



Leena Lähteenoja-Berg ja Marianne Nylund

Omaishoitajien asiakasraatia perustamassa

Näkökulmia omaishoitajien arkeen ja tarpeisiin

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi (YAMK) ja fysioterapeutti (YAMK)

Vanhustyö YAMK

Opinnäytetyö

20.3.2022

Tekijät	Leena Lähteenoja-Berg ja Marianne Nylund
Otsikko	Omaishoitajien asiakasraatia perustamassa Näkökulmia omaishoitajien arkeen ja tarpeisiin
Sivumäärä	68 sivua + 3 liitettä
Aika	20.3.2022
Tutkinto	Geronomi (YAMK) ja fysioterapeutti (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyö YAMK
Ohjaajat	Lehtori Eveliina Holmgren Yliopettaja Kaija Matinheikki
<p>Omaishoitajien tekemä työ on tärkeä, mutta melko näkymättömissä oleva osa suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Väestön ikääntymisen myötä omaishoidon merkitys kuitenkin kasvaa jatkuvasti, ja omaishoitoa pyritäänkin sen edullisuuden takia lisäämään. Omaishoitajien asemaa ja osallistumisen mahdollisuuksia tulee jatkossa edelleen vahvistaa. Asiakasraatien perustaminen on yksi keino kehittää palveluja, vahvistaa asiakasosallisuutta ja nostaa työtä näkyväksi.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä yhteistyökumppanina toimi Vantaan kaupungin ikääntyneiden asiakasohjausyksikkö, jonka toiveena oli saada taustatietoa omaishoitajien arjesta ja tarpeista perustettavan omaishoitajien asiakasraadien tueksi. Tutkimuskysymyksillä kartoitettiin omaishoitajien näkemyksiä heidän tarvitsemistaan tukipalveluista, asiakasosallisuuden kokemuksista sekä asiakasraatitoiminnasta. Lisäksi selvitettiin ikääntyneiden asiakasohjausyksikön työntekijöiden näkemyksiä yksikköön soveltuvasta omaishoitajien asiakasraadista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Vantaan ikääntyneiden asiakasohjausyksikköön sopeva malli omaishoitajien asiakasraadista.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperusta on koottu omaishoitoon, tukipalveluihin, asiakasosallisuuteen, asiakasraateihin ja yhteiskehittelyyn liittyvistä tutkimuksista. Aineisto koostuu kuuden omaishoitajan teemahaastattelusta sekä Vantaan ikääntyneiden asiakasohjausyksikön työntekijöille järjestetystä kehittämistyöpajasta, jotka toteutettiin syksyllä 2021. Aineisto on laadullista, ja sen analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Omaishoitajien näkemykset Vantaan kaupungilta saatavista tukipalveluista vaihtelivat. Pääsääntöisesti myönnettyihin tukipalveluihin oltiin tyytyväisiä, poikkeuksena kuitenkin lyhytaikashoidon paikat, joista osalla oli huonoja kokemuksia. Omaishoitajat kokivat myös, että raskashoitaisemmille hoidettaville ei löytynyt soveltuvaa sijaishoitoa. Vapaa-ajan riittämättömyys tuli esiin hankaluuksina hoitaa kodin ulkopuolisia asioita sekä vaikeuksina pitää omaishoitajan omasta hyvinvoinnista ja jaksamisesta huolta. Asiakasosallisuuden kokemukset vaihtelivat sen mukaan, miten hyvin tukipalvelut vastasivat omaishoitoperheen tarpeita. Jos sopivaa tai riittävää tukipalvelua ei ollut mahdollista saada, omaishoitajat kokivat kaupungin olevan joustamaton yhteistyökumppani. Silloin asiakasosallisuuden tunnettakaan ei syntynyt. Asiakasraatitoiminta kiinnosti omaishoitajia, mutta samalla omien voimavarojen riittäminen epäilytti. Kolmasosa haastatelluista olisi ollut valmis osallistumaan asiakasraatiin.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuloksia ei voi yleistää. Tulokset antavat kuitenkin Vantaan ikääntyneiden asiakasohjausyksikölle tärkeää tietoa vantaalaisten omaishoitajien näkemyksistä liittyen tukipalveluihin, asiakasosallisuuteen ja asiakasraatiin. Tätä tietoa on jatkossa mahdollista käyttää omaishoitoperheiden aseman ja palvelujen kohentamiseen. Kehittämistyöpajasta kerätyn aineiston tulosten pohjalta suunniteltiin ikääntyneiden asiakasohjausyksikölle malli omaishoitajien asiakasraadista. Malli koottiin oppaaksi, jossa on kehittämistyöpajan tulosten lisäksi käytetty myös muita soveltuvia lähteitä.</p>	
Avainsanat	Omaishoitaja, tukipalvelut, asiakasosallisuus, asiakasraati

Authors	Leena Lähteenoja-Berg and Marianne Nylund
Title	Establishing a client panel for caregivers Perspectives on the daily life and needs of caregivers
Number of Pages	68 pages + 3 appendices
Date	20. March 2022
Degree	Master of Social Services and Health Care, Master of Physiotherapy
Degree Programme	Master's Degree Programme in Human Ageing and Services
Instructors	Eveliina Holmgren, Principal Lecturer Kaija Matinheikki, Senior Lecturer
<p>Caregivers' work is critical yet quite invisible part of Finnish social and health care, and its importance continues to grow as the population ages. Caregivers' role and opportunities to participate must be strengthened in the future. Client panels is one way to support client involvement of caregivers and make their work visible.</p> <p>This thesis was carried out in collaboration with the City of Vantaa's Elderly Customer Guidance Unit. The aim of the study was to investigate caregivers' perspectives on the support services available from the City of Vantaa, and how they experience client involvement and the client panel. In addition, the aim was to create a model for the client panel of caregivers for the use of the Elderly Customer Guidance Unit in Vantaa.</p> <p>The theoretical framework has been compiled from research papers and statements related to caregiving, support services, client involvement, client panels and co-development. The data consists of semi-structured interviews of six caregivers and a development workshop for the employees of the Vantaa Elderly Customer Guidance Unit collected during the autumn of 2021. The data was analyzed using qualitative content analysis.</p> <p>Caregivers' views on support services provided by the City of Vantaa were variable. Caregivers were generally satisfied with the support services, with the exception of short-term care facilities, of which some had bad experiences. Caregivers also felt that no suitable substitute care could be found for those with more intensive care needs. Lack of leisure time manifested as experienced troubles in running errands outside of home, as well as difficulties with self-care and stamina. Experiences of client involvement varied according to how well the support services met the needs of the caregiver's family. If it was not possible to obtain a suitable or adequate support service, the caregivers felt that the City of Vantaa was an inflexible partner. In that case there was no sense of client involvement. Caregivers found the client panel interesting, but at the same time they expressed doubts about the adequacy of their own resources. One third of the interviewees would have been ready to participate in the client panel.</p> <p>The results of the study cannot be generalized to all caregiving contexts. However, the results provide important information on the views of caregivers in Vantaa regarding support services, client involvement and the client panel. In the future, this information can be used to improve the status and services for caregivers. Based on the results derived from the development workshop materials, a model for the client panel of caregivers was designed. The model has been formulated into a guide.</p>	
Keywords	Caregiver, services, client involvement, client panel

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Omaishoito ja omaishoitajuus	3
2.2	Omaishoitoperheiden tukipalvelut	5
2.3	Omaishoitoperheiden tukipalvelut Vantaalla	7
2.4	Osallisuus, asiakasosallisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa	10
2.4.1	Osallisuuden monta ulottuvuutta	10
2.4.2	Asiakasosallisuus	12
2.4.3	Asiakaslähtöisyys	14
2.5	Palvelumuotoilu ja yhteiskehittäminen	16
2.5.1	Palvelumuotoilun taustaa	16
2.5.2	Yhteiskehittely sosiaali- ja terveydenhuollossa	17
2.6	Asiakasraadit sosiaali- ja terveydenhuollossa	20
3	Tavoite ja tutkimuskysymykset	22
4	Toteutus, aineisto ja analyysimenetelmät	23
4.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus	23
4.2	Aineiston keruu	24
4.3	Teemahaastatteluaineiston analyysi	26
4.4	Kehittämistyöpaja	28
4.5	Kehittämistyöpajan aineiston analyysi	31
5	Tulokset	33
5.1	Omaishoitajien näkemyksiä tukipalveluista	33
5.1.1	Tukipalvelut sujuvan arjen perustana	33
5.1.2	Tukipalvelut omaishoitajan hyvinvoinnin mahdollistajina	35
5.2	Omaishoitajien näkemyksiä asiakasosallisuudesta	37
5.3	Omaishoitajien näkemyksiä asiakasraadista	39
5.4	Työntekijöiden näkemyksiä asiakasraadista	40
6	Ehdotus asiakasraadin malliksi	46
7	Pohdinta	46
7.1	Tukipalvelut ja asiakasosallisuus omaishoitajien arjessa	46
7.2	Omaishoitajien asiakasraatia tarvitaan	51

7.3	Työntekijät omaishoitajien asiakasraatia rakentamassa	52
7.4	Eettisyys ja luotettavuus	53
7.5	Tulosten hyöty työelämälle ja omaishoitajille	55
7.6	Jatkotutkimusaiheita	56
7.7	Lopuksi	57
	Lähteet	59

Liitteet

Liite 1. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Liite 3. Ehdotus omaishoitajien asiakasraadin malliksi (Opas)

1 Johdanto

Ikääntyneistä omaisistaan ja läheisistään huolehtivien omaishoitajien merkitys kunnille kasvaa sitä mukaa, kun Suomen väestö ikääntyy. Omaishoidolla on olennainen rooli kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltomenojen kasvun hillinnässä, ja tulevaisuudessa omaishoitoa pyritäänkin yhä lisäämään (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014). Yli puolet omaishoitajista on jo varsin iäkkäitä. Vuonna 2019 maassamme työskenteli 27759 65-vuotta täyttäneitä omaishoitajaa, ja he kattoivat 57 % kaikista omaishoitosopimuksen tehneistä omaishoitajista (Kuntaliitto 2022).

Omaishoidon tiedetään olevan usein kuormittavaa ja sitovaa (Kehusmaa 2014: 40). Jaksakseen työssään omaishoitaja tarvitsee arkea kannattelevia tukipalveluja. Tutkimusten perusteella riittävät ja laadukkaat tukipalvelut eivät vielä kuitenkaan ole kaikkien saatavilla tai tukipalvelut eivät vastaa omaishoitoperheiden tarpeita. Omaishoitajat näyttävät jäävän ilman tarvitsemaansa tukea, vaikka heidän hyvinvointinsa on edellytys omaishoidon toteutumiselle (Van Aerschot & Eskola & Aaltonen 2021: 264).

Kuntia ohjataan vahvasti ottamaan asukkaat mukaan toimintaan, ja tukipalveluja tulisi-kin suunnitella ja kehittää yhdessä omaishoitoperheiden kanssa. Niin kutsutun vanhuspalvelulain (980/2012) tavoitteena on muun muassa tukea iäkkäiden henkilöiden mahdollisuuksia päästä vaikuttamaan omien sosiaali- ja terveystalvelujensa sisältöön, toteuttamistapaan sekä niiden valintaan (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012). Kuntalaissa (410/2015) puolestaan määritellään asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia siten, että asukkailla ja palvelun käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa oman kuntansa toimintaan. Osallistumista ja vaikuttamista on mahdollista tukea järjestämällä esimerkiksi kuntalais- ja asiakasraateja. (Kuntalaki 410/2015.) Kuntien tulisi-kin tukea erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien kuntalaisten asiakasosallisuutta, ja käyttää heidän kokemustietoaan hyväksi pyrkiessään kehittämään vaikuttavia palveluja (Nurmi & Syväjärvi & Leinonen 2018: 122–123).

Asiakasosallisuuden merkityksen ymmärtäminen on niin asiakkaiden kuin palvelujen tuottajankin etu. Sen avulla on mahdollista vahvistaa palvelujen eettisyyttä ja samalla edistää niiden tehokkuutta ja laatua. Yksilön näkökulmasta asiakasosallisuus saattaa lisätä subjektiivista hyvinvointia ja kohottaa itseluottamusta, kun mahdollisuus vaikuttamiseen avautuu. (Leemann & Hämäläinen 2015: 6.) Asiakasosallisuuden tukeminen on

arvo ja toimintapa, ja sen toinen ulottuvuus on asiakaslähtöisyys. Palvelujen kehittämisen asiakkaiden tarpeista lähtien vaatii sekä tahtoa että palvelujen tuottajan asiakasymmärrystä siitä, että asiakas on aktiivinen osallistuja ja toimija, oman elämänsä asiantuntija. (Virtanen & Suoheimo & Lamminmäki & Ahonen & Suokas 2011: 19.)

Asiakasraatien perustaminen on yksi keino tukea omaishoitajien asiakasosallisuutta. Asiakasraadit toimivat yhteiskehittelyn periaatteen pohjalta, niissä palvelujen käyttäjät ja eri alojen asiantuntijat, työntekijät ja johto työstävät yhdessä asioita (Vaajakallio & Mattelmäki 2011: 77). Vantaan ikääntyneiden asiakasohjausyksikkö haluaa kehittää toimintaansa yhdessä asiakkaiden kanssa, ja on siksi asettanut asiakasraadin perustamisen sekä tuloskortilleen että opinnäytetyön aiheeksi. Ikääntyneiden asiakasohjausyksikön tehtävänä on muun muassa tehdä ikääntyneille kuntalaisille palvelutarpeen arvioita, joiden perusteella heille myönnetään erilaisia tukipalveluja. Tukipalvelujen tavoitteena on tukea ikääntyneiden kuntalaisten omia voimavaroja siten, että he kykenisivät asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja hakeutumaan mielekkäisiin harrastuksiin ja toimintaan (Neuvonta ja palveluohjaus).

Tässä opinnäytetyössä on tavoitteena tarkastella Vantaan ikääntyneiden asiakasohjausyksikön asiakkuudessa olevien omaishoitajien näkemyksiä Vantaan kaupungin omaishoitajille tarjoamista tukipalveluista ja omaishoitajien näkemyksiä asiakasosallisuudestaan. Tavoitteena on myös selvittää sekä omaishoitajien että Vantaan kaupungin ikääntyneiden asiakasohjauksen työntekijöiden näkemyksiä asiakasraatitoiminnasta. Kerätyn aineiston pohjalta on tarkoitus koota Vantaan kaupungin ikääntyneiden asiakasohjausyksikölle omaishoitajien asiakasraadin malli, joka kirjoitetaan oppaaksi. Opinnäytetyöhön valittiin haastateltaviksi ikääntyneestä puolisostaan tai läheisestään huolehtivia omaishoitajia.

Omaishoitajat säästävät työllään sosiaali- ja terveydenhuollon menoja kunnissa vuosittain merkittäviä summia, ja valtakunnallisesti omaishoidon tuomat säästöt ovat jo pitkälle toista miljardia euroa (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014: 69). Tässä opinnäytetyössä haluttiin nostaa tämän kunnille varsin merkittävän, mutta samalla hämmentävän näkymättömän ja hiljaisen asiakasryhmän näkemyksiä esille.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Omaishoito ja omaishoitajuus

Vanhuspalveluissa on pohdittu, miten voidaan yhdistää hoivan antaminen ja hoivan saaminen sekä monipuolinen palvelutarjonta. Julkisen ja yksityisen hoivan yhteensovittaminen on jo Suomessa tätä päivää; julkisen rahoituksen, palkattoman hoivatyön sekä yksityisen palvelun yhteensovittamista. Odotetaan, että kansalaiset osallistuvat palvelujensa tuottamiseen, tästä omaishoito on yksi esimerkki. (Tikkanen 2016: 21.)

Vanhuspalveluissa siirryttiin 1990-luvulla joustavampiin palveluihin, kuten koordinoituihin palveluihin ja kotihoitoon. Samaan aikaan herättiin asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaan mukaan ottamiseen yhteistyökumppaniksi. Yksityisasiana ollut omaishoito tuli kunnan ohjaukseen ja seurantaan. Omaishoitajan voidaan nähdä olevan osa julkista palvelujärjestelmää, kun omaishoitaja tekee omaishoidon tuen sopimuksen kunnan kanssa. Omaishoitoperheen kodista tulee samalla hoivapaikka, jossa myös kunnan työntekijät toteuttavat palveluja. Näin julkinen sektori ja omaiset jakavat hoivavastuuta, ja omaishoidosta tuli hoivan muoto. (Tikkanen 2016: 35–36.)

Vuonna 2006 astui voimaan laki omaishoidon tuesta (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Laissa kuvaillaan omaishoidon olevan vanhuksen, vammaisen tai sairaan ihmisen hoitoa ja huolenpitoa hänen omassa kodissaan siten, että hoitoa ja huolenpitoa antaa toimeksiantosopimuksen kunnan kanssa tehnyt omainen tai joku muu hoidettavalle ihmiselle läheinen henkilö. Omaishoitajaliitto (2021) puolestaan katsoo omaishoitajan olevan se, joka hoivaa ja tukee hoidettavaa sekä kantaa huolta ja vastuuta, unohtamatta rakastamista ja välittämistä. Omaishoitoperheeksi kutsutaan perhettä, johon kuuluu hoidettava läheinen, omaishoitaja sekä heidän lähipiirinsä. Omaishoitoperheet tarvitsevat tukea omaishoitotilanteissa, sillä omaishoito vaikuttaa koko perheen tilanteeseen ja on aina elämänmuutos. (Omaishoitajaliitto 2021.)

Omaishoitajan ja kunnan välistä toimeksiantosopimusta kutsutaan omaishoitosopimukseksi. Hoidettavalle myönnettävien tarvittavien palvelujen ja omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion ja vapaapäivien kokonaisuus muodostaa omaishoidon tuen. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.) Kunnat myöntävät omaishoidon tukea harkinnanvaraisesti ja se kuuluu määrärahasidonnaiseen sosiaalipalveluun. Näin ollen kaikki hakukkaat omaishoitajat eivät välttämättä saa kunnan kanssa sopimusta tehtyä, vaikka he

täyttäisivät lainsäädännön ja kunnan määrittelemät kriteerit. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014: 17.)

Vantaan kaupunki on laatinut myöntämisperusteet, jotka täyttämällä omaishoidon tukea voidaan omaishoitajalle myöntää (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet 2016). Tammiukuun 1. päivästä 2022 omaishoidon tuen hoitopalkkion vähimmäismäärä on 423,61 euroa kuukaudessa. Siirtymävaiheessa, joka on hoidollisesti raskas, hoitopalkkio on vähintään 847,22 euroa kuukaudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Omaishoitaja maksaa veroa omaishoidon tuesta, ja hänelle kertyy siitä eläkettä. Omaishoitaja on myös tapaturmavakuutettu ja hän saa kuukausittain vähintään kaksi vuorokautta vapaata. Hoitajalle tulee tarvittaessa olla tarjolla myös hoitotyöhön valmentamista. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Vantaalla omaishoidon tuen myöntämisperusteista päättää Vantaan sosiaali- ja terveyslautakunta (Palvelusetelit vanhus- ja vammaispalveluissa). Omaishoidon tuen päätös perustuu aina palvelutarpeen arviointiin, jossa selvitetään sekä hoidettavan että hoitajan kokonaisvaltainen elämäntilanne, arvioidaan heidän toimintakykyään ja voimavarojaan sekä millaisten tukipalvelujen turvin perheen hyvinvointia on mahdollista tukea (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet 2016). Omaishoidettavien hoivan tarve on aina yksilöllinen. Osalla hoiva voi olla tilapäistä kevyttä hoivaa, kun taas osalla on tarvetta laitoshoidon vastaavaan ympärivuorokautiseen hoivaan. (Tikkanen 2016: 32.)

Vuonna 2014 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman, jossa annettiin linjat omaishoidon kehittämisen strategisille tavoitteille ja ehdotettiin kehittämistoimenpiteitä. Kehittämisohjelma koskee sekä toimeksiantosopimuksen tehneitä omaishoitajia että informaalia omaishoitoa. Vuonna 2014 omaishoidon tuen valtakunnalliset kustannukset olivat noin 450 miljoonaa euroa ja omaishoidon tuella tehty hoitotyö oli laskennalliselta arvoltaan noin 1,7 miljardia euroa. Omaishoidon tuen laskettiin vähentävän julkisia palvelumenoja noin 1,3 miljardia euroa vuodessa. Arvo laskettiin vaihtoehtoisten palvelujen kokonaishinnalla. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014: 69.) Omaishoito on huomattavasti edullisempaa kuin laitoshoido, ja siten kustannuksistaan huolimatta kunnille kannattavaa toimintaa.

2.2 Omaishoitoperheiden tukipalvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve lisääntyy ja niiden kustannukset nousevat edelleen lähivuosikymmenten aikana, kun ikääntyneiden määrä kasvaa. Kunnat pyrkivät hillitsemään kustannusten nousua muun muassa lisäämällä omaishoitoa. Ennaltaehkäisy ja kuntouttava toiminta ovat avainasemassa omaishoidon lisäämisessä, joten omaishoitajien osaamisesta, jaksamisesta ja sosiaalisista verkostoista tulee huolehtia riittävästi. (Shemeikka & Buchert & Pitkänen & Pehkonen-Elmi & Kettunen 2017: 7.)

Suomen perustuslaki sisältää velvoitteen, jonka perusteella julkinen valta on vastuussa siitä, että jokaisella kansalaisella on riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut (Suomen perustuslaki 731/1999). Myös ikääntyneiden oikeuksia vahvistavassa vanhuspalvelulaissa kunnat veloitetaan huolehtimaan ikääntyneistä henkilöistä järjestämällä heille laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, joiden tulee olla henkilön tarpeisiin nähden riittäviä ja oikea-aikaisia (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012). Valtaosa omaishoitajista on yli 65-vuotiaita, jolloin omaishoidettavan ohella vanhuspalvelulaki koskee myös heitä (Kuntaliitto 2022).

Vuonna 2014 julkaistu kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma toi kuitenkin esiin, että omaishoitajien saama tuki ei ole riittävää. Kunnilla on edelleenkin suuri harkintavalta niin omaishoidon tuen myöntämisen kuin tukipalvelujen järjestämisenkin suhteen. Sen seurauksena eri kunnissa asuvat omaishoitajat ovat eriarvoisessa asemassa keskenään omaishoidon tuen myöntämisen ja tarjolla olevien tukipalvelujen osalta. Tasa-arvoinen kohtelu ei toteudu, koska yhtenäisiä valtakunnallisia kriteerejä ei toistaiseksi ole laadittu. (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014: 31.)

Ikääntyneiden hoivaköyhyydestä kirjoittaneet Kröger, Van Aerscht ja Puthempambil (2019) toteavat pohjoismaisen sosiaali- ja terveyspolitiikan perustuvan universaaliuden periaatteeseen, jonka mukaan jokainen ihminen on oikeutettu riittävään hoivaan. Hoivalla he tarkoittavat ikääntyneen hyvinvointiin liittyvien tarpeiden tyydyttämistä, joka on perustarpeista huolehtimisen lisäksi myös käytännön asioiden hoitamista. Pankki- ja kauppa-asiat, kuljetus asioille ja jopa pihatyöt lasketaan kuuluvan hoivaan silloin, kun ne ovat osa tavanomaista elämää, eikä ikääntynyt itse pysty niitä suorittamaan. Jos näihin hoivan tarpeisiin myönnetty tukipalvelut eivät riitä, voidaan puhua hoivaköyhyydestä. Tutkijat määrittelevät hoivaköyhyyden olevan tyydyttämätöntä palvelujen tarvetta, jokapäiväisen elämän tueksi tarvittavan avun puutetta. (Kröger & Van Aerscht &

Puthempambil 2019: 124, 127.) Universaaliusperiaate ja lain henki eivät siis aina käytännössä toteudu, sillä kaikki omaishoitajat ja omaishoidettavat eivät tällä hetkellä koe saavansa tarvitsemaansa tukea. Samaan tulokseen tulivat myös Van Aerschot, Eskola ja Aaltonen (2021) artikkelissaan muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien tuen riittämättömyyden kokemuksista (Van Aerschot & Eskola & Aaltonen 2021: 264).

Kehusmaa (2014) selvitti väitöskirjassaan, että omaishoitajan jaksamisen ja hänelle myönnettyjen tukipalvelujen yhteys on selvä. Omaishoitaja jaksaa paremmin, kun saa sopivat palvelut käyttöönsä. Palvelut eivät kuitenkaan aina kohtaa omaishoitajan tarpeita, ja valikkoon kaivattaisiinkin monipuolisempaa tukipalvelutarjontaa. (Kehusmaa 2014: 39, 86.) Omaishoitajille kohdennettujen tukipalvelujen vaikutuksia on tutkittu myös kansainvälisestä aineistosta kootussa kirjallisuuskatsauksessa. Sen johtopäätös on, että ikääntynyttä henkilöä hoitavien omaishoitajien tukemiseksi pitäisi ensisijaisesti koota sellainen yksilöllisesti suunniteltu tukipaketti, joka parhaiten tyydyttäisi omaishoitajan fyysiset, psykologiset ja sosiaaliset tarpeet. (Lopez-Hartmann & Wens & Verhoeven & Remmen 2012: 1–16.)

Kuntoutussäätiön, Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Omaishoitajat ja läheiset -liiton yhteistyössä tekemän, omaishoitoa koskevan selvityksen mukaan omaishoidettavalle kotiin tuleva hoitaja, kotiin saatava muu apu tai hoidettavan päivätoiminta vähensivät omaishoitajan psyykkistä kuormitusta ja masennusta, ja kohensivat hänen hyvinvointiaan. Selvityksessä esitetään myös, että tukipalveluja tulisi räätälöidä, suunnitella jokaiselle omaishoitoperheelle yksilöllisesti omaishoitoperheen tarpeita kuunnellen. Lisäksi selvityksessä todetaan, että vaikuttavimmat omaishoidon tukitoimet ovat ne, jotka vastaavat omaishoitoperheen tarvetta. (Shemeikka ym. 2017: 86, 88–89.) On myös tiedossa, että omaishoitoperheissä tuen riittämättömyys koskee useammin omaishoitajia kuin hoidettavia (Van Aerschot & Eskola & Aaltonen 2021: 264).

Kunnan myöntämien tukipalvelujen lisäksi omaishoitoperheet saavat tukea lähipiiristä, omaisilta ja läheisiltä. Eniten apua saatiin puolisoilta, lapsilta ja lasten puolisoilta. Läheisiltä saatu apu oli vuonna 2013 määrältään suurempi kuin tukipalveluista saatu apu, ja puolison antama apu oli tunteina yli kymmenen kertaa suurempaa kuin tukipalveluista saatava apu. (Finne-Soveri ym. 2014: 64.)

Myönnetty tukipalvelu ei kuitenkaan ratkaise palvelutarvetta, jos se syystä tai toisesta ei toteudu suunnitellusti. Tähän päädyttiin kahdessa suomalaisessa tutkimuksessa, joiden

mukaan hoitopaikoissa oli luvattu kuntoutusta, laadukasta hoivaa ja tukea, mutta todellisuudessa nämä lupaukset eivät olleet toteutuneet. Omaishoitaja ei enää halunnut viedä hoidettavaansa sijaishoitoon, eikä siten käyttänyt lakisääteisiä vapaapäiviään lainkaan. (Van Aerschot & Eskola & Aaltonen 2021: 270, 277; Shemeikka ym. 2017: 91.)

Omaishoitajan hyvinvointi on hänen itsensä ohella tärkeää myös omaishoidettavalle ja yhteiskunnalle. Sointu (2016) kertoo tutkimuksensa tärkeimmäksi johtopäätökseksi, että julkisten hoivapalvelujen tulisi olla huomattavasti nykyistä herkempiä ottamaan huomioon omaishoitajien yksilölliset tarpeet, sosiaaliset suhteet ja elämäntilanteet (Sointu 2016: 11). Niin pitkään, kun omaishoitajan työn avulla on mahdollista siirtää hoidettavan laitoshoitoon joutumista, pystyvät kunnat säästämään merkittäviä summia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksissa (Kehusmaa 2014: 39).

2.3 Omaishoitoperheiden tukipalvelut Vantaalla

Vantaan kaupungin ikääntyneiden asiakasohjausyksikön kautta ikääntyneillä kuntalaisilla on mahdollisuus hakea erilaisia tukipalveluja, mikäli he tarvitsevat tukea kotona asumiseen. Ikääntyneiden asiakasohjausyksikössä työskentelee palveluohjaajia, jotka keskittyvät ikääntyneiden asiakkaiden asioihin, neuvovat ja tekevät palvelutarpeen arvioita. Omaishoitoperheillä on omat palveluohjaajansa, sillä omaishoitoperheet ovat oma ryhmänsä, joilla voi olla erilaisia tarpeita verrattuna muihin asiakkaisiin.

Palveluohjaajan tekemän palvelutarpeen arvioinnin pohjalta asiakkaan on mahdollista saada kotihoidon palveluja, mikäli asiakkaalla on haasteita pärjätä itsenäisesti omassa kodissaan. Kotihoidon avulla asiakasta tuetaan omassa kodissaan antamalla ohjausta ja neuvontaa sekä hoitoa ja kuntoutusta. Kotihoitoa tukeviin palveluihin kuuluu ateria- ja turvapalvelu, kauppapalvelu sekä siivouspalvelu, joille on erilliset arviointiperusteet. (Kotihoito.)

Vantaalaisilla on myös mahdollisuus hakea kotona selviytymistä helpottavia palveluja kuten apuvälineitä, hoitotarvikkeita, kuljetuspalvelua, omaishoidon tukea sekä sosiaalityön palveluja. Apuvälinelainaamo lainaa maksutta apuvälineitä, jotka helpottavat liikkumista tai päivittäisiä toimintoja (Apuvälineet). Mikäli asiakkaalla on pitkäaikaissairaus, johon tarvitaan jatkuvasti sairaanhoitotarvikkeita (esim. verensokeriliuskat), hänellä on mahdollisuus saada hoitotarvikkeita maksutta (Hoitotarvikkeet). Palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle voidaan myöntää myös kuljetuspalvelua, mikäli hänellä on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia liikkumisessaan ja suuria tai kohtuuttoman suuria

vaikeuksia käyttää julkisia liikennevälineitä. Vantaalla on käytössä myös saattajapalvelu Menokaveritoiminta, joka on kevyemmän tuen malli liikennevälineiden käytön tukemiseen. (Kuljetuspalvelut.)

Joskus kotona selviytyminen vaatii asuntoon muutostöitä. Tämä tilanne voi olla esimerkiksi sairaalasta kotiutuvilla asiakkailla. Kun muutostöiden arvioidaan tukevan ja sujuvoittavan asiakkaan liikkumista omassa kodissaan, hänelle voidaan myöntää tukea asunnon muutostöihin. Muutostyöt tarkoittavat pienmuutostöitä, kuten tukikahvojen asentamista tai kynnysten poistoa. Asunnon muutostöissä asiakkaalla on pieni omavastuuosuus. (Asunnon muutostyöt.)

Mikäli asiakkaalla on tavallisissa elämän toimissa haasteita, joista hän ei selviydy itsenäisesti vamman tai sairauden vuoksi, hän voi hakea henkilökohtaista avustajaa. Henkilökohtaisella avulla tuetaan vammaista henkilöä valintojen ja itsemääräämisoikeuden toteuttamisessa sekä omannäköisen elämän rakentamisessa. (Palvelusetelit vanhus- ja vammaispalveluissa.)

