

**Omaishoitajien kokemuksia Parasta palvelua sähköisen palvelusetelijärjestelmän käytöstä**  
-valinnanvapauden ja asiakaslähtöisyyden näkökulma

Tiia Pätsi, 0407577

Pro gradu- tutkielma

eSosiaalityön maisterikoulutus

Lapin yliopisto

2018

## Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Omaishoitajien kokemuksia Parasta palvelua sähköisen palvelusetelijärjestelmän käytöstä-  
valinnanvapauden ja asiakaslähtöisyyden näkökulma.

Tekijä: Tiia Pätsi

Koulutusohjelma/oppiaine: eSosiaalityön maisterikoulutus

Työn laji: Pro gradu -työ\_X\_Sivulaudaturtyö\_\_Lisensiaatintyö\_\_

Sivumäärä: 58+2

Vuosi: 2018

Tiivistelmä:

Tarkastelen tutkimuksessa omaishoitajien kokemuksia Parasta palvelua sähköisen palvelusetelijärjestelmän käytöstä, jonka tavoitteena on lisätä valinnanvapautta ja asiakaslähtöisyyttä. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, millaisia ovat vammaisten ja sairaiden lasten omaishoitajien kokemukset omaishoidon vapaan sähköisen palvelusetelin käytöstä valinnanvapauden näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten omaishoitajat ovat kokeneet sähköisen palvelusetelijärjestelmän käytettävyyden omaishoidon vapaiden toteutuksen prosessissa. Sähköisen palvelusetelin tarkoituksena on ollut tuoda omaishoitajille valinnanvapautta hallinnoida itse omaishoidon tukeen kuuluvia vapaitaan PSOP palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmässä. Sähköisessä palvelusetelijärjestelmässä asiakas voi itse valita haluamansa palveluntuottajan sekä seurata sähköisen palvelusetelin rahallista arvoa ja käyttöä.

Tutkimus on laadullinen ja aineisto on kerätty neljältä Oulun kaupungin erityisryhmien omaishoitajalta, jotka toimivat alle 18- vuotiaan vammaisen ja sairaan lapsen tai nuoren omaishoitajana. Tutkimus perustuu haastatteluaineistoon, jossa analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Teoreettisena viitekehystenä tutkimuksessa toimivat valinnanvapauden sekä asiakaslähtöisyyden käsitteet.

Tutkimukseen osallistuneiden omaishoitajien kokemukset valinnanvapauden toteutumisenä Parasta palvelua sähköisessä palvelusetelijärjestelmässä näyttäytyivät tietoisuutena siitä, että palveluntuottajaa voi tarpeen tullen itse vaihtaa. Omaishoitajilla on valta valita ja he ovat siitä tietoisia. Omaishoitajien kokemusten mukaan tärkein merkitys sähköisen palvelusetelin käyttämisessä on omien omaishoidon vapaan saldojen hallinta PSOP palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmässä. Hallinta selvästi vahvistaa omaishoitoperheiden elämänhallintaa ja asiakasosallisuutta oman asiakasprosessin näkökulmasta. Käytettävyydeltään omaishoitajat kertoivat järjestelmän olevan pääasiassa hyvä. Kehittämiseksi omaishoitajat ehdottivat sivuston kehittämistä käyttäjäystävällisemmäksi muun muassa kiinnittämällä huomiota käytettyihin termeihin sekä etusivun selkeyteen. Tutkimustulosten perusteella omaishoitajilla on mahdollisuus valita erilaisten omaishoidon vapaan toteuttamistapojen välillä, joista sähköinen palveluseteli on valinnanvapauden näkökulmasta vain yksi vaihtoehto.

Avainsanat: omaishoitajuus, PSOP palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä, valinnanvapaus, asiakaslähtöisyys, digitalisaatio

Muita tietoja:

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi\_X\_

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi\_\_  
(vain Lappia koskevat)

## Sisällys

1 Johdanto.....	1
2 Omaishoito lapsiperheessä .....	4
2.1 Omaishoidon tuki, prosessi ja omaishoidon vapaat .....	4
2.2 Lapsiperheen omaishoidon tuen erityispiirteet.....	7
3 Valinnanvapaus ja sosiaalipalveluiden teknologisoituminen .....	9
3.1 Valinnanvapaus ja sähköiset palvelut teknologisoituvassa ympäristössä .....	9
3.2 Digitalisaatio- käytettävyys ja asiakaslähtöisyys .....	13
3.3 Sähköinen osto- ja palvelusetelijärjestelmä PSOP .....	21
4 Tutkimuksen toteutus .....	23
4.1 Tutkimustapana kvalitatiivinen tutkimus .....	23
4.2 Tutkimusaineiston kuvaus .....	25
4.3 Tutkimusaineiston analyysi .....	28
4.4 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu.....	32
5 Valinnanvapaus sähköisen palvelusetelin lähtökohtana.....	35
5.1 Kokemuksia vammaisten ja sairaiden lasten omaishoitajuudesta .....	35
5.2 Valinnanvapaus ja sähköisen palvelusetelin käyttö .....	37
5.3 Lapsen osallisuus sähköisessä palvelusetelijärjestelmässä .....	40
5.4 Omaishoidon tuki koko perheen tukena .....	43
6 Omaishoitajien näkemyksiä sähköisen palvelusetelijärjestelmän käytettävyydestä ...	45
6.1 Sähköisen PSOP- järjestelmän käytettävyys .....	45
6.2 Omaishoitajien ideoita PSOP-nettisivuston kehittämisestä.....	46
7 Pohdinta.....	49
Lähteet .....	54
Liitteet.....	59

## 1 Johdanto

Omaishoitajuuden statukseen kuuluu monenlaisia oikeuksia ja velvollisuuksia. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, millaisia ovat vammaisten ja sairaiden lasten omaishoitajien kokemukset omaishoidon vapaan sähköisen palvelusetelin käytöstä valinnanvapauden näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten omaishoitajat ovat kokeneet käytettävyydeltään kyseisen sähköisen palvelusetelijärjestelmän omaishoidon vapaiden toteutuksen prosessissa. Sähköisen palvelusetelin tarkoituksena on ollut tuoda omaishoitajille valinnanvapautta hallinnoida itse omaishoidon tukeen kuuluvia vapaitaan PSOP palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmässä. Sähköisessä palvelusetelijärjestelmässä asiakas voi itse valita haluamansa palveluntuottajan sekä seurata käyttämänsä sähköisen palvelusetelin rahallista arvoa.

Valinnanvapauden lisääminen on luonut monenlaista keskustelua sekä sen hyvistä että haasteellisista puolista. Valinnanvapaus on tällä hetkellä ajankohtainen aihe sosiaalialalla ja sosiaalipalveluissa. Omaishoidon ja sähköisen palvelusetelin näkökulmasta ei valinnanvapautta ole juuri tutkittu.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemässä julkaisussa ”valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa” (2016, 1) kerrotaan hallituksen linjanneen marraskuussa 2015 osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta valinnanvapauslainsäädännön säätämisestä. Säädannöllä asiakas voi itse valita julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottamien palveluiden välillä. Valinnanvapauden ohella on asetettu muitakin tavoitteita kuten palvelutuotannon monipuolistaminen sekä asiakkaan aseman ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on tärkeä rooli asiakkaiden valinnanvapauden toteuttamisessa. Kunnalla tulee olla riittävän laaja ja monipuolinen sosiaali- ja terveystalvelujen tarjonta, jotta valinnanvapaus toteutuisi entistä paremmin.

Asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia on lisätty muun muassa palvelusetelin käyttöönotolla vuodesta 2004 lähtien. Palvelusetelillä on haluttu lisätä asiakkaan valinnanmahdollisuuksia ja parantaa palveluiden saatavuutta. Valinnanvapaus on yksilön oikeus, ei velvollisuus. Valinnanvapaus tarjoaa palvelun käyttäjälle mahdollisuuden toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan vaikuttamalla ja ottamalla vastuuta omasta hyvinvoinnistaan sekä terveydestään. (Mt., 6–8)

Tämän tutkimuksen kontekstina toimii Oulun kaupunki. Oulun kaupungin PSOP-osahankkeen projektipäällikkö on tuonut esille<sup>1</sup> tiedon puutteen kyseisen sovelluksen käyttöönotosta sekä asiakkaiden että käytettävyyden näkökulmasta. Parasta palvelua sähköinen palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä otettiin Oulussa käyttöön sekä asiakkaille että työntekijöille marraskuussa 2016.

Tutkimuksen keskeisiin käsitteisiin kuuluvat omaishoito, sähköinen palveluseteli ja valinnanvapaus. Omaishoidon käsitettä tarkastelen omaishoidontuen, omaishoidontuen prosessin ja omaishoidon vapaiden näkökulmasta. Lisäksi tarkastelen omaishoitajuutta lapsiperheessä. Sähköistä palveluseteliä tarkastelen laajemmassa teknologisoituvien sosiaalipalveluiden kehyksessä. Valinnanvapauden ymmärrän tutkimuksessa asiakkaiden yhtenä vaihtoehtona valita palveluntuottaja itse sekä mahdollisuutena hallinnoida sähköiselle palvelusetelille ladattua rahallista arvoa. Lisäksi asiakkaalla on palveluntuottajan kanssa vapaus määritellä tarkemmin vapaiden toteutetusta ja sen sisältöä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa KASTE 2012–2015-hankkeessa on yhtenä painopisteenä ollut tietojärjestelmien saattaminen asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi. Juha Sipilän hallitusohjelmassa yhtenä läpileikkaavana teemana on digitalisaatio. Digitalisaatiolla pyritään muuttamaan toimintatapoja sähköiseen muotoon ja tuomaan esille kansalaisten oikeus valvoa ja päättää itseään koskevien tietojen käytöstä. (Valtioneuvosto 2010, 4, 26.) Sähköisen palvelusetelin tavoitteena on järjestää vaihtoehtoisena tapana asiakkaille sosiaalialan palvelua. Sähköinen palvelujärjestelmä tarjoaa asiakkaille hänelle myönnettyjä hoito- ja hoivapalveluja hänen itse valitsemaltaan Oulun kaupungin hyväksymältä palveluntuottajalta. Sähköisen palvelusetelin kehittämisen tavoitteena on ollut lisätä asiakkaiden valinnanvapautta ja tasa-arvoisuutta.

Sosiaalialan ja teknologisten sovellusten suhdetta käsitteleviä kysymyksiä tutkimuksissa ja analyysissä on ollut vielä melko vähän. Sosiaalipalvelut sekä sosiaalityö ovat useiden muutostekijöiden keskellä, joka haastaa alan tutkimusta pohtimaan ja analysoimaan sekä kehittämisen vaihtoehtoja että teknologian mahdollisuuksia. Tutkimustietoa tarvitsiin siis useammalla eri tasolla. (Kuusisto-Niemi ym. 2010, 13.) Tämä tutkimus on luonteeltaan laadullinen ja sen kohteena ovat Oulun kaupungin erityisryhmien omaishoitajat, jotka toimivat alle 18-vuotiaiden vammaisten tai sairaiden lasten tai nuorten

---

<sup>1</sup> Henkilökohtainen tiedonanto helmikuu 2017.

omaishoitajana. Tutkimuksella haluan tuoda esille käyttäjien kokemuksia ja näkemyksiä sähköisestä palvelusetelistä sekä siitä, kuinka paljon valtaa ja vapautta käyttäjät tosiasiallisesti ovat saaneet siirtymällä sähköiseen palveluseteliin. Tutkimustietoa ja keskustelua tästä kontekstista on vielä niukasti.

Tutkimus koostuu seitsemästä pääluvusta. Toisessa pääluvussa määrittelen käsitteen omaishoitajuus ja sen prosessin sekä siihen kuuluvat omaishoidon vapaat. Lisäksi tuon lyhyesti esille omaishoidon erityispiirteitä lapsiperheessä. Kolmannessa pääluvussa käsittelem valinnanvapautta ja sosiaalipalveluiden teknologisoitumista sekä kerron sähköisen osto- ja palvelusetelijärjestelmä PSOP tarkoituksesta ja tavoitteista. Luvussa neljä kerron tarkemmin tutkimuksen toteutuksesta, kuvaan aineistoa ja analyysiprosessia sekä tarkastelen tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Luvuissa viisi ja kuusi esittelen tutkimuksen tulokset ja luvussa seitsemän pohdin tutkimuksen keskeisempiä tuloksia valinnanvapauden, asiakaslähtöisyyden ja sosiaalipalveluiden teknologisoitumisen näkökulmista.

## 2 Omaishoito lapsiperheessä

### 2.1 Omaishoidon tuki, prosessi ja omaishoidon vapaat

Suomessa verrattuna muihin Euroopan maihin ei ole enää niin kutsuttua hoitovelvoitetta, vaan kunnilla on perustuslain mukaan velvollisuus huolehtia apua tarvitsevista kansalaisista. Aiemmin hoitovelvoite tarkoitti, että aikuisilla lapsilla oli velvollisuus huolehtia iäkkäistä vanhemmistaan ja tarvittaessa osallistua myös laitoshoidon kustannuksiin. Laki hoitovelvoitteesta kumottiin vuonna 1970 ja puolisoiden keskinäinen hoitovelvoite poistettiin avioliittolaista vuonna 1977. Aiemmin ihmisten asuessa maalla suurperheissä oli luontevaa, että sukupolvet huolehtivat toinen toisistaan. Suomalaiseen kulttuuriin kuuluu vahva perinne pitää yhtä vaikeissakin elämäntilanteissa. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, etteivät vanhemmat halua sijoittaa vammaista lastaan laitoshoitoon, eivätkä puoliset luovuta, vaikka toinen osapuoli olisikin heikossa kunnossa. (Salanko-Vuorela 2010, 11.)

Yhteiskunnassa tapahtuneet kulttuuriset muutokset ovat siirtäneet kansalaisten hoivan ja huolenpidon vastuun ja tarvittaessa sen järjestämisen yhteiskunnan erilaisille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille. Yhtenä hoivan ja huolenpidon toteuttamisen muotona on Suomessa omaishoidontuki, jossa omaishoidettavana voi olla lapsi, nuori, aikuinen tai vanhus.

Omaishoitaja määritellään henkilöksi, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Omaishoitaja on lain mukaan henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. Omaishoitaja on sopimuksessa sitoutunut vastaamaan hoidettavan hoidosta ja huolenpidosta. Hoidettava tarvitsee alentuneen toimintakyvyn vuoksi hoitoa ja huolenpitoa kotioloissa. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.) Kunnallisen omaishoidon tuen sopimuksen tehneitä hoitajia koko Suomessa oli vuonna 2016 noin 44 152. Omaishoidontuen palvelun piirissä oli vuonna 2016 iältään 0-17- vuotiaita henkilöitä yhteensä 7 468. (sotkanet n.d.a.)

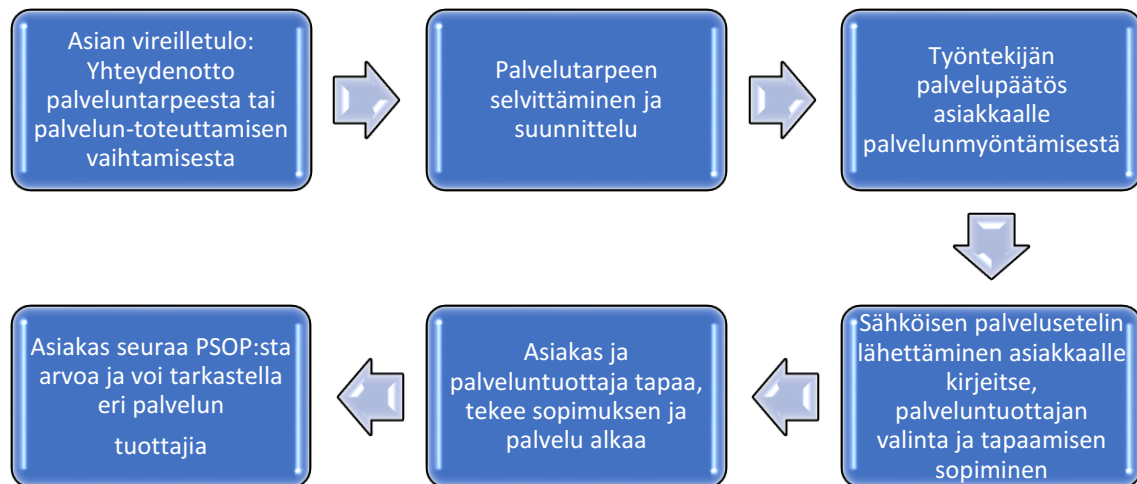
Omaishoitajuus nähdään usein pääasiassa iäkkäiden hoitomuotona, mutta tulee myös muistaa vammaisten, pitkäaikaissairaiden sekä kotona asuvien nuorten ja aikuisten vammaisten omaishoidon sitovuuden vaativuus kyseisessä elämäntilanteessa. (Salanko-Vuorela 2010, 8; Purhonen ym. 2011, 12) Suomessa on siis useanlaisia omaishoitajia, heitä jotka ovat ottaneet pääasiallisen vastuun omaishoitajuudesta puolisoita tai omaisia, jotka hoitavat vammaisia lapsiaan. Lisäksi on omaishoitajia, jotka eivät ole pääasiallisessa vastuussa hoidettavasta, vaan hoitaminen tapahtuu epäsäännöllisesti. (Wacklin & Malmi 2006, 13.)

Lain mukaan kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee huolenpitoa kotiooloissa. Hoitajan tulee olla hoidettavan omainen tai läheinen, joka kykenee vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palvelujen avulla. Omaishoitoa haetaan hoidettavan asuinkunnasta pääsääntöisesti omaishoidon tuen hakemiselle tarkoitettulla omalla lomakkeella. Hakemuksen saapumisen jälkeen sosiaalitoimesta tehdään kotikäynti, jossa arvioidaan täyttyvätkö kriteerit omaishoidon tuen myöntämiseksi. Omaishoidon tuen myöntämiseen vaikuttavat eniten hoidon sitovuus sekä hoidettavan avun ja hoidon tarve. Kotikäynnillä tehdyn arvioinnin perusteella työntekijä laatii yhdessä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman. Kotikäynnillä tehdyn arvioinnin ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen jälkeen tehdään vasta päätös omaishoidontuesta. (Kalliomaa-Puha 2010, 26, 35; Purhonen 2011, 26–27.)

Omaishoidon tuen myöntäminen perustuu lakiin omaishoidon tuesta (937/2005) Omaishoidon tukea myönnetään kotona tapahtuvan hoidon ja huolenpidon sekä omaishoitajan hyvinvoinnin tukemiseksi. Omaishoito on kunnan järjestämää lakisääteistä sosiaalipalvelua. Kunta vastaa siitä, missä laajuudessa omaishoidon tukea, ja voimavaroja taloudellisesta näkökulmasta osoittaa hoitopalkkioihin ja palveluihin. (Purhonen 2011, 26.)

Laki omaishoidon tuesta (937/2015) määrittää omaishoidon tuen kokonaisuuteen kuuluvan hoidettavalle annettavat palvelut sekä omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion, vapaan ja omaishoitoa tukevat palvelut. Nämä määritellään omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelmassa.





Kuvio 1. Omaishoidon tuen sähköisen palvelusetelin käyttöönoton prosessi

Elli Aaltonen (2005, 438–439) tuo artikkelissaan esille omaishoitoon liitettävän käsitteet huolenpito, hoiva ja huolen kantaminen. Julkisen palvelujärjestelmän ja omaishoitajan suhteen Suomessa kerrotaan olevan kunta- ja tilannekohtainen. Esimerkkinä tuodaan esille palvelujärjestelmän suhtautuminen omaishoitajiin resurssina tai omaishoitajien mukaan ottaminen yhteistyökumppaneina. Tällöin julkiset palvelut tukevat omaishoittoa ja asiakkaita, jolloin palvelut suunnitellaan helpottamaan omaishoitajien työtä. Artikkeleissa mainitaan myös omaishoidon kehittäminen osana koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä heidän oikeudellisen asemansa vahvistamista.

Omaishoitajien lakisääteisiin oikeuksiin kuuluu omaishoidon vapaiden pitäminen kuu-kausittain. Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta yhtä kalenterikuukautta kohden. Oikeus kolmen vuorokauden vapaisiin omaishoitajalla on silloin, kun hän on yhtäjaksoisesti tai ympärivuorokautisesti sidottu lyhyillä keskeytyksillä hoitoon. Hoidon sidonnaisuus määritellään ympärivuorokautiseksi myös silloin, jos hoidettava käyttää vähäisen ajan vuorokaudesta kodin ulkopuolisia sosiaali- ja terveyspalveluja tai jos hän saa kuntoutusta tai opetusta. (Laki omaishoidontuesta 937/2005)

Omaishoidon tuen vapaiden tarkoituksena on antaa omaishoitajille lepoa ja aikaa huolehtia itsestä, jolla pyritään pitämään huolta siitä, että kotona annettu hoito omaishoidetuille pysyisi mahdollisena ja turvallisena (Järnsted ym. 2009, 132–133).

