

Salla Juvonen

OMAISHOITO

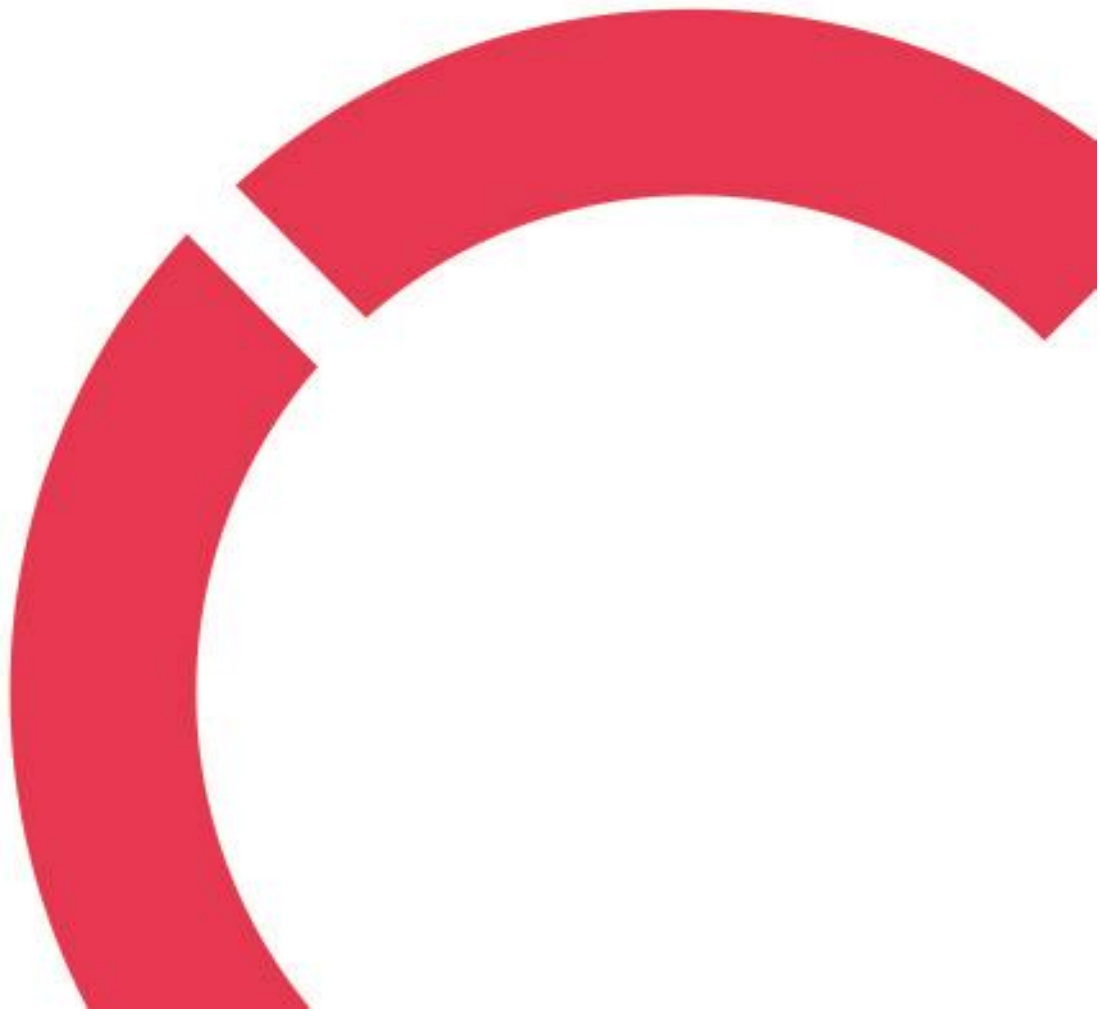
Esite Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaishoidon keskukselle

Opinnäytetyö

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutus

Lokakuu 2023



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Lokakuu 2023	Tekijä/tekijät Salla Juvonen
Koulutus Sosiaalialan koulutus		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi OMAISHOITO. Esite Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaishoidon keskukselle.		
Työn ohjaaja Leena Raudaskoski		Sivumäärä 24+2
Työelämäohjaaja Sanna Ahola ja Katri Ylitalo		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toimeksiantajalle, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaishoidon keskukselle, esite omaishoidosta. Omaishoidon keskus palvelee kaiken ikäisiä ihmisiä, joille on tehty omaishoidon tuen myöntämisperusteiden mukainen omaishoitotosopimus. Omaishoidon keskus tarjoaa ohjausta ja neuvontaa omaishoitoon liittyvissä asioissa, tietoa omaishoitajille suunnattujen järjestöjen toiminnasta sekä jälkitukea omaishoidon loppuessa.</p> <p>Tarkoituksena oli luoda esite, johon on tiivistetty keskeisimmät asiat omaishoidosta. Esite laadittiin yhteistyössä hyvinvointialueen viestinnän työntekijöiden ja työelämäohjaajien kanssa. Kohderyhmänä olivat ihmiset, joille omaishoito ei ole entuudestaan tuttu. Esitteestä laadittiin sekä verkkosivupainoversio.</p> <p>Opinnäytetyön teoriapohja koostui omaishoitoon liittyvästä lainsäädännöstä, hyvinvointialueen ohjeistuksista sekä omaishoitoa koskevasta kirjallisuudesta. Kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö, jossa kehittämistyön prosessi on kuvattu konstruktivistisen mallin kautta.</p> <p>Esitteestä kerättiin palautetta Pohteen asiakasohjausyksiköistä palautelomakkeilla. Toimeksiantaja antoi kehittämisprosessista vapaamuotoisen palautteen sähköpostitse. Esite julkaistaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla ja painoversiota tulostetaan jaettavaksi Pohteen yksiköihin.</p>		
Asiasanat Esite, Omaishoidon tuki, Omaishoitajuus, Omaishoito, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date October 2023	Author Salla Juvonen
Degree programme Bachelor of Social Services		
Name of thesis INFORMAL CARE. A brochure to Informal care center of The Wellbeing County of North Ostrobothnia.		
Centria supervisor Leena Raudaskoski	Pages 24+2	
Instructor representing commissioning institution or company Sanna Ahola and Katri Ylitalo		
<p>The objective of this thesis was to produce a brochure about informal care to the commissioning institution, the Informal care center of The Wellbeing County of North Ostrobothnia. The Informal care center serves people of all ages, who have signed a informal care contract complying with the granting criteria of dependent care allowance. The Informal care center offers guidance and information about things related to informal care, information about the actions of organizations directed to informal carers and also aftercare when informal care comes to an end.</p> <p>The objective was to create a brochure which contains the main things about informal care. The brochure was made together with Wellbeing County’s communication workers and commissioning institution’s instructors. The target group were people who are not familiar with the subject of informal care. We made two versions of the brochure, a web page version and a print version.</p> <p>The theoretical framework of the thesis formed of legislation about informal care, Wellbeing County’s directions and literature about informal care. The thesis was a functional thesis, where the development process was described through a constructivist model.</p> <p>Feedback on the brochure was collected in the customer guidance units of Pohde with feedback forms. Instructors representing the commissioning institution gave feedback on the development process informally by e-mail. The brochure will be published on the website of The Wellbeing County of North Ostrobothnia and the printed version will be distributed in different units of Pohde.</p>		
Key words Brochure, Dependent care allowance, Informal care, Informal carer, The Wellbeing County of North Ostrobothnia		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OMAISHOITO SUOMESSA JA POHJOIS-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUEELLA	2
3 OMAISHOITO	4
3.1 Mitä omaishoito on?.....	4
3.2 Omaishoidontuki.....	4
3.3 Omaishoidontuen myöntäminen ja edellytykset	5
3.4 Omaishoidon tuen hakeminen	6
3.5 Omaishoidon tuen suunnitelma ja omaishoitosopimus	7
4 OMAISHOITAJUUS	9
4.1 Omaishoitajan oikeudet ja velvollisuudet.....	9
4.2 Omaishoidon vapaat	10
4.3 Omaishoitoa tukevat palvelut	11
4.4 Hoitopalkkio	12
5 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI	15
5.1 Konstruktivistinen malli kehittämistyössä	15
5.2 Kehittämistyön vaiheet toimeksiannosta valmiiseen tuotokseen.....	16
6 ARVIOINTI JA POHDINTA	20
6.1 Kehittämistyön ja -prosessin arviointi	20
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	21
6.3 Esitteen esteettömyys ja saavutettavuus	22
6.4 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu.....	23
6.5 Kehittämistyön hyödyt toimeksiantajalle ja esitteen käyttöönotto	24
LÄHTEET	25
LIITTEET	
LIITE 1. Palautekysely	
LIITE 2. Esite	
KUVIOT	
KUVIO 1. Konstruktivistinen malli kehittämistyössä (mukailen Salonen 2013, 16–19)	15

1 JOHDANTO

Soteuudistuksen eli sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen ja rakenteiden uudistuksen myötä vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä siirtyi 21 hyvinvointialueelle vuoden 2023 alusta. Uudistuksella pyritään tasa-arvoistamaan palvelujen saatavuutta sekä vähentämään terveys- ja hyvinvointieroja ihmisten välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.) Yksi hyvinvointialueista on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohde, joka vastaa terveys-, sosiaali- ja pelastuspalvelujen järjestämisestä Pohjois-Pohjanmaan alueella.

Hyvinvointialueisiin siirtyminen toi paljon muutoksia myös Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Keväällä 2023 perustettiin omaishoidon keskus, jossa jatkossa hoidetaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaishoidon asiakkuudet. Lisäksi omaishoidontuen ja perhehoidon myöntämisperusteisiin, palkkioluokkiin ja omaishoitajien vapaa oikeuksiin tuli muutoksia. (Mun Oulu 2022.) Monien asioiden muuttuessa heräsi ajatus laatia opinnäytetyönä asioiden selkeyttämiseksi omaishoidon keskukselle esite, johon on koottu keskeisimmät omaishoitoa koskevat asiat. Esitteen avulla pyritään lisäämään tietoa omaishoidosta, selkeyttämään omaishoidon sisältöä sekä parantamaan asiakkaiden ohjautuvuutta oikeisiin palveluihin.

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa tarkoituksena on laatia sekä sähköinen että painoversio omaishoitoa käsittelevästä esitteestä. Työn toimeksiantaja oli Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaishoidon keskus. Opinnäytetyön teoriapohja koostuu hyvinvointialueen säännöksistä, omaishoitoa koskevasta lainsäädännöstä sekä muusta omaishoitoa koskevasta kirjallisuudesta. Kehittämistyön prosessissa hyödynnetään Kari Salosen laatimaa konstruktivistista mallia.