Hyvä työ -avustajat auttavat silloin, kun ikääntyneellä ei ole sosiaalista verkostoa ympärillään, tai omaishoitaja tarvitsee lisätukea työssään. Hyvä työ -avustajat ovat työllistettyjä, jotka tukevat ikääntyneitä kuntalaisia kevyissä arjen askareissa, ulkoilussa ja ovat juttuseurana. Hyvä työ -avustaja käy tyypillisesti yhden kerran viikossa asiakkaan luona ja käynnin kesto on puolestatoista kahteen tuntia. Hyvä työ -avustajaa haetaan kuntouttavan päivätoiminnan toiminnanohjaajien kautta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kirjoittamalla hakemuksella. (Kari 2022.)

Omaishoidon tukea voidaan myöntää ikääntyneen, vammaisen tai pitkäaikaisesti sairaan henkilön kotona hoitamista varten. Omaishoidon tuki sisältää omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion ja lakisääteiset vapaapäivät ja tukipalveluja sekä hoidettavalle että omaishoitajalle. Omaishoidon tukea voi saada palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Hoitaja voi järjestää omat vapaapäivänsä esimerkiksi palvelusetelin turvin, jolla hän voi ostaa hoidettavalleen hoitoa yksityisestä hoitopaikasta tai hankkia sijaishoitajan kotiin. Palveluohjaaja tekee päätöksen omaishoidon tuen myöntämisestä. (Omaishoito.)

Palveluseteli mahdollistaa valinnanvapauden ja sen avulla asiakas voi hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja. Palveluseteli myönnetään palvelutarpeen arvioinnin ja palveluratkaisun perusteella. Vantaalla on käytössä palveluseleitä seuraavissa palveluissa: palveluasuminen, ikääntyneiden lyhytaikainen tehostettu asumispalvelu, ikääntyneiden pitkäaikainen tehostettu asumispalvelu, omaishoitajan vapaapäivänä kotiin saatava hoitaja, kotihoito ja henkilökohtainen apu. (Palvelusetelit vanhus- ja vammaispalveluissa.) Omaishoitajilla on myös mahdollisuus käyttää kaupungin omia uimahalleja ja kuntosaleja maksutta omalla vapaa-ajallaan (Omaishoito).

Omaishoitajan vapaapäivien ajaksi hoidettava voi myös saada paikan perhehoidossa tai kuntoutus- ja arviointiyksikössä. Kotona asumista turvataan kuntouttavan lyhytaikashoidon avulla siten, että omaishoidettavan toimintakykyä arvioidaan ja siten tunnistetaan hänen palvelun tarpeensa kotona pärjäämiseksi. Lyhytaikainen hoito on kotona asumista tukevaa palvelua, jota voidaan järjestää suunnitelmallisesti jaksottaishoitona. (Lyhytaikainen hoito-, kuntoutus- ja arviointitoiminta.) Omaishoitajan vapaapäivä on mahdollista toteuttaa myös perhehoidon avulla, joka järjestetään joko perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan asiakkaan kotona (Perhehoito).

Kotona asuville muistisairaille henkilöille, omaishoidettaville ja ikääntyneille on tarjolla kuntouttavaa päivätoimintaa. Toiminta on tarkoitettu henkilöille, joilla fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on vaarassa alentua tai on jo jossain määrin alentunut. Kuntouttava päivätoiminta on toimintakyvyn laskua ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa, jonka avulla tuetaan ikääntyneen henkilön toimintakykyä ja kotona asumista. (Kuntouttava päivätoiminta.)

Jos omaishoidettavan hoito ja huolenpito on sitovaa, voi kunta myöntää omaishoitajalle myös harkinnanvaraisia vapaapäiviä. Tämä sosiaalihuoltolain mukainen vapaapäivien myöntäminen on kuitenkin kunnissa ilmeisen tuntematon mahdollisuus, ja siksi hyvin vähän käytetty. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019: 13.)

2.4 Osallisuus, asiakasosallisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa

2.4.1 Osallisuuden monta ulottuvuutta

Osallisuutta voidaan pitää yleiskäsitteenä, joka kokoaa yhteen erilaisia merkitysisältöjä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018: 10). Käsite on väljä, ja se antaa monenlaisia mahdollisuuksia toiminnalle ja toimenpiteille tilanteen mukaan. Suomen hallituksen ja EU:n tavoitteena on kansalaisten osallisuuden edistäminen. Ajatuksena on lisätä kansalaisten osallisuutta, joka tutkimusten mukaan kasvattaa yksilön hyvinvointia. Osallisuus edistää ja eheyttää yhteiskunnan sosiaalista kestävyyttä, ja samalla kansalaisten luottamus yhteiskuntaa kohtaan lisääntyy. (Raivio & Karjalainen 2013: 12.)

Osallisuuden on mahdollista toteutua, kun ihmisen elämä sisältää mielekkäitä vuorovaikutussuhteita ja hyvinvointia tukevia elementtejä. Osallisuus näyttäytyy myös mahdollisuutena päättää omasta elämästään ja vaikuttaa sen valintoihin, palveluihin, toimintoihin sekä osaltaan myös yhteisiin asioihin. (Isola ym. 2017: 5.)

Yksilön kohdalla osallisuudella tarkoitetaan sitä, että hän tuntee olevansa osa yhteisöä ja yhteiskuntaa, jossa hän voi vaikuttaa sekä ympäristöönsä että itseään koskeviin asioihin. Osallisuuden laatuun vaikuttavat yksilön tarpeet ja resurssit, sekä toimijuuden eri ulottuvuuksien toteutuminen. Osallisuus on yksilön oikeutta saada tietoa itseään koskevista asioista ja vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa ja terveyttä määrittäviin seikkoihin, sekä todellista mahdollisuutta ilmaista mielipiteensä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018: 10.)

Laitila (2010) määrittelee väitöskirjassaan asiakkaan osallisuutta viitaten Eila Kujalan tutkimuksiin, jonka mukaan osallisuus muodostuu autonomiasta, itsehoidosta ja persoonallisesta vaikuttamisesta omaan hoitoonsa (Laitila 2010: 9). Valokivi (2005) puolestaan on selvittänyt, miltä osallisuus näyttää palvelun käyttäjän näkökulmasta. Tutkimuksessa esiteltiin erilaisia kansalaisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon kohtaamistilanteita. (Valokivi 2005: 181.) Osallisuuden ja kansalaisen oikeuksien ja velvollisuuksien tulisi näyttäytyä joustavasti ja yksilöllisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ikääntyneiden ja heidän puolisoitensa osallisuus esiintyi tutkimuksessa kahdella tavalla ollen joko passiivista tai aktiivista osallistumista. Aktiivisessa osallisuudessa toiminta oli keskustelevaa ja yhteistyössä toimimista. (Valokivi 2005: 202.)

Laitila (2010) käsittelee mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osallisuuden edistämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja nostaa esille osallisuuden positiivisen ja negatiivisen vaikutuksen mielenterveys- ja päihdekuntoutusasiakkaiden osalta. Jotta yhteiskuntaan integroitumista voitaisiin tukea ja sairauden leimaa vähentää, tulisi mielenterveys- ja päihdekuntoutujan osallisuuskokemuksen olla positiivinen. Laitilan mukaan osallisuutta kuvaa asiakkaan henkilökohtainen kokemus ja osallistuminen. (Laitila 2010: 3–5.)

Vantaan kaupungin hallintosäännön mukaisesti kuntalaisella on oikeus osallistua ja vaikuttaa oman kunnan toiminnoissa. Tällä hetkellä Vantaalla on käynnissä Osallistuva Vantaa -ohjelmakauden 2022–2025 kehittäminen ja päivittäminen, jossa vantaalaisilla on mahdollisuus esittää toiveitaan ja ajatuksiaan osallisuuden edistämiseksi. Osallistuva Vantaa -ohjelman ytimessä ovat ideat ja kehittämiskohteet, joita kuntalaiset ovat saaneet itse ehdottaa omien kokemustensa ja toiveidensa pohjalta. (Osallistuva Vantaa.) Vantaan kaupungin osallisuuden muodot on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Osallisuuden muodot (Vantaan kaupunki, Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan osallisuussuunnitelmaa 2021 mukailten)

TIETO-OSALLISUUS	SUUNNITTELUOSALLISUUS
Tieto-osallisuudessa asukkaalla on oikeus tiedon saamiseen ja sen tuottamiseen.	Suunnitteluosallisuudessa asukkaalla on mahdollisuus vaikuttaa häntä itseään koskevan toiminnan suunnitteluun sekä tuoda mielipiteensä esiin esim. asiakasraatitoiminnan tai kyselyjen kautta.
PÄÄTÖSOSALLISUUS	TOIMINTAOSALLISUUS
Päätösosallisuudessa asukkaalla on mahdollisuus osallistua häntä itseään tai asuinalueitaan koskevaan päätöksentekoon.	Toimintaosallisuudessa asukkaalla on mahdollisuus osallistua tai järjestää itse toimintaa kaupungissa.

Velvollisuudesta tukea kuntalaisten osallisuutta on säädetty muun muassa kuntalaisissa (Kuntalaki 410/2015). Kun osallisuuden edistäminen on kirjattu kunnan strategiaan, sitä on mahdollista vahvistaa kunnan kaikilla toimintasektoreilla.

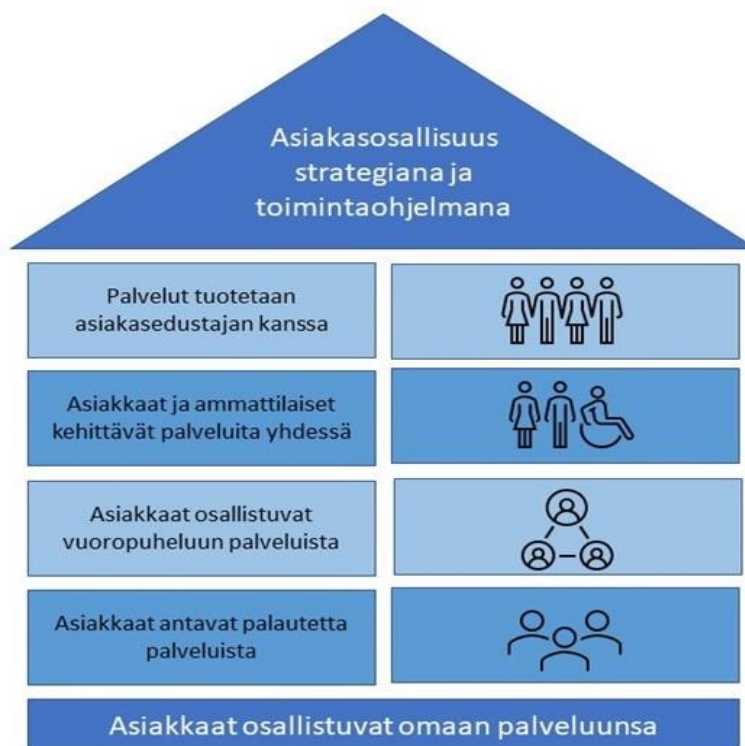
Vantaan kaupungin osallisuuden palvelut on jaettu kolmeen kategoriaan: osallisuus hyvinvointina, osallisuus yhteisöllisyytenä ja osallisuus vaikuttamisena. Osallisuus hyvinvointina -palvelussa terveyden- ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen annetaan tukea neuvonnalla, ohjauksella ja digitaalisilla palveluilla. Osallisuus yhteisöllisyytenä -palvelun tavoitteena on löytää asiakkaalle merkityksellinen yhteisö tai sosiaalinen ympäristö, kuten esimerkiksi vertaistuki- tai ryhmätoiminta. Osallisuus vaikuttamisena -palvelussa on tarkoituksena saada asiakas osallistumaan aktiivisesti ja vaikuttamaan omien palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä päätöksentekoon. (Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan osallisuussuunnitelma 2021.)

2.4.2 Asiakasosallisuus

Leemannin ja Hämäläisen (2015) mukaan asiakasosallisuudelle ei toistaiseksi ole olemassa yleisesti hyväksyttyä määritelmää, vaan käsitteen sisältö on yhteydessä tutkimuksen tilanteeseen tai ympäristön tarpeeseen. He kuitenkin kuvailevat asiakasosallisuuden olevan käytännön tasolla osa sosiaalista osallisuutta, jossa asiakkaat ovat mukana palvelujen suunnittelussa. Se on siis keino lisätä palvelujärjestelmän ja asiakastyön asiakaslähtöisyyttä. (Leemann & Hämäläinen 2015: 1.)

Savolainen (2020) kuvailee asiakasosallisuuden olevan asiakkaiden osallistumista omien palvelujensa suunnitteluun, järjestämiseen ja kehittämiseen. Asiakkailta on mahdollisuus saada kokemusten kautta kertynyttä tietoa palvelujen käyttämisestä, ja sen avulla on mahdollista kehittää palveluja asiakaslähtöisemmiksi, tarkemmin tarpeita vastaaviksi, laadukkaammiksi ja kustannusten näkökulmasta tehokkaammiksi ja edullisemmiksi. (Savolainen 2020: 1.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kannustaa asiakasosallisuuden lisäämiseen ja kehittämiseen muun muassa siksi, että sen avulla on mahdollista kehittää toimivampia ja vaikuttavampia palveluja. Kuviossa 1 on esitetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen luoma Asiakasosallisuuden talo -malli, joka kuvaa asiakasosallisuutta organisaatiossa.



Kuvio 1. Asiakasosallisuus organisaatiossa. Asiakasosallisuuden talo -malli. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021 mukailten).

Sen alimmissä kerroksissa asiakkailta pyydetään ja heiltä saadaan palautetta palveluista. Seuraavassa kerroksessa asiakkaat ja ammattilaiset käyvät dialogia palveluista, ja kolmannessa kerroksessa he kehittävät palveluja yhdessä. Ylimmässä kerroksessa asiakkaat ovat ammattilaisten rinnalla tuottamassa palveluja.

Asiakasosallisuus lähtee ja saa voimansa organisaatiosta. Se on strategisten linjausten ja toimintasuunnitelmien taustalla oleva arvo, joka vaikuttaa niin johdon kuin esihenkilöidenkin toimintaan, sekä taloudellisten resurssien kohdentamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Se, millä asiakasosallisuuden edistämisen tasolla kunnat ovat ja mitä ne tavoittelevat, on yhteydessä siihen, miten asiakasosallisuuden edut on kunnissa ymmärretty ja millaisena arvona se nähdään.

Asiakasosallisuuden toteutuminen perustuu asiakkaan haluun osallistua. Aihetta on tutkittu muun muassa Fredrikssonin, Erikssonin ja Tritterin (2018) tutkimuksessa, jossa mitattiin terveydenhuollon asiakkaiden halukkuutta olla mukana yksittäisissä hoitopäätöksissä sekä paikallisen terveydenhuollon järjestämistä ja tarjoamista koskeissa päätöksissä. Tutkimuksessa vertailtiin Englannista ja Ruotsista kerättyä aineistoa. Tutkimukseen osallistuneista 44 % halusi olla aktiivisesti mukana päätöksenteossa. Suurin

osa asiakkaista kuitenkin toivoi, että joku terveydenhuollon ammattilainen tekee päätökset heidän puolestaan. He eivät myöskään halunneet olla mukana kehittämässä palveluja. (Fredriksson & Eriksson & Tritter 2018.) Vaikuttaakin siltä, että asiakasosallisuus ei lisääny yksin sillä, että osallistumisen mahdollisuuksia lisätään. Osallistumisessa ja osallisuudessa on kysymys viime kädessä yksilön omista päätöksistä.

2.4.3 Asiakaslähtöisyys

Asiakkaan osallisuus on mahdollista silloin, kun kunnassa tunnustetaan ja tunnustetaan asiakaslähtöisyyden edut, ja se nähdään arvona palvelujen tuottamisen taustalla. Laitila (2010) viittaa Kujalan (2003) määrittelyyn, jonka mukaan asiakkaan osallisuus ja asiakaslähtöisyys ovat rinnakkaiskäsitteitä, saman ulottuvuuden eri laitoja. Silloin asiakaslähtöisyys on palvelun tai hoidon tavoiteulottuvuutta ja osallisuus taas kuuluu kokemusulottuvuuteen. Aito asiakaslähtöisyys toteutuu ainoastaan silloin, kun asiakas kokee osallisuutta. (Laitila 2010: 7.)

Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen on ollut tavoitteena jo pitkään. Vuodesta 1995 alkaen hallitusohjelmissa on kiinnitetty erityistä huomiota asiakasnäkökulman parantamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä. Asiakaslähtöinen kehittäminen onkin 2010-luvulta lähtien edistynyt, ja asiakkaan asemaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on pyritty tukemaan myös lainsäädännön keinoin. (Koivunen 2017.)

Asiakaslähtöisyyttä voi kuvata neljällä erilaisella ulottuvuudella:

- 1) Asiakaslähtöisyys perustuu ihmisarvoisuudelle, ja asiakaslähtöisyys on toiminnan arvoperusta.
- 2) Asiakaslähtöisyys edellyttää palvelujen tuottajalta asiakasymmärrystä. Toiminta organisoidaan asiakkaan tarpeista lähtien, ei palveluntuottajan tarpeista.
- 3) Asiakas ei ole passiivinen palvelujen kohde, vaan aktiivinen palveluihin osallistuva toimija.
- 4) Asiakas toimii oman elämänsä asiantuntijana, ja hän on tasa-arvoinen ja yhdenvertainen toimija yhdessä palveluprosessin työntekijän kanssa. (Virtanen & Suoheimo & Lamminmäki & Ahonen & Suokas 2011: 19.)

Asiakkaan vahvistunut asema näkyi aikaisemmin asiakaskeskeisyyden ja asiakaslähtöisyyden tavoitteena. Myöhemmin on siirrytty ymmärrykseen asiakkaasta, joka on oman elämänsä aktiivinen toimija ja asiantuntija, sekä asiakkaasta, joka on osallinen palveluprosesseissa ja laajemminkin palvelujärjestelmässä. Palvelujen asiakaslähtöi-

syys sekä aikaisempaa parempi vastaaminen asiakkaiden tarpeisiin ovat olleet sosi-
aali- ja terveystalvelujen muutosprosessin lähtökohtia. (Niskala & Kairala & Pohjola
2017: 9.)

Palvelujen kehittämisessä on merkittävää tarvittavan tiedon saaminen ihmisten palvelu-
tarpeista, palvelujen saatavuudesta, toimivuudesta ja laadusta, sekä ihmisten elin-
oloista. Jotta uutta tietoa olisi mahdollista tuottaa, tarvitaan pohjaksi palvelukokemuk-
sia. Palvelujen käyttäjät ovat siis avainasemassa tiedon tuottamisen näkökulmasta.
Asiakkaan asema ja rooli toimijana on muuttunut viime vuosina ja on muutoksessa yhä
edelleen. Palvelujen tuottaja haluaa nähdä asiakkaan aktiivisena ja osallistuvana pal-
velujen kehittäjänä ja vaikuttajana. Asiakkaan osaamista ja näkemyksiä arvostetaan, ja
palveluntuottajat haluavat hyödyntää sitä. (Niskala & Kairala & Pohjola 2017: 7.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa asiakaslähtöisyyttä on käsitelty monin eri tavoin. Tavat
kuitenkin tukevat toisiaan, ja antavat perspektiiviä termin monimuotoisuudelle. Järnströ-
min (2011) tutkimus käsittelee asiakkuutta, mutta myös asiakaslähtöisyyttä sairaala-
maailmassa. Hänen tarkastelunsa kohteena on geriatrinen sairaala, ja hän lähestyy
asiakaslähtöisyyttä osallistumisen, itsemääräämisoikeuden ja tasavertaisen vuorovai-
kutuksen kautta. Tutkimuksessa keskitytään asiakasnäkökulmaan siitä, millaiseksi asi-
akkaat kokevat asiakkuuden geriatrisella sairaalaosastolla. Tutkimuksessa tarkastel-
laan myös työntekijöiden näkökulmia osastoasiakkaiden asiakkuudesta, sekä pohdi-
taan, miten asiakaslähtöisyys näyttäytyy osastoilla. (Järnström 2011: 5–6.) Laitilan
(2010) ja Järnströmin (2011) tutkimuksissa asiakaslähtöisyys esiintyy organisaation ja
työntekijöiden näkökulmasta, ja molemmissa tutkimuksissa käsitellään asiakaslähti-
syyden näyttäytymistä työpaikalla tai organisaatiossa.

Moisanen (2018) tutki väitöskirjassaan terveydenhuollon henkilökunnan asiakasläh-
töistä osaamista johtamisen näkökulmasta. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen on osa
organisaation ja henkilöstön asiakaslähtöistä osaamista ja sen johtamista. Asiakasläh-
töisyys on myös arvokysymys, ja Moisanen selvittääkin, kuinka asiakaslähtöisyys ym-
märretään organisaatiossa ja miten asiakaslähtöisyyteen on mahdollista vaikuttaa joh-
tamalla osaamista. (Moisanen 2018: 16, 34, 39.)

Pikkarainen puolestaan kuvaa asiakaslähtöisyyttä vaihtelevana, inhimillisenä, dynami-
sena ja tilannekohtaisena ilmiönä. Hän puhuu asiakaslähtöisyydestä prosessina ja ja-
kaa prosessin kuntoutuksen näkökulmasta neljään osaan: asiakaskeskeisyyteen, asia-

kaslähtöisyyteen, voimaantumiseen ja yhdenvertaisuuteen. Ennen ensimmäistä asiakaslähtöisyyden vaihetta rakennetaan asiakkaan ja työntekijän välinen luottamus (asiakaskeskeisyys) ja annetaan asiakkaalle tarvittava informaatio. Tämä on edellytyksenä koko prosessin aloitukselle. Asiakaslähtöisyydessä asiakas tarvitsee työntekijän tukea valintojensa vahvistamiseksi. Voimaantumisvaiheessa asiakkaan itsetuntemus ja kokemus vahvistuvat, hän alkaa luottaa omiin valintoihinsa, ja tämä mahdollistaa oman vastuun ottamista. Viimeisessä vaiheessa asiakas ja työntekijä toimivat kumppaneina. (Pikkarainen 2013: 37–41.)

Hyvistä aikeista huolimatta asiakaslähtöisyyden toteutuminen ei kuitenkaan ole itsestään selvää. Toikko (2012) katsookin, että asiakaslähtöiset toimintatavat ovat aidosti osallistavia silloin, kun kansalainen voi olla mukana niin toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa kuin hallinnoinnissa ja johtamisessakin. Hän kuitenkin jatkaa kyseenalaistaen asiakaslähtöisyyden todellisen käytännön toteutumisen, sen, näkyykö asiakkaiden osallistuminen todellisuudessa palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Toikko 2012: 127.)

Myös Kork (2018) nostaa esiin asiakaslähtöisyyden ajatuksen ongelmia. Asiakaslähtöisyys liitetään monesti palvelujen tehostamisen tuomaan kustannussäästöön, vaikka asiakaslähtöisyyden perusajatuksen taustalla on halu tuottaa paremmin asiakkaan tarpeita vastaavia palveluja. Asiakaslähtöisyydestä puhuttaessa tulisikin ensin määritellä, mitä sillä todellisuudessa tarkoitetaan. Monitulkintaisuus saattaa hämärtää asiakkaan osuuden, jolloin asiakaslähtöisyyden tavoitteet voivatkin kääntyä todellisuudessa palvelemaan organisaatioita ja palveluntuottajia. (Kork 2018: 216.)

2.5 Palvelumuotoilu ja yhteiskehittäminen

2.5.1 Palvelumuotoilun taustaa

Palvelumuotoilu (engl. Service Design) on osaamisalana vielä suhteellisen nuori. Köln International School of Design (KIDS) -oppilaitoksessa 1990-luvulla työskennelleet professorit Michael Erihoff ja Birgit Mager olivat aikansa palvelumuotoiluajattelun pioneereja. Palvelumuotoilun pohja on vahvasti eurooppalainen, ja palvelumuotoilu rantautui Suomeen melko nopeasti jo 1990-luvun lopulla. (Tuulaniemi 2011: 62.)

Palvelumuotoilun perusidea kumpuaa tuotemuotoilijoille tärkeistä osaamisalueista, prosessi- ja menetelmäosaamisesta. Näiden lisäksi visualisointi ja prototyyppien rakentaminen kuuluu niin tuote- kuin palvelumuotoilun taitamiseen. Palvelumuotoilijalla on parhaimmillaan myös hyvät sosiaaliset taidot, empatiaa, sekä kyky koordinoida muotoiluun osallistuvia tahoja. Muotoilu ja palvelumuotoilu eroavat toisistaan siten, että kun muotoilun lopputuloksena syntyy muotoilua, niin palvelumuotoilun lopputulos on aina palvelu. (Miettinen 2014: 32.)

Palvelumuotoilun lähtöajatus on, että palvelun kehittämisen ytimessä tulee olla ihminen, asiakas. Palvelua suunnittelevan tahon on ymmärrettävä sitä todellisuutta, jossa asiakas elää. On otettava selvää asiakkaan tarpeista, toiveista ja motivaatiotekijöistä, sillä asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija. Toisaalta on myös tutkittava perusteellisesti palveluntuottajan ja asiakaspalvelijan näkökulmia. Palvelukokemus syntyy asiakkaan ja palveluntuottajan sujuvasta vuorovaikutuksesta, jonka perustana on asiakasymmärrys palvelua muotoiltaessa. Asiakkaisiin liittyvää tietoa on mahdollista kerätä useilla eri tavoilla, mutta laadulliset aineistot ovat eniten käytettyjä, koska niitä analysoidessa pystytään tuottamaan syvällistä tietoa asiakkaiden tarpeista ja kokemuksista. (Tuulaniemi 2011: 68, 71, 142–156.) Asiakaslähtöisyyden myötä yrityksellä tai organisaatiolla on mahdollisuus tuottaa liiketaloudellista voittoa, koska palvelumuotoilu tarjoaa menetelmiä kilpailukykyiseen palveluosaamiseen (Miettinen & Raulo & Ruuska 2011: 14–15).

2.5.2 Yhteiskehittely sosiaali- ja terveydenhuollossa

Palvelumuotoilu sisältää laajasti erilaisia käytännöllisiä menetelmiä niin asiakkaan kuin palveluntuottajankin näkemysten ja kokemusten esiintuomiseksi. Yksi näistä menetelmistä on yhteiskehittely, jota kuvaavia käsitteitä on paljon. Keränen (2020) on koonnut väitöskirjassaan yhteen palvelumuotoilun alalla käytössä olevia käsitteitä. Englanninkielinen sana co-creation voidaan suomentaa yhteiskehittelyksi, yhteissuunnitteluksi, yhteisluomiseksi tai yhteisölliseksi suunnitteluksi (Keränen 2020). Tässä opinnäytetyössä käytetään synonyymeinä käsitteitä yhteiskehittäminen ja yhteissuunnittelu sen mukaan, mistä lähteestä tieto on haettu.

Palvelujen kehittämisessä yhteissuunnittelulla tarkoitetaan toimintaa, jossa palvelujen käyttäjät ovat eri alojen asiantuntijoiden mukana ohjaamassa ja ideoimassa suunnitteluprosessia. Yhteissuunnittelulla on mahdollista kehittää olemassa olevia palveluja sekä ideoida uusia palveluja ja palvelukanavia. (Vaajakallio & Mattelmäki 2011: 77.)

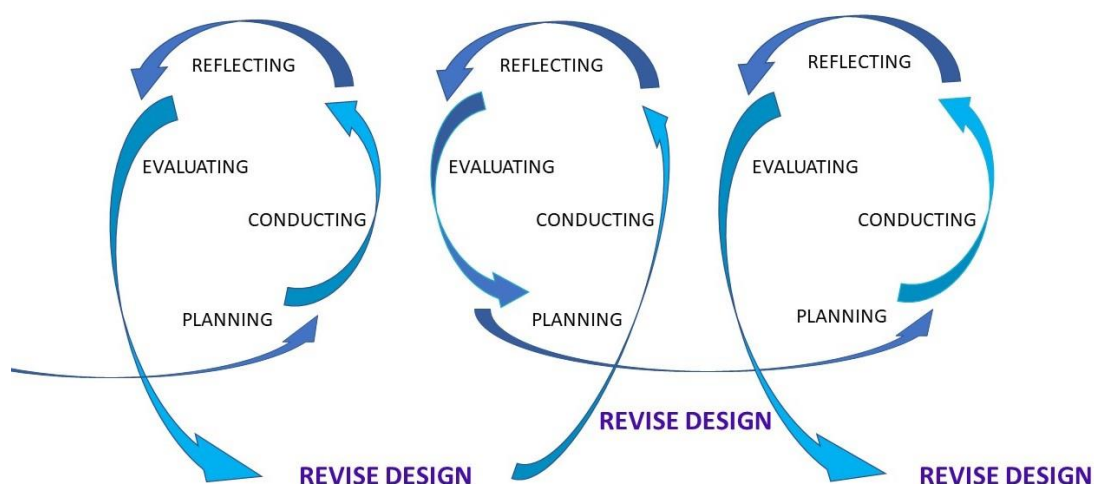
Kapea ja yksinkertaistettu näkemys yhteiskehittelystä on, että se on tilanne, jossa asiakas antaa palautetta ja ideoi uutta muun ryhmän kanssa. Yhteissuunnittelun hedelmällisyys perustuu kuitenkin paljon syvempään ymmärrykseen toiminnan tavoitteista. Näitä ovat Vaajakallion ja Mattelmäen (2011) mukaan muun muassa tiedon ja ymmärryksen lisääminen kohderyhmästä, käyttäjälähtöisen asenteen opetteleminen, ryhmän sisäisen yhteistyön kehittäminen ja luovan ajattelun virittäminen. Yhteissuunnittelun on mahdollista onnistua silloin, kun varsinainen kehittämisen tarve on ensin tunnistettu ja on saavutettu yhteinen näkemys siitä, mitä yhteissuunnittelulla halutaan saada aikaan. On myös tärkeää valita tavoitteiden kannalta oikeat ihmiset mukaan. (Vaajakallio & Mattelmäki 2011: 77, 81.)