Hoidon järjestäminen tarkoituksenmukaisella tavalla omaishoidettavalle on kunnan vastuulla. Kunta voi myös myöntää perheille palveluseteleitä hoidon järjestämiseksi. (Kalliomaa-Puha 2010, 75.) Lakisääteisten vapaapäivien lisäksi omaishoitajalle voidaan harkinnalla myöntää lisävapaapäiviä (Purhonen 2011, 30–31).

Oulun kaupungin hyvinvointipalveluissa lakisääteiset omaishoidon tukeen kuuluvat vapaapäivät voidaan järjestää taloudellisella tuella hoitajan sijaisen palkkakustannuksiin, joka on 70 € / vrk, järjestämällä hoito yksityisessä palvelukodissa tai tilapäishoidon yksikössä, kaupungin asumispalveluyksikössä tai tilapäishoitoyksikössä, lyhytaikaisena laitoshoidona kaupungin omissa laitoksissa tai ostopalvelulaitoksissa, ympäri- tai osavuorokautisena perhehoitona tai palvelusetelinä, jonka arvo on 120 €/ vrk. Asiakkaan valitessa palvelusetelin, voi asiakas setelillä hankkia kotiin annettavaa palvelua tai päivätoimintaa/tuntitoimintaa kodin ulkopuolelle. (Oulun kaupungin vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden omaishoidontuen ohjeet ja kriteerit 1.5.2017 alkaen.)

## 2.2 Lapsiperheen omaishoidon tuen erityispiirteet

Omaishoitotilanne nähdään usein lähisukulaisen antamana hoivana. Suurimpana hoitajaryhmänä ovat puoliset, jonka jälkeen tulevat lapset ja vanhemmat. Suurin osa omaishoitajista on työkäisiä. Yksi hoitajahoidettava pari ovat nuoret vanhemmat, jotka hoitavat pääasiassa runsaasti hoivaa tarvitsevia kehitysvammaisia tai muutoin vaikeasti vammaisia lapsiaan. (Kalliomaa-Puha 2010, 21–22; Purhonen 2011, 12–13.)

Sirkka Nissi-Onnela ja Merja Kaivolainen (2011, 62) sekä Purhonen (2011, 20) kirjoittavat omaishoitajuuteen liittyvistä vanhemmuuden rooleista. Perheessä lapsen sairastuminen tai vammautuminen on koko perhettä koskeva kriisi, sillä vanhemmillä on usein huoli sekä sairastuneesta lapsesta että mahdollisista muistakin sisaruksista. Vanhemmilla voi tulla vastaan ristiriitaisiakin tunteita herättäviä ajatuksia siitä, kuinka jakaa aikansa ja huomionsa lasten kesken. Sairaana tai vammaisen lapsen hoito on vaativaa ja se sitoo vanhempia.

Perheen, jossa on vakavasti sairas lapsi, arki voi tuntua strukturoidulta ja ulkopuolelta annettujen aikataulujen ohjaamalta. Lapsen sairastumisen myötä perheen elämään voi-

vat vaikuttaa myös erilaiset asiantuntijatahot, joka voi joillekin vanhemmille näyttäytyä tilanteelta, jossa perheellä ei ole itsellään enää tilaa ja mahdollisuuksia päättää heitä koskevista asioista. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 63.)

Lapsen sairastuminen tai vammautuminen voi muuttaa tai tuoda uusia merkityksiä äiti-nä ja isänä toimimisesta. Näitä muuttuneita tai uusia merkityksiä voivat olla epävarmuus lapsen hoitamisesta, kuten vanhempien tunne siitä osaako lapsen tarpeisiin vastata riittävästi. Vanhemmuuteen liittyvistä rooleista voivat jotkut korostua enemmän, kun taas jotkut roolit voivat olla osana koko vanhemmuutta. (Mt., 63.) Omaishoitajuudesta huolimatta vanhemmat haluavat olla ensisijaisesti vanhempia omalle omaishoidettavalle lapselle, vasta toissijaisesti hoitajia. Vanhemmat toimivat omaishoitajina siinä tilanteessa, kun vammaisen tai sairaan lapsen kuuluvat hoito-, kuntoutus- ja valvontatyöt aiheuttavat lapsesta enemmän huolenpitoa. (Wacklin & Malmi 2006, 13; Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 63.)

YK:n vammaisia henkilöitä koskeva yleissopimus hyväksyttiin joulukuussa 2006 ja astui voimaan toukokuussa 2008. Suomessa vammaisten oikeuksien yleissopimus ratifioitiin vasta kesäkuussa 2016, sillä sopimuksen toimeenpano edellytti useita lakimuutoksia. Sopimus täydentää YK:n ihmisoikeussopimuksia. Yleissopimus kieltää kaikenlaisen vammaisiin henkilöihin kohdistuvan syrjinnän sekä korostaa vammaisten henkilöiden subjektiivisia oikeuksia. Keskeiset periaatteet yleissopimuksessa ovat yksilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, yhdenvertaisuus sekä syrjimättömyys, vammaisten henkilöiden osallistuminen ja osallisuus yhteiskuntaan sekä saavutettavuus ja esteettömyys. Yhtenä lähtökohtana on vammaisten lasten oikeuksien kunnioittaminen. (Johnson ym. 2010, 120–123.)

Anne Walden (2006, 49) tuo väitöskirjassaan esille, kuinka vanhemmat kohtaavat samanlaisia haasteita vammaisen ja sairaan lapsen hoidon ja kasvatuksen kysymyksissä kuin terveidenkin lasten kohdalla. Kasvatuksellisten kysymysten rinnalla tulee usein lisäksi lapsen yksilölliset omat erityiset kysymykset liittyen vammaan tai sairauteen.

### 3 Valinnanvapaus ja sosiaalipalveluiden teknologisoituminen

#### 3.1 Valinnanvapaus ja sähköiset palvelut teknologisoituvassa ympäristössä

Käsite valinnanvapaus määritellään kuuluvan sosiaalipolitiikan uudistamisen sanajoukkoon, johon lukeutuvat myös käsitteet osallisuus, yksilöllisyys, asiakaskeskeisyys ja käyttäjälähtöisyys. Valinnanvapaus koetaan myönteisiä ajatuksia herättävänä sanana, kuin myös suurena yhteiskunnallisena kysymyksenä. Lähtökohdiltaan valinnanvapaus koetaan kannatettavana ideana, mutta sosiaalipoliittisesti hieman haastavana. Haasteina kerrotaan olevan asiakkaiden hämmennys siitä, kuka on vastuussa missäkin ja mitä kunnat voivat tehdä. (Palola 2011, 283–284.)

Sote- uudistuksen myötä asiakkaan valinnanvapautta ollaan lisäämässä. Uuden lain tavoitteena on lisätä asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia, nopeuttaa palveluun pääsyä, parantaa palveluiden laatua sekä kustannustehokkuutta. Uudistuksessa säädetään myös valinnanvapauslainsäädäntö. Joulukuun 21. päivä hallitus julkisti lakiluonnoksen asiakkaille siitä, mistä he voivat valita valinnanvapauden piirissä olevista sosiaali- ja terveystalv palveluista. Uuden lain on tarkoituksena astua voimaan vuoden 2019 alussa, jolloin maakunnat aloittavat sosiaali- ja terveystalv palveluiden järjestämisen. Tällä hetkellä uusi lausuntoyhteenveto on menossa eduskunnan käsiteltäväksi. (Sote- ja maakuntauudistus n.d.)

Valinnanvapauden lisääntymisellä nähdään olevan myös uhkakuvia, jotka liittyvät resursseihin sekä niiden oikeudenmukaiseen jakamiseen. Uhkakuvana tuodaan esille valinnanvapauden uhkaavan tasa-arvoa. Esimerkkinä kerrotaan valinnanvapauden olevan keskiluokkaisten pakkomielle, missä huono-osaisilla puuttuu kykyä valita ja valinnanvapaus voi johtaa niin kutsuttuun palvelutuottajien tekemään parhaan päältä toimintaan. ”Parhaat päältä” toiminnan nähdään korostuvan tilanteissa, joissa järjestelmässä on yksityisiä tuottajia, joiden tavoitteena on tehdä voittoa. Valinnanvapauden lisäämisellä on oletettavasti myös tasa-arvoa lisääviä vaikutuksia, sillä valinnanvapautta voidaan suunnata niille joilla sitä ei ole aiemmin ollut. (Palola 2011, 203–204.)

Bauman (1998) toteaa valinnanvapauden olevan yksi vuosituhannen vaihteen hyvinvointivaltion meta- arvoista. Palola (2011, 308) kirjoittaa, että tästä huolimatta ei ole takeita siitä, että valinnanvapauden korostaminen olisi oikea tapa parantaa julkisia palveluita. Lisäksi valinnanvapauden liittyvää vankkaa tutkimusta ei ole vielä tehty. Valinnanvapauden kerrottaan olevan enemmänkin ideologinen valinta, joka jakautuu selkeästi kahteen näkemykseen. Toisessa näkemyksessä uskotaan valinnanvapauden laajentumisen auttavan julkisia palveluja parantumaan ja tulemaan tehokkaammiksi, käyttäjäystävällisemmiksi ja vetovoimaisemmiksi. Valinnanvapaus nähdään toisessa näkemyksessä siten, että se on teoriassa hieno asia, mutta sen laaja edistäminen hyvinvointivaltiossa on kallista, tehotonta ja johtanee eriarvioisuuden kasvuun ja näin ollen lisää eriarvioisuuden kasvua.

Palola (2011, 308–309) on kirjoittanut kriittisesti siitä, ettei täydellistä valinnanvapautta tulla koskaan saavuttamaan sosiaalipalveluissa eikä sitä nähdä edes tarpeellisena. Oleellisempaa olisi pohtia sitä, mitä ja millä edellytyksillä yhteiskunta valinnanvapautta edistää ja missä määrin. Lisäksi tuodaan esille sosiaalipolitiikan legitimitietin välttämättömyys, jotta suurempi valinnanvapaus linkittyisi oikeudenmukaisuuteen. Tämä vaatii keskustelua ja lisää tietoa käytännön esteistä valinnanvapauden sosiaaliselle ja taloudelliselle kestäväälle laajentumiselle. Tulisi keskustella siitä, kuinka esteet ylitettäisiin ja kuinka paljon se maksaisi. Tämän toteutuminen vaatisi julkisen ja yksityisen puolen keskustelua rajojen määrittelemisestä ja hyvinvointivaltion uudenlaista ohjaamista, sillä tavoitteena on taata palvelut kaikkien saataville.

Hyvinvointivaltion idealla ei nähdä olevan merkitystä, ellei se lähde ihmisen elinehtojen, tarpeiden ja ihmisoikeuden samuuden ajatuksesta. Hyvinvointivaltiossa ja konsumerismilla, jossa tavoitteena on kuluttajavalinnoilla erottautua toistaan, on jo lähtökohdiltaan vastakkaiset päämäärät. (Bauman 1998, 9.) Palola (2011, 309) lisää, että tärkeimmät valinnat tekee kuitenkin valtio.

Valinnanvapauden korostamista sosiaalialalla pidetään suhteellisen uutena ilmiönä, eikä asiakkaiden valinnanvapautta palveluntuottajan valitsemisessä ole aina koettu ihanteellisena tapana toimia. Aiemmin julkiset resurssit suunnattiin palveluiden tuottamiseen, mutta nykyään niiden kuluttamiseen. Keskitytään siis asiakkaiden aktiiviseen kykyyn ja haluun valita palvelunsa. Valinnanvapauden korostamista on muun muassa perusteltu

haluna vähentää virkamiesten määräsvaltaa julkisissa palveluissa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012, 42.)

Raija Julkunen (2006, 204–206) kirjoittaa asiakkaiden vallasta valita ja siitä, kuinka suomalainen sosiaalipolitiikka ei tee helpoksi rajaa valinnan ja vaikuttamisen välillä. Esimerkkinä tuodaan esille vähäresurssisten ryhmien kuten kehitysvammaisten kohteista valintoja tekevänä ja vastuuta ottavina subjekteina. Kriittistä näkökulmaa tuodaan esille myös perhepolitiikan puolelta, missä perheellä on oikeus valita esimerkiksi lapselle päivähoito. Tällä halutaan tuoda esille, kuinka valinnanvapauden perusteella voidaan yksityisten palveluiden kautta poistua julkisista järjestelmistä tai tuottajista. Palvelujen yksityistäminen nähdään siis ratkaisuna palvelujen epäkohtiin ja julkisten palveluiden kehittäminen valinnanvapautta mahdollistavaksi jää puutteelliseksi.

Vuoden 2010 keväällä sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamisen väliraportissa kerrottiin valinnanvapauden periaatteista. Kyseisessä väliraportissa tuotiin esiin asiakasohjautuvuus palvelujärjestelmän kehittämisen yhtenä keskeisenä periaatteena. Julkisen järjestelmän rakenne- ja järjestelmäkeskeisyyden rinnalle, että sen sijaan on haluttu tuoda asiakkaille palvelusetelit ja asiakkaiden valinnanvapauden lisäämisen. Sosiaalipoliittisesti hyvänä valinnanvapaudella osoitetaan olevan voimavaralähtöisyys, joka ottaa huomioon yksilön, perheen ja yhteisön kokonaisuutena. Kaikilla asiakkaila ei ole voimia taikka kykyjä vaatia palveluita, joita hän tarvitsee. Tällaisissa tilanteissa on tärkeää tukea asiakasta tai perhettä päätöksentekoon. Valinnanvapauden periaate tarkoittaa siis myös sitä, että asiakkaalle turvataan parhaiten hänen hyvinvointinsa edistäminen. (Palo 2011, 292–293.)

Suurta valinnanvapautta eri palveluiden tuottajien välillä sekä enemmän sananvaltaa palveluiden käyttäjille palveluita järjestäessä toivottiin, kun kuntalaisista kysyttiin mielipiteitä palveluiden järjestämisestä. Yli 60% kuntalaisista korosti valinnanvapautta sekä mahdollisuutta käyttää palveluita joustavasti. Tulokset on saatu vuonna 2011 toteutetussa kuntalaiskyselyssä. (Pekola-Sjöblom 2012, 43.)

Julkunen (2006, 203) kirjoittaa kriittisemmästä näkökulmasta valinnanvapauden vaikutuksista sosiaalialalla asiakkaiden näkökulmasta. Teoksessa perustellaan valinnan ja siihen kuuluvan palveluntuottajan roolia sosiaalipolitiikassa. Ensimmäisenä tuodaan esille keskiluokan halu olla aktiivisia toimijoita sekä oman elämän tekijöitä hyvinvoin-

tipolitiikassa. Kyvyn valita omat palvelut nähdään perustuvan keskiluokan lisääntyneeseen valistuneisuuteen sekä tiedon määrään. Toisena valinnanvapauden lisääntymisen perusteluina esitetään ohjausvaikutusta, jolla tarkoitetaan valinnanmahdollisuuden ohjaavan palvelujen kehittämistä. Asiakkaat olisivat yhtenä palvelujen kehittäjinä päättäjien ja poliitikkojen lisänä.

Elina Palola ja Antti Parpo (2011, 70–71) kirjoittavat markkinaistumisen yhtenä kuntapalvelujen muutostrendinä. Kunnat järjestävätkin suuremman osan sosiaalipalveluistaan ostamalla ne yrityksiltä ja järjestöiltä. Yhtenä osatekijänä tähän on palveluseteliä koskeva lainsäädäntömuutos (569/2009). Palvelusetelin käyttöönotto on aiheuttanut ristiriitaisia mielipiteitä muun muassa sen tasa-arvoisuudesta sekä valinnanvapauden lisääntymisen hyvistä ja huonoista näkökulmista. Palvelusetelin nähdään voivan helpottavan julkisen sektorin kuormittunutta tilannetta, mutta haasteena esitetään palveluiden käytön eriarvoistuminen. Palvelusetelit mahdollistavat myös palveluiden hankkimisen kuntarajojen yli, jolloin asiakas voi valita parhaat palvelut sieltä mistä hän sitä kokee saavansa.

Julkunen (2006, 10–11) tuo esille tutkimusjulkaisussa sen, kuinka ensiarvoista on kunnan järjestämistä vastuussa olevien verorahoitteisten palveluiden yhdenvertaisuus ja tasa-arvoisuus kuntalaisten ja kansalaisten kysymyksissä. Julkaisussa kerrotaan alueellisesta epätasa-arvosta palvelusetelin näkökulmasta, sillä jokaisessa kunnassa ei ole käytössä palveluseteliä ja eri kunnissa on erilaiset palvelut ja kriteerit palvelun käyttöön. Lisäksi palvelusetelin arvon määrittely voi jättää sen käytön ulkopuolelle pienituloisten ryhmän. Pienituloisten kansalaisten kohdalla ei pystytty hyödyntämään palveluseteliä tilanteissa, jossa oltaisiin tarvittu esimerkiksi sairaanhoidollista apua tai runsasta avuntarvetta tai viikonloppu- ja ilta-avustusta.

Osana valinnanvapauskokeilua ja Palvelut asiakaslähtöiseksi -kärkihanketta sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti palvelusetelikokeilun. Kokeilun tavoitteena on tuottaa tietoa sosiaali- ja terveyspalveluiden valinnanvapautta koskevaan valmisteluun. Käyttäjä voi valinnanvapauden myötä itse päättää palvelun julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin taholta. Kyseisellä kokeilulla halutaan muun muassa selvittää asiakkaiden valinnanvapauden vaikutuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuteen, että laatuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Eri puolella suomea viidessä eri kaupungissa kokeillaan valinnanvapautta liittyen Palvelut asiakaslähtöiseksi- hanketta. Hankkeeseen kuuluu myös olennaisesti kehittää valinnanvapautta tukevia tietojärjestelmiä sekä sähköisiä palveluja, joilla mahdollistettaisiin palveluiden hakeminen ja vertailu eri kansallisilta palveluntuottajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Kirsi Kuusinen-James (2012, 38–39) on selvittänyt, millainen valinnan väline palveluseteli on ikäihmisten, kunnan ja palveluntuottajan näkökulmasta säännöllistä kotihoitoa järjestettäessä. Tutkijan kiinnostuksen kohteena on ollut tutkia erityisesti sitä, lisäkö palveluseteli ikäihmisen valinnanvapautta ja osallisuutta vai eriarvoisuutta. Asiakkaan valinnanvapaus voidaan jäsentää palveluita järjestäessä kolmeen eri asteeseen. Alimmalla asteella asiakas voi valita palvelunsa palvelupaikkojen ja palveluntuottajien välillä. Toisena asteena mainitaan mahdollisuus valita erilaisten palvelujen sisällöstä, joka tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu. Korkeimpana valinnanasteena on henkilökohtainen budjetti, jonka asiakas voi käyttää haluamallaan tavalla. Valinnanvapauden nähdään kuitenkin olevan melko pienen palvelusetelin käyttäjän näkökulmasta, koska ennen kuin asiakas voi tehdä valintoja on kunta jo tehnyt useita päätöksiä kuten mikä on setelin arvo, mihin seteleitä voidaan käyttää ja mihin palveluihin. Lisäksi kunta päättää keitä hyväksyy palveluntuottajaksi kunnan omien kriteereiden mukaisesti. Asiakas voi siis valita vain sen, ottaako hän palvelusetelin käyttöönsä ja valitseeke hän kunnan hyväksymien palveluntuottajien joukosta sekä ottaako asiakas omalla kustannuksellaan samalta palveluntuottajalta tai eri palveluntuottajalta lisäpalveluja, jotka hänen tulee maksaa itse. Valinnanvapauden käänköpuolena on valinnanpakko, sillä valitsematta jättäminen on myös valinta. Asiakkaat voivat kieltäytyä palvelusetelin käytöstä ja tällöin kunnan tulee järjestää palvelut muilla tavoilla.

### 3.2 Digitalisaatio- käytettävyys ja asiakaslähtöisyys

Kilpeläinen ja Marja Salo- Laaka (2012, 303) kirjoittavat asiakkaiden olevan parhaita asiantuntijoita, kun mietitään arjessa selviytymistä tukevia auttamisjärjestelmiä, hyviä käytäntöjä ja vaikuttavia palveluita. Artikkelissa tuodaan esille tieto- ja viestintäteknologian välineiden hyödynnettävyys puhuttaessa sosiaalityön asiakkaiden osallistumisesta ja osallisuuden mahdollisuuksista. Tieto- ja viestintäteknologian nähdään tarjoavan sosiaalityön asiakkaille uusia vaikuttamisen kanavia. Teknologian kerrotaan tarjoavan



asiakkaille joustavan mahdollisuuden olla osallisena omassa asiakasprosessissaan, yhteisistä asioista päätettäessä tai palveluita suunniteltaessa.

