

Omaishoidon tilannekuva



2023

Omaishoitajaliitto ry

OMAISHOIDON TILANNEKUVA 2023

Omaishoitajayhdistysten näkemyksiä hyvinvointialueiden tarjoamista palveluista omaishoitajille ja hoidettaville

Toimittaneet Meeri Virtamo, Pia Järnstedt ja Sari Tervonen

Sisälllys

Aluksi.....	1
Tiedonkeruun toteutus	3
Omaishoitajalle tarjottavat palvelut	5
Neuvontatilaisuudet	6
Asiakasohjaus omaishoidon tuesta	8
Hyvinvointi- ja terveystarkastukset omaishoitajille	9
Lakisääteinen valmennus.....	11
Omaishoitajan lakisääteisten vapaiden järjestäminen	12
Toimeksiantosopimussuhteinen sijaishoito	13
Perhehoito.....	14
Lyhytaikaishoito hoivakodissa tai palvelutalossa	16
Palvelusetelit.....	17
Vapaisiin kaivataan asiakaslähtöisyyttä	19
Sosiaalihuoltolain mukainen vapaa	20
Kotihoito	21
Hoidettavalle henkilölle tarjotut sosiaali- ja terveyspalvelut	23
Pitkäaikaishoitopalvelut omaishoitotilanteen päättyessä	26
Yhdistysten yhteistyö hyvinvointialueiden kanssa	28
Pohdinta ja johtopäätökset	31
Lopuksi	35
Lähteet	36
Liitteet.....	38

Aluksi

Raportissa kuvataan omaishoitajayhdistysten näkemyksiä hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin omaishoitajille ja -hoidettaville tarjoamien palveluiden saatavuudesta ja laadusta. Lisäksi raportissa kerrotaan yhdistysten esiin nostamia läheis- ja omaishoidon kehityskohteita. Yhdistysten näkemykset kerättiin Omaishoitajaliiton kyselyllä ja fokusryhmähaastatteluilla jäsenyhdistyksilleen syksyllä 2023. Lämpimät kiitokset yhdistystoimijoille, jotka vastasivat kyselyyn.

Tietoa on tyypillisesti kerätty palveluiden järjestäjiltä (esim. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Omais- ja perhehoidon kysely 2018, ks. myös Leppäaho ym. 2019). Omaishoitajayhdistyksissä on omanlaisensa käyttäjiltä nouseva arvokas näkökulma omaishoitajan arkeen ja tuen saantiin.

Raportissa kuvataan ensin lyhyesti kyselyn ja fokusryhmähaastatteluiden toteutus. Sen jälkeen tulospöytä esitellään näkemyksiä erikseen omaishoitajille ja hoidettaville henkilöille suunnattujen palveluiden mukaan. Lopuksi tarkastellaan yhdistysten ja hyvinvointialueiden yhteistyötä.

Liitto ja yhdistykset

Omaishoitajaliitto toimii asiantuntijana läheis- ja omaishoitajien yhteiskunnallisen aseman parantamiseksi ja omaishoitajien hyvinvoinnin edistämiseksi. Omaishoitajaliitto muodostuu eri puolilla Suomea toimivasta 61 jäsenyhdistyksestä, joihin kuuluu noin 11 500 jäsentä. Osa omaishoitajayhdistyksistä toimii kokonaan vapaaehtoisvoimin. Mukana on yli tuhat vapaaehtoista.

Osassa omaishoitajayhdistyksistä on palkattuja ammattilaisia. Puhumme raportissa ns. hankeyhdistyksistä, jotka saavat Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskokouksen myöntämää valtionavustusta ja jotka ovat palkanneet valtionavustuksella työntekijöitä läheis- ja omaishoitajille suunnattujen tukitoimintojen järjestämiseen.

Läheis- ja omaishoitajat saavat yhdistyksistä tietoa, ohjausta ja neuvontaa, valmennusta ja muuta ryhmämuotoista tukea sekä virkistystä. Keskeisenä elementtinä on vertaistuki samankaltaisessa elämäntilanteessa olevilta ihmisiltä. Yhdistyksissä voi osallistua vapaaehtoisena myös kansalais- ja vapaaehtoistoimintaan.

Läheis- ja omaishoitajat

Läheis- ja omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Noin 350 000 henkilöä on pääasiallisessa vastuussa läheisensä huolenpidosta (Vilkko ym. 2014). Omaishoito koskee kaikenikäisiä ihmisiä: hoidettavat voivat olla vauvoja tai hyvin ikääntyneitä, myös läheis- ja omaishoitajien ikä vaihtelee jopa alaikäisistä hyvin iäkkäisiin.

Omaishoito mielletään usein suppeammin ns. sopimusomaishoitajuuden perusteella. Laki omaishoidon tuesta määrittelee omaishoitajan henkilöksi, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin kanssa. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, johon kuuluvat palvelut hoidettavalle sekä hoitopalkkio ja vapaapäivät, ja tarpeen mukaan hyvinvointi- ja terveystarkastukset sekä valmennus omaishoitajalle sekä omaishoitoa tukevat palvelut. Vuonna 2014 omaishoitotilanteista noin 60 000 oli

sitovia ja vaativia (STM 2014, 22). Vuonna 2022 oli noin 50 000 omaishoitosopimusta (Sotkanet-tilastokanta, 2022).

Käytetyt termit

Raportissa käsittelemme läheis- ja omaishoitoa laajasti, ei vain sopimusomaishoitona, mutta osa tarkastelusta kohdistuu vain sopimusomaishoittoon, mikä on kerrottu asiayhteydessä.

Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuoden 2023 alussa, mikä näkyy monella tapaa yhdistysten näkemyksissä. Raportissa hyvinvointialue-termillä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevien hyvinvointialueiden lisäksi myös Helsingin kaupunkia, jotta teksti olisi sujuvaa. Hyvinvointialueita koskeva lainsäädäntömuutos koski mm. rahoitusjärjestelmässä myös Helsinkiä, vaikka Helsingin kaupunki ei muodostanut varsinaista hyvinvointialuetta.

Tiedonkeruun toteutus

Raportin aineisto omaishoitajayhdistysten näkemyksistä koostuu omaishoitajayhdistyksille lokakuussa 2023 lähetetystä sähköisestä Webropol-ohjelmalla tehdystä lomakekyselystä ja sitä täydentävistä fokusryhmähaastatteluista yhdistysten edustajien kanssa.

Kyselylomakkeella koottiin yhdistysten näkemyksiä läheis- ja omaishoitajalle sekä hoidettavalle henkilölle tarjottavien palvelujen saatavuudesta ja laadusta hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa.

Omaishoitajan ja hoidettavan henkilön tarvitsemia palveluja tarkasteltiin omaishoitotilanteen eri vaiheissa sen alusta omaishoidon päättymiseen. Kyselylomake on raportin liitteenä 1. Tarkennetut palveluiden kuvaukset ovat liitteessä 2.

Palvelun saatavuudella tarkoitamme sitä, onko palvelua tarjolla riittävästi omaishoitajan ja/tai hoidettavan tarpeisiin. Palvelun laadulla tarkoitamme sitä, pystyykö omaishoitaja tai hoidettava henkilö hyödyntämään palveluja oikea-aikaisesti ja vastaavatko ne heidän tarpeisiinsa. Lisäksi kyselyssä tiedusteltiin, miten hyvinvointialueen koetaan hyödyntävän yhdistyksen toimintaa omaishoitajien tukemisessa.

Kysymysten numeeriset vastausvaihtoehdot olivat 1–5:

- 1= erittäin huono,
- 2= melko huono,
- 3= kohtalainen,
- 4= melko hyvä,
- 5= erittäin hyvä,
- eos = en osaa sanoa.

Tietyissä kysymyksissä asteikossa oli lisäksi vaihtoehto 0: 0 = ei lainkaan saatavilla. Osassa kysymyksistä oli mahdollisuus kertoa näkemyksistä tarkemmin avovastauksin.

Jokaiselta yhdistykseltä pyydettiin yksi vastaus sähköiseen kyselylomakkeeseen. Poikkeuksena olivat ne yhdistykset, jotka toimivat useamman hyvinvointialueen alueella. Niitä pyydettiin toimittamaan vastaus kunkin hyvinvointialueen tilanteesta erikseen. Vastauksia saatiin kaikilta hyvinvointialueilta.

Aineisto koostuu 43 vastauksesta, jotka saatiin 42 yhdistykseltä. Yksi yhdistys vastasi kahden eri hyvinvointialueen osalta. Vastauksia annettiin yhteensä 45, mutta kaksi vastausta poistettiin aineistosta, koska yhdistykseltä oli jo saatu vastaus. Kyselyn vastausprosentti oli 68.

Kyselyn saatteessa kehoitettiin muodostamaan yhdistyksen yhteinen kanta yhdistysten hallituksen ja mahdollisten työntekijöiden kesken. Tarkkaa tietoa ei ole siitä, millä tavoin yhdistykset käytännössä muodostivat vastauksensa kyselyyn.

Vastauksista raportoidaan kuvailevat tunnusluvut (frekvenssit, keskiarvo, keskihajonta), mutta tunnuslukuja ei esitellä hyvinvointialue- tai yhdistyskohtaisesti.

Samalla hyvinvointialueella toimivien yhdistysten vastauksista laskettiin hyvinvointialuekohtaiset keskiarvot. Kahdeksalta hyvinvointialueelta saatiin vain yksi vastaus. Osa yhdistyksistä vastasi vain sen seutukunnan osalta, jolla se toimii, osa arvioi koko hyvinvointialueen tilannetta. Kyselyn vastaajajoukko on pieni, joten numeerisiin vastauksiin tulee suhtautua suuntaa antavina arvioina.

En osaa sanoa -vastaukset kuvaavat niiden alueiden määrää, jossa alueen ainoa yhdistys tai kaikki alueen yhdistykset vastasivat en osaa sanoa. Tiettyjen kysymysten kohdalla oli huomattavan paljon en osaa sanoa-vastauksia. Näitä kohtia avataan tekstissä erikseen, mutta yleisesti ottaen erityisesti työikäisten ja alaikäisten hoidettavien henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen, sekä tiettyjen omaishoitajalle tarjottavien palvelujen laadun arviointi oli yhdistyksille vaikeaa. Sen sijaan esimerkiksi ikääntyneille hoidettaville tarjottavien palvelujen, omaishoitajan vapaiden aikaisen sijaishoidon tai kotihoidon palvelujen arvioinnin osalta puolestaan oli vain vähän en osaa sanoa -vastauksia. Omaishoitajan saaman palvelun laadun arviointi luultavasti onkin yhdistyksille vaikeampaa kuin arvioida, missä määrin palvelua on saatavilla.

Kyselyn tuottamaa aineistoa täydennettiin lisäksi kahdeksalla yhdistysten kanssa käydyllä fokusryhmähaastattelulla, joissa oli mukana 38 yhdistysten edustajaa. Haastattelut kestivät kukin noin kaksi tuntia. Haastatteluja ei nauhoitettu, mutta Omaishoitajaliiton edustaja kirjasi muistiinpanot keskusteluista. Liitteenä taulukossa 3 esitellään järjestetyt fokusryhmät hyvinvointialueittain ja yhdistyksittäin.

Tiedonkeruun tavoitteena oli kartoittaa yhdistysten näkemyksiä ja arvioita. Tuloksista ei voi vetää suoraan johtopäätöksiä hyvinvointialueen palveluiden saatavuudesta ja laadusta. Omaishoitajat ottavat yhdistyksiin yhteyttä tyypillisesti silloin, kun palvelujärjestelmässä ilmenee epäkohtia ja tarvitaan tukea. Tuloksissa painottuvat asiat, joita yhdistykset kokevat tarpeelliseksi kehittää läheis- ja omaishoidossa.

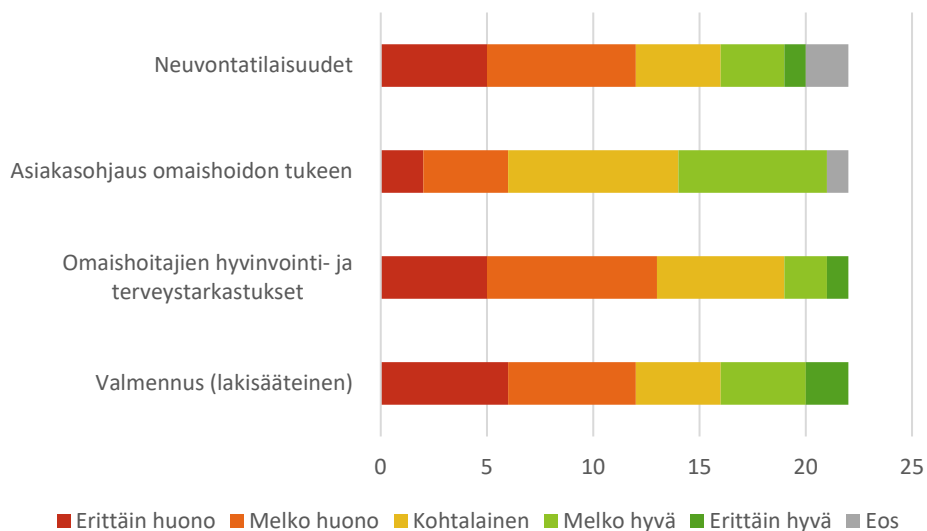
Vaikka kyselylomakkeeseen liitettiin palvelukuvaukset kustakin palvelusta, avovastausten ja myöhemmin käytyjen fokusryhmäkeskustelujen perusteella vaikutti, että kysymyksiin oli vastattu osin eri tavoin kuin oli tarkoitettu. Näitä vastausten yhdenmukaisuuteen liittyviä tulkintapulmia kuvataan tuloksista raportoitaessa.

Kotihoidon palvelut vapaiden toteuttamisen muotona on jätetty vapaiden järjestämisen raportoinnista pois, koska suuri osa kysymyksen vastanneista näytti arvioineen kotihoidon saatavuutta yleensä, ei ainoastaan kotihoitoa vapaiden toteuttamisen tapana.

Omaishoitajalle tarjottavat palvelut

Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista muista palveluista. (Laki omaishoidon tuesta 2 §, 3a §, 4 §, 4a§) Omaishoitajan jaksamisen tukemiseksi hyvinvointialueiden on tarpeen mukaan järjestettävä omaishoitajille valmennusta, koulutusta ja hyvinvointi- ja terveystarkastuksia (Laki omaishoidon tuesta 3a §).

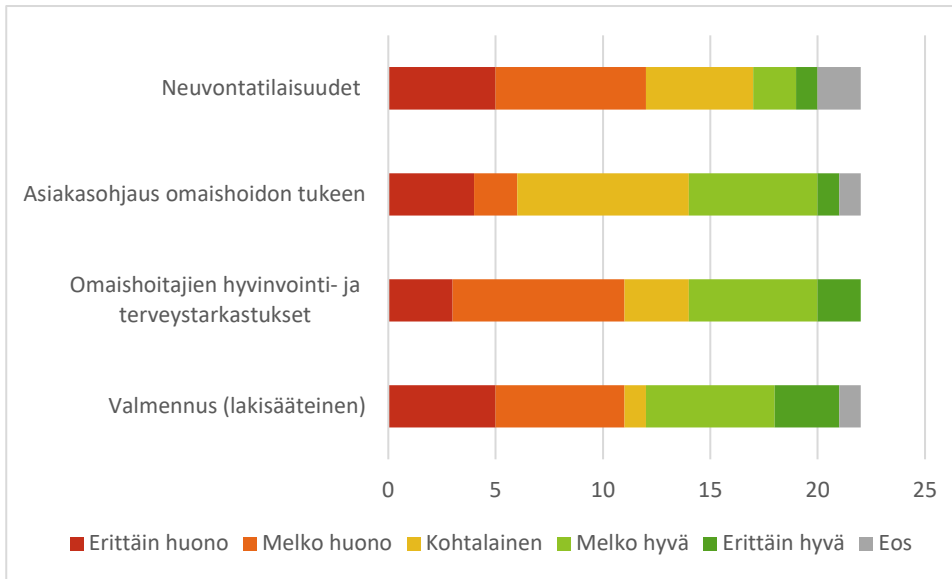
Yhdistyksistä lähes kolme neljästä arvioi, että asiakasohjausta on kohtalaisesti tai hyvin saatavilla. Sen sijaan yli puolessa hyvinvointialueita arvioitiin, että lakisääteinen valmennus, omaishoitajille tarjottavat hyvinvointi- ja terveystarkastukset sekä neuvontatilaisuudet toteutuvat erittäin huonosti tai melko huonosti.



Kuvio 1. Omaishoitajalle tarjottavien palveluiden saatavuus, alueiden lukumäärä.

Omaishoitajalle tarjottavien palvelujen laadun arviot jakautuivat kuten saatavuuden arviot, eli asiakasohjaus omaishoidon tukeen arvioitiin muita palveluja laadukkaammaksi. Omaishoitajalle tarjottavien palveluiden laadun arvioinnin osalta yhdistysten vastauksissa oli paljon en osaa sanoa -vastauksia.

