

Henna Ikävalko ja Anne Loponen

ERITYISLAPSEN OMAISHOITAJAN DIGITAALISEN VALMENNUKSEN KEHITTÄMINEN

Opinnäytetyö
Monialainen toimintakyvyn edistäminen
YAMK

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Ikävalko, Henna Loponen, Anne	Sosiaali- ja terveys- alan YAMK-tutkinto	Marraskuu 2019
Opinnäytetyön nimi		69 sivua
Erityislapsen omaishoitajan digitaalisen valmennuksen kehittäminen		14 liitesivua
Toimeksiantaja		
Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, Vanhus- ja vammaispalvelut, Omaishoidon tuki		
Ohjaaja		
Merja Reunanen ja Johanna Hirvonen		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää erityislapsen omaishoitajan valmennuksen asiakaslähtöisyyttä. Tarkoituksena oli tuottaa digitaalisen palvelun prototyyppi, joka kokoaa lakisääteisen omaishoitajavalmennuksen sisällön sekä tietoa omaishoitajuutta tukevista palveluista. Digitaalinen sisältö toimii ohjausrunkona eri tavoin toteutetuissa omaishoitajavalmennuksissa ja työvälineenä omaishoidon tuen palveluohjaajille sekä erityislapsiperheitä kohtaavalle palveluverkostolle koko Essoten alueella.</p> <p>Menetelmänä käytettiin palvelumuotoilua. Asiakasymmärrystä kerättiin kolmessa työpajassa, johon osallistui erityislapsen omaishoitajia ja omaishoidon tuen palveluohjaajia. Työpajoissa haettiin vastauksia omaishoitajien ja palveluohjaajien tarpeisiin ja toiveisiin liittyen valmennuksen rakenteeseen, sisältöön ja muotoon. Palvelu muotoiltiin tuloksien pohjalta, kokeiltiin ja arvioitiin osallistujien kanssa. Lopputuloksena on ehdotus digitaalisen omaishoitajavalmennuksen prototyyppiksi.</p> <p>Prototyyppi sisältää lakisääteisen omaishoitajan valmennuksen ja tietoa erityislapsiperheen palveluverkostosta. Se ohjaa omaishoitajia luotettavan ja ajantasaisen tiedon hakemiseen sekä käyttämiseen. Digitaalisessa valmennuksessa tuetaan omaishoitajan osallisuutta, asiantuntijuutta ja vahvistetaan omaishoitajan identiteetin muodostumista. Ryhmämuotoinen toteutustapa mahdollistaa vertaistuen. Valmennuksen materiaali on vapaasti kaikkien käytettävissä.</p> <p>Yhteiskehittämisellä aikaan saatu ehdotus erityislapsen omaishoitajan digitaalisen valmennuksen prototyyppiksi on valmis liitettäväksi osaksi Essoten erityislapsen omaishoitajien palveluvalikoimaa. Se täydentää jo olemassa olevaa omaishoitajan valmennusta. Digitaalisella valmennuksella tuetaan erityislapsiperheen hyvinvointia arjessa. Valmennusta on mahdollisuus kehittää liittämällä siihen jo olemassa olevia sähköisiä palveluja ja muokata edelleen erityislapsen omaishoitajien tarpeita vastaavaksi.</p>		
Asiasanat		
omaishoito, omaishoitaja, erityislapsi, omaishoitajan valmennus, digitaalisuus, asiakaslähtöisyys, palvelumuotoilu, yhteiskehittäminen		

Author (authors)	Degree	Time
Ikävalko, Henna Loponen, Anne	Master of Health Care and Social Ser- vices	November 2019
Thesis title		
Developing digital coaching for carers of children with special needs		69 pages 14 pages of appendices
Commissioned by		
The South Savo social and health care authority (Essote), Services for the elderly and disabled		
Supervisor		
Merja Reunanen & Johanna Hirvonen		
Abstract		
<p>The objective of this thesis was to develop client orientation in coaching informal carers of children. The initial task was to identify the needs of support for carers as well as hopes for digital services. The purpose was to produce a prototype of a digital coaching service. The new service would ensure the consistent quality of coaching among the social service instructors. The digital material was aimed to be published on the Essote website and to be available to both carers to support self-help and all professionals who meet the families.</p>		
<p>The method used was service design. Both the carers' and professionals' understanding was collected in three workshops including informal carers and social service instructors. The results of these workshops provided information on the structure, content and the format of digital coaching. Furthermore, the results showed lack of information on the separate services, lack of cooperation within the service network and lack of expert knowledge. The service concept was formulated based on the results and was tested and evaluated with the participants.</p>		
<p>The result was a prototype of digital coaching for carers including statutory materials, information on services and summaries of reliable and updated information needed. It was developed to increase the informal carers' knowledge of the individual services, to make peer support possible and to increase cooperation between individual services.</p>		
Keywords		
informal care, carer, child with special needs, carer coaching, service design		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OMAISHOITO ERITYISLAPSIPERHEISSÄ	9
2.1	Omaishoito	9
2.2	Lapsen omaishoitajan tuen tarve	14
2.3	Lapsen omaishoitajuuden erityispiirteet.....	16
3	ASIAKASLÄHTÖISET DIGITAALISET PALVELUT	21
3.1	Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalvveluissa	23
3.2	Digitaalisten palvelujen asiakaslähtöinen kehittäminen	24
3.3	Omaishoitajavalmennus digitaalisena palveluna	26
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	29
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	30
5.1	Toimeksiantajan esittely	30
5.2	Opinnäytetyön menetelmät.....	32
6	PALVELUMUOTOILUN VAIHEET.....	33
6.1	Asiakasymmärrys	33
6.1.1	Omaishoidon tuen palveluohjaajien työpaja.....	34
6.1.2	Erityislapsen omaishoitajien yksilötyöskentely.....	37
6.1.3	Omaishoitajien ja palveluohjaajien yhteinen työpaja.....	40
6.1.4	Yhteenveto tuloksista.....	43
6.2	Muotoilu	45
6.3	Palvelun kokeilu ja arviointi.....	47
7	EHDOTUS DIGITAALISEN OMAISHOITAJAVALMENNUKSEN PROTOTYYPIKSI..	51
7.1	Valmennuksen tavoitteet	51
7.2	Valmennuksen rakenne ja sisältö	52
7.3	Valmennuksen toteutus	53
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	55
9	POHDINTA JA EHDOTUKSIA JATKOKEHITTÄMISELLE	57

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuskooste

Liite 2. Suostumuslomake

Liite 3. Kutsu palveluohjaajien työpajaan

Liite 4. Kutsu omaishoitajien työpajaan

Liite 5. Service Blueprint

Liite 6. Kutsu digitaalisen omaishoitajavalmennuksen kokeiluun

Liite 7. Digitaalisen omaishoitajavalmennuksen kokeilun käsikirjoitus

1 JOHDANTO

Omaishoito on ollut yksi kuumimpia puheenaiheita viime vuosina. Omaishoidon avulla haetaan säästöjä yhteiskunnan kustannuksiin, mutta tarjotaan myös inhimillinen vaihtoehto läheisen hoitoon. On arvioitu, että omaishoito säästää yhteiskunnan kustannuksia 1,3 miljardia euroa vuositasolla. Suomen hallitus on tehnyt vuonna 2013 päätöksen laitoshoidon asteittaisesta vähentämisestä vuoteen 2020 mennessä niin vanhuksia kuin vammaisia koskien. Yhtenä ratkaisuna nähdään omaishoidon ja sitä tukevien palveluiden kehittäminen erilaisiin omaishoitotilanteisiin. (STM 2014a, 11–13.) Useat hankkeet ja ohjelmat ovat viime vuosina keskittyneet omaishoidon kehittämiseen ja edistämiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella tai integraatiolla tavoitellaan hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista, parempia palveluja sekä palvelujen yhdenvertaisempaa saavuttamista. Palvelujen odotetaan olevan helposti saavutettavia, palvelupolkujen sujuvia ja niiltä vaaditaan kokonaisvaltaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä yksilöllisempiä palveluja. Muutoksen aiheuttamat paineet vauhdittavat asiakaslähtöisyyden ja asiakaslähtöisten palvelujen kehittämistä (Helminen 2017, 17, 33).

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelmassa on vuosille 2014–2020 linjattu omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet sekä lainsäädännölliset ja muut kehittämistoimenpiteet (STM 2014a, 11). Se oli taustana myös hallituksen I&O -kärkihankkeelle *Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2018*.

Hanke koostui useasta eri kokonaisuudesta, jotka toteutettiin eri puolilla Suomea. Etelä-Savossa toteutettu OSSI-hanke sisälsi neljä osiota: omais- ja perhehoidon alueellisten toimintamallien kehittämisen ja käyttöönoton, OSSI-osaamiskeskuksen verkostoyhteistyön kehittämisen ja juurruttamisen, digitaalisten palvelujen kehittämisen sekä omais- ja perhehoidon koulutuksen ja valmennuksen kehittämisen. Etelä-Savon maakunnassa hanke toteutettiin Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Essote), Itä-Savon sairaanhoitopiirin (Sosteri), Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen (Eksote) sekä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote) kanssa

yhteistyössä. Lisäksi hankkeessa oli mukana useita osatoteuttajia, muun muassa oppilaitoksia, järjestöjä ja yksityisiä palvelutuottajia. (STM 2018a.)

OSSI-hankkeen tavoitteena oli ”kehittää ikäihmisille sekä omais- ja perhehoitajille nykyistä yhdenvertaisemmat, paremmin koordinoitujen ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut”. Keskeisenä sisältönä oli kokeilla ”uusien omais- ja perhehoidon toimintamalleja, joissa korostuvat hyvinvoinnin tuki, valmennus ja kuntoutus sekä joissa juurrutetaan jo toimiviksi osoittautuneita malleja”.

Omaishoitajavalmennus on yksi omaishoitoa tukeva keino. Hankkeen tehtävänä oli kehittää valmennuksia esimerkiksi verkkovalmennuksena niille omaishoitajille, joiden on hankalaa tai mahdotonta osallistua ryhmävalmennukseen. (Voutilainen ym. 2016, 15.) Hanke päättyi vuoden 2018 lopussa.

Yhteistyö eri kärkihankkeiden välillä on ollut edellytys kehittämistyölle. Lapsi- ja perhepoliittinen muutosohjelma (LAPE) on tuottanut asiakasymmärrystä perheiden tarpeista myös erityislapsiperheiden osalta. Perhekeskustoimintamalli palvelee myös vammaisten lasten perheitä keräämällä lapsiperheiden palvelut helpommin saavutettaviksi (Heinonen ym. 2018, 80). Digitalisaation kehittäminen eri palveluissa tuo mahdollisuuksia uusien menetelmien hyödyntämiseen. Kaikkien hankkeiden tavoitteena on ollut sellaisten asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen, jotka vastaavat myös ammattilaisten tarpeisiin. (Voutilainen ym. 2016, 10–11.) Alueellista yhteistyötä Etelä-Savossa on onnistuneesti tehty kuntayhtymän, omaishoitoyhdistyksen sekä muiden toimijoiden välillä. Kansallisen kehittämisohjelman vision mukaisesti yhteistyön eri toimijoiden välillä tulisi lisääntyä ja täydentää omaishoidon palvelukokonaisuuksia (STM 2014a, 39).

Työskentelimme OSSI-hankkeessa kehittäjinä, ja opinnäytetyö oli jatkoa hankkeen kehittämistyölle. Tarve erityisesti erityislapsiperheiden omaishoitajille kehitetylle omaishoitajavalmennukselle nousi käytännön asiakastyöstä, jota molemmat hankkeessa teimme. Myös aiempi tutkimustieto tukee havaintojamme. Kehittäminen on ajankohtainen, koska uuden toimintamallin arviointi- ja valmennusjakson sisältö ei ammattilaisillekaan ole itsestään selvää ja erityislapsiperheiden tarpeisiin vastaavaa valmennusta ei ole.

Kokemuksemme mukaan perheet ovat usein epätietoisia palveluista, joihin ovat oikeutettuja. Viranomaiset hoitavat usein vain erityislapsen asioita, vaikka koko perhe kaipaisi tukea eri muodoissa. Tilanteet, joissa omaishoitajien valmennus tällä hetkellä toteutetaan, ovat hyvin vaihtelevia. Kotikäynneillä keskittymistä saattaa häiritä levoton ympäristö tai huomiota hakevat perheen lapset. Toisinaan haasteeksi nousee perheen kiireinen aikataulu, jolloin yhteistä aikaa palveluohjaajan kanssa on vaikea saada sovittua.

Hankkeen aikana kokeiltiin myös kaikille uusille omaishoitajille suunnattua ensitietopäivää, joka toteutettiin yhteistyössä järjestötoimijoiden kanssa. Siihen osallistui niin ikäihmisten kuin erityislapsen omaishoitajia. Valtaosa osallistujista oli ikäihmisten omaishoitajia. Palaute oli yksiselitteinen: erityislapsen omaishoitajat tarvitsevat valmennuksen, joka on keskittynyt heidän tarpeisiinsa. Jokainen perhe ja omaishoitotilanne ovat ainutlaatuisia ja yksilöllisiä. Silloin tarvitaan erilaisia palveluja omaishoitajien ja koko perheen tukemiseen. Perheiden on voitava tutustua valmennusmateriaaliin juuri heille sopivana hetkenä ja sopivan kokoisina osioina. Digitaalinen palvelu edistää palvelun saatavuutta ja käytettävyyttä. Se myös yhdenmukaistaa ammattilaisten tekemän valmennustyön sisältöä ja laatua. Kehitettävässä palvelussa on tarkoitus hyödyntää OSSI-hankkeen aikana tehtyjä selitysvideoita (Essote 2018b).

Tämä opinnäytetyö vastaa koulutuksen osaamistavoitteisiin. Erityislapsen omaishoitajan digitaalisen valmennuksen kehittäminen edellyttää riittävän asiakas- ja käyttäjäymmärryksen keräämistä niin erityislapsen omaishoitajilta kuin ammattilaisilta. Siihen käytetään osallistavia palvelumuotoilun menetelmiä. Kehittämisen kautta ymmärryksemme erityislapsiperheen tarpeista ja toiveista syvenee. Palvelun kehittäminen edellyttää yhteistyötä organisaation sisällä. Digitaalisen asiakaslähtöisen palvelun prototyypin kehittäminen laajentaa myös omaa osaamisalaamme. Digitaalinen palvelu on nykyaikainen ratkaisu, jolla voidaan edesauttaa ennaltaehkäisevien palvelujen hyödyntämistä kustannustehokkaasti. Monialainen koulutuksemme tukee koulutuksen oppimistavoitteita. Anne Lopenen kuntoutuksen ammattilaisena ja Henna Ikävalko sosiaalialan ammattilaisena monipuolisine työkokemuksineen tuovat eri näkökulmia ja osaamista kehittämistyöhön.

2 OMAISHOITO ERITYISLAPSIPERHEISSÄ

Omaishoito on tilanne, joka koskettaa koko perhettä. Se syntyy vähitellen tai yhtäkkiä perheenjäsenen sairastumisen tai vammautumisen myötä. Hoidettavan toimintakyky alenee tilapäisesti tai pysyvästi, jolloin hän tarvitsee arjessaan apua. (Omaishoitajaliitto ry 2019c.) Tässä opinnäytetyössä omaishoidettava on erityislapsi, jolla tarkoitamme vammaista tai pitkäaikaissairasta lasta. Omaishoitaja on pääasiassa toinen vanhemmista. Erityislapsen määritelmä liittyy kiinteästi erityisopetukseen. Erityisopetuksen piiriin kuuluvat lapset, joilla on eritasoisia oppimisen ja ymmärtämisen vaikeuksia, neuropsykiatrisia haasteita, kielenkehityksen häiriöitä tai liikunta- tai aivovamma. Tarkentuneen diagnostiikan myötä erityislapsiksi luettavien määrä on lisääntynyt jatkuvasti. (Jahnukainen ym. 2012, 26–27.)

Vammaisen tai pitkäaikaissairaana lapsen syntymä tuo mukanaan aivan uudenlaisen elämän, elämän, josta ei juuri vauvalehdissä kerrota ja joka ei istu vauvantuoksuiseen ruusunpunaiseen arkeen. Leijonaemojen tarinat -kirjassa seitsemän erityislapsen vanhempaa kertoo omasta kasvustaan erityislapsen vanhemmaksi. Erityislapsen vanhemmuus saattaa tuoda mukanaan arjen, jossa sairaalakontakteista tulee päivittäisiä, tunteiden vuoristorata on loputon ja elämä on pelkkää muutosta. Yhtä vahvana kulkee rinnalla ilo hyvistä hetkistä, ylpeys ja onni omasta lapsesta ja rakkaus tuota pientä olentoa kohtaan, joka selviytyy uskomattomista asioista. (Aalto ym. 2015, 6–7.) Omaishoito kulkee perheen rinnalla arjessa, iloissa ja suruissa. Omaishoito mahdollistaa sen, että erityislapsen vanhempi voi keskittyä lapsen hoitamiseen. Se tukee myös erityislapsen vanhemman jaksamista erilaisilla palveluilla.

Tässä luvussa käydään läpi käsitteinä omaishoitoa, omaishoitajaa tukevia palveluja sekä sitä, mikä tekee lapsen omaishoitajuudesta erilaisen omaishoitotilanteen.

2.1 Omaishoito

On arvioitu, että 1,25 miljoonaa 18–79 -vuotiasta suomalaista auttaa läheistään tai omaistaan säännöllisesti. Avun tarve johtuu sairaudesta, vammaisuudesta tai iästä ja saattaa olla hyvin monimuotoista. Päivittäistä apua antaa

58 000 henkilöä, ja sairaanhoidollista apua antaa päivittäin 29 000 henkilöä. Pääsääntöisiä auttajia lasketaan olevan 350 000 henkilöä. (STM 2014a, 21.) Laki omaishoidon tuesta (2.12.2005/937) määrittelee, että kyse on edellä mainitun lisäksi hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa. Kuvassa 1 on kuvattu omaishoidon ilmiön laajuus ja erilaiset omaishoitajuuden taustalla vaikuttavat määritelmät.



Kuva 1. Omaishoito Suomessa (Omaishoitajaliitto ry 2018)

Laki omaishoidon tuesta (2. §) määrittelee omaishoitajaksi henkilön, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen läheisen hoitamisesta. Suomen omaishoidon verkosto määrittelee omaishoitajan seuraavalla tavalla:

”Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti.” (Suomen omaishoidon verkosto 2018.)

Vuonna 2017 omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä kaikenikäisiä omaishoitajia on ollut 46 132 henkilöä ja heistä noin viidennes käy töissä tai opiskelee (Sotkanet 2019b; Kauppinen & Silfver-Kuhlampi 2012, 12). 0–17-vuotiaita hoidettavia on ollut vuonna 2017 Suomessa 7851 lasta ja nuorta. Määrä on ollut nousujohteinen jo pitkään. (Sotkanet 2019a.) Tosin Etelä-Savossa 0–17-vuotiaita hoidettavia on ollut 131 henkilöä vuonna 2017, mikä on vähemmän kuin viimeiseen neljään vuoteen (Sotkanet 2019c).

Omaishoidon tuki on kunnan tai kuntayhtymän järjestämä lakisääteinen palvelu, joka on määrärahasidonnainen. Kunnat ja kuntayhtymät päättävät itse budjetista, joka omaishoidon tukeen varataan. Myös palvelut ovat sisällöltään kuntien päätätävällän alla. (STM 2014a, 17.) Omaishoidon tuen myöntämisedellytykset määritellään omaishoitolaissa seuraavasti:

”Kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos:

- 1) henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotioloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa;
- 2) hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla;
- 3) hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia;
- 4) omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävä;
- 5) hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva; ja
- 6) tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.”

(Laki omaishoidon tuesta 2. §)

Kunnat määrittelevät omaishoidon tuen myöntämisperusteet lakiin pohjautuen, ja ne ovat usein yksityiskohtaisemmat. Myöntämisperusteet eivät ole yhtenäiset valtakunnallisesti. (STM 2014a, 17.) Askel yhtenäisempiin myöntämisperusteisiin on Etelä-Savon maakunnallinen omaishoidon sääntökirja, joka luotiin OSSI-hankkeen tuella (Etelä-Savon maakunnallinen omaishoidon sääntökirja 2019, 3). Laki omaishoidon tuesta (8. §) määrittelee, että päätös omaishoidon tuesta voidaan tehdä määräaikaiseksi vain poikkeustilanteessa.

Laki omaishoidon tuesta määrittelee kuntien antaman tuen reunaehdot. Omaishoitajaa tuetaan taloudellisella tuella eli hoitopalkkiolla, omaishoitajan lakisääteisillä vapailta sekä omaishoitoa tukevilla palveluilla. Omaishoitajalle tulee antaa tarvittaessa koulutusta ja valmennusta hoitotyön tueksi. Lisäksi

hän on oikeutettu tarvittaessa hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin. Kunnan tulee myös tarvittaessa tarjota palveluja, jotka edistävät omaishoitajan hyvinvointia sekä kotona tehtävää hoitotyötä. Omaishoitaja on oikeutettu lakisääteisiin vapaisiin kaksi tai kolme vuorokautta kalenterikuukaudessa. Vapaiden määrä määrittyy hoidon sitovuuteen suhteutettuna. Vapaa voidaan pitää yhtämittaisesti tai useammassa eri pätöksessä. Kunta on velvoitettu järjestämään omaishoidettavan hoito vapaiden ajaksi. Kunnan on myös mahdollista järjestää omaishoitajalle vapaata edellä mainittua määrää enemmän. Kuvassa 2 kuvataan edellä mainitut omaishoitajan tukimuodot. (Laki omaishoidon tuesta 2. §.)



Kuva 2. Omaishoitajan tukimuodot (Laki omaishoidon tuesta 2005, 2. §)

Omaishoitajaliitto ry (2019c) on määritellyt omaishoitajan tarvitseman tuen laajemmin. Sen mukaan omaishoidettava tarvitsee tukea ja palveluja. Omaishoitotyön onnistumiseksi tarvitaan tarpeen mukaan hoitotarvikkeita, apuvälineitä ja asunnon muutostöitä. Omaishoitaja tarvitsee riittävän taloudellisen tuen sekä palvelut. Lisäksi omaishoitaja tarvitsee tukea oman hyvinvointinsa ja jaksamisensa ylläpitämiseen.

Vuonna 2016 tehtiin Kansallisen kehittämissohjelman tuloksena muutoksia omaishoidon tuesta annettuun lakiin (937/2005), sosiaalihoitolakiin (1301/2014) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun

lakiin (734/1992). Ne tulivat voimaan 1.7.2016. Omaishoitolakiin lisätyssä uudessa 3a §:ssä säädettiin kunnan velvollisuudesta järjestää omaishoitajan hoitotehtävää tukevia palveluja. Pykälän 1 momentissa säädettiin kunnan velvollisuudesta järjestää tarvittaessa omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta. Omaishoitajan valmennuksen tavoitteena on tukea omaishoitajuutta sekä kehittää omaishoitajaksi ryhtyvän henkilön valmiuksia omaishoitajana toimimisessa. (STM 2016a, 1–2.) Omaishoitajien valmennus ja koulutus siirtyi kuntien vastuulle 1.1.2018 alkaen. Kansallisen kehittämissuunnitelman visiona on myös omaishoitajan riittävä valmennus ja ohjaus omaishoitotilanteessa. Tarkoituksena on tukea sekä omaishoitajan että hoidettavan hyvinvointia ja toimintakykyä. (STM 2014a, 38.) Etelä-Savon maakunnallisessa omaishoidon sääntökirjassa (2019, 10) omaishoitajille suunnatun valmennuksen sisällöksi on määriteltävä seuraavaa: ”*Omaishoitajille järjestetään yhteistyössä järjestöjen kanssa koulutusta, jonka tavoitteena on tukea omaishoitajan osaamisen kehittämistä ja valmiuksien ylläpitämistä omaishoitosuhteen aikana. Koulutusta järjestetään erilaisina ryhmämuotoisina tilaisuuksina/tapahtumina. Omaishoitoperheet saavat tietoa suunnitelluista koulutustapahtumista kirjeitse tai tieto jaetaan omaishoidon asiakastapaamisissa. Omaishoitajat voivat itse valita oman tarpeensa mukaan ne koulutukset, joihin haluavat osallistua.*”

EU:n alueella lähes jokaisessa maassa on jonkinlaista omaishoitajille suunnattua koulutusta ja valmennusta. Niiden laatu, sisältö ja saatavuus ovat hyvin vaihtelevia. Järjestösektori on merkittävässä osassa niiden järjestäjänä. Valmennus ja koulutus nähdään oleellisena osana omaishoitajan roolin vahvistamisesta ja omaishoitajan työn tukemisesta. (Zigante 2018, 28–29.)

