

Näkökulmia Kymenlaakson ikäihmisten kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen yhtenäistämiseen

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosionomi (YAMK), Uudistava johtaminen

2022

Toni Hokkanen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Hokkanen, Toni	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika 2022
	Sivumäärä 68	
Työn nimi Näkökulmia Kymenlaakson ikäihmisten kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen yhtenäistämiseen		
Tutkinto Sosionomi (YAMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Kymsote		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämä opinnäytetyön tavoitteena oli luoda pohjaa ikäihmisten omaishoidon palveluohjauksen ja kotona asumisen asiakasohjauksen prosessien yhtenäistämiseksi ja sujuvoittamiseksi, jotta palveluissa voitaisiin toimia ns. yhden luukun periaatteella. Kymso-ten ikäihmisten kotona asumisen palveluja on tarkoitus tulevaisuudessa kehittää edellä olevan kuvauksen mukaisesti niin, että eri palvelut voidaan yhdistää yhdeksi ikäihmisiä sujuvasti palvelevaksi kokonaisuudeksi</p> <p>Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin soveltavaa laadullista tutkimusta, jolla kartoitettiin työntekijöiden käsityksiä ikäihmisten omaishoidon palveluohjauksen ja kotona asumisen asiakasohjauksen prosessien yhtenäistämisen ja sujuvoittamisen mahdollistavista hyvistä käytänteistä ja periaatteista sekä mahdollisista haasteista.</p> <p>Opinnäytetyön keskeisenä tuloksena syntyi seitsemän kehittämissuositusta ikäihmisten omaishoidon palveluohjauksen ja kotona asumisen asiakasohjauksen prosessien yhtenäistämiseksi ja sujuvoittamiseksi. Lisäksi opinnäytetyö sisältää jatkokehittämissuhteita ikäihmisten palveluiden arvioimiseksi ja kehittämiseksi.</p>		
Asiasanat Ikääntyneet, asiakas- ja palveluohjaus, kotihoito, omaishoito		

Abstract

Author(s) Hokkanen, Toni	Type of Publication Master's thesis	Published 2022
	Number of Pages 68	
Title of Publication Perspectives on harmonising customer guidance and service guidance for elderly people in Kymenlaakso living at home		
Name of Degree Master of Social Services		
Name, title and organization of the client Kymsote		
<p>Abstract</p> <p>The aim of this thesis was to create a basis for harmonising and streamlining the processes of informal care service guidance for older people and customer guidance in living at home, so that the services could operate on the basis of so-called "home guidance". on a one-stop-shop basis. In the future, Kymsote's services for living at home for older people are to be developed in accordance with the above description so that different services can be combined into one entity that smoothly serves older people</p> <p>The method used in the thesis was applied qualitative research, which mapped employees' perceptions of the good practices and principles and possible challenges that enable the harmonisation and streamlining of the processes of informal care service guidance for older people and customer guidance in living at home.</p> <p>The key result of the thesis was seven development proposals to unify and streamline the processes of informal care service guidance for older people and client guidance in living at home. In addition, the thesis contains further development proposals for the evaluation and development of services for older people.</p>		
Keywords Elderly people, client and service guidance, home care, informal care		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	4
2.1	Kohdeorganisaatio.....	4
2.2	Kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen nykytilanne Kymenlaaksossa	5
2.2.1	Ikääntyneiden palvelut ja palvelutarpeen arviointi Kymenlaaksossa	5
2.2.2	Kotihoito ja kotihoidon tukipalvelut Kymenlaaksossa	6
2.2.3	Omaishoito ja omaishoidon palvelut Kymenlaaksossa.....	8
2.2.4	Kotona asumisen asiakasohjaajien ja omaishoidon palveluohjaajien välinen yhteistyö Kymenlaaksossa.....	11
2.3	Koton asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen kehittämistarve Kymenlaaksossa	11
2.4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	12
3	Ikääntyneiden palvelutarpeen arviointi ja ohjaus	14
3.1	Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi.....	14
3.2	Asiakas- ja palveluohjaus	16
4	Ikääntyneiden kotihoito	18
4.1	Kotihoito käsitteenä ja lukuina Suomessa	18
4.2	Kotihoidon kehittyminen Suomessa	19
5	Ikääntyneiden omaishoito	22
5.1	Omaishoito käsitteenä ja lukuina Suomessa.....	22
5.2	Omaishoidon kehittyminen ja tulevaisuuden näkymät Suomessa	25
5.3	Omaishoitajien hyvinvointi ja sen tukeminen.....	29
6	Opinnäytetyön toteutus	32
6.1	Soveltava laadullinen tutkimus.....	32
6.2	Aineiston keruu-, käsittely- ja analysointimenetelmät	34
6.3	Opinnäytetyön prosessi	37
7	Opinnäytetyön tulokset	39
7.1	Asiakaslähtöisyyden varmistaminen	39
7.2	Yhden luukun periaatteen mahdollistaminen.....	41
7.3	Osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön riittävyyden turvaaminen.....	43
7.4	Palvelujen laadun säilyttäminen.....	44
7.5	Kehittämisehdotukset	47
8	Pohdinta	51

8.1	Opinnäytetyön prosessin arviointia	51
8.2	Opinnäytetyön tulosten arviointia	52
8.3	Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointia.....	54
8.4	Jatkokehittämis ehdotukset.....	56
Lähteet	57

1 Johdanto

Ikääntyneiden osuus Suomen väestössä on kasvussa ja arvioiden mukaan vuonna 2030 1,5 miljoonaa on 65 vuotta täyttäneitä. Lisäksi 75- ja 85-vuotiaiden osuudet väestössä kasvavat. Isossa osassa kunnista vuonna 2030 neljännes asukkaista on yli 75-vuotiaita. Saman aikaisesti työikäisen väestön määrä vähenee, joka tarkoittaa, että väestöllinen huoltosuhde huononee merkittävästi vuoteen 2030 mennessä. Väestöllisen huoltosuhteen heikkeneminen heijastuu selkeästi ikäihmisten palveluiden toteuttamiseen sekä palvelujen tarpeeseen eri maakunnissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 14–15.)

Vaikka suurin osa ikäihmisistä pärjää itsenäisesti, on kuitenkin selvää, että tuen tarve kasvaa suuresti viimeisinä elinvuosina. Esimerkiksi kotihoidon piirissä olevat asiakkaat ovat vanhempia ja tarvitsevat entistä enemmän apua. Lisäksi muistisairaiden ikäihmisten määrä lisääntyy. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.) Yhdistyneet kansakunnat linjasivat vanhustenhuollon kansainväliseksi tavoitteeksi edistää ikääntyneiden ihmisten itsenäisyyttä, huolenpito, osallistumista, itsensä toteuttamista sekä mahdollisuutta elää turvallista ja arvokasta elämää (United Nations 1991). Suomessa kansallisen linjauksen mukaan tavoitteena on, että iäkkäät ihmiset saavat asua kotona sekä saada sinne tarvitsemansa palvelut. Ympäri vuorokautiseen hoitoon tulisi turvautua vasta, perustelluista syistä ja kun kotona asuminen ei onnistu intensiivisenkään kotihoidon turvin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Jotta ikäihmiset voivat asua kotona, tulee kotiin vietäviä palveluja, kuten kotihoitoa ja omaishoitoa, kehittää vastaamaan iäkkäiden tarpeita. Suomessa onkin viime vuosina kehitetty erityisesti ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistettu omaishoitoa (Noronen & Karppanen 2019; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022), mutta kehittämistä tarvitaan edelleen. Kehittäminen vaatii innovatiivisuutta ja rohkeaa asennetta, tiedolla johtamista ja sektori- ja ammattirajat ylittävää yhteistyötä sekä erilaisia palveluja ja teknologisia ratkaisuja täydentämään ja tukemaan toisiaan. Iäkkään ihmisen ajatuksia ja toiveita täytyy myös kuunnella ja kunnioittaa palveluja suunniteltaessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Iästä ja toimintakyvystä riippumatta ikääntyneellä ihmisellä on oltava mahdollisuus arvokkaaseen ja yksilölliseen elämään omassa asuinyhteisössään (Pirhonen 2017; Jyrkämä 2015). Asiakkaille sopivia ja mieluisia palvelukokonaisuuksia räätälöimällä asiakkaan tarpeisiin vastaaviksi saadaan myös laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluita (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a).

Monien eri toimijoiden palveluista tulee muodostua saumaton kokonaisuus. Vastuu erilaisen palvelujen koordinaatiosta ja toimivuudesta tulee olla yhdellä taholla. Näin vältetään päällekkäisyyttä toiminnassa sekä ongelmia tiedonkulussa. Jokaisen ammattitaitoa

arvostamalla sekä palveluita keskittämällä ja integroimalla saadaan vanhuspalveluista monipuolisempia ja ne kohdistuvat paremmin tarpeita vastaaviksi. Palvelujen riittävyys, saavutettavuus ja saatavuus edellyttävät, että

- tietoa palveluista saa helposti ja ymmärrettävästi
- ohjaus palveluihin on asiantuntevaa
- yhtenäiset kriteerit palveluihin pääsemiseksi
- kohtuulliset palvelujen hinnat
- asiakkaiden tarpeisiin mukautuva palvelutuotanto (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymässä (Kymsoten) ikäihmisten kotona asumisen palveluja pyritäänkin kehittämään edellä olevan kuvauksen mukaisesti niin, että eri palvelut voidaan yhdistää yhdeksi ikäihmisiä sujuvasti palvelevaksi kokonaisuudeksi. Kehittämistarve kytkeytyy myös Suomessa tehtävään isoon sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen, jossa nämä palvelut tullaan toteuttamaan ja hallinnoimaan hyvinvointialueilla. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluista vastaa suuri joukko eri tavoin organisoituja toimijoita, joiden osaaminen ja resurssit palvelujen tuottamisessa vaihtelevat. Väestön ikääntyessä palvelujen tarve ja kustannukset lisääntyvät, eikä yhdenvertaisuus palvelujen saamisessa toteudu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a.)

Tiedetään, että isommalla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjällä on parempi mahdollisuus taata toiminnan ja hallinnon tehokkuus sekä yhdenvertainen palvelujen saatavuus. Tästä syystä Suomessa on lähdetty tekemään isoa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistusta, jossa nämä palvelut tullaan toteuttamaan ja hallinnoimaan hyvinvointialueilla. Uudistuksen tavoitteena on turvata kaikille laadukkaat ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut. Uudistuksella parannetaan palvelujen saavutettavuutta ja saatavuutta, kavennetaan terveys- ja hyvinvointieroja, hillitään kustannusten kasvua ja turvataan ammattitaitoisen työvoiman saanti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a.)

Kymsoten ikäihmisten omaishoidon palveluohjauksen ja kotona asumisen asiakasohjauksen käytänteiden yhtenäistäminen onkin tulevaisuudessa yksi osa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistusta. Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus kartoittaa työntekijöiden käsityksiä ikäihmisten omaishoidon palveluohjauksen ja kotona asumisen asiakasohjauksen prosessien yhtenäistämisen ja sujuvoittamisen mahdollistavista hyvistä käytänteistä ja

periaatteista sekä mahdollisista haasteista. Kartoituksen avulla saadaan tietoa siitä, miten prosessien yhtenäistäminen ja sujuvoittaminen voidaan toteuttaa parhaalla mahdollisella tavalla sekä mitä prosessien yhtenäistämässä ja sujuvoittamisessa tulisi ottaa huomioon. Opinnäytetyö toimii ikäihmisten omaishoidon palveluohjauksen ja kotona asumisen asiakasohjauksen prosessien yhtenäistämiseen tähtäävän kehittämistyön pohjana, jonka edessä Kymsoten ikääntyneiden palvelut ovat siirryttäessä Kymenlaakson hyvinvointialueelle.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

2.1 Kohdeorganisaatio

Kymsote käynnisti toimintansa 1.1.2019 ja tämän tarkoituksenaan järjestää ja tuottaa Kymenlaakson maakunnan kaikille asukkaille saavutettavia ja yhdenvertaisia sosiaali- ja terveyspalveluja. Toiminnalla Kymsote tavoittelee parasta asiakaskokemusta ja laadukkaita, ennaltaehkäiseviä ja kustannustehokkaita palveluja. Tällä Kymsote aktivoi kuntalaisia olemaan aktiivisempia, hyvinvoivempia sekä toimintakykyisempiä eri kuntalaisen elämäntilanteissa. (Kymsote 2021a.)

Kymsotella työskentelee noin 6000 ammattilaista eri sosiaali- ja terveydenhuollossa, jotka mahdollistavat palvelut 163 000 Kymsoten alueella asuvalle. Jäsenkuntia kuntayhtymässä ovat Miehikkälä, Virolahti, Pyhtää, Hamina, Kotka ja Kouvola (Kymsote 2021a). Osaaminen, ammattitaito, vastuullisuus, tasavertaisuus sekä palveluiden ja toiminnan kehittäminen ovat Kymsoten arvot (Kymsoten strategiset linjaukset).

Suomessa on käynnissä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen rakenneuudistus, jonka mukaiset hyvinvointialueet aloittavat toimintansa 1.1.2023. Nykyiset kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut siirtyvät hyvinvointialueiden vastuulle. Näiden lisäksi hyvinvointialueille siirtyvät koulukuraattorit ja koulupsykologit sekä tukipalveluhenkilöstöä. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2022.)

Hyvinvointialueilla tulee olemaan itsehallinto ja ne ovat kunnista ja valtiosta erillisiä julkisoikeudellisia yhteisöjä. Suomessa tulee olemaan pääosin maakuntajaon pohjalta muodostuvia hyvinvointialueita yhteensä 21. Kymenlaakson hyvinvointialueen muodostavat Kotka, Hamina, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti eli alue tulee pysymään samana kuin Kymsotessa. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2022.)

Kymenlaakso onkin hyvinvointialueen valmistelussa edelläkävijä, koska Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Kymsote) sekä Kymenlaakson pelastuslaitos (Kympe) palvelevat jo kaikkia kymenlaaksolaisia. Muutos on silti iso myös Kymenlaaksossa, sillä rakenteellisen uudistamisen lisäksi sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen toimintaa uudistetaan. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2022.)

2.2 Kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen nykytilanne Kymenlaaksossa

2.2.1 Ikääntyneiden palvelut ja palvelutarpeen arviointi Kymenlaaksossa

Tällä hetkellä Kymsotella työskentelee monia alan työntekijöitä ikäihmisten sekä heidän palveluidensa parissa. Ikääntyneiden palveluilla pyritään turvaamaan ikäihmisten asuminen turvallisesti omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotiin annettavien palvelujen, kuten kotihoidon ja omaishoidon, merkitys kasvaa ikäihmisen omien voimien vähentyessä. Ikääntyneiden palveluja järjestämällä ja kehittämällä pyritään toteuttamaan tarpeenmukaisia palveluja, porrastamaan hoitoa sekä edistämään ikääntyneiden asukkaiden hyvinvointia. Ikääntyneiden palveluihin kuuluu mm. asiakas- ja palveluohjaus, hyvinvointia edistävät tapaamiset, gerontologinen sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, liikkumista tukevat palvelut, omaishoito, kotihoito ja kotihoidon tukipalvelut sekä erilaiset asumisen palvelut. Kymenlaakson ikääntyneitä tai heidän läheisiään ikääntyneiden palveluissa tai hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä auttaa ja neuvoo Ikäopastin. Ikäopastin toimii myös kanavana eri ikääntyneiden palveluihin sekä palvelutarpeen arviointiin. (Kymsote 2022a, 2-6.)

Kymsotessa ikääntyneiden palveluja myönnetään yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella, joka perustuu yhden tai useamman asiantuntijan arvioon sekä asiakkaan omaan näkemykseen. Tämä arviointiprosessi on aloitettava ikääntyneen kohdalla viipymättä ja saatettava loppuun ilman viivytyksiä. Välittömästi tulee toimia kiireellisissä tapauksissa. Ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa tulee tunnistaa ympäristöt ja erilaiset tilanteet, joissa ikääntynyt tarvitsee tukea ja apua sekä myös ne ympäristöt ja tilanteet, joissa hän selviytyy itsenäisesti. Ikäihmisen oma näkemys on tärkeä. Ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa yhdistetään ikääntyneen oma arvio tuen- ja avuntarpeestaan, ikääntyneen läheisten näkemykset sekä yhden tai useamman asiantuntijan tekemät arviot. Ikäihmisen palvelutarpeen arviointi on yksilöllinen prosessi, joka sisältää yhteenvedon ikääntyneen tilanteesta ja sosiaalipalvelujen tarpeesta, sosiaalihuollon ammattihenkilön tekemä arvio ikääntyneiden palveluiden asiakkuuden edellytyksistä, ikääntyneen näkemys ja mielipide palvelutarpeestaan sekä ikääntyneen ja asiantuntijan arvio omatyöntekijän tarpeesta. (Kymsote 2021b, 4.)

Kymsotessa palvelutarpeen arvioinnissa käytetään apuna RAI-järjestelmää, Resident Assessment Instrument, jolla arvioidaan ikääntyneen toimintakykyä, voimavaroja ja palvelun tarvetta. Ikääntyneiden palvelun tarvetta arvioitaessa asiakasohjaaja tekee RAI CA-arvioinnin (contact assessment) ja HC-osittaisarvioinnin (home care) MAPLe_5. Ikääntyneiden palvelujen myöntämisen kriteerit käsittävät seuraavat mittarit: MAPLe_5, laaja

ADL_28, CPS_6 ja IADL_21. Täydennysosioista käytetään tarpeen mukaan MH-arviointia eli mielenterveyskysymyksiä. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee myös huomioida ikääntyneen yksilöllisten elämäntilanteiden vaikutus ja merkitys. Ikääntyneiden toimintakykyä arvioidaan RAI-välineillä myös hänen ollessa palvelussa. Säännöllisen palvelun piirissä ikääntyneen kokonaisarviointi tehdään kuuden kuukauden välein tai ikääntyneen tilanteen olennaisesti muuttuessa. Ikääntyneiden asumispalvelut ja kotihoito käyttävät RAI HC-kokonaisarviointia sekä RAI MH mielenterveyskysymysten täydennysosaa tarpeen mukaisesti. (Kymsote 2021b, 4-5.)

Kymsotessa ikääntyneiden palveluiden laadun seuraamisessa käytetään myös RAI-arviointien tuottamaa tietoa. RAI-järjestelmän laatuanalyysillä seurataan ikääntyneen lääketyksen tarkastamisen säännöllisyyttä, psyykelääkkeiden käyttöä ilman psykiatrista diagnoosia, ulkoilua, ravitsemusta, osallisuuden/yksinäisyyden kokemusta suhteessa kognitiiviseen kykyyn sekä ikääntyneen kuntoutuksen saamista tarvittaessa. (Kymsote 2021b, 6.)

2.2.2 Kotihoito ja kotihoidon tukipalvelut Kymenlaaksossa

Kymsotessa kotihoidolla tarkoitetaan terveydenhuoltolain (2010/1326) tarkoittamaa kotisairaanhoidoa ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisia kotipalveluja. Kotihoidon tavoitteena on tukea ikääntyneen turvallista ja omatoimista kotona asumista. Ikääntyneitä tuetaan ja autetaan huolehtimaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Kotihoidossa huomioidaan iäkkään omat voimavarat, läheisten tarjoama tuki sekä muut mahdolliset tukea tarjoavat toimijat. Kymsotessa kotihoito sisältää myös tukipalvelut. Kotihoidon tukipalveluilla tuetaan asiakkaan päivittäistä selviytymistä kotona ja sitä myönnetään sosiaalihuoltolain (1301/2014). Tukipalveluilla voidaan täydentää kotihoidon antamaa tukea tai myöntää asiakkaan palvelutarpeeseen perustuen ilman kotihoidon tarvetta. Kotihoidon tukipalveluita ovat kuntouttava päivätoiminta sekä turva-, kylpy-, ja ateriapalvelut. (Kymsote 2021b, 10-11; Kymsote 2019.)

Kymsotessa ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin tekee asiakas- ja palveluohjauksen asiakasohjaaja. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella ikääntynyt ohjautuu mahdollisesti kotihoidon arviointijaksolle, joka pääsääntöisesti kestää kaksi viikkoa. Arviointijaksolla karotitetaan ja arvioidaan iäkkään toimintakyky eri osa-alueilla ja palvelujen tarve kokonaisvaltaisesti RAI-järjestelmän mittareita hyödyntäen. Kotihoidon palveluntarvetta arvioitaessa käytetään RAI-järjestelmän HC-arvioinnin tuottamaa tietoa ikääntyneen palvelutarpeesta ja toimintakyvystä. RAI-järjestelmän HC-arvioinnista tarkastellaan MapLe_5, laaja ADL_28, CPS_6, ja IADL_21 mittareita. Kymsotessa RAI-järjestelmän HC-arvioinnin viitearvoja kotihoidon palvelun alkamiselle ovat Maple 3 tai enemmän sekä jokin seuraavista

- CPS 2 tai enemmän
- ADL 1 tai enemmän
- IADL 10 tai enemmän
- IADLCH 4 tai enemmän.

Asiakasohjaajana tarveharkinnan perusteella voidaan myöntää ikääntyneelle kotihoitoa, vaikka viitearvot eivät täytyisikään. Tällaisia syitä voivat olla esimerkiksi psyykinen tai sosiaalinen turvattomuus, joka vaarantaa ikääntyneen turvallisuuden sekä avustaminen sairaanhoidollisissa tehtävissä, joihin vastaaminen on tarkoituksenmukaista ikääntyneen omassa kodissa. (Kymsote 2021b, 11-12; Kymsote 2019.)

lökkäällä on arviointijakson aikana oma vastuuhoidaja ja arviointiin osallistuu tarvittaessa myös muita asiantuntijoita sekä hänen läheisiään ja tietysti ikääntynyt itse. Arviointijakson jälkeen päätetään mahdollisista kotihoidon palvelujen jatkumisesta sekä niiden määrästä tai ohjataan ikääntynyt muiden palvelujen piiriin. Ikääntyneelle tehdyssä kotihoidon päätöksessä tulee näkyä ikääntyneen palveluntarve ja perusteet kotihoidon myöntämiselle. Säännöllinen kotihoito on pitkäaikaisesti hoivaa, hoitoa ja/tai huolenpitoa tarvitseville. Avun tarve on tällöin vähintään kerran viikossa. Tavoitteena on tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään sekä edistää ja ylläpitää iäkkään toimintakykyä. Kotihoito toteutetaan ikääntyneen ja muiden toimijoiden kanssa yhteistyössä laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Mikäli kotihoidon palveluilla ei voida vastata ikääntyneen palvelun tarpeisiin, palvelut päättyvät. Myös tilapäiseen palvelutarpeeseen voidaan vastata kotihoidolla. Tällöin kotihoidon tarve jatkuu enintään kaksi kuukautta tai on harvemmin kuin kerran viikossa. Esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen voi esiintyä tilapäinen tarve. (Kymsote 2021b; Kymsote 2019.)

Vanhuspalvelulaki (980/2012) linjaa ensisijaiseksi iäkkään henkilön pitkäaikaisen huolenpidon ja hoidon toteuttamisen muodoksi kotiin annettavat palvelut. Jos tämä ei ole mahdollista, ikääntyneelle voidaan järjestää asumisen palveluita. Tällöin ikääntyneen palveluasumisen tarve arvioidaan seuraamalla hänen kuntoutumisensa mahdollisuuksia ja toimintakykyä ns. SAS-arviointijakson aikana. Arviointijakso käynnistetään asiakas- ja palveluohjausyksikössä ja ensisijaisesti se toteutetaan asiakkaan kotona. Kymsotessa palveluasuminen on tarkoitettu ikääntyneelle, joka:

- selviytyäkseen jokapäiväisistä henkilökohtaisista toimista tarvitsee vähintään kolme kertaa päivässä apua,
- pääsääntöisesti kykenee liikkumaan ja toimimaan itsenäisesti,

- jatkuvan ympärivuorokautisen valvonnan tarvetta ei ole.

