



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Nenonen Soile

Omaishoidon tukipalveluja tuottavan yksikön toiminnan kehittämissuunnitelman laatiminen virtuaalifasilitointia hyödyntäen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja YAMK

Vanhustyö ylempi AMK

Tutkimuksellinen kehittämissuunnitelma

3.9.2021

Tekijä(t) Otsikko	Soile Nenonen Omaishoidon tukipalveluja tuottavan yksikön toiminnan kehittämissuunnitelman laatiminen virtuaalifasilitointia hyödyntäen
Sivumäärä Aika	47 sivua + 2 liitettä 3.9.2021
Tutkinto	Sairaanhoidtaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyö ylempi AMK
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Tuula Mikkola
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli erään omaishoidon julkisia tukipalveluja tuottavan yksikön toiminnan kehittämistarpeiden analysointi ja kehittämissuunnitelman laatiminen. Kehittämistyön tavoitteena oli edistää yksikön toiminnan ja palvelujen kehittämistä asiakaslähtöisesti ja vaikuttavasti osana iäkkäiden omaishoidon palvelukokonaisuutta. Tutkimusasetelma oli kaksi vaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa tavoitteena oli tunnistaa yksikön kehittämistarpeita yksikön johdon ja työntekijöiden näkökulmasta, ja toisessa vaiheessa tuottaa toiminnan kehittämisehdotuksia ja laatia toiminnan kehittämissuunnitelma.</p> <p>Kehittämismenetelmänä käytettiin johdolle ja työntekijöille suunnattua SWOT-analyysiin perustuvaa sähköpostikyselyä ja luovaan ongelmanratkaisuun pohjautuvia fasilitoituja työpajojakehittämistyöryhmälle. Kehittämistyöryhmä koostui toiminnan kehittämisestä vastaavista esimiehistä ja yksikön työntekijöistä. Ennen työpajoja tehdyn kyselyn tuloksia hyödynnettiin työpajoissa.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön konkreettisina tuloksina laadittiin yksikön toiminnan SWOT-analyysi, keskeisten kehittämistarpeiden ja tavoitteiden määrittely sekä kehittämistoimenpidematriisi. Kehittämistyön tuloksena yksikön johdon ja työntekijöiden yhteinen ymmärrys yksikön toiminnan kehittämistarpeista ja tavoitteista lisääntyi. Sekä johto että työntekijät näkivät tärkeäksi yhtenäistää yksikön palveluja ja toimintatapoja sekä yksikön sisällä että yhteistyökumppaneiden kanssa. Verkostoyhteistyön tiivistäminen organisaation muiden omaishoidon toimijoiden ja asiakkaiden sekä organisaation ulkopuolisten toimijoiden kanssa nähtiin välttämättömäksi, jotta palveluja voidaan kehittää asiakaslähtöisesti osana palvelukokonaisuutta. Toiminnan suunnitelmallisuuden, dokumentoinnin ja arvioinnin kehittämistä pidettiin tärkeänä toiminnan vaikuttavuuden varmistamiseksi.</p> <p>Keskeisimpänä johtopäätöksenä tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä voidaan todeta, että omaishoidon julkisten tukipalvelujen asiakaslähtöisyys ja vaikuttavuus edellyttää, että omaishoitajat ja omaishoitoperheet otetaan kumppaneina mukaan toiminnan arviointiin ja kehittämiseen. Tärkeää on myös, että yksikön johdolla ja työntekijöillä on yhteinen näkemys yksikkönsä perustehtävästä ja visiosta sekä kehittämisen suunnasta osana omaishoidon palvelukokonaisuutta. Tämä edellyttää myös perustehtävän ja vision toistuvaa tarkastelua yhdessä asiakkaiden ja muiden omaishoidon toimijoiden kanssa.</p>	

Avainsanat	omaishoito, vanhus, tukipalvelut, fasilitointi
------------	--

Author(s) Title	Soile Nenonen
Number of Pages Date	47 pages + 2 appendices 3 September 2021
Degree	Master of Social Services and Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Human Ageing and Services
Specialisation option	
Instructor(s)	Tuula Mikkola, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study was to analyze the development needs of a public entity that provides support services to informal care and to draw up a development plan. The aim of this study was to promote customer orientation and effectiveness of the unit's operations as part of service package.</p> <p>The methods used in this study were a survey based on SWOT analysis to the management team and employees, and facilitated workshops for the development group. Facilitated workshops were based on creative problem solving. The development group consisted of management representatives and the unit's employees.</p> <p>The concrete results of this study were the unit's SWOT analysis, identifications of key development needs and objectives and a development matrix. As a result common understanding of the development needs and objectives increased between the management and employees. Both the management and employees saw that it is important to harmonize policies and services in the unit and in the municipality as well as with other informal care partners. The development group saw that increasing of network cooperation, planning, documentation and evaluation are the keys to better informal support services.</p> <p>An important conclusion of this study is that it is necessary to take informal care givers and families along as a partners to develop support services. It is important that both the management and employees have a common understanding of the development focus and needs, but customer orientation and effectiveness are not achievable without networking with the customers and other actors in informal care services.</p>	
Keywords	informal care, aging, support services, facilitation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus ja tavoite	3
3	Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohdat	4
3.1	Omaishoidon määrittely	4
3.2	Omaishoito lukuina	6
3.3	Omaishoitoon liittyviä aikaisempia tutkimuksia ja selvityksiä	7
3.4	lääkäiden omaishoidon palvelujen järjestämisen kannalta keskeiset tekijät	13
3.5	Omaishoidon tukipalveluja tuottavan yksikön ja sen toiminnan kuvaus	16
4	Tutkimuksellisen kehittämistyön suunnittelu	17
4.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimusote ja -menetelmät	17
4.2	Fasilitointi tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmänä	18
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus ja tulokset	22
5.1	Johtoryhmän ja kehittämistyöryhmän informointi ja suostumukset	22
5.2	Kyselyn toteutus ja analysointi sekä hyödyntäminen työskentelyssä	22
5.3	Työpajat ja työskentely niiden jälkeen	26
5.4	Johdon työskentely ja hyödyntäminen	32
6	Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten arviointia ja johtopäätökset	34
7	Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuuden arviointi eri näkökulmista	36
7.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten luotettavuuden arviointi	36
7.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmien luotettavuuden arviointi	37
7.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyyden arviointi	38
8	Pohdinta	41
	Lähteet	45
	Liitteet	
	Liite 1. Suostumuslomake	
	Liite 2. Kyselylomake	

1 Johdanto

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli erään omaishoidon julkisia tukipalveluja tuottavan yksikön toiminnan kehittämistarpeiden analysointi ja kehittämissuunnitelman laatiminen. Kehittämistyön tavoitteena oli edistää yksikön toiminnan ja palvelujen kehittämistä asiakaslähtöisesti ja vaikuttavasti osana iäkkäiden omaishoidon palvelukokonaisuutta.

Väestön ikääntymisen myötä yhteiskunnalliseksi tavoitteeksi on asetettu vanhusten kotona asuminen mahdollisimman pitkään ja laitoshoidon väheneminen. Suomalainen vanhuspolitiikka korostaa kotona-asumisen ensisijaisuutta myös säännöllisten palvelujen ja tuen tarpeessa olevien osalta. Kotona-asumisen turvaamiseksi tarvitaan ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä ylläpitäviä palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a: 12).

Omaishoitajat mahdollistavat monen henkilön kotona asumisen, ja heidän merkityksensä kasvaa väistämättä väestön vanhenemisen myötä hyvinvointiyhteiskunnan resurssien ollessa rajalliset (Juntunen & Nikander & Törmäkangas & Tillman & Salminen 2017: 102). Omaishoitajien tukeminen on siksi erittäin tärkeää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a: 12).

Omaishoitajien ja omaishoidon merkitys on huomioitu Suomessa, ja omaishoidon kehittämiseen on pyritty mm. kansallisella omaishoidon kehittämisohjelmalla, lainsäädäntöä uudistamalla, ja edellisen hallituksen I&O-kärkihankkeella. (Laki omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta 511/2016; Noro & Karppanen 2019: 3). Myös nykyisen hallituksen aikana ikäihmisten palvelujen kokonaisuuden kehittämistä ja väestön ikääntymiseen varautumista korostetaan (Huhta & Karppanen 2020: 3).

Omaishoidon palveluja ja tukea koskevat selvitykset osoittavat, että ensimmäisen kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman tavoitteita ei ole saavutettu riittävän hyvin (mm. Keväjärvä & Lindholm & Reiman 2020: 1, 43; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 11, 31). Omaishoitajien asemaa on edelleen vahvistettava ja yhtenäistettävä, ja

jaksamista tukevia palveluja on edelleen kehitettävä (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 11, 13).

Lainsäädäntö määrittää kunnan tehtäväksi omaishoitotehtävässä tarvittavan valmennuksen ja koulutuksen, omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset sekä omaishoitajien hyvinvointia ja hoitotehtävää tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kohdeyksikkö vastaa osaltaan näistä tehtävistä alueellaan palvellen omaishoitajia ja heidän perheitään järjestämällä palveluohjausta, valmennusta, vertaistukea ja virkistystoimintaa.

Koronapandemian vuoksi kehittämistyö ja sen ohjaus järjestettiin virtuaalityökaluja hyödyntäen. Yksikön yhteistä päätöksentekoa ja itseohjautuvuutta pyrittiin tukemaan fasilitoinnin periaatteita ja työkaluja käyttäen.

2 Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli erään omaishoidon tukipalveluja tuottavan julkisen yksikön toiminnan kehittämistarpeiden analysointi ja kehittämissuunnitelman laatiminen. Kehittämissuunnitelma laadittiin yhdessä yksikön työntekijöiden ja toiminnan kehittämisestä vastaavien kanssa toiminnasta vastaavan johtoryhmän ohjauksessa.

Kehittämistyön tavoitteena oli edistää yksikön toiminnan ja palvelujen kehittämistä osana ikäihmisten palvelukokonaisuutta siten, että omaishoitajat ja -hoidettavat saavat tarpeitaan vastaavia ja vaikuttavia palveluja, jotka on tuotettu tehokkaasti yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b.)

Tutkimusasetelma oli kaksi vaiheinen: 1) nykytilan analysointi ja 2) kehittämisvaihe. Kehittämistyössä oli tavoitteena ymmärtää omaishoidon tukipalveluja tuottavan yksikön tilannetta (tunnistaa kehittämistarpeet), ja tuottaa kehittämis ehdotuksia (laatia toiminnan kehittämissuunnitelma). Vaiheisiin liittyvät tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitkä ovat omaishoidon tukipalveluja tuottavan yksikön toiminnan keskeisimmät kehittämistarpeet yksikön työntekijöiden ja johtoryhmän näkökulmasta?
2. Miten omaishoidon tukipalveluja tuottavan yksikön toiminnan kehittämistarpeisiin voidaan vastata?

3 Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohdat

3.1 Omaishoidon määrittely

Omaishoitoa on määritelty suomalaisissa tutkimuksissa yleisesti läheisten ja omaisten antamana hoivana ja apuna, ja toisaalta rajatumminkin omaishoitosopimukseen perustuvana ja sen kriteerit täyttävänä lakiin perustuvana toimintana. Knifin (2012) mukaan suomalaisessa hoivakeskustelussa on painotettu omaishoidon tuen kriteerit täyttävää omaishoitoa. (Knif 2012: 161.)

Kalliomaa-Puha (2007) kuvaa omaishoitoa ja omaishoidon tukea järjestelyksi, jossa yhdistetään julkista palkallista ja yksityistä palkatonta hoivaa. Tähän järjestelyyn liitetään samalla sekä julkis- että yksityisoikeuden säädöksiä (Kalliomaa-Puha 2007: III). Kalliomaa-Puha (2007) toteaa omaishoidon ja -hoivan omalaatuisiksi ja palkkahoivasta poikkeavaksi. Hoidettavan ja hoitajan suhteeseen liittyy toisenlaisia riippuvuus- ja vastavuoroisuussuhteita, ja omahoitajalla ei ole erillistä työaikaa. Omaishoito ei sovi erilaisiin määrittelyihin ja lainsäädännössäkin omaishoitoa käsitellään eri laeissa joko työnä tai ei-työnä. (Kalliomaa-Puha 2007: 139.)

Zechner (2010) käyttää omaisten tai läheisten vanhuksille antamasta hoivasta vanhusten informaalisesta hoivan käsitettä, jonka hän toteaa tutkimuksissa yleiseksi määrittelyksi omaisten ja läheisten antamasta avusta ja hoivasta. Omaisten apua ja hoivaa tarvitaan etenkin silloin, kun vanhuksen toimintakyky on heikentynyt, eikä hän enää selviydy itsenäisesti arkisista toimista. (Zechner 2010: 5.)

Ulkomaalaisissa tutkimuksissa omaishoidosta käytetään käsitteitä *informal care* ja *family care*, joilla erotetaan omaisten ja läheisten toiminta muiden virallisten toimijoiden ja palvelujärjestelmien antamasta hoivasta ja avusta (*formal care*) (vrt. Shemeikka & Buchert & Pitkänen & Pehkonen-Elmi & Kettunen 2017: 16.) Suomalaisissa tutkimuksissa omaishoidosta käytetään yleensä englannin kielistä käsitettä *informal care*.

Omaishoitoa voidaan tarkastella mm. avun laadun ja intensiteetin näkökulmasta. Apu ja hoiva voi olla kotitöissä, henkilökohtaisissa päivittäisissä toimissa ja liikkumisessa

avustamista, valvontaa ja silmälläpitoa tai erilaisia sairauksiin liittyviä hoitotoimenpiteitä. (Kehusmaa 2014: 20.)

Tikkanen (2016) käyttää tutkimuksessaan sekä omaishoidon että hoivan käsitteitä, ja määrittelee omaishoidon käsitettä lainsäädäntöön perustuvana. Hoiva-käsitettä hän kuvaa omaishoitoa kokonaisvaltaisemmaksi ja monimerkityksellisemmäksi käsitteeksi, joka tuo esiin tunteisiin, tarvitsevuuteen ja sidoksiin liittyviä merkityksiä. Lisäksi hän käyttää hoidon käsitettä lääketieteellisten ja terveydenhoidollisten hoitotoimenpiteiden yhteydessä. (Tikkanen 2016: 16.)

Ensimmäisessä kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassa omaishoito määritellään hoitomuodoksi, joka mahdollistaa kotona asumisen niille henkilöille, joiden toimintakyky on heikentynyt eri syistä johtuen. Ohjelmassa käytetään käsitettä sopimusomaishoito omaishoidosta, joka täyttää tietyt kriteerit, ja josta on tehty omaishoitosopimus. Ilman sopimusta tehtävästä hoidosta ja huolenpidosta käytetään käsitettä muu omaishoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 11.)

Kehusmaa (2014) toteaa omaisten antaman avun monimuotoiseksi ja hankalaksi määritellä yksiselitteisesti, sillä rajanveto normaalin arkielämän ja omaishoidon välillä on haasteellista (Kehusmaa 2014: 20). Omaishoitoa voidaan pitää virallisen ja epävirallisen, yksityisen ja julkisen hoivan hybridinä tai välimuotona (Kalliomaa-Puha 2007: 139).