Hyvinvointialueen tavoitteena on parantaa palveluiden saatavuutta digitalisaation avulla. Laatimalla sähköinen esite omaishoidosta Omaishoidon keskuksen internetsivuille sekä paperillisia esitteitä jaettava asiakasohjaus yksiköihin halutaan parantaa omaishoitoa koskevan tiedon saavutettavuutta, lisätä ihmisten tietoa omaishoidosta ja madaltaa kynnystä hakeutua palveluiden piiriin.

2 OMAISHOITO SUOMESSA JA POHJOIS-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUEELLA

Omaishoito on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, jota hyvinvointialue järjestää sille varaamiensa määrärahojen puitteissa. Suomessa on tällä hetkellä yli miljoona omaishoitajaa, joista suurin osa huolehtii läheisestään ilman virallista omaishoitosopimusta. Virallisesti tunnistettuja hoitosuhteita on vain 350 000 eli omaishoitajan asemassa olevia ihmisiä, jotka eivät ole omaishoidon palveluiden piirissä, on paljon. Yksi syy tähän on omaishoitotilanteen kehittyminen usein hitaasti ajan muuttuessa. Läheisen avun tarve voi alkaa pienenä, mutta ajan kuluessa muuttuu sitovammaksi ja vaativammaksi huolenpidoksi, joka täyttää omaishoidontuen myöntämiskriteerit. Koska läheisestä ihmisestä huolehtiminen täysipäiväisesti tai oman työn ohella on vaativaa ja usein myös raskasta, olisi tärkeää, että henkilöt hakisivat omaishoidon tukea. Tällöin he saisivat tukea ja apua läheisestä huolehtimiseen sekä omaan jaksamiensa esim. omaishoidon vapaiden avulla. Omaishoitotilanne tuo usein myös taloudellisia haasteita perheeseen, jolloin apuna voi olla omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio. Suomessa on myös useiden eri järjestöjen järjestämää toimintaa omaishoitajille ja -hoidettaville, joihin ei vaadita virallista omaishoitajuutta. Näin pyritään tarjoamaan käytännön apua arkeen, vertaistukea, virkistystoimintaa, koulutusta ja hyvinvointipäiviä myös heille, jotka eivät saa kunnallista omaishoidon tukea. (Punainen Risti 2023.)

Omaishoidon tuki on ajankohtainen aihe, sillä omaishoidon tukea pyritään lisäämään Pohteen alueella. Kyseessä on taloudellisesti kannattava tuen muoto, erityisesti ikäihmisille, jonka avulla asiakkaat saavat asua omassa kodissaan pidempään. Lisäämällä omaishoidon tuen asiakkuuksia voidaan myös ennaltaehkäistä asiakkaiden päätymistä raskaampien palveluiden piiriin. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sotepalveluiden järjestämissuunnitelmaan on kirjattu tavoitteeksi nostaa ikäihmisten omaishoidon tuen peittävyyttä nykyisestä 6,2 prosentista 7 prosenttiin. Tavoitteeseen pääsemiseksi hyvinvointialueella yhtenäistetään omaishoidon tuen myöntämiskriteerit sekä tukimaksuluokat. Lisäksi omaishoitajien hyvinvointiin tullaan panostamaan aiempaa enemmän. Omaishoito tullaan jatkossa järjestämään kaikille myöntämiskriteerit täyttävälle hakijoille ja määrärahasidonnainen omaishoidon tuki poistuu. (Pohde 2022a.)

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen alueella on tällä hetkellä omaishoidon tuen asiakkuuksia 3488. Näistä asiakkaista 54 % on yli 65-vuotiaita ja 46 % on vammaispalveluiden asiakkaita. Hyvinvointialueelle siirtymisen myötä omaishoidon tuen hakemusten määrässä ei ole tapahtunut suuria muutoksia. Poh-

teen alueella on kuntia, joissa omaishoidon tuki on ollut määrärahasidonnainen. Kun määrärahasidonnaisuus on poistunut palvelujen yhdenmukaistamisen myötä ja omaishoidon tukea myönnetään kaikille myöntämiskriteerit täyttävälle henkilölle, on hakemusten määrä kyseisillä alueilla kasvanut entiseen verrattuna. (Ahola 2023.)

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sotepalveluiden järjestämissuunnitelman mukaan hyvinvointialueen tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisen asuminen omassa kodissaan toimintakykyisenä ja turvalisessa ympäristössä mahdollisimman pitkään. Kaikenikäisten ihmisten palveluja pyritään siirtämään entistä enemmän asiakkaan kotona ja arkiympäristössä tapahtuvaksi tueksi ja palveluksi. (Pohde 2022a.)

3 OMAISHOITO

Omaishoito-käsite on otettu käyttöön vasta 1990-luvulla. Tätä ennen omaishoito on ollut näkymättömän vastuun kantamista, ja käsitteen puuttumisesta huolimatta omaishoitoa on ollut aina. Vastoin yleisiä käsityksiä, omaishoito ei kohdistu ainoastaan ikäihmisiin, vaan monet hoidettavista ovat lapsia tai työikäisiä. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12.)

3.1 Mitä omaishoito on?

Lainsäädännön määritelmän mukaan omaishoito on vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotona omaisen tai muun läheisen henkilön avulla (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, § 2). Omaishoitoon liittyy aina sairauden tai vamman mukanaan tuoma elämänmuutos, minkä seurauksena hoitosuhde muodostuu. Omaishoidon hoitosuhde voi kehittyä äkillisesti tai hitaasti. Äkillinen omaishoidon tarve voi ilmetä esimerkiksi sairauskohtauksen, onnettomuuden tai erityistä hoiavaa tarvitsevan lapsen syntymän seurauksena. Vaihtoehtoisesti hoitosuhde voi muodostua hiljalleen läheisen avuntarpeen lisääntyessä ajan myötä. (Omaishoitajaliitto 2023.) Omaishoidolla pyritään ehkäisemään ja välttämään raskaampiin palveluihin siirtymistä tukemalla henkilön asumista omassa kodissaan (Tulevaisuuslautakunta 2022, 3).

3.2 Omaishoidontuki

Omaishoidontuen myöntämisedellytyksistä säädetään omaishoidon tukea koskevassa laissa. Lisäksi hyvinvointialueet ovat määritelleet omat omaishoidon tukea koskevat myöntämiskriteerit, jotka ohjaavat päätöksentekoa. Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä ja valvomisesta ovat vastuussa hyvinvointialueet. (Tulevaisuuslautakunta 2022, 3.)

Hyvinvointialue voi myöntää omaishoidon tukea, jos omaishoidon tukea koskevan lain määritelmät täyttyvät. Ensinnäkin henkilöllä tulee olla alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi tarve kotioloissa tapahtuvalle hoidolle taikka muulle huolenpidolle. Hoidettavalla tulee olla omainen tai muu läheinen henkilö, joka on valmis sitoutumaan ja vastaamaan henkilön hoidosta sekä huolenpidosta tarpeenmukaisten palveluiden avulla. Kyseisen henkilön terveyden ja toimintakyvyn on vastattava omaishoidon asettamia vaatimuksia. Omaishoidon on oltava muiden tarvittavien sosiaali-

ja terveydenhuollonpalveluiden kanssa hoidettavan terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden kannalta riittävää. Näiden lisäksi hoidettavan kodin on sovelluttava kotona tapahtuvaan hoitoon ja huolenpitoon ja tietysti tuen myöntämisen on oltava hoidettavan edun mukaista. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, § 3.) Hoidettavan on hyväksyttävä omaishoitajaksi hakeva henkilö hoitajakseen, ja yhtä oleellista on hoidettavan omaisen tai läheisen aito halu toimia omaishoitajan tehtävässä. Omaishoitajan tulee olla täysi-ikäinen. (Tulevaisuuslautakunta 2022, 3.)

Omaishoidon tuki koostuu omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, hoidettavalle annettavista palveluista ja vapaasta sekä omaishoitoa tukevista palveluista. Edellä mainituista asioista sovitaan omaishoidon tuen suunnitelmassa, joka laaditaan yhdessä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa. Omaishoidon tukea maksetaan korvauksena tehdystä työstä, ja sen maksaminen perustuu hoidon vaativuuteen ja sitovuuteen. Sen ei ole tarkoitus kattaa hoidosta aiheutuneita kuluja, kuten lääke- ja terveydenhoitokuluja. (Tulevaisuuslautakunta 2022, 3.)

3.3 Omaishoidontuen myöntäminen ja edellytykset

Kuten aiemmin todettiin, tulee sekä omaishoidon tuen lain että hyvinvointialueen myöntämisperusteiden edellytyksien täytyä, jotta omaishoidon tukea voidaan myöntää. Aiemmin mainittujen omaishoidon tuen lakiin pohjautuvien edellytyksien lisäksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on omia kriteereitä, joiden tulee täytyä. Voidakseen saada omaishoidon tukea tulee hoidettavan tosiasiallisen asuin-kunnan olla Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Omaishoidontukea myönnetään, kun tuentarpeen katsotaan olevan pysyvää ja pitkäaikaista. Päätöksen tekeminen ei perustu koskaan pelkästään diagnoosiin, vaan omaishoidon tuen päätöstä tehdessä arvioidaan monipuolisesti hoidettavan ja hoitajan toimintakyky sekä voimavarat. Päätöksenteon tukena voidaan kuitenkin käyttää tarvittaessa hoitoisuuteen liittyviä lausuntoja kuten lääkärinlausuntoja sekä erilaisia toimintakyvyn arviointiin käytettäviä mittareita. Yli 65-vuotiaiden toimintakyvyn ja avuntarpeen arvioinnissa hyödynnetään RAI-arviointia, jonka avulla saadaan kokonaisvaltaista tietoa ikääntyneen palvelutarpeesta. (Tulevaisuuslautakunta 2022, 3.) RAI-arviointi on palvelutarpeen arviointiprosessi, jonka työntekijä tekee yhdessä asiakkaan kanssa. Siinä selvitetään asiakkaan voimavarat ja avuntarve sekä niihin vaikuttavat tekijät. (THL 2023.)