Myös ikääntyneen palveluasumisen palvelutarpeen arvioinnin tukena käytetään RAI-järjestelmän mittareita sekä muita tarpeenmukaisia arviointimittareita. (Kymsote 2021b, 18-19.)

2.2.3 Omaishoito ja omaishoidon palvelut Kymenlaaksossa

Kymsotessa omaishoidolla tarkoitetaan sairaan, vammaisen tai ikääntyneen henkilön säännöllisen huolenpidon ja hoidon järjestämistä kotona omaisen tai muun läheisen avulla. Laki omaishoidon tuesta (937/2005) linjaa omaishoidon tuen kokonaisuudeksi, joka sisältää hoidettavalle annettavat tarpeenmukaiset palvelut sekä omaishoitajalle annettavan hoitopalkkion, hoitovapaan sekä muuten omaishoitoa tukevat palvelut. Hoitopalkkion määrään vaikuttavat hoidettavalle annettavat sosiaali- ja/tai terveyspalvelut sekä hoidon vaativuus ja sitovuus. Omaishoidon tuesta laaditaan yhteistyössä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa omaishoidon tuen suunnitelma, johon liitetään tieto omaishoitoa tukevien sosiaalihuollon palvelujen määrästä ja sisällöstä. (Kymsote 2021b, 8; Kymsote 2021c.)

Ikääntyneen omaishoito tukee vamman, sairauden ja/tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi säännöllistä huolenpitoa ja/tai hoitoa tarvitsevien ikääntyneiden asumista kotona. Säännöllinen huolenpito ja hoito järjestetään ikääntyneen kotona omaisen tai muun läheisen toimesta. Huolenpito voi sisältää esimerkiksi henkilökohtaisissa perustoiminnoissa avustamista sekä päivittäisten toimien valvontaa, ohjausta ja tukemista. Ikääntyneiden omaishoitoon voi sisältyä myös ikääntyneen auttamista kodin ulkopuolisissa toiminnoissa. (Kymsote 2021b, 8; Kymsote 2021c.)

Omaishoidon tuen prosessi lähtee liikkeelle, kun ikääntynyt itse tai hoidettavan omainen, täyttää ja lähettää hakemuksen Kymsoten omaishoidon tuen yksikköön. Omaishoidon palveluohjaajan saatua omaishoidon tuen hakemuksen, on hän yhteydessä omaishoitajaksi hakevaan ja sopii kotikäynnin. Kotikäynnin tarkoituksena on kartoittaa asiakkaan tuen tarpeet ja sen määrä, joita palveluohjaajan peilaa Kymsoten omaishoidon myöntämiskriteereihin. Arvioinnissa käytetään apuna RAI-järjestelmän arviointia, kuten muissakin ikääntyneiden palveluissa. Ikääntyneen omaishoidon tarpeen arviointi tapahtuu hänen asuinpaikassaan. Arvioinnissa otetaan huomioon hoidettavan perheen sisäiset vastuut esimerkiksi asiakkaan puolison arkinen ja tavanomainen auttaminen. Ennen omaishoitotosopimuksen tekemistä, omaishoitajaksi hakevan on täytynyt osallistua ikääntyneen huolenpitoon ja hoitoon. Edellytykset omaishoidon tuen myöntämiselle on, että omaishoitajaksi hakevan toimintakyky ja terveydentila vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia, sekä kodin

terveydelliset sekä muut olosuhteet sopivat kotona tapahtuvalle hoidolle. (Kymsote 2021c.)

Kymsotessa omaishoito jakaantuu hoitoisuusluokkiin 1 (hoitopalkkio 423,61 €/kk) ja 2 (hoitopalkkio 646,67€/kk) sekä erityishoitoisuusluokkiin 3 (hoitopalkkio 847,22 €) ja 4 (hoitopalkkio 1892,23 €/kk). Hoitoisuusluokassa 1 hoidettava tarvitsee huolenpitoa, valvontaa ja hoitoa toistuvasti ja päivittäin henkilökohtaisista perustoiminnoistaan selviytyäkseen, kuten wc-käynneistä, peseytymisestä, henkilökohtaisesta hygieniasta, pukeutumisesta, lääkityksestä ja/tai liikkumisesta. Ohjausta ja valvontaa tarvitaan myös kodin ulkopuolella liikkumisessa ja avuntarpeita tulee olla useissa toiminnoissa. Omaishoitajan ja ikääntyneen hoidettavan asumista samassa taloudessa ei edellytetä, mutta omaishoitaja sitoutuu toistuvaan useita kertoja päivässä toteutettavaan hoitoon ja huolenpitoon ikääntyneen luona. Hoidettava voi olla lyhyen ajan yksin, päivähoidossa tai erilaisessa päivätoiminnassa. Ikääntyneen omaishoidon tarpeen kokonaisarvioinnin yhteydessä käytetään suuntaa antavina kriteereinä RAI-järjestelmän arvioinnin viitearvoja IADL 10 tai enemmän ja MAPLe 3 tai enemmän, joiden lisäksi on täyttyttävä toinen seuraavista:

- CPS 1 tai enemmän
- ADLH 2 tai enemmän. (Kymsote 2021b, 8-9; Kymsote 2021c.)

Kymsotessa hoitoisuusluokassa 2 hoivan ja hoidon tarve on ympärivuorokautista ja ikääntynyt tarvitsee lähes jatkuvaa huolenpitoa, valvontaa ja hoitoa useissa henkilökohtaisissa perustoiminnoissa, kuten wc-käynneissä, peseytymisessä, henkilökohtaisessa hygieniassa, pukeutumisessa, lääkityksessä ja/tai liikkumisessa. Kodin ulkopuolella liikkuminen ilman avustajaa tai saattajaa ei myöskään onnistu. Hoitoisuusluokkaa alennetaan alempaan, mikäli ikääntyneellä on käytössään runsaasti muita palveluita, joita ovat:

- kotiin annetut hoito- ja hoivapalvelut (yli 30 h/kuukausi kotihoidon palveluita),
- henkilökohtainen avustaja (yli 30 h/kuukausi),
- kodin ulkopuolista toimintaa esimerkiksi päiväkeskuksessa kolmena tai useampana päivänä viikossa,
- lyhytaikainen asumispalvelu (yli 8 vrk/kk). (Kymsote 2021b, 9; Kymsote 2021c.)

Ikääntyneen omaishoidon tarpeen kokonaisarvioinnin yhteydessä käytetään suuntaa antavina kriteereinä RAI-järjestelmän arvioinnin viitearvoja IADL 18 tai enemmän ja MAPLe 4-5, joiden lisäksi on täyttyttävä toinen seuraavista:

- CPS 3 tai enemmän,

- ADLH 3 tai enemmän. (Kymsote 2021b, 9; Kymsote 2021c.)

Hoitoisuusluokka kahdessa edellytetään ikääntyneen ja omaishoitajan asumista samassa taloudessa tai omaishoitajan sitoutumista muulla tavoin ympärivuorokautisen hoidon tarpeen vaatimuksiin. (Kymsote 2021b, 10; Kymsote 2021c.)

Kymsotessa erityishoitoisuusluokka 3 myönnetään hoidollisesti raskaaseen siirtymävaiheeseen, kuten palliatiiviseen hoitolinjaukseen tai saattohoitoon, onnettomuudesta/sairauksista kuntoutumiseen, laitoksesta kotiin siirtymiseen tai muuhun vastaavanlaiseseen tilanteeseen. Omaishoitotyö on luoteeltaan vaativaa ja edellyttää hoitajan jatkuvaluonteista työpanosta. Yöllä tarvittava hoito on jatkuvaluonteista sekä toistuvaa ja hoitoisuus vastaa ympärivuorokautisen laitoshoidon tarvetta. Erityishoitoisuusluokka kolmen mukaisen omaishoidonpalkkion myöntäminen edellyttää, että omaishoitaja on estynyt lyhytaikaisesti tekemästä päätoimista opiskelua tai työtä. Sen sijaan eläketuloja omaishoitajalla saa olla. Omaishoitajalla ei kuitenkaan voi olla oikeutta sairausvakuutuslain mukaiseen erityishoitorahaan tai oikeutta vuorottelukorvaukseen vuorotteluvapaalain mukaisesti tai vähäistä suurempia työtuloja. Omaishoidonpäättös tehdään pääsääntöisesti määräaikaiseksi. Ikääntyneen hoidon tarpeen kokonaisarvioinnin yhteydessä käytetään suuntaa antavina kriteereinä RAI-järjestelmän arvioinnin viitearvoja IADL 18 tai enemmän (IADLCH 6) ja MAPLe 4-5, joiden lisäksi on täyttyvä toinen seuraavista:

- CPS 3 tai enemmän,
- ADLH 3 tai enemmän. (Kymsote 2021b, 10; Kymsote 2021c.)

Kymsotessa erityishoitoisuusluokan 4 mukaista hoitopalkkiota voidaan maksaa omaishoitajalle, joka jää pois yritystoiminnastaan tai ansiotyöstään hoitamaan ikääntynyttä, joka on hoidollisesti erityisen raskas. Omaishoito on pysyvän, ympärivuorokautisen ja kodin ulkopuolisen hoidon tai hoivan vaihtoehto. Omaishoidon tarve on ympärivuorokautista ja hoitoa tarvitaan myös yöllä jatkuvaluonteisesti ja toistuvasti. Tarve on pitkäkestoista ja sitä seurataan säännöllisesti. Hoitoisuusluokkaa voidaan alentaa omaishoitajan elämäntilanteen tai hoidon tarpeen muuttuessa. Erityishoitoisuusluokka 4 on tarkoitettu korvaamaan palkkaa ansiotyöstä. Erityishoitoisuusluokan 4 ulkopuolelle jäävät omaishoitajat, jotka saavat palkka- tai yritystuloja, erityishoitorahaa sairausvakuutuslain mukaisesti, äitiys- tai vanhempainrahaa, eläketuloja tai vuorottelukorvausta sekä yli 68-vuotiaat omaishoitajat. Ikääntyneen hoidon tarpeen kokonaisarvioinnin yhteydessä suuntaa antavana kriteereinä käytetään RAI-järjestelmän arvioinnin viitearvoja IADL 18 tai enemmän (IADLCH 6), MAPLe 4-5, joiden lisäksi on täyttyvä toinen seuraavista:

- CPS 3 tai enemmän,

- ADLH 3 tai enemmän. (Kymsote 2021b, 10; Kymsote 2021c.)

2.2.4 Kotona asumisen asiakasohjaajien ja omaishoidon palveluohjaajien välinen yhteistyö Kymenlaaksossa

Kymsotessa ikääntyneiden kotona palvelutarpeiden arviointia sekä palveluiden suunnittelua tekevät niin asiakas- ja palveluohjauksen asiakasohjaajat, että omaishoidon tuen palveluohjaajat. Kymsoten asiakas- ja palveluohjauksessa kotona asumisen tiimissä työskentelee 27 asiakasohjaaja ja omaishoidon tuessa palveluohjaajia ikäihmisten parissa yhdeksän henkilöä. Omaishoidon esihenkilönä toimii johtava sosiaalityöntekijä ja asiakas- ja palveluohjauksen asiakasohjaajien esihenkilönä palveluesimies. Nykytilanteessa kyseiset työntekijät toimivat siis organisatorisesti eri sektoreilla, jonka myötä heitä myös johdetaan eri viitekehyksistä käsin.

Palveluohjaajilla sekä asiakasohjaajilla on omat toiminta-alueet Kymenlaakson alueilla. Asiakastapaamiset on pyritty järjestämään niin, että asiakasohjaaja sekä palveluohjaaja ovat tapaamisella mukana. Asiakasohjaaja tekee/päivittää asiakastapaamisesta palvelutarpeen arvioinnin, jos asiakkaalla eli hoidettavalla on kotihoidon palveluita käynnissä, tai on siirtymässä kotihoidon asiakkaaksi tai ollaan käynnistämässä asiakkaalle pitkäaikaisasumisen paikkaa. Omaishoidon palveluohjaaja tekee asiakastapaamisesta palvelutarpeen arvioinnin sekä asiakassuunnitelman, jos asiakkaalla ei jatku kuin omaishoidon sisälle kuuluvat palvelut.

Aina tiedonkulku ja yhteistyö ei kuitenkaan suju näiden eri sektoreilla työskentelevien työntekijöiden välillä. Tällöin toisen ammattilaisen tekemä työ ja palvelun sisältö ei aina olekaan toisen ammattilaisen tiedossa. Tämä aiheuttaa helposti päällekkäistä ja turhaa työtä. Nykytilanteessa eri sektorin työntekijöillä ei ole varmuutta siitä, mistä löytää tai onko löydettävissä toisen työntekijän tekemiä asiakaskirjauksia, päätöksiä tai käynnistettyjä palveluita tietojärjestelmästä. Tiedonkulun ja yhteistyön saaminen sujuvaksi edellyttääkin muutoksia kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen prosesseissa sekä kotona asumisen asiakasohjaajien ja omaishoidon palveluohjaajien työkäytännöissä.

2.3 Koton asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen kehittämistarve Kymenlaaksossa

Toteutettava opinnäytetyö on tarve- ja työelämälähtöinen. Ikääntyneiden ihmisten (65-84-vuotiaat) valtakunnallinen määrä 2000-luvulla oli 13,5%, vuonna 2020 sama luku oli 19,9% ja viime vuoden lopussa 20,2% (Tilastokeskus 2022). Arvioiden mukaan

Kymenlaaksossa huoltosuhde oli vuonna 2018 maan kuudenneksi heikoin, kun taas vuonna 2030 arvioidaan sen olevan maan kolmanneksi heikoin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 17). Ikääntyneiden määrä ja heidän tarvitsemat palvelut kotona asumisen turvaamiseksi lisääntyvätkin kaiken aikaa ja samalla työikäisten määrä huomattavasti laskee. Tästä nousee tarve kehittää Kymsoten ikäihmisten kotona asumisen palveluja niin, että ne toteutetaan Sosiaali- ja terveysministeriön (2020, 45) suositusten mukaisesti sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävällä tavalla.

Kymsoten johdossa on havaittu, että ikäihmisten omaishoidon palveluohjauksen ja kotona asumisen asiakasohjauksen prosessien sujuvoittamisella ja yhteistyön kehittämisellä päästäisiin kustannustehokkaampaan toimintamalliin sekä lähemmäksi ns. yhden luukun periaatetta. Molemmissa palveluprosesseissa työmäärät ovat huomattavasti viime vuosien aikana lisääntyneet ja toimiminen erillään on aiheuttanut mm. tiedonkulun ongelmia asiakkaiden ohjaamisessa sekä päällekkäisiä työtehtäviä. Palveluiden toimiessa erillään myös asiakkaiden on vaikeaa tietää, mitä ja mistä palvelua haetaan, jolloin asiakasta saatetaan joutua ohjaaman ns. luukulta toiselle. Näin tukien ja palveluiden hakeminen vaikeutuu, eikä asiakas välttämättä ohjaudu käyttämään palvelutarpeensa mukaisia palveluja tai tukia.

2.4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda pohjaa ikäihmisten omaishoidon palveluohjauksen ja kotona asumisen asiakasohjauksen prosessien yhtenäistämiseksi ja sujuvoittamisella, jotta palveluissa voitaisiin toimia ns. yhden luukun periaatteella. Yhden luukun periaatteella toimiessa asiakkaalta riittää yksi yhteydenotto ja hänen ei tarvitse etukäteen tietää, mitä ja mistä palvelua haetaan. Kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen prosessien yhtenäistäminen ja sujuvoittaminen helpottaa myös erilaisten palveluiden ja tukien hakemista ja koordinoitua sekä kohdentaa paremmin palveluita asiakkaiden arvioidun palvelutarpeen mukaan. Yhtenäistämällä ja sujuvoittamisella tavoitellaan myös kustannustehokkuutta, jotta palvelua voidaan tuottaa aikaisempaa laadukkaammin ja pienemmillä kustannuksilla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa työntekijöiden käsityksiä ikäihmisten omaishoidon palveluohjauksen ja kotona asumisen asiakasohjauksen prosessien yhtenäistämisen ja sujuvoittamisen mahdollistavista hyvistä käytänteistä ja periaatteista sekä mahdollisista haasteista. Kartoituksen avulla saadaan tietoa siitä, miten prosessien yhtenäistäminen ja sujuvoittaminen voidaan toteuttaa parhaalla mahdollisella tavalla sekä mitä prosessien yhtenäistämässä ja sujuvoittamisessa tulisi ottaa huomioon.

Opinnäytetyön tutkimusosiossa ikäihmisten omaishoidon palveluohjaajia ja kotona asumisen asiakasohjaajia haastatellaan yhtenäistämiseen ja sujuvoittamiseen liittyvistä hyvistä käytänteistä ja periaatteista sekä mahdollisista haasteista. Opinnäytetyön tutkimus tulee vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Miten asiakaslähtöisyys varmistetaan ikäihmisten omaishoidon palveluohjauksen ja koton asumisen asiakasohjauksen prosessien yhtenäistämässä ja sujuvoittamisessa?
- Miten yhden luukun periaate on mahdollista rakentaa ikäihmisten omaishoidon palveluohjauksen ja kotona asumisen asiakasohjauksen prosessien yhtenäistämällä ja sujuvoittamisella?
- Miten turvataan osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön riittävyys ikäihmisten omaishoidon palveluohjauksen ja kotona asumisen asiakasohjauksen prosessien yhtenäistämässä ja sujuvoittamisessa?
- Miten palvelujen laatu varmistetaan ikäihmisten omaishoidon palveluohjauksen ja kotona asumisen asiakasohjauksen prosessien yhtenäistämässä ja sujuvoittamisessa?

3 Ikääntyneiden palvelutarpeen arviointi ja ohjaus

3.1 Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi

Finne-Soveri ym. (2020) tarkoittavat iäkkään palvelutarpeen arvioinnilla iäkkään henkilön arjesta suoriutumisen monipuolista, moniammatillista, kattavaa ja luotettavaa arviointia tukien ja palvelujen saamiseksi. Arvioinnin toteuttavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset yhteistyössä iäkkään henkilön ja/tai hänen edustajansa sekä hänen omaisensa ja/tai läheisensä kanssa. Palvelutarpeen arvioinnista säädetään sosiaalihuoltolaissa (2014/1301) ja terveydenhuoltolaissa (2010/1326, THL) sekä ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säädetyssä laissa (2012/980). Lain mukaan palvelutarpeiden selvittäminen tulee tehdä viipymättä ja se on myös saatettava loppuun viivästyksettä. Kiireellisissä tapauksissa palvelutarpeen arviointi tulee tehdä välittömästi. Arvioinnin tulee olla iäkkään elämäntilanteen mukainen ja kokonaisvaltainen. Arvioinnin tulee kattaa iäkkään mahdollisuuksien ja voimavarojen sekä arjesta selviytymisen ja mahdollisten uhkatekijöiden selvittämisen. (Finne-Soveri ym. 2020, 7.)

Iäkkään henkilön toimintakyky tulee arvioida seuraavissa tilanteissa:

- lain edellyttämässä tilanteissa, joissa omainen, asiakkaan tunteva muu henkilö tai henkilö itse pyytää arviointia tai iäkkästä henkilöstä on tehty huoli-ilmoitus
- asumispalveluiden tai kotihoidon tarvetta harkittaessa
- kodin muutostöiden tai apu- ja hoitovälineiden tarvetta selvitettyä
- erilaisia tukipalveluita haettaessa
- Aloitettaessa hoitoja, lääketieteellisiä tutkimuksia tai monialaista kuntoutusta
- sairaalasta kotiutuessa
- asiakkaan tilanteen muuttuessa merkittävästi tai tietyin aikavälein tehtävässä arvioinnissa
- erilaisissa seuranta- tai kokonaisvaltaista arviointia edellyttävissä tilanteissa
- omaishoidon tukea haettaessa, jolloin arviointiin sisältyy omaishoitajan voimavarojen tarpeiden ja kodin soveltuvuuden arviointi. (Finne-Soveri ym. 2020, 7.)

Palvelutarpeen arviointi koskettaakin ikääntyneitä monin eri tavoin ja monessa erilaisessa tilanteessa. Esimerkiksi ikäihmisen kotona selviytymistä arvioitaessa tulee tunnistaa ikääntyneen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja sekä järjestää päivittäisistä

toiminnoista selviytymiseen riittävät apuvälineet. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee huomioida myös ikäihmisen yksilölliset elämäkokemukset ja -kulku, käsitykset ja mieltymykset hyvästä elämästä sekä kohdella heitä kunnioittavasti ja arvokkaasti. Tutkimusten (Turjamaa 2014; Janssen 2014) mukaan ikäihmiset haluavat elää omissa kodeissaan erilaisista haasteista ja toiminnanvajauksista huolimatta, joten ikääntyneen palveluiden tuleekin perustua asiakkaan kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn arviointiin ja sen pohjalta tehtyyn yksilölliseen suunnitelmaan. (Kariniemi ym. 2020, 25.) Yksilöllisen suunnitelman tavoitteena on tarpeisiin nähden oikea-aikaiset ja oikeanlaiset palvelut ja toimenpiteet, joiden avulla iäkäs voi pärjätä, asua ja elää arjessaan mahdollisimman turvallisesti sekä itsenäisesti ja hän saa tukea elämänhallintaansa (Finne-Soveri ym. 2020, 8).

Ikääntyneen palvelutarpeiden selvittämiseksi laaja-alaisesti tarvitaan tietoja asiakkaalta itseltään sekä hänen läheisiltään sekä tietoja eri ammattiryhmiltä ja monialaista osaamista. Arviointia tulee tehdä ikääntyneen henkilön kotona, mutta osan arvioinnista voi tehdä digitaalisesti tai puhelimitse. Palvelutarpeen arviointi kattaa aina fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnin sekä arjessa suoriutumisen ja ympäristöön liittyvien tekijöiden arvioinnin. Arvioinnin lähtökohtana on selvittää iäkkään voimavarat, eikä niinkään vajeita ja puutteita sekä saada tietoa mahdollisuuksista tukea iäkkään toimintakykyä ja arjessa selviytymistä. Arviointi voi sisältää kuntoutus- tai seurantajakson, jonka aikana henkilöä tuetaan kuntoutumisessa ja omien voimavarojen käyttöönotossa. Arvioinnin perusteella kirjataan suunnitelma, jossa määritellään iäkkään henkilön voimavaroja, toimintakykyä ja tarpeita sekä näihin pohjautuvat tavoitteet ja toimenpiteet. Lisäksi suunnitelmaan liitetään arvioinnin seurannan mittarit sekä miten ja milloin arvioinnin seuranta tehdään. (Finne-Soveri ym. 2020, 8-9.)