Suomessa omaishoitajien valmennuksen pioneerina on toiminut Omaishoitajaliitto ry:n kehittämä Ovet-valmennus®. Ensimmäiset valmennukset pidettiin vuonna 2010. Valmennuksia järjestävät liiton paikallisyhdistyksien työntekijät ja vapaaehtoistoimijat, jotka ovat käyneet Ovet-ohjaajakurssin. Ovet-valmennus® sisältää kahdeksan ryhmätapaamista, joista jokainen kestää 1,5 tuntia. Valmennus koostuu seuraavista kokonaisuuksista: omaishoitajuuden tunnistaminen, omaishoitajuus elämäntilanteena, omaishoittoa tukevat palvelut, vinkkejä hoitotyöhön ja avustamiseen ja omaishoitajan hyvinvoinnin tukeminen. Valmennus voidaan järjestää yhteistyössä muiden järjestöjen tai asiantuntijoi-

den kanssa. On kuitenkin huomioitava, että Ovet-valmennus® ei korvaa kuntien lakisääteistä velvollisuutta kouluttaa ja valmentaa omaishoitajia. (Omaishoitajaliitto ry 2019a.)

2.2 Lapsen omaishoitajan tuen tarve

Lasten ja nuorten omaishoitajat tarvitsevat omaishoitajuuteensa monenlaista tukea. He kantavat usein huolta omasta jaksamisestaan. Tuen tarpeet on koottu kuvaan 3. Tieto palveluista ja ansiotyön sekä omaishoidon yhdistämisestä on tärkeää. Riittävä ja oikea-aikainen tiedonsaanti edistää palvelujen käyttämistä. Omaishoitajan jaksamisen tukemiseksi palvelujen merkitys korostuu. Jaksamista tukee lasten ja nuorten omaishoitajien mielestä vapaan lisääminen lakisääteisen vapaan lisäksi, siivous- ja kotiapu sekä vertaistuki. Vapaiden järjestämiseksi tarvitaan tilapäishoitopaikkoja ja muita palvelumuotoja, joissa voidaan vastata erityislapsen tarpeisiin. Omaishoitajalle virkistys- ja vertaisryhmätoiminta on tärkeää, tosin sen järjestämisessä on huomioitava, etteivät kaikki pysty osallistumaan päivällä.

Lasten omaishoitajille on viime vuosina Kela järjestänyt kuntoutusta, joka ei ole kuitenkaan saavuttanut suurta suosiota. Tieto nimenomaan lasten omaishoitajille suunnatusta kuntoutuksesta ei ole saavuttanut omaishoitajia. Toisaalta omaishoitajat kokevat hankalaksi järjestellä perheen arki siten, että kuntoutukseen olisi mahdollista lähteä. Kuntoutuksen ajatellaan olevan suunnattu myös ikäihmisille, jolloin vertaistukea ei uskota löydettävän. Monet ammattilaiset kuitenkin kokevat kuntoutuksen lasten omaishoitajille erittäin suositeltavaksi. Toiset omaishoitajat kokevat, että lapselle suunnatut kuntoutuspalvelut tukevat omaishoitajaa omaishoitotyössä, kun lapsen toimintakyky paranee.

Niukkalan (2012) tutkimuksessa nousee kehitettäväksi palveluiksi vastavia teemoja: uusien palvelumuotojen kehittäminen omaishoidon lakisääteisten vapaiden toteuttamiseen, omaishoitajien työterveyshuollon kehittäminen sekä psyykinen tuki ja apu omaishoitajille. (Lappalainen 2010,47–52; Kallioma-Puha & Tillman 2016, 335–341,347–348; Niukkala 2012, 60–62.)



Kuva 3. Erityislasten omaishoitajien tuen tarpeet (mukaillen Lappalainen 2010,47–52; Kallio-maa-Puha & Tillman 2016, 335–341, 347–348; Park ym. 2016)

Lasten omaishoitajat tarvitsevat kattavaa ja ajantasaista digitaalista tietoa lapsen sairaudesta ja tilanteesta sekä ohjausta ja neuvontaa laadukkaiden tietolähteiden tunnistamiseksi. Tietoa toivotaan myös lapsen tukemisesta, lääke- tai muista hoitomuodoista, fysioterapiasta, erityisruokavalioista ja käytettävissä olevista palveluista. Oikean tiedon avulla omaishoitajan voimavarat hoitaa lastaan, puolustaa omia tai lapsen oikeuksia sekä hallita taloudellisia asioita kasvavat. Digitaalisen tiedon käyttö voi olla myös omaishoitajan selviytymisstrateginen keino stressin ja henkisen taakan vähentämisessä. (Park ym. 2016.)

Lapsen omaishoitajuudessa hyvän arjen tuo yksilöllisesti räätälöidyt palvelut. Palvelukirjon kasvattamisen sijaan nähdään tärkeäksi koko toimintakulttuurin muuttaminen perheystävällisemmäksi. (Ahonen ym. 2018, 7.) Palvelujen tehtävä on tukea perheen normaalia sujuvaa arkea ja lapsen tavanomaista elämää. Kokonaisvaltaiset palvelut tukevat koko perheen hyvinvointia, jolloin tärkeään asemaan nousee yhteistyö eri palvelujen tuottajien kesken. Varsinkin alkuvaiheessa perheet tarvitsevat tietoa lapsen tilanteesta ja myös tulevaisuuteen liittyvistä asioista ja palveluista. Perheen on helpompi miettiä tulevaisuutta, kun he ovat tietoisia erilaisista palveluista. (Heinonen ym. 2018, 95–96.)

Mikäli palvelu ei vastaa perheen tarpeeseen, se voi tuottaa enemmän stressiä kuin hyötyä, tai palvelu voi jäädä käyttämättä kokonaan (Ahonen ym. 2018, 6). Omaishoitoa tukevat palvelut voivat myös jäädä käyttämättä tiedon tai voimavarojen puutteen vuoksi. Palvelujen hakemista saattaa estää lisäksi hakemusten pitkä käsittelyaika, jolloin apua ei saa reaaliaikaisesti. Lasten omaishoitajat kokevat haasteeksi sen, että palvelut eivät ole heille kohdennettuja ja palvelut rajaavat itsessään kohderyhmäänsä joustamattomuuden vuoksi. Palvelujen yksilöllinen räätälöinti puuttuu palveluvalikoimasta. (Kalliomaa-Puha & Tillman 2016, 338–340; Shemeikka ym. 2017, 32–33.)

Selvitysmiehen (Kalliomaa-Puha 2018, 65–66) ehdotuksen mukaisesti omaishoitajien valmennuksia tulee kehittää, koska ne ovat luonteva paikka jakaa tietoa omaishoitajille. Muunneltavuus hyödyttäisi myös omaishoitajia, joiden omaishoitotilanne ei ole niin sitova ja vaativa. Vertaistuen merkitys nousee esille osana valmennusta. Hyvä vertaistuki voi toimia palvelujen tukena tai puuttuvien palvelujen rinnalla jopa korvata joitain palveluja omaishoitotilanteen alkuvaiheessa (Heinonen ym. 2018, 95–96). On kuitenkin huomioitava, että tiedon jakamisessa tilanteeseen sopiva määrä on oleellinen asia. Tietoa tulee antaa perheille sopivissa määrin, jotta oleelliset asiaa tulee omaksuttua. (Ahonen ym. 2018, 6.)

2.3 Lapsen omaishoitajuuden erityispiirteet

Omaishoitajan identiteetti rakentuu vähitellen ja siihen vaikuttavat monet seikat. Käsitukset itsestä, muuttuneista suhteista perheen ja läheisten välillä sekä suhteet yhteiskunnan eri järjestelmiin muokkaavat omaishoitajan identiteettiä. Omaishoitajaksi tuleminen on prosessi, joka voi olla äkillinen tai hidas. Äkillisissä tilanteissa omaishoitaja voi tarvita hyvinkin vahvaa tukea. Tukea identiteetin rakentumisessa voi saada niin vertaisilta kuin ammattilaisiltakin. Ammatilaisen on tosin vältettävä rajaamasta omaa identiteettiään liian tiukasti ohjeita antavan asiantuntijan rooliin, vaan on tuettava vuorovaikutustilanteissa omaishoitajan aktiivista ratkaisujen etsijän roolia. (Kaivolainen ym. 2011, 53–57.)

Lapsen omaishoitajuuteen liittyy useita eri rooleja (kuva 4), joita omaishoitaja toteuttaa sulavasti vaihdellen tai useampaa yhtä aikaa toteuttaen. Rakkauden

antajana äiti tai isä on lapselle aina hyvin tärkeä. Ihmissuhdeosaajan rooli auttaa lasta ymmärtämään ja käsittelemään tunteitaan. Arkielämän taitojen opettajana omaishoitaja on usein siinä mielessä paras, että on läsnä lähes kaikissa arjen toiminnoissa. Huolehtijan rooli vaivaa etenkin omaishoitajan ikääntyessä, jolloin lapsen pärjääminen tulevaisuudessa saattaa huolettaa. Omaishoitaja toimii myös asiantuntijana, oli kyse sitten Kelan etuuksista tai lääkehoidosta. Hän on ammattimainen tukien hakija, joka joutuu tuomaan lapsensa toimintakyvyn usein varsin negatiivisesti esille. Toisinaan omaishoitajan yhdeksi rooliksi tulee olla taistelija ja asiantuntija, joka joutuu tiukasti vaatimaan lapselle parhaiten soveltuvia palveluja. Omaishoitaja on se, joka organisoii erityislapsen perheen arjen. (Kehitysvammaisten palvelusäätiö 2018, 11.)



Kuva 4. Lapsen omaishoitajan monet roolit (mukaillen Kehitysvammaisten palvelusäätiö 2018, 11)

Vanhemmat kokevat arjen rasittavuuden eri tavoin. Äitien arkea rasittaa etenkin jatkuva huoli ja epävarmuus. Sitä eivät edes palvelut vähennä. On varauduttava siihen, että milloin tahansa voi tulla puhelinsoitto lasta hakemaan tai asioita hoitamaan. Isät kokevat jäävänsä usein arjen pyörittämisen ja vastuun ulkopuolelle. Äidit usein ja tiedostamattaan ottavat kaiken vastuulle. (Aho-nen ym. 2018, 6.)

Perheissä, joissa lapsella on pitkäaikainen sairaus tai vamma, vanhemmat eroavat huomattavasti keskimääräistä useammin. Ero tapahtuu tyypillisimmin

kolmisen vuotta lapsen vammautumisesta tai sairastumisesta. Lyhytaikainen sairaus ei näytä vaikuttavan eroamisriskiin. Pohdinnassa tuodaankin esille se, että erityislasten vanhemmat tarvitsevat erityisesti tukea parisuhteen hoitamiseen varhaisesta vaiheesta lähtien. (Hiilamo & Ahola 2016, 315–319.) Tämän riskitekijä huomioiden on otettava huomioon, että molemmat vanhemmat tarvitsevat tukea eri tavoin. Lapsella saattaa lopulta olla kaksi kotia, joissa molemmissa on omaishoitaja. (Heinonen ym. 2018, 96.) Erotilanteessa perhe kohtaa usein palvelujen joustamattomuuden (Ahonen ym. 2018, 6).

Perheen arkeen sisältyy muutakin kuin omaishoitotilanne. Siihen yhteensovitetaan monia asioita. Perheessä on usein muitakin huomiota, hoivaa ja huolenpitoa tarvitsevia lapsia ja nuoria. Perhe saattaa huolehtia myös esimerkiksi isovanhemmistaan, jolloin hoitotyötä saattaa olla myös oman kodin ulkopuolella. Lapsen omaishoitotilanne on yleensä pitkäkestoinen. Se johtaa nuoren itsenäistymiseen tai toimintakyvyn muutokseen, jolloin omaishoitotilanne luonnollisesti päättyy. Lapsen omaishoitotilanne onkin usein monenlaisia tunteita herättävä. Omaishoitotilanteen pitkäkestoisuus yhdistyy jatkuvaan epävarmuuteen ja taisteluun perhettä auttavista palveluista ja eduista. Hoitotyön lähtökohtana on kuitenkin rakkaus omaan lapseen. (Kalliomaa-Puha & Tillman 2016, 348.) Usein omaishoitajat kuvaavatkin, ettei omaishoitajuus ole valinta vaan velvollisuus hoitaa läheistään. Toisinaan se vaatii esimerkiksi ansiotyöstä poisjäämistä.

Ansiotyö on osa työikäisen omaishoitajan arkea. Riittävät ja perheelle soveltuvat palvelut edistävät omaishoitajan ansiotyössä käymistä. Ansiotyössä käyvät omaishoitajat kokevat itsensä terveemmiksi ja kokevat merkittävästi vähemmän stressiä kuin työelämästä pois jääneet omaishoitajat. Ansiotyössä käyminen edistää myös kodin ulkopuolisia sosiaalisia kontakteja. (Kalliomaa-Puha & Tillman 2016, 345.) On kuitenkin huomioitava, että myös työssäkäyvä omaishoitaja tarvitsee palauttavia lepoetkiä arkeensa. Omaishoitajan lakisääteiset vapaat kuuluvat kaikille omaishoitajille, ja kolmen vapaavuorokauden kuukaudessa tulee olla mahdollinen kaikille. Ansiotyössä käyminen ei saa vähentää automaattisesti vapaiden määrää, sillä usein kotona odottaa omaishoitajan toinen urakka - omaishoitotyö. (Kalliomaa-Puha 2018, 32.)

Ansiotyössä olevien omaishoitajien palveluohjaus vaatii ammattilaiselta erityisosaamista. On osattava tarkastella perheen tilannetta eri näkökulmista ja tunnistaa sektorirajat ylittävät tarpeet. Palveluohjaajan on ymmärrettävä ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittaminen ilmiönä, jotta joustava palvelujen yhteensovittaminen mahdollistuu. Omaishoitotilanteiden ennakoimattomuus haastaa palvelujärjestelmän joustavuuden, johon vastaaminen on suuri kysymysmerkki (Kalliomaa-Puha 2018, 18, 30, 66). On kuitenkin luonnollista, että elämäntilanne ja palvelujen tarve vaihtelevat ja tuovat muutoksia. Palvelujen on kuitenkin sopeuduttava tähän. (Heinonen ym. 2018, 95.)

Omaishoitotilanteen sitovuuden ja vaativuuden arviointi on oleellinen osa myöntämisperusteiden täyttymisen tarkastelua. Omaishoito palveluna sijoittuu yleensä vanhuspalveluiden alaisuuteen, jossa ei välttämättä ole osaamista ja ymmärrystä lapsiperheiden arjesta. Lasten omaishoitajat ovat kokeneet hankalaksi sen, että erityislapsille suunnattuja toimintakyvyn mittareita ei juuri ole käytössä. Joissain kunnissa käytetään ikäihmisille suunnattuja mittareita arvioinnin perustana, ja ne eivät anna oikeaa kuvaa lapsen tilanteesta. (She-meikka ym. 2017, 33.)

Toisinaan kunnat ovat määritelleet etuuksiin ja tukiin liittyviä sääntöjä, joiden perusteella omaishoidon tukea ei voitaisi myöntää. Mikään lapsen tai perheen saama etuus ei saa vaikuttaa omaishoidon tuen myöntämiseen. Hoitopalkkioiden määrä vaihtelee kunnittain ja niin myös omaishoitotilanteen sitovuuden ja vaativuuden määrittely suhteessa hoitopalkkioon. Etenkin lasten omaishoitajat ovat kokeneet, että lapsen päivähoito tai koulunkäynti on vaikuttanut hoitopalkkiota pienentävästi, vaikka näin ei tulisi olla. Lasten omaishoitajille myönnetään toisinaan omaishoidon tuki määräaikaaisesti, joka saattaa lisätä huolta toimeentulosta. Jos päätös tehdään määräaikaiseksi, tulee olla oletus lapsen paranemisesta tai toipumisesta määräaikaan mennessä. Jos tätä ei ole oletettavissa, tulisi päätös aina tehdä toistaiseksi voimassaolevaksi. (Kalliomaa-Puha & Tillman 2016, 331–334, 348.)

Laki omaishoidon tuesta (2. §) ei myöskään määritä rajoituksia hoidettavan ikään liittyen. Arvioinnin tulee olla monipuolinen arvio lapsen toimintakyvystä. Sen tulee olla yhdistelmä erilaisia tietolähteitä sekä moniammatillisia ja luotet-

tavia arviointimenetelmiä. Lapsiperheen omaishoitotilanteessa arviointimenetelmien tulee antaa vastaukset seuraaviin kokonaisuuksiin: millaista lapsen ja perheen arki on, miten lapsi kokee arjen ja millaista apua sekä tukea perhe tarvitsee. (Heiskanen & Karhula 2018, 23, 29.) Asiantuntevan arvioinnin myötä on mahdollista tukea soveltuvilla palveluilla vammaisen lapsen yhdenvertaista ja tavanomaista lapsuutta muiden ikätovereidensä kanssa toimien (Heinonen ym. 2018, 96).

YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus edellyttää yhteiskunnalta toimenpiteitä, jotka edistävät vammaisen lapsen osallisuutta ja toimijuutta. Lapsen oikeus on osallistua palvelujensa suunnitteluun ja päätöksentekoon, jotta palvelut vastaavat hänen tarpeitaan. Palvelujen räätälöinti on välttämätöntä, mutta sitä on mahdotonta tehdä, jos tietoa ei ole riittävästi. Erityislapsille ja heidän perheilleen kuuluu samat palvelut kuin kaikille lapsiperheille. Syrjintää saattaa esiintyä myös palveluihin ohjaamisessa. Lapsista puhuttaessa on otettava huomioon myös vanhemmat ja koko perheen hyvinvoinnin tukeminen. (Ahola & Pollari 2018, 1–7; Heinonen ym. 2018, 96.)

Monialaisen yhteistyön toteuttaminen lapsiperheiden ja erityisesti erityislapsiperheiden osalta on todettu haastavaksi. Tätä monialaista yhteistyötä on vahvistettava kokoamalla asiakkaiden palveluja kokonaisuuksiksi, jotta ne vastaisivat paremmin perheiden tarpeisiin. (Helminen 2017, 17–18; STM 2014b, 13.) Omaishoito on yhteiskunnallisesti merkittävä hoitomuoto, jonka tukeminen ja kehittäminen luovat pohjan pitkäkestoiselle omaishoitotyölle. Yhteistyö eri tahojen kanssa on tärkeää, jotta saadaan luotua yhdenvertainen palvelusuunnitelma perheelle. Perheen asioiden kanssa työskentelevät tahot on saatettava yhteen. (Kehitysvammaisten palvelusäätiö 2018, 6).

Perheen voimavaroja kuluttaa toistuva oman arjen avaaminen eri tahoille. Silti saattaa jäädä tunne, ettei viranmaisilla ole perheen todellisesta tilanteesta mitään käsitystä (Aalto ym. 2015, 261–262). Perheiden kokemusten mukaan palvelujen jakaantuminen eri organisaatioihin on hankalaa, koska perheen asioiden parissa työskentelee silloin lukematon määrä ihmisiä. Palvelujen väliin jää rajapintoja, joiden vastuunjako on epäselvä. Monimutkainen ja byrokraattinen palvelujärjestelmä tulisi olla vain ammattilaisten päänaiva, ei perheiden. Perheet kokevat saavansa ”desibelidemokratialla” tehokkaimmin haluamansa

palvelut, mikä ei taas ole oikein hiljaisempia perheitä kohtaan. Se ei myöskään herätä luottamusta palvelujärjestelmään. Perheiden huonot kokemukset vähentävät uskallusta haaveilla ja unelmoida tulevaisuudesta. Ajantasainen tieto antaa vanhemmalle mahdollisuuden toimia tasavertaisena ammattilaisen rinnalla ja olla perheen arjen asioiden asiantuntija. Se mahdollistaa keskustelun, valintojen tekemisen ja päätöksenteon lapsen asioissa. (Ahonen ym. 2018, 6–7.) Palveluista koetaan saatavan tietoa varsin hyvin, mutta tiedon löytäminen on oman aktiivisuuden ja tiedonhakutaitojen ansiota (Mustakangas 2017, 64).

3 ASIAKASLÄHTÖISET DIGITAALISET PALVELUT

Tässä luvussa käsitellään digitaalisia palveluja asiakaslähtöisen palvelujen kehittämisen ja käyttämisen näkökulmasta. Lisäksi taustoitetaan asiakaskokemuksia ja digitaalisten palvelujen soveltuvuutta omaishoidossa.

Nopeasti muuttuvassa maailmassa digitalisaatio luo uudenlaisia vaihtoehtoja vanhoille toiminnoille ja lisääntyvään palvelujen kysyntään täytyy pystyä vastaamaan tiukemmilla taloudellisilla resursseilla, minkä vuoksi palvelujen täytyy olla entistä tuottavampia, vaikuttavampia ja kustannustehokkaampia. Digitalisaatio muuttaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon työtapoja ja työn sisältöä. (STM 2016b, 4.)

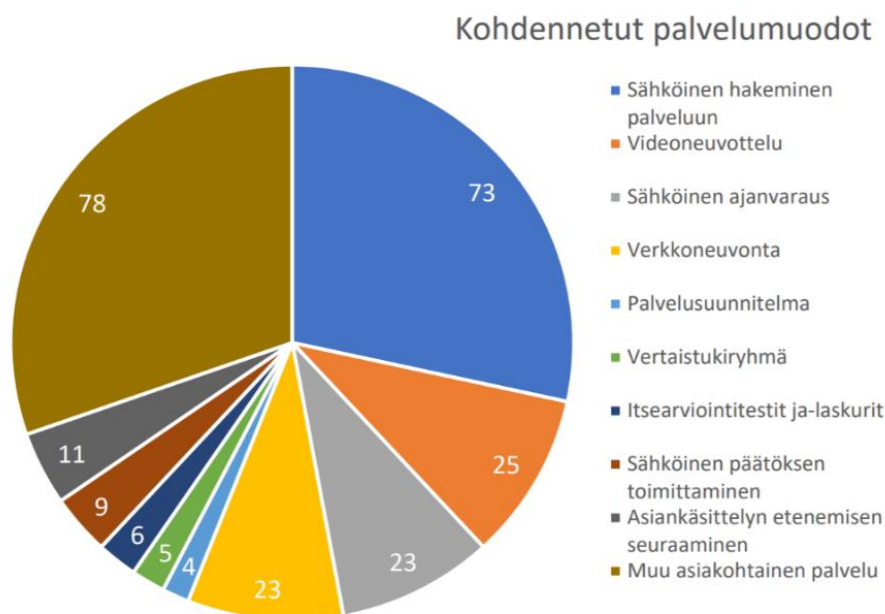
Valtionvarainministeriön määritelmä digitaalisuudesta on: *”Digitalisaatio on sekä toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia, että palveluiden sähköistämistä. Kyse on isosta oivalluksesta, miten omaa toimintaa voidaan muuttaa jopa radikaalisti toisenlaiseksi tietotekniikan avulla. Käyttäjälähtöisyys on olennainen osa digitalisaatiota. Hallintoa on kehitettävä asiakkaan näkökulmasta, oli sitten kyse ulkoisesta tai sisäisestä asiakkaasta. Käyttäjälähtöiset digitaaliset julkiset palvelut ovat myös Suomen kilpailukyvyyn edellytys.”* (STM 2016b, 5.)

Valtionvarainministeriö on linjannut myös digitaalisten palvelujen yhdeksän periaatetta:

- 1) ”Kehitämme palvelut asiakaslähtöisesti.

- 2) Poistamme turhan asioinnin.
- 3) Rakennamme helppokäyttöisiä ja turvallisia palveluja.
- 4) Tuotamme asiakkaalle hyötyä nopeasti.
- 5) Palvelemme myös häiriötilanteissa.
- 6) Pyydämme uutta tietoa vain kerran.
- 7) Hyödynnämme jo olemassa olevia julkisia ja yksityisiä sähköisiä palveluja.
- 8) Avaamme tiedon ja rajapinnat yrityksille ja kansalaisille.
- 9) Nimeämme palvelulle ja sen toteutukselle omistajan.”
(STM 2016b, 6.)

Lähes 200 Suomesta koottua sosiaalihuollon sähköistä palvelua luokiteltiin palvelumuotojen mukaan Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihankkeessa (kuva 5).



Kuva 5. Digitaalisten palvelujen eri muodot (Kauppila ym. 2018, 25)

Digitaalisessa asiointissa asiakas yleensä ottaa yhteyttä omasta käyttöliittymästään palvelun tuottajan digitaaliseen palveluun. Palveluprosessissa voi olla muitakin asiointia, kuten ei-sähköisiä yhteyksiä, puhelinsoitto tai asiakaskäynti, mutta palvelu on osin myös vuorovaikutteinen eikä pelkästään tietosivusto. (Kauppila ym. 2018, 10.)

Asiakkaiden käyttäytymiskulttuuri on muuttunut, ja digitalisaatio on tullut monelle avuksi arkeen. Digitaalisia palveluja halutaan käyttää sellaiseen aikaan, kun se itselle sopii. Helppokäyttöisimmät ja nopeimmat tavat valitaan asioiden hoitamiseen. Digitalisaation teknologian tulee olla helppoa ottaa käyttöön myös sellaisten, jotka omaavat vain perustaidot sen käyttämisessä. (Ilmarinen & Koskela 2015, 35.) Asiakkaiden tapa käyttää välineitä muuttuu ja digitaaliset palvelut muuttuvat vuorovaikutteisemmiksi (Virtanen ym. 2011, 38). Palveluja kehittäessä onkin syytä muistaa, että älypuhelin ja tabletti ovat yleisin digitaalisten palveluiden käytön väline, jolloin palvelun tulee vastata tähän tarpeeseen (Ilmarinen & Koskela 2015, 36–37).