Asiakkaiden osallistamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen on 2000-luvun alkupuolelta lähtien kiinnitetty yhä enemmän huomiota, ja yhteiskehittämistä on tutkittu ja kokeiltu erilaisissa ympäristöissä. Yhteiskehittämisen ajatuksena on saada asiakkaan ääni keskiöön niin, että asiakkaiden näkemysten perusteella voidaan tunnistaa palvelujen sekä hyviä että heikkoja puolia. Samalla ammattilaisten ymmärrys asiakkaiden tarpeista lisääntyy ja vahvistuu yhteisen keskustelun myötä. Yhteiskehittämisen myönteisiä vaikutuksia on myös se, että asiakas todennäköisemmin sitoutuu uuteen palveluun paremmin, kun hän on saanut olla itse vaikuttamassa siihen ja kokee sen toimivaksi. Ammattilaisten ja organisaation osalta yhteiskehittämisessä on kyse jo olemassa olevien tai uusien palvelujen kehittämisestä. Lähtökohtana yhteiskehittämisessä voi olla esimerkiksi palvelupolun kriittinen kohta tai palvelun sujuvoittaminen. (Työterveyslaitos.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008–2011-ohjelmalla oli useita tavoitteita. Näitä olivat osallisuuden lisääminen, syrjäytymisen vähentäminen, hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen ja samalla hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Kaste-ohjelmassa keskityttiin myös palvelujen laadun, saatavuuden ja vaikuttavuuden parantamiseen. Tätä seurannut Kaste II 2009-2015 sisälsi osahankkeita, joista yhtenä osahankkeena Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa toteutettiin Palvelumuotoilulla parempia palveluja -hanke 2013–2015. Hankkeessa kehitettiin runsaasti palveluja käyttävien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelutarpeisiin sopivia palvelumalleja. Tavoitteena oli myös lisätä palvelujen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Hankkeessa keskityttiin erityisesti käyttämään erilaisia yhteiskehittelymenetelmiä asiakasosallisuuden lisäämiseksi. (PPPR-hanke 2013–2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriö toteutti vuosina 2016–2018 Palvelut asiakaslähtöisiksi -hankkeen, johon kuului kolme kärkihankekokonaisuutta. Yksi näistä oli asiakasosallisuuden toimintamalli. Toimintamallin tarkoitus oli tukea maakuntia tarjoamalla ehdotuksia siitä, kuinka asiakkaat olisi mahdollista ottaa mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen suunnitteluun, kehittämiseen, tuottamiseen ja arviointiin. Hankkeen loppuraportissa todetaan, että yhteiskehittelymenetelmin järjestetyt työpajat onnistuivat hyvin. Niiden tuloksista saatettiin koota ne oleellimmat kohdat, joissa asiakkaiden osallistuminen nähtiin tärkeäksi. Näitä olivat palveluketjujen kehittäminen, palvelujen laadun arviointi ja palvelujen toteuttamisen tavat. Parhaimpina keinoina asiakastiedon keräämiseen pidettiin kokemusasiantuntijatoimintaa, asukasfoorumeita ja keskustelutilaisuuksia, sekä järjestöjen ja yhteisöjen jäseniä. (Sihvo ym. 2018.)

Ollakseen toimivaa ja tuottavaa yhteiskehittelyä pitää olla huolellisesti suunniteltua. Tutkijaryhmä kokosi Skotlannista, Belgiasta ja Ruotsista kerätyn aineiston pohjalta koosteen reunaehtoja, periaatteita ja suosituksia yhteiskehittelymenetelmien käyttämiseksi julkisessa terveydenhuollossa (Leask ym. 2019). Tutkimuksen tuloksissa esitettiin malli yhteiskehittelyn etenemisestä iteratiivisena, eli toistuvana prosessina (Kuvio 2).



Kuvio 2. Yhteiskehittelyprosessi etenee iteratiivisesti (Leask ym. 2019: 8 mukailten)

Yhteiskehittelyn prosessi kulkee suunnittelun (planning), johtamisen (conducting), itsearvioinnin (reflecting) ja toiminnan arvioinnin ja mittaamisen (evaluating) tuottamista tuloksista niiden uudelleen suunnitteluun (revise design). Sen perusteella tärkeimmät tulokset otetaan pohjaksi seuraavalle yhteissuunnittelun kierrokselle.

Mira Alhonsuon (2021) väitöskirja *Early Phase of Healthcare-Related Service Design* käsittelee palvelumuotoilun ja yhteiskehittämisen käyttöä suomalaisessa terveydenhuollon organisaatiossa. Tutkimuksen aineistona on käytetty terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmia. Tutkimuksessaan Alhonsuo syventyy myös siihen, kuinka henkilökunta on mahdollista tutustuttaa palvelumuotoiluun ja yhteissuunnitteluun ja kuinka olisi mahdollista herättää heidän kiinnostuksensa aiheeseen. (Alhonsuo 2021.)

Yhteiskehittäminen on asioiden kehittämisen lisäksi uuden oppimisen paikka ammattilaisille. Omasta ammattiroolista ei ole aina helppoa avautua kokemaan ja ymmärtämään asioita asiakkaan näkökulmasta. Kokemus voi kuitenkin antaa työntekijöille jotain uutta, jotain ammatti-identiteettiä rakentavaakin. (Hietala & Kinnunen & Kauppila & Karjalainen 2018: 52.) Yhteiskehittämisen avain on dialogi, jossa osallistujat voivat kokea olevansa tasavertaisia osallistujia ja toimijoita. Yhteinen työskentely myös loiventaa asiakkaan ja työntekijän välisiä rooleja ja johtaa positiiviseen kehään, jossa luottamus syvenee. (Strandman & Palo 2017: 129.)

2.6 Asiakasraadit sosiaali- ja terveydenhuollossa

Asiakasraadin esikuvana toimiva kansalaisjurn malli kehitettiin yhdysvaltalaisessa Jefferson Centerissä siellä vaikuttaneen Ned Crosbyn idean pohjalta. Vuonna 1974 Minnesotassa järjestettiin ensimmäisen kerran kansalaisjury, ja siinä käsiteltiin terveydenhoidon kehittämistä. Raatitoiminnan taustalla on ajatus deliberatiivisesta demokratiasta. Sillä pyritään yhteisten ongelmien ratkaisuun, ja demokraattisessa prosessissa deliberaatiolla tulisikin olla selkeä yhteys päätöksentekoon. Prosessissa esiin otettavat yhteiset ongelmat voivat edustaa esimerkiksi hyvinvoinnin jakamiseen, arvoihin, eettisyyteen tai yhteiskunnan sääntöihin liittyviä ristiriitoja. Deliberatiivisessa demokratian mallissa päätöksenteko perustuu tasa-arvoiseen keskusteluun, jossa kuunnellaan ja kunnioitetaan muita keskustelijoita. Keskustelijan on perusteltava mielipiteensä, ja hänen tulee olla myös valmis muuttamaan niitä, jos muiden keskustelijoiden näkemykset ovat vakuuttavampia. (Herne & Setälä 2005: 176–177, 179.)

Raisio ja Vartiainen (2011) ovat kirjoittaneet Suomen Kuntaliitolle verkkojulkaisun *Osallistumisen illuusiosta aitoon vaikuttamiseen*. Deliberatiivisesta demokratiasta ja kansalaisraatien toteuttamisesta Suomessa. Julkaisu käsittelee erityisesti kansalaisraateja, jotka kirjoittajien näkemyksen mukaan voisivat toimia hyvinä esimerkkeinä silloin, kun halutaan nostaa esiin kansalaisten mielipiteitä (Raisio & Vartiainen 2011).

Asiakasraatiin verrattavat raadin käsitteet ovat osittain rinnakkaisia tai päällekkäisiä, eikä niistä ole toistaiseksi vakiintuneita määritelmiä. Yhdysvalloissa 1970-luvulla kehitetty kansalaisraati oli suojattu tavamerkillä, ja sen toimintamuoto oli määritelty tarkasti. Nykyään erilaisia kansalaisraateja järjestetään monenlaisissa organisaatioissa ja moneen tarkoitukseen ympäri maailmaa. (Asunta & Mikkola 2019: 76–77.)

Asiakasraatitoimintaan kannustaminen lähtee jo yhteiskuntamme instituutioista kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveysministeriö ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos kannustaa asiakasarviointien keräämiseen muun muassa asiakasraatien avulla (Osallisuuden edistäminen 2020) ja Sosiaali- ja terveysministeriön Palvelut asiakaslähtöisiksi -hankkeessa vuosina 2016–2018 tehtiin paljon työtä asiakasraatitoiminnan tunnettuuden hyväksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Valviran ylitarkastaja Satu Räsänen (2021) kirjoittaa asiakasraatien olevan vielä harvinaisia valvontavirastoissa, mutta Valviralla on hyviä kokemuksia yhteiskehittämisestä asiakkaiden kanssa. Valviran asiakasraadin tavoite on laadunvalvonta ja parempi asiakas- ja potilasturvallisuus. (Räsänen 2021.)

Asiakasraatien perustamisen tueksi on kirjoitettu myös käytännönläheisiä oppaita. Mielenterveysomaisten keskusliitto Finfami on mielenterveysomaisten ja -omaishoitajien valtakunnallinen edunvalvoja ja se on järjestänyt asiakasraateja vuodesta 2015. FinFamin vuonna 2021 julkaiseman mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraatioppaan tavoite on kehittää asiakkaita ja omaisia paremmin palvelevia palveluja ja kannustaa heitä osallistumaan toimintaan. Asiakasraadin tavoitteena on myös toimia vaikuttamiskanavana ja samalla voimaannuttaa osallistujia. Oppaassa käydään perusteellisesti läpi asiakasraadin perustamisen käytännön asioita, sekä muita huomionarvoisia näkökulmia. (FinFami 2021.)

Omaishoitajaliiton ja Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFamin yhteisessä Opastava-hankkeessa (2012–2016) tuotiin omaishoitoperheiden kokemusasiantuntijuus mukaan palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen ideoimalla omaishoitoperheiden, kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä. Hankkeen yhtenä tavoitteena oli kehittää omaishoitajien asiakasraadin toimintamalli. (Vepsäläinen & Omaishoitajat- ja läheiset liitto ry.) Turkuun vuonna 2014 perustettu omaishoitajien asiakasraati on edelleen toiminnassa. Omaishoitajien asiakasraateja toimii myös esimerkiksi Siun sotessa Itä-Suomessa (Kokemustoiminta ja asiakasraadit 2021) sekä Kanta-palvelun asiakasraadeissa (Kanta 2018).

Käytännöllistä tietoa asiakasraatitoiminnasta ja asiakasraadin perustamisesta tarjoaa Innokylä, joka on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Sosiaali- ja terveysministeriön, Kuntaliiton ja SOSTE:n yhteinen, kaikille avoin tiedon jakamisen ja kehittämisen virtuaaliympäristö (Innokylä). Asiakasraadin perustamisesta ja käytännöistä on myös kirjoitettu sekä ylempiin ammattikorkeakoulututkintoihin liittyviä opinnäytetöitä että yliopistojen pro gradu -tutkielmia.

Asiakasraadeista tai niihin verrattavista foorumeista löytyy myös kansainvälistä tutkimustietoa, näistä esimerkkinä Englannissa vuonna 2014 julkaistu tutkimus, jossa selvitettiin palvelujen käyttäjien osallistumista mielenterveyspalvelujen suunnitteluun, sekä heidän ja ammattilaisten näkemyksiä osallistavan toiminnan vaikutuksista palveluntarjonnan eri osa-alueisiin (Omeni & Barnes & MacDonald & Crawford & Rose 2014).

3 Tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö. Sen tutkimuksellisessa osuudessa on tavoitteena selvittää eri palveluja käyttävien omaishoitoperheiden omaishoitajien näkemyksiä Vantaan kaupungin tarjoamista tukipalveluista ja asiakasosallisuudetaan omien palvelujensa suunnittelussa. Lisäksi tavoitteena on selvittää omaishoitajien näkemyksiä asiakasraatitoiminnasta. Työn kehittämissuudessa järjestettävän työpaikan tavoitteena on tuottaa ideoita ja kehittää ikääntyneiden asiakasohjausyksikön työntekijöiden avustuksella ikääntyneiden asiakasohjausyksikölle sopiva malli omaishoitajien asiakasraadista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia näkemyksiä Vantaan kaupungin ikääntyneiden asiakasohjausyksikön asiakkaina olevien omaishoitoperheiden omaishoitajilla on omaishoitoperheille suunnatuista, Vantaan kaupungilta saatavista tukipalveluista?
2. Millaisia näkemyksiä Vantaan kaupungin ikääntyneiden asiakasohjausyksikön asiakkaana olevien omaishoitoperheiden omaishoitajilla on asiakasosallisuudesta?
3. Millaisia näkemyksiä Vantaan kaupungin ikääntyneiden asiakasohjausyksikön asiakkaana olevien omaishoitoperheiden omaishoitajilla on asiakasraatitoiminnasta?
4. Millaisia näkemyksiä Vantaan kaupungin ikääntyneiden asiakasohjausyksikön työntekijöillä on perustettavasta omaishoitajien asiakasraadista?

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla tarkastellaan omaishoitajien näkemyksiä ja kokemuksia Vantaan kaupungin olemassa olevista tukipalveluista sekä sitä, miten omaishoitoperheiden palvelutarpeet ja Vantaan kaupungin tukipalvelut kohtaavat. Toinen tutkimuskysymys syventyy omaishoitajien näkemyksiin siitä, miten he katsovat asiakasosallisuutensa toteutuvan omien palvelujensa suunnittelussa ja kehittämisessä. Kolmannella tutkimuskysymyksellä selvitetään omaishoitajien näkemyksiä asiakasraati-toiminnasta. Neljännen tutkimuskysymyksen avulla selvitetään ikääntyneiden asiakasohjauksen esimiesten ja palveluohjaajien näkemyksiä perustettavasta omaishoitajien asiakasraadista. Jatkossa tässä opinnäytetyössä palveluohjaajia ja esimiehiä kutsutaan yhteisellä nimellä työntekijä.

4 Toteutus, aineisto ja analyysimenetelmät

4.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Vantaan kaupungin ikääntyneiden asiakasohjausyksikön kanssa. Ikääntyneiden asiakasohjausyksiköllä on vahva tahto edistää asiakasosallisuutta, ja asiakasraadin perustaminen on tavoitteena sen tulokortilla. Ikääntyneet ovat asiakasryhmänä varsin heterogeeninen, joten oli järkevää rajata tutkittava asiakasryhmä. Työelämän yhteistyökumppanin kanssa ja sen tarpeiden perusteella työlle valittiin tutkimukselliseen osuuteen haastateltavaksi omaishoitajia ja kehittämisosuuden kehittämistyöpajaan kyseisen yksikön työntekijöitä.

Kehittämistutkimus sisältää kaksi erilaista prosessia: tutkimustyö ja kehittäminen. Tutkimustyö noudattaa tutkimusprosessia ja tutkimusmenetelmiä ja se näyttäytyy vahvana työn alussa ja lopussa. Kehittäminen puolestaan noudattaa prosessia, joka on tutkittavalle ilmiölle tyypillinen. (Kananen 2012: 45.) Kehittämistutkimuksessa tulee olla selkeä tutkimusosio ja tutkimuksellinen ote (Kananen 2017: 18).

Opinnäytetyöhön valittiin laadullinen tutkimusote. Puusan ja Juutin (2020) mukaan valittava tutkimusote määritellään tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimuskysymysten perusteella (Puusa & Juuti 2020: 38). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää ihmisten käyttäytymistä ja toimintaa, sekä jäsentää ihmisten tulkintoja (Kananen 2012: 29). Se tuottaa syvällistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä ja tekee mahdolliseksi ilmiön tarkastelun eri näkökulmista (Puusa & Juuti 2020: 62). Laadullista tutkimusta on myös kutsuttu ymmärtäväksi tutkimukseksi, jossa käytetään metodina eläytymistä tutkittavan

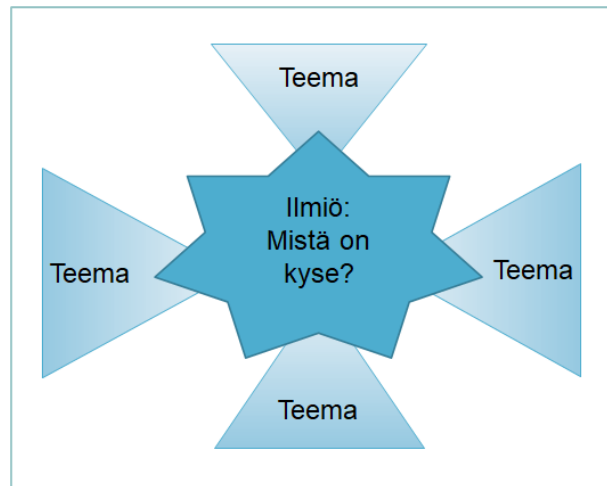
kohteen ajatuksiin ja tunteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2018: 33–34). Tässä opinnäytetyössä haluttiin selvittää ja ymmärtää omaishoitajien näkemyksiä, kokemuksia, tunteita ja tulkintoja asioista, joten laadullisen tutkimusotteen avulla oli mahdollista saavuttaa työn tavoitteet.

4.2 Aineiston keruu

Vantaan kaupungin ikääntyneiden asiakasohjausyksikölle on tärkeää tietää, että sen kautta järjestettävät palvelut vastaavat asiakkaiden tarvetta, ja että palvelujen sisältö ja toteutus on sellainen, josta asiakkaat hyötyvät. Tämä tieto saadaan vain palvelujen käyttäjiltä itseltään, tässä tapauksessa omaishoitajilta. Tutkittaessa ihmisten kokemuksia tarkastellaan sitä, kuinka ne muodostuvat ja millaisia merkityksiä kokemukset saavat (Laine 2015: 31).

Tutkimuksellisen osuuden aineistonkeruun menetelmäksi valittiin teemahaastattelu, joka on yksi laadullisen tutkimuksen aineistokeruumenetelmistä. Teemahaastattelussa, eli puolistrukturoidussa haastattelussa, kysymysten aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samat, mutta kysymyksiin voi vastata vapaasti omin sanoin (Hirsjärvi & Hurme 2015: 48). Teemahaastattelun avulla on mahdollista löytää vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän toteuttamiseksi. Teemat valitaan etukäteen siten, että ne perustuvat tutkimukseen valittuun teoriapohjaan. Haastateltavan vastauksia on mahdollista tarkentaa etukäteen muotoilluilla apukysymyksillä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 87–88.)

Opinnäytetyössä haluttiin selvittää omaishoitajien näkemyksiä omaishoitoperheiden käyttämistä ja tarvitsemista tukipalveluista, heidän asiakasosallisuudestaan ja asiakasraatitoiminnasta. Näiden teemojen ympärille luotiin tarvittavat apukysymykset.



Kuvio 3. Teemahaastattelun avulla voidaan ymmärtää ilmiötä (Kananen 2012: 99 mukaillen)

Kuvio 3 hahmottaa ilmiön tutkimista teemahaastattelulla. Tutkija päättää, minkä teemojen kautta hän haluaa lähestyä ilmiötä. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2015) teemojen ei pitäisi olla liian tiukasti rajattuja, jotta haastateltava pystyisi mahdollisimman syvästi ja monesta eri näkökulmasta pohtimaan annettua kysymystä (Hirsjärvi & Hurme 2015: 67). Opinnäytetyön raportin liitteenä on teemahaastattelussa käytetty haastattelurunko (Liite 2).

Haastateltavia omaishoitajia pyydettiin mukaan ikääntyneiden asiakasohjausyksikön työntekijöiden kautta. Haastateltavien löytämiseksi opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä ikääntyneiden asiakasohjausyksikön esimiehiin, jotka viestittivät työntekijöilleen alkavasta opinnäytetyöstä sekä tarpeesta löytää haastateltavia omaishoitajia. Kriteerinä oli virallinen sopimusomaishoitajuus Vantaan kaupungin kanssa. Haastateltavat hankittiin siten, että työntekijöitä pyydettiin ottamaan yhteyttä sellaisiin omaishoitajiin, joiden he arvelivat olevan kiinnostuneita ja kykeneviä osallistumaan haastatteluun. Työntekijä kertoi omaishoitajalle opinnäytetyön tarkoituksesta ja lähetti hänelle siitä laaditun tiedotteen. Haastattelusta kiinnostuneet omaishoitajat ottivat itse puhelimitse yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin, jolloin sovittiin haastatteluajasta. Kaksi haastateltavaa toivoi yhteydenottoa suoraan tekijöiltä ja tämä kirjattiin asiakasohjausyksikön työntekijöiden toimesta omaishoitajan asiakastietoihin, sillä opinnäytetyön tekijöille luovutettiin tässä tilanteessa asiakkaiden puhelinnumerot. Haastateltavia löytyi aluksi neljä, mutta ikääntyneiden asiakasohjausyksikön työntekijöiden hyvän ja aktiivisen työn ansiosta haastateltavia saatiin vielä kaksi lisää, yhteensä siis kuusi haastateltavaa.

Yhtä lukuun ottamatta omaishoitajat olivat eläkeikäisiä. Sopimusomaishoitajina he olivat toimineet 1–12 vuotta. Omaishoidettavilla oli joko etenevä muistisairaus, tai taustalla oli toimintakykyyn vaikuttaneita aivotapahtumia. Haastattelut toteutettiin 23.8.–23.9.2021 välillä. Kaikki omaishoitajat olivat halukkaita tulla haastatelluksi omassa kodissaan COVID-19-pandemian tilanteesta huolimatta. Terveysturvallisuudesta huolehdittiin käyttämällä kirurgista suu-nenäsuojainta ja huomioimalla riittävät turvavälit. Käsihygieniasta huolehdittiin käyttämällä käsidesinfektiohuuhdetta. Omaishoitajien haastattelut kestivät yhdestä tunnista puoleentoista tuntia kerrallaan.

Kehittämistutkimuksella ei ole tarkoitus yleistää, vaan sillä pyritään pääsemään tulokseen, jossa saadaan muutos entiseen. Kehittämistutkimuksella voidaan esimerkiksi kehittää uusi konsepti tai parantaa prosessia. (Kananen 2012: 43.) Tämän opinnäytetyön kehittämisosuuden tarkoituksena oli luoda ikääntyneiden asiakasohjausyksikölle malli omaishoitajien asiakasraadista, ja koota se oppaaksi. Aineisto kerättiin työntekijöille järjestetyssä kehittämistyöpajassa. Kehittämistyöpajaan valittiin sellaisia yhteiskehittämisen menetelmiä, joilla oli mahdollista kerätä monipuolisesti tietoa osallistujien näkemyksistä ja ideoista.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyt asiakasraadin malli on niin kutsuttu tekninen toteutus ja parannus ikääntyneiden asiakasohjausyksikön toimintaan. Kananen (2012) mukaan käyttäjänäkemyksiä tarvitaan kehittelyprosessin aikana, jotta kehitystyötä voidaan suunnata oikeaan suuntaan (Kananen 2012: 50–51). Siksi oli tärkeää selvittää tulevaisuudessa asiakasraatitoimintaan osallistuvien työntekijöiden näkökulmia aiheesta.

4.3 Teemahaastatteluaineiston analyysi

Teemahaastatteluaineiston analyysiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tarkoituksena oli löytää aineiston sisällöstä ydinasia. Tämä voidaan löytää tekemällä aineistosta tiivistetty kuvaus sekä sisällön erittelyä. (Kananen 2012: 116–117.)

Teemahaastattelut tallennettiin digitaalista nauhuria käyttäen. Käytettäessä teknistä tallenninta on mahdollista keskittyä paremmin itse haastatteluun asioiden kirjaamisen sijaan (Kananen 2012: 108). Tallennetut haastattelut purettiin tekstimuotoon eli litteroitiin. Litteroinnilla tarkoitetaan tallenteen kirjaamista tekstiksi, jolloin sitä voidaan käsitellä manuaalisesti (Kananen 2012: 109). Haastattelut litteroitiin sanatarkasti, kuitenkin jättäen pois saman sanan useat perättäiset toistot. Litteroitua materiaalia syntyi yhteensä 69 sivua. Neljä haastattelua opinnäytetyön tekijät tekivät yhdessä, ja kaksi viimeistä

haastattelua jouduttiin aikatauluhaasteiden takia jakamaan siten, että kumpikin kävi tekemässä yhden haastattelun yksin. Litteroitavat aineistot jaettiin puoliksi niin, että kummallekin tuli kolme haastattelua litteroitavaksi. Litteroinnissa käytettiin kursivoitua tekstiä haastattelijoiden puheen osalta, jolloin tekstistä oli mahdollista selkeästi erottaa haastateltavien ja haastattelijoiden osuudet.

Sisällönanalysissä litteroitua aineistoa voidaan luokitella ja teemoitella. Teemoittelua käytetään silloin, kun aineisto on kerätty teemahaastattelulla. (Kananen 2012: 117.) Teemahaastattelujen sisällönanalyysi tehtiin Tuomen ja Sarajärven (2018) esittämän kahdeksanportaisen mallin mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018: 123). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi aloitettiin haastattelun kuuntelemisella ja litteroimisella tekstimuotoon. Tämän jälkeen sisältöön perehdyttiin huolellisesti ja aineistosta kerättiin alkuperäisiä ilmaisuja, jotka pelkistettiin ja listattiin samakaltaisuuksien ja erilaisuuksien havaitsemiseksi. Taulukossa 2 havainnollistetaan aineiston analyysiä.

Taulukko 2. Esimerkki haastatteluaineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja käsitteellistämisestä.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Mä voin puhua mistä asioista vaan ja kyllähän mä kaiken näköisestä puhunkin, että kun on juttukaverista pulaa.	Ei ole ketään, kenen kanssa jutella	Yksinäisyys	Voimavaroista huolehtiminen	Omaishoitajan selviytyminen tehtävässään
Mulla on ollut 3 vuorokautta vapaata, mutta se on aika lyhyt.	Kolme vapaata vuorokautta ei riitä	Omaishoitajan vapaa-aika		
No huonolta. Joo, ei, ei suomalainen ukko tai akka, ei se kyllä pyydä apua.	Avun pyytäminen tuntuu huonolta Suomalainen ei pyydä apua	Avun pyytämisen vaikeus		

Ryhmitellyistä pelkistetyistä ilmaisuista koottiin alaluokkia, ja alaluokkia yhdistämällä muodostettiin yläluokkia. Lopuksi yläluokat koottiin yhdistäviksi luokiksi ja muodostettiin kokoavat käsitteet. Luokittelu auttaa löytämään saman teeman alaisia rakenteita tai malleja. Luokitteluun ei ole olemassa yhtä tiettyä menetelmää, vaan kukin tutkija näkee

aineiston omasta viitekehuksesta. Sama aineisto voi siis tuottaa hyvinkin erilaisia tuloksia ja tulkintoja. (Kananen 2012: 117.) Myös Tuomi ja Sarajärvi (2018) toteavat, että aineistolähtöisyyden takia sisällönanalyyksille ei ole olemassa yhtä ainoaa teoreettista mallia, vaan aineisto määrittää, kuinka monta ja millaisia luokkia siitä muodostuu (Tuomi & Sarajärvi 2018: 127).

Koko haastattelumateriaalin analysoinnin ajan pidettiin kirkkaana mielessä opinnäytetyön tutkimuskysymykset, ja niihin palattiin useita kertoja uudelleen aineiston pelkistämässä ja ryhmittelyssä sekä aineiston käsitteellistämässä.

4.4 Kehittämistyöpaja

Kehittämistyöpajaa varten otettiin yhteyttä ikääntyneiden asiakasohjausyksikön esimiehiin. He valitsivat henkilöstöstä itsensä mukaan lukien yhteensä 8 työntekijää ja ilmoittivat heidän nimensä ja sähköpostiosoitteensa opinnäytetyön tekijöille, jotka lähettivät sähköisesti kullekin työntekijälle tiedotteen opinnäytetyöstä sekä lomakkeen tutkimukseen suostumisesta (Liite 1). Kehittämistyöpaja toteutettiin 5.11.2021 Vantaan kaupungin kokoustiloissa, ja kaikki kahdeksan kutsuttua ikääntyneiden asiakasohjausyksikön työntekijää pääsivät osallistumaan siihen.

Kehittämistyöpajassa oli tarkoitus nostaa esiin ikääntyneiden asiakasohjausyksikön työntekijöiden näkemyksiä ja ideoita perustettavan asiakasraadin pohjaksi. Yhteiskehittelymenetelmiksi valittiin Lootuskukka, SWOT-analyysi ja nelikenttätehtävä. Keskenään erityyppisten tehtävien avulla oli mahdollista kerätä riittävä määrä monipuolista aineistoa.

Tilaisuus aloitettiin kertomalla osallistujille opinnäytetyön sisällöstä ja tarkoituksesta, jonka jälkeen kerättiin allekirjoitetut tutkimukseen suostumisen lomakkeet (Liite 1.). Tämän jälkeen esiteltiin aamupäivän ohjelma ja aikataulu. Aiheeseen virittäydettiin jakamalla jokaiselle osallistujalle puolen minuutin mittainen puheenvuoro, jossa pyydettiin jatkamaan aiheesta "Mitä se asiakasraatitoiminta oikein on?". Opinnäytetyön tekijät seurasivat aikaa, ja jokaisen puolen minuutin jälkeen keskusteluvuoro siirtyi äänimerkistä seuraavalle osallistujalle. Lopuksi työntekijöille kerrottiin asiakasraatitoiminnasta yleisesti ja esiteltiin omaishoitajien teemahaastattelujen alustavia tuloksia.

Ensimmäisessä tehtävässä oli tarkoitus innostaa työntekijöitä tarkastelemaan asiakasraatia mahdollisimman monesta näkökulmasta. Menetelmäksi valittiin Ideapakan

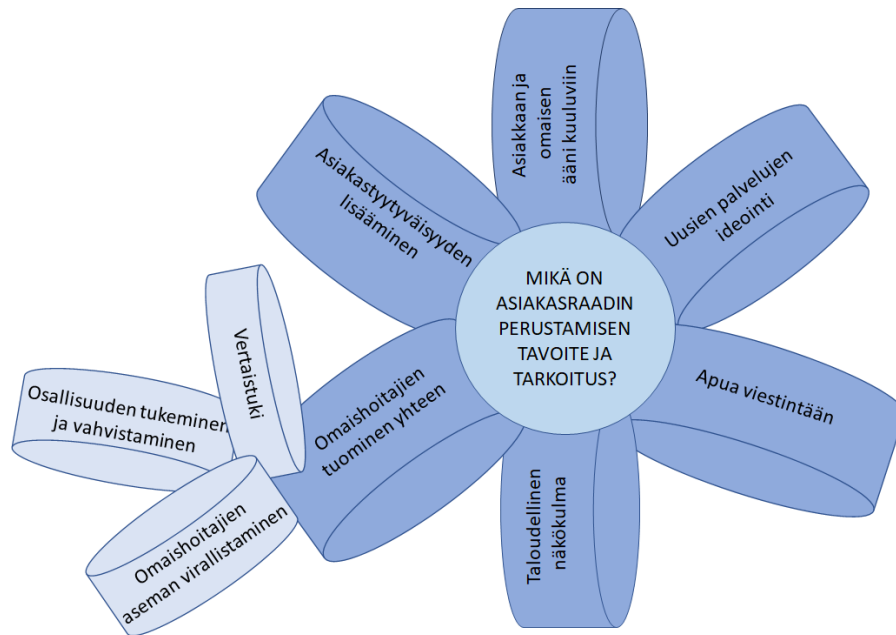
(2010) malli Lootuskukka-tehtävästä. Tehtävässä pyritään antamaan ideoiden ja ehdotusten rönseyllä siten, että edellinen johtaa aina seuraaviin. (Ideapakka 2010.)

Taulukko 3. Papereille kirjoitetut Lootuskukka-tehtävän kysymykset

Lootuskukka-tehtävän kysymykset	
1.	Mikä on asiakasraadın perustamisen tavoite ja tarkoitus?
2.	Millaisia omaishoitoperheitä koskevia asioita haluaisit tuoda raatiin keskusteltavaksi?
3.	Pitäisikö olla raadit erilaisille asiakasryhmille vai kaikille yhteinen raati? Vai jotain muuta?
4.	Mitä yhteistyötahoja pyytäisit mukaan ja mitä konkreettista yhteistyöllä voisi saavuttaa?
5.	Mitä asioita asiakasraadın toiminnassa olisi tarpeellista mitata?
6.	Millaista tietoa toivoisit saavasi omaishoitajien asiakasraadilta?
7.	Ideoi osallisuutta tukevia palveluja omaishoitoperheille.