Anneli Pohjola ym. (2010, 10–11) kirjoittavat sosiaalityön kiinnittyvän olennaisesti tietoyhteiskunnan kehitykseen, koska sen ytimessä ovat aina ihmiset tiedon haltijoina, käyttäjinä ja tuottajina kansalaisen, asiakkaan ja tutkijan rooleissa. Yhteiskunnan nopea muutos informaation käytön, tiedon hallinnan ja informaatiotekniikan kehityksen alueella luovat uudenlaisia kysymyksiä sosiaalityölle ja sen tutkimukselle. Haasteina tuodaan esiin käytettävissä olevan tiedon ja teknologisten sovellusten taipumattomuus esimerkiksi käytännön tarpeisiin, käytettävyyteen, eri väestöryhmien mahdollisuuksiin käyttää niitä, eettisyys ja tietoturvakysymykset. Tietojärjestelmiin voidaan asiakkaille mahdollistaa esimerkiksi sähköistä neuvontaa sekä asiointia ja kansalaisten uudenlaista osallisuutta. Ydinkysymys sosiaalityössä on asiakas tiedon subjektina. Näin ollen teknologian ja tiedon nähdään avaavan haasteita tiedon sovelluksille, ihmisläheisyydelle sekä käytettävyydelle eri toimijoiden näkökulmasta.

Sosiaalialan näkökulmasta tulisi tehdä tutkimuksia liittyen teknologiaan ja sen vaikutuksiin asiakastyössä. Teknologialla voidaan lisätä asiakkaille parempia mahdollisuuksia lisätä omaa osallisuutta asiakasprosessissa sekä tuottaa hyvinvointia. Tutkimuksissa tulisi saada esille myös asiakkaiden ja kansalaisten näkemyksiä, koska sosiaalityössä asiakas on subjekti. Olennaista on myös muistaa, ettei teknologia tule korvaamaan sosiaalityön kasvokkaista vuorovaikutusta, vaan se tulee sosiaalityössä olemaan lisätyökalu esimerkiksi vuorovaikutuksessa, palveluiden saatavuudessa, asiakasprosessien sujuvuudessa tai työntekijöiden työskentelyn välineenä. Tärkeintä sosiaalityössä on ihmisten auttaminen, jossa teknologialla on oma tehtävänsä.

Yhteiskunnallisissa keskusteluissa informaatioteknologia on yhdistetty hyvinvoinnin edistämiseen, jossa tietoa tuotetaan, jaetaan sekä hallitaan hyvinvoinnin tuottamisen ehdoilla. Sosiaalityöhön liittyy olennaisesti hyvinvointi, sillä sosiaalityön perimmäisenä tavoitteena on edistää olosuhteita sekä vahvistaa yhteisöjen toimivuutta ja yksilön toimintakykyä. Sosiaalityön asiantuntijuus on olennaisesti yhteyksissä yhteiskuntaan, joka vaatii yhteiskunnallista osaamista. Esimerkkinä mainitaan asiakkaan arki, missä tulisi tunnistaa ne tekijät, jotka sillä hetkellä vaikuttavat asiakkaan elämäntilanteeseen ja hyvinvointiin. (Kilpeläinen & Sankala 2010, 274.)

Pohjola (2017a, 181) kirjoittaa meneillään olevasta muutosprosessista yhteiskunnan ja palvelumaailman kehittämisessä. Muutosprosessissa on kahdenlaista näkemystä siitä, miten teknologiaan suhtaudutaan sosiaalityössä. Ajatellaan, etteivät teknologiset sovellukset sovellu asiakastilanteisiin, kun taas toisaalta teknologian tuomat mahdollisuudet sosiaalityössä on nähty mahdollisuutena esimerkiksi ihmisten uudenaikaisissa tapaamisissa tai palveluiden monipuolistumisessa. Kansalaiset ovat jo siirtyneet verkkoon hoitamaan arjen asioita, jolloin myös sosiaalityön ja digitalisaation suhdetta toisiinsa on jouduttu tarkistelemaan uudestaan.

Pohjola ym. (2010, 12) mainitsevat teoksessaan sosiaalityön kannalta tärkeän näkökulman siitä, että tutkimuksen avulla tulisi löytää sellaisia tietotekniikan tapoja, joita voidaan käyttää tukemaan asiakkaiden ja kansalaisten keinoja arjessa selviytymiseen ja heidän osallisuuteensa yhteiskunnan eri toiminnoissa. Asiakasosallisuuteen on myös alettu kiinnittämään entistä enemmän huomiota, sillä asiakkaat halutaan saada mukaan osalliseksi teknologian ja sosiaalityön kehitystä.

Digitalisaatio on tällä hetkellä yksi huomattavimmista muutoksista yhteiskunnassamme. Sosiaalityössä digitalisaatiota hyödynnetään pääasiassa dokumentoinnissa, viestinnässä ja asioinnissa. Digitalisaation määritellään konkreettisella tasolla tarkoitettavan muun muassa tietojärjestelmiä, sähköistä dokumentaatiota ja asiointia sekä erilaisia sosiaalisen median sovelluksia. Ajatellen digitalisaatiota laajemmassa merkityksessä se on yhteiskunnallinen prosessi, jossa teknologian avulla pyritään etsiä uudenlaisia tapoja toimia. (Alasoini 2015, 26–37; Kivistö 2017, 21–22)

Sosiaalityön tulisi muuttua ajan mukana, jotta se pysyisi yhteiskunnassa muuttuvien kontekstien matkassa. Sosiaalityöltä vaaditaan ennakkointia, ei ainoastaan muutoksiin reagoimista. Riskeinä sosiaalityön ja digitalisaation suhteessa koetaan olevan järjestelmälähtöisyyden ja managerialismin voimistuminen, joka on jo muutenkin suomalaisessa sosiaalihuollossa koetun byrokratian vuoksi ei-toivottua. Kaiken kaikkiaan ajattelua digitalisaatiosta sosiaalityössä tulisi laajentaa ja monipuolistaa, jotta nähtäisiin digitalisaation hyödyt yhdessä sosiaalityön tavoitteiden kanssa. (Kivistö 2017, 22–23.)

Timo Toikko (2011, 105) tuo myös esille hyvinvointivaltion kehityksen ajautuvan kohti managerialismia, jossa tilaajat ja tuottajat ratkaisevat hyvän palvelun muodot ja sisällöt. Managerialismin vuoksi palveluja tuotetaan lähinnä tilaajien ja tuottajien lähtökohdilla.

Asiakkaiden osallistuminen on ajankohtainen sosiaalipoliittinen tavoitetilä. Pohjoismaissa tämä näyttäytyy pyrkimyksenä turvata asiakkaiden asema sosiaalivaltion rakenteiden avulla, jossa on tarkoituksena ollut luoda järjestelmä, missä ammattilaiset ovat pyrkineet vastaamaan kansalaisten tarpeisiin.

Ajatus asiakkaiden osallistumisesta tulee esille sosiaalipalveluiden laatua ja muotoa koskevasta kritiikistä. Virallisen järjestelmän oikeudeksi on annettu lähes kokonaan palveluiden suunnittelu, toteutus ja kehittäminen, vaikka palvelut eivät vastaisi asiakkaiden tarpeisiin. Asiakkaiden osallistaminen nostaisi asiakkaat palveluiden tilaajien ja tuottajien rinnalle. Asiakkaiden roolin vahvistamista on perusteltu muun muassa demokratian näkökulmasta. Sosiaalipalveluissa asiakkaat eivät usein ole kuluttajan roolissa, vaan huollon tai toimenpiteiden kohteena. Tämän vuoksi asiakkaiden asemaa tulisi vahvistaa erityisillä toimilla ja uusilla toimintatavoilla. Asiakkaiden osallistuminen on myös periaatteellinen kysymys, jos asiakasta ei oteta mukaan tilaajien ja tuottajien väliin keskusteluun palveluista. (Toikko 2011, 107–108.)

Digitalisaation hyödyntäminen sosiaalityössä voi monipuolistaa sosiaalityön tekemisen keinoja. Puhutaan digitaalisesta sosiaalityöstä, joka on suhdetyötä tarkoittaen sitä, että digitaaliset välineet ovat pääasiassa vuorovaikutuksen, sosiaalisen verkostoitumisen ja uudenlaisen yhteisöllisyyden muotoja. Sosiaalityön digitalisoitumisella on myös riskinsä, jotka kohdistuvat muun muassa niihin ihmisiin, jotka eivät osaa tai joilla ei ole mahdollisuuksia käyttää teknologisia välineitä. Tällaisesta dilemmasta puhutaan käsitteellä digitaalinen kuilu, joka on todellinen ilmiö. Lisäksi tuodaan esille netissä tapahtuvat rikokset, vainot ja nettikiusaaminen. Sosiaalityön kannalta tämä luo työhön tietynlaista haastetta erilaisten teknologisten ulottuvuuksien keskellä. (Pohjola 2017a, 185.)

Camilla Granholm (2016, 25) kirjoittaa digitaalisesta marginalisoitumisesta, jolla viitataan sosiaalityön asiakkaisiin, jotka ovat usein heikosti koulutautuneita eivätkä välttämättä omaa korkeatasoista teknologiaosaamista. Sosiaalityön asiakkaat voivat kokea digitaalista epätasa-arvoa.

Hannelle Hyppönen ja Katja Ilmarinen (2016, 9) ovat tehneet katsauksen liittyen sosiaali- ja terveystalveluiden tarjontaan ja käyttöön Suomessa. Katsauksessa olevat tiedot perustuvat Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelujen seuranta- ja arviointi hankkeen tutkimuksiin sekä THL:n Uudistuvat sosiaali- ja terveystalvelut väestötutki-

mukseen. Kyseinen julkaisu on osa Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tuottamaa Suomen sosiaalinen tila- raporttisarjaa. Tulkitessa tuloksia väestökyselyyn vastanneiden kansalaisten vastauksista nostetaan esille digiloikan väliinputoajat. Tällä tarkoitetaan sitä, että iäkkäät, työttömät, terveydentilansa heikoksi kokevat ja matalan koulutuksen saaneet jäävät digitalisaation ulkopuolelle, sillä heillä ei ole valmiuksia käyttää sähköisiä palveluja ja he asioivat sähköisesti muita ryhmiä harvemmin. Katsauksessa kerrotaan, kuinka oleellista olisi digiloikan ulkopuolelle jääneiden ihmisten saattaminen myös sähköisten palveluiden äärelle, sillä jokaisella tulisi olla yhdenvertainen mahdollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sähköiselle saatavuudelle ja käytölle. Yhtenä onnistumisena kerrotaan vammaispalveluiden asiakkaiden asioivan sähköisesti usein ja heidän kokevan sen hyödylliseksi. Sote uudistuksen tavoitteena on palveluiden tasa-arvoinen saatavuus, jota tulee edistää turvaamalla ja edistämällä sähköisten palveluiden saatavuus asuinpaikasta riippumattomana.

Käytettävyyden nähdään koostuvan pienistä osa-alueista, joita ovat opittavuus, muistettavuus, tehokkuus, pieni virhealttius ja miellettyvyys. Käytettävyys tieteenalana tutkii ja käsittelee sellaisia ominaisuuksia jotka tekevät tuotteen käytettävyydestä hyvän tai huonon. Lisäksi käytettävyys käsittelee menetelmiä, joilla voidaan suunnitella käytettävyydeltään hyviä tuotteita, että menetelmiä joilla valmiin tuotteen käytettävyyttä voidaan arvioida. Tieteenalana käytettävyys on hyvin poikkitieteellinen ja sitä harjoittavatkin useat eri oppialueen edustajat. Käytettävyyttä määrittelee myös kansainvälinen standardijärjestö ISO, joka kuvaa miten hyvin tietyt käyttäjät kykenevät käyttämään käytössään olevia työvälineitä tiettyjen tehtävien suorittamiseen tietyssä ympäristössä saavuttaakseen tavoitteet. (Kuutti 2003, 14–15.)

Suunniteltaessa ihmiselle jotain, tulee tietää tarkasti ihmisen kyvyt ja rajoitteet. Ihminen on psykofysiologinen olento, joka tekee aisteillaan havaintoja ympäröivästä maailmasta. Ihminen koostuu fyysisistä ominaisuuksista, kuulo- ja näköaistista, haju-, maku ja tuntoaisteista, päättelykyvystä ja ihminen kykenee myös oppimaan. Lisäksi kerrotaan kulttuurilla olevan voimakas vaikutus esimerkiksi siihen, miten viestintään suhtaudutaan. (Mt., 22–44)

Ihmisten yksilölliset erot tulisi ottaa myös huomioon, koska kaikilla ihmisillä ei välttämättä kaikkia aistit toimi normaalisti. Välillä suunnitellaan tuotteita nimenomaan vammautuneille, jolloin tulee ottaa huomioon erityispiirteet. Lisäksi uudenlaista näkökul-

maa vaativat pienet lapset, joiden motoriikka, aistit ja päättelykyky eivät ole kehittyneet vielä aikuisten tasolle. Ihmisten erityispiirteitä voidaan ottaa huomioon käyttöliittymäsuunnittelussa tekemällä niistä useampia aisteja huomioivia. Esimerkiksi tekstit voivat olla puhuttuja, kuvista voi olla puhutut referaatit, kaikki äänet visuaalisia ja puhe esitetynä myös teksteinä. (Kuutti 2003, 43–44.)

Tiedostetaan, että yksilölliset erot tulisi ottaa huomioon myös lain velvoittamana, mutta kriittisesti joudutaan toteamaan, että ihmisten yksilöllisyys ei selkeästi näy esimerkiksi internetissä asioidessa. Erilaisia kommunikoinnin ja vuorovaikutuksenvälineitä on kehitelty ja niitä on muun muassa lapsilla käytettävissä kouluissa, mutta itse palveluverkoissa ei ole selkeästi nähtävissä ihmisten yksilöllisyyden huomioimista lapsista puhumattaakaan.

Käytettävyys määritellään olevan ihmisen ja tietokoneen vuorovaikutusta. Käytettävyys kuvastaa esimerkiksi sitä, miten koetaan tietokoneen toiminnan sujuvan, jotta käyttäjä pääsisi haluttuun päämääränsä. Käytettävyys voi siis olla hyvää tai huonoa. Markkinoinnissa käytettävyys on merkittävää, sillä tietotekniset sovellukset ovat kilpailutuksen alaisina. Tämän vuoksi tuotteiden käytettävyydeltä odotetaan yhä enemmän. (Mt., 13–15.)

Sosiaali- ja terveystalvissa asiakaslätöisytydellä tarkoitetaan muun muassa ihmisten kuulemista ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä itseään koskevissa asioissa, kuten päätöksenteossa, palveluissa ja niiden kehittämisesssä (Valtioneuvosto 2010, 19). Lisäksi sosiaali- ja terveystalalla työskentelevien tulisi katsoa tilannetta asiakkaasta käsin, jolloin olennaista on asiakkaan arvojen kunnioittaminen sekä tavoitteena dialoginen yhteistyösuhde. Julkisessa keskustelussa, tutkimuksessa sekä käytännön asiakastyössä käsitettä asiakaslätöisytyys voidaan tarkastella useasta eri kontekstista, kuten asiakkaan roolista ja paikasta palvelujärjestelmässä sosiaali- ja terveystalvuita tarvitsevana henkilönä. Yritysmaailman näkökulma asiakaslätöisytyydelle on maksava asiakas ja asiakastytytyväisytyys, lisäksi käydään asiakaslätöisytyyskeskusteluja, jossa ovat läsnä palvelujärjestelmien modernisointi sekä ammattilaisten ajatukset hyvästä asiakkaan kohtelusta ja asiakastytytyöstä. Asiakaslätöisytyyden tulkitsemista sovelletaan pääasiassa sosiaali- ja terveystalvuiden arkisissa käytänteissä, jossa asiakkaat ja ammattilaiset kohtaavat toisensa. (Günther ym. 2012, 47–49, 53.)

Asiakaslähtöisyys on osoittautunut ainoaksi ja kaikenkattavaksi avaintermiksi, jota pidetään aikamme tavoitteena. Asiakaslähtöisyys asiakkaan ja työntekijän välisenä näytetään tilannekohtaisena, moninaisena sekä ristiriitaisena. Asiakaslähtöisyydestä keskusteleminen sekä sen toteuttaminen edellyttävät sen pohtimista, mikä on kellekin parasta missäkin tilanteessa ja ajassa. Lisäksi mikä tukee parhaiten asiakkaan omaa mahdollisuutta olla osallisena, vaikuttaa sekä saada huolenpitoa elämäänsä. Asiakaslähtöisyyden tarkasteleminen suhteena tuo esille sen, kuinka hyvät kohtaamiset luovat hyvän palvelujärjestelmän. (Günther ym. 2012, 75.)

Nykänen ym. (2017) ovat tehneet selvityksen, jossa päätavoitteena on ollut selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä asiakastietojärjestelmien integraation vaikutuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatio edellyttäisi niin systeemi-, työntekijä- kuin asiakaslähtöistä muutosta. Asiakaslähtöisyyden kannalta asiakkaiden vastuunottaminen valintojen tekijänä on usein kohtuutonta. Selvityksessä asiakaslähtöisyydellä sosiaali- ja terveydenhuollossa tarkoitettaisiin sitä, että asiakas- ja potilastarpeiden ymmärtäminen ja palvelujen suunnitteluun mukaan ottaminen olisi sijaisia.

Urpo Jalava ja Petri Virtanen (1993, 41) kirjoittavat asiakaslähtöisyyden perustana olevan palveluiden kehittäminen, jotta asiakkaat hyötyisivät palveluista sekä arvostaisivat niitä. Edellytyksenä asiakaslähtöisyydelle on asiakkaiden tarpeiden ja odotusten tunnistaminen. Lisäksi toiminnassa tuli kyetä reagoimaan näiden tarpeiden mukaisesti. Asiakaslähtöisyyteen pyritään selvittämällä asiakkaiden tarpeita tutkimuksilla sekä hankkimalla palautetta omasta toiminnasta. Timo Valvio (2010, 67) tuo esille, kuinka asiakaslähtöisyys mahdollistaa asiakkaan kohtaamisen ja parempien palveluiden tuottamisen. Asiakaslähtöisyys opettaa palveluiden tekijöitä oppimaan asiakkaiden näkökulmasta sitä, kuinka palveluita toivotaan palvelutapahtumassa tehtävän.

Lars Leemann ja Riitta-Maija Hämäläinen (2016, 1) kirjoittavat asiakasosallisuudesta jolla tarkoitetaan asiakkaan mukaan ottamista palveluiden suunnitteluun, toteuttamiseen, kehittämiseen ja arviointiin. Kirjoittajat näkevät asiakasosallisuuden osana sosiaalista osallisuutta. Tällä tarkoitetaan asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden toteutusta, varmistusta ja lisäämistä palvelujärjestelmässä ja asiakastyössä. Asiakasosallisuudella on myös lainsäädännöllinen perusta, joka on säädetty esimerkiksi kuntalaissa ja laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

Asiakaslähtöisyys ja osallisuus ovat tulleet eri ikäluokkien kohdalla ajankohtaiseksi, kun ollaan pohdittu asiakkaiden palveluita ja heidän asemaansa. Asiakkaiden osallisuutta pohtiessa ollaan eettisten periaatteiden äärellä. Palvelussa asiakas ja työntekijä nähdään kumppaneina, eli asiakas on oman elämänsä asiantuntija työskennellessä yhteistyössä työntekijän kanssa. Asiakaslähtöisyyden edistäminen edellyttää asiakkaan tiedon ottamista mukaan työntekijöiden eli toisin sanoen ammattilaisten tiedon lisäksi. Asiakaslähtöisyys antaa asiakkaille ymmärrystä palvelusta ja ammattilaisille ymmärrystä asiakkaista. (Pikassos oy 2012, 4–8, 34.)

Pohjola (2017b, 171) on kirjoittanut artikkelin liittyen sosiaali- ja terveystalouden uudistukseen, jossa on kuvannut uudistusten kytkösten muuttuneen ajassa ja myös tavoitteiden olleen turbulenssissa. Pohjola nostaa esille eduskunnan käsittelyssä olevasta järjestämislakiesityksestä, johon on kirjattu tulevan soteuudistuksen tarkoituksesta. Kyseinen uusi lakiesitys verrattessa vuonna 2015 laadittuun lakiesitykseen on sisällöllisesti huomattavasti erilainen. Näkökulma on selkeästi siirtynyt asiakas- ja väestökohtaisuuden ja kansalaisten oikeuksien huomioimisesta kohti järjestelmälähtöisyyttä. Yhdenvertaisuuden käsitettä, joka oli peruseriaatteena ei tässä uudessa lakiesityksessä enää avata. Kansalaisten kannalta tärkeä toimiva ja eheä palvelurakenne ja peruspalveluiden vahvistaminen sekä integraatio ovat väistyneet taloudellisten termien kuten kustannusvaikuttavuuden ja tuottavuuden tieltä.