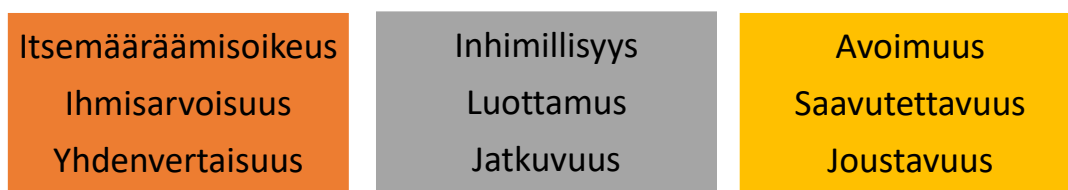
Palvelujen tulee toimia eri laitteilla ja olla saatavilla vuorokauden ympäri ja mielellään välittömästi. Palvelun käyttämisen tulee olla helppoa, yksinkertaista ja sujuvaa. Käyttäjät eivät siedä huonosti toimivaa palvelua, jossa tulee virheilmoituksia tai jonka käyttö on hankalaa. Odottaminen ei ole nykypalveluissa hyve. (Ilmarinen & Koskela 2015, 54.)

3.1 Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveystalvueluissa

Sosiaali- ja terveystalvella puhutaan paljon asiakslähtöisyydestä, mutta sillä voidaan tarkoittaa hyvin erilaisia asioita. Varsinkin sosiaali- ja terveystalvudistuksen myllerryksessä on muistettava, että vaikuttavuuteen ja kustannustehokkuuteen päästään vain asiakslähtöisesti toteutetuilla palveluilla (Virtanen ym. 2011, 15; Sihvo ym. 2018, 8). Asiakslähtöisyyden katsotaan yleisesti olevan jo organisaation arvoissa ja sen myötä organisaation työntekijän arvoissa ja asenteissa. Asiakslähtöisen palvelun ja sen kehittämisen lähtökohtana ovat asiakkaan toiveet ja tarpeet ja sen toteutuminen tulee näkyä yksittäisen palvelun lisäksi palvelukokonaisuuksissa ja palvelupoluissa. (Sihvo ym. 2018, 12.) Pitäisikö käytännön työssä kysyä useammin itseltämme, tuotammeko sellaisia palveluja, joita tarvitaan, vai tarjoammeko sitä, mitä tuotetaan? Tässä opinnäytetyössä kohderyhmä on melko rajattu, mutta se käsittää silti joukon erilaisia perheitä ja elämänvaiheita. Ei ole olemassa palvelujen käyttäjiä, jos palveluja ei ole kohdennettu vastaamaan tietyn käyttäjäryhmän tarpeita. (Virtanen ym. 2011, 11). Yksilölliset tarpeet ja niitä vastaavat palvelut edellyttävät vastavuoroisuutta ja yhteisymmärryksen syntymistä sekä asiakas-

suhteen jatkuvuutta. Asiakas on tässä suhteessa yhdenvertainen toimija, subjekti. (Virtanen ym. 2011, 18–19.) Onnistunut palvelukokemus saa asiakkaan tuntemaan itsensä tärkeäksi ja arvostetuksi (Garrett 2010, 252). Jatkuvuuteen ja luottamuksellisen sekä tuloksellisen asiakassuhteen syntymiseen on Es-sotessa vastattu omaishoidon uudessa toimintamallissa nimeämällä asiakas-perheelle omatyöntekijä, rinnalla kulkija (Koinsaari & Rautio 2018, 20).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaat ovat itse kuvanneet asiakaslähtöisyyttä kuvan 6 määritteiden tavoin. Palvelutapahtumassa yksilön itsemääräämisoikeuden kunnioitus ja mielipiteen kysyminen on tärkeää, vaikka palveluntarjoajan puitteet palvelun tuottamisessa tulisivatkin vastaan. Kuitenkin asiakkaan voimavarojen huomiointi ja niiden kehittäminen on otettava huomioon. Pienikin inhimillisyys, kohtaamisen sävy tai asenne ovat merkittäviä tekijöitä asiakaslähtöisen kokemuksen syntymiseksi. Aito kiinnostus, välittäminen ja tieto asioiden edistymisestä edes jossain kohtaa palveluprosessissa luo luottamusta palveluntarjoajaan ja parantaa palvelun jatkuvuutta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen eri osapuolten välinen tiedonkulku ja yksilön tiedonsaantioikeus lisäävät avoimuutta. Palvelujen on oltava helposti saavutettavissa ja niitä täytyy olla helppo lähestyä. Niiden joustavuus ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen lisää asiakkaan motivoitumista ja sitoutumista palveluprosessiin. Ennen kaikkea täytyy muistaa, että asiakkaalle merkityksellistä on kokemus palvelusta. (Virtanen ym. 2011, 20–21.)



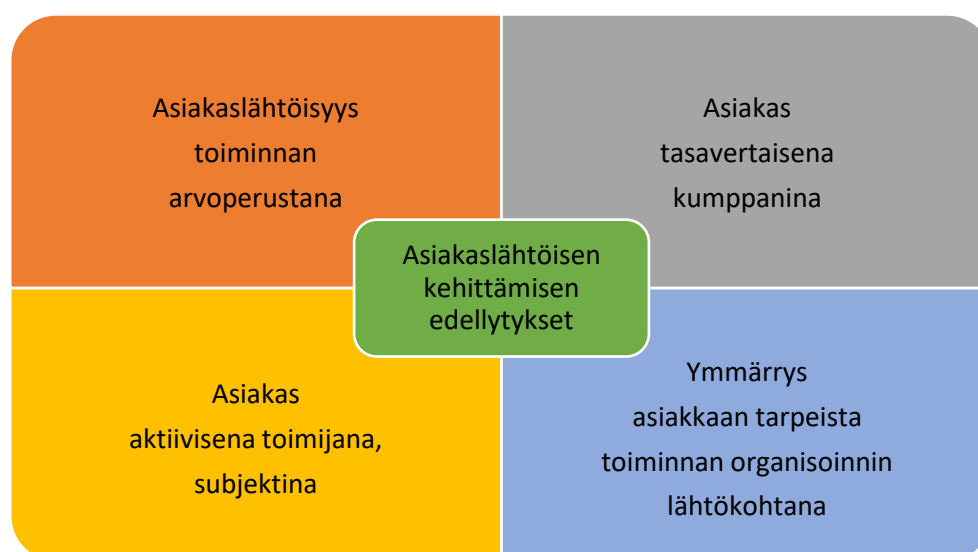
Kuva 6. Asiakkaiden määrittelemiä asiakaslähtöisyyden periaatteita (mukaillen Virtanen ym. 2011, 20–21)

3.2 Digitaalisten palvelujen asiakaslähtöinen kehittäminen

Julkisten palvelujen rahoittaminen ja tuottaminen on suuri haaste kunnille ja kuntayhtymille. Tieto- ja viestintätekniiikan hyödyntämisen, pitkäjänteisen kehittämisen ja uusien toimintamallien kehittämisen voidaan olettaa vaikuttavan positiivisesti sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvun hillintään. Todellisia vaikutuksia on kuitenkin odotettavissa vasta noin 5–10 vuoden päästä.

Lisäksi julkisten palveluiden, kuten sosiaali- ja terveyspalveluiden, tehtävänä on tuottaa kuntalaisille arvoa toimivilla ja elämää helpottavilla ratkaisuilla. Tavoitteena on optimoida kuntalaisten hyvinvointia tuottamalla ensiluokkaisia ja asiakaslähtöisiä palveluja. (HE 15/2017, 20; Tuulaniemi 2009, 281.) Yhteiskunnallisesti on merkittävää, että palveluja kehitetään erilaisiin tarpeisiin sopiviksi, jolloin omaisen hoitaminen voi olla houkuttelevampi vaihtoehto (STM 2014, 70). Palveluja ja toimintaa kehittämällä saadaan digitalisaation hyötyjä, mutta niiden täytyy perustua asiakkaiden todellisiin tarpeisiin. Kehittämisen tueksi tarvitaan myös ennakkoluulotonta kokeilukulttuuria ja asennoitumista uusiin asioihin ja aktiivista osallistumista sekä asiakkailta että ammattilaisilta. (STM 2016b, 29–30; Kauppila ym. 2018, 16.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaiden osallisuuden tunnustaminen on merkittävä askel kohti asiakaslähtöisempiä palveluja. Se tarkoittaa asiakkaan aseman ja toimijaroolin muuttumista (kuva 7). Asiakkaalla on mahdollisuus muuttua palvelujen kohteesta ja käyttäjästä palveluiden ja palvelujärjestelmien kehittäjäksi. Kehittämisessä hyödynnetään tällöin sekä asiakkaan että ammattilaisen keskinäistä asiantuntijuutta. Kokemusasiantuntijoista ollaan siirtymässä kohti kehittäjäasiakkaita tai jopa valmennettuja kehittäjäkumppaneita. Tavoitteena on yhteistyösuhteessa palveluntarjoajien kanssa kehittää palveluja asiakaslähtöisemmiksi ja vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita. (Pohjola ym. 2017, 7–9, 32; Helminen 2017, 38; Koinsaari & Rautio 2018, 45–47.)



Kuva 7. Asiakaslähtöisen kehittämisen edellytykset (mukaillen Virtanen ym. 2011, 19)

Asiakasosallisuuden palveluntarjoajia velvoittavat myös lait ja säädökset, joissa asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia on edistettävä (Sihvo ym. 2018, 13–14). Osallisuutta turvataan myös kehittämällä digitaalisia palveluja, mitkä osaltaan edistävät tasapuolisuutta, käytettävyyttä ja vaikuttamismahdollisuuksia (STM 2014b, 18). Asiakasymmärryksen kerääminen on merkittävä osa palveluiden kehittämistä, koska asiakas itse päättää, valitseeko tämän palvelun vai jonkun muun (Ilmarinen & Koskela 2015, 53). Omaishoitajien arjen rytmin sanelee usein hoidettavan tarpeet ja liikkuminen palveluiden pariin voi olla rajoittunutta varsinkin, jos omaishoitaja käy ansiotyössä tai asuu pitkän välimatkan päässä. Siksi tämän asiakasryhmän asiantuntijuus ja voimavarat olisi tärkeää saada mukaan digitaalisten palvelujen kehittämiseen tasavertaisena kumppanina. (Kauppila ym. 2018, 35; Korhonen & Virtanen 2015, 237–238) Omaishoitajien osallistuminen yhteiskehittämiseen yhdessä viranomaisten kanssa koetaan merkittäväksi palvelukokonaisuuksien kehittämisessä (Shemeikka ym. 2017, 35).

3.3 Omaishoitajavalmennus digitaalisena palveluna

Omaishoidon toimintamallissa lakisääteinen valmennus toteutuu arviointi- ja valmennusjaksolla (Koinsaari & Rautio 2018, 28). Valmennus omaishoitotilanteen alkuvaiheessa ja sen edetessä valmentaa omaishoitajaa omaishoitajuuteen. Toimintamallissa ohjataan omaishoitaja aina myös Omaishoitajaliitto ry:n OVET- valmennukseen®. (Etelä-Savon maakunnallinen omaishoidon sääntökirja 2019, 10.)

Käytännön työssä olemme huomanneet, että erityislasten omaishoitajille omaishoitajavalmennuksen toteuttamiseksi on tarpeen olla muita vaihtoehtoja perinteisen suullisen tiedottamisen sekä tiivistettyjen ja pintapuolisten oppaiden lisäksi. Valmennustilanteet saattavat olla rauhattomia ja kiireisiä, jos paikalla ovat perheen lapset. Myös yhteisen ajan löytäminen palveluohjaajan kanssa voi olla haastavaa, jos omaishoitaja on ansiotyössä. Omaishoitoon liittyvää tietoa tulee samalla kertaa paljon, minkä pohjalta omaishoitajan oletetaan osaavan tehdä valintoja esimerkiksi lakisääteisten vapaiden toteuttamiseksi. Hakiessamme kansainvälistä tutkimustietoa omaishoitajavalmennukseen liittyen (liite 1) ilmeni, että usein omaisten valmennukset ja koulutukset liittyvät tiettyihin sairauksiin tai vammoihin. Digitaalisia valmennuksia oli kokeiltu

edellä mainittuihin aihealueisiin liittyen. Muutamia eurooppalaisia tutkimuksia ja kokeiluja löytyi, joissa oli kehitetty nimenomaan digitaalisia omaishoitajien valmennuksia. Niiden tuloksia hyödynnettiin valmennuksen rakennetta, sisältöä ja ohjausta suunniteltaessa.

Omaishoitajaliitto ry (2019b) on kehittänyt verkossa toteutettavan eOvet-kurssin omaishoitajille, joka järjestetään kaksi kertaa vuodessa. Toinen näistä kursseista on suunnattu erityislasten vanhemmille. Kurssin kesto on neljä viikkoa ja sisältö aihealueiltaan Ovet-valmennusta® vastaava (ks. s. 13). Osallistumisen edellytys on tietokone, nettiyhteys ja sähköpostiosoite. Kurssin vetäjinä toimivat Omaishoitajaliitto ry:n koulutussuunnittelijat. Ryhmä on suljettu, ja jokainen voi suorittaa kurssia oman aikataulun mukaisesti. Ovet-valmennusta® on kokeiltu myös kuvapuhelinpalvelun kautta Lapissa. Mustakangas (2017, 55–60) toimi tutkijana sekä ohjaajana tässä Ovet-valmennuksessa®, johon osallistui kuusi omaishoitajaa. Teknologiana hyödynnettiin virtu.fi-innovaatioympäristön kuvapuhelinyhteyttä. Kokemukset olivat pääsääntöisesti erittäin hyvät. Teknologia toimi suunnitellusti, joskin ammattilaisilla olisi opeteltavaa teknologian käyttämisestä esimerkiksi esiintymistaitojen suhteen. Osallistuminen videovälitteisesti oli miellyttävää. Vuorovaikutus ohjaajien ja osallistujien kesken toimi hyvin. Vertaistuellisesti valmennus koettiin tärkeäksi. Kaikkein merkittävimpänä nähtiin osallistumisen sekä vertaistuen mahdollistumisen.

TRACK-projekti (2015 - 2017) kokeili kolmessa maassa (Saksa, Ranska ja Espanja) digitaalista omaishoitajien valmennusta. Valmennuksen kesto oli 20 tuntia, ja se toteutettiin 6 - 8 viikon aikana. Se sisälsi niin itseopiskelua internetin välityksellä kuin vertaistuellisia kohtaamisia tietokoneen välityksellä. Tämä valmennus oli suunnattu Alzheimerin tautia sairastavien omaishoitajille. Kokemukset olivat hyvät, joskin kehitettävää vielä löytyi. Valmennuksen ohjaajaksi nousi isoon merkitykseen ammattitaitonsa, joustavuutensa ja saavutettavuutensa ansiosta. Valmennuksessa hyödynnettiin myös muita ammattilaisia tiedon tuottajina. (TRACK project 2017, 4–20.)

Eurooppalaisten omaishoitajien etuja ajava verkosto Eurocarers (2016) on koonnut tekijöitä, jotka edesauttavat omaishoitajille suunnatun koulutuksen ja valmennuksen onnistumista. Ne perustuvat TRACK-projektin (2017) tuloksiin,

verkoston kokemuksiin ja kirjallisuuteen. Valmennuksen tulee olla suunniteltu tietyille kohderyhmälle, jolloin tarpeet ovat samantyyppiset. On hyvä hyödyntää osallistavia lähestymistapoja. Valmennuksen tulee sisältää erilaisia tukimuotoja, kuten tietoisuuskasvatusta, palveluohjausta ja vertaistukea, ja antaa hengähdystauon. Erilaisten aktivoivien opetusmenetelmien käyttö voi tukea omaishoitajien osallistumista. Parhaat tulokset on tuottanut menetelmä, jossa hyödynnetään erilaisia oppimismenetelmiä ja kasvokkain tapaamista internetin välityksellä. Tällöin tulee huomioida riittävä tuen antaminen niille, joille laitteiston käyttö on vieraampaa. Valmennuksessa on hyvä käsitellä ihmisoikeuksia niin eettisistä syistä kuin aktiivisen elämän tukemiseksi omaishoidettavan näkökulmasta.

Digitaalisten palvelujen kehittäminen vaatii sekä ammattilaisilta että asiakkailta avointa asennetta uudistuksiin, uuden oppimista ja kokeilukulttuurin suosimista (Kauppila ym. 2018, 16). Sähköiset palvelut helpottavat myös monien omaishoitajien arkea ja asioiden hoitamista, joskin niiden opettelu saattaa olla aikaa vievää. Oppimiskokemus voi olla myös voimaannuttava, ja tarjota uudenlaisia osallistumisen mahdollisuuksia. (Mustakangas 2017, 63–64.) Toiminta- ja työskentelykäytäntöjen muuttuminen vaatii ammattilaisilta vanhoista toimintakäytännöistä luopumista, halua ja sitoutumista muutokseen ja yhteisen oppimisprosessin (Helminen 2017, 27). Erityislasten vanhemmilla on pääsääntöisesti hyvät taidot teknologian hyödyntämisessä arjessa ja jo kokemuksia etänä toteutettavista palveluista esimerkiksi kuntoutuksesta (Kalliomaa-Puha 2018, 37).

Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma LAPE teki laajan kyselyn lapsiperheille sähköisen perhekeskuksen kehittämistarpeista keväällä 2017. Kyselyn tuloksena perheet toivoivat itsepalvelua, sähköistä asiointia, ajanvarausta ja yhteydenottomahdollisuutta. Lisäksi toiveina olivat chat-palvelut, kuvallinen yhteys sosiaali- ja terveystieteisiin, asiantuntijan ohjaamat verkkokeskustelut, tietoa palveluista ja parempaa tiedonkulkua sekä omien tietojen katselua kaikilla osa-alueilla. (STM 2018b, 11–14.) Digitaalisten palvelujen ajatellaan olevan etenkin perheiden etu mutta edistävän myös palveluverkoston yhdessä tekemistä (Heinonen ym. 2018, 85).

Armoiry ym. (2018) ovat tutkineet kirjallisuuskatsauksessaan, miten digitaaliset viestintävälineet vaikuttavat sairaiden lasten vanhempien/omaishoitajien ja terveydenhuollon ammattilaisten väliseen viestintäsuhteeseen. Kaksisuuntaisilla digitaalisilla viestintävälineillä ei ollut suoraan vaikutusta tavanomaiseen hoitoon verrattuna. Joissakin tutkimuksissa ilmeni kustannusten säästöä ja joissakin kontrolloimattomissa tutkimuksissa tyytyväisyyttä ja hyväksyntää. Digitaalinen palvelu ei siis vähennä kustannuksia. Digitaalinen palvelu voi sujuvoittaa yhteydenpitoa omaishoidon tuen palveluohjaajien ja perheiden välillä, mitä Curtiss (2016) on tutkinut opetuksen ja kasvatuksen tukemiseksi. Työsikäyviin omaishoitajien voi olla hankalaa irrottautua omasta työstään virkaaikana järjestämään omaishoidon asioita.

Digitaalisen palvelun eduista keskeisin on helppo saavutettavuus. Ajasta, paikasta tai etäisyyksistä riippumaton palvelu tukee usein hektistä ja haastavaa arkea erityislapsiperheessä. Palvelulla voi olla erityisesti ennaltaehkäisevä merkitys. Hyötyä on myös siitä, että asiakas voi palata tietoon myöhemmin uudelleen, kun asia tulee ajankohtaiseksi. Tiedon lisäksi erityisesti omaishoitajat hyötyisivät vuorovaikutteisesta palvelusta, kuten videoyhteydestä tai chatmahdollisuudesta. Kehittämistyössä on jatkuvasti seurattava tietoteknologian mahdollisuuksia sekä käyttäjien tarpeita ja odotuksia. Digitaalisen palvelun käyttöohjausta tarvitsevat asiakkaiden lisäksi myös ammattilaiset erityisesti kommunikaatiotaitojen osalta. (Rahikka 2015, 76, 136–142.) Kohderyhmän mukaan helposti muunneltavia internetpohjaisia omaishoitajien koulutuksia ja hyvinvointiin tähtääviä palveluja tulisi kehittää jatkossa (Kalliomaa-Puha 2018, 37).

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää erityislapsen omaishoitajan valmennuksen asiakaslähtöisyyttä. Tarkoituksena oli tuottaa digitaalisen palvelun prototyyppi, joka kokoa lakisääteisen omaishoitajavalmennuksen sisällön sekä tietoa omaishoitajuutta tukevista palveluista. Digitaalinen sisältö toimii ohjausrunkona eri tavoin toteutetuissa omaishoitajavalmennuksissa ja työvälineenä omaishoidon tuen palveluohjaajille sekä erityislapsiperheitä kohtaavalle palveluverkostolle koko Essoten alueella.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitkä ovat erityislapsen omaishoitajan tuen tarpeet?
2. Mitkä ovat erityislapsen omaishoitajan tarpeet ja toiveet digitaalista omaishoitajavalmennusta kohtaan?
3. Mitkä ovat omaishoidon tuen palveluohjaajan tarpeet ja toiveet digitaaliselle sisällölle ja palvelulle?
4. Millaista on erityislasten omaishoitajia ja omaishoidon tuen palveluohjaajia palveleva valmennus?

Opinnäytetyön tavoitteisiin pääsemiseksi tarvitaan tietoa niin erityislasten omaishoitajilta kuin omaishoidon tuen palveluohjaajilta osallistavia menetelmien avulla. Tutkimuskysymykset on rakennettu tämän tiedon pohjalta.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin touko- ja syyskuun välisenä aikana 2019 Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymässä. Tässä luvussa kerrotaan, miten työ eteni asiakasymmärryksen keräämisestä palvelukonseptin luomiseen. Menetelmänä käytettiin palvelumuotoilua. Lopputuloksena on ehdotus digitaalisen omaishoitajavalmennuksen prototyypiksi.

5.1 Toimeksiantajan esittely

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä eli Essote tuottaa julkisen sektorin sosiaali- ja terveystalveluja jäsenkunnilleen. Sen toiminta on alkanut vuonna 2017. Jäsenkuntia on yhdeksän: Mikkeli, Juva, Kangasniemi, Mäntyharju, Puumala, Pertunmaa, Hirvensalmi, Joroinen ja Pieksämäki. Joroinen ja Pieksämäki ovat jäseniä vain erikoissairaanhoidon kautta. Kuntayhtymän väestömäärä on noin 104 000. Essoten visio on *Lähellä – hyvinvointisi tukena* - ja missio: *”Palvelemme sinua erilaisissa elämäntilanteissa. Osaavat ammattilaisemme suunnittelevat ja toteuttavat kanssasi sinulle tarpeesi mukaiset talvelut. Olemme tunnustettu ja jatkuvasti uudistuva toimija – voit luottaa meihin.”* Essoten arvomaailmaa kuvastaa muun muassa ihmisten kannustaminen osallistumaan aktiivisesti, talvelujen vaikuttavuus ja laatu, rohkeus ja ketteryys uudistumisessa ja digitalisaation hyödyntäminen. (Essote 2018a.)

Omais- ja perhehoito sijoittuu Vanhus- ja vammaispalveluihin. Omaishoidossa työskentelee omais- ja perhehoidon koordinaattori ja sosiaalityöntekijän lisäksi viisi palveluohjaajaa, joiden vastuualueisiin sisältyvät Mikkelin kaupunkialueen lisäksi Haukivuori, Anttola, Ristiina ja Suomenniemi. He työskentelevät monitoimijakeskus Omatorilla Mikkelissä. Hirvensalmella, Juvalla, Mäntyharjulla, Kangasniemellä, Pertunmaalla ja Puumalassa palveluohjaajien tehtäviin sisältyy myös omaishoidon asiat. (Essote 2019.)

Maakunnallinen omaishoidon palvelulupaus omaishoidettavalle ja omaishoitajalle on seuraava: ”*Omaishoitoperheet ovat yhdenvertaisia ja osallistuvat palveluidensa suunnitteluun sekä arviointiin. Omaishoitoperheille turvataan yhdessä sovitut, oikea-aikaiset ja yksilölliset tuen muodot.*” (Etelä-Savon maakunnallinen omaishoidon sääntökirja 2019, 3). OSSI-hankkeessa luotiin Etelä-Savon maakunnalle yhdenmukaiset toimintamallit omaishoidon palveluverkostoon (Koinsaari & Rautio 2018, 17). Hankkeen aikaansaannos oli myös monitoimijakeskus Omatori, joka kokoaa omais- ja perhehoidon toimijoita niin julkisen sektorin, järjestösektorin kuin yksityisten palvelutuottajien osalta keskeiselle paikalle Mikkeliin. (Omatori 2019.) Monitoimijakeskus Omatori toimii opinnäytetyön toimintaympäristönä.

Opinnäytetyön työelämäohjaajina toimivat omais- ja perhehoidon koordinaattori, eProsessikoordinaattori sekä Omatorin asiakkuuskoordinaattori. He tukivat yhteistyötä organisaation muiden sidosryhmien, kuten tietohallinnon, viestintäyksikön ja kehittämissyksikön kanssa. Omaishoidon tuen palveluohjaajat ja erityislasten omaishoitajat olivat avainhenkilöitä tässä kehittämistyössä. Monitoimijakeskus Omatori tarjosi käyttöömmme fyysiset tilat esimerkiksi työpajojen järjestämiseen.