Valmennuksen laatua ei osannut arvioida 11 yhdistystä. Yhdeksän yhdistystä ei osannut arvioida asiakasohjauksen laatua, kahdeksan puolestaan ei osannut arvioida neuvontatilaisuuksien laatua. Yhdistyksiin ei välttämättä kantaudu tietoa näistä, sillä usein palvelut toteutetaan yksilökohtaisissa kohtaamisissa, eikä ulkopuolinen kykene niitä arvioimaan. Avovastauksissa yhdistykset kuvaavat lisäksi, että näiden palvelujen kehittäminen on vielä kesken uusilla hyvinvointialueilla.



Kuvio 2. Omaishoitajalle tarjottavien palveluiden laatu, alueiden lukumäärä.

Seuraavissa alaluvuissa tarkastellaan avovastausten ja fokusryhmäkeskustelujen pohjalta kutakin omaishoitajalle tarjottavaa palvelua erikseen: neuvontatilaisuuksia, asiakasohjausta omaishoidon tukeen, hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä lakisääteistä valmennusta.

Neuvontatilaisuudet

Palveluiden piiriin pääsy ja siten perustuslaissa turvattujen riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden toteutuminen edellyttää kansalaisilta tietoa palveluista ja oikeuksista. Myös sosiaalihuoltolain 6 § edellyttää, että hyvinvointialueen asukkaiden saatavissa on oltava sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten, nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden neuvontaan ja ohjaukseen (sosiaalihuoltolaki 6 §). Myös omaishoidontuen lain mukaan hyvinvointialueen on *tarvittaessa* järjestettävä omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten. (Laki omaishoidon tuesta 3a §)

Matalan kynnyksen neuvontatilaisuuksista ei ole säädetty laissa erikseen, mutta palveluna se vastaa hyvin sosiaalihuolto- ja terveydenhuoltolain tarkoitusta. Aiemmin useat kunnat järjestivät neuvontaa matalan kynnyksen tilaisuuksina kotihoidon ja omaishoidon asiakkaille, mutta myös muille kiinnostuneille, esimerkiksi ilman sopimusta toimiville omaishoitajille.

Neuvontatilaisuuksia on lopetettu hyvinvointialuesiirtymän jälkeen ainakin tilapäisesti osassa hyvinvointialueita. Pääsääntöisesti yhdistysten mukaan matalan kynnyksen neuvontatilaisuuksia ei juurikaan järjestetä.

”Varsinaisia neuvontatilaisuuksia hva:n toimesta ei ole tiettävästi ollut.”

”Neuvontatilaisuuksia ei ole järjestetty hva-aikana vaikka on pyydetty.”

Fokusryhmäkeskusteluissa kolme yhdistystä nosti esiin, että aiemmin säännöllisesti järjestetyt neuvontatilaisuudet ovat keskeytyneet hyvinvointialueella.

”[kunnassa] oli aiemmin vähintään kaksi kertaa vuodessa neuvontatilaisuuksia; systemaattinen tapa loistaa nyt poissaolollaan.”

Yksi yhdistys kuvasi, että neuvontatilaisuudet ovat vasta käynnistymässä.

”Suunnitelmia on ollut, mutta ne eivät ole konkretisoituneet. Nyt vammaispalvelun puolelta tulossa Teamsin kautta ”neuvonta”-ilta erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhemmille.

Muutamia poikkeuksiakin oli, missä hyvinvointialue oli alkanut suunnitella tai jopa jo toteuttaa yleisiä neuvontatilaisuuksia.

”Koko maakunnan kattavan kiertueen avulla hyvinvointialueen palveluohjaajat olivat jokaista ”lähellä”. Näissä kaikille avoimissa keskustelutilaisuuksissa jokaisella oli mahdollisuus keskusteluun tilaisuuden aikana tai tilaisuuden jälkeen henkilökohtaisesti. Tosin ajatus kiertueeseen tuli yhdistykseltämme, mutta hyvinvointialue lähti täysillä mukaan.”

Jotkut yhdistykset ovat järjestäneet itse neuvontatilaisuuksia, kun hyvinvointialue ei ole niitä toteuttanut.

Osa matalan kynnyksen neuvontatilaisuuksista oli aiemmin kohdistettu vain omaishoitajille, mutta osa niistä oli ollut avoimia kaikille alueen asukkaille.

”Pelkästään omaishoitajille ei, vaan avoimia asiakastilaisuuksia, keskustelua kaikista palveluista ja omaishoidosta”

Keskusteluissa kävi ilmi, että kaikille yhdistystoimijoille matalan kynnyksen neuvontatilaisuudet eivät olleet käsitteenä tuttu. Neuvontaa kerrottiin pikemminkin toteutettavan keskitetysti ja asiakasohjauksella (esim. puhelinpalvelu). Myös yhdistysten rooli neuvonnassa nousi esiin haastatteluissa.

”Kun omaishoitajia neuvotaan, käytetään kieltä mitä tavallinen ihminen ei ymmärrä. Näiden tulkinta jää yhdistyksille.”

Osa hyvinvointialueista järjesti Oima¹-ohjelmaan liittyvää koulutusta sopimusomaishoitajille palkkion maksamiseksi ja vapaapäivien kirjaamiseksi. Näissä koulutuksissa ei hyödynnetty mahdollisuutta neuvoa omaishoitajia laajemmin ja ne jäivät kertaluonteisiksi.

”Neuvontatilaisuuksia ei ole järjestetty hva-aikana, vaikka on pyydetty. Oimasta oli etäkoulutuksia alkuun, enää ei niitäkään.”

”Oima-koulutus palvelee henkilöitä, joilla on digitaidot hallussa. Ohjeistus ei ole ollut selkeää, on aiheuttanut väärinymmärryksiä.”

Saavutettavuuden kannalta koettiin ongelmallisena, mikäli neuvontaa antavien tahojen ja henkilöiden yhteystiedot ovat saatavilla vain netissä tai neuvontatilaisuuksia toteutetaan vain verkossa.

Yhdistykset nostivat esiin neuvonnan saavutettavuushaasteita laajemminkin: ei ole välttämättä selvää, mistä neuvoa voi kysyä ja yhteystietoja voi olla vaikea löytää. Yleisesti kyselyn vastauksissa korostui, että hyvinvointialuesiirtymän seurauksena palvelujen uudelleenorganisointi oli kesken.

¹ Oima-ohjelma on hyvinvointialueiden henkilökohtaisen avun sekä omais- ja perhehoidon talous- ja hallinto-ohjelma.

”Organisaatio [hyvinvointialue] on vielä muutoksessa, tietoa ei oikein saa ja käytännöt ovat vielä alueellisesti erilaisia. Kokonaisuus on hahmoton ja palvelujen kehittämistä vasta suunnitellaan.”

Siirtymätilanteen kuvattiin vaikuttavan väistämättä neuvonnan ja asiakasohjauksen toimivuuteen, mikäli on epäselvää, mihin suuntaan palveluja kehitetään.

Kyselyssä olisi ollut tarpeen erotella toisistaan matalan kynnyksen neuvontatilaisuudet ryhmille ja yksilötason neuvonta, esimerkiksi keskitetty puhelimitse annettava neuvonta. Kaikki matalan kynnyksen neuvontatilaisuudet eivät ole tunnettuja, jolloin vastaajat arvioivat yleisemmin neuvontaa.

Asiakasohjaus omaishoidon tuesta

Omaishoidon tuen ja muiden palveluiden piiriin pääsy edellyttää käytännössä riittävää tietoa oikeuksista ja tarjolla olevista palveluista. Sosiaalihuoltolain 6 § edellyttää, että hyvinvointialueen asukkaiden saatavissa on oltava sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten, nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden neuvontaan ja ohjaukseen (Sosiaalihuoltolaki 6 §)

Asiakasohjaus oli usealla hyvinvointialueella järjestetty keskitettynä neuvontana. Asiakasohjauksen toimivuudessa kuvattiin olevan mm. alueellisia ja ikäryhmittäisiä eroja. Ikääntyneille henkilöille suunnatun asiakasohjauksen nähtiin toimivan paremmin kuin vammaisille henkilöille suunnatun asiakasohjauksen. Uusien omaishoitotilanteiden tunnistaminen asiakasohjauksessa kuvattiin heikkona.

”Tällä hetkellä uusia omaishoitajatilanteita tunnistetaan huonosti. Edelleen isoa vaihtelevuutta eri seutukunnilla, joten yhdenvertaisuus ei vielä toimi. HVA kuitenkin tekee koko ajan kehitystyötä. Nettisivuilta ei ole löytynyt yhteystietoja.”

”Aika tiukassa on tieto, se että ohjattaisiin hakemaan omaishoidon tukea. Saa olla jo aika rankka tilanne, että ruvetaan ehdottamaan. [...] Omaishoidon keskus olisi hyvä poikkihallinnollinen maakunnan läpileikkaava käytäntö, mutta siellä vaihtuu väki niin paljon, puutetta jatkuvasti – tietotaito alkaa olla hävyksissä ja on annettu ukaasit että kriteerejä sovelletaan tiukasti”

Hyvinvointialuesiirtymä oli vaikeuttanut viranhaltijoiden yhteystietojen löytämistä. Siirtymän koettiin heikentäneen asiakasohjausta kokonaisuudessaan. Useissa vastauksissa kuvattiin asiakasohjauksen ruuhkautuneen.

”Asiakasohjaus on ollut hyvää ja saavutettavaa, mutta hva:n muutokset ovat kuormittaneet palveluohjaajia ja saavutettavuus heikentynyt. Asiakasmäärät kasvaneet hurjasti ohjaajaa kohden.”

”Asiakasohjaus palveluohjauksen ja omaishoidon työntekijöiden kautta on ollut pääasiassa hyvää, mutta resurssipulan ja lisääntyneen hakemusmäärän vuoksi omaishoidontuen hakemuksissa on ruuhkaa.”

Vastausten mukaan ei ollut aina selvää, mistä tietoa omaishoidosta pitäisi etsiä.

”Asiakasohjaus on heikkoa omaishoidon tuen osalta, epäselvää mistä saa tietoa”

”Yhteystiedot sekavat verkkosivuilla. Palveluohjaajat eivät tunne omaishoitajien palveluja”

Muutama yhdistys toi esiin, että vaikka ohjaus asiakkuuden alussa saattoi olla toimivaa, kaipaivat omaishoitajat asiakkuuden myöhemmissäkin vaiheissa apua ja tukea.

”Hyvä etulinjan puhelinpalvelu; mutta itse hakuprosessiin ei saa kauheasti käytännön apua (sähköiseen tai paperihakemukseen). Alkuohjaus voi pintapuolisesti olla ok, mutta omaishoidon asiakasohjauksesta on vain yksi puhelinnumero ja soittopyyntö; tuurista kiinni jos takaisinsoitto onnistuu kohdilleen.”

”Ensivaiheen ohjausneuvonta on saavutettavaa ja on saanut hyvää palautetta. Mutta kun asiakkuus syntynyt, ei enää hyvin saatavilla”

Osa yhdistyksistä koki hankalaksi arvioida, kuinka asiakkaita osataan ensivaiheessa ohjata omaishoidon tuen piiriin.

”Jonkin verran on ohjausta. Kyllä jos omaishoidon keskuksen löytää niin viesti kyllä sitten kulkee. Mutta miten osataan ylipäättään hakeutua omaishoidon tuen piiriin? Omaishoidon palveluohjaaja ei välttämättä ensimmäinen kontakti. Hankala arvioida.”

Keskeisessä roolissa kuvattiin oleva asiakasohjaajien osaaminen omaishoidon kysymyksissä. Henkilöstön vaihtuvuus koettiin suureksi, minkä koettiin heikentävän osaamista. Osa yhdistyksistä toi kuitenkin esiin, että asiakasohjaajien osaamista omaishoidon kysymyksissä oli pyritty kehittämään. Muutamilla alueilla oli jo toimivia omaishoidon keskuksia ja niitä oli suunnitteilla muuallekin.

”...on ollut puhe omaishoidon keskuksen mahdollisuudesta ja nyt haetaan rahoitusta koordinoivalle henkilölle.”

Asiakasohjauksen toimivuutta pidettiin tärkeänä, jotta omaishoitajat saavat tarvitsemansa tuen:

”On paljon asiantuntevaa ohjausta ja ammattilaisia, mutta valitettavasti palvelujen saamiseen vaikuttaa paljon se, kuka [asiakasohjaaja] kohdalle osuu. Ammattilaisen puutteellinen osaaminen/perehdytys voi estää omaishoitoperheiden palvelujen saamista ja oikeuksien toteutumista.”

Hyvinvointi- ja terveystarkastukset omaishoitajille

Laki omaishoidon tuesta edellyttää, että hyvinvointialueen on *tarvittaessa* järjestettävä omaishoitajalle hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtävänsä tukevia sosiaali- ja terveystarkastuksia. (Laki omaishoidon tuesta 3a §, 2.mom)

Noin puolella hyvinvointialueista omaishoitajille suunnattujen hyvinvointi- ja terveystarkastusten arvioitiin olevan huonosti saatavilla. Yhdistysten mukaan hyvinvointi- ja terveystarkastusten saatavuutta heikentää

se, ettei niiden toteuttamiseen ole varattu riittävästi henkilöstöä. Yhdeksän yhdistystä nosti esiin henkilöstön riittämättömyyden keskeisenä haasteena tarkastusten toteuttamisessa. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksista saattaa koko alueella vastata yksi tai kaksi henkilöä, jotka ovat ammattitaitoisia, mutta joiden työmäärä on suuri. Heillä ei ole yhdistysten näkemyksen mukaan resursseja toteuttaa tarkastuksia riittävästi kaikille omaishoitajille:

”Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset toteutuvat, mutta useimmiten vasta pyydettyä, ja maantieteellisesti epätasaisesti. Tarkastuksia tekee yksi henkilö, joka on kuormittunut. Koulutusta nimenomaan omaishoidon erityiskysymyksiin tarvittaisiin ja lisäresurssina sekä aikaa että lisähenkilöstöä. Tämä yksi henkilö on kuitenkin pidetty ja tekee työnsä huolella”

”Terveystarkastuksia tehdään, yhteistyö on vahvaa, mutta tarkastukset laahaa. Hyvinvointialueen terveydenhoitaja on yhteydessä omaishoitajiin ja samoin muut ohjaajat, ja jos omaishoitajalla on itse kokemus tarpeesta kannustetaan olemaan yhteydessä. Yhdellä terveydenhoitajalla on 900 omaishoitajaa, tekee tarkastuksia pari päivässä, tarvitsisi lisäresurssia, jotta saataisiin kattavasti tehtyä.” [lainaus haastattelusta, ei suora sitaatti]

Joillain alueilla hyvinvointi- ja terveystarkastukset toteutettiin terveyskeskuksissa, jolloin terveydenhuollon henkilöstöpula vaikutti suoraan omaishoitajien terveystarkastusten saatavuuteen.

Pahimmassa tapauksessa tehtävää ei ole lainkaan täytetty, jolloin terveystarkastuksia ei ole voitu toteuttaa:

”Kevästä lähtien ei ole tehty hyvinvointitarkastuksia, koska toimia ei ole täytetty (eikä edes rekrytoitu)”

Saatavuusarvioihin vaikutti myös se, että monella hyvinvointialueella toimintamallien kehittäminen ja yhtenäistäminen on vielä kesken:

Hyvinvointi- ja terveystarkastusten pilotointi on kesken. Osalla alueesta tarkastus on edelleen tarjolla aikaisemman ”kuntamallin” mukaan, osa jää edelleen ulkopuolelle. Tieto ei tavoita kattavasti omaishoitajia ja palvelua rajataan esimerkiksi omaishoidon keston, ei tarpeen mukaan. Tarkastuksiin osallistuneet ovat olleet tyytyväisiä tarkastuksen laatuun.

Tällä hetkellä tarkastuksia tai valmennuksia ei järjestetä ollenkaan, joku yrittää nyt yhdistää eri palvelumalleja.

Ei tiedetä, miten toimii, mutta tulevaisuudessa 2 v toimineet ohjaukset + kaikki soteammattilaiset voivat varata ajan tarpeen mukaan.

Nyt jäissä, mutta kehitetty syksyyn -23 asti, th olisi pitänyt kouluttaa, mutta se yllättäen keskeytyi – siirtyvät. Yhdistys olisi kysytty mukaan. Hyvä malli siis on, seurantakäyntejä ja laajasti kokonaishyvinvointi.

Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttamisen käytännöissä oli vaihtelua, esimerkiksi toteutuvatko tarkastukset säännöllisesti ja kutsutaanko niihin vai tuleeko omaishoitajan itse ymmärtää ja kyetä hakeutumaan tarkastukseen.

