 212) mukaan ihmistieteellisessä tutkimuksessa perusaineistokeruumenetelmänä jo vuosikymmenten ajan on ollut yksilöhaastattelu, kun taas viime aikoina ryhmähaastattelu on vakiinnuttanut paikkaansa tutkimusmenetelmänä.

Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry oli valinnut haastattelumenetelmäksi bikva-mallin. He laativat haastattelua varten teemarungon (liite 3). Toimeksiantaja oli koonnut kaksi omaishoitajaryhmää, joissa kummassakin oli viisi osanottajaa haastateltavana. Omaishoitajat haastateltiin keväällä 2010. Haastattelut tallennettiin nauhoittamalla. Toimeksiantaja oli litteroinut ensimmäisen ryhmähaastattelun ja meille jäi tehtäväksi litteroida toinen haastattelu. Metsämuurosen (2000, 51) mukaan "litterointi on puhtaaksikirjoittamista". Hirsjärven ym. (2004, 210) mukaan litterointia voi tehdä kahdella tapaa, käyttäen koko aineistoa tai aineistosta eri teemojen mukaan valikoiden. Koko aineisto litterointiin eli työstettiin sellaiseen muotoon, että aineiston analysointi oli mahdollista (Metsämuuronen 2000, 51).

4.6 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön aihe oli kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta terveydenhuollossa omaishoitajien kertomana. Aiheen saimme toimeksiantajalta Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:ltä.

Aihe kiinnosti meitä, koska meillä oli jo jotain kokemusta omaishoidosta. Kristiina on tutustunut omaishoitajuuteen siten, että hänen mummonsa hoiti kotona 90-vuotiasta Alzheimerintautia sairastavaa miestään. Piian pikkuveli sairasti pienestä pitäen etenevää lihasrappeumaa. Heidän äitinsä toimi ensin omaishoitajana noin 15 vuotta ja sitten omaishoitajuus siirtyi isälle pikkuveljen menehtymiseen asti. Isosiskon roolissa Piia hoiti pikkuveljeänsä aluksi, mutta toimi myöhemmin myös omaishoitajan sijaisena.

Opinnäytetyössämme käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Toimeksiantajalta saimme kaksi valmista ryhmähaastattelua, niin mielestämme laadullinen fenomenologinen tutkimusmenetelmä sopi tähän opinnäytetyöhön hyvin. Opinnäytetyössämme käytettiin Bikva-mallin mukaista haastattelumenetelmää. Tässä oli pohjana ennalta suunniteltu teemarunko, jossa edettiin kuitenkin melko vapaasti haastateltavien tarpeiden mukaan. Laadullisessa sisällönanalyysi-menetelmässä pyritään tuomaan kokonaisvaltaisesti eri ihmisten näkökulmat esille siitä miten he ovat tutkittavan asian kokeneet.

Jouduimme pohtimaan sanaa asiakas, koska kirjallisuuden perusteella omaishoitajat eivät ole asiakkaita. Hoitotyön kirjallisuudessa asiakas sanan tilalla käytettiin pääasiassa sanaa potilas. Tämä liittyy ehkä siihen hierarkkiseen kulttuuriin mikä terveydenhuollossa vallitsee. Terveydenhuollossa ihminen nähdään sairauden kautta apua ja hoitoa tarvitsevana ihmisenä. Moni työntekijä terveydenhuollossa ei miellä hoidettavaa potilasta tai omaishoitajaa asiakkaaksi. Kirjallisuudessa omainen tai läheinen mainitaan vasta sitten, kun potilas ei pysty itse asioistaan tai hoidostaan päättämään. Pohdimme millainen on omaishoitajan rooli suhteessa asiakas-sanaan esimerkiksi onko potilaan rinnalla oleva omaishoitaja asiakas vai ainoastaan potilaan läheinen. Mietimme niitä erilaisia tilanteita, missä terveydenhuollon henkilöstö oli haastattelujen perusteella kohdannut omaishoitajia eri terveydenhuollon yksiköissä. Pohdimme oliko näissä tilanteissa asiakaslähtöiseen kohteluun voinut vaikuttaa terveydenhuollon henkilöstön käsitys asiakkaista.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen tutustumalla aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Liiketaloudesta löytyy paljon asiakaslähtöisyyteen liittyvää kirjallisuutta, mutta keskityimme etsimään tietoa siitä onko sosiaali- ja terveysalan kirjallisuudessa selvitetty asiakaslähtöisyyttä käsitteenä. Toimeksiantajan ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan opastuksella löysimme sopivia hakusanoja kirjallisuuden etsimiseksi kirjastosta. Sopivien hakusanojen löytämiseksi pilkoimme tutkimuksen pääkäsitteitä ja käytimme useita hakusanoja. Aiheeseen liittyviä uusia tutkimuksia löytyi kuitenkin melko vähän. Löysimme paljon kvantitatiivisia tutkimuksia, joissa oli tehty asiakastyytyväisyyskyselyitä, mutta itse kvalitatiivisia laatututkimuksia asiakaslähtöisyydestä ei juuri löydetty. Yliopistotasoista tutkimusta asiakaslähtöisyydestä omaishoidossa emme löytäneet. Halusimme erikseen mainita ajatuksia herättäneen Leena Herrasen ja Tuula Saaren tutkimuksen, joka on tehty vuonna 2004 Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle. Heidän tutkimuksensa aiheena oli aivohalvauksen vuoksi vaikeasti vammautuneiden pärjääminen 3-5 vuotta sairastumisen jälkeen.

Opinnäytetyön alussa aiheenamme oli asiakaslähtöisyys aivohalvaukseen sairastuneiden ja omaishoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyöpalaverissa aihe muuttui kuitenkin suppeammaksi ja päädyimme siihen että opinnäytetyössämme keskityimme omaishoitajiin.

Toimeksiantaja oli jo litteroinut yhden ryhmähaastattelun, jonka saimme luettavaksi ja eteenpäin työstettäväksi. Toisen haastattelun litteroimme Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n tiloissa keväällä 2010. Nauhalta kuunnellen puhtaaksikirjoitimme haastattelua tietokoneella sana sanalta. Litteroimme työtä vuorotellen yhteensä kuutena päivänä ja noin neljä tuntia kerrallaan. Litterointi tuntui aluksi hankalalta ja haastattelujen kuuntelua haittasi päällekkäin puhuminen. Myös haastateltavien tunnistaminen oli vaikeaa, sillä emme olleet itse haastattelutilanteessa mukana, emmekä tunteneet haastateltavia. Osa ihmisistä vain oli puheliaampia, kuin toiset. Tutkimuksen kannalta oli hyvä, että haastateltavat puhuivat avoimesti ja innokkaasti hyvinkin arasta ja koskettavasta aiheesta. Litteroinnin valmistuttua aloimme tutustua kirjallisuuteen ja aihetta käsiteltäviin tutkimuksiin.

Perehdyimme lähdeaineistoon huolellisesti, jotta löytäisimme opinnäytetyön aiheen pääkohdat. Alussa pohdimme mitä käsitteitä opinnäytetyössämme tulemme käyttämään. Asiakaslähtöisyys ja asiakaskeskeisyys ovat synonyymejä keskenään, ja mietimme mitä sanaa tulisimme

opinnäytetyössämme käyttämään. Mielestämme asiakaslähtöisyys kuvastaa positiivisemmin suhtautumistamme omaishoitajiin, joten sen käsitteen valitsimme.

Teimme asiakaslähtöisyys sanan ympärille mind mapin lisätäksemme ymmärrystämme siitä mitä kaikkea asiakaslähtöisyyteen liittyy. Huomasimme, että moni alakäsite nivoutuu toisiinsa tiiviisti. Alakäsitteitä oli hankalaa erottaa toisistaan ja luokitella paremmuus järjestykseen siten, mikä on tärkeämpi käsite kuin toinen käsite. Valitsimme tietyt alakäsitteet, jotka meidän mielestämme olivat niistä tärkeimmät. Paljon alakäsitteitä rajasimme pois, koska tutkimuksemme olisi paisunut liian suureksi. Alakäsitteiksi valitsimme itsemääräämisen, valinnanmahdollisuuden, yksilöllisyyden, tiedonsaannin, kunnioittamisen, voimavarojen, voimaantumisen, osallisuuden, vuorovaikutuksen sekä dialogin.

