



Omaishoitajien etävalmennuksen kehittäminen Helsingin kaupungin ikääntyneiden palveluissa

Eija Tapionlinna

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Omaishoitajien etävalmennuksen kehittäminen Helsingin kaupungin ikääntyneiden palveluissa

Eija Tapionlinna
Sosiaalialan käytäntöjen
asiakaslähtöinen kehittäminen
Opinnäytetyö
kesäkuu 2021

Eija Tapionlinna

Omaishoitajien etävalmennuksen kehittäminen Helsingin kaupungin ikääntyneiden palveluissa

Vuosi 2021

Sivumäärä 88

Helsingin kaupungin palveluja kehitetään yhteen sopiviksi, vaikuttaviksi ja ihmiskasvoisiksi yhdessä kaupunkilaisten kanssa. Palvelut halutaan esteettömästi kaikkien kuntalaisten ulottuville. Stadin ikäohjelmassa tavoitteena on ikääntyneiden toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistuminen, omaishoitajien aseman ja jaksamisen tukeminen kehittämällä sujuvia palveluja muun muassa laajentamalla digitaalisia palveluja ja kehittämällä etäpalveluja. Tämän opinnäytetyön toteuttamisen toimintaympäristönä oli Helsingin Sosiaali- ja terveystoimialan (Sote) ikääntyneiden palvelukokonaisuus, jossa Omaishoidon toimintakeskusten tehtävänä on tarjota helsinkiläisille omaishoitoperheille kotona asumista tukevia palveluja. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa kehitettiin omaishoitajien lakisääteistä valmennuskurssia etävälitteisesti toteutettavaksi.

Tutkimuksen teoria koostui kokeilevan kehittämisen viitekehyksestä, ikääntyneiden sosiaaliohjauksesta, omaishoitajien valmennustoiminnan historiasta sekä ikääntyneiden palveluja ja omaishoidon tukea määrittelevistä laeista. Tutkimuksen aineisto kerättiin kirjallisista dokumenteista, interventioista, digitaalisista palautteista ja teemallista ryhmähaastatteluista. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana, jossa oli osallistuvan toimintatutkimuksen piirteitä. Tutkimukseen osallistuivat omaishoitajien valmennuskurssilaiset, Helsingin Soten kehittämistyöryhmän työntekijät ja tutkimuksen tekijä. Aineiston sisältö analysoitiin aineistolähtöisesti.

Kehittämistoiminnan tuotoksena omaishoitajille järjestettiin lakisääteinen valmennuskurssi etävälitteisesti. Kehittämisen yhteistyöryhmässä otettiin käyttöön digitaalinen yhteistyöalusta ja toimintamalli, joka otettiin myös jatkokäyttöön seuraavan valmennuskurssin toteuttamiseen. Omaishoitajat arvioivat kurssilla saadun uuden tiedon runsaaksi, tärkeäksi ja hyödylliseksi. He suhtautuivat kriittisesti etävälitteisyyteen liittyviin haasteisiin ja toimivat aktiivisesti haasteiden ratkaisemisessa ja ehdottivat keinoja etätyöskentelyn parantamiseen. Työntekijöiden osallistuminen kehittämissyhteistyössä oli aktiivista ja innostunutta. Ideat yhteistyön kehittämiseksi edelleen ja omaishoitajien saamiseksi mukaan kehittämistyöhön olivat monipuolisia ja innovatiivisia.

Tutkimuksen perusteella näyttäisi siltä, että kehittämistyöryhmän toiminta on sujuvoittanut yhdessä toimimista. Yhteistyöryhmän kokoonpanon täydentyminen omaishoidon tuen palvelutarpeenarvioinnin työntekijöillä, voisi jatkossa mahdollisesti sujuvoittaa omaishoitajien koko palveluketjun toteutumista. Valmennusten jatkokehittämisessä on tärkeää löytää ratkaisuja toteuttaa palveluja sekä etävälitteisesti että lähitapaamisina. Kehittämistyöhön tarvitaan pätevät mittarit, joiden avulla toimintaa voidaan arvioida, suunnitella ja toteuttaa. Tässä opinnäytetyössä kertynyt tieto ja saatu yhteistyökokemus toimivat tiekarttana omaishoitajien lakisääteisen valmennuspalvelun jatkuvan yhteiskehittämisen muodostumiselle ja edelleen kehittymiselle.

Eija Tapionlinna

Development of the Remote Coaching for Informal Caregivers in the Services for Elderly

People in the City of Helsinki

Year 2021

Pages 88

The City of Helsinki aims to develop coordinated, efficient and humane public services together with its residents. Emphasis is placed on the accessibility of services. One of the goals in Stadin ikäohjelma, Helsinki's Programme for the Elderly, is to strengthen inclusion and functional capacity of the elderly. Other goals of the programme include supporting resilience and the status of the elderly caregivers by creating smoother services by expanding digital services and developing accessible remote services.

This thesis was carried out in close cooperation with the Elderly services in the Social Services and Health Care Division, more specifically, in the Active Centers of informal care. The purpose of Active centers is to promote and support informal caregivers and care receivers and their living at home. One of the implemented services in Active Centre is the statutory coaching course for informal caregivers. The purpose of this research development work was to develop a statutory coaching course for a remote implementation.

The theoretical framework of this study is based on experimental development and on knowledge of social services counselling of the elderly. The theoretical part also examines informal caregivers' coaching activities and legislation related to the Informal Care Support Act and the Elderly Services Act. The research material was collected from written documents, from the implemented intervention, electronic feedback and from the thematic group interviews. The thesis was carried out as research development work and it had features of participatory action research. The participants of the study were the participants of the intervention pilot course, employees of Helsinki's Social Services and Health Care Division and author of this thesis as a researcher and an employee. The collected data was analysed by using data-driven content analysis.

As a result of the development activities, a statutory coaching course was organised remotely for a group of informal carers. The development workgroup started to use a digital collaboration platform and created a mutual operating model. The model was also used and further developed during the next coaching course. The informal caregivers found the new information gained during the course abundant, important and useful. They were critical of the challenges in using the remote devices. However, they were active in resolving problems and suggested solutions to improve online performance. The employees participated in the development cooperation actively and eagerly. They gave varied and innovative ideas how to improve the cooperation and how to involve the informal caregivers in the development work in the future.

Based on this study, it would appear that working together as a development workgroup might help streamline the working practices. Complementing this co-operation group with family care support assessment employees might make the whole service chain even smoother for the informal caregivers in the future. In the further development of the coaching of informal caregivers, it is important to find solutions that allow implementing services both remotely and face-to-face. Development work requires qualified indicators that can be used to evaluate, plan and implement activities. The findings of this study serve as a roadmap for the formation and further development of the continuous joint development of the statutory coaching service for informal caregivers.

Keywords: informal caregiver, coaching, remote services, City of Helsinki

Sisällys

1	Johdanto	8
2	Kehittämistoiminnan tausta	9
2.1	Omaishoitajien valmennus lakisääteisenä palveluna	10
2.2	Kehittämistoiminnan toimintaympäristö.....	11
3	Kehittämistoiminnan tietoperusta.....	17
4	Kehittämistarpeet ja menetelmät.....	21
4.1	Kehittämistoiminnan tavoite.....	23
4.2	Tutkimusasetelma ja -menetelmät	24
4.2.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	24
4.2.2	Aineistonkeruumenetelmät.....	27
4.2.3	Aineiston analyysimenetelmät	27
4.2.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	29
5	Kehittämistoiminnan toteutus	30
5.1	Sosiaalihoitajien työpajat.....	30
5.2	Kehittämistyöryhmän työskentely	32
5.2.1	Kehittämistyöryhmän kokoaminen	33
5.2.2	Kehittämistyöryhmän Teams -työskentelyn aloitus.....	34
5.2.3	Etäyhteyden teknisen toteuttamisratkaisun valinta	35
5.3	Etävalmennuksen pilottikurssi	37
5.3.1	Ensimmäinen tapaaminen	37
5.3.2	Toinen tapaaminen	38
5.3.3	Kolmas tapaaminen	40
5.3.4	Neljäs tapaaminen	41
5.3.5	Viides tapaaminen	41
5.4	Sähköinen kurssipalautte	43
5.5	Teemalliset ryhmähaastattelut.....	49
5.5.1	Omaishoitajien teemallinen ryhmähaastattelu	50
5.5.2	Kehittämistyöryhmän teemallinen ryhmähaastattelu	50
6	Kehittämistoiminnan tulokset.....	51
6.1	Omaishoitajien kokemukset etävälitteisestä valmennuksesta	51
6.2	Sisäisten yhteistyökumppaneiden kokemukset etävälitteisestä valmennuksesta..	54
6.3	Omaishoitajien näkemykset valmennuskurssien kehittämisestä.....	56
6.4	Sisäisten yhteiskumppaneiden näkemykset valmennuskurssien kehittämistyöstä.	57
7	Johtopäätökset	59
8	Pohdinta ja kehittämissuhteet	62

Lähteet	66
Kuviot	73
Taulukot	73
Liitteet.....	74

1 Johdanto

Helsingin kaupunkistrategiassa yhtenä kehittämisen osa-alueena on Uudistuvien palvelujen kokonaisuus. Tavoitteena on kehittää yhteen sovitettuja, vaikuttavia ja ihmiskasvoisia palveluja yhdessä kaupunkilaisten kanssa. Palvelujen uudistamisessa pyritään luomaan saavutettavia, monialaista osaamista hyödyntäviä palveluja, joita kuntalaiset voivat saada yhden luukun periaatteella. Palvelujen työmuotoja kehitetään lähellä asukkaita tapahtuviksi. Helsinki pyrkii kehittämään esteettömiä sähköisiä palveluja ja tuomaan ne kaikkien kuntalaisten ulottuville. Tavoitteena on, että henkilöstö osallistuu palvelujen uudistamiseen, jolla panostetaan henkilöstön hyvinvointiin. (Helsingin kaupunkistrategia 2017-2021.)

Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan (myöh. Helsingin Sote) palvelujen uudistamisessa keskeistä on pyrkimys räätälöidä asiakkaan kanssa yhdessä hänen tarpeitaan vastaavia palveluja. Tavoitteena uudistamisprosessissa on yhtäaikaaisesti parantaa palvelujen saatavuutta, asiakaskokemusta, vaikuttavuutta, tuottavuutta sekä henkilöstökokemusta. (Mäki 2017.) Helsingin kaupungin hyvinvointisuunnitelmaan on kirjattu tavoitteeksi parantaa ikääntyneelle väestölle tarjottavien palvelujen laatua ja ikääntyneiden tarpeiden huomioiminen entistä paremmin palvelutuotannossa. Hyvinvointisuunnitelmassa ikääntyneiden palvelujen osio toimii Stadin ikäohjelmana, jonka päätavoitteena on ikääntyneiden toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistuminen. (Helsingin hyvinvointisuunnitelma 2019-2021, 16-18).

Helsingin Soten Senioripalvelut -toimintamalli määrittelee tulevaisuuden palvelujen kehittämisen toimintaperiaatteiksi johtamisen uudistamisen, yhdessä työskentelyn ja sujuvan konsultoinnin, palvelujen kehittämisen ja toiminnan arvioimisen. Kehittämistoimintaa ohjaavat Aging in Place ja palvelukampus -ajattelu, joissa tavoitteena ovat muistiystävällinen kaupunki, toimijuus, osallisuus ja yhteisöllisyys sekä kulttuurinen vanhustyö. (Senioripalvelut -toimintamalli 2020, 4, 8.)

Vanhuspalvelulain mukaan kunnan tulee toteuttaa iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti kotiin annettavilla palveluilla (L980/2012). Omaishoito on yksi tärkeimmistä valtakunnallisista keinoista ikääntyneille suunnattujen palvelujen palvelurakenteen uudistamisen strategiassa, jolla pyritään tukemaan ikääntyneiden ihmisten asumista omassa kodissaan mahdollisimman pitkään (Laatusuositus 2013, 36). Omaishoidon tuen lain mukaan kunnan tulee tukea omaishoitoa edistämällä hoidettavan edun mukaista omaishoidon toteutumista, tarjoamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja hoidon jatkuvuus sekä tukemalla omaishoitajia heidän työssään. Laki velvoittaa kuntaa myös järjestämään omaishoitajille hoitotehtävää tukevaa valmennusta ja koulutusta. (L937/2005;

L/511/2016, 3 a §) Helsingin Stadin ikäohjelmassa ikääntyneiden palvelua pyritään rakentamaan kokonaisuutena varhaisesta tuesta elämän loppuvaiheeseen asti. Omaishoitajien asemaa ja jaksamista on tarkoitus tukea nykyistä sujuvammin, monipuolisemmiksi, monimuotoisemmiksi ja yksilöllisemmiksi niin, että palvelut kyetään räätälöimään omaishoitajan ja hoidettavan tarpeiden mukaisiksi. (Hyvinvointia ja terveyttä kaikille 2019-2021.) Helsingin Soten vuoden 2020 käyttösuunnitelmassa yhdeksi palvelujen uudistumisen tavoitteeksi on asetettu digitaalisten palvelujen laajentuminen ja Senioripalveluissa etäpalvelujen kehittäminen omaishoitajien käyttöön muun muassa vertaistuen järjestämisessä (Käyttösuunnitelma 2020, 17-18).

Tämän opinnäytetyön toteuttamisen toimintaympäristönä oli Helsingin Soten ikääntyneiden palvelukokonaisuus, jossa Omaishoidon toimintakeskusten tehtävänä on tarjota helsinkiläisille omaishoitoperheille kotona asumista tukevia palveluja. Toimintakeskuksissa on meneillään omaishoitajille tarjottavien palvelujen uudistamisprosessi. Yksi uudistettavista palveluista on Omaishoitajien lakisääteinen valmennuskurssi. Työssä pyrittiin vastaamaan Covid -19 pandemian aiheuttamaan, ajallisesti akuuteimpaan kehittämishaasteeseen järjestää omaishoitajille lakisääteinen valmennuskurssi etävälitteisesti, koska lähiryhmän järjestäminen ei ollut mahdollista. Samalla pyrittiin saamaan tietoa valmennukseen osallistuvien asiakkaiden sekä ammattilaisten kokemuksista ja näkemyksistä valmennuksen onnistumisesta ja kehittämistarpeista. Helsingin Soten organisaation sisäisten yhteistyökumppanien kanssa toteutetussa toimintatutkimuksessa otettiin käyttöön digitaalinen yhteistyöalusta ja luotiin valmennusmalli. Kehittämistoiminnan konkreettisenä tuotoksena, omaishoitajille järjestettiin lakisääteinen valmennuskurssi 23.11. -21.12.2020 välisenä ajanjaksona.

Kuvaan tässä opinnäytetyön raportissa kehittämistyön taustaa, tietoperusteita ja kehittämistyön tavoitteet. Kehittämistyön kulun raportointiosuudessa tuon myös esille toimintatutkimukseen osallistujana tekemiäni havainnot. Kokosin useasta osiosta koostuvasta aineistosta kehittämistyön tulokset, joista johtopäätökset ja kehittämisehdotukset on kuvattu työn viimeisissä luvuissa.

2 Kehittämistoiminnan tausta

Tässä luvussa kuvataan omaishoitajille tarjottavien palvelujen lakisääteistä perustaa ja miten Helsingin Sote järjestää yli 65-vuotiaiden helsinkiläisten omaishoidon tuen palvelut. Luvussa kuvataan myös opinnäytetyön toimintaympäristönä toimivan Omaishoidon toimintakeskuskokonaisuuden kehityshistoriaa ja miten niiden palvelutuotannossa omaishoitajien valmennustoimintaa on toteutettu. Tästä taustakuvailusta muodostuu osa opinnäytetyössä toteutetun tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tietoperustasta.

2.1 Omaishoitajien valmennus lakisääteisenä palveluna

Omaishoidon tuki määriteltiin lainsäädännössä ensimmäisen kerran omana käsitteenään vuonna 1993, kun se lisättiin silloiseen Sosiaalihuoltolakiin yhdeksi kunnan sosiaalipalveluna järjestettävistä palveluista. Tätä ennen omaishoidon tukemista oli ohjattu osana Sosiaalihuoltolain ja asetuksen mukaista kotona tapahtuvaa hoitoa ja kotipalvelua. Muutos nosti omaishoidon tuen asetustasolta lakisääteiseksi palveluksi. Lakiin lisättiin myös pykälät 27 a-c, joissa kuvattiin omaishoidon tuen sisältöä tarkemmin. Omaishoidon tuki on vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvaa hoitoa tai muuta huolenpitoa, josta maksetaan hoitavalle henkilölle hoitopalkkiota. Omaishoidon tuen edellytyksenä on, että hoidettava tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi. Hoito, hoiva ja muut tarvittavat palvelut määritellään hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Omaishoidon tuesta laaditaan hoitajan ja kunnan välille sopimus. Omaishoito toteutetaan hoidettavan kotona. Omaishoitaja ei ole työsopimuslain tarkoittamassa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. Omaishoitajan eläketurvasta säädetään kunnallisten viranhaltijain ja työntekijäin eläkelaisissa. (HE 174/1992.)

Omaishoidon ja -hoivan ilmiötä on tutkittu säännöllisesti 1990-luvun puolivälistä alkaen, koska se on taloudellisten vaikutustensa vuoksi yhteiskunnallisesti erittäin kiinnostavaa ja merkittävää työtä. Tutkimusten perustella tiedetään, että hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevat ihmiset saavan huomattavan osan tarvitsemastaan avusta omaisiltaan ja läheisiltään. Omaishoidon tuen kehittämistyötä on ohjattu osaksi sosiaali- ja terveystalvveluja 2000-luvulta alkaen, muun muassa hallitusohjelmien avulla. Kehittämistyön tuloksena omaishoidon tuesta tuli voimaan oma erillinen laki (L937/2005) vuoden 2006 alussa. Lakiuudistuksen tavoitteena on ollut vakiinnuttaa omaishoidon tuen asema kuntien palvelujärjestelmässä. Omaishoidon tuen strategiset linjaukset edellytettiin sisällytettäväiksi kunnan vanhus- ja vammaispoliittisiin strategioihin ja kytkettäväiksi kunnan talousarvioon ja -suunnitelmaan niin, että omaishoidon tukeen osoitetaan tarvittavat voimavarat. Laissa otettiin huomioon tuen kohteina sekä hoidettava että hoitaja. (Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 14-15, 17.)

Omaishoidon tuen lakiin (L937/2005) lisättiin uusi pykälä 3 a (L511/2016), jota siirtymäsäännöksen mukaan tuli alkaa soveltaa viimeistään 1.1.2018 alkaen. Sen mukaan kunta veloitetaan järjestämään omaishoitajan hoitotehtävää tukevaa valmennusta ja koulutusta. Lakimuutosta valmistelleessa Hallituksen esityksessä (HE 85/2016) perusteltiin, että omaishoitajien ennakkovalmennus on keskeinen tekijä niin omaishoitajan jaksamisen kuin omaishoitotehtävän onnistumisen kannalta. Tavoitteena valmennuksen lakisääteisydessä on tukea omaishoitajien valmennuksen järjestämistä siten, että lähes kaikki uudet omaishoitajat valmennettaisiin ennen omaishoitosopimuksen tekemistä. Valmennuksen suorittamista ei nähdä omaishoitajalle ehdottomana eikä edellytyksenä omaishoitosopimuksen

tekemiselle. Valmennuksen tarvetta arvioitaessa on otettava huomioon omaishoitajan ja hoidettavan mielipide. Omaishoitajan valmiuksien ja muiden asiaan vaikuttavien olosuhteiden mukaan kunta voisi myöskin tarvittaessa järjestää omaishoitajalle koulutusta omaishoitosuhteen kestäessä. Periaatteina koulutuksen laadun ja sisällön suhteen ovat omaishoitajan yksilölliset tarpeet ja omaishoitotilanteen vaatimukset. Omaishoitajan valmennukseen osallistumisen mahdollistamiseksi kunta voi tarvittaessa huolehtia omaishoidettavan sijaishoidosta valmennuksen ja koulutuksen aikana. (HE 85/2016, 5.)

Omaishoidon tuen lakimuutoksessa omaishoitajien valmennukseen tavoitteiksi on määritelty omaishoitajaksi kehittymisen ja omaishoitajuuden tukeminen. Ohjeena valmennuksen järjestämisessä on edistää omaishoitajaksi ryhtyvän henkilön valmiuksia omaishoitajana toimimisessa. Valmennuksen sisällöksi suositellaan omaishoitajan asemaan ja hyvinvointiin sekä kunnan ja omaishoitajan yhteistyöhön liittyvien kysymysten käsittelyä. Omaishoitajille tulisi kertoa hoidettavan avustamisen ja hoivatyön perusteista. Heitä tulisi valmentaa toteuttamaan hoidettavan toimintakykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimintatapoja, jotta heidän antamansa hoidon hyvä laatu varmistuisi. (STM 6/2016, 2.)

Sosiaalihuoltolain (L1301/2017) 17 §:ssä säädetään sosiaalisesta kuntoutuksesta, jonka tavoitteena on sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin tukea asiakkaiden sosiaalisen toimintakyvyn vahvistumista, torjua syrjäytymistä ja lisätä osallisuutta. Työotteina ovat sekä korjaava että ennalta ehkäisevä toiminta. Yhtenä sosiaalisen kuntoutuksen keinoista on ryhmätoiminta ja sosiaalisten vuorovaikutussuhteiden edistäminen. (THL 2020.)

Lainsäädännössä sosiaalisen kuntoutuksen painopisteenä on nuorten tukeminen, mutta ryhmämuotoisen sosiaalisen kuntoutuksen tarjoaminen ikääntyneille suunnatuissa palveluissa pidetään myös tärkeänä. Sosiaalipalveluja järjestäessä tulee huomioida tuen tarpeessa olevan henkilön omaisten ja läheisten tuen tarve. Henkilöiden, jotka hoitavat, ohjaavat, tukevat tai valvovat iäkästä omaistaan, ovatpa he omaishoidon tuen mukaisia sopimusperusteisia omaishoitajia tai tuen ulkopuolella toimivia läheishoivaajia, on saatava tarpeensa mukaista tukea ja kuntoutusta tehtävässä jaksamiseen. (STM 2017,48.)

2.2 Kehittämistoiminnan toimintaympäristö

Helsingin Soten Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen (myöh. SKH) tehtävänä on vastata kotihoidon, iäkkäiden sosiaali- ja lähityön, omaishoidon tuen, palvelukeskustoiminnan, iäkkäiden päivätoiminnan ja lyhytaikaishoidon sekä iäkkäiden ja monisairaiden tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon palvelujen tuottamisesta (Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut 2021). SKH:n ikääntyneille suunnatuissa sosiaalipalveluissa toteutettiin helmikuussa 2018 organisaatio- ja toimintamallimuutos, jossa tavoitteena on palveluprosessien ja niiden sisältöjen sujuva asiakastarpeisiin vastaavuus (Korpimies 2019). Muutoksessa lakkautettiin palvelualuekohtaiset ikääntyneiden sosiaali- ja lähipalveluyksiköt ja

tilalle perustettiin Selvitys-, arviointi- ja sijoitusyksikkö ja Gerontologisen sosiaalityön yksikkö.

Selvitys-, arviointi- ja sijoitusyksikkö tuottaa kolmea palvelukokonaisuutta. Seniori-info tarjoaa ikääntyneille palveluneuvontaa ja -ohjausta koko kaupungin alueella. HelppiSeniori toimii neljän alueellisen yksikön voimin Etelän, Idän, Lännen ja Pohjoiseen palvelualueilla, toteuttaen asiakasohjausta, joka sisältää palvelutarpeenarvioinnin, vastuutyöntekijän nimeämisen, asiakassuunnitelman laatimisen ja palveluihin liittyvien päätösten tekemisen. Kolmas kokonaisuus palvelussa on keskitetyt asiakasohjauspalvelut, joka vastaa koko yksikön johtamisesta, toiminnan suunnittelusta, hoivapaikkakoordinoinnista ja ostotoiminnasta. Gerontologinen sosiaalityön yksikkö on sijoitettu organisatorisesti Lännen palvelualueen vastuulle. Se tarjoaa ikääntyneille suunnitelmallista sosiaalityötä ja -ohjausta sekä Omaishoidon toimintakeskusten palveluja. (Ydinprosessit senioripalveluissa 2020.)

Helsingiläisen, omaishoitoa tarvitsevan asiakkaan omaishoitajaksi hakeutuva henkilö saa tietoa ja ohjausta omaishoidon tuen palveluista ottamalla yhteyttä Seniori-infoon. Jos alustavaan palvelutarpeenarviointiin perustuen ilmenee, että hoivatilanne täyttäisi omaishoidon tuen myöntämisen perusteet, asiakasperhettä neuvotaan omaishoidon tuen hakemisessa. Hakija toimittaa oman asuinalueensa HelppiSeniorin asiakasohjausyksikköön omaishoidon tuen hakemuksen ja lääkärin arvion hoidettavan toimintakyvystä. HelppiSeniorin asiakasohjaaja tekee yhdessä asiakasperheen kanssa heidän kotonaan laajan palvelutarpeenarvioinnin. Jos omaishoidon tuen myöntämiskriteerit täyttyvät, omaishoidon tuesta tehdään päätös ja omaishoidosta laaditaan sopimus omaishoitajan kanssa. Sopimusperusteisen omaishoitoperheen asiakkuus säilyy alueellisessa asiakasohjausyksikössä koko omaishoidon tuen sopimuksen ajan. Palvelutarpeenarvioinnin tehnyt asiakasohjaaja on omaishoitoperheen vastuutyöntekijä. Sopimukseen liittyvässä palveluohjaustilanteessa asiakasohjaaja kertoo perheelle muun muassa Omaishoidon toimintakeskuksen palveluista ja lakisääteisestä valmennuksesta, joiden järjestämisestä toimintakeskukset vastaavat. (Omaishoidon tuki ikääntyneelle 2020.)

Helsingissä on neljä omaishoidon toimintakeskusta, jotka sijoittuvat Helsingin palvelukartalle pääilmansuuntia mukailevaa palvelualuejakoa noudattaen. Itäinen omaishoidon toimintakeskus on sijoitettu Myllypuron seniorikeskukseen. Alun perin koko Helsingin kaupungin omaishoitajien ryhmämuotoinen tukitoiminta sai alkunsa Itä-Helsingistä vuonna 1999, kun Helsingin sosiaalivirasto ja alueellinen Vapaaehtoistyön keskuksen yhteistyöverkosto aloitti omaishoitajien hyvinvointia edistävän tukiryhmän toiminnan (Linna & Mäkitalo 2005). Omaishoidon toimintakeskuksen palvelut Itäkeskuksessa sijainneessa toimipisteessä kehittyivät ja vakiintuivat Helsingin kaupungin toiminnaksi vuosina 2005 - 2006, Urban II-yhteisöaloite -ohjelman rahoituksen myötä (Eevala 2006, 1).

Eteläinen omaishoidon toimintakeskus sijaitsee Töölön seniorikeskuksessa, jossa palvelut aloitettiin vuonna 2006. Toiminta rakentui alusta alkaen vahvaan yhteistyöhön pääkaupunkiseudun omaishoitotyötä tekevien järjestötoimijoiden ja yhteistyötahojen kanssa. (Alander 2015.) Pohjoisen omaishoidon toimintakeskuksen toiminta alkoi tammikuussa 2008 Pihlajamäen ostoskeskuksen tiloissa, josta se muutti vuonna 2012 nykyisiin tiloihin Syystien seniorikeskukseen Malmille. Läntinen omaishoidon toimintakeskus perustettiin vuoden 2009 tammikuussa Pohjois-Haagaan ja nykyinen toimitila sijaitsee Hopeatien palvelutalossa, Pohjois-Haagan palvelukeskuksessa (Katz 2009, 12-13.)

Kussakin omaishoidon toimintakeskuksessa työskentelee yksi sosiaaliohjaaja. Omaishoidon toimintakeskukset ovat osa gerontologista sosiaalityötä. Palvelut on tarkoitettu kaikille omaishoitotilanteessa oleville ikääntyneille ja heidän läheisilleen. Toiminnassa tuetaan omaishoitajia myös omaishoitajuuden päätyttyä. Tavoitteena on tarjota omaishoitoperheille heidän arkeaan voimaannuttavaa ja omaishoitotilannetta tukevaa matalan kynnyksen toimintaa. Palvelut toteutetaan kaupungin eri toimijoiden, kolmannen sektorin ja yksityisten palvelutuottajien kanssa verkostoyhteistyössä, joka mahdollistaa monipuolisen toiminnan toteuttamisen ja eri omaishoidon tilanteissa olevien asiakasperheiden tukemisen. Toiminnan suunnittelusta, toteutuksesta ja palvelujen tuottamisesta ovat kokonaisvastuussa toimintakeskusten sosiaaliohjaajat. (Ikääntyneiden palveluopas 2019, 10-11; Omaishoidon toimintakeskukset 2020.)

Omaishoidon toimintakeskuksissa on järjestetty omaishoitajille valmentavaa ohjausta jo ennen Omaishoidon tuen lakiin (L937/2015) vuoden 2018 alusta voimaan tullutta valmennuksen järjestämisen lisävelvoitetta. Helsingissä toteutetusta valmennustoiminnasta ei ole olemassa systemaattisesti dokumentoitua ja yhtenäistä historiatietoa. Tiedot seuraavassa kappaleessa esitettyyn valmennusten historian kuvaukseen on löytynyt pääosin Eteläiseen omaishoidon toimintakeskukseen kertyneistä kirjallisista dokumenteista, omaishoidon toimintakeskusten yhteisistä sähköisistä tallenteista ja keskusteluista omaishoidon toimintakeskusten sosiaaliohjaajien kanssa.

Valmennusten sisältö on muotoutunut 20 vuoden aikana aktiivisessa kehittämissyhteistyössä monien eri toimijoiden kanssa. Kehitystyö ja valmennuksen toteutus ovat tapahtuneet pääsääntöisesti kunkin omaishoidon toimintakeskuksen alueellisissa verkostoissa. Itä-Helsingissä valmennuksen tyyppinen toiminta alkoi Ohoi - omaishoitajien tukiryhmän tuottamana vuonna 1999. Tukiryhmä järjesti omaishoitajille mm. info-tilaisuuksia ja ensitietoiltapäiviä Itäkeskuksessa, vapaaehtoistyön keskuksen tiloissa. Aihekokonaisuuksina ensitietoiltapäivissä olivat dementoivat sairaudet, sosiaaliset etuudet, omaishoitajan oma jaksaminen, hoitaminen kotona ja apuvälineiden käyttö. (Eevala 2006, 1, 6, liitteet 6-9.)

