



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

TIINA VASU-PIIROINEN

Mitä tapahtuu, kun huoli herää?

Tapaustutkimus omaishoidon tuen asiakkaita koskevien huoli-ilmoitusten käsittelyprosessista

VANHUSTYÖN (YLEMPI AMK) TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Vasu-Piiroinen, Tiina: Mitä tapahtuu, kun huoli herää? Tapaustutkimus omaishoidontuen asiakkaita koskevien huoli-ilmoitusten käsittelyprosessista
Opinnäytetyö, ylempi AMK
Vanhustyö
Toukokuu 2024
Sivumäärä: 81

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää omaishoidon tuen asiakkaita koskevien huoli-ilmoitusten nykyinen käsittelyprosessi Pirkanmaan hyvinvointialueella ja tavoitteena oli löytää kehittämissuhteita huoli-ilmoituskäytäntöihin. Hyvinvointialueiden prosesseja kehitetään ja yhtenäistetään. Opinnäytetyöntekijän kokemuksena oli huoli-ilmoitusten määrän kasvu. Pirkanmaan hyvinvointialueella omaishoidon tuen asiakkaita koskevissa huoli-ilmoituksissa nähtiin olevan erityispiirteitä, jonka vuoksi opinnäytetyön aihe rajattiin koskemaan omaishoidon tuen asiakkaita koskevia huoli-ilmoituksia. Omaishoidon tuen houkuttelevuuden lisääminen on yksi hyvinvointialueen tavoite.

Opinnäytetyön kehittämismenetelmänä käytettiin tapaustutkimusta, joka soveltuu hyvin prosessien kuvaamiseen. Aineistoa kerättiin sähköisellä kyselyllä. Kysely jaettiin sähköpostitse niille tahoille Pirkanmaan hyvinvointialueella, jotka huoli-ilmoituksia käsittelevät. Kyselyaineisto käsiteltiin kuvailevan analyysin keinoin pienen aineiston vuoksi (n=18). Aineistoa kerättiin myös teema-haastattelulla, joka toteutettiin parihaastatteluna. Haastatteluaineisto analysoitiin teemoittelun keinoin. Lisäksi syventävää tietoa nykyisistä käytännöistä kerättiin sähköpostitse eri ammattilaisilta sekä julkisista asiakirjoista.

Ammattilaiset tunnistavat huoli-ilmoitukset hyvin. Huoli-ilmoitukset saapuvat erilaisia kanavia pitkin ja koskevat usein omaishoitajan jaksamista tai arjessa selviytymisen haasteita. Ensihoidon rooli huoli-ilmoitusten tekijänä korostui. Prosessi oli melko selkeä, ellei kyseessä ollut haastavampi asia, kuten kaltoinkohteluun tai päihteiden käyttöön liittyvä huoli. Yhteistyön kehittäminen asiakasohjauksen ja sosiaalityön sekä sosiaali- ja terveystieteiden välillä osoittautui tärkeäksi. Osaamisen kehittäminen kaltoinkohtelun tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseen osoittautui oleelliseksi kehittämiskohteeksi. Tietojärjestelmien moninaisuus aiheutti haasteita. Yhtenäisiä toimintakäytäntöjä kaivattiin huoli-ilmoitusten käsittelyyn.

Avainsanat: huoli-ilmoitus, omaishoidon tuki, ikääntyneet, asiakasohjaus, geriatrinen sosiaalityö, sosiaalipäivystys, moniammatillinen yhteistyö, toimintakäytännöt

ABSTRACT

Vasu-Piironen, Tiina: What happens when a concern arises? Case study of the handling process of notifications of concern about informal care support customers

Thesis, Master's Degree

Elderly Care

May 2024

Number of pages: 81

The purpose of this thesis was to investigate the current handling process of the notifications of concern about informal care support customers in the Wellbeing Services County of Pirkanmaa. Furthermore, the aim was to identify opportunities to improve the practices involved with notifications of concern. The processes in the Wellbeing Services Counties are being developed and standardized. The author of this thesis had noticed an increase in the amount of notifications of concern. Certain distinctive features were found in the notifications of concern about informal care support customers in the Wellbeing Services County of Pirkanmaa, which is why the subject of this thesis was narrowed to cover specifically the notifications of concern about informal care support customers. Increasing the attractiveness of informal care support is one of the Wellbeing Services County's aims.

This study employs case study methodology, which is well suited for describing processes. The research data was collected through an email questionnaire. The questionnaire was distributed to professionals handling the notifications of concern in the Wellbeing Services County of Pirkanmaa. Descriptive analysis was used due to the small amount of data (n=18). The data was also collected through semi-structured interview, which was conducted as a pair interview. Thematic analysis was employed in analyzing the interview data. In addition, further information about the current practices was collected via email from various professionals as well as from public documents.

Professionals recognize the notifications of concern well. The notifications are received via various channels and often deal with informal carer's coping and challenges of daily life. The role of emergency care in submitting notifications of concern was highlighted. The process was quite clear, unless the issue was more complicated, for instance concern connected to abuse or substance use. Developing cooperation with customer assistance and social work as well as with health and social services proved to be important. Furthermore, enhancing competence in recognizing abuse and intervening in abusive behavior were observed as an essential area of development. The use of several different information systems caused challenges. More uniform practices were needed in the handling process of notifications of concern.

Keywords: notification of concern, informal care support, elderly, customer assistance, geriatric social work, emergency social services, multiprofessional cooperation, procedures

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
2.1 Taustaa	6
3 HUOLI-ILMOITUS KIRJALLISUUDESSA JA AIKAISEMMASSA TUTKIMUKSESSA	7
3.1 Huoli-ilmoitus, mikä se on?	7
3.2 Omaishoidon tuen asiakkaat huoli-ilmoitusten kohteena	10
3.3 Mitä huoli-ilmoituskäytännöistä tiedetään?	10
4 TAPAUSTUTKIMUS KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ	16
4.1 Kysely ja kuvaileva analyysi	17
4.2 Teemahaastattelu ja laadullinen sisällön analyysi	18
5 TOTEUTUS	20
6 TULOKSET	26
6.1 Huoli-ilmoitusprosessin nykytila	26
6.1.1 Huoli-ilmoituksen saapuminen ja huoli-ilmoitusten sisältö	27
6.1.2 Huoli-ilmoituksen käsittelyyn ottaminen	32
6.1.3 Palvelutarpeen arviointi ja palveluiden järjestäminen	35
6.1.4 Viranomaisyhteistyö	38
6.2 Syvällisempi kuvaus huoli-ilmoitusprosessin nykytilasta	43
6.2.1 Asiakasohjaajuus huoli-ilmoitusprosessissa	44
6.2.2 Järjestelmän merkitys huoli-ilmoitusprosessissa	50
6.3 Keskeisten tulosten yhteenveto	55
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	58
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	64
LÄHTEET	67
LIITE 1: KYSELYLOMAKE	73
LIITE 2: SAATEKIRJE	80
LIITE 3: SUOSTUMUS TEEMAHAASTATTELUUN	81

1 JOHDANTO

Suomi ikääntyy ja palvelutarpeen kasvuun vastaaminen aiheuttaa haasteita. Kansallisen ikäohjelman tavoitteena on, että ikääntyneet pysyisivät toimintakykyisinä mahdollisimman pitkään. Painopisteinä palvelujen kehittämisessä on ollut kotiin annettavat palvelut mukaan lukien omaishoidon tuki. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s.15, 27 ja 44.) Ennakoivilla ja ennaltaehkäisevillä toimilla sekä etsivällä vanhustyöllä voidaan tukea myös heikommassa asemassa olevien ikäihmisten hyvinvointia (Sosiaali- ja terveysministeriö ym., 2024, s.12–13).

Huoli-ilmoitus toimii välineenä tehdä näkyväksi ikäihmistä koskeva huoli. Lain-säädäntö velvoittaa ammattilaisia huoli-ilmoituksen tekemiseen. Kansalaisilla taas on oikeus huoli-ilmoituksen tekemiseen, mikäli arvelevat ikäihmisen hyvinvoinnin olevan vaarantumassa tai vaarantunut. Saapuneen ilmoituksen perusteella ikäihmisen palvelutarve on arvioitava monipuolisesti ja viivytyksettä. (Ring ym., 2022, s. 7-8.) Huoli-ilmoitusta koskien tietoisuuden ja ammattilaisten kohdalla velvollisuuden tiedostaminen on nostettu yhdeksi tavoitteeksi ikäihmisten palveluja koskevassa laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024, s. 78).

Huoli-ilmoituksista on tehty tutkimusta vähäisesti. Viime vuosina tutkimuksia ja etenkin opinnäytetyitä on tehty kuitenkin lisääntymässä määrin, joten aihe on alkanut kiinnostaa. Ajankohtaisuutta lisää sote-uudistus ja opinnäytetyön teko-
hetkellä ensimmäisen toimintavuotensa läpikäyneen hyvinvointialueen tarve yhtenäistää prosesseja ja käytäntöjä. Hyvinvointialueilta vaaditaan rohkeutta palvelujen kehittämiseen samalla kun tasapainoillaan tiukassa taloustilanteessa, jotta ikäihmisten hoiva voidaan turvata (Ikonen, 2023). Resurssien ollessa rajalliset olisi prosessien toimittava sujuvasti ja päällekkäisyyksiä vältettävä.

Omaishoidon tukeen panostaminen nähdään Pirkanmaan hyvinvointialueella yhtenä keinona hillitä lisääntyneen palveluiden kysynnän aiheuttamia kustannuksia (Tryyki, 2023). Tämän opinnäytetyön aiheena on omaishoidon tuen asiakkaita koskevien huoli-ilmoitusten käsittelyn prosessi ja toimintakäytännöt. Tarkoituksena on kuvata nykytilannetta ja tavoitteena löytää kehittämissuhteita. Aihe on valikoitunut omakohtaisesta kokemuksesta lisääntyneistä huoli-ilmoitusmääristä työssäni omaishoidon tuen asiakasohjaajana. Kohdeorganisaatiossa Pirkanmaan hyvinvointialueella nähtiin aihe tärkeänä. Kohdeyhtymäksi rajautui omaishoidon tuen asiakkaat osin sen vuoksi, että omaishoidon tuen asiakkaita koskevat huoli-ilmoitukset nähtiin kohdeorganisaatiossa usein moninaisina ja haasteellisina. Lisäksi kokemus toimintakäytäntöjen moninaisuudesta hyvinvointialueen sisällä tuki opinnäytetyön tarpeellisuutta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata iäkkäistä omaishoidon tuen asiakkaista tehtyjen huoli-ilmoitusten käsittelyn nykyisiä toimintakäytäntöjä ja käsittelyprosessia Pirkanmaan hyvinvointialueella. Tavoitteena on esittää aineistosta kerätyn tiedon perusteella kehittämissuhteita yhtenäisistä ja toimivista toimintakäytännöistä. Tutkimuskysymys on:

Millainen prosessi käynnistyy, kun iäkkäistä omaishoidon tuen asiakkaista saapuu huoli-ilmoitus?

2.1 Taustaa

Opinnäytetyön aiheen idea syntyi opinnäytetyön tekijän omasta kokemuksesta huoli-ilmoitusten määrän kasvamisesta. Alustavasta aiheesta käydyn keskustelun jälkeen aihe nähtiin kohdeorganisaatiossa tärkeäksi. Hyvinvointialueelle siirtymisen myötä myös palveluiden prosessien kuvaaminen on ollut ensimmäisen toimintavuoden ydintehtäviä ja prosessien yhtenäistäminen jatkuu

vielä pitkään, jotta Pirkanmaalaiset saavat palvelut tasapuolisesti. IKI2035 -ikäihmisten palvelujen kehittämissuunnitelmassa osatavoitteina on muun muassa omaishoidon tuen vahvistaminen ja kehittäminen, asiakasohjauksen toimintamallien ja prosessien yhtenäistäminen sekä tiedolla johtamisen kehittäminen. Toimenpiteinä ovat esimerkiksi moniammatillisuuden hyödyntäminen tarkoituksen mukaisesti palvelutarpeen arvioinneissa ja gerontologisen sosiaalityön vahvistaminen ja yhtenäistäminen. (Tryyki, 2023.) Edellä mainitut tavoitteet ja toimenpiteet liittyvät joko suorasti tai epäsuorasti myös omaishoidon tuen asiakkaita koskeviin huoli-ilmoituksiin ja opinnäytetyön tutkimuskysymykseen vastaaminen voi myös tuottaa arvokasta lisätietoa tavoitteiden saavuttamiseksi.

Aihe on ajankohtainen siis hyvinvointialuekohtaisesti, mutta myös kansallisesti sekä yksittäisen työntekijän kannalta. Yhtenäiset sujuvat prosessit ja kirjautumistavat helpottavat yksittäisen työntekijän työtä sekä antavat tärkeää tietoa myös johtamisen tueksi.

3 HUOLI-ILMOITUS KIRJALLISUUDESSA JA AIKAISEMMASSA TUTKIMUKSESSA

Huoli-ilmoituksista löytyy kirjallisuushaussa melko vähän tieteellistä tutkimusta tai kirjallisuutta. Opinnäytetöitä sen sijaan löytyy enemmän, eli aihe kiinnostaa alalla työskenteleviä tai alaa opiskelevia.

3.1 Huoli-ilmoitus, mikä se on?

Huoli-ilmoituksen perusta tulee lainsäädännöstä. Mikäli henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan terveydestään, turvallisuudestaan tai huolenpidostaan, on hänestä tehtävä viipymättä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä. Tämä koskee terveydenhuollon ammattihenkilöä, sosiaaliterapeuttia taikka sosiaalitoimen, opetustoimen, liikuntatoimen,

lasten päivähoidon, pelastuslaitoksen, Hätäkeskuslaitoksen, Tullin, poliisin, Rikosseuraamuslaitoksen, työ- ja elinkeinoviranomaisen, Kansaneläkelaitoksen tai ulosottoviranomaisen palveluksessa olevia henkilöitä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 4 luku 35 § 2 mom.) Lisäksi niin sanotussa vanhuspalvelulaissa säädetään iäkkään ihmisen palvelutarpeen ilmoittamisen velvollisuudesta, mikäli iäkäs ihminen on itse ilmeisen kykenemätön huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan. Ilmoitusvelvollisuus koskee ammattilaista, joka on tehtävää hoitaessaan saanut tiedon iäkkään ihmisen sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeesta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisestä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012 5 luku 25 § 1 mom.)

Ammattilaisia ja viranhaltijoita koskee velvollisuus ilmoittamisesta, mutta kansalaisille ilmoittamiseen on oikeus. Sekä Sosiaalihuoltolaissa että niin sanotussa vanhuspalvelulaissa säädetään, että myös muu kuin edellä mainittu henkilö voi tehdä ilmoituksen salassapitosäännösten estämättä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisestä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012, 5 luku 25 § 3 mom.; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 4 luku 35 § 3 mom.). Huoli-ilmoituksen tehtävänä on siis varmistaa, että iäkäs henkilö saa tarvitsemansa palvelut silloinkin, kun hän ei itse niitä osaa tai ymmärrä pyytää (Valtokari ym., 2021, s. 1).

lääkkäiden palvelujen laatusuosituksessa 2020–2023 (Sosiaali- ja terveystministeriö ym., 2020, s. 20.) huomioidaan palvelujärjestelmän kyvyn tunnistaa palveluntarve riittävän varhaisessa vaiheessa olevan puutteellinen, myös piilossa olevan palvelutarpeen tunnistaminen on puutteellista. Etsivän vanhustyön ja huoli-ilmoituksen käytön arvioidaan voivan edesauttaa tiedonsaantia palveluntarpeessa olevasta ikäihmisestä (Sosiaali- ja terveystministeriö ym., 2020, s.23). Suosituksessa myös kannustetaan keskitettyyn asiakas- ja palveluohjauksen sekä matalan kynnyksen palvelujen ja sähköisten yhteydenotto-kanavien käyttöönottamiseen (Sosiaali- ja terveystministeriö ym., 2020, s. 54). Huoli-ilmoitus jää kuitenkin huomattavan vähälle huomiolle laatusuosituksessa, joka toki on laaja kattaen koko ikääntyneiden palveluiden kirjon. Sen sijaan lausuntokierroksella loppuvuonna 2023 ollut ja maaliskuulla 2024 julkaistu uusi laatusuositus vuosille 2024–2027 huomioi huoli-ilmoituksen

näkyvämmiin esimerkiksi sen varmistamisella, että henkilöstö tietää huoli-ilmoituksesta ja huoli-ilmoituksen tekemisen velvollisuudesta. Huoli-ilmoituksen tekemisen vaivattomuus ja saavutettavuus olisi myös varmistettava. (Sosiaali- ja terveysministeriö ym., 2023, s. 63, Sosiaali- ja terveysministeriö ym., 2024, s. 77–78.) Huoli-ilmoituksen nostaminen yhdeksi suosituskohdeeksi osaltaan kertoo siitä, että huoli-ilmoituksen merkityksellisyyteen on alettu kiinnittää huomiota.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos teki 2020 kunnille vanhuspalveluiden tilakyselyn, josta ilmeni huoli-ilmoitusten aiheiden koskevan yleensä arjessa pärjäämistä, itsestä huolehtimisesta, toimintakykyä ja muistisairauksia. Myös asumisen ongelmat, terveydentila, päihteiden käyttö ja yleinen palveluntarve tunnistettiin melko usein huoli-ilmoituksen aiheeksi. Hieman harvemmin huoli-ilmoitukset koskivat kaltoinkohtelua, taloudellisia vaikeuksia, yksinäisyyttä ja mielenterveyden ongelmia. Näiden aiheiden on tunnistettu noudattelevan myös kaltoinkohtelun riskitekijöitä. (Valtokari ym. 2021, s. 2.) Huomioitavaa on, että usein huoli-ilmoitus liitetään kirjallisuudessa ja tutkimuksessa kaltoinkohteluun (esimerkiksi Valtokari ym., 2021; Rahikainen, 2023). Vaikka huoli-ilmoitukset liitetään tutkimuksessa usein kaltoinkohteluun ei Rahikaisenkaan (2023, s. 76–77) maisteritutkielman tulokset puhu sen puolesta, että huoli-ilmoituksia tehtäisiin nimenomaan kaltoinkohtelusta. Ennemmin aiheet koskettavat sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta taloudellisia vaikeuksia (vertaa Valtokari ym. 2021, s. 2), asumisen ongelmia, kotona pärjäämättömyyttä sekä päihdeongelmia. Tyypillisimpiä syitä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän selvityksen mukaan huoli-ilmoituksen tekemiselle ovat ikääntyneen arjessa pärjäämättömyys ja heikentynyt toimintakyky sekä muistisairauteen liittyvät ongelmat. Asumiseen, päihteiden käyttöön ja mielenterveyden ongelmiin liittyen tehdään myös huoli-ilmoituksia. (Ring ym., 2022, s. 13.) Näyttää siis siltä, että huoli-ilmoitusten yleisin aihe lähteestä riippumatta on arjessa pärjäämisen ongelmat, mutta tutkimuksen tai selvityksen mukaan muissa yleisimmissä huoli-ilmoitusten aiheissa on vaihtelua. Tästä vaihtelevuudesta voi kertoa myös nykytilanne, jossa huoli-ilmoituksia ei säännöllisesti tilastoida, vaan tutkimus perustuu usein ammattilaisten kokemukseen ja arvioon.

3.2 Omaishoidon tuen asiakkaat huoli-ilmoitusten kohteena

Omaishoidon tuen asiakkaista tehdyt huoli-ilmoitukset ovat moninaisia. Tutkimusta omaishoidon tuen asiakkaista tehdyistä huoli-ilmoituksista ei juuri löydy. Omaishoitajat tai omaishoidettavat kuitenkin mainitaan usein, kun tutkimus koskee joko huoli-ilmoitusta tai iäkkäitä koskevaa kaltoinkohtelua. Muun muassa Salminen-Tuomaala ym. (2022, s. 49) on tutkinut ensihoidon kokemuksia iäkkäiden kaltoinkohtelusta. Tuloksena ensihoitajat kertovat kaltoinkohtelijan olevan läheinen, usein omaishoitaja tai muu perheen jäsen, kotihoidon tai kotisairaanhoidon työntekijä. Ensihoitajat tunnistivat kaltoinkohtelun moninaisena, esimerkiksi taloudellisena, psykososiaalisena, voinnin seuraamisen tai sairauden hoidon laiminlyömisenä.

Huoli-ilmoitusta iäkkään kaltoinkohtelun tunnistamisen välineenä on Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen toimesta tutkittu koronapandemian vaikutusten yhteydessä. Iäkkään henkilön tai omaishoitajan lisääntynyt palvelujen tarve viittaa arjessa pärjäämisen haasteisiin. Etenkin mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarpeen kasvu nähdään suoraan riskitekijänä kaltoinkohtelulle kuten myös omaishoitajan tai muun läheisen ja hoidettavan välinen riippuvuussuhde. Covid19- tilannekuvaseurannassa kysyttiin ammattilaisilta tulevia haasteita, joista omaishoitajiin liittyvät haasteet nostettiin yhtenä tekijänä. Muita ovat väestön toimintakyvyn lasku, intervallipaikkojen riittävyys, mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä kaltoinkohtelu. Omaishoitajiin erityisesti liittyy myös fyysisen toimintakyvyn heikentyminen ja intervallipaikkojen riittävyys. Mikäli omaishoitaja ei ole saanut hoidettavalleen intervallipaikkaa ja hänen oma fyysinen toimintakykynsä heikkenee, lisääntyy kaltoinkohtelun riski. Lähisuhdeväkivalta on lisääntynyt myös ikääntyneiden keskuudessa. Riippuvuussuhteen lisäksi hoitajan kokema stressi lisää kaltoinkohtelun riskiä. (Valtokari ym, 2021, s.2–4.)

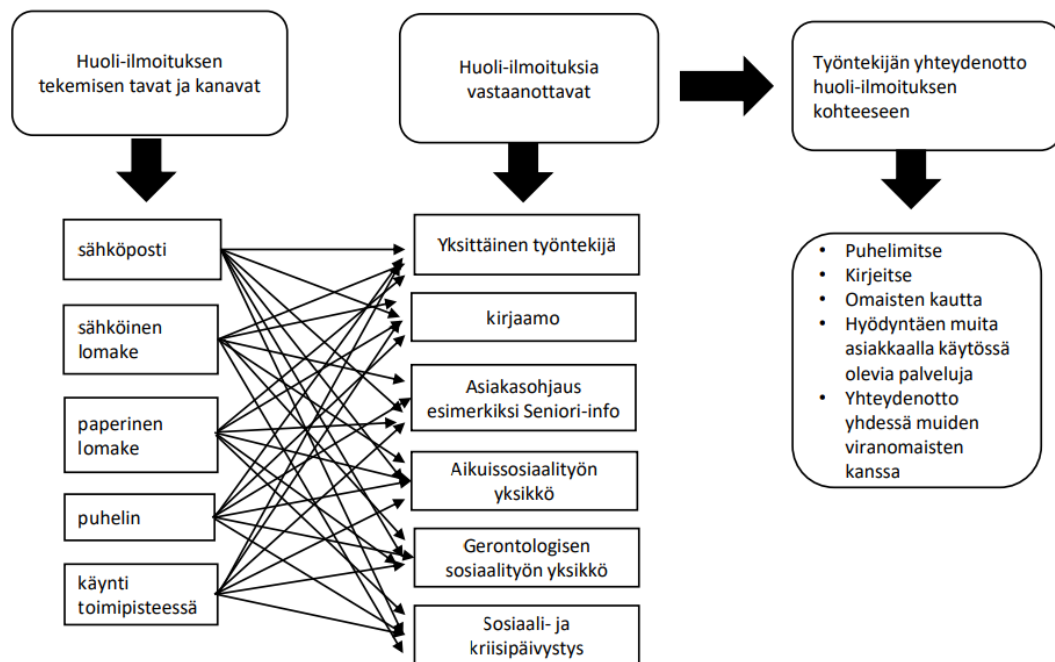
3.3 Mitä huoli-ilmoituskäytännöistä tiedetään?

Huoli-ilmoitukseen liittyvän prosessin toimivuuteen on kiinnitetty huomiota kansallisella tasolla. Valtioneuvosto on 2017 hyväksynyt periaatepäätöksen

sisäisen turvallisuuden strategiasta. Periaatepäätökseen pohjautuu 2019 käynnistynyt Tuovi-sisäisen turvallisuuden yhteistoimintamalli 2021. Tämän yhteistoimintamallin selvityksen myötä tunnistettiin kahdeksan kehitettävää toimenpidealuetta, joista yksi painopiste koski ikääntyneiden asumisturvallisuutta ja avunsaantia hätätilanteessa. Edellä mainittu teema jaettiin kahteen osaryhmään, joista toisen tehtäväksi annettiin huoli-ilmoitusten toimintamallin määrittely ja ilmoitusmenettelyn jalkauttaminen yhteisenä toimintamallina koko maahan. Huoli - sisältötyöryhmä perustettiin tätä työskentelyä varten ja työryhmä antoi THL:n tehtäväksi toteuttaa selvityksen käytössä olevista huoli-ilmoitusmalleista ja antaa ehdotusluonnoksia yhtenäisestä huoli-ilmoituksesta. (Ring ym., 2022, s. 9.)

Rahikainen (2023, s.36) tarkastelee maisterintutkielmassaan, millaisia käytäntöjä sosiaalihuollon ammattilaisilla on ikääntyneiden lähisuhteissa tapahtuvan kaltoinkohtelun tunnistamiseen sekä siihen puuttumiseen ja erityisesti valtakunnallisen huoli-ilmoituksen merkitystä kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Rahikainen tutkii myös, millaisia vaikutuksia organisatorisilla tekijöillä on käytäntöihin. Tutkimuksen tulos osoittaa muun muassa, että organisaation tulisi huolehtia yhtenäisistä toimintakäytännöistä huoli-ilmoitusten sisällölliseen käsittelyyn (Rahikainen, 2023).

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksessä huoli-ilmoituksen prosessi on jaoteltu neljään osioon; huoli-ilmoituksen tekeminen, huoli-ilmoituksen saapuminen toimipisteeseen, huoli-ilmoituksen kohteen tavoittelu ja palvelutarpeen arviointi sekä viranomaisyhteistyö. Kuviossa 1 havainnollistetaan huoli-ilmoituksen käsittelyn vaiheita. (Ring ym., 2022, s.13–16).