Jos henkilön avun tarve liittyy ainoastaan ruoanlaittoon, siivoukseen, kodin ulkopuoliseen asiointiin tai pihatöihin, ei hän ole oikeutettu omaishoidon tukeen. Myös hoidettavan asuminen laitoksessa, asumis- palvelussa, pääsääntöinen opiskelu muulla paikkakunnalla tai kokeilulomalla oleminen kotona ovat esteinä omaishoidon tuen myöntämiselle. Arvioitaessa omaishoidon tuen myöntämistä tulee huomioida myös perheen tavanomaiset sisäiset vastuut ja tavat, kuten puolisoiden keskinäinen auttaminen ja vanhempien vastuu lapsesta, jotka eivät oikeuta omaishoidon tukeen. Henkilön omaishoidon tarpeen tulee arvioida myös omaishoitajan soveltuvuutta omaishoitotehtävään. Omaishoitajan soveltuvuusarvioinnissa otetaan huomioon hänen fyysinen ja psyykkinen terveydentilansa, mahdolliset sairautensa sekä niiden vaatima hoito. Lisäksi selvitetään omaishoitajan kyky selviytyä hoitoon liittyvistä tehtävistä ja hoitovastuusta sekä hänen oma toimintakykynsä, voimavarat ja selviytyminen päivittäisistä toimista. Hoitajan päihteiden käyttö tai toimintakykyyn vaikuttava sairaus voivat olla esteitä omaishoidon tuen myöntämiselle. Myös omaishoitajalta voidaan tarvittaessa pyytää lääkärinlausuntoa terveydentilastaan tai muun asiantuntijan arviota hoitajan kyvystä toimia omaishoitajan tehtävässä. (Tulevaisuuslautakunta 2022, 4.)

3.4 Omaishoidon tuen hakeminen

Omaishoidon tukea voi hakea hyvinvointialueen sivuilta sähköisesti tai tulostetulla käsin täytettävällä hakemuksella ja hakemuksia on saatavilla myös omaishoidon keskukselta. Hakemuksen liitteeksi on toimitettava ajantasainen lääkärinlausunto. Omaishoidon tuki ei ole kiireellinen sosiaalipalvelu eikä sitä voi hakea takautuvasti. Palveluohjaaja tai sosiaalityöntekijä käsittelee hakemuksen viimeistään kolmen kuukauden kuluessa sen saapumisesta ilman aiheetonta viivästystä. Hakemuksen vastaanottamisen jälkeen hoidettavan kotiin tehdään kotikäynti omaishoidon tuen arviointia varten. Kotikäynnille osallistuu myös omaishoitajaksi hakeva henkilö. Kotikäynnin tarkoituksena on selvittää kokonaisvaltaisesti hoidettavan hoidon ja huolenpidon tarve, omaishoitoperheen tilanne sekä omaishoitajan tuen tarve. Näiden lisäksi käynnillä kerrotaan omaishoidon myöntämisen edellytyksistä. Kotikäynnillä sosiaalialan ammattilainen laatii palvelutarpeen arvion sekä RAI-arvion yli 65-vuotiaille. RAI-arviointi voidaan tehdä myös nuoremmalle henkilölle, mikäli se katsotaan tarpeelliseksi esimerkiksi muistisairauden vuoksi. Päätöksen teossa voidaan hyödyntää moniammatillisen tiimin asiantuntijuutta. Omaishoidon tuesta laaditaan aina kirjallinen päätös hoidettavalle ja omaishoitajan kanssa hyvinvointialue tekee omaishoidonsopimuksen eli toimeksiantosopimuksen. Omaishoidon tuen päätös laaditaan pääsääntöisesti toistaiseksi voimassa olevaksi, mutta erityisistä syistä se voidaan kuitenkin tehdä määräaikaiseksi. (Tulevaisuuslautakunta 2022, 4.)

Omaishoidon tuen hakijalla on oikeus esittää oikaisuvaatimus tehdystä päätöksestä, jos hän on tyytymättömän päätökseen. Oikaisuvaatimus tulee toimittaa kirjallisena hyvinvointialueelle kolmenkymmenen päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Päätöksen ollessa myönteinen tuen maksaminen aloitetaan kuukauden alusta tai siitä päivästä lähtien, kun hoito on tosiasiallisesti alkanut hoidettavan kotona. Tehdessään kielteisen päätöksen on päätöksen tekijän huolehdittava, että omaishoidon tuen hakija saa riittävän ohjauksen sekä neuvonnan muista julkisista ja yksityisistä sosiaali- ja terveystalv palveluista. Omaishoidon tuesta tai sen korotuksesta tehdyn hakemuksen käsittely lakkaa ja siitä tehdään kielteinen päätös, jos hakija ei toimita pyydettyjä lisäselvityksiä ilmoitetun määräajan sisällä. (Tulevaisuus lautakunta 2022, 4.)

3.5 Omaishoidon tuen suunnitelma ja omaishoitosopimus

Kun omaishoidon tuesta on tehty myönteinen päätös, laaditaan hyvinvointialueen ja omaishoitajan välille omaishoitosopimus. Omaishoitosopimuksen liitteeksi on oltava hoidettavan ja omaishoitajan kanssa laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma, joka tulee päivittää vähintään joka kolmas vuosi. Tietyissä tilanteissa omaishoidon tuki voidaan jakaa useamman ihmisen välillä, jolloin hoitovastuun jakautuminen kirjataan omaishoidon tuen suunnitelmaan. (Tulevaisuuslautakunta 2022, 5.) Hoito- ja palvelusuunnitelmaan sisällytetään tiedot hoidettavan ja hoitajan oikeuksista koskevista säännöksistä sekä niiden soveltamisesta. Suunnitelmassa tulee olla myös tieto omaishoitajan antaman hoidon määrästä ja sisällöstä, muista hoidettavalle tarpeellisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sekä niiden määrästä ja sisällöstä, omaishoitajan hoitotehtävää tukevien palveluiden määrästä ja sisällöstä sekä hoidettavan hoidon järjestämisestä poikkeustilanteissa. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, § 7.) Edellä mainittujen lisäksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa tehtävään omaishoidon tuen suunnitelmaan kirjataan tiedot omaishoitajalle järjestettävistä sopeutumisvalmennuksesta, koulutuksesta, hyvinvointi- ja terveystarkastuksesta sekä psykososiaalisen tuen toteutumisesta (Tulevaisuuslautakunta 2022, 5).

Omaishoitosopimus eli toimeksiantosopimus omaishoidon järjestämisestä laaditaan toistaiseksi voimassa olevaksi, mutta erityisistä syistä se voidaan poikkeuksellisesti laatia myös määräaikaisena. Määräaikainen sopimus lakkaa ilman erillistä irtisanomista määräajan päätyttyä. Omaishoitosopimuksen sisällöstä on määrätty omaishoidon tukea koskevassa laissa. Omaishoidontuen sopimuksen tulee sisältää

vähintään tiedot hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta, oikeudesta vapaisiin sekä niiden järjestämisestä, määräaikaisen sopimuksen kestosta sekä hoitopalkkion maksamisesta tilanteessa, jossa hoito keskeytyy hoitajasta johtuen tai hoidettavan muusta kuin terveydellisestä syystä. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, § 8.) Omaishoitotosopimus velvoittaa omaishoitajan ilmoittamaan poissaoloistaan ja olosuhteissa tai terveydentilassaan tapahtuvista muutoksista omatyöntekijälle tai omaishoidon keskukseseen. Muutoksien ilmaantuessa omaishoidon tuki arvioidaan uudelleen ja tarvittaessa olemassa olevaa omaishoidon tuen suunnitelmaa muutetaan vastaamaan paremmin sen hetkistä tilannetta ottaen huomioon omaishoidon tuen myöntämisen perusteet. Omaishoitajalle maksetaan korvaukseksi tekemästään hoitotyöstä hoitopalkkiota ei palkkaa, eikä hän ole työsuhteessa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajan. Koska omaishoitaja ei ole työsuhteessa, ei hänellä ole työsuhteen tyypillisesti kuuluvia etuuksia kuten päivärahaoikeutta tai työaikaa, mutta hän on kuitenkin vakuutettu omaishoitotyössä tapahtuvan tapaturman varalta. (Tulevaisuuslautakunta 2022, 5.)

4 OMAISHOITAJUUS

Monet läheisiään auttavista eivät tiedosta olevansa omaishoitajia, vaikka heidän toimintansa täyttääkin omaishoitajuuden kriteerit. Omaishoitajana voivat toimia vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön vanhemmat, puoliso tai lapset. Omaishoitotilanteita on siis monenlaisia. Vuonna 2008 tehdyn Omaishoitotutkimuksen pohjalta lähes 80 % läheistään auttavista ei ollut edes ajatellut omaishoitajuutta, saati toimivansa omaishoitajana. Omaishoitajuustilanne voi olla olemassa, vaikkei hoitosuhteen perusteella saataisikaan virallista tukea. Suurin osa omaishoitotilanteista jääkin lakisääteisen tuen ulkopuolelle, vaikka tilanteen sitovuus ja vaativuus edellyttäisivätkin tukea. (Purhonen ym. 2011, 12–14.)

4.1 Omaishoitajan oikeudet ja velvollisuudet

Omaishoitajuuteen kuuluu useita oikeuksia, mutta omaishoitosopimuksen myötä omaishoitaja sitoutuu myös hoitamaan hänelle kohdistuvia velvollisuuksia. Omaishoitajan oikeuksiin kuuluu rahallisen korvauksen saaminen määritellyn tukiluokan mukaisesti. Rahallisen korvauksen lisäksi omaishoitaja on oikeutettu kuukausittain lakisääteisiin vapaisiin. Omaishoitajan jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta oleellisia ovat oikeus saada tukea omaishoitajana toimimiseen sekä mahdollisuus käydä hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa. Jokaisella omaishoitajalla on oikeus tulla kuulluksi sekä saada koulutusta ja valmennusta omaishoitotehtävään. (Tulevaisuuslautakunta 2022, 12.)

Omaishoitajuus tuo mukanaan myös erilaisia velvollisuuksia. Omaishoitosopimuksen myötä omaishoitaja sitoutuu huolehtimaan hoidettavan asianmukaisesta hoidosta ja ylläpidosta sekä tekemään yhteistyötä kunnan työntekijöiden kanssa hoidettavan hoitoon liittyen. Sopimuksen kautta omaishoitaja sitoutuu toimimaan omaishoidon tuesta laaditun ohjeistuksen mukaisesti. Omaishoitaja on velvollinen ilmoittamaan hoidon tarpeen tilapäisestä sekä pysyvästä lakkaamisesta viivytyksettä. (Tulevaisuuslautakunta 2022, 12.)

4.2 Omaishoidon vapaat

Laissa on määritelty omaishoitajalle oikeus pitää vapaata hoitosuhteesta vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohden. Jos omaishoitaja on sidottu yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin, hän on oikeutettu vähintään kolmeen vapaaseen kuukaudessa. Omaishoitaja voi pitää vapaansa myös useampana alle vuorokauden mittaisena jaksona. Hyvinvointialue voi järjestää omaishoitajalle myös edellä mainittua enemmän vapaapäiviä ja lyhyempiä alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Hyvinvointialueella on velvollisuus huolehtia hoidettavan hoidon järjestämisestä omaishoidon vapaiden ajaksi. Lain mukaisten vapaiden pitäminen ei vaikuta vähentävästi hoitopalkkioon. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, § 4.)