”Joka toinen vuosi, niin että hakeutuu omalle sote-asemalle. Terveydenhoitaja tekee suppean tarkastuksen omalla sapluunalla, ulkoistettu monin osin. Ei tule erillistä kutsua, mutta kuitenkin tiedotetaan kirjeissä”

Osa yhdistyksistä kertoi, että tarkastusten saaminen edellyttää omaishoitajan omaa aktiivisuutta. Tarkastuksista ei tiedoteta tai niihin ei kutsuta, vaan niitä tulee osata pyytää. Kun on epäselvää, kuka käytännössä toteuttaa hyvinvointi- ja terveystarkastuksia, ei niitä välttämättä markkinoida omaishoitajille:

”Terveystarkastusten järjestämisessä vaihtelua, hva ei varsinaisesti niitä tarjoa, mutta pyynnöstä järjestetään ja niiden itse tarkastuksiin ollaan oltu tyytyväisiä.”

”Hyvinvointialue ei ole tiedottanut terveystarkastuksista omaishoitajille, kun ei ole ollut tiedossa, kuka ne järjestää alueella.”

”Terveystarkastuksia saatetaan tehdä vanhoille omaishoitajille. Sen sijaan uusille niitä ei tehdä eikä infota, että on oikeus. Muistipuolen hoitaja tekee oh tarkastuksia niin tahti on todennäköisesti hidas. Ei ole riittävästi resursseja.”

Omaishoitajat eivät välttämättä ole tietoisia mahdollisuudesta hakeutua tarkastukseen. Kolme eri yhdistystä kertoi epäilevänsä, etteivät erityislasten vanhemmat ole lainkaan tietoisia tällaisesta mahdollisuudesta.

Tarkastusten todettiin muutenkin toteutuvan yleensä paremmin ikääntyneillä omaishoitajilla. Osin syynä pidettiin sitä, että tarkastukset, kuten omaishoidon tuen palvelut laajemminkin, on usein keskitetty ikääntyneiden palveluihin esimerkiksi ikäneuvolaan:

Ikääntyneillä toimii paremmin kuin työikäisillä. Terveystarkastukset on keskitetty ikäneuvolaan, suunnattu ikäihmisille – ylipäätään omaishoito hallinnollisesti ikääntyneiden palveluiden alla, jolloin palvelut kohdentuvat heikosti muille.

Terveystarkastukset ovat puutteellisia työikäisten kohdalla.

Terveystarkastukset alle 65-vuotiaille ei toimi, omaishoitajat ei tiedä, että on lakisääteinen ja kuuluu saada

En ihan tiedä, miten tällä hetkellä tarjotaan. Aiemmin lähti vanhemmasta päästä, tarjottiin alenevaan polviin. Erityislasten vanhemmat ei ole kuullutkaan tällaisesta.

Lakisääteinen valmennus

Laki omaishoidon tuesta edellyttää että, hyvinvointialueen on *tarvittaessa* järjestettävä omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten. (Laki omaishoidon tuesta, 3a §, 1. momentti)

Yhdistysten näkemysten mukaan lakisääteinen valmennus oli järjestetty tyypillisesti kotikäyntien yhteydessä yksilöllisenä ohjauksena.

”Omaishoitajien valmennukset toteutetaan perhekohtaisesti räätälöitynä kotikäyntinä tuki- ja valmennuskäyntinä. Omaishoitaja ei useinkaan tiedosta, että kyseessä oleva tapahtuma on valmennusta. Ryhmävalmennusta ei ole. Positiivista valmennuskäynnissä on se, että silloin ohjataan aktiivisesti myös järjestöjen toimintaan.”

Yksilöllinen ohjaus voidaan räätälöidä perheen tarpeisiin sopivaksi, mutta tällöin ryhmämuotoisen valmennuksen vertaistuen elementti jää puuttumaan. Ryhmämuotoistakin valmennusta oli toteutettu, tällöin se oli vastausten mukaan ulkoistettu.

”Valmennustoiminnan laatu on ollut hyvää (toteuttajana Savon ammattiopisto), mutta tiedon saannissa on edelleen ongelmia etenkin erityislasten omaishoitajien kohdalla. Ikääntyneiden valmennuksia toteutuu jatkuvasti ja valmennusta on tarjolla isojen kaupunkien lisäksi pienemmissä kunnissa.”

Vastauksissa näkyi, että siirtyminen hyvinvointialueisiin on tuonut muutoksia, joiden vuoksi tilanne oli vielä epäselvä, vireillä tai valmennusten järjestämiseen oli voinut tulla katkoksia.

”Omaishoitajien valmennusta ei ole ollut vuoden 2023 aikana.”

Esimerkiksi aiemmin monilla alueilla toiminut käytäntö, jossa kunta toteuttaa lakisääteisen valmennuksen osana yhdistysten tuottamaa valmennusta, oli paikoin tauolla tai lopetettu hyvinvointialuesiirtymän seurauksena.

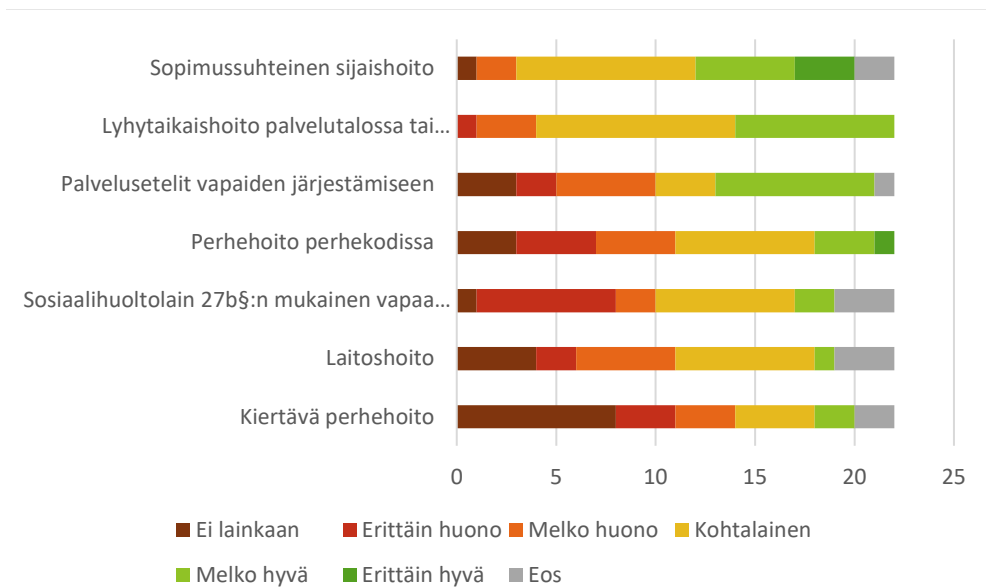
”Lakisääteinen valmennus on sisällytetty OmaisOivan valmennusten yhteyteen. Hva ei ole kyennyt päivittämään ja laatimaan sopimuksia pyynnöstä huolimatta, mutta ilmeisesti nyt työn alla”

Omaishoitajan lakisääteisten vapaiden järjestäminen

Kaikilla omaishoitosopimuksen tehneillä omaishoitajilla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukaudessa. Niillä omaishoitajilla, jotka ovat sidottuja hoitoon yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin, oikeus vapaaseen on vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukaudessa. Hyvinvointialueen on huolehdittava hoitoa tarvitsevan henkilön hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikana. Tarkoituksenmukaisuus tarkoittaa, että hoitoa tarvitsevan henkilön ikä ja muu tilanne tulisi ottaa mahdollisimman hyvin huomioon hoitoratkaisua mietittäessä. (Laki omaishoidon tuesta § 4 Omaishoitajille järjestettävä vapaa)

Vapaiden järjestämistavoista arvioitiin olevan parhaiten saatavilla toimeksiantosopimussuhteinen sijaishoito ja lyhytaikaishoito palvelutalossa tai hoivakodissa.

Kiertävän perhehoidon saatavuus oli heikointa. Kahdeksalla hyvinvointialueella arvioitiin, ettei sitä ole lainkaan saatavilla. Kuudella hyvinvointialueella arvioitiin, että sitä on huonosti saatavilla. Toisaalta kuudella hyvinvointialueella koettiin, että sitä on saatavilla kohtalaisesti tai melko hyvin.



Kuvio 3. Omaishoitajan vapaan eri järjestämistapojen saatavuus, alueiden lukumäärä.

Toimeksiantosopimussuhteinen sijaishoito

Hyvinvointialue voi järjestää omaishoitajan vapaan tai muun tilapäisen poissaolon ajaksi tarvittavan sijaishoidon tekemällä toimeksiantosopimuksen, jolla sijaisomaishoitaja sitoutuu huolehtimaan sijaishoidosta. Lähde: 4 a § Laki omaishoidon tuesta) Sijaisomaishoitajana toimii tavallisesti joku omaishoitajan tai –hoidettavan lähipiiriin kuuluva henkilö.

Arvioiden mukaan vapaiden järjestämistavoista parhaiten saatavilla olevaksi koettiin toimeksiantosopimussuhteinen sijaishoito. Yhdistysten mukaan sijaishoito oli yleistynyt, ja sitä on pyritty kehittämään ja edistämään hyvinvointialueella.

”Sijaishoito on nyt pop, eli tarjotaan ensisijaisesti.”

Käytännössä sijaishoito vapaiden järjestämisen tapana on kuitenkin riippuvainen siitä, että omaishoitaja löytää itse sopivan sijaishoitajan, mikä ei aina ole helppoa ja saattaa olla omaishoitajalle työlästä.

”Toimeksiantosopimukset toteutuvat, jos lähipiiristä löytyy sopiva henkilö. Tällä hetkellä palkkiot ovat liian pieniä.”

”Palvelu soveltuu perheisiin, joiden lähipiirissä on jo sopiva henkilö. Muuten sijaisia ei ole tarjolla. Yhdistykset ovat esittäneet alueelle ns. sijaishoitajapankin ylläpitämistä.”

Yhdistykset arvioivat sijaishoidon olevan pidetty vapaiden järjestämisen tapana.

Toimeksiantosopimussuhteisen sijaishoidon käytännöissä oli kirjavuutta ja selkeyttämisen varaa. Sijaishoitajien palkkioita pidettiin liian matalina. Toisaalta taas eräs yhdistys pohti oikeudenmukaista palkkiotasoa verrattuna omaishoitajan palkkioon. Asiakasmaksujen perimisestä sijaishoidosta nostettiin

esiin erilaisia käytäntöjä: jossakin näistä oli luovuttu, toisaalla otettu käyttöön. Kun sijaistus on vuorokautta lyhyempi, epäselvyyttä oli siitä, milloin vapaavuorokausi täyttyy.

Perhehoito

Perhehoito on sosiaalipalvelu, jossa henkilöstä pidetään huolta perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona (ns. kiertävä perhehoito). Perhehoitoa säätelee laki, jonka tarkoituksena on turvata hoidettavalle perheenomainen ja hoidettavan tarpeiden mukainen hoito. Tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalisia suhteitaan. (Perhehoitolaki 1 §, lain tarkoitus ja tavoite)

Perhehoitoa perhekodissa arvioitiin olevan kohtalaisesti tai hyvin saatavilla puolella hyvinvointialueista. Kahdeksalla alueella sitä arvioitiin olevan huonosti saatavilla ja kolmella ei lainkaan.

Kiertävän perhehoidon saatavuus arvioitiin perhekodissa järjestettävää perhehoitoa huonommaksi. Runsaalla kolmanneksella alueista ei ollut lainkaan saatavilla kiertävää perhehoitoa ja kuudella alueella sen saatavuus oli huonoa. Neljällä alueella kiertävän perhehoidon saatavuus oli kohtalaista ja kahdella melko hyvää.

Kuten sopimussuhteista sijaishoitoa, myös perhehoitoa oli yhdistysten mukaan pyritty kehittämään ja lisäämään. Perhehoitajien koulutusta on lisätty, mutta monet vastaajat toivat esiin, että koulutetut perhehoitajat eivät jää alalle. Perhehoitajan palkkioita pidettiin liian matalina. Yhdistykset kertoivat, että perhehoitajille ei ole ohjautunut palvelua tarvitsevia hoidettavia, jolloin perhekoteja on jopa päätynyt lopettamaan toimintansa kannattamattomana. Perhehoidosta tiedottamisessa koettiin olevan puutteita.

”Perhehoito perhehoitokodissa on saatavilla vain yhdessä kunnassa, eli omaan kotiinsa hoidettavia ottavista perhehoitajista on pulaa. Haasteita perhekotien kohdalla on siinä, että palvelujen tarjoajat eivät kohta tarvisijoita ja osasyynä voi olla, että kun markkinointi menee hva:n kautta, on tiedonkulku epätasaista. Esim. alueella on ollut muutama perhekoti, joihin ei ole useisiin kuukausiin ohjattu asiakkaita ja ovat joutuneet lopettamaan toimintansa, ja nyt tämä yksi on ihan täynnä.”

Perhehoidon saatavuudessa katsottiin olevan alueellisia ja ikäryhmittäisiä eroja. Perhehoidon saatavuudessa kuvattiin tapahtuneen heikennyksiä hyvinvointialuesiirtymän seurauksena.

”Kiertävä perhehoitajien partio karsittiin hyvinvointialueelle siirtymisen myötä.”

Perhehoitoa kuvattiin monessa vastauksessa omaishoitajille mieluisana tapana järjestää lakisääteiset vapaat, joskaan sen ei nykymuodossaan katsottu soveltuvan vaativaa tai ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville.

”Tällä hetkellä perhehoitoa ei ole saatavilla riittävästi ja alueellisia eroja on, toisaalta se ei sovellu kaikille. Kiertävä perhehoito on uusi toimintatapa, mutta tällä hetkellä vain osassa aluetta. Sen osalta asiakasperheet, joilla se käytössä ovat olleet tyytyväisiä.”

Lakisääteisten vapaiden ohella kiertävää perhehoitoa oli ollut mahdollista käyttää omaishoitajan asiainnin aikaisena hoitojärjestelynä joillakin alueilla.

”Perhehoitaja käy päivisin, että omaishoitaja pääsee asioille, jonkin verran käytössä. Perhehoitajia vaikea saada, ainakaan sellaisia, jotka voisi jäädä yöksi”

Perhehoitoon panostamisen koettiin tuottaneen tulosta.

”Perhehoitajia on paljon ja perhehoitoa on kehitetty jatkuvasti. Viimeisimmäksi koulutusta, jossa on tällä hetkellä mukana yli 40 toivottavasti tulevaa perhehoitajaa. Täällä on myös oma perhehoidon koordinaattori, joka kertoo asian tärkeydestä ja siihen panostamisesta. Toki palaute aina on, että perhehoitajia ei ole riittävästi ja harmitellaan, kun heistä ei ole yöhoitoon ja vaativampiin hoitotilanteisiin apua.”

Lyhytaikaishoito hoivakodissa tai palvelutalossa

Yksi omaishoitajan lakisääteisten vapaiden järjestämistapa on lyhytaikaishoito hoivakodissa tai palvelutalossa. Lyhytaikaishoidon tarjoaminen ympärivuorokautisen hoidon toimintayksikössä, kuten hoivakodissa tai palvelutalossa, on ollut THL:n mukaan yleisin tapa järjestää hoitoa omaishoitajan vapaiden aikana (Leppäaho ym. 2019).

Lyhytaikaishoitoa hoivakodissa tai palvelutalossa (jatkossa: palvelutalossa) arvioitiin olevan saatavilla kaikilla hyvinvointialueilla ja kahdeksalla niistä jopa melko hyvin. Valtaosassa alueita sitä arvioitiin olevan saatavilla kohtalaisesti.

Yhdistysten mukaan lyhytaikaishoito ei ole kaikille omaishoitoperheille sopiva vapaiden aikainen hoitomuoto. Yhdistykset raportoivat, että palvelutalossa tarjottava hoito saattaa jopa heikentää hoidettavan toimintakykyä.

”Omaishoitajat jättävät mieluummin oman, usein ainoan, mahdollisuutensa vapaa-aikaan käyttämättä, jos hoidon jälkeen hoidettavan palauttaminen jaksoa edeltäneeseen kuntoon vaatii viikon tai jopa kahden kuntoutusta. Tämä ponnistus on omaishoitajalle liian kova eikä tarjottu lepojakso vastaa tällöin tarkoitustaan, kun edessä onkin vapaajakson jälkeen entistä enemmän työtä.”

Lyhytaikaishoidon laatu vaihtelee. Hyväkin palautetta yhdistykset kertoivat saaneensa. Yhdistykset toivoivat lyhytaikaishoitoon kuntouttavaa työtettä.

Yhdistysten mukaan lyhytaikaishoito palvelee parhaiten ikääntyneitä muistisairaita hoidettavia. Nuoremmille ja ei-muistisairaille henkilöille toivottiin toisenlaisia ratkaisuja.

”Lisäksi työikäisten sairastuneiden ja erityislasten tarpeisiin vastaavaa ympärivuorokautista hoivapalvelua on heikosti saatavilla tai tarjolla oleva palvelu ei vastaa sairastuneen tarpeisiin ja vaihtoehtoa ei välttämättä tarjota.”

”Lyhytaikaishoitopaikoista on tullut jonkin verran negatiivista palautetta; erityisesti työikäisille, ja ei-muistisairaille hoidettaville on haastava löytää sopivaa paikkaa.”

Vaikka lyhytaikaishoitoa olisi tarjolla palvelutalossa, yhdistysten mukaan sen käyttö saattaa olla omaishoitajalle työlästä, koska palvelutalopaikan etsiminen ja järjestäminen vie usein aikaa.