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä tehtiin OSSI-hankkeen hankepäällikön kanssa elokuussa 2018. Tutkimusluvan myönsi maaliskuussa 2019 Essoten vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja. Toteuttamisvaiheessa yhteydenpito erityislasten omaishoitajiin ja omaishoidon tuen palveluohjaajiin toteutui pääosin omais- ja perhehoidon koordinaattoriin kautta. Työpajojen yhteydessä omaishoitajat sitoutuvat luovuttamaan kaiken tuottamansa aineiston ja tiedon allekirjoittamalla suostumuslomakkeen (liite 2), jotka tallennettiin Essoten Kirjaimoon.

5.2 Opinnäytetyön menetelmät

Tämän opinnäytetyön menetelmävalintaa ohjasivat käyttäjälähtöinen kehittäminen sekä uuden palvelun ja sen sisällön kehittäminen. Palvelumuotoilu käyttäjälähtöisine ja osallistavine työkaluineen oli looginen valinta opinnäytetyön menetelmäksi. Tavoitteena olevaa prototyyppiä on tulevaisuudessakin mahdollista kehittää iteratiivisesti eli toistamalla työvaiheita, kunnes saavutetaan haluttu tulos. Erityislapsen omaishoitajan digitaalisen valmennuksen käyttäjiksi nimeämme tässä opinnäytetyössä sekä omaishoitajat palvelun käyttäjinä että palveluohjaajat työvälineen käyttäjinä.

Käyttäjälähtöisten työkalujen hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä soveltuu yksityisen sektorin lisäksi myös julkisiin palveluihin. Palvelumuotoilu on käyttäjälähtöinen näkökulma ja työkalu palvelujen kehittämiseen, jossa hyödynnetään muotoilualalta tuttuja menetelmiä käyttäjätiedon keräämiseksi ja hyödyntämiseksi. (Ruuska & Miettinen 2011, 11–13.) Se on prosessi ja innovatiivinen työmenetelmä, jossa erilaisten työkalujen avulla on tarkoitus suunnitella ja tuottaa palveluja yhteiskehittämisen keinoin (Tuulaniemi 2009, 58; Ahonen 2017, 6). Prosessiin osallistuvat sekä suunnittelijat että käyttäjät. Ihmiskeskeisen suunnittelun avulla tehdään uusia löytöjä ja havaintoja, joita käytetään prototyyppien luomisessa. Käyttäjätiedon hyödyntäminen ja prototyyppien testaaminen ovat keskeisiä muotoiluajattelussa. (Ruuska & Miettinen 2011, 27.) Kun eri käyttäjät, asiakkaat ja ammattilaiset, ovat muodostaneet yhteisen käsityksen tarvittavasta palvelusta, se tukee asiakaslähtöistä palveluprosessia tai toimintamallia (Helminen 2017, 25). Tämän vuoksi osallistuminen ja vuorovaikutus olivat tärkeässä roolissa kaikissa työpajoissa (Moritz 2005, 43–45, 51).

Työpajoista kerätyn aineiston analysointi toteutettiin Value Proposition Canvas -työkalulla, johon aineisto koottiin lähes käsittelemättömänä. Organisaation ja asiakkaan näkökulmista tehtiin omat kuvionsa ja aineiston jaottelut, jotka sitten sovitettiin palvelun muotoilun vaiheessa yhteen. Value Proposition Canvas -työkalun avulla saadaan näkyviksi asiakkaan tarpeet, joihin organisaatio pyrkii palveluillaan vastaamaan tai valitsemaan ne kehittämiskohteiksi (Strategyzer 2017). Aineistosta nostettiin esiin ne tarpeet, joihin digitaalisella valmennuksella oli mahdollisuus vastata.

6 PALVELUMUOTOILUN VAIHEET

Tässä opinnäytetyössä palvelumuotoilu jakaantui kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä **ymmärryksen vaiheessa** keräsimme käyttäjätietoa sekä aineistoa kahdessa työpajassa sekä yksilötyöskentelyllä omaishoitajien kanssa.

Muotoilun vaiheessa aineistoa analysoitiin konseptointia varten. Kolmannessa **kokeilun vaiheessa** kokeilimme muotoilun tuloksena syntynyttä prototyyppiä, minkä jälkeen prototyyppiä vielä muokattiin saadun arvioinnin perusteella. Opinnäytetyön toteutuksen vaiheet, aikataulu ja toteutustavat on kuvattu taulukossa 1. Ajallisesti asiakasymmärryksen kerääminen ajoittui toukokuulle. Palvelun muotoilu ajoittui kesä- ja heinäkuulle. Syyskuussa tapahtui palvelun kokeilu.

Taulukko 1. Opinnäytetyön toteutuksen vaiheet, aikataulu ja toteutustavat

Palvelumuotoilun vaihe	Ajankohta	Toteutus	Menetelmä	Osallistujat
1. Ymmärrys	Toukokuu 2019	Palveluohjaajien työpaja	Palvelupolku	9 osallistujaa
	Toukokuu 2019	Omaishoitajien yksilötyöskentelyt	Palvelupolku	3 osallistujaa
	Toukokuu 2019	Omaishoitajien ja palveluohjaajien työpaja	Prosessikävely	4 osallistujaa
2. Muotoilu	Kesäkuu-Heinäkuu 2019	Konseptointi Prototypointi	Palvelumuotoilu	Opinnäytetyön tekijät
3. Kokeilu	Syyskuu 2019	Pilotointi	SWOT Sanapilvisovellus	2 osallistujaa: omaishoitaja ja omais- ja perhehoidon koordinaattori

6.1 Asiakasymmärrys

Asiakasymmärryksen kasvattaminen ja käyttäjäkokemusten ymmärtäminen aloittivat palvelumuotoilun prosessin. Erilaiset innovatiiviset menetelmät sopivat tämän tiedon keräämiseen, jotta saadaan esille asiakkaiden tiedostetut ja tiedostamattomat tarpeet. Asiakkaiden tarpeiden ja odotusten huomioiminen palvelua kehitettäessä lisää sen käytettävyyttä. (Miettinen & Koivisto 2009, 62–64; Ruuska & Miettinen 2011, 31.)

Tässä opinnäytetyössä asiakasymmärrystä kerättiin kolmessa työpajassa. Riittävän kattavan asiakasymmärryksen keräämiseksi oli välttämätöntä huomioida niin palvelun tulevat käyttäjät kuin palvelun tuottajat, jotta kehittämisen tulos vastaa osapuolten tarpeisiin. Työpajat järjestettiin omaishoidon tuen palveluohjaajille, erityislasten omaishoitajille sekä yhteinen työpaja omaishoitajille ja palveluohjaajille. Omaishoitajien työpaja toteutettiin aikatauluongelmien vuoksi yksilötyöskentelyinä ja ajallisesti vasta omaishoidon tuen palveluohjaajien työpajan jälkeen. Palvelumuotoiluun sopivilla ketterän kehittämisen menetelmillä kerättiin tietoa asiakkaiden arvoista, tarpeista, palvelukokemuksista sekä toiveista. Osaa menetelmistä olimme kokeilleet jo aiemmin palvelumuotoilun opintoihin liittyen. Niistä saatujen kokemusten myötä päädyimme valittuihin menetelmiin.

6.1.1 Omaishoidon tuen palveluohjaajien työpaja

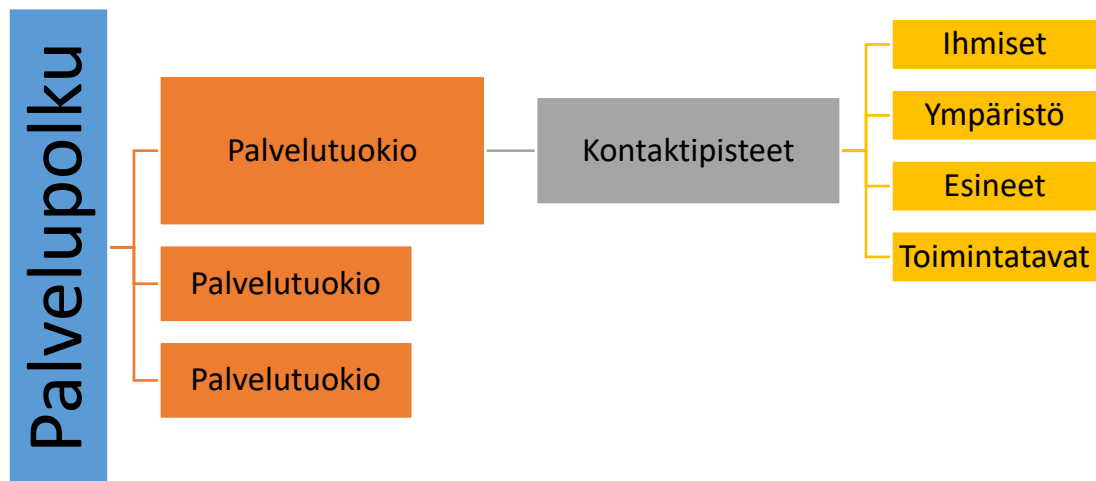
Omaishoidon tuen palveluohjaajien työpajan menetelmäksi valittiin palvelupolun kuvaaminen. Innokylän (2012) mukaan palvelupolun kuvaaminen tuo näkyville jo olemassa olevan palvelun rakenteen sekä vaiheet. Palvelupolku voi olla erilainen riippuen asiakkaasta, ja palvelumuotoilun näkökulmasta on tärkeä saada näkyviin erilaiset palveluun johtavat reitit. (Kuva 8.) Asiakkaan kokemusten kerääminen on oleellinen osa palvelupolusta saatavaa aineistoa.

Palveluohjaajien työpajassa osallistujien tehtävänä oli kuvata omaishoitajavalmennuksen palvelupolku visuaalisesti, minkä kautta tarkennettiin yhteistä käsitystä prosessista ja digitaalisesta omaishoitajavalmennuksesta. Tutkimuskysymys tähän työpajaan oli, mitkä ovat omaishoidon tuen palveluohjaajan tarpeet ja toiveet digitaaliselle sisällölle ja palvelulle.

Työpaja järjestettiin toukokuun alussa 2019 monitoimijakeskus Omatorilla. Työpajaan oli kutsuttu palveluohjaajia niin Mikkelistä kuin ympäristökunnista (liite 3). Kutsujana toimi omais- ja perhehoidon koordinaattori. Omaishoidon tuen aikatauluihin sovitettuun työpajaan osallistui 9 henkilöä, joista kolme oli työelämäohjaajia. Esitimme aluksi videotiedotteen opinnäytetyön tarpeen taustoista, lähtökohdista, menetelmistä sekä toteutuksen aikataulusta (Ikävalko & Lojonen 2019). Omaishoitajavalmennuksen käsitteitä avattiin Power-Point-esityksessä ja sen kautta oli nähtävissä myös työpajan menetelmä sekä

rakenne. Myös digitaalisen palvelun mahdollisuuksia ja skenaarioita eli tulevaisuusnäkyviä avattiin yhteisen lähtökohdan luomiseksi, jotta kaikilla oli mahdollisuus osallistua saman tiedon pohjalta (Tuulaniemi 2013, 207; Toikko & Rantanen 2009, 35–36; Ruuska & Miettinen 2011, 120).

Työpajatyöskentelyn aluksi palveluohjaajille jaettiin isot paperit ja erivärisiä tussuja. Palveluohjaajat piirsivät yksilötyöskentelynä palvelupolun omaishoitajan näkökulmasta (kuva 8). Lisäksi palvelupoluille pyydettiin merkitsemään kohdat, joissa tapahtui omaishoitajien valmennusta. Palvelupolut esiteltiin toisille työpajan päätteeksi. Ne käytiin läpi yksitellen ja yhdessä keskustellen. Samalla pystyimme tarkentamaan palvelupolkuja, jotta saimme vastauksia tutkimuskysymyksiin.



Kuva 8. Palvelupolun rakenne (mukaillen Tuulaniemi 2013, 79–80)

Saatu aineisto dokumentoitiin kuvina oppilaitoksen pilvipalveluun. Aineisto analysoitiin Value Proposition Canvas -työkalulla. Sitä käytettiin niin palveluohjaajien kuin omaishoitajien työpajoista saadun aineiston analysointiin. Palveluohjaajien työpajan aineisto jaettiin osa-alueittain: olemassa olevat palvelut, palveluista saatavat hyödyt sekä ratkaisut asiakkaan ongelmiin (kuva 9).

Omaishoidon tuen olemassa olevista palveluista nousi esille arviointi- ja valmennusjaksolla saatavilla olevat palvelut, joista monet on kehitetty viime vuosina omaishoitajan tueksi. **Palveluohjaajien kokemuksista saatavista hyödyistä** nousi esille vakiintunut toimintamalli, jossa hyödynnetään monitoimijakeskuksen keskitettyä asiantuntemusta ja palveluja. Palveluohjaaja nähtiin rinnalla kulkijana, jolla on mahdollisuus tukea asiakasosallisuutta ja toimia

joustavasti perheen etua ajatellen. Omaishoidon tuesta saatavan hyödyn kautta ajateltiin omaishoitajan arjen sujuvan ja esimerkiksi ansiotyön sekä omaishoitajuuden yhteensovittamisen olevan mahdollista. Laitoshoidon välttäminen koettiin myös yhtenä suurena hyötynä.

Palveluohjaajien kokemat ratkaisut ongelmiin vastasivat omaishoitajien kokemuksiin ongelmiin. Vakiintunut toimintamalli omaishoidon arviointi- ja valmennusjaksolla edesauttaa asioiden hoitoa yhdessä kattavan palveluohjauksen kanssa. Erilaiset joustavat yhteydenottotavat ja -muodot kiireettömissä asioissa mahdollistaisivat palveluohjaajien paremman tavoitettavuuden. Palveluohjaajat ajattelevat, että omaishoidon vapaiden järjestämiseksi olisi hyvä olla enemmän vaihtoehtoja. Lisäksi erityislasten omaishoitajia palvelisi oma ensitietopäivä, joka olisi suunnattu vain heille. Olemassa oleva palveluohjausmateriaali palvelee kaikkia omaishoitajia.



Kuva 9. Tulokset palveluohjaajien työpajasta

OSSI-hankkeessa kehitetty omaishoidon toimintamalli (Koinsaari & Rautio 2019, 17–25) oli palveluohjaajille pääsääntöisesti tuttu ja käytännössä hallussa. Kuitenkaan asiakasnäkökulma ei palveluohjaajien piirtämässä palvelupoluissa erityisesti näkynyt, vaikka ohjeistus oli piirtää palvelupolku omaishoitajan näkökulmasta. Palveluohjaajien kokemusten ja huomioiden perusteella varsinkin alkuvaiheessa omaishoitajalle olisi hyvä välittää esimerkiksi linkki sivustolle, josta saa luotettavaa tietoa omaishoidosta. Tämä linkki olisi mahdollista välittää omaishoitajalle jo siinä vaiheessa, kun hän saa tiedon omaishoidon tuen hakemuksen saapumisesta sähköpostitse. Myös Omatorilla voisi olla asiakaspääte, jolta helposti pääsisi tutustumaan materiaaliin.

Valmennus terminä puhutti osallistujia ja keskustelua käytiin siitä, mikä on palveluohjauksen ja omaishoitajavalmennuksen ero. Omaishoitajavalmennuksella varmistetaan vähintään lain vaatimusten täyttyminen. Keskustelussa päädyttiin siihen, että valmennus on palveluohjausta syvällisempää asiakasohjausta; yksilöllisesti perheen ja omaishoitajan tarpeiden mukaisesti räätälöityä ja tavoitteellista valmennusta. Valmennus on myös osallistavaa ja vuorovaikutteista. Valmennusta koettiin tapahtuvan pitkin prosessia ja todettiin sen olevan hajanaista. Valmennus käsitettiin lakisääteistä valmennusta laajemmaksi kokonaisuudeksi. Myös maahanmuuttajien valmennuksen haasteet sekä selkokielen puheen, valmennuksen ja materiaalin tarve nousivat esille.

6.1.2 Erityislapsen omaishoitajien yksilötyöskentely

Omaishoitajien työpajassa päätettiin hyödyntää yhdenvertaisuuden vuoksi samaa menetelmää kuin omaishoidon tuen palveluohjaajien työpajassa eli palvelupolkuja. Palvelupolku-menetelmän kiistaton hyöty on kokemusten kerääminen eri näkökulmista ja eri käyttäjiltä (Innokylä 2012). Lisäksi omaishoitajalta pyydettiin tietoa tuen tarpeesta omaishoitoprosessin eri vaiheissa.

Omaishoitajien yksilötyöskentelyssä haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Mitkä ovat erityislapsen omaishoitajan tuen tarpeet? Mitkä ovat erityislapsen omaishoitajan tarpeet ja toiveet digitaalista omaishoitajavalmennusta kohtaan?

Työpajaan kutsuttiin erityislasten omaishoitajia, jotka olivat tulleet omaishoidon tuen uuden toimintamallin mukaisesti asiakkaiksi syyskuun 2017 jälkeen. Omais- ja perhehoidon koordinaattori valitsi näistä omaishoitajista ne, joiden sähköpostiosoite oli tiedossa. Opinnäytetyön tekijät tekivät kutsun (liite 4) työpajaan, jonka koordinaattori lähetti sähköpostilla 24 omaishoitajalle. Ilmoittautuminen työpajaan oli Webropol-järjestelmän kautta, johon oli käyttöoikeus yhdellä työelämäohjaajalla. Kutsu lähetettiin omaishoitajille kahteen kertaan, sillä osallistujia ei saatu riittävästi. Omaishoitajien henkilökohtaista kutsumista puhelimitse harkittiin, mutta se ei ollut resurssien takia mahdollista. Kolme omaishoitajaa kuitenkin ilmaisi kiinnostuksensa työpajatyöskentelyyn sopivampana ajankohtana, joten sitä kartoitettiin omaishoitajien aikataulujen mukaan.

Työpaja toteutettiin toukokuun 2019 lopulla. Sinne ilmoittautui kolme omaishoitajaa, ja työpajaan saapui yksi omaishoitaja. Esitimme tekemämme videotiedotteen opinnäytetyön tarpeen taustoista, lähtökohdista, menetelmistä sekä toteutuksen aikataulusta (Ikävalko & Lojonen 2019). Työpajan tavoitteita, käsitteitä ja menetelmiä avattiin PowerPoint-esityksessä, joka oli näkyvillä koko työpajan ajan. Omaishoitajaa pyydettiin piirtämään kartta omasta palvelupolustaan omaishoidon tuen asiakkaana. Materiaaliksi oli varattu isoja papereita ja erivärisiä tusseja. Työskentelyssä edettiin vaiheittain opinnäytetyön tekijöiden ohjeistamina. Aluksi omaishoitaja merkitsi palvelupolulle eri palvelutuokiot ja edelleen kunkin palvelutuokion sisällä olevat kontaktipisteet. Niistä muodostui kokonaisvaltainen ja yksilöllinen vaikutelma palvelusta (kuva 8, sivulla 36). Omaishoitaja merkitsi palvelupolulle omaishoitajavalmennuksen ajankohdat. Lisäksi omaishoitajaa pyydettiin kertomaan, minkälaista tukea olisi kaivannut palvelupolkunsa aikana. Työpajan kesto oli kaksi tuntia. Omaishoitaja osallistui työskentelyyn aktiivisesti.

Työpajan jälkeen todettiin, että asiakasymmärrystä ei ole vielä riittävästi. Sen keräämistä päätettiin jatkaa. Omais- ja perhehoidon koordinaattori otti yhteyttä kahteen muuhun työpajaan ilmoittautuneeseen omaishoitajaan ja kertoi ajatuksesta järjestää heille yksilölliset työpajat. Samalla hän kysyi luvan välittää heidän yhteystietonsa meille. Omaishoitajiin otettiin yhteyttä ja sovittiin aika yksilötyöskentelyyn. Yksilötyöskentelyt toteutettiin samalla viikolla, kun alkupe-
räinen työpaja oli. Toinen yksilötyöskentely toteutui omaishoitajan kotona ja

toinen Omatorilla. Yksilötyöskentelyissä hyödynnettiin samaa PowerPoint- esitystä, jota käytettiin ensimmäisessä työpajassa. Ohjeistus palvelupolun piirtämiseen oli sama kuin aiemmin. Yksilötyöskentelyjen kesto oli 1,5 - 2 tuntia. Omaishoitajat osallistuivat aktiivisesti työskentelyyn ja heidän tuottamansa piirroksot selityksineen tallennettiin kuvina oppilaitoksen pilvipalvelimeen.

Aineiston analysointi toteutui Value Proposition Canvas -työkalulla, joka esiteltiin opinnäytetyön menetelmiä esittelevässä luvussa. Aineisto jaettiin osa-alueittain: omaishoitajan tehtävät, kokemat hyödyt ja kokemat ongelmat (kuva 10).



Kuva 10. Tulokset omaishoitajien työpajasta

Omaishoitajien mielestä heille kuuluu monenlaisia **tehtäviä** arjessa, kuten turvata erityislapsen tarpeet. Lisäksi heidän tulee tehdä usein lapsen puolestakin ratkaisuja ja päätöksiä lapsen hoitoon ja palveluihin liittyen. Perheen arjen hoitaminen ja töissä käyminen ovat arkipäiviä asioita, josta omaishoitaja kokee vastuuta. Yksi suurimmista tehtävistä on pitää huolta omasta ja koko perheen hyvinvoinnista.

Omaishoitajien kokemat hyödyt nähdään siinä, että omaishoitajuus tunnistetaan palveluverkostossa. Omaishoidon tuen hoitopalkkio saattaa mahdollistaa omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisen. Erityislapsiperheitä tukee parhaiten oikea-aikaiset ja räätälöidyt omaishoitoa tukevat palvelut, kuten esimerkiksi luotettavat vapaajärjestelyt omaishoitajan lakisääteisen vapaan toteutumiseksi. Onnistunutta palveluohjausta tukee perheen vastuutyöntekijän nimeäminen ja pysyvyys. Tiedon saaminen eri palveluista koetaan myös hyödyksi. Palveluverkoston positiiviset kohtaamiset ja tapaamiset rohkaisevat myös hakemaan tarvittavia palveluja.

Omaishoitajat kokevat ongelmiksi ensitiedon puutteen omaishoitajuuden alkutaipaleella. Omaishoidon sitovuus ja vaativuus tuntuvat joskus raskaalta arjessa, jolloin omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen voi tuntua mahdottomalta. Moni omaishoitaja kokee jatkuvaa huonoa omatuntoa siitä, että omaishoitotilanne vie paljon aikaa ja energiaa, jolloin ei jää aikaa huomioida itseään ja muuta perhettään. Palveluohjaukseen liittyen omaishoitajat kokivat useita ongelmia. He kokivat palveluohjauksen laadun vaihtelevan eri työntekijöiden välillä, ja se ilmeni erityisasiantuntemuksen sekä tiedon puutteena. Palveluverkoston yhteistyön puute aiheuttaa ongelmia, jolloin palvelujen hakeminen saattaa tuntua hankalalta.

Value Proposition Canvas -työkalu mahdollisti vertailun omaishoitajien kokemista ongelmista ja hyödyistä yhdistettynä organisaation ratkaisuihin ja hyötyihin. Tarjoaako organisaation palvelu sitä, mitä asiakkaat haluavat ja tarvitsevat? Mikä on se kohta, johon kehitettävä palvelu eli digitaalinen omaishoitaja-valmennus tuo lisäarvoa?

6.1.3 Omaishoitajien ja palveluohjaajien yhteinen työpaja

Omaishoitajien ja palveluohjaajien yhteisen työpajan ajatuksena oli mahdollistaa yhteisen näkemyksen syntyminen. Tavoitteena oli muodostaa omaishoitajien ja ammattilaisten välisessä vuorovaikutuksessa käsitys digitaalisen palvelun tarpeista ja mahdollisuuksista sekä sisällöstä. Työpajaan osallistujat olivat osallistuneet myös aiempiin työpajoihin, joista saatua aineistoa hyödynnettiin myös tässä työpajassa. Yhteisen työskentelyn pääpaino oli asiakasryhmän ja asiantuntijoiden keskustelulla ja ajatusten konkretisoinnilla.

Omaishoitajien ja palveluohjaajien yhteinen työpaja toteutui toukokuun lopulla 2019. Työpajassa haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: mitkä ovat omaishoidon tuen palveluohjaajan tarpeet ja toiveet digitaaliselle sisällylle ja palvelulle? Millainen on erityislusten omaishoitajia ja omaishoidon tuen palveluohjaajia palveleva valmennus?

Yhteiseen työpajaan osallistui neljä henkilöä: kaksi yksilötyöskentelyssä mukana ollutta erityislapsen omaishoitajaa ja omaishoidon tuen palveluohjaaja sekä omais- ja perhehoidon koordinaattori. Toimimme työpajan vetäjinä. Työpajan osallistavaksi menetelmäksi valikoitui prosessikävely. Prosessikävely on toiminnallinen tapa asiakokonaisuuksien hahmottamiseen, jonka järjestelyissä tulee huomioida vaatimus rauhallisesta ja riittävän tilavasta ympäristöstä (Innokylä 2012b). Nämä vaatimukset otettiin huomioon ajankohtaa ja monitoimijakeskus Omatorin ryhmätilaa valitessa. Myös ennakovalmistelut tehtiin huolellisesti eli ennen työpajan alkua jäsentelimme isoille papereille seinille omaishoidon prosessin työskentelyn pohjaksi.