Arvioitaessa lakisääteisen vapaapäiväoikeuden määrää ratkaisevana tekijänä on hoidon sitovuus. Omaishoitajalla on oikeus kolmeen vapaaseen, jos hoidettava saa säännöllisesti hyvinvointialueen järjestämiä kodin ulkopuolisia palveluita noin 5–7 tuntia arkipäivää kohden. Oikeus kolmeen vapaaseen täyttyy myös, jos hoidettava käy koulua tai opiskelee. Omaishoidon keskeytyessä yli seitsemän vuorokauden ajaksi kalenterikuukaudessa, omaishoitaja menettää oikeutensa kolmeen vapaaseen kuukaudessa. Jos keskeytymisen syynä on ollut hoidettavan lyhytaikainen hoito kodin ulkopuolella tai jos hoidettava lapsi tai nuori on ollut kyseiset vuorokaudet toisen vanhempansa luona, on omaishoitajalla kuitenkin oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta. Omaishoidon vapaita ei kerry ajalta, jolta ei makseta hoitopalkkiota eikä omaishoitajalla ole oikeutta lakisääteiseen vapaaseen, jos hoidettavalla ei ole oikeutta hoitopalkkioon. (Tulevaisuuslautakunta 2022, 12–13.)

Raskaampien palveluiden ennaltaehkäisemiseksi, kotona asumisen ja omaishoitajan jaksamisen tukemiseksi voidaan myöntää harkinnanvaraista vapaata. Harkinnanvaraiseen vapaaseen liittyvä päätöksenteko pohjautuu yksilökohtaiseen harkintaan ja sitä voidaan myöntää enintään neljä vuorokautta kuukaudessa. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on määritellyt omaishoitajan vapaiden enimmäismääräksi seitsemän vuorokautta kuukaudessa. Näistä vapaista lakisääteisiä on 2–3 vuorokautta ja harkinnanvaraisia enintään 4–5 vuorokautta. Vapaapäivien tarpeen ollessa edellä mainittua suurempi lakkaa hoidettavan oikeus omaishoidontukeen ja tarvittavat palvelut tulee järjestää muilla keinoin. Tästä poiketen hoidettavalle voidaan myöntää lyhytaikaista huolenpitoa tai perhehoitoa 14 vuorokautta kuukaudessa. Tällöin omaishoitajan vapaat sisältyvät kyseiseen huolenpidon tai perhehoidon jaksoon, eikä niitä voi pitää erikseen. (Tulevaisuuslautakunta 2022, 13.)

Omaishoidon vapaista ja niiden järjestämisestä sovitaan omaishoitoperheen kanssa laaditussa omaishoidon tuen suunnitelmassa. Vapaapäiviä ei voi käyttää etukäteen ja niitä saa kerryttää enintään kuuden kuukauden ajalta. Harkinnanvaraiset vapaat ovat poikkeus, joita ei voi kerryttää. Jos hoidettavalla on sekä lakisääteisiä että harkinnanvaraisia vapaita, tulee molemmat pitää kalenterikuukauden aikana. Omaishoitajan on pidettävä kaikki vapaansa pois viimeistään kuluneen kalenterivuoden jälkeisen tammiukuun aikana. (Tulevaisuuslautakunta 2022, 13.)

Omaishoidettavan hoidon järjestämisestä huolehtiminen vapaiden ajaksi on hyvinvointialueen vastuulla. Vapaiden järjestämisessä pyritään ottamaan huomioon omaishoitajan yksilölliset toiveet, ja siinä pyritään suunnitelmallisuuteen sekä säännöllisyyteen. Omaishoitajan vapaiden aikainen hoito pyritään ensisijaisesti järjestämään avohuollon palveluina. Jos hoidon järjestäminen ei hoidettavan tarpeiden vuoksi ole muutoin mahdollista, käytetään laitospuolelta sijaishoitoa. Vapaiden aikana annettavan hoidon tulisi vastata ajallisesti omaishoitajan antamaa hoitoa, joten jos omaishoitaja on sidottu hoitotyöhön ympärivuorokautisesti, tulee omaishoidettavalle mahdollistaa ympärivuorokautinen hoito myös vapaiden ajaksi. Hoito voidaan järjestää hyvinvointialueen omana toimintana, ostopalveluna tai palvelusetelillä. Omaishoitajalle tarjottavia vapaiden järjestämistapoja ovat muun muassa sijaisen palkkausavustus, perhehoito, vuoroahoito ja palveluseteli. Omaishoidon vapaiden ajaksi järjestetty hoito on hoidettavalle maksullista. Siitä peritään asiakasmaksu, joka oli vuonna 2022 11,60 €/vuorokausi ja enintään 36 vuorokautta vuodessa. Kun kyseessä on harkinnan varainen vapaa, peritään hoidosta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tekemän päätöksen mukaiset asiakasmaksut. Jos asiakasmaksut vaarantavat toimeentulon edellytyksiä tai elatusvelvollisuuden toteutumista, on mahdollista hakea asiakasmaksun alentamista tai perimättä jättämistä. (Tulevaisuuslautakunta 2022, 13.)

4.3 Omaishoitoa tukevat palvelut

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen alueella omaishoitoa tukevia palveluita ovat muun muassa kotihoidon tukipalvelut, lyhytaikainen huolenpito, moniammatillinen kotikuntoutus, henkilökohtainen apu, hoitotarvikkeet ja apuvälineet, liikkumista tukevat palvelut sekä asunnon muutostyöt. Kyseisistä palveluista peritään asiakasmaksut. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue tarjoaa omaishoitajille mahdollisuuden maksuttomaan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen kahden vuoden välein taikka tarvittaessa. Lisäksi ensisijaisesti uusille omaishoitajille järjestetään omaishoitajan valmennusta. Valmennuksessa kä-

sitellään omaishoitoon kuuluvia asioita kuten omaishoidon vapaita ja paikalla on myös järjestöjä esittelemässä omaishoitajille suunnattua toimintaa. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksen sekä omaishoidon tuen valmennuksen järjestämisestä vastaa omaishoidon keskus. Omaishoitoperheelle myönnetyt ja heidän tarvitsemansa tukipalvelut kirjataan omaishoidon tuen suunnitelmaan. Tämä ei ole kuitenkaan lupaus palveluiden järjestämisestä vaan ainoastaan suunnitelma mahdollisesti tarvittavista palveluista. Tukipalvelun järjestämisestä tuleekin tehdä aina erillinen päätös. (Tulevaisuuslautakunta 2022, 13–14.) Laki omaishoidon tuesta velvoittaa hyvinvointialuetta järjestämään omaishoitajalle koulutusta ja valmennusta hoitotehtävää varten sekä pääsyn tarvittaessa hyvinvointi- ja terveystarkastukseen sekä omaishoitajuutta tukevia muita sosiaali- ja terveyspalveluita. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, § 3a.)

4.4 Hoitopalkkio

Omaishoitajalle maksettavaa palkkiota tehdystä hoidosta ja hoivasta kutsutaan hoitopalkkioksi. Laki omaishoidon tuesta määrittelee omaishoitajalle maksettavan minimihoitopalkkion suuruudeksi 300 € kuukaudessa. Maksettavan hoitopalkkion taso perustuu hoidon sitovuuteen ja vaativuuteen. Hoitopalkkio voidaan kuitenkin sopia minimipalkkiota pienemmäksi, jos henkilön hoidon ja huolenpidon tarve on vähäistä tai hoitajalla on esittää perusteltu syy pienemmän palkkion saamiseksi. Poikkeuksena on myös tilanne, jossa omaishoitaja on hetkellisesti estynyt tekemästä omaa tai toisen työtä hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana. Tällöin minimipalkkio on seuraavien ehtojen täytyessä 600 euroa; hoitajalla ei ole vähäistä suurempia työtuloja, oikeutta sairausvakuutuslain mukaiseen erityishoitorahaan tai vuorotteluvapaalain mukaiseen vuorottelukorvaukseen. Maksettavan hoitopalkkion suuruus tarkistetaan kalenterivuositain työntekijän eläkelain mukaisen palkkakertoimen avulla. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, § 5–6.)

Omaishoidossa maksettavat hoitopalkkiot jaotellaan kolmeen vaativuustasoon, jotka Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella ovat hoitoisuusryhmä 1 439,70 €/kk, hoitoisuusryhmä 2 1010,68 €/kk ja hoitoisuusryhmä 3 1761,03 €/kk. Hoitopalkkiota voidaan alentaa, jos hoidettavalla on runsaat kotihoidon tai muun vastaavan palvelut, lapsi tai nuori viettää säännöllisesti aikaa vanhempiensa luona, joka ei ole omaishoitaja, tai kyseessä on säännöllinen lyhytaikainen huolenpito tai -perhehoito. Hoidettavalle myönnetty henkilökohtainen apu sekä omaishoitajalle myönnetty lakisääteinen ja harkinnanvarainen vapaa eivät vaikuta hoitopalkkioon. Tarpeen vaatiessa omaishoitajan kanssa voidaan sopia palkkion alentamisesta tai sen maksamatta jättämisestä, jos se on omaishoitajan toivomus ja hänen tilanteensa sitä

edellyttää. Perusteena voi olla esimerkiksi varhennettu vanhuuseläke tai työttömyyseläke. Jos hoidettavalle on myönnetty lyhytaikaista huolenpitoa 14 vuorokautta kuukaudessa, maksetaan omaishoidon tukea vain niiltä päiviltä, jolloin hän on ollut kotona ja omaishoitajalla on ollut hoitovastuuta. (Tulevaisuuslautakunta 2022, 14–15.)