Tämän jälkeen vasta mietimme mitkä alakäsitteet liittyvät toisiinsa ja yhdistimme ne otsikoiksi. Asiakkaan kunnioittaminen oli meillä omana otsikkona, kuin myös asiakkaan osallisuus. Yhdistimme itsemääräämisen, yksilöllisyyden ja valinnanmahdollisuuden yhdeksi otsikoksi. Asiakkaan voimavarat ja voimaantuminen olivat selvästi kiinni toisissaan, joten yhdistimme ne omaksi otsikoksi. Viimeiseksi otsikoksi muodostui vuorovaikutus ja dialogi, koska ne ovat lähellä toisiaan. Tämän jälkeen etsimme kirjallisuutta alakäsitteistä ja aloitimme lukemisen ja tutkimustyömme kirjoittamisen.

Kirjoittamisen alussa omaishoito, omaishoitaja ja omaishoidontuki olivat tärkeitä käsitteitä, joita avasimme työssämme, koska toimeksiantaja koki asiat tärkeäksi. Kirjoittamistyön aikana huomasimme, että kappale oli liian lyhyt ja aiheena irrallinen muun tekstin kanssa. Koimme aiheen tärkeäksi, koska se on tuo omaishoitajien lukijaa lähemmäksi. Halusimme kertoa mitä on omaishoito, kuka määritellään omaishoitajaksi ja mikä on omaishoidontuki. Päätimme lopuksi laittaa nämä asiat johdannoksi opinnäytetyöhömme.

Haastatteluja purettaessa alleviivasimme tekstejä, jotka liittyivät opinnäytetyömme käsitteisiin. Haastattelujen lukeminen vei aikaa, mutta se oli mielenkiintoista. Tämän jälkeen yhdistelimme omaishoitajien kertomuksia eri käsitteisiin, yllätyimme kuinka paljon materiaalia saimme koottua. Seuraavaksi rajasimme materiaalia vähemmäksi ja koimme tämän vaikeaksi, koska rajaamamme omaishoitajien kertomukset olivat mielestämme tärkeitä. Luimme ja muokkasimme lisää haastattelu materiaalia, jolloin me saimme siitä selkeämmän.

Opinnäytetyössämme oli kaksi viiden henkilön ryhmää jolloin haastateltavien määrä jäi vähäiseksi. Pienen otoksen vuoksi opinnäytetyön tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia omaishoitajia. Tässä opinnäytetyössä on käytetty haastattelijoista lyhenteitä H1 ja H2 ja haastatelluista käytetään lyhenteitä V1-V11. Haastateltavien puheessa mainitut henkilöiden nimet sekä terveydenhuollon yksiköiden nimet on muutettu X- muotoon. Omaishoitajat kertoivat toimeksiantajalle haluavansa, että heidän hoitamastaan omaisestaan tai läheisestään ei käytettäisi sanaa hoidettava. Haastatellut omaishoitajat kokevat hoidettava sanan loukkaavaksi. Päätimme käyttää opinnäytetyössämme haastattelun tuloksissa sairastuneen tilalla sanaa läheinen, koska omaishoitajalle sairastunut on läheinen ihminen.

Haastattelun tuloksista nousi alakäsitteistä suurimmaksi ryhmäksi tiedonsaanti, koska omaishoitajat olivat haastattelussa paljon kertoneet kokemuksiaan kyseisestä aiheesta. Tiedon saannin toteutumisen esteeksi tulkitsimme useita seikkoja. Henkilökuntaa oli ollut vähän töissä esimerkiksi viikonloppuisin ja sijaisia ollut sillä hetkellä töissä. Omaishoitaja oli ollut mahdollisesti järkyttynyt läheisensä vakavasta sairastumisesta, jolloin annettua tietoa ei ole kyetty ottamaan vastaan. Omaishoitaja ei ollut ehkä ehtinyt mukaan hoito- tai kotiutuspalaveriin, jolloin tietoa oli annettu pikaisesti esimerkiksi käytävällä. Hoitopalaveri on ollut usean henkilön potilashuoneessa, jolloin omaishoitaja oli kokenut tilanteen rauhattomaksi ja osa tiedosta oli mennyt ohitse. Hoitohenkilökunnan kiireen tai töykeän käyttäytymisen vuoksi omaishoitaja ei ole saanut kysymyksiin vastauksia.

Tiedonsaannin mahdollistavia tekijöitä tuli esiin muutamia. Omaishoitajat kertoivat hyviä kokemuksia tiedonsaannista esimerkiksi ensi-tietoluennoilla ja hoitoneuvotteluissa joissa eri ammattiryhmät olivat antaneet tietoa. Haastattelussa tuli esiin, kun eräs omaishoitaja oli päässyt sairastuneen mukaan terapiaan ja tällöin hän oli saanut tietoa sekä käytännön neuvoja siihen miten avustaa läheistään.

Toiseksi ryhmäksi nousi omaishoitajien kertomana voimaantuminen ja voimavarojen riittävyys. Haastateltavien mukaan hyviä kokemuksia voimavarojen ja voimaantumisen tukemisesta oli sellaiset tilanteet, joissa hoitohenkilökunta oli huomioinut jollakin tavalla omaishoitajan jaksamisen, terveydentilan ja kohdellut ystävällisesti. Eräs omaishoitaja oli kokenut hyväksi saadessaan rytmittää työn ja omaishoitajuuden haluamallaan tavalla elämäntilanteensa mukaan.

Omaishoitajan voimavaroja kuluttavia ja voimaantumista vähentäviä tekijöitä olivat olleet, että omaishoitajuus on niin sitovaa ja vastuu suuri.

Haastattelun tuloksissa huomasimme asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa epäkohtia, joita voi syntyä esimerkiksi sen perusteella, miten työntekijä antaa asiakkaalle tietoa tilanteesta. Asiakas voi myös tulkita väärin työntekijän viestinnän tai ammattikielen, hän ei välttämättä edes ymmärrä kuulemaansa. Kriisitilanteessa asiakas voi olla shokissa, jolloin tiedon vastaanottaminen voi olla näennäistä ja tiedon vastaanottaminen voisi mahdollistua paremmin myöhäisemmässä ajankohdassa. Työntekijän pitäisi olla niin ammattitaitoinen, että hän osaisi ottaa edellä mainitut asiat huomioon asiakastilanteissa ja näin ollen asiakaslähtöisyys ja siihen liittyvä tiedottaminen toteutuisi paremmin.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata omaishoitajien kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta terveydenhuollossa.

5.1 Asiakaslähtöisyyden ilmeneminen omaishoitajien haastatteluissa

Opinnäytetyössämme asiakaslähtöisyys käsite ei tule suoraan haastatteluissa esille, koska käsite on haastatteluissa pilkkoutunut useaksi alakäsitteeksi. Asiakaslähtöisyyden voi ymmärtää monella eri tavalla, riippuen omaishoitajan omista näkemyksistä. Opinnäytetyössämme olemme määritelleet asiakaslähtöisyydelle alakäsitteitä, joista olemme poimineet ja yhdistäneet tärkeimmät, jotka ovat nousseet haastatteluista esiin. Seuraavat alakäsitteet kuvaavat omaishoitajien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä: tiedonsaanti ja itsemääräämineen, yksilöllisyys ja perhekeskeisyys sekä voimavarat ja voimaantuminen. Haastattelumenetelmänä oli Bikva- malli, jossa käytettiin teemarunkoa, jolloin haastatteluissa ei ole ollut tiettyjä tarkennettuja kysymyksiä asiakaslähtöisyydestä ja sen toteutumisesta. Näin ollen opinnäytetyössämme ei ole tullut esiin haastateltavien selkeitä vastauksia, kuinka he ovat kokeneet asiakaslähtöisyyden toteutumisen terveydenhuollossa.

5.2 Omaishoitajien kokemuksia tiedonsaannin ja itsemääräämisen toteutumisesta

Huomasimme tiedonsaannin nousseen päällimmäiseksi ja tärkeäksi asiaksi omaishoitajille asiakaslähtöisessä kohtelussa terveydenhuollossa. Suurin osa haastattelu materiaalista koostui omaishoitajien kokemuksista tiedonsaannista.

Omaishoitajien haastatteluissa tuli esiin yllättäviä asioita ja tilanteita, joiden eteen omaishoitajat olivat joutuneet omaishoitajuuden alkutaipaleella. Seuraavana on muutama esimerkki niistä.

> *H2: "X sanoit, et kahvinkeittokin piti opetella ite, ni olisitko odottanut ammatti-ihmisiltä jotakin ohjausta ennen kotiutusta?"*
> *V5: "No en uottanu. Ei miua kukaan neuvonu, mut miä tiesin sen verran, et keittimelä keitetään, et se oli aika yksinkertane homma loppujen lopuks keittee, mutta tuota. Ei meilä ole."*

V2: "Kaikista vaikeinta ol, ku mies hoiti ylleensä kaikki asiat, ni sitte ku ne jäi mulle kaikki, ni miä en oikein ymmärtänä itekkään, et mitä miun pitää tehä, mut pakostaha siihen oppi. Ja sit tuli niitä vastoinkäymisiä siinä alussa kaikkia, että se piti vaan mennä hampaat irvessä, ei siinä auttanu mikkään."