”Lyhytaikaishoidon paikkoja hyvin tarjolla, mutta käytettävyys heikentynyt (käytännön järjestelyt, takaisinsoitto ja yhteydenpito)”

Kaikilla paikkakunnilla ei ole tarjolla lyhytaikaishoitoa palvelutalossa, jolloin pitkät välimatkat voivat muodostua esteeksi vapaiden pitämiseksi. Matkakulut saattavat jäädä asiakkaiden itsensä maksettaviksi.

”Hoitopaikkojen vähyys kotipaikkakunnalla. Mikäli haluaa ja saisi hoivapaikan vapaittensa pitämistä varten, omaisen kuljettaminen kotoa hoivapaikkaan vapaitten ajaksi vie suuren osan vapaista=vienti-haku sekä lisäksi kallis matkakustannus.”

Yhdistykset toivoivat omaishoitajille mahdollisuutta vaikuttaa siihen, missä palvelutalossa lyhytaikaishoito toteutetaan, jolloin löytyisi hoidettavalle sopivampi ja lähempänä oleva paikka. Valinnanvapautta kuitenkin rajoittaa jo se, että lyhytaikaishoidon paikkoja on yhdistysten mukaan vähennetty henkilöstöpulan vuoksi. Lyhytaikaishoitopaikkojen riittämättömyys vaikeuttaa omaishoitajien tarpeisiin vastaamista oikea-aikaisesti.

”Hoitopaikan tarve tulee ilmoittaa jopa puoli vuotta etukäteen. Tämä on ymmärrettävää, jotta palvelua pystytään suunnittelemaan, mutta tällöin omaishoitaja suunnittelee omat menonsa HVA:n tarpeiden mukaan.”

Lyhytaikaishoidossa lakisääteinen määrä vapaavuorokausia ei aina käytännössä toteudu, jos omaishoitoperheet eivät osaa vaatia muutosta vääräsuuntaiseen käytäntöön:

”Lakisääteisten vapaiden maksuista ja aikatauluista käydään jatkuvaa keskustelua esim. kolme vapaapäivää on käytännössä aikataulullisesti 2 vrk (esim. ma aamu klo 10 vienti ja nouto ke klo 14).”

Palvelusetelit

Hoidettavalle voidaan tarjota palveluseteli, jolla hänelle hankitaan omaishoitajan vapaan aikainen hoito hyvinvointialueen hyväksymien palveluntuottajien joukosta. Palvelusetelillä tarkoitetaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelun saajalle myöntämää sitoumusta korvata palvelujen tuottajan antaman palvelun kustannukset hyvinvointialueen ennalta määräämään arvoon asti. Omavastuuosuudella tarkoitetaan sitä osuutta yksityisen palvelujen tuottajan palvelun hinnasta, jota hyvinvointialueen myöntämän palvelusetelin arvo ei kata ja joka jää asiakkaan maksettavaksi. Hyvinvointialueen tulee määrätä palvelusetelin arvo niin, että omavastuuosuus on asiakkaan kannalta kohtuullinen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 3§, 7§.)

Kahdeksalla hyvinvointialueella arvioitiin olevan palveluseteleitä vapaiden järjestämiseen saatavilla melko hyvin. Toisaalta seitsemällä alueella saatavuus arvioitiin huonoksi, eikä kolmella alueella ollut palveluseteleitä saatavilla lainkaan.

Yhdistykset toivat esiin, että palveluseteleiden tarjoama korvaus sijaishoidon hankkimiseen on jäänyt jälkeen hintojen noususta, eikä korvaus käytännössä vastaa läheskään kolmen vapaavuorokauden kustannuksia.

Palvelusetelillä on ollut eri rahallinen arvo eri kunnissa. Palvelusetelillä ei ole voinut ostaa palveluja kotiin riittävästi mm. 10 tuntia/kk ei ole riittävä tuki kun on kyseessä sitova omaishoitotilanne.

Palvelusetelin arvo ei kata kustannuksia hyödynnettäessä sitä ao. lyhytaikaishoidon palveluun

Muualta muuttaneet ovat kummastuneet, kun saa kuukaudessa vain 8 h palvelusetelillä.

Olen kuullut, että arvo on hulahtanut alaspäin. Ennen sai 5 h nyt ei välttämättä kolmeen. Auttamattomasti jäänyt jälkeen.

Kun palvelusetelin hinnat nousi 375 euroon; niin ei saanut lisää tunteja koska nousu meni suoraan yrittäjien hinnankorotuksiin.

Palveluseteleitä voi käyttää aika moniin palveluihin, mutta niiden arvo on jämähtänyt paikalleen ja näin ollen laskenut huomattavasti.

Palvelusetelin hyödyntäminen edellyttää, että omaishoitaja itse etsii palveluntuottajan, jolta hankkii palvelua. Tätä vaikeuttaa huomattavasti se, mikäli palveluntuottajia ei ole riittävästi:

Kotihoidon yrityksiä on alueella, mutta osa ei voi ottaa uusia asiakkaita.

Palvelujen tarjoajia on vähän ja seteliarvo ei kata ilta- ja vkl ajan hoitoja.

Palveluseteliä kotiin tuotettaviin palveluihin tarjotaan. Osa heistä tarjoaa laadukasta ja yksilöllistä hoivaa kotona ja näin ollen perheet ovat olleet tyytyväisiä. Toisaalta yksityisiä palveluntuottajia ei ole riittävästi, jotka voivat ottaa uusia asiakkaita. On huomioitava, että ao. palveluseteli ei mahdollista ympärivuorokautista hoitoa kotiin tuotettuna.

Palveluseteliä tarjotaan ja omaishoitajalle jää kaikki työ etsiä sopiva paikka ja kaikkia kuluja se ei aina kata joka paikassa. Ne ovat myös kovin varattuja ja uusien asiakkaiden pääsy niihin heikkoa. Riippuu paikallisalueesta. Päivätoimintaa tarjotaan vain osassa paikallisalueita.

Asiakkaan tulee itse löytää sähköisestä palvelusta palvelun tarjoaja. Lista ei ole ajantasainen tai/ja sieltä ei löydä itselleen sopivia ratkaisuja tai palvelua esim. omalla kielellä.

Kolme yhdistystä kuvasi, että palvelusetelin tarjoaminen oli lopetettu.

Aiemmin [alueella] toimi kotihoidon palveluseteli, jolla sai ostettua kotiin palveluja tai pitää lakisääteiset vapaansa, nyt tämä seteli on poistettu käytöstä. Omaishoitaja, joka pitää 3 vrk lakisääteisiä omaishoidon vapaita ja 4 harkinnanvaraista vapaata/kk (7 vrk/kk) joutuu ostamaan kotihoidon palvelut normaali hinnalla kotiin, kun käy asioilla kodin ulkopuolella. Tukea saa vasta siinä tapauksessa, kun kotihoito tulee kotiin tekemään hoiva/hoitotyötä.

Omaishoidon palvelusetelit poistuneet, tarvetta olisi, jotta erityistapauksissa voidaan vapaa järjestää.

Palveluseteleillä oli monilla alueilla mahdollistettu erilaisia räätälöityjä ratkaisuja perheille, joille muut vapaiden järjestämisen tavat eivät sopineet.

”Toisaalta palvelusetelin kautta on pystytty järjestämään vapaita niille, joilla on haasteita saada hoidettava hoitopaikkaan, ja käytössä on myös lyhytaikaishoito + palveluseteli yhdistelmää haastavimmissa tilanteissa.”

Neljä yhdistystä kertoi, että hyvinvointialueille siirtymisen jälkeen palvelusetelien käyttöä yhtenäistetään tai kehitetään. Vielä ei ollut tietoa, mihin suuntaan periaatteet kehittyvät. Toivomuksena oli, että niillä voisi hankkia joustavasti perheen tilanteeseen sopivaa palvelua.

Palveluseteleihin on tulossa muutoksia ja toivottavasti asiaa katsotaan asiakaslähtöisesti ja kuunnellaan omaishoitoyhdistyksen kohderyhmältään välittämiä toiveita käyttökohteiksi.

Palveluseleillä oli monilla hyvinvointialueilla varsinaisen vapaan järjestämisen sijaan voinut hankkia muutakin palvelua, kuten tukipalveluita. Palvelusetelien käyttökohteisiin liittyi myös epätietoisuutta.

Palveluseleleistä ja niihin liittyvistä ohjeista tulisi tiedottaa enemmän niin omaishoitajia, kuin yrittäjiäkin. Kummankin osapuolen taholla on epäselvyyksiä siinä, kuinka ja mihin palveluseteliä voi käyttää. Palvelun laadukkuutta lisää se, että palvelusetelin käyttötarkoitusta on laajennettu hoivapalveluista myös mm. siivouspalveluihin.

Epäselvää, saako palveluseteliä käyttää muuhunkin kuin vapaiden järjestämiseen, vaihdellut alueittain.

[alueella] on ollut käytössä omaishoidon vapaan vaihtoehtoinen järjestämistapa eli omaishoitaja on voinut saada itselleen [---] hemmottelua, hyvinvointipalveluita tai siivousta. Tämä toimintatapa on ollut erittäin suosittu ja hyväksi koettu. Tietojemme mukaan sitä ei tulla järjestämään ensi vuonna

Osin muiden palveluiden kuin vapaan aikaisen sijaishoidon hankinta johtuu siitä, ettei palvelusetelin arvo ei riittänyt vapaiden järjestämiseen.

Muutaman tunnin kuukaudessa saa sijaishoitoa. Siksi käytetään mieluummin siivous, ikkunanpesu tai muuhun. Omh haluaisi vaihtaa kodin ulkopuolisen hoidon palveluseleihin, koska palvelu ei ole ollut hyvää.

Palveluseleiden saatavuus on hyvä, mutta riittävyys vapaiden järjestämiseen huono. Omaishoitajat käyttävät näitä enemmänkin muun palvelun hankkimiseen. (esim. siivouspalvelu).

Toisaalta yhdistykset toivat myös esiin, että joissakin tilanteissa muu palvelu on ollut perheen tilanteessa sopivampi vaihtoehto. Palveluseleitä toivottiin voitavan käyttää monipuolisesti omaishoitoperheen tarvitsemiin tukipalveluihin nykyistä enemmän.

Vapaisiin kaivataan asiakaslähtöisyyttä

Yhdistykset kaipasivat vaihtoehtoja vapaiden järjestämiseen ja saatavuuden varmistamista, koska nykyiset järjestämistavat eivät vastanneet kaikkien omaishoitoperheiden tarpeisiin. Etenkin alaikäisille ja työikäisille hoidettaville kuvattiin olevan haastavaa löytää sopivaa hoitoa.

”Vaihtoehtoja on vähän. Perheiden tarpeet eivät kohtaa tarjolla olevia palveluiden muotoja. Palveluseleitä ei anneta. Erityislapsille ja työikäisille ei ole sopivia paikkoja tarpeeksi.”

Vapaiden aikaisen hoidon järjestämistä pidettiin työläänä omaishoitajalle. Palveluvalikoimaa oli saatettu supistaa hyvinvointialueille siirtymisen jälkeen.

”Kotihoidon tiimit omaishoidon tilapäishoitoon on lopetettu hva:n myötä. Aiemmin toimi hyvin ja oli monelle omaishoitajalle tärkeä tuki esim. asioinnin ajaksi.

”Joitakin aikaisemmin tarjolla olevia, joustavia/vaihtoehtoisia palveluja on lakkautettu, joten aikaisempi laadukas ja tarpeisiin vastaava palvelu ei enää ole saatavilla.”

Myös päivätoimintaa oli joidenkin yhdistysten mukaan tarjottu vapaan järjestämisen muotona, mihin oli oltu tyytyväisiä. Päivätoimintaa käytettäessä usein kuvattiin, että vapaavuorokauden 24 tuntia kutistuu esimerkiksi kahdeksaan tuntiin. Eräs yhdistys toi kuitenkin esiin, että päivätoimintaakin oli pystytty tarjoamaan vapaan järjestämisen vaihtoehtona niin, että kolme vapaavuorokautta täyttyy:

”Lisäksi monella paikkakunnalla päivätoiminta toimii lakisääteisen vapaan vaihtoehtona kattaen tällöin täyden vapaa-ajan: 9x8 tunnin päivätoimintapäivät. Moni toki käyttää vain kuuden tunnin palvelua kuljetuspalveluista johtuen.”

Kaikille perheille vapaan pitämisen sijaan voisi joskus olla parempi ratkaisu saada muuta jaksamista tukevaa palvelua. Ylipäänsä toivottiin asiakaslähtöistä harkintaa.

”Omaishoitajilta on vähennetty yllättäen yksipuolisesti harkinnanvaraisia vapaita, mikä on aiheuttanut omaishoitajan uupumisen. Omaishoitajan tukemiseksi tulee olla oikeat palvelut, ja heidän tulee voida käyttää samaan aikaan useampia palveluja. Nyt [hva:lla] toimitaan niin, että jos omaishoitaja valitsee palvelun, niin toista palvelua ei voi saada, koska se kumoaa toisen palvelun. Omaishoidon vastaavalla pitäisi olla oikeus tehdä yksilöllisiä ja harkinnanvaraisia päätöksiä, jotka tukevat omaishoitajan jaksamista.”

Sosiaalihuoltolain mukainen vapaa

Sosiaalihuoltolain 27 b -pykälän mukaisesti hyvinvointialue voi tarvittaessa järjestää vapaapäiviä sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita sellaiselle läheiselle tai omaiselle, joka antaa päivittäin sitovaa hoitoa ja huolenpitoa tuen tarpeessa olevalle henkilölle. Hyvinvointialueen on huolehdittava hoidettavan henkilön hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä vapaan aikana.

Yhdistyksillä ei usein ollut tarkkaa tietoa siitä, tarjotaanko sosiaalihuoltolain mahdollistamia harkinnanvaraisia vapaita muille kuin sopimuksen tehneille omaishoitajille. Yhdistysten arvion mukaan muille kuin sopimusomaishoitajille tarjottua vapaata käytettiin tai tarjottiin ylipäänsä vähän. Tietoisuuden tästä vapaamahdollisuudesta koettiin olevan heikkoa, niin omaishoitajilla kuin hyvinvointialueen toimijoilla.

”Alueellamme ei ole herätty sosiaalihuoltolain mahdollistamaan tukeen.”

Yhdistykset katsoivat, että sekä hyvinvointialueen että yhdistyksen pitäisi tiedottaa tästä mahdollisuudesta.

Eri alueilla vaikutti olevan erilaisia käytäntöjä: jossakin vapaita myönnettiin ennaltaehkäisevästi, toisaalla tilanteen piti olla sitovuudeltaan sopimusomaishoitotilanteeseen verrattava ja kuormittava. Eräs yhdistys totesi, että näissä tilanteissa alueella mieluummin ohjataan suoraan sopimusomaishoitotilanteeseen.

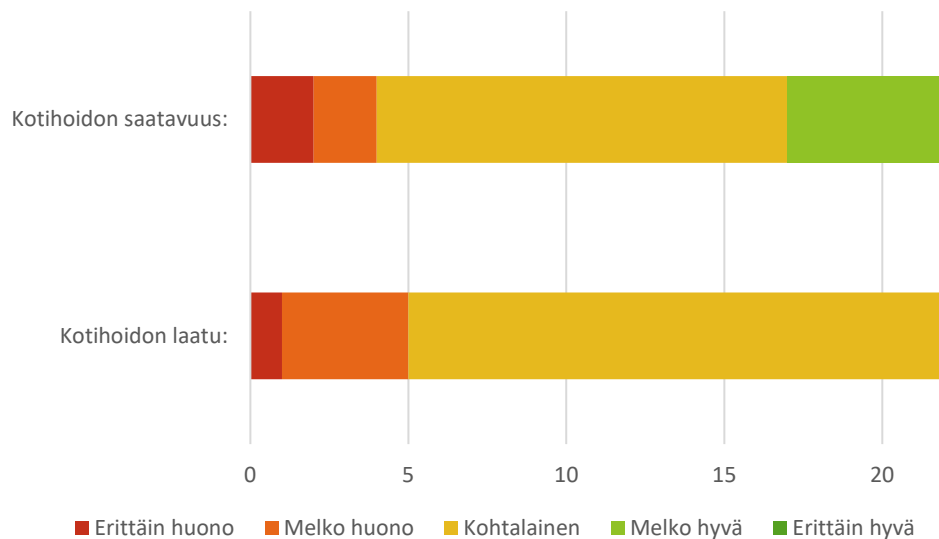
”Sosiaalihuoltolain vapaiden sijaan asiakasohjaus on pyrkinyt suosittamaan omaishoitosopimusta alennetulla tai nollapalkkiolla, että perheen palvelukokonaisuus olisi kattavampi. Tilastotietoa näistä ei ole saatavilla.”

Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. (Sosiaalihuoltolaki 20 §)

Sosiaalihuoltolain (19 §) mukaisella kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista.

Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. (Tukipalvelut rajattiin kyselyssä kotihoitoa koskevan kysymyksen ulkopuolelle.)