Markkinalogiikka on mennyt asiakaslähtöisyyden ohitse sekä asiakas ja hänen tarpeensa ovat kirjaimellisesti poistuneet keskustelun keskiöstä. Markkinoiden piirteisiin kuuluva voiton tuottaminen kansalaisten tarpeisiin vastaamisessa on jäänyt huomioimatta. Sotemalliin sisältyvä markkinalogiikka on kytketty ihmisystävälliseen valinnanvapauden ideologiaan. Markkinamekanismin markkinointi on puettu valinnanvapauden nimiin eli asiakas voi valita julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluista. Varsinaisesti esimerkiksi kolmannen sektorin sosiaali- ja terveyskeskusta ei ole mahdollista valita, perusteena on, ettei palvelujen laaja-alaisuuteen pystytä järjestötoiminnalla saavuttamaan. Valinnanvapaus on helposti markkinoitavissa oleva poliittisen ohjauksen vahva tuote. Tavoitteena on siis palvelutietoinen, sekä palvelut hallitseva vahva päättäjäkansalainen. Vastuu valinnoista siirtyy kansalaiselle, jossa asiakassetelit ja henkilökohtainen budjetointi on osa tätä vastuun siirtymää. Vastuu voi olla joillekin kansalaisille liian suuri, sillä ei kaikilla ole voimia tai osaamista valintojen tekemiseen. Artikkelin lopussa

todetaan, että soteuudistusta tarvitaan, mutta sen tulisi toteutua tutkitun tiedon ja kunnollisten kokeilujen perusteella. (Pohjola 2017b, 173, 175.)

Asiakaslähtöisyys on siis selkeästi tavoitteellinen tila, johon sosiaali- ja terveystalvet pyrkivät. Asiakasosallisuus on enemmän kokemuksellinen tila, jossa asiakas ja palvelujärjestelmät ovat keskinäisessä suhteessa. Tarkasteltaessa valinnanvapauden käsitettä suhteessa asiakaslähtöisyyteen ja asiakasosallisuuteen voidaan nähdä valinnanvapauden käsite edellisille alisteisena käsitteenä. Valinnanvapauden tavoitteena on, että asiakas voi itse päättää, miten haluaa omat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestettävän, tällä tavoitteellaan siis asiakaslähtöisyyttä. Sähköinen palveluseteli on yksi esimerkki siitä, kuinka samat palvelut ovat saatavilla kaikille asiakkaille.

### 3.3 Sähköinen osto- ja palvelusetelijärjestelmä PSOP

Suomessa sosiaalihuollon järjestämisvastuussa on kunta. Vuodesta 2004 lähtien kunnat ovat voineet käyttää palveluseteliä palvelutuotannossaan. Vuonna 2009 tuli voimaan laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä, joka selkeytti kyseistä lainsäädäntöä. Palvelusetelin tavoitteena on valtion ja kunnan näkökulmasta uudistaa palvelutuotantoa. Palvelusetelijärjestelmän kehittyminen ja yleistyminen kuuluvat osana laajempaan sosiaali- ja terveydenhuollon poliittiseen keskusteluun hyvinvointivaltiosta ja sen tulevaisuudesta. Tavoitteena palvelusetelin käytössä on tehostaa ja monipuolistaa tuotantoa, lisätä yksityisen ja julkisen sektorin välistä yhteistyötä, purkaa hoitonoja sekä lisätä asiakkaiden valinnanvapautta ja kuntien välistä yhteistyötä. (Hakala & Weckström 2011, 232.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) säätelee palvelusetelin käyttöä. Lain tarkoituksena on lisätä asiakkaan ja potilaan valinnan mahdollisuuksia, parantaa palvelujen saatavuutta ja edistää kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä elinkeinotoimen ja yksityisen palvelujen tuottajien yhteistyötä.

Hallituksen yksi kärkihankkeista hallituskaudella 2011–2015 on ollut SADe- ohjelma, jonka tarkoituksena oli edistää sähköistä asiointia, vauhdittaa tietoyhteiskuntakehitystä sekä vahvistaa julkisen sektorin, yritysten ja yhteisöjen kustannustehokkuutta. Sosiaali- ja terveysalan sähköisiä palveluja kehitettiin osana sosiaali- ja terveystalvet, joka oli



valtiovarainministeriön SADe- ohjelmaa. Tavoitteena palvelukokonaisuudessa oli kehittää ja ottaa sellaisia toimintakäytänteitä ja niissä hyödynnettäviä sähköisiä palveluja, joilla voitaisiin tukea edistää terveyttä ja kansalaisten hyvinvointia, palveluiden valitsemista, että niihin hakeutumista, kansalaisten osallistumismahdollisuuksien lisäämistä palveluita suunniteltaessa sekä voimistaa palveluyksiköiden ja asiakkaiden välistä vuorovaikutusta. (Lindqvist 2016, 11–13.)

Kunta tai kuntayhtymä voi käyttää palveluseteliä järjestämissään sosiaali- ja terveyspalveluissa, joiden tuottamisesta vastaavat sellaiset yksityiset palveluntuottajat, jotka ovat kuntien hyväksymiä. Palvelusetelijärjestelmässä kunta päättää setelin arvon ja sen myöntämisen sekä sitoutuu maksamaan oman osuutensa asiakkaan valitsemasta palvelusta. Palvelusetelisopimuksia asiakkaan nimissä voivat tehdä lasten osalta huoltajat ja täysi-ikäisten kohdalla edunvalvoja. (Melin ym. 2012, 9,13.)

Lindqvist (2016, 16) kirjoittaa sähköisen palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmän (PSOP) olevan uusi valtakunnallinen ratkaisu hyvinvointipalvelujen järjestämiseksi ja tueksi toimintamalliuudistukseen. PSOP- järjestelmää voidaan käyttää kunnasta, palvelusta ja järjestämistavasta riippumatta. Järjestämistavalla tarkoitetaan sitä, ettei ole merkitystä onko palvelu ostopalvelua tai palveluseteliä. Kyseisen järjestelmän tarkoituksena on yksinkertaistaa ja automatisoida palveluiden tarjoamista. Merkittäväksi tekijäksi on nostettu asiakkaiden, kuntien ja palveluja tuottavien yritysten välistä toimintaa ja yhteistyötä.

Oulun kaupungissa on otettu käyttöön Parasta palvelua palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä. Järjestelmä on suurten kaupunkien yhteistyössä kehitetty valtakunnallinen ratkaisu hyvinvointipalveluiden järjestämisen tueksi. Osarahoittajana järjestelmässä toimii SADe- ohjelman sosiaali- ja terveystieteiden palvelukokonaisuus. SADe- ohjelma on valtiovarainministeriön koordinoima sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelmaa, jonka tavoitteena on tuoda sähköisen asioinnin palvelut kansalaisten ja viranomaisten ulottuville. Parasta palvelua järjestelmässä asiakkaan hyödyiksi on nostettu muun muassa kansalaisten valinnanvapauden tukeminen valtakunnallisesti, että yhdenvertaisesti, omaishoitajana puolesta asioinnin mahdollistaminen, omien palveluiden seuraaminen ja palautteen antaminen palveluntuottajille sähköisesti. (Olli n.d.)

## 4 Tutkimuksen toteutus

### 4.1 Tutkimustapana kvalitatiivinen tutkimus

Pauli Niemelä (2009, 209–210) kirjoittaa sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen lisääntyvän sellaisen tiedonmuodostuksen kautta, missä ihmisiä tarkastellaan toimivana olentona. Sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana nähdään siis ihmisen toiminnallisuus. Sosiaalityö nähdään hyvinvointityönä, missä tavoitteena on hyvinvoinnin lisääminen. Siksi myös sosiaalityön tutkimus on hyvinvointia tavoittelevaa. Tarkoituksena tässä tutkimuksessa on tuoda esille ihmisten oma ääni ja näkemys tutkimuksen aihepiiristä.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia ovat vammaisten lasten ja nuorten omaishoitajien kokemukset Parasta palvelua sähköisen palvelusetelin käytöstä valinnanvapauden näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten omaishoitajat ovat kokeneet käytettävyydeltään kyseisen sähköisen palvelusetelijärjestelmän omaishoidon vapaiden toteutuksen prosessissa.

Sähköisen palvelusetelin tarkoituksena on tuoda omaishoitajille valinnanvapautta hallinnoida itse omaishoidon tukeen kuuluvia vapaita PSOP- palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmässä. Tutkimustulosten perusteella saadaan tietoa haasteltavilta omaishoitajilta kokemuksia, miten valinnanvapaus sähköisessä järjestelmässä näyttäytyy omaishoidon vapaiden toteuttamisessa sekä millainen sähköinen järjestelmä on käytettävyydeltään. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää sähköisen palvelusetelijärjestelmän kehittämisessä.

Tutkimuskysymyksinä ovat;

- 1. Miten omaishoitajat ovat kokeneet valinnanvapauden toteutuvan omaishoidon vapaan toteuttamisessa sähköisen palvelusetelin avulla?*
- 2. Millaiseksi omaishoitajat ovat kokeneet sähköisen palvelusetelijärjestelmän käytettävyydeltään?*

Varsinaisten tutkimuskysymysten lisäksi tutkimuksen tuloksiossa kuvataan myös vammaisten ja sairaiden lasten omaishoitajien yleisiä kokemuksia omaishoitajuudesta sekä omaishoidettavien lasten näkökulman huomioimista omaishoidon vapaan sähköisessä palvelusetelissä.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa sosiaalityöhön uutta käytäntöläheistä tietoa, ei niinkään uutta teoriaa. Lisäksi tutkimuksen kautta halutaan osallistua tärkeisiin keskusteluihin liittyen yhteiskunnalliseen kehitykseen ja muutokseen. Sosiaalityö ja teknologia ovat esimerkkejä niistä ajankohtaisista keskusteluista, joita tälläkin hetkellä käydään osana sosiaalityötä. Sosiaalialalla teknologisten sovellusten suhdetta käsitteleviä kysymyksiä tutkimuksissa ja analyyseissä on vielä melko vähän. Sosiaalipalvelut sekä sosiaalityö ovat useiden muutostekijöiden keskellä, joka haastaa alan tutkimusta pohtimaan ja analysoimaan kehittämisen vaihtoehtoja sekä teknologian mahdollisuuksia.

Hirsjärvi ym. (2007, 157) kirjoittavat laadullisen tutkimuksen lähtökohtana olevan todellisen elämän kuvaaminen. Pyrkimyksenä on kuvata tutkimuksen kohdetta kokonaisvaltaisesti. Tähän liittyvät olennaisesti myös arvolähtökohdat. Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena löytää tai paljastaa tosiasioita, ei niinkään todistella jo olemassa olevia väittämiä.

Kvalitatiivisen tutkimuksen piirteiksi luetellaan tiedon keruu ihmisiltä kokonaisvaltaisesti todellisissa tilanteissa, induktiivinen sisällönanalyysi jossa aineisto voi olla yhtenä lähtökohtana, laadullisten metodien käyttäminen aineiston hankinnassa suosien käytettäväksi sellaisia metodeja, jossa tutkittavien ääni pääsee esille kuten teemahaastattelussa. Lisäksi tutkimuksen piirteiksi luetellaan se, että kohderyhmä on valittu tarkoituksenmukaisesti, tutkimussuunnitelma tarkentuu tutkimuksen edetessä sekä tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja tulkintakin tulee olla sen mukaista. (Hirsjärvi 2007, 160; Kiviniemi 2010, 70–71.)

Keräämällä tietoa valinnanvapauden toteuttamisesta oman tutkimuksen kohderyhmän näkökulmasta osallistun tutkijana yhteiskunnalliseen keskusteluun. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemässä julkaisussa ”valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa” (2016) kerrotaan hallituksen linjanneen marraskuussa 2015 osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta valinnanvapauslainsäädännön säätämisestä. Säädännön tavoitteena on, että asiakas voi itse valita julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuot-

tamien palveluiden välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on tärkeä rooli asiakkaiden valinnanvapauden toteuttamisessa ja kunnalla tulisi olla riittävän laaja ja monipuolinen sosiaali- ja terveystalvelujen tarjonta, jotta valinnanvapaus toteutuisi entistä paremmin. Uusi valinnanvapauslaki on etenkin sosiaalialalla uusi asiakkaiden ja ihmisten osallistumisen ulottuvuus, jolla halutaan tuoda ihmisille valinnanvapautta, että vastuuta.

#### 4.2 Tutkimusaineiston kuvaus

Tutkimukseen osallistui neljä omaishoitajaa, joista kaksi ilmoittautui haastatteluun ja kaksi omaishoitajaa pyydettiin haastatteluun. Haastateltavia ei ollut helppo saada pelkän postitse lähetetyn kutsukirjeen perusteella, joten jouduin turvautumaan tutkimusorganisaation työntekijöiden apuun lisää haastateltavia saadakseni.

Tutkimuksessa tutkin omaishoitajien kokemuksia, koska halusin saada tietoa itse palvelun käyttäjiltä. Olen perehtynyt teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisen myötä muun muassa omaishoitajuuteen, sähköiseen palveluseteliin, valinnanvapauden näkökulmaan sekä teknologian kehitykseen sosiaalialalla.

Arja Kuula (2006, 27) toteaa kirjassaan, kuinka tutkimuksen kohde voi herättää moraalisia kannanottoja, mutta myös eettisiä ja tieteellisiä perusteita. Tutkimuksessa on siis oleellista tuoda esille taustatietoa siitä, keitä tutkija tutkii tai tässä tapauksessa keneltä tutkija on aineiston hankkinut. Tutkittavia on tärkeä tuoda esille tutkimuksessa monesta eri näkökulmasta, kuten eettisestä ja tieteellisestä. Tutkimuksessa on tärkeä tuoda esille myös se, että tulokset ovat tietystä näkökulmasta tuotettua tietoa. Tässä tutkimuksessa tietoa ovat tuottaneet pieni rajattu osa kaikista palveluita käyttäjistä. Tämä ei kuitenkaan vähennä tutkimukseen osallistuneiden omaishoitajien kokemusten tärkeyttä.

Tutkimuksessa tiedon lähteenä käytän pääasiassa sosiaalialan tutkimuskirjallisuutta sekä haastateltavilta kerättyä aineistoa. Oma pohdintani on myös sekä kirjallisuuden että aineiston vuoropuheluissa mukana. Haluan pitäytyä tutkijan roolissa tutkimuksessa, vaikka työskentelin yhdessä tutkimuksen teon vaiheessa tutkimusorganisaatiossa, Oulun kaupungin erityisryhmien palveluohjauksessa. Halusin tehdä kyseisen rajauksen, jotta oma roolini tutkimuksessa pysyisi selkeänä.

Henriikka Clarkeburn ja Arto Mustajoki (2007, 53–57) kirjoittavat kuinka tutkimusaiheen valintaan liittyy useita eettisiä valintoja, kuten taustatiedon määrä. Kyseisessä kohdassa puhutaan juuri siitä, kuinka paljon tutkittavan tulee tietää aiheesta ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimuksessa tavoitteenani on olla mahdollisimman avoin, mutta tuoda esille ne asiat jotka ovat tutkimusaiheeni ja etenkin tutkimuskysymysten osalta oleellista tietoa.

Tutkimuksessa käytin aineiston hankintamenetelmänä teemahaastattelua. Haastattelut suoritin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Pohjola (2007, 18) kirjoittaa, kuinka eettisesti kestäviä valintoja ilmenee usein siinä vaiheessa, kun mietitään, miten tutkimusta toteutettaisiin, jotta tietoa saataisiin. Tämä vaihe nostetaan myös eettisesti kriittiseksi vaiheeksi. Teemahaastattelu tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä on tunnettu ja turvallinen valinta kerätä empiriaa.

Hirsjärvi ym. (2007, 202–203) toteavat haastattelun olevan yhdenlaista keskustelua, jossa ohjat ovat haastattelijalla. Haastattelu on systemaattista tiedonkeruuta, koska sillä on tavoitteet. Tavoitteena on saada haastateltavilta mahdollisimman luotettavaa ja pätevää tietoa. Teemahaastattelu on yksi haastattelun muoto. Puolistrukturoidussa lomakehaastattelussa lomakkeeseen kirjoitetut kysymykset ja esittämisjärjestykset ovat ennalta määrättyjä.

Kiviniemi (2010, 70) tuo esille teoksessaan laadullisen tutkimuksen olevan prosessi. Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruun väline on inhimillinen eli tutkija itse. Aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat voivat kehittyä tutkimusprosessin aikana. Tutkijan tavoitteena on yleensä tavoittaa tutkittavien näkemys siitä ilmiöstä mitä tutkii sekä ymmärtää ihmisten toimintaa tietyssä ympäristössä.

Kuula (2006, 99–102) kirjoittaa teoksessaan tutkittavien informoinnista. Haastateltavien informointi perustuu lain 24 §: iin. Informoinnin peruste voi olla jopa sille, että tutkija saa tutkimukseensa haastateltavia. Tutkijan tulee kertoa saatekirjeessä, että itse tutkimuksessa ei tuoda esille haastateltavan tunnustetietoja, mitä tutkimuksella tavoitellaan, sen vapaaehtoisuudesta, aineiston keruutavasta, tietojen suojaamisesta, mihin tietoa käytetään ja koska se tuhoetaan sekä tiedottaa muusta haastateltavia koskevista tiedonlähteistä.

Ihmistieteissä painottuvat eettiset kysymykset tutkijan ja tutkittavan kohtaamisessa. Esimerkkinä tuotiin esiin vapaaehtoisuus osallistua tutkimukseen ja oikeus kieltäytyä tutkimuksesta kesken haastattelun. (Kuusisto-Niemi ym. 2011, 267.) Tutkimuksen toteuttamiseksi on haettu tutkimuslupa Oulun kaupungilta. Tutkimusluvan saamisen jälkeen ja yhteistyössä tutkimusorganisaation kanssa lähetettiin potentiaalisille haastateltaville kirje, jossa kysyttiin kiinnostusta osallistua tutkimukseen sekä informoitiin siitä mikä on tutkimuksen tarkoitus. Saatekirjeeseen kirjoitettiin lisäksi haastattelujen nauhoittamisesta, osallistuvilta pyydettävästä kirjallisesta informoidusta suostumuksesta, anonymiteetistä sekä kerätyn aineiston säilyttämisestä ja sen hävittämisestä.

Haastateltavat ovat Oulun kaupungissa asuvia alle 18- vuotiaiden sairaiden ja vammaisten lasten tai nuorten omaishoitajia, joille on myönnetty omaishoidon vapaiden toteuttamisen tavaksi sähköinen palveluseteli. Haastateltavista kaikki olivat naisia ja heillä oli omaishoidettavanaan alle 10- vuotias lapsi. Tutkimuksen aineisto on kerätty haastateltavilta heidän omissa kodeissaan yhtä haastattelua lukuun ottamatta, jonka suoritin haastateltavan kodin ulkopuolella. Haastattelutilanteet kestivät keskimäärin 30–60 minuuttia ja haastattelut nauhoitettiin.

Kysymykset teemahaastatteluun valikoituivat tutkimukselle asetettujen tavoitteen ja tarkoituksen näkökulmasta. Lisäksi yhteistyökumppani eli Parasta palvelua sähköisen palvelusetelijärjestelmän Oulun osahankkeen projektipäällikkö toi esille tiedon puutteen Oulun kaupungin asiakkaiden näkökulmasta kyseisen sovelluksen käyttöönotosta. Teemahaastattelu osioista 1-3 olivat tutkimuksen tekijän muodostamat kysymykset sekä teema osio neljä oli tehty vastaamaan yhteistyökumppanin toiveita käyttäjien kokemuksista PSOP- sähköisestä osto- ja palvelusetelijärjestelmästä. (Liite 2)

Haastattelussa kävin läpi teemahaastattelurungon järjestelmällisesti kysymys kerrallaan keskustellen. Kysymykset olivat muodoltaan vapaamuotoisia ja hain tutkijana omakohtaisia näkemyksiä ja kerronnallisia vastauksia. Kysymykset olivat muodoiltaan, koetko, - onko, - millaiseksi- ja miten- alkuisia kysymyksiä. Lisäksi haastattelun lopussa haastateltavalla oli mahdollisuus tuoda esille kehittämisideoita liittyen Parasta palvelua sähköisen palvelusetelijärjestelmän käytöstä.

Teemahaastattelun teemoja ja kysymyksiä pohtiessa erilaiset hyvän eettisten periaatteiden näkökulmat olivat pohdinnassa ja luonnollisesti läsnä koko tutkimusprosessin ajan.

Teemahaastattelurunkoa tehdessä pyrin tutkijana tekemään sen huolellisesti sekä käyttämään eettisesti kestävästä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmää. Jari Eskola (2007, 35) on tuonutkin esille teemahaastattelun olevan oiva keino hankkia tietoa, kun haluaa saada tietoa ihmisestä tai heidän ajatuksistaan.

#### 4.3 Tutkimusaineiston analyysi

Jari Eskola (2010, 179–180) kirjoittaa laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla olevan useampia haastavia tilanteita tutkimusprosessin edetessä. Haasteiksi luetellaan tutkimuksen hahmottaminen, aineiston keruu, aineiston purkaminen ja viimeisenä kuvaillaan olevan ylämäen jyrkin mäki eli aineiston analyysivaihe.

Tutkimussuunnitelmavaiheessa tarkoitukseni oli analysoida aineisto teorialähtöisellä sisällönanalyysillä, mutta tehtyäni litteroinnin ja tutustuttuani aineistoon vaihtui aineiston analysointitapa aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin (Mt., 2010, 182). Aineistoa analysoidessa havaitsin, että aineisto tulee pelkistää, ryhmitellä ja etsiä tutkimuksen kannalta oleellisin tieto, jotta tutkimukseen saa muodostettua teoreettisen käsitteistön.