Haastatteluissa tuli ilmi seuraavanlaiset seikat joita omaishoitajat olivat kokeneet tiedonsaannissa ja itsemääräämisoikeudessa. Eräs haastateltava oli kokenut saaneensa hyvin tietoa sairaudesta, kun hänen läheisensä oli sairastunut äkillisesti. Röntgen kuvauksen jälkeen lääkäri oli tullut omaishoitajan luokse ja kertonut potilaan saaneen aivoveritulpan. Tässä muutama esimerkki tilanteesta, jossa omaishoitaja kertoo kokemuksestaan siitä, kun ei ollut saanut tietoa läheisen sairaudesta ollenkaan.

V2: "Sillon ku sieltä lähetettiin pois, et onks se tavallista et se tulee heti uudestaan silleen, se halvaus? Ehkä se oli se, ku oli se viikonloppu ja sillo ei ollu niin paljoa henkilökuntaa. Et miä en vieläkään ymmärrä, et miten siinä kävi silleen loppujen lopuks. Perjantaina ku joutu ni pyhänä pääs pois sitte. Miä en nähnä, ei siellä ollu hoitajia, ei siellä ollu lääkäriä, mies istu sielä tuolissa paperinippu sillä oli kourassa. Miä en voina keltään mittää kysyäkkään, ku sielä ol kaikila ne omat vastuualueensa. Jos joltain jottain kysy ni se hoitaja sano, et ei se ei kuulu mulle, et sillä on eri hoitaja sielä."
V3:" Joo tää on kyllä, tähän törmäsin joka paikassa, että ei kuulu mulle, et se on tuon pään hoitaja ja tuon pään hoitaja. Et se ol jokapaikassa. Et omaisele, sannoo et kuka on omahoitaja. Ei mulle kyllä sanottu, et kuka on omahoitaja. Miä muutaman kerran sitä kysyin. Joo en miä tiiä, mut miun pittää kattoo, mut ei koskaan puolen vuoden aikana tulna sanomaan."

Eräs omaishoitaja kertoi saaneensa riittävät tarvittavat tiedot suullisesti ja kirjallisesti. Läheisen sairastuminen vakavasti on melkoinen shokki omaishoitajalle, jolloin uuden tiedon sisäistäminen voi tuntua hankalalta siinä tilanteessa.

V8: "Oon saanu riittävästi tietoa, mut se on itellekkii sellanen tilanne, että se on uutta tää asia kaikki, niin eihän sitä ymmärrä kaikkee. Eikä ossaa niinku joka kohtaa ehkä tarttuakkaan niinku epäkohtaan mikä vois olla toisin. Sitä pittää olla joka päivästä sillä tavalla kiitollinen että kun... Sekin vielä on kunnossa. Se vois olla huonomminkin."
V7: " Ei millään voi niin kauheesti, kun tuutista tulee paljon juttua. Kun läheinen haetaan kotiin, ni ei millään, ku kokoajan tulee papa-papa-

papa, ei tänne, mun koppa ei ainakaan ota vastaan enää kaikkea. Kyl ne pitää olla paperilla."

Eräs omaishoitaja oli kokenut tiedonanto tilanteen hankalaksi, koska hoitaja / lääkärin antama tieto läheisen sairastumisesta ja sairaudesta on annettu potilashuoneessa jossa oli muitakin potilaita. Omaishoitaja oli kokenut tilanteen siten, ettei ollut voinut keskittyä kuulemaansa.

V8: "Se menee niin vettä valaen niin äkkiä, kun aapiskirjasta yks sivu läpi. Ei siinä keskittynyt siihe kuuntelemiseen oikein, se menee vähän näin, äkkiä tälleen. Mutta kun se tullee tällä tavalla keskusteluna niin se ei jää mieleen siinä, et mihin minun pitää ottaa seuraavaksi yhteyttä, kun minä lähen etenemmään tässä asiassa. Voi se olla minussakii se vika."

Muutama omaishoitaja oli kokenut saaneensa riittävästi tietoa, kun olivat aktiivisesti jaksaneet kysyä. Omaishoitaja kokee saavansa paremmin tietoa läheisen hoidosta, kun menee läheisen mukaan lääkäriin. Omainen on aivohalvauksen sairastuneen läheisen asiantuntija.

V4: "Siellä osastolla ku miä kysyin, mut että lääkäriltä piti niinku ruinata sitä aikaa ja kysyä ja urkkia, et mitä ja mitä ja mite se näin on?"
V1: "Sitä on kysytty ja se on ollu meijän lähtökohta, miks mä oon porskutellu näikii hyvin."
V10: "Minä sysäsin itteni joka paikkaan. Nyt kun ollaan lääkärin luona käyty ja muuta, ni sinne vaan mukaan. Ku hän sano et ei mulla oo mitään, mulla on kaikki hyvin."
V7: "Eihän tämä sano lääkärille yhtään mitään, me ollaan turhaan siellä sillon. Hänest on hirveen iso vastuu minulle ja sitten mä en tiiä mitään, oon ulkona ku lumiukko. Eihän siit tuu mitään."
V8: "Ei ossaa nimmeesä sannoo, ei syntymäaikaansa, niin se ei ossaa sannoo vaan sit se kattoo minnuun (naurua). Tulkki töihin!"

Omaishoitajat olivat kokeneet saaneensa tietoa ja käytännön ohjausta myös fysioterapeutilta.

V3: "Miusta ne oli mainioita, miusta ne oli hyviä. Niiltä sai kaikist eniten tietoa, oikeestaan. Jos kysy mitä ni ne kyllä sano."
V2: "Niin, olin miäkii joskus mukana siinä aamupäivälä ku miä tulin sinne, ni fysioterapeutti piti siinä terapiajuttua, ni miä olin mukana sielä sohimassa."
H2: "Se on ollu samalla ohjaustilanne, siinä on saanu samalla mallia vähäsen."

Haastatteluissa muutama omaishoitaja on kertonut, ettei ole saanut tietoa sosiaaliturvasta, hoitotuista tai omaishoidontuesta. Omaishoitajat eivät muun muassa tienneet omaishoidontuesta, kuka sitä voi saada, mitä kaikkea se sisältää ja mistä sekä miten sitä haetaan. Tämän vuoksi jotkut omaishoitajat eivät ole osanneet hakea omaishoidontukea lainkaan ja näin ollen jääneet ilman sitä.

> *V10: "Ei meillä ollut tän asian tiimoilta, siis näistä asioista käyty minkäälaista (keskustelua tuista). En mie ees ajatellut sitä, ku koin, että miä jaksan ite hoitaa, nii ei tässä vielä mitään tarvii tämmösiä."*
> *V8: " Sitte tää omaishoidon tuki, se on vaan niin monisäikeinen ja monialainen asia, että sitä ei niinku ossaa hahmottaakkaan, että mittee kaikkee se voi sisällänsä pittää. Tilanne on ollu sellanen, ettei ossaa ollenkaan ajatella niitä raha-asioita".*

Muutaman omaishoitajan kertomana lääkehoidon osalta tiedon saanti oli jäänyt puutteelliseksi kotiutustilanteessa.

> *H1: "Mitä asioita siellä tuli sit yllätyksenä kotona?"*
> *V10: "Just tästä lääkityksestä. Mihin sitten ottaa yhteyttä jos joku ongelmatilanne tulee. Ja ehkä just sitä, et ois siellä kerrottu kaikkee mitä tästä tilanteesta seuraa. Se jäi vähän puutteelliseksi, mutta muuten hoito oli hyvä."*
> *V7: "Mut sitten kotiin lähtiessä, mä ainakin tykkään et tosiaan pitäis saada jotain (tietoa), just näistä lääkityksistä ja kuin tarkkoja ne on. Marevania täytyy kait ihan tunnin sisällä ottaa joka päivä tarkalleen. En mä ainakaan ymmärtäny yhtään. Mä olin hänelle sit selvittäny, että ei yleensä tyhjään vatsaan voi ottaa lääkkeitä."*

Jotkut haastateltavista omaishoitajista olisivat halunneet keskustella läheisen sairauden tilasta sairaalassa ollessa. Jotkut taas olisivat halunneet jutella lääkärin kanssa asioista esimerkiksi kuinka siellä kotona jatkossa selviydytään, mutta eivät olleet saaneet tähän tilanteeseen keskustelu apua. Näissä tilanteissa asiakaslähtöisyys ja tiedonsaanti ei ollut toteutunut.