Hoitoisuusryhmän 1 mukaista omaishoidon tukea voidaan myöntää kolmenlaisin perustein. Ensinnäkin hoitoisuusryhmän 1 mukaista omaishoidon tukea voidaan myöntää, jos hoidettavalla on säännöllistä päivittäistä ohjauksen tarvetta henkilökohtaisessa hygieniassa, WC:n käytössä, liikkumisessa tai syömisessä. Hoitoisuusryhmän 1 mukaista tukea voidaan myöntää myös, jos hoidettavalla on ongelmia lääkityksestä suoriutumisen ja hän tarvitsee päivittäistä tukea tai apua heikentyneen kognition vuoksi. Perusteena voi olla edellä mainittujen lisäksi hoidettavan psyykkisistä syistä aiheutuva jatkuva valvonnan tarve sekä pystymättömyys asua yksin kotona. Hoitoisuusryhmän 2 mukaista tukea myönnetään, jos henkilön hoidon, huolenpidon, ohjauksen ja valvonnan tarve henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa on päivittäistä ja ilmenee kaikkina vuorokauden aikoina, myös yöllä. Sairauden, kehitysvamman tai psyykkisen voinnin aiheuttama jatkuva valvonnantarve sekä hoidon haasteellisuus ja ennakoimisen tarve tilanteissa ovat hoitoisuusryhmä 2 mukaisen omaishoidontuen myöntämisen kriteereitä. Hoidon haasteellisuuden ja valvonnan tarpeen voi aiheuttaa esimerkiksi hoidettavan aggressiivinen käytös, aistitoimintojen huomattava heikkeneminen tai psyykkisen taikka kognitiivisen toimintakyvyn aleneminen. (Tulevaisuuslautakunta 2022, 9–11.)

Hoitoisuusryhmän 3 omaishoidon tukea voidaan maksaa, jos hoidettava täyttää hoitoisuusryhmän 2 kriteerit ja hoitotyö on sekä fyysisesti että psyykkisesti todella raskasta ja ympärivuorokautisesti omaishoitajaa sitovaa. Korkeimmassa hoitoisuusryhmässä omaishoitaja joutuu hoidollisesti raskaan lyhytaikaisen hoitovaiheen takia jättäytymään pois töistä taikka keskeyttämään opintonsa. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi vakavasta onnettomuudesta tai sairaudesta toipuminen, siirtyminen hoitomuodosta toiseen tai saattohoito. Arvioinnin perusteena hyödynnetään lääkärin tai terveydenhuollon laatimaa tilanearviota tai lääkärinlausuntoa. Omaishoitajan on toimitettava päätös palkattomasta työvapaasta tai todistus opintojen keskeytymisestä. Jos omaishoitaja saa säännöllistä tuloa, kuten eläkettä, opintorahaa, päivärahaa tai esimerkiksi vuorottelukorvausta, ei hän ole oikeutettu korotettuun omaishoidon tukeen. Hoitoisuusryhmän 3 omaishoidon tukea voidaan maksaa enimmillään kuuden kuukauden ajan kerrallaan ja omaishoitajan vastuulla on hoitaa mahdollinen omaishoidon tuen jatkohakemus ennen määräaikaisten tuen päättymistä sosiaalipalveluihin. (Tulevaisuuslautakunta 2022, 11.)

Omaishoitajan saama hoitopalkkio on hänelle veronalaista tuloa, joka Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella maksetaan jälkikäteen suoraan hoitajan pankkitilille kuukauden viimeisenä päivänä. Omaishoitajan vastuulla on tarkistaa hoitopalkkion ennakonpidätysprosentti verotoimistosta ja toimittaa hoitopalkkiota varten erillinen verokortti. Eläkkeellä olevan omaishoitajan on itse tarkistettava eläkelaitokselta saako hän ansaita omaishoidon palkkion eläkkeen lisäksi. Myös työttömyysturvaa tai vuorotteluvapaan korvausta saavan omaishoitajan on itse selvitettävä työ- ja elinkeinotoimistosta omaishoidon tuen mahdollisista vaikutuksista omaan työttömyysturvaansa. (Tulevaisuuslautakunta 2022, 16.)

Jos omaishoito keskeytyy tilapäisesti hoidettavan terveydentilan takia, hoitopalkkion maksu keskeytyy kuukauden päästä. Hoidettavalle tai omaishoitajalle myönnetty laitoskuntoutusjakso tai sopeutumiskurssi ei kuitenkaan keskeytä omaishoidon tukea. Myöskään lakisääteisten vapaiden pitäminen ei aiheuta muutoksia hoitopalkkion maksuun. Jos omaishoito keskeytyy omaishoitajan sairastumisen vuoksi ja hoidettava tarvitsee siksi aikaa hoitopaikan, omaishoitaja on oikeutettu palkkioon sairastumispäivältä. Omaishoitajan sairauden jatkuessa hoitopalkkion maksu keskeytetään, kunnes omaishoitaja pystyy jatkamaan tehtävässään. Lyhytaikainen ulkomaanmatka ei vaikuta omaishoidon tuen palkkion maksamiseen, mutta ulkomailla oleskelun kestäessä yli kolme kuukautta omaishoidon tuki irtisanotaan. Aina pidempiaikainenkaan ulkomailla oleskelu ei kuitenkaan vaadi omaishoidon tuen irtisanomista, vaan sen ollessa väliaikaista voidaan palkkion maksu keskeyttää Suomesta poissaolon ajaksi. Omaishoitaja onkin velvollinen ilmoittamaan keskeytyksistä ja olosuhteissa tapahtuvista muutoksista viipymättä omaishoidon keskukseen. Muutokset, kuten omaishoitajan terveydentilan heikkeneminen tai muutokset muissa palveluissa, voivat vaikuttaa maksettavan hoitopalkkion suuruuteen. Jos omaishoitajalle on maksettu aiheettomasti hoitopalkkiota, hyvinvointialue perii liialliset maksut takaisin. (Tulevaisuuslautakunta 2022, 16.)

5 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

Toiminnallisen opinnäytetyöni kehittämistyönä oli laatia omaishoitoa koskeva esite toimeksiantajalle Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaishoidon keskukselle. Prosessin aikana tein yhteistyötä toimeksiantajan työntekijöiden kanssa. Seuraavissa luvuissa kuvaan kehittämistyön prosessia teoriapohjaan peilaten.

5.1 Konstruktivistinen malli kehittämistyössä

Opinnäytetyössäni hyödynsin Kari Salosen (2013, 16–19) laatimaa konstruktivistista mallia kehittämistyön toiminnan suunnittelemisessa sekä prosessin kuvaamisessa. Salonen on laatinut kyseisen mallin yhdistämällä perinteisten lineaarisen mallin ja spiraalimallin vahvuudet sekä niiden sisältämän ajatusmallin kehittämistoiminnasta. Vaikka konstruktivistisessa mallissa onkin hyödynnetty molempia perinteisiä malleja, on siinä enemmän samoja sisältöjä spiraalimallin kanssa. Näitä ovat esimerkiksi osallistava ja yhteisöllinen näkökulma, mikä näkyy käytännössä tasavertaisena ja vuorovaikutteisena keskusteluna niin kehittämis- kuin arviointivaiheessa. (Salonen 2013, 16.) Alla olevaan kuvioon on kuvattu kehittämistyön prosessi mukailien konstruktivistista mallia (KUVIO 1).

KEHITTÄMISTYÖN PROSESSIKAAVIO			
AIKATAULU	MENETELMÄ	TOIMIJAT	TUOTOS
4/2023	Kehittämistyön harjoittelu Pohteen yksikössä, kehittämistyön ideointi	Yksikön työntekijät, opiskelija	Aihe ehdotus Omaishoidon keskukselle, Sanna Ahola
4/2023	Omaishoitoa koskevaan kirjallisuuteen, lakiin ja säästöksiin perehtyminen	Opiskelija	Teoriapohja opinnäytetyösuunnitelmaan
4/2023	Alustavan esitteen laatiminen osana kehittämistyön harjoittelua	opiskelija, omaishoidon ohjaaja	alustava esite
5/2023	Opinnäytetyösuunnitelman laatiminen	Opiskelija	Opinnäytetyösuunnitelma
5/2023	TEAMS-palaveri -alustavan esitteen ja opinnäytetyön aikataulun läpikäynti -opinnäytetyösopimuksen teko	Sanna Ahola, Katri Ylitalo, opiskelija	Opinnäytetyösopimus Muistintapanot: Palautteen keräys suunnitelma, Pohde viestinnän yhteystiedot, muutosehdotukset esitteeseen
5/2023	Yhteydenotto Pohteen viestintään	Opiskelija	Esitteen saavutettavuus ja ulkoasu
6/2023	Esitteen muokkaaminen muutosehdotusten mukaisesti ja palautelomakkeen tekeminen	Opiskelija, työelämäohjaajat	Esitteestä versio, jolla kerätään palautetta Palautekyselylomake
6/2023	Palautteen keräminen esitteestä Raahen Neuvorassissa	Opiskelija, Neuvorassin palvelusihteeri	10 Palautelomaketta esitteestä Neuvorassin asiakkailta
7/2023	Palautteen keräminen esitteestä Oulun Ainossa	Opiskelija, Aion palvelusihteerit	4 palautelomaketta esitteestä Aion asiakkailta
7/2023	Esitteen muokkaaminen asiakkaalta saadun palautteen mukaan	Opiskelija	Sisällöllisesti valmis esite
7–8/2023	Esitteen muokkaaminen Pohteen viestinnän asiantuntijoiden ohjeistuksen mukaisesti	Opiskelija, Pohteen viestinnän yhteistyötahot	Esitteen saavutettavuus ja ulkoasu kunnossa
9/2023	Viimeiset muokkaukset esitteeseen	Työelämäohjaajat, viestinnän yhteistyötahot, opiskelija	Lopullisen esitteen hyväksyminen ja luovuttaminen
10/2023	Teams-palaveri työelämäohjaajan kanssa omaishoitotilanteesta Pohteen alueella	Työelämäohjaaja, opiskelija	Teoriatietoa opinnäytetööhön
10/2023	Kehittämistyön raportointi ja opinnäytetyön esitleminen	Opiskelija	Valmis opinnäytetyö

KUVIO 1. Konstruktivistinen malli kehittämistyössä (mukailien Salonen 2013, 16-19)

5.2 Kehittämistyön vaiheet toimeksiannosta valmiiseen tuotokseen

Konstruktivistisen mallin mukaisesti ensimmäinen kehittämistyön vaihe oli aloitusvaihe, jota Salonen kuvaa kehittämishankkeen liikkeelle panevana voimana (Salonen 2013, 17). Aloitusvaihe käynnistyi, kun aloitin sosionomin opintoihini kuuluvan kehittämistyön harjoittelun ikääntyneiden neuvonta- ja palveluohjauksessa Raahessa. Harjoitteluun sisältyi kehittämistyön toteuttaminen, jonka ideoiminen alkoi heti harjoittelun alettua huhtikuussa 2023. Aivan ensimmäisenä aloin kartoittaa yksikössä olevia kehittämistarpeita keskustelemalla työntekijöiden kanssa. Olin jo etukäteen informoinut harjoitteluyksikköä kehittämistyön tarpeesta ja pyytänyt työntekijöitä miettimään mahdollisia kehittämistarpeita. Keskusteluissa esille nousi monenlaisia kehittämistyöideoita, joista realistisin ja itselleni mielenkiintoisin oli omaishoitoa koskevan esitteen laatiminen. Yksikössä työskennellyt omaishoidon ohjaaja kertoi, että tarvetta olisi esitteelle, johon on koottu tiivistetysti keskeisimmät omaishoitoa koskevat asiat. Ohjaajan toiveena oli esite, jota omaishoidon ohjaajat voisivat jakaa asiakkaille. Esite toimisi osaltaan myös muistilistana omaishoitajille, jolloin kontaktointi omaishoidon ohjaajiin perusasioihin liittyen vähenisi.