Eteläinen omaishoidon toimintakeskus on osallistunut aktiivisesti omaishoitajille suunnatun valmennuksellisen ryhmätoiminnan kehittämiseen. Edellä kuvattuja ensitietoiltapäiviä alettiin toteuttaa eteläisessä toimintakeskuksessa heti yksikön toiminnan alkaessa vuonna 2006. Valmentavaa toimintaa tehtiin myös yhteistyössä Suomen Punaisen ristin kanssa toteuttamalla hoiva- ja huolenpidon kurssi uusille omaishoitajille vuonna 2008. (Alander 2008.) Eteläinen toimintakeskus osallistui läkkään omaishoitajan toimintakyvyn edistäminen ehkäisevän kuntoutuksen haasteena -projektiin vuosina 2009-2012, yhteistyössä Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry:n kanssa. Hankkeen yhtenä osiona kehitettiin Omaishoidon ensitietokurssi, jossa keskustelu- ja vertaistukiryhmän keinoin pyrittiin tukemaan omaishoitotilanteen alussa olevia omaishoitajia. Sisällön suunnittelun ja toteutuksen pohjana käytettiin Omaishoitajat ja Läheiset -liiton (nykyisin Omaishoitajaliitto) kehittämää Omaishoidon OppiMappi -ryhmäkoulutusmateriaalia. Kurssi sisälsi perustietoa omaishoidosta, kodista hoitoympäristönä ja omaishoitoon liittyvistä ihmissuhde- ja jaksamiskysymyksistä. Kurssilla omaishoitajia johdatettiin tarkastelemaan omaa omaishoitajuutta, jaksamista, voimavaroja, avun ja tuen mahdollisuuksia ja tarpeita. Tietoa tarjottiin myös erilaisista tukimuodoista, apuvälineistä, liikunnasta, hyvinvoinnin ja itsestä huolehtimisen merkityksestä. (omaishoitajakuntoutus.info 2012.)

Helsingin kaupungin sosiaalivirasto teki yhteistyötä myös Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:n ja sen paikallisyhdistyksen Pääkaupunkiseudun omaishoitajat Polli ry:n kanssa vuosina 2010-2012, jolloin liitto toteutti Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamana hankkeena omaishoitajille suunnatun OVET-valmennuskurssin mallin. Tämän OVET-valmennuksen kehittymisen myötä, vuodesta 2010 alkaen, Helsingissä alettiin tarjota omaishoitajien tietoja ja taitoja tukevaa ryhmätoimintaa, nimeämällä tarjottu palvelu omaishoitajien valmennuskurssiksi, aiemman ensitietoiltapäivä -nimityksen sijaan. Myös valmennusten sisältö muotoutui OVET-valmennusta mukailleen. (Alander 2015; Viljaranta & Alander 2015.)

Alkuperäisessä Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:n hankkeessa kehitetyssä valmennusmallissa on neljä teemallista kokonaisuutta. Ovet omaishoitajuuteen -osuudessa, virittäydytään valmennukseen ja tarkastellaan omaishoittoa osana elämää. Toisessa osuudessa, Ovet palveluihin ja avustamiseen, tutustutaan yhteiskunnan palveluihin ja avustamisen perusteisiin. Kolmannessa Omat oveni -teemassa pohditaan muutosta osana elämää ja perehdytään hoivatyön perusteisiin. Neljännessä, Ovet huomiseen -osiossa suunnataan katse tulevaan, johon haetaan voimaa vertaistuesta ja osallistumisesta. Hankkeessa teoreettisena viitekehyksenä käytettiin Jyväskylän yliopiston sosiaaligerontologian professori Jyrki Jyrkämän kehittämää toimijuus -käsitettä, jossa toimijuuden ajatellaan olevan ihmisen tai yhteisön kokemaa ja käytössä olevaa toimintakykyä. Käsitteessä toimijuus kuvataan koostuvan kuudesta osa-alueesta taustavaikuttimieen, joita ovat osaaminen (tiedot, taidot), haluaminen (tavoitteet, päämäärät, motivaatio), tunteminen (tunteet, arviot, arvostukset), voiminen mahdollisuudet, vaihtoehdot), täytyminen (pelot, välttämättömyydet, esteet,

rajoitteet) ja kykeneminen (ruumiilliset kykenemiset). Käsitteen mukaan toimijuuden kokemukseen ja käyttömahdollisuuksiin vaikuttavat myös henkilön ikä, sukupuoli, sukupolvi, yhteiskuntaluokka, ympäristö, kulttuurinen tausta ja ajankohta. (Heino & Malmi 2013, 6-10). Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. rekisteröi valmennuksen OVET-valmennus® tavaramerkiksi vuonna 2016 (Gehring, Heino, Kaivolainen & Parviainen 2016, 3).

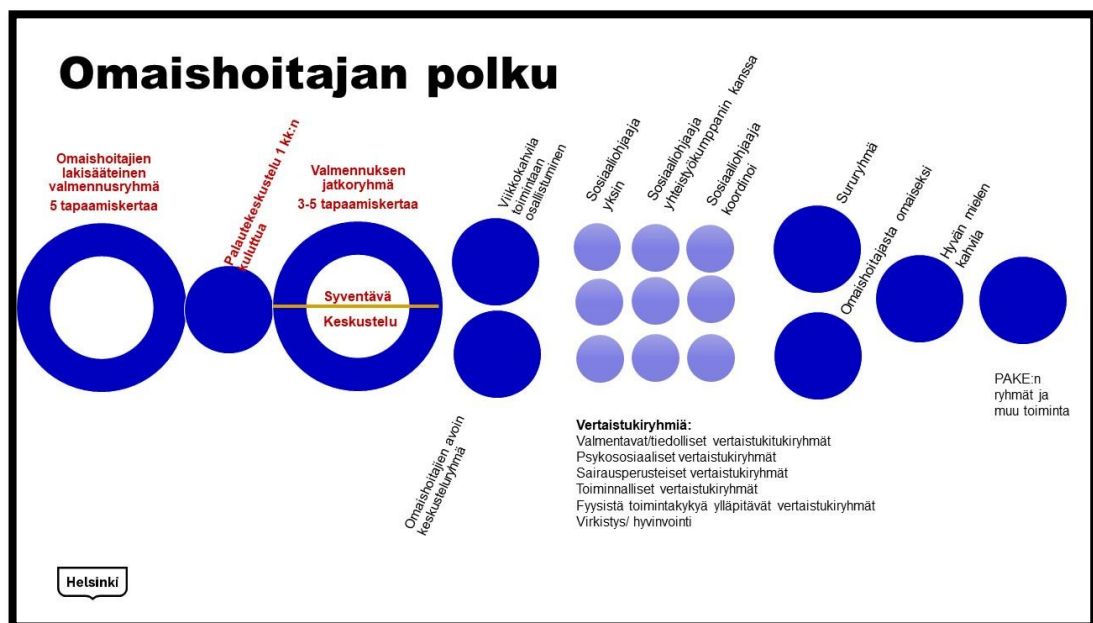
Tämän opinnäytetyön aihe nousi mieleeni ensimmäisen kerran syksyllä 2019, kun aloitin työt Eteläisen omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaajana Eteläisen ja Läntisen omaishoidon toimintakeskusten uusille omaishoitajille oli päätetty järjestää yhteinen valmennuskurssi kahden alueen omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaajan yhteistyönä. Syynä yhdistämiseen oli, että Eteläisessä omaishoidon toimintakeskuksessa vaihtui työntekijä kesän ja alkusyksyn 2019 välisen aikana. Alkukesällä, syksyn toimintasuunnitelmaa tehdessä, ei ollut tarkkaa tietoa, milloin uusi työntekijä aloittaa. Tavoitteena ryhmien yhdistämisessä oli tukea uuden aloittavan työntekijän perehtymisprosessia parityöskentelyn avulla. Toinen syy valmennusten yhdistämiselle oli, että saatiin aloittavalle kurssille riittävästi osallistujia, kun valmennusta markkinoitiin laajemman alueen omaishoitajille. Syksyn yhteiskurssi toteutui 5.11. - 3.12.2019. Koimme työparini kanssa, että kahden sosiaaliohjaajan yhdessä parityönä toteuttama kurssi oli rohkaiseva kokemus ja antoi rakentavan mahdollisuuden työn jakamiseen ja refleктоitiin. Osallistuneilta omaishoitajilta saatu palaute oli positiivista, siinä korostui tyytyväisyys saadusta vertaistuesta ja jaetuista kokemuksista.

Loppuvuoden 2019 aikana gerontologisessa sosiaalityössä lähdettiin vahvistamaan Omaishoidon toimintakeskusten henkilöstölle ja toiminnan kehittämiseksi suunnattua esihenkilöresurssia, jonka tarve oli tullut esille muun muassa aiemmin syksyllä toteutetussa työpaikkaselvityksessä (Työpaikkaselvitys 2019). Kaksi johtavaa sosiaalityöntekijää, idän ja pohjoisen gerontologisesta sosiaalityöstä, alkoivat osallistua omaishoidon toimintakeskusten sosiaaliohjaajien yhteistyökokouksiin. Palaverissa 10.1.2020 päätettiin aloittaa valmennusten materiaalien ja palautelomakkeiden yhdenmukaistaminen. Tavoitteeksi asetettiin, että yhtenäinen sisältöpohja on käytettävissä syyskaudella 2020. Omaishoidon toimintakeskusten sosiaaliohjaajina aloimme työstää valmennusmallia työpajassa 14.2.2020. Yhteistyökokouksessa 28.2.2020 keskusteltiin, että valmennuskurssien yhdenmukaistamisen lisäksi tarvitaan päivitetty kuvaus omaishoitajille tarjottavista keskeisistä tukitoimista omaishoitajuuden eri vaiheisiin. Tavoitteeksi asetettiin selkeän sisällöllisen kokonaisuuden laatiminen omaishoitajille tarjottavista tukimuodosta päivittämällä Omaishoitajan polku -mallia.

Omaishoitajan polku -malli on ollut jo aiemmin olemassa ja esitelty muun muassa Helsingin Soten Hyvät käytännöt -päivillä 2.2 ja 2.3.2017, joissa Eteläisen omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaaja ja omaishoidon tuen sosiaaliohjaaja kertoivat, miten palveluita tuotetaan eteläisen palvelualueen omaishoitoperheille (Alander & Holopainen,

2017). Uutta verisoita Omaishoitajan polusta alettiin työstää maaliskuussa 2020, mutta Covid-19 pandemia hidasti työn etenemistä merkittävästi. Omaishoidon toimintakeskukset suljettiin fyysisen asiakaspalvelun osalta maaliskuun lopussa ja sosiaaliohjaajat siirtyivät osittain korvaaviin työtehtäviin Helsingin Soten palveluissa. Omaishoitajan polun uudistamis- ja kehittämistyötä tehtiin korvaavien tehtävien ohessa 13.3. - 3.6.2020 välisenä aikana ja uudistettu malli esiteltiin gerontologisen sosiaalityön johtoryhmälle 9.6.2020.

Päivitetty Omaishoitajan polun palvelukuvaus alkaa uusien omaishoitajien valmennuskursseilla, jonka palautekeskusteluosuudessa pyritään saamaan omaishoitajilta tietoa heidän toiveistaan ja tarpeistaan ja joiden perustella voidaan yhdessä suunnitella valmennukselle syventävää jatkosisältöä. Ajatuksena on myös saada omaishoitajat kiinnittymään toimintakeskuksen palveluiden piiriin niin, että he kykenisivät jatkossa valitsemaan heidän tilannettaan ja tarpeitaan parhaiten tukevia palveluja. Ajatuksena on tarjota vertaistuellista sekä avointa että teemallista ryhmätoimintaa. Tavoitteena kiinnittymisellä toimintaan on myös se, että omaishoitajat rohkaistuisivat ottamaan yhteyttä matalalla kynnyksellä, silloin kun tarvitsevat tietoa ja tukea, jolloin toimintakeskuksen sosiaaliohjaaja voi tarjota myös yksilöllistä palveluohjausta. Polun ryhmät tukevat omaishoitajaa hoidettavan hoitosuhteen alusta loppuun asti ja tarjoavat tukea myös omaishoitajuuden jälkeen. Omaishoitajan polku on kuvattu kuviossa 1 visuaalisessa muodossa. Kuvio on diaesityksestä, joka esitettiin gerontologisen sosiaalityön johtoryhmälle 9.6.2020.



Kuvio 1: Omaishoitajan palvelupolku mallikuviona

Omaishoidon toimintakeskusten sosiaaliohjaajat olivat, ennen tähän opinnäytetyöhön liittyvän kehittämistehtävän aloittamista, päivittäneet uusien omaishoitajien valmennuksille yhteisen

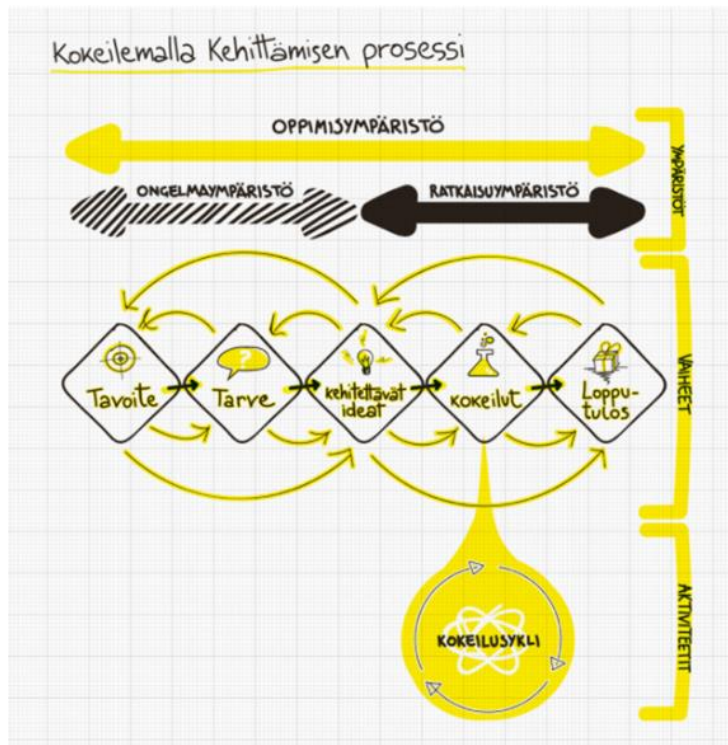
toteuttamisrunгон suunnittelukokouksessaan 7.6.2018. Tuolloin oli sovittu, että valmennuskursseja pyritään järjestämään jokaisessa alueellisessa toimintakeskuksessa kaksi kertaa vuodessa. Valmennuskurssin rakenteeksi sovittiin, että tapaamisia on viisi kertaa, toteutettuna kerran viikossa ja kuudes tapaaminen, kuukauden kuluttua viimeisestä viikkotapaamisesta. Kurssin jokaiselle tapaamiskerralle määriteltiin teemakokonaisuudet. Ensimmäisen kerran tavoitteeksi asetettiin tutustuminen ja omaishoitoperheiden palvelujen esittely, toiselle tapaamiselle teemaksi suunniteltiin omaishoitajan hyvinvoinnin ja roolien käsittely. Seuraaville kolmelle kerralle sovittiin, että kunkin alueen sosiaaliohjaaja pyytää Helsingin omasta sosiaali- ja terveyspalvelujen organisaatiosta asiantuntijan kertomaan omaishoitajille sujuvasta arjesta, ikääntyneen ravitsemuksesta, aivoterveystä ja liikunnan merkityksestä omaishoidettavan ja omaishoitajan hyvinvoinnin edistämässä. Viimeiselle tapaamiselle sisällöksi sovittiin kurssin annin arviointi, palautteen kerääminen sekä keskustelu syventävän kurssin tarpeesta. Syventävän kurssi sisältö suunniteltaisiin osallistujien toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. (Alander, Anthoni, Korpela & Simola 2018, 1-3.)

3 Kehittämistoiminnan tietoperusta

Covid -19 pandemia vaikutti kehittämistyön toteuttamiseen niin, että opinnäytetyön keskeiseksi elementiksi nousi etävälitteisesti järjestettävä omaishoitajien valmennuskurssi. Kehittämishaasteeseen piti vastata nopeasti ja työskentelemällä monella tavoin muuttuneessa toimintaympäristössä. Tässä kohtaa tein päätöksen lähteä suoraan toteuttamaan tutkimuksellista kehittämistehtävää aikomukseni rakentaa työlle teoreettista viitekehystä toiminnan edetessä. Työn myötä tietoperusta on täydentynyt kokeilemalla kehittämisen malliin, etäkuntoutukseen, sosiaaliseen kuntoutukseen, sulautuvaan sosiaalityöhön ja ikääntyneiden internetin käytön tilastotietoon tutustumalla.

Kehitä kokeillen - Organisaation käsikirja esittelee perusajatuksen, jossa tartutaan kehittämistoiminnan epävarmuuteen ja paneudutaan kysymykseen, miten toimia, kun kehitettävästä toiminnan lopputulemasta ei ole selkeää tietoa tai tarkasti määriteltyä suunnitelmaa. Kirjassa kuvataan, että kokeilemalla kehittämisessä lähdetään liikkeelle siitä, että selvitetään, ketkä ovat kehitettävän toiminnan asiakkaita tai käyttäjiä, mitä tarpeita tai haasteita heillä on ja miten tarpeisiin tai haasteisiin voidaan vastata. Kun kehittämistyön lopputulema on avoin, pyritään kehitystyötä tekemään askel kerrallaan, kerryttämään idean kannalta merkityksellistä tietoa iteratiivisen prosessin avulla ja reagoimalla kehittämistyön aikana syntyneisiin yllätyksiin sitä mukaa, kun niitä ilmenee. Kokeilemalla kehittäminen on jatkuvaa, nopeaa ja tarkoituksenmukaista oppimista. Kirjassa kuvataan kehittämistyötä oppimisympäristöksi, jossa oppimista tapahtuu sekä ongelma- että ratkaisuympäristössä. Ongelmaympäristössä pyritään selvittämään miksi ja kenelle jotain uutta ollaan kehittämässä ja ratkaisuympäristössä paneudutaan siihen mitä ollaan kehittämässä. Kuviossa 2 on kopio

Kehitä kokeillen -kirjassa olevasta, Kokeilemalla kehittämisen prosessin visuaalisesta kuvauksesta. (Hassi, Paju & Maila 2015.)



Kuvio 2: Kokeilemalla kehittämisen prosessi. Hassi, Paju & Maila 2015

Omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaajilla oli yhteinen kokemus etävälitteisen ryhmän ohjaamisesta omaishoitajille. Omaishoidon toimintakeskukset toteuttivat yhteistyönä pilottikokeilun, jossa ikääntyneille omaishoitajille järjestettiin 20.9. - 22.11.2019 vertaistuellinen etäryhmä Palvelukeskus Helsingin Arctic Connectionin kuva- ja äänivälitteisellä ratkaisulla. Eeva Klemola laati kokeilusta Sosiaalityön opintoihinsa liittyneen käytäntötutkimusraportin ”Tablettilaite tuo ryhmän kotiin - Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia ikääntyneiden omaishoitajien etäryhmästä”. Klemola toi raportissaan esille etäryhmäkokeilusta nousseina kokemuksina kolme ulottuvuutta. Ensimmäinen ulottuvuus, ”Tablettilaite tuo ryhmän kotiin”, kuvaa sitä, että teknologia-avusteisuus antaa kotiin sitovaa omaishoitajan työtä tekevälle mahdollisuuden osallistua kodin ulkopuolisiin toimintoihin. Toiseksi etäryhmä toimii sosiaalisena tilana, joka mahdollistaa omaishoitajien vuorovaikutteisen kohtaamisen. Kolmantena ulottuvuutena raportissa tuotiin esille etäryhmä menetelmänä, joka mahdollistaa digitaalisen asiakastyön. Sen avulla on mahdollisuus tuottaa palveluja sellaisille asiakasryhmille, joita on haasteellista tavoittaa perinteisillä työmenetelmillä. Tutkija luonnehti raportissaan etäryhmää sosiaaliseksi innovaatioksi, joka uutena palvelumuotona vastasi omaishoitajien sosiaalisiin tarpeisiin ja tuotti heille hyvinvointia. Klemola selvitti tutkimuksessaan myös työntekijöiden kokemuksia etäryhmästä. Hän raportoi, että ohjaajat määrittivät etäryhmän potentiaalia kehityskelpoiseksi,

mahdollisuutena sosiaalisuuteen, huikeina mahdollisuuksina ja tulevaisuuden työkaluna. Klemolan tulkinnan mukaan ohjaajat suhtautuivat kehittämisorientoituneesti uusien keinojen löytämiseen omaishoitajien haastavien tilanteiden tukemiseen. Raportissa tuotiin myös esille, että suurin pulma etäryhmän toteuttamisessa olivat tekniset ongelmat äänen kuuluvuudessa, kuvan näkyvyydessä ja yhteyden katkeamisissa. (Klemola 2020, 3, 8-12.) Pilottikokeilusta saatu kokemus rohkaisi päätökseen lähteä kokeilemaan omaishoitajien valmennuskurssin järjestämistä etävälitteisesti. Kokemuksen perustella osasimme myös suhtautua kriittisesti käytössä olevaan tekniseen ratkaisuun ja sen muodostamiin mahdollisuuksiin tuottaa valmennuksen sisältöä.

Kansaneläkelaitoksen tekemään selvitykseen perustuvassa, sosiaali- ja terveydenhuollon alan ammattilaisille suunnatussa etäkuntoutuksen oppaassa etäkuntoutuksen määritellään olevan erilaisten etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten tavoitteellista käyttöä kuntoutuksessa, jota ohjaa ja seuraa ammattilainen. Etäkuntoutuksessa on selkeä tavoite, alku ja loppu, kuten muullakin kuntoutuksessa. Etäkuntoutus määritellään oppaassa yhdeksi palvelujen digitalisoimisen keinoksi. Etäkuntoutus terminä ei ole vakiintunut yleiskäsite vaan niin sanottu sateenvarjokäsite, jonka alla on monia käytettyjä termejä, kuten nettiterapia, virtuaalikuntoutus tai mobiilikuntoutus. Etäkuntoutus jakautuu reaaliaikaisiin ja ajasta riippumattomiin menetelmiin. (Salminen ym. 2016, 9-12) Kuntoutus on käsitteenä, toimintana ja tavoitteiltaan laaja-alaista. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen KUTI-hankkeessa kuntoutus määriteltiin seuraavasti: ”Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuella. Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen. Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllistyvyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia.” (THL 2019.)

Omaishoitajille suunnatussa etävälitteisessä valmennuksessa voi nähdä piirteitä etäkuntoutuksen elementeistä. Samoja kuntoutuksellisia elementtejä on myös sosiaalisen kuntoutuksen (L1301/2017, 17 §) ennalta ehkäisevän toiminnan tavoitteissa, sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin tukea asiakkaiden sosiaalisen toimintakyvyn vahvistumista, torjua syrjäytymistä ja lisätä osallisuutta, jota voidaan toteuttaa myös etävälitteisenä ryhmätoimintana, muun muassa sosiaalisten vuorovaikutussuhteiden edistämisessä. (THL 2020.)

Camilla Granholm määrittelee väitöskirjassaan sulautuvan sosiaalityön käsitteen ajatuksena tai toimintamallina, jossa sosiaalityötä tehdään suunnitelmallisesti yhdistäen kasvokkain ja digitaalisessa verkkoympäristössä toteutettavaa asiakastyötä. Sulautuva sosiaalityö tukee asiakaskeskeistä ja käyttäjälähtöistä informaatioteknologian käyttöä. Siinä käytetään,

joustavasti yhdistellen ja asiakkaan tilanne tarkoin arvioiden, hyväksi mahdollisuutta tukea asiakasta etävälitteisesti, aina yksinomaan verkon välityksellä toteutuvasta yksinomaan kasvokkain tapahtuvaan työskentelyyn ja luoda näiden kahden työskentelymuodon erilaisia yhdistelmiä. (Granholm 2016, 60-61) Etävälitteisessä omaishoitajien valmennuksessa voisi nähdä sulautuvan sosiaaliohjauksen elementtejä.

Helsingin kaupunkikanslian kaupunkitutkimustoimintaa esittelevän tilastotiedon mukaan Helsingissä oli vuoden 2019 lopussa 65-vuotta täyttäneitä henkilöitä yli 112 000. Helsinkiläisistä 65 - 74-vuotiaista 95 %:lla ja 75 - 89-vuotiaista 70 %:lla on kotonaan internetyhteys. Ilman internetyhteyttä helsinkiläisistä 65 - 74-vuotiaista oli 3300 henkilöä ja 75 - 89-vuotiaista noin 11 400 henkilöä. Tilastokeskuksen keräämän tiedon perusteella iäkkäät käyttävät internetiä yleisimmin pankkiasioiden hoidossa, sähköpostiviestintään ja etsiäkseen tietoa tavaroista ja palveluista. Yli 65-vuotiaista 63 % luki internetissä lehtiä, 60 % haki tietoa julkisista palveluista, 47 % täytti virallisia lomakkeita, 37 % soitti internetpuheluja ja 27 % seurasi yhteisöpalveluja. Helsinkiläisillä ikääntyneillä on kattavat mahdollisuudet saavuttaa digitaalisia palveluja 70 ikävuoteen asti, mutta tätä vanhemmissa ikäluokissa kattavuus heikkenee. Yli 65-vuotiaista helsinkiläisistä 19 % ja yli 85-vuotiaista noin 60 % eivät ole käyttäneet internetiä. Helsingissä arvioidaan olevan noin 20 000 ikääntynyttä henkilöä, jotka ovat digitaalisten palvelujen ulkopuolella. Tutkimustuloksissa tuli ilmi, että iäkkäiden läheisiltään saama apu sähköisten palvelujen käytössä kohottaa internetin käyttäjien kokonaisuutta varsinkin iäkkäimpien ryhmissä. Edellä esitetyt tilastotiedot on koottu kaupunginkanslian internet -sivulle Tilastokeskuksen keräämästä Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö -aineistosta vuodelta 2019 ja Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen FinSote -tutkimuksen 2017 - 2018 aineistosta. (Ikääntyneet Helsingissä-verkkosivusto 2020.)

Edellisessä kappaleessa kuvattuun tietoon perustuen etävälitteisen valmennuskurssin suunnitteluvaiheessa ajatuksena oli, että toimintakeskuksesta toimitetaan kurssille osallistuville käyttöön Helsingin kaupungin ja Palvelukeskus Helsingin Arctic Connectionin kuva- ja äänivälitteisen hoivapalvelun tablet -laite ja kurssin sisältö lähetettäisiin Pohjoisen Omaishoidon toimintakeskuksen yksikössä sijaitsevasta lähettävästä laitteesta. Covid -19 pandemiatilanteeseen liittyen Helsingin Sotessa oli saatu vuonna 2020 tilapäinen lupa käyttää Microsoft Teams -sovellusta etäyhteydenpitoon asiakkaiden kanssa. Oletuksenamme oli, että suurin osa etäkurssille osallistuvista olisi yli 65-vuotiaita, mutta heistä jotkut saattaisivat olla myös vanhempiin ikäryhmiin kuuluvia. Teams -etäyhteyden saamisen edellytyksenä on, että ryhmään osallistujalla olisi käytössään älylaite ja internet yhteys. Tavoitteena asiakkaan kotiin lainattavalla Arctic Connection -järjestelmän tablettilaitteella oli siis taata kaikille ilmoittautuville yhdenvertainen mahdollisuus osallistua kurssille.

Olin elokuussa 2020 yhteydessä Omaishoitajaliitto ry:n suunnittelijaan, joka toimii liiton digivalmentajana, liittyen Ovet-valmennuksesta kehitettyyn etävälitteiseen eOvet-kurssiin.

Suunnittelija kertoi, että eOvet -kurssit ovat avoimia kursseja, joiden sisältö on hyvin pitkälti sama kuin lähitapaamisina järjestetyissä Ovet-valmennuksissa. eOvet -kursseja järjestetään Tukinet.netissä, joka on sekä yksityisten että julkisten toimijoiden käytössä oleva verkkoalusta, jossa voi julkaista sekä reaaliaikaisia tai viiveellä tapahtuvia verkkokeskusteluja. Suunnittelija kertoi, että Omaishoitajaliiton tarjoama omaishoitajien valmennus on tarkkaan valvottua eikä STEA (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus) -rahoituksella toimiva liitto saa tehdä kunnan lakisääteisiä tehtäviä. Liiton paikallisyhdistykset ovat alkaneet tarjota omia valmennuksiaan nimenomaan ilman omaishoitosopimusta oleville omaishoitajille sekä lisävalmennuksena silloin, kun omaishoitaja on jo käynyt kunnan valmennuksessa. Omaishoitajaliiton paikallisyhdistykset ovat siirtyneet järjestämään Ovet-valmennuksia verkossa ja lähtökohtaisesti niitä toteutetaan samalla periaatteella kuin lähitapaamisia, mutta tapaamispaikkana Teams tai muu käytössä oleva etäyhteyspalvelu. Valmennuksen sisällöstä riippuen, tapaamiskertojen välille on sovittu itsenäisesti suoritettavia kotitehtäviä. Näistä Omaishoitajaliiton etävälitteisesti järjestetyistä valmennuskursseista ei ollut yhteydenottoni aikaan julkisesti käytössä olevaa, osallistujilta kerättyä palautetietoa.

4 Kehittämistarpeet ja menetelmät

Omaishoidon toimintakeskusten sosiaaliohjaajien 7.6.2018 yhdessä suunnitellusta ja sovitusta valmennusmallista huolimatta, toimintakeskuksissa toteutuneissa valmennuskursseissa on ollut alueellisia ja sisällöllisiä eroavaisuuksia. Laadun näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että helsinkiläiset omaishoitajat saavat erilaista valmennusta eri alueilla. Erot valmennusten sisällössä ja toteutumisessa liittyvät omaishoidon toimintakeskusten historiaan ja erilaisiin toimintaympäristöihin, organisaatioissa ja henkilöstössä tapahtuneisiin muutoksiin ja organisaatiouudistuksen aiheuttamien uusien toimintatapojen kehittymisprosesseihin.

Omaishoidon toimintayksiköissä, kuten Eteläisessä ja Pohjoisessa toimintakeskuksessa, jotka ovat toimineet pitkään samoissa fyysisissä tiloissa, ja joissa henkilöstö on pysynyt pitkään samana, on valmennusten järjestämiseen muodostunut vakiintuneet, yksikkökohtaiset käytännöt. Joillakin alueilla, kuten Lännessä, jossa työntekijäresurssi on vaihtunut ja jopa puuttunut toimintahistorian aikana useamman kerran, valmennuskursseja on jäänyt myös toteutumatta. (Palomäki & Tiili 2019, 27-28, 32, 47-48.) Valmennusten sisältö ja toteuttaminen ovat perustuneet sekä organisaation sisäiseen että muiden Pääkaupunkialueella omaishoidon parissa toimivien tahojen kanssa tehtävään verkostoyhteistyöhön. Joissakin tilanteissa yhteistyökumppaneilta, muun muassa Helsingin toimintaterapiasta ja Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:stä, on saatu palautetta, että heillä ei ole henkilöresursseja valmennussisällön tuottamiseen yhteistyössä Helsingin neljän eri palvelualueen omaishoidon toimintakeskuksissa lähes samoina ajankohtina toteutettaviin valmennuskursseihin ja muuhun ryhmätoimintaan.

Helsingin Soten ikääntyneiden sosiaalipalvelujen keskitetyn neuvonta- ja asiakasohjausmallin tavoitteena on, että kaikki uudet sopimusperusteiset omaishoitajat ohjataan omaishoidon toimintakeskusten valmennuskursseille HelppiSeniorin kautta. On sovittu, että omaishoidon tuen asiakasohjaajat informoivat omaishoitajia toimintakeskusten palveluista, ja kysyvät sopimuksen teon yhteydessä luvan antaa uuden omaishoitajan yhteystiedot toimintakeskuksen sosiaaliohjaajalle. Omaishoidon toimintakeskuksissa on koettu, että tiedonkulussa on ollut haasteita (Palomäki & Tiili 2019, 31). Valmennusten asiakasrekrytoinnin käytännöissä ja onnistumisessa on alueellisia eroavaisuuksia. Työntekijät ovat kokeneet, että sisäiset yhteistyökumppanit ovat ikään kuin unohtaneet omaishoidon toimintakeskusten olemassaolon nykyisessä organisaatiossa (Työpaikkaselvitys 2019). Sujuva yhteistyö ja tiedonkulku kuitenkin edistäisivät uusiin omaishoitajiin yhteyden saamisessa ja heitä voitaisiin informoida ja ohjata tarjolla oleviin palveluihin.