> *V7: "Hänet siirrettiin sairaalasta kuntoutukseen, sillonku hän sai sen, niin sillon minä kaipasin tähän keskustelua. Et miten minä sitten varaudun...niin sillon mä olisin halunnu et olis eteenpäin menemistä, että mä tiedän, että saaks hän olla yksin kotona vai ei. Nyt hänellä on papereissa, että vaan kolme tuntia mielellään vaan yksinään. Kun tähän saakka...et hän oli kolme neljä vuorokautta ollu yksin. Nyt mä en oo enää jättäny häntä yksin yhtään."*
> *"V4: Sellanen jotenki .. lääkärit oli siellä muutamat ainaki hyvin töykeitä.. Ku miä olisin halunu jutella lääkärin kanssa, ni se oli ihan*

niinku et mulla ei oo aikaa siun kanssa jaaritella, et voisitko nyt lähtee et ei tässä. Että hänhän on hyvin hoitokielteinen ihminen ollut, eikä se asia niin ollut. Et se oli semmonen.."

Haastatteluista ilmeni, että muutamilta omaishoitajilta oli kysytty ryhdytkö omaishoitajaksi vai laitetaanko laitokseen. Useilta omaishoitajilta ei ollut edes kysytty näin vastuullista asiaa. Tieto kotiutusmahdollisuudesta oli saatu läheisen vieressä ja silloin oli samalla omaishoitajalta kysytty haluaako ottaa läheisen kotiin vai viedäänkö laitokseen. Tiedonanto paikka ollut omaishoitajan kannalta hankala, koska omaishoitajan läheinen oli vieressä odottanut vastausta omaishoitajan päätöksestä. Omaishoitajalle ei ollut annettu tarpeeksi aikaa miettiä ottaako omaishoitajan vastuullisen ja sitovan työn vastaan.

V5: "Tuota lääkäri sano mulle, että otat siä kottiin sen jos se vielä kuntoutuu siihen kuntoon? Ni otanhan miä sen, jos se siihen kuntoon tullee."
V2: " Lääkäri sano että muuta vaihtoehtoa ei ole, ellei kotona hoida ni johonki laitokseen siirretään."
V3:"Se omahoitaja kysy, lääkäri ol sitä mieltä et viiään johonki hoitopaikkaan, ni miä sanoin et sitä ei viiä. Et se ol miun oma päätös, et se lähtee kottiin niin kauan ku se ite liikkuu."
V7:" Ei oo."
V8:" Ei sitä kysyttynä, se on langennut ku Manulle illallinen."
V9: "Ei. Mulle sano lääkäri, että terveyskeskuksen vuodeosastolle. Miä sanoin, et ei hyvä ihmineni.
V4: (naurahdus) "Ei sitä paljon kyselty, jos annetaan kaks vaihtoehtoa; laitos tai koti. Ei se oo kysymys. Ja siinä tilanteessa, miusta se oli aika raaka tilanne hänelle ku, miun miehelle. Totta se on että rehellisesti näistä asioista pittää puhua. On kaikki ja annetaan, ei siinä voi lähimmäinen muuta vastata, et ota, ku et voi sannoo etten ota"

Osa haastateltavista omaishoitajista oli ollut tyytyväisiä kotiutuspalavereihin, kun taas joku omaishoitaja oli kokenut kotiutuspalaverin puutteelliseksi. Muutamat omaishoitajat kertoivat, että eivät ole olleet minkäänlaisessa kotiutuspalaverissa, kun läheinen on siirtynyt sairaalasta kotiin tai jatkohoitoon. Joku omaishoitaja ei ollut kuullut siirrosta ollenkaan. Joku omaishoitaja oli myöhästynyt kotiutuspalaverista, jolloin oli saanut kotiutuksen yhteydessä vain liput ja laput käteen sekä pikaisen keskustelun käytävällä.

V8: "Minusta se oli hirmu hyvä se kotoutuspalaveri, kun hän sitten pääs pois sieltä. Siinä oli molemmat lääkärit, siinä oli siinä pienessä huoneessa varmaan kymmenen ihmistä. Siellä oli fysioterapeutit ja

kaikki nämä jotka hänen kanssa työskenteli. Kaikki haastatteli meijät yhhessä ja siinä kävi läpi, mikä on edistyny ja mikä asia on vielä huonosti ja mikä on nyt ihan kerta kaikkiaan pysyväislaatuista. Et meille sattui ainakin sillä tavalla et kotiutuspalaveri oli hirveen tärkee."
V8:" Kaikki semmonen kongreettinen.. Esmes niiku noista lääkkeistäkkii, joka on hirvee tärkee. Mikä lääkitys on nyt se päällimmäinen ja mihin nyt kotona kannattas kattoo perrää eniten, et minulle ol ainakin hirveen tärkee juttu."
V3:" Ja sit ku lähettiin poiskin ni se tuli(lääkäri) ihan niihen paperien kanssa ja istuttiin siellä huoneessa ja se selitti kaikki. Mut millonkaan muulon en oo silleen ollu lääkärien kanssa, et hoitajat yleensä antaa sitten."
V10:" Ei ollut mittään sellasta palaveria missä oltas käyty asioita läpi. Just tästä lääkityksestä ja kaikesta tällasesta ja mihin sitten ottaa yhteyttä, jos joku ongelma tilanne tulee. Ja ehkä just sitä, et ois siellä kerrottu kaikkee mitä tästä tilanteesta seura. Se jäi vähän puutteelliseksi. Nyt näin jälkikäteen aattelee ja sit ku oltiin jo kotiuduttu niin sitä jää niiku tyhjänpäälle."
V2: "Ja sitten miä menin kattomaan sitä yhtenä päivänä sinne, sanottiin et se on vietynä X, no miä lähin sit sinne ja sielä se sitten oli."
V9: " Soettivat että huomenna haettava. Se tuli niin äkkiä se poislähtö, et mikähän kiire siinä tuli? Minä olin töessä ja ei muuta ku miä kävin vaan hakemassa. Sitten anto siinä ne hoetajat, oli varmaan siinä ne lääkereseptit ja muut."
V7: " Mä tulen aina tuolta maailman ääristä, niin itseeni pitää syyttää. Lääkärille olis pitäny olla, sillon ku hän pääsi kotiin siinä keskustelutilaisuudessa. Mä en muista paljonko mä myöhästyin, niin hän (lääkäri) anto lääkereseptit ja puhu mitä on tapahtunu ja mitä on, mutta varsinaista keskusteluu ei ollu vaan ne ulko-ovella keskusteltiin ja puhuttiin."

Ensitieto-luentoja oli ollut uusille omaishoitajille. Näissä olivat luennoimassa puheterapeutti, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja lääkäri. Eräs omaishoitaja oli kokenut hyväksi luennot ja saanut käytännön läheistä tietoa asioista. Toinen omaishoitaja oli osallistunut luennoille, mutta asiat eivät olleet jääneet muistiin.

V8: "Ne esitteli sitä asiata, oli puheterapeuttia, fysioterapeutit ja oli sosiaalipuolen ihmisiä. Lääkäri joka purki aivot pöydälle ja selitti sen asian mistä tässä on kysymys ja mitä tämä on aiheuttanut ja mitä on odotettavissa. Siitä sai heti sellasen nii ku konkreettisen tiedon siitä asiasta, että se nii ku opetti suhtautumaan siihen asiaan. Et se minusta on kyllä hirveen hyvä."
V9: "Minä en joutanu niissä jokkaisessa (ensi-tietoluennoilla), kun en minä päässy työstäni. Kävin minä kolomessa ainakii niissä. Minä jouvuin

niin paljon työssänikii kaikkee, niin en minä sitä niistä muista paljon mittään, mennöö sillen kaik asiat sekasin."

Jollekin omaishoitajalle ei ole annettu tietoja läheisen hoidosta tai siihen liittyvistä asiasta. Lääkäri vain todennut, että tarvitaan lupa potilaalta, jotta asioista voitaisiin keskustella. Eräs omaishoitaja kertoo, että pitäisi olla asianajovaltakirja, jotta olisi oikeutettu kuulemaan ja tietämään läheisestään ja hänen liittyvistään asioista. Toinen omaishoitaja oli pohtinut sitä, että entäs jos on avopuoliso, niin ei ole mitään paperia, joka oikeuttaa tiedonsaamiseen.