Kuvio 4. Kotihoidon palvelujen saatavuus ja laatu, alueiden lukumäärä.

Kotihoitoa arvioitiin pääsääntöisesti olevan kohtalaisesti saatavilla. Neljällä hyvinvointialueella saatavuus arvioitiin erittäin tai melko huonoksi, 13:lla kohtalaiseksi, ja viidellä melko hyväksi.

Kotihoidon laatu arvioitiin saatavuutta heikommaksi. Sen arvioitiin olevan kohtalaista 17 alueella, ja viidellä erittäin tai melko huonoa.

Yhdistyksillä oli pääosin yhtenevä näkemys kotihoidon tilasta ja kehittämistarpeista. Käyntien kuvattiin olevan liian lyhyitä ja kiireisiä, eivätkä ne aikataulullisesti aina sovi omaishoitoperheen arjen rytmiin. Henkilöstön liian vähäinen määrä, suuri vaihtuvuus ja tiedonkulun puutteet nostettiin usein esiin.

”Työntekijöiden vaihtuvuus erittäin suuri ongelma omaishoitoperheille. Eräs omaishoitaja soitti viimeviikolla ja kertoi, että tammikuusta alkaen 70 eri hoitajaa käynyt kotihoidosta.

Myös palvelun taso vaihtelee, monilla vaikeita hoitotoimia, joissa omaishoitajat joutuvat opastamaan työntekijöitä (sijaiset). ”

Kotihoidon laatu arvioitiin hieman saatavuutta heikommaksi. Avovastauksissa ja keskusteluissa tuotiin esiin, ettei kotihoidon sisältö aina vastaa perheen tarpeita, vaan palvelun sisältö on rajattu hoidollisiin toimenpiteisiin. Yhdistysten vastauksissa toistuikin monessa kohtaa omaishoitoperheiden tarve erilaisiin tukipalveluihin.

”Hva:lla palvelujen sisältö ei vastaa tarvetta ja on suppea. Esim. konkreettinen arkitoimintojen tuki on niukkaa. Erilaiset rajoitukset säätelevät hoitajien työtehtäviä.”

”Ennen sai palvelusetelillä kotimiehen kotiin. Kotimiehenä pystyi olemaan ilman hoiva-alan koulutusta oleva henkilö. Nyt palvelusetelillä ostettava palvelu on tarve oltava hoito/hoivatyötä (hoitoalan koulutus).”

Osa yhdistyksistä koki kotihoidon saatavuuden heikentyneen. Myöntökriteerejä pidettiin korkeina tai niiden nähtiin tiukentuneen. Saatavuudessa nähtiin myös eroja hyvinvointialueen sisällä.

”Kotihoidon palvelut eivät kata kaikkia alueita (keskustasta kauempana asuville kotipalveluita ei voida tarjota).”

Kotihoidon asiakasmaksut saattavat olla niin korkeita, että omaishoitoperheelle on kannattavampaa hankkia palvelu itsemaksavana yksityisiltä toimijoilta.

”Kotihoidon käynnit saattavat laskea omaishoidon palkkiota tai jopa tiputtaa omaishoidon tuelta pois [---] Kotihoitoa ei nykyään enää niin helposti käytetä, koska säännöllisen kotihoidon maksut saattavat olla hurjan korkeita (puolisoiden tulot lasketaan yhteen). Yksityistä kotihoitoa on alettu käyttää enemmän, koska se saattaa tulla huomattavasti edullisemmaksi. ”

”Asiakasmaksujen nousuista tulee paljon palautetta ja siinä hinta-laatu suhde mietityttää monia omaishoitajia.”

Eräs yhdistys kuvasi kotihoidon saatavuuden ja laadun parantuneen aiemmasta, ja sitä oli mahdollista saada nopeastikin tarpeen mukaan.

”Kotihoitoa on HVA:n alueella tällä hetkellä saatavissa nopeasti, ja käynnit voidaan aloittaa jopa 1 vrk sisällä tarpeen ilmetessä. Omaishoitajien tueksi voidaan järjestää kotihoidon käyntejä hyvinkin kevyellä arvioinnilla esim. omaishoitajan sairastuessa, jolloin omaishoitoperhe voi saada kotihoidon tuekseen vaikkapa saman päivän illasta alkaen. [---] Laatu on käsityksemme mukaan parantunut. Aiemmin heitä kutsuttiin jopa hölkkääjiksi, kun juoksivat kilpaa kellon kanssa. Aikataulut pettivät useinkin, mutta sellaisesta ei ole nyt vähään aikaan kuulunut.”

Yhdistysten mukaan kotihoitoa ei juuri käytetty vapaiden toteuttamisen muotona. Yksittäiset vastaajat toivat esiin, että kotihoitoa on hyödynnetty harkinnanvaraisten lisävapaiden toteuttamismuotona tai asiointiapuna.

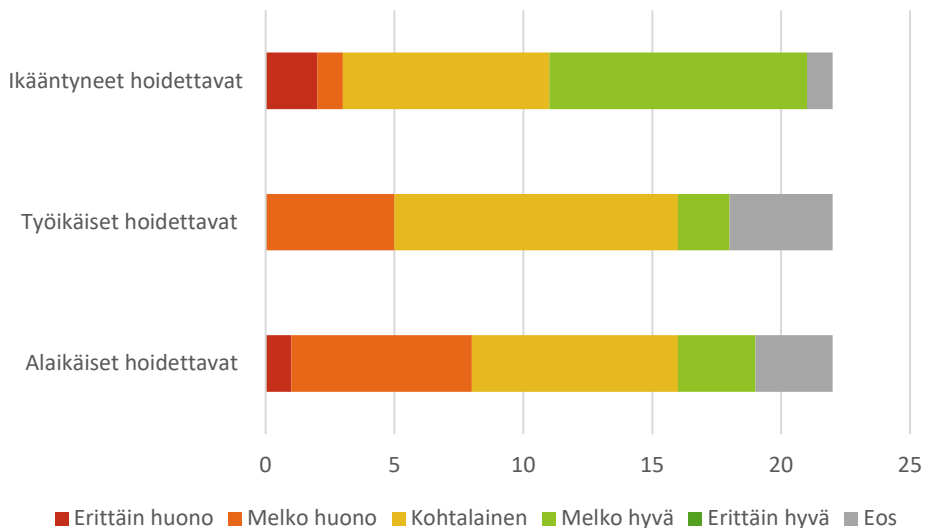
Hoidettavalle henkilölle tarjotut sosiaali- ja terveystalvet

Hoidettavalle henkilölle tarjottuja kodin ulkopuolisia palveluita voivat olla esimerkiksi päivätoiminta, henkilökohtainen apu tai tukihenkilö.

Päivätoiminta on sosiaalipalvelu, jossa järjestetään sosiaalihuollon asiakkaan toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita edistävää, yleensä ryhmämuotoista toimintaa kodin ulkopuolella. Voi sisältää esimerkiksi ruoanlaittoa, liikuntaa, keskustelua, retkeilyä, luovaa toimintaa sekä sosiaalisten taitojen harjaannuttamista. Päivätoimintaa ikääntyneille voidaan järjestää osana sosiaalihuoltolain 17 §:n sosiaalista kuntoutusta. Kriteerien täytyessä sitä voidaan tarjota myös osana vammaispalveluita tai mahdollisesti osana erityishuoltolain erityishuolto-ohjelmaa.

Henkilökohtaista apua annetaan vammaispalvelulain nojalla vammaiselle henkilölle, joka tarvitsee pitkäaikaisen tai etenevän vamman tai sairauden vuoksi toistuvasti toisen henkilön apua päivittäisissä toimissa, työssä, opiskelussa, harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä. Kriteerien täytyessä henkilöllä on apuun subjektiivinen oikeus, joka turvaa hänen yhdenvertaiset osallistumismahdollisuutensa yhteiskunnassa.

Sosiaalipalveluna voidaan järjestää erityistä tukea tarvitsevalle lapselle tai perheelle tukihenkilö tai tukiperhe.



Kuvio 5. Hoidettavalle henkilölle tarjottavien muiden sosiaali- ja terveystalvetjen saatavuus, alueiden lukumäärä.

Ikääntyneiden hoidettavien henkilöiden arvioitiin saavan kodin ulkopuolisia palveluita paremmin kuin alaikäisten tai työikäisten. Kymmenellä hyvinvointialueella ikääntyneille tarjottavia palveluja, kuten

päivätoimintaa, arvioitiin olevan melko hyvin saatavilla, kahdeksalla alueella kohtalaisesti, ja vain kolmella huonosti.

Sen sijaan alaikäisille hoidettaville tarjottavia palveluja arvioitiin olevan huonosti saatavilla kahdeksalla alueella, ja vain kolmella alueella melko hyvin. Työkäisille hoidettaville palveluja arvioitiin olevan tarjolla hyvin vain kahdella alueella.

Yhdistysten oli selvästi hankalampaa arvioida alaikäisten ja työikäisten hoidettavien palvelujen saatavuutta. Tämä voi johtua mm. siitä, että joidenkin yhdistysten toiminta painottuu ikääntyneiden omaishoittoon. Kolmelta alueelta ei saatu tietoa alaikäisten palveluista, ja vain neljältä alueelta saatiin tietoa työikäisten palveluista. Yhdistyksittäinkin tarkasteltuna vastauksissa oli huomattavan paljon ”en osaa sanoa”-vastauksia työikäisten ja alaikäisten hoidettavien saamia palveluita arvioitaessa (kummankin osalta noin neljännes yhdistyksistä ei osannut arvioida asiaa).

Ikääntyneet hoidettavat

Päivätoimintaa kerrottiin olevan tarjolla etenkin ikääntyneille henkilöille, mutta työikäisille vähemmän. Tarjolla ollutta päivätoimintaa kuvattiin tärkeäksi palveluksi niin omaishoitajalle kuin hoidettavalle henkilöllekin.

”Päivätoiminnasta kuulee näistä eniten. Lähinnä siitä näkökulmasta, että omaishoitaja saa hetken vapaata ja hoidettava tuntuu viihtyvän alkukangertelun jälkeen.”

Monilla alueilla päivätoiminta vaikutti toimivan hyvin: palvelua saa tarpeen mukaan ja se on koettu laadukkaaksi. Valtaosa yhdistyksistä toi kuitenkin esiin, että päivätoimintaa tarvitaan enemmän ikääntyneille henkilöille. Resursseja toiminnan järjestämiseen kaikille halukkaille ei aina ole, jolloin päivätoimintapaikkojen saamiseen muodostuu pitkiä jonoja.

”Päivätoiminta kaikki halukkaat saavat olla 1 kerran/viikko 3 tuntia/kerta, jolloin omaishoitajat voivat käydä asioilla. Päivätoimintaan on jonoa.”

”Päivätoiminta on hyvin kehuttua. Resurssit ovat kautta linjan liian vähäisiä. Päivätoimintaryhmiin enemmän tulijoita kuin voidaan ottaa.”

”Ikääntyneiden päivätoimintaan on pitkät jonot ja vain 3 kk kerrallaan saa käydä.”

Kymmenen yhdistystä kertoi, että päivätoimintaa on vähennetty, pääsykriteerejä tiukennettu tai palvelu on kokonaan lopetettu.

”Päivätoiminta lopetettiin. Se jätti suuren aukon jaksamiseen”

”Osassa alueemme kunnissa tarjolla päivätoimintaa. Valitettavasti hyvinvointialue on tiukentanut kriteereitä päivätoimintaan osallistujille.”

”Tukia pitää osata pyytää. Ikäihmisten päivätoimintaan asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä, mutta paikkoja vähennetään kokoajan. Päivätoimintaan jonoa. Peseytymismahdollisuudet kodin ulkopuolella on vähennetty”

Palveluvalikoimaa ja sen mukana päivätoiminnan saatavuutta oli yhdistysten mukaan paikoin supistettu jo ennen siirtymistä hyvinvointialueille.

"[...] ikääntyville kohdennettu päivätoiminta on ollut pois palveluvalikoimista jo useita vuosia. Hva:lle ovat asiakkaat laittaneet palautetta suoraan ja omaishoitoyhdistyksen kautta asia on nostettu aina mahdollisuuden tullessa esille, että päivätoiminnalle olisi tarvetta. Iäkkäiden palveluissa päivätoiminnan uudelleen käynnistäminen on kuulemma hyvin epätodennäköistä kun "säästöpaineeet ovat muutoinkin edelleen kovat!"

"Koronan myötä päivätoiminnan paikkoja vähennettiin ja niille olisi nykyisin lisätarvetta. Laadullisesti päivätoimintaa on kiiteltu kaikilla alueilla, (kuntouttavaa ja virkistävää)"

Päivätoiminnan saatavuudessa kerrottiin olevan alueellisia eroja, ja pitkät välimatkat saattavat estää palvelun käyttöä. Päivätoiminnan ohella nostettiin esiin muunlaista palveluvalikoiman supistamista: tukipalveluita kuten kodinhoito- ja kuljetuspalveluita sekä turvapalveluita on vähennetty ja fysioterapeutin saatavuus on heikentynyt. Palvelujen sisältöjä on kavennettu.

"Esim. siivousta ym. kodinhoidollista apua kysellään kovasti edelleenkin. Samoin kuljetuspalvelut koetaan ongelmana. Omaishoitoperheet osallistuisivat mielellään erilaisiin tukitoimiin, mutta ei ole kuljetusta tai autoa käytettävissä."

"Päivätoimintaa on vähennetty, turvapalvelua irtisanottu ja ohjattu kalliiseen yksityiseen palveluun"

"Seniorikeskus palveluaikaa supistettu ja ruokailu myös supistettu."

Hyvinvointialuesiirtymän seurauksena oli joitakin aiemmin hyviksi todettuja palveluja, kuten sijaispalvelua asiain ajaksi, lopetettu, kun oli siirrytty alueen yhtenäiseen palveluvalikoimaan. Aiemmin tarjottu palvelu on mahdollisesti korvattu toisentyypisellä palvelulla tai on tarjontaa supistettu kokonaisuudessaan.

Alaikäiset ja työikäiset hoidettavat

Alaikäisille ja työikäisille hoidettaville katsottiin olevan vähemmän kodin ulkopuolisia palveluja tarjolla kuin ikääntyneille henkilöille. Työikäisille toivottiin soveltuvaa päivätoimintaa. Henkilökohtaisen avun saamisessa katsottiin olevan haasteita. Avustajan löytämisen kerrottiin olevan hankalaa ja työlästä:

"Alaikäisille henkilökohtaisen avun saanti on ollut haastavaa. On ollut vääntöä mitkä palvelut tulevat kunnan, ja mitkä [hyvinvointialueen] kautta. Lisäksi palveluntuottajilla on ollut haasteita saada työntekijöitä. [Hyvinvointialue] on ottamassa ko. palvelun omaksi tuotannokseen, ja toiveissa on, että henkilökohtaisen avun tilanne paranisi. Tukihenkilöitä ja vapaa-ajanavustajia on ollut vaikea löytää, ja perheet etsivät nämä pääasiassa itse."

"Valitettavasti edelleen tulee tilanteita, joissa annetaan ohjeeksi, että omaishoitosopimus rajaa pois muita palveluja. Esimerkiksi omaishoidon tuen ja henkilökohtaisen avun saaminen samalle henkilölle."

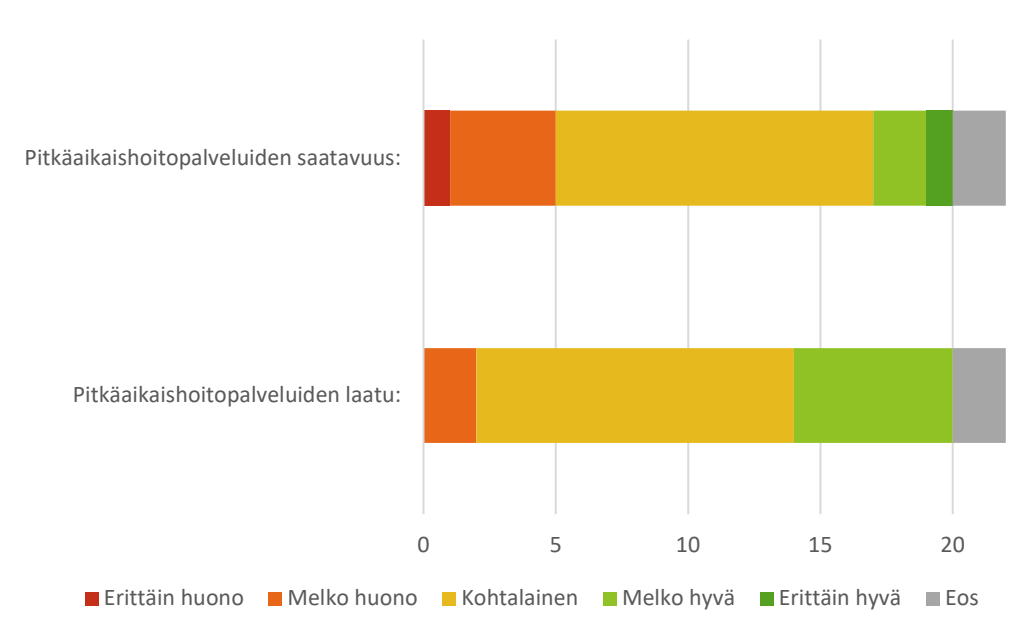
Työikäisten henkilöiden palvelujen käytön esteenä voi olla se, ettei avustajan saamiseksi tarjottava tuki aina kata kustannuksia.