Kuvio 1. Huoli-ilmoituksen prosessi sosiaalitoimessa (Ring ym., 2022, s.15)

Kuten kuviosta 1 näkee huoli-ilmoituksen voi tehdä monia kanavia pitkin. Pääsääntöisesti viranomaiset ja kansalaiset tekevät huoli-ilmoituksen samoja kanavia käyttämällä. Selvityksessä osa kunnista oli rajannut huoli-ilmoituksen tekemistä vain tiettyihin kanaviin ja osa kunnista edellytti tunnistautumista sähköisen huoli-ilmoituksen tekemisen yhteydessä ja myös huoli-ilmoituksen kohteena olevan henkilötunnuksen kirjaamista, joka luonnollisesti estää huoli-ilmoituksen teon esimerkiksi naapurista. Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen kyselyyn vastanneista suurin osa kannatti huoli-ilmoituksen tekemisen mahdollisuutta nimettömänä, sillä sen ajatellaan madaltavan huoli-ilmoituksen tekemisen kynnyksiä ja myös suojaavan ilmoituksen tekijän ja ilmoituksen kohteena olevan iäkkään ihmisen välistä suhdetta. Toisaalta nimellä tehdyn huoli-ilmoituksen puolesta puhuu avoimuus tarttua asioihin sekä työntekijän mahdollisuutta ottaa yhteyttä ilmoituksen tekijään. (Ring ym., 2022, s. 13.)

Hyvinvointialueiden tulisi kiinnittää huomiota siihen, että huoli-ilmoitus olisi mahdollisimman mutkaton tehdä ja helposti löydettävissä. Lisäksi huoli-ilmoituksen käsittelyä helpottaisi, jos huoli-ilmoitukseen olisi kuvattu mahdollisimman kattavasti huolen aihe. Tätä varten hyvinvointialueiden internetsivuilla tulisi olla ohjeet huoli-ilmoituksen tekemiseen. Mutkattomuuden ja helppouden

periaatetta tukee myös se, että yksinäisellä ikäihmisellä ei välttämättä ole ketään, joka huoli-ilmoituksen tekisi. (Rahikainen, 2023, s. 49 ja 77.) Tällöin esimerkiksi taloyhtiöiden toimijat voivat olla arvokkaassa asemassa. Taloyhtiöiden näkökulmasta huoli-ilmoituksista ja vanhuspalveluista kaivattaisiin lisää tietoa. Tutkimuksessa kyselyyn vastasi Pirkanmaalaisia taloyhtiötoimijoita. Johtopäätöksenä todetaan, että vanhustyöstä tulisi viestiä enemmän kiinteistötoimijoille ja etenkin konkreettisesta välineestä, huoli-ilmoituksesta, tulisi olla paremmin tietoa saatavilla. (Fried & Ratala, 2021, s.287-288.)

Huoli-ilmoituksia tekevät eniten omaiset, ensihoito ja sairaankuljetus sekä kansalaiset, esimerkiksi naapurit. Vähiten huoli-ilmoituksia tekevät edunvalvojat, ulosottoviranomaiset ja yksityiset tukipalvelutyöntekijät. (Ring ym., 2022, s. 13.) Ensihoitajien merkitys ikäihmiseen kohdistuneen kaltoinkohtelun tunnistamisessa onkin tunnistettu erityisesti työn luonteen vuoksi. Ensihoitajat voivat arvioida kotiympäristöä ja omaishoitoperheen sisäistä vuorovaikutusta. Usein ensihoitajat käyvät monta kertaa samojen perheiden luona, joten myös muutoksien arvioiminen on mahdollista. (Salminen-Tuomaala ym., 2022, s. 51.) Rahikaisen (2023, s. 49–50) mukaan huoli-ilmoituksen tekijä on tyypillisesti toinen palveluntuottaja tai viranomainen, ja huoli saatetaan ilmoittaa usein soittamalla, eikä kirjallisesti. Sosiaalityöntekijät kritisoivat hieman toisten ammattilaisten ja viranomaisten tekevän toisinaan huoli-ilmoituksia ikään kuin selustansa turvaamiseksi ja ongelman ulkoistamiseksi. Tämä voi aiheuttaa asiakkaan pompottelua palveluissa sen sijaan, että asiaa alettaisiin yhteistyössä hoitaa.

Pääosin huoli-ilmoituksia vastaanottavilla yksiköillä on yhteisesti sovittu toimintaprosessi huoli-ilmoituksen käsittelyyn ja palvelutarpeen arvioinnin käynnistämiseen. Pääosin ilmoitus on saapunut keskitetysti tiettyyn toimintayksikköön, mutta myös yksittäisille työntekijöille, yleensä sosiaalityöntekijälle. Monikanavaisen ilmoitusjärjestelmän haasteena pidetään sitä, että samasta henkilöstä on voitu tehdä monta ilmoitusta ja niillä kullakin voi olla erillinen käsitteittäjä. Huoli-ilmoitusten käsittelyyn otto varmistetaan yleensä vastuutyöntekijämallilla, mutta myös asiakas- ja potilastietojärjestelmän antamia mahdollisuuksia hyödynnetään. Yksiköillä on yleensä käytäntö, jolla varmistetaan, etteivät

huoli-ilmoitukset jää käsittelemättä. Vastuu ja työnjako edellyttävät organisaation prosessin kehittämistä ja selkiyttämistä, johon tulee kiinnittää enenevästi huomiota. (Ring ym., 2022, s. 14.) Vaikka organisaatiossa olisikin toimintamalli siihen, miten huoli-ilmoitukset ohjautuvat ja kuka niitä käsittelee, ei yhtenäistä toimintamallia ilmoitusten sisällölliseen käsittelyyn välttämättä ole. Huoli-ilmoitusten käsittelijät eivät välttämättä tiedä, miten esimerkiksi kaltoinkohtelusta tullutta ilmoitusta iäkkään henkilön kanssa tulisi käsitellä tai kuinka kollega saman asian asiakkaan kanssa käsittelee. Yhtenäisen toimintamallin sisällölliseen käsittelyyn jalkauttaminen edellyttää työntekijöiden vahvaa vuorovaikutusta organisaatiossa. (Rahikainen, 2023, s. 78.)

Kuviossa 1 näkyy yleisimmät keinot tavoitella huoli-ilmoituksen kohteena olevaa henkilöä, joista ensisijainen keino on puhelimitse. Huoli-ilmoitusta käsittelevä henkilö arvioi käsittelyn kiireellisyyttä. Jos henkilöä ei tavoiteta puhelimitse, lähestytään häntä kirjeellä. Tässä kohtaa prosessia on melko suuriakin eroja alueittain. Osassa kunnissa on kuvattu hyvinkin tarkasti, miten henkilö tavoitetaan. Tarvittaessa lähestytään omaisia tai muita ammattilaisia esimerkiksi kotihoitoa. Henkilökohtainen kontakti ja huolesta keskustelu nähtiin hyvin tärkeänä. Osassa kunnissa taas pidettiin riittävänä sitä, että huoli-ilmoituksen kohteena oleva ikäihminen saa tiedon, mihin halutessaan ottaa yhteyttä, ellei häntä yrityksistä huolimatta tavoitettu. Näissä vastauksissa korostui ajatus itsemääräämisoikeudesta. (Ring ym. 2022, 14.) Itsemääräämisoikeus voi aiheuttaa työntekijälle eettisen ristiriidan, sillä auttamisvelvollisuus ja esimerkiksi sopivien palveluiden löytyminen voivat olla ristiriidassa. Lisäksi olisi vastuutonta jättää ikääntynyt ilman hoivaa tilanteessa, jossa hän ei ole kykenevä vastaamaan omasta elämästään. Säännölliset tapaamiset asiakkaan kanssa nähdään hyvin tärkeinä etenkin kaltoinkohtelu- epäilyissä, mutta organisaatiossa ei ole siihen välttämättä osoitettu resursseja, jolloin työntekijä ei pysty välttämättä toimimaan eettisesti sosiaalityön arvojen mukaisesti. (Rahikainen, 2023, s. 79–80.)

Huoli-ilmoitukset eivät aina johda toimenpiteisiin, mikä voi johtua esimerkiksi siitä, että henkilö on jo palveluiden piirissä, neuvonta tai ohjaus nähdään riittävänä toimenpiteenä tai iäkäs henkilö kieltäytyy palvelutarpeen arviosta. (Ring

ym., 2022, s 14). Sosiaalityöntekijän on kuitenkin aina arvioitava asiakkaan kognitiivista toimintakykyä, jotta saadaan käsitys, pystyykö tämä tekemään omaa elämää koskevia ratkaisuja ja tarvittaessa tehtävä esimerkiksi ilmoitus edunvalvonnasta tai ottaa yhteyttä terveystalouteihin (Rahikainen, 2023, s. 51). Vaikka palvelutarvetta arvioitaisiinkin, ei se välttämättä johda palveluihin tai edes muutokseen nykyisissä palveluissa. Noin puolessa palvelutarpeen arvioinneissa käytettiin RAI-arviointia. Muita käytettyjä mittareita olivat muun muassa MMSE ja GDS. Yleisimmin palvelutarpeen arvioinnin teki yksittäinen työntekijä. Toissijaisesti arvio tehtiin yhdessä saman toimipisteen kollegan kanssa ja vain tarvittaessa muiden toimijoiden kanssa. (Ring ym., 2022, s. 14–15.)

Viranomaisyhteistyössä tärkeimmiksi kumppaneiksi sosiaalihuollossa on nimetty sosiaali- ja terveystoimi, etenkin ensihoito, mielenterveys- ja päihdetyö sekä terveyskeskuksen toimijat ja kotihoito. Sosiaali- ja terveystoimen ulkopuolelta tärkeimpinä yhteistyötahoina pidetään iäkkään henkilön omaisia ja poliisia. Viranomaisten välistä yhteistyötä tehdään useimmiten silloin, kun huoli-ilmoituksen kohteena oleva iäkäs henkilö kieltäytyy tarjotusta avusta. (Ring ym., 2022, s.15.)

Etenkin akuuttitilanteissa sosiaali- ja terveystaloutten yhteensovittamisessa on vielä tekemistä. Akuuteissa tilanteissa terveydenhuollossa tulisi olla mahdollisuus olla yhteydessä sosiaalihuollon viranomaiseen. Myös sosiaalihuollon viranomaisella tulisi olla akuutissa tilanteessa mahdollisuus saada tukea terveydenhuollosta asiakkaan terveydentilan selvittämiseen ilman päivystyskäyntiä. Keinona voisi olla esimerkiksi puhelinkonsultaatio tai tietokantojen käyttö. Yhteisten tietojärjestelmien käytön odotetaan edesauttavan yhteistyötä ja vähentävän päällekkäisyyttä, mutta palveluketjuihin on myös kiinnitettävä huomiota, esimerkiksi akuutissa tarpeessa kriisipaikalle olisi päästävä ilman päivystyskäyntiä. Erityisesti vanhuspotilaan tilanteen ratkaiseminen edellyttää yleensä sosiaali- ja terveystaloutten raja-aidan rikkomista. (Jämsen ym., n.d., s. 546.)

Ikääntyneistä tehtyjä huoli-ilmoituksia käsitellään ja tilastoidaan vaihtelevasti. Huoli-ilmoituksiin tulisi suhtautua työvälteenä, jolla esimerkiksi kaltoinkohtelu tunnistetaan. Myös huoli-ilmoitusten sisältöön tulisi kiinnittää erityistä huomiota niiden aiheiden vakavuuden vuoksi. Tulevaisuudessa tulisi resursoida systemaattisempaan ja tiiviimpään yhteistyöhön sosiaali- ja terveystieteissä. (Valtokari ym. 2021, s. 4.) Toimiva asiakastietojärjestelmä tukee sosiaalihuollon prosessia ollen tärkeä työväline. Kokemukset asiakastietojärjestelmän toimivuudesta eivät aina ole kovin yleviä, sillä asiakastietojärjestelmä ei tue asiakkaan tilanteen kokonaiskuvan saamista. Huoli-ilmoitukset eivät välttämättä näy asiakastietojärjestelmässä suoraan asiakkaan tiedoissa. (Rahikainen, 2023, s. 78.)

4 TAPAUSTUTKIMUS KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ

Opinnäytetyön lähestymistapa on tapaustutkimus, joka lähestymistapana soveltuu hyvin, kun halutaan tuottaa kehittämissuhteita (Ojasalo ym., 2015, s. 52). Tapaustutkimuksessa pyritään saamaan mahdollisimman kattava kuva tutkittavasta tapauksesta, joka on mahdollista käyttämällä useita erilaisia aineistoja. Tapaustutkimuksessa voidaan hyödyntää erilaisia viitekehyksiä ja erilaisia analyysimenetelmiä, mikä tekee tapaustutkimuksesta ikään kuin tutkimusstrategian. Tutkittava tapaus valikoituu tutkijan tekemän analyyttisen ajattelun mukaan hänen haarukoituaan kirjallisuutta ja jo olemassa olevaa aineistoa. Tapaus voi olla esimerkiksi jokin ryhmä tai organisaatio, myös yksilö, kuten asiakas- tai potilastapaus. Tapaus voi olla myös prosessi, esimerkiksi silloin, kun tarvitaan tietoa päätöksentekoa varten. (Vuori, n.d.a.) Tapaustutkimukselle on tyypillistä, että kehittämisen kohteesta kiinnostuneella on ilmiöstä aikaisempaa tietoa, joka on voinut auttaa kehittämistyön alustavassa määrittelyssä (Ojasalo ym., 2015, s. 54).

Opinnäytetyössäni käytetään tapaustutkimuksen faktanäkökulmaa, jossa tutkitaan sitä, miten asiat ovat tai miten ne muuttuvat prosessin edetessä.

Tapaustutkimuksessa tutkittava tapaus liitetään aina kontekstiinsa eli tapaus pitää liittää ajallisesti tiettyyn hetkeen ja paikkaan, jossa se tapahtuu. (Vuori, n.d.a.) Opinnäytetyössäni tapauksen, omaishoidon tuen asiakkaista tehdyn huoli-ilmoituksen käsittelyn prosessi, konteksti sijoittuu ajallisesti hyvinvointialueen ensimmäisen toimintavuoden vaihtumiseen toiseksi toimintavuodeksi, jossa esimerkiksi tärkeimpiä prosessikuvauksia on tehty ja paljon on vielä tehtävänä. Paikan kontekstin voi ajatella sijoittuvan toimintayksikköön, joka on omaishoidon tuen asiakasohjaus ympäri Pirkanmaata.

Tapaustutkimus etenee prosessimaisesti, jossa alustavan kehittämistehtävän tai ongelman määrittelyn jälkeen ilmiöön perehdytään käytännössä niin, että kehittämistehtävä täsmennetään (Ojasalo ym., 2015, s. 54). Opinnäytetyössäni tämä on tarkoittanut käytännössä sitä, että alkuperäisen kehittämistehtävän jälkeen keskustelin aiheesta Pirkanmaan hyvinvointialueen vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa ja aihetta täsmennettiin koskemaan nimenomaan omaishoidon tuen asiakkaista tehtyjen huoli-ilmoitusten käsittelyprosessia. Kirjallisuuteen tutustuminen on ollut oleellinen osa kyseistä vaihetta. Ojasalon ym. (2015, s. 54) mukaan tapaustutkimuksen seuraavia vaiheita ovat empiirisen aineiston keruu ja analysointi eri menetelmiä käyttäen. Viimeisenä vaiheena syntyy kehittämis ehdotus- tai malli. Seuraavissa kappaleissa kerron menetelmistä, joita olen käyttänyt opinnäytetyöni tapauksen aineiston keräämiseen ja analysointiin.

4.1 Kysely ja kuvaileva analyysi

Opinnäytetyössä tehdyn kyselyn tavoitteena oli saada tietoa huoli-ilmoituksen käsittelyprosessin eri vaiheiden nykytilanteesta Pirkanmaan hyvinvointialueella aina huoli-ilmoituksen saapumisesta käsittelyn päättämiseen. Kyselyn hyvinä puolina pidetään laajan tutkimusaineiston keruuta ja menetelmä on verrattain tehokas ja nopea. Kysely tuottaa yleensä numeerista tietoa, jota hyödyntämällä saadaan luotua tilastollista analyysia. Kyselystä saatu tieto voi kuitenkin olla verrattain pinnallista, eikä varmuudella voida tietää, miten vastaajat suhtautuvat kysymyksiin ja kuinka perehtyneitä he ovat aiheeseen. Kyselyn

tarkoituksena on kuvata tutkittua ilmiötä järjestelmällisten havaintojen avulla. Tutkimuksen kohteena oleva ilmiö (omaishoidon tuen asiakkaista tehtyjen huoli-ilmoitusten käsittelyprosessi) on määritelty tavoitteen perusteella. Mittauksen kohteena, eli havaintoyksikkönä, kyselyssä ovat huoli-ilmoituksia käsittelevät ammattilaiset. Perusjoukkoon on valittu havaintoyksiköt kaikista organisaation kentistä, jotka jollakin tasolla käsittelevät huoli-ilmoituksia. Perusjoukkoa pienempi otos on muodostunut kyselyyn vastanneiden määrästä. (Ojasalo ym., 2015, s. 121-123.)

Kyselyaineiston kuvaileva analysointi pyrkii vastaamaan esimerkiksi kysymykseen ”kuinka paljon” tai ”mitä”. Tällöin pyritään saamaan vastaus siihen, millainen jokin ilmiö on tai kuinka yleisestä ilmiöstä on kyse. (Mattila, 2021.) Opinnäytetyössäni tarkoituksena ja kyselyn tavoitteena oli kuvata huoli-ilmoitusten käsittelyprosessin nykytilaa, jolloin kuvaileva analyysi sopi kyselyn analysointikeinoksi. Pienissä aineistoissa voi olla tarpeen esitellä absoluuttisia lukuja rinnakkain kuten frekvenssejä ja prosenttiosuuksia, lisäksi havaintoyksikköjen määrät (n) tulee ilmoittaa, jotta tiedetään, mistä prosenttiluvut lasketaan (Borg, 2021).

4.2 Teemahaastattelu ja laadullinen sisällön analyysi

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelun tavoitteena oli saada syvällisempi käsitys omaishoidon tuen asiakkaita koskevien huoli-ilmoitusten käsittelystä. Teemahaastattelua voidaan pitää lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimaastoon sijoittuvana hyvänä haastattelukeinona silloin, kun halutaan tietoa vähemmän tunnetuista ilmiöistä. Teemahaastattelussa haastattelija on perehtynyt aihepiiriin ja tuntee haastattelijoiden tilanteen. (Saaranen-Kauppinen ym., 2006). Opinnäytetyössäni perehdyin aihepiiriin kirjallisuuden ja aikaisemman tutkimuksen pohjalta. Oma työkokemus edesauttoi haastateltavien tilanteen tuntemista. Haastattelu etenee ennalta suunniteltujen teemojen mukaisesti ja vapaalle keskustelulle annetaan tilaa. Kaikkien haastateltavien kanssa ei välttämättä puhuta samoista aiheista samalla laajuudella.

Teemahaastatteluun tulee valita haastateltavat niin, että heiltä saisi mahdollisimman paljon aineistoa halutusta aiheesta. (Saaranen-Kauppinen ym., 2006.)

Teemahaastattelun analysointiin käytetään usein luontevasti teemoittelua, mutta on tärkeää huomata, etteivät analyysissä esiin nousevat teemat välttämättä ole samat kuin haastattelija on teemahaastatteluun asettanut (Saaranen-Kauppinen ym., 2006). Sisällönanalyysillä tarkoitetaan usein samaa kuin teemoittelu. Sisällönanalyysissä keskitytään siihen, mistä haastateltavat puhuvat sekä mitä aiheita ja teemoja nousee esiin. Analyysissä ei niinkään kiinnitetä huomiota kielelliseen tai muuhun ilmaisumuotojen analysointiin. (Vuori, n.d.b.) Sisällönanalyysi teemahaastattelun analysointiin vastaa siihen tarpeeseen, mikä opinnäytetyössäni on tarkoituksena, eli saada käsitys huoli-ilmoituksen käsittelyn nykyisistä toimintatavoista ja toisaalta luoda kerätyn aineiston pohjalta kehitysehdotuksia.

Teemoittelu on yksi sisällönanalyysin muoto, jolla tarkoitetaan tutkimuskysymyksen kannalta oleellisten aiheiden paikantamista tutkimusaineistosta (Juhila, n.d.). Aineiston lukemiseen kannattaa varata aikaa ja se tulisi lukea useampaan kertaan läpi. Aineistosta saattaa löytyä loputtomasti yksityiskohtia ja tutkijalla voi olla tunne, että aineistoa on vaikea hallita. Useaan kertaan lukemalla aineistosta kuitenkin alkaa löytyä mielenkiintoisia kysymyksiä ja ajatuksia. (Hirsjärvi & Hurme, 2022, luku 7.3.) Analyysissä esiin nostetut teemat pohjautuvat tutkijan omiin tulkintoihin. Teemahaastattelun analysoinnissa on lähtökohtaisesti odotettavissa, että haastatteluun asetetut teemat nousevat esiin analyysivaiheessa, mutta sen lisäksi esiin nousee myös muita teemoja, jotka voivat olla lähtöteemoja mielenkiintoisempia. (Hirsjärvi & Hurme, 2022, luku 7.5.3 Teemoittelu.)

5 TOTEUTUS

Opinnäytetyön kyselylomaketta suunniteltaessa keskustelin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkija Teija Hammarin kanssa (2023) kyselylomakkeeseen liittyen, sillä THL oli tehnyt huoli-ilmoitusten käsittelyyn liittyen selvityksen. Tämän keskustelun pohjalta lähdin laatimaan omaa kyselylomaketta (Liite 1) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tyyliä mukaillen. Laadin kyselylomakkeen niin, että vastaukset antaisivat mahdollisimman kattavan kuvan nykyisistä toimintakäytännöistä omaishoidon tuen näkökulmasta. Kysymykset noudattelevat prosessimaisuutta edeten huoli-ilmoituksen saapumista koskevista kysymyksistä sisällöllisiin ja kirjaamista koskeviin kysymyksiin. Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä sekä radionappikysymyksiä, joissa vastaajaa pyydettiin valitsemaan annetuista vaihtoehdoista, kysymyksen mukaan, kolme tai viisi yleisintä vaihtoehtoa. Vastausvaihtoehdoissa annettiin myös mahdollisuus valita vaihtoehto ”muu”, jolloin vastaus pyydettiin kirjaamaan vaihtoehdon perään. Kysely toteutettiin sähköisenä käyttäen Satakunnan ammattikorkeakoulun e-lomaketta, jonka käytössä oli teknisiä haasteita. Osaan kysymyksistä vastaaja pääsi valitsemaan useamman vaihtoehdon kuin kyselyyn oli asennettu mahdolliseksi. Tätä ongelmaa ei saatu poistettua, mutta analyysivaiheessa se on huomioitu. Sähköisen kyselylomakkeen tehtyäni pyysin kahta henkilöä testaamaan kyselyn. Kyselyn liitteeksi laadin saatekirjeen (Liite 2).

Opinnäytetyön lupa myönnettiin joulukuulla 2023 ja sopimus opinnäytetyön tekemisestä tammikuulla 2024. Sähköinen kysely huoli-ilmoitusten käsittelyprosessista julkaistiin 17.1.-1.2.2024 väliselle ajalle. Linkki kyselyyn jaettiin Pirhan omaishoidon tuen asiakasohjaajien sähköpostiryhmään, omaishoidon tuen vastaavalle asiakasohjaajalle ja palvelupäällikölle sekä vastaavalle sosiaalityöntekijälle, joka edelleen jakoi kyselyn gerontologisen sosiaalityön tekijöille ja sosiaalipäivystyksen työntekijöille. Kyselyä välitettiin sähköpostitse yhteensä vähintään 53 ammattilaiselle omaishoidon tuen asiakasohjaukseen ja geriatrisen sosiaalityön tiimille. Kyselyn ohjautumisesta sosiaali- ja kriisipäivystyksen ja kotihoidon asiakasohjaukseen ei valitettavasti ole tarkkaa tietoa. Kyselyn julkaisun ohella samassa sähköpostiviestissä esitettiin kutsu osallistua

kahteen aivoriihitapaamiseen helmikuulla. Alustavat päivät aivoriihitapaamisiin ilmoitettiin tässä yhteydessä. Muistutus kyselystä ja aivoriihityöskentelystä lähetettiin kyselyn puolivälissä. Vastausmäärän lisäämiseksi kyselyn vastausaikaa jatkettiin 9.2.2024 saakka.

Vastauksia kyselyyn saatiin 18. Vastausprosentti siis lasketaan sen tiedon perusteella, mitä on saatavilla ja on siten arvio. Vastausprosentti, 34, jää joka tapauksessa pieneksi. Huomioitavaa on, että kaikki, joille kysely välitettiin, eivät työskentele suoraan omaishoidon tuen parissa tai käsittele heistä tehtyjä huoli-ilmoituksia. Kysely tavoitti esimerkiksi kaikki Pirkanmaan hyvinvointialueen omaishoidon tuen asiakasohjaajat yhteisen sähköpostiryhmän kautta, joista osa tekee ainoastaan työikäisten ja lasten omaishoidon tuen parissa työtä, eivätkä siten kuulu varsinaiseen kohderyhmään. Ikäihmisten omaishoidon tuen parissa työskentelee 21 asiakasohjaajaa. Sähköpostiryhmissä on osallisena pieni määrä henkilöitä, jotka työskentelevät myös muissa kuin asiakasohjauksen tehtävissä, kuten esihenkilöitä. Jotta kysely kuitenkin tavoittaisi mahdollisimman monta iäkkäiden omaishoidon tuen asiakkaiden huoli-ilmoituksen käsittelijää, lähetettiin kyselyä laajalti koko Pirkanmaan hyvinvointialueen laajuudelta.

Kyselyaineiston analysointia lähdin tekemään kuvailevan analysoinnin keinoin vähäisen vastausmäärän vuoksi. Kysymysmuotoilut eivät myöskään antaneet mahdollisuutta tehdä kattavaa tilastollista analyysia. E-lomakkeesta muodostui Excel-raportti, jota lähdin käsittelemään Excelin laskentotoiminnoilla. Kävin läpi kysymykset, yksinkertaistin vastausvaihtoehtojen termejä ja loin itselleni vastausvaihtoehtojen kooditus - välilehden analysoinnin helpottamiseksi. Kävin vastaukset läpi ja merkitsin puuttuvan tiedon, eli otantayksiköiden tyhjät kohdat (Härkänen, T., 2021).