Työntekijät jaettiin pareiksi. Kokoustilan seinille oli ripustettu seitsemän suurta numeroitua paperia, joissa kussakin oli yksi kysymys asiakasraatiin liittyen (taulukko 3). Jokaisen parin tuli kirjata post-it-lapuille vähintään neljä eri näkökulmaa paperille kirjoitettuun kysymykseen vastaten. Aikaa kunkin kysymyspaperin kohdalla oli neljä minuuttia. Parit vaihtoivat paikkaa äänimerkistä paperilta toiselle niin, että kukin pari kiersi kaikki seitsemän kysymyspaperia läpi.

Kuviossa 4 esitetään, kuinka Lootuskukka-tehtävä toimi käytännössä. Kukan keskustan muodostaa alkuperäinen kysymys, ja terälehdet puolestaan ovat vastauksia siihen. Esimerkissä kysymykseen on vastattu kuudella eri tavalla, joista yhtä vastausta on lähdetty jatkamaan.

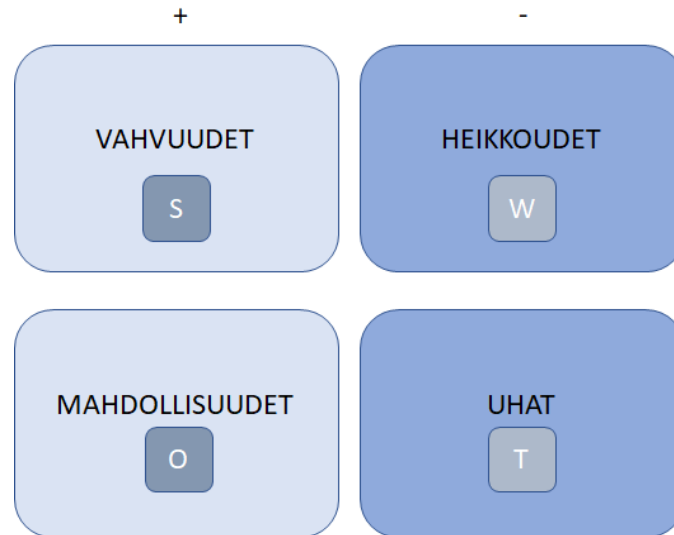


Kuvio 4. Esimerkki vastauksista kysymykseen ”Mikä on asiakasraadın perustamisen tavoite ja tarkoitus?”

Lootuskukka-tehtävään valituilla kysymyksillä oli tarkoitus saada osallistujat pohtimaan ja ideoimaan asiakasraatiin liittyviä asioita ja aiheita mahdollisimman vapaasti ja ilman esimerkiksi resursseihin liittyviä raameja.

Seuraavassa vaiheessa työntekijät jaettiin kahteen neljän hengen ryhmään. Ensimmäinen ryhmä työsti SWOT-analyysiä, jossa oli tarkoitus tarkastella ikääntyneiden asiakasohjausyksikköön perustettavaa omaishoitajien asiakasraatia vahvuuksien ja heikkouksien sekä mahdollisuuksien ja uhkien näkökulmista.

Kuvio 5 esittää SWOT-analyysin pohjaksi piirrettyä nelikenttää. Siinä vasemmalla puolella olevat laatikot edustavat positiivisia asioita ja oikeanpuoleiset puolestaan negatiivisia asioita.



Kuvio 5. SWOT-analyysin avulla voidaan tuoda esiin käsiteltävän aiheen vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia.

SWOT-analyysi on nelikenttään perustuva työkalu, joka kehitettiin alun perin yritysten ja organisaatioiden käyttöön, jotta ne voisivat määrittellä strategioita jatkuvasti muuttuvassa kilpailutilanteessa. Analyysi on saanut nimensä englanninkielisistä sanoista strengths (S), weaknesses (W), opportunities (O) ja threats (T). (Nyarku & Aguapong 2011: 1.)

Toinen ryhmä keskittyi asiakasraadista laadittuun nelikenttään, joka sisälsi kysymyksiä asiakasraadinn käytännön ratkaisuksista. Nelikenttään oli valittu pohdittavaksi asiakasraadinn kokoonpanoon, muotoon, käytännön järjestelyihin ja jäseniin liittyviä kysymyksiä. Ryhmätehtäviin oli varattu aikaa yhteensä 30 minuuttia ja kehittämistyöpaja oli kokonaisuudessaan kahden tunnin mittainen. Se päätettiin kokoamalla osallistujat jälleen yhteen, jonka jälkeen työpajasta pidettiin lyhyt loppuyhteenveto ja käytiin palautekeskustelu.

4.5 Kehittämistyöpajan aineiston analyysi

Lootuskukka-tehtävä sisälsi seitsemän kysymystä tai lausetta omaishoitajien asiakasraadista, jotka toimivat ideoinnin pohjana. Tehtävä tuotti runsaasti aineistoa, joka koottiin taulukkoon. Analyysi aloitettiin pelkistämällä ilmaisut, jonka jälkeen muodostettiin saman aihepiirin pelkistetyistä ilmaisuista alaluokkia. Alaluokat koottiin aiheittain yhteen

yläluokiksi. Näin saatiin vastauksia neljänteen tutkimuskysymykseen, jonka avulla haettiin kartoittaa työntekijöiden näkemyksiä ikääntyneiden asiakasohjausyksikköön perustettavasta omaishoitajien asiakasraadista. Tämän jälkeen luokiteltua aineistoa verrattiin omaishoitajien haastatteluaineistoon.

Taulukko 4. Esimerkki Lootuskukka-tehtävän aineiston ja omaishoitajien haastatteluaineiston yhteneväisyyksistä.

OMAISHOITAJAT ALALUOKKA	TYÖNTEKIJÄT ALALUOKKA	YHTEINEN YLÄLUOKKA
Oma palveluohjaaja on tärkeä	Asiakkaan osallisuuden huomioiminen	Asiakasosallisuus
Palveluiden joustamattomuus	Tarpeen ja palvelun kohtaaminen	Yksilöllisesti sovelletut palvelut
Omaishoitajan vapaa-ajan riittävyys	Vapaa-ajan järjestäminen	Omaishoitajan voimavaroista huolehtiminen
Tiedon välittämisen kanava	Omaishoitajan mahdollisuus vaikuttaa	Asiakasraadin tavoite

Taulukossa 4 esitetään, kuinka aineistoja verrattiin toisiinsa. Aineistoista etsittiin keskenään samankaltaisia pelkistettyjä ilmauksia, alaluokkia ja yläluokkia selvittäen, löytyisikö omaishoitajien ja työntekijöiden näkemyksissä yhteneväisyyksiä.

SWOT-analyysi omaishoitajien asiakasraadista tuotti myös monipuolista aineistoa, mutta melko niukasti. SWOT-analyysin kuhunkin kohtaan oli kirjattu viidestä yhdeksään vastausta kohtalaisen lyhyin ja ytimekkäin lausein. Koska vastaukset olivat lyhyitä ja niitä oli suhteellisen vähän, ei ennakkosuunnitelmien mukaista aineistolähtöistä analyysiä ollut mahdollista tehdä järkevästi. Vastauksia oli kuitenkin mahdollista pelkistää ja muodostaa niistä kaksi erillistä luokkaa, joista ensimmäinen muodostui asiakasraadin jäseniin liittyvistä aiheista ja toinen organisaatioon liittyvistä aiheista.

Nelikenttätehtävästä kerättyä aineistoa ei analysoitu, vaan saadut vastaukset ryhmiteltiin aihepiirien mukaan käytettäväksi omaishoitajien asiakasraadin perustamisen oppaan pohjana.

5 Tulokset

5.1 Omaishoitajien näkemyksiä tukipalveluista

5.1.1 Tukipalvelut sujuvan arjen perustana

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla selvitettiin, millaisia näkemyksiä omaishoitajilla oli Vantaan kaupungin ikääntyneiden asiakasohjausyksikön kautta saatavista tukipalveluista. Haastatteluissa tuli esiin, että omaishoitoperheillä oli käytössään kaiken kaikkiaan melko vähän tukipalveluja.

Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien ajaksi hoidettava on mahdollista viedä sijaishoitoon, ja eniten käytetty tukipalvelu olikin lyhytaikaishoito. Omaishoitajilla oli kahdenlaisia näkemyksiä lyhytaikaishoidosta. Hyvänä puolena omaishoitajat näkivät sen, että hoidettavan ollessa pois kotoa, omaishoitaja pystyi irrottautumaan kokonaan hoitotyöstä, matkustamaan esimerkiksi mökille, nukkumaan ilman pakollisia heräämisiä ja hoitamaan arkeen kuuluvia asioita. Parhaimmillaan hoidettavan saattoi jättää lyhytaikaishoitoon varmana siitä, että hoidettava viihtyy ja että hoito on laadukasta ja sovitun kaltaista:

No siihen (perhehoitoon) mä olen hirveän tyytyväinen.

Lyhytaikaishoitoon liittyi myös huolia. Lyhytaikaishoitoon osoitetut yksiköt saatettiin kokea suljettuina paikkoina, jonne omaishoidettava vietiin ikään kuin pakettina ovista sisään, kuten eräs haastateltava kuvaili. Omaishoitajat olisivat halunneet keskustella enemmän henkilökunnan kanssa. Heille olisi ollut tärkeää saada kertoa esimerkiksi hoidettavan kommunikointitavoista, jotta esimerkiksi vessaan olisi ollut mahdollista ehtiä ajoissa, eikä vaippaa olisi tarvinnut käyttää. Lyhytaikaishoidon jaksojen käyttöä oli myös lopetettu, koska oli vaikuttanut siltä, että omaishoidettavaa oli vain makuutettu sängyssään käytävällä kuntoutuslupauksista huolimatta.

Omaishoitajien toiveena oli, että hoidettava otettaisiin mukaan osastolla tapahtuvaan virkistystoimintaan, vaikka hän ei olisi siihen pystynytäkään varsinaisesti osallistumaan. Omaishoitajat painottivat, että vaikka hoidettavat eivät puhuisi tai reagoisi puheeseen,

he saattavat silti ajatella, seurata, ymmärtää ja tuntea mitä ympärillä tapahtuu. Sen takia toiminnan ulkopuolelle jääminen, tai tavalla tai toisella liian raskashoitaiseksi leimaaminen, tuntui omaishoitajista erityisen pahalta:

Mä tunnen silleen, et mä vien hänet sinne tavallaan nukkumaan. Hänet unohdetaan, kun hän ei puhu. Häneltä on mennyt puhekyky, periaatteessa vaan jalat ja kädet liikkuu. Ei nyt kävele itsenäisesti. Sitten kun hän ei puhu, niin hänet helposti unohdetaan. Hän ei osaa sanoa sitä, että tarvitsisi päästä vessaan tai on nälkä tai jotain. Tälleen näin, hänet on helppo unohtaa.

Perhehoito jakoi myös mielipiteitä. Osa omaishoitajista oli perhehoitoon hyvin tyytyväisiä. He kokivat, että lyhytaikaishoidon yksikkö olisi ollut liian laitospäinen ja olisi saattanut ahdistaa hoidettavaa. Perhehoito oli siis tutumman oloinen vaihtoehto. Toiset omaishoitajat taas ilmaisivat pettymyksensä perhehoitoon. Hoivanantopaikassa oli esimerkiksi annettu ymmärtää, että hoidettava oli raskas hoidettava ja vaati liian paljon apua ja tukea.

Omaishoitajilla oli erilaisia näkemyksiä myös kuntouttavasta päivätoiminnasta lyhytaikaishoidon vaihtoehtona. Hyvänä asiana pidettiin omaishoitajalle tulevaa viikoittaista hengähdystaukoa arjessa. Kuntouttavan päivätoiminnan henkilökunta sai myös suurta kiitosta empaattisuudestaan ja hankalien tilanteiden ammattimaisesta hoidosta. Haastattelussa tuli kuitenkin myös vahvasti esiin, että joidenkin hoidettavien koettiin jäävän matalan toimintakykynsä takia ryhmän ja toiminnan ulkopuolelle. Kuntouttavan päivätoiminnan katsottiin sopivan lähinnä kohtalaisen hyväkuntoisille ja toimintakykyisille, esimerkiksi vain lievästi muistisairaille asiakkaille. Vaikka omaishoidettavan käynti kuntouttavassa päivätoiminnassa yhden kerran viikossa olisi antanut omaishoitajalle kuusi tuntia viikossa vapaa-aikaa, jotkut omaishoitajista eivät kokeneet sitä mielekkääksi vaihtoehdoksi juuri hoidettavan ulkopuolelle jäämisen tunteen takia.

Kotihoidon palveluja omaishoitajat käyttivät melko vähän, mutta palvelun käyttäjät olivat siihen kohtalaisen tyytyväisiä. Kotihoidon käynnin katsottiin olevan avuksi sekä hoidettavan hoidossa että vapauttavan omaishoitajan hetkeksi muihin tehtäviin. Kotihoidon huonoksi puoleksi mainittiin hoitajien jatkuva vaihtuminen. Tämä kuitenkin ymmärrettiin hyvin erityisesti käynnissä olevan COVID-19-pandemian takia. Toisaalta hoitajien vaihtuvuudessa nähtiin myös hyviä puolia. Kotihoidon työntekijän käynti koettiin mielen-

kiintoisena mahdollisuutena sosiaaliseen kanssakäymiseen. Omaishoitajat olivat tutustuneet moniin eri kulttuuri- ja kielialueilta saapuneisiin työntekijöihin ja olivat käyneet antoisia keskusteluja heidän kanssaan.

Omaishoidettavan on mahdollista saada liikkumista tukevaa palvelua joko sosiaalihuoltolain tai vammaispalvelulain perusteella, mikäli palvelun saamisen myöntämisen perusteet täyttyvät. Kuljetuspalveluun omaishoitajat olivat tyytyväisiä, ja erityisesti vakiokuljettaja koettiin erinomaiseksi asiaksi. Sen lisäksi, että kuljettajaa ei tarvinnut jokaisella kerralla erikseen ohjeistaa omaishoidettavan avustamisesta, omaishoitajat kokivat tutun kuljettajan kanssa jutustelun mukavaksi hetkeksi muuten hiljaisessa arjessa.

Vantaan kaupungin apuvälinelainaamon toimintaan omaishoitajat olivat hyvin tyytyväisiä. Apuvälinelainaamon henkilökuntaa kuvailtiin asiantuntevaksi, ja omaishoitajat olivat tyytyväisiä apuvälineiden monipuolisuuteen. Apuvälineiden maksuttomuuden katsottiin myös olevan merkittävä etu.

Omaishoitajat kokivat, että kaupungin tarjoamat tukipalvelut eivät aina kohdanneet niitä tarpeita, joita omaishoitoperheillä oli. Palvelujen joustamattomuus haastoi erityisesti jo paljon apua tarvitsevien omaishoitoperheiden arkea tavalla tai toisella. Haastatteluissa ilmeni, että vaikka omaishoitoperheet muodostavat oman asiakasryhmänsä, ovat heidän tarpeensa hyvinkin erilaisia muun muassa omaishoitajien henkilökohtaisten tilanteiden vuoksi. Omaishoitaja saattoi olla vielä työelämässä, tai omaishoitajan sairaudet, vammat tai esimerkiksi läheisverkostolta saatava apu saattoi vaikuttaa merkittävästi arjen sujumiseen kotona. Palvelujen räätälöinti yksilöllisesti kunkin omaishoitoperheen tarpeiden mukaan nähtiin erittäin tärkeäksi kehittämiskohteeksi.

5.1.2 Tukipalvelut omaishoitajan hyvinvoinnin mahdollistajina

Tukipalveluista keskusteltaessa omaishoitajilta kysyttiin myös näkemyksiä heidän mahdollisuuksistaan pitää huolta omasta hyvinvoinnistaan. Tämän aiheen kaikki omaishoitajat selvästi kokivat hyvin tärkeäksi, ja kertoivat omaan hyvinvointiinsa liittyvistä asioista pitkään. Haastatelluista omaishoitajista yhdelläkään ei ollut säännöllistä harrastusta, ja he kertoivat kokevansa yksinäisyyden tunteita ja kaipaavansa juttuseuraa. Arkisten asioiden hoitaminen oli hankalaa, koska muutaman tunnin hoitoapua ei ollut mahdollista saada. Tämä aiheutti huolta ja kuormituksen tunnetta. Koska omaa aikaa ei

ollut riittävästi, oli myös itsestä huolehtiminen vaikeaa tai jopa mahdotonta. Omaishoitajien haastatteluista huokui väsymys ja oman henkilökohtaisen ajan puute:

No nimenomaan (tarkoitan) sitä, että kun on nyt näitä ilmaisia kuntosaleja ja uimahalleja, niin olisi joku, joka tulisi tänne kotiin hoitamaan siksi aikaa, että sinne pääsisi.

Niin siihen (muutaman tunnin hoitoon) ei ole mun mielestä mitään instrumenttia olemassa. Jos joku kotitalous haluaa viedä auton tai jonkun huoltoon, tai käydä ostamassa jonkun jutun mikä on mennyt rikki tai jotain, niin tähän ei ole mitään menetelmää.

Sille ei kukaan voi mitään, että minä itse olen vähän kadoksissa. Sanoetaan niin, että jos joku kysyy, että mitä meille kuuluu, niin mä kerron mitä puolisolalle kuuluu.

Säännöllinen harrastaminen, lepo, asioiden hoitaminen ja ystävien tapaaminen ei onnistu ilman omaishoitajan omaa aikaa. Vain osalla haastatelluista oli lapsia tai läheisiä, joita saattoi pyytää avuksi. Avun pyytämistä omilta lapsilta tai läheisiltä ei kuitenkaan koettu kovin helpoksi, koska aikuisilla lapsilla oli jo omat perheensä huollettavana. Osa omaishoitajista kertoi taas tuntevansa, että avun pyytäminen lapsilta oli suorastaan velvollisuus. Tehtävästä ei olisi ollut mahdollista suoriutua ilman lasten säännöllistä apua:

Kuule en vähässä kunnossa pyydä (apua), jos on ihan semmonen tilanne. Että, yritän selvittää.

Muistisairaalle on ehkä vähän vaikea saada sitä ulkopuolista apua, että sen täytyisi olla semmonen (ihminen), joka vähän ymmärtää.

No huonolta (tuntuu avun pyytäminen). Joo ei, ei suomalainen ukko tai akka, ei se kyllä pyydä apua.

Mulla ei oikeestaan ole sitä omaa aikaa paljoa, että noi lapset ja lapsenlapset pitää mua kasassa.

Arjen sujuvuuden ja omaishoitajan jaksamisen tueksi kaikki haastatellut ensisijaisesti kaipasivat hoitajaa kotiin muutamaksi tunniksi viikossa. Toisena vaihtoehtona omaishoitajat pohtivat hoidettavan toimintakyvylle sopivaa päivätoimintaa tai jonkinlaista muuta fyysistä paikkaa, josta omaishoidon palvelut löytyisivät keskitetysti ja johon hoidettavan voisi säännöllisesti tai tarvittaessa viedä muutamaksi tunniksi kerrallaan.

5.2 Omaishoitajien näkemyksiä asiakasosallisuudestaan

Asiakasosallisuuden kokemukset tulivat esiin erilaisiin tilanteisiin sidottuina. Haastattelujen perusteella kaikki omaishoitajat kokivat ikääntyneiden asiakasohjausyksikön palveluohjaajien kanssa tehtävän yhteistyön erittäin merkittäväksi ja voimaa antavaksi asiaksi. Useimmat omaishoitajat kuvailivat palveluohjaajan kanssa asioinnin olevan sujuvaa, aktiivista ja vastavuoroista. Omaishoitajat tunsivat, että palveluohjaajat tekivät parhaansa omaishoitoperheen arjen sujuvuuden ja helpottamisen turvaamiseksi. Tilanteissa, jossa palveluohjaaja oli ollut vaihtumassa tai oli ollut pitempään poissa tehtävästään, oli ikääntyneiden asiakasohjausyksikön viestintä asiasta jäänyt joskus puutteelliseksi. Se oli aiheuttanut omaishoitajissa huolta, ja hankaloittanut tai hidastanut asioiden hoitoa:

Hänellä (palveluohjaajalla) on tuota järkeä päässä, ja sitten ennen kaikkea sydän rinnassa.

Niin kyllä mä sille palveluohjaajalle heti soitan, hän osaa sitten kertoa, pistää sitten oikeeta asiaa oikeaan paikkaan.

Nyt nää (palveluohjaajat) on semmoisia tyyppejä, että näiden kanssa voi puhua ihan avoimesti kaikesta. Se on ihanaa, ja a ja o tämän tyyppinen luottamus.

Tukipalvelujen myöntämisen perusteet näyttäytyivät omaishoitajille yleisesti ottaen liian tiukkoina ja niiden perusteluja oli välillä vaikea ymmärtää tai hyväksyä. Omaishoitajat toivat esiin tukipalvelujen myöntämisen perusteiden joustamattomuuden ja sen, että palveluohjaajat eivät järjestelmän jäykkyydestä ja tiukoista myöntämisperusteista johtuen voineet tarjota omaishoitoperheille heille parhaiten soveltuvaa tukipalvelua. Omaishoitajat kokivat, että heitä ja heidän perheensä todellisia tarpeita ei kuunnella, eivätkä tästä syystä kokeneet asiakasosallisuutta omien palveluidensa suunnittelussa. Osa omaishoitajista kertoi ehdottaneensa erinäisiä tukitoimia oman perheensä arjen sujuvoittamiseksi, mutta toiveet eivät olleet johtaneet mihinkään kankean järjestelmän vuoksi:

Mä oon yrittänyt ehdottaa yhtä sun toista, mutta mitään (toivomiani palveluja) ei ole tullut.

Enemmän pitäisi olla joustavuutta kaupungin puolelta.

Ei todellakaan toteudu käytännössä (asiakasosallisuus omien palvelujen suunnittelussa).

Omaishoitajat kertoivat, että pääsevät kyllä ilmaisemaan mielipiteensä, mutta eivät koe todellisuudessa pystyvänsä vaikuttamaan omiin palveluihinsa. Kaupungin tarjoamien palvelujen katsottiin olevan "ota tai jätä" -palveluja. Vaikka palveluohjaajien työhön oli tiin tyytyväisiä, nähtiin Vantaan kaupunki välillä etäisenä ja ehdottomana yhteistyökumppanina:

Että, se (kaupunki) on, se on niin ärhäkkä jollain tavalla.

Se on niinku sillä lailla jännää, että kun omaishoitaja pyytää apua... tuntuu siltä, että kaupungilta ei jousteta millään tavalla.

Joo, siis on sanottu, että nää on mahdollisuudet, ja tällä hetkellä hoidettavani mahdollisuudet ovat huonot. Se on joko tai.

Osa omaishoitajista koki oman hoidettavansa olevan taakka kaupungille, koska kaupunki ei ollut pystynyt tarjoamaan soveltuvia palveluja omaishoitoperheelle. Tämä oli heikentänyt luottamusta kaupunkiin yhteistyökumppanina. Omaishoitajat kaipasivat yksilöllisesti suunniteltuja palveluja, sillä jokaisen omaishoitoperheen tilanne on erilainen, kuten eräs haastateltavista kuvaili:

Joo, ja sitten ehdottomasti pitää ottaa huomioon se, että jokainen omaishoitoperhe on erilainen. Jokaisella on omat tarpeet, erilaiset toiveet, kaikkea ei voida tehdä minkään taulukoiden mukaan.

Ja yksilöllisiä tarpeita (pitäisi tarkastella) asiakaslähtöisesti.

Koska ihmisten osaamisen taso, sairastamisen taso, osaamattomuuden tasot ovat erilaisia, niin kaikille universaalisuusperiaatteen takia pitäisi räätälöidä viime kädessä semmoinen kaikille tasapuolinen (palvelu).

Osa omaishoitajista oli tyytyväisiä kaupunkiin yhteistyökumppanina. Jos arki sujui myönnettyjen palvelujen turvin hyvin, ei omaishoitajilla ollut tarvetta tiedostaa tai kyseenalaistaa asiakasosallisuuttaan palvelujensa suunnittelussa:

No en ole itseasiassa kauheasti ollut tietoinen, että mitä kaikkea (palveluja) on. Että, palveluohjaaja hän on niitä sitten kertoillut, ja sitten vaan sieltä noukittu niitä mitkä meille on hyviä.

Ja jos on sujunut hyvin, niin mikäs siinä. Ei sitä sitten tarvitse niin pohtia.

5.3 Omaishoitajien näkemyksiä asiakasraadista

Haastatellut omaishoitajat näkivät omaishoitajien asiakasraadin perustamisen ehdottoman tärkeäksi kehitysaskeleeksi vanhuspalveluissa. Omaishoitajien mukaan asiakasraatitoimintaa olisi pitänyt rakentaa jo aikaisemmin, ja olivatkin mielissään, että asiaa edistettiin nyt opinnäytetyön pohjalta. Asiakasraatia pidettiin tärkeänä väylänä saattaa näkyville omaishoitajien arjen todellisuutta:

Niin kyllä mä sitten ajattelin, että kyllä se olisi ihan positiivinen tiedonvälityksen kanava, semmoinen foorumi. Sinne voidaan tuoda molemmilta osapuolilta asioita pohdittavaksi ja ainakin sitten ihan, et heippa, että mitä teillä on nykyään menossa ja kertokaa meillekin, molemmin puolin.

Jee! Jo oli aikakin! Sitä olisi kaivattu jo vuosia sitten, ihan oikeasti. Nyt on jo aika.

Tosi hyvä ajatus, hirveen hyvä ajatus, kun se saadaan toimimaan. Ja varmasti siihen on niitä halukkaita. Varmasti olisi tarpeellinen, ja siinä tulisi just se, että pääsee itse kertomaan ja sanomaan, että mitä se on se arki oikeasti. Eihän sitä voi tietää, vaikka kuinka hyvin olisi opiskellut.

Useilla omaishoitajilla oli jonkinlainen käsitys asiakasraatitoiminnan tarkoituksesta ja sen myötä avautuvista vaikuttamismahdollisuuksista. Kenelläkään ei ollut asiakasraadeista kokemusta, mutta osalla haastatelluista oli kuitenkin kokemusta esimerkiksi työn kautta erilaisista vaikuttamisryhmistä:

Mä oon ollut noissa erilaisissa luokkatoimikunnissa ja tälläsissä mukana, että ne ovat siinä mielessä tuttuja.

Tietysti työn kautta on ollut erilaisia raateja tai sellaisia.

Omaishoitajat saattoivat myös nähdä asiakasraatiin osallistumisen ikään kuin ylimääräisenä velvollisuutena. Sitoutuminen säännölliseen asiakasraatitoimintaan meneillään olevassa elämäntilanteessa koettiin liian vaativaksi ja haastavaksi. Myös hoidettavan sijaishoidon järjestyminen kokousten ajaksi mietitytti:

Se (osallistuminen) vaatii kuitenkin aika paljon. Sitten siihen vaikuttaa kuitenkin se, et mikä on elämäntilanne ja näin.

Kyllä mä sanoisin, että tässä tilanteessa omalta kohdaltani en olisi lähdössä siihen (asiakasraatiin) millään tavalla. Mutta totta kai voisin jonkun

paperin lukea. Se ei edellyttäisi sitä, että minun tarvitsisi lähteä mihinkään. Siinä tulisi heti sitten se, että mä mieltäisin, että mihin mä tuon (hoitettavan) laitan.

Omaishoitajat näkivät asiakasraadin perustamisen periaatteessa hyvänä ja tarpeellisenä asiana ja sitä oli jopa odotettu. Vaikka asiakasraatia pidettiin oivana vaikuttamisen ja osallistumisen kanavana, omaishoitajat toivat kuitenkin esille omien voimavarojensa rajallisuuden. Suurin osa haastatelluista totesi, että ei lähtisi mukaan toimintaan, vaikka sen kokikin tärkeäksi.

5.4 Työntekijöiden näkemyksiä asiakasraadista

Lootuskukka-tehtävä

Kehittämistyöpajan Lootuskukka-tehtävässä työntekijöitä pyydettiin pohtimaan ja ideoimaan asioita perustettavan omaishoitajien asiakasraadin näkökulmasta. Näin selvitetiin, millaisia näkemyksiä heillä oli omaishoitajien asiakasraatiin liittyvistä asioista ja miten näkemykset kohtaavat omaishoitajille merkityksellisten teemojen kanssa. Lootuskukka-tehtävästä kerätyn aineiston perusteella työntekijöiden näkemykset olivat vahvasti saman suuntaisia omaishoitajien näkemysten kanssa.