V10: "Lääkäri katto mua ja sano, että ettei hänellä ole oikeutta sanoo ennen kun saa potilaalta luvan. Sanoin et se lupa on ollut 47-vuotta, aina oon saanut luvan tietää asioista, mites se ei nytte sit onnistu. Sit lääkäri lähti potilashuoneeseen, että potilas oli kuuntelemassa niin ei siinäkään sitten kertonut niiku tähän asti on saatu. Luultavasti se on se vaitiolovelvollisuus jotenki niin et aviopuolisokkaan ei saa tietoo. Sitä ei oo kielletty ainakaan kuinkaan päin."

Muutama omaishoitaja oli saanut väärää tietoa läheisensä hoidosta. Eräs omaishoitaja oli tästä ymmärtänyt, että läheinen toipuu nopeasti. Jollekin omaishoitajalle oli sanottu läheisestä, että hän ei tule kuntoutumaan.

V9: "Ei mittään hättää, että liuotushoitoon siellä ja huomenna kävelee. Sitte tulleeki lääkäri ja sannoo, että ei voijjakkaan liottaa."
V10: "Me kysyttiin lääkäriltä, että johtuuko se siitä pallolaajennuksesta vai mistä se nyt on, ni se sano että ei sitä voi niinku mitenkään sanoa, että onks se siitä lähteny. Sitten kuitenkii siinä epikriisissä luki, ku tuli tää lausunto, että sydänperänen."
V4: "Ei ollu kun fysioterapeutti joka sanoi, et hän ei ikinä kävele. Nyt rollin kans ollaan vaan kävelty."

5.3 Omaishoitajien kokemuksia yksilöllisyyden ja perhekeskeisyyden toteutumisesta

Joku omaishoitajista kertoi haastattelussa, että hänet sivutetaan, eikä häntä kuunnella. Yksilöllisyys ja perhekeskeisyys ei ollut toteutunut erään omaishoitajan kohdalla. Näin ollen omaishoitajaa ei ole kohdeltu asiakaslähtöisesti. Omaishoitajan kertoman mukaan hän oli kokenut itse olevansa ylimääräinen, kun oli saattanut läheisensä hoitoon ja ollut läheistään katsomassa.

V9: "Minä kuulin jo oven lävite että hoitaja sano, että sydän äänet ei kuulu. Minä arvasin, ku hänellä on sydän viärällä puolella. Niin minä

sitten sanon oven lävite että se on toisella puolella. Sitten ne käskivät minut sinne ylös uottamaan. Minä ajattelin että ne minut ajjoo pois."

Omaishoitaja oli toivonut, että hänet olisi otettu yksilöllisesti huomioon, siten että hänen kykynsä ottaa vastaan tietoa olisi huomioitu tilanteessa, jossa läheinen oli sairastunut.

V8: "Ehkä se pitäs olla sellanen, et ensin ois hyvä tulla paperille informaatiota ja sitten omaisen ite on keskityttävä se lukemaan ja sen jälkeen kun sen on itelleen sisäistäny lukemalla, sit ois se kohtaaminen ja keskustelu. Sit ossais ehkä paremmin kysyä niitä aukkopaikkoja."

Eräs omaishoitajista oli haastattelussa kokenut perhekeskeisyyden toteutumisen siten, että omaishoitajan kanssa oli ollut jokin muu läheinen, kun sairastunutta oltiin kotiuttamassa. Omaishoitaja oli kokenut saavansa tukea myös perheeltään, kun perhe oli otettu mukaan kotiutuspalaveriin.

V8: "Kyllä lääkäri piti meille kotoutuspalaverin sillo ens kerran. Meijän poika oli paikalla ja sit oli lääkäri ja omahoitaja. Sellanen meetinki meillä oli ennen kotiutusta."

5.4 Omaishoitajien kokemuksia voimavarojen ja voimaantumisen tukemisesta

Osa omaishoitajista oli kokenut voimavarojen ja voimaantumisen tueksi ystävällisen kohtelun terveydenhuollossa.

V8: "On sellanen kiva ja ystävällinen henkilökunta ja hyvin ymmärtäväisiä. Ja lääkärit ovat olleet hyvin empaattisia. Lääkäri ainakin minun kohalla ja meijän perheen kohalla on, että ei voi moittia."
V5: "En miä pysty moittimaan lääkäreitä, enemmän ku hoitohenkilökuntaakaan. Et kyllä ne hirveen asiallisesti suhtautu ku tulin sinne ku se ensimmäinen halvaus kävi."

Voimavaroiksi luokiteltiin myös se, että osalta omaishoitajilta oli kysytty heidän omasta terveydentilasta ja voimavarojen riittävyydestä. Muutama omaishoitaja oli kokenut, että heiltä ei kysytty terveydentilaa tai voimavarojaan lainkaan.

V11: "Sanovat silloin kun vien miun X, et siinä oli hoitaja joka sano, että leppää ny ite. Ehän mie ny sillälailla ossoo levätä. En mie sillälailla koe sitä rasitukseksi, vielä."

V1:" Joo ihan mulle määräsvät, et mun pitää mennä psykiatrille, jutella ihmisille, jotka ihan mittaavat oonks mä kunnossa."
V5: "Sivulliset kyssyy kyllä monetkii, että mites siä ite pärjäät ja miten sie ite jaksat."

Osa omaishoitajista oli kokenut voimavaroja ja voimaantumista tukeviksi seurantapuhelut, joissa lääkäri tai hoitaja oli soittanut omaishoitajalle kotiin.

V1: "Lääkäri omatoimisesti ottaa yhteyttä, että mikä on tilanne, tarviittekko sitä tätä ja tota."
V11: "Poislähtiessä, ni kolme kertaako ne soitti perästä ja vielä kottiin."

Muutamat haastateltavat omaishoitajat toivat esille sen, että olivat kokeneet voimavaraksi saatuaan apua joltain muulta läheiseltä.

V8: "Onhan se sitten ku se suurin hätä tulloo niin voihan sitä sit iltasella ja on täytynytki sitten pyytää, että X tulloo välillä hoitamaan."
V3: "Ku miun lapsi ol pyhä aikaan kaupungissa ja toinen lapsi on aina, et miä saan sieltä kautta apua ku tarviin."

Muutama omaishoitajista oli kokenut voimaantumisen ja voimavarojen tueksi omat vapaapäivät.

V8: "Et ne lomapäivät on tullu pidettyä sillä tavalla, että ihan kerta kaikkiaan katkes tämä putki. Ja niinhän mulle sanottiin, että sä oot siellä nyt pari päivää etkä muista syntymäpäivääs saati sitte sieltä niitä kotiasioita. Ja hänelle oli intervallipaikka sitte."

Joku omaishoitaja oli kokenut voimaantumisen ja voimavarojen tueksi sen, kun oli saanut rytmittää vapaa-ajan ja työn mielensä mukaan.

V9: "Alussahan olin ihan kokoajan töissä, mutta viime aikoina olen ollut viikon työssä ja viikon vappaalla. Se on kyllä ihan hirmu hyvä, että saa olla sen viikon työssä (naurahdus)".

Muutama omaishoitaja oli kokenut voimavaroja ja voimaantumista vähentäväksi sen, että omaishoitajuus oli niin sitovaa ja vastuu sairastuneesta läheisestä suuri. Jotkut omaishoitajat olivat haastatteluissa tuoneet esiin sen, että voimavaroja ja voimaantumista tukisi se, että he saisivat lyhyellä varoitusajalla sijaisen itselleen tai hoitopaikan sairastuneelle. Tällöin omaishoitajat saisivat vapaa-aikaa itselleen, jonka voisivat käyttää miten haluavat.

V8: "Niitä tarpeita on sellasia, tullee aina yks kaks, että hyvänen aika. Miä en voi jättää ja lähtee muutamaks tunniks asioille ja hoitaa virastoasioita vaikka esimerkiksi. Mistäs sinä siihen sillon otat sen avun? Et mistään. Mulle se ei oo auvennu (huokaus)."
V4: "Mulla on ainakii ollu se, että et voi lähtee lenkille, et voi lähtee hiihtämään, et voi tehhä mitään ilman suunnittelematta. Et se on näin kiintonaista."
V1: "Ni kyllähän tässä on ihan älyttömästi sidottu siihen. Vastuu, se ei lähe koskaan pois."

Joku omaishoitaja kertoo haastattelussa voimaantumista ja voimavaroja tukevan sen, että hän pystyy hoitamaan itseään ja terveyttään. Omaishoitajan kertoman mukaan läheisen hoitopaikan järjestäminen voisi olla sujuvampaa, jotta voimavaroja ei menisi turhaan omaishoitajalta neuvotteluun.