Toimintakeskusten nykyiset tiedottamisen keinot tavoittavat huonosti omaishoitajia, varsinkin epävirallisia omaishoitajia, joilla ei ole omaishoidon tuen sopimusta kaupungin kanssa. Kaksi kertaa vuodessa lähetettävät asiakaskirjeet tavoittavat Helsingin kaupungin asiakasrekisterissä olevat sopimusperusteiset omaishoitajat. Helsingin kaupungin internet-sivuilla tietoa löytävät sellaiset henkilöt, jotka osaavat tietoa sieltä etsiä ja joilla on harjaantuneisuutta digitaalisten palvelujen käyttöön. Edellä mainittuja taitoja ei välttämättä kaikilla iäkkäillä omaishoitajilla ole. (Palomäki & Tiili 2019, 31.)

Helsingin kaupunkikanslian kaupunkitutkimustoimintaa esittelevän tilastotiedon mukaan Helsingissä oli vuoden 2019 lopussa 65-vuotta täyttäneitä henkilöitä yli 112 000 (Ikääntyneet Helsingissä-verkkosivusto 2020). Helsingin Soten tilastopalvelujen tilastojen mukaan, koko vuonna 2019, Helsingin Soten omaishoidon tuen yli 65-vuotiaita asiakkaita oli 1860. Heistä uusia asiakkaita oli 270 henkilöä. Omaishoidon toimintakeskusten omaishoitajien valmennusryhmiin osallistui vuonna 2019 yhteensä 53 omaishoitajaa. Vuonna 2018 yli 65-vuotiaita omaishoidon tuen asiakkaita oli 2005, joista uusia asiakkaita oli 303 henkilöä. Omaishoidon toimintakeskusten omaishoitajien valmennusryhmiin osallistui vuonna 2018 yhteensä 51 omaishoitajaa. Omaishoidon toimintakeskusten sosiaaliohjaajien mukaan valmennukseen osallistuneiden omaishoitajien määrät ovat olleet myös edellisinä vuosina, ennen valmennusten lakisääteiseksi tuleamista, samansuuntaisia. Valtakunnallisen valmennuksen ohjeistuksen ajatuksena on, että lähes kaikki uudet omaishoitajat pääsisivät toiveidensa ja tarpeittensa mukaiseen valmennukseen. Edellä kuvatut omaishoitajien ja valmennukseen osallistujien määrät on koottu taulukkoon 1. Valtakunnalliseen tavoitteeseen peilattuna Helsingissä vuosittain aloittavista uusista omaishoitajista vain noin 20 % on osallistunut valmennukseen. Määrä on pieni ja kertoo siitä, että valmennuksen tarjoamisen ja toteutumisen suhteen ei ole onnistuttu valtakunnallisen ohjeistuksen suunnassa.

Vuosi	Yli 65- vuotiaita	Yli 65-v. Omaishoidon tuen asiakkaita	joista uusia asiakkaita	Valmennukseen osallistuneet omaishoitajat
2019	n. 112 000	1860	270	53
2018		2005	303	51

Taulukko 1: Omaishoidettavat ja omaishoitajien valmennukseen osallistuneet vuosina 2018 ja 2019

Edellisissä kappaleissa kuvatut haasteet määrittelevät omaishoitajille tarjottavan valmennuspalvelun kehittämistarpeiden kokonaisuutta, joka on laaja ja monien eri toimijoiden yhteistyötä edellyttävää toimintaa. Omaishoitajille tarjottavaa lakisääteistä valmennusta tulisi kyetä tuottamaan laadullisesti ja määrällisesti koko Helsingin alueella niin, että olemassa olevia resursseja osattaisiin käyttää mahdollisimman optimaalisesti. Helsingin Soten yksiköiden, työntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden keskinäistä yhteistyötä ja tiedottamista on tarpeellista parantaa, jotta omaishoitajat ohjautuisivat valmennukseen sujuvan ohjaustoiminnan ja tiedottamisen keinoin. Omaishoitajien tarpeet ja toiveet sekä osaaminen tulisi saada olennaiseksi osaksi valmennusten sisällön suunnittelua ja toteutusta. Erityisen lisähaasteen omaishoitajien valmennusten järjestämiselle kevätkaudella 2020 asetti maaliskuussa alkanut Covid -19 pandemia, jonka vuoksi Omaishoidon toimintakeskusten kaikki lähitapaamisina tapahtuva ryhmätoiminta suljettiin. Koska valmennuksen järjestäminen on lakisääteistä, syntyi tarve valmennuksen toteuttamiseen muulla keinoin kuin lähiryhmätoimintana.

4.1 Kehittämistoiminnan tavoite

Opinnäytetyön tutkimuksellisen kehittämistoiminnan aihe sijoittuu Helsingin Soten ikääntyneiden palveluiden uusille omaishoitajille suunnatun lakisääteisen valmennustoiminnan kehittämistyöhön. Kokonaisuudessa tavoitteena on luoda pohja toimintamallille, johon perustuen valmennuksia voidaan järjestää säännöllisesti ja joustavasti ryhmäohjauksena, joko lähivalmennuksena tai etätoimintana, toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset ja haasteet huomioiden. Toimintamallissa tavoitteena on ikääntyneiden omaishoitajien sujuva ohjautuminen valmennuksiin ja omaishoitajille tarkoitettujen palvelujen piiriin, luoda perusta omaishoitajien valmennuksen jatkuvan kehittämisen moniammatilliselle yhteistyölle sekä omaishoitajien roolin vahvistuminen valmennuksiin osallistujista yhteiskehittämisen toimijoiksi.

Tämän opinnäytetyön puitteissa tartutaan rajattuun osaan omaishoitajille suunnatun valmennustoiminnan kehittämisprosessia. Työssä pyritään vastaamaan ajallisesti akuuteimpaan kehittämishaasteeseen järjestää omaishoitajille lakisääteinen valmennuskurssi vuonna 2020 etävälitteisesti ja samalla saamaan tietoa valmennukseen osallistuvien asiakkaiden sekä ammattilaisten kokemuksista ja näkemyksistä valmennuksen onnistumisesta ja kehittämistarpeista kysymyksillä:

1. Miten omaishoitajat kokevat etävälitteisen valmennuksen?
 - tietoa kokemuksista valmennuksen vastaavuudesta odotuksiin ja tarpeisiin saadaan kurssipalautteessa
 - tietoa kokemuksista ja etävälitteisyydestä kertyy pilottikurssin aikana ja niistä keskustellaan ryhmähaastattelussa
2. Miten etävälitteisen valmennuskurssin järjestäminen yhteistyössä sisäisten yhteistyökumppaneiden kanssa onnistuu?
 - tietoa yhteistyökokemuksista ja etävälitteisyydestä kertyy pilottikurssin suunnittelun ja toteutuksen aikana ja niistä keskustellaan ryhmähaastattelussa
3. Miten omaishoitajat näkevät valmennuskurssien kehittämistyön?
4. Miten sisäiset yhteiskumppanit näkevät valmennuskurssien kehittämistyön?

4.2 Tutkimusasetelma ja -menetelmät

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana, jossa oli osallistuvan toimintatutkimuksen piirteitä. Osallistuin kehittämistyöhön Omaishoidon toimintakeskuksen työntekijänä ja tutkijana (Kananen 2015, 43). Tutkimuksen lähestymistapa on käytännön läheinen, jossa pyritään tulkitsemaan tutkimuskohteena olevaan interventioon liittyviä merkityksiä ja ymmärtämään toimintaan osallistuvien toimijoiden kokemuksia. Tutkimukseen osallistujana hahmotin olevani sekä tutkimuksen toteutumiseen vaikuttava sekä vaikutuksen kohteena oleva toimija. (Jantunen ym. 2013, 30-31.)

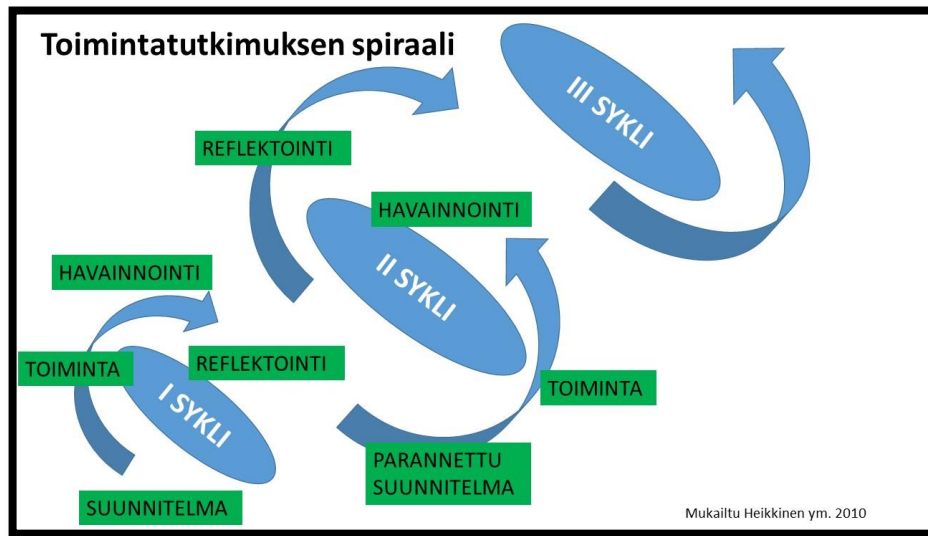
4.2.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on väljä yleiskäsite. Sillä kuvataan tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä ja kohdistumista tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteyspaikkaan. Kun tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tiedontuotantoa ohjaavat käytännön ongelmat ja kysymykset sekä tietoa tuotetaan aidossa käytännön toimintaympäristössä, käyttäen apuna tutkimuksellisia asetelmia ja menetelmiä, voidaan korostaa kehittämistoiminnan tutkimuksellista luonnetta. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa ei sovelleta tutkimustietoa, vaan se on uutta tiedonmuodostusta, jossa tutkimusta käytetään avustavassa roolissa. Samalla, kun tavoitellaan konkreettista muutosta, pyritään tuottamaan perusteltua tietoa. (Toikko & Rantanen 2009, 21-23.)

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitellaan empiirisesti pätevää tietoa. Tiedon pätevyys rakentuu olettamuksiin, että uusi tieto syntyy pääosin ympäristöissä, jossa toimintaa tapahtuu, tieto on metodisesti tuotettua, kumuloituvaa ja sitä käyttävät henkilöt, jotka siitä hyötyvät. Lisäksi pätevyyttä määritellään sillä, että sitä tuottavat moninaiset toimijat, ei pelkästään tutkijat. Tieto rakentuu tutkijan ja tutkimuskohteen välisestä vuorovaikutuksesta, kriittisestä arvioinnista, jolloin tietoa voidaan hyödyntää sosiaalisissa ympäristöissä. Pätevän tiedon muodostuksessa pyritään siihen, että tieto on käyttökelpoista ja yhteiskunnallisesti kestävä. (Toikko & Rantanen 2009, 39-43).

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan onnistumista edistää kehitettävän toiminnan käyttäjien ja toimijoiden yhteinen osallistuminen kehittämistoimintaan. On tärkeää, että kehittämistyöhön osallistuminen perustuu osallistujien henkilökohtaisiin ajatuksiin, kokemuksiin ja näkemyksiin. Kehittämistyö etenee parhaiten, kun kehittämisen kohde nähdään ja koetaan yhdessä, siitä muodostuu tunteita, jotka ovat edellytyksiä konkreettisten muutosten tapahtumiselle. Kun kehittämistoiminnassa halutaan selvittää jonkin palvelun toimivuutta käytännössä, se voidaan toteuttaa kokeilevana toimintana, viemällä esimerkiksi uusi toimintamalli pilotoitavaksi aitoon toimintaympäristöön. (Toikko & Rantanen 2009, 98-101)

Kehittämistoiminta on jatkuva prosessi, jonka etenemistä voidaan kuvata toimintatutkimukselle tyypillisen, spiraalimaisesti etenevien, toisiaan seuraavien kehittämissykliden kokonaisuutena (Toikko & Rantanen 2009, 66.), joka on esitetty kuviossa 3 mukailten Heikkinen ym. toimintatutkimuksen kuvausta. Spiraalimallissa yksi sykli muodostuu toiminnan suunnittelusta, toteutuksesta, havainnoinnista. Seuraava sykli alkaa edellisen syklin tuottaman uuden tiedon perustella laadittavasta, parannetusta suunnitelmasta, joka taas toteutetaan, havainnoidaan ja reflektoidaan. Yhden syklin sisällä osallistujat suunnittelevat ja arvioivat toimintaa ajatustyön ja keskustelun kautta sekä toteuttavat suunniteltua toimintaa konkreettisesti sosiaalisessa toimintaympäristössä. Syklin sisällä osallistujien toiminta vuorottelee uutta rakentavan toiminnan ja toteutuneen toiminnan arvioinnin välillä. Usein toimintatutkimuksen toisiaan seuraavat syklit muodostavat spiraalimaisen tutkimusrakenteen, jossa toimintatutkimus johtaa uusiin kehittämissideoihin ja joiden kautta tutkijoille aukeaa aina uusia ulottuvuuksia ja aiheita uusiin tutkimuksiin. Yksikin sykli voi olla toimintatutkimuksessa riittävä, kunhan se tuottaa uutta, merkittävää tietoa ja edistää kehittämiskohteenä ollutta käytännön työtä. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2010, 78-80.)



Kuvio 3: Toimintatutkimuksen spiraali

Toimintatutkimusta pidetään yhtenä kehittämistoiminnan ja tutkimuksen risteyspaikkana. Sen historiallinen tausta ja teoreettisesti joustava monitieteinen lähestymistapa tukevat tutkimuksellisen kehittämistoiminnan käytännöllistä tiedon intressiä. (Toikko & Rantanen 2009, 34) Toimintatutkimus on Kurt Lewin kenttäteoriaan ja ryhädynamiikkaan perustuva suuntaus, jonka tunnusomaisten perusvaiheiden mukaan ensin diagnosoidaan käytännön toiminnassa esiintyvät ongelmat ja niihin perustuen kehitystoiminnalle asetetaan tavoitteet, laaditaan toimintasuunnitelma, joka toteutetaan ja arvioidaan (Jantunen ym. 2013, 29-30). Toimintatutkimus on johdonmukaisesti vaihe vaiheelta etenevä prosessi, jossa vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 60-61). Toimintatutkimuksesta ei ole olemassa sanatarikkaa, kaiken kattavaa määritelmää. Se on enemmän tutkimusstrateginen lähestymistapa kuin yksittäinen tutkimusmetodi. Siinä yhdistellään määrällisiä ja laadullisia menetelmiä. Toimintatutkimus on ihmisen toiminnan tutkimista yhteisössä, joka pyrkii kehittämään käytännön työn tekemistä entistä paremmin toimivaksi, erilaisten kokeilujen, keskinäisen pohtimisen ja oman toiminnan reflektoinnin avulla. Kehittämistyö perustuu työhön osallistuvien ihmisten järjen käyttöön ja yhteiseen keskusteluun (diskurssi), joiden tuloksena syntyy uusia käytäntöjä tehdä työtä paremmin ja asetettujen tavoitteiden suuntaisesti. Toimintatutkimus pohjautuu näin vuorovaikutukseen ja kohdistuu sosiaaliseen toimintaan. Kehittämistoiminnasta syntyy uusien toimintatapojen ohella, ja lisäksi, uutta tietoa. (Heikkinen 2010, 16, 37; Heikkinen & Jyrkämä 1999, 25, 35.)

Tutkimukselliseen kehittämistoimintaan sisältyy viisi perustehtävää, joita ovat kehittämistarpeen perustelevinen, toiminnan organisointi, varsinainen kehittävä toiminta, toiminnan arviointi ja kehittämisen tuloksena luotujen palveluiden tai tuotteiden levittäminen (Toikko & Rantanen 2009, 56-57).

4.2.2 Aineistonkeruumenetelmät

Tämän tutkimuksen aineisto on kerätty useassa vaiheessa eri menetelmin ja sitä on analysoitu kehittämisprosessin kuluessa. Aloitin sosiaaliohjaajan työtehtävissä syksyllä 2019 ja uuteen työhöni perehtymiseen liittyen tutustuin Omaishoidon toimintakeskuksissa aiemmin toteutettujen valmennusten historiaan ja kirjalliseen materiaaliin, keskustelin aiempiin omaishoitajien valmennuksiin osallistuneiden asiakkaiden ja toimijoiden kanssa sekä perehdyin Helsingin kaupungin palvelujen kehittämisen tavoitteisiin. Perehtymisprosessin aikana tehdyt havainnot ja tieto ovat pohjana tämän kehittämistehtävän tarpeille ja perusteille, joita on kuvailtu luvussa 4.1.

Esihenkilöiltäni saaman ohjeistuksen mukaan ja omaan työhöni sisältyvänä tehtävänä, kokosin omaishoitajien valmennuskurssin kehittämistyöhön moniammatillisen työryhmän, jonka toimintaa koordinoin syksyn 2020 ja alkuvuoden 2021 aikana. Tässä työskentelyssä tuotetut dokumentit ja tehdyt havainnot muodostavat osan tutkimustyön aineistosta. Kehittämistyön tuotoksena järjestettiin interventiona uusien omaishoitajien etävalmennuksesta pilottikurssi 23.11. - 21.12.2020. Etävalmennuksen lopussa omaishoitajien antama digitaalinen kurssipalaute, viimeisellä tapaamiskerralla toteutettu teemallinen ryhmähaastattelu sekä valmennuksen pilottikurssin toteuttamiseen osallistuneiden työntekijöiden teemallinen ryhmähaastattelu ja Forms -kysely muodostavat osan aineistosta.

Valitsin ryhmähaastattelut pilottikurssin kokemusaineiston keräämismenetelmäksi, koska niiden avulla sain nopeasti tietoa kaikilta kurssin toteutumiseen osallistuneilta henkilöiltä samaan aikaan. Käytin molemmissa ryhmähaastatteluissa väljää teemahaastattelurunkoa tukemaan haastattelun loogista etenemistä ja apuvälineenä ryhmän jäsenten keskinäisen keskustelun viriämiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

4.2.3 Aineiston analyysimenetelmät

Suurin osa aineistosta on laadullista, jota on tulkittu aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla ja pyritty löytämään tuloksista induktiivisen päättelyn avulla teoreettista tietoa. Aineiston käsittelyssä on pyritty systemaattisuuteen sekä avoimuuteen ja että analysoinnin tulokset olisivat tarkistettavia ja perusteltuja. Aineistosta on pyritty tuottamaan mielekäs kokonaisuus sekä tutkittavasta ilmiöstä perusteltu tulkinta ja johtopäätökset. (Puusa 2020b, 145-149; Puusa & Juuti 2020, 37-39.)

Suunnittelin selvittäväni ryhmähaastattelujen avulla tutkimukseen osallistuneiden toimijaryhmien yhteisiä, mutta myös yksittäisten osallistujien näkemyksiä ja kokemuksia etävalmennuksesta ja sen sisällöstä (Puusa 2020a, 115-116). Äänitin omaishoitajien ryhmähaastattelun erillisellä äänityslaitteella. Haastattelutilanteen jälkeen kuuntelin äänitteiden useampaan kertaan. Litteroin äänitteeltä tekstin ensin suoraan sanasta sanaan -

muotoon. Lisäsin kurssipalautteesta kertynyttä tekstimateriaalia litteroidun tekstin aineistoon. Siirsin tekstit taulukkoon ja etsin tekstistä pelkistettyjä muotoja, jotka kopioin taulukon oikeanpuoleiseen sarakkeeseen pelkistettyjen ilmausten listaksi. Etsin pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, joita yhdistelleen siirsin ilmaukset oikeanpuoleiseen sarakkeeseen alaluokiksi. Edelleen alaluokkia yhdistelleen siirsin ilmaukset oikean puolen sarakkeeseen yläluokiksi. Ilmausten yläluokkia yhdistellen etsin ilmauksista vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-126.)

Äänitin kehittämistyöryhmän haastattelu Teams -sovelluksella. Haastatteluun varaamani aika osoittautui liian lyhyeksi. Emme ehtineet keskustella kaikista haastatteluun suunnitelmassa olleista osa-alueista. Lähetin ryhmän jäsenille täydentäviä kysymyksiä Microsoft Office 365 digitaalisen työympäristön Forms -sovelluksen lomakkeella. Käsittelin ryhmähaastattelun ja Forms -kyselyn aineiston samalla tavalla kuin edellä kuvatun omaishoitajien ryhmähaastattelun aineiston. Taulukossa 2 on esimerkki aineistolähtöisen analyysin tekemisestä.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Kannattaa, mutta noin tunti riittää kerralla.	kannattavaa lyhyinä tapaamisina	Lyhyet tapaamiset hyvä	Etävälitteinen valmennus vastaa tarvetta. Osaamista pitää parantaa.	Omaishoitajien näkemyksiä etävälitteisesti ja kasvokkain toteutettavien valmennusten tarpeellisuudesta ja kehittämisestä
Mielestäni oli hyvä tuollainen etäkurssi. Olisi ollut hankala järjestää kaveria hoidettavalle. Minulle sopi tuollainen hyvin.	kurssi etänä hyvä, helpotti, ettei sijaishoitoa tarvitse järjestää	Tapaaminen etänä sopi hyvin helpottaa osallistumista		
Kyllä Osanottajien tekninen valmius saisi olla parempi. Pitäisi ehkä käyttää hieman enemmän aikaa saada kaikki osanottajat samalle lähtöviivalle kunhan yhteys toimisi.	osanottajien tekninen valmius paremmaksi, tarvitaan ohjausta	Tekniset taidot paremmiksi tekniikka haastavaa tarvitaan ohjausta	Kasvokkain tapahtuva valmennus vastaa tarvetta. Tarjoaa myös vertaistukea.	
		Kasvokkain tapaaminen parempi		

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Mieluimmin lähikurssina, siten että muistisairaalle järjestetään jotain toimintaa siksi aikaa. Kotona on liikaa häiriötekijöitä ja koneet eivät toimi toivotulla tavalla. Vertaistuki on arvokasta.	Lähikurssi parempi. Kotona häiriötekijöitä Tekniikka haastavaa Jää vaille vertaistukea	jää vaille vertaistukea		

Taulukko 2: Esimerkki aineistolähtöisestä sisällön analyysistä

4.2.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tässä opinnäytetyössä on käytetty pääsääntöisesti laadullisia menetelmiä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan yleensä kiinnittämällä huomiota validiteettiin ja reliabiliteettiin. Validiteetti ilmentää sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on kerrottu tutkittavan ja reliabiliteetti sitä, että tutkimustulokset ovat toistettavissa. Nämä käsitteet ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä eivätkä ne käsitteinä ole suoraan sovellettavissa laadullisen tutkimuksen arviointiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu tutkimustyön johdonmukaisuuden tarkasteluun. Arvioinnin lähtökohtana on, miten tarkkaan tulokset, menetelmät ja tiedonkeruu on tutkimustyön raporttiin dokumentoitu.

(Kananen2014, 134; Tuomi & Sarajärvi 2002, 160.)

Tämän opinnäytetyön tekemisessä on pyritty luotettavuuteen ja johdonmukaisuuteen. Työn kohteena on ollut omaan työyksikköön ja sen palvelukäytäntöön kuuluvan toiminnan kehittäminen, johon olen työntekijänä ja tutkijana osallistunut. Kehittämiskohteena oleva omaishoitajien valmennus on työyksikön ydinpalvelua ja sen kehittäminen on sekä asiakas- ja organisaationäkökulmista tärkeää. Opinnäytetyölle haettiin Helsingin Soten kehittämispalveluista 13.11.2020 tutkimuslupa, joka myönnettiin 8.12.2020, HEL 2020-012529 T 13 02 01. Tutkimuksen aineiston keruu on kuvattu alaluvussa 4.2.2. ja toteutettu kuvauksen mukaisesti. Tutkimuksen tiedonantajat valikoituvat työelämän käytännön tilanteeseen liittyen kahdesta havaintoryhmästä, omaishoidon valmennuskurssille osallistuneista kuudesta (6) omaishoitajasta ja kehittämistyöryhmään kuuluneista seitsemästä (7) sosiaali- ja terveysalan ammattilaisesta. Tutkimuskohteena olleen toimintayksikön yhteyshenkilö lähetti molemmille tutkimuskohderyhmille sähköpostitse ennakkotiedon kehittämistutkimuksesta. Tutkimuksen kohdehenkilöille lähetettiin kirje, jossa oli liitteenä 3 EU:n yleisen tietosuojasetuksen (2016/679) mukainen tietosuojailmoitus (Liite 3), liitteenä 2 mukainen tutkimusilmoitus (Liite

2) ja liitteen 1 mukainen tutkimussuostumuslomake (Liite 1) kahtena kappaleena, jossa pyydettiin suostumusta ryhmähaastattelun äänittämiseen ja tiedotettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kaikki kirjeen saaneet henkilöt palauttivat tutkimussuostumuslomakkeen pyydettyyn määräaikaan mennessä. Yksi tutkimuksen tietotietolähteenä toimineista henkilöistä on lukenut opinnäytetyön aineiston ja tukinnan ennen työn julkaisemista ja todennut tutkimustulosten paikkaansa pitävyyden. (Kananen 2015, 113; Tuomi & Sarajärvi 2002, 163-165.)

5 Kehittämistoiminnan toteutus

Tämä omaishoitajien valmennuksen kehittämiseen liittyvä opinnäytetyö oli suunniteltu toteutettavaksi jo vuoden 2020 kevätkaudella. Maaliskuussa 2020, kun Covid-19 pandemia alkoi vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen, muuttuivat omaishoidon toimintakeskusten, ja sitä kautta suunnitellun opinnäytetyön perusteet ja toteuttamismahdollisuudet. Omaishoidon toimintakeskuksissa jouduttiin perumaan kaikki kevätkaudeksi lähitapaamisina suunnitellut ryhmät, näin myös uusien omaishoitajien valmennuskurssit peruttiin. Toimintakeskukset suljettiin ja sosiaaliohjaajat siirtyivät maaliskuun ja kesäkuun väliseksi ajaksi joko osa- tai kokoaikaisesti erilaisiin korvaaviin tehtäviin ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluissa. Loppukevään ja kesän 2020 aikana toimintakeskuksissa perehdyttiin etävälitteisen ryhmätoiminnan kehittämiseen ja toteuttamiseen, toteuttamalla muutamia vertaistuellisia keskusteluryhmiä asiakkaille. Syksyn 2020 toimintaa ei päästy suunnittelemaan normaaliin tapaan niin, että asiakkaille ja sidosryhmille olisi voitu tiedottaa omaishoidon toimintakeskusten syksyn ohjelmasta hyvissä ajoin jo kesän aikana. Syksyllä 2020 Covid-19 pandemian aiheuttamat rajoitukset palveluissa ja epävarmuus tilanteen kehittymisestä jatkuivat. Kaikki ryhmätoiminta syyskuudella 2020 päätettiin toteuttaa etävälitteisenä, myös uusille omaishoitajille tarjottava lakisääteinen valmennus.

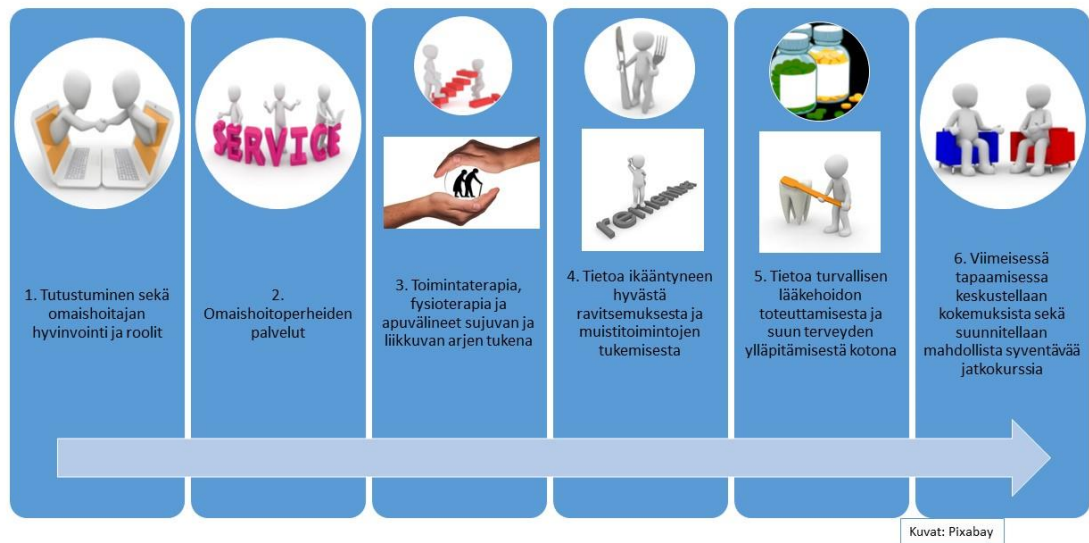
5.1 Sosiaaliohjaajien työpajat

Etävalmennuskurssin alustavan sisällöllisen rungon kehittämistyö tehtiin toimintakeskusten sosiaaliohjaajien työpajoissa 28.8. ja 11.9.2020. Sosiaaliohjaajille oli ehtinyt jo kertyä useammasta omaishoitajille järjestetystä etävälitteisestä keskusteluryhmästä käytännön kokemusta. Ensimmäisestä toimintakeskusten yhteistyönä järjestämästä etävälitteisestä vertaistukiryhmästä Eeva Klemola teki syksyllä 2019 käytäntötutkimuksen, jonka tuloksia on esitelty luvussa 3 (Eeva Klemola 2019). Vuoden 2019 pilottiryhmän sekä kevään ja syksyn 2020 aikana järjestetyissä etäryhmissä teknisenä toteuttamisvälineenä käytettiin Helsingin palvelukeskuksen etälaiteratkaisua.

Etävalmennuksen työpajatyöskentelyn keskusteluissa todettiin, että etätapaaminen vaatii intensiivistä keskittymistä ohjaajilta ja samaa palautetta olivat keskusteluryhmiin kevätkaudella 2020 osallistuneet omaishoitajat tuoneet esille. Tähän tietoon perustuen suunniteltiin, että yhden tapaamiskerran keston on hyvä olla kerrallaan korkeintaan 1½ tuntia. Etävalmennuskurssi suunniteltiin toteutettavaksi loppuvuonna, maanantaisin 23.11.-21.12.2020, jotta kurssin suunnitteluun ja käytännön järjestelyihin jäisi riittävästi työskentelyaikaa.