"Vammaispalvelujen mukaan myönnetään hoidettavalle henkilökohtainen avustaja, mutta on ilmennyt, että kustannukset ovat nousseet ja tuki ei kata kaikkia avustajan kustannuksia (täysi-ikäiset vammaiset). Palvelusetelin arvo, jolla voisi tarjota henkilökohtaista apua, ei ole yrittäjälle kannattavaa, koska se ei kata työnantajakustannuksia. "

Pitkäaikaishoitopalvelut omaishoitotilanteen päättyessä

Pitkäaikaisen hoidon järjestäminen hoidettavalle eri tavoin, esim. palveluasuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen, pitkäaikainen perhehoito perhehoitajan yksityiskodissa tai toimeksiantosopimuksella, pitkäaikainen laitoshoido.

Omaishoidon sopimus voi päättyä purkamiseen tai irtisanomiseen, joko hyvinvointialueen tai hoitajan puolelta. Muutostilanteissa on tärkeää, että perustuslaissa turvatut ihmisarvoinen elämä ja riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut turvataan myös käytännössä.



Kuvio 6. Pitkäaikaishoitopalveluiden saatavuus ja laatu, alueiden lukumäärä.

Yhdistysten näkemykset pitkäaikaishoitopalveluiden saatavuudesta ja laadusta olivat keskenään samansuuntaisia. Pääsääntöisesti pitkäaikaishoidon saatavuus ja laatu arvioitiin kohtalaiseksi. Saatavuus sai heikompia arvioita. Viidellä hyvinvointialueella saatavuus arvioitiin huonoksi tai melko huonoksi, ja vain kolmella melko tai erittäin hyväksi. Laatu arvioitiin kuudella alueella melko hyväksi.

Pitkäaikaishoidon piiriin pääsyä kuvattiin vaivalloiseksi. Palvelun piiriin pääsyn kriteerit katsottiin liian korkeiksi. Useat yhdistykset toivat esiin, että omaishoitajan uupuessa akuuttipaikan voi kuitenkin saada nopeasti.

”Pitkäaikaisen hoitopalvelun pääsyn kriteerit ovat korkeat. Maksimaaliset tukipalvelut tulee olla käytössä ja tietty RAI arvio pisteet on vedetty liian korkeaksi, ennen kuin pääsee jonoon.

Harva pääsee jonopaikalle, kun kriteerit ovat korkeat. Liian huonokuntoiset asuvat kotona, palveluiden turvin. Pakkotilanteessa, kun omaishoitaja on uupunut, hoitopaikka löydyttävä hoidettavalle.”

Pitkäaikaishoitopaikoista todettiin olevan pulaa, ja niihin on pitkät jonot. Paikkoja on vähennetty tai kaikkia ei pystytä täyttämään henkilöstöpulan vuoksi. Monella alueella kuitenkin todettiin, että paikan saa lakisääteisen ehdon mukaan kolmessa kuukaudessa.

Prosessit saattavat olla pitkiä ja paikkaa ylipäättään haetaan usein vasta silloin, kun omaishoitaja on jo kuormittunut ja tilanne kotona on vaikea. Toisaalta kun päätös pitkäaikaishoitopaikasta annetaan, täytyy se ottaa vastaan nopealla aikataululla eikä paikossa ole valinnanvaraa. Omaishoitajan kannalta ongelmallista oli, mikäli paikka myönnettiin toiselta paikkakunnalta.

Omaishoitotilanteen päättämisessä koettiin haasteita, koska asumispalvelujen myöntäminen edellyttää, että kotiin tuotavat hoitomuodot, kuten kotihoito, on kokeiltu ennen kuin palveluasumista voidaan myöntää. Vaikka kotihoito kävisi neljä kertaa päivässä, jää omaiselle aina hoivavastuita. Hoivavastuusta luopuminen voi käytännössä olla hyvin vaikeaa.

”Milloin saadaan sellainen asumismuoto, jossa omaishoitaja voi edelleen asua hoidettavansa kanssa yhdessä, mutta joku muu vastaa hoivasta?”

Käsitykset pitkäaikaishoidon palvelun laadusta olivat vaihtelevia. Jotkut yhdistykset totesivat, että laadun arviointi on hyvin subjektiivista. Joidenkin yhdistysten käsitys oli, että omaiset ovat olleet tyytyväisiä läheisensä saamaan hoitoon. Toiset kertoivat kuulleensa laatuongelmista, jotka liittyivät etenkin henkilöstön riittävyyteen, vaihtuvuuteen ja osaamiseen.

Yhdistysten mukaan hoitopaikalta toivotaan aktiivisempaa yhteydenpitoa omaisiin:

”[---] Omaiset kokevat läheisen siirtymävaiheen uuteen hoitopaikkaan olleen omaisille epäselvä tilanne. Lisäksi toivotaan mahdollisuutta päästä tutustumaan etukäteen hoitopaikkaan. Avoin kohtaaminen ja keskusteluyhteys koetaan puuttuvan. Omaisen ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö pidetään tärkeänä, että heidän toivomuksiaan läheisen hoitoon tai muihin asioihin kuunneltaisiin. Toivotaan, että hoitohenkilökunta tiedustelisi omaisen mielipidettä asioihin.”

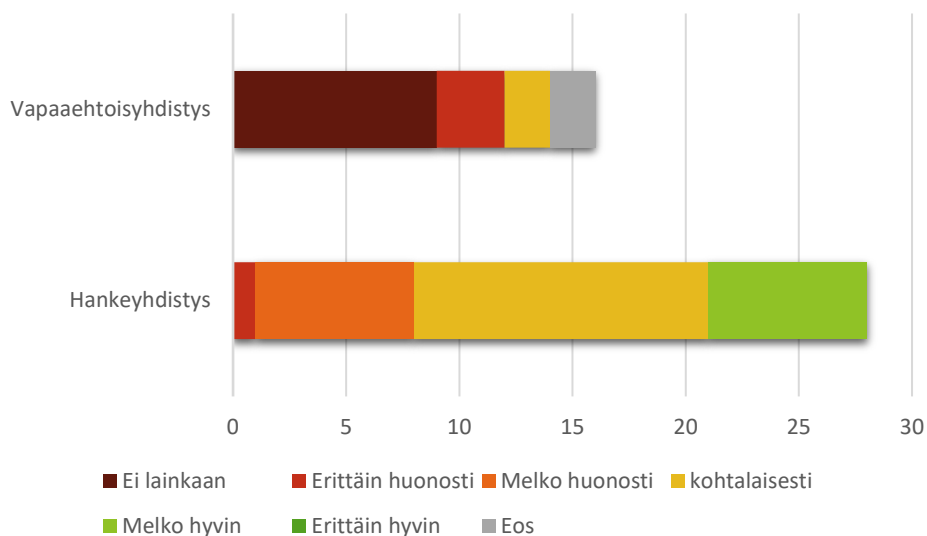
Yhdistysten yhteistyö hyvinvointialueiden kanssa

Hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä järjestöille suunniteltiin merkittävämpää roolia hyvinvoinnin edistämässä. Jotta yhdistyksillä olisi edellytykset toteuttaa hyvinvoinnin edistämisen rooliaan, pitää keskusteluyhteyden hyvinvointialueisiin olla toimiva ja yhdistyksille on taattava riittävät toimintaedellytykset. Myös Orpon hallitusohjelmassa (2023) on kirjauksia järjestöistä hyvinvoinnin tuottajina ja tukijoina.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, miten hyvinvointialue hyödyntää yhdistyksen toimintoja osana omaishoitajien tukemista.

Yhdistysten arviot yhteistyöstä hyvinvointialueen kanssa jakoutuivat. Yli puolet yhdistyksistä piti yhteistyötä kohtalaisena tai melko hyvänä. Viidennes vastanneista yhdistyksistä ei ollut lainkaan yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa. Ne kaikki olivat vapaaehtois pohjaisia yhdistyksiä.

Hankeyhdistykset saavat Sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskuksen myöntämää valtionavustusta toimintoihinsa ja ovat palkanneet työntekijöitä läheis- ja omaishoitajille suunnattujen tukitoimintojen järjestämiseen. Nämä yhdistykset arvioivat hyvinvointialueen hyödyntävän yhdistyksen toimintaa pääasiassa kohtalaisesti tai melko hyvin.



Kuvio 7. Miten hyvinvointialue hyödyntää yhdistyksen toimintaa osana omaishoitajien tukemista, yhdistysten lukumäärä.

Tilanne omaishoitajayhdistysten yhteistyöstä hyvinvointialueiden kanssa heijastanee sitä, että yhteistyö on yhdistyksen ja hyvinvointialueen ammattilaisten välistä. Hyvinvointialueilla on rakennettu vähemmän

yhteistyötä omaishoitajayhdistysten vapaaehtoistoimijoiden kanssa. Yhdistykset raportoivat myös, että yhteistyö on luottamukseen perustuvaa ja henkilöiden välistä, mihin henkilövaihdokset tuovat haasteita.

Hyvinvointialuesiirtymä

Monet yhdistykset kuvasivat aiempaa hyvää yhteistyötä kuntien kanssa, mutta hyvinvointialueille siirtymisen koettiin hankaloittaneen yhteistyötä. Syiksi nostettiin mm. hyvinvointialueiden henkilöstön vaihtuminen ja organisaatiouudistus.

”Kuntien kanssa yhteistyö on toiminut aiemmin erittäin hyvin. HVA:n ja henkilöstön muutosten ja organisaation kehittymättömyyden myötä yhteydenpito on vaikeutunut. Organisaatio edelleen myllerryksessä ja suunnitelmat eivät oikein vielä jalkaudu käytännön tasolle.”

Monia toimijoita, eri yhdistyksillä voi olla eri kokemus tai kohtelu.

Hyvinvointialueen sisälläkin saattaa olla eroja yhteistyössä eri-ikäisten omaishoidossa.

”Yhteistyötä voisi olla enemmän ja vammaispuoli on enemmän pimennossa, ikäihmisten palveluiden kanssa paremmin”

Useimmat hankeyhdistykset ovat toimineet aiemmin kuntien kanssa ja ne tekevät edelleen yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa toimintaohjeiden päivittämisessä ja muussa kehittämistyössä.

Hyvinvointialueiden esittämät säästösuunnitelmat eivät vastauksissa näkyneet, koska kysely tehtiin lokakuussa ennen kuin hyvinvointialueiden taloustilanne tuli julkisuuteen marraskuussa.

Tiedonkulku

Yhdistykset tarvitsevat tietoa hyvinvointialueen palveluista omaishoitajille ja hoidettaville henkilöille, koska monet läheis- ja omaishoitajat kääntyvät yhdistyksen puoleen ohjaukseen ja neuvontakysymyksissä. Aiemmin kunnat välittivät tietoa yhdistyksen toiminnoista omaishoitajille.

Yhdistysten arviot tiedonkulusta hyvinvointialueiden ja omaishoitajien sekä omaishoitajayhdistysten kesken vaihtelivat. Tämä johtuu osin siitä, oliko alueella ollut jo aiemmin laajaa kuntayhtymäpohjaista toimintamallia ja yhteistyötä yhdistyksen kanssa. Parhaimmillaan hyvinvointialue välittää edelleen aktiivisesti tietoa yhdistyksen toiminnasta kohderyhmälle.

”Yhdistyksemme toiminnasta tiedotetaan kaksi kertaa vuosittain kirjeitse sopimusomaisohoitajille ja lisäksi asiakaskäynneillä jaetaan mainoksiamme jne.”

”Palveluohjaajat tekevät yhteistyötä pyydettyäessä, osallistuvat tiedon jakamiseen ja yhdistyksen järjestämiin tapahtumiin pyydettyäessä.”

”Yhteystietojen jakaminen puolin ja toisin toimii hyvin, esim hva-kirjeessä kerrotaan yhdistyksestä ja yhdistys saa omaishoitajien yhteystietoja heidän osalta, jotka luvan siihen ovat antaneet.”

Hyvä tiedotusyhteistyö on joillakin alueilla päättynyt organisaatiouudistuksen myötä.

”Aiemmin kunnat tiedottivat toiminnasta välittämällä omaishoitajille yhdistyksen tiedotetta. Nyt se ei enää ole X-hyvinvointialueen mukaan mahdollista.”

Yhdistykset kertoivat auttavansa omaishoitajia löytämään hyvinvointialueen yhteystietoja, koska mm. alueiden verkkosivuja vielä rakennetaan.

”Yhdistys ei tiedä keneen voi olla yhteydessä ei puhelinta ei sp osoitetta.”

”Joudutaan selkokielistämään”

”Alkuvuodesta tuli omaishoitajille kirje, mutta siitä ei ollut tullut yhdistyksille ennakkotietoa”

Omaishoito laajempaan kuin sopimusomaishoitona

Vastauksissa kaivattiin omaishoidon kehittämistä laajemmin: arvioiden mukaan kehittämistyö painottuu sopimusomaishoitoon.

”Toki omaishoitosopimuksen ulkopuolelle jäävät ovat ryhmä, joka jää paitsioon.”

”Hyte-kokonaisuus ei ole avautunut ja sitä ei ajatella tarpeeksi laajasti. Yhdistyksillä olisi paljon annettavaa ja mahdollisuuksia tehdä yhteistyötä sopimuksettomia oh tukemiseksi. Sopimuksettomilla on käytännössä vain yhdistysten tuki.”

”Kielteisen tuen päätöksen saaneille voisi olla tietoa aiheesta.”

Kehittämissyhteistyö jatkossa

Yhdistysten vastauksissa nousi myös toiveikkuutta yhteiseen kehittämistyöhön, kunhan hyvinvointialueiden toiminta muotoutuu selvemäksi.

”Uudessa hyvinvointialueen palvelustrategiassa omaishoito on huomioitu hyvin ja omaishoitoyhdistyksessä ollaan luottavaisin mielin, että palvelujen kehittämisestä käydään yhteistä keskustelua.”

”Omaishoitajia koskevassa päätöksenteossa voisi vielä enemmän kuulla ja käyttää hyödyksi yhdistysten omaishoidon kokemusasiantuntijuutta.”

”Vaikea päästä mukaan olennaisiin pöytiin, esim. tulevaisuuden sote-keskus.”

”Luottavaisin mielin, että hyvään suuntaan menossa, mutta ollut paremminkin joskus”

”Järjestöjen keskinäisen yhteistyön kehittäminen tärkeää - omaishoivan verkoston kehittäminen alueella?”

Hyvinvointialueen kumppanuus ja avustusrahoitus

Yhdistykset kokivat epätietoisuutta hyvinvointialueen tulevista avustusrahoituksista kolmannelle sektorille. Vuonna 2023 avustuksia myönnettiin joillakin alueilla omaishoitajayhdistyksille edellisen vuoden kunta-avustusten määrien mukaan. Myös toimitiloista on alettu periä maksuja yhdistyksiltä.

”Hva jakoi vuoden alussa ensimmäiset järjestöavustukset, niin että pystyttiin täksi vuodeksi palkkaamaan lähihoitaja sijaistamaan.”

”Kumppanuussopimus tehty: tilojen kulujen tukeminen hva:lta”

Vuonna 2022 järjestöyhteistyö lähti hyvin liikkeelle, kun Pirkanmaan omais- ja perhehoidon sekä henkilökohtaisen avun keskus perustettiin. Tänä vuonna ei ole ollut yhteisiä palavereita, työntekijöitä on ollut vaikea tavoittaa. Yhteistyösopimus on tehty.

Pohdinta ja johtopäätökset

Raportissa on kuvattu omaishoitajayhdistysten näkemyksiä hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin järjestämien palvelujen saatavuudesta ja laadusta eli, kuinka hyvin ne vastaavat omaishoitoperheiden tarpeisiin. Koska yhdistyksistä usein haetaan neuvoja ja sinne usein raportoidaan epäkohdista, korostuvat raportissa yhdistysten näkemykset palvelujen vajeista ja kehittämistarpeista.

Aineiston keruun aikaan syksyllä 2023 hyvinvointialueet olivat olleet toiminnassa vasta vajaan vuoden, siten moni yhdistysten esiin tuoma asia liittyi organisaatiomuutoksen tuomiin kysymyksiin. Hyvinvointialueille siirtymisen seurauksena toiminnot vaikuttavat olevan vasta kehitteillä, mikä näkyi kauttaaltaan vastauksissa. Toimintatapojen ja palveluvalikoiman yhtenäistäminen hyvinvointialueilla on paikoin kesken. Aiemmin osassa tiettyjä hyvinvointialueita toimineita hyviä käytäntöjä tai palveluja on lakkautettu, eikä uusista ole vielä tietoa tai niitä vasta kehitetään.