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) mukaan iäkkään henkilön toimintakyvyn ja palvelutarpeiden arvioinnissa on kunnalla velvollisuus käyttää RAI-järjestelmän arviointivälineistöä. Kunnilla RAI-järjestelmän käyttöönottoon on olemassa siirtymäaika, joka päättyy 1.4.2023. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) Kansainvälinen RAI-järjestelmä (Resident Assessment Instrument, RAI) on standardoitu havainnoinnin ja tiedonkeruun välineistö henkilön tarpeiden arvioimiseen. RAI-välineistö sisältää henkilön terveydentilaan ja tarpeisiin liittyviä standardoituja kysymyssarjoja, joiden vastauksista voidaan koota toimintakyvyn eri osa-alueita sekä hoidon kustannuksia ja laatua kuvaavia mittareita. RAI-järjestelmää käytetään iäkkäiden palvelutarpeiden selvittämisessä sekä avun, hoidon ja kuntoutustarpeiden arvioimisessa ja suunnittelussa. RAI-järjestelmän avulla arviointia tekevän ammattilaisen on oltava hyvin perehtynyt järjestelmän käyttöön sekä arvioinnin suorittamiseen ja sitä tulee tehdä aina yhdessä iäkkään sekä hänen läheistensä kanssa. RAI-järjestelmän

mittareiden avulla voidaan tunnistaa ikääntyneen voimavaroja sekä toiminnanvajeita. Mittareita hyödynnetään myös palvelutarpeiden tunnistamisen ja päätöksenteon tukena suunniteltaessa ikääntyneen tukea, palveluita tai kuntoutusta. RAI-järjestelmän arviointia toistettaessa säännöllisesti voidaan myös seurata ikääntyneen tilannetta tai palveluiden onnistumista. (Finne-Soveri ym. 2020, 10, 14-15.)

3.2 Asiakas- ja palveluohjaus

Vuosina 2016-2018 sosiaali- ja terveysministeriö kehitti toimintamallia, jossa keskitetty asiakas- ja palveluohjaus olivat osana ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäiset omaishoidossa. Hankkeessa keskeisintä oli niin sanottu yhden luukun periaate. Tässä asiakkaan itse ei tarvitse tietää mistä ja mitä tarvitsemaansa palvelua haetaan, vaan se perustui ai-noastaan yhteydenottoon asiakkaan toimesta. Tarkoituksena on helpottaa palveluiden ja tukien koordinoitua, niiden sujuvampaa hakemista sekä sujuvoittamista asiakkaan tarvitsemien palveluiden kohdentamista asiakkaan arvioidun palvelutarpeen mukaan. Asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin tavoitteena oli tuoda näkyvämmäksi kuntien toisten sektorien tuottamat palvelut sekä myöntämät tuet, järjestöjen toiminnot, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja tuet, lisäksi yksityisten yritysten tuottamat palvelut, jotka olivat saatavilla kyseisellä asiakkaan asuinalueella. Lisäksi toimintamallista oli nähtävissä myöntämisperusteet, jotka määrittivät mitä julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on mahdollista saada, sekä seurata ja varmistaa myönnetyn ostopalvelun toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Asiakas- ja palveluohjauksella on merkittävä rooli terveyttä ja hyvinvointia parantavassa neuvontatyössä, jossa palveluita tarvitseva henkilö opastetaan järjestöjen, kunnan tai vapaaehtoistoiminnan piiriin. Yhteydenotoista vain osa johtaa palvelutarpeen arviontiin, joka johtaa asiakkaan tarvitsemien palveluiden suunnitteluun sekä niiden toteutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Päätöksien tekemiset asiakkaalla alkavista palveluista tehdään asiakas- ja palveluohjauksessa, yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas- ja palveluohjaus työskentelee tiiviisti yhdessä kuntien muiden sektoreiden, seurakuntien, järjestöjen, kulttuurin, liikunnan, sivistystoimen, asumisen ja perusterveyshuollon, kuntoutumisen ja erikoissairaanhoidon palveluiden tuottajien kanssa. Erityisen tärkeitä asiakasryhmiä asiakas- ja palveluohjaukselle ovat mielen-terveys- ja päihdepotilaat, muisti- ja monisairaat, sotaveteraanit sekä vammaiset iäkkäät, nämä hyötyvät erityisesti palveluiden koordinaatioista. Erilaisten asiakasryhmien kohdentettuja palvelukokonaisuuksia tavoitteellisesti johtamalla, sekä asiakkuuksia ryhmittelemällä varmistetaan iäkkäiden asiakkaiden pärjäämistä arjessa sujuva, tukeva sekä taloudellinen palvelukokonaisuus. Indikaattorit ja tunnusluvut toimivat mittareina keskitetyssä

asiakas- ja palveluohjauksessa. Nämä kuvaavat tiedonkulkua, hoitoprosesseja sekä tuovat näkyväksi palveluohjaajien tekemät päätökset sekä niiden kustannuksia että vertailtavuutta. Asiakas- ja palveluohjauksen tekemä työ liittyy jatkossa yhdeksi osaksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Palveluohjauksen idea on sen perustuminen asiakkaan ja palveluohjaajan luottamukselliseen ja kohtaamisen yhteensovittamisen rakentumiseen. Asiakkaan mahdollisimman itsenäisen elämän tukeminen on palveluohjauksessa tarkoituksena. Tämän tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan omaa toimintakykyä niin, että hänen roolinsa vahvistuu omissa päätöksenteoissa. Asiakkaan omat voimavarat tulevat näkyviksi vähitellen asiakkaan ja palveluohjaajan luottamuksen rakentumisen myötä. Luottamuksen rakentumisen vahvistuessa, alkaa nousemaan esille konkreettiset tavoitteet, jotka vaikuttavat asiakkaan elämään. Tämän myötä alkaa hahmottumaan näkökulmia siihen, mitkä palvelut sopivat parhaiten asiakasta tukemaan. Asiakkaan kanssa saavutettu luottamus ei synnytä sitä, että siinä päästää kosketukseen asiakkaan minuuteen. Luottamuksen syntyminen asiakkaan ja palveluohjaajan välillä luo suhteen, joka sisältää mahdollisuuden muutokseen asiakkaan elämään. Palveluohjaaja vastuu on tämän suhteen luominen, mutta ilman asiakasta sen synty on mahdotonta. Palveluohjauksessa keskeistä on yhteensovittaa asiakkaan tarpeiden sekä niitä tukevien palveluiden sisältöjä. (Suominen 2007, 13-14.)

4 Ikääntyneiden kotihoito

4.1 Kotihoito käsitteenä ja lukuina Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa Suomessa kotihoidon lainsäädännön valmistelusta sekä kotihoidon yleisestä ohjauksesta ja suunnittelusta. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan kunta voi yhdistää terveydenhuoltolakiin (30.12.2010/1326) perustuvan kotisairaanhoidon ja sosiaalihuoltolakiin (30.12.2014/1301) perustuvan kotipalvelun kotihoidoksi. Näiden lisäksi ikäihmisten kotihoitoa ohjaa myös laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980), joka määrittelee kunnan järjestämään iäkkäälle henkilölle huolenpitoa sekä pitkäaikaista hoitoa ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla sekä muilla sosiaali- ja terveydenhoidon palveluilla. Tukipalveluilla täydennetään kotipalveluiden antamaa henkilökohtaista tukea. Näitä palveluita ovat esimerkiksi siivous ja vaatehuolto, ateriapalvelu, kauppa- ja muut asiointipalvelut, sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut sekä saattaja- ja kuljetuspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b.) Kotihoito-termillä yleensä tarkoitetaan yhdistettyä kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa, mutta käsitettä on käytetty hieman eri tavoin eri yhteyksissä. (Paljärvi ym. 2012, 19; Sanerma 2009, 41.)

Tenkanen (2003, 13) määritteli kotihoidon kokonaisuudeksi, joka muodostuu kotisairaanhoidosta ja kotipalveluista tukipalveluihin vanhusen avohoidossa. Perälä ja Hammar (2003, 8) taas kuvasivat kotihoidon tarkoittavan asiakkaille kotona annettavia kaikkia hoitoja ja palveluja. Heinola (2007a, 11) sekä myöhemmin Sanerma (2009, 45) määrittelivät kotihoidon käsittävän kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistelmän. Paljärvi ym. (2012, 23) tarkoittivat kotihoidolla kotiin annettavia sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka sisältävät sekä kotisairaanhoidon että kotipalvelun ja kuuluvat kunnan lakisääteiseen järjestämisvastuuseen. He sisällyttivät kotihoidon palveluihin myös omaishoidon tuen sekä tukipalvelut, kuten ateriapalvelut, asiointi- ja siivouspalvelut, päiväkeskustoiminnat ja turvahuonepalvelut (Paljärvi ym. 2012, 24). Ikonen (2015, 17) katsoo, että kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa iäkkään henkilön kotona asuminen omatoimisesti sekä turvallisesti ja kotihoidon saaminen pohjautuu tarveperiaatteeseen, joka perustuu kuntien määrittelemiin kotihoidon saantikriteereihin.

Kotihoito voidaan nähdä myös laajempänä kokonaisuutena, mihin sitä ohjaavat lait tai kuntien kriteerit sen tiivistävät. Tepposen (2007, 62) mukaan laadukas ympärivuorokauden saatavilla oleva kotihoito sisältää kodinhoitoa, hoito- ja hoivatyötä sekä kuntoutusta, palveluneuvontaa ja -ohjausta, ennakkoivaa toimintaa sekä akuuttitilanteiden sairaanhoidon, lääketieteellistä hoitoa ja saattohoitoa. Tepponen (2007, 62) liittää laadukkaaseen

kotihoitoon myös yhteistyön eri toimijoiden kesken: asiakas, omaiset, kunnan järjestämä kotihoito, laitoshoido, yksityiset palvelun tuottajat, järjestötoimijat ja seurakunta sekä kunnan muut toimialat (mm. kulttuuri). Rasilainen ym. (2020, 170) määrittelevät kotihoidoksi kotiin tarjottavan sairaan- ja terveydenhoidon sekä arkielämän toimintojen auttamisen, joka sisältää kotisairaanhoidon, kotipalveluja sekä tukipalveluita asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

Tarve kotihoidolle voi olla säännöllinen tai tilapäinen. Tilapäinen kotihoito tulee kysymykseen siinä tilanteessa, kun asiakas tarvitsee kotihoitoa harvemmin kuin kerran viikossa tai vähemmän ja tarve kokonaisuudessa kestää neljästä kuuteen viikkoon. Tilapäisen kotihoidon tavoitteena on kuntoutumista edistävä palvelu tai seuranta, jonka pyrkimyksenä on tukea kotona asumista ja asiakkaan toimintakykyä. Säännöllisen kotihoidonpalvelun tarve tulee silloin kysymykseen, kun asiakas tarvitsee säännöllistä hoivaa, huolenpitoa ja sairaan- ja terveydenhoitoa sekä seurantaa ja apua päivittäin. Tällöin tavoitteena on asiakaslähtöinen, oikea-aikainen, tavoitteellinen sekä yksilöllinen palvelu, joka perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka on kirjallisesti laadittu. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa on nähtävissä sovitut kotihoidon käynnit sekä tarpeenmukaiset palvelut. (Rasilainen ym. 2020, 170-172.)

Kotihoidon palveluita saaneiden määrä on kasvanut paljon viime vuosina. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen raportissa, jossa kotihoidoksi on laskettu kotisairaalan, kotisairaanhoidon, kotihoidon sekä kotipalvelun asiakkaat, heitä oli 199 840 vuonna 2019. Heistä 58 %:lla oli päivässä vähintään yksi kotihoidon käynti. Yli 75-vuotaiden osuus oli 71 % eli 142 685 asiakasta. Vuonna 2019 Suomessa tehtiin melkein 39 miljoonaa (38 717 291) kotihoidon käyntiä. Näistä 81 % tehtiin yli 75-vuotiaille asiakkaille. Vuonna 2019 oli asiakas 114 938, joilla oli kahden kuukauden ajan, kuutena päivänä viikossa vähintään yksi kotikäynti. Heistä 86 578 asiakasta oli 75-vuotiaita. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

4.2 Kotihoidon kehittyminen Suomessa

Kotihoidon ja siellä tehtävän työn ymmärtäminen edellyttää kotihoidon historian tunteamista. Kotihoidon historian juuret ovat Suomessa jo 1800-luvulla, jolloin alettiin kehittää kotipalveluita kirkon köyhäinhoitotoimintana ja kotisairaanhoidon kiertelevien sairaanhoitajien toimintana. Kotisairaanhoidon ja kotipalveluiden historia on kuitenkin hieman erilaista, vaikkakin ne ovat kehittyneet vierekkäin ja myöhemmin muodostavat kotihoidon kokonaisuuden. (Sanerma 2009, 45-46, 50.)

Kodinhoitajien koulutus aloitettiin Suomessa vuonna 1939, josta alkaa kotipalveluiden kehittymisen ensimmäinen aikakausi. Vuosina 1940-1960 kotipalveluita toteuttivat sekä järjestöt että kunnalliset toimijat, mutta työn organisointi oli tuolloin vielä kehittymätöntä. Tunusomaista kotipalveluille oli, että työntekijän tuli hallita koko työprosessi perustuen omaan aikaisempaan kokemukseensa sekä työn perinteisiin. Toinen, ammatillisen ja erityyntyneen kotipalveluiden aikakausi, ajoittuu ajanjaksoon 1960-1980. Tuolloin työskentely tapahtui standardien ja normien mukaisesti, ja sitä ohjasivat lait ja asetukset. Työskentely perustuikin teoreettiseen tietoon ja toimintaa alettiin johtamaan systemaattisesti. 1980-luvulla alkoi kokonaisvaltaista työtettä etsivän kotipalveluiden kausi, johon ajoittuu myös laitospaikkojen systemaattinen vähentäminen ja avohuollon palveluiden tehokkaampi hyödyntäminen. Vuonna 1990 katsottiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tulisi yhdistyä kotihoidoksi ja eri koulutuksen saaneiden henkilöiden tulisi toimia yhdessä jakaen työt tarkoituksenmukaisesti. Vuonna 1992 kodinhoitajien koulutus muuttui lähihoitajien koulutukseksi ja 2000-luvulla kotipalvelutyö muuttui entistä rationalisoidummaksi. (Sanerma 2009, 46-49.)

Sairaanhoitajien koulutus alkoi vuonna 1876, jolloin kotisairaanhoidon toimintatapaa toteuttivat kiertelevä sairaanhoitaja, tuberkuloosihoitajatar, huoltosisar sekä kouluhoitajatar ja elettiin aikaa ennen kunnallisia palveluja. Vuonna 1924 tuberkuloosihoitajattarien, huoltosisarien ja kouluhoitajattarien koulutus yhdistyi terveyssisaren koulutukseksi, josta alkoi käsityömainen terveyssisarlaitoksen aikakausi kestäen vuoteen 1967. Sota-aika kärjisti väestön erilaisia terveysongelmia ja terveyssisartyötä alettiin säädellä lailla vuonna 1944. Lain myötä kotisairaanhoito eriytettiin omaksi työalueekseen. Kansanterveyslain myötä 1972 painopiste siirtyi avohoitoon ja alkoi terveyskeskuksen terveyshoitajien aikakausi, joka kesti 1990-luvulle asti. Lain myötä terveyssisaret siirtyivät terveyskeskusten terveydenhoitajiksi ja työ sektoroitiin eri osa-alueille. Väestövastuisen terveydenhoitajien aikakaudella 1990-luvulla työ perustui tietyn väestönosan tai alueen koko väestön tuntemiseen vauvasta vaariin. Kotikäynnit olivat kotisairaanhoidon työn peruspilareja. 2000-luvulla terveydenhoitajan/sairaanhoitajan työskentely kotisairaanhoidossa perustui teoreettisesti hallittuun terveydenhoitotyöhön ja oleellista oli osata arvioida ihmisen omia voimavaroja sekä mahdollisuuksia osallistua. (Sanerma 2009, 50-53.)

Sosiaali- ja terveyshuollon yhteistyövelvoite on peräisin jo 1930-luvulta, mutta vasta 1990-luvulla alkoi yleistymään kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistäminen kotihoidoksi. Vuoteen 2006 mennessä noin puolet Suomen kunnista olivat tehneet kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisen kotihoitoon. Yhdistymisen myötä kotihoidossa on lähdetty kehittämään yhteistyötä ja parempaa palvelujen koordinoitua. Yhdistyminen toi mukanaan kuitenkin myös haasteita, joista merkittävimpinä olivat ammattien välinen kilpailu ja

työyhteisöjen ristiriidat. Moniammatillinen tiimityö kehitettiin ratkaisuksi kotihoidon haasteisiin. Hyvällä kotihoidon tiimillä on: 1) yhteinen vanhuskäsitys, 2) taitoja, jotka täydentävät toinen toisiaan, 3) yhteinen päämäärä, tavoitteet ja toimintamallit, joihin he ovat sitoutuneita, 4) selkeät pelisäännöt ja työnjako, 5) riittävä tiedonkulku joka suuntaan, 6) luottamuksellinen, avoin ja arvostava ilmapiiri, 7) ristiriitojen käsittelyn ja erilaisuuden sietämisen taitoja sekä 8) yhteisvastuullinen toimintatapa. (Tepponen 2007, 64-68.)

5 Ikääntyneiden omaishoito

5.1 Omaishoito käsitteenä ja lukuina Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa Suomessa omaishoidon lainsäädännön valmistelusta sekä omaishoidon yleisestä kehittämisestä ja ohjauksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan omaishoidolla tarkoitetaan vammaisen, sairaan tai ikääntyneen henkilön hoitamista omaisen tai muun läheisen avulla. Omaishoidon tuki koostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista, hoitajalle myönnettävästä hoitopalkkiosta ja vapaasta sekä muista omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoidon myöntämisedellytyksistä ja sisällöstä säädetään laissa omaishoidon tuesta (937/2005). Omaishoito on kuitenkin harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, joten kunta järjestää sitä itse määrittelemiensä kriteerien ja sille varattujen määrärahojen rajoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022c.)

Omaishoito ei ole kuitenkaan käsitteenä täysin yksiselitteinen. Omaishoidolla voidaan tarkoittaa tilannetta, jossa kunta on tehnyt omaishoitajan kanssa virallisen omaishoitokeskustelun. Omaishoitaja on tällöin virallinen omaishoitaja eli sopimusomaishoitaja. On kuitenkin tilanteita, jossa virallista omaishoitokeskustelusta kunnan kanssa ei ole tehty ja omaisen huolehtii läheisestään ilman omaishoidontukea. (Ring 2021, 17.) Purhonen ym. (2011, 12-13) mukaan omaishoitaja pitää huolta läheisestään tai perheenjäsenestään, joka vammaisuuden, sairauden tai muun erityisen hoivan tarpeen vuoksi ei selviydy itsenäisesti arjen toiminnoista. Esimerkiksi onnettomuuden tai äkillisen sairastumisen myötä omaishoitajuus voi alkaa odottamatta. Toisaalta on sairauksia, jotka etenevät hitaasti ja ne kasvattavat vähitellen hoidon tarvetta, jolloin läheinen tai omainen siirtyy lähes huomattavasti omaishoitajan rooliin. Monet eivät tiedostakaan olevansa läheisensä omaishoitajia. (Purhonen ym. 2011, 13.)

Tikkanen (2016) määrittelee omaishoidoksi ikääntyneiden, työikäisten tai lasten hoivan, jonka toteuttajana on isä tai äiti, puoliso, lapsi tai muu läheinen. Sopimus, joka on tehty kunnan takaa, että omaishoitaja saa palkkaa, hoidettavalle ja itselleen palveluja sekä lain määräämät kolme vapaapäivää kuukaudessa. (Tikkanen 2016, 14.) Suurin osa omaishoitotilanteista jää kuitenkin lakisääteisen tuen ulkopuolelle huolimatta siitä, että tilanteiden vaativuus ja sitovuus selkeästi tukea edellyttäisi. Yleensä aletaankin vasta sitten hakea tukea, kun omaishoitajan jaksaminen on jo vaaravyöhykkeellä. Omaishoitotilanteiden vaativuus ja sitovuus vaihtelevat hoidettavalle annettavan tuen ja määrän mukaisesti. Useimmiten omaishoitaja on nainen, mutta viime vuosina myös miesten rooli omaishoitajana on kasvanut. Omaishoitotilanteet eroavat sen sisällön, keston sekä rasittavuuden suhteen. (Purhonen ym. 2011, 13-14).

Omaishoitajaliitto (2022) näkee, että omaishoitajan työtehtävänä on toisesta ihmisestä huolehtiminen, esimerkiksi liittyen hänen hyvinvointiinsa ja arkeensa. Omaishoitaja toimii pääsääntöisesti yksin, huolehtiakseen asiakkaan hygieniasta, ruokailusta lääkehuollosta, pukeutumisesta sekä mahdollisista huolehtimisista myös asiakkaan sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin liittyvissä asioissa. Omaishoitajan vastuulla on huolehtia asiakkaan riittävästä liikkumisesta, nukkumisesta sekä levosta, lisäksi omaishoitaja seuraa asiakkaan vointia kokonaisuudessaan, ja välittää tarvittaessa tietoa voinnista esimerkiksi kotihoidolle tai sairaanhoidolle. Näiden lisäksi omaishoitajan on tiedostettava sekä hallittava byrokrattiset palvelujärjestelmät. (Omaishoitajaliitto 2022.)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksessä (Kehusmaa ym. 2022, 14) omaishoitajaksi määritellään läheisestään huolta pitävä henkilö tilanteessa, jossa huollettava ei selviydy arjesta ilman apua vammaisuuden, sairauden tai muun erityisen huolenpidon tarpeen vuoksi. Omaishoitaja auttaa jokapäiväisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa kuten lääkityksessä, ruokailuissa, pukeutumisessa, wc-käynneissä, peseytymisessä sekä erilaisissa hoidollisissa toimenpiteissä. Omaishoitaja voi auttaa myös sosiaalisessa kanssakäymisessä ja kommunikoinnissa. Omaishoitajan apu voi olla opastusta, ohjausta, muistutusta ja kannustusta, jotta henkilökohtaiset toiminnot tulevat tehdyksi. Omaishoitovo voi olla myös vaativaa valvontaa, johon kuuluu erilaisten vaaratilanteiden ennakointi ja estäminen. (Kehusmaa ym. 2022, 14.)

Ikääntyneiden palvelujen kontekstissa tulee omaishoittoa tarkastella osana muita palveluja, kuten kotihoitoa, laitoshoidon ja tehostettua palveluasumista. Esimerkiksi ikääntyneiden omaishoitajat voivat käyttää vapaapäiviensä aikaisen hoidon järjestämiseksi kotihoidon palveluja sekä tehostetun palveluasumisen tai muun laitoshoidon palveluja. Hoidettavat voivatkin käyttää jopa kaikkia saatavilla olevia ikääntyneiden palvelujen. Puolisoa hoitava iäkäs omaishoitaja voi itsekin olla asiakas ja palvelun käyttäjä tai kuulua vanhuspalvelujen kohderyhmään. Iäkkään omaishoitajan antama hoiva puolisolle voi olla lyhytaikaista tai kestää useita vuosia. (Tikkanen 2016, 14, 30.)

Ikääntyneiden palveluiden ensisijaisena tavoitteena on kotona asuminen ja sen tukeminen. Omaishoito rikkoo yksityisen ja julkisen rajat, kun julkinen tulee osapuoleksi puolisoiden väliseen suhteeseen. Kröger (2009, 120) kuvaa tämänkaltaista omaishoitotilannetta niin, että kunta tekee puolison kanssa ostopalvelusopimuksen ikääntyneen hoidon tuottamisesta, jonka jälkeen kunta tarjoaa palvelun toiselle puolisoista. Kunnan tuottaessa osan palveluista omaishoitona, se joutuu huomioimaan ei-ammattilliset omaishoitajat muiden palvelujen toteutuksessa. Esimerkiksi kunnan tarjoamasta tehostetusta palveluasumisesta ja kotihoidosta on tullut omaishoidon tukimuoto. (Kröger 2009, 120–125.)