Työpajan aluksi esittäytymisen jälkeen kerrattiin aiheeseen liittyviä käsitteitä. Kerroimme osallistujille keskeiset tulokset, jotka saatiin omaishoitajien ja omaishoidon tuen palveluohjaajien omista työpajoista. Työpajan ohjelma ja tehtävänanto olivat koko ajan osallistujien nähtävänä PowerPoint-esityksenä. Prosessikävelyä varten osallistujille jaettiin erivärisiä tarralappuja ja tusseja. Omaishoitajia ja palveluohjaajia pyydettiin merkitsemään arviointi- ja valmennusjaksolle vaiheittain seuraavia asioita: kehitettävät asiat (keltainen lappu), onnistumisen uhat (pinkki lappu), ideat sekä ehdotukset (vihreä lappu) ja valmennuksen ajankohta (oranssi lappu). Prosessikävely käytiin ohjatusti kävelyn aikana läpi vaiheittain, ja ryhmä osallistui aktiivisesti keskustellen työpajatyöskentelyyn.

Työpajan lopuksi kokonaisuus käytiin vielä yhdessä läpi. Samalla kirjattiin kaikki lappuihin kirjoitetut asiat arviointi- ja valmennusjakson vaiheiden mukaisesti nähtävissä olevaan PowerPoint-esitykseen. Osallistujilla oli myös mahdollisuus tuoda esille uudet mieleen juolahtaneet asiat tai korjata, jos joku asia oli ymmärretty väärin. Materiaalista erottui kategoria, joka liittyi koko arviointi-

ja valmennusjaksoon. Siihen sisältyi erilaisia yleisiä uhkia ja kehitettäviä asioita, jotka haluttiin huomioida palvelua kehitettäessä.



Kuva 11. Omaishoitajien ja palveluohjaajien työpajan tulokset

Työpajan tulokset (kuva 11) jaoteltiin lappujen värien mukaisesti kehitettäviin asioihin, ideoihin ja ratkaisuihin sekä uhkiin. **Kehitettäviin asioihin** nousi selkeästi tiedon lisääminen, digitaalisten palvelujen kehittäminen, sujuvat yhteydenottokanavat, vuorovaikutuksen merkitys sekä akuutteihin tilanteisiin reagoiminen. **Ideoita ja ehdotuksia** löytyi osallistujilta kiitettävästi: tiedon lisäämisen, digitaalisten palvelujen kehittäminen, verkostoyhteistyön kehittäminen sekä työmenetelmiin liittyen osallisuuden lisääminen, voimavarojen tukeminen sekä monialainen tuki omaishoitajuuteen. **Uhat** liittyivät pitkälti käytännön asioihin: digitaalisten palvelujen käytön sujuvuuteen, tietoturvan säilymiseen, aiempiin kokemuksiin hankalista hakuprosesseista ja yhteistyön sujumat-

tomuuteen eri tahojen kanssa. Työpajan tuloksista pystyttiin helposti tunnistamaan omaishoitajien ja palveluohjaajien oransseilla lapuilla merkitsemät ajankohdat, joissa palveluohjausta tai valmennusta tarvitaan erityisesti.

6.1.4 Yhteenveto tuloksista

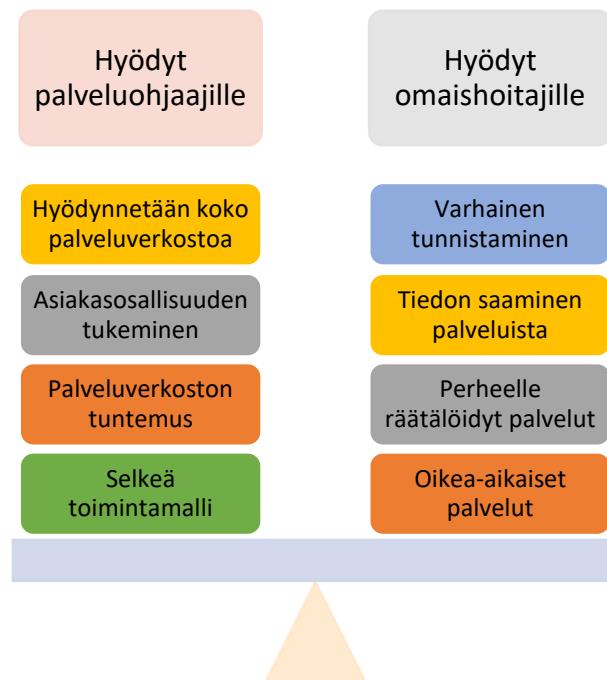
Työpajat tuottivat monipuolisia tuloksia, joista kaikki eivät kuitenkaan liittyneet suoraan opinnäytetyön aiheeseen. Tässä vaiheessa ongelmat rajattiin niihin, joita oli mahdollista ratkaista digitaalisen valmennuksen avulla.

Value Proposition Canvas -työkalun avulla taulukkoon 2 on koottu omaishoitajien kokemat ongelmat ja työpajoissa tuotetut ratkaisut ongelmiin palvelun sisällön perustaksi. Tiedon tarve näkyi selvästi omaishoitajien ilmaisemissa ongelmissa. Luotettavan tiedon lisääminen sekä asiakassuhteissa että palveluverkoston sisällä nähtiin mahdolliseksi ratkaista digitaalisen valmennuksen ja digitaalisen sisällön avulla. Palvelujen hakeminen koettiin hankalaksi, ja kokemukset hakuprosesseista eivät aina olleet hyviä. Palveluverkoston esilletuominen voi madaltaa kynnystä palvelun hakemiseen. Erityislapsiperheiden arjen ymmärtäminen vaatii ammattilaisilta erityisasiantuntemusta, jolloin digitaalinen sisältö palvelisi koko erityislapsiperheiden kanssa työskentelevää palveluverkostoa.

Taulukko 2. Työpajojen tuottamat ratkaisut ongelmiin

OMAISHOITAJIEN KOKEMAT ONGELMAT	TYÖPAJOJEN TUOTTAMAT RATKAISUT ONGELMIIN
Ensitiedon puute	Materiaalipankki verkostojen ja omaishoitajien hyödynnettäväksi
Ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittaminen	Materiaalipankissa linkki luotettavaan tietoon
Palveluohjauksen laadun vaihtelut	Materiaalipankin sisältö palveluohjaajien käytössä eri tavoin toteutettavaa valmennusta varten
Tiedon puute/tiedon panttaaminen	Materiaalipankissa kaikille sama sisältö palveluista ja muusta tiedosta
Palvelujen hakeminen ja asioiden hoitaminen vaivalloista	Esitellään eri palveluita ja niiden sisältöä videoiden avulla
Palveluverkoston yhteistyön puute	Tuodaan palveluverkostoa toisilleen näkyväksi
Erityisasiantuntemuksen puute	Keskeinen sisältö on koottu yhteen materiaalipankkiin

Palvelumuotoilulla kehitetty innovatiivinen digitaalinen valmennus pyrkii vastaamaan näihin ongelmiin ja samalla tuomaan hyötyä molemmille osapuolille (kuva 12). Erityislasten omaishoitajat kokivat yhtenä hyötynä omaishoitajuiden tunnistamisen helpottuvan tiedon lisääntymisen myötä palveluverkossa. Suurimman hyödyn omaishoitajat kokivat kuitenkin saavansa heidän tarpeidensa mukaisten palvelujen myötä, joita tulisi olla saatavissa oikeaan aikaan. Tiedon saaminen palveluista rohkaisee perheitä hakemaan niitä. Palveluohjaajat kokivat palveluverkoston tuntemisen lisäävän palveluverkoston hyödyntämistä omaishoitoa tukevissa palveluissa. Asiakasosallisuuden tukeminen mahdollistuu digitaalisen valmennuksen kautta. Lisäksi palveluohjaajat kokivat hyötывänsä selkeästi toimintamallista.



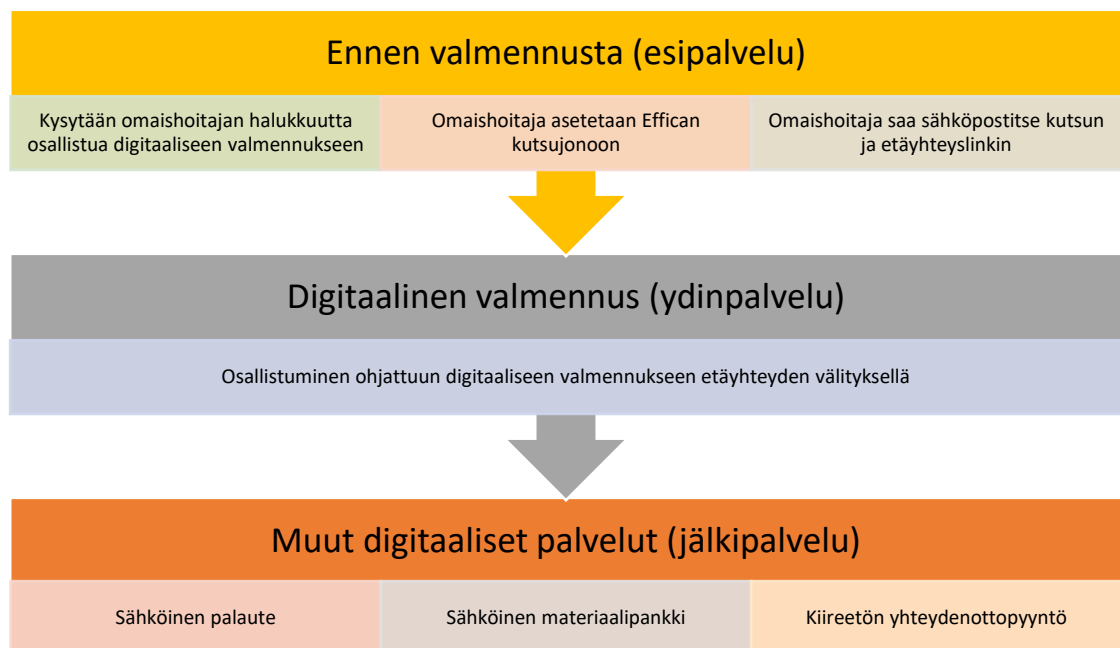
Kuva 12. Digitaalisen valmennuksen hyödyt

Näin edettiin opinnäytetyössä tavoitteen ja tarkoituksen suuntaisesti. Asiakaslähtöisesti kerätyn aineiston perusteella pystyttiin tuottamaan palvelumuotoilun keinoin uutta omaishoitajavalmennuksen sisältöä jo olemassa olevan lisäksi. Tällä tavoin muodostui omaishoitajavalmennuksen ohjausrunko sekä materiaalipankki työvälineeksi palveluverkostolle koko Essoten alueella. Lisäksi tarkentui valmennuksen ajankohta omaishoidon tuen toimintamallin arviointi- ja valmennusjaksolla.

6.2 Muotoilu

Työpajojen tuloksista rajattiin siis ne ongelmat, joihin kehitettävällä palvelulla on mahdollista vastata. Konseptoinnin avuksi taulukoitiin työpajojen tuloksia ja dokumentoitiin ne Service Blueprint -työkalulle. Kolmannen työpajan tulosten perusteella Service Blueprint täydentyi entisestään eli konseptointia tapahtui luontevasti lomittain palvelumuotoilun eri vaiheissa (liite 5). Service Blueprint -työkalulla pystytään kuvaamaan samanaikaisesti sekä palvelun näkyvät että näkymättömät elementit, asiakkaiden ja työntekijöiden roolit, asiakaspalvelun leikkauspisteet sekä palvelutarjonnan prosessin, jolloin palvelu pystytään esittämään johdonmukaisesti ja kronologisesti (Innokylä 2012c).

Työpajojen jälkeen konseptoinnilla tavoiteltiin toteuttamiskelpoista luonnosta eli ensimmäistä prototyyppiä, jossa on kuvattu palvelun tuotantotapa, rakenne ja toteutuksen päävaiheet riittävän yksityiskohtaisesti. Konseptoinnilla eroteltiin myös ydinpalvelu ja lisäpalvelut. Tässä kehitettävässä palvelussa ydinpalvelu on lakisääteinen valmennus, mutta palvelumuotoilulla siitä erotettiin näkyväksi myös esipalvelu ja jälkipalvelu (kuva 13).

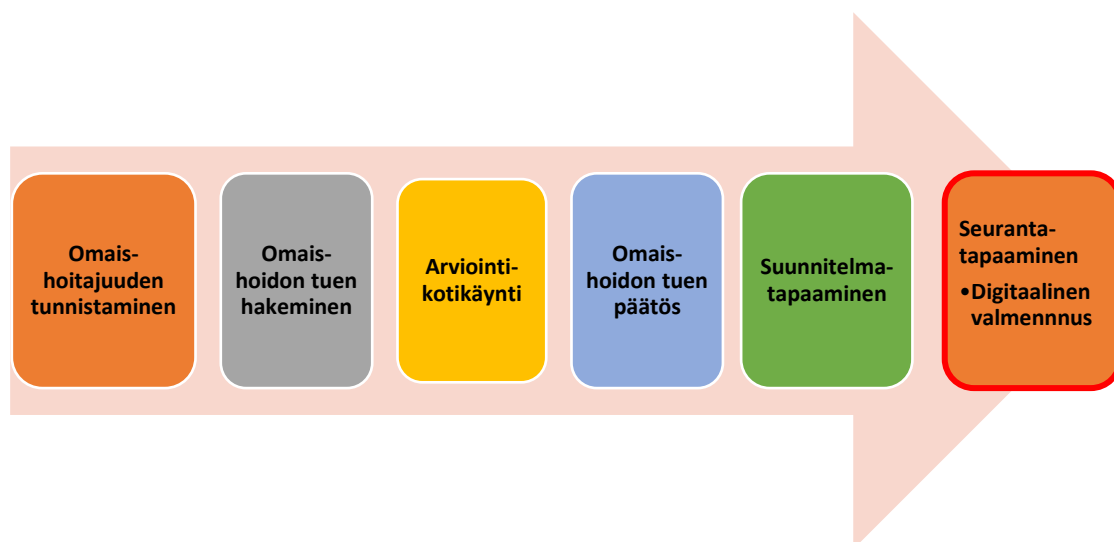


Kuva 13. Digitaalinen valmennus ydinpalveluna

Digitaalisen valmennuksen esipalvelu on asiakkaalle pääasiassa näkymätöntä palvelua, joka on välttämätöntä ydinpalvelun toteutumiseksi. Tällä varmist-

taan, että asiakas saa ydinpalvelun oikea-aikaisesti ja vaivattomasti. Sähköisessä muodossa olevaan materiaalipankkiin voi tarvittaessa tutustua myöhemmin ja jatkaa asiointia muun muassa kiireettömän yhteydenottoopyynnön kautta. Palvelun jatkuvan kehittämisen kannalta on tärkeää, että asiakkailta kerätään palautetta ja että materiaalipankkia ja muuta palvelun sisältöä päivitetään aina ennen seuraavaa valmennusta.

Työpajatyöskentelyssä digitaalisen valmennuksen katsottiin olevan hyvä vaihtoehto kasvokkain tapahtuvalle valmennukselle. Prosessin loppupuolella, muutama kuukausi suunnitelmatapaamisen jälkeen, digitaalinen valmennus toimisi erinomaisesti asioita kertaavana ja kokoavana (kuva 14). Samalla olisi mahdollista tarkentaa, miten suunnitelmaan toteutetut palvelut ovat käynnistyneet ja perheen arki käynnistynyt.



Kuva 14. Valmennuksen ajankohta omaishoitoprosessissa

Essotessa on käytössä tietoturvallinen ja suojattu VideoVisit-etäyhteysspalvelu, joka luonnollisesti valittiin myös uuden palvelun konseptiin (VideoVisit 2019). Tässä vaiheessa hankimme VideoVisit-tunnukset tietohallinnon sovellusneuvojalta ja käyttökoulutus järjestyi videoyhteyden kautta.

Vertaistuen mahdollistamiseksi valmennuksen toteutustavaksi valittiin ryhmävalmennus. Tämä oli myös omais- ja perhehoidon koordinaattorin mielestä viisainta henkilöstöressurssin näkökulmasta. Digitaalisia ryhmävalmennuksia olisi vuodessa 3–4, jolloin palveluohjaajien perehdyttäminen valmennuksen ohjaa-

jiksi jakautuisi pidemmälle ajalle. Ryhmämuotoisessa valmennuksessa ensisijaiseksi nousee ryhmän sisäisesti sovitut pelisäännöt esimerkiksi vaitiolosta ryhmässä kuulluista asioista ja anonyymien osallistumisen sopiminen etukäteen.

OSSI-hankkeessa työskennellessämme teimme videokäsikirjoitukset omaishoidon lakisääteisen valmennuksen eri osioista. Videot editoitiin tiiviillä yhteistyöllä ja konsultoinnilla tarpeita vastaaviksi selitysvideoita tuottavan yrityksen kanssa. Nämä videot on jo aikaisemmin julkaistu Essoten nettisivuilla ja YouTube-kanavalla. Videot tarjoavat mielekkään tavan käsitellä lakisääteisiä asioita kertauksenomaisesti tai täydentävästi valmennustapahtumassa. Samalla ne nostavat aiheen kerrallaan keskusteltavaksi ryhmässä. Palveluohjaajien työpajassa kävi ilmi, että näitä jo olemassa olevia videoita ei tällä hetkellä hyödynnetä juuri lainkaan.

Palveluverkoston yhteistyön ja omaishoitajien tiedon lisäämiseksi päätettiin esitellä muutamia toimijoita lyhyillä videoilla. Toimijoille esitettiin kysymyksiä, joihin he saivat tutustua ennen videointia:

1. Kuka olet, missä työskentelet ja mikä on työtehtäväsi.
2. Millaisissa tilanteissa kohtaat erityislapsia ja/tai heidän perheitään?
3. Miten voit konkreettisesti auttaa erityislapsia ja/tai heidän perheitään?
Mitä palveluita teillä on tarjota?
4. Miten sinuun/teihin saa yhteyden?
5. Millaiset terveiset haluaisit lähettää omaishoitoperheille?

Kuvasimme ja editoimme viisi lyhyttä videota seuraavista palveluista: hyvinvointi- ja terveystarkastus, vammaispalvelut, alueellinen apuvälineyksikkö, kuntoutusohjaus ja terveystieteiden sosiaalityö. Videoiden kuvaamisen ajankohta ei kesälomia odottaessa ollut henkilöstölle paras mahdollinen, mutta auliisti asiantuntijat suostuivat pyyntöömme. Suunnitelmista huolimatta joidenkin palvelujen esittäytyminen videoilla ei ollut mahdollista tiukan aikataulun vuoksi.

6.3 Palvelun kokeilu ja arviointi

Digitaalisen valmennuksen konseptointia seurasi palvelun kokeilu, jolla oli tarkoitus saada käyttökokemuksia asiakkailta ja ammattilaisilta. Palveluohjaajat

ottivat yhteyttä uusiin omaishoitajiin, jotka olivat halukkaita kokeilemaan digitaalista valmennusta. Omais- ja perhehoidon koordinaattori välitti heille sähköpostikutsun, jossa oli mukana linkki Doodle-äänestykseen (liite 6). Omaishoitajilla oli mahdollista valita eri vaihtoehtoja valmennuksen ajankohdaksi, jotka jakautuivat päivä-, iltapäivä- ja ilta-aikaan arkipäivinä. Ilmoittautumisia ei tämän kautta tullut. Palveluohjaajat olivat uudelleen yhteydessä näihin omaishoitajiin ja kysyivät luvan antaa omaishoitajien yhteystiedot opinnäytetyön tekijöille. He saivat kolmen omaishoitajan yhteystiedot ja ottivat yhteyttä omaishoitajiin puhelimitse tuloksetta. Omaishoitajille laitettiin tämän jälkeen tekstiviesti, jossa kerrottiin asia sekä pyyntö olla yhteydessä opinnäytetyön tekijöihin. Yksi omaishoitaja otti tämän jälkeen yhteyttä ja hänelle sovittiin sopiva ajankohta palvelun kokeilulle.

Etäyhteyden esitestaus tehtiin, jotta oli mahdollista varautua mahdollisiin ongelmiin. Yhteys sähköpostilinkin kautta onnistui vaivatta sekä tietokoneen että mobiililaitteen kautta. Tarvittavan lisäosan latauksen pystyi helposti sallimaan yhteyden muodostamisen yhteydessä. Ongelmia ilmeni videomateriaalin äänentoistossa etäyhteyden kautta. Tähän ongelmaan kysyttiin neuvoa Essoten ICT- ja sähköisen asiain kehittämisasiantuntijoilta ja palvelun tarjoavan yrityksen ServiceDeskiltä. Essoten käytössä olevilla laitteilla videon äänen toisto ei kuitenkaan ollut mahdollista toteuttaa. Samaan aikaan selvisi, että palveluverkoston toimijoiden esittelyvideoita ei ollut mahdollista helposti julkaista Essoten Omaishoidon nettisivuilla. Viestintäassistentin ja -suunnittelijan mukaan tämä olisi vaatinut laajempia neuvotteluja viestintäyksikön kanssa. Ongelma ratkaistiin tässä vaiheessa niin, että omaishoitajalle lähetettiin etukäteen sähköpostitse lista valmennukseen sisältyvistä videolinkeistä.

Digitaalisen valmennuksen kokeilu tehtiin syyskuussa 2019, ja siihen osallistui yksi omaishoitaja sekä omais- ja perhehoidon koordinaattori. Osallistujille lähetettiin päivää aiemmin sähköpostikutsu etäyhteyteen sekä linkkilista videoista ja muusta täydentävästä materiaalista. Sovittuna ajankohtana etäyhteys avattiin, ja valmennus toteutettiin konseptin mukaisesti. Valmennuksen kesto oli reilu tunti.

Kokeilu eteni suunnitellusti käsikirjoituksen mukaan (liite 7). Valmennuksen rakenne ja sisältö esiteltiin PowerPoint-esityksellä. Videoiden katselun jälkeen

käytiin keskustelua aiheesta ja palvelukokemuksista. Järjestöjen toiminnan ja Essoten digitaalisten palveluiden esittelyjen jälkeen oli omaishoitajalla vielä valmennuksen lopuksi esittää kokemuksia ja vinkkejä muille omaishoitajille jaettavaksi.

Kokeilun arvioinnissa käytettiin SWOT-analyysiä, joka toteutettiin digitaalisella Mentimeter-sovelluksella. SWOT-analyysin avulla arvioitiin, vastasiko kokeiltu palvelu käyttäjien tarpeisiin ja miksi palvelu toimii tai ei toimi. Arviointiin osallistuvan tai sen kohteena olevan asiakkaan täytyy olla tietoinen arvioinnista ja antaa siihen suostumuksensa (Rantala-Nenonen 2013, 144–145). Tämän vuoksi omaishoitajavalmennuksen sähköpostikutsussa kerrottiin siihen liittyvästä arvioinnista ja osallistujat antoivat ilmoittautumisen myötä suostumuksen arviointiin. SWOT-analyysin tulokset on koottu taulukkoon 3.

Taulukko 3. SWOT-analyysin tulokset palvelun kokeilusta

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
Helppokäyttöisyys x2 Saavutettavuus Itsenäinen aikataulu Sama sisältö kaikille Ryhmä säästää resursseja Kotoa käsin työskentely Hyvä kertaus asioista ja palveluista Joustavuus	Huonot nettiyhteydet x2 Tietotekniset vaikeudet Vähäiset voimavarat Ei koeta yksilölliseksi Tieto ei koske minua Oman ajan vähäisyys x2 Ohjaajan heikko perehdytys Osallistumiseen panostus x2
MAHDOLLISUUDET	UHAT
Tieto jää käytettäväksi Yhdenvertaisuus Ei paikkaan sidottu Voi hakea tietoa linkeistä Rohkaisee osallisuuteen Vertaistuki x3 Jakaa tietoa palveluista x2 Ei ole aikaan sidottu Yhteistyön lisääminen Muokattavuus	Sovellusongelmat Yhteyksien toimimattomuus Laitteiden toimimattomuus Tietoturva-asiat Digitaalisuus pelottaa Vuorovaikutus vähäistä Ympäristön hälinät Liian luentomaista Resurssien puute Kiinnostuksen puute Tietoa ei päivitetä x2

SWOT-analyysiin osallistuivat omaishoitaja, omais- ja perhehoidon koordinaattori sekä valmennuksen ohjaajina toimineet opinnäytetyön tekijät. SWOT-analyysin kautta oli mahdollista hahmottaa palvelun vahvuudet, heikkoudet,

mahdollisuudet ja uhat. **Vahvuuksiksi** koettiin palvelun helppokäyttöisyys, joustavuus ja saavutettavuus. Etäyhteyden käyttö sujui ongelmitta kotoa käsin. Mahdollisuus itsenäiseen aikatauluun mahdollistuu materiaalipankin kautta. Valmennuksen sisältö on kaikille sama, mikä lisää palveluohjauksen tasalaatuisuutta. Vahvuuksiksi koettiin lisäksi kertaus asioista ja palveluista. Ryhmämuotoisena toteutettu valmennus myös säästää resursseja. Palvelun **heikkoudet** olivat mahdolliset huonot nettiyhteydet ja tietotekniset vaikeudet. Vähäiset voimavarat saattavat rajoittaa halukkuutta hakeutua valmennukseen, kuten myös oman ajan vähäisyys. Palvelun sisältöä ei koeta yksilölliseksi tai annettu tieto ei koske omaishoitajan omaishoitotilannetta. Heikkoudeksi koetaan myös valmennuksen ohjaajien heikko perehdytys tai jos osallistumiseen ei panosteta.