V7: "Mä olin odottanut ku kuuta taivaalle, ajatella et mä saan sairaalas kolme vuorokautta nukkua. Kyllä se lujille ottaa. Mul piti olla leikkaus ja kuus viikkoo sairaslomaa. Läheinen meinattiin jättää kotiin kuudeksi viikoksi, sillä tavalla et siel käy vaan lämmittäjä. Minä ristin käteni, kun en saanut ketään lämmittää."

Omaishoitajan voimavaroihin ja voimaantumiseen vaikuttavat osaltaan myös rahalliset tuet. Haastateltavien omaishoitajien kertoman mukaan omaishoidon tukipäätöksen saaminen voi olla vaikeaa ja kestää vuosia ennen kuin sitä saa. Osa omaishoitajista ei ole osannut tai heillä ei ole ollut voimavaroja anoa omaishoidontukea. Eräät omaishoitajat olivat anoneet omaishoidontukea, mutta kunnalta olivat rahat lopussa, joten muutama omaishoitaja ei saa lainkaan sitä rahallista tukea, johon olisivat oikeutettuja. Jotkut omaishoitajat olivat kokeneet, että omaishoitajan työtä ei arvosteta, kun rahallinen tuki oli vähäistä tai sitä ei saatu ollenkaan.

V7: "Meillä tulee nyt kolme vuotta ennenku tuli (omaishoidontuki). Mä oon nyt vasta saanu. Viime vuonnaki saatiin sellane lääkärin paperi, et se sano, että nehän rikkoo lakia. Että kun paperi on semmonen minkä mukaan pitää saada, niin en saanu, ei oo rahaa."
V4: "Et jos ajatellaan, et sillä (rahalla) ei varmaan yhtä vuorokautta saa tuolla vuodeosastolla pittää tai vanhainkoessakaan. Puhutaan kaikkea kaunista ja lässytettään, mutta kyllä omaishoitajien pitäs tehhä se kova (työ), että sitä pitää arvostaa ihan oikeesti eikä vaan puheilla!"
V9: "Tilanne on jo sellanen että ei ossaa aatella ollenkaan niitä raha-asioita. Mullekkii tuli semmonen ettei oo rahhaa kaupungilla maksaa sitä, et oikeus olis. Se on tuossa vielä niin vaikee tuo kuvio. Niinku

tavallaan oikeuksia pitää pykälä pykälältä mennä eteenpäin. Niin jaksaa sen omaisen joka on hoitamassa."

Muutaman haastateltavan omaishoitajan oli pitänyt nähdä paljon vaivaa omaishoidontukipäätöksen saamiseen ja heillä oli vielä asiat vireillä. Osan oli pitänyt valittaa päätöksistä eteenpäin sosiaali- ja terveyslautakuntaan ja hallinto-oikeuteen. Tämä voi olla omaishoitajan voimavaroja kuluttava ja voimaantumista estävä tekijä.

V5: "Ei meinana lähtee se lausunto sinne kelalle, siitä hoitotuesta, josta miä valitan edelleen. Puoltoista vuotta kestää se valitus ku se menee Helsinkii sinne sosiaaliturvalautakuntaan, ni miula on ollu toissa vuoden joulusta asti (hakemus) eikä vielä oo päätöstä tullu. Miä saan vaan se kaikista pienimmän sen 57€ sitä kelan hoitotukkee, miä piän et se on liian vähän."
V11:"Sitte mä vein (valituksen) sen tuonne Kuopion hallinto-oikeuteen. Sielt tuli kahdet vai kolmet paperit, aina lisää kysyttiin. Sit sinne laitettiin jo kaks vai kolme epikriisiäkin lisää, ni ei tullu viel sieltäkään rahaa. Tuli joulukuussa hylätty päätös. Ja nyt sitte me päätettiin, että okei, nyt mä vien sen (hakemuksen) enne uutta vuotta, X sanoi, että saat vuoden alusta nyt tän omaishoitajatuen."
V7: "Kyl sen asian kanssa on saanu tapella, ennenku sen sai. Se on hirveen yllättävää miten siitä pitää taistella".

Erään haastatellun omaishoitajan kertoman mukaan omaishoidontukipäätöksen saaminen oli kestänyt yli kolme kuukautta, mikä on yli laissa säädetyn aikarajan. Tässä ajassa olisi pitänyt tulla kirjallinen päätös kotiin.

V11: "Sieltä tuli et, on anottu, et kun minä laiton lääkärin paperit sinne. Tuli sellanen lappu, että kestää käsittely kolme kuukautta, että en tiiä millo se umpeutuu."

6 POHDINTA

Omaishoitajien kokemukset asiakaslähtöisyydestä ovat omaishoitajien yksittäisiä ja henkilökohtaisia kokemuksia. Opinnäytetyömme oli laadullinen, koska siinä kuvataan omaishoitajien kokemuksia.

Selvitimme kirjallisuuden perusteella mitä asiakaslähtöisyys on terveydenhuollossa. Etsimme asiakaslähtöisyyteen liittyviä asioita omaishoitajien haastatteluista, joista toimme esille omaishoitajien kokemukset asiakaslähtöisyydestä terveydenhuollossa.

Toimeksiantaja oli jo valinnut haastattelumenetelmäksi bikva-mallin, joten emme opinnäytetyössämme voineet vaikuttaa tutkimus- ja haastattelumenetelmän valintaan. Toimeksiantajan oli mukana VALOT-hankkeessa, joka eteni bikva-mallin mukaan. Haastatteluja purkaessamme pohdimme bikva-mallia ja sen sopivuutta omaishoitajien haastatteluun. Mielestämme teemarunko oli haastatteluissa hyvä, koska haastattelut etenivät teemarungon mukaan. Hyvää oli myös se, että omaishoitajat saivat kertoa kokemuksiaan sen mukaan, mikä heistä oli tärkeää ja mitä heille tuli mieleen haastattelun aikana. Huomasimme, että bikva-malli omaishoitajien ryhmähaastattelussa on ollut haastattelijoille haasteellinen, koska omaishoitajat rönsyilivät aiheen ulkopuolelle puheissaan. Haastatteluja läpi käydessä koimme vaikeaksi löytää opinnäytetyön kysymyksiin vastauksia.

Pohdimme haastattelua analysoitaessa vaikuttavatko opinnäytetyön tekijöiden omat kokemukset, tunteet ja mielipiteet opinnäytetyön tuloksiin. Sisällönanalyysi ei ole menetelmänä aikaisemmasta tuttu, joten omat mielipiteemme ovat ehkä voineet vaikuttaa esimerkiksi siten, mitä asioita olemme nostaneet opinnäytetyön tuloksissa esille. Tätä asiaa jouduimme miettimään usein opinnäytetyötä tehdessä, koska opinnäytetyömme tarkoituksena oli nostaa esille omaishoitajien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä.

Opinnäytetyön tulokset olisivat olleet luotettavampia, jos olisimme saaneet vaikuttaa haastattelunmenetelmän valintaan ja saaneet tehdä esimerkiksi yksilöhaastattelut jokaiselle kymmenelle omaishoitajalle, jotka osallistuivat haastatteluihin. Olisimme miettineet ja tehneet yksilöhaasteluihin tarkan kysymysrungon. Näin olisimme voineet yksilöhaastatteluissa kysyä lisäksi

täydentäviä kysymyksiä epäselviin vastauksiin tai asioihin, jolloin opinnäytetyön tulokset olisivat olleet tarkempia ja luotettavampia. Opinnäytetyön luotettavuutta miettiessämme tulimme siihen tulokseen, että haastateltavien määrä oli hyvin pieni ja näin ollen siitä ei saatu luotatettavaa ja yleistettävää opinnäytetyön tulosta koskemaan kaikkia omaishoitajia. Omaishoitajien kertomukset ovat yksilöllisiä ja ainutlaatuisia kokemuksia joten näin ollen opinnäytetyön haastattelut antavat kuvaa yksittäisten omaishoitajien arjesta.

Opinnäytetyön tuloksissa kirjallisuudessa asiakaslähtöisyys-käsitteeseen liittyy paljon alakäsitteitä, jotka nivoutuvat yhteen. Läheiseksi alakäsitteisiksi nousi haastattelujen pohjalta tiedonsaanti, itsemääräämineen, yksilöllisyys, perhekeskeisyys, voimavarat ja voimaantuminen. Haastatellut omaishoitajat kokivat, että näissä asioissa asiakaslähtöisyyden totetumisessa oli hyviä kokemuksia ja ongelma kohtia. Kirjallisuus täydensi haastatteluista esiin nousseita asioita, jotka olivat tärkeitä asioita haastateltavien omaishoitajien kannalta.