Sointu (2016) tutkimus puolisojaan hoivaavien arjesta osoittaa, että hoivasuhteessa oleminen ei ole pelkästään fyysisesti raskasta auttamista, vaan siihen sisältyy toimintaa, joka on tuntevaa. Tällaisia toimintoja ovat tunteiden ilmaiseminen ja tunteminen, ajatteleminen, ruumiillinen havaitseminen ja aistiminen sekä muistaminen. Omaishoito edellyttääkin erityisiä taitoja sekä sitoutumista kanssakäymiseen puolison kanssa päivin ja öin. Soinnun (2016, 213-214) tutkimuksen mukaan puolisoaan hoivaavien iäkkäiden elämä kotona on intensiivistä ja tiheää yhdessä olemista, jonka vuoksi täytyy saada myös omaa aikaa ja tilaa, jossa huolehtia itsestä. Käytännössä omaishoitajat siis tarvitsevat taloudellisesti saavutettavissa olevia ja luotettavia sijaishoidon palveluja huolehtimaan puolisostaan tilanteen mukaan. (Sointu 2016, 213-215.)

Soinnun (2016) tutkimukseni tuo esiin myös omaishoitotilanteen vaativuuden vastuun kantamisen näkökulmasta. Omaishoitajalla on vastuu läheisen ihmisen tarpeiden toteuttamisesta, jotta hän voi elää hyvää elämää. Omaishoitaja kantaa vastuun henkilökohtaisissa suhteissaan ja arkisissa tilanteissaan, mutta samalla on kuitenkin kyse tärkeästä toiminnasta myös yhteiskunnallisesti. Mikäli omaishoidon osuus kaikesta ikääntyneiden hoidosta pysyy entisellään tai kasvaa yhteiskunnassa, on julkisten palvelujen oltava nykyistä kattavampia ja monipuolisempia sekä sensitiivisempiä yksilöllisille elämäntilanteille, suhteille ja tarpeille. Palvelujen tulee olla myös taloudellisesti kaikkien omaishoitajien saatavilla. Omaishoitajien elämäntilanteiden tarkastelu nostaa esiin, että omaishoidossa on kyse yhteiskunnallisista rakenteista, keskinäisistä suhteista, ja näiden puitteissa neuvotelluista vastuista. (Sointu 2016, 211-212.)

Suomessa on noin 51 600 omaishoidettavaa ja omaishoitajia on noin 50 200. Tilastojen (THL Sotkanet/omaishoito) mukaan omaishoitajien määrä on kasvanut vuodesta 2000 noin 20 000:sta 50 000:een, mutta vuoden 2021 tilaston mukaan kasvu on pysähtynyt. Kasvun on odotettu jatkuvan suurten ikäluokkien siirtyessä palvelujen käyttäjiksi. Omaishoitajista suurin osa on naisia ja omaishoidon yleisin syy on muistisairaudet. Omaishoidon tukea saavista vuonna 2021 4,6 prosenttia oli yli 74-vuotiaista. Ympäri vuorokautisesti omaisiaan hoitaa noin 80 prosenttia omaishoitajista ja arvioiden mukaan ilman omaishoitoa 57 prosenttia omaishoidettavista olisi tehostetun palveluasumisen tai intensiivisen kotihoidon asiakkaita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022d.)

Kuntien näkemykset omaishoidolla saavutettavista säästöistä sekä sen kustannuksista vaihtelevat eri kunnissa. Vaikka perimmäinen arvo omaishoidossa on muu kuin raha, on erityisen tärkeää ottaa huomioon, minkä verran yhteiskunnalle tulee maksamaan, jos omaishoidon tukemiseen ei varata riittävästi resursseja. (Mäkelä 2011, 9.) Kehusmaan (2014, 68-69) tutkimuksen mukaan omaishoito toi keskimäärin säästöä vuodessa 20 000

euroa niillä, joiden avun lähteenä olivat omaiset verrattuna vastaavan kuntoisiin henkilöihin, jotka olivat julkisten palvelujen varassa. Suomessa ikääntyneiden palvelujen käytössä omaishoidolla saavutetaankin vuosittain noin 2,8 miljardin euron säästöt. (Kehusmaa 2014, 68-69.)

5.2 Omaishoidon kehittyminen ja tulevaisuuden näkymät Suomessa

Koko ihmisen historian ajan ihmiset ovat huolehtineet perheistään ja läheisistään. Suomessa onkin nähty, että omaiset ovat olleet myös hyvin tiukasti vastuussa perheensä ja omaistensa huolehtimisesta ja hoitamisesta. Omaisten vastuusta säädettiin vuonna 1879 vaivaishuoltoasetuksessa, vuonna 1922 köyhäinhuoltolaissa ja vuonna 1956 huoltoapulaissa. Vuonna 1970 poistettiin laista aikuisten lasten velvollisuus huolehtia isovanhemmistaan sekä vanhemmistaan ja vuonna 1977 poistui aviopuolisoiden keskinäinen huolehtimisvelvollisuus. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 39-40.)

1980-luvulla Suomessa alettiin painottamaan kotona annettavaa hoitoa ja samalla purettiin laitoshoidon, jonka seurauksena sosiaalihuoltolakiin kirjattiin vuonna 1984 vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tuki. Omaisen tehdessä kodinhoitajille tai kotiaavustajille kuuluvat tehtävät, hän saattoi saada hoitopalkkion kotona hoitamiseen, mutta hoidettavalta perittiin kuitenkin palvelumaksu. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 40.) Tuolloin kunnilla ei ollut velvollisuutta maksaa tukea, mutta sen tekivät kaikki vuoteen 1989 mennessä, joskin perusteet ja etuudet vaihtelivat kunnittain huomattavasti (Tikkanen 2016, 25). 1990-luvun alussa alettiin käyttämään käsitettä omaishoito omaisten tekemästä hoivatyöstä ja ensimmäinen asetus omaishoidon tuesta tuli voimaan 1993. Omaishoitoa ei nähty enää pelkkänä rahakorvauksena, vaan omaishoitoa voitiin tukea erilaisin hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellyin palveluin. Edelleen oli kuitenkin mahdollista periä hoidettavalta palvelumaksua, joka aiheutti sen, että raha liikkui perheen sisällä ”taskusta toiseen”. Omaishoitajien oikeusturva oli olematonta ja tuesta verottaja otti omansa. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 41.)

Parannuksia omaishoitajien asemaan saatiin vasta vuosituhaten vaihteessa, kun vuonna 1998 sosiaalihuoltolakiin lisättiin omaishoitajien oikeus lakisääteiseen vapaapäivään ja vuonna 2001 vapaavuorokausien määrä nousi kahteen. Vuonna 2001 omaishoitajat pääsivät myös tapaturmavakuutuksen piiriin. Asiakasmaksulakia taas muutettiin vuonna 2003, niin palvelumaksua voitiin periä vain yhdeksän euroa yhtä lakisääteistä vapaavuorokautta kohden. Vuonna 2006 voimaan tuli laki omaishoidon tuesta, jonka mukaan omaishoitoa on edistettävä hoidettavan edun mukaisesti turvaamalla hoidon jatkuvuus ja sosiaali- ja terveystalveluiden riittävyys sekä omaishoitajan työtä tukemalla.

Edelleen omaishoito kuitenkin pysyi kunnan harkintavallan alla, eikä laki taannut omaishoidon tukeen subjektiivista oikeutta. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 41-42.)

Vuonna 2007 lakia omaishoidon tuesta muutettiin niin, että vapaapäivien määrä lisättiin kolmeen vuorokauteen kuukaudessa. Vuonna 2011 lakiin lisättiin pykälä, joka käsittelee omaishoitajan vapaan ja muun poissaolon aikana olevaa sijaishoitoa. Vuonna 2012 hyväksyttiin laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalvluista ja samana vuonna perustettiin kansallinen omaishoidon kehittämisryhmä. Kehittämishjelman myötä säädettiin omaishoitoa koskeva uusi laki vuonna 2016. (Tikkanen 2016, 27.) Edelleenkaan omaishoitaja ei ole työsuhteessa työsopimuslain (55/2001) mukaisesti, vaan on tehnyt kunnan kanssa omaishoitotosopimuksen. Omaishoitaja on kuitenkin oikeutettu eläke- ja tapaturmavakuutusturvaan, rahalliseen palkkioon sekä hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin lakien (980/2012) ja (1326/2010) mukaan. (Keväjäarvi ym. 2020, 11.)

Omaishoito on vakiinnuttanut asemansa suomalaisessa palvelujärjestelmässä ja sitä on kehitetty vuosien varrella niin kansallisesti kuin alueellisesti. Kansallisesti omaishoitoa on kehitetty I&O-kärkihankkeessa ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelmassa. Näissä pääpaino on ollut alueellisella kehittämisellä. Laki omaishoidon tuesta toteutuu eri tavoin eri kunnissa ja kuntayhtymissä, joka on seurausta omaishoidon tuen määrärahasidonnaisuudesta. Kunnat siis pystyvät itsenäisesti päättämään paljonko resursseja omaishoidolle osoitetaan ja minkälaiset ovat myöntämisperusteet omaishoidon tuelle ja palkkiotaso omaishoitajille. (Kehusmaa ym. 2022, 5.)

1.1.2023 aloittavat hyvinvointialueet joutuvat yhtenäistämään omaishoidon tuen myöntämisperusteita ja uudistus tuo epävarmuutta kymmenille tuhansille omaishoitajille. Yhtenäistäminen ei tule olemaan helppoa, sillä se joko laskee omaishoitajien määrää tai nostaa tuen menoja, joten muutoksen vaikutuksia tulee arvioida tarkkaan. Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL selvitti omaishoidon tuen myöntämisperusteiden nykytilanteen. Nykyisin Suomessa on käytössä erilaisia omaishoidon myöntämisperusteita sekä eri määrä palkkioluokkia ja eri suuruisia hoitopalkkioita. Minimipalkkio on kuitenkin lain määrittämä ja sama koko maassa. Hoitopalkkioiden ja myöntämisperusteiden yhtenäistäminen lisäisi niin hoidettavien kuin omaishoitajien yhdenvertaisuutta Suomessa. (Kehusmaa ym. 2022, 7.)

On selvää, että myöntämisperusteita on yhtenäistettävä hyvinvointialueiden omaishoidossa, joka asettaa omaishoitajat alttiiksi taloudellisille muutoksille. Sopimusomaishoito on korvannut osan kotihoidon käynneistä, tukenut palvelujärjestelmää sekä vähentänyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun ja henkilöstön tarpeen kasvua. Myöntämisperusteiden yhtenäistämisen myötä sopimusomaishoidon määrä saattaa kääntyä laskuun.

Erityisesti, jos myöntämisperusteiden kriteerit asetetaan liian tiukoiksi, olemassa olevia omaishoitosopimuksia joudutaan sanomaan irti ja sopimusomaishoitajien määrä laskee. (Kehusmaa ym. 2022, 10.)

Hoidettavalla on aina oikeus palvelutarpeen arviointiin, joka toteutetaan samalla tavoin, riippumatta siitä, miten asia on tullut vireille ja vastataanko avun tarpeeseen omaishoidolla, palveluin tai näiden yhdistelmällä. Vanhuspalvelulaki edellyttää jatkossa, että iäkkäillä palvelutarpeen arviointi tehdään RAI-arviointivälineellä. Henkilön palvelutarpeeseen tulee aina reagoida, eikä omaishoito muuta sitä kynnystä. Palvelutarpeen edellyttäessä toisen henkilön apua, tulee suunnitella, mikä osa tarvittavasta hoidosta ja hoivasta toteutetaan omaishoitosopimuksen mukaisena omaishoitona. Hoidettavan hoiva ja hoito voi koostua myös omaishoidon ja hyvinvointialueen järjestämien palveluiden yhdistelmänä. Omaishoidon tuen sopimus ei voikaan rajata pois muita palveluja, eikä niiden käyttö estä sopimusta omaishoidon tuesta. (Kehusmaa ym. 2022, 11.)

Selvityksen perusteella Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ehdottaa kolmea sopimusomaihoidon palkkioluokkaa, jotka perustuvat omaishoidon sitovuuteen. Lisäksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos esittää omaishoitoon yhtä erillistä kevyen tuen palkkioluokkaa hyvinvointialuekohtaisesti. THL yhtenäisti myöntämisperusteet niin, että voimassa olevia omaishoidon sopimuksia ei irtisanottaisi. Arvion mukaan sopimusomaishoitajien määrä nousisi noin 6100 omaishoitajalla ja 6800 sopimusmaishoitajaa siirtyisi korkeampaan palkkioluokkaan. Taas noin 3000:lla omaishoitajalla palkkio pienenisi ja THL esittääkin näille omaishoitajille siirtymäaikaa turvaamaan omaishoidon palkkion pysymisen samantasoisena. Ehdotus lisäisi vapaapäivien määrää ylimmässä luokassa yhdellä päivällä, joka koskisi noin 8500 omaishoitajaa. Näiden lisäksi kustannuksia aiheuttaisi hallinnollinen työ uusien myöntämisperusteiden käyttöönotossa ja mahdollinen koulutuksen tarpeen lisääntyminen. Lopulliset kustannusvaikutukset voidaan kuitenkin arvioida vasta mahdollisen lainvalmistelun yhteydessä. (Kehusmaa ym. 2022, 12, 21.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on kuvannut ehdotuksen omaishoidon tuen myöntämisen ja hoitopalkkion määräytymisen prosessista. Prosessi alkaisi hoidettavan palvelutarpeen selvittämisellä, jonka lähtökohtana voi olla hakemus omaishoidon tuen saamiseksi tai pyyntö palvelutarpeen arvioinnista. Oleellista on, palvelutarpeen arvioinnissa tavoitellaan parasta mahdollista kokonaisratkaisua hoidettavalle, eikä palvelutarpeen arviointia tehdä erikseen omaishoidon tukea varten. Hoidettavan palvelutarve ei myöskään suoraan määrää omaishoidon tuen palkkioluokkaa, vaan avun tarpeeseen voidaan vastata lisäksi myös muilla palveluilla ja nämä otetaan huomioon omaishoidon tuen palkkioluokkaa määriteltäessä. Omaishoidon sitovuus määräytyy omaishoitajan auttamiskertojen mukaan ja

hoitopalkkio taas tämän sitovuuden mukaan. Esitetty omaishoidon tuen myöntämisen prosessi olisi:

1. Ikääntyneen huolenpidon, hoidon tai valvonnan tarve tulee esille tai tarpeessa on tapahtunut oleellisia muutoksia.
2. Palvelutarpeen arviointi tai sen päivittäminen tehdään hyvinvointialueella, jonka perusteella tunnistetaan ikääntyneen oikeus lain mukaisiin palveluihin.
3. Asiakassuunnitelman laatimisen yhteydessä arvioidaan, voiko palvelutarpeeseen vastata omaishoidolla tai muilla ikääntyneen palveluilla, tai yhdistämällä ikääntyneen muita palveluja ja omaishoitoa.
4. Ennen päätöstä omaishoidon tuesta tulee selvittää hoitajan soveltuvuus ja halukkuus omaishoitajaksi sekä arvioida että omaishoito on hoidettavan tarpeen mukaista, hän hyväksyy omaishoidon ja hänen kotinsa on sopiva omaishoidolle. Samalla suunnitellaan omaishoitajan omaishoitoa tukevat tarvittavat palvelut.
5. Omaishoitajan osuus hoidettavan palvelutarpeeseen vastaamisesta kirjataan asiakassuunnitelmaan, jonka perusteella määräytyy omaishoidon sitovuus.
6. Hoidon sitovuuden perusteella määrätään hoitopalkkio.
7. Omaishoidon tuesta tehdään päätös ja hyvinvointialue ja omaishoitaja tekevät sopimuksen omaishoidosta. (Kehusmaa ym. 2022, 13.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tarkoittaa omaishoidon sitovuudella sitä, kuinka usein omaishoitajaa tarvitaan ja liittyy sitovuuden määrän eri luokkiin sekä palkkion suuruuteen:

- Omaishoidon kevyen tuen luokassa hoidettavan tarpeista huolehditaan säännöllisesti viikoittain, mutta ei kuitenkaan joka päivä. Palkkion suuruus olisi THL: ehdotuksen mukaan 200 euroa kuukaudessa.
- Omaishoidon alimmassa luokassa hoidettavan tarpeista huolehditaan säännöllisesti päivittäin ja vähintään kahdesti vuorokauden aikana. Jos kyseessä on pelkkä vaativan valvonnan tarve, valvonnasta tulee huolehtia lähes kaiken aikaa osan vuorokaudesta. Palkkion suuruus olisi THL: ehdotuksen mukaan 450 euroa kuukaudessa ja KOHO työryhmän mukaan taas 566 euroa kuukaudessa.
- Omaishoidon keskimmaisessä luokassa hoidettavan tarpeista huolehditaan säännöllisesti vuorokauden eri aikoina. Tarpeista tulee huolehtia keskimäärin kuusi kertaa vuorokaudessa, mukaan lukien yöajan, muttei välttämättä joka yö. Jos kyseessä on pelkkä vaativan valvonnan tarve, valvonnasta tulee huolehtia lähes

kaiken aikaa vuorokauden ympäri. Palkkion suuruus olisi THL: ehdotuksen mukaan 700 euroa kuukaudessa ja KOHO työryhmän mukaan taas 792 euroa kuukaudessa.

- Omaishoidon ylimmässä luokassa hoidettavasta huolehditaan lähes yhtäjaksoisesti vuorokauden ympäri. Palkkion suuruus olisi THL: ehdotuksen mukaan 950 euroa kuukaudessa ja KOHO työryhmän mukaan taas 1244 euroa kuukaudessa. (Kehusmaa ym. 2022, 13-14.)

Vaikka lopullinen arviointi tehdään mahdollisen omaishoidon tukea koskevan lainvalmistelun yhteydessä, on jo nyt selvää, että myöntämisperusteiden lisääminen lainsäädäntöön vaikuttaisi omaishoidon asemaan osana sosiaalipalvelujärjestelmää. Esimerkiksi myöntämisperusteiden sisällyttäminen lainsäädäntöön voisi muuttaa omaishoidon tuen ns. subjektiiviseksi oikeudeksi. Subjektiivisen oikeuden mukaan etuuden tai palvelun on oikeutettu saamaan kuka tahansa kyseistä etuutta tai palvelua koskevassa laissa säädetty edellytykset täyttävä henkilö. Tästä syystä hyvinvointialueen olisi varattava riittävä määräraha omaishoitoa varten eikä sitä voisi enää evätä vetoamalla määrärahan loppumiseen. (Kehusmaa ym. 2022, 31.)

5.3 Omaishoitajien hyvinvointi ja sen tukeminen

Omaishoito on usein sitovaa ja raskasta, mutta silti noin 40 prosenttia omaishoitajista ei saa muuta tukea kuin lakisääteiset vapaapäivät ja palkkion (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022d). Omaishoidon vaikutukset omaishoitajiin vaihtelevat ja voivat olla esimerkiksi muutoksia elämänlaadussa, terveysongelmia, taloudellista epävakautta (Keväjärvy ym. 2020, 7) tai vaikeuksia ihmissuhteissa, kuten puolisonsa omaishoitajana toimimisen tuomat erimielisyydet avioliittoon (Godfrey ym. 2018, 1509). On huomattu, että omaishoitotyön aloittamisen jälkeen omaishoitajien hyvinvointi heikkenee ja omaishoidon vaatimusten lisääntyessä omaishoitajan hyvinvointi huonontuu edelleen. Omaishoitajien hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi korkean intensiteetin omaishoitoisuus, omaishoidettavan korkeaksi koetut kärsimykset, valinnanvapauden puute omaishoitajaksi ryhdyttäessä, omaishoitajan huono fyysinen toimintakyky ja terveys, suppea sosiaalinen ja ammatillinen tuki, haastava kodin fyysinen ympäristö ja sosiodemografiset tekijät (mm. matala koulutus- ja tulotaso). (Keväjärvy ym. 2020, 7.) Omaishoitajista yhä useampi hoitaa puolisoaan ja on itsekkin iäkäs, jonka vuoksi omaishoitaja on erityisen suuressa riskissä uupua (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022d).

Omaishoitajien terveyttä heikentävät esimerkiksi omaishoitotilanteen kontrollin- ja ajanpuute sekä psykososiaalisen energian vähentyminen. Sijaishoidon puutteen tai omaishoitettavan tarpeiden edelle laittamisen takia, omaishoitajat ohittavat omasta terveydestä huolehtimisen. Usein omaishoitajat kokevatkin univajetta tai kroonista väsymystä. Osa omaishoitajista kokee lisäksi erilaisten kipujen vuoksi vaikeuksia suoriutua jokapäiväisistä tehtävistään. Omaishoitajilla on todettu myös masennukseen ja ahdistukseen liittyviä oireita. Omaishoitajien kokema stressi voi olla seurausta hoidettavan terveydentilan huonontumisen seuraamisesta, pelosta hoidettavan menettämisestä tai hoidettavan yhteistyökyvyttömyydestä, useassa roolissa toimimisesta, aikataulujen tasapainottelusta, huolesta talousasioista tai omasta resurssien tai tiedon puutteesta. Myös taloudelliset ongelmat, sosiaalisen kanssakäymisen vähyys voivat olla stressitekijöitä omaishoitajille. Lisäksi stressiin omaishoidosta liittyy kontrollinpuutteen tunne, koska omaiset joutuvat olemaan jatkuvasti sidoksissa omaishoidettavaan, eivätkä näin pysty vaikuttamaan arkeensa. Stressaavaksi voidaan kokea myös omaishoidettavan oikeuksien ajaminen sekä palveluiden hankkiminen. Omaishoidolla nähdään olevan omaishoitajalle myös positiivisia vaikutuksia. Omaishoitajalle merkittävänä on kokemus laadukkaasta ja hyvästä hoidosta, minkä hän voi tarjota läheiselleen. Omaishoidosta aiheutuvat kokonaisvaikutukset omaishoitajan arkeen ovat kuitenkin riippuvaisia yksilöllisistä ja ympäröivistä tekijöistä. (Keväjärvä ym. 2020, 7-8.)

Hyvin koordinoitu ja tarpeiden mukainen omaishoidon tuki kohentaa huolenpitoa ja hoitoa tarvitsevan henkilön elämänlaatua sekä ennalta ehkäisee omaishoitajan uupumusta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022d). Pääasiassa omaishoitajat saavat psykososiaalista tukea omaishoitotyöhönsä. Esimerkiksi mielen ja kehon kokonaisuuden huomioimisen on todettu parantavan omaishoitajien elämänlaatua ja itsetuntoa sekä vähentävän omaishoitajien ahdistusta, masennusta ja stressiä. Omaishoitajuutta voidaan tukea myös hyvällä perehdytyksellä ja koulutuksella sekä valmentamalla ja neuvomalla omaishoitajia työssä kohtaamiensa ongelmien käsittelyyn. Omaishoitajille voidaan järjestää myös säännöllisesti hyvinvointia vahvistavia tapaamisia eri alojen ammattilaisten kanssa tai ammattilaisten ohjaamia sosiaalisia tukiryhmiä. On kuitenkin tärkeää, että omaishoitajan tukipalveluita suunniteltaessa ja tarjotessa huomioidaan kokonaisvaltaisesti omaishoidon psykososiaalinen vaikutus omaishoitajaan sekä omaishoitotyön käytänteet ja erilaisia tukimuotoja tarjotaan aktiivisesti ja niistä on omaishoitajan mahdollista valita itselleen sopivimmat. (Keväjärvä ym. 2020, 9-10.)