Asiakasraadin katsottiin olevan mahdollisuus vahvistaa omaishoitajan kuulluksi tuleamista ja asiakasosallisuutta. Kuten omaishoitajatkin, työntekijät näkivät asiakasraadin myös tiedon ja kuulumisten välittäjänä kaupungin ja omaishoitoperheiden välillä:

Kokemuksiin perustuvaa tietoa viestinnän ja yhteistyön toimivuudesta

Asiakkaan ja omaisen ääni kuuluviin

Tietoa siitä, mitä omaishoitajille oikeasti kuuluu

Tietoa onnistumisista

Työntekijöiden vastaukset kysymykseen asioista, joita työntekijät haluaisivat tuoda asiakasraatiin keskusteltavaksi, koskivat suurimmaksi osaksi tukipalveluja. Vastaukset olivat hyvin saman suuntaisia omaishoitajien vastausten kanssa. Työntekijöiden mukaan asiakasraadissa olisi hyvä keskustella omaishoitajien näkemyksistä ja kokemuksista liittyen tukipalvelujen toimivuuteen ja tarpeeseen. Työntekijöiden kokemus oli, että

palvelut ja omaishoitoperheiden tarpeet eivät aina kohtaa. Lyhytkestoista hoitoa ja vapaapäivien järjestämistä tulisi kehittää ja palveluita tulisi suunnitella ja kehittää enemmän yhdessä omaishoitajien kanssa. Työntekijät pitivät asiakasraatia myös hyvänä foorumina innostaa omaishoitajia ideoimaan palvelua parantavia ratkaisuja yhdessä työntekijöiden kanssa:

Palveluiden pilotointi, palvelumuotoilu, osallistuminen

Räätälöidyt palvelut

Tietoa toiminnan kehittämiseen asiakastarpeisiin perustuen

Palvelujen saatavuus ja riittävyys

Omaishoitajien lailla työntekijät kokivat asiakasosallisuuden vahvistamisen merkitykselliseksi tavoitteeksi:

Vahvistetaan tunnetta kuulluksi tulemisesta ja välittämisestä

Osallisuuden tukeminen ja vahvistaminen

Asiakasosallisuuden vahvistaminen

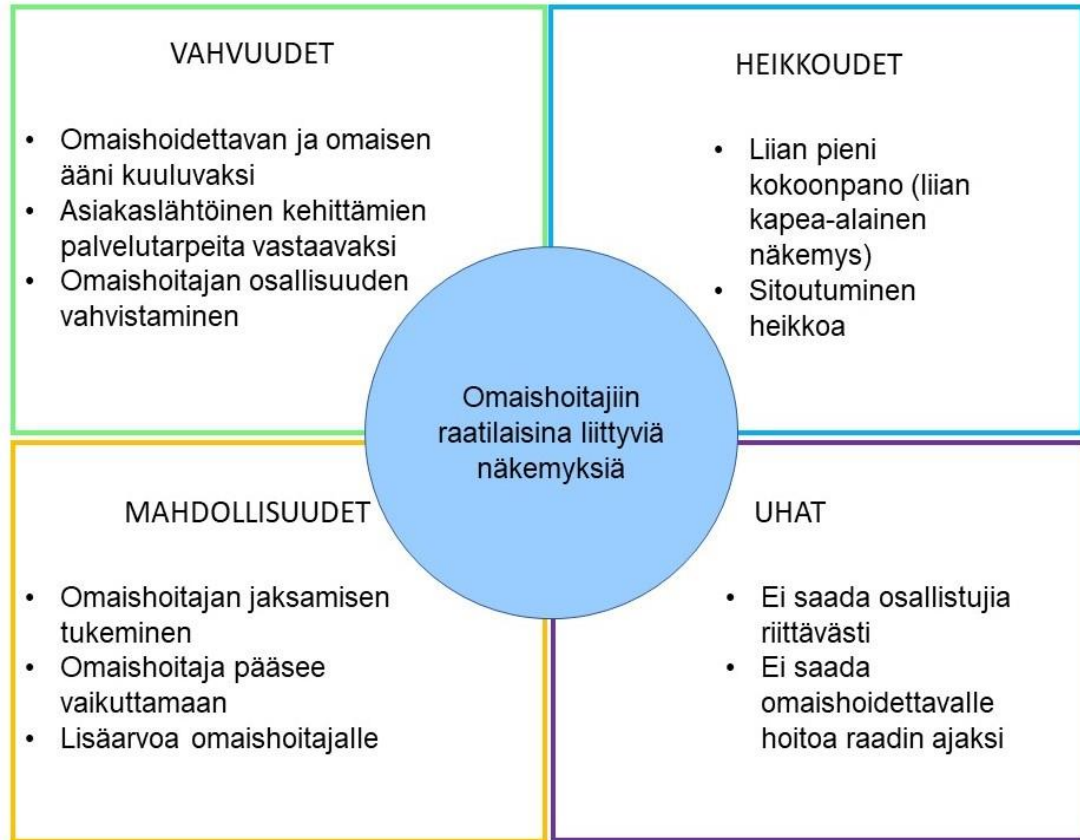
Työntekijät näkivät tärkeinä aiheina myös omaishoitoperheiden palvelukokonaisuuksien suunnittelemisen, ikääntyneiden asiakasohjauksen viestinnän kehittämisen sekä omaishoidon merkityksellisyyden esiin tuomisen.

SWOT-analyysi

SWOT-analyysi tuotti ytimekkäitä pohdintoja asiakasraadista. Vastaukset jaettiin kahden eri luokkaan, joista ensimmäinen kuvasi näkökulmia, jotka liittyivät raadin jäseniin, ja toiseen luokkaan taas koottiin organisaatioon liittyviä näkökulmia.

Työntekijöiden mukaan asiakasraatitoiminnalla on mahdollista vahvistaa omaishoitajien asiakasosallisuutta tuomalla heidän äänensä kuuluviin palveluja kehitettäessä. Samalla asiakaslähtöisyys vahvistuisi ja palvelut olisi mahdollista suunnitella paremmin tarpeita vastaaviksi. Mahdollisuuksiksi nähtiin myös asiakasraadin rooli omaishoitajan jaksamisen tukena, vaikuttamisen kanavana ja kaiken kaikkiaan lisäarvon tuojana elämään.

Heikkouksia saattaisivat olla asiakasraadin liian pieneksi määritelty kokoonpano tai osallistujien heikko sitoutuminen, jolloin tuloksena voisi olla näkemysten kapea-alaisuus. Kuvioon 6 on koottu työntekijöiden näkemykset asiakasraadin jäsenistä.

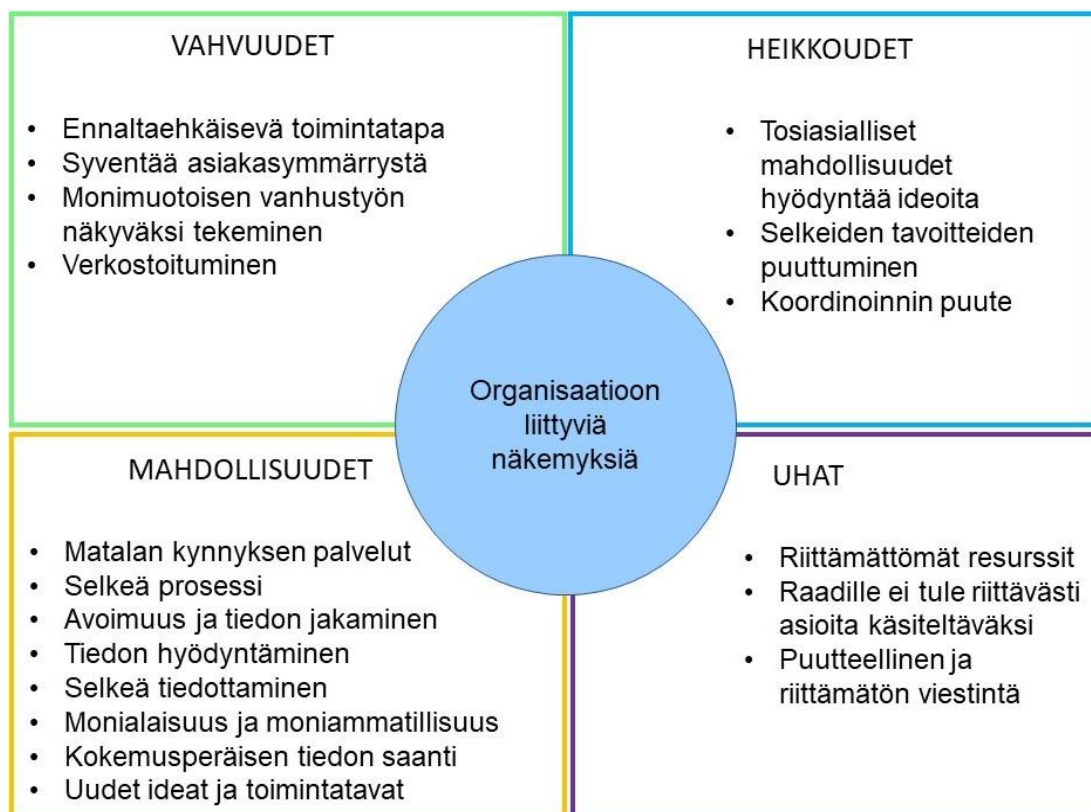


Kuvio 6. Työntekijöiden näkemyksiä asiakasraadin jäsenten osalta

Toimiakseen hyvin, asiakasraati tarvitsee riittävästi kiinnostuneita ja motivoituneita jäseniä. Uhkana nähtiin rekrytointin vaikeus, jolloin olisi vaarana, ettei jäseniä löydy tarpeeksi. Omaishoitajan osallistuminen saattaisi hankaloitua myös omaishoidettavalle sopivan sijaishoitopaikan tai kotiin tulevan hoitajan puuttuessa.

Asiakasraadin jäseniin liittyvien asioiden ohella työntekijät pohtivat toimintaa myös organisaation kautta. Vahvuudet liittyivät neljään eri aiheeseen. Vahvuutena nähtiin säännölliset, asiakasymmärrystä syventävät keskustelut omaishoitajien kanssa. Kokoukset olisivat myös tilaisuuksia verkostoitua ulkopuolisten toimijoiden, järjestöjen ja yhdistysten kanssa. Toimintatapoja olisi mahdollista kehittää enemmän ennaltaehkäiseviksi, ja monimuotoisen vanhustyön näkyvyys vahvistuisi.

Omaishoitajien asiakasraadin mahdollisuuksiin kirjattiin selkeän prosessin tuoma varmuus toiminnalle, mahdollisuus avoimuuteen ja tiedon jakamiseen, monialaisuuden ja moniammatillisuuden hyödyntäminen sekä kokemusperäisen tiedon kerääminen ja käyttö palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Omaishoitajien asiakasraati saattaisi olla myös tilaisuus kehittää uusia ideoita ja toimintatapoja, sekä matalan kynnyksen palveluja. Kuvioon 7 on koottu työntekijöiden näkemyksiä asiakasraadista organisaation näkökulmasta tarkasteltuna.



Kuvio 7. Työntekijöiden näkemyksiä omaishoitajien asiakasraadista organisaation näkökulmasta

Heikkouksia saattaisivat olla asiakasraadin toiminnan huono suunnittelu, kuten koordinoinnin ja selkeiden tavoitteiden puuttuminen. Huolta aiheutti myös riski siitä, ettei syntyneitä ideoita olisi mahdollista hyödyntää käytännössä. Mahdollisten uhkien nähtiin liittyvän liian vähäisiin resursseihin sekä puutteelliseen tai riittämättömään viestintään. Liian pieni määrä käsittelyyn tulevia asioita saattaisi myös olla uhka toiminnalle.

Nelikenttätehtävä

Nelikenttätehtävä asiakasraadin käytännön toteutuksesta tuotti monipuolisia näkemyksiä. Asiakasraatilaisiin liittyvissä asioissa pohdittiin asiakasraadin kokoonpanoa, sen muotoa ja järjestelyjä sekä asiakasraatilaisten palkitsemista ja motivaation ylläpitämistä. Omaishoitajien asiakasraadin hyvä koko työntekijöiden mukaan olisi noin 10 omaishoitajaa. Asiakasraadin perustamisesta olisi hyvä ilmoittaa sekä sanomalehdissä että lähettämällä asiasta tiedote kotiin omaishoitajille. Vaihtoehtoisesti omaishoitajalle voisi myös soittaa, jos se tiedetään parhaimmaksi keinoksi saada yhteys omaishoitajaan. Asiasta kiinnostuneet voisivat ottaa itse yhteyttä ikääntyneiden asiakasohjausyksikköön.

Ryhmän tulisi olla suljettu, jolloin siihen ei otettaisi kesken kauden uusia jäseniä. Jäsenien vaihtuminen kesken kauden saattaisi häiritä ryhmän dynamiikkaa. Kokouksia tulisi järjestää säännöllisesti noin kerran kuukaudessa. Ikääntyneiden asiakasohjausyksiköstä kokouksiin osallistuisi aina vähintään kaksi työntekijää, ja mukana olisi myös hyvä olla aiheeseen perehtynyt asiantuntija. Työntekijät pitivät myös tärkeänä, että asiakasraati toimisi hybridimallilla, joka mahdollistaisi osallistumisen kokoukseen sekä paikan päällä että etäyhteydellä.

Kokouksista ja muusta tarvittavasta tulisi tiedottaa sekä kirjepostilla että sähköisesti. Näin varmistuttaisiin siitä, että myös ne, joilla ei ole käytössä digitaalisia laitteita, saavat ajantasaista tietoa toiminnasta. Omaishoitajien asiakasraadissa on tarkoitus sekä keskustella että ideoida ja kehittää asioita. Työntekijöiden mukaan kokoontumiset voisivat olla tarpeen mukaan joko keskustelua pyytämällä puheenvuoroja tai vapaampaa työskentelyä pienryhmissä.

Asiakasraatiin osallistuminen vaatii sitoutumista ja pitkäjänteisyyttä, ja työntekijät ehdottivatkin raatilaisten jonkinlaista palkintoa raatiin osallistumisesta. Kahvitarjoilua, kokouspalkkiota tai omaishoidettavan maksutonta hoitoa kokousten ajaksi esitettiin vaihtoehtoina. Raatilaisten voisi palkita myös yhteisellä loppujuhalla, joka päättäisi senhetkisen asiakasraadin kauden. Osallistujien motivaatiota saattaisi vahvistaa säännöllinen positiivisen palautteen antaminen sekä heidän vaikuttamismahdollisuuksiensa esille tuominen.

Taulukko 5. Nelikenttä asiakasraadın käytännön toteutukseen liittyvistä näkemyksistä

ASIAKASRAADIN KOKOONPANO	ASIAKASRAADIN MUOTO
<p>Asiakasraadın koko noin 10 jäsentä</p> <p>Asiakasraadın perustamisesta tiedotetaan lähettämällä omaishoitajille kirje kotiin, soittamalla tai lehti-ilmoituksella</p> <p>Kiinnostuneet ilmoittautuvat itse asiakasraatiin</p> <p>Jäsenet valitaan kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan.</p>	<p>Asiakasraadın tulisi olla suljettu ryhmä. (täydentäminen kesken kauden on haastavaa)</p> <p>Säännölliset kokoontumiset</p> <p>Kokouksissa pyydetään puheenvuoroja</p> <p>Pienryhmissä käydään vapaata keskustelua</p>
ASIAKASRAADIN JÄRJESTELYT	ASIAKASRAATILAINEN
<p>Asiakasraatiin osallistuu vähintään kaksi työntekijää ja yksi asiantuntija</p> <p>Asiakasraatia voi ohjata myös erilaiset asiantuntijat tai vierailijat</p> <p>Tiedottamiseen käytetään sekä kirje- että sähköistä viestintää</p> <p>Asiakasraati toimii hybridimallilla, jolloin jäsen voi osallistua kokouksiin myös etäyhteydellä.</p> <p>Kokous yhden kerran kuukaudessa</p>	<p>Asiakasraatilaisen palkitseminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • kahvitarjoilu • maksuton hoito hoidettavalle • kokouspalkkio <p>Asiakasraatilaisen motivaation ylläpitämiseksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • korostetaan vaikuttamisen mahdollisuutta • positiivinen palaute • loppujuhla • pieni kiitoslahja <p>Tarvittaessa kokouksen ajaksi hoiva-avustaja kotiin omaishoidettavan kanssa.</p>

Nelikenttä (taulukko 5) havainnollistaa tiiviisti niitä asioita, joihin työntekijät haluaisivat omaishoitajien asiakasraatia perustettaessa kiinnittää huomiota ja ottaa keskusteltavaksi. Se ei kuitenkaan anna suoria vastauksia, vaan enemmänkin otsikkotasolla muistuttaa käsiteltävistä ja päätettävistä asioista.

6 Ehdotus asiakasraadin malliksi

Opinnäytetyön kehittämisosan tuotoksena valmistui omaishoitajien asiakasraadin malli, joka koottiin oppaaksi (Liite 3). Oppaan sisältö perustuu ensisijaisesti ikääntyneiden asiakasohjausyksikön työntekijöille järjestetyn kehittämistyöpajan aineistoon. Toteutuksessa on lisäksi käytetty lähteinä muuta asiakasraadeista julkaistua materiaalia.

Opas on suunniteltu siten, että se tarjoaa sekä käytännön vinkkejä että runsaasti taustatietoa. Opas koostuu kymmenestä luvusta, jossa kussakin syvennyttään tiettyyn aiheeseen. Oppaan loppuun on valittu lisämateriaaliksi joukko tutkimuksia, teoksia, opinnäytetöitä ja pro gradu -tutkielmia, jotka liittyvät omaishoittoon, asiakasosallisuuteen, vanhuspalveluihin, palvelumuotoiluun ja yhteiskehittämiseen.

Ikääntyneistä läheisistään huolehtivat omaishoitajat ovat usein itsekin jo ikääntyneitä, jolloin asiakasraadin käytännön toteutuksessa on hyvä muistaa asiakasryhmän heterogeenisyys. Kootussa oppaassa tämä on otettu huomioon kiinnittämällä huomiota erityisesti esteettömyyteen. Esteettömyys liittyy esimerkiksi tiedotteiden fonttikokoon, värien kontrastiin ja selkokielisyyteen. Oppaassa muistutetaan myös selkeästä ja kuuluvasta kielenkäytöstä sekä ammattisanaston käytön välttämisestä kokouksissa. Liikkumisen rajoitteet tulee muistaa ottaa huomioon valitsemalla esteetön ja hyvin valaistun kokoustila. Omaishoitajien asiakasraadin erityispiirre on myös, että omaishoitajilla saattaa olla vaikeuksia päästä osallistumaan paikan päällä kokouksiin, jos hoidettavalle ei järjesty sijaishoitoa. Sijaishoidon mahdollisuus tulee selvittää niiden kohdalla, jotka haluavat olla läsnä kokouksissa. Vaihtoehtona esitetään myös osallistumista etäyhteyden välityksellä, jos se on omaishoitajan puolelta mahdollista ja mieluisaa.

Asiakasraadin ohjaaminen on työtä, johon tarvitaan asianmukainen perehdytys ja johon kannattaa valmistautua tutustumalla asiakasraatitoiminnan taustoihin. Oppaan loppuun koottu lisätieto-osio itseopiskelua varten.

7 Pohdinta

7.1 Tukipalvelut ja asiakasosallisuus omaishoitajien arjessa

Omaishoitoperheiden mielekäs arki nojaa pitkälti riittävien ja tarvetta vastaavien tukipalvelujen ja läheisavun varaan. Omaishoidettavan toimintakyvyn laskiessa tai hänen sairautensa edetessä tukipalvelujen ja läheisten avun rooli vahvistuu entisestään, kun

omaishoitajan työ muuttuu psyykkisesti ja fyysisesti raskaammaksi ja sitovammaksi. Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä haettiin vastauksia omaishoitajien näkemyksiin tarvitsemistaan ja saamistaan tukipalveluista. Huolimatta haastateltujen pienestä, kuu- den omaishoitajan otoksesta, tulokset toistivat monessa aiheessa aikaisempia tutki- mustuloksia.

Eniten käytössä ollut tukipalvelu oli hoidettavan lyhytaikaishoito omaishoitajien vapaa- päivien ajaksi. Sen koettiin olevan ehdottoman tärkeä omaishoitajana jaksamisen kan- nalta. Sijaishoitokokemuksia omaishoitajilla oli arviointi- ja kuntoutusosastoilta, lyhytai- kaisyksiköistä, perhehoidosta ja kuntouttavasta päivätoiminnasta. Kokemukset hoidon laadusta ja tarkoituksenmukaisuudesta vaihtelivat. Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että mitä matalampi omaishoidettavan toimintakyky oli, sitä huonommin sijaishoito- paikka pystyi tarjoamaan suunnitellun mukaista hoitoa ja kuntoutusta. Mielenkiintoinen havainto oli, että jos sijaishoitopaikka vastasi odotuksia ja omaishoitajat olivat siihen tyytyväisiä, omaishoitajat eivät niinkään kertoneet hoitopaikasta tai hoidosta, vaan saa- mansa vapaa-ajan tärkeydestä oman jaksamisensa tukena. Tässä valossa omaishoita- jien lakisääteiset vapaapäivät ja mahdollisuus saada hoidettava luotettavaan sijaishoi- topaikkaan vaikuttivat olevan olennaisia tekijöitä omaishoidon onnistumisen kannalta. Samankaltaiseen tulokseen päätyivät myös Shemeikka ym. (2017) tutkiessaan omais- hoitajien kokemuksia sijaishoitopaikoista (Shemeikka ym. 2017).

Sijaishoitopaikat eivät kuitenkaan aina vastanneet odotuksia. Jos hoito ei toteutunut so- vitulla tavalla, jos sitä ei ollut mahdollista muokata omaishoitajan tarpeiden mukaan (esi- merkiksi omaishoitajan työssä käyminen) tai jos omaishoitaja koki hoidettavansa jollain muulla tavalla tulleen huonosti kohdelluksi tai sivuutetuksi, omaishoitajat eivät niinkään kertoneet siitä, mitä tukipalvelu merkitsi heille itselleen, vaan hoidettavansa kokemuk- sista. Sijaishoitopaikkojen ongelmat liittyivät kuntoutussuunnitelmaan, jota ei ollut toteu- tettu, omaishoidettavan jättämiseen sivuun yhteisestä toiminnasta ja siihen, että hoidet- tavaa oli pidetty liian raskashoitoisena ja siten soveltumattomana hoitopaikkaan. Ne omaishoidettavat, joilla oli ikäviä kokemuksia sijaishoitopaikoista, olivat raskashoitoisem- pia kuin ne, joiden kokemukset olivat hyviä. Huonot kokemukset sijaishoitopaikasta olivat myös johtaneet siihen, että omaishoitajat pitivät mieluummin hoidettavansa kotona ja jättivät lakisääteiset vapaapäivänsä käyttämättä. Tämä tulos vastaa aikaisempia tutki- mustuloksia sekä ikävien kokemusten että vapaapäivien käyttämättä jättämisen osalta (Van Aerschot & Eskola & Aaltonen 2021: 270, 277; Shemeikka ym. 2017: 91).

Tuloksissa korostui myös lyhyen, muutaman tunnin hoivan tarve, jota olisi tarvittu esimerkiksi säännölliseen harrastamiseen, asioiden hoitoon ja lepoon. Edellä mainittujen asioiden toteutumisen oli mahdotonta, koska kotoa ei voinut poistua ilman hoidettavaa. Lyhytaikaista hoitoa varten omaishoitajat toivoivat ensisijaisesti hoitajaa kotiin. Sen lisäksi toivottiin myös jotain fyysistä paikkaa, johon hoidettavan olisi voinut tarvittaessa viedä muutamaksi tunniksi kerrallaan. Tämän toiveen yhteydessä tuli esiin, että hoitopaikan pitäisi olla sellainen, jossa hoidettava huomioitaisiin sen kuntoisena ja sellaisena kuin hän on. Hoivan lisäksi omaishoitajat toivoivat, että tarjolla olisi neuvontaa ja esimerkiksi mahdollisuus osallistua omaishoitajien vertaistukiryhmiin. Nämä toiveet viittaavat jonkinlaisen omaishoidon keskuksen tarpeeseen, joita sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee perustettavaksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019: 14).

Kuntouttava päivätoiminta tarjoaisi mahdollisuuden kerran viikossa käyntiin, mutta sen katsottiin soveltuvan paremmin vielä suhteellisen hyvässä kunnossa oleville, vain vähän apua ja tukea tarvitseville omaishoidettaville. Tulosten perusteella vaikuttaa huolestuttavalta, että siinä vaiheessa, kun omaishoidettava on jo tavalla tai toisella raskas hoidettava, ei soveltuvaa ja luotettavaa sijaishoitopaikkaa välttämättä löydykään.

Muihin tukipalveluihin, kuten kuljetuspalvelu, apuvälineet ja kotihoito oltiin hyvinkin tyytyväisiä. Positiiviset maininnat erityisesti kotihoidosta olivat ennako-oletusten valossa yllättäviä. Kotihoidon tilanne on tällä hetkellä jopa valtakunnallisella tasolla erittäin vaikea muun muassa työvoimapulan takia. Ne haastatellut, joiden hoidettava sai kotihoidon apua, olivat kuitenkin varsin tyytyväisiä sekä hoitoon että siihen, että saattoivat käyttää hoitajan käynnin esimerkiksi asioiden hoitoon. Myös tässä tuli esiin tarve lyhyestä, viikoittaisesta vapaasta.

Tukipalvelujen käytön yhteydessä omaishoitajilta kysyttiin myös perheen tai läheisten antamasta avusta. Avun pyytämistä ei pidetty kovin helppona. Jollekin yksin pärjääminen oli periaate, toinen taas vältti aikuisten ja perheellisten lastensa vaivaamista omilla asioillaan. Toisaalta joillekin oli itsestään selvää, että lapsilta tuli pyytää apua. Naapureilta oli satunnaisesti pyydetty apua, mutta esimerkiksi muistisairaana ikääntyneen seuraksi olisi tarvittu joku, joka ymmärtäisi sairauden erityispiirteitä. Tulokset olivat samansuuntaisia kuin Havon (2021) kokoamassa kirjallisuuskatsauksessa, joka käsittelee omaishoitajien kuormittuneisuuteen ja hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Havo toteaa, että tutkimusten välillä löytyy suuria eroja siinä, missä määrin omaishoitajat saivat apua perheenjäseniltään (Havo 2021: 22–23).

Ne omaishoitajat, jotka eivät halunneet pyytää apua lähiverkostosta, pyysivät ja ottivat sitä vastaan mieluummin kaupungilta. Yksin pärjäämisen halulla oli myös kääntöpuolensa. Omaishoitajat kokivat olevansa yksinäisiä sivuuttaen itsensä ja tarpeensa. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, oli se sitten liikuntaa, lepoa tai juttuseuraa, jäi arjen sitovaan otteeseen, kun hoitotyöhön ei tullut lyhyitä taukoja.

Tuloksissa näkyi selvästi myös räätälöityjen palvelujen tarve, koska omaishoitoperheiden tilanteet ovat keskenään erilaisia. Myös tutkimukset tukevat ajatusta palvelujen sovellettavuudesta ja joustavuudesta. Laadun kohoamisen lisäksi räätälöidyt palvelut saattavat laskea palvelujen tuottamisen kustannuksia, koska turhia tai huonosti sopivia palveluja on mahdollista karsia pois. Näin todetaan esimerkiksi tutkimuksessa omaishoitajien tarvitsemista tukitoimista tehtävässä selviytymiseen (Shemeikka ym. 2017). Palveluja tulisi pystyä muokkaamaan omaishoitoperheiden tarpeiden mukaan, sillä omaishoito ei onnistu eikä omaishoidon määrää voi kasvattaa ilman riittäviä ja laadukkaita tukipalveluja.

Kun omaishoidon lisääminen on kuntien tavoite ja keino laitoshoidon tarpeen ja kustannusten pienentämiseksi (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014), on tavoitteen toteutumiseksi tehtävä myös investointeja. On paradoksaalista, että mitä raskaammaksi omaishoitajan työ käy, sitä vähemmän hän pystyy huolehtimaan itsestään tai edes suomaan itselleen apua tilanteessa, jossa voimavaroja tarvittaisiin lisää. Opinnäytetyön tuloksia tukeekin tutkimus, jonka mukaan omaishoitaja jää useammin ilman tukea kuin hoidettava (Van Aerschot ym. 2021: 264). Tämä puolestaan voi johtaa hoivaköyhyyteen (Kröger ym. 2019).

Tukipalveluista keskusteltaessa omaishoitajien oman vapaa-ajan puute tuli ylivoimaisesti vahvimmin esille. Omaishoitajilla on oikeus elää myös omaa elämäänsä, ja heidän toiveensa olikin, että voimavaroja ja hyvinvointia tukevat säännöllinen lepo, harrastaminen, juttuseura ja työssä käyminen olisi mahdollista. Haastateltujen omaishoitajien kertoman mukaan he vaikuttivat elävän varsin umpiossa. Tämä tuli esiin myös haastatteluhetkien päättyessä, kun omaishoitajat lämpimästi kiittivät haastattelijoita juttutuokiosta ja totesivat ilon olevan heidän puolellaan.

Toinen tutkimuskysymys käsitteli omaishoitajien asiakasosallisuutta. Omaishoitajien asiakasosallisuuden kokemukset näyttivät jakautuvan sen mukaan, kuinka raskashoitoinen hoidettava oli ja kuinka paljon toivottua tukea oli kaupungin puolelta myönnetty.

Jos tarvittava tukipalvelu oli järjestynyt, ei asiakasosallisuutta välttämättä ollut edes pohdittu tilanteessa. Sen sijaan, jos tukipalveluja ei tarpeesta huolimatta myönnetty, tai niitä ei ollut myönnetty riittävästi tai tarvitun kaltaisesti, omaishoitaja koki, ettei häntä todellisuudessa kuunneltu. Omaishoitajat siis vaikuttivat tunnistavan enemmänkin asiakasosallisuuden puuttumisen kuin sen olemassaolon.

Tukipalveluja tuottava taho, Vantaan kaupunki, nähtiin melko etäisenä ja joustamattomana ”vastustajana” ehdottomuudessaan. Niissä tilanteissa, joissa omaishoitajat kertoivat pettyneensä päätökseen tukipalvelusta, he käyttivät sanaa kaupunki. He ymmärsivät, ettei palveluohjaaja voi vaikuttaa tukipalvelujen myöntämisen perusteisiin, vaikka ymmärtäisi palvelun tarpeen. Neuvotteluvaraa kaupungin kanssa ei katsottu olevan ja palvelujen myöntämisen perusteet tuntuivat liian tiukoilta. Omaishoitajat olivat pettyneitä siihen, että huolimatta arvokkaana pidetystä työstään, he eivät saaneet tarvitsemiaan tukipalveluja. Tähän tilanteeseen viittaa myös Ring (2021) väitöskirjassaan, jossa hän tutki psykologista sopimusta omaishoidon sopimuksellisuuden ilmentäjänä. Omaishoidon toimeksiantosopimuksen katsottiin olevan sopimus, jonka molemmilla osapuolilla on velvollisuuksia. Omaishoitajat kuitenkin kokivat, että kunta ei hoida velvollisuuksiaan, koska se ei tue omaishoitajaa riittävästi. (Ring 2021: 59.) Todellinen asiakasosallisuus ei omaishoitajien näkökulmasta aina toteutunut, vaan he kokivat tilanteen näennäisenä asiakasosallisuutena. Tulos viittaa samaan ilmiöön, josta Toikko (2012) tutkimuksessaan kirjoittaa (Toikko 2012: 127).

Palvelutarpeen arvioita tekeviä palveluohjaajia pidettiin sekä olennaisen tärkeinä arjen sujumisen tukina että henkilökohtaisesti omaishoitoperheistä välittävinä työntekijöinä. Asiakasosallisuuden kokemuksen kannalta tämä on erittäin tärkeä asia. Jos palveluohjaajat joutuivat vetoamaan kriteereihin palvelun epäämisessä, ilman palvelua jääminen loi omaishoitajille kokemuksen kaupungin joustamattomuudesta, ei palveluohjaajien. Ilman palvelua jääminen ei heikentänyt luottamusta palveluohjaajiin, vaan heidän ymmärrettiin toimivan annettujen ohjeiden mukaan. Tämä tulos poikkeaa esimerkiksi Ringin (2021) tutkimuksen tuloksista, joiden mukaan omaishoitajat kokivat työntekijät kirstunvartijoina, eli henkilöinä, jotka katsovat tilannetta kunnan näkökulmasta ja toimivat kunnan parhaaksi (Ring 2021: 59).

Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Minna Lahnalampi-Lahtinen tiivistää haastattelussaan pääkaupunkiseudun omaishoitajien Oma-julkaisussa, että palveluohjaajien tärkeimpiä tehtäviä on koordinoida omaishoitoperheiden palvelukokonaisuuksia,

huomioida yksilöllisiä tilanteita sekä tukea omaishoitajan jaksamista. Hän toteaa myös luottamuksen syntyvän, kun palveluohjaaja on omaishoitoperheen tukena koko asiakkuuden ajan. (Lahnalampi-Lahtinen 2019.) Omaishoitajien kertoman perusteella palveluohjaajat ovat onnistuneet tässä tehtävässään hyvin.