Toimeksiantaja saa tietoa opinnäytetyöstä siihen, mitä tärkeitä käsitteitä asiakaslähtöisyyteen voi liittyä terveydenhuollossa. Omaishoitajien haastatteluista tuli esiin useita alakäsitteitä, joihin toimeksiantaja voi jatkossa kiinnittää huomiota. Toimeksiantaja pystyy hyödyntämään opinnäytetyötä kehittäessään asiakaslähtöisyyttä terveydenhuoltoon.

Opinnäytetyössä tuli esiin erilaisia omaishoitajiin liittyviä tilanteita, joissa tulemme kohtaamaan omaishoitajia työssämme sosiaali- ja terveydenhuollossa. Opinnäytetyö avarsi näkemystämme siitä, että omaishoitaja on asiakas sosiaali- ja terveydenhuollossa ja siksi heidän tarpeensa tulee ottaa huomioon.

Opinnäytetyön työstämisen aikana mieleemme tuli useita jatkotutkimusaiheita. Miten sosiaali- ja terveysalalla terveydenhuollon ammattilaiset voisivat kohdata asiakaslähtöisemmin omaishoitajia ja sairastunutta läheistä. Miten asiakaslähtöisyyttä voitaisiin parantaa koko omaishoidon prosessin ajan. Opinnäytetyössämme omaishoitajien haastatteluissa tuli esiin ongelmakohtia jotka liittyivät tiedonantoon ja itsemääräämisoikeuteen. Tähän epäkohtaan tuli mieleemme jatkotutkimusaihe tiedonannosta ja itsemäärämisoikeudesta, miten ne toteutuvat sosiaali- ja terveydenhuollossa. Omaishoitajat toivovat myös tietopakettia aivohalvauspotilaan jatkohoidosta sairaalasta kotiin siirryttäessä.

Opinnäytetyössämme omaishoitajien haastatteluissa nousi voimakkaasti esiin omaishoitajien voimavarat ja mieleemme tuli seuraava jatkotutkimusaihe. Aihe voisi olla omaishoitajien tukiverkoston kartoittaminen ja kuinka se tukee omaishoitajien voimavaroja. Verkostokartan avulla pystytään selvittämään omaishoitajien ympärillä oleva tukiverkosto ja auttaa omaishoitajia hahmottamaan esimerkiksi läheiset, sukulaiset, ystävät sekä mahdolliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, että kolmannen sektorin palvelut. Tässä verkostokartassa tulisi myös kartoittaa harrastukset ja niiden vaikutus omaishoitajien jaksamiseen. Verkostokartan tekeminen ja sen siitä keskusteleminen voi auttaa omaishoitajia hahmottamaan omia voimavarojaan arjen keskellä sekä tukiverkostoa ympärillään johon voi turvautua. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen voi verkostokartan avulla hahmottaa omaishoitajien käyttämiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja mitä palveluita omaishoitajille voisi tarjota.

Asiakaslähtöisyys käsitettä ja sen suhdetta lähikäsitteisiin voisi tutkia enemmän. Selvitettäviä käsitteitä voisivat olla asiakaslähtöisyys, osallisuus ja ihmisarvo. Asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä on tehty mielestämme vähän laadullisia tutkimuksia. Määrälliset tutkimukset ovat enemmän asiakastyytyväisyys kyselyitä, jotka eivät mielestämme kuvaa riittävästi asiakaslähtöisyyden toteutumista. Miten omaishoitajan osallisuutta voitaisiin lisätä asiakaslähtöisessä hoitotyössä. Ihmisarvoa voisi tutkia suhteessa asiakaslähtöisyys käsitteeseen ja kuinka se toteutuu asiakaslähtöisyydessä.

LÄHTEET

Anttila, Kyllikki, Hirvelä, Mervi, Jaatinen, Tiina, Polviander, Marjut & Puska, Eeva- Liisa 2009. Sairaanhoito ja huolenpito. Helsinki: WSOY.

Autio, Tiina, Mäkelä, Matti, Pennanen, Eija & Välikangas Marjut 2006. Omaishoitaja asiantuntijana. Bikva- mallin käyttö omaishoidon arvioinnin ja kehittämisen välineenä. Hyvä ja laadukas palvelukokonaisuus tukemassa omaishoitoa - projekti. Omaiset ja Läheiset Liitto ry. WWW-julkaisu. http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/EE444E07-AF63-47C0-A130-4E508FFAFED1/0/20060515BIKVAraportti.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 17.11.2010.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Pelkonen, Marjaana 2005. Lapsiperheiden voimavarojen tunnistaminen voimavaralomakkeiden avulla. Sairaanhoitajalehti 3/2005, 16–19.

Halmesmäki, Anna-Maria, Herranen, Leena, Järnstedt, Pia, Kauppi, Soile, Lamminen, Miisa, Malmi, Maria, Pitkänen, Anna-Maija & Väisänen, Maarit 2010. Minäkö Omaishoitaja. Ensiopas omaishoidosta. Pori: Kehitys Oy.

Hiller-Ikonen, Anne 1999. Laadullinen sisällön analyysi. Tuumasta tekstiksi, perusopas seminaari- ja opinnäytetyö työn tekijälle. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. WWW-julkaisu. http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5f.html. Päivitetty 11.6.1999. Luettu 22.11.2010.

Hyvärinen, Soile (toim.) 2006. Omaishoitajat keskustelevat - materiaalia ryhmille. Pori: Kehitys Oy. Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry. Koulutusjulkaisu.

Iivanainen, Ansa, Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2006. Sairauksien hoitaminen. Terveyttä edistäminen. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Järvinen, Ritva, Lankinen, Aila, Taajamo, Terhi, Veistilä, Minna & Virolainen, Arja 2007. Perheen parhaaksi, perhetyön arkea. Helsinki: Edita Prima Oy.

Karttunen, Tuula 2005. Asiakaslähtöisten toimintamallien arviointi - kansainvälisen ja kansallisen hoitotieteellisen tutkimuksen systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden maisterikoulutus. Hoitotyön johtaminen. Pro gradu - tutkielma.

Kokkola, Anita, Kiikkala, Irma, Immonen, Tuula & Sorsa, Minna 2002. Mitä sinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, Kuntatalon paino, Stakes.

Krogstrup, Hanne 2004. Asiakaslähtöinen arviointi - Bikva- malli. FinSoc arviointiraportteja 1/2004. Helsinki: Stakes. WWW-julkaisu. http://www.sosiaaliportti.fi/File/8579b014-b4a9-4ddd-8f14-1a40136f2b2f/bikva.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 17.11.2010.

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. WWW-dokumentti. http://www.finlex.fi. Ei päivitystietoa. Luettu 15.12.2010.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. WWW-dokumentti. http://www.finlex.fi. Ei päivitystietoa. Luettu 12.10.2010.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. WWW-dokumentti. http://www.finlex.fi. Ei päivitystietoa. Luettu 12.10.2010.

Mattila, Kati-Pupita 2007. Arvostava kohtaaminen. Arjessa, auttamistyössä ja työelämässä. Juva: PS-kustannus.

Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mäkelä, Anja, Ruokonen, Taina & Tuomikoski, Marjatta 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Naukkarinen, Eeva-Liisa 2008. Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa. Kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä.

Timo, Nurmi 2004. Gummeruksen suuri suomen kielen sanakirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Outinen, Maarit & Lindqvist, Tuija (toim.) 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes & Suomen kuntaliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pietilä, Ilkka 2010. Ryhmä- ja yksilöhaastattelu diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.). Haastattelun analyysi. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 212–241.

Räikkönen, Outi & Perälä, Marja-Leena 2003. Menetelmiä asiakaslähtöisen toiminnan edellytysten arviointiin hoitotyössä - Indeksin kehittäminen. Hoitotiede 3/2003, 131–143.

Sairaanhoitajaliitto 2010. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. WWW- dokumentti. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet. Ei päivitystietoa. Luettu 23.4.2010.

Sairausvakuutuslaki 1224/ 2004. WWW-dokumentti. http://www.finlex.fi. Ei päivitystietoa. Luettu 15.12.2010.

Siitonen, Juha 1999. Voimaatumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Oulun opettajankoulutuslaitos. Väitöskirja. Oulu: Oulu University Press.

Silvennoinen, Markku 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sirviö, Kaarina 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisessä mukana olosta vastuunotto. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä.