Suomalaisessa palvelujärjestelmässä omaishoitotilanteiden erilaisuuden ja yksilöllisten palvelutarpeiden huomioiminen sekä niihin vastaaminen eivät toteudu kovinkaan hyvin. Palvelut tulisi kohdentaa ja räätälöidä vastaamaan omaishoitajien yksilöllisiä tuentarpeita. Omaishoitajat näyttävät hyötyvän esimerkiksi seuraavanlaisista tukitoimista: 1)

oikeudenmukainen hoitopalkkio, 2) oikeus vapaapäiviin ja lomiin, 3) omaishoitajalle on nimetty selkeä vastuhenkilö palveluiden ja tukien koordinointiin, 4) ohjaus, neuvonta, valmennus ja koulutus omaishoitajana toimimiseen, 5) omaishoitajan hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen ja 6) vertaistuki, loma- ja virkistystoiminta. (Shemeikka ym. 2017, 85-87.) Kunnat voisivatkin järjestää omaishoitajien tarvitsemia tukitoimia vapaaehtoisesti, kuten omaishoitajien virkistyspäiviä tai muita lyhyitä vapaahetkiä, joissa omainen pääsee hetkeksi hengähtämään tai vaikka liikkumaan. Hyvistä kokemuksista huolimatta kunnan ei tarvitse tämänkaltaisia tukitoimia järjestää, eikä omaishoitajalla ole mahdollisuutta sellaisia vaatia. Jää kuitenkin nähtäväksi, miten omaishoitajien tukeminen huomioidaan uusilla hyvinvointialueilla. (Kalliomaa-Puha 2017, 230, 238.)

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Soveltava laadullinen tutkimus

Kehittämisen ja tutkimustoiminnan lähtökohdiltaan erilaisia. Kehittämistoiminnan tavoitteena on jonkin toiminnan tai asiantilan muuttaminen. Kehittämistoiminta on aina kontekstisidonnaista eli ajassa ja paikassa tapahtuvaa toimintaa ja sillä on tulosten hyödyntämiseen tähtäävä tehtävä. Kehittämistoiminnassa voidaan kuitenkin tutkimuksellisia menetelmiä käyttämällä kerätä kehittämisen kannalta oleellista tietoa. Tutkimuksen tavoitteena on uuden tiedon tuottaminen ja tutkimustoiminta perustuu perinteisiin tieteellisiin tutkimusmenetelmiin, joilla on omat vuosisatojen aikana muodostuneet säännöt. Uutta tietoa tuotetaan käyttämällä tieteellisiä tutkimusmenetelmiä ja noudattamalla tutkimuseettisiä normeja. (Salonen ym. 2017, 34-35.) Tutkimukselle asetettuja vaatimuksia ovat muun muassa 1) teoreettisen viitekehyksen hyödyntäminen, 2) tutkimuskohteen täsmällinen määrittely, 3) aikaisemman aiheeseen liittyvän tutkimuksen kartoittaminen, 4) tutkimusetiikan noudattaminen, 5) uuden tiedon tuottaminen, 6) tutkimuksesta saadun tiedon hyödyllisyys muille ja 7) tutkimus mahdollistaa julkisen keskustelun. Tutkimuksen vaatimukset ja tavoitteet eivät olekaan ristiriidassa kehittämistoiminnan kanssa, vaan ne tukevat vahvasti toisiaan ja ovat yhdistettävissä. (Vilkkä 2015, 31.) Tässä opinnäytetyössä kerätään soveltavan laadullisen tutkimuksen avulla tietoa tulevan kehittämistyön pohjaksi.

Soveltava laadullinen tutkimus tapahtuu ihmisten välisessä ja sosiaalisessa maailmassa, jossa tarkastellaan merkityksiä. Laadullisen tutkimuksen avulla kuvataan ihmisten omia kuvauksia koetusta todellisuudesta, jotka heijastelevat asioita, joita ihmiset pitävät itselleen tärkeinä ja merkityksellisinä. Soveltavalla laadullisella tutkimuksella tutkitaan ihmisten käsityksiin tai kokemuksiin liittyviä merkityksiä. Käsitys kertoo yhteisön tyypillisistä ja perinteisistä tavoista ajatella, kun taas kokemus on omakohtainen. (Vilkkä 2015, 118.) Tämän opinnäytetyön soveltavassa laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan omaishoidon palveluohjauksen ja kotona asumisen asiakasohjauksen työntekijöiden käsityksistä.

Soveltava laadullinen tutkimus ei pyri löytämään totuutta tutkittavasta asiasta, vaan ihmisten käsitysten avulla luodaan vihjeitä ja johtolankoja, joiden perusteella tehdään tulkintoja tutkittavasta asiasta (Vilkkä 2015, 120). Tämän opinnäytetyön soveltavalla laadullisella tutkimuksella etsitään omaishoidon palveluohjauksen ja kotona asumisen asiakasohjaukseen yhtenäistämiseen liittyviä tulkintoja. Tulkintojen avulla laadullisella tutkimuksella luodaan erilaisia ohjeita, malleja, toimintaperiaatteita, kuvauksia ja tietoa tutkittavasta asiasta (Vilkkä 2015, 120). Tämän opinnäytetyön soveltavalla laadullisella tutkimuksella luodaan kehittämis ehdotuksia omaishoidon palveluohjauksen ja kotona asumisen

asiakasohjauksen yhtenäistämiseen liittyen. Tämä vaatii tutkittavan asian kriittistä arviointia, joka taas vaatii ymmärrystä, erottelukykä, arvostelukykä sekä kannanottoa asioihin. (Heikkilä ym. 2008, 18, 23).

Soveltavassa laadullisessa tutkimuksessa korostuvat kolme tutkimuskohteeseen liittyvää näkökulmaa: ilmiön intentio, konteksti ja prosessi. Kontekstilla tarkoitetaan kattavaa kuvausta asioista, joihin tutkittava asia tai ilmiö liittyy. Kuvaus edellyttää asian tai ilmiön toimintaympäristön tai esiintymisympäristön kuvaamista sekä myös tutkimustilanteen kuvausta. (Vilkkä 2015, 120.) Tutkijan tulee olla hyvin perillä tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä (Kananen 2014, 67). Tämän opinnäytetyön soveltavan laadullisen tutkimuksen yleisen kontekstin muodostavat ikäihmisten asiakas- ja palveluohjaukseen, kotihoitoon ja omaishoitoon liittyvät asiat. Tutkimustilanteen kontekstin muodostavat Kymsoten omaishoidon palveluohjauksen ja kotona asumisen asiakasohjauksen toimintaympäristön muutosvaihe, jossa palveluista halutaan yhtenäisempiä ja sujuvampia palveluiden siirtyessä Kymenlaakson hyvinvointialueelle.

Intentiolla soveltavassa laadullisessa tutkimuksessa tarkoitetaan tutkittavan tarkoituksperiä tai motiiveja, joka saattaa ilmetä esimerkiksi tosiasioiden liioitteluna, peittelynä, vähätelynä, suojelemisena, kaunisteluna, muunteluna tai ylistämisena. Kyse ei ole valehtelusta, vaan tämä tapahtuu jonkin tutkittavan motiivin vuoksi. (Vilkkä 2015, 121.) Tämän opinnäytetyön soveltavassa laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien motiivit ja tarkoituksperät voivat olla hyvinkin vaihtelevia. Tutkimuksessa tutkitaan kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen työntekijöiden käsityksiä palveluiden yhtenäistämiseen liittyen, joka saattaa aiheuttaa esimerkiksi tarvetta puolustaa oman työn nykyisiä käytäntöjä tai vähätellä muutoksien tarpeellisuutta.

Prosessilla soveltavassa laadullisessa tutkimuksessa tarkoitetaan tutkimusaikataulun ja tutkijan tutkittavaa asiaa koskevan ymmärryksen muodostumisen välistä suhdetta. Liian tiukalla aikataululla saattaa olla vaikutuksia siihen, ettei tutkija pääse riittävän syvälle tutkittavassa ilmiössä tai asiassa. Pitkässä tutkimusaikataulussa taas saattaa tapahtua olosuhteissa sellaisia muutoksia, joiden vuoksi tutkimuksen alkuperäinen tarkoitus ei ole enää mielekäs tai tutkijan motiivi muuttuu oleellisesti. Tutkimusprosessiin käytetyllä ajalla ei kuitenkaan ole suoraa yhteyttä tutkimuksen laadun kanssa. (Vilkkä 2015, 120-121.) Tämän opinnäytetyön soveltavan laadullisen tutkimuksen prosessi kesti ajallisesti vuoden. Ajallisesti prosessia ei olisi voinut pidentää, koska ilmiön tutkiminen tai tutkimustulosten julkaiseminen ei olisi ollut enää mielekästä Kymsoten palveluiden siirtyessä Kymenlaakson hyvinvointialueelle.

6.2 Aineiston keruu-, käsittely- ja analysointimenetelmät

Opinnäytetyön soveltavan laadullisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmänä käytettiin sähköpostihaastattelua. Sähköpostihaastattelussa valituille henkilöille haastattelija lähettää kysymykset, sekä myös tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Tässä haastattelumuodossa syntyy dokumentoitava vuoropuhelua ilman fyysistä henkilökohtaista kontaktia haastattelevan sekä haastattelijan välille. Sähköpostihaastattelun suuri etu on sen joustavuus. Kysymyksien esittäjällä on mahdollisuus kysymyksien toistettavuus, sekä oikaista kysymyksien mahdollisia väärintulkintoja. Lisäksi sähköpostihaastattelussa voidaan selvittää käytettyjä sanamuotoja ja tarvittaessa kommunikoida enemmänkin vastaajien kanssa. Näitä edellä mainittuja etuja esimerkiksi ei ole lomakekyselyssä, jossa vastaajat saavat samanlaisen lomakkeen täytettäväksi. Lomakekyselyssä sen lähettäjä olettaa, että vastaajat haluavat, osaavat sekä kykenevät ilmaisemaan itseään tulkittavalla tavalla kirjallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 85.)

Tämän soveltavan laadullisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmää voidaan luonnehtia myös puolistrukturoituna haastatteluna eli teemahaastatteluna. Teemahaastattelussa edetään etukäteen keskeisten valittujen aiheiden sekä näihin liittyviin tarkentaviin kysymyksiin nojautuen. Etu teemahaastattelussa on tarkentavien kysymyksien käyttämisessä sekä niiden syventäminen annettujen vastauksien pohjalta. Kysymykset teemahaastattelussa eivät voi olla mitä tahansa, koska siinä tarkoituksena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen, ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Teemat, jotka ovat etukäteen valittuja, pohjautuvat tutkimuksen viitekehykseen eli tutkivasta aiheesta jo tiedettyyn asian sisältöön. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87-88.)

Tässä soveltavassa laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerättiin sähköpostilla. Lähetin tutkittaville kysymyksiä, joihin vastaajat kirjoittivat vapaamuotoisesti ajatuksia aiheeseen liittyen. Ensimmäinen sähköpostini oli samansisältöinen kaikille, joka sisälsi lyhyen saateviestin tutkimuksen tarkoituksesta, vastaamisen vapaaehtoisuudesta sekä seuraavat kysymykset: 1) Miten asiakaslähtöisyys varmistetaan prosessien yhtenäistämässä, 2) miten yhden luukun periaate on mahdollista rakentaa näiden kahden prosessin yhtenäistämässä, 3) miten turvataan osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön riittävyys prosessien yhtenäistämässä sekä 4) miten palvelujen laatu varmistetaan prosessien yhtenäistämässä. Sähköpostihaastattelun tarkoituksena ei kuitenkaan ole, että haastattelija lähettää muutamia keskusteluteemoja tai kysymyksiä haastateltaville, joihin he vastaavat kerta-luontoisina vastauksina. Sähköpostikyselyyn onkin hyvä saada vuorovaikutteisuutta kuten haastattelussa. Tämä voi tapahtua esimerkiksi esittämällä haastatteleville syventäviä sekä tarkentavia kysymyksiä. (Kananen 2017, 53.) Käytinkin sähköpostihaastattelussa tarpeen

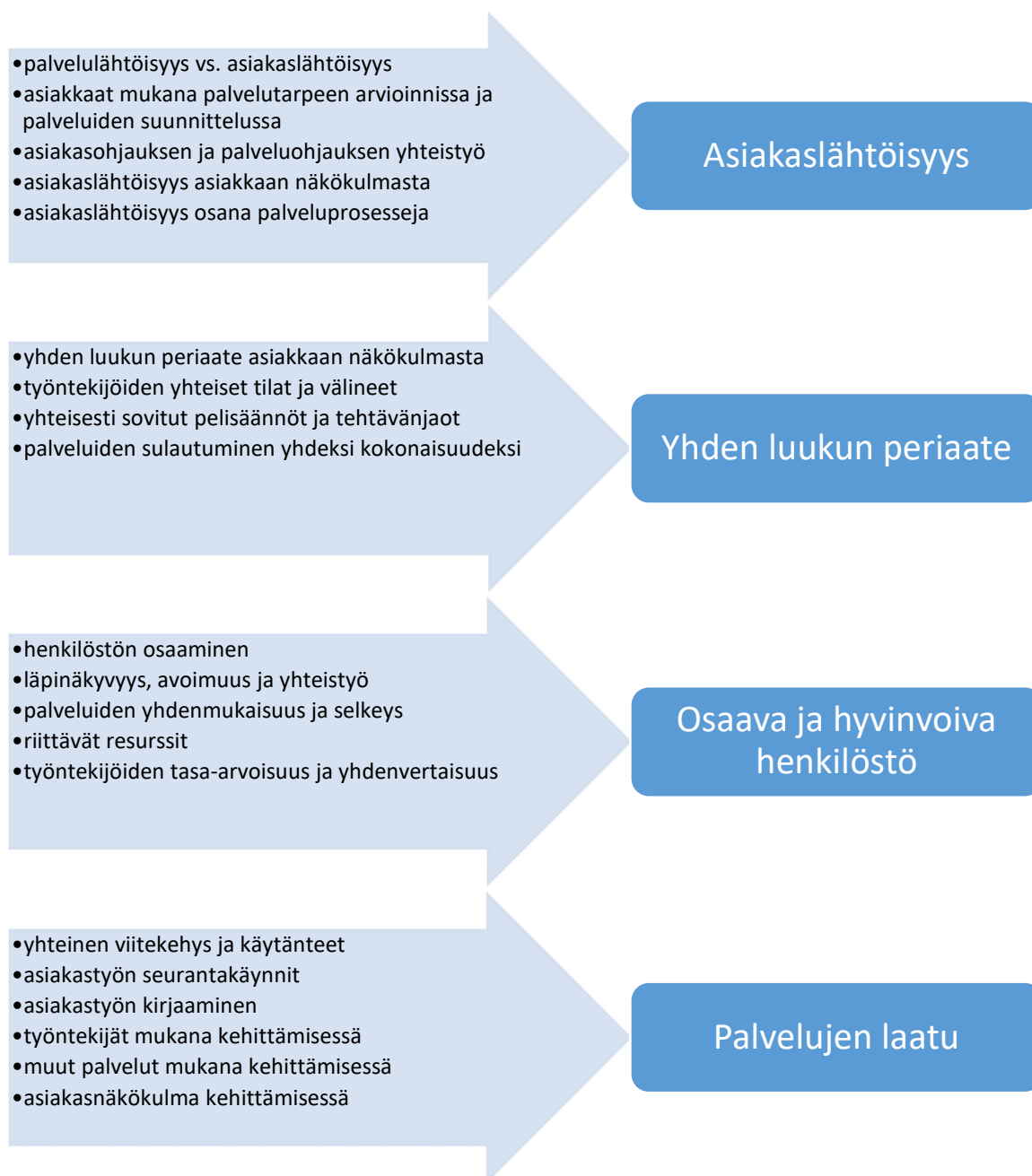
mukaan teemoja syventäviä ja tarkentavia kysymyksiä, jos minulla jäi tunne, etten ymmärtänyt täysin, mitä vastaajat tarkoittivat.

Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, jossa kuitenkin on huonoja ja hyviä puolia. Suurimpana hyötynä pidetään aineiston keräämisen helppoutta ja muihin tiedonkeruumuotoihin verrattuna siinä voidaan tilanteen edellyttämällä tavalla säädellä aineiston keruuta. Järjestystä on mahdollista säädellä haastatteluaiheiden kohdalla, kuin myös on enemmän mahdollisuuksia vastauksien tulkinnassa. Etuna haastattelussa on myös, että haastatellut henkilöt saadaan tutkimukseen yleensä mukaan. Tämä myös mahdollistaa sen, että haastatteluun osallistuneet henkilöt ovat helpommin tavoitettavissa, sekä löydettävissä, jos on tarve täydentää aineistoa. Luotettavuutta voi horjuttaa se, että ihmisillä on taipumus vastata sosiaalisesti hyväksytyllä tavalla. (Hirsjärvi ym. 2015, 204–206.)

Tässä soveltavassa laadullisessa tutkimuksessa oli perusteltua käyttää aineiston keruumenetelmänä juuri sähköpostihaastattelua, koska se mahdollisti haastatteluihin osallistuvien työntekijöiden osallistumisen itselleen sopivana ajankohtana sekä säilytti heidän aktiivisen roolinsa. Sähköpostihaastatteluihin valittiin viisi asiakasohjaajaa asiakas- ja palveluohjauksen kotona asumisen tiimistä sekä viisi palveluohjaajaa omaishoidosta. Haastatteluihin pyrittiin saamaan työntekijöitä, joiden työhistoria ko. palveluissa on mahdollisimman pitkä, jotta aineisto olisi mahdollisimman käyttökelpoista kehittämistyön näkökulmasta ajateltuna. Haastatteluihin osallistuminen oli kuitenkin vapaaehtoista ja työntekijät pystyivät niin halutessaan kieltäytyä osallistumasta. Haastatteluaineiston keruussa ja käsittelyssä noudatettiin ihmistieteiden eettisiä periaatteita, kuten haastateltavien informointia, aineiston tietoturvallista ja huolellista käsittelyä, aineiston anonymisointia sekä asianmukaista hävittämistä kehittämistyön päättymisen jälkeen (Ranta & Kuula-Luumi 2017, 414–422). Sähköpostihaastatteluun vastasi lopulta yhteensä yhdeksän työntekijää kymmenestä.

Sähköpostihaastatteluaineiston analysoinnissa käytettiin menetelmänä sisällön analyysiä. Sisällön analyysillä aineistoa kuvataan sanallisesti yleisessä sekä tiiviissä muodossa. Tavoitteena on saada aikaan selkeä ja sanallinen kuvaus siitä, mitä aineistolla tarkoitetaan. Tähän pääsemiseksi vaadittiin aineiston uudelleen muotoilua ja tiivistämistä. Sisällön analyysin prosessiin kuuluvat aineiston pelkistäminen eli redusointi, sekä klusterointi ja abstrahointi. Klusteroinnissa käydään koodattu aineisto läpi, sekä etsitään siitä eroavuuksia ja samanlaisuuksia. Tämän jälkeen samaan asiaan liittyvät käsitteet nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä, jotka luokitellaan yhdeksi luokaksi. Abstrahointivaiheessa muodostetaan teoreettinen käsitteistö, sekä erotetaan oleellinen tieto epäoleellisesta. (Kananen 2014, 111–112.)

Aloitin tutkimusaineiston analysoinnin perehtymällä aineistoon huolellisesti. Tämän jälkeen järjestelin ja pelkistin aineistoa analysoinnin helpottamiseksi. Ryhmittelin pelkistystä aineistosta samaa tarkoittavat ilmaisut omiin luokkiinsa, joita löytyi aineistosta yhteensä 20 (kuvio 1). Nämä luokat taas liitin tutkimuskysymysten neljän teeman mukaisesti: 1) asiakaslähtöisyys, 2) yhden luukun periaate, 3) osaava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä 4) palvelujen laatu (kuvio 1). Tässä vaiheessa minulla oli käytössä myös ns. ylimääräinen viides teema, johon olisin liittänyt asiat, jotka eivät olisi sopineet tutkimuskysymysten mukaisiin neljään pääteemaan, mutta tämänkaltaisia asioita ei aineistosta noussut.



Kuvio 1. Aineiston analysointi

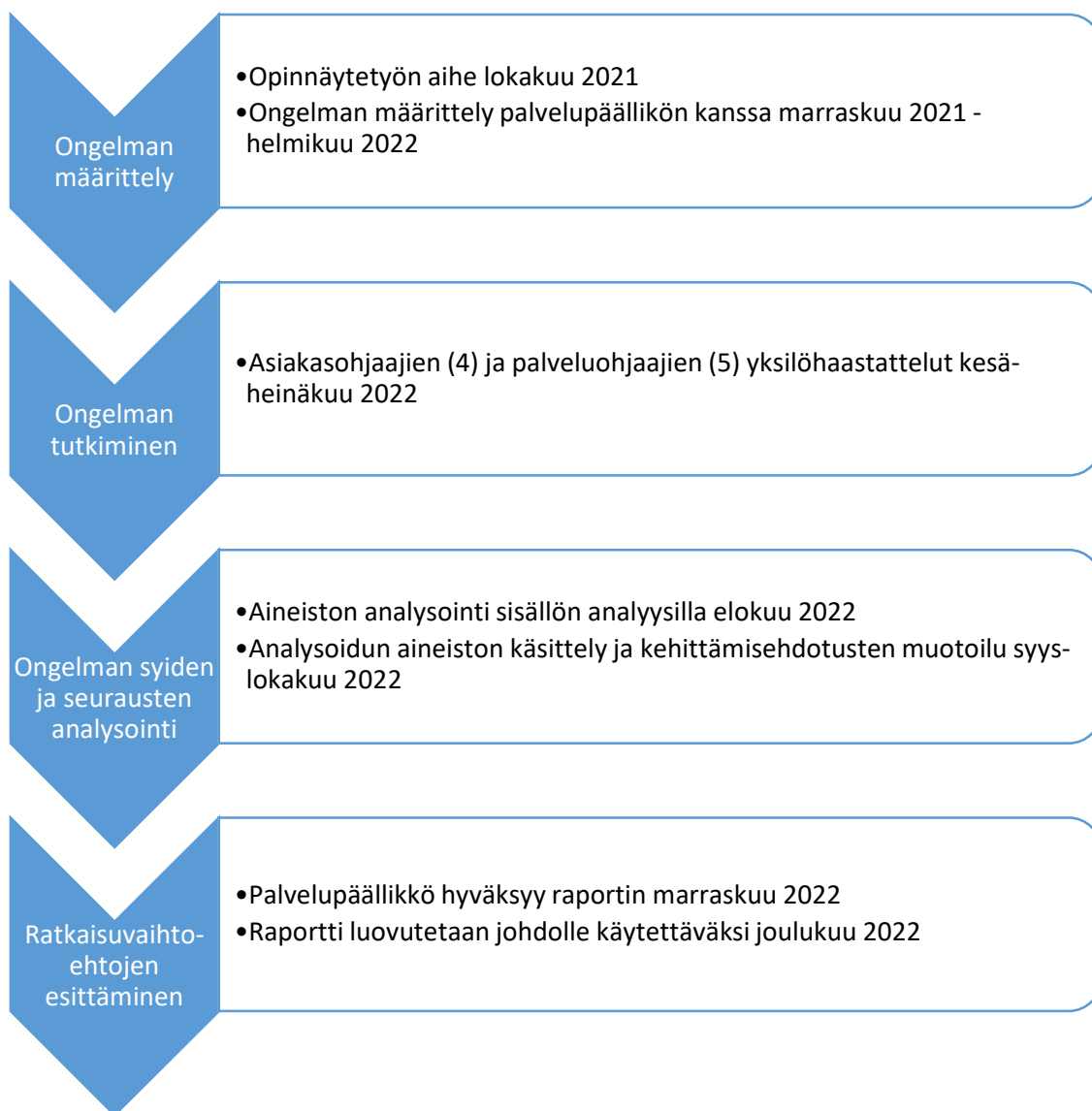
6.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessin etenemistä kuvaavia malleja on olemassa useita. Tämän opinnäytetyön toteuttamisen prosessi voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin: 1. ongelman määrittely, kehittämistarpeiden tunnistaminen, 2. ongelman tutkiminen, 3. ongelman syiden ja seurauksien analysointi, 4. Ratkaisuvaihtoehtojen esittäminen. (Kananen 2014, 35.) Opinnäytetyön toteuttamisen prosessi on kuvattuna kuviossa 2.

Ongelman määrittely ja kehittämistarpeiden tunnistaminen lähti liikkeelle 2021 syksyllä, jolloin Kymsotella havaittiin kotona asumisen asiakasohjaajien ja omaishoidon palveluohjaajien prosessien yhtenäistämisen ja sujuvoittamisen tarve. Tämän jälkeen kehittämistarvetta täsmennettiin koti-, asumis- ja hoivapalveluiden palvelupäällikön kanssa sillä, minkälaista tietoa tarvitaan, että nämä kaksi prosessia voitaisiin tulevaisuudessa mahdollisesti yhdistää. Opinnäytetyön tarkoituksiksi nousi löytää prosessien yhtenäistämisen ja sujuvoittamisen mahdollistavat hyvät käytänteet ja periaatteet sekä mahdolliset haasteet.

Opinnäytetyön toisessa, ongelman tutkimisen, vaiheessa prosessien yhtenäistämiseksi tarvittavaa tietoa kerättiin kotona asumisen asiakasohjaajia ja omaishoidon palveluohjaajia haastatteleamalla, jotka työskentelevät tällä hetkellä eri prosesseissa. Heiltä kerättiin käytännön tietoa siitä, mitä mahdollisia hyötyjä ja haasteita yhtenäistämiseen voi liittyä. Haastattelut toteutettiin kesällä 2022.

Ongelman tutkimisen jälkeen opinnäytetyö eteni saadun tiedon analysoinnilla ja kehittämisehdotusten muotoilulla. Analysointi toteutettiin elokuussa 2022 ja menetelmänä käytettiin sisällön analyysia. Analysoidun aineiston, Kymsoten ikääntyneiden palveluiden nykytilanteen ja erilaisten ikääntyneiden palveluiden valtakunnallisten suositusten perusteella muotoilin syys-lokakuussa 2022 kehittämisehdotuksia, jotka tulisi huomioida kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen yhtenäistämässä ja sujuvoittamisessa. Tämän jälkeen kirjasin tulokset ja kehittämisehdotukset opinnäytetyön raporttiin ja Kymsoten palvelupäällikkö hyväksyi raportin ennen opinnäytetyön raportin julkaisemista marraskuussa 2022. Opinnäytetyön raportti luovutetaan Kymsoten johdolle käytettäväksi opinnäytetyön julkaisun jälkeen joulukuussa 2022.



Kuvio 1. Opinnäytetyön toteuttamisen prosessi ja aikataulu

Opinnäytetyön prosessia tulee valvoa, seurata ja arvioida, jolloin voidaan varmistaa, että sille asetetut tavoitteet on mahdollista saavuttaa sekä tarvittaessa suunnata toimintaa uudelleen (Toikko & Rantanen 2009, 80). Tämän opinnäytetyön etenemistä valvoi ja seurasi itseni lisäksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaava opettaja sekä kohdeorganisaatiossa työelämäohjaaja. Arviointia tehtiin systemaattisesti koko prosessin ajan.

7 Opinnäytetyön tulokset

7.1 Asiakslähtöisyyden varmistaminen

Asiakslähtöisyyden tulisi olla molempien palveluprosessien, kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen lähtökohtana. Palveluprosesseja sujuvoittaessa ja yhtenäistäessä tulee huomioida, että asiakkaiden tarpeet ohjaavat palveluiden suunnittelua, toteuttamista ja kehittämistä. Tämänhetkistä toimintatapaa työntekijät kuvasivat palvelulähtöisenä toimintatapana, eikä asiakslähtöisenä. Tällä työntekijät tarkoittivat toimimista ”vain omasta palveluprosessista käsin”, jolloin asiakkaan palvelutarpeen arviointia ja palveluiden suunnittelua tehtiin vain oman palveluprosessin kriteerien mukaisesti. Työntekijöiden mielestä asiakslähtöisempi toimintatapa mahdollistaisi asiakkaan kokonaisvaltaisen palvelutarpeen arvioinnin ja sen mukaisten palvelujen sujuvan suunnittelun.

”Nykyinen palvelurakenne on palvelulähtöistä eikä asiakslähtöistä. On muistettava, että asiakkaan tarpeet kuunnellaan, eikä asiakkaan tarpeisiin vastata palvelutarjotin edellä.”

Asiakslähtöisenä toimintatapana koettiin asiakkaiden ja heidän läheistensä mukaan ottaminen palvelutarpeen arviointiin ja palveluiden suunnitteluun. Työntekijät kuvasivat, että asiakkaita ja heidän läheisiään tulisi kuunnella sekä heidän mielipiteitään tulisi kunnioittaa ja arvostaa. Työntekijät kuvasivat, että aito asiakkaiden sekä läheisten kohtaaminen ja mukaan ottaminen palvelutarpeen arviointiin ja palveluiden suunnitteluun vaatii aikaa sekä kotikäyntien hyvää organisointia. Tämä taas vaatii selkeitä palveluprosesseja, tehtävänkuivia, kotikäynteihin soveltuvia työvälineitä sekä maltillisia asiakasmääriä/työntekijä. Asiakslähtöinen toimintatapa vaatii johtamiselta selkeää sitoutumista ja valtuutusta, jotta toimintatapa juurtuu osaksi palveluprosessien arkea.

”Työntekijöitä tulee siis olla nykyistä enemmän, jotta kiireen keskellä ei tarvitse tehdä ”tulosta”, vaan voidaan samalla hallita paremmin omat asiakkaat.”

Asiakslähtöisyys varmistetaan kotona asumisen asiakasohjaajan ja omaishoidon palveluohjaajan tiiviillä ja avoimella yhteistyöllä. Työntekijät näkivät toimivana käytänteenä, että kotikäynneille lähtee kummankin palveluprosessin työntekijä ja käynnistä laadittaisiin yhteinen asiakassuunnitelma, jonka laatimisessa mukana ovat asiakas, että hänen omaisensa. Tällaista toimintatapaa ei nykyään kuitenkaan ole käytössä, vaan kotikäynnit toteutuvat pääsääntöisesti yksin ja niiden perusteella tehdään oman palveluprosessin

mukainen asiakassuunnitelma. Muutoinkin yhteistyön tiivistämisessä nähtiin kehittämisen tarvetta, jotta eri palveluprosesseissa työskentelevät työntekijät ovat paremmin tietoisia toinen toistensa tekemisistä, jotta palveluja pystytään tarjoamaan asiakkaille oikea-aikaisesti ja joustavasti. Parempi yhteistyö estää myös turhia päällekkäisyyksiä.

”Itselläni oli viime viikolla asiakas, jolle myönsin omaishoidon palvelun. Edellisellä viikolla siellä oli käynyt asiakasohjaaja myöntämässä suihkupalvelua ja kaksi viikkoa aikaisemmin vammaispalvelu, joka myönsi kuljetustuen. Aikaravaamista, ei kiva asiakkaallekaan.”

Työntekijät tarkastelivat asiakaslähtöisyyttä myös asiakkaan näkökulmasta. Merkityksellisenä ja asiakaslähtöisenä koettiin, että yhteydenottaminen on tulevalle tai jo palveluissa olevalle asiakkaalle ja hänen läheisilleen mahdollisimman helppoa sekä selkeää. Tulevan asiakkaan tulisi saada apua ja ohjausta selkeästi yhdestä paikasta. Kymsoissa ikääntyneiden ohjausta ja neuvontaa antaa Ikäopastin, joka toimii erityisesti asiakkaaksi mahdollisesti tulevien ensimmäisenä yhteydenotto paikkana. Jo palveluissa olevan asiakkaan yhteydenotot taas tulisi hoitua aina oman työntekijän kautta. Työntekijät kokivat haasteelliseksi asiakkaan, jolla on useita palveluita, koska tällöin hänellä on useampi omatyöntekijä palveluprosessin mukaisesti. Tässä työntekijät näkivät selkeän kehittämisen paikan eli asiakkaan näkökulmasta olisi helpompaa, kun on vain yksi työntekijä, johon voi olla yhteydessä kaikkia palveluja koskien, eikä hänen tarvitsisi tietää, kenelle hänen kulloinenkin asiansa kuuluu. Yhden työntekijän kanssa toimiminen mahdollistaa myös luottamuksellisen ja turvallisen suhteen rakentuminen asiakkaan ja työntekijän välille.

”Asiakkaan näkökulmasta yhdistäminen lisää sosiaalihuollon palvelujen helppokäyttöisyyttä, yhteydenotto omatyöntekijään riittää.”

Työntekijät kuvasivat, että asiakaslähtöisyyden varmistaminen edellyttää, että asiakaslähtöisyys on selkeästi kirjattu ja avattu palveluprosesseihin. Työntekijät toivoivat, että palveluprosesseja kehitettäessä ja päivitettäessä niin työntekijät kuin asiakkaat olisivat mukana. Erityisesti palveluprosesseja muutettaessa tulee prosessin toimivuutta testata käytännössä ja kerätä tietoa prosessin toimivuudesta sekä asiakaslähtöisyydestä työntekijöiltä ja asiakailta. Työntekijät kuvasivat, että toimivat käytänteet ovat toimivia vasta, kun niitä on ensin testattu käytännössä ruohokuuri tasolla yhdessä asiakkaiden kanssa. Työntekijät muistuttivat, että palveluprosessit ja niihin liittyvät ohjeet tulisi myös aika ajoin kerrata sekä arvioida niiden toimivuutta ja asiakaslähtöisyyttä kriittisesti yhdessä. Tällä hetkellä työntekijät kokevat, että palveluprosessit eivät ole selkeitä ja asiakaslähtöisyys ei toteudu kaikissa tilanteissa, joten näistä tulisi keskustella avoimesti ja läpinäkyvästi molempien palveluprosessien työntekijöiden kanssa yhdessä.

*”Työntekijöiden kannalta prosessit ja niiden ohjeistukset tulisivat olla selkeät. asioita ja prosesseja olisi hyvä käsitellä eri tiimien näkökulmista, sekä ha-
vainnoida asioita asiakkaiden näkökulmasta ennen käytännön toimeenpane-
mista.”*

7.2 Yhden luukun periaatteen mahdollistaminen

Yhden luukun periaate nähtiin toimivana käytänteenä erityisesti ikääntyneiden asiakkai-
den näkökulmasta tarkasteltuna. Tällöin asiakkaalle on selkeää ja helppo ottaa yhteyttä,
kun yhteydenotto tapahtuisi aina samaan paikkaan riippumatta siitä, mistä asiasta on
kyse. Kymsoten Ikäopastimen toiminta nähtiin yhden luukun periaatteena toimivana erityi-
sesti ikääntyneen tai hänen läheisensä tarvitessa yleisestä neuvontaa ja ohjausta sekä ti-
lanteissa, joissa ikääntynyt on ensi kertaa hakeutumassa palveluiden piiriin. Työntekijät
pohtivat, että Ikäopastimen toimintamallia voisikin hyödyntää nykyistä huomattavasti
enemmän myös jo asiakkuudessa olevien ikääntyneiden ohjauksessa ja neuvonnassa.
Näin asiakas ei joutuisi asiansa kanssa miettimään, että kenelle asia kuuluu, vaan sel-
viäisi aina yhdellä yhteydenotolla, joka kautta hänen asiansa ohjautuisi oikealle työnteki-
jälle. Toisena vaihtoehtona työntekijät näkivät omatyöntekijä mallin, jolloin asiakkaalle on
nimetty omatyöntekijä palveluprosessien mukaisesti. Tätä ei kuitenkaan nähty asiakkaan
näkökulmasta tarkasteltuna, niin sujuvalta ja selkeältä käytänteeltä, joten esille nousi
myös puhelinpalvelu, jonne asiakas on yhteydessä ja josta hänen puhelunsa yhdistyy oi-
kealle omatyöntekijälle. Tärkeänä nähtiin myös sähköisten ja digitaalisten palveluiden ke-
hitystyö, joka esimerkiksi mahdollistaisi asiakkaiden yhteydenotot 24/7.

*”Yhden luukun periaate rakennetaan mielestäni niin, että joko on puhelinpal-
velu, jonne asiakas ottaa yhteyttä ja yhteydenotto ohjataan omatyöntekijälle,
jos nykyinen työnjako/palvelumalli, niin asiakasohjaaja ja palveluohjaaja jat-
kuvat”*

Työntekijöiden mielestä kotona asumisen asiakasohjaus ja omaishoidon palveluohjaus
voisivat myös yhtenäistää käytänteitä ja toimintatapoja lähemmäksi yhden luukun periaat-
teella toimivaa palvelukokonaisuutta. Yhtenäistämistä helpottaisi asiakas- ja palveluohjaa-
jien sijoittaminen ”saman katon alle”. Samoissa tiloissa työskentely vahvistaisi viestintää ja
tiedonkulkua eri työryhmien välillä sekä mahdollistaisi paremmin yhteistyön toteuttamisen
ja ylläpitämisen näiden työryhmien välillä. Yhden luukun periaatteen edellytyksenä nähtiin
myös, että työntekijöillä tulee olla samat työvälineet työn hoitamiseksi. Esimerkiksi yhtei-
nen asiakastietojärjestelmä ja kirjaamisen yhteiset pelisäännöt edistäisi yhteistyön

tekemistä eri työryhmien välillä. Samoissa tiloissa ja samoilla työvälineillä työskentely näyttäytyisi myös asiakkaille yhden luukun periaatteen palvelukokonaisuutena.

”Muutto yhteisiin toimitiloihin on jo varsinaista yhden luukun taktiikkaa, kun asioista on ehkä helpompi keskustella ja vaihtaa ajatuksia ja asiakkaille se näyttäytyy vain yhden viranomaisen yhteydenottona.”

Yhden luukun periaatteella toimiessa tulisi kotona asumisen asiakasohjauksella ja omaishoidon palveluohjauksella olla yhteisesti sovitut pelisäännöt ja tehtävänjaot. Esimerkiksi kotona asumisen asiakasohjaaja ja omaishoidon palveluohjaaja voisivat työskennellä työparina, jolloin asiakas olisi niin sanotusti keskiössä ja hän saisi hoidettua asiansa yhdellä puhelinsoitolla. Asiakastyötä tehtäisiin aidosti yhdessä, joka mahdollistaisi joustavan tiedon jakamisen sekä ammatillisen kehittymisen, kun työparit voisivat oppia toinen toisiltaan.

”Yhteinen työskentely mahdollistaa tiedon ja osaamisen jakamisen.”

Työntekijät kuvasivat varovasti mahdollisuuksia siihen, että ikääntyneiden kotona asumisen asiakasohjaus ja omaishoidon palveluohjaus sulautuisi kokonaan yhden luukun periaatteella toimivaksi kokonaisuudeksi. Tällöin ikääntyneellä olisi yksi nimetty omatyöntekijä, joka laaja-alaisen palvelutarpeen arvioinnin jälkeen suunnittelee ja tarjoaa asiakkaalle hänen tarpeidensa mukaiset palvelut. Asiakkaan ei tällöin tarvitse tietää tai osata nimetä tarvitsemiaan palveluita, vaan ne tulevat esille yhteisessä keskustelussa omatyöntekijän kanssa. Tämä vähentäisi myös palvelujärjestelmien väliinputoamista. Tämänkaltaisen, työntekijöistä melko radikaaliltakin vaikuttava, ratkaisu vaatii hyvää etukäteissuunnittelua ja työntekijöiden ottamista mukaan suunnitteluun. Yhteinen palveluprosessi ja työnkuva vaatii myös laajaa osaamista eri palveluista ja niiden myöntämisen perusteista, joten palveluprosessien sulauttaminen yhdeksi vaatisi paljon perehdytystä ja koulutusta työntekijöille. Lisäksi nykyiset asiakkaat tulisi tuoda uuden prosessin mukaiseen työskentelytapaan, joka vaatii hyvää organisointia ja asiakkaiden ohjeistamista.

”Asiassa tulee noudattaa erityistä varovaisuutta, kun lähdetään yhdistelemään eri toimijoiden työnkuvia, joiden kautta asiakas voisi saada laajempaa palvelua yhden työntekijän kautta. Asiakkaan näkökulmasta tämä olisi toki toimivin ratkaisu. Prosessit pitää kuitenkin luoda selkeiksi työntekijöille.

7.3 Osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön riittävyyden turvaaminen

Kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen yhtenäistäminen vaatii kokonaisvaltaista ja tasa-arvoista johtamista sekä asioiden hyvää organisointia. Prosessien yhtenäistäminen vaatii työntekijöiden riittävää perehdytystä ja kouluttamista uudesta toimintamallista. Hyvällä perehdytyksellä ja kouluttamisella sitoutetaan työntekijää kyseiseen työtehtävään sekä työnantajaan. Henkilöstön osaamisesta huolehtiminen nähtiin myös yhtenä merkittävänä työhyvinvoinnin osatekijänä. Työntekijät kokivat, että henkilöstön osaamisen ja hyvinvoinnin kehittämiseen tulisi erityisesti tulevaisuudessa kiinnittää huomiota. Esimerkiksi toivottiin säännöllisesti toteutettuja työhyvinvointikyselyjä ja johdolta niiden mukaista nopeaa ja riittävää reagoitua haasteiden poissulkemiseksi.

”Tärkeää huolehtia henkilöstön osaamisesta, mutta yhtä tärkeää on myös huolehtia työntekijöiden työhyvinvoinnista. Haasteellisissa tilanteissa tuetaan työntekijää.”

Uuden toimintamallin käyttöön ottaminen vaatii myös läpinäkyvää ja avointa viestintää johdolta työntekijöille ja toisinpäin. Työntekijät toivoivat yhteisiä säännöllisiä palavereja kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen kesken sekä toimivia keinoja tiedon- ja osaamisen jakamiseen. Tärkeäksi koettiin mahdollisuudet yhteiseen keskusteluun mm. resursseista, työnjaosta ja ohjeistuksista. Työntekijät toivoivat, että yhteisten keskustelujen kautta työntekijöiden ja johdon yhteinen ymmärrys löytyisi. Tärkeäksi koettiin, että työntekijöitä kuunnellaan ja heidät otetaan mukaan työn suunnitteluun ja kehittämiseen. Tällä osoitettaisiin, että työntekijöiden taitoja ja tietoja kunnioitetaan sekä asioita halutaan ratkaista parhaalla mahdollisella tavalla työntekijöiden työhyvinvointi huomioiden.

”Tärkeää, että työntekijöitä (alansa ammattilaisia) kuunnellaan ja otetaan mukaan prosessien kehittämiseen.”

Palveluprosessien yhtenäistämässä työntekijöiden hyvinvointia tukee perustehtävän selkeä määrittäminen sekä ajantasaiset ohjeet työn toteuttamiseksi. Työntekijät kuvasivat, että palveluiden tulee toteutua tasalaatuisina ja samojen myöntämiskriteerien kautta. Työntekijöillä on suuri vastuu siinä, että he noudattavat näitä ohjeita yhdenmukaisesti. Työntekijöillä tulee olla riittävästi aikaa sekä osaamista asiakkaan asioihin perehtymiseen sekä niiden hoitamiseen. Työntekijät olivat selvästi huolissaan työmäärän ja työn kuormittavuuden mahdollisesta lisääntymisestä palveluprosessien yhtenäistämässä. Tällä hetkellä kotona asumisen asiakasohjaus sekä omaishoidon palveluohjaus koettiin jo yksinään valtavan suurina kokonaisuuksina. Prosessien yhtenäistäminen saattaakin lisätä

työntekijöiden työn kuormittavuutta, jos esimerkiksi henkilöstöresurssin riittävyydestä ei huolehdita. Tämä taas lisää työntekijöiden riskiä esimerkiksi uupua. Esimerkiksi omaishoidon palveluohjauksen nykyinen henkilöstöresurssi nähtiin asiakas- ja työmääriin nähden riittämättömänä.

”Liiallinen kuormitus, sekä epäselvät ohjeistukset ovat työyhteisöä rasittavaa. Työnantajan tulisi kyetä vastaamaan selkeään resurssivajeeseen.”

Palveluprosesseja yhtenäistettäessä tulee huolehtia työntekijöiden yhdenvertaisuudesta. Työntekijöiden tulee kokea olevansa tasa-arvoisessa asemassa keskenään. Esimerkiksi nykytilanteessa omaishoidon palveluohjaus koetaan epätasa-arvoiseksi suhteessa asiakasohjaukseen. Isona haasteena nähdään asiakasohjaajien ja palveluohjaajien palkkauksen erot. Omaishoidon palveluohjaajat kokevat, ettei ylemmällä taholla organisaatiossa tiedetä, kuinka laaja omaishoidon palveluohjaajan työtehtävä ylipäättensä on ja tämä näkyy pienempänä palkkana. Palveluprosesseja yhtenäistettäessä tuleekin epätasa-arvoa luovista käytänteistä luopua

”Kummankin toimijatahon työntekijöiden arvostus saatetaan samalle tasolle. Oman käsitykseni mukaan omaishoidon saama arvostus ei ole samalla tasolla asiakasohjauksen kanssa. Palkkauksessa omaishoito on edelleen jäljessä.”

7.4 Palvelujen laadun säilyttäminen

Työntekijät näkivät merkityksellisenä, että palvelujen laadun säilyttämiseksi kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen työskentely tulee tapahtua saman viitekehyksen kautta. Tämä tarkoittaa yhdenmukaisia käytänteitä ja toimintatapoja. Työntekijät kuvasivat laadukkaan palvelun näkyvän asiakkaiden yhdenmukaisesti toteutetuina laaja-alaisina palvelutarpeen arviointeina sekä tarpeen mukaisesti suunnitelluilla palveluilla. Työntekijät kokivat, että näissä käytänteissä on tällä hetkellä eroja palveluprosessien välillä. Esimerkiksi asiakkaan palvelutarpeen arviointeja tehdään kotona asumisen asiakasohjauksessa ja omaishoidon palveluohjauksessa eri laajuisina ja RAI-mittareista käytetään osittain eri kokonaisuuksia. Tarpeen mukaisten palvelujen suunnittelemiseksi työntekijöillä tulisi olla yhdenmukaiset myöntämisperusteet ja -kriteerit palveluille. Keskeiseksi nähtiin, että asiakas saa palvelutarpeensa mukaiset palvelut sujuvasti ja ammattitaitoisesti. Työntekijät toivoivatkin, että palvelutarpeen arvioinnit ja palvelujen suunnittelu olisi mahdollista tehdä jatkossa yhteneväisesti ja laadukkaasti.

”Riittävä yhteinen tietopohja turvaa asiakkaan palvelukokonaisuuden. Keskeistä, että palvelua tarvitseva saa palvelutarpeensa mukaisen palvelut sujuvasti ja ammattitaitoisesti.”

Työntekijät kuvasivat laadukkaan palvelun näkyvän myös säännöllisesti toteutettuina asiakkaiden seurantakäynteinä. Työntekijät kokivat, että asiakkaiden seurantakäynteihin varatut resurssit olivat erilaiset kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen välillä, joka näkyi esimerkiksi omaishoidon palveluohjaajan suurempina asiakasmäärinä. Molemmissa palveluprosesseissa kuitenkin kuvattiin, että seurantakäynnit jäävät usein toteutumatta liian ison työmäärän ja kiireellisten työtehtävien vuoksi. Työntekijät toivoivatkin, että asiakkaiden seurantakäynnit olisi mahdollista tehdä jatkossa yhte-neväisesti, laadukkaasti ja säännöllisesti. Tämän toivottiin näkyvän työntekijäresursseja arvioitaessa. Työntekijät liittivät palvelujen laadukkaisiin käytänteisiin myös kirjaamisen. Kirjaamisen tulisi tapahtua viipymättä ja yhdenmukaisten periaatteiden mukaisesti. Kirjaamiseen liittyen työntekijät toivoivat käyttöön samaa asiakastietojärjestelmää ja sen toimivuuteen tulisi panostaa, jotta kirjaaminen olisi sujuvaa ja helppoa.

”Seurantakäyntien nykyistä parempi toteutuminen. Säännöllisen yhteydenpidon toteutuminen asiakkaiden suuntaan.”

Kotihoidon asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen käytänteitä ja toimintatapoja mahdollisesti yhdenmukaistaessa tulee työntekijät huomioida niin suunnittelu- kuin toteutusvaiheessa. Työntekijöiden mukaan muutoksista tulee käydä avointa ja läpinäkyvää keskustelua, jotta käytänteiden ja toimintatapojen muutos on ylipäättään mahdollista toteuttaa. Muutokset edellyttävät vanhojen käytänteiden ja toimintatapojen poistamista, jotta uudet voivat korvata vanhat. Uudet käytänteet ja toimintatavat taas vaativat työntekijöiden mukaan erittäin hyvää perehdytystä ja mahdollisesti myös koulutusta. Työntekijät olivatkin huolissaan, varataanko muutoksiin perehtymiselle riittävästi aikaa, koska nykytilanteessa perehdytys hoitui oman työn ohessa ja kiireellä. Työntekijät korostivat, että aikaa ja resursseja tarvitaan, jotta muutokset on mahdollista toteuttaa ruohonjuuritasolla eli asiakastyössä.

”Palvelut on mietitty loppuun asti ennen käytännön toimeenpanemista. Käytännöt on testattu ruohonjuuritasolla ja siitä kerättyä palautetta on hyödynnetty.”

Kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen käytänteitä ja toimintatapoja mahdollisesti yhdenmukaistaessa tulee huomioida myös muut Kymsoten ikääntyneiden palvelut sekä muut alueen ikääntyneiden palveluita tarjoavat toimijat. Käytänteiden ja toimintatapojen muuttuminen saattaa vaikuttaa oleellisesti muiden

toimijoiden toimintaan tai se saattaa vaikuttaa niihin välillisesti. Esimerkiksi asiakkaiden ja läheisten yhteydenottotapaa mietittäessä on oleellista asiaa suunnitella yhdessä Ikäopastimen työntekijöiden kanssa.

”Eri toimijoiden tulee nykyistä paremmin olla tietoisia toistensa tekemisistä.”

Kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen käytänteitä ja toimintatapoja mahdollisesti yhdenmukaistaessa tulee huomioida myös asiakasnäkökulma. Työntekijät toivoivat, ettei muutokset näkyisi asiakkaille sekaannuksina tai katkoksina, vaan muutos näkyisi asiakkaille laadukkaana palveluna. Asiakaspalautetta olisi tärkeää kerätä muutoksien alkuvaiheen jälkeen, jotta onnistumiset ja mahdolliset kehittämistarpeet saadaan heti näkyviin. Työntekijät näkivätkin, että on hyvin tärkeää huomioida asiakkaat muutostilanteissa, mutta muutokset tulisi tehdä niin, ettei asiakkaat kuormitu muutostilanteessa.

”Tyytyväinen asiakas ei huutele. Laadukas työ ei näy”

7.5 Kehittämisehdotukset

- 1 Ikääntyneiden ja heidän läheistensä tulee saada tietoa palveluista helposti ja ymmärrettävästi.
- 2 Ikääntyneiden ohjaus palveluihin tulee olla asiantuntevaa ja sujuvaa.
- 3 Ikääntyneille tulee olla yhtenäiset kriteerit palveluihin pääsemiseksi ja palvelukokonaisuudet tulee räätälöidä heidän tarpeidensa mukaisesti.
- 4 Ikääntyneiden palvelukokonaisuus tulee perustua selkeisiin prosesseihin ja tehtäväkuviin.
- 5 Ikääntyneiden palvelukokonaisuudessa tulee varmistaa riittävät resurssit sekä huolehtia henkilöstön hyvästä johtamisesta.
- 6 Ikääntyneiden palvelukokonaisuuden yhtenäistämistä ja sujuvoittamista tulee tehdä yhdessä työntekijöiden kanssa.
- 7 Ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä pitää huomioida asiakkaiden osallisuus.

Kuvio 3. Kehittämisehdotukset

teen sekä valtakunnallisten suositusten ja aikaisempien tutkimustulosten perusteella olen muodostanut seitsemän kehittämisehdotusta kotona asumisen asiakasohjausta ja omaishoidon palveluohjausta yhtenäistettäessä ja sujuvoitettaessa (Kuvio 3).

Kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen yhtenäistämisen ja sujuvoittamisen yhteydessä tulee huomioida, että tehdyt muutokset tukevat asiakaslähtöisyyden toteutumista. **Ikääntyneiden ja heidän läheistensä tulee saada tietoa palveluista helposti ja ymmärrettävästi.** Tämä tarkoittaa ikääntyneille sopivien tiedottamiskanavien hyödyntämistä, kuten paikallisia lehtiä sekä erilaisia paperisia tiedotteita sekä esitteitä (Poskiparta 2016, 31). Paperisia tiedotteita ja esitteitä tulisi löytyä sieltä, missä ikääntyneet käyvät, kuten kaupoista, apteekeista, terveyskeskuksista, kirjastoista,

kohtaamispaikoista sekä liikuntapaikoista (Ikäinstituutti 2022). Tiedot ikääntyneiden palveluista tulisi löytyä kootusti ja ne tulisi olla selkokielellisiä. Paperisen tiedottamisen lisäksi tulee käyttää myös sähköisiä tiedottamisen kanavia, kuten ikääntyneille suunnattuja omia internetsivuja, joilta tieto löytyy samalla tavoin kootusti ja selkokielellisesti. (Poskiparta 2016, 32.) Kymsotessa ikääntyneiden palveluita on koostettu mm. ikääntyneiden palvelut -esitteeseen sekä IkäOpastimen -verkkosivuille, jossa on huomioitu sivujen esteettömyys. Ikääntyneiden tiedottamisen parantamiseksi Kymsotessa onkin jo tehty paljon toimivia ratkaisuja.

Kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen yhtenäistämisen ja sujuvoittamisen yhteydessä tulee huomioida, että **ikääntyneiden ohjaus palveluihin on asiantuntevaa ja sujuvaa**. Tämä vaatii, että ikääntyneiden neuvonta on keskitetty yhteen paikkaan, jossa neuvontaa toteuttaa moniammatillinen henkilöstö. Neuvonnan kautta ikääntyneen tulee päästä sujuvasti asiakasohjaukseen, jossa hänelle tehdään palvelutarpeen arviointi ja hän saa tarpeensa mukaiset palvelut. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2022e.) Kymsotessa ikääntyneiden keskitettyä neuvontaa toteuttaa IkäOpastin, josta ikääntynyt ohjataan palvelutarpeen arviointiin esimerkiksi kotona asumisen asiakasohjaajalle tai omaishoidon palveluohjaajalle. Tämän kehittämistyön tulokset antavat viitteitä siitä, ettei palvelutarpeen arviointia toteuteta näissä samalla tavoin ja palveluihin ohjaus saattaa olla riippuvaista siitä, kuka palvelutarpeen arvioinnin on tehnyt. Tähän Kymsoten ja tulevaisuudessa Kymenlaakson hyvinvointialueen tulee kiinnittää huomiota, jotta ikääntyneet saavat yhtenäisten käytänteiden mukaisesti toteutetun palvelutarpeen arvioinnin ja hänet ohjataan sujuvasti tarpeensa mukaisiin palveluihin.

Kotona asumisen asiakasohjausta ja omaishoidon palveluohjausta yhtenäistettäessä ja sujuvoitettaessa tulee arvioida, että **ikääntyneille on yhtenäiset kriteerit palveluihin pääsemiseksi ja palvelukokonaisuudet räätälöidään heidän tarpeidensa mukaisesti**. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980) edellyttää kuntaa ja myöhemmin hyvinvointialuetta järjestämään ikääntyneiden palvelut niin, että ne vastaavat heidän tarpeisiinsa ja ne ovat ikääntyneiden saatavissa yhdenvertaisesti. Suositusten (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 45) mukaan ikääntyneen toiveita ja ajatuksia tulee kunnioittaa ja kuunnella sekä huomioida ne palvelukokonaisuutta suunniteltaessa. Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014) taas edellyttää, että viranomaisen tulee arvioida ja edistää yhdenvertaisuuden toteutumista kaikessa toiminnassaan. Kymsotessa on kirjatut yhtenäiset myöntämisen kriteerit ikääntyneiden palveluihin, mutta tämän kehittämistyön tulokset viittaavat siihen, ettei ikääntyneet aina ohjaudu tarpeidensa mukaisiin palveluihin, eikä niitä riittävästi räätälöidä ikääntyneen tilanteeseen sopivaksi. Tähän Kymsoten ja tulevaisuudessa Kymenlaakson hyvinvointialueen tulee

kiinnittää huomiota, jotta palvelut vastaavat ikääntyneen tarpeisiin yksilöllisen tilanteen ja hänen toiveidensa edellyttämällä tavalla.

Kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen yhtenäistämisen ja sujuvoittamisen yhteydessä tulee kiinnittää huomiota **selkeisiin prosesseihin ja tehtävänkuviin**. Tuloksellinen ja laadukas palvelujen toteuttaminen edellyttää osapuolten tiedossa olevia ja yhteisesti sovittuja selkeitä tehtävänkuvia ja tavoitteita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 45). Kymsotessa kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen tehtävänkuvat ja prosessit on kuvattu ja dokumentoitu. Tämän kehittämistyön tulokset kuitenkin viittaavat siihen, ettei tehtävänkuvat ja prosessit ole riittävän selkeitä, jotta ne ohjaisivat ja sujuvoittaisivat asiakasohjaajien tai palveluohjaajien arjen työtä. Tähän toivottiinkin yhteistä keskustelua, kehittämistä ja sopimista, jotta prosessit ja tehtävänkuvat olisivat kaikille osapuolille selkeitä. Kymsojen ja tulevaisuudessa Kymenlaakson hyvinvointialueen tulee ottaa huomioon prosesseja ja tehtävänkuvia päivitetessä tai muutettaessa, että ne tehdään yhdessä työntekijöiden kanssa.

Kotona asumisen asiakasohjausta ja omaishoidon palveluohjausta yhtenäistettäessä ja sujuvoitettaessa tulee **varmistaa riittävät resurssit sekä huolehtia henkilöstön hyvästä johtamisesta**. Ikääntyneiden laaja-alainen palvelutarpeiden arviointi ja tarpeisiin vastaaminen vaatii työntekijöiltä monipuolista erityisosaamista ja henkilöstömitoituksen tulee olla riittävä. Palveluntuottajan tuleekin varmistaa, että työntekijällä on riittävä osaaminen työtehtävään nähden, hänet on perehdytetty huolellisesti ja hän pystyy vastaamaan työn vaatimuksiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022f.) Hyvällä työhyvinvoinnin lähijohtamisella tulee turvata henkilöstön osaamisen kehittäminen sekä henkilöstön riittävä määrä. Niin ikään hyvällä työhyvinvoinnin lähijohtamisella tulee tunnistaa työntekijöiden hyvinvointia uhkaavat psyykkiset ja fyysiset kuormitustekijät. Lähijohtajia tulee olla riittävästi ja heillä tulee olla mahdollisuus tehdä lähijohtamistyötä. Hyvä työhyvinvoinnin johtaminen on kuitenkin sekä lähijohdon että ylemmän johdon vastuulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 56.) Kymsotessa kotona asumisen asiakasohjauksessa ja omaishoidon palveluohjauksessa on ollut haasteita henkilöstömitoituksen riittävyyden turvaamisessa sekä työntekijöiden osaamisen varmistamisessa. Myös lähijohtajissa on ollut vaihtuvuutta ja lähijohtamistyöhön varatut resurssit ovat toisinaan riittämättömiä. Tämän kehittämistyön tuloksissa on selkeitä viitteitä siitä, ettei kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen resursseja koeta riittäviksi. Tähän Kymsojen ja tulevaisuudessa Kymenlaakson hyvinvointialueen tulee kiinnittää huomiota, että työntekijöiden ja lähijohtamisen resurssit ovat kaikkienensa riittäviä vastaamaan ikääntyneiden tarpeisiin.

Kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen **yhtenäistäminen ja sujuvoittaminen tulee tehdä yhdessä työntekijöiden kanssa ja palveluiden kehittämisessä pitää huomioidaan myös asiakkaiden osallisuus**. Toimintatapoja uudistettaessa tulee työntekijöillä olla mahdollisuus osallistua muutosten suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan. Muutostilanteissa tulee työntekijöille tarjota riittävää tukea uuden työtehtävän haltuun ottamiseksi esimerkiksi perehdytyksen ja koulutusten kautta. (Sosi-aali- ja terveysministeriö 2020, 56.) Asiakasosallisuuden toteuttamiseksi ikääntyneellä tulee olla mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omaan palveluun sekä palveluiden suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin ja kehittämiseen. Asiakasosallisuus on tärkeää hyvien ja sujuvien palveluiden rakentamisessa. (Työterveyslaitos 2022.) Tämä opinnäytetyö mahdollisti Kymsoten työntekijöille vaikuttamismahdollisuuksia oman työn muutosten suunnitteluun ja kehittämiseen. Opinnäytetyö tuloksissa onkin näkyvissä työntekijöiden halu ja motivaatio olla mukana palveluiden kehittämisessä sekä he ovat valmiita ottamaan myös ikääntyneet ja heidän läheisensä mukaan palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Kymsoten ja jatkossa Kymenlaakson hyvinvointialueen tuleekin huolehtia, että työntekijät sekä ikääntyneet ja heidän läheisensä ovat osallisia palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön prosessin arviointia

Itselleni mielekkään opinnäytetyön aiheen löytäminen oli aluksi haastavaa, jonka vuoksi oli luontevaa kysyä mahdollisia aiheita omalta työnantajaltani Kymsotelta. Itselleni mielekäs ja työnantajalleni ajankohtainen aihe löytyikin koti-, asumis- ja hoivapalveluiden palvelupäällikön kanssa käydyn keskustelun pohjalta. Omaa motivaatiotani ja sitoutumistani opinnäytetyöhön lisäsi se, että pääsin vaikuttamaan yhdessä muiden työntekijöiden kanssa työmme suunnitteluun ja kehittämiseen. Opinnäytetyö oli alun perin tarkoitus toteuttaa toimintatutkimuksena, joka olisi mahdollistanut asiakkaiden, työntekijöiden ja johdon osallistamisen ratkaisemaan yhdessä käytännön ongelmia sekä luomaan muutosta (Ojasalo ym. 2014, 58). Toimintatutkimuksessa on olennaista ottaa aktiivisiksi osallistujiksi käytännössä toimivat ihmiset niin tutkimukseen kuin kehittämiseen. Toimintaa tai työtä analysoidaan yhdessä, kehitetään ratkaisuja havaittuihin ongelmiin ja asetettuihin tavoitteisiin sekä tuotetaan uutta tietoa ja teoriaa toiminnasta. Yhdessä kehitetty onkin usein parempi ratkaisu kehittämisiongelmaan kuin pelkästään ulkopuolelta tulevat ajatukset, koska yhteisön jäsenet tuntevat toimintansa haasteet paremmin ja itse löydetty ratkaisu on myös helpompi hyväksyä kuin ulkopuolisen. (Ojasalo ym. 2014, 58–59.) Toimintatutkimus voi parhaimmillaan muodostua osallistujien yhteiseksi oppimisprosessiksi (Berg 2001, 179).

Toimintatutkimuksen toteuttaminen muodostui kuitenkin lopulta mahdottomaksi. Opinnäytetyön alkumetreillä koti-, asumis- ja hoivapalveluiden palvelupäällikkö vaihtui ja muutamaa kuukautta myöhemmin vaihtui omaishoidon palveluesimies. Opinnäytetyö jäikin tällä kohtaa ilman vahvaa johdon tukea ja sitoutumista. Jatkoin kuitenkin opinnäytetyön suunnittelua ja ajatukseni oli tutkia asiakkaiden sekä työntekijöiden näkemyksiä kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen yhtenäistämiseen liittyen.

Kymsoten johto rajasi opinnäytetyön suunnitelmasta pois asiakkaiden osuuden vedoten tutkimuslupaprosessin vaativuuteen sekä yleiseen käytäntöön, ettei asiakkaat ole mukana prosesseissa. Rajauksen jälkeen tutkimuskohteeksi jäivät kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen työntekijät. Keväällä 2022 tutkimussuunnitelman ja tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen pääsin toteuttamaan työntekijöiden haastatteluja. Työntekijöiden ajan puutteen vuoksi päädyin tekemään haastattelut sähköpostihaastatteluina ja samaisen ajan puutteen vuoksi en pystynyt toteuttamaan yhteiskehittämistöpajaa, jossa tutkimuksen tulokset olisi yhdessä muotoiltu kehittämis ehdotuksiksi. Näin opinnäytetyöni menetelmäksi vaihtui soveltava laadullinen tutkimus.

Opinnäytetyöni osuu ajallisesti jaksoon, jossa niin Kymsotessa kuin valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysalan kentällä tapahtui paljon ja nopealla aikataululla. Vuosi 2022 oli koronapandemian kolmas vuosi, jonka seuraukset näkyivät sosiaali- ja terveyspalveluissa mm. hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkana sekä työntekijöiden työnkuormituksena (Varanka ym. 2022, 45-46). Keväällä 2022 aloitettiin neuvottelut sosiaali- ja terveyspalvelualaa koskevista työehtosopimuksista. Työntekijäliitot esittivät alalle ns. pelastusohjelmaa ja työntekijät halusivat taistella omien oikeuksiensa puolesta, joka aiheutti esimerkiksi kiistellyn lain (HE 130/2022, laki välttämättömän sosiaali- ja terveydenhuollon turvaamiseksi lakon aikana) voimaan tulon. (Tehy 2022.) Samaan aikaan hyvinvointialueiden suunnittelutyö ja organisoituminen oli kiivaimmillaan. Isojen asioiden ja muutosten äärellä saattaakin pienempi opinnäytetyö tuntua jopa ajan hukkaamiselta. Opinnäytetyön eteneminen lepäsikin oman motivaationi varassa, koska työntekijöiden ja johdon voimavarat ja mielenkiinto olivat selvästi muualla.

Jäin opintovapaalle keväällä 2022, jonka aikana huomasin saavani riittävää etäisyyttä työhöni omaishoidon palveluohjaajana ja opinnäytetyön tekeminen taas helpottui. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa myötäilin työelämän laatimia reunaehtoja, mutta nyt pääsin tarkastelemaan asioita kauempaa ja enemmän ulkopuolisin silmin. Tämä etäännyttäminen auttoi minua tutkimusaineiston analysoinnissa sekä kehittämis ehdotusten muotoilemisessa. Pystyin tarkastelemaan aineistoa ennakkoluulottomasti sekä olemaan kriittinen ja rehellinen muotoillessani kehittämis ehdotuksia. Olenkin ylpeästi kaiken sen takana, jota olen opinnäytetyössä saanut aikaan ja samalla toivon, että pääsen tulevaisuudessa olemaan osa sitä muutosta, jota tässä opinnäytetyössä olen ollut pohjustamassa.

8.2 Opinnäytetyön tulosten arviointia

Suomessa edelleen vähennetään laitoshoitopaikkoja. Vanhainkodit on ajettu alas ja niiden palvelut on muutettu tehostetun palveluasumisen yksiköiksi. Ikääntyneille halutaan mahdollistaa kotona asuminen pidempään ja heitä halutaan kohdella heidän palveluihinsa osallistuvina yksilöinä. Tällöin nousee väistämättä kysymykseen, kuka määrittelee ja kenen ehdoilla ikääntyneiden palvelut. (Kulmala 2017, 10-11.) Tutkimuksen tuloksissa nousi vahvasti esille työntekijöiden tahto siitä, että ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjausta toteutettaisiin asiakaslähtöisyyden periaatteita noudattaen. Tämä tarkoittaa ikääntyneiden ja heidän läheisten mukaan ottamista niin palvelutarpeen arviointiin kuin palveluiden suunnitteluun. Ikääntyneen toiveet ja tarpeet tulee ottaa huomioon ja palvelut tulee räätälöidä hänen tilanteeseensa sopivaksi. Ikääntyneen ihmisen palvelut tulisikin määritellä yhdessä ja ikääntyneen ehdoilla, ei palvelun järjestäjän. Ikääntyneen palveluiden tulee perustua asiakkaan kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn arviointiin ja sen pohjalta tehtyyn yksilölliseen

suunnitelmaan (Kariniemi ym. 2020, 25). Tutkimuksen tuloksista onkin nostettavissa esiin, mitä asioita kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen käytänteissä tulisi muuttaa ja mitä asioita näiden yhtenäistämässä tulisi ottaa huomioon, että asiakaslähtöisyys toteutuu.

Ikäihmisten syrjäytyminen ja eriarvoisuus on valitettavasti arkipäivää. Ikäihminen voi tiedostaa tarpeensa, mutta ei välttämättä tiedä mistä, miten tai millaista palvelua olisi mahdollista saada. (Kulmala 2017, 22.) Tutkimuksen tuloksista nousee esille ikääntyneiden palveluiden yhden luukun periaatteella toimimisen tärkeys. Yhden luukun periaatteella toimimissa ikääntynyt ei tarvitse suurta tietotaitoa tai ponnisteluja löytääkseen ikääntyneiden palvelut, ja hän ohjautuu palveluihin helposti ja sujuvasti. Asiakkaan ei siis tarvitse tietää mistä ja mitä tarvitsemiaan palveluita haetaan, vaan se perustui ainoastaan yhteydenottoon asiakkaan toimesta. Tarkoituksena on helpottaa palveluiden ja tukien koordinoitua, niiden sujuvampaa hakemista sekä sujuvoittamista asiakkaan tarvitsemien palveluiden kohdentamista asiakkaan arvioidun palvelutarpeen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Tutkimuksen tuloksissa esitettiin erilaisia vaihtoehtoisia tapoja, miten yhden luukun periaate voidaan rakentaa koton asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen välille sekä mitä näiden yhtenäistämässä tulee ottaa huomioon, että toimiminen yhden luukun periaatteella on mahdollista.

Johtaminen luo ikääntyneiden palveluiden perustan. Johtamisella varmistetaan, että ikääntyneiden palvelut toteutetaan organisaation arvojen ja asenteiden mukaisesti. Organisaatio, joka pyrkii toimimaan asiakaslähtöisesti, täytyy tunnustaa ikääntyneiden tilanteet ja tarpeet, sekä osata tuottaa palvelut, niin että ne vastaavat ikääntyneiden tarpeita ja toiveita. Organisaatio, joka toimii asiakaslähtöisesti, näkee ikääntyneet tärkeinä, eikä vain välttämättömänä pahana. (Kulmala 2017, 21.) Ikääntyneiden laaja-alainen palvelutarpeiden arviointi ja tarpeisiin vastaaminen vaatiikin niin työntekijöiden (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022f) kuin lähijohtamisen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 56) riittävien resurssien huomioimista. Asiakaslähtöisesti toimivan organisaation tulisikin nähdä omat työntekijänsä ja lähijohtajansa tärkeänä voimavarana, ei taloudellisia resursseja vievänä menoeränä. Ilman työntekijöitä ja lähijohtajia ei ole toimivia ikääntyneiden palveluita. Tutkimuksen tuloksissa nousi esiin riittävien resurssien varmistamisen ja huolehtimisen tärkeys. Tuloksista on myös nostettavissa esiin, mitä kotona asumisen asiakasohjauksessa ja omaishoidon palveluohjauksessa tulisi muuttaa ja mitä asioita tulisi näitä yhtenäistämässä ottaa huomioon, jotta työntekijät voisivat työssään paremmin ja voisivat tehdä työnsä parhaalla mahdollisella tavalla.

Ikääntyneiden palveluiden laatu pohjautuu palveluiden oikeudelliseen sääntelyyn sekä asiakkaan oikeuksia ja asemaa turvaavaan lainsäädäntöön. Näiden lisäksi laatu perustuu siihen, miten palveluiden tuottajat ja palveluita käyttävät kohtaavat asiakastilanteissa. Ikääntyneiden palveluiden laatua arvioitaessa ja varmistaessa tulee tiedostaa, miten ikääntyneet palveluita käyttävät, sekä miten ikääntyneet kokevat palvelun laadun ja kuinka tyytyväisiä he ovat. (Kulmala 2017, 21.) Ikääntyneille sopivia ja mieluisia palvelukokonaisuuksia räätälöimällä heidän tarpeisiin vastaaviksi saadaan myös laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Tutkimuksen tuloksista nousi esille, että laadun varmistaa ikääntyneiden palveluiden hyvä suunnittelu ja organisointi niin, että työntekijän on mahdollista toteuttaa työnsä yhdessä sovitulla tavalla. Tutkimuksen tulokset tarjoavatkin näkökulmia ikääntyneiden palveluiden laadun varmistamiseen kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen yhtenäistämisessä.

8.3 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointia

Työelämälähtöisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon puolueettomuusnäkökulma, koska usein työryhmän jäsenet ovat itse osa opinnäytetyön kohteen yhteisöä ja sen toimintakulttuuria. Luotettavuutta arvioitaessa voidaan tarkastella esimerkiksi opinnäytetyön tekijän roolin merkitystä yhteisön jäsenenä tai tekijän omien asenteiden ja näkemysten merkitystä tehtyihin tulkintoihin ja ratkaisuihin. Opinnäytetyön tekijän tulee tehdä kaikki asiat läpinäkyviksi. Läpinäkyvyys taas kytkeytyy soveltavan laadullisen tutkimuksen etiikkaan. (Vilkkä 2015, 198.) Soveltava laadullinen tutkimus on luotettavaa sekä eettisesti hyväksyttävää ja sen tulokset uskottavia, jos tutkimus on suoritettu hyvää tieteellistä tapaa noudattaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Pohdin seuraavassa opinnäytetyöni sekä soveltavan laadullisen tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta hyvän tieteellisen käytännön näkökulmista.

Soveltavan laadullisen tutkimuksen tulee noudattaa yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä rehellisyyttä kaikissa tutkimuksen vaiheissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Olen huolellisesti sekä asianmukaisesti dokumentoinut ja tallentanut opinnäytetyön eri vaiheissa syntyneet materiaalit. Olen kuvannut tarkkaan opinnäytetyön prosessin etenevän ja sen eri vaiheissa tekemäni ratkaisut. Olen pyrkinyt huolellisesti ja rehellisesti arvioimaan opinnäytetyön tuloksia sekä kehittämisehdotuksia.

Soveltavan laadullisen tutkimuksen tulee käyttää eettisesti kestäviä ja tieteellisiä kriteerejä noudattavia tiedonhankinta-, kehittämis- ja arviointimenetelmiä. Tuloksia julkistaessa tulee noudattaa vastuullista ja avointa tiedeviestintää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Noudatin soveltavalle laadulliselle tutkimukselle asetettuja vaatimuksia aineiston

keräämisessä, tallentamisessa ja analysoinnissa. Käytin myös soveltavan laadullisen tutkimuksen viitekehukseen sopivia arviointimenetelmiä. Olen avoimesti ja läpinäkyvästi kuvannut, miten opinnäytetyö on suunniteltu ja toteutettu sekä miten tulokset ja kehittämis ehdotukset on saatu aikaan. Olen kuvannut läpinäkyvästi, minkälainen oma osuuteni tulosten ja kehittämis ehdotusten syntymiselle on ollut.

Soveltavan laadullisen tutkimuksen tekijöiden tulee kunnioittaa muiden tekemää työtä ja saavutuksia. Muiden tekemälle työlle ja saavutuksille tulee antaa niille kuuluva arvo sekä kuvata niiden merkitys omalle työlle ja viitata muiden julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla omia tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Olen kertonut ja avannut opinnäytetyöhön tavalla tai toisella vaikuttaneiden henkilöiden osuudesta. Opinnäytetyön raportissa olen käyttänyt asianmukaisia lähdeviitteitä kaikissa sellaisissa kohdissa, jota eivät ole omaa tekstiäni. Näin olen osoittanut kunnioittavani ja arvostavani muiden tekemää työtä ja saavutuksia.

Opinnäytetyölle tulee hankkia tarvittavat tutkimusluvut sekä sopia opinnäytetyön osapuolten kanssa esimerkiksi oikeuksista, velvollisuuksista ja vastuista sekä aineistojen säilyttämiseen ja käyttöoikeuksiin liittyvistä kysymyksistä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyön toteuttamiselle sain luvan koti-, asumis- ja hoivapalveluiden palvelupäälliköltä ja samassa yhteydessä kirjoitettiin tarvittava yhteistyösopimus. Opinnäytetyön suunnitelman tarkentuessa arvioitiin eri osapuolten, minun, Kymsoten johdon ja työntekijöiden sekä koulun, oikeuksia, vastuita ja velvollisuuksia. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen yhteydessä hain toteutettavalle tutkimukselle Kymsotelta tutkimusluvan.

Opinnäytetyön rahoituslähteet ja muut merkitykselliset sidonnaisuudet tulee ilmoittaa asianosaisille ja opinnäytetyöhön osallistuville sekä kuvata opinnäytetyön raporttiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Informoin opinnäytetyön alkaessa Kymsoten johtoa sekä työntekijöitä siitä, että soveltava laadullinen tutkimus on osa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Kymsote on mahdollistanut tutkimuksen toteutuksen niin, että työntekijät ovat voineet osallistua tutkimuksen haastatteluihin työajalla ja johto on tarvittaessa ohjannut opinnäytetyön suuntia. Muutoin katson, että muilla sidonnaisuuksilla ei ole ollut opinnäytetyön toteuttamisessa merkitystä.

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan tarkastella myös tulosten yleistettävyyden ja siirrettävyyden kautta (Kananen 2014, 134). Mielestäni tutkimuksen tulokset sekä kehittämis ehdotukset ovat yleistettävissä ja siirrettävissä ikääntyneiden palveluihin muutoinkin kuin vain kotona asumisen asiakasohjauksen ja omaishoidon palveluohjauksen kontekstissa. Samaten tulokset sekä kehittämis ehdotukset ovat siirrettävissä ja yleistettävissä muualle Suomeen eli en näe niiden sitoutuvan vain Kymenlaakson alueeseen. Opinnäytetyön

oikeutus taas tulee sen käyttökelpoisuudesta (Salonen ym. 2017, 30). Opinnäytetyölle oli-kin selkeä tarve, kun peilataan Kymsoten nykytilannetta ja hyvinvointialueille asetettuja vaatimuksia ja kehittämistarpeita. Opinnäytetyö oli näin ollen myös erittäin ajankohtainen. Opinnäytetyöstä hyötyy Kymsoten ja tulevan hyvinvointialueen lisäksi toki myös palveluiden käyttäjät eli Kymenlaakson alueella asuvat ikääntyneet.

8.4 Jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessä nousi esille työntekijöiden vahva tahto ja motivaatio olla mukana työhönsä liittyvissä muutoksissa. Jatkossa tämä voimavara kannattaa hyödyntää erilaisia muutoksia suunniteltaessa tai palveluja kehitettäessä. Työntekijöillä on arjen käytänteiden tasolla olevaa tietoa ja kokemusta niin palveluiden toteuttamisesta kuin kohderyhmien tilanteista. Tämänkaltaisen tieto ja kokemus on ensiarvoisen tärkeää palveluiden kehittämisessä ja muutosten suunnittelussa. Työntekijöiden ottaminen mukaan kehittämiseen myös sujuvoittaa muutosten tekemistä, kun työntekijät ovat olleet itse näitä muutoksia suunnittelemassa.

Ikääntyneiden palveluja kehitettäessä tulee huomioida palvelut laajana kokonaisuutena. Yhden palvelun tai käytänteen muuttamisella saattaa olla vaikutuksia myös muihin ikääntyneiden palveluihin. Tämä vaatiikin eri toimijoiden mukaan ottamista kehittämiseen sekä palveluiden arviointia moninäkökulmaisesti. Jatkossa ikääntyneiden palveluja kehitettäessä tuleekin ottaa laaja-alaisesti huomioon kaikki ikääntyneiden palveluja toteuttavat tahot niin julkiset kuin yksityiset sekä muut ikääntyneiden kanssa toimivat tahot, kuten erilaiset järjestöt ja seurakunnat. Näin saadaan ikääntyneiden palveluiden arviointiin ja kehittämiseen tarvittavaa syvyyttä ja laajuutta sekä huomioida

Moninäkökulmaisuus sisältää myös asiakkaiden osallisuuden. Kansallisesti ja kansainvälisesti yleisenä ikääntyneiden palveluiden tarkoituksena on tukea ikääntyneiden kotona asumista mahdollisimman pitkään. Tämä edellyttää ikääntyneiden ottamista mukaan palvelujen suunnitteluun päättäjien ja työntekijöiden tueksi. (Kariniemi ym. 2020, 24-25.)

Ikääntyneiden palveluiden arviointi ja kehittäminen vaatiikin kaikkia näkökulmia onnistuakseen. Jatkossa kehittämisessä tulisi huomioida ikääntyneen, läheisten, työntekijöiden, esihenkilöiden, johtajien sekä päättäjien näkökulmat ja tuoda nämä eri näkökulmat yhteiseen keskusteluun ja suunnitteluun.

Lähteet

Berg, B. L. 2001, Qualitative research methods for the social sciences. Fourth edition. California State University.

Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. TOIMIA-suositus ID S028/11.6.2020. [Viitattu 18.10.2022]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/140106>

Godfrey, W., Yorgason, J., Zhang, Y., Hicken, B., Chen, W. & Rupper, R. 2018. Variability in spousal perceptions of caregiving and its relationship to older caregiver health outcomes. *Journal of General Internal Medicine* 33 (9) 2018, 1504–1511.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Heinola, R. 2007. Johdanto – Kotihoito muutoksessa. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 70. Vaajakoski: Stakes, 9-11.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Ikonen, E.-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Ikäinstituutti 2022. Tiedottamisen tavat ja kanavat. [Viitattu 25.10.2022]. Saatavissa: https://www.voimaavanhuuteen.fi/liikuntaneuvonta_vanha/tiedottaminen/tiedottamisen-tavat-kanavat/

Jyrkämä, J. 2015. Arvokkuuden monet tulkinnat – pohdintoja vanhustenhoidon etiikasta. *Gerontologia* 29 (1) 2015, 35-40.

Kalliomaa-Puha, L. 2017. Vanhuksen oikeus hoivaan ja omaisolettama. *Gerontologia* 31 (3) 2017, 227-242.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. 2020. "Vanhakin on ihminen". Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. Gerontologia 34 (1), 2020, 24-41.

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmistien palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Kehusmaa, S., Ilmarinen, K., Jokinen, S. & Kauppinen, S. 2022. Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet: THL:n ehdotus. Työpaperi 43/2022. [Viitattu 13.10.2022]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/145176>

Keväjärvä, M., Lindholm, M. & Reiman A. 2020. Että joku näkee mut – Omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet. Kunnallisanalan kehittämissäätiön Julkaisu 36 2020. Oulu: Kunnallisanalan kehittämissäätiö.

Kulmala, J. 2017. Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Juva: Bookwell Digital.

Kröger, T. 2009. Hoivapolitiikan rajanvetoja. Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. (toim.) Hoiva: Tutkimus, politiikka ja arki. Helsinki: Vastapaino, 99–125.

Kymenlaakson hyvinvointialue 2022. Mikä on hyvinvointialue? [Viitattu 17.9.2022]. Saatavilla: <https://kymenhva.fi/mika-on-hyvinvointialue/>

Kymsote 2022. Ikääntyneiden palvelut. Esite. [Viitattu 13.10.2022]. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/medias/lk-ntyneiden-palvelut-esite.pdf?context=bWFzdGVy-fHBkZi1hdHRhY2htZW50c3w1MDI2NzUzfGFwcGxpY2F0aW9uL3BkZnxoNzkvaD-NiLzg5NDczNTEwNjA1MTAvSWvDpMOKbnR5bmVpZGVuIHBhbHZlbHV0IG-VzaXRILnBkZnw5MGQ2MjBkYWVmODc3NDhkZjllMWMwNGM4MzNmODAyOTcxND-FmNmNiMWJiOTExYWQ3NDZFhOWZjMTU5ODc3MjFk>

Kymsote 2021a. Tietoa Kymsotesta. [Viitattu 16.5.2022]. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/tietoa-kymsotesta>

Kymsote 2021b. Koti-, asumis- ja hoivapalveluiden palvelukuvaukset 2022. [Viitattu 13.10.2022]. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/medias/Palvelukuvaukset-2022-Koti-asumis-ja-hoivapalvelut.pdf?context=bWFzdGVy-fHBkZi1hdHRhY2htZW50c3w4NDA3MDN8YXBwbGljYXRpb24vcGRm-fGhmMi9oM2EvODk2MzM1OTA0Nzc3MC9QYWx2ZWx1a3V2YXVrc2V0IDlwMjlgS290aS>

[OgYXN1bWlZLSBqYSBob2l2YXBhbHZlbHV0LnBkZnw0NzN-jZDE1NDdjODQ2MWIxNTg4Y2l0ZTc3ZjI4MWNkY2UyZjc0YWZjZmQ5MGM5YjYzYjRhZGM2ZWU2ODkzZDVI](https://www.kymsote.fi/medias/Omaishoidon-tuen-my-nt-misen-perusteet-1.1.2022-alkaen.pdf?context=bWFzdGVy-fHBkZi1hdHRhY2htZW50c3w2NTg2MzZ8YXBwbGljYXRpb24vcGRm-fGhjZi9oYjUvODk2MzA4MzA0Mjg0Ni9PbWVpc2hvaWRvbiB0dWVulG15w7ZudMOk-bWlZlZW4gcGVydXN0ZWV0IDEuMS4yMDIyIG-Fsa2Flbi5wZGZ8YjJjMDg2Nzg5N2Y5ZmJkZjJmNDdhYjE0ZTRkZTQ2YzlmNTNm-MzgxdjODk4YjA0ZDhjMzUyMDNmNjgyYTcwZg)

Kymsote 2021c. Omaishoidon myöntämisen perusteet 1.1.2022 alkaen. [Viitattu 13.10.2022]. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/medias/Omaishoidon-tuen-my-nt-misen-perusteet-1.1.2022-alkaen.pdf?context=bWFzdGVy-fHBkZi1hdHRhY2htZW50c3w2NTg2MzZ8YXBwbGljYXRpb24vcGRm-fGhjZi9oYjUvODk2MzA4MzA0Mjg0Ni9PbWVpc2hvaWRvbiB0dWVulG15w7ZudMOk-bWlZlZW4gcGVydXN0ZWV0IDEuMS4yMDIyIG-Fsa2Flbi5wZGZ8YjJjMDg2Nzg5N2Y5ZmJkZjJmNDdhYjE0ZTRkZTQ2YzlmNTNm-MzgxdjODk4YjA0ZDhjMzUyMDNmNjgyYTcwZg>

Kymsote 2019. Kotihoidon ja kotihoidon tukipalvelujen myöntämisen periaatteet 1.1.2020 alkaen. [Viitattu 13.10.2022]. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/medias/kotihoidon-ja-kotihoidon-tukipalvelujen-my-nt-misen-periaatteet-2020.pdf?context=bWFzdGVy-fHBkZi1hdHRhY2htZW50c3w2NTg2MzZ8YXBwbGljYXRpb24vcGRm-fGhjZi9oYjUvODk2MzA4MzA0Mjg0Ni9PbWVpc2hvaWRvbiB0dWVulG15w7ZudMOk-bWlZlZW4gcGVydXN0ZWV0IDEuMS4yMDIyIG-Fsa2Flbi5wZGZ8YjJjMDg2Nzg5N2Y5ZmJkZjJmNDdhYjE0ZTRkZTQ2YzlmNTNm-MzgxdjODk4YjA0ZDhjMzUyMDNmNjgyYTcwZg>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. [Viitattu 13.10.2022]. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. [Viitattu 13.10.2022]. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Laki välttämättömän terveydenhuollon ja kotihoidon turvaamisesta työtaistelun aikana HE 130/2022. [Viitattu 25.10.2022]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2022/20220130>

Noronen, A. & Karppanen, S. 2019. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018. Tuloksia ja toimintamalleja. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29.

Mäkelä, M. 2011. Omaishoidon tukeminen – strateginen valinta. Teoksessa Kaivolainen, M. & Purhonen, M. 2011. Omaishoidon strategia. Yhteinen näkemys tavoitteeksi. Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry. Pori: Omaishoitajat ja läheiset -Liitto ry:n julkaisuja, 8-15.

Omaishoitajaliitto 2022. Mikä on omaishoito? [Viitattu 2.9.2022]. Saatavissa: <https://omais-hoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>

Ojasalo, O., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Paljärvi, S., Rissanen, S. & Sinkkonen, S. 2003. Kotihoidon sisältö ja laatu vanhusasiakaiden, omaisten ja työntekijöiden arvioimina – seurantatutkimus Kuopion kotihoidosta. Gerontologia 2/2003, 85-97.

Perälä, M-L. & Hammar, T. 2003. PALKOmalli – Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. Stakes aiheita 29/2003.

Pirhonen, J. 2017. Hyvä elämä vanhojen ihmisten hoidossa. Gerontologia 31 (2), 147-151.

Poskiparta, S. 2016. Palveluista tiedottaminen – oikeat viestintäkanavat ikäihmisille. Opin näytetyö (AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. Painos. Hämeenlinna: Duodecim, 12-17.

Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoitoa koskevan lainsäädännön kehitys. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. Painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 39-42.

Ranta, J. & Kuula-Luumi, A. 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 413–442.

Rasilainen, R., Jääskeläinen, S. & Sorsa, A. 2020. Oma koti kullan kallis. Ikäihmisen opas turvalliseen kotona asumiseen. Ensimmäinen painos. Espanja: Grafo.

Ring, M. 2021. Psykologinen sopimus omaishoidon sopimuksellisuuden ilmentäjänä. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 249. Kuopio: University of Eastern Finland.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, s. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Tutun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Acta universitatis Tamperensis 1458. Tampere: Tampereen yliopisto.

Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T. & Kettunen A. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviämiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. [Viitattu 19.10.2022]. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79777>

Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Acta Universitatis Tamperensis 2195. Tampere: Tampereen yliopisto.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. [Viitattu 7.10.2022]. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus). [Viitattu 18.9.2022]. Saatavissa: <https://stm.fi/soteuudistus>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b. Kotihoito ja kotipalvelut. [Viitattu 7.10.2022]. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022c. Omaishoito. [Viitattu 13.10.2022]. Saatavissa: <https://stm.fi/omaishoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 – Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29.

Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Picaset Oy.

Tehy 2022. Kunta-alan ja hyvinvointialueiden sopimusratkaisut 2022. [Viitattu 25.10.2022]. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/neuvottelukierros/kuntasektori>

Tenkanen, R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Acta universitatis Lapponiensis 62. Lapin yliopisto.

Tepponen, M. 2007. Yhteistyö. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 70. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 61-73.

Terveydenhuoltolaki 1226/2010. [Viitattu 7.10.2022]. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Muuttuvat vanhuspalvelut. [Viitattu 16.5.2022].

Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Tietoa RAI-järjestelmästä. [Viitattu 16.5.2022].

Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta#Mik%C3%A4%20on%20RAI-j%C3%A4rjestelm%C3%A4?2>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c. Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. [Viitattu 13.10.2022].

Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022d. Omaishoito ja perhehoito. [Viitattu 13.10.2022].

Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022e. Keskitetty neuvonta ja asiakasohjaus. [Viitattu 25.10.2022].

Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/keskitetty-neuvonta-ja-asiakasohjaus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022f. Henkilöstön osaaminen vanhuspalveluissa. [Viitattu 25.10.2022].

Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/henkiloston-osaaminen-vanhuspalveluissa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Tilastoraportti 34/2020. Kotihoito 2019. Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. [Viitattu 5.6.2022].

Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR_34_2020.pdf?sequence=5&isAllo-wed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b. Kotihoito. [Viitattu 5.6.2022].

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 5 (2016). Helsinki: Helsingin yliopisto.

Tilastokeskus 2022. [Viitattu 16.5.2022]. Saatavilla: https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#V%C3%A4est%C3%B6rakenne%2031.12.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen

loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 28.5.2022].

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenus Print.

Työsopimuslaki 22/2001. [Viitattu 13.10.2022]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>

Työterveyslaitos 2022. Mitä asiakasosallisuus on? [Viitattu 25.10.2022]. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/asiakasosallisuus-sotessa/mita-asiakasosallisuus>

United Nations 1991. United Nations Principles for Older Persons Adopted by General Assembly resolution 46/91 of 16 December 1991. [Viitattu 13.10.2022]. Saatavissa: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-principles-older-persons>

Varanka, J., Packalen, P., Voipio-Pulkki, L-M., Määttä, S., Pohjola, P., Salminen, M., Raitalo, J., Berghäll, J., Rikama, S., Nederström, H. & Hiitola, J. 2022. COVID-19 -kriisin yhteiskunnalliset vaikutukset Suomessa Keskipitkän aikavälin arvioita. Valtioneuvoston julkaisu 2022:14. Helsinki: Valtioneuvoston hallintoyksikkö.

Vilkka, H. 2017. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. [Viitattu 25.10.2022]. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L2P7>