Jätin analyysista pois myös vastaukset, joissa vastaaja oli valinnut useamman vaihtoehdon kuin oli pyydetty. Tämä vähensi vastausten määrää, mutta lisäsi toisaalta tutkimuksen luotettavuutta, kun vastauksista huomioitiin ainoastaan validit otantayksiköt. Osassa kysymyksissä vastaaja oli valinnut monivalinta-kysymyksissä vähemmän vaihtoehtoja kuin oli pyydetty. Nämä vastaukset otin

analyysiin mukaan, sillä kysymyksissä, joissa näin oli käynyt, vastaaja ei todennäköisesti nähnyt tarpeelliseksi valita esimerkiksi kolmea vaihtoehtoa, jos annetuista vaihtoehdoista vain yksi tai kaksi olivat hänen kohdallaan mahdollisia. Vastaaja oli valinnut vähemmän vaihtoehtoja esimerkiksi kysyttäessä, miten ammattilaisyhteistyö käynnistyy. Mikäli vastaaja kokee, että ainut tapa yhteistyön käynnistymiseen on esimerkiksi puhelu, otin vastauksen mukaan analyysiin.

Käytyäni aineiston läpi ja suodatettua vastauksista vertailukelpoista, laskin tietyistä kysymyksistä frekvenssejä, joista loin kuvaavia taulukoita tai kaavioita. Osan kysymysten kohdalla päädyin sanalliseen kuvailuun, jossa ilmoitan vastausmäärän. Esimerkiksi kysymyksissä, joissa vastaajia pyydettiin valitsemaan vaihtoehdoista tietty määrä, laskin myös yhteen valintojen määriä, jotta vastausvaihtoehdon yleisyys kuvautuisi. Käytin Excelin omia laskentotoimia suuressa osassa vastauksia. Tutkimuskysymyksen ja pienen aineiston kannalta arvioin tämän tarkkuuden riittävän ja esimerkiksi prosenttilukujen laskeminen olisi voinut antaa tuloksista harhaanjohtavan kuvan.

Aivoriihityöskentelyä ei useista yrityksistä huolimatta saatu toteutumaan vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Kuitenkin tapaustutkimuksen kannalta oleellista on saada syvällistä tietoa tutkittavasta aiheesta useita menetelmiä käyttämällä. Tapaustutkimusta voidaan pitää tutkimusstrategiana, jossa suoraviivaisuudesta huolimatta itse tutkimus ei aina etene juuri kuten oli suunniteltu sen moninaisuuden ja prosessin iteratiivisuuden vuoksi (Eriksson ym., 2014, s.21). Aivoriihi-työskentelyyn ilmoittautui kaksi osallistujaa. Ilmoittautuneilta kysyttiin suostumus (Liite 3) parihaastatteluun, joka toteutettiin aivoriihityöskentelyn sijaan. Haastattelu järjestettiin Teams-yhteyden kautta teemahaastattelun keinoin. Haastattelu talletettiin Teams-sovelluksen tallennuskeinoa hyödyntäen sekä myös tallennuksen onnistumisen varmistamiseksi opinnäytetyöntekijän oman puhelimen tallennustoimintoa hyödyntäen. Ainoastaan opinnäytetyön tekijällä oli pääsy tallennuksiin.

Haastattelu päästiin aloittamaan aikataulusta hieman jäljessä ja toinen haastateltavista pääsi mukaan hieman myöhemmin. Molempien haastateltavien

kanssa päästiin kuitenkin samoja teemoja käsittelemään. Haastattelu eteni etukäteen suunnittelemani teemojen mukaan, tutkimuskysymyksen mukaisesti. Ennalta suunnittelemani yläteemat olivat huoli-ilmoituksen saapuminen toimipisteeseen, huoli-ilmoituksen käsittely ja viranomaisyhteistyö. Näiden yläteemojen alla minulla oli ranskalaisin viivoin muistiin laitettuja aihealueita kuten kirjaaminen, palvelutarpeen arviointi ja konsultaatiomahdollisuus. Haastattelu eteni keskustelunomaisesti ja haastattelijana esitin avoimia tai tarkentavia kysymyksiä.

Haastattelu talletettiin Teams- ohjelmalla, jossa hyödynnettiin ohjelman litterointitoimintoa. Teams-ohjelman litterointi- toiminto osoittautui hyvin pian toimimattomaksi, ohjelman tulkitessa sanoja väärin. Tein litteroinnin siis manuaalisesti kirjoittamalla haastattelun kuulemani perusteella sanalliseen muotoon. Litteroinnilla tarkoitetaan kuvausta siitä mitä tilanteessa tapahtuu. Litteraation tarkkuus riippuu siitä, mihin kysymyksiin halutaan vastauksia. Haastattelussa halutaan käsitys haastateltavien mielipiteistä ja näkökulmista haluttuun ilmiöön. Tällöin litteroinnissa riittää, että asia tulee ymmärretyksi, koska ollaan kiinnostuneita puheen sisällöstä. (Kallio, n.d..) Keskityin haastatteluaineiston litteroinnissa sisältöön ja tarkkuudessa jätin pois epäolennaisia ilmaisuja kuten ”niinku” ja ”tota”. Myös jotkin lauserakenteet litteroinnissa hieman muuttuivat helpommin kirjoitettavaan muotoon kuitenkin niin, että puheen sisältö ja merkitys pysyivät muuttumattomina. Esimerkiksi puhekielessä lauseet poukkoilevat, jäävät kesken ja jatkuvat, joten litteroinnissa joutui hieman tekemään suoraviivaistamista. Sisällön pysymisen samana, ilman pelkoa omasta tulkinnasta, varmistin kuuntelemalla aineistoa useampaan kertaan, jotta litterointi olisi mahdollisimman luotettava.

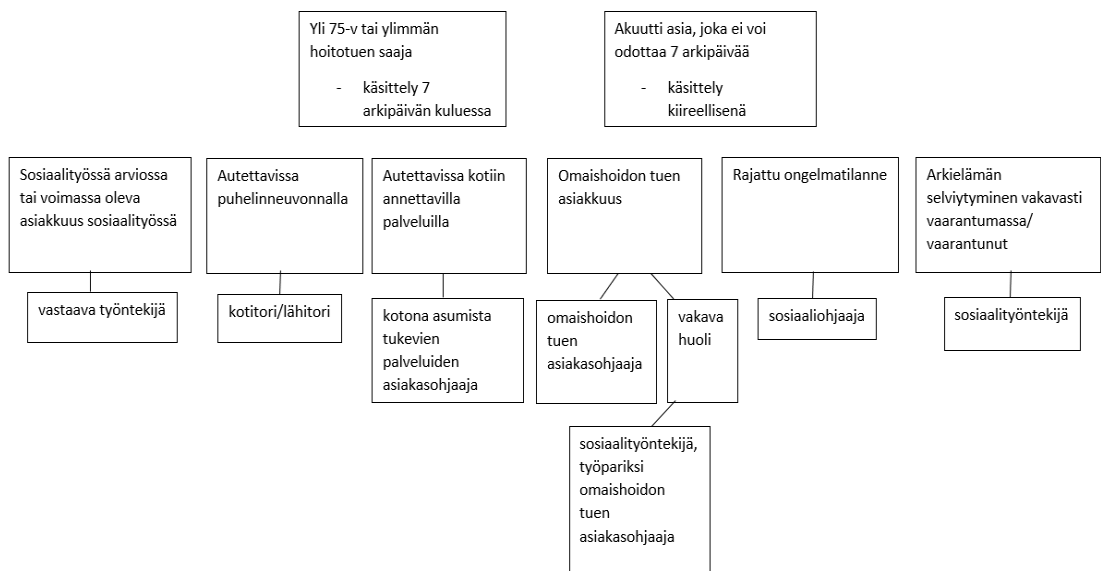
Litteroinnin jälkeen kävin aineistoa läpi etsimällä samoja aiheita tai teemoja ja merkitsin kunkin aiheen mukaiset kohdat omalla värillään. Poimin litteroidusta aineistosta samankaltaisuuksia ja useiden lukukertojen jälkeen teemat alkoivat jäsentyä yläteemoiksi, teemoiksi ja alateemoiksi. Käytin teemoittelun apuna Excel-tiedostoa ja loin taulukoita samankaltaisuuksille. Kopioin aineistosta sitaatteja ja luokittelin niitä samankaltaisuuksien mukaan omiin taulukoihinsa. Aineistoa läpikäydessäni alkoi pikkuhiljaa löytyä yhtäläisyyksiä ja

opinnäytetyön tekijänä valitsin teemat, jotka mielestäni parhaiten kuvaavat haastattelun sisältöä. Teemoittelua tehdessäni loin Excel-taulukon, jossa näkyy yläteema, teema ja alateemat. Kullekin alateemalle on oma esimerkki sitaatti litteroidusta haastatteluaineistoista. Taulukkoa tehdessäni pystyin hahmottamaan ajatuksiani paremmin ja vielä vaikuttamaan teemojen luontiin.

Opinnäytetyön tekemistä ohjasi tapaustutkimuksen viitekehys. Kyselyn ja haastattelun lisäksi keräsin tietoa omaishoidon tuen käsittelyn prosessin nykytilasta Pirkanmaan hyvinvointialueella myös muista lähteistä. Kävin sähköpostikeskustelua gerontologisen sosiaalityön johtavavan sosiaalityöntekijän kanssa nykyisistä huoli-ilmoituskäytännöistä (Kanninen, 2024). Huoli-ilmoitukseen liittyvistä käytännöistä on käyty hyvinvointialueen ensimmäisen toimintavuoden aikana paljon keskustelua gerontologisen sosiaalityön tiimissä. Osassa Pirkanmaata huoli-ilmoitusten käsittely on keskitetty ja prosessia on kehitetty etenkin sosiaaliohjaajan ja sosiaalityöntekijän työnjaon selkiyttämiseksi. Tavoitteena on ollut, että kaikki huoli-ilmoitukset arvioitaisiin ja selvitetäisiin yhdenmukaisesti ja käsittely olisi siten tasalaatuista.

Gerontologisen sosiaalityön tiimissä tehdään huoli-ilmoitusten ensiarviointi, joka noudattaa tiettyjä suuntaviivoja. Varsinaisia kirjallisia arviointiohjeita ei ole käytössä. Sosiaalityöntekijät kiinnittävät huoli-ilmoituksessa huomiota huoli-ilmoituksen käsittelyaikoihin ja merkitsevät ne joko seitsemän arkipäivän kuluessa tai kiireellisesti käsiteltäviksi, jolloin kyse on välttämättömästä akuutista huolenpidon turvaamisesta. Ensiarviointi ohjaa huoli-ilmoituksen oikealle käsitteijälle. Mikäli asiakkaalla on asiakkuus sosiaalityössä tai palvelutarpeen arviointi on kesken, ohjautuu huoli-ilmoitus asiaa hoitavalle työntekijälle. Mikäli asia olisi hoidettavissa puhelimitse tehtävällä neuvonnalla tai ohjauksella, ohjautuu huoli-ilmoitus keskitettyyn neuvontaan Kotitorille tai Lähitoreille. Kotona asumista tukevien palveluiden asiakasohjaajalle huoli-ilmoitus ohjautuu siinä tapauksessa, että huoli olisi todennäköisesti hoidettavissa kotiin annettavilla palveluilla. Omaishoidon tuen asiakkaiden kohdalla huoli-ilmoitus ohjautuu omaishoidon tuen asiakasohjaajalle. Sosiaaliohjaajalle ohjautuvat huoli-ilmoitukset, jotka koskevat rajattua ongelmatilannetta, kuten vuokravelka tai kyvyttömyys haketus itsenäisesti palveluun. Sosiaalityöntekijälle ohjautuvat ne

huoli-ilmoituksen, joissa riskinä on, että asiakkaan arkielämässä selviytyminen on vakavasti vaarantumassa tai jo vaarantunut ja ongelmat ovat moninaisia kuten asunnottomuus, lähisuhdeväkivalta tai päihdeongelmat. Joissakin tapauksissa huoli-ilmoitus ohjautuu esimerkiksi sairaalan sosiaalityöntekijälle, mikäli asiakas on sairaalahoidossa. Hyvinvointialueella on kuitenkin alueellisia eroavaisuuksia ja edellä mainittu käytäntö koskee alueita, joilla työskentelee gerontologisen sosiaalityön henkilöstöä. Myös asiakasohjauksessa työskentelevät vaihtelevat ja siten myös huoli-ilmoitusten käsittelyn käytännöt. (Kanninen, 2024.) Havainnollistan huoli-ilmoituksen ensiarvioinnin tekemistä Kuviossa 2.



Kuvio 2. Gerontologisen sosiaalityön ensiarvioinnin ja huoli-ilmoituksen ohjautumisen suuntaviivat

Pirkanmaan hyvinvointialueella on otettu käyttöön liikkuva sote-tiimi, jonka tarkoitus on turvata sosiaalityön saatavuus myös niille alueille, joilla ei ole gerontologista sosiaalityötä. Iäkkäiden sosiaalityö järjestetään näillä alueilla työikäisten sosiaalipalveluista. Tämä malli on tarkoitettu väliaikaiseksi ikääntyneiden sosiaalityön palveluista tehtävän selvityksen ajaksi. Liikkuvan sote-tiimin tarkoitus on kohdentaa työ ikääntyneiden palveluihin ja käsitellä ne huoli-ilmoitukset, jotka ohjautuvat kotona asumista tukevien palvelujen asiakasohjauksesta. (Taimi, 2023.)

6 TULOKSET

Tässä luvussa kerron opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista. Ensimmäisessä alaluvussa käyn läpi kyselyn tulokset, jotka jaottelen vielä kysymyksittäin pienempiin alalukuihin. Toisessa alaluvussa syvennyn teemahaastattelun tuloksiin. Lopuksi kokoan yhteen sekä kyselystä että teemahaastattelusta saamani keskeisimmät tulokset tutkimuskysymyksen kannalta.

6.1 Huoli-ilmoitusprosessin nykytila

Kyselyyn vastasi kahdeksantoista sosiaalialan ammattilaista, jotka työssään ovat tekemisissä huoli-ilmoitusten ja etenkin omaishoidon tuen asiakkaita koskevien huoli-ilmoitusten käsittelyssä. Taulukossa 1 on kuvattuna vastaajien taustatiedot. Puolet vastaajista oli omaishoidon tuen asiakasohjauksesta. Omaishoidon tuen asiakasohjauksen suuri edustavuus vastauksissa on luonnollista, koska kysely oli kohdistettu nimenomaan omaishoidon tuen asiakkaita koskevien huoli-ilmoitusten käsittelyyn. Toki myös opinnäytetyön tekijänä, minulla oli työyhteisössä mahdollisuus myös tavatessa kollegoita muistuttaa kyselyyn vastaamisesta, toisin kuin monia muita vastaajaryhmiä. Muuten vastaukset jakaantuvat tasaisesti niin kotona asumista tukevien palveluiden asiakasohjauksen, gerontologisen sosiaalityön kuin sosiaali- ja kriisipäivystyksen välillä. Ammattinimikkeenä asiakasohjaajalla oli edustavin otos suurimmalla vastaajamäärällä. Toiseksi eniten vastauksia antoivat sosiaalityöntekijät. Kaikki vastaajat olivat naisia, vastaajien keski-ikä oli 44,64 vuotta ja keskimääräinen työkokemus alalta 12 vuotta. Vastaajien mediaani-ikä oli 44 vuotta ja mediaani työkokemus 7 vuotta. Vastaajilla oli siis varsin hyvä kokemus alalta, jota ei kyselyssä määritelty tarkemmin sen suhteen, onko kyse nykyisen työalueen työkokemuksesta vai sosiaali- ja terveysalalta ylipäätään.

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

	n
korkein koulutusaste	18
alempi korkeakoulututkinto	14
ylempi korkeakoulututkinto	4

nimikkeesi	18
asiakasohjaaja	12
sosiaaliohjaaja	1
sosiaalityöntekijä	4
muu, mikä	1
nykyinen työalueesi	18
Omaishoidon tuen asiakasohjaus	9
Kotona asumista tukevien palveluiden asiakasohjaus	3
Gerontologinen sosiaalityö	3
Sosiaalipäivystys	3

Vastaajilla (n=17) tuntui olevan melko hyvä käsitys siitä, millainen nykyinen toimintamalli omaishoidon tuen asiakkaita koskevien huoli-ilmoitusten käsittelyssä on. Hieman yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että heille on selkeää nykyinen toimintamalli. Loput vastaajista koki, että heille on osittain selkeää, miten huoli-ilmoitukset tulisi nykyisessä organisaatiossa käsitellä. Vastausten keskiarvo oli 1, eli on selkeää ja mediaani vastaus 1,47. Vastauksista voi päätellä, että ammattilaisilla on ainakin jonkinlainen käsitys huoli-ilmoitusten käsittelyprosessin etenemisestä, vaikka lähes puolet kokivatkin nykyisen toimintamallin olevan vain osittain selkeä.

Kyselyn kysymykset oli tehty huoli-ilmoituksen käsittelyprosessin vaiheita mukaillen, joten käyn myös tuloksissa läpi vastauksia prosessimaisesti kysymyksittäin niin, että jaottelen vastukset eri prosessinvaiheisiin. Valitsin vaiheet mukaillen Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksessä (Ring ym., 2022, s. 13–15) käytettyä jaottelua huoli-ilmoitusprosessista sosiaalitoimessa. Prosessin vaiheiksi kysymysten mukaan nimeän huoli-ilmoituksen saapumisen ja huoli-ilmoituksen sisällön (kysymykset 7–17), huoli-ilmoituksen käsittelyyn oton (kysymykset 18-22), palvelutarpeen arvioinnin ja palveluiden järjestämisen (kysymykset 23, 29-34) sekä viranomaisyhteistyön (kysymykset 24-28).

6.1.1 Huoli-ilmoituksen saapuminen ja huoli-ilmoitusten sisältö

Huoli-ilmoitusten tekijää koskevia vastauksia otettiin analyysiin mukaan 16. Kaksi vastausta jätettiin analyysin ulkopuolelle, koska vastaaja oli valinnut enemmän vaihtoehtoja kuin pyydettiin. Vastaajien mukaan yleisin huoli-

ilmoituksen tekijä oli ensihoito. Kansalainen, kuten ystävä tai naapuri sekä omaiset arvioitiin toiseksi yleisimmäksi huoli-ilmoituksen tekijäksi. Perusterveydenhuollon työntekijä oli kolmanneksi yleisin ja kotihoidon työntekijä neljänneksi yleisin huoli-ilmoituksen tekijä. Edellä mainitut yleisimmät huoli-ilmoituksen tekijät (Taulukko 2) ovat erottuva ryhmä. Vastausten perusteella muut ryhmät ovat selkeästi harvemmin huoli-ilmoitusten tekijöinä. Omaishoitaja itse, turva-auttamispalvelu ja kotitori/lähitori valitti kukin kolme kertaa viiden yleisimmän huoli-ilmoituksen tekijän joukkoon. Yksityinen sektori ja isännöitsijä saivat niin ikään yhtä monta vastausta. Yhden kerran valittuja vaihtoehtoja olivat omaishoidettava itse, kuntoutus, erikoissairaanhoidon työntekijä, perhehoitaja/perhehoidon yksikkö ja vaihtoehto muu, johon vastaaja oli kirjannut vaihtoehdoksi poliisi. Erikoissairaanhoidon pieni osuus on melko yllättävä. Kolmannen sektorin toimijaa ja omaishoidon tuen yksikköä ei valittu kertaakaan. Ammatillisilla on lakisääteinen velvoite ilmoituksen tekemiseen ja luku voisi ammattiryhmissä sinänsä olla suurempikin.

Taulukko 2. Viisi eniten huoli-ilmoituksia tekevää tahoja niin, että 5= yleisin ja 1= harvinaisin frekvenssinä kuvattuna. N = 16.

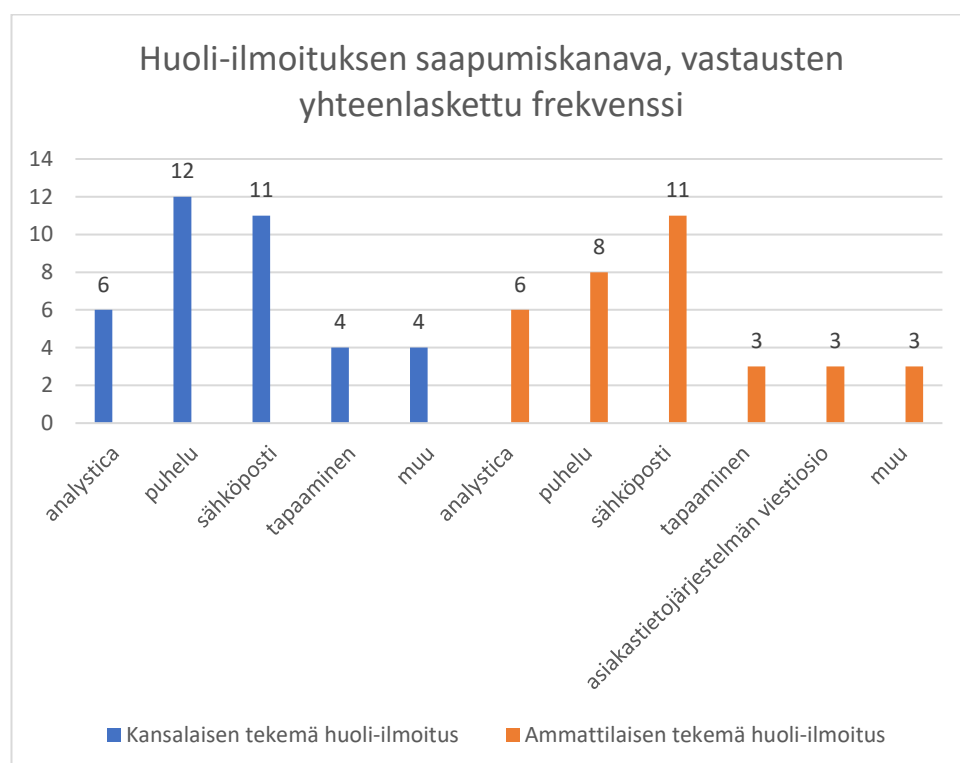
vastausvaihtoehto	ensihoito (f)	kansalainen (f)	kotihoito (f)	omaiset (f)	perusterveydenhuolto (f)
1	1	3	2	2	1
2	0	2	4	2	3
3	0	4	2	6	3
4	1	2	1	3	4
5	14	2	0	0	0

Vastaajille näyttää olevan selkeää erottaa, milloin kyseessä on huoli-ilmoitus. 17 vastaajasta 15 vastasi itselleen olevan selkeää ja kaksi melko usein kokevansa selkeäksi erottaa, milloin kyseessä on huoli-ilmoitus. Ihannetilanne toki olisi, että ammatillaiset tunnistaisivat sataprosenttisesti huoli-ilmoitukset, mutta varsin hyvin vastaajat kokevat silti tunnistavansa huoli-ilmoituksen.

Huoli-ilmoituksen saapumiskanava saattaa myös vaikuttaa siihen, milloin kyseessä arvioidaan olevan huoli-ilmoitus. On ehkä helpompi arvioida yhteydenoton olevan huoli-ilmoitus, jos se saapuu huoli-ilmoitukseen tarkoitettun kanavan

kautta kuin esimerkiksi puhelimitse. Kuvio 3 havainnollistaa niin kansalaisen kuin ammattilaisen tekemien huoli-ilmoitusten saapumiskanavien yleisyyttä. Vaihtoehdoksi muu, huoli-ilmoitusten saapumiskanavana nimettiin hätäkeskus, geriatrisen sosiaalityöntekijän välityksellä ja netissä tehdyn e-lomakkeen kautta tehdyt huoli-ilmoitukset. Kuten Kuviosta 3 nähdään, on kansalaisten ja ammattilaisten tekemien huoli-ilmoitusten saapumiskanavilla eroa. Kansalaisten tekemät huoli-ilmoitukset saapuvat vastaajien mukaan useammin puhelimitse kuin ammattilaisten tekemät. Ammattilaisten tekemissä huoli-ilmoituksissa korostuu enemmän sähköiset kanavat, johon ammattilaisilla voi olettaa olevan paremmat mahdollisuudet. Siksi puheluidenkin suuri osuus myös ammattilaisten taholta on mielestäni yllättävä.

Huomioitavaa on, että Pirkanmaan hyvinvointialueen internetsivujen kautta tehty huoli-ilmoitus eli e-lomake ohjaa huoli-ilmoitukset Analystica-järjestelmään. Analystica-järjestelmästä ilmoitus e-lomakkeella tehdystä huoli-ilmoituksesta saapuu työntekijöille sähköpostitse, tästä minulla on omakohtainen kokemus. Kyselyn vastaukset eivät erittele sitä, onko huoli-ilmoitus saapunut Analystica-järjestelmästä sähköpostiin vain ovatko sähköpostitse saapuneet ilmoitukset tehty sähköpostiviestitse esimerkiksi omaisen taholta.



Kuvio 3. Huoli-ilmoituksen saapumiskanava yhteenlaskettuna frekvenssinä kuvattuna

Kun tarkastellaan kaikkia vastauksia, on kolme yleisintä saapumiskanavaa järjestyksessä sähköpostitse, puhelimitse ja Analystica-järjestelmän kautta saapuneet ilmoitukset. Kuitenkin lähes kaikki vaihtoehdot saivat jonkin verran vastauksia. Ainoastaan postitse tai yhteistyöpalaverin yhteydessä saapuvia huoli-ilmoituksia ei kukaan arvioinut kolmen yleisimmän joukkoon. Huoli-ilmoitusten saapuminen voi siis tapahtua hyvin moninaisia väyliä pitkin. Useamman väylän mahdollisuus madaltaa huoli-ilmoitusten tekemisen kynnyksiä, mutta luo toisaalta haastetta huoli-ilmoitusten järjestelmälliseen tilastoimiseen.

17 vastaajasta suuri osa ei tiedä saako huoli-ilmoituksen tekijä kuittauksen huoli-ilmoituksen käsittelyyn otosta, sillä 11 vastaajaa ilmoitti, ettei tiedä saako huoli-ilmoituksen tekijä kuittauksen. Neljä vastaajaa oli sitä mieltä, ettei ilmoituksen tekijä saa kuittausta ja kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että ilmoituksen tekijä saa aina tai melko usein kuittauksen siitä, että ilmoitus on otettu käsittelyyn. Mikäli ilmoittaja on jättänyt yhteystietonsa arvioi 16 vastaajasta hieman yli puolet ottavansa harvoin yhteyttä ilmoittajaan ja hieman alle puolet vastaajista melko usein. Mediaanivastaus oli 2, eli yhteydenotto ilmoituksen tekijään tapahtuu harvoin.