Litteroitua aineistoa neljästä haastattelusta muodostui yhteensä 20 sivua. Kyseiseen sivumäärän lukeutuu ainoastaan tutkimusaiheeseen liittyvä keskustelu, eli tutkimusaiheeseen kuulumaton keskustelu jäi tallenteesta litteroimatta (riviväli 1, fontti Times New Roma ja fonttikoko 11). Aineiston analysointivaiheessa tutkijan tulee saada litteroidusta aineistosta tutkimukseen kelpaavaa analyysiä. Analyysitapoja on useita, mutta tutkija, joka tekee tutkimusta ensimmäistä kertaa, olisi hyvä analysoida aineisto yhdellä analyysitavalla ja näin tuottaa valmis tuotos. Tutkija kohtaa siis tutkimusprosessissa tilanteita, joissa tulee tehdä valintoja. Oleellista on valita jokin yleisesti hyväksytty analysointitapa ja tuottaa paljon puhuttu tutkielma, tämän kerrotaankin olevan tutkijalle haasteellista. (Hirsjärvi ym. 2007, 216–217; Eskola 2010, 180; Ruusuvuori ym. 2010, 9–16.)

Tutkimus perustuu haastateltavilta eli omaishoitajilta kerättyyn aineistoon. Haastatteiluilla kerättyä aineistoa pyrin tutkimuksessa tuomaan esille siten, että omaishoitajien ajatukset ja näkemykset tulevat esille.

Tutkimusaineisto kerättiin syksyllä 2017 puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Teemahaastattelu koostui neljästä eri teemasta, jossa ensimmäisessä teemassa kysyttiin taustatietoja, kuten mitä haastateltavan kohdalla omaishoitajuuteen sisältyy. Toisena teemana oli Parasta palvelua sähköinen palvelusetelijärjestelmä, jossa kysyttiin haastateltavilta muun muassa sitä ovatko he kokeneet valinnanvapauden ja vaikutusmahdollisuuksien lisääntyneen siirryttäessä sähköiseen palvelusetelijärjestelmään. Kolmantena teemana olivat omaishoitajien näkemykset lapsen tai nuoren huomioon ottamisessa palvelusetelin käytössä niin itse järjestelmässä, että omaishoidontuen vapaiden toteutuksessa. Viimeisessä haastatteluosiossa kyseltiin omaishoitajilta Parasta palvelua sähköisen palvelujärjestelmän käytettävyyttä ja mahdollisia esiin nousseita kehittämisideoita.

Keräsin aineiston haastateltavilta ääninauhurin avulla. Haastattelun jälkeen litteroin nauhoitetun tekstin tietokoneelle Wordiin. Litteroitu aineisto koostui tutkimuksen kannalta olennaisesta tekstistä. Koodasin litteroidun haastateltavien tekstin esimerkiksi H1, jos kyseessä oli ensimmäinen haastateltava. Tutkijan kysymykset sekä haastattelun aikana tulleet tarkentavat kysymykset erottelin tummennetulla fontilla. Jotta litteroidusta tekstistä tulisi siistiä, poistin turhat sanat ja äännähdykset. Litteroidun aineiston siistimisen ja koodauksen jälkeen alkoi tarkempi aineistoon tutustuminen sekä analysointi. Alla olevasta kuviosta näkee, kuinka laadullisen aineiston analyysin prosessi etenee ja tätä olen seuraavaksi avannut myös kirjallisuuden avulla.

Pirjo Nikander (2010, 180–191, 435) kirjoittaa litteroinnista siten, että tutkijan litteroidessaan aineistoaan itse, tulee tutustua materiaaliin, tehdä myös alustavaa koodausskeeman rakentelua sekä koetella ensitulkintoja. Oleellisinta olisi valita sellainen purkutapa, mikä mahdollistaisi erilaisten tulkintatapojen ja analyyttisten näkökulmien omaksumisen. Tutkijan tulee pohtia, miksi aineistoa on kerätty ja mitä hän siitä hakee. Pohdinnan jälkeen ensimmäisenä tehtävänä on järjestää aineisto teemoittain. Teemoittelun jälkeen vuorossa on varsinainen analyysivaihe. Aineisto tulee lukea useampaan kertaan ja esittää siitä oma tulkinta.

Aineiston litteroinnin jälkeen aloin tehdä tulkintoja ja yleistyksiä. Tutkijana oli oletus ennen aineistoon tutustumista, että valinnanvapauden näkökulma sähköisessä palvelusetelissä olisi ollut isommasta merkityksessä omaishoitajille, mutta näkemykset tästä olivat lähes jokaisella neljällä haastateltavalla erilaiset. Aineistosta nousi haastateltavilta



myös sellaisia ajatuksia, mitä en osannut ennakkoon ajatella. Esimerkkinä omaishoidon tuen laajempi hyvinvointia tukeva merkitys koko perheelle.

Analysointivaiheessa, kun aineisto tulee tiivistää, järjestää ja jäsentää siten, ettei mitään oleellista jää pois, on aineiston teemoittelu hyvä käytänte. Näiden käytänteiden avulla poimitaan siis tärkeimmät kohdat aineistosta. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston mielenkiintoisten kohtien esiin nostamisen kerrotaan olevan oleellisinta. Tämän vaiheen jälkeen aineisto kirjoitetaan auki, eli omin sanoin omat tulkinnat siitä mitä aineistossa on. Omien tulkintojen rinnalle tulevat kytkennät teorioihin ja aikaisempiin tutkimuksiin. (Eskola 2010, 193–194; Ruusuvuori ym. 2010, 20.)

Kiviniemi (2010, 73) kirjoittaa tutkimuksen rajaamisesta. Rajaaminen on laadullisessa tutkimuksessa välttämättömyys, sillä se korostaa tutkimusasetelmaa. Haastattelusta nousseesta aineistosta ei ole oleellista tuoda kaikkea esiin tutkimukseen. Tutkijan omilla intresseillä sekä tarkastelunnäkökulmalla on vaikutusta kerätyn aineiston luonteeseen. Aineiston rajaamisella tutkija ottaa kantaa myös siihen, mikä on aineiston ydinsanoma, jonka hän haluaa omassa tutkimuksessa nostaa keskiöön.

Tutkimuksessa teemoittelun käytänteet olivat oivia työkaluja analysointivaiheessa. Ensimmäistä kertaa teemahaastattelua tehdessä oli ajoittain haastetta päättää mikä aineistosta on tärkeää. Haasteelliseksi tuli myös teorian ja aineiston vuoropuhelu, koska tutkijana itse tekee johtopäätökset eikä halua väärentää haastateltavien tuomia asioita. Tavoitteena oli siis tuoda rehellisesti ja avoimesti esille haastateltavien ajatukset tutkimukseen. Tämä liittyy myös lopulliseen valintaan päätyä tekemään aineistolähtöistä analyysia.

Eskola (2010, 200–202) tuo teoksessaan esille tutkijan joutuvan tekemään useita päätöksiä liittyen teknisiin kysymyksiin. Mainitut tekniset kysymykset ovat esimerkiksi sitaattien käyttö tutkimuksessa sekä millaisia tunnistetietoja kannattaa tutkimuksessa käyttää? Näihin kysymyksiin ei usein ole oikeata vastausta, mutta oleellista on perustella tutkimuksessa tekemänsä ratkaisut sekä pohtia näitä raportissa.

Tutkimuksessa tunnistetiedot haastateltavista on merkitty siten, että olen viitannut tutkittaviin lyhentein H1, H2, H3, H4, eli haastateltava yksi ja niin edelleen. Tarkempia tunnistetietoja ei ollut aihetta käyttää, koska aineisto on melko pieni ja tutkijana koen

tunnistavani haastateltavat näin hyvin. Haastateltavien omaishoidettavat lapset olivat iältään 4- 10- vuotiaita. Tästä aineistosta nousi esille se, että omaishoitajuus oli myönnetty lapsen ollessa noin 3-vuotias. Alla on taulukointi, mistä näkee kauanko haastatellut omaishoitajat ovat toimineet omaishoitajana omalle lapselleen.

Taulukko 1. Haastateltavien tiedot

Haastateltavien tunnistetiedot	H1	H2	H3	H4
Kauanko toiminut omaishoitajana?	4 vuotta	2 vuotta	1,5 vuotta	2 vuotta

Tutkimusta tehdessä ja etenkin kun aineisto hankitaan haastateltavilta, olennaista on luottamus. Luottamuksen kerrotaan olevan koko tutkimustyön perustana (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 84). Aineisto on litteroitu huolellisesti ja aineiston teemoittelua tehdessä on pohdittu mitä kysyn sekä mihin haen vastausta. Tämän myötä olen muodostanut yhdestä kahteen lausetta jokaisen haastateltavan ja jokaisen kysymyksen kohdalla. Tämän jälkeen olen kysymyksittäin lukenut nämä neljä vastausta ja tiivistänyt niistä yhden pelkistetyn lauseen, joka kuvastaa kaikkien vastauksia. Aineistosta löytyy myös eroavaisuuksia, jonka vuoksi olen pohtinut haastateltaville yhteisten kokemusten esittämisen lisäksi tapaa, miten tuon kaikkien haastateltavien omat näkemykset tutkimukseen niin, ettei kenenkään tärkeäksi kokema asia jää pois.

Käytän tutkimukseen valittuja teoreettisia käsitteitä, valinnanvapautta, valtaa ja asiakasosallisuutta, apuvälineenä tehdessäni tulkintoja keräämästä tutkimusaineistosta. Lisäksi teoria ohjasi teemahaastattelussa esitettyjä kysymyksiä, vaikka itse analyysimenetelmä muuttuikin myöhemmin aineistolähtöiseksi.

#### 4.4 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Clarkeburn ja Mustajoki (2007, 43–44) kirjoittavat, ettei tieteessä voida välttyä eettisten kysymysten käsittelyltä. Tiedeyhteisöllä on omat sääntönsä, joiden noudattaminen on tärkeää. Kaikilla tieteenaloilla tutkimuksen yleisesti hyväksyttäviä periaatteita ovat tieteellinen rehellisyys, huolellisuus, avoimuus, tieteellinen tunnustus, eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, älyllinen vapaus sekä julkinen vastuu. Olen pyrkinyt noudattamaan tieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita tutkimuksen jokaisessa vaiheessa.

Yhteiskuntatieteissä tutkitaan ihmisiä, jolloin läsnä ovat moraaliset ja eettiset kysymykset, jotka voivat liittyä tutkittavaan asiaan tai haastateltavaan henkilökohtaisesti. Kysymyksiä valmisteltaessa on siis mietittävä niiden merkityksiä. Haastateltavien anonymiteettiä on myös suojeltava tutkimuksen eri vaiheissa. Haastateltaville lähetetyssä saatekirjeessä on kirjoitettu, ettei haasteltavia voida tutkimustuloksia julkaistaessa tunnustaa. Saatekirjeessä on lisäksi kerrottu tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, sekä siitä kuinka heillä on oikeus lopettaa tutkimukseen osallistuminen missä tutkimuksen vaiheessa vain. Tutkimuksessa on pohdittu myös tutkijan roolia läpi tutkimusprosessin.

Hyvään tutkimukseen kuuluvat olennaisesti luotettavuus ja laatu. Tutkimuksessa huolehdin luotettavuudesta lähteiden laadukkuudella. Teemahaastatteluuun oli valmistauduttu hyvin sekä teemahaastattelulomake oli tehty mahdollisimman huolellisesti. Haastattelutilanteet tallennettiin nauhurille. Haastattelutilanteessa keräsin ja litteroin aineistoksi pelkästään tutkimuksen kannalta olennaiset asiat, eli tavoitteena oli saada tutkimuskysymyksiin tutkimuksen kannalta olennaiset vastaukset. Haastatteluaineiston säilytin omassa kodissa ulkopuolisilta hyvin säilytettynä ja lukittuna. Haastattelumateriaalin hävitin nauhurista heti kun aineiston litterointi oli suoritettu. (Eskola & Suoranta 1998, 52–54; Hirsjärvi ja Hurme 2004, 184–185.)

Kuula (2006, 201) toteaa anonymisoinnin olevan yksi ihmistieteiden parhaiten tunnettuja tutkimuseettisiä normeja. Tunnistettavuudella pyritään siihen, että tutkimukseen osallistujat toisivat mahdollisimman rehellisesti esille vastauksiaan ja tutkimukseen osallistuminen lisääntyisi. Kuten olen aiemmin kirjoittanut, anonymisoinnin olen tuonut esille

haastateltaville niin kutsu/saatekirjeessä, että itse haastattelutilanteessa. Haastateltavien tunnistamattomuus säilyy myös valmiissa tutkimuksessa.

Tunnistamiseen liittyen kirjoitetaan tutkijan vastuusta säilyttää tutkittavien yksityisyyden suoja ja pohtia mitkä asiat arkaluontoisuutensa vuoksi täytyy raportoida todella varovasti tunnistamisriskin vuoksi. Esimerkkinä tunnistettavuusriskeistä ovat kooltaan pienet ja maantieteellisesti paikannettavat ryhmät, vaikka peitenimet olisivatkin käytössä. Tutkijoita kuitenkin rohkaistaan siihen, ettei vältettäisi kipeidenkin asioiden käsitteilyä. Olennaista on se, miten tutkija kirjoittaa tutkittavistaan sekä mistä asioista tutkija tunnistettavasti kirjoittaa. (Eskola & Suoranta 1998, 206.)

Tutkimuksen litterointivaiheessa olen poistanut haastateltavien nimet ja tarvittaessa lasten nimet, jos niitä on tullut esille haastattelussa. Olen muuttanut haastateltavien nimet koodeiksi. Haasteelliseksi omassa aineiston analyysivaiheessa muodostui aineiston pienuus, sillä haastateltavia oli vain neljä. Tutkijana koen haastateltavilta saaneen vastaukset tutkimuskysymyksiin. Pohjola (2007, 27) kirjoittaa tutkijan vallan käytöstä, joka näkyy tutkimuksessa kohderyhmän määrittelyssä, nimeämisessä ja kategorisoinnissa. Tällaisen vallan käytön kerrotaan tuottavan yhteiskuntaan ymmärrys- että ajattelutapoja tutkimastaan ilmiöstä. Tämän vuoksi on tärkeää tutkijan käyttää eettisesti tietoisuutta ja harkintaa, sillä tutkija luo yhteiskunnallista kuvaa oman tutkimuksen kautta. Tutkijana ei pidä tehdä liian isoja yleistyksiä kapeasta aineistosta.

Sosiaalityön tutkimuksessa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten tutkittavista kirjoitetaan (Pohjola, 2007, 25). Tutkimuksessa tulee kiinnittää huomio siihen, millaisia käsitteitä, termejä tai ilmaisuja käytetään, kun tutkija kirjoittaa kohderyhmästään. Tutkijana minun tulee kirjoittaa aineistosta hienotunteisesti sekä kirjoittaa tutkimuksessa esille juuri niitä asioita mitä tutkin. En siis kirjoita tuloksina sellaisia asioita, mitkä ovat epäolennaisia oman tutkimuksen tavoitteen ja tarkoituksen sekä tutkimuskysymysten näkökulmasta.

Aini Pehkonen ja Marja Väänänen-Fomin (2011, 7) kirjoittavat sosiaalityöllä olevan erityinen eettinen velvollisuus hyvinvointityönä. Sosiaalityössä tulee tunnistaa ja tuoda näkyväksi ajankohtaisia yhteiskunnallisia prosesseja, jotka uhkaavat yhteisöjä, perheitä ja yksilöitä. Monipuolista tutkimustietoa tarvitaan, jotta sosiaalityön toiminta vahvistui-

si. Sosiaalityö tieteenalana, että työnä on olennainen jäsentäjä keskusteluissa, että lähtökohtana, kun puhutaan arvoista ja etiikoista.

Tutkimuksen tavoitteena on tuoda omasta aiheestani ja valitusta näkökulmasta sosiaalityöhön ja sosiaaalialalle uutta tietoa. Sosiaaalialan tutkimukset ovat oivia keinoja tuoda kentältä asiakkaiden ajatuksia ja näkemyksiä eri aiheista. Sosiaaalialalla aiheet ovat usein eettistä puhetta herättäviä, jonka vuoksi on tärkeä tuoda esille omassa työssä etiikkaa ja arvoja.

## 5 Valinnanvapaus sähköisen palvelusetelin lähtökohtana

### 5.1 Kokemuksia vammaisten ja sairaiden lasten omaishoitajuudesta

Tutkimukseen osallistuneiden omaishoitajien omaishoidettavat lapset olivat iältään 4-10-vuotiaita. Omaishoitajuus oli keskimäärin myönnetty lapsen ollessa 3- vuotias. Haastateltavista kolme oli toiminut omaishoitajana 3–4 vuotta sekä yksi omaishoitajista lähes kuusi vuotta (kts. taulukko 1) Vuonna 2016 omaishoidettavien 0–18 vuotiaiden määrä koko Suomen laajuudessa oli 7 468 (sotkanet n.d.b).

Omaishoitajat kertoivat omaishoitajuuteen kuuluvan muun muassa lapsen valvontaa, huolenpitoa sekä erityistä osaamista lapsen vammaan tai sairauteen liittyen. Esimerkiksi kolme omaishoitajaa kertoi lapsella olevan sairaus, jonka hoitaminen vaatii lääkinnällistä apua ja osaamista. Lisäksi nämä omaishoitajat toivat esille lapsillaan olevan myös kehityksellistä viivästymää, jonka myötä aikuisen valvonta ja ohjaus on tärkeässä roolissa. Viivästymä kehityksessä näkyy esimerkiksi yhden omaishoidettavan lapsen kohdalla siten, ettei hän kykene puhumaan ja tietyt rutiinit ja asiat tulee aina tehdä samalla tavalla. Tämä on kyseisen lapsen kohdalla tärkeää.

Kokemukset virallisena omaishoitajana toimimisena olivat omaishoitajien mukaan hyvät. Omaishoitajista yksi oli kokenut omaishoidontuen hakemisprosessin haastavaksi, koska heidän kohdallaan omaishoidontukea ei oltu heti myönnetty ja he kokivat, että viranomaisten puolelta ei asioista kerrota. Walden (2006, 58) on kirjoittanutkin väitöskirjassaan siitä, kuinka erilaiset tukimuodot ja tiedon hajanaisuus aiheuttavat vanhemmissa kuormittavuutta. Palvelujärjestelmässä nähdään olevan palveluita, mutta ongelmallisena nähdään kohtaavatko oikeanlaiset palvelut ja tukimuodot perheen tarpeet.

*”Semmosia asioita mitä ei itse tiijä ja ei heidän taholta ei kuitenkaan kerrota että kuuluu sit toisilta erityislusten vanhemmilta”. (H3)*

Omaishoitajat kertoivat Omaiset- ja Läheiset – Liitto ry:n tekemässä kartoituksessa, johon oli vastannut 165 omaishoitajaa, kuinka omaishoitajien tiedon puute omaishoidon tuen hakemisesta estää usein koko tuen saamisen. Liiton tekemässä kyselyssä nostettiin

lisäksi esille hakuprosessin hankaluus. (Wacklin & Malmi 2006, 22.) Omaan tutkimukseeni osallistuneen omaishoitajan kertoma kokemus omaishoidon tuen prosessin haastavuudesta ei siis ole ainutlaatuinen.

Tutkimukseen osallistuneiden omaishoitajien positiiviset kokemukset liittyivät omaishoitajuuteen liittyviin vertaistukiryhmiin, joihin liittyen yhtenä esimerkkinä kerrottiin vertaistuen saaminen omaishoidon tukiryhmältä. Yksi omaishoitajista toi esille hyvänä kokemuksena yhteistyön viranomaisten kanssa, johon liittyvät omaishoidon tuen prosessiin kuuluvat kotikäynnit ja päätökset. Haasteltavista yksi toi esille omaishoitajuuden statuksen.

*”Minulle se on tietynlainen status että voi sanoa olevansa omaishoitaja että en ole pelkästään kotiäiti...sillä lailla että voi vähän kertoa ulkopuolisillekin että sen lapsen hoitaminen on ehkä vähän vaativampaa kuin mitä normaali perheissä”. (H1)*

Omaishoito on iso haaste koko perheelle ja uutena tilanteena se voi tuoda mukanaan ulkopuolisen tuen ja avun tarpeen. Omaishoitajuus on tärkeää toimintaa, jonka vuoksi erilaiset tukitahot voivat auttaa ja tukea omaishoitoperhettä selviytymään eteenpäin elämän eri poluilla. Yhtenä tukimuotona mainitaankin juuri vertaistuki, jossa voidaan jakaa omia ajatuksia ja kokemuksia muiden omaishoitajien kanssa. Vertaistukiryhmät ovat usein hyviä foorumeita keskustella muiden ihmisten kanssa, jotka ovat kokeneet samanlaisia kokemuksia, kuin itsekin. (Järnstedt ym. 2009, 132–135; Johnson ym. 2010, 145.)

Pirkko Lahtinen (2008, 14) on myös kirjoittanut omaishoitajien kokemuksista siitä, kuinka omaishoitajat kokevat tietynlaista positiivista tunnetta siitä, kun he voivat hoitaa itse omaa läheistään, eikä sen vuoksi tule tarvetta esimerkiksi harkita omaishoidettavan asumisen siirtämistä laitoshoitoon.

Haastateltavien kokemukset omaishoitajuudesta olivat selvästi erilaiset, sillä jokainen haastateltava nosti erilaisia kokemuksiaan esille. Haastateltavien omaishoitajien kokemukset omaishoitajuudesta olivat kaiken kaikkiaan hyvät. Erityisenä omaishoitajuutta tukevana muotona nähtiin omaishoitajien vertaistukiryhmä.

## 5.2 Valinnanvapaus ja sähköisen palvelusetelin käyttö

Oulun kaupunki on ottanut käyttöönsä valtakunnallisen verkkopalvelu PSOP:in sähköisen palvelusetelin osalta vuonna 2016, jolloin omaishoidontukeen kuuluvia lakisääteisiä ja harkinnanvaraisia vapaapäiviä pystyy järjestämään kyseisen järjestelmän kautta. Omaishoitajat kertoivat ottaneensa sähköisen palvelusetelijärjestelmän käyttöön omaishoidontuen vapaiden järjestämisen tapana samoihin aikoihin, kun kyseinen sähköinen palveluseteli tuli vaihtoehtoiseksi tavaksi Oulussa asiakkaille käytettäväksi.

Oulun kaupungissa sähköinen palveluseteli on yksi vaihtoehto, jonka avulla kaupunki järjestää palveluja asukkailleen. Palvelusetelin lisäksi kaupunki tuottaa itse palveluita tai ostaa niitä yhteisöiltä tai yrityksiltä. (Oulun kaupunki n.d.) Yksi lasten ja nuorten omaishoidon vapaiden toteuttamisen paikka Oulun kaupungin itse tuottamana palveluna on tilapäishoidon yksikkö Paussi. Sähköisen palvelusetelijärjestelmän piirissä ovat siten vain joukko yksityisiä palveluntuottajia.

Haastateltavista yksi omaishoitaja oli toistaiseksi lopettanut sähköisen palvelusetelin käytön eli ei haastatteluhetkellä enää käyttänyt kyseistä sähköistä palvelusetelijärjestelmää. Omaishoitaja kertoi lopettaneen sähköisen palvelusetelin käytön omaishoidontuen vapaiden toteuttamisen muotona, koska koki sen koko perheen näkökulmasta raskaana tapana järjestää ja toteuttaa lakisääteisiä vapaapäiviä. Koko perheelle haasteelliseksi ja raskaaksi osoittautui omaishoitajan kertoman mukaan hoitajien liiallinen vaihtuvuus.

*”Pikemminkin niinku rasittanut meitä..taas tulee uus vieras ihminen..lapsi väsynyt ja stressaantunut ku taas uus ihminen..isä varsinkin on ollut väsynyt tähän touhuun kun hän joutuu opastamaan sitä uutta työntekijää” (H1)*

Omaishoitajat olivat päätyneet sähköisen palvelusetelin käyttöönottoon selkeästi kahdenlaisista syistä. Yhtenä syynä mainittiin, että sähköinen palveluseteli tuli ohjattuna viranomaiselta. Omaishoitajista yksi toi esille, ettei olisi itse muuten huomannut, että tällainen mahdollisuus olisi ollut käytettävissä.

*”Tuli niistä vaan semmoiset paperit että tällainen” (H3)*



Toisena syynä haastatteluista nousi esille sähköisen palvelusetelin mahdollistama hoidon järjestäminen omaishoidettavalle lapselle omassa kodissa, joka ei ole ympärivuorokautista laitoshoitomaista hoitoa. Osa haastateltavista toi esille, että kolme vuorokautta kuukaudessa tilapäishoitopaikassa olisi liikaa juuri lapsen nuoren iän vuoksi.

Useampi omaishoitajista viittasi lapsen nuoreen ikään liittyen kotona järjestettävän hoidon tarpeellisuuteen sekä lapselle että koko perheelle. Ympärivuorokauden kestävät tilapäishoidon suuret ryhmät koettiin liian raskaina palveluina. Lisäksi kolmella omaishoitajista oli yksi tietty työntekijä, joka toteutti omaishoidonvapaiden hoidon lapselle. Saman ja tutun hoitajan merkittävyys omaishoitoperheessä koettiin tärkeäksi niin lapselle, että vanhemmille.

*” Mää tiedän sen ihmisen kuka mun lapsen kanssa toimii ja se tuntee meidän lapsen ja se osaa toimia sen kanssa. .se vaikutti siihen miksi minä halusin palvelusetelin”. (H2)*

1990- luvun alkupuolella on jo nähty tarvetta perheille toteuttaa lyhytaikaista, muutamista tunteista kahteen vuorokauteen kestävää tilapäishoitoa. Tuolloin yhdeksi palvelumalliksi vakiintui omaishoidon lyhytaikainen lomitukset, joka voitiin toteuttaa perheen omassa kodissa tai kunnan järjestämissä tiloissa kodin ulkopuolella. (Leinonen 2002, 64.)

Valinnanvapauden nähtiin vaikuttavan haastateltavien vaikutusmahdollisuuksiin sähköisessä palvelusetelijärjestelmässä. Usea omaishoitaja näki tärkeänä vaikutusmahdollisuuden valita itse palveluntuottaja PSOP:sta, jos perheelle tulisi tarve palveluntuottajan vaihtamiselle, mikäli palvelu ei vastaa lapsen ja perheen yksilöllisiin tarpeisiin.

*”No siis onhan se silleen että voi tarvittaessa vaihtaa jos tuntuu siltä, ettei passaa”. (H3)*

Raija Volk ja Tuula Laukkanen (2007, 44–45) tuovat esille tekemässään selvityksessä asiakkaan valinnanvapauden toteutumista. Valinnanvapautta koettiin syntyvän palvelusetelijärjestelmässä, mikäli asiakkaalle annetaan mahdollisuus valita palvelusetelin ja kunnan tuottaman palvelun välillä. Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus toteutuvat parhaiten silloin, kun asiakkaan toimintakyky on riittävä ja tällä viitattiin

kognitiivisiin taitoihin ja taloudellisiin resursseihin sekä toimintaympäristön tarjoaviin vaihtoehtoihin eli riittävään informaatioon ja erilaisiin palveluntuottajiin.

Aiemmin Lahdessa tehdyssä palvelusetelikokeilussa 58 asiakkaasta, 53 koki erittäin tärkeänä tai tärkeänä sen, että sai valita itse palveluntuottajan. Näistä asiakkaista 21 oli tehnyt palveluntuottajan valinnan jonkun suosituksen perusteella, kahdeksalle hinta oli merkittävässä osassa valintaa ja kuusi tunsu tai tiesi palveluntuottajan entuudestaan. Espoossa asuvien lapsiperheiden palveluntuottajan valintaperusteena merkittävimmäksi nousi palveluntuottajan tunnettavuus ja luotettavuus, sekä hintatasoltaan alhaisin palveluntuottaja. (Volk & Laukkanen 2007, 45.)

Oulun kaupungissa kunta maksaa korvausta palveluntuottajalle ainoastaan niistä palveluista, joista ohjaaja tai sosiaalityöntekijä on tehnyt palvelupäätöksen. Asiakas maksaa omavastuuosuuden palveluntuottajalle, joka määräytyy palvelusetelin arvon ja palvelun hinnan erotuksesta. Lisäksi asiakkaalla on oikeus ostaa halutessaan omakustanteisesti palveluntuottajalta lisäpalveluita kuten siivousta. (Oulun kaupunki n.d.) Palveluntuottajien valintaa rajoittavat siis myös kustannukset, sillä palveluntuottajat voivat itse määrittellä omien tuottamiensa palvelujen hinnat. Oulun kaupungin hyväksymiä palveluntuottajia on saatavilla lukuisia, mutta palveluiden hintatasot vaikuttavat asiakkaiden tekemiin valintoihin ja jopa rajaavat aitoa valinnanvapauden toteutumista.

Valinnanvapautteen liitettiin myös käsite vastuu, jonka yksi omaishoitaja koki hankalana siitä näkökulmasta, että tulee itse valita sähköisestä palvelusetelijärjestelmästä palveluntuottaja laajasta listauksesta, eli palveluntarjontaa oli liikaa ja sen myötä omaishoitaja koki valitsemisen työläänä.

*”Oli vähän hankala kun siellä oli pitkä lista yrityksiä ja minulla ei ole mitään tietoa niistä.. eli minä hain meille mahdollista hoitajaa ja niin jotaki rajoituksia laitoin.. sen jälkeen tuli yli 20 firmaa olisko niitä ollut 28 firmaa mistä valita.. sitten minä alan tutkimaan niitä firmojen nettisivuja.. elikkäs millainen firma se tämä on ja onkos tämä meille sopiva”. (H1)*

Osa omaishoitajista koki asian päinvastoin, eli asiakkaalle siirtyi vapaus itse valita palveluntuottaja, eikä omaishoidon vapaan toteuttamisen tapaa voitu määrittellä perheelle kunnan omana palveluna, jolloin yleensä kyseeseen tulisi tilapäishoitopaikka.

Tärkeäksi koettiin palveluntuottajan järjestämän työntekijän pysyvyys omaishoidettavan lapsen hoitajana. Haastateltavista kolmella oli pysynyt sama hoitaja, mutta yhdessä omaishoitoperheessä oli ollut peräti kaksitoista eri hoitajaa alle vuoden sisällä.

Volk ja Laukkanen (2007, 51) ovat tuoneet omassa selvityksessään esille myös julkisen vallan näkemyksen siitä, miten palvelusetelin käyttöönotto vahvistaa asiakkaan asemaa, koska asiakas pystyy itse valita mieleisen palveluntuottajan. Valinnanmahdollisuus nousee tärkeäksi osaksi etenkin silloin, jos asiakas haluaa esimerkiksi palvelun tuotettavan tietyn ammattipätevyyden omaavalta työntekijältä tai erikoistumisen perusteella. Espoossa asuville lapsiperheille, jotka käyttivät palveluseteliä, oli joidenkin perheiden kertoman mukaan vaikeuksia saada mieluisin palveluntuottaja kotiin.

Valinnanvapauden kysymykseen oli haastateltavilla selvästi haasteellista vastata, koska kolmella haastateltavalla oli ollut yksi ja sama palveluntuottaja, jonka myötä valitsemista palveluntuottajan valinnan suhteen ei ole jouduttu tekemään. Haastateltavien valinnanvapaus näyttäytyy siis tällä hetkellä tietoisuutena siitä, että palveluntuottajaa voi tarpeen tullen vaihtaa. Asiakkaalla on siis valta valita ja he ovat siitä tietoisia.

### 5.3 Lapsen osallisuus sähköisessä palvelusetelijärjestelmässä

Tutkimuksen alussa yhtenä kiinnostuksena oli selvittää omaishoidettavien lasten näkökulma suhteessa omaishoidon vapaan sähköisen palvelusetelin käyttöön, koska palvelunkohteena on paitsi omaishoitaja vapaan saadessaan, myös erityisesti omaishoidettava lapsi, johon omaishoidettavan vapaan aikainen hoito ja palvelu konkreettisesti kohdistuu. Tällöin merkitykselliseksi nousee myös lapsen etu ja hyvinvointi, sekä lapsen osallisuus.

Omaishoitajat kertoivat, ettei lapsen näkökulma juuri näy Parasta palvelua sähköisessä palvelusetelijärjestelmässä, omaishoitajan valikoidessa palveluntuottajaa sähköisestä järjestelmästä. Omaishoitajat kuitenkin pystyivät kohdistamaan valintaansa lapsiperheille sopiviin palveluntuottajiin. PSOP-nettisivustolla asiakas pystyy valitsemaan ja vertailemaan eri palveluntuottajia eli firmoja. Asiakas voi PSOP-nettisivustolla ”vertaile palveluntuottajia” sivulehdellä valita kunnan ja palvelun ja sen jälkeen tarkentaa hake-

maansa palvelun sisältöä. Alla olevasta kuvasta (kuva 1) näkee, kuinka asiakas voi tarkentaa hakemaansa palvelua tietyillä kriteereillä. Palveluseteli myös myönnetään lapsen nimellä, eli omaishoitaja on lapselle puolesta-asioijan roolissa.

*”Pystyt sieltä vertailemaa niitä firmoja niinku et pystyt valitsemaan sen et onko se lapsiperhe työtä tai niinku omaishoitaja kehitysvammaiselle lapselle..et ei oo tarkemmi eriteltyä et onko ehkä pienemmille lapsille tai isommille tai onko autismi tai asperger (H3).*

**Haun tarkennus**

**Yleistä**

**Palvelun saatavuus**

Arvioitu jonotusaika enintään

**Kieli**

suomi       englanti  
 ruotsi       venäjä

**Kohderyhmät**

ikääntyneet  
 lapset  
 nuoret  
 opiskelijat  
 aikuiset  
 kehitysvammaiset lapset  
 kehitysvammaiset aikuiset  
 vaikeavammaiset lapset  
 vaikeavammaiset aikuiset  
 mielenterveysasiakkaat

**Esteettömyys**

**Liikkuminen**

Tiloihin pääsy esteetön  
 Esteetön piha  
 Esteettömät sisätilat  
 Saniteettitilat invamitoituksella

**Kommunikointi**

Viittomakieli  
 Taktiili kommunikointi

Kuva 1. Vertaile palveluntuottajia haun tarkennus. (Osto- ja palvelusetelijärjestelmä 2014)

Omaishoitajien näkemykset lapsen näkökulman suppeudesta sähköisessä PSOP- järjestelmässä vaikuttivat myös siihen, etteivät haastateltavat nähneet lapsella olevan vaikutusmahdollisuuksia kyseisessä järjestelmässä.

*”Joo ei siellä lapset niinku hirveästi näy siellä.. se on tämmöne sähköne järjestelmä mikä on aikailla aikuisen käytettävissä”. (H2)*

Lapsen oikeuksista osallistua on kirjattu lapsen oikeuksien yleissopimukseen, jonka mukaan jokaisella lapsella on oikeus ilmaista näkemyksensä häntä koskevassa asiassa. Suomen perustuslakiin on säädetty lapsen kohtelemisen tasa-arvoisesti yksilönä ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Lisäksi YK:n vammaissopimuksessa säädetään vammaisten lasten oikeudesta osallistua. Vammaisilla lapsilla on oikeus vapaasti ilmaista näkemyksensä kaikissa heihin vaikuttavissa asioissa. Lapsen oikeudesta ilmaista omaa näkemystään ei ole ikärajaa. Lapset voivat ilmaista itseään ilmeillä, kehon kielellä, ääntelyllä sekä itkulla ennen puhekyvyn syntymistä. Lapsen mielipiteen selvittämällä ja näkemysten kuulemisella ei tarkoiteta sitä, että lapsen tulisi ottaa vastuu päätöksistä tai valta päättää siirtyisi lapselle. Oleellista on, että lapsi otetaan huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti. (Vammaispalvelujen käsikirja 2018.)

Haastateltavien vastauksista tuli esille, kuinka sähköinen palvelusetelijärjestelmä on selvästi aikuisen käyttöön tehty. Lapsen osallisuuden huomioon ottamista voisi pohtia esimerkiksi kiinnittämällä huomiota siihen, että omaishoitajilla olisi mahdollisuus hankkia omaishoidettavalle lapselle tai nuorelle tarkempien hakukriteerien kautta sopivaa palveluntuottajaa. Vanhemmille on tärkeää, että lapsi tulee huomioiduksi, koska palveluntuottaminen kohdistuu lapseen hoidon ja huolenpidon kautta. Olisi tärkeää, että lapsi tai nuori tulisi huomioiduksi yksilönä jo palvelunhakuprosessissa.

Lapsen osallisuudesta puhutaan paljon ja esimerkiksi sosiaalityössä viranomaisen velvollisuutena on ottaa lapsi osalliseksi ikä ja kehitystaso huomioon ottaen osaksi asiakasprosessiaan. Lapsen osallisuutta ei voida siis sivuuttaa mutta haasteellista on keksiä keinoja siihen millaisia palveluiden ja selainten tulisi olla käytettävyydeltään, jotta lapset pystyisivät käyttämään esimerkiksi erilaisia tuotteita, palveluja ja selaimia. Moniammatillinen työryhmä asiakkaiden palveluita suunniteltaessa ja kehiteltäessä olisi näkemykseni mukaan oleellista, kuten aiemmin viitatessa Kuutin (2013) kirjoittamaan

asiaan siitä, että palveluita suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon ihminen ja hänen kykynsä. Läpileikkaava yhteistyö eri ammattitahojen kanssa mahdollistaisi palvelun suunnittelemisen väistämättä asiakaslähtöisemmäksi ja huomioon otetuksi tulisi erilaiset yksilölliset tarpeet.

#### 5.4 Omaishoidon tuki koko perheen tukena

Sähköisen palvelusetelin kautta toteutuva omaishoidon vapaa koettiin koko perheelle hyvinvointia tuottavana. Hyvinvointia lisäävänä vaikutuksena omaishoitajat nostivat esille muun muassa oman jaksamisen omaishoitajana omaishoitajuuteen kuuluvien lakisääteisten palveluiden kautta. Lisäksi yhtenä kokemuksena tuotiin esille palveluntuottajien ammatillinen osaaminen. Vanhemmilla on tunne siitä, että lapsen hoitaminen on turvallista, esimerkkinä lapsen lääkinnällisiin tarpeisiin tarvittaessa vastaaminen.

Omaishoidon vapaiden järjestäminen omaishoidettavalle lapselle kotiin järjestettynä palveluna oli haastateltavien kokemuksena koko perhettä tukevaa ja heidän hyvinvointiaan edistävää palvelua, jos työntekijä joka palvelun käytännössä toteuttaa on yksi ja sama. Useampi omaishoitaja koki työntekijän olevan ensisijaisesti lapsen asialla, mutta ottaen huomioon myös koko perheen.

*”No onhan se sit monikantainen se vaikutus ku se tavallaa et se on meille sitä vapaa-aikaa päästään irtautumaan vanhempina hetkeksi siitä arjesta että sillä tavalla vaikuttaa niihin lapsiin mutta se on myös heille myös koska se on tuttu ihminen ja turvalliseksi koettu ihminen” (H4)*

Yksi haastatelluista omaishoitajista koki omaishoidon tuen vapaiden toteutumisen palvelusetelijärjestelmän kautta enemmänkin rasitteena koko perheen kohdalla. Hyvinvointia kuormittavana tekijänä oli aina uuden työntekijän tutustuttaminen ja opastaminen niin koko perheeseen ja etenkin hoidettavaan lapseen.

*”Taas tulee uus vieras ihminen ehkä pitäs vähän siivotakki ku ei tiedä kuka sieltä tulee.. ja sitten lapsi on väsynyt ja stressaantunut ku on taas uus ihminen..ja menee sit jälkeensä siihen lepäämiseen ja olemiseen”. (H1)*

Omaishoitaja oli päätnyt lopettamaan omaishoidon tuen vapaiden käytön, koska työntekijöiden vaihtuvuus vaikutti lapseen stressaavalla tavalla. Yhden tutun ja turvallisen työntekijän tärkeys korostui selkeästi omaishoitajien haastattelussa luottamuksen ja tutun ja turvallisuuden käsitteiden kautta. Työntekijän ja omaishoidettavan suhde on tiivis ja useampi omaishoitaja kertoi, että heillä on omat tekemiset ja touhut. Tärkeäksi koettiin luottamus työntekijään, niin lapsen, että omaishoitajan näkökulmasta. Lapsen hyvinvoinnista, erityisesti terveydestä huolehtiminen ja osaaminen, vaatii ammatillista osaamista. Lisäksi luottamus hoitajaan on tärkeässä ja isossa roolissa omaishoidettavan perheessä.

Omaishoidon tilannetta on selvitelty vuonna 2006, jolloin Taloustutkimus Oy teki selvityksen haastatteleamalla kunnallisia viranhaltijoita ja Omaishoitajat ja Läheiset- Liiton paikallisyhdistyksen toimijoita näkemyksistään omaishoidon tilanteesta. Haastatteluihin osallistui 18 omaishoidon tuesta vastaavaa viranhaltijaa sekä 15 yhdistystoimijaa ympäri Suomea. Selvityksessä yhtenä osa-alueena tiedusteltiin omaishoitajien vapaiden toteutumista ja niiden järjestämistä. Paikallisyhdistyksen tuomissa vastauksissa vapaiden järjestämisessä korostui vaihtoehtojen sopimattomuus ja joustamattomuus vapaaseen liittyvissä järjestelyissä. Omaishoitajien hoidettavien erityistarpeisiin ei pystytty täysin vastaamaan. Palvelusetelin käyttö nähtiin jo tuolloin valinnanvapautta edistävänä, vaikka setelin arvo ei riittänyt kokonaisen vuorokauden pitämiseen. Kuntavastaajat toivat myös esille palvelusetelin käytön lomituksessa, joka pidettiin hyvänä vaihtoehtona vapaiden pitämisessä. Lisäksi haasteina vastaajat toivat esille pienten vammaisten lasten hoitopaikkojen puuttumisen. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 90–96.)

## 6 Omaishoitajien näkemyksiä sähköisen palvelusetelijärjestelmän käytettävyydestä

### 6.1 Sähköisen PSOP- järjestelmän käytettävyys

Sähköisen palvelusetelin käyttäminen on haastateltavien kertoman mukaan helpottanut palvelusetelille asetetun arvon seuraamista itsenäisesti internetistä. Palvelusetelin arvon ja tuntien käytön seuraamisen PSOP-järjestelmästä omaishoitajat kokivat siis positiivisena ja helpottavana muutoksena. Tällaisen hallinnan voidaan nähdä vahvistavan omaishoitoperheiden elämänhallintaa ja asiakasosallisuutta oman asiakasprosessin hallinnan näkökulmasta.

Omien tuntien seuraaminen ja arvon tarkasteleminen PSOP:issa nostettiin haastatteluisissa käytettävyyden näkökulmasta tärkeimmäksi. Omaishoitajat perustelivat vastaustaan siten, että järjestelmästä voi seurata mitä ja milloin seteliä on käyttänyt, kun omaishoidon vapaiden suunnitteleminen on ajankohtaista. Haastateltavat toivat esille tuntien seuraamisen ja niiden hallitsemisen sähköisesti palvelun laatua selvästi parantavana tekijänä.

*”Kyllä se on tosi hyvä ku sillo aikaisemmin me ei mistään nähty suoraan että paljoko ollaan käytetty sitä.. me oltiin sit että ei mitään hajua et meidän piti aina työntekijältä kysyä että paljonko on mennyt ja sillä tavalla sen työntekijän piti olla aina meihin yhteydessä sitten.. mutta nyt se on tosi hyvä ku me nyt nähhää se sieltä aina ja me pystytään paremmin suunnittelemaan niitä omia että miten me niitä käytetään ja miten ei”.*  
(H4)

Omaishoitajien kokemukset Parasta palvelua sähköisestä palvelusetelijärjestelmästä olivat pääasiassa hyvät, mutta haastateltavat toivat esille, että sivusto voisi olla käyttäjäystävällisempi. Käyttäjäystävällisyyttä heikensi nettisivuston etusivu ja termit, joita sivustolla käytetään. Omaishoitajista yksi viittasi termeihin asiakas ja puolesta asioija. Omaishoitajat käyttivät PSOP- nettisivustoa harvemmin kuin viikoittain, jonka johdosta nettisivuston löytäminen internetistä saattoi koitua haasteeksi. Lisäksi yksi omaishoitajista kuvaili järjestelmän käyttöä kankeaksi.



*”No onhan se vähän kankee kyllä.. koska siellä niin harvoin käy niin kankee et siinä pitää vähän pyöriä et mikä juttu tää on.. et siinä tulee ne etusivut sun muut niin että just siellä on ne termit että onko asiakas vai puolesta asioija..”(H4).*

Kuusinen-Jamesin (2012, 96) tutkimuksessa on noussut myös esille palvelusetelijärjestelmän vaikea hahmotettavuus ja lisäksi tuotiin esiin ammattilaisten käyttämän kielen vaikeaselkoisuus. Vaikka tutkimuksen kohteena olivat ikäihmiset, viestii tämä siitä, että myös aktiivisesti internetiä käyttävä kansalainen kokee termistöt vaikeaselkoiseksi.

Haastateltavista omaishoitajista yksi nosti esille PSOP-sivustolla olevien ohjevideoiden hyödyllisyyden. PSOP internetsivustolta on saatavilla useita ohjevideoita kyseisen järjestelmän käyttämiseen liittyen.

*” Kyllä, ihan hyvin toimii.. olen joskus vastaavia sivustoja käyttänyt.. ei mitään ongelmaa ja siellä oli sellaisia hyviä ohjevideoita ihan vaihe vaiheelta neuvottu ” (H1).*

Ohjevideoita voi karsia katsottavaksi siitä näkökulmasta, oletko asiakas, palveluntuottaja vai palvelunjärjestäjä. Haastateltavista suurin osa käytti muitakin sähköisiä palveluja ja niiden käyttäminen oli heille ennestään jo tuttua toimintaa.

## 6.2 Omaishoitajien ideoita PSOP-nettisivuston kehittämisestä

Tutkimuksessa halusin saada ideoita omaishoitajilta mahdollisista kehittämisideoista PSOP- sähköisen palvelusetelin käytöstä. PSOP- järjestelmä on ollut käytössä noin muutaman vuoden ja siihen liittyvää tutkimusta ei ole juuri saatavilla.

PSOP- nettisivustoa koskevat kehittämisideat kohdistuivat pääasiassa ”vertaile palveluntuottajia”- välilehdelle, jossa asiakkaat voivat hakea palveluntuottajia erilaisten hakuvaihtoehtojen avulla. Kehittämisideoina nousi esille hakuvaihtoehtojen lisääminen. Hakuvaihtoehtojen lisääminen rajaisi palveluntuottajien määrää, joka helpottaisi palveluntuottajan valitsemista omaan tarpeeseen sopivaksi. Yksi omaishoitajista esitti konkreettisen ehdotuksen siitä, että asiakas pystyisi valitsemaan vaihtoehtoista kriteerin

”lasten kanssa käytettävien kommunikointivälineiden osaaminen”, kuten kuvakortit tai kuvakommunikaatio. (kts. kuvio 2)

Palveluntuottajien esittelyt PSOP-järjestelmässä nousivat myös esille muutamien haastateltavien kehittämisideoissa. Omaishoitajat kertoivat konkreettisena esimerkkinä itse työntekijän valitsemisen palveluntuottajalta sekä käyttäjien palautteen antamista palveluntuottajista, jota käyttäjät voisivat palvelua valitessaan hyödyntää.

*”Pystyisi antaa sitä palautetta ne käyttäjät..ei tarttis aina sieltä puskaradiosta sitten kysyä onko kokemusta..näkyis heti siellä parasta palvelulla semmone lyhyt esittely” (H2).*

Asiakkaat kaipaavat lisätietoja palveluntuottajista, heille tulisi kertoa enemmän kuin vain yhteystiedot ja hinnat. Kaivattiin siis lisää informaatiota ja tietoa, joka vahvistaisi omaa asiakasprosessin hallintaa eli asiakasosallisuutta ja järjestelmän asiakaslähtöisyyttä. Lisäksi lista palveluntuottajista tulisi pitää ajan tasalla. Tarkempi tieto palveluntuottajista ja heidän toiminnan esittelystään lisäisi asiakkaan tietoa valintaa palveluntuottajasta. (Volk & Laukkanen 2007, 50–51; Kuusinen- James 2012, 88.)

Kuusinen-Jamesin (2012, 88–89) tutkimuksessa haastateltiin erään kunnan palveluohjaajia, jotka toivat haastatteluissa esille joidenkin palveluntuottajien haasteellisen saamisen tietyille asumisaluille, erityistarpeisiin tai ajankohtiin. Palvelusetelijärjestelmässä korostetaan tämän tutkimuksen kontekstissa, ikäihmisten valinnanvapautta palveluntuottajien valinnassa. Tällaista ilmiötä kutsutaan ”kermankuorintailmiöksi”, eli palvelunjärjestäjä valitseekin asiakkaan. Tutkimuksessa eivät asiakkaat kokeneet tällaista tapahtuvan, vaan saivat pääasiassa sen palveluntuottajan käyttöönsä, jonka olivat valinneet.

Omassa tutkimuksessani yksi omaishoitaja toi esille myös omaishoidontuen hakuprosessin linkittämisen PSOP-sivustolle. Omaishoidon tuen hakeminen voi olla perheelle lapsen sairastumisen keskellä työläs prosessi hakemusten ja erinäisten papereiden toimittamisen vuoksi. Ajatuksena omaishoitajalla oli, että hakemiset olisivat laajemmin yhdessä selkeässä osoitteessa. Pirkko Lahtinen (2008, 111) on kirjassaan tuonut esille tutkimuksen, jossa yhtenä haasteena on nostettu esille omaishoidon tuen järjestelmään kuuluvien erilaisten anomusten ja tilitysten tekeminen.

Useampi omaishoitaja nosti esille palvelusetelin arvon pysymisen saman suuruisena. Palveluntuottajien nostettua hintojaan, palvelusetelin arvo ei kuitenkaan enää riittänyt toteuttamaan kolmea omaishoidon vapaan vuorokautta kuukaudessa. Omaishoitajat kokivat, että samalla rahalla saa vähemmän.

*”Samana pysynyt arvo..ehkä palvelusetelissä on se ettei ne kolme vuorokautta ihan toteudu” (H2)*

Kuusinen- James (2012, 43) on tutkimustuloksissaan tuonut esille, kuinka palvelusetelin käyttöönottoa suunniteltaessa ajateltiin, että asiakkaat jotka käyttävät palveluseteliä olisivat asiakkaita joiden palveluntarve ei olisi kovin suuri ja palvelua ei tarvitsisi viikonloppuisin ja iltaisin, sillä yrittäjien hinnat ovat tuolloin kalliimpia. Tällainen ajattelumalli ei toteutunut, sillä asiakkaat tarvitsevat palvelua myös muulloin kuin arkipäivisin. Lisäksi jos asiakas valitsee palvelusetelin, tulee hänen ottaa palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta.

## 7 Pohdinta

Tutkimuksessa olen tarkastellut omaishoitajien kokemuksia Parasta palvelua sähköisen palvelusetelin käyttöä valinnanvapauden ja asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Tutkimus liittyy sähköisen palvelusetelin käyttöönottoon omaishoidon tuen vapaiden toteutuksessa. Oulun kaupunki on ottanut omaishoidon vapaan sähköisen palvelusetelin yhdeksi omaishoidon vapaiden toteuttamisen muodoksi vuodesta 2016 lähtien. Kiinnostukseni kyseiseen tutkimusaiheeseen heräsi sosiaalityön opintojeni syventävän käytännönopetusjakson ohjaajana toimineen sosiaalityöntekijän ehdotuksesta tutkia kyseistä aihetta, lisäksi vahvistusta tämän tutkimusaiheen valintaan nosti Oulun kaupungin PSOP-osahankkeen projektipäällikkö.

Tutkimusaiheen konteksti oli tullut jossain määrin tutuksi pitkän käytännönopetusjakson Oulun kaupungin erityisryhmien palveluohjausyksikössä suorittamisen myötä ja toimiessani vammais- sekä kehitysvamma puolen sosiaalityöntekijän kanssa, sekä työskenneltyäni itse syksyn 2017 aikana vammaissosiaalityöntekijänä (sijaisuudessa) kyseisessä yksikössä. Tutkimusaihe oli kuitenkin minulle melko vieras, koska en ollut käyttännönopetusjaksoni tai sijaisuuteni aikana ollut mukana kaikissa omaishoidon tuen prosessin vaiheissa. Kokemuksellista tietoa omasta näkökulmastani tutkimukseni kontekstiin ei minulla tässä tutkimuksessa ollut annettavana. Tutkimuksella halusin saada esille asiakkaiden äänen, eli tässä tutkimuksessa omaishoitajien.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä halusin saada vastauksen siihen, miten omaishoitajat ovat kokeneet valinnanvapauden toteutuvan omaishoidon vapaan toteuttamisessa sähköisen palvelusetelijärjestelmän avulla. Tutkimuksen tulosten pohjalta valinnanvapauden voidaan nähdä toteutuvan melko ohuena ja omaishoitajien saaduista haastatte- luista nousi selkeästi esille hallinnan näkökulma. Haastateltavista kolmella neljästä omaishoitajasta ei muuttunut palveluntuottaja siirryttäessä sähköiseen osto- ja palvelu- setelijärjestelmään. Suurin merkitys siirtymisellä sähköiseen palveluseteliin oli omaishoidon vapaiden omien saldojen hallinta PSOP-järjestelmästä, eli käyttäjät pystyivät seuraamaan, paljonko setelillä oli vielä maksuvoimaa jäljellä.

Valinnanvapauteen liittyen omaishoitajat kertoivat lisäksi mahdollisuudesta vaihtaa palveluntuottajaa sitä halutessaan. Omaishoitajilla voidaan siten todeta olevan valtaa valita. Valinnanvapaus on siis siirtänyt sosiaalityöntekijöiltä ja palveluohjaajilta sekä

vastuun että hallinnan asiakkaille itselleen. Hallinnan ja vastuun siirtäminen työntekijöiltä asiakkaille voi sisältää myös ristiriitaisuuksia. Haastatteluista voi nostaa esille, että vammaisten ja sairaiden lasten omaishoitajilla ja heidän perheillään on erilaisia toiveita ja tarpeita valinnanvapauden toteutumisen suhteen. Osa haluaa toimia mahdollisimman pitkälle itsenäisesti, mutta osa tarvitsee sähköisen palvelusetelin käyttöönkin asiantuntevaa palveluohjausta.

Kerätystä aineistosta on sen pienuudesta huolimatta selkeästi nähtävissä tiettyä aidon valinnanvapauden toteutumista Parasta palvelua sähköisen palvelusetelin käytössä. Asiakkailta on ensinnäkin erilaisia mahdollisuuksia valita omaishoidon vapaan toteuttamisen tapojen välillä, joista sähköinen palveluseteli on yksi vaihtoehtoista. Asiakkailta on tietoon perustuen mahdollisuus myös valita eri palvelusetelituottajien välillä. Lisäksi asiakkailta on mahdollisuus vaikuttaa varsinaisen hoitotyötä tekevän henkilön valintaan.

Valinnanvapauden tuoma mahdollisuus valita ja hallita omaishoidon vapaan järjestämistä ja käyttöä on tutkimuksessani nostanut kuitenkin esille yhden haastateltavan kertomana sen, että järjestelmässä tavoiteltu valinnanvapaus voi olla myös perheelle kovin kuormittava tekijä. Omalle perheelle sopivan palveluntuottajan löytyminen voi osoittautua odotettua suuremmaksi haasteeksi, joka voi loppujen lopuksi päätyä siihen, ettei sähköisen palvelusetelin tuomaa vapautta haluta enää käyttää omaishoidon vapaiden toteutuksessa, kuten tässä perheessä kävi perheen lopettaessa omaishoidon vapaan sähköisen palvelusetelin käytön.

Omaishoitajilta kerätyn haastatteluaineiston perusteella voi todeta vammaisten ja sairaiden lasten omaishoitajien perheillä olevan erilaisia toiveita ja tarpeita valinnanvapauden toteutumisen suhteen. Perheistä osa haluaa toimia mahdollisimman itsenäisesti palveluiden hoitamisen suhteen, kun taas osa tarvitsee sähköisen palvelusetelin käyttöön asiantuntevaa ammattilaisten toteuttamaa palveluohjausta.

Haastatteluiden kautta tuli tunne siitä, että valinnanvapauden kysymykseen oli omaishoitajilla haasteellista vastata, koska valinnanvapauden näkökulmaa ei välttämättä oltu sen syvemmin ajateltu sähköisen palvelusetelin kontekstissa. Omaishoitajien valinnanvapaus näyttäytyy siis tällä hetkellä lähinnä tietoisuutena siitä, että palveluntuottajaa voi tarpeen tullen vaihtaa.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää, millaiseksi omaishoitajat ovat kokeneet sähköisen palvelusetelijärjestelmän käytettävyydeltään. Tuloksista tärkeimpänä omaishoitajat kertoivat omien tuntien seuraamisen ja arvon tarkastelemisen PSOP:issa. Omaishoitajien haastatteluista nousseista vastauksista on siis havaittavissa samanlaisuuksia sekä keskusteltaessa valinnanvapauden, että käytettävyyden merkityksestä PSOP järjestelmässä. Molemmissa oleellista on se, että asiakas voi itse hallita palvelusetelin käyttöä.

Omaishoitajien haastatteluista jäi pohdittavanaan palvelusetelin arvo ja sen mukainen suuntautuminen selvästi vähäiselle palvelutarpeelle ja arki-illoille, jolloin palvelun hinta on myös alhaisempi. Useissa lapsiperheissä lapset ovat päiväkodissa tai koulussa sekä vanhemmat käyvät töissä, jolloin ainoa vapaa-aika sijoittuu illoille ja viikonlopuille, jolloin palvelujen hinta on korkeampi. Omaishoitajan tarve omaishoidontuen vapaiden määrälle on tietysti yksilöllinen ja omaishoitajalla on mahdollisuus ostaa omakustanteisesti palvelua lisää yksityisiltä palveluntuottajilta sitä halutessaan. Mahdollisuudet tällaiseen lisäpalvelujen ostamiseen itse ovat kuitenkin hyvin vaihtelevia.

Omaishoitajien näkemykset itse järjestelmästä olivat pääasiassa hyvät, sivustoista toivottiin ainoastaan käyttäjäystävällisempiä. Käytettävyyttä voitaisiin tulosten perusteella parantaa PSOP- nettisivuston etusivun ja sivustolla käytettävien termien selkeyttämisellä. Termejä joihin omaishoitajat viittasivat, olivat muun muassa puolesta-asioija ja asiakas. Yksi omaishoitajista ehdotti, että sisäänkirjautuminen tapahtuisi yhdeltä ja samalta sivulta.

Haastateltavista omaishoitajista useampi kertoi käyttävänsä PSOP- järjestelmää melko harvoin, jota pidettiin yhtenä osasyynä sille, että kyseisen nettisivuston hakeminen internetistä sekä itse sivustolla asioiminen koituivat odotettua vaivalloisemmaksi. Haastateltujen omaishoitajien valmiudet käyttää sähköisiä palveluita olivat hyvät, sillä muutama haastateltavista käytti sähköisiä tietojärjestelmiä työnsä puolesta sekä kaikki käyttivät Oulun Omaishoitopalvelua koko perheen asioiden hoitamisessa. Huomiota tulisi siis kiinnittää sähköisten palveluiden käytettävyyteen sekä käyttäjäystävällisyyteen, sillä sähköinen palveluseteli koetaan hyväksi tavaksi toteuttaa omaishoidon vapaita ja sen markkinointi arvoa voitaisiin hyödyntää siten, että kiinnitettäisiin huomiota juuri käytettävyyteen.

Sähköisen palvelusetelin käyttöönottoaminen selkeästi edellyttää sitä, että asiakas tietää mitä palvelua hän sieltä hakee eli häneltä löytyy niin kutsuttua palveluymmärrystä. Omaishoidontuen vapaiden toteuttamisen muotona ei ole ainoastaan sähköinen palveluseteli, eli asiakkaalla on vapaus ja oikeus valita vapaiden toteuttaminen myös muulla tavoin. Yksi omaishoitajista jäikin pohtimaan sitä, miten hän lopetettuaan PSOP:in käytön tulee jatkossa omaishoidontuen vapaansa toteuttamaan.

Haluan lisäksi tuoda tutkimuksessani esille, ettei omaishoitajuuteen kuulu ainoastaan omaishoidon tuen rahallisen palkkion saaminen ja sen pitäminen merkittävämpänä tuen muotona. Haastatteluissa ei kukaan omaishoitajista nostanut esille taloudellisen tuen saamisen ainoana tärkeänä asiana, vaan siihen liittyvät myös muut edellä kuvaamani asiat sekä selkeästi se, että perhe on saanut sen tuen mitä he sillä hetkellä tarvitsevat.

Kehitettävää omaishoidon vapaan sähköisessä palvelusetelijärjestelmässä olisi asiakkaiden mukaan ottaminen palveluiden suunnitteluun ja niiden kehittämiseen. Tutkimuksessa olen tuonut esille asiakaslähtöisyyden ja asiakasosallisuuden merkityksen, joita tavoitellaan yhä enemmän myös teknologisoituvissa sosiaali- ja terveystaloudissa. Tutkimukset ja selvitykset viestivät selkeästi sitä, että asiakkaiden tulisi olla osana palvelujärjestelmien suunnittelua, mutta selvästikään sitä ei riittävästi toteuteta.

Tutkimuksen kautta syntyi ajatus siitä, kuinka asiakkaiden näkemys olisi ensisijaisen tärkeää sosiaalipalveluita suunniteltaessa ja kehitettäessä, ja tähän tarpeeseen olisi hyvä vastata esimerkiksi työntekijä-kehittäjä-asiakas kokoonpanolla. Kehittäjä-sosiaalityöntekijöitä, joilla on asiakaskokemusta sosiaalityöstä, tulisi saada kuntiin (ja tuleviin maakuntiin) lisää kehittämään teknologisia palveluita yhdessä asiakkaiden ja kehittäjätyöntekijöiden kanssa, koska palvelut teknologisoituvat yhä enenevässä määrin. Esiin tuomani kehittämisidea ei varmasti ole ensimmäistä kertaa esiin tullut idea sosiaali- ja terveystaloudien kehittämisessä, jossa tavoitteena on palveluiden asiakaslähtöisyys sekä asiakkaiden osallisuuden korostaminen.

Toivon tutkimukseni herättävän ajatuksia sähköisten palveluiden kehittämisen suhteen, sillä selvästi tarvitaan laajempaa kehittäjäkokoonpanoa suunnittelemaan sosiaalipalveluja asiakaslähtöisemmäksi. Tällä en viittaa ainoastaan PSOP-järjestelmään, vaan perehtyessäni tutkimuksen myötä valinnanvapauden ja asiakaslähtöisyyden kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, on kyseiselle näkemykselle myös teoreettista pohjaa.

Tutkimuksellani toivon myös Oulun kaupungin saavan toivomiaan vastauksia asiakkaiden näkökulmasta omaishoidon vapaan sähköisen palvelujärjestelmän käytettävyyteen liittyen. Omaan kysymykseeni omaishoitajien näkemyksistä ja kokemuksista siitä, miten valinnanvapaus toteutuu sähköisessä palvelujärjestelmässä, sain vastauksia. Osallistuneiden haastateltavien määrä oli niukka, mutta heiltä saatu tieto on ollut erittäin arvokasta sekä merkityksellistä tutkimukselleni.

Tutkimus prosessina ja kokemuksena on ollut erittäin opettavainen monella eri tavalla. Olen päässyt tutustumaan ja oppimaan paljon omaishoitajuudesta ja siihen liittyvästä prosessista, sähköisistä palveluista etenkin PSOP- tietojärjestelmästä sekä päässyt haastattelemaan ja keräämään tietoa omaishoitajilta heidän ajatuksistaan ja näkemyksistään minua tutkijana ja yhteistyökumppania kiinnostaviin kysymyksiin liittyen. Valinnanvapaus ja asiakaslähtöisyys ovat käsitteitä, joita selkeästi tavoitellaan yhteiskunnassamme eli tämän tutkimuksen kautta koen päässeeni perehtymään aiheeseen, joka on juuri tällä hetkellä myös teknologisoituvan toimintaympäristön keskiössä.

Toivon tutkimukseni tavoittavan muitakin opiskelijoita ja löytämään mahdollisia jatkotutkimusaiheita tekemästäni tutkimuksesta. Jatkotutkimusta voisi tehdä muun muassa tutkimalla omaishoidon tuen vapaiden palvelun sisältöä valinnanvapauden näkökulmasta esimerkiksi haastatteleamalla palvelunkäyttäjiä. Lisäksi jatkotutkimusta voisi tehdä tutkimalla syvällisemmin lasten osallisuutta omaishoidon vapaiden toteutuksessa tai lasten ja nuorten osallisuutta jossain muussa sähköisessä sosiaalialan palvelussa etenkin, jos palvelun toteutus kohdistuu lapseen tai nuoreen.



## Lähteet

- Aaltonen, Elli 2005: Omaishoito ja julkinen palvelujärjestelmä. *Yhteiskuntapolitiikka* 70:4, 432–439.
- Alasoini, Timo 2015: Digitalisaatio muuttaa työtä. Millaista työelämää uudistavaa innovaatiopolitiikkaa tarvitaan. *Työpoliittinen aikakauskirja* 2/2015. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, 26–37.
- Bauman, Zygmunt 1998: *Work, consumerism and the new poor*. Open university press. Buckingham.
- Clarkeburn, Henriikka & Mustajoki, Arto 2007: Tutkijan arkipäivän etiikka. Vastapaino. Tampere.
- Eskola, Jari 2010: Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine 2012 (toim.): *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 3. painos. Jyväskylä. PS- Kustannus, 179–203.
- Eskola, Jari 2007: Teemahaastattelu- tutkimuksen toteuttamisesta. Teoksessa Viinämäki, Leena & Saari, Erkki (toim.): *Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen*. Tammi. Helsinki, 32–45.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998: *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino. Tampere.
- Granhölm, Camilla 2016: *Social work in digital transfer. Blending services for the next generation*. FSKC. Helsinki.
- Günther, Kirsi & Juhila, Kirsi & Kulmala, Anna & Raitakari, Suvi & Saario, Sirpa 2012: *Asiakaslähtöisyydet asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa: Kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa*. Teoksessa Anttonen, Anneli & Haveri, Arto & Lehto, Juhani & Palukka, Hannele (toim.): *Julkisen ja yksityisen rajalla- Julkisen palvelun muutos*. Tampereen yliopisto paino Oy. Tampere, 47-80.
- Hakala, Timo & Weckström, Jonna 2011: *Palveluseteli 2000- luvun politiikan asialistoilla*. Teoksessa Niemelä, Mikko & Saari, Juho (toim.) *Politiikan polut ja hyvinvointivaltion muutos*. Juvenes Print. Tampere, 232–253.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007: *Tutki ja kirjoita*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2004: *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus. Helsinki.
- Hyppönen, Hannele & Ilmarinen, Katja 2016: *Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio*. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki.  
[https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN\\_ISBN\\_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1](https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1). Viitattu 20.1.2018.
- Jalava, Urpo & Virtanen, Petri 1993: *Laatu, innovaatio ja projekti. Hyvinvointipalvelujen kehittämisen ydinkysymyksiä*. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.
- Johnson, Kelley & Walmsley, Jan & Wolfe, Marie 2010: *People with intellectual disabilities- towards a good life*. The Policy Press. Portland.
- Julkunen, Raija 2006: *Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu*. Stakes. Helsinki.
- Järnsted, Pia & Kaivolainen, Merja & Laakso, Taina & Salanko-Vuorela, Merja 2009: *Omainen hoitajana- omaishoitajat ja läheiset- liitto ry*. Kirjapaja. Helsinki.
- Kallioma-Puha, Laura 2010: *Omaishoidon oikeudelliset kehykset*. Teoksessa Meriranta, Marjo (toim.): *Omaishoitajan käsikirja*. UNIpress, 19–133.

- Kilpeläinen, Arja & Salo-Laaka, Marja 2012: Asiakasosallisuus teknologisoituvassa palvelujärjestelmässä. Teoksessa Pohjola, Anneli & Kemppainen, Tarja & Väyrynen, Sanna (toim.): Sosiaalityön vaikuttavuus. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi, 303–322.
- Kilpeläinen, Arja & Sankala, Jukka 2010: e-Osaaminen sosiaalityön asiantuntijuutta rakentamassa. Teoksessa Pohjola, Anneli & Kääriäinen, Aino & Kuusisto-Niemi, Sirpa (toim.): Sosiaalityö, tieto ja teknologia. PS-kustannus. Jyväskylä, 271–291.
- Kiviniemi, Kari 2010: Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine 2012 (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. painos. PS- Kustannus. Jyväskylä, 70–103.
- Kivistö, Mari 2017: Sosiaalityö digitalisaatiossa ja eettisyyden vaade. Teoksessa Kivistö, Mari & Pääkkönen, Kirsi (toim.): Sosiaalityö digitalisaatiossa. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi, 21–43.
- Kuula, Arja 2006: Tutkimusetiikka aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Jyväskylä.
- Kuusinen-James, Kirsi 2012: Tuoko palveluseteli valinnanvapautta. Vammalan Kirjapaino oy. Sastamala.  
<https://kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu%2068.pdf>. Viitattu 15.1.2018
- Kuusisto-Niemi, Sirpa & Rissanen, Sari & Saranto, Kaija 2011: Asiakastiedon käyttö sosiaalityön tutkimuksessa- eettinen näkökulma. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (toim.): Sosiaalityön arvot ja etiikka. PS-Kustannus. Jyväskylä, 257–275.
- Kuusisto-Niemi, Sirpa & Kääriäinen, Aino & Pohjola, Anneli 2010: Sosiaalityö, tieto ja teknologia. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Kuutti, Wille 2003: Käytettävyys, suunnittelu ja arviointi. Gummerus kirjapaino Oy. Helsinki.
- Lahtinen, Pirkko 2008: Omainen auttajana- Omaishoitajan kasvu. Libris Oy. Helsinki.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteleistä 24.7.2015/569.
- Laki omaishoidontuesta 937/2005.
- Leemann, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija 2016: Asiakasosallisuus. Yhteiskuntapolitiikka 81:5, 586–594.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605\\_Leemann%26Hamalainen.pdf?sequence=2](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann%26Hamalainen.pdf?sequence=2). Viitattu 18.1.2018.
- Leinonen, Elina 2002: Vuosikymmen palveluiden kehittäjänä ja kokeilijana. Perhepalveluita, asumispalveluita ja päivätoimintaa. Tammer- Paino oy. Tampere.
- Lindqvist, Minna 2016: SADe-ohjelman sosiaali- ja terveysalan sähköiset palvelut. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130274/URN\\_ISBN\\_978-952-302-634-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130274/URN_ISBN_978-952-302-634-6.pdf?sequence=1). Viitattu 22.2.2018
- Melin, Tuomo & Koila, Turo & Tuominen- Thuesen, Minna & Uotinen, Sami 2012: Palveluseteliopas. Käsikirja palvelusetelin käyttöönotolle ja hinnoittelulle. KL- Kustannus oy. Helsinki.
- Niemelä, Pauli 2009: Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana. Teoksessa Pösö, Tarja & Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli 2009 (toim.): Sosiaalityön teoria. PS-Kustannus. Jyväskylä, 209–236.
- Nikander, Pirjo 2010: Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.): Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere, 432–445.

- Nissi-Onnela, Sirkka & Kaivolainen, Merja 2011: Omaishoitajuus liittää yhteen monia rooleja. Teoksessa Purhonen, Merja & Nissi-Onnela, Sirkka & Malmi, Maria (toim.): Omaishoito- tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna, 58–64.
- Nykänen, Pirkko & Smedberg, Jari & Stenvall, Jari & Virtanen, Petri 2017: Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveystieteissä. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2/2017.  
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80882/palvelu-%20ja%20asiakastietoj%C3%A4rjestelmien%20integraation%20vaikutukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 17.2.2018.
- Olli, Sirkka-Liisa n.d: Sähköisen palvelun mahdollisuudet monituottajamallia toteuttaessa. Sähköinen osto- ja palvelujärjestelmä. Prosessit tehokkaiksi ja mahdollisimman automaattisiksi.  
<http://vm.fi/documents/10623/307649/Olli+12+6+2014.pdf/868f2c51-241e-4a0c-aa13-c4f47e25281a>. Viitattu 10.3.2017.
- Oulun kaupungin vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden omaishoidontuen ohjeet ja kriteerit 1.5.2017 alkaen: Hyvinvointilautakunta 30.3.2017 § 34.  
<https://www.ouka.fi/documents/112834/16854274/Omaishoidontuen+ohjeet+1.5.2017.pdf/7008cb86-7ff2-47b1-962a-b6ca35f7144d>. Viitattu 14.1.2017.
- Oulun kaupunki n.d: Tietoa asiakkaille palvelusetelistä.  
<https://www.ouka.fi/oulu/palveluseteli/tietoa-asiakkaille>. Viitattu 15.2.2018.
- Palola, Elina 2011: Valinnanvapauden problematiikasta sosiaalipolitiikassa. Teoksessa Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.): Sosiaalipolitiikka- hukassa vai uuden jäljillä. Unigrafia Oy Yliopistopaino. Helsinki, 283–309.
- Palola, Elina & Parpo Antti 2011: Kunnallista sopeutumisen sosiaalipolitiikkaa. Teoksessa Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.): Sosiaalipolitiikka- hukassa vai uuden jäljillä. Unigrafia Oy Yliopistopaino. Helsinki, 47–78.
- Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä 2014: Vertaile palveluntuottajia.  
<https://parastapalvelua.fi/palveluntuottajat>. Viitattu 19.2.2018.
- Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja 2011: Arvojen ja etiikan dilemma sosiaalityössä. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (toim.): Sosiaalityön arvot ja etiikka. PS-Kustannus. Jyväskylä, 7–10.
- Pekola-Sjöblom, Marianne 2012: Kuntalaiset kunnallisten palveluiden arvioitsijana- tutkimus kuntalaisten mielipiteistä kunnallisista palveluista ARTTU- tutkimus kunnissa vuosina 2008 ja 2011.
- Pikassos Oy 2012: Osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden edistäminen Pirkanmaan Vammaiskaste- osahankkeessa.  
<http://www.pikassos.fi/aineistot/finish/13-vammaistyo/49-osallisuuden-ja-asiakaslaohtoeisyyden-edistaaminen-pirkanmaan-vammaiskaste-osahankkeessa-2-2012>. Viitattu 17.1.2018.
- Pohjola, Anneli 2017a: Sosiaalityöhjautuva digitalisaation kehittäminen. Teoksessa Kivistö Mari & Pyykkönen, Kirsi (toim.): Sosiaalityö digitalisaatiossa. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi, 181–191.
- Pohjola, Anneli 2017b: Sote-uudistus muuttuvan yhteiskuntapolitiikan puristuksessa. Janus vol 25:2, 171-175.  
<https://journal.fi/janus/article/view/63281/25825>. Viitattu 22.2.2018.
- Pohjola, Anneli & Kääriäinen, Aino & Kuusisto-Niemi, Sirpa 2010: Sosiaalityö, tieto ja teknologia. PS-kustannus. Jyväskylä.

- Pohjola, Anneli 2007: Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki, Leena & Saari, Erkki (toim.): Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Tammi. Helsinki, 11–31.
- Purhonen, Merja 2011: Omaishoitajien oikeudet ja tuen tarve. Teoksessa Purhonen, Merja & Nissi-Onnela, Sirkka & Malmi, Maria (toim.): Omaishoito- tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna, 20–21.
- Purhonen, Merja & Nissi-Onnela, Sirkka & Malmi, Maria 2011: Omaishoito- tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.
- Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti 2010: Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.): Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere, 9–39.
- Salanko-Vuorela, Merja 2010: Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa Meriranta, Marjo (toim.): Omaishoitajan käsikirja. Unipress. Kuopio, 9–11.
- Salanko-Vuorela, Merja & Purhonen, Merja & Järnstedt, Pia & Korhonen Annikki 2006: Selvitys omaishoidon tilanteesta vuonna 2006. ”Hoitaahan ne joka tapauksessa”. Kehitys Oy. Pori.
- Sosiaali- ja terveysministeriö n.d: Palvelusetelikokeilu.  
<http://stm.fi/palvelusetelikokeilu>. Viitattu 5.5.2017.
- Sote- ja maakuntauudistus n.d: Valinnanvapaus.  
<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus>. Viitattu 1.5.2017.
- Sotkanet n.d.a: Tulostaulukko.  
<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4Ps9Y1BQA=&region=s07MBAA=&year=sy6rsDbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0SNAPSHOT&buildTimestamp=201709141202%20Tulostaulukko>. Viitattu 14.2018.
- Sotkanet.fi n.d.b: Tulostaulukko.  
<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PAgA=&region=s07MBAA=&year=sy6rsNY1BAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201709141202>. Viitattu 29.2.2018.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012: Palvelusetelit sosiaalipalveluissa. Teoksessa Linnosmaa, Ismo (toim.): Palvelut sosiaalipalveluissa- palveluseteli ja muita asiakkaan valinnanvapauteen tähtääviä järjestelmiä sosiaalipalveluissa.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90917/URN\\_ISBN\\_978-952-245-706-6.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90917/URN_ISBN_978-952-245-706-6.pdf?sequence=1). Viitattu 3.6.2017.
- Toikko, Timo 2011: Kokemusasiantuntija palveluiden kehittäjänä. Teoksessa Ruuskanen, Petri & Savolainen, Katri & Suonio, Mari (toim.): Toivo sosiaalisessa- toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä. UNI Press. EU, 103–112.
- Valtioneuvosto 2010: Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2010-2015. Helsinki.  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_uusi.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=1). Viitattu 25.1.2018.
- Valvio, Timo 2010: Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.
- Vammaispalvelujen käsikirja 2018: Lapsen oikeus osallistua.  
<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeus-osallistua>. Viitattu 13.2.2018
- Volk, Raija & Laukkanen, Tuula 2007: Palvelusetelin käyttö kunnissa. Yliopistopaino, Helsinki.

- Wacklin, Matti & Malmi Maria 2006: Näkymätön vastuu. Omaishoitajien puheenvuoroja. Kehitys Oy. Pori.
- Walden, Anne 2006: ”Muurinsärkijät”: tutkimus neurologisesti sairaan tai vammaisen lapsen perheen selviytymisen tukemisesta. Kopijyvä. Kuopio.

## Liitteet

### Liite 1. Kutsu tutkimushaastatteluun

Arvoisa omaishoitaja, joka toimit alle 18- vuotiaan lapsesi tai nuoresi omaishoitajana ja käytössäsi on Parasta- palvelua sähköinen palvelusetelijärjestelmä omaishoidon vapaiden toteuttamisen muotona. Olen tekemässä Pro- gradu tutkimusta Lapin yliopiston eSosiaalityön maisterikoulutuksen kokeiluun liittyen.

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa teiltä omaishoitajilta, miten valinnanvapaus toteutuu vuoden vaihteessa käyttöön otetussa Parasta-palvelua sähköisessä palvelusetelijärjestelmässä sekä miten hoidettavan lapsen tai nuoren näkökulma otetaan huomioon sähköisen palvelusetelin käytössä?

Tutkimuksessa saatuja tuloksia on tarkoitus hyödyntää sosiaalipalveluissa käytännön tasolla sekä saada kokemuksellista tietoa teidän omaishoitajien näkemyksistä liittyen valinnanvapauden näkökulmaan sähköisessä palvelusetelijärjestelmässä omaishoidon vapaiden hakemisessa

Tutkimukseen kuuluva haastattelu on tarkoitus tehdä kasvotusten ja haastattelupaikan sijainti voidaan sopia jokaisen haastateltavan kanssa henkilökohtaisesti, sopiva haastattelupaikka voi olla vaikka se oma koti. Tutkimushaastatteluun tulisi varata aikaa noin 1-1,5h ja tarkoituksena on nauhoittaa keskustelut. Nauhoitetut keskustelut jäävät ainoastaan minun käyttööni. Tutkimuksen toteuttamiseksi on haettu tutkimuslupa Oulun kaupungilta. Tutkimukseen henkilökohtaisesti osallistuvilta pyydetään kirjallinen informoitu suostumus. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja se hävitetään heti sen jälkeen, kun sitä ei enää tarvita. Nauhoitetut haastattelutallenteet hävitetään heti kun haastatteluaineiston on litteroitu ja anonymisoitu. Anonymisoitu aineisto säilytetään sähköisesti salasanojen takana ja säilytetään/hävitetään.

Toivottavasti kiinnostuitte tutkimukseen mukaan lähtemisestä. Toivon yhteydenottoasi mahdollisimman pian. Tavoitteenani on tehdä haastattelut elokuun aikana. Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta. Saat halutessasi myös haastattelurungon etukäteen itsellesi tutustuttavaksi. Toivon, että palautatte liitteenä olevan suostumuksen allekirjoitettuna mahdollisimman pian.

Ystävällisin terveisin,  
eSosiaalityön maisterikoulutuksen opiskelija  
Tiia Pätsi  
tpatsi@ulapland.fi  
eSosiaalityön maisterikoulutuksen Yliopistonlehtori  
Progradu-tutkielman ohjaaja:  
Mari Kivistö  
mari.kivisto@ulapland.fi

## **Liite 2. Haastattelurunko**

### **Taustakysymykset**

- Ikä? Sukupuoli? Asuinpaikkakunta?
- Minkä ikäinen on omaishoidettava lapsi tai nuori? Millaisia asioita hänen omaishoitamiseensa sisältyy?
- Kauanko olet toiminut omaishoitajana?
- Kokemuksia virallisena (sopimus kunnan kanssa) omaishoitajana toimimisesta?

### **Parasta palvelua sähköinen palveluseteli järjestelmä**

- Kauanko olet käyttänyt sähköistä palvelujärjestelmää?
- Miten päädyit sähköisen palvelujärjestelmän käyttöön?
- Koetko omaishoidon vapaan palveluiden käytön helpottuneen/vaikeutuneen? Miten?
- Koetko valinnanvapauden lisääntyneen? Miten?
- Koetko vaikutusmahdollisuuksiesi lisääntyneen? Miten?
- Koetko sinulla nyt olevan enemmän valinnanmahdollisuuksia?
- Onko palveluntarjonta mielestäsi laajentunut/supistunut?
- Onko rahanarvoinen etuus samanarvoinen kuin aiemminkin?
- Millaiseksi olet kokenut sähköisen palvelusetelin käytettävyydeltään?
- Koetko palvelun laadun parantuneen vai heikentyneen? Miten?
- Oletko saanut mitään muita hyvinvointiin liittyviä vaikutuksia?

### **Omaishoidettavan lapsen tai nuoren näkökulma**

- Miten omaishoidettavan lapsen/nuoren näkökulma otetaan huomioon omaishoidon vapaata järjestettäessä?
- Miten lasten/nuorten vaikutusmahdollisuudet näkyvät sähköisessä järjestelmässä
- Millaisia vaikutuksia omaishoidon sähköisen palvelusetelin käytöllä on ollut hoidettavaan lapseen/nuoreen?

### **Käytettävyyden näkökulma**

- Onko avun/tuen hakeminen helpompaa tai haasteellisempaa/ joustavampaa?
- Käytätkö muita sähköisiä palveluja?
- Oliko sähköinen palvelujärjestelmä helposti saatavilla/haettavissa
- Onko joitain kehittämisideoita liittyen sähköisen palvelujärjestelmän käyttöön?