Kehittämistehtävästä keskusteltaessa heräsi ajatus kehittämistehtävän laajentamisesta opinnäytetyöksi. Koska kehittämistehtävä koski omaishoitoa, olin yhteydessä Pohteen omaishoidon keskuksen vastuuyksikköpäällikköön ja tiedustelin mahdollisuudesta tehdä opinnäytetyötoimeksiannona esite omaishoidon keskukselle. Salosen konstruktivistisen mallin aloitusvaihe sisältää kehittämistarpeen, kehittämistehtävän ja toimintaympäristön hahmottamisen. Näiden lisäksi aloitusvaiheessa kartoitetaan prosessiin osallistuvat toimijat sekä kyseisten tahojen osallisuus ja sitoutuminen työskentelyyn. (Salonen 2013, 17.) Käytännössä tämä toteutui työssäni, kun sovimme opinnäytetyön tekemisestä Pohtelle omaishoidon keskuksen vastuuyksikköpäällikön kanssa. Oleellinen asia tässä vaiheessa työtäni oli työelämäohjaajan määräytyminen eli sopiminen siitä, kuka on yhteyshenkilönä Pohteen puolelta.

Kun opinnäytetyöstä oli sovittu toimeksiannattajan kanssa, pääsin etenemään suunnitteluvaiheeseen. Keskeisimpänä suunnitteluvaiheen tuotoksena on kirjallinen kehittämissuunnitelma eli minun kohdallani opinnäytetyösuunnitelma. Ennen opinnäytetyösuunnitelman laatimista perehdyin omaishoitoa koskevaan kirjallisuuteen, säädöksiin ja lainsäädäntöön. Kyseisten tietolähteiden perusteella keräsin tietoperustan opinnäytetyösuunnitelmaan sekä pohjatiedon myös laadittavalle esitteelle. Nimensä mukaisesti suunnitteluvaiheessa suunnitellaan mahdollisimman tarkasti mitä, missä ja miten tehdään. Huomioitavaa

on kuitenkin, että usein kehittämishankkeissa on mahdotonta suunnitella ennakkoon kovin tarkasti kaikkia vaiheita. Kehittämishankkeelle ominaista on, että osa asioista pystytään suunnittelemaan vain osin ja kyseiset asiat tarkentuvat työskentelyn aikana. (Salonen 2013, 17.)

Omassa kehittämisprosessissani suunnitteluvaihe sisälsi opinnäytetyösuunnitelman laatimisen lisäksi alustavan esitteen tekemisen. Omaishoito oli itselleni ennestään jo tuttu aihealue, mikä helpotti tietopuustan keräämisen aloittamista. Myös paljon uutta tietoa tuli kuitenkin, sillä hyvinvointialueille siirtymisen myötä ovat tulleet voimaan uudet hyvinvointialuekohtaiset omaishoidon tuen myöntämiskriteerit. Suunnitteluvaihe sijoittui harjoitteluni ajalle eli tavoitteena oli saada tehtyä alustava esite harjoittelujakson aikana, jota ryhdyttiin työstämään eteenpäin myöhemmässä vaiheessa.

Konstruktivistisen mallin mukaisesti suunnitteluvaihetta seurasi ”kentälle siirtyminen”, jota Salonen nimittää esivaiheeksi. Kyseinen työvaihe on kestoaltaan lyhyt mutta oleellinen, sillä se sisältää suunnitelman läpikäymisen sekä tulevan työskentelyn organisoinnin yhteistyötahojen kanssa. Esivaiheeseen siirrytään yleensä pian suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Siirtymävaiheen venyminen useamman viikon mittaiseksi tai pidemmäksi voi vaikuttaa haitallisesti prosessin etenemiseen ja vaatii tekijältä tavallista suurempaa panostusta esivaiheeseen. (Salonen 2013, 17.) Työssäni esivaiheeseen päästiin siirtymään nopeasti opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Pidimme Teams-palaverin työelämäohjauksen kanssa, jossa kävimme läpi laatimani kehittämistyön aikataulusuunnitelman sekä tarkensimme toimeksiantoa. Alustavan esitteen kohderyhmänä olivat jo omaishoidon tuen asiakkaina olevat henkilöt. Palaverissa tuli kuitenkin esille, että tarvetta olisi enemmänkin esitteelle, joka on suunnattu henkilöille, jotka eivät vielä ole omaishoidon tuen asiakkaita.

Opinnäytetyön tarkoituksiksi tarkentui omaishoitoa koskevan esitteen tekeminen henkilöille, joilla ei ole vielä aikaisempaa tietoa omaishoidosta tai omaishoidontuesta. Palaverissa tuli useita muutosehdotuksia esitteen sisältöön ja se selkeytti myös minulle opinnäytetyön tekijänä, mitä toimeksiantaja opinnäytetyöltä haluaa ja mihin tarkoitukseen se tehdään. Palaverissa sovimme myös palautteen keräämisestä esitteestä kahdessa eri Pohteen asiakasohjausyksikössä. Esille nousi myös kysymyksiä liittyen esitteen ulkoasuun ja saavutettavuuteen, mihin liittyen sain Pohteen viestinnässä työskentelevien työntekijöiden yhteystiedot. Esivaihe oli itselleni selkeyttävä vaihe prosessissa ja se konkretisoi monta käytännön asiaa.

Seuraavaksi oli vuorossa vaativin kehittämistyön vaihe, työstövaihe. Salosen mukaan kyseessä on kehittämishankkeen toiseksi tärkein vaihe, joka usein on prosessin pisin ja haastavin vaihe. Vaativuudesta huolimatta käytännön toteutus eli toimeenpano on ammatillisen oppimisen kannalta tärkeä vaihe. Tässä vaiheessa haastetaan ammatillista osaamista monella tapaa, kun tekijältä tarvitaan itsenäistä työtettä, suunnitelmallisuutta, vastuullisuutta, vuorovaikutustaitoja, hyvää epävarmuuden sietokykyä, periksi antamattomuutta sekä itsensä kehittämistä. Kehittämistyön onnistumisen sekä tekijän ammatillisen kehittymisen kannalta työstövaiheessa saatu ohjaus, vertaistuki ja palaute ovat ensisijaisen tärkeitä. (Salonen 2013, 18.)

Työstövaihe sisälsi opinnäytetyössäni paljon sähköpostiviestintää yhteistyötahojen kanssa. Työstövaiheessa ryhdyin muokkaamaan alustavaa esitettä niin lähelle lopullista versiota kuin mahdollista. Saatuani edelliset korjaukset tehtyä laitoin esitteen tarkistettavaksi työelämäohjaajilleni, jotka kommentoivat esitettä. Kun tarvittavat korjaukset oli tehty, sovimme esitteen olevan valmis ulkopuolisten henkilöiden arvioitavaksi. Ennen yhteydenottoa Pohteen viestintään tein palautteenkeräyslomakkeen (LIITE 1), jonka hyväksyin myös työelämäohjaajillani. Yhteydenottoni jälkeen Pohteen viestinnän työntekijät halusivat työmäärän arvioimiseksi nähdä alustavan esitteen ja sovimme tekevämme yhteistyötä esitteen ulkoasun ja saavutettavuuden kanssa. Koska tämän jälkeen en saanut enää vastausta viestinnän puolelta, päätin kerätä palautetta keskeneräisellä esitteellä ja siirtää saavutettavuuden sekä lopullisen ulkoasun muokkaamisen viimeistelyvaiheeseen.

Tarkistusta toteutettiin esitteen tekijän ja työelämäohjaajien välillä koko prosessin ajan. Tämän lisäksi halusin eritellä prosessiin tarkistusvaiheen, jossa esitteen arvioijina olivat kehittämistyön ulkopuolella olevat henkilöt. Palautetta kerättiin kahdesta eri Pohteen asiakasohjausyksiköstä niissä käyneiltä asiakailta. Tällä pyrittiin saamaan erilaisia näkemyksiä, ei-ammattilaisten mielipiteitä sekä rehellistä palautetta esitteestä. Tarkistusvaihe ei toteutunut suunnitelmien mukaisesti. Aikataulutukseen tuli viiveitä tässä vaiheessa ja kerätyn palautteen määrä oli odotettua pienempi. Kahdesta eri asiakasohjausyksiköstä tuli yhteensä 14 palautelomaketta. Muutosehdotuksia ei tullut ollenkaan, vaan esitteen ulkoasu kuvattiin selkeäksi ja esite sisällöltään riittäväksi. Toisaalta tämä kertoo siitä, että alustava esite oli jo hyvin toteutettu, sillä palautetta antaneet asiakasohjausyksikköjen asiakkaat eivät nähneet siinä olevan muutostarpeita.

Konstruktivistisen mallin toiseksi viimeinen vaihe on viimeistelyvaihe, jota voidaan kuvailla termeillä hiominen ja karsiminen. Kyseisessä vaiheessa viimeistellään molemmat toiminnallisen opinnäytetyön osat, tuotos sekä kehittämishankeraportti. Viimeistelyvaihe on pääasiassa tekijän itsenäistä työskentelyä.

(Salonen 2013, 18.) Viimeistelyvaihe oli kehittämishankkeen vaiheista aikaa vievin. Viimeistelyvaiheen tuotoksena oli sisällöllisesti valmis esite sekä esitteen ulkoasun ja saavutettavuuden muokkaaminen Poh-teen viestinnän työntekijöiden kanssa.

Viimeisenä vaiheena kehittämishankkeessa sekä lopputuloksena oli valmistuotos. Viimeinen prosessin vaihe sisältää kehittämishankkeen päättämisen, tuotettujen tulosten esittämisen sekä levityksen. (Salonen 2013, 19.) Käytännössä viimeinen vaihe oli kehittämistyössäni opinnäytetyön esittäminen opinnäytetyöseminaarissa sekä työn julkaiseminen Theseuksessa.