Tämän tuloksen mukaan on siis melko epävarmaa, saako ilmoituksen tekijä, etenkin kun sen tekee sähköistä väylää pitkin, varmistusta siitä, että ilmoitus olisi otettu käsittelyyn. Puhelimitse saapuneita ilmoituksia tulee myös paljon, tällöin ilmoituksen tekijä varmistuu siitä, että ilmoitus on kuultu ja otettu vastaan. Mahdollisuus ottaa yhteyttä ilmoittajaan kuitenkin kyselyn vastausten perusteella olisi, sillä 13 vastaajaa 17:stä arvioi, että omaishoito perhettä koskeva huoli-ilmoitus tehdään yleisimmin nimellä. Neljä vastaajaa arvioi huoli-ilmoituksia tulevan yhtä paljon sekä nimettömänä että nimellä.

Heikentynyt toimintakyky ja pärjäämättömyys arjessa sekä huoli omaishoitajan jaksamisesta näyttävät olevan vastausten perusteella yleisimmät syyt huoli-ilmoituksen tekemiseen. Vastaajia (n=13) pyydettiin valitsemaan 18 ennalta

annetusta vaihtoehdosta viisi yleisintä huoli-ilmoituksen aihetta. Olen kuvannut Taulukossa 3 viisi eniten valittua syytä huoli-ilmoituksen tekemiseen omaishoitoperheestä. Yleisimmät vaihtoehdot huoli-ilmoituksen syistä kuvaavat hyvin nimenomaan omaishoitoperheitä ja eroaa siten ikäihmisistä yleensä tehdyistä huoli-ilmoituksista (esimerkiksi Silvennoinen, 2022, s. 38–39). Hoidettavan väkivaltaisuus tai muu vallankäyttö hoitajaa kohtaan sekä omaishoitajan päihteiden käyttö olivat huoli-ilmoituksen syynä melko harvoin, kun edellinen valittiin neljä ja jälkimmäinen kolme kertaa viiden yleisimmän vaihtoehdon joukkoon. Harvemmin huoli-ilmoitusten arvioitiin koskevan ristiriitoja suhteessa, väkivaltaisuutta tai muuta kaltoinkohtelua omaishoitajan toimesta, hoidettavan päihteiden käyttöä sekä asumisolosuhteisiin liittyviä ongelmia, kun kukin edellä mainituista valittiin kaksi kertaa viiden yleisimmän joukkoon. Huomionarvoista on, että asumiseen liittyvät ongelmat valittiin sosiaalityön toimesta, joka voi kertoa siitä, ettei kyseiseen aihepiiriin liittyvät huoli-ilmoitukset ole päätyneet muiden käsiteltäviksi. Sosiaalinen eristäytyminen ja vaihtoehto muu valittiin molemmat yhden kerran. Vaihtoehdon muu, valinnut vastaaja kirjasi muun tarkoittavan iäkkään omaishoitajan tai hoidettavan selviytymistä toisen jouduttua sairaalahoitoon. Kukaan ei valinnut viiden yleisimmän huoli-ilmoituksen joukkoon hoidettavan mielenterveyteen liittyviä ongelmia, hoidettavan tai omaishoitajan peliriippuvuutta, taloudellisia vaikeuksia ja ulkopuolisen henkilön aiheuttamaa haittaa.

Taulukko 3. Viisi yleisintä omaishoitoperheestä tehtyä huoli-ilmoituksen sisältöä niin, että 5= yleisin, 1= harvinaisin. N=13.

vas- taus- vaihto- ehto	heikenty- nyt toimin- takyky, pärjäämät- tömyys ar- jessa (f)	huoli omaishoi- tajan jak- samisesta (f)	huoli omaishoi- tajan ter- veydenti- lasta/toi- mintaky- vystä (kyky toi- mia omais- hoitajana) (f)	hoidetta- van muisti- sairauteen liittyvät ongelmat (f)	hoidon lai- minlyönti (esim. lää- kehoito tai hygienian hoito) (f)
1	0	0	2	1	3
2	0	0	1	2	5
3	2	0	4	3	1
4	6	2	2	2	0
5	4	8	1	0	0

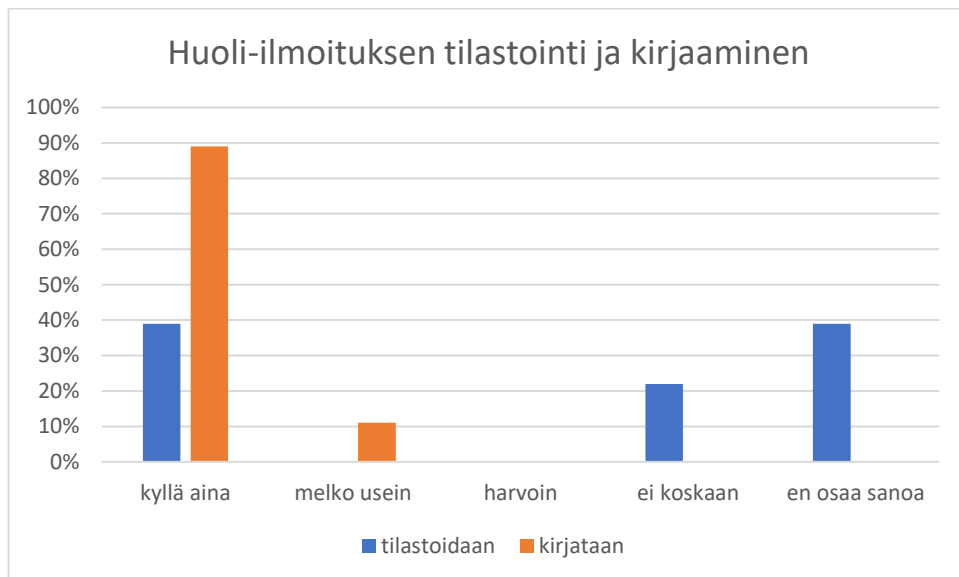
Vastaajista suurin osa ($f=12$) arvioi huoli-ilmoituksen koskevan melko usein omaishoitajaa. Loput vastaajista arvioivat huoli-ilmoituksen koskevan harvoin omaishoitajaa ($f=6$). Niin ikään suurin osa vastaajista arvioi huoli-ilmoituksen koskevan useammin sopimusomaishoitoperhettä ($f=13$). Ei omaishoidon sopimuksen tehnyttä perhettä huoli-ilmoituksen arvioitiin koskevan vain harvoin ($f=5$). Vastaajista iso osa työskentelee omaishoidon tuen asiakasohjauksessa, joka voi selittää sopimusomaishoitoperheiden suurta osuutta huoli-ilmoituksista. Omaishoitajaa koskevat huoli-ilmoitukset näyttävät tämän kyselyn mukaan olevan enemmistö verraten omaishoidettavaa koskeviin huoli-ilmoituksiin. Tätä tukee myös omaishoitoperheistä tehtyjen huoli-ilmoitusten sisältö, joista kaksi viidestä yleisimmistä, koskivat omaishoitajan jaksamista tai omaishoitajan kykyä toimia omaishoitajana. Toisaalta huoli-ilmoituksessa voi olla joskus vaikea erottaa, koskeeko ilmoitus omaishoitajaa vai omaishoidettavaa. Jos omaishoitaja laiminlyö hoitoa, huoli-ilmoituksen tehnyt taho voi tehdä ilmoituksen joko hoitajasta, joka syystä tai toisesta laiminlyö hoitoa tai sitten omaishoidettavasta, jonka hoitoa laiminlyödään. Omaishoitoperheissä riippuvuussuhde ilmenee siten myös huoli-ilmoituksissa.

6.1.2 Huoli-ilmoituksen käsittelyyn ottaminen

Tässä luvussa käyn läpi kyselyn vastauksia, jotka koskevat huoli-ilmoituksen käsittelyyn ottamisen vaiheita. Huoli-ilmoitus näyttää 16:n vastaajan mukaan ohjautuvan pääsääntöisesti sisällön mukaan oikealle ammattilaiselle ($f=12$). Vastaajista kaksi oli sitä mieltä, että huoli-ilmoituksen käsittelee aina nimetty henkilö. Saman määrän vastauksia sai vaihtoehto, että se kuka ilmoituksen ensimmäisenä näkee, ottaa huoli-ilmoituksen käsittelyyn. Jälkimmäinen vaihtoehto ei ole käsittelyn kannalta järkevä, ellei kyse ole esimerkiksi sosiaalipäivystyksestä virka-ajan ulkopuolella ja kiireellisestä arvioin tekemisestä.

Huoli-ilmoituksen tilastoimisessa on vaihtelua kuten Kuvio 4 osoittaa. Vain alle puolet vastaajista ilmoitti, että huoli-ilmoitukset tilastoidaan aina. Kaikki vastaajat, jotka ilmoittivat huoli-ilmoitusten tilastoimisesta, olivat

sosiaalityöntekijöitä. Muut ammattiryhmät ilmoittivat, etteivät tilastoi koskaan tai etteivät osaa sanoa tilastoidaanko huoli-ilmoitukset. Kirjaamisen suhteen kuitenkin lähes kaikki vastaajat ilmoittivat kirjaavansa huoli-ilmoitukset aina. Vain pieni osa ilmoitti kirjaavansa huoli-ilmoitukset melko usein. Tämä kertoo siitä, ettei saapuneista huoli-ilmoituksista ole saatavilla tarkkaa tilastoa. Kirjaaminen asiakastietojärjestelmään ehkä koetaan tärkeämmäksi ja toisaalta tilastointiin ei ole ehkä käytössä työkalua tai ainakaan siitä ei ole tietoa. Mikäli kuitenkin pienikin osa jättää huoli-ilmoituksen myös kirjaamatta, rikkoo se sosiaalihuollon ammattihenkilön kirjaamisvelvoitetta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2023).



Kuvio 4. Huoli-ilmoituksen tilastoiminen ja kirjaaminen

Ne vastaajat, jotka kertoivat tilastoivansa saapuneen huoli-ilmoituksen, valitsivat useimmiten järjestelmäksi Effican (f=5), toiseksi yleisimmin erillisen tiedoston, esimerkiksi Excelin (f=4). Myös ProConsona ja LifeCare (f=3) toimivat tilastointialustoina. Muutama vastaaja oli valinnut kaksi tai kolme vaihtoehtoa, eli tilastointeja voi yksi ammattilainen tehdä useampaan järjestelmään. Sama useamman järjestelmän käyttö näkyy myös huoli-ilmoitusten kirjaamisessa. Useimmiten vastaajat kirjaavat Efficaan (f=10), Pro Consonaan (f=5) ja Pegasokseen (f=4). Myös LifeCareen, Mediatriin tai erilliseen tiedostoon kirjaa osa vastaajista (f=5). Harvemmin valittuja vaihtoehtoja en tunnustettavuuden vuoksi ole eritellyt erikseen. Vastauksissa näkyy se, että hyvinvointialueella ei

ole vielä otettu käyttöön yhtä yhtenäistä asiakastietojärjestelmää ja näin ollen järjestelmien kirjo on varsin laaja. Usean eri järjestelmän käyttö yksittäisen työntekijän toimesta selittyy sillä, että työalueet voivat olla yli kuntarajojen, mutta asiakastietojärjestelmät ovat vielä kuntarajojen mukaisesti käytössä. Tästä minulla on opinnäytetyön tekijänä omakohtainen kokemus. Huoli-ilmoitusten järjestelmällinen tilastoiminen ja kirjaaminen ovat vaikeita toteuttaa niin kauan kuin järjestelmien kirjo on näin suuri.

Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että huoli-ilmoitukseen pystytään useimmiten reagoimaan yhden tai kahden arkipäivän kuluessa. Saman päivän aikana pystyy reagoimaan vastaajista neljä, joista suurin osa oli sosiaalityöntekijöitä. Seitsemän arkipäivän kuluessa pystyy reagoimaan niin ikään neljä vastaajaa, joista kaikki olivat asiakasohjaajia. Vain yksi vastaaja, ilmoitti pystyvänsä reagoimaan vasta yli seitsemän arkipäivän kuluessa. Yhdeksän vastaajaa arvioi huoli-ilmoituksen vaativan välitöntä reagointia melko usein. Seitsemän vastaajaa arvioi välitöntä reagointia tarvittavan harvoin. Ainoastaan yksi vastaaja arvioi huoli-ilmoituksen vaativan välitöntä reagointia aina. Mikäli välittömällä reagoinnilla tarkoitetaan saman päivän aikana tapahtuvia toimia, näyttää vastausten perusteella siltä, että huoli-ilmoituksiin ei välttämättä pystytä reagoimaan riittävän nopeasti.

Ensimmäinen yhteydenotto huoli-ilmoituksen saavuttua tehdään yleisimmin puhelimitse. 15 vastaajasta kaikki valitsivat puhelun kolmen tärkeimmän yhteydenottotavan joukkoon. Suurin osa ($f=13$) oli valinnut puhelun kaikista tärkeimmäksi ensimmäiseksi yhteydenottokanavaksi. Vastaajista seitsemän oli valinnut kotikäynnille menemisen kolmen tärkeimmän yhteydenottotavan joukkoon. Suurin osa kotikäynnille menon valinneista oli sitä mieltä, että tämä on toiseksi yleisin tapa tehdä ensimmäinen yhteydenotto. Kolmanneksi eniten vastausvaihtoehtoja keräsi sähköpostitse ($f=4$) tehty ensimmäinen yhteydenotto. Sähköpostin suhteen esiintyy paljon vaihtelua siitä, oliko vastaaja merkannut sen yleisimmäksi, toiseksi yleisimmäksi tai kolmanneksi yleisimmäksi ensimmäiseksi yhteydenottokeinoksi. Ensimmäinen yhteydenotto voi tapahtua myös tekstiviestitse tai muulla tavoin ($f=3$). Ne vastaajat, jotka olivat valinneet vaihtoehdon muu, kirjasivat yhteydenottotavoiksi tapaamisen esimerkiksi

sairaalan päivystyksessä, kotihoidon kautta tapahtuva yhteydenotto tai omaishoidon asiakasohjaaja tekee yleensä ensimmäinen yhteydenoton. Vain yksi vastaaja oli valinnut kirjeitse tapahtuvan yhteydenoton kolmen yleisimmän joukkoon valitsemalla sen harvinaisimmaksi keinoksi tehdä yhteydenotto.

6.1.3 Palvelutarpeen arviointi ja palveluiden järjestäminen

Tässä luvussa käy läpi huoli-ilmoituksen sisällöllistä käsittelyä palvelutarpeen arvioinnin ja palveluiden järjestämisen osalta. Taulukko 4 kuvaa sitä, mitä ensimmäisen yhteydenoton jälkeen yleensä vastaajien (n=15) mukaan tapahtuu. Muu mikä -vaihtoehdon valinneet kirjasivat ensimmäisen yhteydenoton johtavan ohjaamiseen akuuttipaikalle/kily (kiireellinen lyhytaikaishoito) -paikalle, kotihoidon aloitukseen tai lisäykseen sekä pohdintaan omaishoidon tuen asiakasohjaajan kanssa siitä, onko sosiaalityölle tarvetta. Vastaukset eivät juurikaan eroa ammattiryhmien välillä. Vastauksissa eniten kiinnittää huomiota se, että jatkotoimia ei melko usein tarvita, vaikkakin se oli yleensä harvinaisin vaihtoehto. Huoli-ilmoitus on siis saatu käsiteltyä monesti jo ensimmäisen yhteydenoton jälkeen.

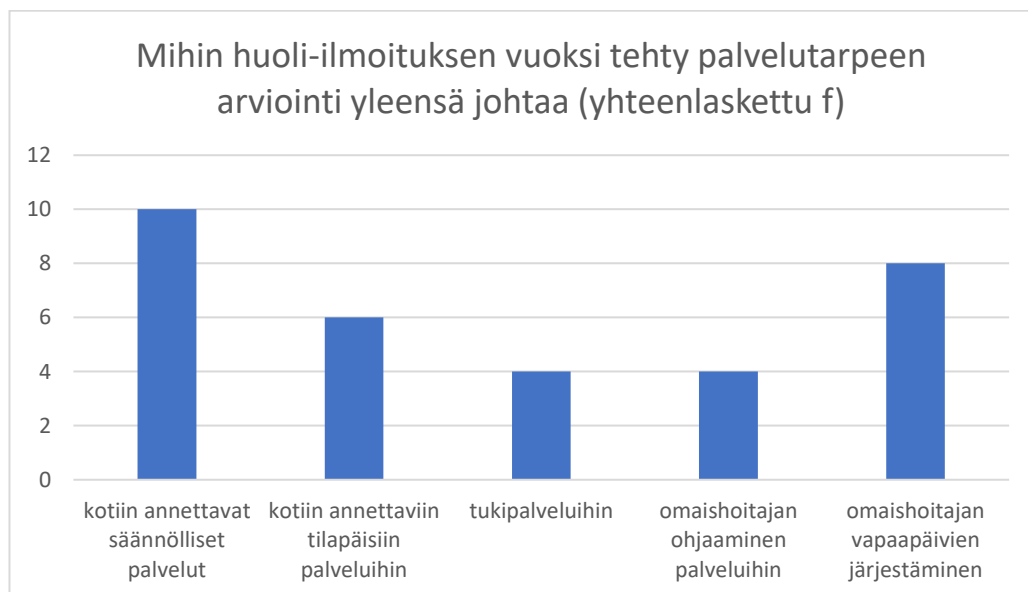
Taulukko 4. Kuvaus siitä, mihin ensimmäinen yhteydenotto yleensä johtaa niin, että 3 = yleisin, 1= harvinaisin. N=15.

vastaus vaihtoehto	kotikäynnillä tehtävään palvelutarpeen arviointiin (f)	puhelimitse tehtävään palvelutarpeen arviointiin (f)	hoitoneuvottelun n (f)	ei jatkotoimia ensimmäisen yhteydenoton jälkeen (f)	yhteydenottoon hätäkeskukseen (f)	muu, mikä f
1	1	1	3	7	1	0
2	8	2	1	1	0	2
3	3	9	0	1	0	1

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tehtävä RAI-toimintakykyarviointi jakoi vastaajia, sillä 14 vastaajasta puolet arvioi, että RAI-toimintakykyarviointi tehdään melko usein. Viidennes vastaajista arvioi, että RAI-toimintakykyarviointi tehdään harvoin tai vastaavasti aina. Vain yksi vastasi, ettei RAI-toimintakykyarviointia tehdä koskaan, tosin vastaaja on sosiaalityöntekijä. Monet sosiaalityöntekijät jättivät myös vastaamatta RAI-arviointia koskevaan kysymykseen. RAI-toimintakykyarviointi ei liene sosiaalityöntekijöillä laajasti käytössä oleva väline toisin kuin asiakasohjaajilla. Kuitenkaan RAI-arvioinnin tekeminen huoli-

ilmoituksen vuoksi tehtävän palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä ei näytä olevan säännönmukaista myöskään asiakasohjaajien keskuudessa.

Siitä, mihin palvelutarpeen arviointi yleisimmin johtaa vastaajat olivat melko yksimielisiä. Sosiaalityöntekijöistä ainoastaan yksi vastasi tähän kysymykseen. Tämä kertonee siitä, että omaishoidon tuen asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnin tekee yleisimmin asiakasohjaaja. Kuviossa 5 on kuvattu viisi yleisintä vaihtoehtoa, joihin vastaajat arvioivat palvelutarpeen arvioinnin yleisimmin johtavan. Avopalvelut ovat selkeästi enemmistössä. Viiden yleisimmän vaihtoehdon lisäksi huoli-ilmoituksen vuoksi tehtävä palvelutarpeen arviointi johti (f=4) asumispalveluihin hakuprosessin käynnistämiseen, kiireelliseen sijoitukseen asumispalveluyksikköön sekä omaishoitosopimuksen solmimiseen/palkkion korottamiseen. Kolme vastaajaa oli sitä mieltä, ettei palveluihin tule muutoksia. Kaksi vastaajaa kolmesta oli nostanut tämän vaihtoehdon jopa toiseksi yleisimmäksi. Kiirevastaanottoon ohjaaminen, omaishoitosopimuksen välitön purkaminen sekä omatyöntekijän tiiviimpi yhteydenpito/seuranta ovat harvoin huoli-ilmoituksen seurauksena (f=2). Samoin omaishoidon tuen sopimuksen irtisanominen valittiin vain kerran. Vaarailmoituksen tekemistä pelastusviranomaiselle ei valinnut kukaan vastaajista viiden yleisimmän vaihtoehdon joukkoon.



Kuvio 5. Huoli-ilmoituksen vuoksi tehdystä palvelutarpeen arvioinnista seuraavat toimenpiteet (N=12).

17 vastaajasta yli puolet arvioivat tarvittavan palvelun järjestyvän melko usein ($f=10$) tai aina ($f=3$) riittävän nopeasti. Vain kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että palvelut järjestyvät riittävän nopeasti harvoin tai eivät osanneet sanoa, järjestykö palvelu riittävän nopeasti.

Enemmän hajontaa vastauksissa on siinä, minkä palvelun järjestäminen koettiin haasteellisimmaksi. Avoimissa vastauksissa, joita saatiin 12, neljä vastaajaa kertoi mielenterveys tai päihdepalveluiden järjestämisen haasteelliseksi. Kolme vastaajaa kertoi terveydenhuollon järjestämisen haasteelliseksi, esimerkiksi muistisairaana henkilön saamisen vastentahtoisesti lääkärin vastaanotolle. Toisaalta terveydenhuollon palveluiden piiriin pääseminen yleensäkin koettiin haasteelliseksi. Kolme vastaajaa kertoivat myös asumispalveluihin liittyvistä haasteista, joita olivat lyhytaikaisen tai kiireellisen ympärivuorokautisen asumisen järjestäminen sekä asumispalveluprosessi. Yksi vastaaja kertoi omaishoitajan jaksamisen tukemisen olevan haasteellista ja yksi vastaaja koki kotihoidon järjestämisen olevan haasteellista pitkien jonojen vuoksi.

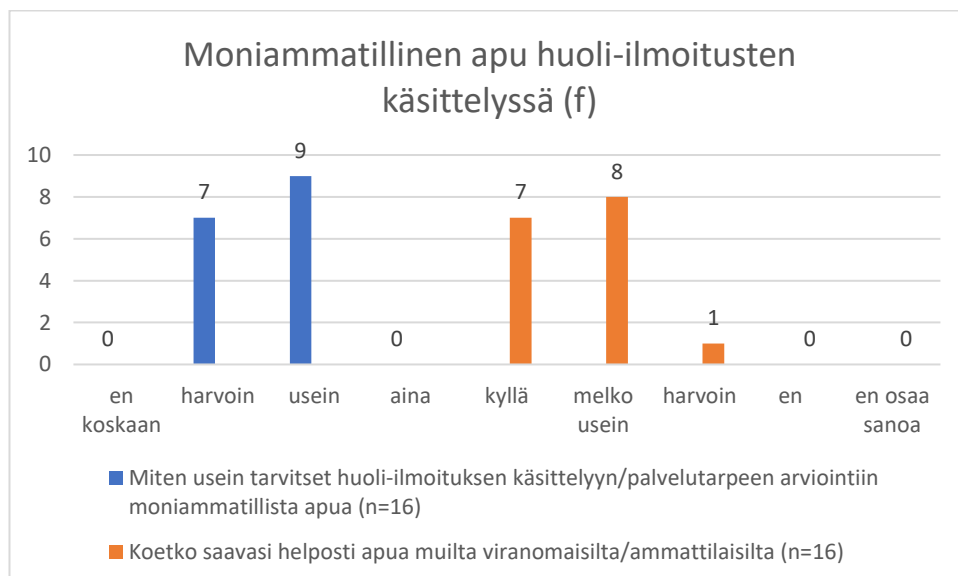
Yksimielisempää oli sen suhteen, minkä palvelun järjestäminen onnistuu yleensä sujuvasti. 13 vastaajasta seitsemän kertoi kotiin annettavien palveluiden tai kotihoidon järjestyvän sujuvasti. Kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että lyhytaikainen asumispalvelu mukaan lukien kiireellinen lyhytaikaishoito järjestyvät sujuvasti. Kaksi vastaajaa ilmoitti palveluohjauksen (asiakasohjaus tai sosiaalityö sekä palvelutarpeen arviointi) järjestyvän sujuvasti. Tukipalveluiden ja omaishoitajan vapaan järjestäminen mainittiin kumpikin kerran. Tuloksissa on ristiriitaa asumispalveluihin liittyen. Hyvinvointialueella palveluntarjonnassa on alueellisia eroja, joka saattaa näkyä näissä vastauksissa

Kun huoli-ilmoitus on käsitelty, merkitsee 13 vastaajaa 16:sta huoli-ilmoituksen käsitellyksi kirjaamalla asiakastietojärjestelmään. Kolme vastaajaa kuittaa ilmoituksen käsitellyksi Analystica-järjestelmässä. Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, ettei huoli-ilmoitusta merkittäisi mitenkään päätetyksi tai käsitellyksi. Asiakastietojärjestelmään kirjaamisella näyttää olevan kaiken kaikkiaan suuri rooli huoli-ilmoitusprosessin vaiheissa. Asiakkaan ja työntekijänkin

oikeusturvan kannalta kirjaaminen onkin tärkeää. Tietojohtamisen tueksi moninlaisiin asiakastietojärjestelmiin kirjaaminen ei kuitenkaan tuota tarvittavaa tietoa ainakaan tällä hetkellä.

6.1.4 Viranomaisyhteistyö

Moniammatillisuus ja yhteistyö on tunnistettu tärkeäksi sosiaali- ja terveydenhuollon työvälineeksi ja toimiva moniammatillinen yhteistyö on myös yksi työhyvinvointia ja siten pitovoimaa lisäävä tekijä (Isoherranen, 2012, s. 161). Myös huoli-ilmoitusten käsittelyyn liittyen yhteistyötä usein tarvitaan. Tässä luvussa käyn läpi vastaukset, jotka liittyivät yhteistyötä koskeviin kysymiin. 16 vastaajasta kukaan ei koe tarvitsevansa moniammatillista apua aina tai vastaavasti kukaan ei vastannut, ettei tarvitsisi koskaan apua huoli-ilmoituksen käsittelyyn. Vastauksista voi nähdä avun tarvetta olevan enemmän useammin kuin harvemmin. Huojentavaa vastauksissa on, että lähes kaikki kokevat saavansa apua helposti aina tai melko usein. Vain pieni osa vastaajista kokee saavansa apua harvoin. Kuvio 6 havainnollistaa moniammatillisen yhteistyön tarvetta ja saatavuutta.



Kuvio 6. Moniammatillinen apu huoli-ilmoitusten käsittelyssä.

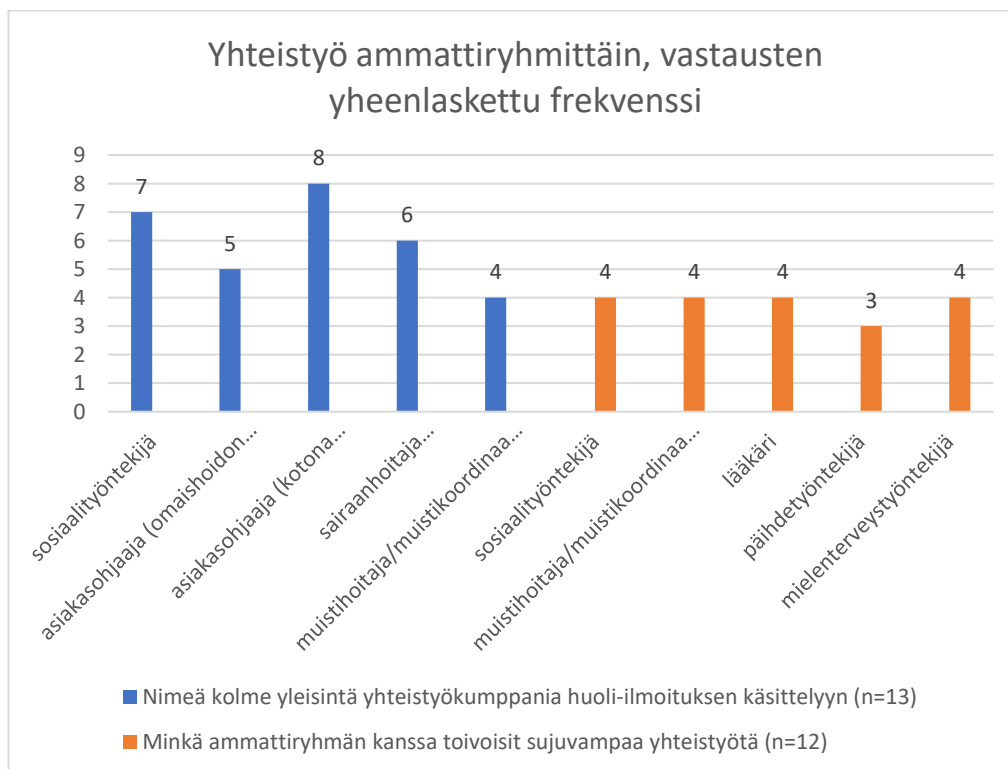
Yleisimmin yhteistyötä tehdään asiakasohjaajien ja sosiaalityöntekijän kanssa, kun omaishoidon tuen asiakasta koskevaa huoli-ilmoitusta käsitellään.

Kuvioon 7 olen laskenut vastaajien useimmiten valitut vaihtoehdot. Sairaanhoidtaja oli valittu useammin kuin omaishoidon tuen asiakasohjaaja, mutta omaishoidon tuen asiakasohjaaja oli nostettu vaihtoehdoista useammin tärkeämmäksi. Ensihoidon kanssa tehdään melko vähän yhteistyötä siihen nähden, että huoli-ilmoituksen tekijä on usein ensihoito, sillä vain kolme vastaajaa oli valinnut ensihoidon. Ensihoidon valinneet olivat kuitenkin nostaneet ensihoidon vaihtoehdoistaan usein yleisimmäksi yhteistyökumppaniksi. Kaikki ensihoidon valinneet olivat sosiaalityötä tekeviä, joka voi kertoa siitä, että työtä tehdään akuuteissa tilanteissa esimerkiksi sosiaalipäivystyksessä. Kotihoidossa työskentelevä lähihoitaja valittiin kaksi kertaa kolmen yleisimmän yhteistyökumppanin joukkoon. Sosiaaliohjaaja, lääkäri, päihdetyöntekijä ja poliisi valittiin kukin yhden kerran. Sen sijaan omaa esihenkilöä, terveydenhoitajaa, mielenterveystyöntekijää tai pelastusviranomaista ei valinnut kukaan kolmen tärkeimmän yhteistyökumppanin joukkoon.

Kuten kuviosta 7 näkee, varsin tasaisesti yhteistyötä toivottiin sujuvammiksi sosiaalityöntekijän, mielenterveystyöntekijän, lääkärin ja muistihoitajan kanssa. Muistihoitaja valittiin kuitenkin vähemmän tärkeäksi yhteistyön kehittämisen kannalta kuin lääkäri tai sosiaalityöntekijä. Mielenterveystyöntekijä valittiin edelleen hieman vähemmän tärkeäksi kuin muistihoitaja/muistikoordinaattori, mitä tulee yhteistyön kehittämiseen. Päihdetyöntekijä oli viiden yleisimmän joukossa, mutta kukaan ei valinnut päihdetyöntekijää tärkeimmäksi yhteistyön kehittämisen kannalta. Kaksi vastaajaa piti kotona asumista tukevien palveluiden asiakasohjaajaa kaikkein tärkeimpänä yhteistyön kehittämisen kannalta. Oma esihenkilö ja kotihoidon/kotisairaalan sairaanhoitaja valittiin molemmat kaksi kertaa niin, että sekä tärkeimmäksi, että vähiten tärkeäksi yhteistyön kehittämisen kohteeksi kolmen tärkeimmän joukosta. Myös ensihoito, omaishoidon tuen asiakasohjaaja ja vaihtoehto muu tulivat valituksi ainakin kerran kolmen tärkeimmän joukkoon. Muuksi vaihtoehdoksi nimettiin terveyskeskusten palvelut kuten yleislääkäri ja muistitutkimukset. Toisaalta yksi vastaaja oli kirjannut yhteistyön kaikkien kanssa sujuvan.

Sen sijaan yhdessäkään analyysiin hyväksytyssä vastauksessa ei nähty yhteistyön kehittämisen kannalta oleelliseksi näitä ammattiryhmiä; kotihoidon

lähihoitaja, terveydenhoitaja (esimerkiksi diabeteshoitaja), poliisi ja pelastusviranomainen. Kyselystä ei ilmene, onko kyse siitä, että näiden ammattiryhmien kanssa yhteistyö nähdään yleensä sujuvaksi vai onko kyse siitä, että yhteistyötä tehdään harvoin näiden kyseisten ammattiryhmien kanssa. Vastausmäärä on pieni ja osa vastaajista oli valinnut vähemmän vaihtoehtoja kuin oli pyydetty. Toisaalta analyysin ulkopuolelle jäivät myös vastauksia, joissa oli valittu enemmän kuin kolme vaihtoehtoa. Ammattiryhmittäin vastauksissa ei ole selkeitä eroja kuin aiemmin mainitun ensihoidon osalta ja sujuvamman yhteistyön toivominen etenkin sosiaalityöntekijän kanssa oli luonnollisesti asiakasohjaajien toive.



Kuvio 7. Yhteistyö ammattiryhmittäin niin, että 3= yleisin/tärkein, 1= kolmanneksi yleisin/tärkein.

15 vastaajaa oli yksimielisiä siitä, että yleisin yhteistyön käynnistymisen tapa on puhelimitse tehtävä yhteydenotto. Kaikissa analyysiin mukaan otetuissa vastauksissa puhelu valittiin kolmen tärkeimmän joukkoon, joista seitsemän oli valinnut puhelun kaikista yleisimmäksi ja seitsemän toiseksi yleisimmäksi yhteistyön käynnistymisen tavaksi. Sähköpostin välityksellä alkava yhteistyö oli

toiseksi yleisintä, kun jopa kahdeksan oli valinnut sähköpostin kaikista yleisimmäksi yhteistyön käynnistymisen tavaksi. 10 vastaajaa oli valinnut tapaamisen yhteydessä alkaneen yhteistyön käynnistymisen kolmen yleisimmän tavan joukkoon. Näistä vastauksista kuitenkin suurin osa (f=7) oli valinnut tapaamisen vasta kolmanneksi yleisimmäksi. Asiakastietojärjestelmän viestiosion kautta alkanut yhteistyö valittiin kolme kertaa, kulloinkin kolmanneksi yleisimpänä yhteistyön käynnistymisen tapana. Tämä ei liene yllättävää, sillä asiakastietojärjestelmät vaihtelevat alueittain ja toisaalta työntekijät työskentelevät eri alueilla. Kaikissa asiakastietojärjestelmissä ei ole välttämättä viestiosiota käytettävissä. Sähköpostin yleisyys saattaa johtua samasta syystä. Sähköpostia käytetään oletettavasti myös sen vuoksi, että hyvinvointialueen sisäinen sähköposti on tietoturvallisesti käyttökelpoista myös asiakastiedon välittämiseen.

Vastaajia pyydettiin kertomaan ajatuksiaan siitä, miten he toivoisivat huoli-ilmoitusprosessia kehitettävän omaishoidon tuen asiakkaiden osalta. Avoimia vastauksia saatiin yhdeksän, joista kuusi asiakasohjaajilta. Asiakasohjaajien vastauksissa kolmessa toivottiin selkeyttä siihen, kuka huoli-ilmoituksen käsittelee. Muuttuneet käytännöt eivät ole täysin selkeitä ja ovat voineet aiheuttaa myös viivettä huoli-ilmoituksen käsittelyyn. Alla oleva sitaatti on yhdestä avoimesta vastauksesta. Sitatit on kopioitu suoraan vastauksesta käsittelemättä.

Selkeytys kuka asiakasohjaaja tai sosiaalityöntekijä on vastaava toimija asiakkaan kohdalla. Sosiaalityön kohdalla hyvin epäselvää.

Myös sosiaalityöntekijät tai sosiaaliohjaajat nostavat kahdessa vastauksessaan huoli-ilmoituksen ohjautumiseen liittyen kehittämissuhteita. Huoli-ilmoitusten kierrättäminen gerontologisen sosiaalityön kautta nähdään niin sanotusti ylimääräisenä huoli-ilmoituksen mutkana. Vastauksissa korostuu siis toive siitä, että huoli-ilmoitus ohjautuisi suoraan oikealle taholle. Myös ensihoidolle toivottiin suoraan yhteyttä omaishoidon tuen asiakasohjaajiin virka-aikana.

Toivoisin, että omaishoidon asiakasohjaukseen ja kotona asumista tukevien palveluiden asiakasohjaukseen (eli kotihoidon asiakasohjaukseen) menevät huoli-ilmoitukset välitettäisiin suoraan käsittely-yksiköstä

omaishoidon asiakasohjaukseen tai kotihoidon asiakasohjaukseen. Tällä hetkellä kaikki ilmoitukset kiertävät ensin gerontologisen sosiaalityön kautta, josta ne välitetään eteenpäin ko. asiakasohjaukseen käsittelyyn.

Toinen teema, joka nousee avoimissa vastauksissa niin asiakasohjauksen kuin sosiaalityönkin kohdalla on huoli-ilmoituksen sisällölliseen käsittelyyn liittyvät kysymykset, kuten tiedonkulku ja toimintaohjeet. Etenkin sosiaalityön ja asiakasohjauksen yhteistyöhön toivotaan parannusta ja selkeytystä. Asiakasohjaajista yksi vastaaja toivoisi selkeää ohjetta siihen, miten pitkään huoli-ilmoitustilannetta tulisi seurata ja missä vaiheessa esimerkiksi omaishoidon sopimuksen purkaminen tulee kysymykseen. Sosiaalityössä taas toivottaisiin asiakasohjaukseen enemmän osaamista tunnistaa muun muassa väkivaltaisia tilanteita ja siihen puuttumista sekä päihdeongelmaan liittyvien huoli-ilmoitusten hoitamista. Moniammatillista yhteistyötä asiakasohjauksen ja sosiaalityön välillä toivottaisiin tässä vastauksessa lisää edellä mainituissa tilanteissa. Alla kaksi sitaattia, joista ensimmäinen on asiakasohjaajan ja jälkimmäinen on sosiaalityöntekijän vastauksesta.

Selkeä prosessi, miten toimitaan ja kauanko tilannetta tulee intensiivisesti seurata. Jos omaishoitajan voinnista on kyse niin mitkä ovat tukitoimet ja milloin omaishoidon sopimus voidaan purkaa. Tiedon kulussa kaikille tahoille on parannettavaa.

Omaishoidon tuessa pitäisi olla enemmän osaamista tunnistaa väkivaltaa ja miten siihen tulisi puuttua. Esim. omaishoitosopimuksia saatetaan jatkaa hyvinkin helposti väkivaltaisen käytöksen jälkeen, vaikka mielestäni lopettamispäätöstä tulisi jo harkita moniammatillisesti. Omaishoitajan tai hoidettavan päihdeongelma on myös esillä ilmoituksissa. Sosiaalityö pitäisi ottaa mukaan tällaisissa tilanteissa. Varsinkin, jos omaishoitajuutta ollaan lopettamassa tai siihen tarvittaisiin yhteistä pohdintaa, koska lopettamisen jälkeen (ja mielellään jo hyvissä ajoin ennen sitä) pitäisi miettiä mitä tukea perhe sitten saa ja tarvitsee.

Yhteistyötä toivottiin lisäksi parannettavan terveyspalveluiden suuntaan, etenkin tavoitettavuuden suhteen. Yleisesti ottaen avoin yhteistyö asiakastyössä nähtiin tärkeänä. Positiivisena muutoksena nähtiin osassa Pirkanmaata yhteisen asiakastietojärjestelmän käyttöönotto niin asiakasohjauksessa kuin sosiaalityössä, joka mahdollistaa kirjausten näkyvyyden asiakasohjauksen ja sosiaalityön välillä.

Yksi vastaajista vastasi avoimeen kysymykseen huoli-ilmoituksen kehittämistoiveista, että huoli-ilmoituksen vastauksen meno perille huoli-ilmoituksen tekijälle. Tällä vastaaja tarkoittanee sitä, että huoli-ilmoituksen tekijä saisi tiedon siitä, että ammattilainen on ottanut huoli-ilmoituksen käsittelyyn. Tällä voitaisiin toki ehkäistä esimerkiksi toistuvia huoli-ilmoituksia, mikäli tekijä ei saa varmuutta siitä, onko asia otettu käsittelyyn ja tekee ikään kuin varmuuden vuoksi uusia ilmoituksia.

6.2 Syvällisempi kuvaus huoli-ilmoitusprosessin nykytilasta

Huoli-ilmoitusprosessin nykytilaa selvitettiin haastatteleamalla kahta omaishoidon tuen asiakasohjaajaa. Tavoitteena oli saada syvällisempää tietoa erityisesti haastaviksi koetuista osa-alueista. Haastatteluaineistoa syntyi litteroinnin seurauksena seitsemän sivua, eli analysoitava aineisto on melko pieni. Luin aineistoa läpi ja teemoittelemalla aineistoa, löysin kaksi yläteemaa koskien omaishoidon tuen asiakkaiden huoli-ilmoitusten käsittelyprosessia. Yläteemoja analyysini perusteella ovat asiakasohjaajuus ja järjestelmä. Haastattelemani henkilöt työskentelivät molemmat omaishoidon tuen asiakasohjauksessa, joka on luonnollisesti vaikuttanut toisen yläteeman syntyyn, sillä haastateltavien näkökulma on ollut vahvasti asiakasohjauksessa. Mikäli haastattelussa olisi ollut haastateltavia eri ammattiryhmistä, voisi tulos olla toisenlainen. Järjestelmä valikoitui toiseksi yläteemaksi, koska monet aineistosta esiin nousevat seikat viittaavat nykyisen järjestelmän tai organisaation eli Pirkanmaan hyvinvointialueen luomiin reunaehtoihin.

Haastatteluun ja sen analysointiin on voinut vaikuttaa myös roolini ja kokemukseni omaishoidon tuen asiakasohjaajana. Analyysin luotettavuuden lisäämiseksi nostan sitaatteja esimerkinomaisesti kustakin teemasta, jotta myös lukija voi saada käsityksen siitä, miten olen esittämiini teemoihin päätenyt. Olen muokannut sitaatteja helpommin luettavaan muotoon ja myös haastateltavien tunnistettavuuden poistamiseksi muuttanut ilmaisumuotoja enemmän kirjalliseksi. Opinnäytetyön validiteettia haluan tuoda esiin avoimesti kertomalla,

miten olen tuloksiin päätynyt. Validiteettia lisää myös haastateltavien valinta. Haastateltavat ovat juuri niitä ammattilaisia, jotka omaishoidon tuen asiakkaita koskevia huoli-ilmoituksia käsittelevät ja siten ovat aiheen asiantuntijoita. (Hirsjärvi & Hurme, 2022, luku 8.2.2.)

Esiin nousseet teemat eivät ole täysin haastattelun ennalta asetettujen teemojen mukaisia. Taulukossa 6 olen koonnut yhteen teemat, jotka haastattelussa nousivat esiin. Seuraavissa luvuissa käyn läpi tuloksia asettamieni teemojen mukaisesti ensin asiakasohjaajuuteen liittyviä teemoja ja sen jälkeen järjestelmään liittyviä teemoja. Vaikka olen tehnyt valinnat ja päätökset luokittelun ja edelleen teemoittelun suhteen, kulkevat monet seikat limittäin ja osin päällekkäin liittyen toinen toisiinsa.

Taulukko 6. Haastattelun analyysissä teemoittelun kautta löydetyt teemat.

YLÄTEEMAT	TEEMAT	ALATEEMAT
	AMMATILLISUUS	harkinta
		päätöksen teko
ASIAKASOHJAAJUUS		vastuullisuus (empatia), auttamismahdollisuus
		virkaehtolaisuus
	TYÖKALUPAKKI	havainnointi
		moniammatillinen yhteistyö
		RAIn käytön vähäisyys huoli-ilmoitusten käsittelyssä
		"salapoliisina" toimiminen
	SISÄLLÖLLISYYS	ilmoitusten moninaisuus
		työturvallisuus
	YHTEISTYÖ	työkaverin tuki hyvää
		ohjautuminen selkeää
		johdon tuen puute
JÄRJESTELMÄ	OHJEETTOMUUS	kirjaaminen
		sisällöllinen käsittely
		yhtenäisten toimintamallien puute
	TURHAUTTAVUUS	turhat tai toistuvat huoli-ilmoitukset samoista henkilöistä
		resurssi

6.2.1 Asiakasohjaajuus huoli-ilmoitusprosessissa

Vaikka opinnäytetyöni käsittelee koko omaishoidon tuen asiakkaita koskevien huoli-ilmoitusten prosessia mukaan lukien kaikki ammattiryhmät, nousi kuitenkin haastattelun toiseksi yläteemaksi asiakasohjaajuus. Kuten aiemmin jo mainitsin, voisi yläteema olla erilainen, jos haastateltavia olisi ollut muistakin ammattiryhmistä. Toisaalta tutkimuskysymys on rajattu koskemaan ainoastaan omaishoidon tuen asiakkaita ja silloin omaishoidon tuen asiakasohjaajat ovat varsin päteviä vastaamaan kysymyksiin toimintakäytännöistä.

Asiakasohjaajuudella tarkoitan tässä opinnäytetyössä sitä, mitä osaamista yksittäiseltä asiakasohjaajalta edellytetään, millaisia työskentelymahdollisuuksia asiakasohjaajalla on sekä millaista asiakasohjaajan työ on sisällöltään, kun puhutaan huoli-ilmoitusten käsittelystä. Teemat kuvaavat edellä mainittuja seikkoja ja ovat nousseet haastattelusta. Teemat on edelleen luokiteltu alateemoiksi.

Yhdeksi asiakasohjaajuuden teemaksi nousi ammatillisuus, jonka alateemoina ovat harkinta, päätöksen teko, vastuullisuus (empatia)/auttamismahdollisuus sekä virkavelvollisuus. Huoli-ilmoituksen käsittelyyn liittyen haastateltavat toivat esiin oman harkinnan käytön useissa eri tilanteissa, jolloin toimivat ikään kuin parhaaksi katsomallaan tavalla. Harkinnan käyttö saattaa liittyä esimerkiksi siihen, kuinka asiakasta tavoitellaan tai täytyykö lähteä kotikäynnille. Selkeiden ohjeiden puute lisää harkinnan käyttöä, kuten alla olevasta sitaatista voi päätellä.

Meillä ei kyllä ole sellaista ohjetta, että se on ihan täysin tapauskohtaisesti, eli ihan täysin katsottava, mikä sitten on tilanne.

Asiakasohjaajan harkinta saattaa siis liittyä toimintatapoihin, mutta myös päätöksen tekoon. Huoli-ilmoitusten käsittelyn yhteydessä asiakasohjaajalla on paljon tilanteita, jotka vaativat päätöksen tekoa. Päätöksen tekemisellä tarkoitetaan tässä yhteydessä esimerkiksi toimintatavan valintaa, mutta myös viranhaltijan päätöksen tekemistä. Harkinta ja päätöksen teko kulkevat käsikädessä ja ovat oleellinen osa asiakasohjaajan ammattitaitoa. Päätöksen tekeminen ei ole huoli-ilmoitustapausten kohdalla useinkaan kovin yksinkertaista ja voi vaatia pidemmän prosessin ennen kuin esimerkiksi omaishoidon tuen sopimus irtisanotaan tai puretaan.

En minä ainakaan tiedä, että mitä teen ja, jos menen sanomaan, että minun täytyy irtisanoa omaishoitajuus juuri siihen vedoten, että omaishoidettava pelkää omaishoitajaa ja on sitä kaltoinkohtelua, minunhan täytyy se irtisanoa.

...Aloitetaan sitten kotihoidon käynnit, että lääkkeet tulisivat tänne (dosettiin) oikein ja sitten seuraava askel oli se, että kotihoito kävi jonkun

aikaa. Sitten me saatiin muistitutkiin tämä hoitaja ja ihan selkeä Alzheimer ja siitä se sitten lähti vyyhti purkautumaan vähitellen.

Asiakasohjaajan vastuullisuus ja myös empatia nousivat esiin haastattelussa ja asiakasohjaajalla saattoi herätä myös huolta, pystyykö auttamaan asiakkaita. Vaikka huoli-ilmoitukset eivät ole yleensä päivystyksellisiä asioita, voi viive niiden käsittelyssä silti aiheuttaa asiakasohjaajalle stressiä ja asia pyritään selvittämään nopeasti.

Huoli-ilmoitus tulee perjantaina ja sinulla on se työpäivä aikaa ottaa yhteyttä ja etkä saa (yhteyttä) millään lailla. Niin mitä sinä sitten teet. Mu-rehdit koko viikonlopun, että apua, mitä on tapahtunut.

Edellä mainittuun voidaan liittää myös virkavelvollisuus. Sosiaalihuollon viranhaltijoilla on virkavastuu ja myös työnantajan määrittelemät tehtävät vastuul- laan. Jos vastuuseen liittyen on epäselvyyttä, aiheuttaa sekin hämmennystä. Esimerkiksi huoli-ilmoitusten käsittelyyn asetettujen aikarajojen osalta haas- tateltavilla oli hyvinkin erilaiset käsitykset ja myös kriittinen näkemys siihen, mitä aikarajat hyödyntävät. Erilaisista aikarajoista on myös edelleen vanhoja ohjeistuksia käytössä, joita kunnissa ennen hyvinvointialueiden aloitusta käy- tettiin. Toisaalta epäselvyyttä siitä, että omaishoidon tuen asiakasohjaaja on vastuullinen viranhaltija omaishoidon asiakkaiden huoli-ilmoitusten käsitteli- jänä ei vaikuta olevan.

Olisi hyvä olla (selkeä ohjeistus). Ja ihan naurettava ohje on, että lähetät kirjeen ja sitten odotellaan joku tietty vuorokausi määrä. Minulla kävi sil- lain, että sieltä löytyi sitten vainaja. Minä menin poliisien kanssa, soitin 112 ja sanoin, että minun tarvitsisi mennä tämmöiseen paikkaan, minulle on tullut huoli-ilmoitus ja ei ole vastannut kirjeeseen, ei ole vastannut pu- heluihin, että sinne pitäisi mennä ja sitten kun menin, niin siellä oli jalat vastassa.

Edellä mainittuja alateemoja olen yhdistänyt asiakasohjaajan ammatillisuu- teen, johon olen käsittänyt siis viranhaltijan vastuulla olevia seikkoja, mutta myös ammattieettisiä asioita. Näitä kaikkia tulee vastaan, kun käsitellään huoli-ilmoituksia ja selkeyttämisen tarvetta ja toivetta siihen omaishoidon tuen asiakasohjaajilta näyttää olevan.

Toiseksi asiakasohjaajuuden teemaksi nimesin työkalupakin. Tässä opinnäytetyössä työkalupakilla tarkoitan kaikkia niitä keinoja ja välineitä, joita asiakasohjaajalla on haastattelussa nousseiden seikkojen mukaan käytettävissä huoli-ilmoitusten käsittelyyn. Tämän teeman, työkalupakin, alle haastattelun analyysistä löytyi neljä alateemaa, joita ovat havainnointi, moniammatillinen yhteistyö, RAI:n käytön vähäisyys huoli-ilmoitusten käsittelyssä sekä ”salapoliisina” toimiminen. Alateemat ovat ikään kuin asiakasohjaajan työkalupakin työkaluja.

Havainnointi nousi yhdeksi tärkeimmäksi keinoksi saada tietoa etenkin asiakkaan luona tehtävällä kotikäynnillä. Havainnointi on osa ammattitaitoa, joka karttuu kokemuksen myötä. Kuitenkin omaan havainnointiin perustuva päätöksenteko koettiin hieman ristiriitaisena. Ajateltiin, että on uskottavampaa, jos saman asian on havainnut myös toinen ammattilainen. Havaintoja tehdään niin asiakkaasta, omaishoitajasta kuin omaishoitoperheen kodistakin.

Sitä alkaa havainnoimaan jo siinä vaiheessa, kun ajat sinne pihaan, rupeat jo katselemaan ympärille sillä silmällä, että havainnoi jo siitä lähtien ihan kaikkea sitä. Pitäisihän siinä varmaan olla muutakin työkalua, kuin se meidän oma. Ja millä me se sitten perustellaan, että uskooko joku, jos minä sanon, että minä olen yksin mennyt sinne käynnille.

Siinä vaiheessa katsoin, että täällähän on turvotusta jaloissa, että en muista, että olisi viimeksi ollut, kun keväällä kävin.

Havainnointiin läheisesti kytköksissä oleva alateema on ”salapoliisina” toimiminen. Tietoa saattaa asiakkaan tilanteesta olla monissa eri lähteissä. Havainnot ovat yksi tietolähde, muita voivat olla asiakastietojärjestelmistä löytyvät tiedot tai ilmoittajan antamat tiedot. Huoli-ilmoituksen käsittelijältä vaaditaan ymmärrystä siitä, mistä kaikkialta tietoa voi löytyä ja siten hyödyntää asiakastietojärjestelmiin kirjattuja asiakastietoja. Useamman asiakastietojärjestelmän käyttö korostaa tätä ymmärrystä. Usein huoli-ilmoitukseen johtaneet huolenaiheet tapahtuvat asiakkaan kodeissa. Viranhaltijan päätöksen tulee perustua saatavilla olevaan tietoon (Hallintolaki 434/2003, 6 luku 31 §). Saatavilla olevaa tietoa voi joutua hakemaan ja ikään kuin etsimään todistusaineistoa, jotta esimerkiksi omaishoidon tuen sopimuksen purkamiseen on perusteet. Haastattelun perusteella asiakasohjaajat kokevat tämän haasteeksi. Haastetta

arviointiin ja päätöksen tekoon tuo myös ristiriitaiset viestit verraten omaan havaintoon. Esimerkiksi kotihoidolla voi olla näkemys siitä, että iäkästä kaltoinkohdellaan tai hoito laiminlyödään, mutta kuitenkin näkyviä merkkejä sellaisesta ei ole, kun asiakasohjaaja tapaa itse asiakkaan ja omaishoitajan.

Toimit niin kuin rikosetsivä. Eli olet itse ymmärtänyt, että menet kollamaan sitä menneisyyttä vähä sieltä (eri tietojärjestelmästä). Niin kuin etsimään, että mitä täällä on tapahtunut. Meillä pitää olla vähä semmoista rikospoliisin vikaakin.

Tällaista salapoliisin työtä se sitten on niin, että välillä mietin, kuinka siellä menee. Kotihoito käy kerran viikossa niin on siellä nyt iäkäs äiti ja muistisairaus on edennyt siihen vaiheeseen, että se on siellä kohta ihan petipotilaana, että ei se ymmärrä enää syödä tai juoda. Poika tekee ihan kaiken. Poika kuitenkin tekee, parhaansa mukaan.

Moniammatillinen yhteistyö onkin yksi oleellinen työkalu, kuten voidaan todeta myös edellisistä esimerkistä havainnoinnin suhteen. Yhteistyöllä muiden ammattilaisten kanssa haetaan taustatukea huoli-ilmoitusten käsittelyyn. Haastattelun tuloksena voi päätellä, että apua pyydetäänkin, mikäli avulle koetaan tarvetta. Huoli-ilmoitusten käsittelyyn liittyen voidaan myös tarvita toisen ammattilaisen arviota tilanteeseen. Toinen ammattilainen voi olla esimerkiksi kotona asumista tukevien palveluiden asiakasohjaaja tai kotihoidon työntekijä. Mikäli huoli-ilmoituksen kohteena olevassa omaishoidon tuen perheessä on säännöllisen kotihoidon palvelu, voidaan silloin saada tärkeää informaatiota asiakkaan tilanteesta taholta, joka käy vähintään kerran viikossa perheen luona. Asiakasohjaaja voi myös pyytää kotihoitoa huomioimaan tiettyjä seikkoja käyntien yhteydessä.

Menin taas sinne ja kotihoidolle, että oletteko seuranneet painoa, paineita, verensokereita, että niitäkin täytyisi vähän niin kun seurata, että tiedetään, että mitkä ne verensokerit aina ovat, että onko se syönyt ja koska viimeksi on otettu labrakokeita, että mihinkä suuntaan ne menevät ja tarvitsisi nekin katsoa.

Konkreettisena omaishoidon tuen asiakasohjaajan työkaluna voidaan pitää RAI-arviointijärjestelmää. Haastateltavat asiakasohjaajat eivät kuitenkaan nähneet RAI-arvioinnin olevan merkityksellinen, kun kyseessä on huoli-ilmoituksesta johtuva palvelutarpeen arviointi. Toki huoli-ilmoitus ei myöskään aina

johda kotikäyntiin, jota RAI-arvioinnin tekeminen lähtökohtaisesti edellyttää. RAI-arvioinnin ei katsota antavan vastauksia niihin asioihin, joista huoli-ilmoituksessa voi olla kyse. Pohdittavaksi voi tulla, onko RAI-osaaminen oikealla tasolla ja voisiko RAI-arviointia hyödyntää enemmänkin. Asiakasohjaaja voi kuitenkin katsoa RAI-arvioinnin tekemisen tarpeelliseksi, jos arvioi hoidon tarpeen muuttuneen tai tilanne olisi muussakin tapauksessa, ilman huoli-ilmoitustakin, arvioitava uudelleen.

On helppo mennä aina sen Rain mukaan, mutta jos menee huoli-ilmoituksen vuoksi käynnille, niin, et sinäkään varmaan (nimi), tee kaikille yli kuusikymmentäviisivuotiaille Raita, jos menet huoli-ilmoituksen vuoksi käynnille.

Kolmanneksi teemaksi nostan sisällöllisyyden. Tarkoitan sisällöllisyydellä tässä opinnäytetyön haastattelun analyysissä omaishoidon tuen asiakkaita koskevien huoli-ilmoitusten sisältöä, mutta myös niiden aiheuttamia työturvallisuuteen liittyviä seikkoja. Asiakasohjaajan työn sisältö muodostuu asiakastilanteista ja tapauksista, jotka ovat hyvin moninaisia. Omaishoidon tuen asiakkaiden kohdalla etenkin riippuvuussuhteisiin liittyvät asiat voivat olla hyvinkin monimutkaisia. Asiakasohjaajien huoli asiakkaan kotitilanteesta ja toisaalta omasta työturvallisuudesta huoli-ilmoituksia käsiteltäessä on haastattelun mukaan hyvin konkreettinen. Ilmoitukset voivat koskea niin muistisairauteen liittyviin haasteisiin kuin omaishoitajan toimiin joko laiminlyöntinä tai kaltoinkohteluna. Edellä läpikäytyjä työkalupakin keinoja käytetään huoli-ilmoituksen sisällön mukaan ja joidenkin ilmoitustyyppien kohdalla voi olla haasteita löytää niin sanotusti oikeaa työkalua. Joskus huoli-ilmoituksen tekijä voi olla omaishoidettava itsekin ja omaishoitoperheessä parisuhteeseen, joka on mahdollisesti muuttunut omaishoitotilanteen myötä, liittyvät vaikeudet voivat aiheuttaa huoli-ilmoituksia. Toisaalta parisuhteessa on voinut jo vuosia olla haasteita, jotka tulevat vasta omaishoidon tuen tai tehdyn huoli-ilmoituksen myötä näkyville.

On herännyt huoli sen omaishoitajan jaksamisesta. Sitten kun on niin muistisairas ja harhainen omaishoidettava, että voi vaikka keskellä yötä huhuilla ovelta, että auttakaa tai jotain muuta vastaavaa.

Tuo ... (omaishoitaja) on narsistinen psykopaatti niin eihän täällä kukaan ole ja sanoi, että ole yhteydessä siihen avustajaan, että se kertoo totuuden.

Kotikäynnille mentäessä omasta työturvallisuudesta huolehditaan pyytämällä tarvittaessa työpari mukaan. Välttämättä koettu riski ei johdu väkivallan uhasta. Joskus koetaan tärkeäksi, että on myös toinen ammattilainen kuulemassa ja näkemässä asioita. Joskus asiakasohjaaja saattaa joutua sietämään uhkailua asian viemisestä julkisuuteen tai jopa joutua kirjoittelun kohteeksi, jos joutuu tekemään asiakkaan tai omaishoitajan mielestä heille epäedullisia päätöksiä.

Hyvin osaa kirjoittaa kaikissa lööpeissä ja kaikissa mahdollisissa, että mitä kaikkia pahuuksia se (asiakasohjaaja) siellä tekee. Kyllä vähän miettii, mitä meillä siellä vastassa on, että tullaanko edes elävänä sieltä pois. Mutta meitä menee kolme ihan sen takia, että ollaan kaikki näkemässä ja kuulemassa.

Asiakasohjaajan on arvioitava aina, onko omaishoidon tuki asiakkaan edun mukainen palvelu (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 3 § 6 mom). Etenkin huoli-ilmoitusten kohdalla tämä korostuu. Huoli-ilmoitus kertoo lähtökohtaisesti siitä, että jokin on pielessä. Asiakasohjaajuudessa korostuu tämän haastattelun perusteella nimenomaan tämän lain kohdan vastuullinen toteuttaminen ja siihen käytettävissä olevat keinot.

6.2.2 Järjestelmän merkitys huoli-ilmoitusprosessissa

Toisena yläteemana haastattelussa nousi esiin järjestelmään liittyvät seikat huoli-ilmoitusten käsittelyn prosessissa. Siinä missä yläteemana asiakasohjaajuus liittyi yksittäisen asiakasohjaajan toimintaan ja edellytyksiin, liittyy järjestelmän yläteema niin organisaatioon kuin nykyisiin toimintatapoihin. Haastattelussa nousi esiin kolme järjestelmään sisältyvää teemaa, jotka koskevat huoli-ilmoituksen käsittelyn prosessia. Nämä teemat ovat yhteistyö, ohjeettomuus sekä turhauttavuus.

Yhteistyö nousi yhdeksi asiakasohjaajan tärkeäksi työkaluksi ja sitä myös käytetään tarvittaessa. Tässä yhteydessä käsittelen yhteistyötä organisaation

kannalta. Työyhteisöstä tukea saadaan hyvin ja työkaverin auttaminen vaikuttaa toimivan työyhteisössä hyvin. Tukea pyydetään ja saadaan tarpeen mukaan haastaviin asiakastilanteisiin. Kuten kyselyssäkin ilmeni, on myös haastattelun perusteella omaishoidon tuen asiakasohjaajan lähin työkaveri usein kotona asumista tukevien palveluiden asiakasohjaaja.

Minä saan ainakin (apua) katpan asiakasohjaajilta. Niiltä saan apua ja usein me mietitään asioita yhdessä, että jos joku mietityttää niin, kyllä minä herkästi kysyn, että mitähän tässä tilanteessa voisin tehdä.

Haastattelun perusteella hyvää on myös huoli-ilmoitusten ohjautuminen työyhteisössä. Yhteistyö on siinä mielessä sujuvaa, että omaishoidon tuen asiakkaita koskevat huoli-ilmoitukset ohjautuvat selkeästi omaishoidon tuen asiakasohjaajalle. Näin työyhteisössä ei tule epäselvyyttä siitä, kuka huoli-ilmoituksen ottaa hoitaakseen. Eroavaisuuksia on hyvinvointialueen sisällä siinä, kuka etenkin sähköisen huoli-ilmoituksen ensin ottaa vastaan ja mitä kautta se saapuu asiakasohjaajalle käsiteltäväksi.

Nyt on sinänsä selkeä jako meillä, että katpan asiakasohjaajat ottaa kaikki muut paitsi, jos on omaishoitajuus voimassa, niin se tulee sitten minulle.

Tässä opinnäytetyössä on jo sekä kyselyn että haastattelun perusteella tullut ilmi, että lähityökaverilta saatu tuki ja apu on hyvää. Sen sijaan johdolta ei koeta saavan niin hyvin tukea, kuin toivoisi. Tavoitettavuus ja nopea avun saaminen haastavissa tilanteissa ei haastattelun perusteella juurikaan toteudu johdon taholta. Asiakasohjaajan työ on itsenäistä ja esihenkilö ja muu johto työskentelevät usein fyysisesti kaukana ja aikataulullisista syistä eivät toki ole aina tavoitettavissa. Tämä on voinut haastattelun perusteella johtaa siihen, että herkästi ei johtoa myöskään lähestytä, vaan apua pyydetään mieluummin lähityökaverilta. Niinkään haastattelussa ei tule ilmi se, ettei johdon puolelta saisi apua, kunhan on ensin tavoitettu, vaan tavoitettavuus on suurempi ongelma. Haastattelun perusteella johtamiseen liittyen yhteistyötä tulisi kehittää sujuvammaksi, jotta haastavien huoli-ilmoitusten käsittelyssä myös johdolta saatavaan apuun voitaisiin luottaa.

Jos soitan omalle esimiehelle, niin minä en tavoita häntä. Hän ei vastaa ... puheluun heti kohta.

Toinen melko isokin tema järjestelmän sisällä on huoli-ilmoitusten käsittelyyn liittyvä ohjeettomuus. Aiemmin asiakasohjaajuuteen liittyen harkinnan käyttäminen nousi isoksi tekijäksi huoli-ilmoitusten käsittelyssä ja toimintakäytännöissä. Ohjeettomuus lisää harkinnan tarvetta ja pakottaa viranhaltijan, tässä tapauksessa omaishoidon tuen asiakasohjaajan, toimimaan parhaalla katsomallaan tavalla. Ohjeettomuutta ilmeni haastattelun perusteella kirjaamiseen, sisällölliseen käsittelyyn sekä yhtenäisten toimintamallien puutteeseen liittyen. Kirjaamiseen liittyvissä haastattelun sitaateissa olen poistanut tietojärjestelmien nimet ja korvannut ne esimerkiksi Tietojärjestelmä1 -nimikkeillä tunnistettavuuden poistamiseksi.

Kun on Tietojärjestelmä1 ja Tietojärjestelmä2 käytössä ja Tietojärjestelmään2 yleensä siis kirjataan se käynti, kun on huoli-ilmoitus tehty. Tietojärjestelmään1 kirjataan se huoli-ilmoitus ja se huoli-ilmoitus lähetetään aina asiakkaalle tiedoksi. Ja nyt on se, ...(nimi) ei ole oikeudet Tietojärjestelmään1 ja hän on käyttänyt Tietojärjestelmää2 siinä, mutta siitähän ei sitten taas mitään lähetetä kellekään ilmoitusta ... Niin se on kyllä tosi sekava käytäntö meillä.

Se itse huoli-ilmoitus, jos se on tehty lomakkeena, niin se ei tule minulle mitenkään tällä hetkellä. Se tulee pelkästään puhelinsoittona, että on tullut huoli-ilmoitus. Ja siinä kohtaa minä menen Tietojärjestelmään ja kirjaamaan, että on tullut huoli-ilmoitus sen ja sen kautta. Mutta en minä sinne alkuperäistä huoli-ilmoitusta saa.

Kirjaamisen suhteen on siis hyvinkin vaihtelevat käytännöt jopa sen suhteen, mihin tietojärjestelmään huoli-ilmoitus tulisi kirjata. Haastattelun yhteydessä nousi esiin myös kirjaamiskäytäntöjen vaikutus yhteistyöhön. Jos asiakkaan sosiaali- ja terveystalveissa on monia toimijoita, ei saapuneesta huoli-ilmoituksesta välttämättä välity tieto niille hoitaville tahoille, jotka tietoa voisivat tarvita. Osin tämän vuoksi tehdään myös tuplakirjaamista, kuten edellisessä esimerkissä ilmenee. Huoli-ilmoituksen kirjaaminen ei ole strukturoitua, joten kirjaamisen taso voi olla myös hyvin vaihteleva.

Huoli-ilmoituksen käsittelyyn sisällöllisesti ei ole haastattelusta saadun tiedon perusteella ohjetta, jonka mukaan huoli-ilmoituksen käsittely etenee.

Haastattelun perusteella voidaan tulla siihen lopputulemaan, että huoli-ilmoitukset käsitellään aina, mutta epätietoisuutta käsittelyn perusteellisuudesta ja laajuudesta on. Etenkin tilanteet, joissa samasta henkilöstä tehdään toistuvia huoli-ilmoituksia, ovat epäselviä käsittelyn suhteen.

Juuri kun on huoli-ilmoitus, se pitää perusteellisesti (käsitellä), no en minä tiedä pitääkö, kun ei ole mitään ohjetta.

Tulee huoli-ilmoitusta samasta ihmisestä ja kun olet käynnin tehnyt, niin tulee heti huoli-ilmoitus ja olet vähän niin, kuin että mehän sovittiin nyt näin, mutta nyt on taas huoli-ilmoitus niin pitääkö minun nyt taas käydä siellä.

On siis epäselvyyttä siitä, millä laajuudella huoli-ilmoitukset tulisi käsitellä. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014 4 luku 36 §) määrittelee toki viranhaltijalle velvollisuuksia huoli-ilmoituksen käsittelyn suhteen. Sosiaalihuollon mahdollisesta tarpeesta tiedon saavuttua, palvelutarpeen arviointi on aloitettava seitsemän arkipäivän kuluessa, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Kiireellisen tuen tarve tulee arvioida välittömästi. Aikaisemmin asiakasohjaajuuden teeman alla käsiteltiin jo epäselvyyksiä aikataulun suhteen. Osin toimitaan vielä vanhoilla ohjeilla esimerkiksi sen suhteen, kuinka pian kotikäynti tulee tehdä ja pitääkö kotikäynti aina tehdä. Laki velvoittaa viranhaltijoita ja haastattelun perusteella seitsemän arkipäivän raja olisi tiedossa, vaikkakin ehkä hieman epämääräisesti. Kuitenkin lain tulkinta sen suhteen, milloin palvelutarpeen arviointi on tarpeen ja milloin sen voidaan katsoa olevan ilmeisen tarpeetonta jää viranomaisen harkittavaksi. Lienee selvää, että yksiselitteistä ohjetta ei voida antaa sille, milloin arvioinnin tekeminen on tarpeetonta, mutta jonkinlainen selkiytys olisi tarpeen. Esimerkiksi sosiaalityön konsultoinnin mahdollisuus ei näytä haastattelun perusteella olevan kovin paljon käytössä arvioinnin suhteen, vaikka geriatrinen sosiaalityöntekijä olisikin saatavilla.

Yhtenäisten toimintatapojen puute yhdistyy monelta osin muihin haastattelun teemoihin. Huoli-ilmoituksen käsittelyn prosessista puhuttaessa haastattelussa yhteisten toimintatapojen puuttuminen nousi monin konkreettisin esimerkein esiin. Hyvinvointialue on aloittanut toimintansa vasta reilu vuosi sitten, joten sinänsä on luonnollista vielä tässä vaiheessa, etteivät toimintatavat ole

kaikilta osin yhtenäistyneet. Yhtenäisten toimintatapojen puute näkyy esimerkiksi edellä mainittujen käsittelyaikojen ja kirjaamiskäytäntöjen osalta.

Toinen on siis se, että jos ei tavoita, niin siihen selkeät ohjeet, että jos on epäily, että se omaishoidettava ei jostain syystä tule hoidetuksi oikein.

Yhdenmukaistaminen ainakin, ei meillä ole ainakaan tuollaista ohjetta, että sinne on aina mentävä ja tietyn ajan sisään. Ei ole tuollaista ohjeistusta täällä ainakaan.

Järjestelmään liittyen kolmas teema, turhauttavuus, oli hieman yllättäväkin teema. Haastattelussa turhauttavuus ilmeni etenkin turhaksi koettujen huoli-ilmoitusten tekemiseen, mutta myös resursseihin. Jälkimmäinen ei kuitenkaan noussut yhtä voimakkaana kuin turhaksi koetut ilmoitukset. Toki nämäkin alateemat kulkevat ikään kuin käsi kädessä. Kun resurssia eli aikaa tässä tapauksessa on rajallisesti, aiheuttavat turhiksi koetut huoli-ilmoitukset enemmän turhautumisen tunnetta. Toisaalta kuka määrittelee huoli-ilmoituksen turhaksi? Haastattelussa suhtauduttiin kriittisesti erityisesti ensihoidon tekemisiin huoli-ilmoituksiin. Kokemus oli, että ensihoito tekee huoli-ilmoituksia tilanteissa, joissa siihen ei välttämättä ole aihetta. Toisaalta esiin nostettiin myös ymmärrys siitä, että ensihoitoa on ohjeistettu tekemään huoli-ilmoitus herkästi.

Suurin osa huoli-ilmoituksista on täysin turhia, kun ne ovat ensihoidon tekemiä tai ambulanssin tekemiä. Minkä takia sitä huoli-ilmoitusta pitää ...tehdä, kun asiakas, omaishoidettava, on siinä kunnossa, että ihan selkeästi tarvitsee sairaalahoitoa. ... Onhan se huoli siinä kohtaa, mutta sitten, kun se paranee, keuhkokuume vaikka hoidetaan sairaalassa, niin sittenhän se voi mennä hyvillä mielin terveenä takaisin kotiin ja omaishoito jatkuu entisellään.

Minä olen jonkun kirjauksen yleensä tehnyt, että jos se (huoli-ilmoitus) on ensin tullut, vaikka kotihoidolta ja sinä olet käsitellyt sen ja sitten tulee heti perään, vaikka terveyskeskuksesta ilmoitus niin, yleensä minä vaan soitan asiakkaalle, että eikö me nyt näin hoidettu nämä ja kirjaan sinne sen huoli-ilmoituksen ja kirjaan, että juuri käyty asiakkaan luona ja nämä toimenpiteet tehty.

Useita ilmoituksia saatetaan tehdä samasta henkilöstä. Ilmoittajat eivät välttämättä tiedä jo tehdyistä ilmoituksista ja toimenpiteistä, joita ilmoituksen perusteella on tehty. Huoli-ilmoituksen käsittelijä kokee turhauttavana etenkin

muiden ammattilaisten tekemät toistuvat huoli-ilmoitukset. Oikeanlaisten tietojärjestelmien ja tiedonkulun avulla näiltä toistuvilta ilmoituksilta voitaisiin välttyä, jos ammattilaiset näkisivät, että samasta henkilöstä on tehty huoli-ilmoitus esimerkiksi samalla viikolla.

Tämä on vähän tämmöinen lisätyö tähän. Juuri katsoin, että seitsemän huoli-ilmoitusta on tullut tammikuussa, että niin joulukuussakin tuli, mutta samasta henkilöstä taisi tulla kolmekin. Tältä kuulta on tullut yksi. Kumminikin niitä tulee välillä ryöppynä ja kun tuo kalenteri on välillä monta viikkoa eteenpäin täynnä, niin olet vähän että, missä välissä tämänkin otan.

Niin ja sitten kun ne eivät ole mitään lyhkäisiä käyntejä.

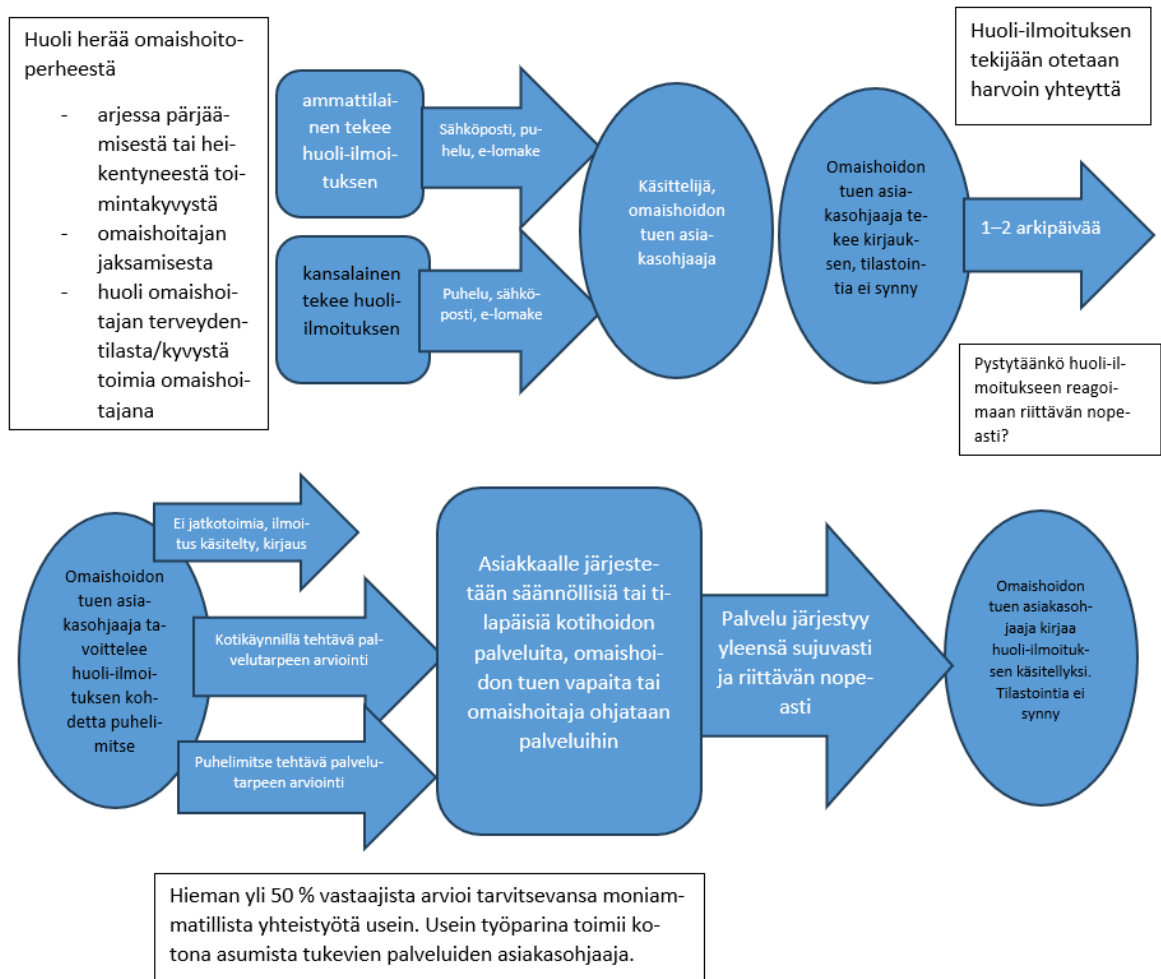
Huoli-ilmoitusten käsittelyyn ei ole varsinaisesti varattu tai laskettu työaikaakaan ainakaan haastattelun perusteella. Huoli-ilmoitukset koetaan ylimääräisenä työnä varsinaisen työn lisäksi, eikä huoli-ilmoituksia voi ennakoida. Kuten esimerkiksi selviää, huoli-ilmoitusten määrät voivat vaihdella runsaasti kuukausittain. Huoli-ilmoituksen käsittelykin voi toki viedä aikaa ilmoituksen tyypistä ja sisällöstä riippuen erilaisia aikoja. Käsittelytapojen yhtenäistäminen ja huoli-ilmoitusten seuranta antaisivat myös tiedolla johtamiseen tärkeää informaatiota muun muassa resurssien tarpeesta.

6.3 Keskeisten tulosten yhteenveto

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää nykyiset toimintakäytännöt ja prosessi omaishoidon tuen asiakkaita koskevien huoli-ilmoitusten käsittelyssä. Aineistoa keräsin kyselyllä ja teemahaastattelulla. Tässä luvussa kokoan yhteen aineistosta keräämäni keskeisimmät tulokset, jotta voisin muodostaa vastauksen tutkimuskysymykseen: *Millainen prosessi käynnistyy, kun iäkkäästä omaishoidon tuen asiakkaasta saapuu huoli-ilmoitus?*

Kokosin kyselyn vastauksiin perustuen tyypillisen esimerkin omaishoidon tuen asiakasta koskevan huoli-ilmoituksen käsittelyn prosessista (Kuvio 8). Esimerkkiprosessi on luotu kyselyn tulosten mukaisesti, huomioiden yleisimmät vastaukset. Esimerkkiprosessi on yksinkertaistettu kuvaus. Myöhemmin tässä

luvussa käyn vielä läpi erityiskysymyksiä, joita opinnäytetyössä ilmeni omaishoidon tuen asiakkaita koskevien huoli-ilmoitusten käsittelyssä.



Kuvio 8. Iäkkäästä omaishoitoperheestä tehdyn huoli-ilmoituksen tyypillinen käsittelyprosessi Pirkanmaan hyvinvointialueella.

Huoli-ilmoituksia omaishoidon tuen perheistä tehdään opinnäytetyön tulosten perusteella eniten ensihoidon toimesta, lisäksi kansalaiset tai omaiset ovat ahkeria huoli-ilmoitusten tekijöitä. Muiden ammattilaisten tekemät huoli-ilmoitukset olivat vasta kolmanneksi yleisimpiä. Tämä voi kertoa siitä, että esimerkiksi kotihoidossa saatetaan huoli-ilmoituksen sijaan tehdä muita toimia, jos huolta omaishoitoperheessä ilmenee. Toisaalta voidaan ajatella, että asiakas on jo palveluissa, eikä huoli-ilmoitukselle silloin nähdä tarvetta. Etenkin haastattelussa nousi esiin toistuvat huoli-ilmoitukset samoista henkilöistä ja myös turhiksi koetut ilmoitukset.

Kyselyn perusteella hoidon laiminlyönti ei ole tavanomaisin omaishoitoperhettä koskeva huoli-ilmoituksen aihe. Huoli-ilmoituksen yleisimmät aiheet kuvautuvat melko tavanomaisina nimenomaan iäkkäitä omaishoidon tuen asiakkaita koskevinä huolina. Kaltoinkohtelu tai muut haastavimmat arkielämän ongelmat olivat kyselyn mukaan huoli-ilmoituksen syynä harvemmin.

Kun tarkastellaan sitä, mihin huoli-ilmoitus johtaa ensimmäisen yhteydenoton jälkeen, oli kolmanneksi yleisintä, ettei jatkotoimia tarvittu. Kyselyssä ei tähän syytä selvinnyt. Mikäli kuitenkin huoli-ilmoituksen myötä palveluntarvetta arvioitiin, johti se tavanomaisesti joko kotiin annettaviin palveluihin tai omaishoidon vapaan aikaisen hoidon järjestämiseen. Haasteita palveluiden järjestämisen suhteen oli etenkin mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä terveyspalveluissa. Yhteistyön ja sujuvuutta toivottiin lisättävän erityisesti lääkärien ja sosiaalityöntekijöiden suuntaa. Sosiaalityöntekijä oli usein myös yhteistyökumppanina huoli-ilmoitusten käsittelyssä.

Tietojärjestelmiin liittyy haasteita, kun yhtenäisiä kirjaamis- ja tilastoimiskäytäntöjä ei ole. Yhtenäinen asiakastietojärjestelmä puuttuu vielä, joka luonnollisesti tuo lisää haasteita. Kyselyssä ilmeni, että huoli-ilmoituksen tilastoiminen on enemmän poikkeus kuin sääntö. Huoli-ilmoitusten määrästä ei siis ole tietoa. Huoli-ilmoitusten kirjaamiseen saattoi liittyä myös päällekkäistä työtä.

Etenkin haastattelussa ilmeni, että yhtenäisten ohjeiden ja toimintatapojen puute koettiin ongelmaksi. Huoli-ilmoituksen käsittelyn laadun ja tasalaatuisuuden varmistamiseksi ohjeistusta ja toimintakäytäntöjä kaivattiin. Lisää selkeyttä toivottiin vielä myös työnjakoon asiakasohjaajan ja sosiaalityöntekijän välillä. Asiakasohjaajien osaamisen lisääminen etenkin kaltoinkohtelun tunnistamisen suhteen nostettiin yhtenä kehittämisehdotuksena. Edellä mainittua tukee myös toive asiakasohjauksen ja sosiaalityön yhteistyön lisäämisestä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tulokset ovat osoittaneet huoli-ilmoituskäytäntöjen olevan Pirkanmaan hyvinvointialueella vielä erilaisia alueittain. Yhtenäisiä toimintakäytäntöjä tai arviointimenetelmiä ei ole vielä otettu käyttöön koko hyvinvointialueen laajuudella. Tämä tulos oli toki odotettu, kun hyvinvointialue oli opinnäytetyön toteutuksen ajankohtana toiminut hieman yli vuoden. Ilahduttavaa tuloksissa oli kansalaisten melko suuri osuus huoli-ilmoituksen tekijöinä, sillä se voi kertoa hyvästä tietoisuudesta tai hyvinvointialueen onnistuneesta viestinnästä ja ohjauksesta niin, että kansalaisella on tosiasiallinen mahdollisuus tehdä huoli-ilmoitus. Huomionarvoista tosin on, että kansalaiset tekevät huoli-ilmoituksia tämän opinnäytetyön tulosten perusteella usein puhelimitse ehkä tutulle työntekijälle. Huoli-ilmoituksen käsittelyssä on monta työvaihetta, joita tämä opinnäytetyö on tehnyt näkyväksi. Kaikki työvaiheet eivät silti ole näkyvissä, kuten esimerkiksi palvelujen järjestämistä koskevien viranhaltijan päätösten tekeminen.

Kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä selvityksessä (Ring ym., 2022, s. 20), myös tässä opinnäytetyössä vahvistui tarve yhtenäisille kirjaamis- ja tilastoimiskäytännöille. Huoli-ilmoitusten määrästä ei ole tässä opinnäytetyössä saadun tiedon perusteella saatavilla tarkkaa tietoa, koska huoli-ilmoituksia ei tilastoida säännönmukaisesti. Tiedolla johtamisen ja palveluiden kehittämisen kannalta olisi tärkeää saada tietoa myös huoli-ilmoitusten määristä sekä sisällöistä. Tutkimustiedon mukaan julkisella sosiaalialan toimijalla on enemmän esteitä tietojärjestelmästä saadun tiedon hyödyntämiseen kuin yksityisellä tai kolmannella sektorilla. Yleisimpiä esteitä tiedon hyödyntämiseen oli osaaminen, resurssit sekä tietojärjestelmät. Suurikaan datamäärä ei auta tiedolla johtamisessa, jos sitä ei voi mielekkäästi ja tarkoituksen mukaisesti hyödyntää. (Salovaara ym., 2021, s.380–381).

Yhtenäisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttö mahdollistaisi paremman tiedonkulun ja vähentää päällekkäisen kirjaamisen tarvetta, kunhan tietojen näkyvyyden liiallisella rajaamisella ei vesitetä tätä mahdollisuutta. Huoli-

ilmoitus-merkintöjen parempi näkyvyys sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille voisi vähentää myös toistuvien huoli-ilmoitusten tekemistä samoista henkilöistä ja näkyä asiakkaalle sujuvampana palveluna (esimerkiksi Rahikainen, 2023, s. 78). Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvä yhteistyö ja tiedonkulku olisi tärkeää huomioida asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöönotossa. Erilliset järjestelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa voivat lisätä yhteistyön ja tiedonkulun haasteita.

Hyvinvointialueita velvoittaa sosiaalihuollon asiakirjojen rakenteinen kirjaaminen ja tallentaminen sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon viimeistään 1.9.2024 (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2024). Kanta-arkiston näkyvyys myös sosiaalihuollon työntekijöille voisi ratkaista tiedonkulun ongelmia, mutta tieto päivittynee arkistoon viiveellä, joten se ei poista tietojärjestelmien tarvetta. Olisi hyvä pohtia, onko kirjaamisen oltava tiukasti strukturoitua, sillä huoli-ilmoitukset saapuvat eri reittejä ja ovat hyvin moninaisia. Huoli-ilmoituksia yhdistävät seikat olisi toki tärkeää ilmetä asiakaskertomuksen kirjauksesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2023b) ylläpitämässä Sosmeta-palvelussa (sosiaalihuollon asiakirjarakenteiden ja metatietojen palvelu) on asiakirjamalli muun muassa huoli-ilmoituksen kirjaamiseen. Tässä opinnäytetyössä ei ole perehdytty kirjaamiskäytäntöihin syvällisemmin. Olisi kuitenkin mielenkiintoista selvittää, millaisia kirjauksia huoli-ilmoituksista tehdään ja kuvaavatko kirjaukset huoli-ilmoituksen käsittelyn vaiheita.

Huoli-ilmoitusten ohjautuminen on tämän opinnäytetyön tulosten perusteella hyvää. Kriitikkiä keräsi silti ensihoidon tekemien huoli-ilmoitusten kierrättäminen geriatrisen sosiaalityön kautta. Huoli-ilmoitusten kierrättäminen myös virka-aikaan geriatrisen sosiaalityön kautta nähtiin ylimääräisenä vaiheena, joka voitaisiin ohittaa ohjaamalla omaishoidon tuen asiakasta koskevat huoli-ilmoitukset suoraan omaishoidon tuen asiakasohjaajalle. Toisaalta sosiaalityöntekijän niin sanottu seula voi napata huoli-ilmoitusten joukosta heti ne, joissa sosiaalityötä tarvitaan, joka voi edesauttaa sosiaalityön ja asiakasohjauksen yhteistyötä niissä tapauksissa kuin se on tarpeen. Nykyinen käytäntö geriatrisessa sosiaalityössä on, että sosiaalityöntekijä ensiarvioivat huoli-ilmoituksen kiireellisyyttä sekä huoli-ilmoituksen ohjautuvuutta oikealle

käsittelytaholle (Kanninen, 2024). Tämä toki koskee vain tiettyä osaa huoli-ilmoituksista. Kuten opinnäytetyössä on tullut ilmi, huoli-ilmoituksia tehdään paljon myös puhelimitse suoraan omaishoidon tuen asiakasohjaajalle.

Huoli-ilmoituksen käsittelyyn liittyviä ohjeistuksia tulisi olla enemmän ja tietoisuutta tulisi lisätä etenkin asiakasohjauksessa siitä, miten pian huoli-ilmoitukseen olisi reagoitava ja millä aikajänteellä asiaa hoidetaan. Esimerkiksi huoli-ilmoituksen kohteen tavoittelu voi joskus olla hankalaa, vaikka pääsääntöisesti opinnäytetyön haastattelun perusteella omaishoitajat tavoitetaankin hyvin. Tarvittaisiin kuitenkin yhtenäinen toimintamalli siihen, miten toimitaan, jos huoli-ilmoituksen kohdetta ei tavoiteta. Tavoittelu tapahtuu niin tämän opinnäytetyön kuin esimerkiksi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen perusteella useimmiten puhelimitse. Tavoitteluun käytetyn ajan ja intensiivisyyden suhteen oli niin ikään alueellisia eroja. (Ring ym., 2022, s. 14.)

Niin Rahikaisen (2023, s. 49–50) pro gradu- työssä, kuin myös tässä opinnäytetyössä ilmeni huoli-ilmoitusten käsittelijän taholta turhautumista etenkin toisten ammattilaisten tekemiin huoli-ilmoituksiin. Tämän opinnäytetyön tuloksissa ei niinkään ilmennyt, että kyse olisi niin sanotusta käsien pesusta, jolla ongelma siirretään toisen ammattilaisen käsiteltäväksi ja ikään kuin pois omilta harteilta, mutta saman tyyppistä turhautumisen tunnetta etenkin ensihoidon tekemät ilmoitukset herättivät asiakasohjaajissa. Olisi oltava kuitenkin varovainen, ettei huoli-ilmoituksen tekemiseen toisaalta nouse liian suurta kynnystä ja siten potentiaaliset huoli-ilmoituksen aiheet jäisivät ammattilaisten tietämättömiin.

Toistuvat ja turhaksi koetut huoli-ilmoitukset herättävät ammattilaisissa turhautumisen tunnetta ja toisaalta työllistävät samalla kun aikaa huoli-ilmoituksen käsittelyyn on rajallisesti. Huolen aihe on voitu jo käsitellä, mutta tarvittavat tukitoimet eivät välttämättä ole vielä tuottaneet tulosta tai niitä ei ole ehditty aloittaa. Toistuvat huoli-ilmoitukset voivat kertoa myös siitä, ettei tehdyistä tukitoimista huolimatta asiakkaan tilanne ole tullut autetuksi (vertaa Salminen-Tuomaala, 2022, s.63). Usein kyse on omaishoitajan jaksamiseen tai omaishoitajan terveyteen ja toimintakykyyn liittyvä huoli, joka voi olla autettavissa jo

nyt paljon käytetyillä keinoilla, kuten kotiin annettavilla palveluilla ja omaishoitajan vapaapäivien järjestämisellä, jotka vastaajien mukaan yleensä järjestyvät sujuvasti. Olisi mielenkiintoista selvittää jatkossa huoli-ilmoitusten myötä järjestettyjen tukitoimien vaikuttavuutta.

Moninaisten ja vaikeimpien huoli-ilmoitustapausten, kuten kaltoinkohteluun tai päihdeongelmiin liittyvien, huoli-ilmoitusten käsittelyä yhteistyössä geriatrisen sosiaalityön kanssa olisi tärkeää lisätä, kehittää ja syventää. Esimerkiksi kaltoinkohtelun tunnistamiseen tarvittaisiin lisää osaamista etenkin asiakasohjauksessa. Koulutus ja tiedon lisääminen ovat tärkeä osa kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Kaltoinkohtelun tunnistamisen avuksi on otettu käyttöön esimerkiksi systemaattinen kysyminen kaltoinkohtelusta, vaikka sen ei aina koeta-kaan olevan tehokas keino. Tehokkaammaksi keinoksi koetaan luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin luominen asiakastilanteessa. (Rahikainen, 2023, s. 73-74.) Osaamisen vahvistaminen ja myös selkeät toimintaohjeet voisivat lisätä huoli-ilmoitusten käsittelyn laatua ja vaikuttavien sekä oikea-aikaisten palvelujen järjestämistä. Näissä tilanteissa olisi myös turvattava geriatrisen sosiaalityön saatavuus ja myös sosiaalityön mahdollisuus yhteistyöhön asiakasohjaajan kanssa, jonka myötä päädytään resurssien ja jouhevien toimintamallien tarpeeseen.

Lääkärien ja terveydenhuollon tavoitettavuuden toivottiin myös parantuvan. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen nähtiin myös haasteelliseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä on siis edelleen kehittämisen varaa. Yhteistyön kehittäminen on merkityksellistä myös Valtokarin ym. (2021, s.3) mukaan, sillä esimerkiksi kaltoinkohtelun riskitekijöinä on muun muassa fyysiseen terveyteen, mielenterveyteen ja päihdeongelmiin liittyvät ongelmat. Omaishoidon tuen asiakkaita koskien huoli-ilmoituksen aiheet ovat tämän opinnäytetyön mukaan usein omaishoitajan terveydentilaan ja jaksamiseen liittyvä. Sosiaalihuollon palveluilla pystytään tukemaan jossakin määrin omaishoitajan jaksamista, mutta terveydenhuollon palvelut ovat myös tärkeitä huomioida. Toisinaan tarvitaan myös lääkärin arviota siitä, onko omaishoitaja terveydentilansa kannalta kykenevä toimimaan omaishoitajana. Myös omaishoidettavan terveydentilasta johtuvat haasteet voidaan joskus auttaa

lääketieteellisin keinoin, mikä helpottaisi omaishoitajan tekemää työtä. Voisiko omaishoitoperheillä olla omaishoitajan lakisääteisen hyvinvointi- ja terveystarkastuksen lisäksi nimetty omalääkäri tai terveydenhoitaja, jota myös sosiaalihuollon ammattilaisten olisi helppo konsultoida tarvittaessa (vertaa kotihoidon nimetty lääkäri).

Kuten Rahikaisen (2023, s.74) tutkimuksessa, myös tässä opinnäytetyössä työyhteisön tuki oli tärkeää ja sitä oli saatavilla. Myös esihenkilön tuki on tärkeää, jota myös tämän opinnäytetyön tulokset puoltavat. Esihenkilöltä kaivattiin tässä opinnäytetyössä parempaa tavoitettavuutta, jota etäjohtaminen ei välttämättä mahdollista parhaalla mahdollisella tavalla. Kuitenkaan kyselyssä ei esihenkilöä nostettu kovinkaan korkealle kysyttäessä kenen kanssa yhteistyötä tulisi kehittää.

Tässä opinnäytetyössä ei selvitetty sitä, millaisia ne tilanteet ovat, kun jatko toimia ei huoli-ilmoituksen takia tarvita. Tämä saattaa kuitenkin olla yhteydessä turhaksi koettuihin ja toistuviin huoli-ilmoituksiin, jolloin asiakkaan tilannetta on arvioitu ja toimenpiteitä on jo tehty tai niille ei ole nähty tarvetta. Opinnäytetyössä ei ole selvitetty sitä, milloin kyseessä voi olla asiakkaan kieltäytyminen palvelusta ja siten asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Huomionarvoista on kuitenkin se, ettei avoimissa vastauksissa tai haastattelussa asiakkaan itsemääräämisoikeus noussut esiin toisin kuin esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksessä (Ring, 2022, s. 14-15). Itsemääräämisoikeus saattaa kuitenkin aiheuttaa hankalia tilanteita, kun ammattilainen näkee palvelun tarpeen ja asiakas tai omaishoitaja siitä kieltäytyy. Tällöin ammattilaisella tulee olla käytettävissään keinoja auttaa asiakasta, esimerkiksi lääketieteellinen arvio siitä, onko asiakas tai omaishoitaja kykenevä tekemään ratkaisuja hoidon tai palvelun suhteen itse.

Ensihoito korostuu opinnäytetyön tuloksissa huoli-ilmoituksia eniten tekevänä tahona. Se ei ole ihme, sillä valtaosa ensihoitajista kohtaa ikäihmisen kaltoinkohtelua työssään. Ensihoitajien kokemuksia ikäihmisten kaltoinkohtelusta kartoittavassa tutkimuksessa noin puolet ensihoitajista kertoi kohtaavaansa kaltoinkohtelua joko melko tai erittäin paljon. (Salminen-Tuomaala ym., 2022,

s.56.) Ensihoidon työntekijöille huoli-ilmoituksen tekeminen on tärkeä työväline saada huolta vietyä eteenpäin, jos asiakkaan tilannetta ei muuten pysty ratkaisemaan. Ensihoitajat eivät kuitenkaan olleet varmoja reagoidaanko huoli-ilmoitukseen riittävästi. Huoli-ilmoitusten tekeminen on lisääntynyt ja ensihoitajat kertovat tekevänsä samoista henkilöistä toistuvia huoli-ilmoituksia. (Salminen-Tuomaala ym., 2022, s. 63.) Tämän opinnäytetyön tulos on hyvin linjassa ensihoitajien kokemusten kanssa. Niinpä huoli-ilmoitusten käsittelyyn olisi tämänkin perusteella syytä panostaa ja löytää tehokkaita keinoja erityisesti tilanteissa, joissa omaishoitaja ei kykene tai halua epäonnistumisen tunteen pelossa hakea tai ottaa apua vastaan tai jos ikääntynyt omaishoidettava ei halua lähteä kodistaan, vaikka omaishoitajan voimavarat eivät riittäisi hoidon turvaamiseen (Salminen-Tuomaala ym., 2022, 62).

Tässä opinnäytetyössä Pelastuslain (379/2011, 6 luku 42 § 2 mom.) mukainen vaarailmoitus on jäänyt hyvin vähälle huomiolle. Se herättää kysymyksen siitä, onko vaarailmoituksen tekemisen velvollisuudesta riittävästi tietoisuutta. Toisaalta omaishoidon tuen asiakkaita koskevissa huoli-ilmoituksissa esimerkiksi asumiseen liittyvät ongelmat olivat vähäisiä huoli-ilmoituksen syitä, eli ehkä vaarailmoituksen tekemiselle on vähemmän tarvetta omaishoidon tuen asiakkaita kohdalla. Joka tapauksessa yhteistyötä monitahoisissa ongelmissa tulee tehdä myös tarvittaessa myös pelastuslaitoksen kanssa (Ring ym., 2022, s. 8).

Asiakasturvallisuus on termi, jota voisi käyttää monessa kohtaa tämän opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa. Lähteinen ym. (2022, s. 343) on tutkinut asiakasturvallisuuden ulottuvuuksia sosiaalihuollossa. Asiakasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaalihuollon asiakkaan palvelujen järjestämistä siten, ettei asiakkaan turvallisuus kokonaisuudessaan vaarannu. Tähän päästään turvaamalla organisaatioiden ja ammattihenkilöiden toimintaperiaatteet ja käytännöt niin, että asiakasturvallisuus ei vaarannu. Ulottuvuuksia rakentuu yhteiskunnan, organisaatio- ja yhteisö sekä yksilötasolle sisältäen kullekin tasolle asetuvia tehtäviä, odotuksia ja vastuista. Kuten tämän opinnäytetyön teemahaastattelussa saaduissa tuloksissa myös Lähteisen ym. (2022, s. 343) tutkimuksen tuloksissa ulottuvuudet kietoutuvat toisiinsa, joskin laajemmalla käsitteellä. Tämä kertonee sosiaalihuollossa työskentelyn moninaisuudesta ja

isosta kokonaisuudesta niin yhteiskunnalliselta kantilta kuin yksittäisen työntekijänkin näkökulmasta ja toimivat huoli-ilmoituskäytännöt, jos mitkä, asiakas-turvallisuutta voisivat lisätä.

Huoli-ilmoituskäytäntöihin liittyy paljon asioita, joita voisi pohtia ja tutkia lisää, kuten omaishoidon tuen asiakkaan asema huoli-ilmoituksen kohteena; kohdataanko omaishoidettava vai omaishoitaja. Pohdittavaa ja lisäselvityksen aiheita löytyisi myös kirjaamiskäytännöistä sekä siitä, miten hyvin huoli-ilmoitus käytännössä toimii, onko siitä apua ihmiselle, josta huoli on syntynyt. Saako asiakas tarvitsemansa avun? Tässä opinnäytetyössä keskityttiin tavoitteen mukaisesti huoli-ilmoituksen käsittelyn prosessiin ja työvaiheisiin, joten asiakasnäkökulma jäi myös pienelle huomiolle.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön prosessi on edennyt suunnitellusti ja ennen toteutusta on saatu kohdeorganisaatiolta tutkimuslupa. Sopimus opinnäytetyöstä on tehty tutkimusluvan saamisen jälkeen. (Satakunnan ammattikorkeakoulu, n.d.) Aineistoa on kertynyt kyselystä sekä haastattelusta ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineistot hävitetään.

Raportoinnissa on kerrottu tuloksista läpinäkyvästi validiteetin lisäämiseksi tutkimuskysymyksen vaatimalla tarkkuudella (Hyväri & Vuokila-Oikkonen, 6.5.2024). Olen esimerkiksi haastattelun sitaatteja nostanut raportoinnissa tukemaan lukijan käsitystä siitä, miten olen haastattelua tulkinnut. Opinnäytetyössä saatujen tulosten tarkasteleminen on kuitenkin syytä tehdä kriittisesti pienen aineiston vuoksi, eikä laajempaa yleistystä tulosten perusteella voi tehdä siitäkään huolimatta, että monet tuloksissa ilmenneet seikat olivat linjassa aikaisemman tutkimuksen ja kirjallisuuden kanssa.

Kyselyn ja haastattelun reliabiliteettiin, eli käytetyn mittarin tai menetelmän luotettavuuteen (Hyväri & Vuokila-Oikkonen, 6.5.2024) on myös syytä suhtautua kriittisesti. Vaikka rakensin kyselyä samalta pohjalta kuin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä selvityksessä (Hammar, 2023), on lopullisiin kysymyksiin varmastikin vaikuttanut omat oletukseni ja ennakkotietoni. Lisäksi kysymysmuotoilut osoittautuivat osaltaan haastaviksi analysoitaviksi, kun esimerkiksi annetuista vaihtoehdoista pyydettiin valitsemaan tärkeysjärjestyksessä tietty määrä vaihtoehtoja. Ennalta annettujen vaihtoehtojen lisäksi toki vastaajille annettiin myös mahdollisuus valita vaihtoehto ”muu”. Haastattelun reliabiliteettiin on myös osaltaan voinut vaikuttaa omat käsitykseni ja asemani haastateltavien kollegana.

Tutkimuskysymyksen rajaaminen koskemaan ainoastaan omaishoidon tuen asiakkaita koskevia huoli-ilmoituksia näkyy opinnäytetyössä vaihtelevasti, ehkä näkökulmaa olisi voinut hieman enemmänkin korostaa. Opinnäytetyönsäni ei käytetty yksittäisiin asiakkaisiin kohdistuvaa aineistoa. Haastattelussa kuitenkin yksittäisiä asiakastapauksia käytettiin esimerkkinä. Vaikka nimiä ei haastattelussa mainittu, olen silti poistanut sitaateista tunnistettavia tietoa, kuten kuntaan tai ammattiin liittyviä tietoja (Kuula-Luumi, 2021).