Etävalmennuksen sisällön suunnitelma muotoutui pääpiiteittäin aiemmin käytössä olleesta valmennusrungosta. Valmennusrungon kehittymistä ovat ohjanneet valtakunnalliset ohjeet (STM 6/2016, 2.), jotka on kuvattu luvussa 2.1 Omaishoitajien valmennus lakisääteisenä palveluna. Valmennusrunkoon on myös sisällytetty elementtejä sosiaalisesta kuntoutuksesta, jossa pyritään tukemaan omaishoitajien sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta. Valmennusohjelmaan sisällytettiin myös aihekokonaisuuksia, joista asiakkailta oli saatu aiemmin toimintakeskusten kahvilatoiminnassa positiivista palautetta. Ohjelmaan, joka on esitetty kuviossa 4, suunniteltiin ensimmäiselle kerralle osallistujien tutustuminen toisiinsa ja sosiaaliohjaajan alustus sekä keskustelu omaishoitajan hyvinvoinnista ja rooleista. Toisella tapaamisella suunniteltiin syventymistä omaishoitoperheiden palveluihin. Kolmanteen ja neljänteen osioon sovittiin, että pyritään saamaan Helsingin omasta organisaatiosta asiantuntijat kertomaan sujuvaa ja liikkuvaa arkea tukevista palveluista ja apuvälineistä sekä hyvään ikääntyneen ravitsemukseen ja muistitoimintojen tukemiseen liittyvistä asioista. Viidenteen kertaan suunniteltiin pyydettäväksi asiantuntijaa kertomaan ikääntyneen suun terveyden ylläpitämisestä ja turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta kotona tapahtuvassa hoivassa. Viimeinen, kuudes tapaaminen, suunniteltiin toteutuvaksi kuukauden kuluttua viimeisestä viikkotapaamisesta, maanantaina 25.1.2021, johon tavoitteeksi asetettiin keskustelu kokemuksista sekä mahdollisen syventävän jatkokurssin suunnittelu yhdessä. Edellä kuvatusta valmennuskurssista tehtiin esite (Liite 4), jonka avulla sitä päästiin markkinoimaan kirjeitse asiakkaille ja sähköisessä muodossa yhteistyökumppaneille. (Korpela, Rantanen, Simola & Tapionlinna 2020; Tapionlinna 2020.)

Etävalmennuksen ohjelma 23.11.-21.12.2020 klo 13.00-14.30



Kuvio 4: Etävalmennuksen ohjelma

Koko omaishoidon toimintakeskusten historian ajan omaishoitajien ensitietoiltapäivien, valmennusten ja lakisääteisten valmennusten suunnittelu ja toteutus ovat perustuneet verkostoyhteistyöhön. Ennen syksyä 2020 alueellisten yksiköiden sosiaaliohjaajat olivat vastanneet valmennuskurssien toteutuksesta omilla alueillaan yhteistyössä, osittain oman alueensa verkoston ja osittain pääkaupunkiseudulla omaishoidon palveluja tuottavien kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Kun syksyn 2020 valmennus päätettiin toteuttaa etävälitteisenä ja suunnata palvelu koko Helsingin alueen omaishoitajille, päätettiin pyrkiä kokoamaan valmennuksen kehittämistyöhön yksi yhteinen valmennuksesta vastaava moniammatillinen tiimi. Sain omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaajan toimeeni liittyen tehtäväksi koordinoida syksyn 2020 omaishoitajien lakisääteisen etävälitteisen valmennuskurssin suunnittelua ja toteuttamista. Työparinani koordinoititehtävässä toimi yksi omaishoidon toimintakeskusten sosiaaliohjaajakollegoistani. Kokosimme valmennuskurssin kehittämistyöhön moniammatillisen työryhmän, jonka toiminnan koordinoinnista vastasin syyskuusta 2020 helmikuuhun 2021.

5.2 Kehittämistyöryhmän työskentely

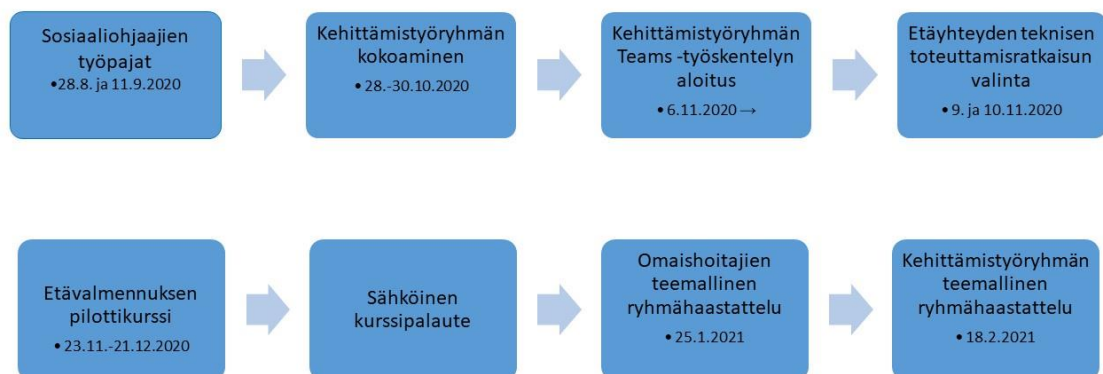
Raportoin tässä ja kolmessa seuraavassa aluvuossa omaishoitajien lakisääteisen etävälitteisen valmennuskurssin moniammatillisen kehittämistyöryhmän toimintaa ja pilottikurssin toteuttamista. Kehittämistyön kokonaisuus on kuvattu prosessikaavion muodossa kuviossa 5. Olen kirjoittanut raportin yhteyteen toiminnasta sen aikana tekemiäni havaintoja. Olen

sopivin osin yhdistänyt myös muilla keinoin kerättyä aineistoa havaintoihin ja tehnyt niistä analyysiä tulosten pohjaksi.

5.2.1 Kehittämistyöryhmän kokoaminen

Lähestyin Helsingin kaupungin oman Sote-organisaation yhteistyökumppaneita, lähettämällä 28.10.2020 yhteistyöpyynnön sähköpostiviestinä (Liite 5) kunkin asiantuntija-alueen edustajalle fysioterapiaan, kotihoitoon, muistia tukeviin palveluihin, ravitsemusterapiaan, suun terveyden palveluihin ja toimintaterapiaan. Kerroin viestissä, että Covid -19 pandemiatilanteen vuoksi omaishoidon toimintakeskukset ovat päättäneet tarjota keskitetysti uusille omaishoitajille valmennusta etävalitteisesti ja että kurssin alustava runko on suunniteltu ja siitä on informoitu mahdollisimman laajasti sekä omaishoitajia että sidosryhmiä. Kerroin tehtävästäni koordinoida etävalmennuksen suunnittelua ja toteutumista ja että ajatuksena on viedä valmennuksen suunnitteluprosessia eteenpäin etävalitteisenä työskentelynä. Viestin myös, että ajatuksena on valmennusten suunnittelun ja kehittämisen jatkaminen yhteistyössä tämän pilottikurssin jälkeenkin. Pyysin viestissä jokaisesta yksiköstä yhteistyöhenkilön, joka tulisi mukaan suunnittelemaan etävalmennukseen oman asiantuntija-alueen palvelun tietosisällön ja materiaalit sekä miettimään yhdessä valmennuksen kokonaisuuden rakentumista.

Kehittämistoiminnan toteutuksen prosessikaavio



Kuvio 5: Kehittämistoiminnan prosessikaavio

Sain viideltä tavoittelemaltani yhteistyötaholta fysioterapiasta, muistia tukevista palveluista, ravitsemusterapiasta, suun terveyden palveluista ja toimintaterapiasta tiedon kehittämistyöryhmään osallistuvista henkilöistä. Kotihoidon osalta en onnistunut löytämään yhteistyökumppania tähän työskentelyn alkuvaiheeseen. Lähetin yhteistyöhön

ilmoittautuneille henkilöille, omaishoidon toimintakeskusten sosiaaliohjaajille ja esihenkilöille sähköpostitse 30.10.2020 viestin, että olen luonut Helsingin kaupungin käytössä olevan Microsoft Office 365 digitaalisen työympäristön Teams -tiimiyhteistyön alustalle työskentelyämme varten Omaishoitajien valmennus (+65) -tiimin. Kerroin viestissä, että tavoitteena on yhteistyössä luoda yhteistyömalli, jolla toteutamme tämän syksyn 2020 etäkurssin omaishoitajille ja luomme pohjan jatkuvan kehittämisen yhteistyölle.

Havaintona yhteistyökumppaneiden rekrytoimisessa organisaation sisällä, vaikutti siltä, että aiemmasta yhteistyöstä ja kontakteista olisi hyötyä, kun lähdetään kokoamaan yhteistyöryhmää. Katja Mikkonen toi Sosiaalityön lisensiaattityössään, Aikuissosiaalityö yhteistyön ulottuvuuksia lähijohtajien näkökulmasta, yhtenä johtopäätöksensä esille, että työyhteisöissä toisten ammattiryhmien työn tunteminen esimerkiksi aiempaan yhteistyöhön perustuen luo jatkuvuutta ja tuttuutta, joka näyttäytyy muun muassa hankeyhteistyötä vahvistavana tekijänä. Oma yksikköä laajempi tuttuus organisaation sisällä edistää myös löytämään asiakkaille oikean yhteistyötahon ja yhteisen vastuunkantajan. (Mikkonen 2016, 94.)

5.2.2 Kehittämistyöryhmän Teams -työskentelyn aloitus

Kehittämistyöryhmän ensimmäinen Teams -tapaaminen oli 6.11.2020 klo 13 - 14. Keskustelun aluksi kaikki osallistujat toivat esille, että ovat motivoituneita yhteistyöhön ja näkevät etävälitteisen valmennuksen kehittämisen erittäin ajankohtaisena ja panostuksena tulevaisuuteen.

Esittäytymisten jälkeen keskusteltiin yleisesti siitä, minkälaisia kokemuksia kullakin oli aiemmista omaishoitajille suunnatuista valmennuksista ja etävälitteisistä tapaamisista asiakkaiden kanssa. Useimmat koolle olleista asiantuntijoista olivat aiempina vuosina olleet toteuttamassa omaishoitajille suunnattuja lähiryhmätapaamisia. Usealle oli ehtinyt kertyä Covid -19 pandemian aikana myös kokemusta etätapaamisen järjestämisestä. Etätapaamisista oltiin yhtä meiltä, että ne ovat sekä ohjaajille että osallistujille intensiivisiä kokemuksia. Koettiin, että alustavasti suunniteltu 1½ tunnin tapaaminen kerralla on sopiva aika. Sovittiin, että tapaamiskerroilla, joissa on vierailevia asiantuntijoita, käsitellään kahta aihekokonaisuutta. Asiantuntijat kokivat, että alustavasti suunnitellut ”aiheparit” sopivat sisällöllisen näkökulmansa vuoksi hyvin yhteen, kun ajatellaan omaishoitoperheiden kokonaisvaltaista tukemista.

Kotikuntoutuksen fysioterapian edustaja näki yhteistyön omaishoitajien valmennuksen kehittämisessä tärkeänä ja että valmennuskerran sisällön toteuttaminen yhdessä kotihoidon toimintaterapian kanssa sopivat palvelullisesti toisiinsa. Kokouksessa sovittiin, että fysio- ja

toimintaterapian edustajat suunnittelevat yhdessä kuntoutukseen liittyviä asioita käsittelevän valmennuskerran sisällön.

Ravitsemusterapeutti kertoi, että on ollut kuluvan vuoden aikana mukana useamman etäryhmäkokonaisuuden, kuten e-voima ja e-muisti, suunnittelussa ja toteutuksessa. Kokemukset ovat olleet positiivisia. Hän kertoi, että Palvelukeskus Helsingin laitteilla toimimisessa on toisin ollut jonkin verran haasteita. Hän toi esille, että muistikoordinaattorin kanssa tapaamiskerran toteuttaminen yhdessä on hedelmällistä, koska aiheet nivoutuvat luonnollisesti ikääntyneen hyvinvoinnin elementteinä yhteen. Hän kertoi, että ravitsemukseen liittyvää materiaalia on runsaasti jo olemassa, joista hän valitsee omaishoitoperheille sopivimmat ja tallentaa työryhmän yhteiseen Teams -kansioon.

Muistikoordinaattori kertoi, että hänellä on pitkäaikainen kokemus omaishoitajien valmennuksista, mutta etävälitteiseen ryhmään hän pääsi nyt ensimmäistä kertaa mukaan. Hän aikoi käsitellä omassa osiossaan yleisiä asioita aivo- ja muistiterveydestä sekä uniasioista.

Suun terveyden asiantuntija kertoi, että he ovat toteuttaneet yhteistyössä Metropolian opiskelijoiden kanssa Helsingin kotihoidon asiakkaille suun terveyden e-HyMy koulutuskokonaisuuksia, josta on olemassa paljon hyvää materiaalia ja positiivista palautetta asiakkailta.

Tämän ensimmäisen tapaamisen lopuksi sovittiin, että kehittämistyöryhmä työskentelee ja viestii valmennuksen liittyvissä asioissa Microsoft Teams -Omaishoitajien valmennus (+65) -ryhmän työympäristössä ja -välineillä. Sovittiin myös, että kaikki asiantuntijat tallentavat sekä esitysmateriaalin että mahdolliset esitteet tiimin tiedostot -kanavalle jokaista valmennuksen aihekokonaisuutta varten luomiini kansion.

Havaintona kirjasin tämän tapaamisen jälkeen muistiinpanon: Innostus! Aistin kehittämistyöryhmään mukaan tulleista työntekijöistä innostusta käsillä olevaan yhteistyöhön ryhtymisestä, jota myös itse tunsin. Innostus on tunne, jota pidetään yhtenä työelämän aineettoman pääoman tärkeimmistä elementeistä. Innostus on ihmisen luovuuden peruselementti ja edellytys innovaatioiden syntymiselle. Innostus luo pohjaa uuden tuottamiselle. (Ståhle 2014, 43-44.) Innostus on kattokäsite, jonka alakäsitteitä ovat sisäinen motivaatio, työn imu ja intohimon käsitteet (Launonen, Kostamo & Marttinen 2017, 36).

5.2.3 Etäyhteyden teknisen toteuttamisratkaisun valinta

Etävalmennuskurssi oli alun perin suunniteltu toteutettavaksi Helsingin kaupungin ja Palvelukeskus Helsingin kuva- ja äänivälitteisessä hoivapalvelussa käytössä olevalla Arctic Connect -laiteratkaisulla, jossa kotoaan osallistuva omaishoitaja saisi kurssin ajaksi käyttöönsä tablet -laitteen, ja jolle kurssin sisältö tuotettaisiin Omaishoidon

toimintakeskuksen yksikössä sijaitsevasta lähettävästä laitteesta (Etähoito 2021). Tavoitteena oli taata jokaiselle osallistujalle tasavertainen mahdollisuus osallistua kurssille niin, ettei osallistumiseen tarvita omia tietoteknisiä laitteita tai osaamista. Tätä päätöstä on perusteltu tietoperusta osiossa 3.2.

Kehittämisryhmän tapaamisen keskustelussa 6.11.2020 tuli ilmi, että edellä kuvattu tekninen toteutus toimii parhaiten kahdenkeskisissä tapaamisissa ja että ryhmätilanteissa yhteyksien pysyminen yllä tapaamisen ajan ja varsinkin esitysmateriaalien näyttämässä oli koettu haasteita. Meillä sosiaaliohjaajilla oli ollut samankaltaisia haasteita omien etäryhmiemme toteuttamisissa, muun muassa syksyllä 2019 toteutetussa etäryhmäkokeilussa, josta Klemolan käytäntötutkimuksessa raportoitiin (Klemola 2020).

Päätimme työparini kanssa, että kokeilemme etukäteen, miten Palvelukeskus Helsingin etälaitteilla kykenee näyttämään jaetun näytön avulla esimerkiksi Power Point -esityksiä ryhmänohjaustilanteessa. Saimme kokeiluun apua Palvelukeskus Helsingin etätoiminnan laitetuesta. Saimme tiedon, että Palvelukeskuksen Arctic Connection -etäpalvelu toimii Crome -selaimessa ja näytettävän materiaalin tulee olla esitettävissä Googlen sovelluksilla. Kokeilimme Google -slides muotoon tallennetun diaesityksen onnistumista lähettävästä laitteesta vastaanottaviin tabletti -laitteisiin. Kokeilussa, jonka toteutimme maanantaina 9.11.2020 ja tiistaina 10.11.2020 havaitsimme, että tiedostojen ja esitysmateriaalin jakaminen etäryhmätilanteessa oli viiveistä ja yhteys myös katkesi kokeilun aikana useamman kerran. Päätimme, kokeiluumme perustuen, että jos käytämme valmennuskurssin Palvelukeskus Helsingin laitteita, niin toteutamme kurssin ilman kuvayhteydessä jaettua oheismateriaalia ja toimitamme osallistujille esityksiä tukevan kirjallisen materiaalin joko etu- tai jälkikäteen. Päätimme myös selvittää vaihtoehtoisia ratkaisukeinoja järjestää valmennuksen etäyhteys. Olimme jo aiemmin selvittäneet, että Helsingin Soten Tietohallintopalvelut oli antanut maaliskuussa 2020 ohjeen Microsoft Teams -videopuheluiden käytöstä asiakastyössä. Sen mukaan voimassa olevan koronatilanteen vuoksi asiakas- ja/tai potilastyössä on mahdollista väliaikaisesti käyttää Microsoft Teams -videopuheluita, kunhan toiminnassa huomioidaan tietosuojalakimiesten antamat ohjeet ja rajaukset. (Ohje videopuheluihin 2020.)

Uusien omaishoitajien etävalmennuskurssille ilmoittautui seitsemän omaishoitajaa. Tiedustelimme heiltä kaikilta jo ilmoittautumistilanteessa, onko heillä kotona omaa älylaitetta käytettävissä ja olisivatko he kiinnostuneita kokeilemaan etäyhteyttä Microsoft Teams -sovelluksen kautta. Kaikki ilmoittautuneista olivat halukkaita kokeilemaan yhteyden toimivuutta. Lähetimme heille sähköpostitse kirjalliset ohjeet kokoukseen liittymisestä. Toteutimme harjoittelukokouksen maanantaina 16.11.2020. Saimme kokeilussa kaikkiin, paitsi yhteen osallistujaan yhteyden. Videopuheluissa oli jonkin verran vaikeuksia kamerakuvan näkymisessä ja äänen kuulumisen kanssa. Yksi osanottaja, johon emme saaneet yhteyttä, oli

kokeilutilanteessa toisella paikkakunnalla mökillä, jossa tietoliikenneyhteydet olivat niin rajalliset, ettei hän päässyt linjoille. Keskustelimme ilmoittautuneiden kanssa heidän kokemuksistaan tästä kokeilusta. Yleinen tuntemus osallistuneilla oli, että kokeilu onnistui hyvin ja oli positiivinen kokemus. Tulimme yhdessä siihen tulokseen, että toteutamme valmennuskurssin Teamsin välityksellä. Sovimme myös, että autamme henkilökohtaisesti niitä osallistujia, jotka tarvitsevat vielä apua yhteyden teknisissä haasteissa.

5.3 Etävalmennuksen pilottikurssi

Uusien omaishoitajien ensimmäinen etävälitteinen valmennuskurssi toteutettiin 23.11. - 21.12.2020 välisenä ajanjaksona, maanantaisin kello 13.00 - 14.30. Vastasin yhdessä omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaajakollegani kanssa kurssin käytännön toteuttamisesta ja järjestelyistä. Meistä molemmat osallistuivat myös jokaiseen tapaamiskertaan. Työparini loi Outlook -kalenterisovelluksessa tapaamisten kokouskutsut ja lähetti ne valmennukseen osallistujille sekä kuhunkin tapaamiskertaan mukaan tuleville asiantuntijoille. Kutsut lähetettiin niin, ettei kutsussa näkynyt tunnistettavia tietoja osallistujista.

Kuvailen seuraavissa alaluvuissa etävalmennusten tapaamiskertojen kulkua ja sisältöä. Olen kirjoittanut tapaamiskertojen yhteyteen niistä tekemiäni havaintoja. Olen sopivin osin yhdistänyt myös muilla keinoin kerättyä aineistoa havaintoihin ja tehnyt niistä analyysiä tulosten pohjaksi.

5.3.1 Ensimmäinen tapaaminen

Toteutimme työparini kanssa ensimmäisen valmennuskerran tapaamisen maanantaina 23.11.2020 kello 13.00 - 14.30. Saimme kuva-puhelinyhteyden viiteen osallistujaan. Yksi osallistuja ei toistaiseksi saanut kameraansa päälle, mutta hän kuuli keskustelun ja näki jaetun Power Point -esityksen. Toisella osallistujalla oli vaikeuksia aluksi päästä linjoille, mutta saimme hänet kokoukseen puhelimella ohjaamisen avulla. Yksi ilmoittautuneista aikoi tulla mukaan kurssille 30.11.2020 alkaen, kun palaa takaisin Helsinkiin mökkiapaikkakunnalta. Tapaamisen alussa sovittiin kurssin ajaksi yhteiset toimintatavat, jotta tapaamiset sujuisivat jouhevasti. Ensimmäisessä tapaamisessa sisältönä oli osallistujien toisiinsa tutustuminen, jossa jokainen esittäytyi haluamallaan tavalla ja kertoi odotuksistaan sekä toiveistaan kurssin suhteen. Tapaamisen loppuosiossa työparini alusti yhteistä pohdintaa omaishoitajan hyvinvoinnista ja rooleista, joista käytiin lopuksi yhteistä keskustelua. Sovimme heidän kanssaan, että toimitamme heille kurssiin liittyvää materiaalia kahdessa erässä. Postitimme heille 24.11.2020 seuraavat dokumentit:

- Esite tapaamiskertojen sisällöistä
- Helsingin kaupungin Omaishoidon tuki - esite

- Helsingin kaupungin Omaishoidon toimintakeskukset - esite
- Helsingin kaupungin Omaishoitajakortti
- Helsingin kaupungin Gerontologinen sosiaalityö - esite
- Omaishoitajaliitto ry:n Minäkö omaishoitaja? -ensiopas omaishoidosta
- Omaishoitajaliitto ry:n Palveluopas 2020-2021 omaishoitajille ja läheisille

Havaintona ensimmäisen kerran tapaamisesta oli teknisten laitteiden käytön haasteellisuus, yhteyksien saaminen ja ylläpysyminen. Lähes koko 1½ tunnin tapaamisen ajasta toisen sosiaaliohjaajan työpanos kohdistui internet -yhteyden ohjaamiseen ja opastamiseen. Ohjaajakollegani alusti ja ohjasi keskustelua. Omaishoitajat keskustelivat tapaamisessa aktiivisesti ja keskustelu herätti tunteita.

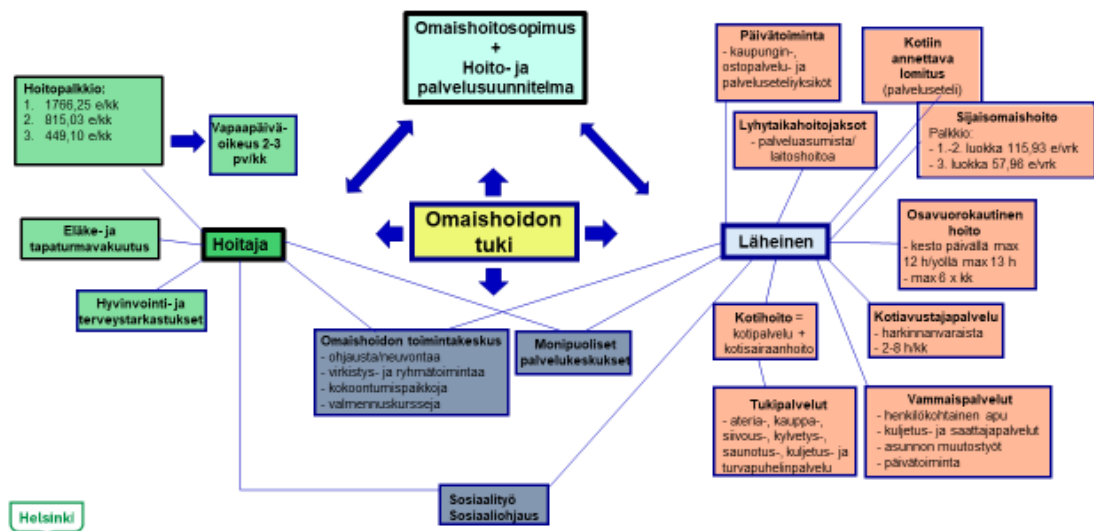
”Olen todella iloinen, että olen osallistunut. Vaikka ensimmäisen tunnin session jälkeen olin niin järkyttynyt, että mä ajattelin, että mä lopetan tän tähän. Siis niistä kertomuksista, mitä kohtalokumppanit kertoivat, siitä piirtyi niin lohduton kuva, tulevaisuuden kuva siis omaan kohtaloon. Niin sitten mä päätin, että mä tulen kerran vielä ja sittenhän olikin jo paljon helpompaa.” (OH3)

”Joo mulle sopi parhaiten tämmönen nettikokous, just alussa mulle sopi, että ei tule sellaisia myrskyjä ...” (OH1)

5.3.2 Toinen tapaaminen

Toinen tapaamiskerrosta oli maanantaina 30.11.2020 kello 13.00 - 14.30. Tapaamiseen osallistui viisi omaishoitajaa. Yksi omaishoitajista ei enää jatkanut ryhmässä mukana omaishoitotilanteen loppumisen vuoksi. Yhteen kurssilaisista, jonka piti tulla tähän tapaamiseen ensimmäistä kertaa mukaan, ei saatu yrityksistä huolimatta yhteyttä toimimaan. Aiheena tapaamisessa olivat omaishoitoa tukevat palvelut, joita työparini alusti Power Point -esityksen avulla. Esityksessä kerrottiin osallistujille palvelukokonaisuudesta, jolla Helsingin kaupunki pyrkii huomioimaan sekä omaishoidettavan että hoitajan tuen ja palvelujen tarpeet. Omaishoidon tuen kokonaisuutta pyrittiin visualisoimaan osallistujille esityksessä Omaishoidon tuki Helsingissä -kaavion avulla, joka on kuviossa 6 (Kuvio 6). Siinä on kuvattu omaishoidettavalle annettavat palvelut, omaishoitajalle myönnettävä hoitopalkkio, vapaapäivät ja muut omaishoitoa tukevat palvelut.

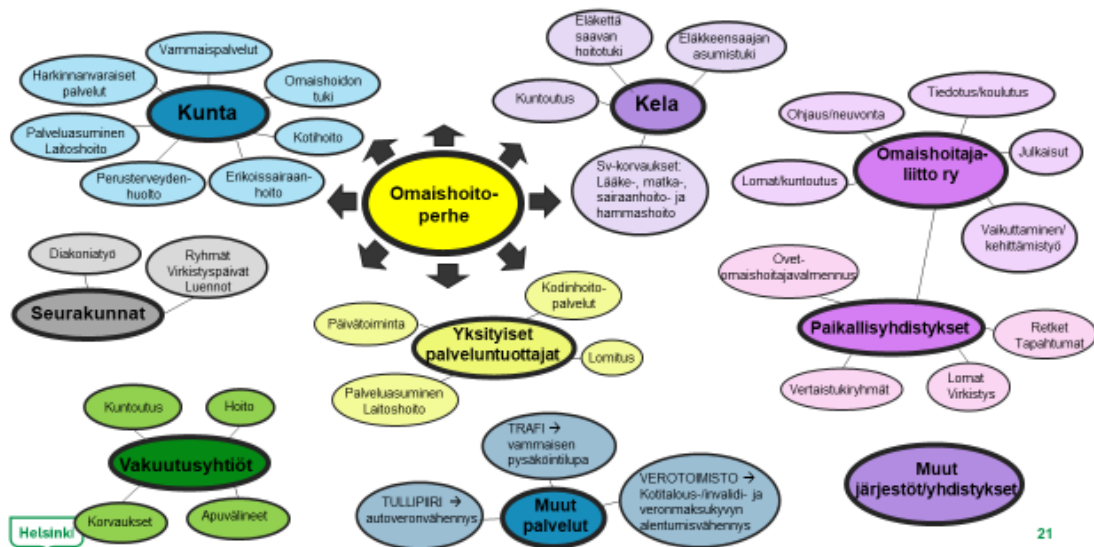
Omaishoidon tuki Helsingissä



Kuvio 6: Omaishoidon tuki Helsingissä

Esityksessä tuotiin myös esille, miltä kaikilta tahoilta omaishoitoperhe voi saada tukea arjen sujumiseen kunnan tarjoamien palvelujen lisäksi. Monipuolista, arjessa pärjäämistä tukevaa palvelujärjestelmää esiteltiin kuvion 7 avulla, johon on sijoitettu Kansaneläkelaitoksen, viranomaistoimijoiden, kolmannen sektorin toimijoiden, seurakuntien sekä yksityisten palveluntuottajien tarjoamia palveluja ja toimintaa (Kuvio 7).

Monipuolinen palvelujärjestelmä arjen tukena



Kuvio 7: Monipuolinen palvelujärjestelmä arjen tukena

Toisessa tapaamisessa yhteydet saatiin toimimaan kohtuullisen nopeasti niiden osallistujien kanssa, joihin saatiin yhteys ensimmäisessä tapaamisessa. Edelleen äänten kuulumisen suhteen oli haasteita. Yksi osallistujista ei saanut edelleenkään kameraa toimimaan. Yhden omaishoitajan kohdalla ei vielääkään saatu yhteyttä toimimaan, vaikka sitä harjoiteltiin erikseen tapaamiskertojen välisenä aikana. Kaikki teknisiä vaikeuksia kohdanneista omaishoitajista kuitenkin kertoivat jatkavansa ryhmässä ja pyrkivänsä ratkaisemaan yhteysongelmia seuraavaan kertaan mennessä.

Kirjasin tästä tapaamiskerrasta havaintona, että omaishoitajien toimintaa vaikuttaa ohjaavan sisäinen motivaatio. Sisäinen motivaatio syntyy ihmisen yksilöllisestä halusta tehdä jotain häntä kiinnostavaa asiaa tai tehtävää. Sisäinen motivaatio ohjaa ihmistä tekemään asioita, jotka tuntuvat hänestä mielekkäiltä ja innostavilta. Tekeminen ikään kuin vetää positiivisesti puoleensa, antaa energiaa ja laajentaa työskentelyn näkökulmaa. (Martela & Jarenko 2014, 17.) Sisäisesti motivoitunut toiminta antaa tekijälleen tyydytyksen itse tekemisestä eikä tekemisen lopputuloksesta tai siitä saatavasta palkkiosta, joka on useimmiten ulkoisen motivaation perusteena (Launonen, Kostamo & Marttinen 2017, 37-38). Ihmisen arkitoiintaan vaikuttavat sekä sisäinen että ulkoinen motivaatio toisiinsa sekoittuneena (Martela 2015, 27). Valmennuskurssin koordinaattorin ominaisuudessa oli mielenkiintoista ja innostavaa havaita omaishoitajien aito kiinnostus ja motivaatio kurssille osallistumiseen vastoinkäymisistä huolimatta.

Toinen havainto, jonka kirjasin muistiinpanona tästä Omaishoitajien palvelut -osuudesta oli: ”liikaa asiaa suhteessa aikaan! - pitää jatkossa miettiä, miten saadaan pienempiin osiin”. Palvelujen kokonaisuus on laaja, niitä toteuttaa useat eri toimijat ja niiden saamineen ja myöntämiseen liittyy paljon yksityiskohtaista tietoa. Palveluista kertominen on kuitenkin yksi päätavoitteista lakisääteisen valmennuksen järjestämisessä. Viimeisen tapaamiskerran ryhmäkeskustelussa omaishoitajilta saatiin havaintoani vahvistavaa palautetta.