Myös Shemeikka ym. (2017) toteavat omaishoitajuuden ilmiönä ja käsitteenä haasteelliseksi tarkastelun kohteeksi sen ja siihen liittyvien ilmiöiden ja käsitteiden moninaisuuden vuoksi. Omaishoidolle ei ole yksiselitteistä määrittelyä johtuen erilaisista omaishoidon syistä ja tilanteista, omaishoidettavista ja omaishoitajista. (Shemeikka ym. 2017: 2, 83.)

Tutkimusten perusteella voidaan todeta, ettei omaishoidolle ole selkeää ja rajattua määritelmää. Omaishoidolla laajasti määriteltynä tarkoitetaan omaisen tai läheisen antamaa hoitoa ja hoivaa hoidettavalle, joka tarvitsee apua ja tukea arjessa selviytymiseen sairauden, vammaisuuden tai korkean iän vuoksi. Omaishoitaja voidaan määritellä vastaavasti henkilöksi, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta

läheisestään, jolla on ongelmia selviytyä arjesta omatoimisesti sairauden, vammaisuuden tai muun erityisen hoivan tarpeen johdosta. (Omaishoitajaliitto 2021.)

Omaishoidolla suppeamman määritelmän mukaan tarkoitetaan tietyt kriteerit täyttävää, lainsäädännön mukaiseen omaishoitotosopimukseen perustuvaa omaisen ja läheisen antamaa hoitoa ja hoivaa. Omaishoitaja suppeasti määriteltynä on omainen tai läheinen, joka on tehnyt omaishoitotosopimuksen kunnan kanssa.

Tässä kehittämistyössä omaishoito ja omaishoitaja käsitteinä ovat laajempien määritysten mukaisia. Tekstissä käytetään käsitteitä epävirallinen ja virallinen omaishoitaja, mikäli halutaan erottaa ilman omaishoitotosopimusta toimivat ja omaishoitotosopimuksen tehneet omaishoitajat.

3.2 Omaishoito lukuina

Tarkkoja lukuja kaikista Suomessa omaishoidettavista ja omaishoitajista ei ole käytettävissä, mutta jo vuonna 2014 omaishoitajien määräksi on arvioitu noin 350 000. Sitovaa ja vaativaa omaishoitotyötä tekeviä on arvioitu olevan kaikkiaan noin 60 000. (Omaishoitajaliitto 2021.) Omaishoidon on todettu lisääntyneen kaikissa ikäryhmissä, ja etenkin iäkkäiden omaishoidettavia määrä on kasvanut. Omaishoidon tuen piirissä on keskimäärin noin 5 % 75 vuotta täyttäneistä, mutta erot omaishoidon tuen kattavuudessa ovat olleet suuret eri kuntien ja maakuntien välillä. (Keväjärvy ym. 2020: 6; Noro & Karppanen 2019: 56; Sosiaali- ja terveysministeriö 2018: 12.)

Omaishoitotosopimuksen piirissä Suomessa on yli 50 000 omaishoidettavaa ja noin 48 700 omaishoitajaa. Suurin osa omaishoitajista on yli 65-vuotiaita naisia, jotka hoitavat puolisoaan, ja yleisin syy omaishoittoon on hoidettavan muistisairaus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Naisten osuus omaishoitajista on sitä suurempi, mitä nuoremmista omaishoitajista on kyse (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018: 11).

Omaishoidon vaikutusten ja kustannusten määrittäminen on todettu monimutkaiseksi ja hankalaksi, sillä eri palvelujen ja osatekijöiden kustannusten ja säästöjen arvioiminen on vaikeaa. Suomessa on kuitenkin arvioitu, että ilman omaisten apua ikääntyneiden vuosittaiset hoidon menot olisivat noin kolme miljardia euroa nykyistä suuremmat.

(Keväjäarvi ym. 2020: 1, 33.) Valtio ohjaa kunnille vuosittain 95 miljoonaa euroa omais- ja perhehoidon kehittämistyöhön, mutta seurantatietoa valtionosuuden kohdentumisesta ei ole saatavissa riittävällä tarkkuudella (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2018: 13; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

3.3 Omaishoitoon liittyviä aikaisempia tutkimuksia ja selvityksiä

Omaishoitoon liittyviä väitöstutkimuksia on Suomessa tehty useita ja eri näkökulmista. Omaishoidon yhteiskunnallisesti tunnustettu merkitys näkyy myös siinä, että omaishoitoon liittyen on tehty useita selvityksiä ja raportteja.

Kalliomaa-Puha (2007) on tutkinut omaishoitoa ja omaishoitosopimusta oikeudellisesta näkökulmasta, ja erityisesti omaishoitosopimuksen sopivuutta vanhoille ja sairaille (Kalliomaa-Puha 2007: III). Johtopäätöksissä Kalliomaa-Puha toteaa omaishoidon järjestelmän arvioinnissa olevan keskeistä että: omaishoidettavalla on tosiasiallinen mahdollisuus riittävän hyvään hoivaan; hoivan koko ketju ja jatkuvuus on huomioitu; ongelmatilanteisiin on varauduttu; omaishoitoperheellä on mahdollisuus saada oikeutta; ja heikkojen hoivattavien asema on turvattu (Kalliomaa-Puha 2007: 416).

Mikkolan (2009) väitöskirja käsittelee puolisohoivaa ja sen arjen toimijuuksia. Mikkolan mukaan pariskunnan kummankin osapuolen toimijuus vaikuttaa yhteiselämään ja arkeen, ja parisuhde tuo hoivaan erityisiä vaatimuksia, ehtoja ja merkityksiä. (Mikkola 2009: 3, 46, 54.) Palveluja järjestettäessä on huomioitava sekä hoitajan että hoidettavan yksilölliset tarpeet ja se, että palvelut tukevat yhteistä elämäntapaa sekä keskinäistä suhdetta (Mikkola 2009: 5).

Zechner (2010) on tutkinut omaisten tai läheisten antamaa hoivaa eli informaalia hoivaa sosiaalipoliittisten järjestelmien kontekstissa. Väitöskirjassaan hän yhdistää viisi aikaisempaa erillisartikkeliaan, joiden aiheiksi hän nimeää hoivan käännekohtat ja vaiheet, hoivasta neuvottelemisen ja yllirajaisen eli valtionraajat ylittävän hoivan. (Zechner 2010: 5.)

Tutkimuksessaan Zechner (2010) on tarkastellut hoivaajien ja hoivan tarvitsijoiden sekä sosiaalipoliittisten järjestelmien ammattilaisten välistä yhteyttä vuorovaikutuksena, jonka

hän on nimennyt neuvotteluksi. Informaaliin hoivaan vaikuttaa monin tavoin sosiaalipoliittiset järjestelmät, ja näistä keskeisimpiä Zechner on pyrkinyt tarkastelemaan, ja arvioimaan niiden merkitystä informaalin hoidon toimijoille eli hoivaajille ja hoivan tarvitsijoille. (Zechner 2010: 5.)

Zechner (2010) toteaa että ammattilaisten ja informaalin hoivan toimijoiden neuvotteluissa tavoitteena on jaettu ymmärrys hoivan tarpeesta ja siitä, miten ja kuka siihen vastaa. Neuvottelujen tarve alkaa jo ennen palvelun myöntämistä ja jatkuu sen jälkeen tilanteiden muuttuessa. Tärkeänä seikkana tutkimuksen mukaan korostuu se, että palvelujen käyttäjät ja heidän läheisensä voivat luottaa palveluja tuottaviin organisaatioihin ja ammattilaisiin. (Zechner 2010: 6.)

Knif (2012) on tutkinut iäkkäiden ja keski-ikäisten välistä hoivaa selvittäen keski-ikäisten edellytyksiä ja halua osallistua ikääntyvien omaistensa ja läheistensä omaishoivaan sekä sitä, miten keski-ikäiset ennakoivat tämän omissa tulevaisuuden suunnitelmissaan (Knif 2012: 6, 57).

Tutkimuksessa haastatellut suhtautuivat omaisavun antamiseen ikääntyville läheisilleen yleensä myönteisesti, mutta avun ja hoivan antamisen laatu ja määrä haluttiin itse määritellä. Oma elämäntilanne, arjen muut velvollisuudet, arvot ja asenteet sekä luottamus julkiseen palvelujärjestelmään sekä vastuunjakoon tulivat haastatteluissa esiin tekijöinä, jotka vaikuttivat haastateltujen näkemyksiin ikääntyvien auttamisesta. (Knif 2012: 161.)

Kehusmaan (2014) väitöskirjassa tutkimuskohteena on heikkokuntoisten kotona asuvien iäkkäiden palvelujenkäyttö, omaishoito ja kuntoutus. Tutkimuksessa selvitettiin: mitkä tekijät ovat yhteydessä iäkkäiden palvelujen käyttöön ja ikäsidonnaisiin menoihin; mikä on laituskuntoutusjakson kustannusvaikuttavuus hoitoon; miten omaisten hoiva-apu vaikuttaa palvelujen käyttöön ja hoidon menoihin; ja onko omaishoidon tuen kattavuuden laajennukselle perusteita. (Kehusmaa 2014: 5, 13.)

Kehusmaa (2014) toteaa tutkimuksensa osoittavan, että omaishoito ja omaisten apu alentaa merkittävästi iäkkäiden hoidon menoja, ja omaishoidon tuen käytön laajentamiselle on taloudelliset perusteet. Omaishoidon todettiin korvaavan nimenoman sosiaalipalveluja. Koska aikaisempi tutkimusnäyttö omaishoidon vaikutuksesta sosiaali-

ja terveystalvelujen käyttöön on ristiriitaista, tarvitaan aiheesta lisää tutkimusta myös Suomessa (Kehusmaa 2014: 5, 47, 76—77.)

Tutkituista lähes kolme neljästä sai päivittäisiin toimiinsa apu läheisiltään, ja omaisten antama apu on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa merkittäväksi. Suomessa erityispiirteenä on, että omaiset auttavat itse läheisiään sen sijaan että ostaisivat palveluja (Kehusmaa 2014: 75).

Van Aerschot (2014) on tutkinut vanhusten hoivan eriarvoisuutta. Hän toteaa tutkimuksessaan, että vanhusten hoidossa toteutuu omaisten ja läheisten ensisijainen vastuu, mutta vanhukset eivät halua olla läheisistään riippuvaisia. Julkisia palveluja toivotaan, kun avuntarpeet lisääntyvät. Osa tutkituista koki, ettei saa riittävästi apua. Avun saannin riittämättömäksi kokeneista suurin osa oli yksinasuvia ja terveydentilaltaan huonokuntoisia naisia, ja myös alhainen tulotaso lisäsi riittämättömän avunsaannin kokemusta. Tutkimuksen mukaan eriarvoisuus hoivan, avun ja palvelujen saannissa liittyi taloudellisiin ja sosiaalisiin voimavaroihin. (Van Aerschot 2014: 7—8.)

Peltomäki (2014) on tutkinut perheen hyvinvointia perheen näkökulmasta tilanteessa, jossa ikäihminen asuu kotona. Tutkimuksessa Peltomäki on rakentanut kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvää vointia kuvaavan merkitysrakenteen, johon sisältyy neljä ulottuvuutta. Ulottuvuuksista perheen hyvinvointiin vaikuttavat positiivisesti perheen elinvoimaisuus ja yhtenäisyys sekä arvokkuuden säilyminen. Paineen alla elämisen ulottuvuus sen sijaan heikentää hyvinvointia. (Peltomäki 2014: 9, 81.)

Tikkanen (2016) on tutkinut omaishoidon arkea, ja inhimillisiä ja materiaalisia sidoksia omaishoidossa. Tutkimuksessa etsitään vastauksia kysymyksiin siitä, miten omaishoidon arki ja sen sidokset rakentuvat ja muuttuvat, ja miten ne vaikuttavat toisiinsa. (Tikkanen 2016: 4.)

Tutkimuksessa tuloksena syntyi kuvaus omaishoidon arjesta, ja Tikkanen kuvaa arjen sidoksellisuutta huokoisena, kuormittavana, painavana tai kiinnipitävänä. Tärkein omaishoidossa vaikuttava sidos on tutkimuksen mukaan hoidettavan toimintakyky ja siihen liittyvä tarvitsevuus, ja keskeisiksi materiaalisiksi sidoksiksi nousivat koti, apuvälineet ja lääkehoito. (Tikkanen 2016: 4.)

Suomen ensimmäinen omaishoitoa koskeva kansallinen kehittämisohjelma on laadittu vuosille 2014–2020. Ohjelmassa esitetään omaishoidon kehittämisen tavoitteet ja toimenpiteet. Kehittämisohjelmassa on arvioitu omaishoidon kustannuksia ja vaikutuksia, ja laadittu ohjelman toimeenpanosuunnitelma. Kehittämisohjelman laatineen työryhmän tehtävänä oli myös koordinoida eri toimijoiden yhteistyötä ja työnjakoa sekä selvittää säädösmuutosten tarve. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 9.)

Ohjelmassa todetaan, että sekä omaishoitajan että omaishoidettavan hyvinvoinnin edellytyksenä on riittävät, joustavat, tarpeenmukaiset ja oikea-aikaiset palvelut omaishoitoperheelle. Väljä puitelaki omaishoidon tuesta, kunnan harkintavallan laajuus ja omaishoidon tuen määrärahasidonnaisuus ovat kuitenkin johtaneet riittämättömiin ja vaihteleviin palveluihin sekä kansalaisten eriarvoisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 30.)

Ohjelmalla on pyritty omaishoitajien aseman vahvistamiseen, yhdenvertaisuuteen asuinpaikasta riippumatta ja jaksamisen tukemiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 11, 13). Ohjelman visiossa vuodelle 2020 on korostettu sekä virallisen että epävirallisen omaishoidon toteutusta eri toimijoiden yhteistyönä ja arvostettuna hoitomuotona, joka mahdollistaa kotona asumisen. Visiossa korostetaan myös omaishoidon riittävän tukemisen merkitystä sekä hoidettavien että hoitajien hyvinvoinnille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 37.)

Shemeikka ym. (2017) ovat selvittäneet mitä tukitoimia omaishoitajat tarvitsevat. He tarkastelevat sitä, millaiset tukitoiminnet auttavat omaishoitajia, ja millaisia erilaisia omaishoidon hoivavapaajärjestelmiä sekä kokemuksia niistä on Länsi-Euroopassa, ja miten hyvin erilaiset järjestelmät ovat sovellettavissa Suomeen. (Shemeikka ym. 2017: 2.)

Myös tässä selvityksessä korostetaan omaishoidon kehittämistarpeista omaishoitajien osaamisen, jaksamisen ja sosiaalisten verkostojen riittämätöntä tukea (Shemeikka ym. 2017: 8). Toisaalta tukitoimien arviointia vaikeuttaa omaishoitotilanteiden monimuotoisuus ja yksilöllisyys. Toisaalta todetaan, ettei omaishoitajien tarvitsemista tukitoimista ole olemassa riittävästi tietoa, ja omaishoitoa koskevien tutkimusten tuloksista on vaikea tehdä yleispäteviä johtopäätöksiä. (Shemeikka ym. 2017: 83–84.)

Selvityksessä omaishoidon tukitoimien vaikuttavuutta ja kustannus-vaikuttavuutta koskeneet tutkimukset luokiteltiin seuraavasti: ”1) useita tukitoimia samanaikaisesti, 2) koordinaattori, palveluohjaaja, 3) neuvonta ja tuki, 4) koulutus ja valmennus, 5) sijaishoito, 6) ryhmätoiminta (vertais- ja virkistystoiminta), 7) kotihoito, päivähoito työssäoloaikana, 8) järjestelyt työpaikalla, sekä 9) kustannus-vaikuttavuus” (Shemeikka ym. 2017: 85).

Tämän selvityksen mukaan omaishoidon kehittämiskohteita ovat: omaishoidettavan lyhytaikaisen hoidon järjestäminen omaishoitajan jaksamisen tueksi; omaishoidon tukitarpeiden tunnistaminen ja vaikuttavuuden lisääminen; palvelujen koordinointi ja palveluohjaus; vertaustoiminta; omaishoitajien koulutus; omaishoitajien kuntoutuskurssit; omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset omaishoitajien tukitarpeiden tunnistamiseksi; ja etäomaishoitajuuden mahdollistavien teknologisten ratkaisujen kehittäminen (Shemeikka ym. 2017: 88).

Edellisen hallituksen I&O-kärkihankeen ohjusryhmä asetti omais- ja perhehoidon jaoksen loppuvuodeksi 2018. Jaoksen tehtävänä oli tukea omaishoidon ja perhehoidon lain muutosten vaikutusten seurantaa, koota ja arvioida sekä tutkimus- että tilastotietoa, ja arvioida ja selvittää tulevia tutkimus- ja seurantarpeita. Jaosto toimi myös ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamista kartoittavan selvityshenkilön tukena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018: 9.)

Jaoksen raportissa on tarkasteltu omais- ja perhehoidon kehitystä eri näkökulmista. Lainsäädännön ja valtionosuuden muutosten vaikutusta, erilaista kerättyä tilastollista seurantatietoa, sekä maakunnallista kehittämistä on arvioitu, ja myös järjestöjen näkökulmaa omaishoitoon on hyödynnetty. Kootun tiedon perusteella on tehty päätelmiä ja suosituksia jatkossa tarvittavista toimenpiteistä. Suositukset koskevat erilaisten toimintamallin käyttöönottoa ja arvioinnin mahdollistavan tiedon keräystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018: 9—10, 14—17.)

I&O-kärkihankeen tuloksia ja toimintamalleja on esitetty myös Noron ja Karppasen (2019) raportissa. He toteavat, että omaishoidon osalta kärkihankeessa oli tavoitteena edistää hyviksi havaittuja toimintamalleja maakunnissa, ja vahvistaa ja lisätä omaishoitoa. Tavoitteina oli niin ikään edistää yhdenvertaisuutta ja palvelujen koordinoitua, sekä hillitä kustannusten kasvua. (Noro & Karppanen 2019: 5.)

Omais- ja perhehoidon kokeiluihin kuuluva OSSI-hanke toteutettiin Etelä-Savossa, Etelä-Karjalassa ja Kainuussa, ja omaishoitoon liittyviä osakokeiluja oli mukana Varsinais-Suomen KomPassi- ja Pohjois-Karjalan AVOT-hankkeissa (Noro & Karppanen 2019: 35).

OSSI-hankkeessa perustettiin ja mallinnettiin verkostomaisen omais- ja perhehoidon osaamiskeskus, joka laajeni palveluohjausverkostoksi. Hankkeessa kehitettiin ja juurrutettiin yhteneväisiä toimintamalleja omaishoidon tunnistamisesta omaishoidon päättymiseen. Mm. kuntoutusta, lääkehoitoa, valmennuksia ja vertaistukea kehitettiin. OSSI-hankkeessa tehtiin myös kustannuslaskelmia arjessa pärjäämiseen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön perustuvien asiakassegmenttien (pärjääjäasiakas, yhteistyöasiakas, tukiasiakas ja huolenpitoasiakas) pohjalta (Noro & Karppanen 2019: 37–39).

AVOT-hankkeessa kehitettiin mm. omaishoidon palvelupolkua, omaishoidon tietopakettia, omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia ja omaishoitajien vapaapäivien pitomahdollisuuksia, asiakasraatitoimintaa ja omaisneuvontaa. KomPassi hankkeessa kehitettiin omaishoidossa tapahtuviin äkillisiin tilanteisiin varautumista (Noro & Karppanen 2019: 38.)

Keväjärven, Lindholmin ja Reimanin (2020) tutkimus liittyi Omaishoitajan turvallisuus ja hyvinvointi -hankkeeseen. Tutkimuksessa selvitettiin omaishoitajien turvallisuuden ja hyvinvoinnin haasteita vuosien 2017–2020 aikana kansallisen ja kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen, sekä erityislasten omaishoitajien ja asiantuntijoiden haastatteluiden avulla. Tutkimuksessa tehtiin myös kustannusten vertailua omaishoidon ja vaihtoehtoisten hoito- ja asumismuotojen välillä. (Keväjärvi ym. 2020: 1.)

Ringin (2021) väitöskirja on uusi suomalaista omaishoittoa koskeva laajempi tutkimus. Siinä omaishoittoa on tarkasteltu psykologisen sopimuksen näkökulmasta, eli tarkastelun kohteena on ollut virallisen omaishoitotosopimuksen oheen syntyvän epävirallisen ja puhumattoman sopimuksen oikeudet ja velvollisuudet sopimusosapuolille. Tutkimuksessa Ring on haastatellut iäkkäitä omaishoitajia, jotka hoitavat puolisoitaan, ja myös omaishoidon ohjaajia. (Ring 2021: 9.)

Yhteenvetona erilaisista tutkimuksesta voidaan todeta, että omaishoitoa on tutkittu laajalti eri näkökulmista käsin myös Suomessa. Toisaalta on tarkastelu omaishoitoa sekä yhteiskunnallisena että perheen sisäisenä ilmiönä, ja toisaalta omaishoidon ilmiön on todettu olevan vahvasti sidoksissa yksilöllisiin tilanteisiin, lähiympäristöön ja yhteiskunnan rakenteisiin ja palveluihin. Tutkimuksissa on käytetty sekä määrällisiä että laadullisia lähestymistapoja.

Tutkimuksissa ja selvityksissä on pyritty ymmärtämään omaishoitoa, ja arvioimaan myös erilaisten omaishoidon tukipalvelujen vaikuttavuutta sekä vaihtoehtokustannuksia. Omaishoito ja sen kehittäminen on kuitenkin todettu haasteelliseksi tutkimuksenkohteeksi, ja lisää tutkimusta tarvittaisiin omaishoitajan ja -hoidettavan hyvinvointiin vaikuttamisen tehokkuudesta (Keväjärvä ym. 2020: 4, 9).

3.4 Iäkkäiden omaishoidon palvelujen järjestämisen kannalta keskeiset tekijät

Lainsäädäntö määrittää kunnan tehtäväksi omaishoitotehtävässä tarvittavan valmennuksen ja koulutuksen, omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset sekä omaishoitajien hyvinvointia ja hoitotehtävää tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Lakisääteinen omaishoidon tuki koostuu siis sekä hoidettavalle annettavista palveluista, että omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta sekä vapaasta, ja omaishoitoa tukevista muista palveluista.

Vain osa omaishoitajista ja hoidettavista on omaishoitotosopimuksen ja lain edellyttämien tukipalvelujen piirissä, mutta myös epäviralliset omaishoitajat ja heidän perheensä tarvitsevat tukea (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021). Omaishoito vaikuttaa koko perheen tilanteeseen, ja vaikutukset voivat näkyä mm. terveysongelmina, elämänlaadun, sosiaalisten suhteiden ja taloudellisen tilanteen kielteisinä muutoksina (Keväjärvä ym. 2020: 7; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Omaishoitajien terveydentilaan ja hyvinvointiin liittyviä riskitekijöitä on tutkimuksissa tunnistettu useita, ja niiden huomioiminen ja ennaltaehkäisy palvelujen järjestämisessä on tärkeää (Keväjärvä ym. 2020: 7; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021). Palveluiden onnistumiseen vaikuttaa se, miten hyvin niissä on huomioitu sekä omaishoidon käytännön työ että omaishoidon psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset (Keväjärvä ym.

2020: 9). Omaishoitajien tarpeisiin on vastattava yksilöllisillä palveluilla, ja omaishoitajan voinnin ja kyvykkyyden sekä tuen ja koulutuksen tarpeen arvioinnin tulisi tapahtua systemaattisesti (Keväjärvä ym. 2020: 10).

Omaishoidon tilanteiden moninaisuudesta johtuen palvelujen suunnittelu ja järjestäminen räätälöidysti on keskeistä. Palvelujen on vastattava iäkkäiden tarpeita, jotta vanhukset niitä käyttävät ja ovat niihin tyytyväisiä (vrt. Zechner 2010: 90—91; Shemeikka ym. 2017: 88). Myös palvelujen vaikuttavuuden näkökulmasta on keskeistä, että tukitoimet ovat yksilöllisesti omaishoidon tilanteisiin ja tarpeisiin sovitettuja. Keskeinen tekijä omaishoitotilanteen tarkastellun ja yksilöllisen räätälöinnin lisäksi on myös tukitoimien oikea-aikaisuus sekä se, että asianosaisilla on mahdollisuus vaikuttaa palveluihin. (Shemeikka ym. 2017: 88—91.)

Omais- ja perhehoidon kehittämisen toimenpidesuosituksissa tuodaan esille omaishoitajien hyvinvoinnin kannalta tärkeinä vapaiden pitämisen lisääminen kiertävillä perhehoitajilla, sekä hyvinvointi- ja terveystarkastukset. Tarvitaan myös asiakas- ja palveluohjausta, yhtenäisiä kriteereitä omaishoidon tuelle, työelämän ja omaishoidon sekä muun perhe-elämän yhteensovittamista. Palvelujen ja tukien tarpeen ja käytön seuranta sekä arviointia on niin ikään kehitettävä. Lisäksi korostetaan verkostomaisia toimintamalleja ja järjestöjen kanssa tehtävää yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018: 14—17.)

Ahonen-Kukkonen, Tepponen ja Tolonen (2018) korostavat omaishoidon ja perhehoidon asiakaslähtöisyyttä ja vahvaa osaa palvelujärjestelmässä tavoitteina. Lisäksi he korostavat palvelujen ennakkoinnin tärkeyttä ja varhaista tukea eri asiakasryhmille. Keskeisiksi arvoiksi omais- ja perhehoidon kehittämisessä on nostettu asiakaslähtöisyys, vastuullisuus, jatkuvuus ja kumppanuus. (Ahonen-Kukkonen & Tepponen & Tolonen 2018: 62—63.)

Parhaimmillaan omaishoito ja yhteiskunnan palvelut muodostavat kokonaisuuden, joka vastaa hoivattavan tarpeisiin (Zechner 2010: 33). Asiakaslähtöisyyttä, joustavuutta, ennakkointia, oikea-aikaisuutta ja yhteiskehittämisen merkitystä korostetaan tuoreimmissakin tutkimuksissa (mm. Shemeikka ym. 2017: 35; Keväjärvä ym. 2020: 44).

Omaishoitajien palvelujen kehittämisessä tarvitaan palvelujärjestelmän kehittämistä, ja sekä omaishoitajien psyykkisen että fyysisen hyvinvoinnin tukemista kunnan, kolmannen sektorin ja yksityisen sektorin yhteistyönä (Keväjärvä ym. 2020: 44). Erityisesti iäkkäillä puolisoitaan hoitavilla on erityisen suuri uupumisen riski, jota voidaan ehkäistä tarpeiden mukaisilla ja koordinoituilla tukipalveluilla. Edistettäessä omaishoitajan jaksamista, kohennetaan myös omaishoidettavan elämänlaatua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Myös Ring (2021) toteaa että julkisessa keskustelussa ja puheessa annetut lupaukset ja odotukset omaishoidon tuesta eivät toteudu. Tukipalvelut voivat näyttäytyä selkeinä ja perusteltuina palvelujärjestelmän näkökulmasta, mutta ne eivät vastaa omaishoitajien tarpeita kovinkaan hyvin. (Ring 2021: 10.)

Suomessa palvelujärjestelmän kehittämiseen on panostettu koko valtakunnan tasolla, ja mm. sote-valmisteluun liittyen on saavutettu tuloksia varsinkin niissä maakunnissa, jotka ovat olleet mukana I&O-kärkihankkeessa. Omaishoidon palvelujen kehittämisessä keskeistä on lisätä asiakaslähtöisyyttä, ja tarkastella omaishoidettavan, omaishoitajan ja perheen tuen tarpeita sekä yksilöiden että koko perheen yhteisestä näkökulmasta.

Omaishoidon hyvillä käytänteillä ja toimintamalleilla voidaan turvata se, että omaishoidettavat saavat tarvitsemansa hoivan ja palvelut, omaishoitajien hyvinvointi ja terveys säilyy, ja ikäihmisten kotona asuminen mahdollisimman pitkään on mahdollista. Hyviksi havaittujen käytänteiden ja toimintamalien käyttöä on siksi laajennettava, ja edelleen tarvitaan myös uusien palvelujen luomista, kokeilua ja arviointia.

3.5 Omaishoidon tukipalveluja tuottavan yksikön ja sen toiminnan kuvaus

Omaishoidon tuki perustuu lakiin omaishoidon tuesta, ja se pitää sisällään sekä hoitajalle että hoidettavalle annettavia palveluita. Hoidettavalle annettaviin palveluihin kuuluvat omaishoidon lisäksi, hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä omaishoitajan vapaan järjestelyt. Omaishoidon tuki on harkinnanvaraista kunnan järjestämää sosiaalipalvelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kohdeyksikkö tarjoaa mm. valmennusta, koulutusta, palveluohjausta, ja psykososiaalista tukea omaishoitoperheille. Palveluja tarjotaan sekä yksilö- että ryhmätoimintana, ja sekä omaishoitotosopimuksen tehneille että epävirallisille omaishoitoperheille.

Yksikkö tuottaa omaishoidon tukipalveluja, jotka voidaan luokitella omaishoidon neuvonnaksi tai tueksi, omaishoitajien koulutukseksi ja valmennukseksi, ja omaishoitajille, omaishoitajille ja -hoidettaville yhdessä tai koko omaishoitoperheelle suunnatuksi ryhmätoiminnaksi (vrt. (Shemeikka ym. 2017: 85). Neuvonnan ja tuen avulla voidaan tutkimusten mukaan kohentaa omaishoitajien ja -hoidettavien elämänlaatua, henkistä hyvinvointia ja vahvistaa heidän toimijuuttaan. Koulutuksella ja valmennuksella voidaan lisätä omaishoitajien itsehallintakykyä, emotionaalisen tuen ja osaamisen sekä pystyvyyden kokemusta. Ryhmätoiminnalla voidaan lisätä erityisesti psykososiaalista tukea, ja sen vahvuutena on kokemusten jakamisesta syntyvä ymmärrys ja kokemus vertaistuesta sekä kokemustiedon jakamisesta. (Shemeikka ym. 2017: 86—87.)

Yksikkö tuottaa omaishoitajille ja omaishoidettaville tukipalveluja sekä omana toimintana että yhteistyössä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Osa palveluista on tarkoitettu vain omaishoitotosopimuksen tehneille omaishoitajille ja -hoidettaville. Palveluja tuotetaan sekä yksikön tiloissa että etäyhteyksien avulla.

Yksikkö on henkilömäärältään pieni, mikä edellyttää tutkimuksellisen kehittämistyön raportoinnissa huolellisuutta, jotta yksikön työntekijöiden anonyymiteetti säilyy.

4 Tutkimuksellisen kehittämistyön suunnittelu

4.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimusote ja -menetelmät

Kehittämisen prosessiin sisältyy Toikon ja Rantasen mukaan (2009) seuraavat viisi tehtävää: kehittämisen perustelu (mitä ja miksi kehitetään), kehittämisen organisointi (kuka tekee, mitä tekee, millä resursseilla), kehittävä toiminta, toiminnan arviointi, ja kehittämisen levittäminen. (Toikko & Rantanen 2009: 56—57.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kehittäminen prosessi on yksikön kehittämissuunnitelman laadinta alkaen kehittämisen perusteluista kehittämistarpeiden analysoinnilla, ja päättyen prosessin arviointiin ja dokumentointiin opinnäytetyössä. Tämä kehittäminen prosessi on nähtävissä myös osana laajempaa kehittäminen prosessia toiminnan kehittämisen perustelu- ja organisointivaiheina.

Tutkimuksellisessa kehittämisessä pyritään ratkaisemaan ongelmia tai uudistamaan käytäntöjä sekä luomaan tietoa. Tieteellisessä tutkimuksessa pyrkimyksenä on uuden tiedon ja teoria tuottaminen ja testaaminen; tutkimuksellisessa kehittämisessä tämän lisäksi pyritään käytännön parantamiseen ja uusiin ratkaisuihin. Tiedon keruuta tehdään systemaattisesti ja kriittisesti sekä käytännöstä että teoriasta hyödyntäen erilaisia menetelmiä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä korostuu eri tahojen välinen vuorovaikutus, ja tutkija on mukana kehittäminen prosessissa. Tutkimuksellisuus näkyy kehittämisessä järjestelmällisyytenä, analyttisyytenä ja kriittisyytenä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015: 19—22.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimusote on kvalitatiivinen, ja aineistonkeruumenetelminä käytetään kyselyjä, havainnointia ja sekä kehittämistyön aikana syntyneitä dokumentteja että aikaisempia organisaatiossa syntyneitä kehittämistehtävään liittyviä dokumentteja (vrt. Kananen 2017:13, 43).

Tässä kehittämistyössä on piirteitä sekä tapaustutkimuksesta että toimintatutkimuksesta; tavoitteena on sekä tutkitun tiedon tuottaminen kehittämiskohteesta että käytännön muutoksen aikaansaaminen. Kehittämisehdotuksia ei kuitenkaan viedä käytäntöön tämän kehittämistyön aikana, eli arvioitavaksi jää tässä

kehittämistyössä toiminnan analysoinnin ja kehittämissuunnitelman laatimisen prosessi, sekä prosessin vaikutukset. Toimintatutkimuksellisena piirteenä on, että organisaatiossa toimivat osallistuvat kehittämistyöhön. (vrt. Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015: 29.)

4.2 Fasilitointi tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmänä

Fasilitointi on tavoitteellista ryhmän prosessin ohjaamista ja ryhmän työskentelyprosessin helpottamista (Jones 2021: 3; Kantojärvi 2012: 11; Sipponen-Damonte 2020: 14—15). Fasilitoinnilla pyritään hyödyntämään ryhmän viisautta ja edistämään ryhmän jäsenten sitoutumista yhteisiin päämääriin ja tavoitteisiin. (Sipponen-Damonte 2020: 14—15.)

Fasilitointi sopii etenkin tiimien rakentamiseen, arviointiin ja kehittämiseen, päätösten tekemiseen ja ongelman ratkaisuun ryhmässä, projektin suunnitteluun ja käynnistämiseen, strategiseen luomiseen ja jalkautukseen, tutkimukseen, kulttuurin tai johtamisen muutokseen, ja konfliktien selvittämiseen sekä verkostotapaamisiin. (Jones 2021: 5—6; Kantojärvi 2012: 11).

Tavoitteena voi olla yhteinen näkemys haasteesta tai toiminnan visiosta, jokin yhteinen päätös, toimenpidesuunnitelma tai erilaisten vastuiden ja roolien yhteinen määrittely. Tavoitteena voi olla myös haasteiden tunnistaminen ja analysointi, niiden ratkaisujen tuottaminen ja toimenpiteistä päättäminen. (Sipponen-Damonte 2020: 15.)

Yleensä fasilitaattorin roolin neutraaliutta suhteessa työskentelyn sisältöön korostetaan (mm. Kantojärvi 2012: 11; Nummi 2018: 32), mutta fasilitaattorin roolia voidaan tarkastella myös tarkastelemalla sitä, mikä on fasilitoijan rooli suhteessa ryhmään ja päätöksentekoon (Taulukko 1.) Fasilitaattorin erityyppisissä rooleissa hyödynnetään kuitenkin samoja periaatteita ja interaktiivisia lähtökohtia. (Jones 2021: 6—7.)

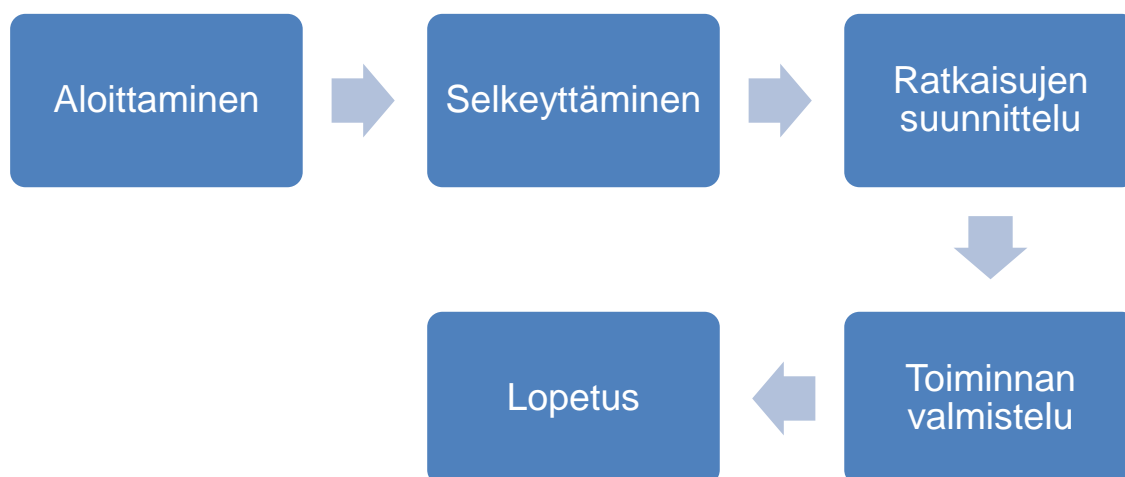
Taulukko 1. Fasilitaattorin roolityypit (Jones 2021: 7)

Rooli	Yhteys	Prosessin asiantuntemus	Sisällön asiantuntemus	Osallistuminen
Fasilitaattori	Kolmas osapuoli	Asiantuntija	Neutraali	Vain prosessi
Fasilitoiva konsultti	Kolmas osapuoli	Asiantuntija	Asiantuntija	Voi olla mukana päätöksenteossa
Fasilitoiva valmentaja	Kolmas osapuoli tai ryhmän jäsen	Asiantuntija	Asiantuntija	Mukana päätöksenteossa
Fasilitoiva kouluttaja	Kolmas osapuoli tai ryhmän jäsen	Asiantuntija	Asiantuntija	Mukana päätöksenteossa
Fasilitoiva johtaja	Tiimin johtaja tai jäsen	Taitava	Mukana sisällössä	Mukana päätöksenteossa

Taitava fasilitaattorilla käyttää kuutta perusroolia toimiessaan synergistinä eli yhteistyön ja -toiminnan edistäjänä: fasilitaattori on kumppani, strategisti, ohjaaja, rauhantekijä, piiskuri ja motivaattori (Jones 2021: 8—10).

Fasilitointiprosessi voidaan esittää eri tavoilla. Jokainen fasilitointi tilanne ja -tapahtuma on erilainen, joten ei ole olemassa vain yhtä jokaiseen tilanteeseen sopivaa fasilitointitapaa (Jones 2021: 13). Jones (2021) esittää fasilitoinnin prosessissa eri vaiheet seuraavasti: fasilitoinnin suunnittelu, fasilitoinnin aloitus, fasilitointi, fasilitoinnin lopetus ja fasilitoinnin jälkeen (Jones 2021: 16—43).

Kantojärvi (2012) esittää kirjassaan luovaan ongelmanratkaisun prosessiin perustuvan työpajan, jonka vaiheet ovat aloittaminen, selkeyttäminen, ratkaisujen suunnittelu, toimintojen valmistelu ja lopetus (Kuvio 1). Kantojärven mukaansa prosessi voidaan toteuttaa yhdessä tai useammassa päivässä. Työpaja on jaettavissa kolmeen tai neljään osaan, jolloin voidaan hyödyntää myös työpajojen välinen aika työskentelyyn. (Kantojärvi 2012: 29—30.)



Kuvio 1. Luovaan ongelmanratkaisuun perustuvan työpajan vaiheet (Kantojärvi 2012: 29—30 mukaillen)

Yhteenvetona fasilitaattorin roolista ja tehtävistä voidaan todeta, että fasilitaattori huolehtii siitä, että kussakin prosessin vaiheessa käytetään sopivia menetelmiä ja työkaluja, jotta ryhmän jäsenet voivat keskittyä tekemisen sisältöön. (Sipponen-Damonte 2020: 15). Fasilitaattori kiinnittää huomion siihen, miten päätöksiä tehdään, eikä niinkään siihen, mitä päätöksiä tehdään. Fasilitaattorin huomio on prosessissa, ei niinkään sisällössä. Fasilitaattori mahdollistaa ryhmän jäsenten tehokkaan työskentelyn ryhmän tavoitteiden saavuttamiseksi. (Jones 2021: 3.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä fasilitaattorin roolia ei nähty puhtaasti sisältöneutraalina, ja työpajat suunniteltiin Kantojärven esittämän työpajan rakenteen mukaisesti. Opinnäytetyön tekijä suunnitteli luovan ongelmanratkaisun vaiheiden mukaiset neljä työpajaa sekä työpajoja edeltävän SWOT-analyysiin perustuvan sähköpostikyselyn, ja toimi työpajojen fasilitaattorina. Opinnäytetyön tekijä tarkensi työsuunnitelmaa kunkin työpajan jälkeen ryhmän työskentelyn pohjalta.

Opinnäytetyön tekijä pyrki työpajojen fasilitaattorina säilyttämään mahdollisimman neutraalin roolin ja kannustamaan ryhmän jäsenten välistä keskustelua kunkin työpajan tavoitteen saavuttamiseksi. Fasilitoinnin tarkoitus oli luoda erilaisten näkemysten esiin tuomiselle turvallinen ja avoin ilmapiiri, tukea kaikkien ryhmän jäsenten osallistumista ja hyödyntää koko ryhmän asiantuntemusta. Fasilitaattorin tavoitteena oli mahdollistaa

ryhmän yhteisen ymmärryksen lisääntyminen kehittämistyön tarpeista ja tavoitteista, jotta kehittämiseen voidaan sitoutua.

5 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus ja tulokset

Varsinaisen kehittämistyöryhmän muodostivat omaishoidon tukipalveluja tuottavan yksikön toiminnan kehittämistä vastaavat johtavat työntekijät ja yksikön työntekijät. Opinnäytetyön tekijä oli kehittämistyössä tutkijana ja kehittämistyöryhmässä fasilitaattorina. Ohjausryhmänä toimi yksikön toiminnasta vastaava johtoryhmä, johon johtavat työntekijät kuuluivat.

Kehittämistyön toteutukseen kuului kehittämistyön suunnittelu, tutkimusluvan hakeminen, opinnäytetyön sopimuksen tekeminen, ohjausryhmän ja kehittämistyöryhmän informointi sekä suostumusten hankinta, sähköpostikysely ja neljä virtuaalista työpajaa, työskentelyä työpajojen välillä, sekä työskentely työpajojen jälkeen.

5.1 Johtoryhmän ja kehittämistyöryhmän informointi ja suostumukset

Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen tutkija esitteli työskentelysuunnitelmansa alustavine aikatauluineen kehittämissyksikön johtoryhmälle Teams-kokouksessa. Johtoryhmän jäsenet saivat ennen kokousta tutkimussuunnitelman, informaatio- ja suostumuslomakkeen (liite 1) sekä sähköpostikyselyn lomakkeen (liite 2) sähköpostitse. Johtoryhmän kokouksessa sovittiin työpajoja edeltävän sähköpostikyselyn suorittamisen aikataulusta ja hyväksyttiin työskentelysuunnitelma ilman muutoksia.

Tutkija lähetti sähköpostikyselyn lomakkeen, informaatiolomakkeen sekä suostumuslomakkeen johtoryhmän jäsenten lisäksi kehittämistyöryhmän työntekijäjäsenille kunkin henkilökohtaiseen työsähköpostiin.

Tutkija sai antamansa ohjeistuksen mukaisesti suostumuslomakkeet sekä kyselyn vastauslomakkeet sähköpostin liitteinä. Allekirjoitetut suostumuslomakkeet tutkija tallensi suunnitelman mukaisesti henkilökohtaiseen tiedostoonsa.

5.2 Kyselyn toteutus ja analysointi sekä hyödyntäminen työskentelyssä

Kehittämisen perustelu ja kehittämistarpeiden tunnistaminen aloitettiin työntekijöille ja johtoryhmälle suunnatulla sähköpostikyselyllä. Tutkija sai sähköpostikyselyn vastaukset

ohjeistuksensa mukaisesti sähköpostin liitteinä. Täytetyt kyselylomakkeet (n=5) tutkija tallensi henkilökohtaiseen tiedostoonsa ilman henkilötietoja.

Kyselyn kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, joiden vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin menetelmin (Kananen 2014: 107; Sarajärvi & Tuomi 2017: 123—127). Tutkija kokosi kyselyn vastaukset yhteen tiedostoon kysymyksittäin satunnaisesti siten, että eri vastaajien vastaukset eivät olleet samassa järjestyksessä kaikissa kysymyksissä. Tämän jälkeen tutkija tutustui vastauksiin kysymyksittäin, ja etsi vastauksista pelkistykset maalaamalla. Sen jälkeen tutkija kokosi pelkistyksen ilmaukset taulukkoon, jossa pelkistysten järjestely teemoittain eli ryhmittely oli helposti mahdollista. Pelkistyksen jälkeen ei yksittäisten vastaajien vastaukset olleet enää tunnistettavissa. Tutkija muodosti alaluokkia ja osasta alaluokkia yläluokkia ryhmittelyn jälkeen. (vrt. Kananen 2014; Sarajärvi & Tuomi 2017 123—127.)

Sähköpostikysely oli rakennettu SWOT-analyysiin perustuen sisältäen kysymykset perustehtävästä, toiminnan vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista. SWOT-analyysi (**S**trengths, **W**eaknesses, **O**pportunities, **T**hreats) on yksinkertainen ja yleisesti käytetty nelikettämenetelmä organisaatioiden toiminnan analysointiin. SWOT-analyysin pohjalta voidaan tehdä päätelmiä, miten vahvuuksia voidaan käyttää hyväksi, miten heikkoudet muutetaan vahvuuksiksi, miten tulevaisuuden mahdollisuuksia hyödynnetään, ja miten uhat vältetään. (Suomen riskienhallintayhdistys 2021, Wikipedia 2021.)

SWOT-kyselyn tulokset on esitetty taulukossa 2. Kyselyssä tiedusteltiin myös kehittämistyön tärkeimpiä tavoitteita ja kehittämistoimenpide-ehdotuksia.

Taulukko 2. Yksikön SWOT-analyysi kyselyn perusteella

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ toiminnalla vahva perusta <ul style="list-style-type: none"> ○ lainsäädäntö ○ pitkä toimintahistoria ⇒ työntekijöiden ammattitaito <ul style="list-style-type: none"> ○ erilaiset suuntautumisalat työntekijöillä ○ erilaiset omaishoitotilanteet ⇒ verkostoyhteistyö <ul style="list-style-type: none"> ○ eri toimijoiden kanssa julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla ⇒ asiakaslähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> ○ asiakastuntemus ○ matala kynnys palveluihin ⇒ kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> ○ asiakaslähtöisyys lähtökohtana ○ järjestelmällistä kehittämistyötä jo tehty ○ valmius nopeisiin ratkaisuihin ja kehittämiseen ○ palvelujen selkeyttäminen ja erottuminen ○ hyviä käytänteitä olemassa ⇒ resurssit <ul style="list-style-type: none"> ○ hyvät tilat ○ henkilöstöresurssi varattu toimintaan ○ palveluja sekä lähi- että etätoimintana 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ verkostoyhteistyö <ul style="list-style-type: none"> ○ iso organisaatio ja paljon toimijoita ○ yhteistyö asiakasohjauksen kanssa vähäistä ⇒ johtaminen <ul style="list-style-type: none"> ○ toiminnan erilaisuus suhteessa muuhun yksikköön ja asiakassegmentit erilaisia ○ jokaisella tiimin jäsenellä eri lähiesihenkilö ⇒ palvelualueilla erilaiset toimintatavat ⇒ fyysinen erillisyys ⇒ tiimi pieni ja haavoittuva ⇒ viestinnän ajantasaisuus
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ asiakaspolun jatkotyöstäminen <ul style="list-style-type: none"> ○ uudet sopimusomaishoitajat saavat tiedon yksikön palveluista 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ asiakkaiden näkökulmasta <ul style="list-style-type: none"> ○ erilaista palvelua eri palvelualueiden asiakkaille ○ asiakkaat eivät saa tietoa palveluista

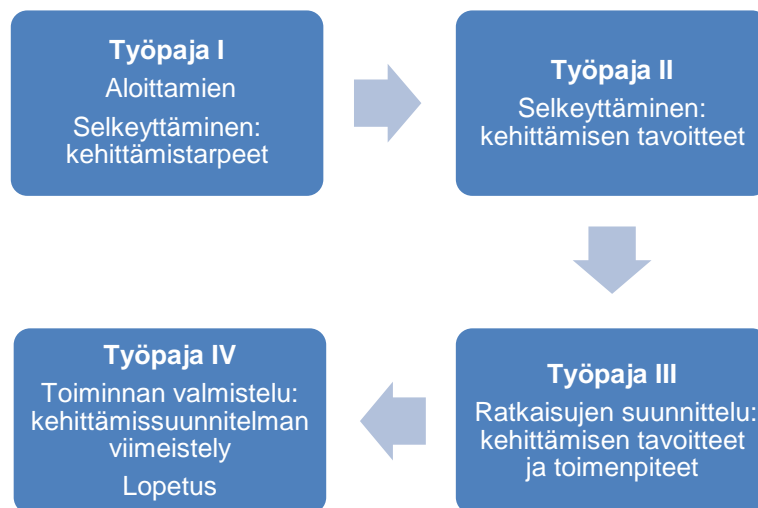
<ul style="list-style-type: none"> ○ yhden luukun -periaate ○ monipuoliset, yksilölliset, hyvinvointia tukevat palvelut ○ palvelut myös älylaitteita käyttämättömille ja niille, jotka eivät pääse kotoa pois ⇒ palvelujen päivittäminen ja kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> ○ painopiste lakisääteisiin palveluihin ○ ennaltaehkäisee ja keventää raskaiden palvelujen tarvetta ○ tietotekniikan hyödyntäminen ○ lähiryhmät ○ mahdollisuus ketteriin kokeiluihin ⇒ verkostoyhteistyön vahvistaminen <ul style="list-style-type: none"> ○ kunnan omaishoidon työntekijät, yhteistyö asiakasohjauksen kanssa ja erottuminen palvelukeskustoiminnasta ○ polun jatkotyöstäminen ja palvelujen terävöittäminen sekä organisaation sisällä että organisaation ulkopuolisten toimijoiden kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> ○ asiakkaat eivät saa yksilöllistä tukea ○ tekniikkaa vierastavat putoavat pois ⇒ prosessinäkökulmasta <ul style="list-style-type: none"> ○ vähäiset mahdollisuudet yhteiseen kehittämiseen ja vertaisoppimiseen ○ palvelut henkilöityvät ○ asiakkaita ei tavoiteta ○ sijaisjärjestelymahdollisuudet olemattomat ○ toiminnan ylläpitäminen ja kehittäminen haastavaa ○ toiminta kaventuu tai näivettyy ⇒ työntekijöiden näkökulmasta <ul style="list-style-type: none"> ○ johtaminen ei tasalaatuista ○ yksintyöskentely ja irrallisuus lähityöyhteisöstä ⇒ johdon näkökulmasta <ul style="list-style-type: none"> ○ kenelläkään ei kokonaisvastuuta toiminnasta ja henkilöstöstä ○ substanssiosaamisen johtamisen puute ○ henkilöstötilanne haavoittuva ○ palvelut eivät saavuta asiakasta ○ palvelut eivät ole tasalaatuisia
--	--

Tutkija rakensi työpajatyöskentelysuunnitelman siten, että se perustui kyselyn hyödyntämiseen ja luovan ongelmanratkaisun työpajan rakenteeseen (Kantojärvi 2012: 29—30). Perustehtävään ja varsinaiseen SWOT-analyysiin liittyviä vastauksia käsiteltiin ongelman selkeytysvaiheessa. Vastauksissa esiin tuotuja tavoitteita ja toimenpide-ehdotuksia hyödynnettiin kehittämistoimenpiteiden määrittelyssä. Kyselyn vastauksista

tehtyjä pelkistettyjä yhteenvetoja käytettiin eri vaiheissa työpajoja siten, että kyselyssä esiin tulleita asioita käytiin läpi ja nostettiin keskusteluun työskentelyvaiheen tavoitteiden mukaisesti. Vastauksissa ilmeneviä yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia tutkija pyrki nostamaan aktiivisesti yhteiseen keskusteluun.

5.3 Työpajat ja työskentely niiden jälkeen

Kantojärven (2012) esittämän luovaan ongelmanratkaisuun perustuvan työpajan vaiheet ovat aloittaminen, selkeyttäminen, ratkaisujen suunnittelu, toimintojen valmistelu ja lopetus (Kantojärvi 2012: 29—30). Tässä kehittämistyössä työpajat suunniteltiin neljään osaan, ja myös työpajojen välistä aikaa pyrittiin hyödyntämään (Kuvio 2).



Kuvio 2. Työpajasuunnitelma

Suunnitelmasta poiketen, selkeytysvaiheeseen käytettiin työpajoissa eniten aikaa, sillä yhteisen ymmärryksen saavuttaminen kehittämistyön tarpeesta ja tavoitteista vaati aikaa.

Työpaja I

Ensimmäisessä työpajassa jatkettiin nykytilan analysointia ja kehittämistarpeiden määrittelyä Topaasia-pelin avulla. Topaasia on keskustelutyökalu, joka on kehitetty tiimien tuloksellisten keskustelujen käymiseen. Topaasiaa voidaan pelata konkreettisilla

pelikorteilla tai virtuaalisesti, ja pelissä voidaan käyttää erilaisia korttipakkoja. Käytimme ensimmäiseen keskustelusessioon suositeltua Yleispakkaa, joka keskittyy tiimin toimintaan ja asiakkaisiin. (Topaasia 2021.)

Topaasiassa on samoja piirteitä kuin SWOT-analyysissä, sillä siinä valitaan korttien avulla tiimin selkein vahvuus ja selkein heikkous. Pelaajien valinnat pysyvät anonyymeinä, ja valittujen korttien pohjalta käydään keskustelua ja sen jälkeen valitaan yhdessä ehdotetuista asioita yksi vaikuttavuudeltaan merkittävin asia eli Topaasia. Tämän jälkeen pelissä voidaan keskustella ja tehdä toimintasuunnitelmaa halutun muutoksen edistämiseksi. (Topaasia 2021.)

Ryhmän fasilitaattorina tutkijan tavoite oli Topaasian avulla käydä keskustelua toiminnan kehittämistarpeista eli vahvuuksista ja heikkouksista, ja mahdollistaa sekä jo kyselyssä esiin tulleista asioista keskustelu että uusien esiin nosto. Koska tavoitteena oli syventää keskustelua kehittämistarpeista, fasilitaattori ohjasi ryhmää niin, että aika käytettiin selkeimmän vahvuuden ja heikkouden korteista keskusteluun, ja pelaaminen lopetettiin Topaasian valintaan. Toimintasuunnitelman tekemiseen ei siis jatkettu, ja aikaa keskusteluun käytettiin myös huomattavasti enemmän kuin pelin kulussa on vähimmillään määritetty. Toimintasuunnitelmaan laadintaan liittyvät kysymykset käytiin kuitenkin lyhyesti läpi ennen pelaamisen lopettamista.

Kokemus Topaasia-pelistä oli sekä pelin vetäjänä toimineelle tutkijalle että kehittämistyöryhmän jäsenille uusi. Tutkija oli tutustunut peliin ja harjoitellut sitä parin kanssa kerran ennen pelisessiota. Fasilitaattorin apuna pelin ohjaamisessa toimi Metropolian yliopettaja, joka ohjasi tarvittaessa pelaajanäkymän käyttöä.

Topaasia-pelissä esiin tuli vahvasti kehittämistyöryhmän työntekijäjäsenten näkemys siitä, että yksikkö on väärässä paikassa organisaatiota viimeisen organisaatiomuutoksen seurauksena. Johtamiseen ja organisaatioon liittyviä tekijöitä tuotiin esiin keskusteltaessa heikkouksista. Myös kyselyn vastauksissa näkyi selkeästi toive organisaatioaseman muuttamisesta, ja perustelut liittyivät perustehtävän ja asiakassegmentin erilaisuuteen sekä yksikön erillisyyteen muista omaishoidon tuen toimijoista.

Perustehtävä tuotiin esiin vahvuutena kuten SWOT-analyysiin perustuvan sähköpostikyselyn vastauksissakin. Toiminta nähtiin tärkeänä, vaikuttavana ja lakiin perustuvana, mutta sekä kyselystä että ensimmäisen työpajan keskustelusta nousi esiin se, ettei perustehtävän asiakasryhmästä eli siitä, kenelle palveluja pitää tuottaa, oltu ihan yksimielisiä. Perustehtävää ja kohderyhmää työntekijät pitivät selkeänä, eikä johdon näkemyksiä enemmän tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelemisesta kuultu. Yksimielisiä sen sijaan oltiin siitä, että tiimin vahvuutena on monipuolinen osaaminen ja eri tilanteissa olevien asiakkaiden ymmärrys.

Kehittämistarpeena nähtiin myös suunnitelmallisuus, sillä palveluissa ja toimintatavoissa oli eroja eri alueilla. Eri toimijoiden tuottamien palvelujen erottaminen nähtiin vaikeana asiakasnäkökulmasta.

Koronan vaikutus askarrutti myös työntekijöitä. Toisaalta tilanne nähtiin haastavana palvelujen saatavuuden kannalta, mutta toisaalta nähtiin mahdollisuus arvioida ja muuttaa käytäntöjä sekä ottaa virtuaalisia tapoja laajemmin käyttöön palvelujen tuottamisessa.

Ensimmäisen työpajan jälkeen oli selvää, että kehittämistyön fokusta täytyy tähdentää ja rajata, jotta kehittämistarpeita päästää määrittelemään toiminnan ja palvelujen kehittämisen näkökulmasta. Kehittämistyöryhmän tarkoituksena ei ollut organisaatiomuutoksen suunnittelu vaan palvelujen kehittäminen asiakaslähtöisemmiksi ja vaikuttavaksi osaksi palvelukokonaisuutta. Välitehtäväksi ryhmä sai kehittämistarpeiden priorisoinnin tällä rajauksella.

Työpaja II

Toinen työpaja pidettiin viikon kuluttua. Työpajan aluksi jokaiselta pyydettiin palautetta edellisestä työpajasta ja odotuksista iltapäivän työskentelylle. Topaasian ei nähty tuoneen uutta keskusteluun, vaikka peli koettiin mielenkiintoiseksi. Työryhmän jäsenet odottivat työskentelyn syventymistä ja yhteisen näkemyksen löytymistä. Vaikka aikaa korttien valintaan ja niistä keskusteluun käytettiin huomattavasti enemmän, kuin pelissä on alustavasti aikaa varattu, sopivien korttien löytäminen koettiin haastavaksi. Toisaalta pelin pelaaminen nähtiin hyödylliseksi sikäli, että tilanteesta päästiin keskustelemaan ja työntekijöiden näkemykset johtamisesta tulivat avoimesti esille.

Työpajassa keskustelua jatkettiin sähköpostikyselyn vastausten pelkistystä apuna käyttäen. Keskustelua käytiin etenkin omaishoidon verkoston hyödyntämisestä, ja eri toimijoiden välisen systemaattisen yhteistyön tarpeesta. Yhteistyön systemaattisilla rakenteilla (esim. kokouskäytännöt, toimintatavat) toivottiin asiakkaiden parempaa ohjautumista yksikköön. Yksikön palvelujen tuottamisessa ja palvelukokonaisuuden toimivuudessa nähtiin tarvetta yhdenmukaistukselle ja suunnitelmallisuudelle.

Keskustelua käytiin myös asiakassegmenteistä ja siitä, mitä ongelmia asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamisessa sillä hetkellä oli, ja miten yksikkö voisi näihin vastata. Keskustelussa tuli esiin erilaisia näkemyksiä siitä, ketkä ovat yksikön asiakkaita, ja mille asiakasryhmille yksikön pitäisi palveluja tuottaa. Johtavat työntekijät toivat esiin tarvetta suunnata palveluja enemmän tukea tarvitseville. Työntekijät korostivat yksikköä matalan kynnyksen palveluna ja näkivät asiakkaina enimmäkseen vähän tukea tarvitsevat arjessa selviytyjät.

Työpajan loppupuolella esiin tuli työntekijöiden epäluottamus sekä johtoon että fasilitaattoriin. Kysymyksiä esitettiin siitä, onko etukäteen jo sovittu siitä, mitä tehdään eli oliko jo sovittu yksikön toiminnan muuttamisesta tiettyyn suuntaan. Sekä fasilitaattori että johtavat työntekijät vastasivat näihin kysymyksiin lyhyesti työpajan lopulla. Vastauksissa korostettiin, että kehittämistyöryhmän tehtävänä oli tarkastella yksikön perustehtävä ja visiota, eli miettiä mm. mikä on nykyisten ja tulevaisuuden palvelujen kohderyhmä, ja miten palveluilla asiakkaiden tarpeisiin vastataan nyt ja tulevaisuudessa. Vastauksissa tuotiin esiin myös johdon rooli ja vastuu kehittämistyön ohjaajana.

Toisen työpajan keskeisenä tuloksena tuli selkeästi näkyviin se, että johdon ja työntekijöiden näkemykset palvelujen asiakkaista olivat edelleen eriävät. Sekä johto että työntekijät olivat turhautuneita siihen, että kehittämistyössä ei oltu löydetty vielä yhteistä suuntaa. Johdon rooli kehittämistyön ohjaamisessa oli myös epäselvä työntekijäjäsenille.

Työpajan jälkeen fasilitaattori viestitti vielä johdon ja johtavien työntekijöiden roolista ja tavoista osallistua työskentelyyn työpajojen välillä. Vaikka työskentelysuunnitelman mukaisesta johtoryhmän kanssa yhteisestä työpajasta luovuttiin, johtoryhmälle tiedotettiin työskentelyn etenemisestä ja johtoryhmän tehtävänä oli varmistaa ja

hyväksyä kehittämisen suunta. Työntekijät saivat välitehtäväksi miettiä ja tehdä ehdotuksia sille, miten johto voi helpottaa kehittämistyöryhmän työskentelyä.

Työpaja III

Kolmannen työpajan tavoitteeksi asetettiin johdon odotusten selkeyttäminen työryhmän jäsenille. Työpaja järjestettiin kahden viikon päähän edellisestä, ja myös viimeiseen työpajaan sovittiin kahden viikon väli. Kolmannen työpajan suunnittelussa huomioitiin työntekijöiden vastaukset ennen työpajaa esitettyihin kysymyksiin, ja työpajalla pyrittiin vastaamaan työntekijöiden esittämiin tarpeisiin.

Kaikkien työryhmän jäsenten tuntemukset olivat hämmentyneitä edellisen työpajan jälkeen, mutta siitä huolimatta työpajassa onnistuttiin käynnistämään nopeasti rakentava keskustelu. Kehittämistyöryhmän tarkoituksesta, tavoitteista ja merkityksestä oli ensin johtavien työntekijöiden alustus. Fasilitaattori kertasi sen jälkeen, mikä hänen roolinsa ja tarkoituksensa kehittämistyössä oli. Koko organisaatiossa tehtyä ydinprosessien ja asiakassegmentointien tarkastelua käytettiin hyväksi kehittämistarpeita johdon näkökulmasta perusteltaessa.

Arvioivaa keskustelua käytiin mm. eri toimijoiden kanssa päällekkäisestä toiminnasta, kunkin toimijan roolista ja tehtävistä, asiakkaiden ohjautumisen parantamisesta, erilaisista yksikön tuottamista palveluista ja niiden merkityksestä, ja tarpeesta terävöittää yksikön tehtävää ja roolia. Myös ehdotuksia jatkotyöskentelylle esitettiin. Työpajan loppukeskustelussa todettiin yhteisen ymmärryksen nyt lisääntyneen ja keskusteluun oltiin tyytyväisiä.

Työpajan jälkeen johtavat työntekijät ja fasilitaattori sopivat työskentelyssä siihen mennessä esiin tulleiden tarpeiden ja tavoitteiden esittämisestä johtoryhmän kokouksessa. Fasilitaattori kokosi yhteenvedon kyselyn, työpajatyöskentelyjen, välitehtävien ja työpajoista tekemiensä muistiinpanojen pohjalta. Johtavat työntekijät sopivat myös kokoavansa osalta yhteistyökumppaneilta palautetta yksikkönsä palvelujen toimivuudesta kehittämistarpeiden priorisoinnin tueksi.

Työpaja IV

Neljännessä työpajassa työstettiin toimenpide-ehdotuksia johtoryhmän hyväksymän yhteenvedon pohjalta (Taulukko 3), ja myös yhteistyökumppaneilta saatua palaute jaettiin lyhyesti. Kehittämistyöryhmän jäsenet kirjasivat toimenpide-ehdotukset kaikkiin yhteenvedossa esitettyihin tarpeisiin ja tavoitteisiin. Työpajan tuloksena oli kehittämistyöryhmän jäsenten ehdotuksia toimenpiteistä kaikkiin määriteltyihin kehittämistarpeisiin, mutta ajan puutteen vuoksi vain osa ennätettiin käsitellä yhdessä keskustellen.

Taulukko 3. Johtoryhmän hyväksymä yhteenveto kehittämistarpeista

Kehittämistarve	Tavoitteet
1. Yhteistyön tiivistäminen asiakasohjauksen kanssa	<ul style="list-style-type: none"> a. yhteistyöpalaverit säännöllisesti b. omaishoidon sopimusten teossa omaishoidon yksikön työntekijä mukana c. yksikön toiminnan esittelyn tehostaminen
2. Tukiasiakkaiden tavoittaminen aikaisemmin palvelujen piiriin	<ul style="list-style-type: none"> a. valmennuksiin enemmän omaishoitajia b. omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset systemaattisiksi c. omaishoitajien riskitekijöiden tunnistaminen ja ohjautuminen yksikön palveluihin d. yksilöllisten palvelujen lisääminen e. omahoitovalmennuksen lisääminen
3. Asiakkaiden tarpeiden kartoitus ja asiakkaat mukaan palvelujen kehittämiseen systemaattisesti	
4. Yhteistyön tiivistäminen palvelukeskusten kanssa	
5. Toiminnan arvioinnin tehostaminen	<ul style="list-style-type: none"> a. tilastointi tarkemmaksi b. asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen

Neljännän työpajan jälkeen tutkija kokosi siihen asti tehdyn työskentelyn tulokset eli yhdessä määritellyt kehittämistarpeet, tavoitteet ja niihin esitetyt toimenpiteet matriisiin muotoon (Taulukko 4) (vrt. Kantojärvi 2012: 222). Jatkotyöskentelyn sovittiin tapahtuvan matriisia kommentoiden ja muokaten Teams-ympäristössä sekä kehittämistyöryhmän jäsenten ja esimiesten yhteisissä kokouksissa. Jatkotyöskentelyn yhteydessä matriisiin oli tarkoitus kirjata myös aikataulu ja vastuuhenkilöt toimenpidekohtaisesti.

Taulukko 4. Yksikön kehittämistoimenpidematriisi esimerkkeineen

Kehittämistarve	Tavoitteet	Tulos	Toimenpiteet	Toimijat	Aikataulu	Vastuuhenkilö
Yhteistyön tiivistäminen asiakasohjauksen kanssa	Säännölliset ja yhtenäiset tapaamiskäytännöt asiakasohjauksen kanssa eri alueilla Omaishoitotosopimusten teossa yksikön sosiaaliohjaaja mukana Yksikön toiminnan esittelyn tehostuminen	Omaishoitajat ja omaishoitoperhe saavat tiedon yksikön palveluista Yksikön palvelujen käytön tarve arvioidaan yhdessä omaishoitajan kanssa omaishoidon alussa ja myöhemmin säännöllisesti	Sovitaan asiakasohjauksen kanssa yhteistyön ja tapaamisten tavoitteet ja tiheys sekä käytännöt	Yksikkö ja asiakasohjaus ensin erikseen Yksikön ja asiakasohjauksen edustus yhdessä		
Tukiasiakkaiden tavoittaminen aikaisemmin palvelujen piiriin	Valmennuksiin enemmän omaishoitajia Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset systemaattisiksi Omaishoitajien riskitekijöiden tunnistaminen ja ohjautuminen yksikön palvelujen piiriin Yksilöllisten palvelujen lisääminen Omahoitovalmennuksien lisääminen	Omaishoitajien ja omaishoitoperheiden palvelutarpeet ja niiden muutokset tunnistetaan nopeasti Omaishoitajat ja omaishoitoperheet käyttävät tarpeidensa mukaisia yksikön palveluja Omaishoitajat ja omaishoitoperheet saavat tukea tilanteeseensa ennaltaehkäisevästi	Yksikkö osaksi omaishoitoperheen palveluketjua	Yksikkö Asiakasohjaus Palvelukeskukset Omaishoidon muut toimijat		
Yhteistyön tiivistäminen palvelukeskusten kanssa	Yhteistyötarpeiden ja tehtävien selkeys Säännölliset ja yhtenäiset tapaamiskäytännöt palvelukeskusten kanssa	Omaishoitajat ja omaishoitoperheet käyttävät sujuvasti sekä palvelukeskusten että yksikön palveluja tarpeidensa mukaan	Yhteistyötapaaminen palvelukeskusten kanssa	Yksikkö Palvelukeskukset		
Toiminnan arvioinnin tehostaminen	Toiminnasta sekä määrällistä että laadullista arviointitietoa toiminnan kehittämisen tueksi		Arviointitiedon keräämisen ja arviointiprosessin kokonaissuunnittelu			

5.4 Johdon työskentely ja hyödyntäminen

Johtoryhmän jäsenistä osa osallistui tutkimuksellisen kehittämistyön suunnitteluun kolmessa Teams-kokouksessa ennen varsinaista kehittämistyötä. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen johtoryhmä hyväksyi työskentelysuunnitelman, ja vastasi johtoryhmänä sähköpostikyselyyn.

Johtoryhmän jäseninä toimivat johtavat työntekijät, jotka kuuluivat kehittämistyöryhmään informoivat johtoryhmän muita jäseniä johtoryhmän viikoittaisissa kokouksissa, ja toivat johtoryhmän kommentit ja ohjeistukset tiedoksi sekä tutkijalle että työntekijöille kehittämistyöryhmässä.

Johtavat työntekijät ja tutkija pitivät työskentelyn seuranta- ja suunnittelupalaverit jokaisen työpajan jälkeisenä päivänä, lukuun ottamatta neljättä työpajaa, jonka arviointi ja jatkotyöskentelystä sopiminen tapahtui viikon kuluttua työpajasta.

Kehittämistyössä koottua matriisia käsiteltiin työpajojen jälkeen kehittämistyöryhmän ja johtoryhmän puheenjohtajan yhteisessä kokouksessa kesäkuussa, ja kokouksessa sovittiin jatkotyöskentelystä syksyllä tehtyä kehittämistyötä hyödyntäen.

6 Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten arviointia ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli erään omaishoidon tukipalveluja tuottavan julkisen yksikön toiminnan kehittämistarpeiden analysointi ja kehittämissuunnitelman laatiminen. Tutkimuskysymyksistä ensimmäinen koski yksikön toiminnan keskeisimpiä kehittämistarpeita, ja ne pyrittiin määrittelemään yksikön työntekijöiden ja johtoryhmän näkökulmasta. Toinen tutkimuskysymys liittyi siihen, millä tavoin eli millä toimenpiteillä tunnistettuja kehittämistarpeita lähdetään ratkaisemaan.

Kehittämistyön alussa työpajojen työskentelyn pohjaksi tehtiin sähköpostikysely, ja työpajojen keskusteluissa ja välityöskentelyssä ei juuri tullut uusia asioita esiin vaan keskustelua käytiin jo kyselyssä esiin tuoduista asioista. Tästä huolimatta kehittämistarpeiden ja tavoitteiden yhteiseen määrittelyyn ja priorisointiin tarvittiin aikaa. Vaikka yksikön perustehtävä oli määritelty ja ydinprosessit ja -palvelut sekä asiakassegmentointi oli dokumentoitu, näkemykset siitä, kenelle ja minkä tasoisia palveluja yksikön pitäisi tuottaa, erosivat osittain johdolla ja työntekijöillä.

Kyselyssä ilmeni myös sekä johdon että työntekijöiden näkökulmasta tarve yhtenäistää palveluja ja yksikön toimintatapoja sekä yksikön sisällä että yhteistyökumppaneiden kanssa. Erityisesti asiakkaiden ohjautumiseen liittyvät ongelmat tuotiin esille myös työpajoissa, sillä palvelu tavoitti vain pienen osan mahdollisia asiakkaita.

Kyselyssä ja edelleen työpajoissa tuli esiin työntekijöiden kriittinen suhtautuminen organisaatiomuutoksen jälkeiseen aikaan ja yksikön sijoittumiseen organisaatiossa. Tässäkin keskustelussa työntekijöiden perustelut liittyivät asiakassegmenttien erilaisuuteen nykyisen suuremman yksikön sisällä. Asian esiin tulo keskusteluissa oli tarpeellista tilanteen selkeyttämiseksi ja kehittämistyön fokuksen tarkentamiseksi sekä luottamuksen rakentamiseksi.

Muutokseen ja kehittämiseen liittyvä epävarmuus ja epätietoisuus lopputuloksesta näkyi työntekijöiden ristiriitaisina odotuksina kehittämistyön ja palvelujen kehittämisen tavoitteista. Toisaalta korostettiin työn itsenäisyyttä ja toimintahistoriaa; toisaalta toivottiin toimintakäytäntöihin ja työskentelyyn yhtenäisyyttä osana toimivaa palvelukokonaisuutta. Johdolta odotettiin tukea ja suunnan näyttämistä, mutta itsenäinen

rooli toimintojen kehittämisessä haluttiin kuitenkin säilyttää. Yksikön pienuus nähtiin sekä kehittämistä mahdollistavana että heikentävänä tekijänä.

Sekä kyselyn vastauksista että työpajoissa käydystä keskustelusta, voidaan todeta, että sekä johto että työntekijät olivat turhautuneista tilanteeseen ja yhteisen kehittämistyön fokuksen puutteeseen. Kehittämistyön selkeä rajaus palvelujen kehittämiseen organisaatiomuutoksen suunnittelun sijasta, aiheutti kritiikkiä työntekijöissä, mutta selkeytti myös kehittämistyön tarkoitusta ja suuntasi jatkotyöskentelyä oikeaan suuntaan.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyen tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä saatiin selkeytettyä sekä johdon että työntekijöiden näkemyksiä kehittämistyöryhmässä, ja kehittämistarpeista syntyi yhteistä ymmärrystä.

Toinen tutkimuskysymys liittyi kehittämissuunnitelman laadintaan. Kehittämistarpeiden selkeytykseen kului odotettua enemmän aikaa työpajoissa, joten varsinaisen kehittämissuunnitelman teko jäi aikataulutuksen ja vastuiden sopimisen osalta vielä kesken, ja suunnitelman työstämisen jatkaminen sovittiin tehtäväksi kehittämistyöryhmän ja johdon kokouksissa touko-kesäkuussa. Kehittämistyön jatkamisen tarpeellisuudesta ja kehittämistyöhön tarvittavasta verkostoyhteistyön tarpeesta johdon ja työntekijöiden näkemykset olivat yhteneväisiä, joten tämä luo kehittämistyön jatkumiselle on hyvät edellytykset.

Johtopäätöksenä kehittämistyöstä voidaan todeta, että johdon ja työntekijöiden yhteinen näkemys yksikön perustehtävästä ja visiosta on edellytys sille, että yhteinen ymmärrys toiminnan kehittämisen tarpeista ja tavoista voi syntyä. Omaishoidon tukipalvelujen kehittäminen asiakaslähtöiseksi ja vaikuttavaksi ei myöskään voi tapahtua, ilman että asiakkaat eli omaishoitajat ja omaishoitoperheet otetaan tiiviimmin mukaan palvelujen arviointiin ja kehittämiseen.

7 Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuuden arviointi eri näkökulmista

Toimintatutkimuksen luonteesta johtuen luotettavuusarviointi ei ole helppoa, ja varsinkin laadullisia tutkimusmenetelmiä käytettäessä validiteetin (pätevyys) ja reliabiliteetin (pysyvyys) käyttö luotettavuusmittareina eivät ole sellaisenaan sovellettavissa (Kananen 2014: 126). Toimintatutkimuksen luotettavuusarvioinnin perusta on tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun dokumentaatio. Dokumentoinnilla osoitetaan tutkimuksen luotettavuus ja uskottavuus. Toimintatutkimuksessa keskeistä on verrata tuloksia hankkeen tavoitteisiin eli arvioida toiminnan syklin onnistumista. (Kananen 2014: 134,137).

7.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten luotettavuuden arviointi

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus tarjosi tilaisuuden arvioida johdon ja työntekijöiden näkökulmista sitä, miten yksikön palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeisiin, ja mihin suuntaan palveluja tulisi kehittää osana palvelukokonaisuutta. Työpajat olivat kuitenkin ajallisesti melko lyhyitä, ja koronatilanteestakin johtuen kehittämistyöryhmällä ja johtoryhmällä ei ollut mahdollisuutta yhteiseen tapaamiseen. Työpajojen välinen työskentely tapahtui virtuaalisesti, joten kehittämistarpeiden osalta yhteistä määrittelyä on vielä jatkettava systemaattisesti normaaleissa kokouskäytännöissä ja siihen erikseen varatuissa tilaisuuksissa, jotta yhteinen luottamus ja sitoutuminen työskentelyyn vahvistuu.

Kehittämistyöryhmän ja johdon yhteiseksi näkemykseksi todettiin, että palvelukokonaisuuden toimivuuden parantamiseksi tarvitaan verkostoyhteistyön tiivistämistä oman organisaation sisällä, ja asiakkaiden sekä muiden omaishoidon toimijoiden kanssa. Kehittämistyötä voidaan jatkaa yhteistyökumppaneiden kanssa, kun nykytilasta ja tulevaisuuden tarpeista on yksikössä yhtenäisempi näkemys.

Varsinaisen kehittämissuunnitelman teko jäi aikataulutuksen ja vastuiden sekä arvioinnin sopimisen osalta vielä kesken. Suurin osa toimenpiteistä vaatii työskentelyä yksikön ulkopuolisten tahojen ja asiakkaiden kanssa, joten palvelujen kehittämisessä onnistumiseksi tarvitaan sekä johdon että kehittämistyöryhmän mielestä

kehittämistarpeiden, -tavoitteiden ja -toimenpiteiden määrittelyä ja arviointia yhteistyökumppaneiden kanssa. Kehittämistyön onnistuneen jatkumisen edellytys on verkostoyhteistyön ja -kehittämisen tiivistäminen.

Sekä johdolla että työntekijöillä on yhteinen näkemys siitä, että kehittämistyötä on tärkeä jatkaa. Tehdyn kehittämistyön hyödyntäminen ja työskentelyn jatkuminen nähdään tärkeäksi, ja yksikön palveluja ja roolia osana julkista omaishoidon tuen palvelukokonaisuutta halutaan terävöittää ja vahvistaa. Toiminnan dokumentoinnin, suunnitelmallisuuden ja arvioinnin kehittämisellä pyritään jatkossa parempaan toiminnan ja vaikuttavuuden arviointiin.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena saatiin johdon ja työntekijöiden yhteinen keskustelu tarvittavista kehittämistoimista käynnistettyä, ja ehdotuksia esitettiin runsaasti. Tehty kehittämismatriisi tarjoaa työkalun kehittämistarpeiden, -tavoitteiden ja toimenpiteiden suunnitteluun ja toteutukseen sekä arviointiin. Tarkoituksena on, että ”matriisi elää” kehittämistyöskentelyn aikana eli siihen tehdään muutoksia ja tarkennuksia sekä sovitaan vastuut ja aikataulut kehitystyön edetessä. Matriisin tavoitteena on myös tehdä kehitystyö näkyväksi.

7.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmien luotettavuuden arviointi

Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin virtuaalisia työkaluja hyödyntäen koronatilanteesta johtuen. Tutkija toimi sähköpostikyselyn tekijänä ja analysoijana sekä työpajojen fasilitaattorina. Sekä kyselyn että työpajojen rakenteen lähtökohdaksi valittiin SWOT-analyysi ja luovaan ongelmanratkaisuun perustuvan työpajan rakenne. Ensimmäisessä työpajassa hyödynnettiin myös Topaasia-keskustelutyökalun virtuaalisovellusta.

Tutkijan rooli fasilitaattorina ei ollut täysin sisältöneutraali, sillä tutkija toi työpajoissa keskusteluun myös kyselyn vastauksista tekemiään johtopäätöksiä ja johdon näkemyksiä kehittämistyön tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä valtakunnallisen omaishoidon kehittämisen tavoitteita. Virtuaalisena fasilitaattorina tutkijalla ei ollut aikaisempaa kokemusta, ja siksi fasilitaattori pyrki pitämään työpajat mahdollisimman yksinkertaisina rakenteeltaan.

Työpajat oli suunniteltu melko lyhyiksi, ja työskentely niissä painottui yhteiseen keskusteluun. Ryhmämuistia fasilitaattori ei käyttänyt työpajoissa, sillä keskusteluprosessin ylläpito ja tilanteen ohjaus virtuaalisessa ympäristössä vaati fasilitaattorin keskittymisen täysin. Muistiinpanoja työpajan keskustelun aiheista fasilitaattori pystyi kirjaamaan lyhyesti paperille, mutta ne eivät näkyneet muille ryhmän jäsenille. Ryhmämuistin käyttö olisi todennäköisesti lisännyt keskustelussa esiin tulleiden asioiden hahmottamista ja jäsentämistä sekä ryhmän tuotokseksi hyväksymistä.

Huolimatta siitä, että fasilitaattorilla ei ollut aikaisempaa kokemusta virtuaalisten työpajojen vetämisestä, työpajoissa käyty keskustelu oli vilkasta, ja myös eriäviä mielipiteitä pystyttiin esittämään. Tiimin yhteisen päätöksenteon auttamiseen kokeneempi fasilitaattori olisi varmasti löytänyt toimivampiakin työkaluja, ja työpajojen ajallinen pidentäminen olisi tässä auttanut myös aloittelevaa virtuaalifasilitaattoria.

Ennen työpajoja tehty sähköpostikysely mahdollisti sen, että yksikön tilanteen analyysiin oli materiaalia työpajoissa. Kyselyn analyysi tehtiin tarkoituksellisesti siten, ettei siitä ollut erotettavissa johdon ja työntekijöiden vastauksia. Vastauksissa painottuivat kuitenkin työntekijöiden vastaukset, ja siksi johdon näkemysten esiin tuominen oli johtavien työntekijöiden tärkeä tehtävä kehittämistyöryhmässä.

Luovaan ongelmanratkaisuun perustuva työpaja tarjosi toimivan rakenteen työpajojen suunnittelulle ja totuttamiselle, ja mahdollisti fokuksen säilymisen työskentelyssä huolimatta siitä, että selkeytysvaihe vaati arvioitua enemmän aikaa.

7.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyyden arviointi

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamaa ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä, ja opinnäytetyö dokumentoitiin siten, ettei siitä aiheudu haittaa kehittämistyössä mukana olleille tai kehittämistyön toimeksiantajalle (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 6211/ 199 24§ mom 21).

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvien joukko oli hyvin pieni, joten tiedon keruussa ja käsittelyssä sekä dokumentoinneissa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, että tutkimuskohteena olevan organisaation ja kehittämistyössä mukana olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy, eivätkä yksittäiset henkilöt ole tunnistettavissa (Tietosuojalaki 1050/2018). Tietosuojaseloste toimitettiin tutkimuslupahakemuksen liitteenä.

Henkilötietoja kerättiin ja käsiteltiin vain sähköpostikyselyjen yhteydessä. Sähköpostikysely informaatio- ja suostumus- sekä vastauslomakkeineen lähetettiin tutkijan toimesta johtoryhmän puheenjohtajalle ja kehittämistyöryhmän jäsenille. Vastauslomakkeet palautettiin tutkijan sähköpostiin, ja tutkija tallensi vain vastauslomakkeet analysointia varten. Sähköpostit yhteystietoineen tutkija hävitti välittömästi palautetun vastauslomakkeen tallennuksen jälkeen. Vastausten analysointi ja raportointi tehtiin siten, että vastaajien anonymiteetti säilyi.

Kehittämistyön aikana järjestettävistä työpajoista informoitiin etukäteen osallistujille. Kehittämistyöhön ja kyselyihin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta korostettiin. Työpajojen työskentelyä ohjaava materiaali jaettiin Metropolian Teams-järjestelmän kautta, ja myös työpajojen työskentely tapahtui sen avulla.

Kehittämistyöryhmän työskentelyn aikana syntynyttä materiaalia käytettiin vain työryhmän työskentelyn puitteissa, eikä sitä jaettu ulkopuolisille. Työryhmän työskentelyn materiaali tallennettiin sähköisesti siten, että se oli kaikkien kehittämistyöryhmän jäsenten käytettävissä kehittämistyön valmistumiseen asti. Sähköpostikyselyjen aineistot olivat vain tutkija käytettävissä.

Kehittämistyön vetäjä eli tutkija teki muistiinpanoja työpajan aikana ja kirjasi havaintopäiväkirjaa aina työpajojen jälkeen. Havaintopäiväkirjan tutkija kirjasi havaintojaan mm. omasta ja kehittämistyöhön osallistuvien toiminnasta, tilanteesta, tavoitteista ja tunteista. Havaintopäiväkirja ja muistiinpanot olivat ainoastaan tutkijan käytettävissä, mutta tutkija varmensi niiden perusteella tekemiään johtopäätöksiä keskustelussa kehittämistyöryhmän kanssa. (vrt. Kananen 2014: 83—84.)

Kehittämistyöryhmän jäsenet osallistuivat työskentelyyn oman organisaationsa puitteissa. Kehittämistyön kustannukset syntyivät työskentelyyn osallistumiseen

käytetystä työajasta. Koska työskentely tapahtui pääsääntöisesti verkkoyhteyksien kautta, ei matkakustannuksia syntynyt.

8 Pohdinta

Omaishoidon aikaisemmat tutkimukset ja selvitykset ovat osoittaneet omaishoidon ja sen tuen haasteelliseksi tutkimuskohteeksi. Tutkimuksia on tehty laajasti niin Suomessa kuin ulkomailla, mutta tutkimuksista ei ole voitu tehdä päätelmiä erilaisten tukitoimien paremmuudesta. (mm. Kehusmaa 2014; Shemeikka ym. 2017.)

Omaishoidon ja sen tilanteiden moninaisuus tuo haasteensa palveluista vastaaville kunnille ja kaikille palveluja tuottaville toimijoille. Selviä vastauksia ei ole siihen, miten palvelut kannattaa järjestää. Omaishoidon ja sen tukitoiminen kehittäminen on kuitenkin tärkeää, jotta pystytään vastaamaan riittävän hyvin ikäänntyvän väestön hoivan ja hoidon tarpeisiin. Omaishoidon tukipalvelujen toimivuudella tuetaan sekä omaishoidettavien että hoitajien terveyttä ja hyvinvointia.

Laki omaishoidon tuesta luo perustan omaishoidon tuen palveluille, mutta antaa myös suuren harkintavallan kunnille palvelujen järjestämisessä. Laki edellyttää kunnan järjestävän tarvittavan valmennuksen ja koulutuksen. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.) Tarkemmin valmennuksen ja koulutuksen sisältöä ja rakennetta ei ole määriteltä, ja johtuen omaishoitotilanteiden monimuotoisuudesta tarvitaan myös valmennuksen ja koulutuksen suunnittelussa ja järjestämisessä erilaisia tapoja tarjota omaishoitajien ja omaishoitoperheiden tarpeita vastaavia palveluja.

Tehdyistä kehitystoimista ja omaishoidon arvostuksesta huolimatta, omaishoidon tukipalveluissa on edelleen puutteita. Omaishoitotilanteet ovat moninaisia ja muuttuvia, ja tämä edellyttää myös palveluilta monipuolisuutta, joustavuutta ja erilaisiin tilanteisiin muokattavuutta. Tilanteita määrittävät sekä omaishoitajaan että omaishoidettavaan liittyvät seikat. Merkittäviä tilanteeseen vaikuttavia tekijöitä ovat etenkin hoivan tarpeen syy, hoidon sitovuus, kesto ja vaativuus, mutta myös mm. hoitajan ja hoidettavan ikä, toimintakyky, läheissuhde ja perhetilanne. (Shemeikka ym. 2017: 83.)

Omaishoidon tukipalvelujen kehityksessä on tehtävää myös viimeisimmän omaishoitoa koskevan väitöksen mukaan. Ring (2021) toteaa, että omaishoidon palveluita on kehitettävä siten, että omaishoitoon liittyvä kaksoisasiakkuus tunnistetaan ja myös omaishoitajan tuen tarpeet huomioidaan paremmin tukipalveluja järjestettäessä.

Omaishoitotilanteiden muutostilanteissa omaishoitajille on järjestettävä riittävästi ulkopuolista tukea. Puoliso-omaishoivassa parisuhteen sisäiset sopimukset on niin ikään tunnistettava paremmin, sillä ne vaikuttavat omaishoitajan ja -hoidettavan päätöksiin tukipalvelujen käytöstä. (Ring 2021: 83.)

Palvelut on todettu vaikuttaviksi ja niitä käytetään vain, jos ne koetaan hyödyllisiksi (Shemeikka ym. 2017: 88). Tämän kehittämistyön kohdeyksikön yhtenä kehittämistarpeena nähtiin sekä johdon että työntekijöiden näkökulmasta palveluista hyötyvien asiakkaiden parempi tavoittaminen, asiakaskohtainen palvelujen käytön suunnittelu, seuranta ja vaikuttavuuden arviointi. Nämä edellyttävät mm. tehokkaampaa palveluista tiedottamista, eri toimijoiden yhteisiä toimintatapoja ja asiakas- ja potilasasiakirjoihin dokumentointia.

Keskeistä palvelukokonaisuuden onnistumisen kannalta on se, miten hyvin asiakkaiden palvelujen tarve tunnistetaan asiakaspolun eri kohdissa; miten hyvin tarjolla on asiakkaiden tarpeisiin vastaavia palveluja; ja viime kädessä se, miten asiakkaat ohjautuvat ja käyttävät heille tarpeellisia palveluja. Kehittämistyön kohdeyksikön näkökulmasta tärkeää on, että eri omaishoidon toimijat, etenkin asiakasohjaus, tunnistavat yksikön palveluista hyötyvät asiakasryhmät ja tukevat asiakkaita palveluihin hakeutumisessa.

Vaikka asiakaspolkua ja asiakassegmentointeja on organisaatiossa tehty laajasti, tarvitaan verkostoyhteistyön tiivistämistä, jotta toimintatavat saadaan asiakkaita paremmin palveleviksi ja palvelukokonaisuus toimimaan sekä asiakkaiden että palvelujen järjestämiseen osallistuvien toimijoiden näkökulmasta. Tarvitaan verkostoyhteistyötä sekä oman organisaation sisällä että muiden toimijoiden kanssa, jotta yksikön tehtävää ja roolia palvelukokonaisuudessa voidaan selkeyttää ja muokata vaikuttavaan suuntaan.

Tämän kehittämistyön kohdeyksikön haasteena on sekä asiakas- että toimijakentän laajuus. Kehittämistyön aikana pyrittiin löytämään keskeisimmät foorumit, missä kehittämistyötä jatketaan ja ensimmäisistä tapaamisista sovittiin jo alustavasti. Omassa organisaatiossa toimivien omaishoidon verkostojen työskentelysuunnitelmat pyrittiin myös hyödyntämään kehittämistoimenpiteitä suunniteltaessa.

Yksikön palvelut ovat monipuolisia ja suunnattu sekä epävirallisille että virallisille omaishoitajille. Osa palveluista on suunnattu tietyille asiakasryhmille, mutta kaikille omaishoitajille avoimia palveluja on myös tarjolla. Palvelujen kehittämisen kannalta olennaista on määritellä tarkemmin, mille asiakasryhmille ja mihin omaishoidon tilanteisiin yksikkö palveluja tarjoaa, ja mikä jää esim. järjestöjen tehtäväksi.

Kehittämistä voidaan jatkaa esim. keskittymällä tarkastelemaan virallisten omaishoitajien tai tutkimusten mukaan riskiryhmissä olevien omaishoitajien tarpeita ja palveluja yhdessä kunnan muiden omaishoidon toimijoiden kanssa. Toimintatapojen yhtenäistys edellyttää myös tiimityön tiivistämistä yksikön sisällä.

Shemeikka ym. (2017) toteavat, että vaikka tavoitteena on tarjota mahdollisimman yksilöllisiä palveluja ja tukitoimia, tarjolla on kuitenkin aina jokin palveluvalikoima. Palveluvalikoiman vaikuttavuutta ja soveltuvuutta asiakkaille voidaan kohentaa ottamalla asiakkaat mukaan palvelujen suunnitteluun sekä mahdollistamalla aito valinnanvapaus. (Shemeikka ym. 2017: 91.)

Asiakaslähtöisten palvelujen kehittämistyöhön tarvitaan mukaan asiakkaat, sillä heidän kuulemisensa palvelutapahtumassa ei yksin riitä (Virtanen ym. 2011: 22). Asiakaslähtöisyys arvona on keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta asiakkaiden mukaan ottaminen konkreettisesti palvelujen kehittämiseen on lisääntynyt vasta viimeisten vuosien aikana.

Myös tässä kehittämistyössä keskeiseksi kehittämistarpeeksi nostettiin asiakkaiden osallistumisen mahdollistaminen ja lisääminen. Osallistavan suunnittelun menetelmiä tarvitaan, jotta asiakkaiden ideat ja asiantuntemus saadaan hyödynnettyä jo palveluja suunniteltaessa (Virtanen ym. 2011: 39). Mm. asiakasraatitoiminnalla voidaan vahvistaa omaishoitajien osallisuutta ja kehittäjäkumppanuutta (Noro & Karppanen 2019: 38). Yksikön kehittämistyöhön halutaan saada mukaan myös ns. kokemusasiantuntijat, ja kehittää asiakaspalautejärjestelmää.

Sosiaali- ja terveystalvelujen palvelujärjestelmää asiakaslähtöisesti kehitettäessä on tavoiteltava palvelukokonaisuuksia, eli eri sektoreiden ja organisaatioiden rajoja ylittäviä visioita ja palvelujen integroitumista. Tämä edellyttää yhteistä näkemystä ja syvempää asiakasymmärrystä julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla. (Virtanen, Suoheimo,

Lamminmäki, Ahokas & Suokas 2011: 10.) Myös asiakkaiden osallistumisen mahdollistamisessa erilaisten jo olemassa olevien foorumien ja järjestöjen hyödyntäminen edistää palvelukokonaisuuksien kehittämistä.

Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen toimivuus edellyttää rooleista ja työnjaosta sopimista. Tarvitaan myös jatkuvaa vuoropuhelua, yhteistoimintaa ja -kehittämistä eri toimijoiden kanssa. (Koivisto & Liukko & Tiirinki 2018: 5, 30.) Selkeytettäessä yksikön tehtävää ja roolia sekä palveluja osana palvelukokonaisuutta, kehittämistyöryhmässä todettiin tärkeäksi ottaa huomioon etenkin asiakkaiden ja tärkeimpien yhteistyökumppaneiden näkemykset. Kehittämistarpeita, -tavoitteita ja -toimenpiteitä on siksi arvioitava ja määriteltävä toistuvasti työskentelyn kuluessa, jotta kehittämistyön motivaatio, sitoutuminen ja toivottu suunta säilyy.

Johdolla on tärkeä tehtävä mahdollistaa työskentely ja varmistaa yksikön toiminnan kehittämisen suunta ja fokus ja palvelujen integroituminen osaksi palvelukokonaisuutta. Integroituminen tarkoittaa eri toimijoiden selkeitä työnjakoja ja vastuita sekä yhdessä sovittuja toimintatapoja. Integroiduilla palveluilla voidaan paremmin vastata ikääntyneiden moninaisiin palvelutarpeisiin, ja onnistunut integrointi vaatii uudenlaisia toimintatapoja, ei niinkään hallinnollisia ratkaisuja. (Kehusmaa 2014: 77.)

Omaishoitajaliitto on peräänkuuluttanut valtakunnallista strategiaa omaishoitoon (Omaishoitajaliitto 2021). Valtakunnallinen omaishoidon strategia palvelisi myös tämän kehittämistyön yksikköä ja kuntaa omaishoidon kehittämisen suuntaamisessa.

Erillistä omaishoidon kehittämisen strategiaa tai ohjelmaa ei organisaatiossa ole, ja kunnan hyvinvointisuunnitelmassa ja ikäihmisten palvelujen suunnitelmissa on vain joitakin toimenpiteitä koskien omaishoidon palveluja ja niiden kehittämistä. Esitetyt toimenpiteet liittyvät mm. omaishoitajien vapaiden käytön lisäämiseen ja teknologian hyödyntämiseen.

Tarvitaan kuitenkin myös neuvonnan, valmennuksen, koulutuksen ja psykososiaalisen tuen tehostamista, jotta omaishoitajat ja omaishoidettavat motivoituvat ja osaavat käyttää tarjolla olevia mahdollisuuksia. Kehittämiskeskustelua on laajennettava tuen palkkioista ja vapaapäivien pidosta laaja-alaisempaan tuen tarpeiden tarkasteluun (Ring 2021: 81).

Lähteet

Ahokas-Kukkonen, Irma & Tepponen, Merja & Tolonen Eija 2018. Omais- ja perhehoidon suosituksia maakunnallisiin linjauksiin vuosille 2018–2025. Teoksessa: Noro, Anja (toim.): Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. 61—80. Saatavana osoitteessa: <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-4022-2>

Huhta, Jaana & Karppanen, Satu 2020. Kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:16. Helsinki. Saatavana osoitteessa: <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-9997-8>

Jones, Morgan L. 2021. Mastering Facilitation. A Guide for Assisting Teams and Achieving Great Outcomes. Routledge. Boca Raton.

Juntunen, Kristiina & Nikander, Riku & Törmäkangas, Timo & Tillman, Päivi & Salminen, Anna-Liisa 2017. Reliability and validity of the COPE Index among caregivers of disabled people. Applied Nursing Research 33 (2017). 102—107.

Kalliomaa-Puha, Laura 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitotosopimus hoivan instrumenttina. Väitöskirja. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90. Vammalan Kirjapaino. Vammala. Saatavana osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10250/3306>

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185. Juvenes Print.

Kananen, Jorma 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 232. Juvenes Print.

Kantojärvi, Piritta 2012. Fasilitointi luo uutta. Menesty ryhmän vetäjänä. Helsinki: Talentum.

Kehusmaa, Sari 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Väitöskirja. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Juvenes Print. Tampere. Saatavana osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/135650>

Keväjärv, Marja & Lindholm, Maria & Reiman, Arto 2020. Että joku näkee mut. Omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet. Kunnallisalan kehittämissäätiön julkaisuja 2020: 36.

Saatavana osoitteessa: <https://kaks.fi/julkaisut/etta-joku-nakee-mut-omaishoitajan-hyvinvointi-ja-tarpeet/>

Knif, Pirjo 2012. Keski-ikäiset ikääntyvien omaistensa auttajina? Tutkimus sukupolvien välisestä informaalista hoivasta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden ja filosofian laitos. University Printing House. Jyväskylä. Saatavana osoitteessa: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/38357>

Koivisto, Juha & Liukko, Eeva & Tiirinki, Hanna & Lyytikäinen, Merja 2020. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyn, ohjauksen ja seurannan käsikirja. Ohjaus 11/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140708/URN_ISBN_978-952-343-581-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laki omaishoidon tuesta 2005/937. Annettu Helsingissä 2.12.2005. Saatavana osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937#P3a>

Laki omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta 2016/511. Annettu Helsingissä 26.6.2016. Saatavana osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160511>

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 6211/ 199. Annettu Helsingissä 21.5.1999. Saatavana osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>

Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni. Tutkimus puoliso- ja vanhojen arjen toimijuuksista. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. A Tutkimuksia 21. Juvenes Print. Tampere. Saatavana osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/23390>

Noro, Anja & Karppanen, Satu 2019. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018. Tuloksia ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29. AT-Julkaisu- ja tiedotustoimisto Oy. Helsinki. Saatavana osoitteessa: <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-4060-4>

Nummi, Pepe 2018. Fasilitoivan johtamisen käsikirja - 9 avainhetkeä. Liettua: BALTO print.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Sanoma Pro.

Omaishoitajaliitto 2021. Mitä on omaishoito? Saatavana osoitteessa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>

Peltomäki, 2014. Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi. Fenomenologisesti hermeneuttinen tutkimus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.

Juvenes Print. Tampere. Saatavana osoitteessa:
<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/96167>

Ring, Marjo 2021. Psykologinen sopimus omaishoidon sopimuksellisuuden ilmentäjänä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja yhteiskunnan ja kauppatieteiden tiedekunnan sarjassa 249. Jyväskylä: Grano Oy. Saatavana osoitteessa:
https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25306/urn_isbn_978-952-61-3789-6.pdf

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Shemeikka, Riikka & Buchert, Ulla & Pitkänen, Sari & Pehkonen-Elmi, Tuula & Kettunen, Aija 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. Saatavana osoitteessa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160325>

Sipponen-Damonte, Mirjami 2020. Varmuutta fasilitointiin. Liettua: BALTO print.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014: 2. Saatavana osoitteessa: <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3483-2>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Teoksessa Noro, Anja (toim): Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018. Saatavana osoitteessa: <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-4022-2>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavana osoitteesta:
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b. Omaishoito. Saatavana osoitteessa: <https://stm.fi/omaishoito>

Suomen riskienhallintayhdistys 2021. SWOT. Saatavana osoitteessa: <https://pk-rh.fi/tools/swot.html> Suomen riskienhallintayhdistys PK-RH-riskienhallinta 2021

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Saatavana osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>

Tietosuojalaki. Annettu Helsingissä 5.12.2018. Saatavana osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>

Tikkanen, Ulla 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos. Unigrafia. Helsinki. Saatavana osoitteesta: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/160970>

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämissuosiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Juvenes Print. Tampere. Saatavana osoitteessa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/100802>

Topaasia 221. Saatavana osoitteessa: <https://topaasia.com>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Saatavana osoitteessa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Van Aerschot, Lina 2014. Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta – ja kulttuuritieteiden yksikkö. Juvenes Print. Tampere. Saatavana osoitteessa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/96130>

Virtanen, Petri & Suoheimo, Maria & Lamminmäki, Sara & Ahokas, Päivi & Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. Saatavana osoitteessa: <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Wikipedia 2021. SWOT-analyysi. Saatavana osoitteessa: <https://fi.wikipedia.org/wiki/SWOT-analyysi>

Zechner, Minna 2010. Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalitutkimuksen laitos. Juvenes Print. Tampere. Saatavana osoitteessa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/66641>

Suostumuslomake (muutokset alkuperäisestä: yksikön nimi korvattu sanalla yksikkö)

Tutkimuksen nimi: Yksikön kehittämistarpeet

Tutkimuksen toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, tutkija/ opinnäytetyön tekijä Soile Nenonen, soile.nenonen@metropolia.fi ja tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja yliopettaja Tuula Mikkola, tuula.mikkola@metropolia.fi

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kerätä tietoa ja näkemyksiä yksikön kehittämistarpeista toiminnan kehittämissuunnitelman pohjaksi

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Osallistumalla sähköpostikyselyyn vastaamiseen ja palauttamalla vastauslomakkeen vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Kyselylomake (muutokset alkuperäisestä: yksikön nimi korvattu sanalla yksikkö)

TUTKIMUKSELLISEEN KEHITTÄMISTYÖHÖN LIITTYVÄ SÄHKÖPOSTIKYSELY

Yksikön kehittämistarpeet

Kirjaa vastaukset lomakkeelle, ja palauta lomake sähköpostin liitteenä osoitteeseen soile.nenonen@metropolia.fi.

1. Määrittele lyhyesti yksikön perustehtävä.
2. Yksikön toiminnan SWOT-analyysi. Kirjoita alla olevaan taulukoon kuhunkin lokeroon 3–4 tärkeintä tekijää.

Vahvuudet ➤ ➤ ➤ ➤	Mahdollisuudet ➤ ➤ ➤ ➤
Heikkoudet ➤ ➤ ➤ ➤	Uhat ➤ ➤ ➤ ➤

3. SWOT-analyysiin pohjautuvat yksikön toiminnan kehittämisen kolme tärkeintä tavoitetta

I.

II.

III.

4. Ehdotuksia kehittämistoimenpiteiksi.