Haastattelun sitaateissa olen myös haastateltavien tunnistettavuuden estämiseksi käyttänyt kielen muokkaamista kirjakieliseen muotoon ja jättänyt joitakin ilmaisuja pois näkyvistä. Sitatien sisältö ja käytetyt termit ovat kuitenkin alkuperäisiä. Haastattelussa tärkeintä oli sisältö ja tässä opinnäytetyössä ei käytettyyn kieleen ollut tarkoituksenmukaista kiinnittää huomiota. Haastattelu talletettiin, mutta tallenne on sittemmin jo poistunut Teams-sovelluksesta sekä poistin sen myös oman puhelimeni äänitiedostoista. Litterointiaineisto on tallella omilla tiedostoissani salasanan takana. Haastatteluun osallistuvilta on saatu kirjallinen suostumus (Liite 3) haastatteluun ja sen tallentamiseen.

Tietoperustaa olen kerännyt luotettavista lähteistä. Esimerkiksi opinnäytetyö -tasoisia töitä olen käyttänyt lähteissä hyvin harkiten, vaikka huoli-ilmoituksista on löydettävissä melko paljonkin opinnäytetöitä. Kansainvälistä tutkimusta ja kirjallisuutta olisi voinut hyödyntää opinnäytetyössä enemmän.

Lähdeviittausmerkinnät ja lähdeluettelo ovat syntyneet heti kirjoittamisen ohessa Satakunnan ammattikorkeakoulun lähdeviittausohjeen (2024) mukaisesti, jolla olen pyrkinyt varmistamaan asianmukaisen ja hyvän käytännön mukaisen viittaamisen.

Kuten olen useasti opinnäytetyössä tuonut ilmi, työskentelen itse omaishoidon tuen asiakasohjaajana Pirkanmaan hyvinvointialueella. Opinnäytetyötä tehdessäni olen yrittänyt tarkastella asioita objektiivisesti, mutta toki oma asemani on voinut vaikuttaa joihinkin tulkintoihin. Olen opinnäytetyössäni ottanut huomioon myös työnantajalta saadun tiedon käyttämisen rajallisena lähteenä. En ole käyttänyt salassa pidettävää tietoa lähteenä ja harkinnut esimerkiksi sähköpostitse saadun tiedon käyttämistä. Opinnäytetyön tekeminen on ollut kiinnostavaa ja aihetta olisi voinut perata vielä paljon syvällisemminkin kattavamman tiedon ja luotettavuuden lisäämiseksi.

LÄHTEET

Borg, S. (2021). Aineiston dokumentointi ja raportointi. Teoksessa Ellonen, N., Alastalo, M. & Alalahti, H. (toim.), Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja (uudistushanke 2021). Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvanti/raportointi/raportointi/>

Eriksson, P. & Koistinen, K. (2014). Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskuksen tutkimuksia ja selvityksiä 11 2014. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/fecd7913-7363-4d9f-9e2e-2d9f3e597230/content>

Fried, S. & Ratala, M. (2021). ”Miten varmistaa, että kukin iäkäs asukas on yleensä hengissä?” Taloyhtiötoimijoiden näkemyksiä ikäasumisesta. Gerontologia 35 (3), 283-289. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.102514>

Hallintolaki 434/2003. Haettu 21.4.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434#O2L6P31>

Hammar, T. (28.9.2023). Henkilökohtainen keskustelu Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkija, Teija Hammarin, kanssa.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. (2022). Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö (2. painos). Gaudeamus. <https://www.ellibslibrary.com>

Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. (6.5.2024). Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>

Härkänen, T. (2021). Puuttuva tieto. Teoksessa Ellonen, N., Alastalo, M. & Alalahti, H. (toim.), Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja (uudistushanke 2021). Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvanti/puuttuvat/puuttuvat/>

Ikonen, A-K. (20.9.2023). Kunta- ja alueministeri Anna-Kaisa Ikonen: Hyvinvointialueiden tulee uudistaa palveluita rohkeasti. Haettu 27.4.2024 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/-/10623/hyvinvointialueiden-tulee-uudistaa-palveluita-rohkeasti>

Isoherranen, K. (2012). Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Helda. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bdb96457-8b02-4488-bd0a-2a08a3d20a03/content>

Juhila, K. (n.d). Teemoittelu. Teoksessa J. Vuori (toim.), Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 1.4.2024 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Jämsen, E., Helin, U. & Pikkarainen, L. (n.d.). Sosiaalinen ongelma on harvoin vain sosiaalinen, läkäs potilas päivystyksessä sosiaalisista syistä. Trepo, 545-547. Haettu 21.1.2024 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/138194/duo16130.pdf?sequence=1>

Kallio, A. (n.d.). Litterointi. Teoksessa J. Vuori (toim.), Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 2.3.2024 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>

Kanninen, M. (8.3.2024). Johtavan sosiaalityöntekijän Mia Kannisen henkilökohtainen sähköpostiviesti opinnäytetyön tekijälle.

Kuula-Luumi, A. (2021). Laadullisen aineiston anonymisointi. Teoksessa J. Vuori (toim.), Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimus-etiikka/laadullisen-aineiston-anonymisointi/>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012. Haettu 27.1.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L5P25>

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Haettu 5.4.2024 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937#P3>

Lähteinen, S., Pehkonen, A & Pohjola, A. (2022). Asiakasturvallisuuden ulottuvuudet sosiaalihuollossa. Janus, 30(4), 343-358. <https://journal.fi/janus/article/view/113603/75135>

Mattila, M. (2021). Tutkimusprosessi. Teoksessa Ellonen, N., Alastalo, M. & Alalahti, H. (toim.), Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja (uudistushanke 2021). Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvanti/tutkimus/prosessi/>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti J. (2015). Kehittämistyön menetelmät - Uudenlaista osaamista liiketoimintaan (3-4 painos). Sanoma Pro.

Pelastuslaki 379/2011. Haettu 22.4.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379#L6P42>

Rahikainen, V. (2023). Huoli-ilmoitusten ja organisaatiokulttuurin merkitys ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa [pro gradu -työ, Jyväskylän yliopisto]. JYX-julkaisuarkisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-202307244569>

Ring, M. & Hammar, T. (2022). Huoli-ilmoituksen käyttö Suomessa - selvitys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145774/TY%C3%962022_046_Huoli-ilmoituksen%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20Suomessa%20-%20selvitys_270123.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). Teemahaastattelu. Teok-
sessa Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (toim.) Laadullisen tutkimuk-
sen verkkokäsikirja (luku 6.3.2). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietova-
ranto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Salminen-Tuomaala, M., Tiainen, J. & Paavilainen, E. (2022). Ensihoitajien ko-
kemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelusta. Gerontologia, 36(1), 49-69.
<https://doi.org/10.23989/gerontologia.108078>

Salovaara, S, Leinonen, J. & Silen, M. (2021). Tietojärjestelmien avulla kerätyn
tiedon hyödyntämisen esteet sosiaalialan organisaatioiden tiedolla johtami-
sessa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 13(4), 372-387.
<https://doi.org/10.23996/fjhw.109930>

Satakunnan ammattikorkeakoulu. (n.d.) Kirjallisten töiden ja opinnäytetyön oh-
jeet. Haettu 7.5.2024 osoitteesta [https://www.samk.fi/opiskelijalle/kirjallisten-
toiden-ja-opinnaytetyon-ohjeet/#section-21](https://www.samk.fi/opiskelijalle/kirjallisten-toiden-ja-opinnaytetyon-ohjeet/#section-21)

Satakunnan ammattikorkeakoulu. (2024). SAMKin lähdeviittausohje, APA 7
SAMK. <https://samk.finna.fi/themes/custom/files/samklahdeviittausohje.pdf>

Silvennoinen, M. (2022). Huoli-ilmoitus välittämisen välineenä [YAMK opin-
näytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu]. Theseus.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202204205445>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Haettu 27.1.2024 osoitteesta [https://www.fin-
lex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L4P34](https://www.fin-lex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L4P34)

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030.
Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja
2020:31. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. (2020). Laatusuositus hy-
vän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023,

tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy & Suomen Kuntaliitto. (2023). Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024-2027. Valtioneuvoston julkaisuarkisto Valto. <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=7858b727-c618-4231-885b-09a51801443c>

Sosiaali- ja terveysministeriö, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy & Suomen Kuntaliitto. (2024). Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024-2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6>

Taimi, K. (30.11.2023). Palvelujohtaja Kaisa Taimin sähköposti asiakasohjauksen vastuualueelle.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (19.1.2024). Rakenteisen kirjaamisen tuki. Haettu 13.4.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen/sosiaalihuollon-kirjaamisohjeet/rakenteisen-kirjaamisen-tuki>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (7.12.2023). Sosiaalihuollon kirjaamisohjeet. Haettu 28.4.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen/sosiaalihuollon-kirjaamisohjeet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (31.5.2023b). Asiakirjarakenne ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta. Haettu 28.4.2024 osoitteesta <https://sosmeta.thl.fi/document-definitions/2af1527d-033c-42dd-9c73-b276f77d00d1/history>

Tryyki, P. (20.11.2023). IKI2035 Ikäihmisten palvelujen kehittämissuunnitelma [PowerPoint-diat]. Pirkanmaan hyvinvointialue. <https://pirha.cloudnc.fi/fi->

[FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_20112023/Pirkanmaan_hyvinvointialueen_IKI2035_ika\(12977\)](#)

Valtokari, M., Alastalo, H. & Luoma M-L. (2021). Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja sen tunnistaminen huoli-ilmoituksen avulla. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-619-0>

Vuori, J. (n.d.a). Tapaustutkimus. Teoksessa J. Vuori (toim.), Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 18.2.2024 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/tapaustutkimus/>

Vuori, J. (n.d.b). Laadullinen sisällön analyysi. Teoksessa J. Vuori (toim.), Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 2.3.2024 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sislonanalyysi/>

LIITE 1: KYSELYLOMAKE

1. Nimikkeesi
 - asiakasohjaaja
 - palveluohjaaja
 - sosiaaliohjaaja
 - sosiaalityöntekijä
 - muu, mikä

1.1 Mikäli vastasit edelliseen ”muu, mikä”, kirjoita tähän vastauk-
sesi _____
2. Ikä vuosina _____
3. Sukupuoli
 - nainen
 - mies
 - muu
 - en halua vastata
4. Koulutustausta, valitse korkein
 - Toisen asteen tutkinto (ammatillinen perustutkinto)
 - Alempi korkeakoulututkinto
 - Ylempi korkeakoulututkinto
 - Licensiaatin tai tohtorin tutkinto
 - Muu, mikä

4.1 Mikäli vastasit edelliseen ”muu, mikä”, kirjoita tähän vastauk-
sesi _____
5. Nykyinen työalueesi:
 - Omaishoidon tuen asiakasohjaus
 - Kotona asumista tukevien palveluiden asiakasohjaus
 - Aikuissosiaalityö
 - Gerontologinen sosiaalityö
 - Sosiaalipäivystys
 - Muu, mikä?

5.1 Mikäli vastasit edelliseen ”muu, mikä”, kirjoita tähän vastauk-
sesi _____
6. Työkokemus alalta vuosina _____
7. Keneltä/miltä tahoilta käsittelemäsi huoli ilmoitukset ikääntyneistä omaishoitoperheistä ovat kokemuksesi mukaan tulleet? Valitse viisi yleisintä niin, että 5 = yleisin 1 = harvinaisin
 - Ensihoito/sairaankuljetus
 - Omaishoidettava itse
 - Omaishoitaja itse
 - Kansalainen, kuten naapuri tai ystävä
 - Isännöitsijä

- Kolmannen sektorin työntekijä
- Kotihoidon työntekijä
- Omaiset
- Perusterveydenhuollon työntekijät
- Kuntoutuspalvelut
- Erikoissairaanhoidon työntekijä
- Turva-auttamispalvelu
- Yksityisen sektorin palvelutuottaja
- Kotitori/lähtötori
- Omaishoidon tuen yksikkö
- Perhehoitaja/perhehoidon yksikkö
- Muu, mikä?

7.1 Mikäli vastasit edelliseen "muu, mikä", kirjoita tähän vastauksesi _____

8. Onko sinulle yleensä selkeää, milloin kyseessä on huoli-ilmoitus?
- Kyllä/melko usein/harvoin/ei/en osaa sanoa
9. Arvioi millaisista tilanteista omaishoitoperhettä koskeva huoli-ilmoitus yleensä tehdään. Listaa viisi yleisintä niin, että 5 = yleisin ... 1 = harvinaisin
- Heikentynyt toimintakyky, pärjäämättömyys arjessa
 - Huoli omaishoitajan jaksamisesta
 - Huoli omaishoitajan terveydestä/toimintakyvystä (kyky toimia omaishoitajana)
 - Asumisolosuhteet
 - Hoidettavan mielenterveyteen liittyvät ongelmat
 - Hoidettavan muistisairauteen liittyvät ongelmat
 - Hoidettavan päihteiden käyttö
 - Omaishoitajan päihteiden käyttö
 - Hoidettavan peliriippuvuus
 - Omaishoitajan peliriippuvuus
 - Ristiriidat suhteessa
 - Taloudelliset vaikeudet
 - Väkivalta tai muu kaltoinkohtelu omaishoitajan toimesta
 - Hoidettavan väkivaltaisuus tai muu vallankäyttö hoitajaa kohtaan
 - Ulkopuolisen henkilön aiheuttama haitta
 - Sosiaalinen eristäytyminen (yksinäisyys, aktiviteetin puute)
 - Hoidon laiminlyönti (esim. lääkehoito tai hygienian hoito)
 - Muu, mikä?

9.1 Mikäli vastasit edelliseen "muu, mikä", kirjoita tähän vastauksesi _____

10. Arvioi, miten usein omaishoitoperheeseen tehty huoli-ilmoitus koskee omaishoitajaa
- Ei koskaan
 - Harvoin
 - Melko usein

- Aina
 - En osaa sanoa
11. Koskeeko käsittelemäsi huoli-ilmoitukset useammin
- Omaishoitotosopimuksen tehnyttä omaishoitoperhettä
 - Ns. epävirallista omaishoitoperhettä
12. Saako sähköisen huoli-ilmoituksen tekijä kuittauksen siitä, että ilmoitus on otettu käsittelyyn?
- o kyllä/melko usein/ harvoin/ei /en osaa sanoa
13. Tehdäänkö huoli-ilmoitus omaishoitoperheestä arviosi mukaan yleisimmin
- Nimettömänä
 - Yhtä paljon molempia
 - Nimellä
 - En osaa sanoa
14. Jos huoli-ilmoituksen tehnyt henkilö jättää yhteystietonsa, kuinka usein otat ilmoittajaan yhteyttä?
- En koskaan
 - Harvoin
 - Melko usein
 - aina
15. Mitä kautta kansalaisen tekemä huoli-ilmoitus yleensä saapuu sinulle käsiteltäväksi? Valitse kolme yleisintä niin, että 3= yleisin1= harvinaisin
- Analystican kautta
 - Puhelimitse
 - Sähköpostitse
 - Postitse
 - Tapaamisen yhteydessä
 - Mitä muuta kautta?
- 15.1 Mikäli valitsit vaihtoehdoksi ”mitä muuta kautta”, kirjoita vastauksesi
16. Mitä kautta viranomaisen tekemä huoli-ilmoitus yleensä saapuu sinulle käsiteltäväksi? Valitse 3 yleisintä niin, että 3 = yleisin... 1 = harvinaisin
- Analystican kautta
 - Puhelimitse
 - Sähköpostitse
 - Postitse
 - Tapaamisen yhteydessä
 - Yhteistyöpalaverissa
 - Asiakastietojärjestelmän viestiosion kautta
 - Mitä muuta kautta?
- 16.1 Mikäli valitsit vaihtoehdoksi ”mitä muuta kautta”, kirjoita vastauksesi
17. Miten työyhteisössäsi määrittyy huoli-ilmoituksen käsittelijä
- Huoli-ilmoituksen käsittelee nimetty henkilö

- Huoli-ilmoituksen ottaa käsittelyyn se, joka ensin ilmoituksen näkee
- Huoli-ilmoituksen sisällön mukaan (ohjautuu oikealle ammattilaiselle)

18. Tehdäänkö huoli-ilmoituksesta tilastointi?

- Kyllä aina
- Melko usein
- Harvoin
- Ei koskaan
- En osaa sanoa

18.1 Jos tilastointi tehdään, mihin järjestelmään?

- Effic
- ProConsona
- Pegasos
- LifeCare
- Saga
- Mediatri
- Analystica
- Erillinen tiedosto, excell tms.

19. Kirjataanko saapunut huoli-ilmoitus?

- Kyllä aina/melko usein/harvoin/ei koskaan/en osaa sanoa

19.1 Jos kirjataan, mihin järjestelmään

- Effic
- ProConsona
- Pegasos
- LifeCare
- Saga
- Mediatri
- Analystica
- erillinen tiedosto, excell tms.

20. Kuinka nopeasti yleensä pystyt reagoimaan saapuneeseen huoli-ilmoitukseen?

- saman päivän aikana
- 1-2 arkipäivän kuluessa
- 7 arkipäivän kuluessa
- ylin 7 arkipäivän kuluessa

21. Arvioi miten usein omaishoitoperheestä saapunut huoli-ilmoitus vaatii välitöntä reagointia/toimia?

- Ei koskaan
- Harvoin
- Melko usein
- Aina

22. Miten huoli-ilmoituksen kohteena olevaan henkilöön otetaan yhteyttä huoli-ilmoituksen saavuttua? Merkitse 3 yleisintä niin, että 3 = yleisin... 1 = harvinaisin

- Puhelimitse
- Tekstiviestitse

- Sähköpostitse
- Kirjeitse
- Menemällä suoraan kotikäynnille
- Muu, miten?

22.1 Mikäli valitsit vaihtoehdoksi "muu, miten", kirjoita vastauksesi

23. Mihin ensimmäinen yhteydenotto yleensä johtaa? Valitse kolme yleisintä niin, että 3 = yleisin... 1 = harvinaisin

- Kotikäynnillä tehtävään palvelutarpeen arviointiin
- Puhelimitse tehtävään palvelutarpeen arviointiin
- Hoitoneuvotteluun
- Ei jatkotoimia ensimmäisen yhteydenoton jälkeen
- Yhteydenottoon hätäkeskukseen
- muu, mikä?

23.1 Mikäli valitsit vaihtoehdoksi "muu, miten", kirjoita vastauksesi

24. Miten usein tarvitset huoli-ilmoituksen käsittelyyn/palvelutarpeen arviointiin moniammatillista apua?

- En koskaan
- Harvoin
- Usein
- Aina

25. Nimeä kolme yleisintä yhteistyökumppania huoli-ilmoituksen käsittelyyn niin, että 3 = yleisin... 1 = harvinaisin

- Oma esihenkilö
- Sosiaalityöntekijä
- Sosiaaliohjaaja
- Asiakasohjaaja (omaishoidon tuki)
- Asiakasohjaaja (kotona asumista tukevat palvelut)
- Sairaanhoidaja (kotihoito/kotisairaala)
- Lähihoitaja (kotihoito)
- Terveystenhoitaja (esim. diabetes)
- Muistinhoitaja/muistikordinaattori tms.
- Lääkäri
- Päihdetyöntekijä
- Mielenterveystyöntekijä
- Ensihoito
- Poliisi
- Pelastusviranomainen
- muu, mikä?

25.1 Mikäli valitsit vaihtoehdoksi "muu, miten", kirjoita vastauksesi

26. Koetko saavasi helposti apua muilta viranomaisilta/ammattilaisilta?

- kyllä/melko usein/harvoin/en/en osaa sanoa

27. Miten ammattilaisyhteistyö yleensä käynnistyy? Merkitse 3 yleisintä niin, että 3= yleisin... 1 = harvinaisin

- Puhelimitse
- Tekstiviestitse

- Asiakastietojärjestelmän viestiosiossa
- Sähköpostitse
- Tapaamalla
- Muuten, miten?

27.1 Mikäli valitsit vaihtoehdoksi "muuten, miten", kirjoita vastauksesi

28. Minkä ammattiryhmän kanssa toivoisit sujuvampaa yhteistyötä? Voit merkitä kolme tärkeintä 1-3 niin, että 3 = tärkein... 1 = kolmanneksi tärkein

- Oma esihenkilö
- Sosiaalityöntekijä
- Sosiaaliohjaaja
- Asiakasohjaaja (omaishoidon tuki)
- Asiakasohjaaja (kotona asumista tukevat palvelut)
- Sairaanhoitaja (kotihoito/kotisairaala)
- Lähihoitaja (kotihoito)
- Terveystenhoitaja (esim. diabetes)
- Muistihoitaja/muistikoordinaattori tms.
- Lääkäri
- Päihdetyöntekijä
- Mielenterveystyöntekijä
- Ensihoito
- Poliisi
- Pelastusviranomainen
- muu, mikä?

28.1 Mikäli valitsit vaihtoehdoksi "muu, mikä", kirjoita vastauksesi

29. Tehdäänkö huoli-ilmoituksesta käynnistyneessä palvelutarpeen arvioinnissa RAI-arviointi?

- Ei koskaan
- Harvoin
- melko usein
- Aina

30. Mihin palvelutarpeen arviointi yleensä johtaa? Merkitse viisi yleisintä, 5= yleisin 1= harvinaisin

- Kiireellinen sijoitus asumispalveluyksikköön
- Ohjaus kiirevastaanottoon
- Kotiin annettaviin säännöllisiin palveluihin
- Kotiin annettaviin tilapäisiin palveluihin
- Omaishoitosopimuksen irtisanomiseen
- Omaishoitosopimuksen välittömään purkamiseen
- Omaishoidon tuen sopimukseen tai palkkion korottamiseen
- Tukipalveluihin
- Omaishoitajan ohjaamiseen palveluihin
- Omaishoitajan vapaapäivien järjestämiseen
- Asumispalveluhakuprosessin käynnistämiseen

- Ei muutoksia palveluissa
- Vaarailmoituksen tekemiseen pelastusviranomaiselle
- Omatyöntekijän tiiviimpään yhteydenpitoon/seurantaan
- Muu, mikä?

30.1 Mikäli valitsit vaihtoehdoksi "muu, mikä", kirjoita vastauksesi

31. Arvioi, saadaanko tarvittava palvelu yleensä järjestymään riittävän nopeasti

- kyllä/melko usein/harvoin/ei/en osaa sanoa

32. Minkä palvelun järjestämisen koet haasteellisimmaksi?

33. Minkä palvelun järjestäminen onnistuu yleensä sujuvasti?

34. Miten huoli-ilmoitus merkitään käsitellyksi/päätetyksi

- Ei mitenkään
- Kirjaamalla asiakastietojärjestelmään
- Tekemällä tilastointimerkintä
- Kuittaamalla Analysticaan
- Muu, mikä

34.1 Mikäli valitsit vaihtoehdoksi "muu, miten", kirjoita vastauksesi

35. Onko sinulle selkeää, miten nykyisessä organisaatiossasi huoli-ilmoitukset tulee käsitellä?

- kyllä/osittain/ei

36. Miten toivoisit huoli-ilmoitusprosessia kehitettävän omaishoidon tuen asiakkaiden kohdalla?

LIITE 2: SAATEKIRJE

SAATEKIRJE

Tutkimus iäkkäitä omaishoidettavia koskevien huoli-ilmoitusten käsittelyprosessista Pirkanmaan hyvinvointialueella.

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa vanhustyötä (YAMK). Opintoihini liittyen teen opinnäytetyötä, jonka tavoitteena on kuvata iäkkäistä (yli 65-vuotiaat) omaishoidon tuen asiakkaista tehdyn huoli-ilmoituksen käsittelyprosessi. Tarkoitus on edesauttaa yhtenäisen prosessin kehittämistä niin, että se helpottaisi huoli-ilmoituksia käsittelevien ammattilaisten työtä ja näkyisi myös asiakkaalle myönteisesti. Toivonkin sinun muistelemaan omaishoidon tuen asiakkaista tehtyjä huoli-ilmoituksia vuoden 2023 ajalta kyselyyn vastatessasi.

Olen laatinut sähköisen kyselyn, johon toivon sinulta riittävän aikaa kaiken työn keskellä. Kysely koostuu pääosin monivalintakysymyksistä ja vastaaminen kestää noin 15-20 minuuttia. Lisäksi toivon lopuksi sinulta ajatuksia huoli-ilmoitusten käsittelyn prosessin kehittämisestä tai mitä erityistä nimenomaan omaishoidon tuen asiakkaista tehdyt huoli-ilmoitukset vaativat, jos vaativat? Vastaukset annetaan nimettömänä ja tarkoitus ei ole kysyä yksittäisistä tapauksista, vaan kokemuksia yleensä. Kysely tavoittaa toivottavasti kaikki huoli-ilmoituksia käsittelevät tahot Pirkanmaan hyvinvointialueella. Mikäli kyselyyn liittyen on kysyttävää, ota yhteyttä!

Kiitos jo etukäteen!

Tiina Vasu-Piironen

LIITE 3: SUOSTUMUS TEEMAHAASTATTELUUN

Tutkimus iäkkäitä omaishoidettavia koskevien huoli-ilmoitusten käsittelyprosessista Pirkanmaan hyvinvointialueella.

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa vanhustyötä (YAMK). Opintoihini liittyen teen opinnäytetyötä, jonka tavoitteena on kuvata iäkkäistä (yli 65-vuotiaat) omaishoidon tuen asiakkaista tehdyn huoli-ilmoituksen käsittelyprosessi. Tarkoitus on edesauttaa yhteisen prosessin kehittämistä niin, että se helpottaisi huoli-ilmoituksia käsittelevien ammattilaisten työtä ja näkyisi myös asiakkaalle myönteisesti.

Osana aineistonkeruumenetelmää tiedon syventämiseksi teemahaastattelun, jonka tarkoituksena on haastattelun keinoin tuottaa ideoita omaishoidon asiakkaita koskevan huoli-ilmoitusprosessin kehittämiseen. Haastattelu toteutetaan parihaastatteluna. Haastattelu tehdään Teams-yhteydellä käytännön syistä ja tapaamisen kesto on 30-60 minuuttia.

Haastatteluun osallistuvien ammattinimikkeet tulevat näkyviin valmiissa opinnäytetyössä, mutta henkilötietoja ei käytetä. Osallistujilta tarvitaan kuitenkin suostumus haastatteluun ja haastattelun tallentamiseen. Tällä lomakkeella voit antaa suostumuksesi osallistua haastatteluun ja haastattelun tallentamiseen. Suostumus palautetaan opinnäytetyön tekijälle.

Mikäli haastatteluun tai suostumukseen liittyen on kysyttävää, ota yhteyttä!

Suostun osallistumaan huoli-ilmoituksen käsittelyprosessin kehittämiseen tähtävään teemahaastatteluun ja annan suostumuksen haastattelun tallentamiselle.

aika ja paikka _____

allekirjoitus ja nimen selvenys _____