”Siinä ihan alussa oli se semmoinen kuva, jossa oli pallukoilla näytetty kaikkea mitä on olemassa, niin olihan se aivan fantastisen suuri määrä asioita ja apua, jota on tarjolla, suuri ja kattava ja verkko ... se on ihan hämmästyttävää. Sitä kuviota olisi ehkä voinut käydä vielä tarkemmin läpi, siinä oli todella paljon asiaa. Se käytiin niin kuin vain kursorisesti läpi, että varmasti olisi voinut tutustua tarkemmin.” (OH6)

5.3.3 Kolmas tapaaminen

Kolmas tapaamiskerroista toteutui maanantaina 7.12.2020 kello 13:00 - 14:30, johon osallistui kaikki kuusi omaishoitajaa. Tapaamisen aiheena oli liikkumista ja toimintakykyä tukeva arki. Helsingin kaupungin fysioterapeutti ja toimintaterapeutti, jotka työskentelevät kotona asuvien ikääntyneiden kuntoutuspalveluissa, kertoivat aktiivisen liikkumisen ja mielekkään toimimisen vaikutuksista arkeen ja hoivatilanteissa pärjäämiseen. He innostivat omaishoitajia

pohtimaan, miten sekä omaa että omaishoidettavan hyvinvoinnin tasapainoa voi edistää. Omaishoitajat saivat myös tietoa apuvälineistä, milloin ja miten voi hakeutua fysioterapiaan tai toimintaterapiaan sekä terapeuttien tarjoamista kotikäyntipalveluista.

Tämä oli etävalmennuksen ensimmäinen osio, jonka asiasisällön tuotti kaksi kehittämistyöryhmän yhteistyökumppaniamme. Tässä tapaamisessa saimme kaikkiin osallistujiin yhteyden. Yksi omaishoitajista, jonka kamera ei ollut aiemmilla kerroilla toiminut kertoi, että ei ollut onnistunut ratkaisemaan kuvaongelmaa, mutta jatkoi mielellään kurssille osallistumista. Hän kuuli ja näki muut osallistujat sekä jaetun esitysmateriaalin. Hän koki yhteyden olevan hänelle sopiva.

Havaintona tästä kokonaisuudesta kirjasin, että terapeuttien yhdessä tekemä ja esittämä materiaali toimi selkeänä kokonaisuutena. Olin kirjannut muistiinpanona myös, että ”keskustelu niukempaa kuin aikaisemmissa kahdessa etätapaamisessa”. Vuorovaikutukseen liittyvistä asioista keskusteltiinkin laajasti työntekijöiden ryhmähaastattelussa.

5.3.4 Neljäs tapaaminen

Neljäs etätapaaminen oli maanantaina 14.12.2020 kello 13:00 - 14:30. Tähänkin tapaamiseen osallistuivat kaikki kurssilaiset. Tapaamisen ensimmäisessä osiossa Helsingin kaupungin ikääntyvien ravitsemuskuntoutuksesta ja terveydenedistämisestä vastaava ravitsemusterapeutti kertoi omaishoitajille ikääntyvälle sopivasta ruokavalosta ja miten arjen syömiseen voi luoda iloa ja mielihyvää. Hän ohjasi osallistujia tunnistamaan ravitsemusriskit ja miten toimia, jos ruoka ei maistu ja paino alkaa laskea. Hän antoi myös käytännön vinkkejä, miten omaishoitaja voi pitää huolta omasta hyvinvoinnistaan. Tapaamisen toisesta osiosta vastasi Helsingin kaupungin muistikoordinaattori, joka kertoi osallistujille arkeen liittyvistä asioista, joilla ikääntyvä ihminen voi vaikuttaa aivojensa ja muistinsa hyvinvointiin. Hän yhdisti esityksessään jo aiemmissa esityksissä tuotuja liikunnan, toimimisen ja ravitsemuksen hyötyjä aivoterveiden ylläpitoon. Hän muistutti osallistujia siitä, että hyvä perussairauksien hoito sekä riittävä unen saanti ja asianmukainen unettomuuden hoito ovat tärkeitä elementtejä muistitoimintojen ja aivojen toiminnan ylläpysymisessä.

5.3.5 Viides tapaaminen

Viides kurssikerta toteutui maanantaina 21.12.2020 kello 13:00 - 14:30. Tähänkin tapaamiseen osallistuivat kaikki kuusi omaishoitajaa. Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon terveydenedistäjä tarjosi tapaamisen ensimmäisessä osiossa omaishoitajille tietoa ja tukea asioista, jotka ovat tärkeä ottaa huomioon hoidettavan omaisen suun terveydestä huolehtiessa. Hän kertoi, että terve suu on ikääntyneen yleisterveyden ja elämänlaadun perusta. Hän antoi käytännön vinkkejä kotona tapahtuvaan suun itsehoitoon ja miten sen onnistumisessa hoivaa antava henkilö voi olla sellaisen henkilön apuna, joka ei mahdollisesti

enää kykene huolehtimaan itse suuhygieniastaan. Hän kertoi myös, miten ja milloin hakeudutaan suun hoidon ammattilaisten vastaanotolle ja miten voi tarvittaessa asioida ajanvaraamisasioissa toisen henkilön puolesta.

Viidennen kerran toiseen osioon suunniteltiin alustusta aiheesta, mitä tulee ottaa huomioon, kun on vastuussa omaisensa lääkehoidon toteutumisesta kotona. Alkuperäisenä suunnitelmana oli saada Helsingin kotihoidosta tai asiakasohjauksesta asiantuntijan kertomaan aiheesta. En onnistunut saamaan asiantuntijaa teeman alustajaksi. Päädyimme työparini kanssa siihen, että valmistelin omaishoitajille esityksen kotona toteuttavasta turvallisesta lääkehoidosta. Olin osallistunut maaliskuussa 2020 Helsingin kaupungintalolla järjestettyyn Lääkehoidon päivän kansalaistapahtumaan, josta sain Kansallisen lääkeinformaatioverkoston, Lääkeinformaatiota lääkkeiden käyttäjille -työryhmässä laaditun Ohjeita turvalliseen lääkehoitoon -oppaan ja lisäksi paljon tietoa ja materiaalia, joihin perustuen valmistelin tapaamiseen esityksen.

Kerroin oppaan mukaisesti osallistujille perustietoa lääkkeiden turvallisesta ottamisesta ja käsittelystä sekä erilaisista apuvälineistä ja keinoista, joilla omaishoitaja voi pitää huolta ja helpottaa hoidettavan lääkehoidon onnistumista. Esityksessä rohkaisin omaishoitajia tekemään yhteistyötä hoitavan lääkärin, hoitajien ja apteekin henkilökunnan kanssa kaikissa lääkehoitoon liittyvissä haasteissa ja kysymyksissä. Keskustelimme myös muun muassa lääkityslistan ylläpitämisen hyödyistä, koneellisesta lääkkeiden annosjakelusta arjen apuna ja Kansaeläkelaitoksen lääkekorvausjärjestelmästä. (Ohjeita turvalliseen lääkehoitoon 2020)

Tähän tapaamiskertaan liittyvänä havaintona vahvistui ymmärrys tuttuuden merkityksestä yhteistyötä edistävä tekijänä (Mikkonen 2016, 94). Omaishoidettavan tarve saada omaishoitajalta tukea lääkehoidon toteutumisessa on yksi olennaisimmista omaishoidon tuen myöntämiseen vaikuttavista kriteereistä. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön omaishoidon kehitykseen liittyvässä raportissa tuotiin esille, että yksi omaishoidon onnistumista edistävä toimenpide on omaishoitajien tukeminen lääkehoidon järjestämisessä (Noro 2019, 14). Yhteistyökumppanin rekrytoimisen onnistumisessa organisaation sisällä olisi ollut hyötyä aiemmasta yhteistyöstä ja kontakteista, kun pyrin saamaan hoitotyön asiantuntijaa mukaan valmennuksen kehittämistyöryhmään. Toimintakeskusten järjestämisessä valmennuksissa ei ole aiemmin ollut sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa Helsingin organisaatiosta kertomassa omaishoitajille hoitotyöhön liittyvistä asioista. Ilman aiempaa yhteistyökontaktia uuden yhteistyökumppanin löytäminen valmennuskurssin hoivatyötä käsittelevän osion toteuttamiseen ja kehittämissyhteistyöhön, lyhyessä ajassa, osoittautui tuloksettomaksi.

Tämän viidennen tapaamiskerran jälkeen osallistujilta kysyttiin, miten he haluaisivat antaa palautetta valmennuskurssin sisällöstä. Vaihtoehtoina palautteen antamiseen oli tarjolla paperinen lomake tai sähköpostitse toimitettava digitaalisessa muodossa täytettävä ja

nimettömänä palautettavissa oleva kyselykaavake. Kaikki osallistujat halusivat antaa palautetta sähköisen kyselylomakkeen muodossa.

5.4 Sähköinen kurssipalautte

Aiempina vuosina, uusien omaishoitajien valmennuskurssien jälkeen, osallistujilta on kerätty kirjallista palautetta viimeistä edellisessä tapaamisessa jaetuilla kyselylomakkeilla. Jokaisella omaishoidon toimintakeskuksella on ollut käytössä oma versionsa palautekyselystä. Pyysin 18.11.2020 sosiaaliohjaaja -kollegoiltani versiot heidän yksiköissään viimeksi käytetyistä kyselyistä. Koostin niihin pohjautuen aihion sähköistä palautekyselyä varten. Kävimme kyselyn sisällöstä sähköpostitse yhteisen keskustelun, jossa totesimme sen käyttökelpoiseksi. Lähetin 1.12.2020 kyselyn aihion (Liite 6) opinnäytetyötäni ohjaavalle sosiaalityöntekijälle, joka työsti aiheesta sähköisen palautekyselylomakkeen QuestBack -kyselyohjelmistolla. Helsingin organisaatiossa kyseisen ohjelmiston käyttöön tarvitaan lisenssi ja käyttäjätunnus, joita on rajoitettu määrä. Tästä syystä en voinut itse laatia kyselyn digitaalista verisointia.

Sähköinen kyselylomake lähetettiin jokaiselle kuudelle valmennukseen osallistuneelle omaishoitajalle sähköpostitse 21.12.2020 ja heitä pyydettiin vastaamaan siihen viimeistään 20.1.2021 mennessä. Palautekyselyn palauttamisen määräaikaan mennessä vastauksia saatiin kuusi kappaletta.

Kuvailen seuraavissa kappaleissa palautekyselykaavakkeen kysymykset ja omaishoitajien niihin antamat vastaukset. Olen kirjoittanut vastauskokonaisuuksien yhteyteen niistä tekemiäni havaintoja. Olen yhdistänyt myös muilla keinoin kerättyä aineistoa havaintoihin ja tehnyt niistä analyysiä tulosten pohjaksi.

Mistä sait tiedon omaishoitajien valmennuskurssista?

Valmennukseen osallistuneista kuudesta omaishoitajasta viisi henkilöä vastasi palautteen ensimmäiseen monivalintakysymykseen, mistä oli saanut tiedon omaishoitajien valmennuskurssista. Tässä kysymyksessä oli mahdollisuus valita useampia tietolähteitä. Vastajat mainitsivat omaishoidon tuen asiakasohjaajan ja Seniori-infon asiakasneuvojan tahoiksi, joilta olivat saaneet informaatiota omaishoitajien valmennuksesta. Vastajista kukaan ei maininnut saaneensa valmennuskurssista tietoa muista vastausvaihtoehtoina olleista, omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaajalta, kotiin tulleesta informaatiokirjeestä, Helsingin kaupungin internet-sivuilta tai joltain muulta taholta.

Havaintona tämä tieto vastasi ennakkokäsitystä siitä, että nykyisten käytössä olevien tiedottamisen keinoin, uudet omaishoitajat saavat parhaiten tiedon Omaishoidon toimintakeskuksissa tarjolla olevista valmennuksista omalta vastuutyöntekijältään ja muissa

suorissa asiakaskontakteissa. Omaishoitajien teemallisessa ryhmähaastattelussa yksi omaishoitajista kuvasti tiedonsaantiaan seuraavasti:

”Sain tosiaan ohjaajalta tiedon. En mä varmaan mistään netistä olisi löytänyt tietoa kurssista. Ja vaikka mä olen katsonut Helsingin sivuilta tietoja omaishoitajajutuista, niin en mä sieltä kyllä huomannu, osunut silmään mitään tietoa tästä kurssista. Tosi hyvä oli, että ohjaaja kertoi tästä kurssista ja antoi semmosen esitteen tästä.” (OH1)

Mikä sai sinut osallistumaan omaishoitajien valmennuskurssille?

Seuraava kysymys, mikä sai sinut osallistumaan omaishoitajien valmennuskurssille, oli myös monivalintakysymys ja tähänkin kysymykseen oli mahdollista valita useampia vastausvaihtoehtoja. Kaikki kuusi henkilöä vastasivat kysymykseen. Suurin osa heistä ilmoitti, että halusi yleisesti tietoa omaishoitajuuteen liittyvistä asioista. Neljälle osallistujalle sekä halu tiedon ja osaamisen vahvistumiseen omassa hoivatehtävässä pärjäämiseen sekä samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten tapaamiseen olivat innostaneet valmennukseen osallistumiseen. Kolme osallistujista ilmoitti omaishoitoon liittyvistä palveluista tiedon saamisen motivoineen kurssille osallistumista. Kaksi heistä mainitsi myös, että lähti mukaan kurssille avoimin mielin katsomaan, mistä valmennuksessa on kysymys. Vastaajista kukaan ei maininnut mitään muuta erityistä syytä valmennukseen mukaan lähtemiseen.

Selittäväenä havaintona, tällä kysymyksellä oli tarkoitus saada tietoa, mitkä asiat motivoivat omaishoitajia osallistumaan valmennuskurssille. Kysymyksen muodostamisen taustalla ei suunnitteluvaiheessa ollut mitään erityistä teoriaa. Monivalinnan vaihtoehdot ovat muotoutuneet aiemmin käytössä olleista kysymyksistä ja omaishoitajien aiemmissa valmennuspalautteissa antamista vastauksista. Ajatuksena monivalintakysymysten laatimiselle lomakkeen suunnittelussa oli ylipäätään innostaa omaishoitajia vastaamaan kysymyksiin. Aiempi kokemus on osoittanut, että pelkkiin avoimiin kysymyksiin saadaan niukasti vastauksia. Tähänkään kysymykseen ei kukaan kirjoittanut itse mitään muuta syytä, vaikka siihen oli mahdollisuus. Omaishoitajien ryhmähaastattelussa useampi osallistuneista toi esille, että ovat niin alkuvaiheessa omaishoitajuuttaan, etteivät kykene erittelemään osallistumisensa tai kiinnostuksensa taustalla olevia asioita.

”Minun kohdallani se tuli tässä niin alkuvaiheessa omaishoitajuuden alussa, että niin minulle kaikki oli aika lailla uutta. Siinä mielessä, tulin aikalailla avoimin mielin, että mistä tässä on kysymys. En ollut rakentanut mitään sellaista isompaa kysymysten varastoa.” (OH6)

Saitko kurssilta hyödyllistä tietoa omaishoitoon liittyvistä asioista? Mitkä aiheet olivat sinulle tärkeimpiä?

Kaksi seuraavaa osiota palautekyselyssä olivat likert-asteikon muodossa. Niistä ensimmäisessä omaishoitajia pyydettiin arvioimaan tapaamiskertojen tietosisältöjen heille tarjoamaa hyötyä. Asteikko oli viisiportainen, jossa vastausvaihtoehtoina olivat erittäin hyödyllinen, hyödyllinen, ei hyötyä eikä haittaa, jokseenkin hyödytön, hyödytön sekä mahdollisuus vastata, että en osaa sanoa. Toisessa, likert-asteikon muodossa olleessa kysymyksessä tiedusteltiin osallistujien arvioita tapaamiskerroilla saadun tiedon tärkeydestä heille. Asteikon vaihtoehdot olivat erittäin tärkeä, tärkeä, ei tärkeä mutta ei merkityksetönkään, jokseenkin merkityksetön, merkityksetön ja en osaa sanoa. Kaikki kuusi omaishoitajaa vastasivat molempiin kysymyskokonaisuuksiin, mutta joihinkin osioihin jotkut heistä jättivät vastaamatta.

Tutustuminen valmennukseen osallistujiin: Vastaajista neljä koki tutustumisen toisiin valmennukseen osallistujiin hyödyllisenä ja kolme piti tapaamista tärkeänä. Kaksi vastaajista arvioi, ettei tutustumisesta ollut haittaa eikä hyötyä ja kolme koki, ettei tutustuminen ollut tärkeää, mutta ei merkityksetöntäkään.

Omaishoitajien hyvinvointi: Osiota, jossa käsiteltiin omaishoitajan hyvinvointia ja rooleja vastaajista yksi piti erittäin hyödyllisenä ja viisi hyödyllisenä, aiheen tärkeyttä tiedustelevaan kysymykseen vastasi poikkeuksellisesti vain viisi henkilöä, joista kolme piti hyvinvoinnin ja omaishoitajan rooleista puhumisen erittäin tärkeänä ja yksi tärkeänä.

Omaishoitajien palvelut: Omaishoitoperheiden palveluihin tutustumista puolet vastaajista piti sekä erittäin hyödyllisenä että erittäin tärkeänä. Kaksi vastaajista näki aiheen hyödyllisenä ja tärkeänä. Yksi osallistujista koki, ettei palveluihin tutustumisesta ollut hyötyä eikä haittaa, samoin kuin yksi osallistuja näki, ettei aihe ollut tärkeä, mutta ei merkityksetönkään.

Fysio- ja toimintaterapia ja apuvälineet sujuvan arjen tukena: Tietosisältöön fysio- ja toimintaterapia sekä apuvälineet sujuvan arjen tukena osiosta vastasi taas vain viisi henkilöä, joista erittäin hyödyllisenä sitä piti yksi ja hyödyllisenä kaksi henkilöä, yksi ei kokenut tätä osuutta tärkeänä, mutta tarpeettomanakaan ja yksi ei osannut sanoa mitään saadun tiedon hyödyllisyydestä. Aiheen tärkeyteen vastasi taas kaikki osallistuneet kuusi henkilöä, joista erittäin tärkeänä kyseistä tietoa piti yksi osallistuja, tärkeänä neljä osallistujaa ja yksi ei osannut sanoa tärkeydestä mielipidettään.

Ikääntyneen hyvä ravitsemus: Ikääntyneen ravitsemusta käsittelevä aihekokonaisuus oli yhden omaishoitajan mielestä erittäin hyödyllistä ja viiden muun osallistujan mielestä hyödyllistä

tietoa. Kaksi osallistujaa koki ravitsemustiedon erittäin tärkeänä ja muut neljä tärkeänä tietona omaishoitajana toimimisessa.

Muistitoimintojen tukeminen: Kysymykseen muistitoimintojen tukemiseen liittyvän osion sisältöön vastasi viisi omaishoitajaa, joista kaksi koki aiheen erittäin hyödyllisenä, kaksi hyödyllisenä ja yksi hyödyn ja tarpeettomuuden samanlaisina. Muistiasioiden käsittelyn kuudesta vastaajasta koki erittäin tärkeänä neljä henkilöä, yksi tärkeänä ja yksi jokseenkin merkityksettömänä.

Turvallinen lääkehoito: Turvallisen lääkehoidon toteuttamisen asioiden käsittelyä viidestä vastaajasta erittäin hyödyllisenä piti yksi omaishoitaja ja neljä koki sen hyödyllisenä. Kuusi omaishoitajaa otti kantaa lääkehoidon käsittelyn tärkeyteen, niin että kolme heistä piti sitä erittäin tärkeänä ja kolme tärkeänä.

Suun terveyden ylläpitäminen: Suun terveyden ylläpitämiseen tutustumista piti erittäin hyödyllisenä kolme ja hyödyllisenä kolme osallistujista. Aiheen erittäin tärkeänä koki yksi, tärkeänä neljä ja merkitystä neutraalina piti yksi omaishoitajista.

Vastausten jakautuminen näihin kahteen likert-asteikkokysymysosoon on esitetty yhdistettynä taulukossa 3 (Taulukko 3). Taulukkoon on kirjattu hyötyä ilmaisevat arvot mustalla ja tärkeyttä ilmaiset punaisella.

Tapaamiskerran aihekokonaisuus	Vastauksia	erittäin hyödyllinen erittäin tärkeä	hyödyllinen tärkeä	ei hyötystä mutta ei hyödytönkään ei tärkeää mutta ei merkityksettönkään	jokseenkin merkityksetön	jokseenkin hyödytön merkityksetön	en osaa sanoa
Tutustuminen valmennukseen osallistujiin	6 6		4 3	2 3			
Omaishoitajan hyvinvointi ja roolit	6 5	1 3	5 3				
Omaishoitoperheen palvelut	6 6	3 3	2 2	1 1			

Tapaamiskerran aihekokonaisuus	Vastauksia	erittäin tärkeä	erittäin hyödyllinen	tärkeä	hyödyllinen	ei hyötyä mutta ei hyödytönkään	ei tärkeä mutta ei merkityksetönkään	jokseenkin merkityksetön	jokseenkin hyödytön	hyödytön merkityksetön	en osaa sanoa
Toimintaterapia fysioterapia ja apuvälineet sujuvan arjen tukena	5 6	1 1	2 3	1 1							1 1
Ikääntyneen ravitsemus	6 6	1 2	5 4								
Muistitoimintojen tukeminen	5 6	2 3	2 1	1			1				
Turvallinen lääkehoito	5 6	1 3	4 1								
Suun terveyden ylläpitäminen	6 6	3 1	3 4	1							

Taulukko 3: Omaishoitajien arvio aihekokonaisuuksien hyödyllisyydestä ja tärkeydestä

Taulukon luettavuutta ja informatiivisuutta on pyritty selkiyttämään taustavärien avulla. Omaishoitajien antamien vastausten perusteella näyttää siltä, että tälle ryhmälle hyödyllisimmiksi ja tärkeimmiksi koetut sisältökokonaisuudet olivat omaishoitajien hyvinvointiin ja rooleihin, turvalliseen lääkehoitoon ja ikääntyneen ravitsemukseen liittyvät teemat. Osallistujat kokivat kaikki aiheet pääsääntöisesti hyödyllisiksi ja tärkeiksi, mutta edellä mainittuja lukuun ottamatta muiden osuuksien arvioinneissa oli enemmän hajontaa.

Kurssipalautteen seuraavat kysymykset olivat avoimia kysymyksiä valmennuksen sisällöistä.

Oliko valmennuskokonaisuudessa jotain, jonka olisi voinut jättää kokonaan pois?

Omaishoitajilta tiedusteltiin, oliko valmennuskokonaisuudessa jotain, jonka olisi voinut jättää kokonaan pois. Kaksi osallistujaa vastasi kysymykseen.

”Ei”

”Mielestäni kaikki aiheet olivat hyödyllisiä. Monia asioita ei olisi osannut edes kysyä tai ajatella.”

Puuttuiko mielestäsi valmennuskokonaisuudesta jotain, jota jäit kaipaamaan? Miten kehittäisit valmennuksen sisältöä vastaamaan paremmin omaishoitajien tarpeita?

Osallistujilta tiedusteltiin myös, että puuttuiko valmennuskokonaisuudesta jotain ja että miten valmennuksen sisältö vastaisi paremmin omaishoitajien tarpeisiin. Tähän vastasi neljä henkilöä. Vastauksissa toivottiin opastusta ja ohjeita muistisairaahan kohtaamiseen, miten jaksaa raskaassa tehtävässä, kun puoliso kuihtuu ja muuttuu. Tietoa jäätiin kaipaamaan myös omaishoitoon liittyvistä juridista asioista, muun muassa edunvalvonnasta, pankkiasioita, verotukseen liittyvistä asioista ja miten kunta tukee juridisissa kysymyksissä. Tähän kysymykseen tuli myös vastaus:

”Omaishoitaja rooli on niin uusi, ettei osaa mitään jäädä kaipaamaan.”

Saitko mielestäsi muilta osallistujilta vertaistukea ja millainen vaikutus sillä oli sinuun?

Seuraavaksi kysyttiin, että kokivatko osallistujat saaneensa mielestään muilta osallistujilta vertaistukea ja miltä tuki oli tuntunut. Tähänkin vastasi neljä henkilöä. Palautteissa tuli esille, että oli ollut mukava kuulla toisten osallistujien samankaltaisista tilanteista ja saada vinkkejä asioiden hoitamiseen. Keskustelusta oli saatu jonkin verran piristystä ja rohkaisua, mutta myös, ettei ollut tullut kokemusta vertaistuen saamisesta. Toisten vaikeista tilanteista kuuleminen oli ollut myös järkyttävää ja ahdistavaa peilattuna oman tulevaisuuden ajattelemiseen.

Palautteessa oli kolme kysymyskokonaisuutta liittyen valmennuksen järjestämiseen etävälitteisesti.

Miten valmennuskurssin järjestäminen etävälitteisesti mielestäsi onnistui?

Ensimmäiseksi kysyttiin, miten valmennuskurssin järjestäminen etävälitteisesti osallistujien mielestä kokonaisuutena onnistui. Monivalintavastauksena kuudesta osallistujasta kaksi oli sitä mieltä, että kurssi onnistui erittäin hyvin ja yksi henkilö, että hyvin. Kaksi omaishoitajajaa koki, ettei etävälitteisyys onnistunut hyvin, mutta ei huonostikaan. Yksi oli sitä mieltä, että etävälitteisen valmennuskurssin kokonaisuus onnistui jokseenkin huonosti.

Oliko etätapaamisen keston pituus 1½ tuntia kerralla mielestäsi?

Toiseksi tiedusteltiin kurssitapaamisen 1,5 tunnin kestosta, jonka viisi vastaajaa koki sopivaksi ajaksi ja yksi liian pitkäksi.

Kannattaako valmennuskursseja mielestäsi järjestää etävälitteisesti ja mitä näet, että niiden järjestämisessä pitäisi ottaa huomion/kehittää?

Kolmas arvioitava asia oli kannattaako valmennuskursseja järjestää jatkossa etävälitteisesti, ja mitä niiden järjestämisessä pitäisi ottaa huomioon tai kehittää. Tähän kysymyksen vastasi

suurin osa osallistujista. Etävälitteinen toteutus sai kahdessa vastauksessa selkeää kannatusta. Yksi peruste kannattamiselle oli, että kotoa oli helpompi osallistua eikä tarvinnut järjestää omaishoidettavalle sijaishoitoa. Toinen kannattaja arvioi, että noin tunnin mittainen tapaamien kerrallaan olisi riittävä pituinen. Yksi vastaaja osallistuisi mieluummin lähikurssille, koska kotona saattaa olla liikaa häiriötekijöitä. Lähikurssin ajaksi toivottiin muistisairaalle jotain toimintaa ja koettiin, että arvokas vertaistuki toteutuisi lähitapaamisissa paremmin. Useammassa vastauksessa pohdittiin etätapaamisten teknisiä asioita. Toivottiin, että tietokoneet ja yhteydet toimisivat luotettavammin. Teknisinä vaikeuksina mainittiin, että yhdellä yhteys toimi vain yhden kerran kunnolla, joillakin puuttui välillä kuvayhteys ja äänten kuulumisessa oli haasteita. Ehdotuksena vastauksissa oli myös, että osanottajien tekniset valmiudet pitäisi saattaa paremmiksi käyttämällä alussa hieman enemmän aikaa siihen, että saadaan kaikki osallistajat samalle lähtöviivalle.

Oletko kiinnostunut syventävästä kurssista, jonka pituus olisi 3 kertaa? jos olet, mitä aiheita haluaisit siellä käsiteltävän?

Viimeisenä asiana osallistujilta tiedusteltiin heidän kiinnostustaan valmennuksen jatko-osasta ja mitä aiheita lisävalmennuksessa tulisi käsitellä. Neljä vastaajaa ilmaisi kiinnostuksen jatkovalmennukseen. Yksi ehdotti, että sen voisi myös toteuttaa etävälitteisenä. Ehdotettuja aihekokonaisuuksia olivat:

- Muistisairaana elämisen haasteet ja miten siitä selviää sairastumatta itse
- Juridisten asioiden hoito
- Lattialle kaatuneen liikuntarajoitteisen ylösnostotekniikka
- Hivenaineitten imeytyminen ja vaikutus elintoimintoihin, Ruoissa olevien E-aineitten vaikutus
- Liikkumisen ja toimintakyvyn apuvälineet
- Kotihoidon tarjoamat palvelut ja miten niitä tulee pyytää/varata/ostaa
- Vapaapäivien toteuttamistavat (kotona/poissa, missä)
- Ulkoilun merkitys

5.5 Teemalliset ryhmähaastattelut

Vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin etävälitteisen valmennuskurssin koetusta toteutumisesta ja kehittämisestä kerättiin valmennuskurssille osallistuneiden omaishoitajien, ohjaajaparini ja valmennuskurssin kehittämistyöryhmän jäsenten teemallisissa ryhmähaastatteluissa. Tavoitteena oli saada tietoa toimijaryhmien yhteisistä, mutta myös yksittäisten osallistujien näkemyksistä ja kokemuksia etävalmennuksesta ja sen sisällöstä.

5.5.1 Omaishoitajien teemallinen ryhmähaastattelu

Omaishoitajien teemallinen ryhmähaastattelu toteutui maanantaina 25.1.2021 klo 13.00 - 14.30. Kaikki kuusi valmennukseen osallistunutta omaishoitajaa ja työparinani toiminut sosiaaliohjaaja osallistuivat etätapaamisena järjestettyyn tilaisuuteen. Alustin haastattelutapahtuman kertomalla omaishoitajien valmennuksen kehittämistyöstä ja sen tavoitteista yleisesti sekä kerroin, miten toteutettu pilottikurssi ja tekemäni tutkimuksellinen kehittämistyö liittyy Omaishoidon toimintakeskusten palvelujen kehittämiseen. Kertasin omaishoitajien valmennukseen taustana olevaa lainsäädäntöä. Olin laatinut ryhmähaastattelulle etukäteen väljän teemarungon (Liite 9), jonka mukaan edeten pyrin ohjaamaan haastattelua myös ryhmäkeskustelun suuntaan.

Ryhmähaastattelu lähti liikkeelle yleisellä keskustelulla, miten kukin ryhmään osallistuja käyttää internetin tarjoamia palveluja omassa arjessaan. Omaishoitajien kokemuksia valmennuksesta ja sen sisällöstä peilattiin koosteeseen, jonka olen tehnyt heidän antamastaan kurssipalautteesta. Osallistujien kanssa keskusteltiin heidän ajatuksistaan jatkovalmennuksen tarpeesta ja suunniteltiin yhdessä keskustellen valmennuksen sisältötoiveita. Haastattelun lopussa pohdittiin yhdessä keinoja, miten omaishoitajien valmennusta ja toimintakeskuksen palveluja voitaisiin kehittää yhdessä.

Havaintona ryhmähaastattelusta päällimmäiseksi jäi tunne, että etäyhteydessä luonnollisen keskustelunomaisen haastattelun muodostuminen ja sen ohjaaminen olivat haasteellista. Joistakin kysymyksistä keskustelu lähti vilkkaasti liikkeelle, jolloin jokaisen osallistujan äänen saaminen kuuluviin tasapuolisesti jäi vaillinaiseksi. Joidenkin kysymysten kohdalla keskustelu tyrehtyi ja pelkän puhe-kuva -yhteyden kautta, ilman mahdollisuutta tarkkailla osallistujien kehonkieltä, oli vaikea fasilitoida keskustelun ylläpysymistä.