Muutokseen liittyvä keskeneräisyys näkyy yhdistyksissä esimerkiksi henkilöstön tavoittamisen vaikeutena, asiakasohjauksen ruuhkautumisena, aiemmin toimivien yhteistyökäytäntöjen ja palvelujen keskeytymisenä. Vaikka kysely toteutettiin ennen hyvinvointialueiden tekemiä linjauksia säästötarpeista, yhdistykset kuvasivat palveluvalikoiman karsimista, palvelujen myöntökriteerien tiukentamista ja palvelujen sisältöjen supistamista. Palvelujen keskittäminen hyvinvointialueella heikentää myös palvelujen saavutettavuutta, mikä omaishoitoperheen arjen näkökulmasta voi olla hankalaa.

Omaishoito palveluohjausjärjestelmään omana polkuna

Omaishoitajilla on paljon tiedon ja ohjauksen tarpeita. Omaishoito on tärkeää kuvata hyvinvointialueen palveluohjausjärjestelmään selkeänä palvelupolkuna. Tällöin omaishoito automaattisesti nousee neuvontatilanteessa vaihtoehdoksi, kun on kyse kotona tapahtuvasta hoidosta, jota omainen tai läheinen järjestee. Omaishoidon tukipalvelujen tulisi olla myös sisäänrakennettuna palveluohjausjärjestelmään, jolloin järjestelmä ohjaa palveluohjaajaa kysymään olennaisia asioita asiakkailta.

Tällä hetkellä vaikuttaa, että esimerkiksi hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin ohjautuminen jää usein omaishoitajan oman aktiivisuuden varaan eikä palvelusta aina tiedoteta omaishoitajille. Yhdistysten vastausten perusteella hyvinvointi- ja terveystarkastuksia ei ylipäätään toteuteta joka alueella tai niiden toteuttamiseen ei ole varattu riittävä määrä henkilöstöä. THL:n selvityksen mukaan niitä toteutettiin kahden vuoden välein noin 2/3 kunnista (Leppäaho ym. 2019).

Hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa olisi tärkeää nostaa säännönmukaisesti esille omaishoitajan oma hyvinvointi ja jaksaminen sitovassa hoitotehtävässä ja ottaa puheeksi lakisääteisten vapaiden pitäminen. Hyvinvointi- ja terveystarkastusten ja myös omaishoitajille tarjottavien lakisääteisten valmennusten osalta vaikuttaa, että hyvinvointialueiden käytäntöjen kehittäminen on vielä kesken.

Yhdistysten vastausten perusteella lakisääteinen valmennus järjestettiin usein kotikäyntien yhteydessä. Tällöin valmennuksen ulkopuolelle jää tärkeä ryhmämuotoinen vertaistuki, mikä korostaa yhdistysten omien valmennusten roolia kokonaisuudessa.

Palvelutarjontaa paremmin ikääntyneille hoidettaville

Ikäryhmittäiset erot vaikuttavat yhdistysten vastausten perusteella suurilta. Läpi kyselyn toistui, että palvelukokonaisuus palvelee parhaiten ikääntyneitä omaishoidettavia henkilöitä, kun taas alaikäisille ja työikäisille omaishoidettaville henkilöille on vaikea löytää sopivia palveluja.

Omaishoidon tuki jakautuu usein vammaispalveluihin ja ikääntyneiden palveluihin. Ikääntyneiden palveluissa omaishoidon tuen ohjaus todettiin usein toimivammaksi ja palvelukokonaisuus selkeämmäksi. Sen sijaan esimerkiksi erityislasten vanhemmilla todettiin olevan tiedon puutteita siitä, millaista tukea heidän olisi mahdollista omaishoittoon saada.

Lakisääteinen vapaa vaatii kehittämistoimia

Lakisääteisiä omaishoidon vapaita hyödyntää vain noin puolet sopimuksen tehneistä omaishoitajista, eikä heidänkään osaltaan tiedetä, onko vapaita hyödynnetty täysimääräisesti (Leppäaho ym. 2019). Osuus on pysytellyt melko samoissa lukemissa vuodesta toiseen. Vapaiden pitämättä jättämisen syy oli usein se, ettei hoidettavaa haluta jättää muiden hoitoon tai hoidettavalle sopivaa sijaishoitoa ei ole tarjolla (Linnosmaa ym., 2014, 30).

Pääasiallinen tapa järjestää hoidettavan hoito omaishoitajan vapaapäivien aikana on THL:n kunnille tekemän kyselyn perusteella ollut lyhytaikaishoito palvelutalossa (Leppäaho ym. 2019). Yhdistysten vastausten perusteella palvelutalossa toteutettavan lyhytaikaishoito ei kuitenkaan sovellu kaikille omaishoitoperheille.

Kynnystä vapaiden pitämiseen voidaan pyrkiä madaltamaan kotiin tuotavan sijaishoidon avulla, jota yhdistysten vastausten perusteella onkin pyritty edistämään hyvinvointialueilla. Omaishoitajan lähipiirin antama sijaishoito toimeksiantosopimuksella vaikuttaa olevan hyvin tunnettu ja markkinoitu vaihtoehto hyvinvointialueilla. Tämä vapaan toteuttamisen muoto edellyttää, että omaishoitajalla itsellään on tiedossa sopiva sijaishoitaja.

Perhehoitoa lisätty

Perhehoitoa on yhdistysten mukaan myös pyritty edistämään hyvinvointialueilla. Yhdistykset kuitenkin kuvasivat toiminnan käynnistymisen haasteista: siitä huolimatta, että koulutusta lisätään, eivät perhehoitajat jää alalle.

Vaikka yhdistykset arvioivat kiertävän perhehoidon saatavuuden monilla alueilla edelleen heikoksi, on arvioita tulkittava suhteessa siihen, että tavoitteellista perhehoidon kehittämistyötä on tehty vasta noin kymmenen vuoden ajan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän järjestäjäkyselyn mukaan 2/3 kunnista ja yhteistoiminta-alueista järjesti perhehoitoa vuonna 2021. Etenkin kiertävien perhehoitajien määrän todettiin nousseen merkittävästi edellisestä, vuoden 2017 arvioinnista. Alueiden välillä todettiin kuitenkin suurta vaihtelua perhehoidon kehittämisessä. Perhekoteja oli tällöin yhteensä 250 ja kiertäviä perhehoitajia 450. Sekä perhehoitajille tarjottavassa tuessa että perhehoidon näkymisessä palveluvalikossa näytti olevan kehitettävää. (Ilmarinen ym. 2023.)

Tämän kyselyn vastausten perusteella perhehoidon tiedottamisessa on kehitettävää, jotta palvelujen tarvitsijat ja tarjoajat kohtaisivat nykyistä paremmin ja perhehoito olisi perhehoitajille taloudellisesti mahdollista. Omaishoitajan vapaapäivien järjestämisestä perhehoidossa tulisi luoda käyttöönottosuunnitelma, jotta tarve ja tarjonta kohtaisivat nykyistä paremmin. Omaishoitajille ja hoidettaville pitää tiedottaa ja luoda mahdollisuuksia tutustua perhehoitajiin esimerkiksi tapahtumissa.

Haasteita vapaiden pitämisessä

Lupaavasta kehityksestä huolimatta omaishoitajan vapaiden pitämistä haittaavat pitkät välimatkat hoitopaikkaan, koetut palvelun laadun puutteet ja järjestämisen työläys. Avopalveluna toteutetut vapaiden järjestämistavat omaishoitoperheen kotona tarkoittavat yleensä omaishoitajan poistumista kotoa, mikä ei sovi kaikkiin tilanteisiin. Avomuotoisten palvelujen kehittämisen rinnalla onkin tärkeää huolehtia, että esimerkiksi lyhytaikaishoidon järjestäminen hoiva- tai perhekodeissa onnistuu omaishoitajan näin halutessa. Tarvitaan monipuolisia vapaiden järjestämisen tapoja ja asiakkaiden tarpeisiin räätälöityjä ratkaisuja.

Sosiaalihuoltolain 27 b -pykälän mahdollistama vapaa muille läheistään hoitaville kuin sopimusomaishoitajille vaikuttaa yhdistysten vastausten perusteella olevan edelleen vain vähän hyödynnetty. Myös THL:n selvityksessä todettiin, että vapaita oli myönnetty kolmasosassa kuntia, mutta kaiken kaikkiaan vain 500 henkilölle vuonna 2017 (Leppäaho ym. 2019, 32).

Yhdistysten vastausten perusteella näyttää olevan osaltaan kyse siitä, ettei mahdollisuutta tunneta kovinkaan hyvin. Toisaalta vaikuttaa, että osassa alueita katsotaan tarkoituksenmukaiseksi ohjata sitovassa hoitotilanteessa oleva henkilö suoraan omaishoidon tuen piiriin.

Lyhyemmät tauot omaishoitotyöstä tärkeitä

Lakisääteisten vapaiden ohella on tärkeää, että omaishoitajalla on mahdollisuus sitovan omaishoidon tauottamiseen myös lyhyemmäksi aikaa, esimerkiksi asioinnin ajaksi. Palvelujärjestelmän tulisi myös pystyä tukemaan työkäisen omaishoitajan työssäkäyntiä järjestämällä hoidettavalle henkilölle hoitoa omaishoitajan työpäivän ajaksi.

Työssäkäyvien omaishoitajien näkökulmasta kyselyn tulokset vaikuttivat huolestuttavilta. Esimerkiksi päivätoiminnan osalta kuvattiin runsaasti saatavuushaasteita: palvelu oli paikoin lopetettu, kriteerejä tiukennettu tai palvelun sisältöjä supistettu. Tulos oli samansuuntainen Muistiliiton selvityksen kanssa, jossa päivätoiminnassa kuvattiin olleen saatavuushaasteita jo ennen hyvinvointialueille siirtymistä (Hamari ym. 2023, 27–28).

Lainsäädäntö ei suoraan turvaa ikääntyneiden päivätoimintaa, mikä saattaa osaltaan selittää siihen kohdistuneita leikkauksia. Päivätoiminnan saatavuus kuitenkin tukee omaishoitajan jaksamista. Yhdistysten mukaan päivätoiminta on pidetty palvelu ja sitä toivotaan paremmin saataville.

Tiedonkeruun perusteella aiemmin käytössä ollut kotihoidon tiimien tarjoama sijaishoito ei juuri ole käytössä. Perhehoidon kehittäminen voisi tuoda mahdollisuuksia myös lyhyempien taukojen järjestämiseksi omaishoitoperheen arkeen.

Kotihoito, tukipalvelut ja ympärivuorokautinen hoito

THL:n selvityksen mukaan vain pieni osa omaishoidettavista sai kotihoidon palveluita, ja käyntimäärät olivat pieniä suhteessa hoivan vaatavuuteen (Kehusmaa ja Erhola 2018). Yhdistykset arvioivat kotihoidon saatavuuden kohtalaiseksi, mutta avovastauksissa nousi esiin, että palvelu ei aina vastaa parhaalla tavalla omaishoitoperheiden tarpeisiin. Se on liian tiukasti määritelty vain tueksi hoitotoimenpiteisiin, kun perhe tarvitsisi muuta tukea. Henkilöstön suuri vaihtuvuus ja käyntiajankohtien ennakoimattomuus laskevat palvelun laatua merkittävästi.

Useilla alueilla palveluseteleillä on omaishoitajan lakisääteisen vapaan sijasta tai ohella voinut hankkia muuta, perheelle paremmin sopivaa palvelua, kuten siivouspalvelua. Palvelusetelikäytännöt ovat aiemmin olleet hyvin vaihtelevia eri kuntien kesken (esim. Karsio ja Van Aerschot 2017). Palvelusetelien käytön

periaatteita kuvattiinkin monella alueella nyt yhtenäistettävän. Koska omaishoitotilanteet ja perheiden tarpeet ovat hyvin moninaisia, tulisi palvelujärjestelmässä olla mahdollisuuksia räätälöidä palvelukokonaisuuksia tarpeen mukaan (esim. Shemeikka ym. 2017). Palveluvalikoiman supistaminen ja käytäntöjen yhtenäistäminen ei välttämättä palvele tätä tavoitetta parhaalla mahdollisella tavalla.

Pitkäaikaishoidon saatavuus arvioitiin pääasiassa kohtalaiseksi, mutta avovastauksissa ympärivuorokautisen hoidon piiriin pääsy kuvattiin vaihalloiseksi. Palveluasumisen myöntökriteerit ovat korkeita, ja prosessi voi olla pitkä. Tämä on erityisen raskasta omaishoidon loppuvaiheessa, kun omaishoitaja saattaa olla uupunut. Omaishoidon vapaaehtoisuus on jossain määrin kyseenalaista, kun kodin ulkopuolisen hoidon saaminen edellyttää, että kaikki kotiin annettava tuki on kokeiltu ensin.

Yhdistysten yhteistyö hyvinvointialueiden kanssa hakee muotoaan

Omaishoitajayhdistysten yhteistyö hyvinvointialueiden kanssa painottuu niihin ns. hankeyhdistyksiin, jotka saavat valtionavustusta ja ovat palkanneet ammattilaisia toteuttamaan läheis- ja omaishoitajien tukitoimintoja. Yhdistykset itse kuvaavat yhteistyön olevan henkilöiden välistä, minkä katsotaan myös hankaloittaneen yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa.

Yhdistysten ja hyvinvointialueiden keskinäisessä tiedottamisessa koettiin haasteita. Yhdistykset ovat keskeisessä roolissa neuvomaan ja ohjaamaan omaishoitajien palveluiden pariin ja tarvitsevat siksi tietoa hyvinvointialueen toimista omaishoidossa. Hyvinvointialueet myös voisivat kertoa systemaattisemmin yhdistysten tukitoimista omaishoitajille.

Joillakin alueilla tiedonkulun katsottiin toimivan hyvin, minkä arvioitiin pohjautuva aiempaan laajaan kuntayhtymätoimintaan. Tuotiin myös esiin, että yhteistyö voi samallakin hyvinvointialueella toimia eri tavoin sen mukaan, onko kysymys ikääntyneiden tai vammaisten henkilöiden omaishoidosta.

Hyvinvointialueen kanssa tehtävä yhteistyö painottuu sopimusomaishoittoon, mutta yhdistykset nostivat esiin myös ilman omaishoidon tuen sopimusta läheistään hoitavien aseman ja yhteistyön mahdollisuudet ja kehittämistarpeet. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä arvioitiin hyvinvointialueilla olevan tehtävää omaishoitajien hyväksi.

Omaishoitajayhdistysten ja hyvinvointialueen yhteistyön pitäisi olla vahvemmin strategisella ja rakenteellisella kumppanuustasolla. Niillä alueilla, joilla toimii useampi omaishoitajayhdistys, tarvitaan yhdistysten yhteinen strategia hyvinvointialueyhteistyöhön, jotta viranomaistoiminnassa ei tarvitse jakautua monen omaishoitajayhdistyksen suuntaan. Omaishoitajayhdistysten kesken on pohdittava, miten eri resurssein toimivat- pienet ja isot yhdistykset, keskustaajamissa ja haja-asustusalueilla toimivat – pääsevät mukaan ja millainen työnjako yhdistysten kesken palvelee alueen omaishoitajia parhaalla mahdollisella tavalla.

Strateginen yhteistyö on aiempaa tärkeämpää, kun näkyvissä on epävarmuutta hyvinvointialueiden, kuntien ja valtion myöntämissä avustuksissa kolmannelle sektorille.

Yhdistykset haluavat kuitenkin kehittämiseen mukaan, ja siirtymäongelmista huolimatta yhdistyksissä on luottamusta yhteiskehittämiseen hyvinvointialueiden kanssa.

”Uudessa hyvinvointialueen palvelustrategiassa omaishoito on huomioitu hyvin ja omaishoitoyhdistyksessä ollaan luottavaisin mielin, että palvelujen kehittämisestä käydään yhteistä keskustelua.”

Lopuksi

Koska tiedonkeruussa kysyttiin nimenomaan yhdistysten näkemyksiä omaishoitajien saamien palveluiden saatavuudesta ja laadusta, eroaa näkökulma esimerkiksi palvelujen järjestäjiltä tai omaishoitajilta itseltään kerätyistä tiedoista.

Omaishoitajayhdistykseen kantautuu tietoa palveluiden tarjoamasta tuesta usein epäkohtien tai epätietoisuuden kautta, kun yhdistyksistä haetaan neuvoja. Lisäksi tiedonkulku palvelujärjestäjältä yhdistykseen vaihtelee. Osalla yhdistyksillä yhteistyö hyvinvointialueen kanssa on aktiivisempaa kuin toisilla. Tämä tuottaa erilaisen käsityksen yhdistykseen faktisesta palveluiden tilanteesta alueella.

Tiedonkeruun aikana, loppuvuonna 2023, uudet hyvinvointialueet olivat vasta muotoutumassa. Hyvinvointialueilla on säästöpainetta ja suunnitteilla on monia omaishoidon edellytyksiin vaikuttavia leikkauksia julkisiin palveluihin ja muuhun tukeen. Tiedonkeruu on tarpeen toistaa, kun hyvinvointialueiden toiminta on vakiintunut.