6 ARVIOINTI JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaishoidon keskukselle esite omaishoidosta. Esitteestä tehtiin kaksi versiota, joista toinen julkaistiin sähköisenä Pohteen kotisivuilla ja toinen on painettavassa muodossa. Molemmat esitteen versiot luovutettiin Word-tiedostoina omaishoidon keskukselle ja niiden käyttö- ja muokkausoikeus luovutettiin Pohteen omaishoidon keskukselle, jotta esitteisiin voidaan tehdä tarvittavat muutokset myöhemmin. Esitteellä tarjotaan selkeää ja tiivistettyä tietoa omaishoidosta henkilöille, joilla ei ole aikaisempaa tietämystä asiasta.

6.1 Kehittämistyön ja -prosessin arviointi

Kehittämistyöhön ja -prosessiin kokonaisuudessaan olen tyytyväinen. Kuten ennalta-arvattavaa oli, prosessi muokkautui työtä tehdessä eikä kaikki mennyt suunnitelmien mukaisesti. Tämän näen olevan kuitenkin osa prosessia ja se toi sopivia haasteita keskeneräisyyden sietämiselle ja vaati keksimään uusia etenemistapoja. Riittävä perehtyminen prosessimallin teoriaan suunnitteluvaiheessa auttoi kehittämistyön tekemisessä ja selkeytti itselle työn eri vaiheet sekä niiden sisällöt.

Viimeistelyvaiheessa kehittämistyön johtamisrooli hieman hämärtyi. Kyseisessä vaiheessa tehtiin yhteistyötä Pohteen viestinnän ja graafisen suunnittelun kanssa esitteen saavutettavuuden ja visuaalisen ilmeen kanssa. Toiveenani oli, että esitteen muokkaamisesta olisi pidetty yhteispalaveri graafisen suunnittelijan ja Pohteen viestinnän kanssa, minkä pohjalta olisin kehittänyt esitettä toivottuun suuntaan. Tämä ei toteutunut, vaan graafinen suunnittelija muokkasi esitteen itsenäisesti vastaamaan Pohteen visuaalista ilmettä. Mielestäni tämä vaihe kehittämistyössä epäonnistui, sillä tarkoitus oli saada käytännön neuvoja, joiden avulla olisin itse muokannut esitettä eikä niin että yhteistyötaho tekee muokkaukset puolestani.

Toimeksiantaja oli tyytyväinen kehittämistyöhön. Esite vastasi toimeksiantajan tarpeeseen selkeyttää omaishoitoa hyvinvointialueen asukkaille. Hyvinvointialueelle siirtyminen on tuonut paljon muutoksia mukanaan, mikä on näkynyt sekavana ja huonona viestintänä asukkaille. Esitteen myötä hyvinvointialueen asukkaille voidaan tarjota selkeä ja ytimekäs ohjeistus omaishoidon tuen hakemisesta sekä siihen liittyvistä oikeuksista ja vastuista. Toimeksiantaja kertoi esitteen saaneen positiivista palautetta asiakailta sekä työntekijöiltä, jotka ovat käyttäneet esitettä asiakastilanteissa. (Ahola 2023.)

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eli TENKin laatimaa hyvän tieteellisen käytännön ohjeistusta. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteina ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Luotettavuus tarkoittaa käytännössä tieteellisen toiminnan laadun varmistamista eri vaiheissa, kuten suunnittelussa, menetelmissä, analyyseissä ja voimavarojen käytössä. Rehellisyys pohjautuu tieteellisen toiminnan avoimeen, oikeudenmukaiseen, puolueettomaan ja yksityiskohtia salaamattomaan raportointiin ja viestintään, kaikissa eri toiminnan vaiheissa. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteista arvostus näkyy toiminnassa kollegoita, tieteellisen toiminnan osapuolia, yhteiskuntaa, ekosysteemejä, ympäristöä ja kulttuuriperintöä kohtaan. Neljäs peruseriaate tarkoittaa vastuunkantamista tieteellisestä toiminnasta kokonaisuudessaan, sisältäen kaiken aloitus ideasta toiminnan hallintoihin, ohjaukseen, toteutukseen, koulutukseen, tieteellisen toiminnan julkaisemiseen ja sen vaikutuksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–12.)

Hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksen mukaisesti opinnäytetyö pyrittiin suunnittelemaan, toteuttamaan ja dokumentoimaan huolellisesti ja suunnitteluvaiheessa otettiin huomioon aiempi tutkimustieto. Opinnäytetyön eettisyyden takaamiseksi huolehdittiin tarvittavat luvat ja suostumukset toimeksiantajan kanssa, jotka käyvät ilmi laaditussa opinnäytetyösopimuksessa. Lisäksi toteutettiin tieteellinen toiminta oman tieteenalan sääntöjen ja ohjeistuksen mukaisesti HTK-ohjetta noudattaen. Opinnäytetyösopimuksessa sovittiin aineiston keruusta sekä aineiston omistus- ja käyttöoikeuksista, käsittelystä ja säilyttämisestä. Mikäli tarvetta ilmeni, sopimuksia tarkennettiin tutkimustyön edetessä. Opinnäytetyötä tehtäessä noudatettiin tietosuojalainsäädäntöä sekä luottamuksellisuuteen, salassapitoon ja vaitioloon liittyviä säästöjä. Lisäksi pyritään mahdollisuuksien mukaan edistämään tutkimuksellisessa toiminnassa syntyneen aineiston avoimuutta sekä aineiston jatkokäyttöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13–14.)

Arenen eli Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston kokoama opiskelijan muistilista eettisistä ohjeista kokoo hyvin asiat, joihin opinnäytetyön tekijän on eettisyyden vuoksi kiinnitettävä huomiota. Eettisyyden toteutumiseksi opinnäytetyössäni hyödynsin kyseistä muistilistaa työtä tehdessäni. Alkuun tulee selvittää opinnäytetyön tekijän esteellisyys. Kohdallani tämä oli selkeä, sillä tutkimukselliseen toimintaan ei osallistunut osapuolia, jotka olisivat voineet vaarantaa puolueettomuuteni. Esteellisuuden varmistamisen jälkeen tulee perehtyä riittävästi opinnäytetyön aiheeseen. Tämän toteutin hankkimalla riittävän ja kattavan tietoperustan omaishoitoa koskien sekä keskustelemalla aiheesta toimeksiantajan yhteys-

kilön kanssa. Yhteysenkilön kanssa kävimme opinnäytetyösopimusta tehdessä läpi opinnäytetyön vaatimat resurssit ja kirjassimme ne sopimukseen. Tutkimuseettisiin ohjeisiin sekä ammattikorkeakouluni ohjeistukseen perehdyin opinnäytetyösuunnitelmaa tehdessä. En käsitellyt opinnäytetyössäni henkilötietoja eikä opinnäytetyöni siten tarvinnut eettistä ennakoarviointia tai tutkimuslupia. Tein Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa opinnäytetyösopimuksen. Opinnäytetyön tuloksista, niiden julkaisusta ja taloudellisten tekijänoikeuksien luovuttamisesta sovittiin opinnäytetyösopimuksessa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti noudatin opinnäytetyössäni Centrian ohjeistusta tieteellisestä kirjoittamisesta ja viittauskäytännöistä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019, 16–23.)

Esitteessä pyrittiin käsittelemään asioita neutraaliin ja asiapitoiseen tyyliin. Esitteeseen liitettiin myös oleellisia yhteystietoja, jotta henkilö voi halutessaan vaivattomasti olla yhteyksissä omaishoidon asioita hoitaviin asiantuntijoihin ja saada neuvontaa sekä ohjeistusta asiassa.

6.3 Esitteen esteettömyys ja saavutettavuus

Kehittämistyönä laatimani esite julkaistaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen internetsivuilla. Pohteen viestinnän ohjaavia periaatteita ovat ymmärrettävyys ja luotettavuus. Viestinnällä pyritään palvelemaan kaikkia tasapuolisesti, minkä vuoksi esteettömien ja saavutettavien menetelmien käyttäminen on tärkeää. (Pohde 2022b.) Jotta kehittämistyöni vastasi Pohteen esteettömyys ja saavutettavuus ohjeistusta, tein esitteen laatimisessa yhteistyötä Pohteen viestinnän kanssa.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2016/2102 saavutettavuudesta vaatii viranomaisia tekemään digitaalisista palveluista saavutettavia. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että verkkosivujen tulee olla sellaisia, että kaikki voivat käyttää niitä. Verkkosivujen materiaaleissa on huomioitava, että henkilö kykenee vammasta, rajoitteesta tai heikosta kielitaidosta huolimatta saamaan yhdenvertaisen tiedon muiden kanssa. Yli 1,2 miljoonaa ihmistä Suomessa kokee haasteita verkkopalveluiden käytössä heikon saavutettavuuden vuoksi. Yhdenvertaisuuden vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota viestinnän esteettömyyteen ja saavutettavuuteen. Julkisen hallinnon verkkopalveluiden saavutettavuuden minimitasosta ja sekä sen toteutumisen valvontakeinoista säädetään EU:n saavutettavuusdirektiivissä. (Pohde 2022b.)

Jotta kehittämistyönä tehty esite täyttäisi saavutettavuuskriteerit, oli siinä huomioitava kaksi asiaa: sähköinen esite on luettavissa erilaisilla apuvälineillä kuten ruudunlukuohjelmalla ja sisällössä käytetään

selkokieltä. Esitteen tekstin selkokielisyyden riittävyttä testattiin myös palautteen keruun avulla, minkä tarkoituksena oli selvittää, oliko asiat kerrottu ymmärrettävästi henkilöiden mielestä, joille asia ei ollut entuudestaan tuttu.

Oleellinen osa viestintää on myös ajantasaisuus. Tämän vuoksi luovutin muokkausosoikeudet laatimaani esitteeseen Pohteen omaishoidon keskukselle. Jotta esite säilyy esteettömänä ja saavutettavana, tulee siihen kyetä päivittämään ajantasainen tieto tarvittaessa. Näin esitteen hyödyn pitkäkestoisempana, kun sitä voidaan hyödyntää jatkossakin muokkaamalla sisältöä muutosten tullessa.

6.4 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Suunniteltu aikataulu ei pitänyt opinnäytetyössä. Tämä oli kuitenkin ennalta arvattavaa, koska ajoitin opinnäytetyön tekemisen keväälle ja kesälle, jolloin monet yhteistyökumppanit olivat lomalla. Viivästystä aiheuttivat myös oma työssäkäynti ja muut opinnot. Aikataulun venyminen ei vaikuttanut kuitenkaan haitallisesti opinnäytetyöhön, sillä esitteen laatimisen aikataulu piti kohtalaisen hyvin ja sain arvioidavan esitteen hyvissä ajoin valmiiksi. Olin suunnitellut, että kirjallista osuutta kirjoitan kesän aikana, kun ohjaajani koululta on lomalla, mikä toteutuikin suunnitelmien mukaisesti.