5.5.2 Kehittämistyöryhmän teemallinen ryhmähaastattelu

Työntekijöiden teemallinen ryhmähaastattelu toteutui 18.2.2021 klo 15 - 16 Teams - etätapaamisena. Meistä valmennuksen toteuttamiseen osallistuneista työntekijöistä ryhmähaastatteluun osallistui minun lisäksi viisi henkilöä. Yhdelle työntekijälle tapaamisen ajankohta ei sopinut. Samaan tapaan kuin omaishoitajaryhmän haastatteluun laadin ryhmähaastattelulle etukäteen väljän teemahaastattelurungon (Liite 10), jonka mukaan edeten pyrin ohjaamaan haastattelua myös ryhmäkeskustelun suuntaan.

Haastattelun alussa oli teknisiä ongelmia äänittämisen kanssa, vaikka olin varautunut tilanteeseen samoin kuin omaishoitajien haastattelua aloittaessani. Päätimme osallistujien kanssa yhdessä, että tallennan kokouksemme Teamsin avulla. Keskustelu ryhmässä lähti vilkkaana ja laajana liikkeelle niin, että se muotoutui enemmän ryhmäkeskusteluksi haastattelun sijaan. Pääteemoina keskustelussa olivat kokemukset etävälitteisyyden teknisistä

haasteista, vaikutuksista vuorovaikutuksen syntymiseen ja näkemykset omaishoitajien valmennuksellisen toiminnan kehittämisen tavoista ja keinoista.

Haastatteluun varaamani aika osoittautui liian lyhyeksi. Emme ehtineet keskustella kaikista haastattelusuunnitelmassa olleista osa-alueista. Sovimme tapaamisen lopussa, että lähetän kaikille valmennuksen järjestämiseen osallistuneille työntekijöille teemahaastattelua täydentäviä kysymyksiä Microsoft Office 365 digitaalisen työympäristön Forms -sovelluksen lomakkeella. Lähetin lomakkeen 8.3.2021, niihin tuli vastauksia 10.3.- 6.4.2021 välisenä aikana kuudelta henkilöltä, josta päätelleen kaikki kurssin toteuttamiseen osallistuneet työntekijät vastasivat täydentävään kyselyyn.

6 Kehittämistoiminnan tulokset

Raportoin neljässä seuraavassa alaluvussa kehittämistoiminnan tuloksia, joilla pyrittiin vastaamaan omaishoitajille etävälitteisesti järjestetyn valmennuskurssin järjestämisen haasteeseen ja samalla saamaan tietoa valmennukseen osallistuvien asiakkaiden sekä ammattilaisten kokemuksista ja näkemyksistä valmennuksen onnistumisesta ja kehittämistarpeista.

6.1 Omaishoitajien kokemukset etävälitteisestä valmennuksesta

Tietoa tuloksiin omaishoitajien kokemuksista etävälitteisestä valmennuksesta on koottu pilottikurssin havainnoista, sähköisestä palautelomakkeesta ja ryhmähaastattelusta.

Ryhmähaastattelun alussa virisi vilkas keskustelu internetin käytöstä omaishoitajien arjessa. Keskustelussa kävi ilmi, että kaikki osallistujista käyttävät internetiä vähintään useamman kerran viikossa, suurin osa lähes päivittäin, vaihteluväliä voisi kuvata ”suurkuluttajasta asiaorientoituneeseen” käyttäjään. Yleisimmät käyttötavat olivat sähköpostin käyttö, sähköinen asiointi, tiedon hakeminen, uutisten ja säätietojen seuraaminen, harrastaminen, omassa rauhassa toimiminen ja sosiaalisen median käyttö. Keskustelussa tuli myös esille, että digitaalisessa muodossa olevien lehtien ja uutisten seuraamisen ohella paperisten sanomalehtien lukeminen on säännöllistä ja merkityksellistä. Useimmille tulee sanomalehti tilattuna kotiin.

”Minä katson sähköpostia joka päivä. Viime vuonna tuntui, että uutisia oli niin paljon ja nopeasti, että ei oikein tahtonut pysyä ajan tasalla Hesaria lukiessa, piti lukea tuoreita uutisia netistä.” (OH5)

Omaishoidon tukea hakiessaan pilottikurssille osallistuneilla omaishoitajilla ei ollut etukäteistietoa mahdollisuudesta saada valmennusta omaishoitajana toimimiseen. Heidän

antamassaan sähköisessä palautteessa kävi ilmi, että he olivat saaneet ensimmäisen tiedon tarjolla olevasta valmennuksesta asiakasohjaajalta tai muulta sosiaalipalvelujen työntekijältä. Heistä ei kukaan ollut aiemmin osallistunut valmennukseen, joten tämä etävälitteinen valmennuskurssi oli heille laatuaan ensimmäinen kokemus eikä heillä ollut vertailukohtaa esimerkiksi lähitapaamisina toteutetusta valmennusryhmästä. Ilman sosiaalipalvelujen työntekijältä satua henkilökohtaista ohjausta, heistä kukaan ei olisi osannut hakeutua valmennuskurssille.

Omaishoitajat kuvailivat osallistuneensa valmennukseen avoimin mielin. He hakivat kurssilta tietoa omaishoidon palveluista ja osaamisen vahvistumista omaishoitajana toimimiseen ja kokivat samassa elämäntilanteessa oleviin ihmisiin tutustumisen kiinnostavana. Omaishoitajan rooli koettiin uudeksi, jonka vuoksi ei ollut noussut vielä mitään erityisiä kysymyksiä eikä osattu kaivata mitään erityistä tietoa. Suurin osa valmennuskurssilla esitetyistä tiedosta tuntui ihan uudelta ja että tietoa oli paljon.

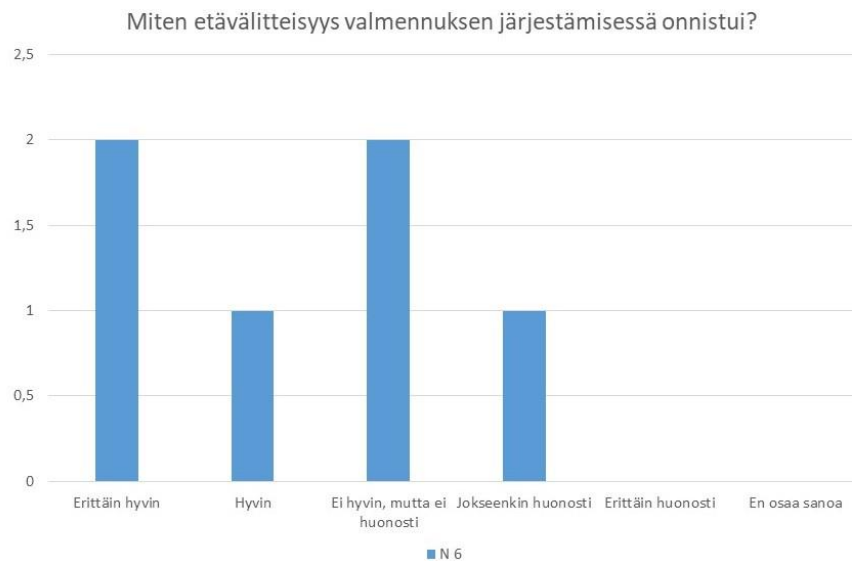
”siis kaikkihan on ihan uutta meikäläiselle, sitten matkan varrella tietysti voi nähdä mitä olis tarvinnu ja niistähän saa sitten kysellä taas, jos tulee jotakin myöhemmin. Kun ei ole aikasemmin ollu tällaisessa niin eihän siitä oikeen tiedä mitään” (OH2)

Valmennus koettiin hyvänä ja tärkeänä. Sen koettiin antaneen valmiuksia jatkossa osata kysyä ja saada palveluja, kun niihin tulee tarvetta. Sähköisessä kurssipalautteessa omaishoitajat kokivat hyödyllisimmiksi ja tärkeimmiksi sisältökokonaisuuksiksi omaishoitajien hyvinvointiin ja rooleihin, turvalliseen lääkehoitoon ja ikääntyneen ravitsemukseen liittyvät teemat. Osallistujat kokivat kaikki kurssin aiheet, tutustumisen vertaisiin, tutustumisen toimintaterapia-, fysioterapia- ja apuvälinepalveluihin, muistitoimintojen tukemiseen ja suun terveyden ylläpitämiseen pääsääntöisesti hyödyllisiksi ja tärkeiksi, mutta ensin mainittuja lukuun ottamatta omaishoitajien arvioinneissa oli enemmän hajontaa. Vaikka käsitellyt aiheet koettiin hyödyllisiksi, ne aiheuttivat myös ajatuksen siitä, että ehkä joistakin tiedoista olisi ollut hyötyä jo aiemmin. Kokemuksena oli myös, että joitakin asioita käytiin vain kursorisesti läpi ja jatkossa olisi tarve tarkempaan läpikäyntiin.

Omaishoitajilta kysyttiin kurssipalautteessa, kokivatko he saaneensa kurssille osallistuessaan vertaistukea ja heitä pyydettiin myös arvioimaan, kuinka hyödylliseksi ja tärkeäksi he kokivat toisiin osallistujiin tutustumisen. Kyselylomakkeessa ei ollut kuvausta vertaistuen käsitteestä, joten omaishoitajat vastasivat kysymykseen sen mukaan, millaiseksi itse hahmottivat vertaistuen. Valmennuskurssille osallistuminen vaikutti aiheuttaneen monenlaisia tunteita. Kurssille osallistumisesta koettiin iloa. Tiedon ja palvelujen suuresta määrästä hämmästyttä ja tyytyväisyyttä siihen, että kaupunki sijoittaa verorahoja omaishoitajien tukemiseen. Valmennuksessa koettiin myös tunnemyrskyjä, mutta koettiin, että kurssilla jatkaminen helpotti tunteiden käsittelyä. Tapaamisten etävälitteisyyden ajateltiin myös osaltaan

lieventäneen negatiivisten tunteiden voimakkuutta. Palautekyselyssä omaishoitajat toivat esille, että samankaltaisessa tilanteessa olevien ihmisten kanssa oli piristävää jakaa kokemuksia. He olivat saaneet toisiltaan rohkaisua arkeen ja vinkkejä asioiden hoitoon. Heistä useampi oli tunnistanut kurssin antaneen vertaistuen kokemuksia, mutta toisaalta sitä ei tuotu voimakkaasti esille ja koettiin myös, ettei ollut saatu vertaistukea. Noin puolet heistä ilmoitti tutustumisen toisiin kurssille osallistuneisiin olleen hyödyllistä. Toisaalta lähes puolet koki hyödyn ja tärkeyden neutraaliksi.

Kokemuksista kurssin etävälitteisyyden onnistumisesta kysyttiin palautelomakkeessa ja keskusteltiin ryhmähaastattelussa. Kysymykseen, miten osallistujat arvioivat etävälitteisyyden onnistuneen, vastasivat kaikki osallistuneet. Heidän kokemuksensa etävälitteisyyden onnistumisesta jakautui erittäin hyvän ja jokseenkin huonosti välille tasaisesti. Vastausten jakauma on esitetty kuviossa 8 (Kuvio 8). Yhden kurssitapaamisen 1,5 tunnin kesto suurin osa omaishoitajista piti sopivana, mutta ehdotuksena oli myös, että se voisi olla kestoaltaan puoli tuntia lyhempi. Etävälitteinen toteutus koettiin hyväksi tavaksi osallistua, koska se helpotti osallistumista, kun ei tarvinnut järjestää omaishoidettavalle sijaishoitoa.



Kuvio 8: Etävälitteisen valmennuksen onnistuminen

Etävälitteisten tapaamisten suurimmaksi haasteeksi koettiin ongelmat digiteknologia kanssa. Ongelmat liittyivät tietokoneiden ominaisuuksiin ja yhteyksien toimivuuteen, kun internet-, kuva- ja ääniyhteydet reistailivat. Ehdotuksena oli myös, että osanottajien tekniset valmiudet pitäisi saattaa paremmiksi käyttämällä alussa hieman enemmän aikaa teknisten taitojen ohjaamiseen. Etävälitteisyyttä pohdittiin myös vertaamalla sitä lähitapaamisena järjestämisen mahdollisuuteen.

”Mieluimmin lähikurssina, siten että muistisairaalle järjestetään jotain toimintaa siksi aikaa. Kotona on liikaa häiriötekijöitä ja koneet eivät toimi toivotulla tavalla. Vertaistuki on arvokasta.” (vastaus kurssipalautteesta)

6.2 Sisäisten yhteistyökumppaneiden kokemukset etävälitteisestä valmennuksesta

Tiedot tuloksiin etävälitteisen valmennuskurssin toteuttamiseen osallistuneiden työntekijöiden kokemuksista on koottu ryhmän Teams- tiimityöympäristössä tapahtuneesta viestinnästä, havainnoista ja ryhmähaastattelusta.

Ryhmätyöskentelyn alkaessa kaikki työntekijät toivat esille, että ovat motivoituneita yhteistyöhön ja näkevät etävälitteisen valmennuksen kehittämisen erittäin ajankohtaisena, mielenkiintoisena ja panostuksena tulevaisuuteen. Kaikilla työntekijöillä oli etävälitteisesti työskentelystä aiempaa kokemusta, joka vaihteli työvälineen käytöstä työyhteisön sisäisessä työskentelyssä runsaaseen ja suunnitelmalliseen etätoimintaan ulkoisten yhteistyökumppaneiden ja asiakkaiden kanssa.

Kaikilla kehittämistyöhön osallistuneilla työntekijöillä oli aikaisempaa kokemusta omaishoitajien lähivalmennuksien toteuttamisesta, joka vaihteli muutaman luentokokonaisuuden tuottamisesta useiden vuosien aikana ja monien erilaisten kurssikokonaisuuksien yhteistyöhön osallistumisesta kertyneisiin kokemuksiin. Työntekijöiden puheissa tuli selkeästi esille vertailua lähitapaamisina toteutettujen ja etävälitteisenä toteutetun valmennuskurssin välillä. Keskustelussa tuli esille, että aiemmin käytössä olleista toimintatavoista on tärkeä säilyttää hyvin toimiviksi todettuja käytäntöjä. Selkeimmin aiemmista käytännöistä nousi esille etukäteistiedon toimittaminen omaa asiantuntijaosuuttaan toteuttamaan tulevalle työntekijälle. Etukäteistietojen saaminen omaishoitajien tilanteista ja heidän toiveistaan esitysten sisällöksi koettiin helpottavan omaa suunnittelutyötä ja tarjoavan omaishoitajille heidän tarpeitaan vastaavaa tietoa.

”Itse olisin ehkä kaivannut, en tiedä oliko meillä alussa, mutta olisin kaivannut tietoa asiakkaista etukäteen, että minkälaisien ongelmien kanssa he painivat. Aikaisemmin on ehkä tehtykin niin, että on ollut vähän etukäteistietoa. Mä huomasin, että siinä alussa mua vähän hämmensi, että miltä kantilta siitä omasta aihekokonaisuudesta kannattaisi puhua. Niin se auttaa, kun tietää vähän etukäteen, niin on helpompi suunnitella mitä puhuu.” (TT1)

Kehittämisryhmän työskentelyssä ja ryhmähaastattelussa tuli esille työntekijöiden kokemus yhteisen työn tekemisestä. Tiedosta toisen työntekijän aihekokonaisuudesta ja sen linkittymisestä oman tietoalueen sisältöön nähtiin edistävän omaishoitajille tarjottavan tiedon osuvuutta ja laajentumista pyrittäessä tarjoamaan asiakkaille heidän kokonaistilannettaan tukevaa tietoa ja osaamista.

”Sen verran vielä siitä omasta, että koin, että oma osuus linkittyi kivasti samalla tapaamiskerralla puhuvan toisen asiantuntijan aihekokonaisuuteen. Kun juuri puhuttiin aivoterveystesta, ravitsemuksesta, omahoidosta, liikunnasta ja ne kaikki, kun liittyvät ja linkittyvät hyvin toisiinsa ... kaikki aihekokonaisuudet vaikuttavat iäkkäiden hyvinvointiin.” (TT1)

”Aivan, tähän on niin, että kun ollaan jo aiemmin tehty paljon yhteistyötä, niin osaa hyvin viitata toisen asiantuntijan kertomaan sisältöön ja voi luottaa, että omasta osaluueesta puhutaan myös muissa osuuksissa.” (TT2)

Työntekijät kokivat yhteisessä digitaalisessa työympäristössä työskentelyn mielekkäänä ja helpottavan yhteistyötä. Yhteisistä tiedostoista näki toisten asiantuntijoiden suunnittelemat esityskokonaisuudet ja voi muokata omaa osuuttaan sisällöllisesti omaishoitajien tarpeita vastaaviksi. Yhteisellä teema-alustalla toimisen nähtiin edistävän resurssien optimaalista käyttöä ja nähtiin potentiaalisena keinona lisätä palvelun tuottamisen määrää. Yhtenä kiinnostavana asiana tuotiin esille mahdollisuudet yhdistää etävälitteisesti ja lähitapaamisina tuotettavia palvelukokonaisuuksia.

”Olen ollut tässä viime aikoina tosi paljon näissä etävälitteisesti järjestetyissä tilaisuuksissa, ollaan oltu yhteydessä esimerkiksi kouluihin ja oppilaitokseen. Ja se on myös ollut onnistunutta, että tilaisuuksia voidaan järjestää niin, että osa osallistujista tulee paikanpäälle ja osa osallistuu etänä. Tämä toimisi varmaankin omaishoitajien kanssa. Ne, jotka kaipaavat fyysistä läsnäoloa, voivat tulla paikalle ja myös ne, jotka eivät pääse irrottautumaan kotoa, voivat osallistua ja kuitenkin hekin pääsevät etäyhteyden kautta tapaamaan muita ihmisiä ja voivat osallistua keskusteluun ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Niinkin on järjestetty aika paljon, että juuri luennoitsija tai vierailija osallistuu etänä ja kuulijat ovat samassa tilassa, siinä toteutuu myös keskusteleva kanssakäyminen” (TT3)

”joo tässä on kyllä tosi paljon mahdollisuuksia!” (TT2)

Työntekijät arvioivat myös etävälitteisen valmennuskurssin toteutumista omaishoitajien näkökulmasta. Etäryhmään osallistumisen nähtiin lisäävän omaishoitajien osallistumismahdollisuuksia, tarjoavan oppimiselämyksiä ja innostavan ylipäättään digitaalisten palvelujen käyttöön tutustumista ja etätoimintaan osallistumista. Eniten etävälitteisyyttä osallistujien näkökulmasta pohdittiin sen vaikutuksista vuorovaikutuksen muodostumiseen. Välittömän vuorovaikutuksen syntymistä omaishoitajien kanssa pidettiin tärkeänä asiakasyhteistyötä edistävänä elementtinä, koska sen avulla voidaan luoda pohjaa asiakassuhteen luomiselle tulella tutuiksi ja luomalla perustaa luottamukselliselle kanssakäymiselle. Kokemuksena aiemmin lähikontaktissa toteutetuista valmennuksista on ollut myös, että osallistujat kaipaavat keskustelua.

”Tämä vuorovaikutus on asiantuntijalle todella tärkeää, että pääsee vaikuttamaan asiakkaisiin. Näistä valmennuksista on jo aiemmin rakentunut siltaa asiakkuuteen niin, että osaavat ottaa asiantuntijaan yhteyttä ajoissa ja ollaan tavallaan jo tuttuja entuudestaan, kynnyks ottaa yhteyttä madaltuu” (TT2)

Työntekijät näkivät etävälitteisyyden aiheuttaneen haasteita vuorovaikutuksen syntymiselle. Jotkut työntekijöistä kokivat teknisten laitteiden käytön vaatineen itseltä sellaista huomiota ja keskittymistä, joka vähensi omaa keskittymistä vuorovaikutuksen syntymiseen omaishoitajien kanssa. Yleisesti koettiin, että kasvokkain tapaamisessa on ollut laajemmat mahdollisuudet havainnoida osallistujien sanatonta viestintää. Etävälitteisyydessä koettiin keskustelulle jääneen vähemmän tilaa ja mahdollisuudet osallistujien aktivoimiseen yhteiseen keskusteluun olivat rajoitetummat. Arvioitiin, että tällaisessa tilanteessa osallistuminen jää helposti kuuntelijan oman aktiivisuuden varaan.

”Koin kovin haasteelliseksi oman osuuden, kun jaoin diaesityksen omalta koneeltani, enkä sen vuoksi nähnyt osallistujia ja heidän reaktioitaan esitettäviin asioihin. Varsinkin, kun esitti jonkun kysymyksen, niin ei nähnyt ollenkaan osallistujia. Ajattelin jatkossa, että varmaankin välillä katkaisen sen esityksen jakamisen ja keskustelen kysymysten aikana suoraan kasvotusten osallistujien kanssa. Mulla oli siinä esityksessä faktatietoa, josta ajattelin, että on osallistujille hyötyä, niin halusin sitä näyttää. Minusta on kuitenkin tärkeää, että perustellaan mihin toiminta ja palvelut perustuvat.” (TT4)

6.3 Omaishoitajien näkemykset valmennuskurssien kehittämisestä

Omaishoitajien toiveista valmennuksen jatkokurssista puolen vuoden kuluttua ja sen sisältötoiveista kysyttiin palautelomakkeessa ja ryhmähaastattelussa. Kaikki kokivat tarvetta ja halua osallistua jatkokurssille. Keskustelussa todettiin, että omaishoitajien kurssipalautteessa ehdottamat aiheet olivat hyviä. Seuraavaan luetteloon on kerätty omaishoitajilta tulleita aihe-ehdotuksia:

- Muistisairaana kanssa elämisen haasteet ja miten siitä selviää sairastumatta itse
- Juridisten asioiden hoito
- Lattialle kaatuneen liikuntarajoitteisen ylösnostotekniikka
- Hivenaineitten imeytyminen ja vaikutus elintoimintoihin, Ruoissa olevien E-aineitten vaikutus
- Liikkumisen ja toimintakyvyn apuvälineet
- Kotihoidon tarjoamat palvelut ja miten niitä tulee pyytää/varata/ostaa
- Vapaapäivien toteuttamistavat (kotona/poissa, missä)
- Tietoa Kelan kuntoutuskursseista

Omaishoitajat toivoivat, että aiheista koottaisiin lista, josta he voisivat valita heitä eniten kiinnostavia aihekokonaisuuksia. He ehdottivat, että saisivat tietoa jatkokurssista sähköpostitse. Heitä mietitytti, millainen koronatilanne syksyllä 2021 tulee olemaan ja kokivat, että voivat hyvin osallistua jatkokurssille, joka toteutetaan etävälitteisesti, jos lähitapaamiset eivät ole syksyllä mahdollisia. He kokivat myös, että alkuvuodesta 2021 järjestettävän kurssin osallistujien kanssa voidaan osallistua samalle jatkokurssille.

”Kyllä minusta tuntuu, että tästä materiaalista löytyy kyllä hyvät aiheet. Voitaisiin tehdä niin, että kun se ajankohta lähenee, niin kokoatte listan aiheista ja pistätte meidät äänestämään, mitkä aiheet haluamme käsittelyyn. Näinhän sen täytyisi olla demokratiassa.”(OH6)

Ryhmäkeskustelussa omaishoitajat ottivat kantaa omaishoitajille suunnattujen valmennusten kehittämistyöhön osallistumisesta. He kokivat kysymyksen vaikeana, koska kokivat roolinsa omaishoitajana vielä niin uutena.

”Minun mielestäni sellaiset omaishoitajat, joilla on pidempi kokemus, olisivat hyviä osallistumaan kehittämiseen, kuin meillä aloittelijoilla... tietysti tässä on hienoa olla mukana, mutta tämä olisi niin kuin se idea.” (OH2)

Kehittämistyöhön osallistuminen nähtiin myös vaikeana, kun omaishoidettavalle pitäisi saada siksi aikaa hoitaja. Sijaishoitajan saaminen kotiin osallistumista mahdollistamaan koettiin hyvänä mahdollisuutena, samoin kuin kehittämistoiminnan järjestäminen etävälitteisenä. Yhden kerran kokoontuva kehittämistapahtuma nähtiin myös hyvänä vaihtoehtona.

Omaishoitajien ryhmäkeskustelussa oltiin toiveikkaita, odotettiin kevättä, koronarokotuksia ja toivoteltiin kaikille jaksamista omien haasteiden kanssa.

6.4 Sisäisten yhteiskumppaneiden näkemykset valmennuskurssien kehittämistyöstä

Kehittämistyöryhmään osallistuneet työntekijät näkivät, että omaishoitajille järjestettävä valmennustoiminta ohjaa asiakkaita palvelujen piiriin ja yhteistyössä rakennettu sisältökokonaisuus tukee omaishoitajien osaamista palvelujen hahmottamisessa ja niiden käyttämisessä. Valmennus nähdään hyvänä toimintatapana kertoa osallistujille keskeisimmät asiat omaishoidon tuesta ja tarjota lyhyesti tietoa muista heitä tukevista palveluista. Nähtiin, että alkuvaiheessa on tarkoituksenmukaisinta keskittyä olennaisimpiin asioihin ja jättää palveluiden tarkempi kuvailu ajankohtiin, jolloin omaishoitoperhe tarvitsee jotain nimenomaista palvelua tai tukea. Työntekijät näkivät, että omaishoitajien tukemisen näkökulmasta valmennusta ja omaishoidon toimintakeskuksissa tarjottavaa palveluohjausta tulisi kehittää kokonaisuutena. Ajatuksena oli, ettei omaishoitajia ”vietäisi” yhtenä ajallisesti muotoutuneena ryhmänä eteenpäin, vaan palvelutarjontaa tulisi kehittää kohdentumaan

omaishoitoperheiden muuttuviin tilanteisiin ja antaa tukea sekä ohjeita pärjäämiseen yksilölliset tarpeet ja elämäntilanteet huomioiden. Työntekijät miettivät, että valmennuskurssi ei saisi jäädä kertatapahtumaksi, vaan sen tulisi ohjata omaishoitajat jatkuvaan, kehittyvään ja perheiden tarpeisiin vastaavaan palvelujatkumoon.

”...minusta on hyvä, että aluksi saadaan kerrottua perusasioista ja sitten jatkossa on syventäviä kursseja/tapaamisia, jossa puhutaankin sitten nimenomaan yhdestä osa-alueesta syvällisesti. Nimenomaan on hyvä päästä käsittelemään asioita, joita on noussut omaishoitoperheiden arjessa. Perheiden tilanteethan elävät ja muuttuvat, jolloin tiedon tarve muuttuu ja ohjeiden tarve lisääntyy. Alkuvaiheessa tarvitaan perustietoa ja kun jollain hyvinvoinnin alueella tulee haasteita, niin on hyvä saada tarkempaa tietoa ja tietää mistä sitä saa. Usein alkuvaiheessa ei kannatakaan kertoa ”kaikista” mahdollisista vaikeuksista, joita voi tulla eteen, ettei kuulijoille tule semmoista tunnetta, että voi kauheata, mitä kaikkea vielä on edessä, eikä masenneta. On kuitenkin hyvä, että päästäisiin kertomaan asioista myös jatkossa ”jatkumina”, kun ongelmia tulee ja antamaan apua ja ohjeita, jotta perheet pärjäävät kotona. Valmennus ei saisi olla kertatapahtuma, vaan sen olisi hyvä olla jatkuvaa ja kehittyvää, perheiden tarpeisiin vastaavaa.” (TT2)

Omaishoitajille suunnatun valmennuksen kehittymistä tukevana toimintoina nähtiin pätevien mittareiden käyttöönottoa, joilla kerättäisiin tietoa sekä ennen että valmennusten jälkeen pitkäaikaisesti ja samalla tavalla. Palautekeskustelut nähtiin myös käyttökelpoisena työvälineenä valmennuskurssien suunnittelun pohjaksi.

Omaishoitajille suunnatun etävalitteisen valmennuksen ja palvelujen kehittämisessä työntekijät näkivät kehittämiskohteina työntekijöiden oman osaamisen lisääntymisen ja käytössä olevien teknisten ratkaisujen toimivuuden parantumisen. Tuotetun asiakaskokemuksen kannalta nähtiin olennaiseksi se, että etävalitteisyys loisi osallistujille häiriöttömän, turvallisen ja käyttäjäystävällisen palvelukokonaisuuden. Ikääntyneiden digiosaaminen laajeneminen ja oppimisen tukeminen nähtiin myös keskeisinä kehittämiskohteina.

”Mun mielestä kotiin vietävä ohjaus tietokoneen/läppäriin/tablettilaitteen käytössä olisi oleellista.] - [Olisiko siis kotiin vietävä digiohjaus omaishoitajien valmennukseen osallisuutta lisäävä asia? Uskon näin. Ja vaikka eletään korona-aikaa, ja vielä jatkossa aika kauan, niin suojautuminen (maski, käsidesi, turvavälit) käynnillä pystyy mielestäni huomioimaan] - [Kuka tämän kotiin vietävän palvelun sitten toteuttaa?” (katkelmia Forms-vastauksesta)

Omaishoitajien osallistumista heille tarjottavien palvelujen kehittämistyöhön miellettiin olennaiseksi, osallisuutta tukevaksi toiminnaksi, jonka tulisi perustua selkeisiin tavoitteisiin ja

päämääriin. Omaishoitajat haluttaisiin proaktiiviseen rooliin kehittämään valmennustoimintaa yleisellä tasolla, ei pelkästään omaan kokemukseen perustuen, mutta myös kokemusasiantuntijoina. Keinoina omaishoitajien asiantuntijuuden hyödyntämiseksi kehittämistyössä ehdotettiin muun muassa asiakasneuvosto -toiminnan aloittamista, tekemällä yhteistyötä vertaistukihenkilöiden kanssa ja kehittämällä esimerkiksi ”parisparrausta”, jossa valmennuksen käynyt tukee valmennukseen osallistuvaa omaishoitajaa.

Forms-vastauksissa tuotiin esille, että kaupunkitasoisesti omaishoitajille tarjolla olevista palveluista pitäisi käydä avoimempaa keskustelua. Omaishoitajilla on oikeus tietoon ja palveluista tulisi tiedottaa järjestelmällisemmin ja muun muassa informoida tehokkaammin omaishoitajia valmennuksesta. Arjen asiakastyössä on ilmennyt, etteivät omaishoitajat tiedä valmennuksen olemassaolosta.

7 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön toteuttamisen toimintaympäristönä oli Helsingin Soten ikääntyneiden palvelukokonaisuus, jossa Omaishoidon toimintakeskusten tehtävänä on tarjota helsinkiläisille omaishoitoperheille kotona asumista tukevia palveluja. Toimintakeskuksissa on meneillään omaishoitajille tarjottavien palvelujen uudistamisprosessi. Yksi uudistettavista palveluista on omaishoitajien lakisääteinen valmennuskurssi. Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana, jossa kehittämisen kohteena oli omaishoitajille tarjottava etävalitteinen valmennuskurssi. Työssä toteutettiin interventiona pilottikurssi. Peilaan tässä johtopäätökset osiossa opinnäytetyössä saatuja tuloksia uudistamisprossille ja kehittämistyön toteutukselle asetettuihin tavoitteisiin.