Sorsa, Minna 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma. Tampere.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, 22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-julkaisu. http://pre20090115.stm.fi/pr1081940229784/passthru.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 29.12.2010.

Sundman, Eila (toim.) 2000. Potilaan asema ja oikeudet. Tampere: Tammer-paino Oy.

Suomen perustuslaki 731/1999. WWW-dokumentti. http://www.finlex.fi. Ei päivitystietoa. Luettu 17.11.2010.

Suomen kuntalaki 365/1995. WWW-dokumentti. http://www.finlex.fi. Ei päivitystietoa. Luettu 17.11.2010.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Työntekijän eläkelaki 395/2006. WWW-dokumentti. http://www.finlex.fi. Ei päivitystietoa. Luettu 15.12.2010.

Vilén, Marika, Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vuorotteluvapaalaki 1305/ 2002 WWW-dokumentti. http://www.finlex.fi. Ei päivitystietoa. Luettu 15.12.2010.

Väisänen, Leena, Niemelä, Mika & Suua, Pirkko 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kotimaa-yhtiöt Oy.

LIITE 1.

Yksisivuinen liite

Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry

Toimii erilaisissa elämäntilanteissa olevien omaistaan tai läheistään hoitavien henkilöiden tuki- ja etujärjestönä

Valtakunnallisen Omaishoitajat ja läheiset Liiton paikallisyhdistys, joka on rekisteröity vuonna 2001. Jäseniä n.200

Yhdistyksen tehtävänä

- Toimia edunvalvojana
- Ohjata, tiedottaa ja neuvoa
- Auttaa jaksamaan
- Järjestää vertaistukea, virkistystoimintaa, retkiä ja tapahtumia alueen omaishoitajille
- Tehdä omaishoitajuutta tunnetuksi toiminta-alueellaan
- Toimia yhteistyössä sekä viranomaistahojen että järjestöjen kanssa

Yhdistyksen toiminta-alue

Mikkeli, Juva, Hirvensalmi, Kangasniemi, Mäntyharju, Pertunmaa, Puumala, Ristiina ja Suomenniemi

VALOT -projekti 2009-2013

Tavoitteena on kehittää yhdessä omaishoitajien ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa toimintamalli, joka valmentaa ja tukee omaishoitajia hoidettavan sairastumisesta alkaen. Toimintamallissa omaiset nähdään voimavarana, kanssa-asiakkaana ja yhteistyökumppaneina.

Liity yhdistyksemme jäseneksi

Jäsenmaksu 20 euroa/vuosi
Kannatusjäsen (yritys/yhteisö) 50€/vuosi

Otamme kiitollisina vastaan myös lahjoituksia alueemme omaishoitajien jaksamisen tueksi
EKSP 410860-265058

Jäsenetuna

- omaishoitajien tapaamiset
- virkistystoiminta
- omaishoitajien vertaistukiryhmät
- jäsenkirjeet 4xvuodessa
- Lähellä -lehti 4xvuodessa
- ohjaus ja neuvonta

Haluan liittyä

Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n jäseneksi

Omaishoitaja ☐ Kannatusjäsen ☐

Sukunimi: _____

Etunimi: _____

Osoite: _____

Postinumero: _____

Postitoimipaikka: _____

Puhelin: _____

Mikkelin seudun
Omaishoitajat ja Läheiset ry

Yhdistyksen toimisto:

Savilahdenkatu 18 A 4,
50100 Mikkeli
Avoinna arkisin 9-15

Toimistomme sijaitsee 2.kerroksessa, ei hissiä. Tarvittaessa voimme sopia tapaamisen muualle.

Annikki Pursiainen
Puheenjohtaja
puh.044-050 2235

Raili Rantanen
Sihteeri
puh.040-411 2426

Leena Herranen
toiminnanohjaaja
leena.herranen@kolumbus.fi
p. 0400 – 802 235

Maarit Väisänen
projektityöntekijä
vaisanen.maarit@gmail.com
p. 044-308 4860

2011

Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry
Hämeentie 105 A
00550 Helsinki

TUNNUS 50009275
00003 VASTAUSLÄHETYS

Vastausnro-lähjä
ei tarkoitettu
postimaksaa

Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry

"Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti"

(Suomen Omaishoidon verkosto, 2007)

LIITE 2.

Yksisivuinen liite

VALOT

Valmennusta

Omaishoitoperheille

Terveydenhuollossa

PROJEKTIN TAVOITTEENA ON

kehittää terveydenhuoltoon yhteistyössä omaishoitajien ja ammattihenkilöstön kanssa omaishoitotilanteet tunnistava sekä omaishoitajia valmentava ja tukeva moniammatillinen toimintamalli, jossa omaishoitaja nähdään voimavarana, kanssa-asiakkaana sekä yhteistyö-kumppanina.

PROJEKTIN MYÖTÄ

Ammattihenkilöstö:

- perehtyy omaishoitoon sekä omaishoidon arkeen
- harjaantuu tunnistamaan tilanteet, joissa omaishoitaja tarvitsee erityistä tukea ja ohjausta
- saa työvälineitä omaishoitoperheiden valmentamiseen ja ohjaamiseen

Omaishoitajat:

- perehtyvät tulevaan rooliinsa sekä oman jaksamisen riskitekijöiden tunnistamiseen
- saavat valmiuksia tulevaan työhönsä
- saavat turvallisen ja tuetun alun omaishoitajuuteen
- omaksuvat kuntouttavan työotteen

KÄYTÄNNÖSSÄ

- ***kartoitetaan*** terveydenhuollon ja omaishoitajien yhteistyömallin nykytilanne sekä hoito- ja palveluketjujen toimivuus
- ***laaditaan*** kriteerit vaativien omaishoitotilanteiden tunnistamiseen
- ***järjestetään*** ammattihenkilöstön perehdytys- ja koulutuspäiviä
- ***annetaan*** omaishoitajille alkuohjausta hyvinvointiin, itsehoitoon sekä kuntouttavaan työotteeseen
- ***perehdytetään ammattihenkilöstöä*** tunnistamaan tilanteita, joissa omaishoitaja tarvitsee tukea ja ohjausta
- ***yhteistyössä*** ammattihenkilöstön kanssa pyritään turvaamaan tuetumpi ja turvallisempi alku omaishoitajuudelle
- ***kootaan ja tuotetaan*** ohjaus- ja neuvontamateriaalia omaishoitoperheille sekä terveydenhuollon työntekijöille
- ***otetaan käyttöön*** arviointimenetelmä, jolla arvioidaan perheen valmiudet omaishoitoon

Mikkelin seudun
Omaishoitajat ja Läheiset ry

Yhdistyksen toimisto:

Savilahdenkatu 18 A 4,
50100 Mikkeli
Avoinna arkisin 9-15

Toimistomme sijaitsee 2 kerroksessa, ei hissiä. Tarvittaessa voimme sopia tapaamisen muualle

Projektin työntekijöinä:

Leena Herranen
toiminnanohjaaja
leena.herranen@kolumbus.fi
p. 0400 – 802 235

Maarit Väisänen
projektityöntekijä
vaisanen.maarit@gmail.com
p. 044-3084860

YHTEISTYÖKUMPPANIT

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, neurologian kuntoutusosasto, lääkinnällisen kuntoutuksen ja sosiaalityön yksikkö

Mikkelin kaupungin terveyskeskus, akuuttiosasto

Mikkelin kaupungin kotihoito, asumispalvelut ja laitoshoito

Kyyhkylän kuntoutuskeskus, kuntoutusosasto 5

Mikkelin ammattikorkeakoulu

Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Mikkelin seudun Muisti ry

Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry

Suomen Omaishoidon verkosto

Joensuun Omaishoitajat ja Läheiset ry

Lakeuden
Omaishoitajat ja Läheiset ry

Viola – väkivallasta vapaaksi ry

VALOT-
hanke
2009-2013

Asiakaslähtöinen omaishoitajien ohjausmalli terveydenhuoltoon

Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry

LIITE 3.

Yksisivuinen liite

BIKVA TEEMARUNKO OMAISHOITAJIEN HAASTATTELUSSA

- Läheisen sairastuminen aivoverenkierron häiriöön, kokemuksia
- Omaisen rooli terveydenhuollossa
- Tiedon ja ohjauksen osuus sekä tarve terveydenhuollossa
- Omaisten ja ammattihenkilöstön välinen yhteistyö
- Kotiutuksen suunnittelu ja kotiutusjärjestelyt
- Millaisena arki kotiutuksen jälkeen näyttäytyi, mahdolliset tuen tarpeet
- Mistä saatu apua ja tukea
- Terveisiä päättäjille

VALOT-hanke

2009–2013