7.2 Omaishoitajien asiakasraatia tarvitaan

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota ikääntyneiden asiakasohjausyksikölle malli omaishoitajien asiakasraadista, ja siksi oli myös tärkeää kysyä omaishoitajien näkemyksiä aiheesta. Koska toiminta ei ollut ennestään tuttua kenellekään haastatelluista, omaishoitajille kerrottiin lyhyesti asiakasraatitoiminnan lähtökohdista ja tarkoituksesta. Aihe sai lämpimän, mutta samalla varovaisen vastaanoton. Kaikki haastateltavat totesivat asiakasraadin olevan varmasti tarpeellinen, ja sitä oli jo odotettukin. Hyvänä asiana pidettiin omaishoitajien mielipiteiden ja tarpeiden kuulemista, mutta epäiltiin myös, että käytännön asiat saattaisivat estää osallistumisen. Omat voimavarat ja mahdollisuudet osallistua mietityttivät, sillä vaikka omaishoitaja olisikin ollut halukas osallistumaan, sekä sopivan sijaishoidon löytäminen hoidettavalle että oma jaksaminen saattaisivat olla osallistumisen esteenä.

Myös tämä tulos viittaa riittävien ja tarvetta vastaavien tukipalvelujen, erityisesti omaishoitajan vapaa-ajan järjestämisen merkitykseen arjen sujumisen pohjana. Aiheena asiakasraati ei innostanut omaishoitajia puhumaan yhtä paljon kuin esimerkiksi tukipalvelut. Saattoi olla, että asiakasraatitoiminta oli hiukan vierasta, ja oma kiinnostus tai osallistumisen mahdollisuudet koettiin siinä määrin vähäisiksi, että myös kerätty aineisto asiakasraadin osalta jäi suhteellisen pieneksi. Asiakasraadin toteutumisen kannalta huolestuttavia olivat omaishoitajien kokemukset voimavarojensa rajallisuudesta. Tulevaisuudessa tuleekin pohdittavaksi, kuinka omaishoitajia olisi mahdollista tukea niin, että he jaksaisivat olla aktiivisia ja kiinnostuneita osallistumaan asiakasraatiin ja kuinka hoidettavalle järjestyisi sopiva sijaishoito tapaamisten ajaksi.

Asiakasraadin kehittämisessä on huomioitava erilaiset tavat osallistua. Haastateltavat toivat esiin hoidettavasta johtuvan kotoa lähtemisen hankaluuden, mutta voisivat harkita osallistumista etäyhteydellä. Hybridimalli, jossa osa raatilaisista voisi saapua paikan päälle ja toiset taas osallistua etäyhteyden kautta, vaikutti omaishoitajien mielestä hyvältä ajatukselta. Erilaisia etä- ja digitaalisia palveluja pyritään sosiaali- ja terveydenhuollossa lisäämään, ja monet ikääntyvistä ovat jo tottuneita käyttämään tietokonetta ja

älypuhelinta. Vanhimmissa ikäluokissa laitteiden käyttö saattaa kuitenkin olla vähäisempää johtuen esimerkiksi aistien tai muistin vaikeuksista tai yksinkertaisesti kiinnostuksen puutteesta. Erityisesti puolisoaan hoitavista omaishoitajista suurin osa on jo iäkkäitä, jolloin viestintä on tarpeen suunnitella siten, että se saavuttaa kaikki tasapuolisesti.

7.3 Työntekijät omaishoitajien asiakasraatia rakentamassa

Viimeisen tutkimuskysymyksen tavoitteena oli selvittää ikäänntyneiden asiakasohjausyksikön työntekijöiden näkemyksiä perustettavasta omaishoitajien asiakasraadista, ja niiden pohjalta koota opas. Kehittämistyöpajan tuloksia analysoitaessa piirtyi kuva yksiköstä, jossa on selvästi havahduttu asiakasnäkökulman tarpeellisuuteen, ja yhteiskehittely asiakkaiden kanssa koetaan mahdollisuudeksi. Työntekijät vaikuttivat olevan tietoisia asiakasosallisuuden vahvistamisen hyödyistä. Kehittämistyöpajan tuloksissa tuli esiin asiakkaan äänen kuuluviin tuominen, tarve tukipalvelujen kehittämisestä sekä uudenlaisista tukipalveluista, mutta myös huoli resursseista ja asiakasraadin tosiasiallisista vaikutusmahdollisuuksista. Huoli resursseista on varmasti aiheellinen, sillä vaikka asiakasraatien perustamista tuetaan laein ja kehittämisohjelmin, lakisääteiset palvelut ovat kuitenkin ensisijaisia kehittämisen kohteita. Asiakasraadin perustamisen ja toiminnan kulut eivät ehkä kuitenkaan muodostu ongelmaksi. Sen sijaan työntekijöiden huoli asiakasraadin todellisista vaikuttamismahdollisuuksista voi toteutua, jos kehittämis ehdotuksia ei voi rahoituksen puuttuessa toteuttaa. Onkin tärkeää, että asiakasraadissa keskustellaan vaikutusmahdollisuuksista siten, että kaikki osallistujat ymmärtävät ne puitteet, joissa asiakasraati toimii.

Työntekijät tarkastelivat omaishoitajien asiakasraatia sekä organisaation että asiakkaiden näkökulmasta. Tämä voi kertoa sekä koulutuksen että käytännön kokemusten kautta saadusta tiedosta. Omaishoitajien ja työntekijöiden näkemyksistä löytyi paljon yhteistä, ja tulosten samankaltaisuus oli nähtävissä erityisesti asiakasosallisuuteen ja palveluihin liittyvissä asioissa. Tämä tulos oli odotettavissa, sillä palveluohjaajat tekevät tiivistä yhteistyötä omaishoitoperheiden kanssa, ja ovat hyvin perillä perheiden tarpeista ja tilanteista. Tulos kertoo myös siitä, että palveluohjaajat kuuntelevat asiakkaitaan ja perehtyvät tarkasti heidän elämäntilanteeseensa. Kehittämistyöpajan tuloksia on käytetty pohjana omaishoitajien asiakasraadin perustamisen oppaassa (Liite 3).

Ikääntyneiden asiakasohjausyksikön työntekijöille järjestetty työpaja toimi alkusysäyksenä omaishoitajien asiakasraadien perustamiselle. Alkuperäinen ajatus oli toteuttaa kehittämistyöpaja omaishoitajien kanssa yhteiskehittelyinä, jolloin kumpikin osapuoli olisi saanut kokemuksen yhteiskehittelystä, ja aineistoon olisi saatu myös omaishoitajien näkemyksiä. Valitettavasti tämä ei kuitenkaan toteutunut vallinneeseen COVID-19-pandemiaan liittyvien turvallisuussuositusten takia. Kehittämistyöpaja toimi kuitenkin itsessään opettavana kokemuksena yhdessä työskentelystä tarjoten myös esimakua siitä, millaisia yhteiskehittämisen menetelmiä tulevassa omaishoitajien asiakasraadissa voisi käyttää. Jatkon kannalta olisikin suositeltavaa, että organisaatio tarjoaisi työntekijöille mahdollisuuden kouluttautua ja harjoitella yhteiskehittämisen menetelmiä.

7.4 Eettisyys ja luotettavuus

Vantaan kaupunki myönsi opinnäytetyölle tutkimusluvan huhtikuussa 2021, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijät ikääntyneiden asiakasohjausyksikön päällikön ja esimiesten avulla aloittivat tutkimussuunnitelman mukaiset valmistelut. Työprosessi alkoi haastateltavien omaishoitajien löytämisellä. Omaishoitajien vapaaehtoisuus varmistettiin ottamalla ensin yhteyttä ikääntyneiden asiakasohjausyksikön esimieheen, joka puolestaan välitti työntekijöilleen tiedon alkavasta opinnäytetyöstä. Työntekijät saivat sekä tiedotteen että omaishoitajalle suunnatun haastatteluun suostumisen lomakkeen. Työntekijät ottivat puhelimitse yhteyttä omaishoitajiin, kertoivat opinnäytetyöstä ja lähettivät heille siitä tiedotteen. Omaishoitajat ottivat itse yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin, jos halusivat tulla haastatelluiksi. Jotkut omaishoitajista toivoivat, että opinnäytetyön tekijät ovat suoraan yhteydessä heihin, jolloin työntekijät välittivät tiedon opinnäytetyön tekijöille. Näin varmistuttiin haastateltavien vapaaehtoisuudesta.

Opinnäytetyötä kuvailevassa tiedotteessa kerrottiin myös haastateltavien tietosuojan ja tietoturvan toteutumisesta aineiston keräämisen, säilyttämisen ja hävittämisen osalta. Haastattelutilanteessa omaishoitajille mainittiin vielä erikseen tulosten anonymisoinnista, eli siitä, että aineistosta poistetaan tunnistetiedot, jolloin valmiista raportista ei ole mahdollista tunnistaa haastateltuja. Murre tai puhetapa voi toimia tunnistamista helpottavana tekijänä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 198). Tämä on otettu huomioon muokkaamalla raportissa olevia alkuperäisilmaisuja yleiskielelle siten, että haastateltavaa ei voi tunnistaa esimerkiksi puhetyylin perusteella.

Tutkimusta aloitettaessa on huolehdittava siitä, että tutkittava saa riittävästi tietoa tutkimuksesta, johon on osallistumassa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 8–9). Ennen haastattelun aloittamista käytiin tutkimustiedote ja suostumuslomake (Liite 1) omaishoitajan kanssa yhteisesti läpi, jonka jälkeen omaishoitaja allekirjoitti suostumuslomakkeen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) ohjeiden mukaan näin varmistettiin, että haastateltava ymmärtää mistä tutkimuksessa on kysymys, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että haastateltava voi keskeyttää tai peruuttaa osallistumisensa koska tahansa niin halutessaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 8–9).

Kehittämistyöpajaan kutsutut esimiehet ja heidän valitsemansa työntekijät saivat ennen tilaisuutta sähköpostitse tiedotteen opinnäytetyöstä, sekä tutkimukseen suostumisen lomakkeen. Kehittämistyöpajan aluksi osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 1). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) aineiston käsittelystä ja elinkaaresta annettujen ohjeiden mukaan kehittämistyöpajasta kerätty materiaali säilytettiin huolellisesti siten, että se oli vain opinnäytetyön tekijöiden käytettävissä. Kaikki kerätty materiaali hävitettiin sovitusti työn valmistuttua (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 8–9).

Tutkimuksen aineistoa ja tuloksia tulee arvioida kriittisesti, ja kiinnittää huomiota tietoperustan ja ennako-oletusten vaikutuksiin työtä tehdessä (Aaltio & Puusa 2020: 181). Aiheen ajankohtaisuus ja olemassa olevan tutkimuksen suuri määrä teki tämän opinnäytetyön tietoperustan kokoamisesta ja aineiston keräämisestä mielenkiintoista ja opettavaista, mutta saattoi myös samalla vaikuttaa tekijöiden ennako-oletuksiin. Myös vanhuspalvelujen ja sote-uudistuksen ympärillä pitkään käyty julkinen keskustelu sekä tekijöiden työkokemus vanhuspalveluissa on saattanut vaikuttaa tuloksiin. Tämä on kuitenkin opinnäytetyötä tehdessä tiedostettu ja otettu huomioon pyrkimällä neutraaliin asenteeseen koko työprosessin ajan. Eettisyys on otettu huomioon myös viitatessa muiden tutkijoiden tekemään materiaaliin. Tutkijoiden tekemää työtä kunnioitettiin ohjeiden mukaan käyttämällä asianmukaista viittaustekniikkaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6).

Tutkimuksen luotettavuutta voi vahvistaa tarkalla kuvauksella tutkimuksen etenemisestä, siihen valituista tutkimusmenetelmistä ja niiden valintojen perusteluista, aineistosta sekä analyysin ja johtopäätösten tekemisestä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 197–198). Tässä opinnäytetyössä on pyritty esittämään edellä mainitut tutki-

muksen osat mahdollisimman tarkasti, jotta lukija pystyy seuraamaan tapahtumia ja vakuuttumaan siitä, että työ on tehty asianmukaisesti. Luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan myös käsittelemällä aineistoja ristiin siten, että molemmat tekijät olivat analysoimassa ja tulkitsemassa koko aineistoa. Opinnäytetyön tekijät sitoutuivat toimimaan vilpittömästi ja rehellisesti sekä noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa noudatettiin yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta.

Opinnäytetyön tekijät eivät olleet kokeneita haastattelijoita, joka on myös saattanut vaikuttaa tuloksiin. Haastatteluaineisto analysointiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tulokset ovat siten opinnäytetyön tekijöiden tulkintoja kerätystä aineistosta, eikä tuloksia voi yleistää.

7.5 Tulosten hyöty työelämälle ja omaishoitajille

Suomessa on kuluneen vuosikymmenen aikana tehty runsaasti laadukasta tutkimusta niin omaishoitoperheistä kuin vanhusväestön hoidosta ja palvelujen järjestämisestäkin. Samaan aikaan myös asiakasosallisuutta on tutkittu ja sitä edistetään aina Euroopan Unionin tasolta lähtien erilaisin kehittämisohjelmin, hankkein ja tavoittein (Eurooppa politiikka). Kehittämisohjelmista on koottu perusteellisia raportteja ja muita julkaisuja, muun muassa oppaita asiakasraatien perustamiseksi.

Vantaan ikääntyneiden asiakasohjausyksikkö on perustamassa omaishoitajien asiakasraatia ja halusi pohjustaa sitä opinnäytetyönä tehtävällä tutkimuksellisella kehittämistyöllä. Asiakasraadien järjestäminen ja ohjaaminen tulee olemaan uusi tehtävä ikääntyneiden asiakasohjausyksikön työntekijöille, joten oli itsestään selvää, että myös he ovat mukana suunnittelussa alusta asti. Kehittämistyöpaja oli tarkoitus järjestää yhteiskehittelyä omaishoitajien kanssa, mutta sitä ei COVID-19-pandemian takia pystytty toteuttamaan. Perustettavassa omaishoitajien asiakasraadissa yhteiskehittely tulee kuitenkin toteutumaan.

Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus toteutuivat ja sen tuloksista on hyötyä, kun Vantaan kaupungin ikääntyneiden asiakasohjausyksikköön perustetaan omaishoitajien asiakasraati. Tuore tieto omaishoitajien näkemyksistä, toiveista ja kokemuksista piirtää ikääntyneiden asiakasohjausyksikölle suuntaviivoja tämänhetkisestä tilanteesta ja tulevaisuuden kehittämiskohteista. Kehittämistyöpajan tuloksista koottiin helppolukuinen

opas, jota voi hyödyntää käytännön järjestelyjä tehdessä (Liite 3). Se on kaikille kiinnostuneille vapaasti käytettävissä, ja toivottavasti osaltaan kannustaa vastaavien asiakasraatien perustamiseen muissakin kunnissa.

Opinnäytetyö hyödyttää myös vantaalaisia omaishoitajia. Haastatteluissa omaishoitajat kertoivat yksinäisyyden tunteista, kuormittuneisuudesta, sekä vaikeuksista pitää huolta itsestään. Omaishoitajien asiakasraadin perustaminen ikääntyneiden asiakasohjauksikkoon on omaishoitoperheille mahdollisuus parantaa hyvinvointiaan. Onkin toivottavaa, että tulokset olisivat osaltaan vahvistamassa omaishoitajien ääntä ja asemaa sekä Vantaalla että laajemminkin yhteiskunnassamme.

Huolimatta haastateltujen omaishoitajien pienestä määrästä, tulokset ovat pitkälle yhteeneväisiä aiheista julkaistujen tutkimusten kanssa. Vaikka tulokset eivät ole yleistettävissä, voi niistä olla hyötyä sellaisille sosiaali- ja terveydenhuollon tahoille, joissa vielä mietitään omaishoitajien asiakasraadin perustamista.

7.6 Jatkotutkimusaiheita

Tutkimuksiin tutustuminen, kerätyn aineiston analysointi ja tulosten kokoaminen herätti myös kysymyksiä. Omaishoitajien asiakasraatien perustamiseen liittyy aina odotuksia niin omaishoitajien kuin organisaationkin puolelta. Jatkossa olisikin mielekästä tutkia niitä odotuksia, joita toimintaan liitetään, sekä niitä konkreettisia tuloksia ja vaikutuksia, joita asiakasraatitoiminnalla on saatu aikaan.

Asiakasosallisuutta olisi myös hyvä tutkia ilmiönä. Sitä tuetaan laein, kehittämissuunnitelmin ja suosituksin, mutta kohtaavatko asiakkaan ja palveluntuottajien näkemykset siitä, mitä asiakasosallisuus on ja miten sen tulisi toteutua? Olisi myös tarkoituksenmukaista tutkia, missä määrin asiakasosallisuus on todellisuudessa vahvistunut ja asettunut arvoksi, periaatteeksi ja palveluntuottajien käytännön ratkaisujen pohjaksi.

Haastatteluissa omaishoitajat monesti viittasivat omiin tarpeisiinsa ja toiveisiinsa samalla todeten, että omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ei ole mahdollista nykyisessä tilanteessa. Aihetta on tutkittu muun muassa selvittämällä kokemuksia tuen riittämättömyydestä (Van Aerschot ym. 2021). Kehusmaan (2014) väitöskirjan tuloksissa havaittiin ikääntyneen asiakkaan sosiaalipalvelujen saamisen ja koetun terveydentilan välillä yhteys, joka kertoi siitä, että terveystalouden käyttöä olisi mahdollista vähentää painottamalla palvelutarjontaa enemmän sosiaalipalvelujen suuntaan. Sosiaalipalvelujen käyttäjien terveydentila oli parantunut, kun oli tarkasteltu kulunutta vuotta. (Kehusmaa

2014: 60.) Sekä omaishoitajien hyvinvoinnin että palvelujen kustannusten näkökulmasta olisikin mielekästä selvittää, millaisia sosiaalipalveluja omaishoitajat kokevat tarvitsevänsä hyvinvointinsa tueksi.

7.7 Lopuksi

Sekä tämä opinnäytetyö että siinä esitetyt ehdotukset jatkotutkimuksen aiheiksi on mahdollista liittää myös laajempaan kokonaisuuteen, tulevaan sote-uudistukseen. Sen tavoitteena on turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastuslaitoksen palvelut, sekä niiden saatavuus ja saavutettavuus hyvinvointialueiden asukkaille (Valtioneuvosto 2020). Viitaten viime vuosien julkiseen keskusteluun, on enemmän kuin toivottavaa, että vanhuspalvelut tunnustetaan yhdeksi sote-uudistuksen tärkeimmistä kehittämiskohteista.

Näennäisestä yksinkertaisuudestaan huolimatta tämän opinnäytetyön aiheet sukeltavat syvälle yhteiskuntamme rakenteisiin. Sekä riittävät ja laadukkaat omaishoitoperheiden tukipalvelut että asiakasosallisuus ovat varsin monimutkaisia ja laajoja aiheita, ja liittyvät tällä hetkelläkin käynnissä olevaan julkiseen keskusteluun yhteisten verovarojen käytöstä. Useat arvostetut suomalaiset alan tutkijat ovat kuluneiden vuosien 2021 ja 2022 aikana esittäneet varsin selkeitä julkisia kannanottoja liittyen vanhuspalveluiden laatuun ja järjestämiseen. Riittämättömän resursoinnin seuraukset näkyvät tällä hetkellä esimerkiksi pulana sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnasta, mutta myös hoivaköyhyytenä, joka saattaa koskettaa liian vähän tukea saavia omaishoitajiakin (esim. Vaarama 2021; Topo 2022; Jylhä 2022; Kröger 2022). Omaishoitajien asema on erityisen hankala eriarvoisen kohtelun takia. Niin kauan, kun kunnille ei ole laadittu yhtenäisiä ohjeita ja velvollisuuksia omaishoitoperheiden tukemisesta, omaishoitajien asema pysyy vaikeana. Onkin toivottavaa, että sote-uudistuksen luomat hyvinvointialueet ryhtyvät korjaamaan tätä epäkohtaa.

Palvelujen kehittämiseen ja uudistusten valmisteluun tarvitaan mukaan niin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä kuin palvelujen käyttäjiäkin. Sote-uudistuksen tärkeimpiin tavoitteisiin sisältyy myös kustannusten kasvun hillitseminen. (Osallistava ja osaava Suomi 2019: 154–155.) Riittävien varojen kerääminen ja ylläpitäminen tulee olemaan suuri haaste hyvinvointialueille. Siksi on välttämätöntä tutkia, kuinka palveluista aiheutuvia kustannuksia olisi mahdollista pienentää. Asiakaslähtöisyyden ja sosiaali- ja terveydenhuollon menojen vähentämisen yhdistäminen ei kuitenkaan ole aivan mutkatonta. Kuten Kork (2018) toteaa artikkelissaan, terveydenhuollon asiakaslähtöi-

nen kehittäminen ja kustannusten hallinta on vaikea tehtävä toteutettavaksi samanaikaisesti. Hän jatkaa, että taloudelliset ja inhimilliset resurssit ovat rajallisia, jolloin ne väistämättä ohjaavat päätösten tekoa. (Kork 2018: 215.) Hyvinvointialueilla tullaan tarvitsemaan rohkeutta, pitkäjänteisyyttä ja uudenlaista ajattelua niin asiakasosallisuuden toteuttamisessa kuin palvelujen järjestämisessäkin.

Marinin hallitus teki pitkään odotetun päätöksen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta ja linjasi sen lähtökohtia kesäkuussa 2020 (Valtioneuvosto 2020). Tulee olemaan enemmän kuin mielenkiintoista seurata, millaiseksi vanhustaloudet kaikessa moninaisuudessaan muokataan. Omaishoitajien asiakasosallisuutta tulee vahvistaa ja työn merkitystä tuoda näkyväksi. Julkisuuden osalta pimennossa olevan, mutta koko sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kannalta sitäkin kriittisemmän omaishoidon asemaa on pidettävä esillä tämän muutosprosessin ajan. Se ei ole ainoastaan inhimillisesti välttämätöntä, vaan myös taloudellisesti kestävä sosiaali- ja terveydenhuollon kulmakivi.

Lähteet

Aaltio, Iiris & Puusa, Anu 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus oy. 177–188.

Alhonsuo, Mira 2021. Early Phase of Healthcare-Related Service Design. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64889/Alhonsuo_Mira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 19.1.2022.

Apuvälineet. Kuntoutus ja terapiat. Terveyspalvelut. Vantaan kaupunki. <https://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/kuntoutus_ja_terapiat/apuvälineet>. Viitattu 26.1.2022.

Asunnon muutostyöt. Tukea kotona asumiseen. Ikääntyneiden palvelut. Vantaan kaupunki. <https://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/tukea_kotona_asumiseen/asunnon_muutostyot>. Viitattu 26.1.2022.

Asunta, Laura & Mikkola, Leena 2019. Osallisuuden mahdollisuus ja haaste asiakasraatitoiminnassa. Teoksessa Luoma-Aho, Vilma & Pekkala, Kaisa (toim.). Osallistava viestintä. ProCom ry. Helsinki: ProComma Academic. 74–88. <<http://hdl.handle.net/10138/302465https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/66942/osallisuuden%2520mahdollisuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 24.1.2022.

Eurooppa politiikka. Valtioneuvosto. <<https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/eurooppa-politiikka>>. Viitattu 21.2.2022.

Finne-Soveri, Harriet & Heikkilä, Rauha & Mäkelä, Matti & Asikainen, Janne & Vilkkö, Anni & Andersson, Sirpa & Hammar, Teija & Jokinen, Sari & Noro, Anja 2014. Mitä on huomioitava vanhusten laitoshoidon vähennettäessä. Teoksessa Noro Anja & Alastalo Hanna (toim.). Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 56–70. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 16.2.2022.

FinFami 2021. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen Asiakasraatiopas. FinFami 2021. <<https://finfami.fi/wp-content/uploads/FinFamin-asiakasraatiopas-2021-sivuina.pdf>>. Viitattu 12.1.2022.

Fredriksson, Mio & Eriksson, Max & Tritter, Jonathan 2018. Who wants to be involved in health care decisions? Comparing preferences for individual and collective involvement in England and Sweden. BMC Public Health (2018) 18:18 DOI 10.1186/s12889-017-4534-y. <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-017-4534-y.pdf>>. Viitattu 21.2.2022. 2–10.

Havo, Sanna 2021. Omaishoitajan kuormittuneisuus ja hyvinvointi. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus ikäihmistien omaishoitajista. Maisterintutkielma. Sosiaalityö. Jyväskylä: Jy-

väskylän yliopisto. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/79439/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202201201207.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 20.2.2022.

Herne, Kaisa & Setälä, Maija 2005. Deliberatiivisen demokratian ihanteet ja kokeilut. *Politiikka: Valtiotieteellisen yhdistyksen julkaisu* 47 (2005): 3, 2. Helsinki: Valtiotieteellinen yhdistys.

Hietala, Outi & Kinnunen, Seija & Kauppila, Reijo & Karjalainen, Jarno 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen yhteiskehittäminen työntekijöiden ja johdon näkökulmasta. Osallisuuden, oppimisen ja ammatillisen kasvun mahdollisuuksia. Työpaperi 26/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137261/URN_ISBN_978-952-343-088-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 2.11.2021.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki: Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.

Hoitotarvikkeet. Tukea kotona asumiseen. Ikääntyneiden palvelut. Vantaan kaupunki. <https://www.vantaa.fi/terveys- ja_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/muita_terveyspalveluita/hoitotarvikkeet>. Viitattu 26.1.2022.

Ideapakka 2010. Ideaperjantai: Lootuskukka. <<https://ideapakka.fi/blogi/perjantai-idea-lootuskukka/>>. Viitattu 3.1.2022.

Innokylä. Asiakasraati. <<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/asiakasraati>>. Viitattu 3.1.2022.

Isola, Anna-Maria & Kaartinen, Heidi & Leemann, Lars & Lääperi, Raija & Schneider, Taina & Valtari, Salla & Keto-Tokoi, Anna 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpaperi 33/2017. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1>. Viitattu 21.2.2022.

Jylhä, Marja 2022. Vanhuspalvelujen puutteet syövät luottamusta yhteiskuntaan – miten vastaavat hallitus ja sote-alueet? Blogipostaus. Gerontologi. Gerec, gerontologian tutkimuskeskus. <https://www.gerec.fi/vanhuspalvelujen-puutteet-syovat-luottamusta-yhteiskuntaan-miten-vastaavat-hallitus-ja-sote-alueet/?fbclid=IwAR3pVQOpHfNy0ml8K5sfsSUoiV4hv3a10ZEg_-NeRyjnr5bwLY7nPIAp0g>. Viitattu 21.2.2022.

Järnström, Sanna, 2011. En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66771/978-951-44-8508-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 3.1.2022.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Opas opin-
näytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.
Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali-
ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysminis-
teriö. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-
dle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Vii-
tattu 3.1.2022.

Kanta 2018. Asiakasraati mukana Kanta-palvelujen kehittämisessä. Blogi-kansalaiset.
Blogipostaus. Kanta 2018. <[https://www.kanta.fi/blogi/-/asset_pub-
lisher/1QjC602jKPR6/content/asiakasraati-mukana-kanta-palvelujen-kehittamisessa](https://www.kanta.fi/blogi/-/asset_publisher/1QjC602jKPR6/content/asiakasraati-mukana-kanta-palvelujen-kehittamisessa)>.
Viitattu 12.1.2022.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Hel-
sinki: Sanoma Pro Oy.

Kari, Lea 2022. Toiminnanohjaaja. Vantaan kaupunki. Sähköpostiviesti 16.2.2022.

Kehusmaa, Sari 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien
ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Väitöskirja. Tampereen yli-
opisto, terveystieteiden yksikkö. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Helsinki:
Kelan tutkimusosasto. <[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutki-
muksia131.pdf?sequence](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutki-
muksia131.pdf?sequence)>. Viitattu 22.1.2022.

Keränen, Krista 2020. Yhteiskehittämisen ja palvelumuotoilun ABC. Miten muotoilen
hyvän hankeprosessin? PowerPoint-esitys 26.11.2020. Seminaari. Vision Factory Oy ja
Laurea-ammattikorkeakoulu. <[https://www.uudenmaanliitto.fi/files/25259/Yhteiskehitta-
misen_ja_palvelumuotoilun_ABC_-_Miten_muotoilen_hyvan_hankeproses-
sin_Krista_Keranen_26.11.2020.pdf](https://www.uudenmaanliitto.fi/files/25259/Yhteiskehitta-
misen_ja_palvelumuotoilun_ABC_-_Miten_muotoilen_hyvan_hankeproses-
sin_Krista_Keranen_26.11.2020.pdf)>. Viitattu 12.1.2022.

Koivunen, Kirsi 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroi-
suutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. Elinvoimaa ja hyvinvointia pohjoi-
seen. 1798–2022. ePooki 6/2017. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehi-
tystyön julkaisut issn. <[https://www.theseus.fi/bitstream/han-
dle/10024/123071/ePooki%206_2017.pdf?sequence=8](https://www.theseus.fi/bitstream/han-
dle/10024/123071/ePooki%206_2017.pdf?sequence=8)>. Viitattu 7.1.2022.

Kokemustoiminta ja asiakasraadit 2021. Jelli. <[https://www.jelli.fi/yhdistykset_yhteisty-
ossa/yhdistykset-ja-siun-sote/kokemustoiminta-ja-asiakasraadit/](https://www.jelli.fi/yhdistykset_yhteisty-
ossa/yhdistykset-ja-siun-sote/kokemustoiminta-ja-asiakasraadit/)>. Viitattu 20.1.2022.

Kork, Anna-Aurora 2018. Terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskitys- ja kustannus-
ten hallintaa on vaikea toteuttaa samanaikaisesti. Yhteiskuntapolitiikka 83 (2018):2.
215–220. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136827/YP1802_Kork.pdf?se-
quence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136827/YP1802_Kork.pdf?se-
quence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 21.2.2022.

Kotihoito. Tukea kotona asumiseen. Ikääntyneiden palvelut. Vantaan kaupunki.
<[https://www.vantaa.fi/terveys-_ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/tukea_ko-
tona_asumiseen/kotihoito](https://www.vantaa.fi/terveys-_ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/tukea_ko-
tona_asumiseen/kotihoito)>. Viitattu 26.1.2022.

Kröger, Teppo 2022. Haastattelu. Keski-suomalainen. <<https://www.ksml.fi/paikalliset/4431187?fbclid=IwAR19IW9VegSAyC8I124RsUIQE6LZBEz2VnLzRtUfTU0sxOLzeDxOcqYr7JY>>. Viitattu 21.2.2022.

Kröger, Teppo & Van Aerschot, Lina & Puthempambil, Jiby Mathew 2019. Ikääntyneiden hoivaköyhyys. Yhteiskuntapolitiikka 84 (2019):2. 124–134. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137957/YP1902_Krogerym.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 14.1.2022.

Kujala, Eila 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteiden keskukseseen. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67266/951-44-5605-X.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 23.2.2022.

Kuljetuspalvelut. Tukea kotona asumiseen. Liikkumista tukevat palvelut. Vantaan kaupunki. <https://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/tukea_kotona_asumiseen/liikkumista_tukevat_palvelut>. Viitattu 26.1.2022.

Kuntalaki 410/2015. Annettu Helsingissä 10.4.2015. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kuntalaki>>. Viitattu 8.1.2022.

Kuntaliitto 2022. Iäkkäiden palvelut. Omaishoito. <<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/omaishoito>>. Viitattu 16.2.2022.

Kuntouttava päivätoiminta. Tukea kotona asumiseen. Ikääntyneiden palvelut. Vantaan kaupunki. <https://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/tukea_kotona_asumiseen/kuntouttava_paivatoiminta>. Viitattu 26.1.2022.