Opinnäytetyössä toteutetun kehittämistoiminnan tavoitteena oli vastata Helsingin Soten Omaishoidon toimintakeskusten palveluissa ajallisesti akuuteimpaan haasteeseen järjestää syksyllä 2020 omaishoitajille lakisääteinen valmennuskurssi, joka Covid -19 pandemiatilanteen vuoksi päätettiin toteuttaa etävalitteisesti. Kehittämistoiminnan konkreettisenä tuotoksena omaishoitajille järjestettiin lakisääteinen valmennuskurssi 23.11. -21.12.2020. Helsingin Soten organisaation sisäisten yhteistyökumppanien kanssa tehdyssä kehittämistoiminnassa otettiin käyttöön digitaalinen yhteistyöalusta ja valmennusmalli. Luotu toimintamalli ja -työkalu otettiin jatkokäyttöön alkuvuodesta 2021, kun järjestettiin seuraava omaishoitajille suunnattu etävalitteinen valmennuskurssi. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan viidestä perustehtävästä tässä työssä toteutuivat kaikki viisi osiota osa-alueita. Toiminta on perusteltu, organisoitu, toteutettu varsinaista kehittäväää toimintaa, arvioitu koko työn kulun ajan ja kehittämisen tuloksena aikaansaadun palvelun toteuttamista on jatkettu mallin mukaisesti eli levitetty (Toikko & Rantanen 2009, 56-57).

Tämän opinnäytetyön puitteissa tehdyssä tutkimuksellisessa kehittämistehtävässä toteutui omaishoitajien lakisääteisen valmennuspalvelun kehittämiskokonaisuudesta yksi kehittämisen sykli, jossa toteutettiin etävalitteinen valmennuskurssi ja josta kerättiin kokemuksia ja tietoa omaishoitajille suunnatun valmennuksen ja palveluohjauksen jatkuvaan kehittämisyhteistyöhön. Yksikin sykli voi kehittämistyössä olla riittävä, kunhan se tuottaa uutta, merkittävää tietoa ja edistää kehittämiskohteena ollutta käytännön työtä (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2010, 78-80).

Opinnäytetyön tuloksena syntyi kehittämisryhmä, jonka tavoitteena on jatkaa ikääntyneiden omaishoitajien valmennuskurssien toteuttamista ja kehittämistä edelleen. Yhteistyössä perustettiin uusi toimintatapa ja luotiin yhteinen digitaalinen työskentelyalusta moniammatilliselle yhteistyölle. Alustan luomisessa käytettiin hyväksi Helsingin Soten organisaatiossa yhteiseen etätyöskentelyyn sovittua teknistä ratkaisua, joten toteuttamisen teknologia ei aiheuttanut hankkimiskuluja. Yhteistyöhön koottu moniammatillinen työryhmä koostui työntekijöistä, jotka olivat olleet valmennusten toteutuksessa jo aiemmin yhteistyökumppaneina. Kehittämisryhmän kokoamisessa saatiin kokemus, että omaa yksikköä laajempi tuttuus organisaation sisällä edisti yhteistyökumppaneiden löytämistä (Mikkonen 2016, 94). Rekrytoitujen työntekijöiden perustehtäviin sisältyy omaishoitoperheiden palvelujen tuottaminen, joten pilottikurssin toteuttaminen ei aiheuttanut henkilöstökuluihin lisäystä eikä kurssin toteuttamiseen käytetty organisaation ulkopuolista henkilöresurssia. Optimaalinen resurssien käyttö edistää palvelutuotannon kustannustehokkuutta.

Kehittämistyössä saatiin tuloksena myös kokemus, että digitaalisen yhteistyöalustan käyttö edisti pilottiin osallistuneiden ammattilaisten yhteydenpitoa ja ajantasaisen tiedon viestimistä. Tätä tulosta ja kokemuksia voidaan käyttää hyväksi yhteistyöverkoston jatkokehittämisessä ja uusien ammattiryhmien rekrytoinnissa mukaan kehittämistoimintaan. On tärkeää, että jatkotyöskentelyyn saadaan omaishoidon tuen palveluketjun eri osioita toteuttavista yksiköistä työntekijöitä mukaan kehittämistyöryhmään.

Opinnäytetyön keskeisimmäksi kehittämistoiminnan sisällöksi muodostui ikääntyneiden omaishoitajille tarkoitetun valmennuskurssin järjestäminen etävalitteisesti. Valmennusryhmään valikoitui sattumanvaraisesti kuusi uutta omaishoitajaa, jotka hoitivat yli 65-vuotiaasta helsinkiläistä henkilöä kotona. Heidän digitaalisten laitteiden käyttökokemuksista tai taidoista ei ollut tarkkaa etukäteistietoa. Heistä ei myöskään kerätty tutkimusta varten tarkkoja taustatietoja, koska niitä ei ole aikaisemminkaan valmennuksiin osallistujilta kerätty. Kaikilla pilottiryhmään ilmoittautuneilla omaishoitajilla osoittautui olevan käytettävissään oma tietokone ja internetyhteys. He osoittautuivat myös aktiivisiksi sähköisten palvelujen käyttäjiksi. He olivat motivoituneita osallistumaan ja oppimaan. Omaishoitajat suhtautuivat kriittisesti etävalitteisyyteen liittyviin haasteisiin ja he pyrkivät itse ratkaisemaan ryhmään osallistumisen aikana ilmenneitä ongelmia ja ehdottivat

aktiivisesti keinoja etätyöskentelyn parantamiseen jatkossa. Pilottikurssin osallistujien digitaidoilla ja verkkoympäristössä toimimisen harjaantuneisuudella oli ratkaiseva merkitys kokeilun onnistumisessa. Tässä kokeilussa saatiin tietoa tämän ryhmän kokemuksista etävälitteiseen valmennukseen osallistumisesta. Jos osallistujiksi olisi valikoitunut digitaidoiltaan erilaisia, esimerkiksi henkilöitä, joilla ei ole mahdollisuutta käyttää omaa älylaitetta ja internetyhteyttä, kokeilun lähtökohdat olisivat muuttuneet ja tulokset olisivat olleet erilaisia.

Omaishoitajat arvioivat kurssilla saadun uuden tiedon runsaaksi, pitivät tietoa tärkeänä ja kokivat hyötynensä saadusta tiedosta. He kuvailivat saadun tiedon antavan valmiuksia omaishoitajana toimimiseen. He toivat esille olevansa omaishoitajina uuden edessä. Heidän vastauksistaan kuvastui ajatus matkasta uuteen rooliin, jonka muodostumiseen he arvioivat saaneensa valmennuksesta tukea ja käytännön tietoa. Tuloksissa omaishoitajien vertaistuen saamisen kokemus vaikutti määrällisesti vähäisemmältä kuin runsaaksi koettu tiedollinen osuus. Työntekijät toivat esiin, että vuorovaikutus etäyhteydessä oli haasteellista. He kokivat vuorovaikutuksen syntyvän verkkoympäristössä työskennellessä vaikeampana kuin kasvotusten toimiessa. Omaishoitajilta ja työntekijöiltä saadun tiedon perusteella voisi päätellä, että tässä toteutuneessa etävälitteisessä kurssikokonaisuudessa asiasisältö vei tilaa vapaalta keskustelulta ja mahdollisuudelta tutustua kanssaosallistujiin syvemmin, jolloin vertaistuen muodostumiselle ei syntynyt toimivia lähtökohtia. Valmennusten jatkokehittämisessä on tärkeää pyrkiä löytämään valmennuksen eri tavoitteille parhaiten toimivat toteuttamistavat.

Tutkimuskysymysten avulla kartoitettiin sekä omaishoitajien että työntekijöiden ajatuksia ja näkemyksiä siitä, miten omaishoitajat saataisiin osallistumaan ja osallisiksi valmennusten sisällön suunnitteluun ja toteutukseen. Omaishoitajien ryhmähaastattelussa kehittämissyhteistyöstä esitetty kysymys tyrehtyi aiemmin vilkkaana käyneen keskustelun, josta päätellen asiaa kysyttiin väärällä tavalla ja väärään aikaan. Omaishoitajat viestivät tutkimuksen muissa tuloksissa, että kokivat omaishoitajuuden olevan niin uusi rooli, etteivät vielä kyenneet arvioimaan saatua tietoa ja peilaamaan halukkuuttaan kehittämistyöhön ryhtymiseen omaishoitajuuden näkökulmasta. Työntekijöiden ideat ja ajatukset omaishoitajien saamiseksi mukaan kehittämistyöhön olivat monipuolisia ja innovatiivisia. Tämä tulos vahvistaa ajatusta ja suunnitelmaa jatkaa kehittämissyhteistyötä. Työntekijöiden ehdotukset asiakkaiden systemaattisesta etukäteishaastattelusta ja kurssipalautteiden keräämisestä näytti selkeästi yhden olennaisen, omaishoidon toimintakeskusten yhtenäisten toiminnan suunnittelun ja seurannan työkäytänteiden ja -välineiden kehittämistarpeen. Kehittämistyön toteutumiseen tarvitaan pätevät mittarit, joilla toimintaa ja palveluja voidaan arvioida, suunnitella ja toteuttaa.

Tämän opinnäytetyön kehittämishaasteeseen piti vastata nopeasi ja työskentelemällä monella tavoin muuttuneessa toimintaympäristössä. Koska lähdin suoraan toteuttamaan tutkimuksellista kehittämistehtävää, ennen kuin tutkimukselle oli olemassa teoreettista viitekehystä, opinnäytetyön tietoperusta jäi teoreettisesti niukaksi. Työ nojautuu osaltaan käytännön tietoperustaan ja toiminnassa tehtyihin havaintoihin. Työssä on kertynyt paljon arvokkaita kokemuksia ja lisää käytännön tietoa. Omaishoidon toimintakeskusten ja valmennustoiminnan historiaan tutustumisessa ymmärryksenä toiminnan ja palvelujen nykytilasta on syventynyt ja voin hyödyntää taustojen tuntemusta kehittämissyhteistyössä.

Työn edetessä etsin teoreettista tietoperustaa havainnoille, joita tein kehittämistyöhön osallistujana. Pilottikurssin kehittämistyössä saatiin konkreettista käytännön kokemusta sekä kokeillen kehittämisestä että sähköisen toimintaympäristön avulla tapahtuvasta palvelujen tuottamisesta. Tuloksissa omaishoitajat ja työntekijät toivat esille etävälitteisen palvelun etuja ja kehittämistarpeita. He toivat myös esille lähitapaamisina tuotettavien palvelukokonaisuuksien tärkeyttä, hyviä ominaisuuksia ja kehittämiskohteita. Näen, että Omaishoidon toimintakeskusten valmennusryhmien ja muiden palvelutuotteiden kehittämisessä tulee ottaa tarkasti huomioon edellä kuvatut tutkimustulokset. Näen sulautuvan sosiaalityön käsitteen ja viitekehysten soveltamisen käyttökelpoiseksi lähtökohdaksi palvelujen jatkokehittämiselle.

8 Pohdinta ja kehittämissuhteet

Helsingin Soten Omaishoidon toimintakeskuksissa tarjottavien palvelujen kokonaisuuden uudistamisprosessi jatkuu. Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisen kehittämistehtävän myötä Omaishoitajien lakisääteisen valmennuskurssin kehittämistyössä päästiin alkuun ja tehtiin moniammatillisen työryhmän kanssa yhteistyössä yksi suunnittelun, toiminnan ja toiminnan arvioinnin sisältävä kehittämissyöntein sykli. Peilaan tässä pohdinnassa, miten opinnäytetyön tuloksina ja johtopäätöksinä esittämiäni löydöksiä voisi hyödyntää valmennuskurssien, toimintakeskusten palvelujen sekä moniammatillisen yhteistyön jatkokehittämissyöntein.

Tämän opinnäytetyön johdannossa kuvattiin Helsingin Soten tavoite kuntalaisten palvelujen uudistamisesta. Helsingin Soten vuoden 2020 käyttösuunnitelman mukaan uudistamistyötä pyritään tukemaan lisäämällä työyhteisöjen itseohjautuvuutta. Tavoitteena on, että toimialan moninaiset tiimit ottavat suuremman vastuun omasta toiminnastaan, jolloin ne kykenevät tuottamaan paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluja. Toiminnan kehittämiseen ja laadun parantamiseen Helsingin Soten organisaatiossa on otettu käyttöön Lean -johtamisen ja kehittämisen menetelmiä. (Käyttösuunnitelma 2020, 17-18.) Osallistuin keväällä 2020 Helsingin Soten henkilökunnan sisäiseen Lean tietoisuus -koulutukseen, jossa esiteltiin Lean -kehittämisen perusteet, soveltamismahdollisuuksia oman työn kehittämiseen ja keinoja

palvelujen jatkuvaan parantamiseen. Lean on johtamisfilosofia, joka on levinnyt ympäri maailmaa Japanista, Toyotan autotehtaan tavasta kehittää ja johtaa yritystoimintaa.

Lean toimintatapaa sovelletaan nykyään monilla eri toimialoilla ja myös sosiaali- ja terveyspalveluissa. Lean-ajattelussa keskeistä on jatkuvan parantamisen kulttuuri. Tavoitteena on kehittää toimintaa asiakaslähtöisesti niin, että toiminnasta pyritään poistamaan kaikki hukka -tekeminen ja saamaan palvelut tuottamaan asiakkaille lisäarvoa. Leanissa koko henkilöstö osallistuu aktiivisesti työn kehittämiseen. Lean toiminnan perusarvoja ovat ihmisten kunnioittaminen ja jatkuva parantaminen. Toiminnan periaatteina ovat jatkuva virtaus ja laadun tekeminen. Leanissa käytetään yhdessä sovittuja menetelmiä, työkaluja ja toimintoja, joiden avulla voidaan löytää kehitettävät kohteet ja tehdään parantamissuunnitelmat. Kehittämistyössä edetään pienin askelin asetettua tavoitetta kohden ja mitataan onnistumiset. Pienten kokeilujen avulla löydetään yhdessä toimivia ratkaisuja, joissa osataan palvella oikeaa asiakasta oikealla palvelulla tai tuotteella, määrällisesti, ajallisesti, pakallisesti ja laadullisesti oikein ja optimaalisesti. (Pöri 2020, Suvanto 2020.)

Näen, että omaishoitajien valmennuskurssin jatkokehittämiseen löytyisi Lean -kehittämisen työkalupakista käyttökelpoisia menetelmiä ja toimintatapoja, joilla kehittämistyötä päästäisiin jatkamaan. Kehittämistyön seuraava sykli voisi olla valmennuskurssin arvovirtauskuvauksen laatiminen. Siinä selvitettäisiin palveluun liittyvät henkilöt, sisältyvät toiminnot ja niiden väliset linkit, tietovirrat, toimintojen väliset häiriöt ja ongelmat sekä läpimenoajat. Arvovirtakuvaus tehdään yleensä työpajassa, jossa tulee olla edustettuina kaikki prosessiin toimijat ja toiminnot, koska ongelmat esiintyvät yleensä toimintojen rajapinnoilla. (Pöri 2020.) Lean -työskentelyn avulla saataisiin kehittämistoimintaan rekrytoitua omaishoidon tuen palveluketjun eri osioiden toteuttajia kehittämistyöryhmään ja luotua pohjaa jatkuvan kehittämisen toiminnalle.

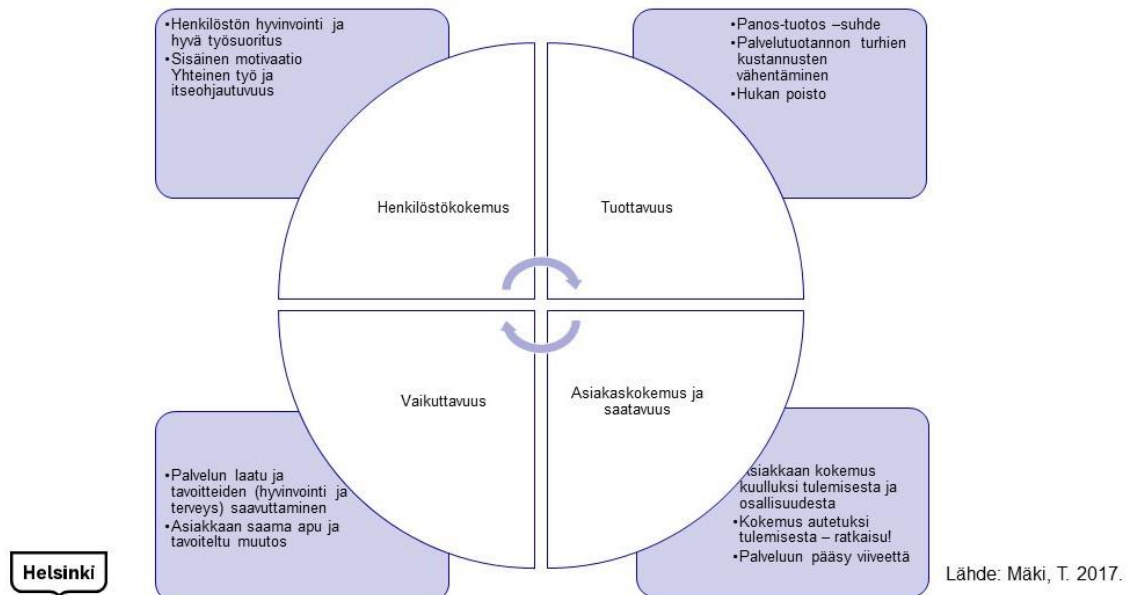
Työelämän arjessa, esimerkiksi omaishoitajien valmennuksen palvelupolkuun liittyvien työntekijöiden saaminen fyysisesti samaan aikaan ja samaan paikkaan on haasteellista. Tämän opinnäytetyön kehittämistyössä saatiin tuloksena myös kokemus, että digitaalisen yhteistyöalustan käyttö edisti pilottiin osallistuneiden ammattilaisten yhteydenpitoa ja ajantasaisen tiedon viestimistä. Teamsin käyttö yhteistyöalustana on otettu laajasti käyttöön organisaatiossa, osittain liittyen Covid -19 pandemiatilanteen siihen ”pakottaessa”. Verkossa tapahtuvaan yhteistyöhön on tullut paljon työkaluja ja alustoja, joilla voidaan korvata fyysisesti tapahtuvaa työskentelyä. Näkisin tässä opinnäytetyössä saadun kokemuksen perusteella, että Lean -työskentelyssä työpajatoimintaa vaativissa osioissa voitaisiin käyttää monipuolisesti verkkofasilitoinnin työkaluja.

Opinnäytetyön johdannossa tuotiin myös esille Helsingin Soten palvelujen uudistamisprosessin tavoitteet. Ne on esitetty Soten vuoden 2020 käyttösuunnitelmassa kuvion 9 (Kuvio 9)

mukaisena nelimaalina, jossa arviointiperiaatteina ovat tuottavuus, asiakaskokemus ja saatavuus, vaikuttavuus ja henkilöstökokemus. Uudistamista pyritään tekemään jatkuvan parantamisen periaatteella hyödyntäen Lean -johtamista ja -kehittämistä. (Mäki, 2017.) Näkisin, että nelimaalin tavoitteiden avulla voisi löytyä kehittämistyöhön osallistuneiden työntekijöiden ehdottamia, päteviä mittareita, joilla kehittämistoimintaa ja palveluja voidaan jatkotyöskentelyssä arvioida, suunnitella ja toteuttaa.

Helsingin kaupungin nelimaali

Palveluja tuotetaan niin, että palvelujen saatavuus, tuottavuus ja vaikuttavuus sekä asiakas- ja henkilöstökokemus paranevat. Nämä muodostavat nelimaalin tavoitteet, joiden mukaan toimintaa arvioidaan.



Kuvio 9: Helsingin Soten palvelujen kehittämisen nelimaali

Helsingin Soten Omaishoidon toimintakeskukset ovat palvelumuotona ja toimintana ainutlaatuisia, Helsingin kaupungin oman kehittämistoiminnan tuloksena syntyneitä. Vuosien varrella asiakkaina olleet omaishoitajat ovat osallistuneet toiminnan kehittämiseen ja kehittymiseen monin tavoin. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalouden toimintaympäristössä on toimintakeskusten olemassa oloaikana tapahtunut paljon muutoksia, jotka aiheuttavat palvelujen tarjoamiseen sekä sisällöllisiä että järjestämistapoihin liittyviä muutostarpeita. Palveluiden kehittämistyössä omaishoitajien tarpeet ja niiden tunteminen ovat avainasemassa, jotta onnistutaan tarjoamaan asiakkaille sellaista palvelua, josta he hyötyvät ja joiden tuottaminen on organisaation näkökulmasta tehokasta. Yksi, työntekijöiden esiin nostamista, omaishoitajien kehittämistyöhön mukaan saamisen keinoista oli Asiakasraadin perustaminen.

Oppaassa asiakasraadien suunnitteluun ja toteutukseen asiakasraatia kuvaillaan asiakkaiden ja työntekijöiden yhteiseksi kehittämissyhmäksi, joka mahdollistaa suoran, välittömän ja ajantasaisen palautteen ja tiedon annon. Tavoitteena on tuottaa tietoa, kuulla mielipiteitä ja kokemuksia ja käyttää saatua tietoa kehittämistyön ja palveluiden parantamisen tueksi. Asiakasraadissa kerätään asiakaspalautetta, pyritään uusien ideoiden syntymiseen, joita voidaan yhdessä testata. asiakasraadin työskentelyssä nousee usein esiin sellaisia asioita, joita ei arjen asiakastilanteissa saada tietää. (Pirhonen, M. 2016, 1.) Tässä opinnäytetyössä toteutettua kokeilevaa kehittämistä voitaisiin mielestäni jatkaa muodostamalla Omaishoidon toimintakeskusten nykyisistä ja entisistä asiakkaista Asiakasraati, jonka kanssa yhteistyössä jatkettaisiin palvelujen uudistamistyötä ja luotaisiin Omaishoidon toimintakeskuksille jatkuvan yhteiskehittämisen toimintamalli.

Lähteet

Painetut

- Gehring, S., Heino, M., Kaivolainen, M. & Parviainen, K. 2016. Ovia omaishoitajuuteen. Käsikirja Ovet-valmennuksen® järjestäjille. Omaishoitajat- ja läheiset -liitto ry. Helsinki: Oy Arkmedia Ab 2016.
- Heikkinen, H.T.L. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.T.L., Rovio, E., Syrjälä, L. (toim.) 3. korjattu painos. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Hansaprint Oy, 16-37.
- Heikkinen, H.L.T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, H.T.L., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä - toimintatutkimuksen perusteita ja näkökulmia. Jyväskylä: PS-viestintä Oy, 25-56.
- Heikkinen, H.T.L., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2010. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H.T.L., Rovio, E., Syrjälä, L. (toim.) 3. korjattu painos. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Hansaprint Oy, 78-93.
- Heino, M. & Malmi, M. 2013. Ovet - Valmennusmalli omaishoitajille. Projektiraportti. Ovet-projekti 2010-2011. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. Ulvila: AllOne Print Oy/ Plusprint.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy - Juvenilis Print.
- Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy - Juvenilis Print.
- Katz, T. 2009. Omaishoidon toimintakeskukset tarjoavat tukea ja virkistystä. UUSO Helsingin sosiaaliviraston henkilöstölehti. 2, 2009.
- Martela, F. 2015. Valonöörit. Sisäisen motivaation käsikirja. Helsinki: Gummerus Kustannus Oy.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Prp Oy.

Puusa, A. 2020a. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy, 115-116.

Puusa, A. 2020b. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy, 145-148.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen tieteenfilosofinen tausta. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy, 37-39.

Stähle, P. 2012. Innostus - aineettoman pääoman tärkein elementti? Innostunut yhteiskunta. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 8/2014, 43-52.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. EU: Tammi Oy.

Sähköiset

Etähoito 2021. Palvelukeskus Helsinki. Helsingin kaupunki. Luettu 24.4.2021.
<https://www.hel.fi/palvelukeskus/fi/kotiin-tuotettavat-palvelut/Etahoito/>.

Granholm, C. 2016. Social Work in Digital Transfer - blending services for next generation. Academic dissertation. Department of Social Research. Faculty of Social Science. University of Helsinki. Luettu 4.6.2021.
https://www.fskompetenscentret.fi/Site/Data/2067/Files/C_Granholm_DR_avhd_2016_PDF_version.pdf.

Hassi, L., Paju, S. & Maila, R. 2015. Kehitä kokeillen. Organisaation käsikirja. Kun ei ole tietoa, pitää kokeilla. Talentum pro. © Alma Talent Oy ja kirjoittajat. luettu 30.9.2020.
<https://bisneskirjasto-almatalent-fi.nelli.laurea.fi/>

HE 174/1992 Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain sekä kunnallisten viranhaltijain ja työntekijäin eläkelain 1 ja 2 §:n muuttamisesta. Luettu 20.3.2021.
<https://finlex.fi/sv/esitykset/he/1992/19920174>

HE 85/2016. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi omaishoidon tuesta annetun lain ja eräiden muiden lakien muuttamisesta. Luettu 8.10.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2016/20160085.pdf>.

Helsingin hyvinvointisuunnitelma 2019-2021. Hyvinvointia ja terveyttä kaikille. Luettu 5.6.2020. <https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/Helsinki/hyte/hyvinvointia-ja-terveytta-kaikille.pdf>.

Helsingin kaupunkistrategia 2017-2021. Maailman toimivin kaupunki. Luettu 13.9.2020.

<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/strategia-ja-talous/kaupunkistrategia/strategia-ehdotus/>.

Hyvinvointia ja terveyttä kaikille. Helsingin hyvinvointisuunnitelma 2019-2021. Toimenpiteet, seurantamittarit, oletetut vaikutukset ja vastuutahot. Luettu 29.5.2021.

<https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/Helsinki/hyte/hyvinvointisuunnitelma-toimenpidetaulukot.pdf>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Luettu 28.10.2020.

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Luettu 28.10.2020.

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Ikääntyneet Helsingissä verkkosivusto 2020. Osallisuus. Sähköisten palvelujen ja internetin käyttö. Helsingin kaupunki. Kaupunginkanslia. Kaupunkitutkimus ja -tilastot. Luettu 29.5.2021. https://ikaantyneethelsingissa.fi/internetin_kaytto.

Ikääntyneiden palveluopas 2019. Helsinki Luettu 15.10.2020.

<https://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/ikaantyneiden-palveluopas.pdf>

Jantunen, S., Naaranoja, M., Piippo, J., Mäkelä, T., Valtanen, E. & Sankelo, M. 2013.

Toimintatutkimuksen laatuksiteerit ja niiden soveltaminen osallistuvan innovaatio toiminnan ja johtamisen tutkimisessa. Työelämän tutkimuspäivien konferenssijulkaisu 4/2013.

Työelämän tutkimuskeskus. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopiston sähköiset julkaisut. Luettu 12.6.2021.

https://www.researchgate.net/publication/259842892_Toimintatutkimuksen_laatuksiteerit_ja_niiden_soveltaminen_osallistuvan_innovaatio_toiminnan_johtamisen_tutkimisessa

Klemola, E. 2020. Tablettilaite tuo ryhmän kotiin. Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia ikääntyneiden omaishoitajien etäryhmästä. Käytäntötutkimus. Valtiotieteellinen tiedekunta.

Sosiaalityö. Helsingin yliopisto. Luettu 31.5.2021.

http://www.socca.fi/files/8675/Julkaistava_Kaytantotutkimusraportti_Klemola_Eeva.pdf

Korpimies, J. 2019. Asiakasprosessien toimivuus meidän kaikkien yhteinen asia. Luettu 28.10.

2020. <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/blogit/asiakasprosessien-toimivuus-kaikkien-asia>

Käyttösuunnitelma 2020. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimiala. Luettu 15.5.2021.

https://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaali-_ja_terveyslautakunta/Suomi/Paatos/2019/Sote_2019-12-17_Sotelk_23_Pk/5249232A-302B-C1F0-976F-6F197BA00000/Liite.pdf

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. STM.

Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki 2013. Luettu

11.10.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Launonen R., Kostamo, T. & Marttinen, K. 2017. Intohimoinen käsitekaaos. Teoksessa

Kostamo, T.(toim.) Ihan intona! Miten innostusta johdetaan. Haaga-Helian julkaisut 9/72017.

Haaga-Helia ammattikorkeakoulu, 35-60.

L1301/2017. Sosiaalihuoltolaki. Luettu 20.10.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>.

L980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Luettu 10.10.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

L937/2005. Laki omaishoidon tuesta. Luettu 10.10.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050937>.

Martela, F.& Jarenko, K. 2014. Sisäinen motivaatio. Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja

innostus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3/2014. Luettu 19.9.2018.

https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/julkaisut/Documents/tuvj_3+2014.pdf

Mikkonen, K. 2016. Aikuissosiaalityön yhteistyön ulottuvuuksia lähijohtajien näkökulmasta.

Lisensiaattitutkimus. Sosiaalityö. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteen tiedekunta. Itä-

Suomen yliopisto. Kuopio. luettu 1.6.2021. <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=98cc4330-2263-4ae3-a8a4-993eee4b59d3>.

- Mäki, T. 2017. Osaamisella Soteen. Osaamisen haasteet integroitujen palvelujen kehittämisessä, kokemuksia Helsingistä. 31.10.2017. Powerpoint -esitys. Luettu 8.10.2020. <https://minedu.fi/documents/1410845/5553330/M%C3%A4ki+Osaamisella+soteen+31.10.2017.pdf>.
- Noro, A. 2019. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015-2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 61/2018. Luettu 10.8.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ohjeita turvalliseen lääkehoitoon. Lääkeinformaatioverkosto. Luotettavan lääkehoidon puolesta. Luettu 12.3.2020. <https://www.fimea.fi/documents/160140/762468/Selko-opas+painettavaksi.pdf/6c91a7a8-206f-401a-65d4-995afea505e4?t=1579869411028>.
- Omaishoidon toimintakeskukset 2021. Helsinki. omaishoito ikääntyneille. Luettu 28.3.2021. <https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/omaishoito/toimintakeskukset/>
- Omaishoidon tuki ikääntyneelle 2020. Helsinki. Sote-palvelujen toimipisteet. Luettu 28.3.2021. <https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/omaishoito>
- Omaishoitajakuntoutus.info 2012. Iäkkään omaishoitajan ehkäisevän kuntoutuksen toimintamalli. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Luettu 3.4.2021. <http://www.omaishoitajakuntoutus.info/materiaalit/ryhmat/ensitietoryhma>
- Palomäki, T. & Tiili, M. 2019. Omaishoidon palvelujen laatu ja riittävyys 2018. Helsingin kaupunki. Tarkastusvirasto. Arviointimuistio 1.3.2019. Luettu 15.10.2020. https://www.arviointikertomus.fi/sites/default/files/pdf/article-memo/2019/omaishoitoa_tukevien_palveluiden_laatu_ja_riittavyys.pdf
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Ryhmähaastattelu. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 23.5.2021. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>.
- Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut 2021. Helsinki. sosiaali- ja terveystoimi. Organisaatio. Luettu 28.3.2021. <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/organisaatio/skh/>
- Salminen, A.-L., Heiskanen, T., Hiekkala, S., Naamanka, J. Stenberg, J.-H. & Vuononvirta, T. 2016. Teoksessa Salminen, A.-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J.-H. (toim.) Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. Helsinki 2016. Tampere: Juvenes Print 2016: 11-18.

STM 2017. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Luettu 18.10.2020.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM 6/2016. Kuntainfo. Sosiaali- ja terveysministeriö. Omaishoitoa koskevaan lainsäädäntöön muutoksia 1.7.2016 alkaen. Luettu 10.5.2020.

https://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_6-2016_verkkoon.pdf/4d8fcf93-1b84-4ef3-818a-f14e26ce8bb6

THL 2019. Kuntoutuskäsite KUTI-hankkeessa. Luettu 4.6.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kuntoutuksen-tietopohja-hanke-kuti-/kuntoutus-kasite-kuti-hankkeessa>

THL 2020. Sosiaalisen kuntoutuksen opas. Luettu 18.10.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas>

Tutkimusluvut 2020. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimiala. Luettu 20.9.2020.

<https://www.hel.fi/sote/fi/paatokseteko/tutkimus/tutkimusluvut/tutkimusluvut>.

Voutilainen, P., Kattainen, E. & Heinola, R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28. Luettu 20.3.2021.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71611/URN%3ANBN%3Afi-fe201504224762.pdf?sequence=1>

Weckström, J. 2021. Omaishoidon infotilaisuus 9.3.2021. Videotallenne. Katsottu 5.5.2021.

<https://www.hel.fi/vammaiset/fi/tuki/omaishoito/>

Julkaisemattomat

Alander, I. 2008. Eteläinen omaishoidon toimintakeskus. Toimintaselostus 12.9.2008.

Alander, I. 2015. Eteläinen omaishoidon toimintakeskus. Toimintaselostus 29.4.2015.

Alander, I., Anthoni, K., Korpela, M. & Simola, E. 2018. Muistio. Omaishoidon toimintakeskusten palaveri. 7.6.2018. Sosiaali- ja terveystoimiala, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelu, Lännen palvelualue, Gerontologinen sosiaalityö, Omaishoidon toimintakeskukset.

Alander, I. & Holopainen, P. 2017. Omaishoitajan polku. Etelän sosiaali- ja lähityö. Eteläinen omaishoidon toimintakeskus. Hyvät käytännöt -päivät 2.2. ja 2.3.2017. Diaesitys.

Eevala, T. 2006. Ohoi - Omaishoitajientoimintakeskuksen hyvän käytännön kuvaus 2005-2006. Helsingin kaupunki. sosiaalivirasto.

Korpela, M., Rantanen, K., Simola, E. & Tapionlinna, E. 2020, Uusien omaishoitajien valmennus syksy 2020. Power Point -esitys. Omaishoidon toimintakeskusten työpaja 11.9.2020.

Linna, E. & Mäkitalo, S. 2005. Unelmista totta - Ohoi-omaishoitajien tukiryhmän historia 1999 - 2005.

Ohje videopuheluihin (henkilökunta) 25.3.2020. Microsoft Teams -videopuheluiden käyttö asiakastyössä. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimiala. Tietohallintopalvelut. Helsingin kaupungin intranet.

Omaishoidon toimintakeskukset 2020. Helsinki. Esite. Päivitetty 8/2020.

Pöri, H. 2020. Lean-tietoisuus -koulutus 2020, Helsingin kaupunki.

Senioripalvelut -toimintamalli 2020. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimiala.

Suvanto, I. 2020. Lean-kehittäminen ja -johtaminen. Helsingin kaupungin intranet.

Tapionlinna, E. 2020. Omaishoitajien lakisäätelineen valmennus 2020 - valmennuskurssin yhdenmukaistaminen ja koronatilanteeseen mukauttaminen. Power Point -esitys. Omaishoidon toimintakeskusten työpaja 28.8.2020.

Työpaikkaselvitys 2019. Työpaikkaselvityksen esitietolomake. Pienryhmätyöskentelyn työpaperi. Sosiaali- ja terveystoimiala. Gerontologinen sosiaalityö. Sosiaaliohjaajat oht-toimintakeskukset. Työterveys Helsinki.

Viljaranta, L. & Alander, I. 2015. Omaishoitajien valmennuskurssit - omaishoitajat, omaishoidon toimintakeskuksen verkosto ja opiskelijat mukana. Diaesitys. Etelän sosiaali- ja lähityö. 4.2.2015.

Ydinprosessit senioripalveluissa 2020. Opas ammattilaisille. 11.2.2020. Helsingin kaupungin intranet.

Kuviot

Kuvio 1: Omaishoitajan palvelupolku mallikuviona	16
Kuvio 2: Kokeilemalla kehittämisen prosessi. Hassi, Paju & Maila 2015	18
Kuvio 3: Toimintatutkimuksen spiraali	26
Kuvio 4: Etävalmennuksen ohjelma.....	32
Kuvio 5: Kehittämistoiminnan prosessikaavio.....	33
Kuvio 6: Omaishoidon tuki Helsingissä	39
Kuvio 7: Monipuolinen palvelujärjestelmä arjen tukena.....	39
Kuvio 8: Etävälitteisen valmennuksen onnistuminen	53
Kuvio 9: Helsingin Soten palvelujen kehittämisen nelimaali	64

Taulukot

Taulukko 1: Omaishoidettavat ja omaishoitajien valmennukseen osallistuneet vuosina 2018 ja 2019	23
Taulukko 2: Esimerkki aineistolähtöisestä sisällön analyysistä	29
Taulukko 3: Omaishoitajien arvio aihekokonaisuuksien hyödyllisyydestä ja tärkeydestä.....	47

Liitteet

Liite 1: Tutkimussuostumus	75
Liite 2: Tutkimusilmoitus	76
Liite 3: Tietosuojailmoitus	77
Liite 4: Markkinointiesite omaishoitajien etävalmennuksesta	80
Liite 5: Kehittämistyöryhmän yhteydenottoviesti.....	81
Liite 6: Sähköisen palautekyselyn aiheo	82
Liite 7: Kirje teemahaastattelusta omaishoitajien valmennuskurssille osallistuneille	85
Liite 8: Kirje teemahaastattelusta kehittämistyöryhmään osallistuneille	86
Liite 9: Omaishoitajien teemallinen ryhmähaastattelu	87
Liite 10: Työntekijöiden teemallinen ryhmähaastattelu.....	88

Liite 1: Tutkimussuostumus

Tutkimussuostumus

Helsinki 21.12.2020

Opiskelen Laurea Ammattikorkeakoulussa Sosiaalialan käytäntöjen asiakaslähtöisen kehittämisen Sosionomi (ylempi AMK) tutkintoa. Tutkintoon liittyvän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Helsingin kaupungin omaishoitajien toimintakeskuksissa toteutettavia, ikääntyneiden omaishoitajille tarjottavia valmennuksia vastaamaan mahdollisimman hyvin omaishoitoperheiden tarpeita.

Tutkimuksen aineisto muodostuu aiheeseen liittyvästä kirjallisesta materiaalista, kehittämistyöryhmän tuottamasta kirjallisesta materiaalista ja uusien omaishoitajien valmennuskurssille osallistuvien omaishoitajien sekä kehittämisryhmään osallistuneiden ammattilaisten haastatteluista.

Tällä lomakkeella pyydän suostumustanne haastatteluun ja antamienne tietojen käyttämiseen opinnäytetyössäni.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelun voi keskeyttää ja tietojen käyttämisen voi kieltää ilman perusteluja missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Haastattelussa annettujen tietojen suhteen tutkijaa sitoo vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja asianmukaisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille tahoille. Tutkimuksessa huolehditaan siitä, että haastateltavien henkilöyttä ei opinnäytetyössä voida tunnistaa. Haastattelujen aineistot tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyö tallennetaan Theseus.fi - Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyö ja julkaisut - verkkopalveluun.

Paikka ja aika:

Suostumuksen antajan allekirjoitus:

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus:

Eija Tapionlinna
p. 040 *****
eija.tapionlinna@*****.fi

Tutkimussuostumusta on tehty kaksi kappaletta, josta toinen jää haastateltavalle ja toinen opinnäytetyön tekijälle.

Liite 2: Tutkimusilmoitus

Tutkimusilmoitus

Helsinki 21.12.2020

Opiskelen Laurea Ammattikorkeakoulussa Sosiaalialan käytäntöjen asiakaslähtöisen kehittämisen Sosionomi (ylempi AMK) tutkintoa. Opintoihini liittyvän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Helsingin kaupungin omaishoitajien toimintakeskuksissa, ikääntyneiden omaishoitajille tarjottavia valmennuksia vastaamaan mahdollisimman hyvin omaishoitoperheiden tarpeita. Tavoitteena on myös luoda valmennuksille jatkuvan yhteiskehittämisen toimintamalli.

Tutkimuksen aineisto muodostuu nykytilan kuvauksesta, jonka laadin perehtymällä kirjallisuuteen ja toimintaympäristössä työskentelyni havaintoihin. Tutkimukseen muodostuu aineistoa syksyn 2020 aikana toimivan kehittämistyöryhmän tuottamasta kirjallisesta materiaalista. Tutkimuksen haastattelumateriaali koostuu omaishoitajien etävalmennuksen pilottikurssille osallistuvien omaishoitajien teemahaastattelusta ja kehittämistyöryhmään osallistuneiden ammattilaisten teemahaastattelusta. Haastattelut teen tammikuussa 2021.

Käsittelen kerättyä aineistoa luottamuksellisesti. Tallennan aineiston tietoturvallisesti enkä luovuta sitä ulkopuolisille. En kerää aineistoon suoria henkilötietoja. Sekä kehittämistyöhön osallistuvien että haastateltavien tiedot suojaan, käsitelen ja esitän niin, etteivät yksilökohtaiset tiedot paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Haastattelujen aineistot tuhoan opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimukselle on myönnetty 8.12.2020 Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystoimialan tutkimuslupa tunnuksella:

HEL 2020-012529 T 13 02 01.

Tutkimus julkaistaan keväällä 2021.

Lisätietoja tutkimuksesta saa allekirjoittaneelta.

Eija Tapionlinna, sosiaaliohjaaja

p. 040 *****

eija.tapionlinna@***.fi

Eteläinen omaishoidon toimintakeskus

Liite 3: Tietosuojailmoitus



TIETOSUOJAILMOITUS
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (EU679/2016)

3.12.2020

LAUREAN OPINNÄYTETYÖSSÄ KERÄTTÄVIEN HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY

Tässä ilmoituksessa kuvataan, miten henkilötietoja käsitellään Laurean opinnäytetyössä:

Uusien omaishoitajien valmennuksen kehittäminen Helsingin kaupungin ikääntyneiden palveluissa.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Eija Tapionlinna
puhelin: työ 09 ***** / koti 040 *****
sähköposti: eija.tapionlinna@***.fi

Yhteyshenkilö henkilötietojen käsittelyä koskevissa asioissa:

Eija Tapionlinna
puhelin: työ 09 ***** / koti 040 *****
sähköposti: eija.tapionlinna@***.fi

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus:

Tiedot kerätään opinnäytetyöhön, jonka tavoitteena on uusille omaishoitajille suunnatun lakisääteisen valmennuksen kehittäminen. Tiedot kerätään valmennukseen osallistuneilta asiakkailta ja valmennuskurssin kehittämistyöhön osallistuneilta työntekijöiltä. Teemahaastattelut tallennetaan äänitteeksi, litteroidaan tekstiksi, koodataan ja luokitellaan materiaaliksi, joka analysoidaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin.

Tietojen käsittelyyn on oikeus vain opinnäytetyön tekijällä.

Henkilötietojen osalta ei toteuteta automaattista päätöksentekoa tai profilointia.

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste:

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla EU:n yleisen tietosuojaa-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella:

- Tutkittavan suostumus

Tutkittavalla on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, keskeyttää tai peruuttaa tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Tutkittavalle kerrotaan, että käsiteltävää tietoa kertyy haastattelusta, joka äänitetään ja kirjoitetaan tekstimuotoon. Haastattelut anonymisoidaan niin, että aineistosta ei voi tunnistaa suoraan tai välillisesti yksittäistä henkilöä. Äänitteet tyhjennetään litteroinnin jälkeen. Kirjallinen materiaali tuhoetaan silppuamalla tulosten analysoinnin jälkeen.

Tutkittava saa omat kopiot tutkimussuostumuslomakkeesta, tutkimusilmoituksesta ja tietosuojailmoituksesta. Kaikissa edellä mainituissa dokumenteissa kuvataan ja kerrotaan, että henkilötietojen käytön suostumus opinnäytetyössä on vapaaehtoinen, tietoinen, yksiselitteinen ja yksilöity. Kaikissa edellä mainituissa dokumenteissa on myös opinnäytetyöntekijän yhteystiedot. Tutkittava voi tarvitessaan saada opinnäytetyöntekijältä lisätietoja tutkimuksesta ja voi halutessaan peruuttaa suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksessa kerättävät henkilötiedot:

Nimi- ja sähköpostiosoite -tiedot ja haastattelu.

Kerättävien henkilötietojen tietolähteet:

Tutkittavalta on kysytty nimi, osoite- ja sähköpostiosoitteetiedot valmennukseen osallistumista varten, joten ne ovat tiedossa ennen teemahaastattelua.

Tietoja ei kerätä muilta tahoilta.

Henkilötietojen luovutukset:

Henkilötietoja ei luovuteta millekään toiselle taholle.

Tietojen siirtäminen EU- tai ETA-maiden ulkopuolelle:

Henkilötietoja ei siirretä EU- tai ETA-maiden ulkopuolelle.

Henkilötietojen käsittely opinnäytetyön aikana ja sen jälkeen:

1.12.2020 - 31.5.2021 välisenä aikana.

Opinnäytetyön jälkeen:

- Tutkimusrekisteri hävitetään 31.5.2021

Henkilötietojen suojauksen periaatteet:

Rekisterin hallinnassa noudatetaan rekisterinpitäjän tietoturva- ja tietosuojaohteita.

Manuaalinen aineisto säilytetään lukituissa tilassa ja sinne on pääsy vain asianosaisilla.

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot suojataan

- Käyttäjätunnuksin
- Salasanoin

Tunnistetietojen käsittely

- Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa

Rekisteröidyn oikeudet:

Rekisteröidyn oikeudet määräytyvät EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen artiklojen 15-22 mukaan seuraavasti:

- Suostumuksen peruminen ja suostumukseen perustuvien tietojen poistaminen
- Tietojen tarkastusoikeus ja niiden korjaaminen
- Tietojen käsittelyn rajoittaminen
- Suostumukseen perustuvien tietojen siirtäminen järjestelmästä toiseen
- Henkilötietojen käsittelyn vastustaminen

Mikäli oikeudet estävät tutkimustarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti, saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa näistä oikeuksista poiketa tietosuoja-asetuksessa ja tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tietosuojavastaava.

Laurea-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavana toimii Marjo Valjakka,

marjo.valjakka@laurea.fi

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Liite 4: Markkinointiesite omaishoitajien etävalmennuksesta

OMAISHOITAJIEN ETÄVALMENNUS

Olet lämpimästi tervetullut omaishoitajien etävalmennuskurssille. Valmennus on kuuden kerran kokonaisuus, jossa käsitellään vertaistuellisesti omaishoitajuuteen liittyviä asioita. Kurssilta saa tietoa erilaisista omaishoitoperheiden tuen muodoista ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi kurssilla tutustuu uusiin ihmisiin, joiden kanssa voi vaihtaa kokemuksia ja ajatuksia.

Kurssi järjestetään kotiin tuotavien etälaitteiden avulla

maanantaisin 23.11. - 21.12.2020 klo 13.00-14.30.

Omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaaja tuo laiteen osallistujalle kotiin ja myös ohjaa sen käytön sekä antaa kurssiin liittyvän materiaalipaketin.

Ohjelma

1. Tutustuminen sekä omaishoitajan hyvinvointi ja roolit
2. Omaishoitoperheiden palvelut
3. Toimintaterapia, fysioterapia ja apuvälineet sujuvan ja liikkuvan arjen tukena
4. Tietoa ikääntyneen hyvästä ravitsemuksesta ja muistitoimintojen tukemisesta
5. Tietoa turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta ja suun terveyden ylläpitämisestä kotona
6. Viimeisessä tapaamisessa 25.1.2021 keskustellaan kokemuksista sekä suunnitellaan mahdollista syventävää jatkokurssia

**Lisätiedot ja ilmoittautumiset
puhelin 09 310 *****
Eija Tapionlinna
sosiaaliohjaaja
Eteläinen omaishoidon toimintakeskus
Gerontologinen sosiaalityö**

Liite 5: Kehittämistyöryhmän yhteydenottoviesti

28.10.2020

"Hei (yhteistyökumppani = vastaanottajan nimi),

olen sinuun yhteydessä liittyen lakisääteiseen omaishoitajien valmennuskurssiin.

Alueelliset omaishoidon toimintakeskukset vastaavat ikääntyneiden palveluissa uusille omaishoitajille järjestettävistä valmennuskursseista. Kurseja on jo vuosien ajan järjestetty ryhmämuotoisina, kaksi kertaa vuodessa etelän, idän, lännen ja pohjoisen palvelualueiden yksiköissä, yhteistyössä alueellisten toimijoiden kuten kanssa.

Tänä vuonna, koronatilanteen vuoksi, kevään valmennusryhmät jouduttiin perumaan.

Toimintakeskukset ovat näillä näkymin kiinni vuoden 2020 loppuun asti.

Tässä toimintaympäristön muuttuneessa tilanteessa olemme suunnitelleet, että toimintakeskukset tarjoavat keskitetysti uusille omaishoitajille valmennusta etäkurssina maanantaisin 23.11. - 21.12.2020 klo 13.00 - 14.30. Teknisenä ratkaisuna ovat Palvelukeskus Helsingin etälaitteet, koska tavoitteena on järjestää kurssi osallistujille mahdollisimman esteettömästi (kaikilla ikääntyneillä ei ole mahdollisuutta käyttää omia laitteita esim. Teams-toteutuksen onnistumiseksi).

Etäkurssin tapaamisten sisällöt olemme suunnitelleet perustuen aiemmin toteutettujen valmennusten perusrunkoon ja Helsingin senioripalvelujen yhteisiin kehittämistavoitteisiin:

1. Tutustuminen sekä omaishoitajan hyvinvointi ja roolit
2. Omaishoitoperheiden palvelut
3. Toimintaterapia, fysioterapia ja apuvälineet sujuvan ja liikkuvan arjen tukena
4. Tietoa ikääntyneen hyvästä ravitsemuksesta ja muistitoimintojen tukemisesta
5. Tietoa turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta ja suun terveyden ylläpitämisestä kotona
6. Viimeisessä tapaamisessa 25.1.2021 keskustellaan kokemuksista sekä suunnitellaan mahdollista syventävää jatkokurssia.

Yksi etätapaamiskerta kestää 1½ tuntia. Aikaa kuluu alussa, jotta saadaan kaikki linjoille. Esitettävän asiasisällön tulee olla kohtuullisen lyhyt ja selkeä. Aikaa on hyvä jäädä myös rauhalliselle keskustelulle. Ajatuksena on toimittaa ilmoittautuneille osallistujille etukäteen kurssia tukeva kirjallinen materiaali samalla, kun heille viedään vastaanottava tablettilaitte.

Minun tehtävänäni on koordinoida etävalmennuksen suunnittelua ja toteutumista. Ajatuksena on viedä valmennuksen suunnitteluprosessia eteenpäin Teams-työskentelynä. Ajatuksena on myös, että valmennusten suunnittelua ja kehittämistä jatketaan tämän pilottikurssin jälkeenkin yhteistyössä. Ajattelimme alustavasti, että (tässä lauseessa kohdennettu pyyntö kunkin yhteistyökumppanin asiantuntijuus-osiosta).

Tarvitsisin nyt yksiköstänne yhteistyökumppanin, joka tulisi mukaan suunnittelemaan etävalmennukseen tuottamanne palvelun tietosisällön ja materiaalit. Voisinko saada sinun kauttasi yhteystiedot henkilölle/henkilöille, jotka saisimme mukaan suunnitteluryhmään?

Ystävällisin terveisin

Eija Tapionlinna

sosiaalihoaja (geronomi (AMK), fysioterapeutti)

eija.tapionlinna (at) hel.fi

p. 040 *** ***** tai (09) 310 *****

Eteläinen omaishoidon toimintakeskus

PL 7122, Töölönkatu 33, 00260 Helsinki

00099 Helsingin kaupunki

Liite 6: Sähköisen palautekyselyn aihio

Palautekysely omaishoitajien etävalmennuskurssille osallistuneille Syksy 2020

Palautteesi uusien omaishoitajien valmennuskurssista on merkityksellistä ja vaikuttavaa. Palautteen avulla voimme kehittää valmennuskurssia vastaamaan omaishoitajien tarpeita ja toiveita. Valmennuskokonaisuus, jolle osallistuit, oli ensimmäinen etävälitteisesti järjestetty, joten palautteesi sen onnistumisesta ja kehittämiskohteista on meille ensiarvoisen tärkeää.

1. Mistä sait tiedon omaishoitajien valmennuskurssista? Voit valita useampia vaihtoehtoja.

- omaishoidon tuen asiakasohjaajalta
 - Seniori-infon asiakasneuvojalta
 - omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaajalta
 - kotiin tulleesta informaatiokirjeestä
 - Helsingin kaupungin internet –sivuilta
 - muulta taholta, mistä?
-

2. Mikä sai sinut osallistumaan omaishoitajien valmennuskurssille? Voit valita useampia vaihtoehtoja.

- halusin tietoa omaishoitajuuteen liittyvistä asioista yleensä
 - halusin tietoa omaishoitoon liittyvistä palveluista
 - halusin tietoa ja osaamisen vahvistumista hoivatoiminnassani pärjäämiseen
 - halusin tavata samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä (vertaistuki)
 - lähdin mukaan, avoimin mielin katsomaan, mistä valmennuksessa on kysymys
 - jonkin muun syyn vuoksi, minkä?
-

3. Saitko kurssilta hyödyllistä tietoa omaishoitoon liittyvistä asioista?

	hyödyllinen erittäin hyödyllinen	hyödyllinen	ei hyödyä eikä haittaa	jokseenkin hyödytön	hyödytön	en osaa sanoa
Tutustuminen valmennukseen osallistujiin						
Omaishoitajan hyvinvointi ja roolit						
Omaishoitoperheiden palvelut						
Fysio- ja toimintaterapia ja apuvälineet sujuvan arjen tukena						
Ikääntyneen hyvä ravitsemus						
Muistitoimintojen tukeminen						

	erittäin hyödyllinen	hyödyllinen	ei hyötyä eikä haittaa	jokseenkin hyödytön	hyödytön	en osaa sanoa
Turvallisen lääkehoito						
Suun terveyden ylläpitäminen						

4. Mitkä aiheet olivat sinulle tärkeimpiä?

	erittäin tärkeä	tärkeä	ei tärkeä, mutta	jokseenkin merkitykse tön	en osaa sanoa
Tutustuminen valmennukseen osallistujiin					
Omaishoitajan hyvinvointi ja roolit					
Omaishoitoperheiden palvelut					
Fysio- ja toimintaterapia ja apuvälineet sujuvan arjen tukena					
Ikääntyneen hyvä ravitsemus					
Muistitoimintojen tukeminen					
Turvallisen lääkehoito					
Suun terveyden ylläpitäminen					

5. Oliko valmennuskokonaisuudessa jotain, jonka olisi voinut jättää kokonaan pois?

6. Puuttuiko mielestäsi valmennuskokonaisuudesta joitain, jota jäit kaipaamaan? Miten kehittäisit valmennuksen sisältöä vastaamaan paremmin omaishoitajien tarpeita?

7. Saitko mielestäsi muilta osallistujilta vertaistukea, ja millainen vaikutus sillä oli sinuun?

8. Miten valmennuskurssin järjestäminen etävälitteisesti mielestäsi kokonaisuutena onnistui?

erittäin hyvin	hyvin	ei hyvin, mutta ei huonostikaan	jokseenkin huonosti	erittäin huonosti	en osaa sanoa

9. Oliko etätapaamisen kesto 1½ tuntia kerralla mielestäsi?

liian pitkä aika	sopiva aika	liian lyhyt aika	en osaa sanoa

10. Kannattaako valmennuskursseja mielestäsi järjestää etävälitteisesti ja mitä näet, että niiden järjestämisessä pitäisi ottaa huomioon/ kehittää?

11. Oletko kiinnostunut syventävästä kurssista, jonka pituus olisi 3 kertaa? Jos olet, mitä aiheita haluaisit siellä käsiteltävän?

Kiitos palautteestasi!

Liite 7: Kirje teemahaastattelusta omaishoitajien valmennuskurssille osallistuneille

Helsinki 29.12.2020

Hyvä omaishoitajien valmennuskurssille osallistuja,

opinnäytetyöni ohjaaja Xxxx Xxxxx lähetti sinulle 21.12.2020 sähköpostitse tiedon, että teen tutkimusta Helsingin kaupungin ikääntyneiden palveluissa liittyen omaishoitajille tarjottavien valmennusten kehittämistyöhön. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää valmennuksia vastaamaan mahdollisimman hyvin omaishoitoperheiden tarpeita. Tavoitteena on myös luoda valmennuksille jatkuvan yhteiskehittämisen toimintamalli. Tutkimukselle on myönnetty 8.12.2020 Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystoimialan tutkimuslupa tunnuksella HEL 2020-012529 T 13 02 01.

Opinnäytetyöni tärkein materiaali muodostuu teidän omaishoitajien teemahaastattelusta, jonka olen suunnitellut toteuttavani 25.1.2021 eli tämän syksyn etävalmennuskurssin viimeisellä tapaamiskerralla. Jos saan kaikilta kurssille osallistujilta tutkimussuostumuslomakkeen allekirjoitettuna viimeistään 22.1.2021, haastattelu toteutetaan niin, että teen tapaamisesta äänitallenteen. Tutkimukseen osallistuminen on ehdottomasti vapaaehtoista. Jos kaikki eivät ole halukkaita osallistumaan tutkimukseen, niin siinä tapauksessa 25.1.2021 tapaamista ei äänitetä. Tarvittaessa pyrin toteuttamaan teemahaastattelun jollain muulla tavoin.

Tämän kirjeen liitteinä on kolme asiakirjaa. Ensimmäinen on EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679) mukainen tietosuojailmoitus, joka lakisääteisesti laaditaan kaikista tutkimuksista, joissa käsitellään henkilötietoja. Toinen dokumentti on tutkimusilmoitus. Näissä dokumenteissa olen kuvannut, miten käsittelen tutkimuksessani henkilötietoja niin, että tietoturvaluus toteutuu.

Kolmas dokumenteista on tutkimussuostumus, joita kirjeessä on kaksi kappaletta. Jotta voin toteuttaa tutkimukseen liittyvän teemahaastattelun, tarvitsen jokaiselta osallistujalta suostumuksen haastattelun äänittämiseen. Suostumus annetaan allekirjoittamalla molemmat tutkimussuostumuslomakkeet ja postittamalla niistä toinen kappale minulle palautuskuoressa, joka löytyy tämän kirjeen liitteenä.

Lisätietoja tutkimuksesta saa Eija Tapionlinnalta

sähköpostitse eija.tapionlinna@hel.fi ja puhelimitse 040 xxxxxxx.

Liite 8: Kirje teemahaastattelusta kehittämistyöryhmään osallistuneille

Helsinki 29.12.2020

Hei,

sait esihenkilöltäni Xxx Xxxx sähköpostiviestinä tiedon, että lähetän sinulle tämän kirjeen liittyen opinnäytetyöhöni, jota teen Sosionomi (ylempi AMK) opinnoissa Laurea Ammattikorkeakoulussa. Kehittämistutkimuksen tavoitteena on osaltaan kehittää Helsingin kaupungin ikääntyneiden palveluissa toimiville omaishoitajille tarjottavia valmennuksia vastaamaan mahdollisimman hyvin omaishoitoperheiden tarpeita. Tavoitteena on myös luoda valmennuksille jatkuvan yhteiskehittämisen toimintamalli. Tutkimukselle on myönnetty 8.12.2020 Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystoimialan tutkimuslupa tunnuksella HEL 2020-012529 T 13 02 01.

Tutkimuksen aineisto muodostuu aiheeseen liittyvästä kirjallisesta materiaalista, kehittämistyöryhmän tuottamasta kirjallisesta materiaalista ja uusien omaishoitajien valmennuskurssille osallistuvien omaishoitajien teemahaastattelusta, joka toteutetaan 25.1.2021. Neljäs tutkimusaineiston osa muodostuu kehittämisryhmään osallistuneiden ammattilaisten yhteisestä teemahaastattelusta, joka on tarkoitus toteuttaa viikolla 5 (1.2.-5.2.2021). Teemahaastattelu toteutuu Teams -kokouksena ja siihen kuluu aikaan noin 1 tunti.

Haastatteluun liittyen tässä kirjeessä on kolme asiakirjaa. Ensimmäinen on EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679) mukainen tietosuojailmoitus, joka lakisääteistesti laaditaan kaikista tutkimuksista, joissa käsitellään henkilötietoja. Toinen dokumentti on tutkimusilmoitus. Kolmas dokumenteista on tutkimussuostumus, joita on kaksi kappaletta. Jotta voin toteuttaa ammattilaisten teemahaastattelun, tarvitsen jokaiselta osallistujalta suostumuksen haastattelun äänittämiseen. Suostumuksen voi antaa allekirjoittamalla tutkimussuostumuslomakkeet ja postittamalla niistä toisen kappaleen minulle. Toivon, että lähettäisit suostumuslomakkeen oheisessa kirjekuoressa sisäpostitse mahdollisimman pian, niin pääsisimme sopimaan teemahaastattelun ajankohdan joustavasti. Jos kaikki eivät ole halukkaita osallistumaan yhteiseen teemahaastatteluun, pyrin toteuttamaan haastattelut muulla tavoin. Tutkimukseen osallistuminen on ehdottomasti vapaaehtoista.

Kiitokset yhteistyöstä tähän mennessä. Voit kysyä minulta lisätietoja tutkimuksesta. Siirryn Seniori-Infon palveluneuvojan määräaikaiseen sijaisuuteen 1.1.-1.8.2021 väliseksi ajaksi. Minut tavoittaa sähköpostitse samasta ositteesta kuin aiemminkin: eija.tapionlinna@hel.fi. Puhelimitse 040 xxxxxxx (privaatti puhelin). Ilmoitan uuden työpuhelinnumeroni, kun saan sen tietooni.

Yhteistyöterveisin

Eija Tapionlinna

Liite 9: Omaishoitajien teemallinen ryhmähaastattelu

Valmennukseen osallistuneiden omaishoitajien teemallinen ryhmähaastattelu 25.1.2021

1. Taustatieto:
 - mistä/miten sait tiedon valmennuksesta?
 - miten mielestäsi tieto valmennuksesta saavuttaisi parhaiten omaishoitajat
2. Minkälaisia kokemuksia valmennuksesta ja etävälitteisyydestä?
3. Ajatukset valmennuksen aihekokonaisuuksista?
4. Mistä/mihin halutaan lisää tietoa/ taitoa/tukea?
5. Miten valmennusta tulisi kehittää?
6. Onko kiinnostusta olla mukana valmennuksen suunnittelussa?

Liite 10: Työntekijöiden teemallinen ryhmähaastattelu

Kehittämistyöryhmään osallistuneiden ammattilaisten teemallinen ryhmähaastattelu:

1. Miten kehittämissyhteistyön tekeminen ja etävälitteisyys koettiin yleisellä tasolla?
2. Mikä yhteistyössä onnistui? positiiviset tekijät?
3. Mikä yhteistyössä epäonnistui? negatiiviset tekijät?
4. Miten ajattelette omaishoitajien kokeneen valmennuksen?

Kysyttiin sähköisen palautelomakkeen avulla:

5. *Miten mielestänne omaishoitajien osallisuutta valmennuksen kehittämisessä voitaisiin edistää?*
6. *Miten näette, että valmennuksia olisi hyvä jatkossa kehittää ja suunnitella?*