Mahdollisuudet liittyvät palvelun monipuolisuuteen. Palvelun tieto jää kaikkien omaishoitajien ja palveluverkostojen käyttöön materiaalipankin kautta, jolloin se on myös yhdenvertainen kaikille. Palvelu ei ole sidottu tiettyyn aikaan ja paikkaan, ja se on muokattavissa osallistujien tarpeiden mukaisesti. Omaishoitajia rohkaistaan osallisuuteen. Palvelun avulla on mahdollisuus jakaa ja hakea tietoa palveluista sekä lisätä yhteistyötä. Vertaistuen mahdollisuudet nousivat myös esille. **Uhat** liittyivät valtaosin tietoteknisiin haasteisiin, joita ovat sovellusongelmat tai laitteiden tai yhteyksien toimimattomuus. Tietoturvasioihin voi liittyä uhkia. Osallistujia saattaa pelottaa digitaalisuus. Palvelun ohjaukseen liittyen uhkina nähtiin levottoman ympäristön lisäksi liika luento-omaisuus tai vuorovaikutuksen vähyys. Uhkana saattaa olla myös resurssien tai ohjaajan mielenkiinnon puute asiaan, jolloin myös valmennuksen sisältö voi jäädä päivittämättä.

SWOT-analyysin myötä digitaalisen omaishoitajavalmennuksen prototyyppiin lisättiin ennakkotehtävä, joka rohkaisee omaishoitajia osallisuuteen, lisää vuorovaikutusta osallistujien kesken sekä tekee valmennuskokemuksesta yksilöllisemmän.

7 EHDOTUS DIGITAALISEN OMAISHOITAJAVALMENNUKSEN PROTOTYYPKSI

Tässä luvussa esitellään edellä mainittujen työpajojen ja yksilötyöskentelyjen aineistosta koottuja tuloksia, jotka ovat liitettävissä digitaaliseen valmennukseen. Kehittämisen tulokset, organisaation tavoitteet digitaalisten palveluiden lisäämiseksi sekä tekniset mahdollisuudet ohjasivat uuden palvelun konseptointia. Konseptoinnin tuloksena kuvattiin erityislapsen omaishoitajan digitaalisen valmennuksen prototyyppi.

7.1 Valmennuksen tavoitteet

Digitaalisen omaishoitajavalmennuksen tavoitteet nousevat teoreettisesta viitekehystä sekä luvussa 6 kuvatusta palvelumuotoilun tuomasta asiakasymmärryksestä (kuva 15).



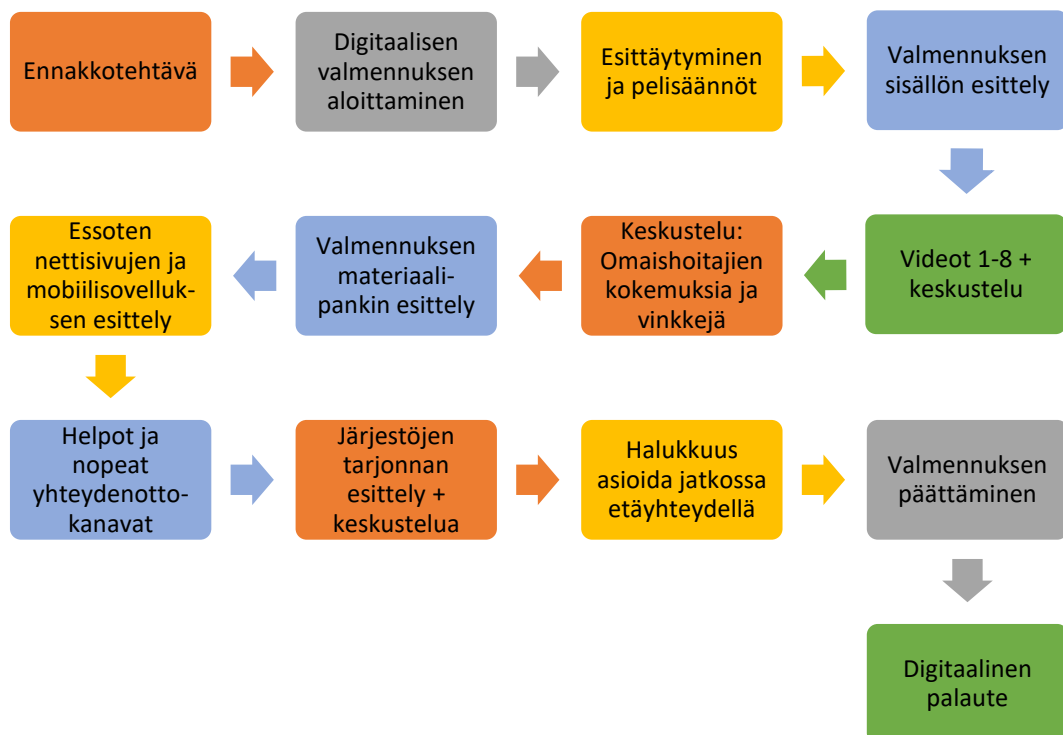
Kuva 15. Digitaalisen omaishoitajavalmennuksen tavoitteet

Digitaalinen omaishoitajavalmennus on lakisääteistä, tavoitteellista ja erityislapsen omaishoitajille suunnattua. Valmennuksen tulee olla vuorovaikutuksellista valmennuksen ohjaajan ja omaishoitajien kesken sekä asiantuntijuuden tasavertaista. Omaishoitajan osallisuutta tuetaan ennakkotehtävillä. Valmennuksen tavoitteet ovat omaishoitajan identiteetin vahvistuminen, hyvinvoinnin tukeminen, luotettavan ja ajantasaisen digitaalisen tiedon tarjoaminen sekä

vertaistuen mahdollistaminen. Digitaalinen valmennus on helposti saavutettavissa tietokoneen tai mobiililaitteen välityksellä paikasta riippumatta. Samalla se edistää valmennuksen tasalaatuisuutta. Osallistuminen on yksinkertaista ja sujuvaa.

7.2 Valmennuksen rakenne ja sisältö

Digitaalinen omaishoitajavalmennus (kuva 16) alkaa ennakkotehtävällä, jossa omaishoitajat pääsevät miettimään alkumatkaansa omaishoitajina. Se tukee omaishoitajan identiteetin rakentumista, joka on yhtenä valmennuksen tavoitteista. Ennakkotehtävän aiheita löytyy esimerkiksi OSSI-hankkeessa kehitystä työkirjasta lasten ja nuorten omaishoitoperheiden nykyhetken ja tulevaisuuden suunnitteluun (Kehitysvammaisten palvelusäätiö 2018). Etäyhteyden luomisen jälkeen valmennuksen ohjaaja ja omaishoitajat esittäytyvät, ja samalla käydään läpi ryhmän pelisäännöt. Pelisäännöissä todetaan, että ryhmä on luottamuksellinen ja jokainen osallistuja vaitiolovelvollinen. Valmennuksen sisältö ja tavoitteet esitellään osallistujille.

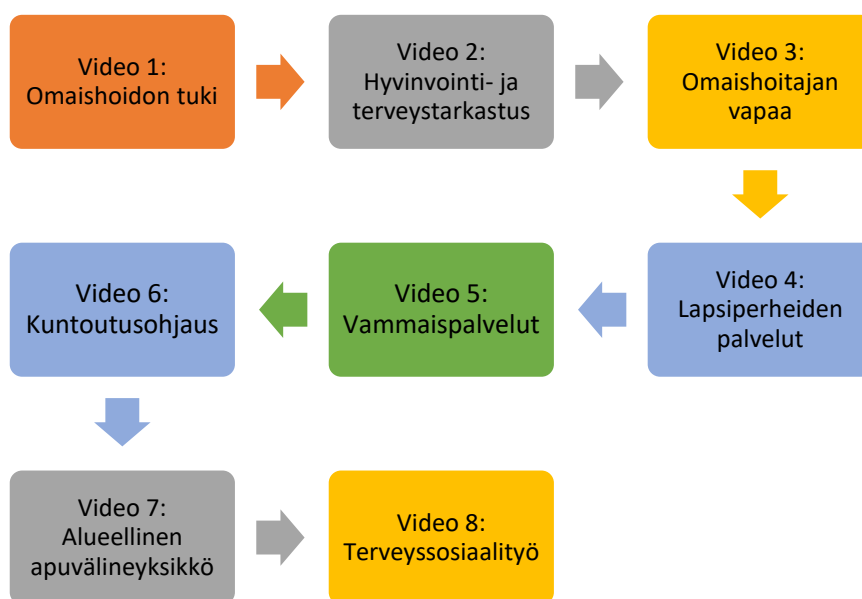


Kuva 16. Digitaalisen omaishoitajavalmennuksen rakenne

Omaishoitajien asiantuntijuutta ja vertaistukea halutaan tukea mahdollistamalla kokemusten ja vinkkien jakaminen muille osallistujille. Tämän jälkeen

esitellään Essoten nettisivuilta löytyvä valmennuksen materiaalipankki, jossa sisältö videoineen ja linkeineen on vapaasti käytettävissä. Helpot ja nopeat yhteydenottokanavat esitellään osana nettisivuja ja mobiilisovellusta sekä opastetaan niiden käyttö. Myös muut ajantasaiset yhteystiedot ja yhteydenotot käydään läpi. Omaishoitajille esitellään paikallisten järjestöjen vertais-tukitoimintaa. Lopuksi kysytään halukkuutta asioida jatkossa etäyhteydellä. Lopuksi valmennus päätetään. Palaute kerätään omaishoitajilta esimerkiksi jo organisaatiossa käytössä olevalla tekstiviestipalautteella tai muulla digitaalisella sovelluksella.

Osa valmennuksen sisällöstä koostuu selitysvideoista sekä eri palveluista kuvatuista esittelyvideoista (kuva 17). Selitysvideoilla esitellään lakisääteisiä asioita ja esittelyvideoilla tehdään tutuksi henkilöitä ja palveluja. Jokaisen videon jälkeen varataan aikaa keskustelulle.



Kuva 17. Digitaalisen valmennuksen videosisältö

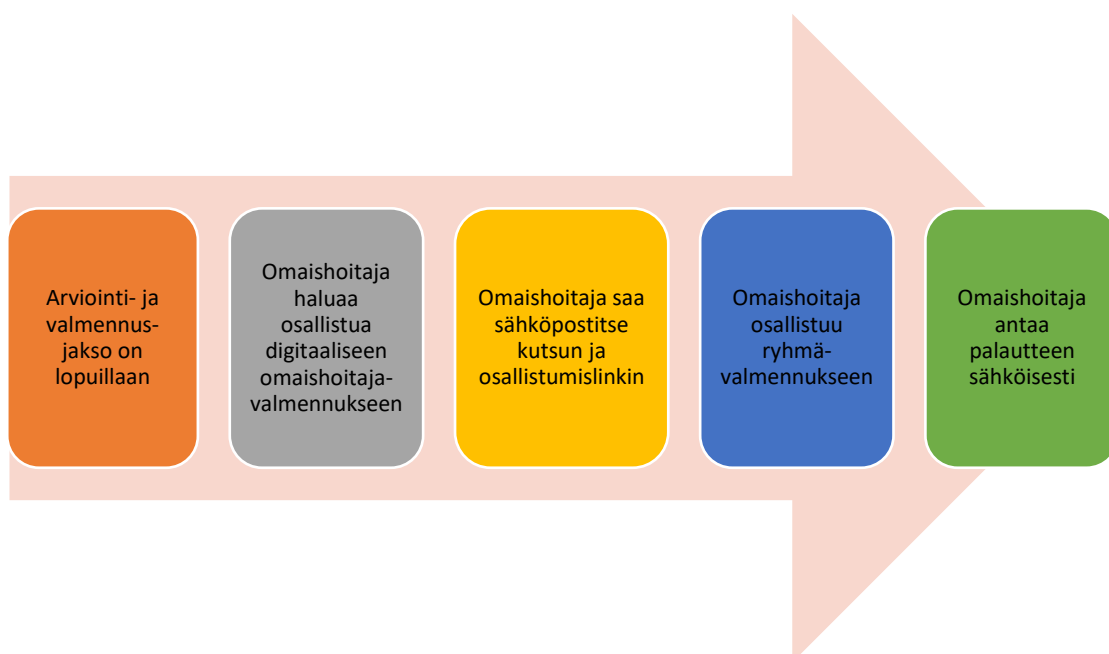
Valmennuksen sisältö on muokattavissa ja täydennettävissä tarpeen mukaan esimerkiksi perhepalvelujen videoesittelyllä tai uudella omaishoidon tutkimustiedolla. Tällä vastataan sekä omaishoitajien että ammattilaisten ajankohtaisen ja luotettavan tiedon tarpeeseen.

7.3 Valmennuksen toteutus

Palvelumuotoilun myötä digitaalinen omaishoitajavalmennus tarkentui täydentäväksi palveluksi omaishoidon arviointi- ja valmennusjaksolla. Ehdotus on,

että uusilla omaishoitajilla olisi mahdollisuus osallistua digitaaliseen valmennukseen 2–3 kuukautta omaishoidon suunnitelmatapaamisen jälkeen.

Omaishoitajan polku palvelussa on kuvattu kuvassa 18. Palveluohjaaja on kysynyt arviointi- ja valmennusjakson suunnitelmatapaamisella omaishoitajan halukkuutta osallistua digitaaliseen ryhmävalmennukseen. Halukkaat osallistujat kirjataan kutsulistalle asiakastietojärjestelmään tietoturvallisuutta noudattaen. Organisaation ratkaistavaksi jää, tehdäänkö kirjaus omaishoitajan vai omaishoidettavan tietoihin. Neljä kertaa vuodessa uudet omaishoitajat saavat sähköpostitse kutsun osallistua VideoVisit-linkin kautta digitaaliseen omaishoitajavalmennukseen.



Kuva 18. Omaishoitajan palvelupolku digitaalisen valmennuksen aikana

Palveluohjaajat tarvitsevat tunnukset VideoVisit-tunnukset ja perehdytyksen etäyhteyden käyttöön sekä valmennuksen ohjaamiseen. Digitaalisen valmennuksen nimetty vastuuhenkilö huolehtii materiaalipankin linkkien päivittämisestä ja täydentää sisältöä tarvittaessa ajankohtaisella sisällöllä. Hän myös kokoaa ja käsittelee osallistujilta saatavan palautteen työryhmän kanssa valmennuksen kehittämiseksi.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä opinnäytetyössä oli tavoitteena kehittää erityislapsen omaishoitajien valmennuksen asiakaslähtöisyyttä ottamalla asiakkaat tiiviisti mukaan kehittämistyöhön. Opinnäytetyön menetelmävalinta tuki asiakaslähtöisyyttä, -osallisuutta ja asiakaslähtöisten palvelujen kehittämistä, mikä Helmisen (2017, 17, 33) mukaan sopii hyvin muutospaineissa oleviin sosiaali- ja terveystalouteihin. Palvelumuotoilussa asiakaslähtöisen kehittämisen edellytykset ovat asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana, asiakas tasavertaisena kumppanina, asiakas aktiivisena toimijana ja ymmärrys asiakkaan tarpeista (Virtanen ym. 2011, 19). Nämä toteutuivat tässä opinnäytetyössä. Yhteiskehittäminen toteutui, kun sekä omaishoitajat että valmennusta toteuttavat palveluohjaajat osallistuivat kehittämistyöhön, mikä on Shemeikan mukaan (2017, 35) merkittävää palvelukokonaisuuksien kehittämisessä. Asiakaslähtöisen suunnittelun avulla saatuja tuloksia ja havaintoja käytettiin prototyypin luomisessa. Käyttäjätiedon hyödyntäminen ja prototyyppien testaaminen ovatkin keskeisiä muotoiluajattelussa (Ruuska & Miettinen 2011, 27).

Työpaja- ja yksilötyöskentelyllä saimme vastauksia lähes kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Innovatiivisia ehdotuksia tai toiveita digitaalisesta palvelusta tai sen sisällöstä emme kuitenkaan saaneet, vaikka menetelmät olisivat sen sallineet. Tuloksista tehtiin päätelmä, että tiedon puute koski osittain palveluverkoston palveluita ja toimijoita, joten siksi päädyttiin niiden esittelyihin videoilla. Tällä ratkaisulla pyrimme huomioimaan omaishoitajien mahdollisesti tiedostamattomia tarpeita ja lisäämään palvelun käytettävyyttä, mitä Ruuska ja Miettinen (2011, 31) korostavat.

Erityislapsen omaishoitajat kokivat, että heitä ei välttämättä tunnusteta omaishoitoperheiksi palveluverkostossa. Kuitenkin omaishoitotilanteen tunnistaminen on alku koko prosessille. Materiaalipankin avulla voidaan jakaa tietoa koko palveluverkoston käyttöön. Tiedon jakaminen on yhdessä tekemisen perusta ja perheiden etu (Heinonen ym. 2018, 85). Digitalisaatio helpottaa tiedon jakamista, ja samalla, kun kehitetään asiakaslähtöistä palvelua, se vastaa myös ammattilaisten tarpeisiin (Voutilainen ym. 2016, 10–11). Esimerkiksi ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittaminen on sujuvampaa, kun työterveys- huollolla ja työnantajilla on ajantasaista tietoa omaishoitajuudesta. Tällöin

myös työlainsäädännön tarjoamat keinot ja hyviksi todetut käytännöt voitaisiin nykyistä paremmin ottaa käyttöön ansiotyön ja omaishoidon yhdistämiseksi (STM 2014a, 38–39).

Tuloksista nousi vahvasti esille omaishoitajien tiedon tarve hajallaan olevista palveluista. Erityisesti omaishoitotilanteen alkuvaiheessa heillä on tarve löytää ajantasaista ja luotettavaa tietoa. Ahonen ym. (2018, 6–7) toteavat, että ajantasainen tieto antaa vanhemmalle mahdollisuuden toimia tasavertaisena ammattilaisen rinnalla ja olla perheen arjen asioiden asiantuntija. Se mahdollistaa keskustelun, valintojen tekemisen ja päätöksenteon lapsen asioissa. Tässä opinnäytetyössä kehitetty digitaalisen omaishoitajavalmennuksen materiaali-pankki kokoaa tietoa, jolloin kaikki saavat tietoa tasapuolisesti eikä tunnetta tiedon panttaamiselle synny. Tällöin perheen on helpompi suunnitella tulevaisuutta, kun he ovat tietoisia erilaisista palveluista (Heinonen ym. 2018, 95–96). Myös ne omaishoitajat, jotka eivät ole tehneet sopimusta omaishoidosta, hyötyvät Essoten verkkosivuilla julkaistavasta materiaali-pankista.

Monialaisen yhteistyön toteuttaminen lapsiperheiden ja erityisesti erityislapsiperheiden osalta on todettu haastavaksi (Helminen 2017, 17–18). Materiaali-pankkiin koottu sisältö tuo palveluverkostot tutuiksi ja näkyviksi toisilleen, mikä parantaa niiden yhteistyötä Essoten omaishoitajien hyväksi. Se myös helpottaa omaishoitajan palvelujen hakemista ja asioiden hoitamista eri tahojen kanssa. Tätä monialaista yhteistyötä on STM:n tulevaisuuskatsauksessa painotettu, ja sitä on vahvistettava kokoamalla asiakkaiden palveluja kokonaisuudeksi, jotta ne vastaisivat paremmin perheiden tarpeisiin (STM 2014b, 13).

Opinnäytetyön tuloksien perusteella valmennuksen laatu ja sisältö on vaihtelevaa, ja erityislapsen omaishoitajien tarvitsemaa erityisosaamista ei ole riittävästi. Tässä työssä digitaalisen palvelun ohjausrunko ja materiaali-pankki yhenäistää omaishoitajavalmennuksen laatua ja sisältöä. Palveluohjaajan erityisosaamista tarvitaan muun muassa ansiotyön ja omaishoidon ilmiön ymmärtämisessä sekä työssä käyvien omaishoitajien palveluiden yksilöllisessä yhteensovittamisessa (Kalliomaa-Puha 2018, 66). Palveluohjaajan työn muuttuminen digitaaliseen suuntaan vaatii vanhoista käytännöistä luopumista, halua ja sitoutumista muutokseen ja yhteisen oppimisprosessin (Helminen 2017, 27). Tätä organisaation on tuettava, kunnes toiminta vakiintuu.

Opinnäytetyössämme kehitetty digitaalisen valmennuksen prototyyppi vastaa myös moniin Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma LAPEn tekemän kyselyn (STM 2018b, 11–14) tarpeisiin. Valmennus muun muassa mahdollistaa turvallisen yhteyden sosiaali- ja terveystieteisiin, sisältää asiantuntijan ohjaamaa keskustelua, antaa tietoa palveluista ja tehostaa tiedonkulkua eri palvelujen välillä. Eurooppalainen Eurocarers -verkosto (2016) on koonnut tekijöitä, jotka auttavat omaishoitajan valmennuksen onnistumista: tietty kohderyhmä, palveluohjaus, vertaistuki, omaishoitajan hengähdystauko arjesta ja erilaisten aktivoivien opetusmenetelmien käyttö. Näitä tekijöitä ja elementtejä kehitetyssä prototyypissä on selkeästi nähtävissä. Vertaistukea tähän kehittämistyöhön osallistuneet omaishoitajat kertoivat saaneensa erityisesti prosessin alkuvaiheessa ja nimenomaan sosiaalisen median sekä kolmannen sektorin kautta. Palvelumuotoiluprosessin kokeilun vaiheessa ryhmävalmennus osoittautui parhaaksi toteuttamisen vaihtoehdoksi ja näin se mahdollistaa vertaistuen myös prosessin loppuvaiheessa. Kaikille uusille omaishoitajille kolmannen sektorin tarjoama vertaistuki ei kenties ole vielä tullut tutuksi, joten ryhmämuotoinen digitaalinen valmennus tarjoaa heille mahdollisuuden vertaistukeen. Digitaaliseen valmennukseen kutsuttavat omaishoitajat ovat samoihin aikoihin tehneet omaishoitajasopimuksen, joten he ovat samanlaisessa tilanteessa ja kohderyhmänä jossain määrin homogeeninen. Myös Mustakankaan (2017, 55–60) tutkimuksessa valmennus koettiin vertaistuellisesti tärkeäksi.

9 POHDINTA JA EHDOTUKSIA JATKOKEHITTÄMISELLE

Lähtökohta tämän opinnäytetyön tekemiselle pohjautui sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman strategisiin tavoitteisiin, joita kehitettiin I&O-kärkihankkeessa *Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016 - 2018*. Etelä-Savossa OSSI-hankkeessa kehitettiin muun muassa omais- ja perhehoidon koulutuksia ja valmennuksia (STM 2018a). Työskentelimme kehittäjinä OSSI-hankkeessa, ja tarve jatkaa kehittämistyötä nousi asiakastyössä erityislapsiperheitä kohdatessa. Oli luontevaa jatkaa kehittämistyötä opinnäytetyön muodossa. Erityisen ajankohdasta palvelun kehittäminen oli myös resursseja silmällä pitäen. Sote-kuntayhtymät ovat pakotettuja tarkastelemaan toimintojaan ja resurssien mahdollisim-

man tehokasta ja taloudellista käyttöä ja tähän ryhmämuotoinen omaishoitaja-valmennus juuri vastaa. Myös ennaltaehkäisevä koko perheen hyvinvointia koskeva vaikutus voi säästää kustannuksia merkittävästi pitkällä ajanjaksolla tarkasteltuna. Olemassa olevien palvelujen hyödyntäminen riittävän varhaisessa vaiheessa on niin perheen kuin organisaationkin näkökulmasta järkevää.

Yhteiskehittäminen tuntui heti luontevimmalta tavalta lähestyä asiaa, ja palvelumuotoilu tarjosi siihen osallistavia menetelmiä. Sidosryhmien kautta saatiin kerättyä asiakasymmärrystä, tuotua esille palveluverkostoa ja ratkaistua käytännön haasteita. Tarkastelimme alusta alkaen kokonaisvaltaisesti perheen arkea, joten sidosryhmät pyrittiin näkemään mahdollisimman laajaksi. Tärkeimmässä roolissa olivat erityislasten omaishoitajat, jotka antoivat arvokasta tietoa käyttöömme. Palveluohjaajat toivat oman näkökulmansa palvelun rakenteeseen ja sisältöön. Palveluverkostot nousivat esille valmennuksen sisältöä kootessa. Edelleenkin osa lapsiperheiden palveluista jäi sisällöstä pois lähinnä aikatauluongelmien takia. Merkittävään osaan nousi myös Essoten ICT- ja sähköisen asioinnin kehittämisasiantuntijat, joiden avulla ratkottiin käytännön haasteita.