Lahnalampi-Lahtinen, Minna 2019. OMA. Pääkaupunkiseudun omaishoitajat 4/2019. Helsinki: Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry.17. <<https://proofer.faktor.fi/epaper/Oma419/files/assets/common/downloads/Jyty3.pdf>>. Viitattu 21.2.2022.

Laine, Timo 2015. Miten kokemuksesta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, Raine & Aaltola, Juhani (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 29–51.

Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9894/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 23.2.2022.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Viitattu 14.2.2022.

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Annettu Helsingissä 2.12.2005. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>>. Viitattu 27.2.2022.

Leask, Calum F. & Sandlund, Marlene & Skelton, Dawn A. & Altenburg, Teatske M. & Cardon, Greet & Chinapaw, Mai J.M. & De Bourdeaudhuij, Ilse & Verloigne & Chastin, Sebastien F.M. 2019. Framework, principles and recommendations for utilising participatory methodologies in the co-creation and evaluation of public health interventions. *Research Involvement and Engagement* 5(2) 2019. 1–16. <<https://researchinvolvement.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40900-018-0136-9.pdf>>. Viitattu 19.1.2022.

Leemann, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214>. Viitattu 28.1.2022.

Lopez-Hartmann, Maja & Wens, Johan & Verhoeven, Veronique & Remmen, Roy 2012. The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly. A systematic review. *Article. International journal of integrated care*, 12, e133. 1–16. <<https://doi.org/10.5334/ijic.845>>. Viitattu 3.2.2022.

Lyhytaikainen hoito-, kuntoutus- ja arviointitoiminta. Tukea kotona asumiseen. Ikääntyneiden palvelut. Vantaan kaupunki. <https://www.vantaa.fi/terveys- ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/tukea_kotona_asumiseen/lyhytaikaishoito>. Viitattu 26.1.2022.

Miettinen, Satu 2011. Palvelumuotoilu – yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa Miettinen Satu (toim.) *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy. 21–41.

Miettinen, Satu 2014. Palvelumuotoilu – yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa Miettinen, Satu (toim.) *Muotoiluajattelu*. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy. 21–38.

Miettinen, Satu & Raulo, Mika & Ruuska, Juha 2011. Johdanto. Teoksessa Miettinen, Satu (toim.) *Palvelumuotoilu*. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy. 12–16.

Mikä on sote-uudistus? Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastuslaitoksen uudistus. Valtioneuvosto. <<https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->>. Viitattu 18.2.2022.

Moisanen, Kirsi 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19335/urn_isbn_978-952-61-2775-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 23.2.2022.

Neuvonta ja palveluohjaus. Ikääntyneiden palvelut. Vantaan kaupunki. <https://www.vantaa.fi/terveys- ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/neuvonta_ja_palveluohjaus>. Viitattu 30.1.2022.

Niskala, Asta & Kairala, Maarit & Pohjola, Anneli 2017. Asiakkaan aseman ja toimijaroolin muutos. Teoksessa Pohjola, Anneli & Kairala, Maarit & Lyly, Hannu & Niskala, Asta (toim.). Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystaloudissa. E-kirja. Tampere: Vastapaino. 7–12.

Nurmi, Henna & Syväjärvi, Antti & Leinonen, Jaana 2018. Osallistava toimintaote hyvinvoinnin edistämistyössä. Teoksessa Lammintakanen, Johanna & Laulainen, Sanna (toim.). Kohti vaikuttavaa päätöksentekoa ja johtamista hyvinvointipalveluissa. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. 113–126. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20126/urn_isbn_978-952-61-2906-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 25.2.2022.

Nyarku, Kwamena & Agyapong, Gloria 2011. Rediscovering SWOT Analysis: The Extended Version. Academic Leadership: The Online Journal 9(2). Article 28. 2011. <<https://scholars.fhsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1666&context=alj>>. Viitattu 7.2.2022

Omaishoidon myöntämisen perusteet 2016. Vantaan kaupunki. <https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/147639_Omaishoidon_tuen_myonnon_perusteet_1.9.2016_alkaen_Tekninen_korjaus_11.10.pdf>. Viitattu 27.12.2021.

Omaishoitajaliitto 2021. <<https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>>. Viitattu 27.12.2021.

Omaishoito. Tukea kotona asumiseen. Ikääntyneiden palvelut. Vantaan kaupunki. <https://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/tukea_kotona_asumiseen/omaishoito>. Viitattu 26.1.2022.

Omeni, Edward & Barnes, Marian & MacDonald, Dee & Crawford, Mike & Rose, Diana 2014. Service user involvement: impact and participation: a survey of service user and staff perspectives. BMC Health Services Research 14:491, 2014. Research article. 1–13. <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-014-0491-7.pdf>>. Viitattu 19.1.2022.

Osallistava ja osaava Suomi 2019. Sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Hallituksen toimintasuunnitelma. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:27. Helsinki: Valtioneuvosto. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161823/Hallituksen_toimintasuunnitelma.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 23.2.2022.

Osallistuva Vantaa. Vantaan kaupunki. <<https://www.vantaa.fi/OsallistuvaVantaa>>. Viitattu 12.1.2022.

Osallisuuden edistäminen 2020. Asiakasarviointi. Helsinki: Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/asiakasarviointi>>. Viitattu 20.1.2022.

Palvelusetelit vanhus- ja vammaispalveluissa. Palveluseteli. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala. Organisaatio. Vantaan kaupunki. <https://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/organisaatio/sosiaali-ja_terveydenhuollon_toimiala/yksityiset_palvelut/palvelusetelit#Omaishoitajan%20vapaap%C3%A4iv%C3%A4%20kotiin%20-palveluseteli>. Viitattu 27.12.2021.

Perhehoito. Tukea kotona asumisen. Ikääntyneiden palvelut. Vantaan kaupunki. <https://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/tukea_kotona_asumiseen/perhehoito>. Viitattu 22.1.2022.

Pikkarainen, Aila 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja osa 1. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 159. E-kirja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 37–41.

PPPR-hanke 2013–2015. Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille. Toimintat raportti. Kaste II -ohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://docplayer.fi/14881809-Palvelumuotoilulla-parempia-palveluita-riskiryhmille-hanke-2013-2015.html>>. Viitattu 18.1.2022.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy. 38, 62.

Raisio, Harri & Vartiainen, Pirkko 2011. Osallistumisen illuusiosta aitoon vaikuttamiseen. Deliberatiivisesta demokratiasta ja kansalaisraatien toteuttamisesta Suomessa. Kuntaliitto. <https://www.researchgate.net/publication/314003454_Osallistumisen_illuusiosta_aitoon_vaikuttamiseen_Deliberatiivisesta_demokratiasta_ja_kansalaisraatien_toteuttamisesta_Suomessa>. Viitattu 27.2.2022.

Raivio, Helka & Karjalainen, Jarno 2013. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Osallisuuden rakentaminen 2010-luvun tavoite- ja toimintaohjelmissa. Teoksessa Era, Taina (toim.). Osallisuus, oikeutta vai pakkoa? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 156, 9. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64153/JAMKJULKAI-SUJA1562013_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 20.1.2022.

Ring, Marjo 2021. Psykologinen sopimus omaishoidon sopimuksellisuuden ilmentäjänä. Väitöskirja. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25306/urn_isbn_978-952-61-3789-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 21.2.2022.

Räsänen, Satu 2021. Asiakasraati osana valvonnan kehittämistä. Blogipostaus. Valvojan vinkkelistä-blogi 5.2.2021. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <<https://www.valvira.fi/-/asiakasraati-osana-valvonnan-kehittamista>>. Viitattu 22.1.2022.

Shemeikka, Riikka & Buchert, Ulla & Pitkänen, Sari & Pehkonen-Elmi, Tuula & Kettunen, Aija 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. Helsinki: Valtioneuvosto. <<https://julkaisut.valtioneu>

vosto.fi/bitstream/handle/10024/160325/Omaishoitajien_tarvitsemat_tukitoimet_%20teht%c3%a4v%c3%a4ss%c3%a4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 1.2.2022.

Savolainen, Henna 2020. Kokemusasiantuntijat terveydenhuollon kehittäjinä. Yhteiskehittäminen kokemusasiantuntijoiden päiväkirjoissa. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/67486/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202001221430.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 3.2.2022.

Sihvo, Sinikka & Isola, Anna-Maria & Kivipelto, Minna & Linnanmäki, Eila & Lyytikäinen, Merja & Sainio, Salla 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM_r1618_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 23.1.2022.

Sointu, Liina 2016. Hoiva suhteessa Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Väitöskirja. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. <<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/99617>>. Viitattu 29.1.2022.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan osallisuussuunnitelma 2021. Vantaan kaupunki. <https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/158102_Toimialan_osallisuussuunnitelma_soster_140621.pdf>. Viitattu 13.1.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Miten rakennetaan osallistava toimintakulttuuri? <<https://stm.fi/-/miten-rakennetaan-osallistava-toimintakulttuuri>>. Viitattu 8.1.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018. Noro, Anja (toim.). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf>. Viitattu 15.3.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. KUNTAINFO 7/2021. <<https://stm.fi/-/kuntainfo-omaishoidon-tuen-hoitopalkkiot-vuonna-2022>>. Viitattu 10.2.2022.

Strandman, Kristiina & Palo, Miia 2017. Dialogi yhteiskehittämisen ytimessä. Teoksessa Pohjola, Anneli & Kairala, Maarit & Lyly, Hannu & Niskala, Asta (toim.). Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino. 129–146.

Suomen perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 11.6.1999. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990731>>. Viitattu 12.1.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021. Asiakasosallisuus organisaatiossa - asiakasosallisuuden talo (THL 2020). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asiakasosallisuuden-johtaminen-sosiaali-ja-terveyspalveluissa>>. Viitattu 13.1.2022.

Tikkanen, Ulla 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Helsingin Yliopisto. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160970/omaishoi.pdf?sequence=3>>. Viitattu 27.12.2021.

Toikko, Timo 2012. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere: Tampere University Press. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103162/978-951-44-8772-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 12.2.2022.

Topo, Päivi 2022. Haastattelu. Kirkko ja kaupunki. <<https://www.kirkkojakaupunki.fi/-/suomen-ensimmainen-vanhusasiavaltuutettu-paivi-topo-ihmettelee-miksi-keskustelua-vanhusten-palveluista-leimaa-aina-pula-kyse-ei-ole-siita-ettei-rahaa-olisi?fbclid=IwAR0cEN9pHpUWIESSjYchEE-N13CK7W-yfNNcDkS-l3H4PmxtPi6oKz2-sOk>> Viitattu 21.2.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Kohonen, Iina & Kuula-Luumi, Arja & Spoof, Sanna-Kaisa (toim.). Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 8–9. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf>. Viitattu 20.2.2022.

Tuulaniemi, Juha 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Media Oy.

Työterveyslaitos. Asiakasosallisuus sotessa. Kehittäminen yhdessä asiakkaan kanssa. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/asiakasosallisuus-sotessa/kehittaminen-yhdessa-asiakkaan-kanssa?fbclid=IwAR1GhUXzE6A_WciJx7jsHTYRpuVLka-Nurx1ahw9RX7g9XXuvYluYfB-uSi8#toc--asiakkaan-ni-kehitt-misen-keski-n->. Viitattu 7.1.2022.

Vaajakallio, Kirsikka & Mattelmäki, Tuuli 2011. Yhteissuunnittelu ja palveluiden ideointi. Teoksessa Miettinen, Satu (toim.). Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy. 77–93.

Vaarama, Marja 2021. Haastattelu. MTV-utiset. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/professori-huolissaan-vanhustenhoidon-vastuuttomasta-huutolaismeiningista-hiljainen-yhteiskunnallinen-hyvaksynta-vanhuksia-voi-hoittaa-huonosti/8113898?fbclid=IwAR0NjFPUPrrTTHncwejTy3b_0DXw1qFTU79Wd4vfbVpTYU9uSK6HvVM5b04#gs.ypzar0>. Viitattu 21.2.2022.

Valokivi, Heli 2005. Participation and Citizenship of Elderly Persons. User Experiences from Finland. Social Work in Health Care 39:1–2. Artikkel. 181–207.

Valtioneuvosto 2020. Sote-uudistus. <https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/22728740/SOTE-factsheet_FI_009.pdf/fbb9eeae-dd47-f38b-7ee5-b51f80c7af89/SOTE-factsheet_FI_009.pdf>. Viitattu 21.2.2022.

Van Aerschot, Lina & Eskola, Päivi & Aaltonen, Mari 2021. Muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia tuen riittämättömyydestä. *Gerontologia*, 35(3) 2021. 264–282. <<https://doi.org/10.23989/gerontologia.99262>>. Viitattu 12.2.2022.

Vepsäläinen, Virpi & Omaishoitajat- ja läheiset ry. Omaishoidon asiakasraati. Opastava-hankkeen toimintamalli. Opastava. <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/OPASTAVA_asiakasraadin-toimintamalli.pdf>. Viitattu 14.1.2022.

Virtanen, Petri & Stenvall, Jari 2014. Älykäs julkinen organisaatio. Helsinki: Tietosonoma Oy.

Virtanen, Petri & Suoheimo, Maria & Lamminmäki, Sara & Ahonen, Päivi & Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes. <<https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>>. Viitattu 7.2.2022.

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Asiakasraati. Asiakkaat vaikuttamassa ja kehittämässä

Tutkimuksen toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy

Leena Lähteenoja-Berg

p.

sp. leena.lahteenoja-berg@metropolia.fi

Marianne Nylund

p.

sp. marianne.nylund@metropolia.fi

Tutkimuksen ohjaaja

Eveliina Holmgren, lehtori. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

p.

sp. eveliina.holmgren@metropolia.fi

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää Vantaan kaupungin ikääntyneiden asiakasohjausyksikön asiakkuudessa olevien omaishoitoperheiden omaishoitajien näkemyksiä Vantaan kaupungin ikääntyneiden asiakasohjausyksikön kautta saatavista tukipalveluista. Tarkoituksena on myös selvittää omaishoitajien näkemyksiä asiakasosallisuudesta, mahdollisuudesta osallistua omien palveluidensa suunnitteluun.

Tutkimuksessa on myös tarkoitus kehittää ikääntyneiden asiakasohjausyksikköön malli asiakasraadista. Asiakasraati on vapaaehtoisuuteen perustuva kehittämisryhmä, jossa asiakkaat ja työntekijät toimivat yhdessä. Asiakasraadissa asiakkaat voivat tuoda esille näkemyksiään, kokemuksiaan ja ideoitaan palvelujen kehittämisen tueksi.

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa on tarkoitus haastatella Vantaan kaupungin ikääntyneiden asiakasohjausyksikön asiakkuudessa olevien omaishoitoperheiden omaishoitajia ja kartoittaa heidän näkemyksiään Vantaan kaupungilta saatavista tukipalveluista. Tarkoitus on myös selvittää omaishoitajien näkemyksiä asiakasosallisuudesta, mahdollisuudestaan osallistua omien palveluidensa suunnitteluun.

Tutkimuksen toisessa vaiheessa Vantaan kaupungin ikääntyneiden asiakasohjausyksikön työntekijöitä kutsutaan työpajaan, jossa on tarkoitus suunnitella asiakasraadin malli ikääntyneiden asiakasohjausyksikköön.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimukseen 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 tutkimuksen tekijöille. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijoiden arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Omaishoitajien teemahaastattelun runko

Teema 1. Omaishoitajuus

- Mikä sai Teidät alkamaan omaishoitajaksi?
- Kuinka pitkään olette toimineet omaishoitajana?
- Miten koette omien voimavarojenne riittämisen?
- Millaista apua tarvitsette?
- Keneltä tai mistä yleensä pyydätte apua?
- Miltä avun pyytäminen tuntuu?
- Millainen merkitys avun saamisella on omaishoitajana toimimiselle?

Teema 2. Vantaan kaupungin tarjoamat palvelut

- Millaisia kaupungin palveluja Teille on myönnetty?
- Millaisia näkemyksiä Teillä on palvelujen riittävydestä, laadusta ja sisällystä?
- Millainen apu tai tuki olisi tärkeää?
- Millaisia näkemyksiä Teillä on ikääntyneiden asiakasohjausyksikön asiakkaana olemisesta?
- Millaisten asioiden koette palveluissa sujuvan hyvin?
- Millaisten asioiden koette palveluissa tarvitsevan kehittämistä?

Teema 3. Osallisuus ja asiakasosallisuus

- Millaisia ajatuksia Teille nousee mieleen sanasta osallisuus?
- Millaisia näkemyksiä Teillä on omista vaikuttamismahdollisuuksistanne ikääntyneiden asiakasohjausyksikön kautta saataviin palveluihin?
- Millaisia kokemuksia Teillä on palveluiden suunnittelemisesta yhdessä Vantaan kaupungin työntekijöiden kanssa?
- Miten olette päässyt vaikuttamaan saamiinne palveluihin?

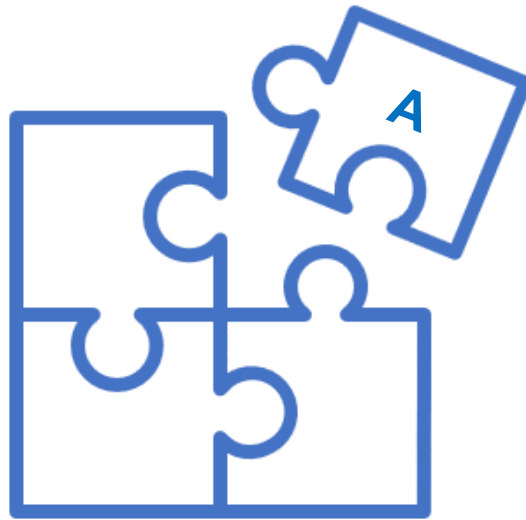
Teema 4. Asiakasraati

- Millaisia ajatuksia Teille nousee asiakasraatitoiminnasta?
- Millaisiin asioihin haluaisitte olla vaikuttamassa?

Olisiko jotain muuta, josta haluaisitte kertoa?

Omaishoitajien asiakasraati

Opas omaishoitajien
asiakasraadin perustamiseen



Sisällysluettelo

Alkusanat	3
Mikä on asiakasraati?	4
Asiakasraadin tavoitteet	5
Asiakasraadin monet mahdollisuudet	6
Asiakasraatilaisten rekrytointi	7
Asiakasraadin tapaamiset	8
Asiakasraadin vaikuttamismahdollisuudet	10
Asiakasraatilaisen motivaation tukeminen	11
Asiakasraadin ohjaajat	12
Yhteistyökumppaneita ja vierailijoita	14
Monia tapoja toteuttaa asiakasraati	15
Lähteet ja lisätietoa	17

Alkusanat

Asiakkaan ja asukkaan oikeudesta osallistua omien sosiaali- ja terveystalujensa suunnitteluun säädetään useassa laissa. Sosiaalihuoltolaissa korostetaan asiakkaan oikeutta vaikuttaa ja osallistua omiin palveluihinsa, sekä koko palveluprosessiin. Laissa painotetaan asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä myös palvelujen kehittämisessä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Kuntalaki puolestaan määrittelee asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia siten, että asukkailla ja palvelun käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa oman kuntansa toimintaan. Osallistumista ja vaikuttamista on mahdollista tukea järjestämällä esimerkiksi kuntalais- ja asiakasraateja. (Kuntalaki 410/2015.)

Vantaan ikääntyneiden asiakasohjausyksikkö halusi kehittää toimintaansa ja perustaa omaishoitajien asiakasraad. Asiakasraad. lähtökohtien kartoitusta ehdotettiin opinnäytetyön aiheeksi, ja Metropolia Ammattikorkeakoulun vanhustyön YAMK-opiskelijat Leena Lähteenoja-Berg ja Marianne Nylund kirjoittivat omaishoitajien asiakasraad. perustamiseen liittyvän opinnäytetyön ja siihen liittyvän oppaan keväällä 2022.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää ikääntyneistä läheisistään tai omaisistaan huolehtivien omaishoitajien näkemyksiä Vantaan kaupungin tarjoamista tukipalveluista, heidän osallisuudestaan omien palvelujensa suunnittelussa ja kehittämisessä, sekä heidän näkemyksiään asiakasraatitoiminnasta. Ikääntyneiden asiakasohjausyksikön työntekijöille järjestettiin työpaja, jonka tuloksena syntyi paljon ideoita omaishoitajien asiakasraadista. Omaishoitajien asiakasraad. toiminta on yhteiskehittämistä ikääntyneiden asiakasohjausyksikön työntekijöiden kanssa. Yhteiskehittämistä ja sen menetelmiä on jo jonkin verran käytetty sosiaali- ja terveydenhuollossa, ja siitä on saatu hyviä kokemuksia.

Tässä oppaassa esitellään käytännönläheinen tapa perustaa omaishoitajien asiakasraati. Sen lähtökohtina ovat omaishoitajien näkemykset asiakkaina ja asiakasraad. jäseninä, sekä kehittämistyöpajaan osallistuneiden työntekijöiden ideat ja ehdotukset. Lisäksi opasta rakennettaessa on hyödynnetty jo olemassa olevia tutkimuksia ja oppaita asiakasraadeista. Oppaan tarkoituksena on esittää konkreettisia vinkkejä omaishoitajien asiakasraad. perustamiseksi, ja sitä voi hyödyntää myös muiden asiakasryhmien asiakasraatien perustamisessa.

Mikä on asiakasraati?

Asiakasraati toimii palvelujen käyttäjien ja päätöksiä tekevien tahojen välisen yhteistyön kanavana, jossa keskustelijat ovat tasavertaisia toimijoita. Omaishoitajien asiakasraadissa jäsenet ovat ikääntyneiden asiakasohjausyksikön asiakkuudessa olevia omaishoitajia ja ikääntyneiden asiakasohjausyksikön työntekijöitä. Asiakasraatiin osallistuminen lähtee aidosta halusta auttaa ja vaikuttaa ikääntyneiden hyvinvointiin sekä palvelujen kehittämiseen, ja asiakasraadissa kaikki osallistujat voivat tuoda asioita käsiteltäviksi. Asiakasraatiin osallistuminen on aina vapaaehtoista.

Asiakasraati soveltuu muun muassa:

- palautteen keräämiseen
- asiakkaiden ja omaisten kokemusten kuulemiseen
- uusien palvelujen suunnittelemiseen ja ideoimiseen sekä testaamiseen asiakastasolla
- olemassa olevien palvelujen kehittämiseen

Asiakasraadın työskentelylle on hyvä asettaa tavoitteita, jotta toimintaa voidaan tarkastella ja arvioida sovitusti. Palvelujen kehittäminen ja uusien ideoiden vieminen käytäntöön ovat hitaita prosesseja, ja siitä on hyvä myös keskustella asiakasraatilaisten kanssa. Kaikki ei tapahdu käden käänteessä!

Asiakasraadissa käsiteltäviä asioita voi jaotella:

- nopeat parannukset (esim. asiakaspalaute, viestinnän selkokieliisyys ja yhteistyön toimivuus)
- kehitysehdotukset (kokeilut ja pilotointi)
- muutosehdotukset (ideoita uusiin palveluihin)
- muut vaikuttamisen keinot (toiveita päättäjille)



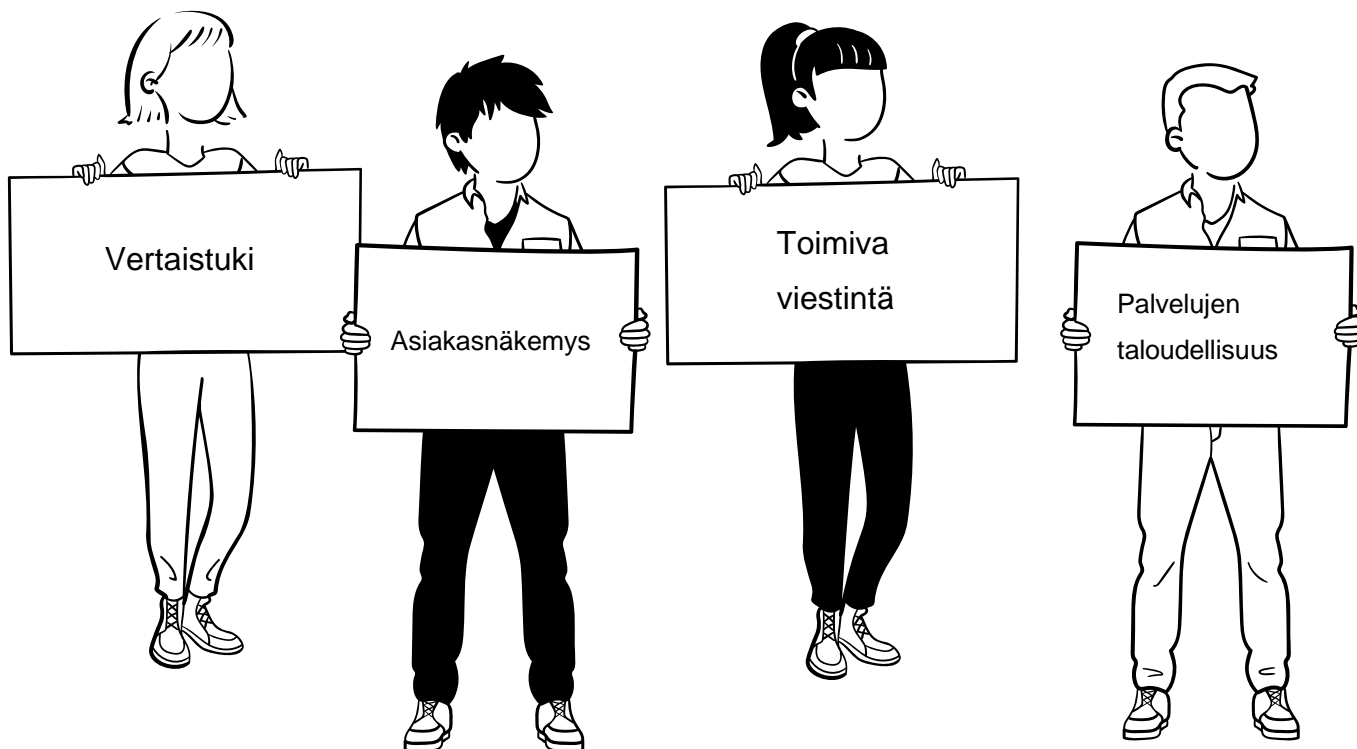
Asiakasraadin tavoitteet

Asiakasraati tarvitsee tavoitteet, ja määriteltyjen tavoitteiden pohjalta tulee myös päättää, millä mittareilla asiakasraadin toimintaa ja tavoitteiden saavuttamista seurataan ja mitataan.

Asiakasraadin perustamisen tavoite ja tarkoitus ikääntyneiden asiakasohjausyksikössä:

- omaishoitajien äänen kuuleminen ja sen vahvistaminen vanhuspalveluissa
- kehittää palveluja asiakkaita paremmin palveleviksi
- asiakasosallisuuden vahvistaminen
- toimia vaikuttamiskanavana päättäjien suuntaan
- toimia vuorovaikutteisena, voimaannuttavana osallistumisen muotona
- lisätä asiakaslähtöisyyttä

Esimerkkejä asiakasraatitoiminnan tavoitteista:



Asiakasraadın monet mahdollisuudet

Asiakasraadın voi järjestää monella eri tavalla. Tärkeintä on kuitenkin ratkaista, kenelle asiakasraatitoiminta on tarkoitettu ja kuinka monta henkilöä raatiin otetaan. Raatilaisia tulee olla riittävästi, jotta raati ei "kuihdu kasaan" yhden tai useamman raatilaisen ollessa pois kokouksesta. Ryhmän ei toisaalta kannata olla liian suuri, jotta keskusteluihin osallistuminen mahdollistuu. Asiakasraati voi olla avoin vai suljettu ryhmä. Avoin ryhmä ei välttämättä muodostu yhtä tiiviiksi kuin suljettu ryhmä, jossa jäsenten ryhmäytyessä kaikki tulevat toisillensa tutuiksi. Asiakasraatia suunniteltaessa tulee myös miettiä raadin kokoontumistiheys sekä kuhunkin tapaamiseen käytettävä aika.

Asiakasraadın voi järjestää esimerkiksi seuraavasti:

- asiakasraati kokoontuu säännöllisesti
- asiakasraati kokoontuu tarvittaessa
- asiakasraati kokoontuu kertaluontoisesti pohtimaan tiettyä asiaa
- avoin asiakasraati (esim. yleinen tilaisuus)
- asiakasraati on rakennettu tietyn teeman ympärille (esim. terveysasemien esteettömyys)
- asiakasraati on suljettu ryhmä, jota ei täydennetä toimikauden aikana
- asiakasraati on avoin ryhmä, jonka jäsenet voivat vaihtua tarpeen tullen

Ikääntyneiden asiakasohjausyksikön omaishoitajien asiakasraati:

- asiakasraati on suljettu ryhmä, sillä sen täydentäminen kesken kauden voi olla haastavaa
- asiakasraati kokoontuu säännöllisesti kerran kuukaudessa ja sen kesto on kaksi (2) tuntia kerrallaan
- asiakasraatiin valitaan kerrallaan noin kymmenen (10) jäsentä
- asiakasraatilaisen kausi kestää puoli vuotta
- omaishoidettavalle on järjestettävä sijaishoitoa tapaamisten ajaksi
- kokouksiin voi osallistua myös etäyhteydellä



Organisaatiolta asiakasraadın perustaminen vaatii henkilöstöresursseja, sekä varoja mahdollisiin kahvituksiin, raatilaisten palkkioihin ja esimerkiksi asiakasraadın päätösjuhlaan. Asiakas-

raatitoiminnan käynnistämiseksi on huomioitava myös toiminnan juurruttaminen työyhteisöön. Yhteinen suunnittelu ja ideointi työyhteisössä motivoi ja sitouttaa työntekijöitä, ja auttaa heitä myös tulevana asiakasraadissa ohjaajina.

Asiakasraatilaisten rekrytointi

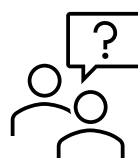
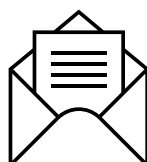
Asiakasraadissa jäsenten rekrytointi on tärkeä vaihe asiakasraatitoiminnan käynnistämiseksi. Asiakasraatia perustettaessa kannattaa pohtia esimerkiksi osallistuisiko asiakasraatiin mahdollisimman paljon erilaisten omaishoitoperheiden omaishoitajia vai saman tyyppisessä tilanteessa työskenteleviä omaishoitajia (nuoria/ikäntyneitä, työelämässä olevia/eläkkeellä olevia jne.)

Asiakasraadista kiinnostuneet haastatellaan. Haastattelussa on hyvä selvittää motivaatiota, elämäntilannetta sekä esimerkiksi kokemuksia sote-palveluista. Lisäksi on hyvä myös keskustella siitä, millaisista asioista haastateltavat ovat kiinnostuneita ja mitä haluaisivat olla kehittämässä.

Jäsenten valinta kannattaa aloittaa hyvissä ajoin ennen ensimmäistä suunniteltua asiakasraadissa tapaamista. Valitsemisesta vastaavien henkilöiden tulisi tuntea asiakasraadissa tarkoitus ja toiminnan sisältö siten, että he pystyvät vastaamaan haastateltavien kysymyksiin. Oma mielenkiinto ja innokkuus voi edistää asiakasraadissa jäsenten hankintaa.