Yhdistysten näkemykset antavat tietoa omaishoitoperheiden tarvitsemasta tuesta, mikä antaa suuntaa kehittämistyölle. Kokonaiskuvan saamiseksi siitä, miten palveluja järjestetään ja kuinka ne vastaavat omaishoitajien tarpeisiin, on jatkossa tarpeen kerätä yhdistysten lisäksi myös omaishoitajilta itseltään sekä hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta.

Lähteet

Hamari Lotta, Marin Kaisa, Siltanen Hannele, Parisod Heidi, Eskolin Silja-Elisa, Heikkilä Kristiina & Holopainen Arja (2023) Muistisairautta sairastavien päivätoiminta Suomessa. Hoitotyön tutkimussäätiö ja Muistiliitto. [Muistisairautta sairastavien päivätoiminta Suomessa \(muistiliitto.fi\)](#)

Ilmarinen Katja, Jokinen Sari, Kehusmaa Sari, Kuukkanen Maria & Leinonen Raija (2023) Iäkkäiden perhehoidon yleisyys ja toimintakäytännöt. Tuloksia järjestäjäkyselystä 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 17/2023. 22 sivua. Helsinki 2023. ISBN 978-952-408-099-6 (verkkojulkaisu). [Iäkkäiden perhehoidon yleisyys ja toimintakäytännöt \(julkari.fi\)](#)

Karsio, Olli & Van Aershot, Lina (2017). Vanhuspalvelut ja valinnanvapaus - johtavien viranomaisten näkemyksiä palvelusetelistä. *Gerontologia*, 31(3), 165–180.

Kehusmaa Sari & Erhola Kaaren (2018) Kotihoito omaishoidon tukipalveluna. Tutkimuksesta tiiviisti 1, tammikuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. [URN ISBN 978-952-302-998-9.pdf \(julkari.fi\)](#)

Leppäaho Suvi, Kehusmaa Sari, Jokinen Sari, Luomala Oskari ja Luoma Minna-Liisa (2019) Kaikenikäisten omaishoito – Omais- ja perhehoidon kysely 2018. Teoksessa Anja Noro (toim.) Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018 Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018, 25–36. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. [Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Linnosmaa Ismo, Jokinen Sari, Vilkkonen Anni, Noro Anja & Siljander Eero (2014) Omaishoidon tuki – Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 9/2014, 47 sivua. Helsinki 2014. ISBN 978-952-302-143-3 (painettu); ISBN 978-952-302-144-0 (verkkojulkaisu) [URN ISBN 978-952-302-144-0.pdf \(julkari.fi\)](#)

Orpon hallituksen ohjelma (2023) Vahva ja välittävä Suomi – Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8

Shemeikka Riikka, Buchert Ulla, Pitkänen Sari, Pehkonen-Elmi Tuula & Kettunen Aija (2017) Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviämiseen Julkaisusarjan nimi ja numero. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79777/Omaishoitajien.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

STM (2014) Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Helsinki. [Microsoft Word - Rap ja mui 2014_Final 180314.doc \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Sotkanet-tilastokanta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Etusivu - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#)

Vilkkonen Anni, Muuri Anu, Saarikalle Kristiina, Noro Anja, Finne-Soveri, Harriet & Jokinen, Sari (2014) Läheisavun moninaisuus. Teoksessa Marja Vaarama, Sakari Karvonen, Laura Kestilä, Pasi Moisio & Anu Muuri (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Tampere: Työterveyslaitos.

Lait:

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937 [Laki omaishoidon tuesta 937/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Sosiaalihoitolaki 30.12.2014/1301 [Sosiaalihoitolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569 [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 569/2009 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake



Omaishoitajaliitto

Omaishoidon tilannekuva 2023: yhdistysten käsitys palveluista hyvinvointialueilla

Tervetuloa vastaamaan omaishoidon tilannekuva 2023 - kyselyyn!

Kartoitamme kyselyllä yhdistysten näkemyksiä hyvinvointialueen omaishoitajille ja hoidettaville tarjoamien sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta ja laadusta.

- **Saatavuudella** tarkoitamme sitä, onko palvelua tarjolla riittävästi omaishoitajien ja/tai hoidettavien tarpeisiin nähden.
- **Palvelun laadulla** tarkoitamme sitä, pystyykö omaishoitaja tai hoidettava hyödyntämään palveluja oikea-aikaisesti ja vastaavako ne hänen tarpeisiinsa.
- **Hyvinvointialueen järjestämällä palveluilla** tarkoitamme sen itse tuottamien palvelujen lisäksi esimerkiksi hyvinvointialueen ostopalveluna tai palveluseleinin järjestämiä palveluja. Omaishoitajan tai hoidettavan omakustanteisesti hankkimia yksityisiä palveluita ei tarkastella.
- **Tutustukaa ennen vastaamista liitteeseen**, jossa on kuvattu tarkemmin palvelut, joihin kyselyssä viitataan. Näin saamme vastauksista yhteismitallisia.

Kyselyssä tarkastellaan kaikenikäisten omaishoitoa. Mikäli palvelun saatavuudessa tai laadussa esiintyy alueellista tai muuta vaihtelua, pyrkikää arvioimaan keskimääräistä tilannetta. Täydentäviä huomioita voi lisätä avokysymyksiin, ja avata tarkemmin lokakuussa järjestettävissä ryhmähaastatteluissa. Mikäli teillä ei ole tietoa jonkin palvelun saatavuudesta tai laadusta, valitkaa vaihtoehto eos (=en osaa sanoa).

Voitte keskeyttää sähköiseen lomakkeeseen vastaamisen, jolloin lomake tallentaa vastauksenne ja voitte palata myöhemmin jatkamaan vastaustasi. Tällöin järjestelmä antaa linkin, joka tulee ottaa talteen (esim. lähettämällä se sähköpostiin) jotta pääsette jatkamaan vastaamista myöhemmin. Voitte myös selata lomakkeen sivuja taaksepäin ja palata korjaamaan aiempia vastauksianne aina siihen asti, kunnes olette lähettäneet lomakkeen (painike "Lähetä" lomakkeen viimeisellä sivulla).

Kiitos yhteistyöstä!

1. Yhdistyksen nimi:

2. Yhteyshenkilö, jolta saa lisätietoja tarvittaessa:

Etunimi

Sukunimi

Matkapuhelin

Sähköposti

3. Vastaamme:

Koko hyvinvointialueen osalta, minkä:

Seutukunnan osalta, minkä:

4. Arvioi seuraavien palvelujen saatavuutta:

Arvioi palvelujen **saatavuutta** asteikolla 1-5, jossa 1=erittäin huono, 2= melko huono, 3=kohtalainen, 4=melko hyvä, 5=erittäin hyvä, eos= en osaa sanoa.

	1	2	3	4	5	eos
Neuvontatilaisuudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasohjaus omaishoidon tukeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valmennus (lakisääteinen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Arvioi seuraavien palvelujen laatua:

Arvioi palvelujen **laatua** asteikolla 1-5, jossa 1=erittäin huono, 2= melko huono, 3=kohtalainen, 4=melko hyvä, 5=erittäin hyvä, eos= en osaa sanoa.

	1	2	3	4	5	eos
Neuvontatilaisuudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasohjaus omaishoidon tukeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valmennus (lakisääteinen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Voitte halutessanne perustella vapaamuotoisesti edellisiä vastauksianne:

7. Omaishoitajien lakisääteisten vapaiden eri järjestämistapojen saatavuus:

Arvioikaa palvelujen **saatavuutta** asteikolla 1-5, jossa 1=erittäin huono, 2= melko huono, 3=kohtalainen, 4=melko hyvä, 5=erittäin hyvä, eos= en osaa sanoa. Jos palvelua ei ole lainkaan saatavilla, valitkaa "ei lainkaan saatavilla".

	Ei lainkaan saatavilla	1	2	3	4	5	eos
Toimeksiantosopimussuhteinen sijaishoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiertävä perhehoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhehoito perhekodissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotihoidon palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lyhytaikaishoito palvelutalossa tai hoivakodissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laitoshoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelusetelit vapaiden järjestämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Sosiaalihuoltolain 27b§:n mukainen vapaa muille omaishoitajille kuin sopimuksen tehneille:

Arvioikaa palvelujen **saatavuutta** asteikolla 1-5, jossa 1=erittäin huono, 2= melko huono, 3=kohtalainen, 4=melko hyvä, 5=erittäin hyvä, eos= en osaa sanoa.

Ei lainkaan saatavilla 1 2 3 4 5 eos

9. Huomioita vapaiden järjestämistapojen laadusta:

13. Huomioita kodin ulkopuolisten palveluiden laadusta:

14. Pitkäaikaishoitopalvelut omaishoitotilanteen päättyessä:

Arvioikaa palvelujen saatavuutta ja laatua asteikolla 1-5, jossa 1=erittäin huono, 2= melko huono, 3=kohtalainen, 4=melko hyvä, 5=erittäin hyvä, eos= en osaa sanoa.

	1	2	3	4	5	Eos
Palveluiden saatavuus:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluiden laatu:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Voitte halutessanne perustella vapaamuotoisesti edellisiä vastauksianne:

16. Arvioikaa, miten hyvinvointialue hyödyntää yhdistyksenne toimintaa osana omaishoitajien tukemista

Arvioikaa asteikolla 1-5, jossa 1=erittäin huonosti, 2= melko huonosti, 3=kohtalaisesti, 4=melko hyvin, 5=erittäin hyvin, eos= en osaa sanoa. Jos hyvinvointialue ei hyödynnä yhdistyksenne toimintaa lainkaan, valitkaa "ei lainkaan".

- Ei lainkaan 1 2 3 4 5 eos

17. Voitte halutessanne perustella vapaamuotoisesti arviotanne edellisessä kysymyksessä:

Liite 2. Tarkennetut palvelukuvaukset

1. Neuvontatilaisuudet:

Hyvinvointialueen omaishoitajille järjestämä info/neuvontatilaisuus omaishoitoa ja kotihoitoa tukevista palveluista.

2. Asiakasohjaus omaishoidon tukeen:

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten antama palveluohjaus omaishoidon tuen hakemiseen. Ohjausta annetaan omaishoitajille, joilla ei ole sopimusta hyvinvointialueen kanssa.

3. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset:

Tarkastus, joka tehdään omaishoitajalle yleisen hyvinvoinnin ja terveydentilan tarkistamiseksi. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa varmistetaan omaishoitajan terveydentila ja ohjataan omaishoitaja tarpeiden mukaan terveydenhuollon ja muiden hyvinvointia tukevien palveluiden piiriin.

4. Omaishoitajien valmennus:

Hyvinvointialueen lakisääteinen valmennus sopimusomaishoitajille. Tässä kohtaa arvioidaan nimenomaan hyvinvointialueen järjestämää valmennusta, vaikka valmennus tapahtuisikin yhteistyössä yhdistyksen kanssa.

5. Omaishoitajien lakisääteisten vapaiden järjestäminen:

- a. Toimeksiantosopimussuhteinen sijaishoito
Yksityishenkilö, usein läheinen tai muu tuttu, huolehtii hoitoa tarvitsevasta henkilöstä tämän omaishoitajan vapaan aikana. Sijaishoito järjestetään laatimalla toimeksiantosopimus.
- b. Kiertävä perhehoito. Perhehoitaja tulee hoidettavan kotiin.
- c. Perhehoito perhekodissa tai perhehoitajan omassa kodissa
- d. Kotihoidon palvelut.
- e. Lyhytaikaishoito palvelutalossa tai hoivakodissa. Omaishoitajan vapaapäivien aikana hoidettava on joko hyvinvointialueen omassa tai yksityisessä asumisyksikössä.
- f. Laitoshihoito. Laitoshihoitotasoinen paikka kuten terveyskeskuksen vuodeosasto.
- g. Palvelusetelit vapaiden järjestämiseen. Omaishoitaja järjestää vapaat itse palvelusetelin avulla hyväksytyjen palveluntuottajien kautta.

Sosiaalihuoltolain 27b§:n mukainen vapaa muille omaishoitajille kuin sopimuksen tehneille:

Hyvinvointialue voi tarvittaessa järjestää vapaapäiviä sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita sellaiselle läheiselle tai omaiselle, joka antaa päivittäin sitovaa hoitoa ja huolenpitoa tuen tarpeessa olevalle henkilölle. Hyvinvointialueen on huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä vapaan aikana, sijaishoito on yksi mahdollinen tapa.

7. Kotihoidon palvelut:

Kotiin annettava sosiaalipalvelu, johon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta, muu asiakkaan suoriutumista tukeva toiminta sekä terveydenhuoltolain (1326/2010) mukainen kotisairaanhoido. **Huom! Kotihoidon tukipalvelut (esim. ateria-, siivous- ja asiointipalvelut) rajattu tarkastelun ulkopuolelle.**

8. Hoidettavalle henkilölle tarjotut kodin ulkopuoliset palvelut:

Alaikäiset = Alle 18-vuotiaat.

Työikäiset = 18–65-vuotiaat.

Ikääntyneet = yli 65-vuotiaat.

Päivätoiminta = sosiaalipalvelu, jossa järjestetään sosiaalihuollon asiakkaan toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita edistävää, yleensä ryhmämuotoista toimintaa kodin ulkopuolella. Voi sisältää esimerkiksi ruoanlaittoa, liikuntaa, keskustelua, retkeilyä, luovaa toimintaa sekä sosiaalisten taitojen harjaannuttamista.

Henkilökohtainen apu = Henkilökohtaista apua annetaan vammaiselle henkilölle, joka tarvitsee pitkäaikaisen tai etenevän vamman tai sairauden johdosta toistuvasti toisen henkilön apua päivittäisissä toimissa, työssä, opiskelussa, harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä.

Tukihenkilö = Sosiaalipalveluna erityistä tukea tukea tarvitsevalle lapselle tai perheelle järjestettävä tukihenkilö tai -perhe.

9. Pitkäaikaishoitopalvelut omaishoitotilanteen päättyessä

Pitkäaikaisen hoidon järjestäminen hoidettavalle eri tavoin, esim. palveluasuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen, pitkäaikainen perhehoito perhehoitajan yksityiskodissa tai toimeksiantosopimuksella, pitkäaikainen laitoshoido.

Liite 3. Fokusryhmähaastattelujen kokoonpano

Omaishoitajaliitosta mukana	Keskustelun päivämäärä	Keskusteluun osallistunut yhdistys (osallistuneiden edustajien määrä)	Hyvinvointialue, jolla yhdistys toimii
Pia Järnstedt, Pilvi Nummelin	27.10.23	Lakeuden Omaishoitajat ry (2)	Etelä-Pohjanmaa
		Järviseudun Omaishoitajat ry (2)	
		Kokkolanseudun Omaishoitajat ry (1)	Keski-Pohjanmaa
		Napapiirin Omaishoitajat ry (1)	Lappi
Pia Järnstedt, Elias Vartio	20.10.23	Tampereen Seudun Omaishoitajat ry (2)	Pirkanmaa
		Hämeenlinnan seudun omaishoitajat ry (1)	Kanta-Häme
		Satakunnan Omaishoitajat ry (1)	Satakunta
Matilda Linnavirta, Sari Tervonen, Minna Kataja-Rahko	16.10.23	Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry (1)	Helsinki
		Keski-Uudenmaan Omaishoitajat ry (1)	Keski-Uusimaa
		Hyvinkään Omaishoitajat ry (1)	
Matilda Linnavirta, Meeri Virtamo	20.10.23	Itä-Uudenmaan Omaishoitajat ja Läheiset ry (1)	Itä-Uusimaa
		Päijät-Hämeen Omaishoitajat ry (1)	Päijät-Häme
		Heinolan Seudun Omaishoitajat ry (2)	
Matilda Linnavirta, Pilvi Nummelin	24.10.23	Turun Seudun Omaishoitajat ry (1)	Varsinais-Suomi
		Loimaan seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry (1)	
		Hiiden Omaishoitajat ry (1)	Länsi-Uusimaa
		Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja Läheiset ry (1)	
Pia Järnstedt, Meeri Virtamo	19.10.23	Oulun seudun omaishoitajat ry (1)	Pohjois-Pohjanmaa
		Koillismaan Omaishoitajat ja Läheiset ry (2)	
		Raahen seudun Omaishoitajat ry (1)	
Minna Kataja-Rahko, Meeri Virtamo	25.10.23	Etelä-Karjalan omaishoitajat ry (1)	Etelä-Karjala
		Juuan Omais- ja Läheiset ry (1)	Pohjois-Karjala
		Joensuun seudun omaishoitajat ry (1)	
Minna Kataja-Rahko, Elias Vartio	20.10.23	Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry (2)	Etelä-Savo
		Pieksämäen Omaishoitajat ry (2)	
		Pohjois-Savon Omaishoitajat ry (1)	Pohjois-Savo
		Varkauden Seudun Omaishoitajat ry (2)	
		Äänessseudun Omaishoitajat ry (1)	Keski-Suomi
		Laukaan Omaishoitajat SAMARIA ry (1)	
		Lieksan seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry(1)	Pohjois-Karjala