Työelämäohjaajina toimivat Essoten omais- ja perhehoidon koordinaattori, Omatorin asiakkuuskoordinaattori ja eProsessikoordinaattori, joiden avulla kehittämistyö saatiin nivottua osaksi Essoten toimintaa. Työelämäohjaajien tuki, näkökulmat ja kommentit kehittämiseen liittyen olivat merkityksellisiä opinnäytetyön tekijöille. Työelämäohjaajien kautta mahdollistuu myös organisaation sitoutuminen jatkokehittämiseen, palvelun käyttöönottoon ja juurruttamiseen. Tähän myös opinnäytetyön tekijät ovat valmiita osallistumaan, mikäli se työnantajan puolelta mahdollistetaan.

Opinnäytetyön vahvuuksia olivat todellinen vuorovaikutus ja dialogisuus niin erityislasten omaishoitajien kuin monialaisesti eri ammattilaisten välillä. Digitaalisen valmennuksen kehittäminen oli jatkumoa pitkään jatkuneelle kehittämistyölle, jota tuki vankka teoreettinen viitekehys. Digitaalisen valmennuksen sijoittuminen jo olemassa olevaan toimintamalliin vahvistaa palvelun käyttöönottoa ja juurtumista. Aihealue ja omaishoito ilmiönä olivat jo tuttuja meille, mikä mahdollisti laajan näkökulman asian tarkastelussa. Sen myötä oli helppo

kohdistaa ja rajata kehittämistyötä. Opinnäytetyön heikkouksia olivat asiakasymmärryksen keräämisen haasteet. Alussa toivoimme useampia omaishoitajia osallistumaan työpajoihin ja kokeiluvaiheeseen, mutta suunnitelmista ja sitkeistä yrityksistä huolimatta emme siinä onnistuneet. Pohdittavaksi jääkin olisiko laajemman osallistujamäärän myötä työpajojen tulokset erilaisia kuin nyt.

Opinnäytetyön prosessissa noudatimme rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3). Opinnäytetyön aihe oli lähtöisin asiakkaiden tarpeista, jotka asiakasymmärryksen keräämisen kautta yhteensovitettiin organisaation tarpeisiin. Hirsjärven ym. (2013, 24) mukaan aiheen valitsemisessa tehdään jo ensimmäinen eettinen valinta siitä, onko aihe yhteiskunnallisesti merkittävä vai onko valintaperuste joku muu. Palvelumuotoilun avulla löydettiin osallistavat menetelmät, joilla saatiin eri osapuolien tarpeet ja toiveet näkyviin. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta (2011, 329) korostaakin eri osapuolien kokemusten arvostamista sekä yhteisen ymmärryksen luomista. Ammattilaisten ja asiakkaiden välinen toisiaan kunnioittava vuorovaikutus mahdollistaa eettisesti vakaan pohjan kehittämis- ja asiakastyölle.

Yhteydenpito niin omaishoitajiin kuin omaishoidon tuen palveluohjaajiin toteutui pääosin omais- ja perhehoidon koordinaattorin kautta, jolloin välttyttiin henkilötietojen keräämiseltä ja tallentamiselta. Poikkeuksena oli valmennuksen kokeilu, jonka toteutuksen yhteydessä olimme suoraan yhteydessä luvan antaneisiin omaishoitajiin. Osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista. Osallistujien henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa missään vaiheessa aineiston analyysiä. Osallistujille tulee kertoa, mistä tutkimuksessa on kysymys ja että tutkimustietoa käytetään vain kerrottuun tarkoitukseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Tämä huomioitiin osallistujille lähetetyssä sähköpostikutsussa kirjallisesti ja videotiedotteen avulla avattuna. Työpajojen yhteydessä käytiin läpi keskeiset asiat kertauksen omaisesti. Lisäksi asia avattiin kirjallisessa suostumuksessa. Kirjallisella suostumuksella osallistujat antoivat luvan käyttää työpajoissa tai haastattelussa kertomaansa tai muulla tavoin tuottamaansa materiaalia tutkimusaineistona. Tuomen ja Sarajärven (2009, 131) mukaan osallistujilla tulee olla missä tahansa tutkimuksen vaiheessa mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa tai kieltää itseään koskevan aineiston käyttö. Tämä käytiin osallistujien kanssa läpi.

Opinnäytetyöprosessin aikana kirjasimme ajatuksia, valintoja ja päätelmiä muistioin, kaavioin ja ajatuskartoin. Vakuuttavuuden näkökulmasta on tärkeää kirjata nämä tutkimusprosessiin vaikuttavat asiat (Toikko & Rantanen 2009, 123; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3). Valittujen menetelmien avulla oli mahdollista antaa osallistujien näkökulmalle ja äänelle mahdollisuus. Tuomen ja Sarajärven (2009, 125, 32) mukaan vapaamuotoiset tiedonkeruumenetelmät muistuttavat arkielämän vuorovaikutusta, jolloin tulosten raportoinnissa on noudatettava tarkasti hyvää tieteellistä käytäntöä. Tässä opinnäytetyössä siihen kiinnitettiin erityistä huolellisuutta. Analysoinnin yhteydessä hyödynnettiin kaikki aineisto sellaisenaan, kuin se oli osallistujilta kerätty. Menetelmävalinnan takia aineistoa ei juuri käsitelty ennen analyysivaihetta, jotta kaikkien osallistujien näkemykset saatiin kirjattua. Se tuki myös osallistujien tuottaman aineiston kunnioittamista. Toikon ja Rantasen mukaan (2009, 124) mukaan luottamuksella saatuun tietoon on suhtauduttava kunnioittavasti ja aineiston analysoinnissa ja raportoinnissa on oltava rehellinen. Epävarmuustekijät tai ristiriidat kehittämissäprosessin aikana on tuotava esille. Tässä opinnäytetyössä epävarmuustekijät liittyivät lähinnä haasteisiin saada riittävästi osallistujia asiakasymmärryksen keräämiseen aikataulullisten haasteiden takia. Työelämän, opinnäytetyön toteutusvaiheen ja omaishoitajien aikataulujen yhteensovittaminen ei ollut kovin helppoa. Tässä tapauksessa mielestämme laatu korvaa määrän, koska työskentely omaishoitajien kanssa oli yksilöllistä ja intensiivistä.

Ajankohtainen ja riittävä teoreettinen viitekehys aiheeseen kytkeytyen lisää tutkimuksen vakuuttavuutta ja antaa raamit raportointivaiheelle (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tässä opinnäytetyössä on pyritty nivomaan teoreettinen viitekehys ja keskeiset tulokset toisiinsa johtopäätöksissä.

Prototyyppi erityislasten omaishoitajien digitaalisesta valmennuksesta vastaa niin erityislasten omaishoitajien, organisaation kuin Omaishoitajalain määräämiin vaatimuksiin, ja se on rakennettu tiedossa olevan viimeisimmän tutkimustiedon mukaisesti. Sen sisällössä on huomioitu erityislapsiperheiden palveluverkostot, joita hyödyntämällä perheille saataisiin heidän tarpeitaan vastaavat palvelut. Ajatuksena on, että riittävillä ja oikea-aikaisilla palveluilla tuotetaan koko perheelle hyvinvointia, ja vältetään kalliiden erityispalvelujen käyttöä.

Jatkokehittämisen näkökulmasta digitaalisen valmennuksen käyttöönottoa ajatellen on huomioitava, että seuraavat asiat jäivät vielä ratkaisematta: VideoVissit- etäyhteyden äänentoiston ongelmat ja valmennuksen sisällön sijainti Es-soten kotisivuilla. Organisaatio voisi harkita jo olemassa olevien sähköisten ja muiden omaishoitajaa tukevien palvelujen (esimerkiksi elintapaohjaus ja Hyviksen sähköiset palvelut) liittämistä digitaaliseen valmennukseen. Näillä keinoin olisi mahdollista tukea enemmän omaishoitajan hyvinvointia. Lisäksi tulee huomioida avarakatseisesti erityislapsiperheiden avun sekä tuen tarpeet, jotta esimerkiksi lapsiperheiden sosiaalityö tulisi huomioitua yhtenä palveluverkoston kuuluvana osana. Palvelun kannalta oleellista on jatkaa sen iteratiivista kehittämistä myös valmennusten käynnistyttyä, kerättävä palautetta ja tehtävä tarvittavia muutoksia jatkuvasti.

Prototyypin kehittäminen oli mielenkiintoinen, tunnerikas ja haastava matka. Opinnäytetyöprosessin punainen lanka oli halu kehittää asiakaslähtöinen palvelu, joka vastaa eri osapuolten tarpeisiin. Yhteiskehittäminen omaishoitajien ja palveluohjaajien kanssa oli sujuvaa. Vaati rohkeutta heittäytyä kehittämistyöhön, jonka lopputuloksesta ei ollut tietoa. Muutokset matkan varrella kuuluivat prosessiin epävarmuuden tunteineen. Kehittäminen toi näkyviin organisaation osia, joiden merkitys omassa arkityössä ei ole kovin näkyvä. Kehittämistyö antoi arvokasta ymmärrystä toistemme työstä ja kunnioituksen erityislasten omaishoitajien omaishoitotyötä kohtaan.

LÄHTEET

Aalto, M., Heinonen, V., Kantoluoto, S., Lehtomäki, R., Lähdemäki, T., Paganus, J., Salonen, M. & Lonka, K. 2015. Leijonaemojen tarinat. Kasvu erityislapsen vanhemmaksi. Tallinna: Printon.

Ahola, S. & Pollari, K. 2018. Lapsella on oikeus osallisuuteen – vammaisuudesta huolimatta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/135864> [viitattu 8.1.2019].

Ahonen, K., Honkanen, K., Olli, J., Ronimus, H. & Seppänen, M. 2018. Kuu-luva lapsi. Kohti vammaisen lapsen osallisuutta palveluissa. THL. Päätösten tueksi 26/2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-039-6> [viitattu 29.1.2019].

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa: Palvelumuotoilun käsikirja sosi-aali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. 2. painos. Espoo: Tarja Ahonen.

Armoiry, X., Sturt, J., Phelps, E. E., Walker, C. L., Court, R., Taggart, F. & Atherton, H. 2018. Digital Clinical Communication for Families and Caregivers of Children or Young People With Short- or Long-Term Conditions: Rapid Review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(1), e5. E-artikkeli. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5775486/> [viitattu 12.1.2019].

Essote. 2018a. Tietoa meistä – Hallinto ja päätöksenteko. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2018. Saatavissa: <https://www.essote.fi/tietoa-meista/hallinto-ja-paatoksenteko/> [viitattu 19.1.2019].

Essote. 2018b. Omaishoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.11.2018. Saatavissa: <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/vanhus-ja-vammaispalvelut/vanhuspalvelut/omaishoito/> [viitattu 22.1.2019].

Essote. 2019. Omaishoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.1.2019. Saatavissa: <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/vanhus-ja-vammaispalvelut/vanhuspalvelut/omaishoito/> [viitattu 27.1.2019].

Etelä-Savon maakunnallinen omaishoidon sääntökirja. 2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/01/maakunnallinen-omaishoidon-saantokirja-2019.pdf> [viitattu 27.1.2019].

Eurocarers. 2016. Informal carers' skills and training- a tool for recognition and empowerment. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.eurocarers.org/userfiles/files/factsheets/Eurocarers%20-%20Skills%20and%20training_final.pdf [viitattu 5.1.2019].

Garrett, J. J. 2010. Customer Loyalty and the Elements of User Experience. Teoksessa Lockwood, T. (toim.) 2010. Design thinking: Integrating innovation, customer experience and brand value. New York, NY: Allworth Press, 251–257.

HE 15/2017. Laki maakuntalain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain voimaannpanosta Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170015.pdf> [viitattu 3.2.2019].

Heinonen, O.-P., Ikonen, A.-K., Kaivosohja, M. & Reina, T. 2018. Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi. Selvitys lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnoista muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 8/2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3904-2> [viitattu 26.1.2019].

Heiskanen, T. & Karhula, M. 2018. Omaishoitotilanne lapsiperheessä. Arvioinnin ja seurannan hyvät käytännöt. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-344-106-4> [viitattu 16.1.2019].

Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1. painos. Helsinki: Edita.

Hiilamo, H. & Ahola, E. 2016. Onko vammaisen lapsen syntymä eroriski? Teoksessa Haataja, A., Airio, I., Saarikallio-Torp, M. & Valaste, M. (toim.) Laulu 573 566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla. Helsinki: Kela, 308–319. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/163822/Laulu_573566_perheesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 29.12.2018].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ikävalko, H. & Loponen, A. 2019. Tiedottamisvideo opinnäytetyöstä. Saatavissa: <https://www.dreambroker.com/channel/vos6cyzc/g5i8lxgy> [viitattu 16.9.2019].

Ilmarinen, V. & Koskela, K. 2015. Digitalisaatio. Yritysjohdon käsikirja. Helsinki: Talentum.

Innokylä. 2012. Palvelupolku. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli111607> [viitattu 22.1.2019].

Innokylä. 2012b. Prosessikävely. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli104020> [viitattu 31.1.2019].

Innokylä. 2012c. Service blueprint. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli111516> [viitattu 5.2.2019].

Jahnukainen, M., Pösö, T., Kivirauma, J. & Heinonen, H. 2012. Erityisopetuksen ja lastensuojelun kehitys ja nykytila. Teoksessa Jahnukainen M. (toim) Lasten erityishuolto ja – opetus Suomessa. Tallinna: Vastapaino.

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim.

Kalliomaa-Puha, L. & Tillman, P. 2016. Äiti on aina äiti. Lasten omaishoitajien arjen haasteet. Teoksessa Haataja, A., Airio, I., Saarikallio- Torp, M. & Valaste, M. (toim.) *Laulu 573 566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla*. Helsinki: Kela, 308–319. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/163822/Laulu_573566_perheesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 11.1.2019].

Kalliomaa-Puha, L. 2018. Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:60. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4021-5> [viitattu 18.1.2019].

Kauppila, T., Kiiski, K. & Lehtonen, M. 2018. Sähköhelmenkalastus. Sosiaali- huollon sähköisten palvelujen nykytila ja kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 14/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3914-1> [viitattu 6.1.2019].

Kauppinen, K. & Silfver-Kuhalampi, M. (toim) 2015. Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva : Työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos. Sosiaalitieteen laitoksen julkaisuja 2015:12. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/158347> [viitattu 16.1.2019].

Kehitysvammaisten palvelusäätiö. 2018. ARKI JA TUKI. Lasten ja nuorten omaishoitoperheiden hyvä arki ja perhelähtöinen tuki. Työkirja nykyhetken ja tulevaisuuden suunnitteluun. Kariteam. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.kvps.fi/images/tiedostot/ARKI_JA_TUKI_net2.pdf [viitattu 20.1.2019].

Koinsaari, J. & Rautio, E. 2018. Osallisuus, monitoimijuus ja arjen tuki. Käsikirja onnistuneeseen omais- ja perhehoidon tukeen sektorirajat ylittävän palveluohjausverkoston perustamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 55/2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4011-6> [viitattu 5.1.2019].

Korhonen, M. & Virtanen, T. 2015. Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa – kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 7(4), 237-239. E-artikkeli. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/53522> [viitattu 6.11.2019].

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Lappalainen, M. 2010. Omaishoidon tuki omaishoitajan silmin. Tutkimus vammaispuolen omaishoitajien tuen ja palveluiden tarpeesta. Tampereen yliopisto, Porin yksikkö. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82030/gradu04645.pdf?sequence=1> [viitattu 10.1.2019].

Miettinen, S. & Koivisto, M. 2009. Designing services with innovative methods. Publication series of the University of Art and Design Helsinki B93. Savonia University of Applied Sciences, Kuopio Academy of Design. Keuruu: Otava Book Printing Ltd.

Moritz, S. 2005. Service Design. Practical access to an evolving field. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hci.liacs.nl/files/PracticalAccess2Service-Design.pdf> [viitattu 23.1.2019].

Mustakangas, K. 2017. Auttavat verkkopalvelut omaishoitajan toimijuuden tukena - esimerkkinä kuvapuhelinpalveluna toteutettu Ovet-valmennus. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63053/Mustakangas.Katri.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 17.1.2019].

Niukkala, K. 2012. Palvelujen kehittäminen lapsen tai nuoren omaishoitajan jaksamisen näkökulmasta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaaliala. YAMK- opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46502/Niukkala_Kata-riina.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 29.1.2019].

Omaishoitajaliitto ry. 2018. Omaishoito Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2018/02/Omaishoitajia-suomessa_2018.png [viitattu 19.2.2019].

Omaishoitajaliitto ry. 2019a. Ovet- valmennuksen® järjestäjälle. Ovet-valmennus® on liiton paikallisyhdistysten toimintaa omaishoitajien tueksi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/ovet-valmennuksen-jarjestajalle/> [viitattu 5.1.2019].

Omaishoitajaliitto ry. 2019b. Ovet- valmennus® omaishoitajalle. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoitajalle/ovet-valmennus/> [viitattu 5.1.2019].

Omaishoitajaliitto ry. 2019c. Mitä on omaishoito? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/> [viitattu 6.1.2019].

Omatori. 2019. Hyvinvoinnin palvelut sinua varten. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://omatorille.fi/> [viitattu 19.1.2019].

Park, E., Kim, H., & Steinhoff, A. 2016. Health-Related Internet Use by Informal Caregivers of Children and Adolescents: An Integrative Literature Review. *Journal of Medical Internet Research* 18(3), e57. E-artikkeli. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4796403/> [viitattu 28.1.2019].

Pohjola, A., Kairala, M., Niskala, A. & Lyly, H. 2017. Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi: Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalouksissa. Tampere: Vastapaino.

Rahikka, A. 2015. Dialogi auttavissa verkkopalveluissa: Sosiaali- ja terveysjärjestöjen ammattilaisten kertomuksia kommunikaatiosta. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/41885/rahikka_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 14.1.2019].

Rantala-Nenonen, K. 2013. Arvioi. Teoksessa Vehkaperä, U., Pirilä, K. & Roivas, M. (toim.) 2013. Innosta ja innovoi. Käsikirja innovaatioprojektiopintoihin. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/OIVA/Innostu_ja_innovoi.pdf [viitattu 5.2.2019].

Ruuska, J. & Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu: Uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html> [viitattu 31.1.2019].

Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T. & Kettunen, A. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/37_Omaishoitajien+tarvitsemat+tukitoimet+teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4+selviytymiseen_.pdf/1da2c441-abd8-4a2f-a6ef-666ab8d48d7a?version=1.0 [viitattu 29.1.2019].

Sihvo, S., Isola, A., Kivipelto, M., Linnanmäki, E., Lyytikäinen M. & Sainio S. 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 16/2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3927-1> [viitattu 4.1.2019].

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisuja 32. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4> [viitattu 4.2.2019].

Sotkanet. 2019a. Omaishoidon tuki, 0–17-vuotiaat hoidettavat vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PAgA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rtLbQ0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718> [viitattu 5.1.2019].

Sotkanet. 2019b. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PAwA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rsDbX0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718> [viitattu 5.1.2019].

Sotkanet. 2019c. Omaishoidon tuki, 0–17 -vuotiaat hoidettavat vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut Etelä-Savossa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PAgA=®ion=szb3BQA=&year=sy6rsDbX0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718> [viitattu 6.1.2019].

STM. 2014a. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma - Työryhmän loppu-raportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2> [viitattu 15.9.2018].

STM. 2014b. Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:13. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3522-8> [viitattu 20.11.2018].

STM. 2016a. Kuntainfo 6/2016. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_6-2016_verkkoon.pdf/4d8fcf93-1b84-4ef3-818a-f14e26ce8bb6 [viitattu 15.9.2018].

STM. 2016b. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf> [viitattu 2.2.2019].

STM. 2018a. Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaa-miskeskus omais- ja perhehoitoon. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/koti-ja-omaishoito/rahoitettavat-hankkeet/essote> [viitattu 21.12.2018].

STM. 2018b. Sähköinen perhekeskus. Kehittämistarpeet, tavoitetila, skenaarit ja toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 57/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4016-1> [viitattu 13.1.2019].

Strategyzer. 2017. Strategyzer`s Value Proposition Explained. Design products and services customers want. Youtube -video. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=ReM1uqmVfP0> [viitattu 31.1.2019].

Suomen omaishoidon verkosto. 2018. Suomen omaishoidon verkostossa on monipuolista asiantuntijuutta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://omaishoidonverkosto.fi/toiminta/> [viitattu 6.1.2019].

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4> [viitattu 29.1.2019].

TRACK project. 2017. TRAIning and recognition of informal carers skills. TRACK training programme. Evaluation report. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://eurocarers.org/track-2/track_publications/ [viitattu 5.1.2019].

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf [viitattu 27.2.2019].

Tuulaniemi, J. 2013. Palvelumuotoilu. 2. painos. Helsinki: Talentum.

VideoVisit. 2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.videovisit.fi/eta-vastaanotto/> [viitattu 14.10.2019].

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. E-kirja. Saatavissa: <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf? t id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d& t q=matkaopas& t tags=language%3afi%2csiteid%3a53b34a16-7ce7-4ab0-8c7e-f06c83547e28& t ip=109.240.249.157& t hit.id=Finpro Web Features MediaData GenericMediaData/ 970a54ea-ff2e-4643-838a-d9fc0bedb7c1& t hit.pos=1> [viitattu 20.1.2019].

Voutilainen, P., Noro, A., Karppanen, S. & Raassina A.-M. 2016. Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa - hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RA-PORTTI.pdf?sequence=1 [viitattu 8.9.2018].

Zigante, V. 2018. Informal care in Europe. Exploring Formalisation, Availability and Quality. European Commission. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=fi&pubId=8106&furtherPubs=yes> [viitattu 5.1.2019].

KUVALUETTELO

Kuva 1. Omaishoito Suomessa (Omaishoitajaliitto ry 2018).....	10
Kuva 2. Omaishoitajan tukimuodot (Laki omaishoidon tuesta 2005, 2. §)	12
Kuva 3. Erityislasten omaishoitajien tuen tarpeet (mukaillen Lappalainen 2010,47–52; Kalliomaa-Puha & Tillman 2016, 335–341, 347–348; Park ym. 2016)	15
Kuva 4. Lapsen omaishoitajan monet roolit (mukaillen Kehitysvammaisten palvelusäätiö 2018, 11)	17
Kuva 5. Digitaalisten palvelujen eri muodot (Kauppila ym. 2018, 25).....	22
Kuva 6. Asiakkaiden määrittelemiä asiakaslähtöisyyden periaatteita (mukaillen Virtanen ym. 2011, 20–21)	24
Kuva 7. Asiakaslähtöisen kehittämisen edellytykset (mukaillen Virtanen ym. 2011, 19)	25
Kuva 8. Palvelupolun rakenne (mukaillen Tuulaniemi 2013, 79–80).....	35
Kuva 9. Tulokset palveluohjaajien työpajasta.....	36
Kuva 10. Tulokset omaishoitajien työpajasta.....	39
Kuva 11. Omaishoitajien ja palveluohjaajien työpajan tulokset	42
Kuva 12. Digitaalisen valmennuksen hyödyt	44
Kuva 13. Digitaalinen valmennus ydinpalveluna	45
Kuva 14. Valmennuksen ajankohta omaishoitoprosessissa	46
Kuva 15. Digitaalisen omaishoitajavalmennuksen tavoitteet	51
Kuva 16. Digitaalisen omaishoitajavalmennuksen rakenne.....	52
Kuva 17. Digitaalisen valmennuksen videosisältö	53
Kuva 18. Omaishoitajan palvelupolku digitaalisen valmennuksen aikana	54

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Opinnäytetyön toteutuksen vaiheet, aikataulu ja toteutustavat ...	33
Taulukko 2. Työpajojen tuottamat ratkaisut ongelmiin.....	43
Taulukko 3. SWOT-analyysin tulokset palvelun kokeilusta.....	49

Tutkimuskooste

Tutkimuksen tiedot - Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuskohde	Otos, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressini opinnäyte-työni kannalta
Narad, M. E. 2017. Internet-based Interacting Together Everyday, Recovery After Childhood TBI (I-INTERACT): Protocol for a multi-site randomized controlled trial of an internet-based parenting intervention. <i>Digital Health</i> , 3.	Digitaalinen netti-interventio, jolla tuettiin traumaattisen aivovamman saaneiden lasten vanhempien vanhemmuutta ja netti-interventioiden tehokkuutta.	3-9 -vuotiaiden aivovamman saaneiden lasten vanhemmat	Interventio lisäsi vanhemmuuden taitoja, vähensi vanhempien negatiivista käyttäytymistä ja ahdinkoa sekä lasten käyttäytymisen ongelmia	Vanhemmuuden tukeminen Vuorovaikutus perheen sisällä Videoyhteyden käyttö valmennuksessa
Curtiss, S. L. 2016. Bringing Instructional Strategies Home: Reaching Families Online. <i>TEACHING Exceptional Children</i> , 48(3), pp. 159–167.	Voiko verkkoteknologiaa käyttää osoittamaan perheen kasvatus/opetustarpeita?		Koulun ja vanhempien tapaamisten aikatauluongelmat vähenevät.	Ajankäyttö
Armoiry, X., Sturt, J., Phelps, E. E., Walker, C. L., Court, R., Taggart, F. & Atherton, H. 2018. Digital Clinical Communication for Families and Caregivers of Children or Young People With Short- or Long-Term	Miten digitaaliset viestintävälineet vaikuttavat sairaiden lasten vanhempien/omaishoitajien ja terveydenhuollon ammattilaisten väliseen viestintäsuhteeseen.	Kirjallisuuskatsaus. 5 eritietokannasta 31 artikkelia vuosilta 2009–2015. Alle 26-vuotiaiden sairaiden lasten ja nuorten käyttämä mikä tahansa	Digitaalisella viestinnällä ei ollut vaikutusta tavanomaiseen hoitoon verrattuna. Joissakin tutkimuksissa ehdotettiin, että digitaalisella viestinnällä voi säästää kustannuksia.	Omaishoitajien ja ammattilaisten digitaalinen viestintä. Taloudelliset säästöt

<p>Conditions: Rapid Review. <i>Journal of Medical Internet Research</i>, 20(1), e5. doi:10.2196/jmir.7999. E-artikkeli. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5775486/</p>		<p>teknologia, joka mahdollistaa 2-suuntaisen kommunikation.</p>	<p>Jotkin kontrolloimattomat tutkimukset osoittivat tyytyväisyyttä ja hyväksyntää.</p>	
<p>Park, E., Kim, H., & Steinhoff, A. (2016). Health-Related Internet Use by Informal Caregivers of Children and Adolescents: An Integrative Literature Review. <i>Journal of Medical Internet Research</i>, 18(3), e57. doi:10.2196/jmir.4124. E-artikkeli. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4796403/</p>	<p>Internetin tarjoama terveyteen liittyvä tieto lasten tai nuorten epävirallisten omaishoitajien tukena.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus. 17 tutkimusta 6 eri tietokannasta vuosilta 2004–2014. Alle 22-vuotiaiden henkilöiden omaishoitajat. Määrälliset tutkimukset (14) raportoivat netin käytön yleisyyttä ja laadulliset tutkimukset (3) omaishoitajien käsityksiä netin terveyteen liittyvien tietojen käytöstä sekä käytön esteistä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus tarjoaa tietoa siitä, kuinka perheen jäsenet käyttävät internetin tietoa ja tukea. Terveystieteiden palvelutarjoajien ja päättäjien tulisi ottaa huomioon perheiden tarpeet nykyisissä käytännöissään ja linjauksissaan.</p>	<p>Asiakkaiden tarpeiden huomiointi palveluja suunniteltaessa.</p>

<p>Lappalainen, M. 2010. Omaishoidon tuki omaishoitajan silmin. Tutkimus vammaispuolen omaishoitajien tuen ja palveluiden tarpeesta. Tampereen Yliopisto, Porin yksikkö. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82030/gradu04645.pdf?sequence=1 [viitattu 10.1.2019].</p>	<p>Vastaavatko tämänhetkiset omaishoidon tuen palvelukokonaisuudet työssäkäyvien omaishoitajien tarpeita ja miten palveluita tulisi kehittää.</p>	<p>Survey-tutkimus. Vammaispuolen työikäiset omaishoitajat (18-64v), tutkimuksen kohderyhmään kuuluvia oli 132. Vastausprosentti 50 %.</p>	<p>Taloudellinen tuki koettiin liian pieneksi tai riittämättömäksi (50% vastaajista), tosin suurimmalla osalla pääsääntöinen tulo tuli muualta. Tiedon saanti koettiin etenkin kunnilta ongelmalliseksi, lisää tietoa haluttiin omaishoidon tuesta kokonaisuudessaan, tilapäishoidon vaihtoehtoja sekä saatavista palveluista. Alle 14v omaishoitettaville kaivattiin lisää kuntoutusta, 15–25 v hoidettaville kotiapu ja päivätoiminta oli toiveissa. Omaishoitajat toivoivat kuntoutusta, kotiapua ja virkistystoimintaa. Myös tilapäishoidon kehittäminen perheen tarpeiden mukaiseksi ja jaksamisen tukemiseksi oli toiveissa.</p>	<p>Tiedon saamisen ongelmat: omaishoidon tuki kokonaisuudessaan, tilapäishoito ja hoidettaville ja hoitajille saatavat palvelut. Jaksamisen tukeminen etenkin tilapäishoidon keinoin.</p>
---	---	--	--	---

<p>Niukkala, K. 2012. Palvelujen kehittäminen lapsen tai nuoren omaishoitajan jaksamisen näkökulmasta. YAMK- opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46502/Niukkala_Katariina.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 29.1.2019].</p>	<p>Millaisia omaishoidon tuen palveluita käytetään, ovatko riittäviä omaishoitajan jaksamisen näkökulmasta sekä mitä palveluita omaishoitajat tarvitsevat. Lisäksi selvitettiin, että miten palveluita voidaan kehittää asiakaslähtöisesti tukemaan omaishoitajan jaksamista.</p>	<p>Määrällinen tutkimus. 227 omaishoitajalle lähetettiin, 156 vastasi (vastausprosentti 69 %).</p>	<p>Lakisääteinen vapaa ei ole riittävä tukemaan omaishoitajien jaksamista. Toivottiin sijaishoito kotiin 3 vrk/kk ajaksi. Lisäsi toivottiin virkistyspalveluita ja kotiapua. Suurempi rahallinen tuki mahdollistaisi ansiotyön vähentämisen. Kehittämiskohteet: tilapäishoidon eri muodot, riittävän suuri hoitopalkkio, vertaistuki, oh työterveyshuolto, neuvonta ja tiedon jakaminen. Lisäksi tulee huomioida perheiden yksilölliset tilanteet.</p>	<p>Omaishoitajien tukemisen keinot: Palvelut sellaisiksi, että ne vastaavat perheiden yksilöllisiin tilanteisiin. Tiedon jakaminen saatavilla olevista palveluista.</p>
<p>Zigante, V. 2018. Informal care in Europe. Exploring formalisation, availability and quality. Saatavissa: https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catalogId=738&langId=fi&publicationId=8106&furtherPubs=yes [viitattu 5.1.18]</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää EU:n alueella olevien toimintatapojen merkitystä omaishoitajan roolissa ja sen virallistamisessa. Lisäksi esille nousee omaishoidon laadun näkökulma.</p>	<p>Otos koostuu 7 pitkäikäishoidon järjestelmän tarkastelusta Aineistoa on kerätty kansallisista raporteista ja kirjallisuudesta, dokumenteista ja lainsäädännöstä.</p>	<p>Omaishoitajuuden virallistaminen tuo mukanaan etuja, jotka edistävät omaishoitajan ja hoidettavan hyvinvointia. Etu on se, että omaishoitajan tarpeet huomataan mahdollisimman ajoissa ja voidaan tarjota sopivia palveluita.</p>	<p>Omaishoitajien kouluttaminen/valmentaminen yhdessä muiden tukimuotojen kanssa (taloudellinen tuki, lainmukaiset oikeudet, sosiaalinen turvallisuus) tukevat omaishoitajan ja – hoidettavan hyvinvointia, sekä ovat</p>

				yksi omaishoitotyön laadun tae.
<p>TRAIning and recognition of informal carers skills 2017. TRACK training programme. Evaluation report. Saatavissa: https://www.eurocarers.org/userfiles/files/track/TRACK_Training%20programme%20evaluation%20report_for%20diss_comp-lete.pdf [viitattu 5.1.18]</p>	<p>Olivat kehittäneet lievää Alzheimerin tautia sairastavien omaishoitajille suunnatun digitaalisen valmennuksen, kesto 20h/6-8 viikkoa. Sisälsi tieto sairaudesta, tuki hoidettavan ja omaishoitajan vuorovaikutussuhdetta, tarjosi mahdollisuuden vertaistukeen ja tuki itsenäistä asumista kotona.</p>	<p>Valmennukseen osallistui 20 omaishoitajaa/maa (Saksa, Ranska ja Espanja). Tutkimukseen osallistui 20 omaishoitajaa. Analysoinnissa käytetty Donald Kirkpatrickin arviointimallia.</p>	<p>Osa jätti valmennuksen kesken. Käytännön toteutus meni eri maissa eri tavoin, kasvokkain tapaamisia oli eri määriä. Kokeemukset olivat hyvä, pääasiassa valmennus vastasi odotuksia.</p>	<p>Valmennuksen ohjaajan merkitys vastaamaan osallistujien yksilöllisiin tarpeisiin. Eri omaishoitotilanteissa erilaiset tarpeet, miten niihin voidaan vastata?</p>
<p>Rahikka, A. 2015. Dialogi auttavissa verkkopalveluissa: Sosiaali- ja terveysjärjestöjen ammattilaisten kertomuksia kommunikaatiosta. Toinen painos. Helsinki: Miina Sillanpään Säätiö.</p>	<p>Laadullinen internet-tutkimus. auttavissa verkkopalveluissa tietoteknologiaa työssään käyttävien sosiaali- ja terveysjärjestöjen työntekijöiden kertomuksiin verkkopalveluiden toteutumisesta ja verkkokommunikaatiosta.</p>	<p>Sosiaali- ja terveysjärjestöjen työntekijöiden haastattelut.</p>	<p>Ei-kasvokkain tapahtuvassa palvelussa kohtaamistaidot ovat tärkeitä. Myös kirjoitetut verkkoviestit mahdollistavat dialogisuuden. Digitaalisen palvelunkin asiakassuhde on prosessi. Verkkoryhmissä ohjaajan rooli on merkittävä. Verkkopalvelujen tar-</p>	<p>Verkkopalvelussa kohtaamisen eri muodot ja asiakaslähttäisyys.</p>

			jonnan lisäämisen tulee perustua asiakkaiden tarpeisiin ja palvelujen soveltuvuuteen. Verkkokommunikaation suljettu vs. avoin dialogi.	
Mustakangas, K. 2017. Auttavat verkkopalvelut omaishoitajan toimijuuden tukena -esimerkkinä kuvapuhelinpalveluna toteutettu Ovet-valmennus. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63053/Mustakangas.Katri.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 17.1.2019].	Tutkittu omaishoitajan toimijuuden tukemista auttavien verkkopalveluiden avulla.	Kuuden Ovet-valmennus kuvapuhelinpalveluna kokeiluun osallistuneen omaishoitajan haastattelu.	Kokemukset sähköisestä palvelusta olivat positiivisia ja ovat halukkaita tulevaisuudessaakin lisäämään niiden käyttöä. Osallistujat olivat kiinnostuneita olemaan mukana sähköisten palvelujen kehittämisessä. Koulutusta tarvitaan sähköisten palvelujen käyttöön (asiakkaat + ammattilaiset).	Käyttäjryhmien yksilölliset erot otettava huomioon kehittämistyössä. Sähköisten palvelujen käyttökokemukset ja asenteet. Tietoteknologia ei voi korvata kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta. Tutkimuksen mukaan nykyinen palvelujärjestelmä ei kykene tarpeeksi hyvin tiedottamaan omaishoitajia heille kuuluvista palveluista. Kehittämissyhteistyö järjestöjen kanssa.
Kalliomaa- Puha, L. & Tillman, P. 2016. Äiti on aina äiti. Lasten omaishoitajien arjen haasteet Teoksessa	Millaista lasten omaishoitajan, omaishoiva tasa-arvon näkökulmasta, omaishoitajan tuki, palkkio ja etuudet	Kelan omaishoitajajäsenyyden aineisto, omaa alle 18 vuotiasta lastaan hoitavia.	Lapsen omaishoitajana toimiminen on toisenlaista kuin iäkkään omaishoitajan. Palvelut eivät vastaa lapsiperheiden tarpeisiin,	Kokonaisuudessaan erittäin hyvä lähde tuomaan esille lapsen omaishoitajan näkökulmia.

<p>Haataja, A., Airio, I., Saarikallio-Torp, M. & Valaste, M. (toim.) Lauulu 573 566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000- luvulla. Helsinki: Kela, 308-319. PDF- dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/163822/Laulu_573566_perheesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 11.1.2019].</p>	<p>lapsen omaishoitajan näkökulmasta, taloudellinen toimeentulo ja palveluiden kehittäminen lapsen omaishoitajan näkökulmasta.</p>		<p>”perheet eivät istu palveluihin”. Perheet eivät hae tarvittavia palveluja voimavarojen puutteen ja hakemusten pitkien käsittelyaikojen vuoksi. Epätasa-arvoisuus kuntien välillä. Omaishoitajien tarpeet. Tiedon puute palveluista ja esimerkiksi omaishoitajien kuntoutuksesta. Ansiotyön mahdollistamisen merkitys omaishoitajalle.</p>	
<p>Hiilamo, H. & Ahola, E. 2016. Onko vammaisen lapsen syntymä eroriski? Teoksessa Haataja, A., Airio, I., Saarikallio-Torp, M. & Valaste, M. (toim.) Lauulu 573 566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000- luvulla. Helsinki: Kela, 308–319. PDF- dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/163822/Laulu_573566_perheesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>Lisääkö vammaisen lapsen syntymä eroriskiä Suomessa</p>	<p>Kelan lapsiperheaineisto, 60 % vuosina 1999-2009 synnyttäneistä äideistä. Tässä tutkimuksessa vuosina 2000-2004 syntyneet lapset äiteineen.</p>	<p>Vammaisten lapsen vanhemmilla on suurempi riski erota, kuin vammattomien lasten vanhemmilla. Keskimääräisesti ero tapahtuu lapsen ollessa noin kolme vuotias.</p>	<p>Valmennuksen aihealueisiin liittyvä, huomioitava kokonaisuus.</p>

73566_perheesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 29.12.2018].				
<p>Andersson, S., Erlingsson, C., Magnusson, L. & Hanson, E. 2017. 'Information and communication technology-mediated support for working carers of older family members: an integrative literature review', <i>International Journal of Care and Caring</i>, 1(2): 247–73.</p>	<p>1) informaatio- ja kommunikaatioteknologia 2) nettipohjaiset psykoedukaatio (sopeutumisvalmennus) ja tukiohjelmat 3) etäyhteys (4) avustava teknologia) Em. tuki työssäkäyville omaishoitajille.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus: 14 tutkimusta 6 eri maasta. Tutkimukset vastasivat kysymykseen: "Miten digitaalinen tuki vaikuttaa omaishoitajien tilanteeseen?"</p>	<p>Teknologia tukee omaishoitajaa tehtävässään, vähentää omaishoidon taakkaa, edistää omaishoitajan hyvinvointia ja helpottaa työn ja omaishoidon yhteensovittamista.</p>	<p>Työn ja omaishoidon yhteensovittamisen helpottuminen teknologian avulla.</p>

SUOSTUMUSLOMAKE

Suostun osallistumaan työpajoihin (2), joiden tavoitteena on erityislapsen digitaalisen omaishoitajavalmennuksen kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi yhteiskehittämisen avulla. Toinen työpajoista on vain omaishoitajille ja toinen on yhteinen omaishoitajille, omaishoidon tuen palveluohjaajille sekä Essoten digitaalisten palvelujen asiantuntijoille.

Opinnäytetyössämme on tarkoituksena tuottaa Essotelle digitaalisen palvelun prototyyppi, joka tukee omaishoitajaa vaativassa tehtävässään. Tähän kehittämistyöhön tarvitsemme Teidän asiantuntijuuttanne.

Työpajoissa kerätään tuottamaanne aineistoa, joka voi olla eri muodoissa:

- piirros, valokuva
- kertomaanne
- ääni- tai kuvanauhoitus

Allekirjoituksellani annan suostumukseni kaikenlaisen aineiston käyttöön, mutta niin, että henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa. Olen myös tietoinen opinnäytetyöstä sekä sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Minulla on milloin tahansa, ilman erityistä syytä, mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen.

Mikkelissä ____ / ____ 2019

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

Jos Teille tulee jotain kysyttävää koskien opinnäytetyötä ja sen toteutusta, vastaamme kysymyksiinne mielellämme.

Henna Ikävalko (MOSA17SY)

ohaik003@edu.xamk.fi

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (XAMK)

Anne Lopenen

aanlo011@edu.xamk.fi

Hyvä omaishoidon palveluohjaaja!

Olemme kaksi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opiskelijaa, sosionomi Henna Ikävalko ja fysioterapeutti Anne Lopenen. Opiskelemme Monialainen toimintakyvyn edistäminen koulutusohjelmassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyössämme kehitämme lasten omaishoitajille digitaalisen valmennuksen prototyyppiä yhdessä teidän ja lasten omaishoitajien kanssa. Käy katsomassa lyhyt videotiedote aiheesta: <https://dreambroker.com/channel/vos6cyzc/g5i8lxgy>

Ensimmäinen työpaja pidetään Omatorin Mentorissa perjantaina 10.5. klo 9-11. Toinen työpaja, johon osallistuvat myös lasten omaishoitajat, on Serverissä maanantaina 27.5. klo 15.30-17.30. Käytännön työtä hyödyttävän lopputuloksen aikaansaamiseksi on tärkeää, että osallistuisitte molempiin työpajoihin.

Työpajoissa tarjoamme teille kahvit ja lisätietoja annamme mielellämme sähköpostitse.

Tervetuloa!

Ystävällisin terveisin,
Henna Ikävalko (ohaik003@edu.xamk.fi)
Anne Lopenen ([oanlo011@edu.xamk.fi](mailto: oanlo011@edu.xamk.fi))

Hyvä lapsen omaishoitaja!

Olemme kaksi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opiskelijaa, sosionomi Henna Ikävalko ja fysioterapeutti Anne Loponen. Opiskelemme Monialainen toimintakyvyn edistäminen koulutusohjelmassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyössämme kehitämme lasten omaishoitajille digitaalisen valmennuksen prototyyppiä yhdessä teidän ja omaishoidon tuen palveluohjaajien kanssa. Käy katsomassa lyhyt videotiedote aiheesta: <https://dreambroker.com/channel/vos6cyzc/g5i8lxgy>

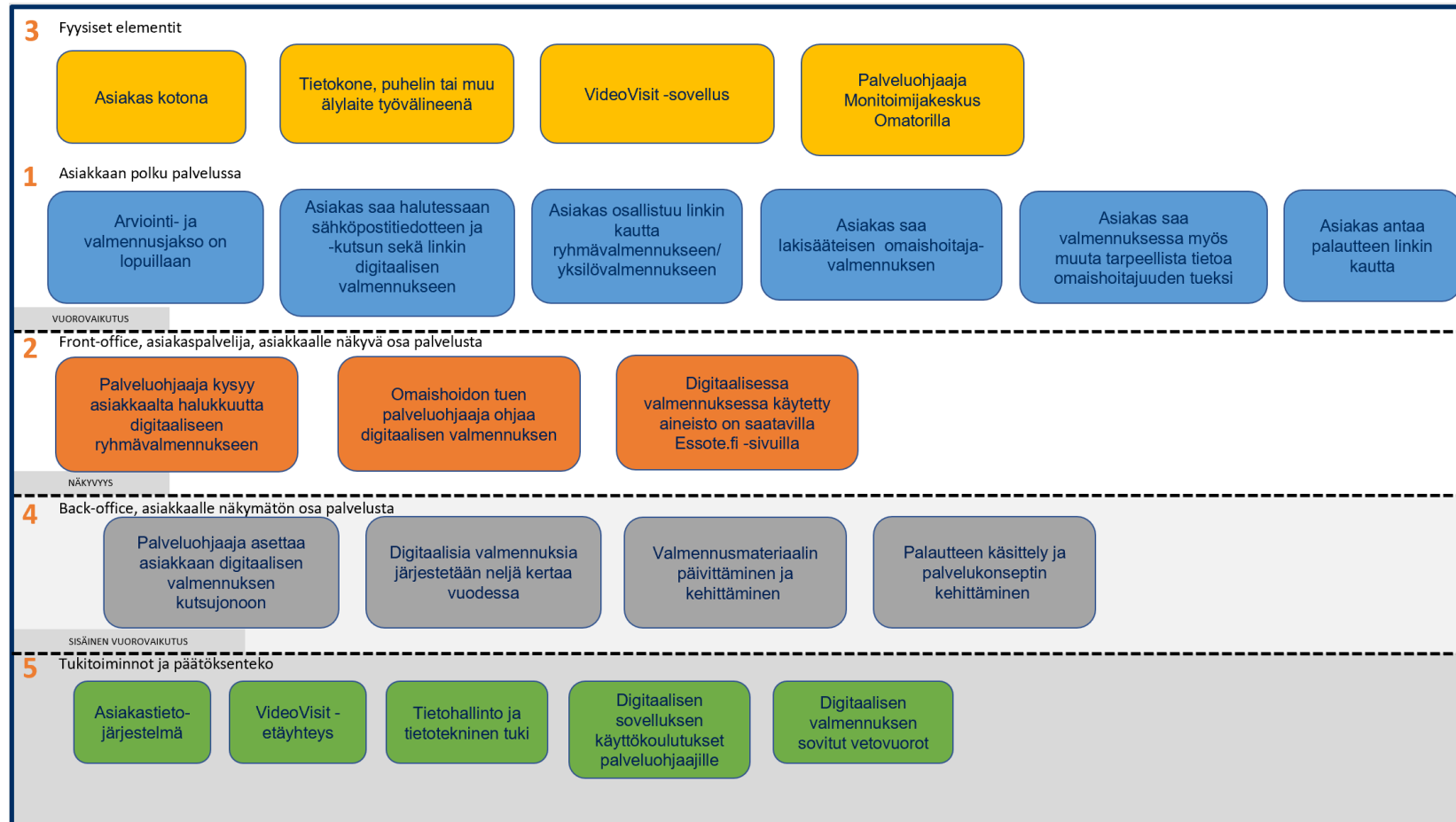
Etsimme omaishoidon tuen asiakkaina olevia erityislasten omaishoitajia kehittäjäasiakkaiksi, jotta osaamme rakentaa uudesta valmennuksesta mahdollisimman perheiden tarpeiden mukaisen. Kehittäjäasiakkaiden tehtävä on auttaa meitä luomaan kokonaisuus niistä asioista, joita omaishoitajavalmennukseen sisältyy.

Kutsumme teidät työpajaan Omatorille, Porrassalmenkatu 21, maanantaina 29.4. klo 17-19 (omaishoitajat) ja maanantaina 27.5. klo 15.30-17.30 (omaishoitajat ja palveluohjaajat). Toivomme, että osallistutte molempiin työpajoihin.

Työpajoissa tarjoamme teille iltakahvit ja lisätietoja annamme mielellämme sähköpostitse.

Tervetuloa!

Ystävällisin terveisin,
Henna Ikävalko (ohaik003@edu.xamk.fi)
Anne Loponen (olanlo011@edu.xamk.fi)



Hyvä lapsen omaishoitaja!

Olemme kaksi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opiskelijaa, sosionomi Henna Ikävalko ja fysioterapeutti Anne Loponen. Opiskelemme ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Monialainen toimintakyvyn edistäminen -koulutusohjelmassa ja työskentelemme molemmat Essotessa.

Kevään aikana olemme kehittäneet lasten omaishoitajille digitaalisen valmennuksen prototyyppiä yhdessä omaishoitajien ja omaishoidon tuen palveluohjaajien kanssa. Voit halutessasi käydä katsomassa lyhyen videotiedotteen aiheesta: <https://dreambroker.com/channel/vos6cyzc/g5i8lxgy>

Kutsumme sinut ensimmäiseen pienryhmän digitaalisen valmennuksen kokeiluun etäyhteyden kautta. Valitse **heti tai viimeistään maanantaina 19.8.** alla olevasta linkistä kaikki sinulle sopivat ajankohdat valmennukselle.
<https://doodle.com/poll/8keecs22yhba7q4g>

Toteutamme sen valmennuksen, joka sopii kaikille pienryhmään kutsutuille ja lähetämme osallistumislinkin sähköpostissa. Valmennus kestää noin tunnin ajan ja se on maksuton. Valmennuksen jälkeen kysymme teiltä palautteen sähköisesti.

Tarvitset siis osallistumiseesi tietokoneen tai mobiililaitteen. Testaa etukäteen oman päätelaitteesi toimivuus alla olevan linkin ohjeiden mukaisesti ja lataa etäyhteyteen tarvittava maksuton Vidyo-lisäosa.
<https://www.essote.fi/etaasiointi/>

Annamme mielellämme lisätietoa sähköpostitse.

Tervetuloa!

Ystävällisin terveisin,
Henna Ikävalko (ohaik003@edu.xamk.fi)
Anne Loponen ([oanlo011@edu.xamk.fi](mailto: oanlo011@edu.xamk.fi))

Digitaalisen omaishoitajavalmennuksen kokeilun käsikirjoitus

- Etäyhteyden muodostaminen linkin kautta
- Esittäytyminen + pelisäännöt
- Esitellään valmennuksen runko (PowerPoint)
- Video 1: Omaishoidon tuki
 - keskustelua
- Video 2: Hyvinvointi- ja terveystarkastus
 - Keskustelua
- Video 3: Omaishoitajan vapaa
 - Keskustelua
- Video 4: Perheneuvo
 - Keskustelua
- Video 5: Vammaispalvelut
 - Keskustelua
- Video 6: Kuntoutusohjaus
 - Keskustelua
- Video 7: Alueellinen apuvälineyksikkö
 - Keskustelua
- Video 8: Terveyssoseaalityö
 - Keskustelua
- Omaishoitajan kokemuksia ja vinkkejä jaettavaksi
- Essoten sivujen ja materiaalipankin esittely
 - Kiireetön yhteydenottopyyntö
- MSOL ry, Selviytyjät
- Halukkuus asioida jatkossa etäyhteydellä
- Arviointi
 - Mentimeter

Etäyhteyden sulkeminen, valmennus loppuu.