Asiakasraatiin voi etsiä jäseniä esimerkiksi:

- ikääntyneiden asiakasohjauksyksikön työntekijöiden kautta (valmis esite, jota jakaa)
- sähköpostilla (asiakasraadissa esite sähköisesti)
- sosiaalisen median kautta
- postitse lähetettävien mainosten tai tiedotteiden kautta
- julkisiin paikkoihin laitettavilla tiedotteilla (esim. terveysasemat, uimahallit, kuntosalit ym.)
- yhteistyöverkostojen kautta
- asiakastytyväisyyskyselyiden yhteydessä
- ensimmäisen avoimen asiakasraatitilaisuuden kautta; tilaisuudessa kerrotaan yleisesti asiakasraatitoiminnasta ja halukkaat voivat ilmoittautua mukaan raadissa toimintaan



Asiakasraadin tapaamiset

Asiakasraadin tapaamiset tulee suunnitella huolellisesti. Heti ensimmäisellä tapaamisella laaditaan ja sovitaan yhteiset säännöt. Kun säännöt ovat kaikille selvillä alusta lähtien, voi ryhmässä nauttia luottamuksellisesta ja turvallisesta ilmapiiristä. Tapaamisten rakenteen olisi hyvä olla samankaltainen jokaisella tapaamisella.

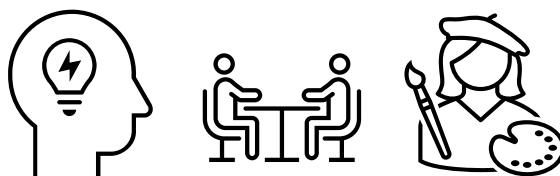
Perusrakenne voisi olla esimerkiksi:

- kuulumisten vaihto
- asialistan asioiden käsittely
- katsaus aikaisemmin käsiteltyjen asioiden etenemiseen

Jäsenet ja ohjaajat suunnittelevat yhdessä teemoja ja käsiteltäviä aiheita. Asialistat kannattaa suunnitella väljiksi, jotta kokouksissa jää riittävästi aikaa keskustelulle ja mielipiteiden vaihdolle. Asialistojen ja muistioiden osalta tulee sopia, miten ne toimitetaan raatilaisille ennen seuraavaa kokoontumista.

Asiakasraadın olisi hyvä kokoontua aina samassa, esteettömässä tilassa. Tapaamisia voi toteuttaa myös jalkautumalla eri sidosryhmien toimipaikkoihin.

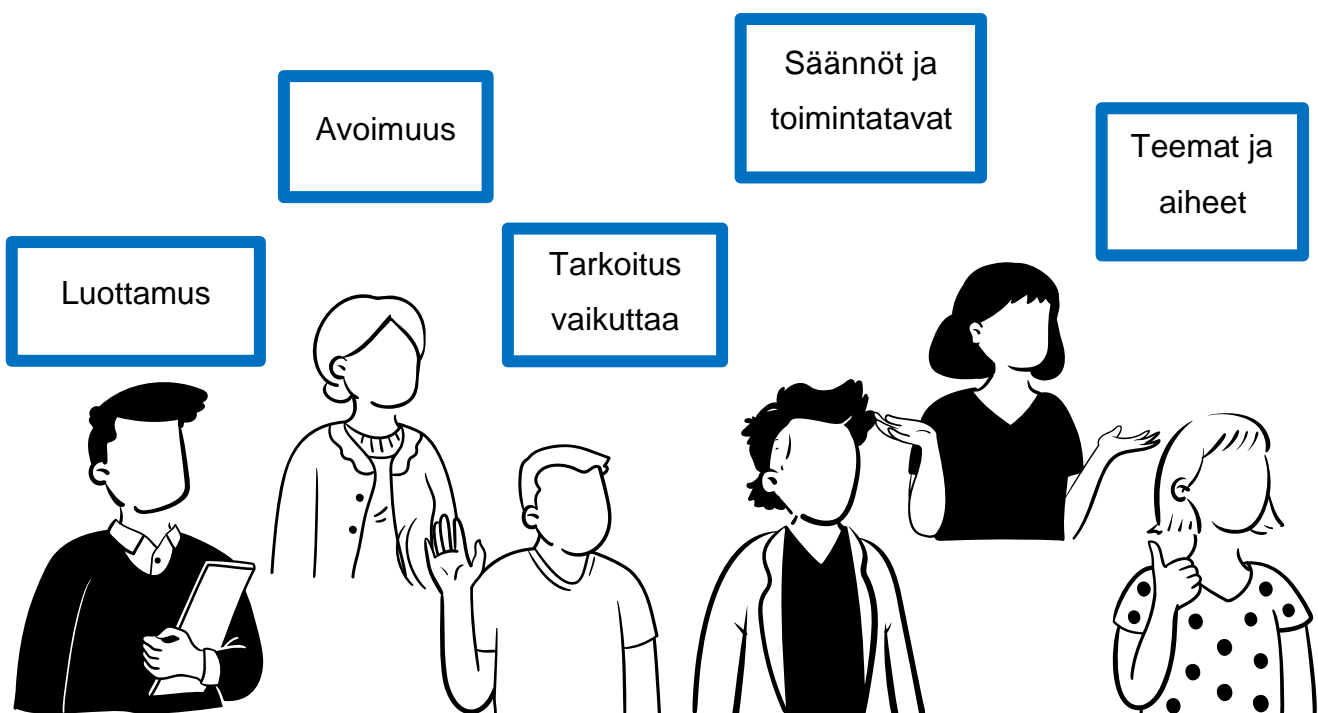
Uusille raatilaisille tilanne saattaa olla jännittävä, joten rennon, mutta samalla luottamuksellisen ilmapiirin luomiseksi kannattaa nähdä vaivaa. Luottamuksellinen ilmapiiri on tärkeää myös jatkon kannalta, silloin keskustelu pysyy avoimena ja jäsenet uskaltavat kertoa mielipiteitään. Ensimmäisen kokouksen voi aloittaa kertomalla yleisesti asiakasraatitoiminnasta. Sen jälkeen jäsenet voivat esittäytyä, ja samalla kertoa esimerkiksi odotuksistaan ja tunnelmistaan raadin suhteen. Tämän jälkeen voi siirtyä asialistaan. Kokouksen loppupuolella kannattaa vielä vetää yhteen tapaamisen sisältö ja sopia seuraavan tapaamisen ajankohta sekä käsiteltävät asiat.



Huomioitavia asioita:

- kuka/ketkä toimivat asiakasraadin yhteyshenkilönä?
- kuka/ketkä ohjaavat kokousta; raatilaisille tutut työntekijät vai ulkopuoliset henkilöt? Vai vaihdellen?
- muistion kirjoittaminen; kuka kirjoittaa muistion ja miten se jaetaan osallistujille?
- miten asiat etenevät organisaatiossa (prosessi)?
- kuka toimii yhteyshenkilönä johtoon ja miten?
- kokousten aikataulu ja rakenne
- asialistan kokoaminen: käsiteltävät teemat ja aiheet
- miten asioita käydään läpi; vapaa keskustelu, ryhmätoiminta, kyselylomakkeet, puheenvuorot, muut toiminnalliset menetelmät?
- raadin sääntöjen laatiminen: poissaolosta ilmoittaminen, puheenvuorot, luottamuksellisuus jne.
- tapaamisten kellonaika on myös hyvä huomioida; mikä aika on toimivin omaishoitajien arki-rytmin osalta?
- tiedotteissa ja muussa viestinnässä tulee huomioida selkokieliisyys sekä tekstin riittävän kokoinen fontti
- kokouksessa on huolehdittava selkeästä puhekielen käytöstä sekä kuuluvasta äänestä
- miten raatilaiset palkitaan osallistumisestaan?

Tapaamisissa on tärkeää:



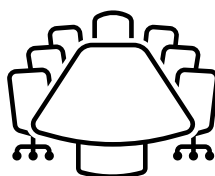
Asiakasraadin vaikuttamismahdollisuudet

Asiakasraadin jäsenten on hyvä ymmärtää järjestävän organisaation (Vantaan kaupungin) rakennetta ja toimintaa. Ensimmäisellä tapaamiskerralla onkin hyvä selventää raatilaisille työntekijöiden rooli asiakasraadissa sekä se, miten käsitellyt asiat etenevät organisaatiossa.

Asiakasraati toimii tärkeänä vaikuttamisen foorumina ja kanavana, ja kerättyä tietoa tulee hyödyntää ja viedä systemaattisesti eteenpäin. Jäsenten tulee saada säännöllisesti tietoa käsiteltäväksi annetuista asioista. Näin asiakasraatilaiset voivat kokea tekemänsä työnsä merkitykselliseksi.

Asiakasraadin mahdollisuuksia:

- kuulemistilaisuuksien järjestäminen; teematapahtumat tai tapaamiset, joissa voi tiedottaa erilaisista keskustelun aiheista
- omaishoitajien yhteisten tapaamisten järjestäminen; vertaistapaamiset
- asiakasraatiin voi osallistua vierailijoita ja/tai yhteistyökumppaneita; uusi tieto ja näkemykset
- asiakasraati voi laatia yhdessä aloitteita
- kyselyt; esimerkiksi palvelujen tarkoituksenmukaisuus ja oikea-aikaisuus
- omaishoitajien yhteys päättäjiin; ohjaajat vievät tietoa eteenpäin niille tahoille, jotka vastaavat eri aiheiden päätöksistä
- omaishoitajan voimavarojen ja todellisten tilanteiden konkretisoituminen palveluja järjestävälle taholle
- asiakastytyväisyyden selvittäminen ja asiakasosallisuuden kokemusten lisääminen
- kehittämisideat (esim. uusia tai muokattuja palveluja)



Asiakasraatilaisten motivaation tukeminen

Raatilaisen näkökulmasta tulee pohtia, mikä voisi pitää raatilaisen motivaatiota yllä. Hänet voi palkita osallistumisesta palkkiolla tai vaikkapa kahvitarjoilulla. Raatilaiselle voi antaa myös todistuksen tai kunniakirjan osallistumisesta. Raatilaisten ideat, ehdotukset ja palautteet tulee aina ottaa vakavasti, ja he voivat olla mukana raadin toiminnan suunnittelussa. Motivaatiota pitää yllä myös tieto siitä, että käsitellyt asiat etenevät organisaatiossa. Käsiteltävien asioiden tilanteesta tuleekin säännöllisesti keskustella, silloin raadin hyödyllisyys ja mahdolliset konkreettiset muutokset tulevat näkyviksi. Myös antoisat keskustelut kokouksissa voivat motivoida jäseniä. Raatilaisten tulee saada kiitosta arvokkaasta työstään, ja pienetkin onnistumiset kannattaa tuoda esille. Säännölliset tapaamiset voivat myös toimia raatilaisten motivaation ylläpitäjinä.

RAATILAINEN

- osallistumisesta palkitseminen:
 - kahvitarjoilulla
 - maksuttomalla sijaishoidolla hoidettavalle
 - kokouspalkkiolla
- motivaation ylläpitäminen:
 - korostamalla vaikuttamisen mahdollisuutta ja viemällä viestejä aktiivisesti eteenpäin
 - positiivisella palautteella
 - pitämällä loppujuhla
 - antamalla pieni kiitoslahja



Asiakasraadin ohjaajat

Asiakasraadin ohjaajilla on tärkeä tehtävä raadin toiminnassa. Ohjaajat varmistavat, että keskustelu pysyy käsiteltävissä aiheissa ja asiakasraadin perustehtävässä. Riippuu pitkälti myös raatilaisista, kuinka paljon keskustelua kustakin aiheesta syntyy. Ryhmän ollessa hiljainen, voi ohjaaja johdatella keskustelua esimerkiksi kysymysten avulla. Ohjaajat eivät kuitenkaan varsinaisesti osallistu keskusteluun eivätkä he saa johdatella sitä, vaan ääni on raatilaisilla. Vapaalle keskustelulle tulee antaa tilaa, ja lisäkysymyksetkin voivat keskustelun lomassa olla tarpeen. Ohjaajien tehtävänä on myös seurata aikataulua ja huolehtia, että kaikki sovitut asiat ehditään käsitellä tapaamisen aikana. Ohjaajien tulee osata huomioida kaikki raatilaiset siten, että jokainen saa puheenvuoron.

JÄRJESTELYT

- erilliset jaetut puheenvuorot
- pienryhmissä vapaampaa keskustelua
- vähintään kaksi ohjaajaa (työntekijää)
- yksi asiantuntija
- raatia voi ohjata työntekijöiden lisäksi erilaiset vierailijat
- tiedottaminen; kirje- ja sähköinen viestintä
- osallistuminen raatiin paikan päällä ja etäyhteyksiä hyödyntämällä



Asiakasraadin ohjaaja tarvitsee ryhmäohjaustaitoja, mutta myös sitoutumista ja innostunutta työtettä. Pienryhmätyöskentelyn ohjaamiseen tarvitaan yhteiskehittelyn menetelmien tuntemista.

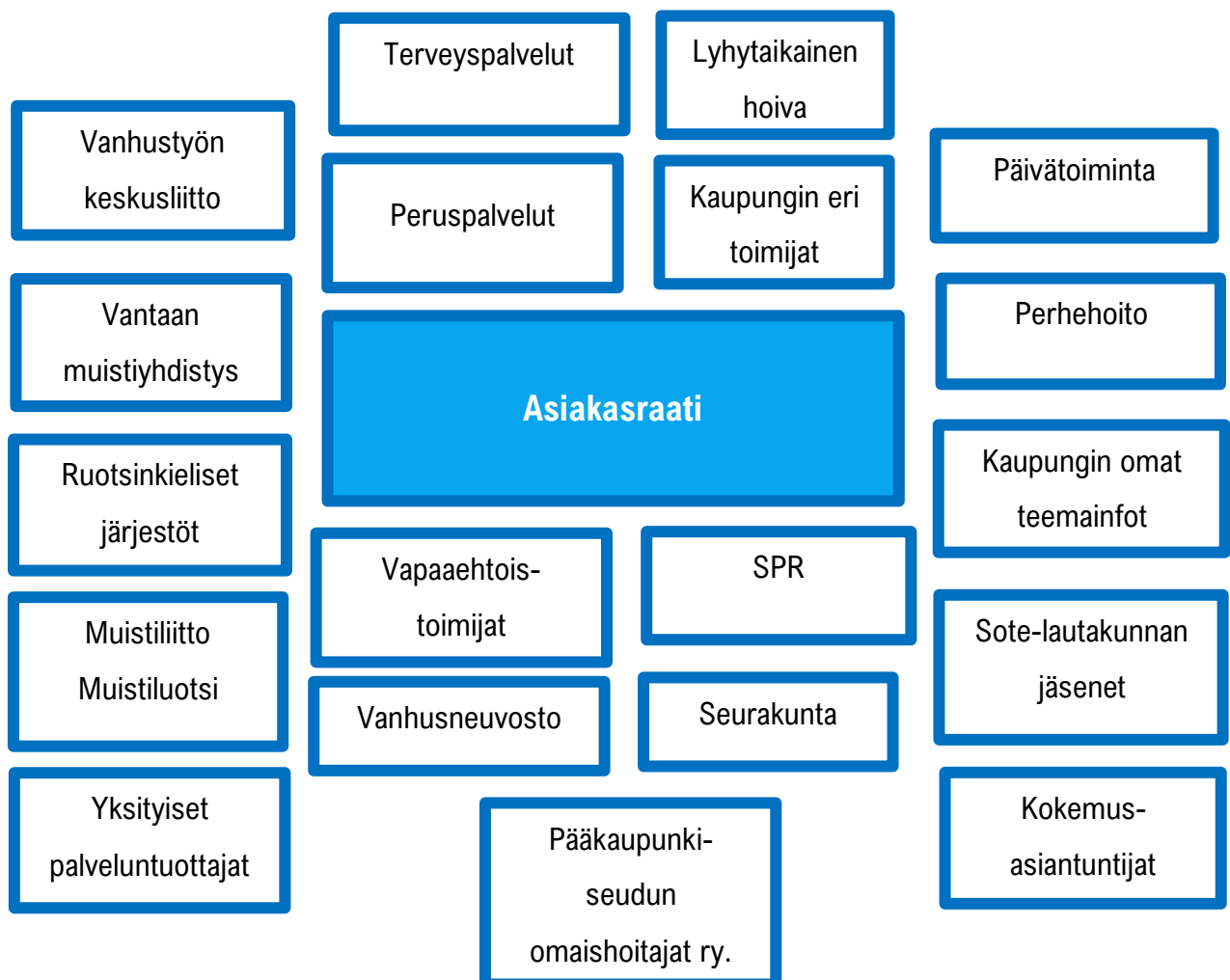
Hyvät vuorovaikutus- ja kuuntelemistaidot sekä taito ohjata keskustelua nousevat ohjaajan työssä keskiöön. Ohjaajien määrä ja työtehtävien jakaminen on hyvä pohtia etukäteen. Raadin tapaamiset ovat turvattuja, kun ryhmä toimii sujuvasti ja ohjaajien tehtävät ovat ennalta suunniteltu niin, ettei kuormitus kasva liian suureksi kenellekään. Ohjaajien on myös tärkeää saada ja antaa palautetta ryhmän ohjaamisesta. Työskentelyn tulisi olla antoisaa puolin ja toisin. Ryhmän toiminnan suunnittelu on innostavaa yhdessä tekemistä.



Yhteistyökumppaneita ja vierailijoita

Asiakasraadin kokouksiin voi toivottaa tervetulleeksi asiantuntijoita, vierailijoita ja jo olemassa olevia tai tulevia yhteistyökumppaneita. Erialaisten esitysten ja keskustelujen avulla voi luoda yhteistyöverkostoa. Eri toimijoiden tapaaminen saattaa madaltaa kynnystä olla myöhemmin tarvittaessa yhteydessä näihin tahoihin.

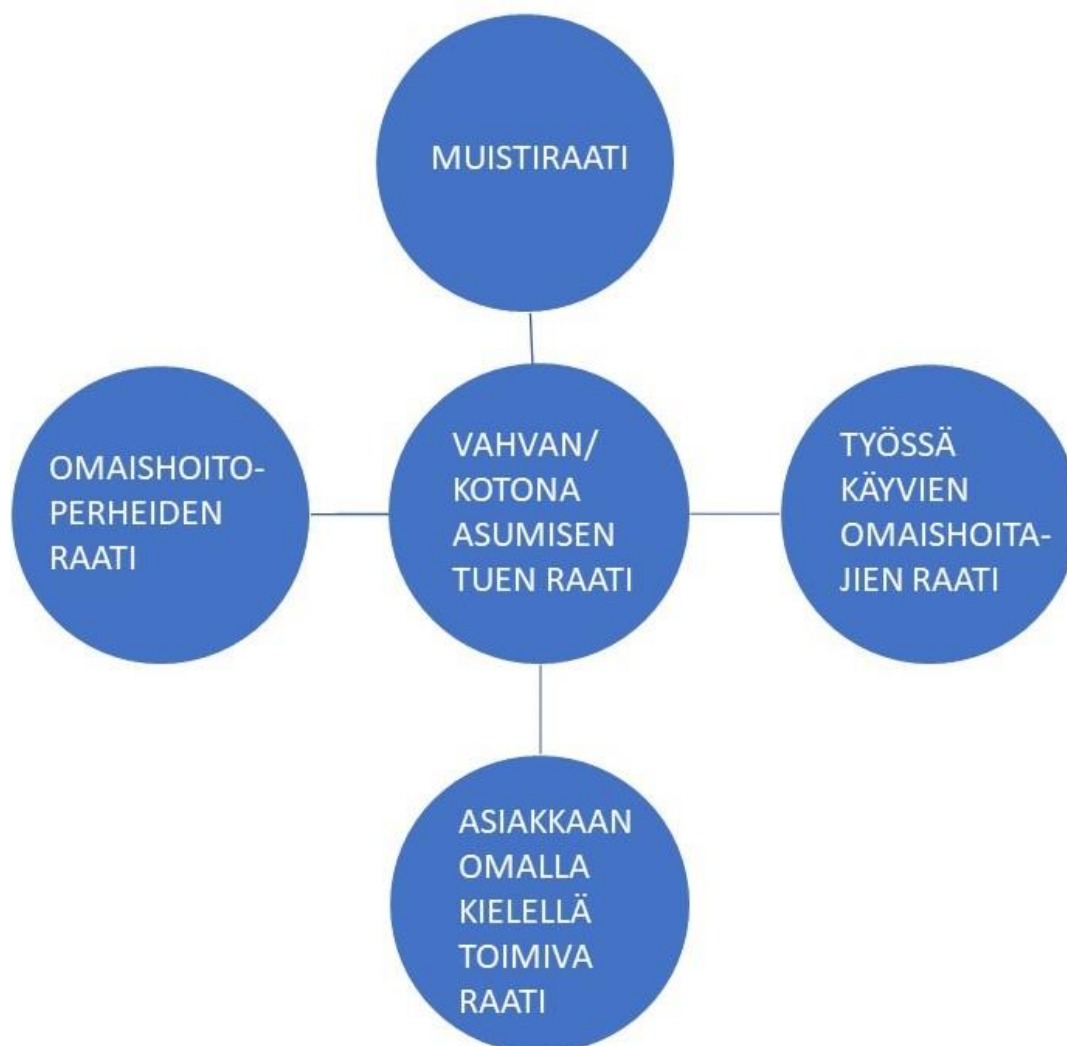
Omaishoitajien asiakasraadin yhteistyökumppaneita tai vierailijoita voivat olla esimerkiksi:



Monia tapoja toteuttaa asiakasraati

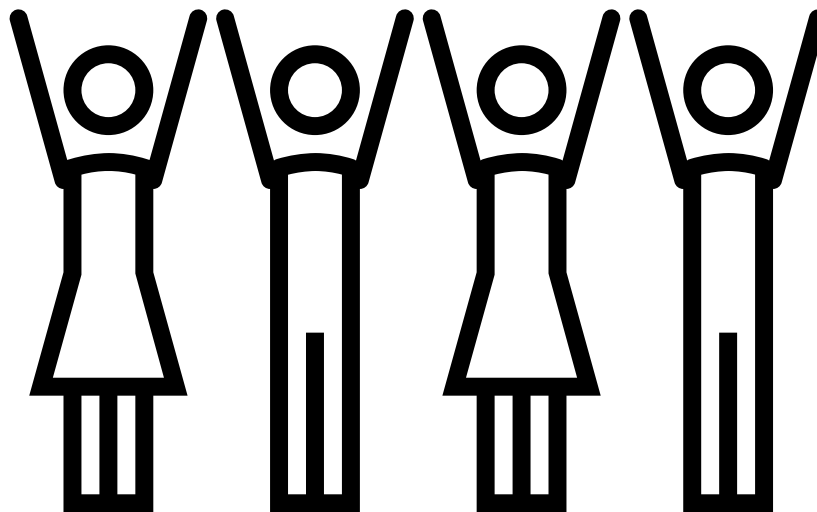
Asiakasraateja voi järjestää monella eri tavalla, ei siis ole olemassa yhtä ainoa oikeaa tapaa. Asiakasraadeissa voidaan käyttää keskustelun ohella erilaisia kyselylomakkeita, joilla voidaan selvittää esimerkiksi laadun mittaamiseen liittyviä asioita. Asiakasraateja voi myös järjestää eri palvelujen osalta niin, että palvelujen käyttäjäryhmistä muodostetaan omia raateja. Mahdollisuuksia on paljon, mutta tärkeintä on, että asiakasraadissa syntyy hedelmällistä ja rakentavaa keskustelua kaikkien osallistujien eduksi ja opiksi.

Asiakasraateja voi järjestää tarvittaessa eri ryhmille, kuten:



Tätä Vantaan kaupungin ikääntyneiden asiakasohjausyksikölle laadittua omaishoitajien asiakasraadin opasta voi hyödyntää sovelletusti myös muissa Vantaan kaupungin vanhuspalveluiden yksiköissä. Omaishoitajien asiakasraati -opas on vapaasti internetistä ladattavissa, ja siten toivottavasti laajemminkin kiinnostuneille avuksi.

Oppaan tekijät toivottavat innostavia ja inspiroivia kehittämisen hetkiä ja antoisaa työtä asiakasraatitoiminnan parissa!



Lähteet ja lisätietoa

Lähteet:

FinFami 2021. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden Asiakasraatiopas. Helsinki: Mielenterveys-omaisten keskusliitto - FinFami ry. <<https://finfami.fi/wp-content/uploads/FinFamin-asiakasraatiopas-2021-sivuina.pdf>>. Viitattu 2.3.2022.

Lähteenoja-Berg, Leena & Nylund, Marianne 2022. Omaishoitajien asiakasraatia perustamassa: näkökulmia omaishoitajien arkeen ja tarpeisiin. YAMK-opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. 2017. Omaishoitajat palveluiden kehittäjinä. Opas asiakasraatien hyödyntämiseen sosiaali- ja terveyspalveluissa. <<https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/12/Raatiopas.pdf>>. Viitattu 23.1.2022.

Pirhonen, Minna 2016. KOHTI ASIAKASRAATIA! Opas asiakasraadinn suunnitteluun ja toteutukseen. Joensuu: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys Ry. <<http://www.pksotu.fi/pksotu/wp-content/uploads/2018/04/Asiakasraati-opas-1.pdf>>. Viitattu 4.3.2022.

Sauristo, Hannele 2014. Asiakkaat osallisena palveluiden kehittämisessä - Opas asiakasraadinn perustamiseen. Sosionomi YAMK-opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83002/Opiskelija%20Sauristo%20Hannele.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 4.3.2022.

Lisätietoa:

Alhonsuo, Mira 2021. Early Phase of Healthcare-Related Service Design. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64889/Alhonsuo_Mira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Asunta, Laura & Mikkola, Leena 2019. Osallisuuden mahdollisuus ja haaste asiakasraatitoiminnassa. Teoksessa Luoma-Aho, Vilma & Pekkala, Kaisa (toim.) Osallistava viestintä. Helsinki: ProCom ry. ProComma Academic. 74–88. <<http://hdl.handle.net/10138/302465https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/66942/osallisuuden%2520mahdollisuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Enemmän sosiaalista toimintakykyä, lisää osallisuutta! Yhteiskehittäen vaikuttavampaa sosiaalista kuntoutusta. Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (SOSKU) TYÖPAPERI 7/2018. 2015–2018 loppuraportti. Raivio, Helka (toim.). <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136144/URN_ISBN_978-952-343-070-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Havo, Sanna 2021. Omaishoitajan kuormittuneisuus ja hyvinvointi. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus ikäihmisten omaishoitajista. Maisterintutkielma. Sosiaalityö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/79439/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202201201207.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Häkkänen, Sari 2017. Omaishoitajan arjessa jaksamista tukevat palvelut osana ikääntyneiden palveluita Sipoossa. Toimintaterapeutti YAMK-opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136681/Hakkinen_Sari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Häyhtiö, Tapio 2017. Osallisuutta sote-palveluihin palvelumuotoilemalla. KAKS-Kunnallisan kehittämissätiö. Kunnallisan kehittämissätiön Julkaisu 4. Helsinki: Kunnallisan kehittämissätiö. <<https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/05/osallisuutta-sote-palveluihin-palvelumuotoilemalla-004-1.pdf>>.

Kaskiharju, Eija 2019. Mitä virkaa on vanhuspalvelulailla? Palvelun laatua jäljittämässä. Gerontologia 33(2), 2019. Sosiaalitieteiden laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turku: Turun yliopisto. 57-69. <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/76985/41467>>.

Kehusmaa, Sari 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=1>>.

Keränen, Krista 2020. Yhteiskehittämisen ja palvelumuotoilun ABC. Miten muotoilen hyvän hankeprosessin? Power Point -esitys 26.11.2020. Seminaari. Vision Factory Oy ja Laurea-ammattikorkeakoulu. <[https://www.uudenmaanliitto.fi/files/25259/Yhteiskehittämisen_ja_palvelumuotoilun_ABC_-_Miten_muotoilen_hyvan_hankeprosessin_Krista_Keranen_26.11.2020.pdf](https://www.uudenmaanliitto.fi/files/25259/Yhteiskehittamisen_ja_palvelumuotoilun_ABC_-_Miten_muotoilen_hyvan_hankeprosessin_Krista_Keranen_26.11.2020.pdf)>.

Kork, Anna-Aurora 2018. Terveystuon asiakaslähtöistä kehittämistä ja kustannusten hallintaa on vaikea toteuttaa samanaikaisesti. Yhteiskuntapolitiikka 83 (2018):2. 215–220. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136827/YP1802_Kork.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kuusela, Katrina 2018. Asiakasraati osallistumisen keinona. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielma. Vaasa: Vaasan yliopisto. <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/9335/osuva_8525.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Miettinen, Satu 2014. Muotoiluajattelu. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy.

Lammintakanen, Johanna & Laulainen, Sanna 2018. (toim.) Kohti vaikuttavaa päätöksentekoa ja johtamista hyvinvointipalveluissa. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20126/urn_isbn_978-952-61-2906-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Osallistava viestintä 2019. Procomma Academic. Helsinki: ProCom – viestinnän ammattilaiset. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302465/procom_procomma-academic_2019_digikirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Pohjola, Anneli & Kairala, Maarit & Niskala, Asta & Lyly, Hannu & Ahola, Marika. Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi; asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino.

Pohjonen, Soile & Noso, Marika 2017. Kansalainen keskiöön! Näkökulmia sote-uudistukseen. Helsinki: Kunnallisan alan kehittämissätiö. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/04/nakokulmia-sote-uudistukseen_toinenversio.pdf>.

Saarinen, Kaisa 2013. Asiakaslähtöisyys ja -osallisuus palveluiden kehittämisessä ja johtamisessa. Sosionomi YAMK-opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/67469/Saarinen_Kaisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Shemeikka, Riikka & Buchert, Ulla & Pitkänen, Sari & Pehkonen-Elmi, Tuula & Kettunen, Aija 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. Helsinki: Valtioneuvosto. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160325/Omaishoitajien_tarvitsemat_tukitoimet_%20teht%c3%a4v%c3%a4ss%c3%a4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sihvo, Sinikka & Isola, Anna-Maria & Kivipelto, Minna & Linnanmäki, Eila & Lyytikäinen, Merja & Sainio, Salla 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM_r1618_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.

Sippola, Suvi 2021. Asiakasraati asiakkaan tiedon välittäjänä -Asiakasraatitoiminnasta nousseen tiedon huomioiminen sosiaalityön kehittämisessä. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalitieteiden laitos. Turku: Turun yliopisto. Saatavana <<https://www.utupub.fi/handle/10024/150045>>.

Sirola-Korhonen, Kristiina 2017. Osallistavat menetelmät. Vinkkejä ja virikkeitä kouluttajalle. Helsinki: Kansan Sivistystyön Liitto KSL ry ja KSL-opintokeskus. <<https://www.ksl.fi/wp-content/uploads/2017/10/Osallistavat-menetelm%C3%A4t-KSL-verkko.pdf>>.

Tikkanen, Ulla 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Helsingin Yliopisto. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160970/omaishoi.pdf?sequence=3>>.

Tuulaniemi, Juha 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Media Oy.

Valokivi, Heli 2008. Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkajien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67800/978-951-44-7181-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.