Haasteita tuotti yhteydenpito työelämäohjaajien sekä muiden Pohteen yhteistyötahojen kanssa. So-tealalla on tällä hetkellä työntekijävajetta, minkä vuoksi monet työntekijät ovat ylityöllistettyjä. Tämä heijastui opinnäytetyöhöni vaikeutena saada yhteyttä toimeksiantajan yhteyshenkilöihin. Pääasiallisena viestintäkeinona oli sähköposti, minkä lisäksi työelämäohjaajien kanssa oli kaksi Teams-palaveria. Tämä vaati itseltäni oma-aloitteisuutta ja itsenäistä työtötettä sekä kasasi enemmän vastuuta minulle. Koen sen olleen hyvä asia, sillä haasteiden kautta osaamiseni projektityöskentelyssä kasvoi. Lisäksi pääasiallinen vastuu oli itselläni, kuten opinnäytetyötä tehdessä kuuluukin olla.

Monipuolisen tietoperustan keräämisen opinnäytetyöhön koin haasteellisena, sillä omaishoitoa ohjaavat pitkälti lainsäädäntö ja hyvinvointialueiden laatimat myöntämiskriteerit. Muu löytämäni kirjallisuus pohjautui pitkälti omaishoitajuuteen ja omaishoitajien kokemuksiin arjesta, minkä rajasin pois opinnäytetyöni teoriapohjasta selkeyttääkseni sitä.

Opinnäytetyöprosessi opetti minulle, että hyvän suunnitelman luominen ennen kehittämistyön aloittamista helpottaa ja selkeyttää koko kehittämisprosessia. Tehtäessä opinnäytetyötä toimeksiantajalle vaaditaan tekijältä joustavuutta, sillä useamman tahon osallistuessa kehittämistyöhön tulee muutoksia suunnitelmaan pakostakin.

6.5 Kehittämistyön hyödyt toimeksiantajalle ja esitteen käyttöönotto

Kehittämistyön avulla saatiin kartoitettua, minkälaiselle esitteelle omaishoidon keskuksella olisi käyttöä. Kehittämistyön tuloksena saatiin selkeä esite, johon on tiivistetty keskeisimmät omaishoitoa koskevat asiat. Toimeksiantajalla ei ollut käytössään ajantasaista omaishoitoa koskevaa tiedotetta jaettavaksi asiakkaille, sillä hyvinvointialueisiin siirtyminen on tuonut muutoksia omaishoitoon ja sen järjestämiseen. Kehittämistyön avulla omaishoidon saavutettavuutta saadaan parannettua ja lisättyä asiakkaiden ohjautumista oikeuden palveluiden piiriin.

Esitettä on jaettu syyskuussa Oulussa järjestetyillä seniorimessuilla. Messuilla esitteestä saatiin paljon positiivista palautetta kävijöiltä. Sähköinen versio esitteestä julkaistaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen internetsivuilla. Painoversiota esitteestä tulostetaan asiakasohjausyksiköihin jaettavaksi asiakkaille ja tarvittaessa sitä voivat hyödyntää myös Pohteen työntekijät.

LÄHTEET

Ahola, S. 2023. Palaute opinnäytetyönä valmistuneesta esitteestä. Yksityinen sähköposti 3.11.2023. Viestin saaja Salla Juvonen.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Saatavissa: https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382. Viitattu 20.5.2023.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2016/2012. Saatavissa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex:32016L2102>. Viitattu 1.9.2023.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937#P4a>. Viitattu 24.4.2023.

Mun Oulu. 2022. *Pohteelle tulee muutoksia omaishoitajien ja perhehoitajien sopimukseen – uusi omaishoitokeskus käyttöön*. Saatavissa: <https://www.munoulu.fi/artikkeli/-/id/pohteella-tulee-muutoksia-omaishoitajien-ja-perhehoitajien-sopimukseen-uusi-omaishoitokeskus-kayttoon>. Viitattu 6.10.2023.

Omaishoitajaliitto. 2023. *Tietoa omaishoidosta*. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/tietoa-omaishoidosta/>. Viitattu 21.4.2023.

Pohde. 2022a. *Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelma 2023–2025*. Saatavissa: https://pohde.fi/wp-content/uploads/2022/11/pohde_sosiaali-ja_terveyspalveluiden_jarjestamissuunnitelma_aluevaltuuston_hyvaksyma_24-10-2022.pdf. Viitattu 5.10.2023.

Pohde. 2022b. *Viestintäohje*. Saatavissa: <https://pohde.fi/wp-content/uploads/2022/12/Viestintaohje13.12.2022.pdf>. Viitattu 1.9.2023.

Punainen Risti. 2023. *Omaishoito Suomessa*. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/hae-apua-ja-tukea/omaishoito-ja-jaksaminen/omaishoito-suomessa/>. Viitattu 12.8.2023.

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

Salonen, K. 2013. *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 6.7.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. *Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (soteuudistus)*. Saatavissa: <https://stm.fi/soteuudistus>. Viitattu 7.10.2023.

THL. 2023. *RAI-arviointi asiakastyössä*. Saatavissa:

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa>. Viitattu 17.11.2023.

Tulevaisuuslautakunta 14.12.2022 § 124. *Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja palkkiot 1.1.2023 alkaen*. Saatavissa:

<https://pohde.fi/palvelut/omaishoidon-tuki/>. Viitattu 18.4.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavissa:

https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Viitattu 20.5.2023.

PALAUTEKYSELY Omaishoito-esite

Esitteen sisältö:

Riittävä Liikaa tietoa Liian vähän tietoa

Lisättävää tai poistettavaa:

Esitteen ulkoasu:

Selkeä Epäselvä

Korjausehdotus:

Tekstin ymmärrettävyys:

helppolukuinen vaikea ymmärtää

Epäselviä kohtia:

Muita huomioita/vapaa sana:

Kiitos palautteesta!



OMAISHOITO



Mitä omaishoito on?

Omaishoito tarkoittaa vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitoa ja huolenpitoa kotioloissa. Omaishoitajana voi toimia omainen tai muu läheinen henkilö.

Voit toimia omaishoitajana, jos olet apua tarvitsevan henkilön puoliso, vanhempi, sisarus, lapsi tai muu sukulainen tai ystävä tai naapuri.

Hoidettavan henkilön avuntarpeen tulee olla jatkuvaa ja päivittäistä.

Omaishoitajana voi toimia myös niin, että omaishoitaja asuu eri taloudessa kuin hoidettava tai pidemmän välimatkan päässä.

Omaishoidon tuki koostuu omaishoitajalle maksettavasta palkkiosta, lakisääteisistä vapaista, omaishoitoa tukevista palveluista sekä hoidettavalle annettavista palveluista.

Voit tehdä Omaolossa arvion omaishoitotilanteesta, joka auttaa arvioimaan oikeuttasi omaishoidon tukeen. Omaolon kysely ei ole päätös palvelun saamiselle, vaan suuntaa antava arvio tilanteesta.



Miten omaishoitajaksi?

Voit hakea omaishoidon tukea ikäihmisten palvelujen hakemuksella, vammaispalveluhakemuksella tai lapsiperheiden palvelujen hakemuksella.

Omaishoidon tukea haetaan hoidettavan nimellä.

Hakemuksen liitteeksi tulee laittaa ajantasainen lääkärinlausunto. Hakemukset löytyvät [Pohteen sivuilta](#).

Ennen kuin haet omaishoidon tukea, tutustu omaishoidon tuen myöntämiskriteereihin. Löydät ne [Omaishoidon keskuksen sivuilta](#).



Kun omaishoidon työntekijä on vastaanottanut hakemuksen, hän ottaa yhteyttä hakemuksen lähettäjään ja sopii kotikäynnin. Kotikäynnille osallistuvat hoidettava henkilö, omaishoitajaksi hakeva sekä tarpeelliseksi koetut lähiomaiset.

Lain mukaan arvio palvelun tarpeesta ja päätös asiasta täytyy tehdä viimeistään kolmen kuukauden kuluessa hakemuksen vireille tulosta. (Sosiaalihuoltolaki, pykälä 36.)

Päätös, asiakassuunnitelma ja muutoksenhakuohjeet lähetetään asiakkaalle kirjeenä.

Asiakassuunnitelma päivitetään tilanteen mukaan tai vähintään kahden vuoden välein.



Omaishoitajan oikeudet ja velvollisuudet

Omaishoitajalla on oikeus

- saada rahallinen korvaus omaishoitajuudesta
- lakisääteisiin omaishoidon vapaisiin
- saada tukea omaishoitajana toimimiseen
- saada koulutusta ja valmennusta omaishoitotehtävään
- tulla kuulluksi
- omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen

Omaishoitaja sitoutuu

- huolehtimaan hoidettavan asianmukaisesta hoidosta
- tekemään yhteistyötä hyvinvointialueen työntekijöiden kanssa hoitoon liittyvissä asioissa.
- ilmoittamaan hoidon tarpeen lakkaamisesta
- noudattamaan omaishoidon tuesta annettuja ohjeita



Palkkioluokat vuonna 2023

Hoitoisuusryhmä I	439,70 €/kk
Hoitoisuusryhmä II	1010,68 €/kk
Hoitoisuusryhmä III	1761,03 €/kk

Palkkiota voidaan alentaa tai se voidaan jättää maksamatta, jos siitä sovitaan omaishoitajan kanssa ja se johtuu hänen tilanteestaan ja toivomuksestaan. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi omaishoitajan varhennettu vanhuuseläke tai työttömyyseläke.

Palkkion alentaminen tai maksamatta jättäminen ei vaikuta oikeuteen lakisääteisistä vapaista.

Omaishoidon tuki on veronalaista tuloa ja siitä kertyy pääsääntöisesti eläkettä.

Tarvitset siis verokortin omaishoidon tukea varten.



Omaishoitajalla on oikeus lakisääteisiin vapaisiin, joita on 2–3 vuorokautta kalenterikuukautta kohti.

Lisäksi voidaan myöntää harkinnanvaraista vapaata enintään 4 vuorokautta kuukaudessa. Harkinnanvaraisen vapaan päätös perustuu yksilökohtaiseen harkintaan.

Lisää tietoa omaishoidosta löytyy [Omaishoidon keskuksen kotisivuilta](#).

Neuvontaa ja ohjausta omaishoitoon liittyen antaa myös [Omaishoitajaliitto](#).

Yhteystiedot

Omaishoidon keskus

08 669 2045

omaishoidonkeskus@pohde.fi

www.pohde.fi/omaishoidonkeskus

Ensiarvotiimi, Vammaispalvelut

044 703 5275

vammaispalvelut.ensiarvio@pohde.fi

www.pohde.fi/ensiarvotiimi

www.pohde.fi



Pohde

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue