

OPINNÄYTETYÖ

Omaishoitajien yhdenvertaisuuden toteutuminen hyvinvointialueuudistuksessa

Minna Kataja-Rahko

Yhteisöpedagogi YAMK
(90 op)

Arvioitavaksi jättämisaika
1/2024

TIIVISTELMÄ

Humanistinen ammattikorkeakoulu
Yhteisöpedagogi yamk

Tekijät: Minna Kataja-Rahko

Opinnäytetyön nimi: Omaishoitajien yhdenvertaisuuden toteutuminen hyvinvointialueuudistuksessa

Sivumäärä: 44

Työn ohjaaja: Kimmo Lind

Työn tilaaja: Omaishoitajaliitto ry

Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa 1.1.2023. Hyvinvointialueuudistus on yksi sosiaali- ja terveysalan suurimmista muutoksista koskaan. Sen yhtenä tavoitteena on ollut kansalaisten yhdenvertaisuus.

Opinnäytetyöni tilaaja on Omaishoitajaliitto ry. Edunvalvontajärjestönä Omaishoitajaliitto halusi selvittää, miten omaishoito on otettu huomioon hyvinvointialueuudistuksessa ja kuinka se näkyy hyvinvointialueilla. Tavoitteena on ollut avata, millä tavalla omaishoitajien eriarvoisuus näkyy vielä hyvinvointialueuudistuksenkin jälkeen.

Tutkimusmenetelmänä käytin dokumenttianalyysia. Opinnäytetyössäni hyödynnetyt aineistot olivat hyvinvointialueiden verkkosivut sekä niiltä löytyvät pdf- tai Word – tiedostot. Analysointi tapahtui kirjaamalla Excel-taulukon eri kategorioiden alle, mikäli maininta omaishoidosta löytyi. Kategorioina olivat organisaatiokaavio, strategia, palvelu-, hyvinvointi- ja omaishoitstrategia. Täydensin opinnäytetyöni tuloksia Omaishoitajaliitossa lokakuussa 2023 tehdyn *Omaishoidon tilannekuva 2023 - jäsenyhdistysten näkemyksiä palveluista hyvinvointialueilla* – kyselyn tuloksilla, jotka vielä opinnäytetyötäni tehdessä olivat julkaisemattomia.

Omaishoito jää melko näkymättömäksi ja saa hyvin vähän tilaa hyvinvointialueiden rakenteissa. Opinnäytetyön tulosten perusteella hyvinvointialueet asettavat omaishoitajat eriarvoiseen asemaan. Koska maassamme on 22 erilaista tapaa tukea omaishoitoperheiden arkea, on selvää, että omaishoidon tuki; kriteeristöt, palkkioluokat ja muut tukipalvelut, asettavat omaishoitajat eriarvoiseen asemaan valtakunnallisella tasolla.

Nostan epäkohtia, kuten vaikeuden saada tietoa omaishoidosta, mutta myös hyviä käytäntöjä, kuten mallin matalan kynnyksen neuvontapaikasta. Omaishoitajaliitto saa ideoita vaikuttamistyöhönsä. Jäsenyhdistykset voivat hyödyntää tuloksia tarkastellessaan oman alueensa tilannetta ja paikallisia vaikuttamisen kohteita. Hyvinvointialueet voivat tarkastella, olisiko hyvissä käytännöissä sellaista, jonka voisivat ottaa käyttöön myös omalla alueellaan.

Koska yhdelläkään hyvinvointialueella ei ole omaishoidon strategiaa, voisi Omaishoitajaliiton yksi vaikuttamistyön tavoitteista tulevaisuudessa olla, että hyvinvointialueet luovat omaishoidolle strategian.

Asiasanat: omaishoito, omaishoitaja, hyvinvointialue, yhdenvertaisuus, Omaishoitajaliitto

ABSTRACT

Humak University of Applied Sciences
Master's Level Community Education

Author: Minna Kataja-Rahko
Title: Realization of the equality of caregivers in the welfare area reform
Number of Pages: 44
Supervisor: Kimmo Lind
Commissioned by: Carers Finland

The welfare areas started operating on January 1, 2023. The welfare area reform is one of the biggest changes ever in the social and health sector. One of its goals has been the equality of citizens.

The client of my thesis is Caregiver Association. As an interest protection organization, the Caregiver Association wanted to find out how family care has been taken into account in the reform of welfare areas and how it is reflected in welfare areas. The goal has been to reveal how the inequality of family caregivers is visible after the reform of the welfare area.

I used document analysis as a research method. The materials used in my thesis were websites of welfare regions and pdf or Word files found there. The analysis took place by recording in an Excel table under different categories, if a mention of family care was found. The categories were organizational chart, strategy, service, welfare and family care strategy. I supplemented my research with Caregiver Association's inquiry results of the *Caregiver situational picture 2023 - views of member associations on services in welfare areas*.

Family care remains rather invisible and gets very little space in the structures of welfare areas. The welfare regions place caregivers in an unequal position. Since in our country there are 22 different ways to support the everyday life of caregiving families, it is clear that caregiving support; criteria, reward categories and other support services, place caregivers in an unequal position at the national level.

I bring up some grievances, such as the difficulty of obtaining information about family care, but also good practices, such as models of low-threshold counseling centers. The Caregiver Association receives ideas for its advocacy work. The member associations can use the results when examining the situation in their own region. The welfare regions can explore whether the good practices are ones that they could implement in their own regions as well.

Since none of the welfare regions has a family care strategy, one of the goals of the Carers Association's advocacy work in the future could be, that the welfare regions build a strategy for family care.

Keywords: informal care, caregiver, carer, family care, wellbeing services county, welfare area, parity, Carers Finland, Caregiver Association

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	5
2	OMAISHOITO JA YHTEISKUNTA	6
	2.1 Omaishoito.....	6
	2.2 Omaishoitajien yhteiskunnallinen asema.....	7
	2.3 Omaishoidon tuki.....	10
	2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus	11
	2.5 Hyvinvointialue.....	13
	2.6 Omaishoito hyvinvointialueuudistuksessa.....	15
3	LÄHESTYMISTAPA JA TUTKIMUSMENETELMÄ.....	18
	3.1 Laadullinen tutkimusote.....	18
	3.2 Tutkimusmenetelmänä dokumenttianalyysi	18
4	TULOKSET	20
	4.1 Omaishoito hyvinvointialueiden verkkosivuilla, rakenteissa ja strategioissa.....	21
	4.2 Omaishoidon tuki hyvinvointialueilla.....	22
	4.3 Omaishoitajalle tarjottavat palvelut	26
	4.4 Omaishoitoa tarvitsevalle henkilölle tarjottavat palvelut	31
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	33
	LÄHTEET	41

1 JOHDANTO

Yli miljoona suomalaista auttaa läheistään selviytymään arjessa säännöllisesti. Tällä hetkellä maamme hoivasta 80 % on omaishoitajien vastuulla. (Omaishoitajaliitto 2023b.) Omaishoito vähentää muiden palvelujen tarvetta. Tutkimusten mukaan se mm. myöhentää tehostetun palveluasumiseen siirtymistä ja vähentää huomattavasti sosiaalipalvelujen käyttöä (Kestilä, Karvonen, Jauhiainen & Mikkola 2023, 47, 49).

Omaishoitotilanne voi saapua elämään hiipien esimerkiksi muistisairauden ottaessa elämää haltuun askel askeleelta tai silmän räpäyksessä läheisen vammautuessa onnettomuudessa. Omaishoitoa tuetaan Suomessa monin eri tavoin, mutta tuet eivät välttämättä tavoita niiden tarvitsijoita, ne eivät ole riittäviä tai oikeanlaisia tai tuen tarvitsija jää niiden ulkopuolelle esimerkiksi hyvinvointialueen omaishoidon toimintaohjeissa määriteltyjen sääntöjen vuoksi. Kaikki edellä lueteltu saattaa asettaa omaishoitotilanteissa elävät eriarvoiseen asemaan.

Opinnäytetyöni tilaaja on Omaishoitajaliitto ry, jonka palveluksessa työskentelin opintojeni aikana. Omaishoitajaliitto pyrkii edunvalvojana ja asiantuntijana parantamaan omaishoitotilanteissa elävien henkilöiden yhteiskunnallista asemaa ottamalla kantaa, antamalla lausuntoja ja pitämällä omaishoitoasiaa esillä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut selvittää hyvinvointialueiden kotisivuilta löytyvien tietojen ja dokumenttien kautta, kuinka omaishoito sijoittuu hyvinvointialueiden rakenteisiin ja miten se näkyy hyvinvointialueiden strategioissa. Selvitettävänä minulla oli myös, miten omaishoito näkyy hyvinvointialueiden verkkosivuilla ja kuinka tieto on saavutettavissa. Täydensin tutkimustani Omaishoitajaliitossa lokakuussa (2023) tehdyn *Omaishoidon tilannekuva 2023 - jäsenyhdistysten näkemyksiä palveluista hyvinvointialueilla* – kyselyn tuloksilla.

Tavoite on ollut, edellä mainittuja aineistoja hyödyntäen, avata ovatko omaishoitajat hyvinvointialueuudistuksen jälkeen yhdenvertaisia valtakunnallisella tasolla tarkasteltuna. Yksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteistahan on ollut kansalaisten tasa-arvo (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c).

2 OMAISHOITO JA YHTEISKUNTA

2.1 Omaishoito

Omaishoidolla tarkoitetaan tilannetta, jossa vanhuksen, sairaan tai vammaisen henkilön hoito tapahtuu hänelle läheisen ihmisen toimesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a; Omaishoitajaliitto 2023a). Laki omaishoidon tuesta on tullut voimaan vuoden 2006 alusta. Sen tavoitteena on edistää hoitoa tarvitsevan henkilön edun mukaisen omaishoidon toteutumista ja turvata hänelle riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 9.) Laki määrittelee omaishoitajan olevan henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen hyvinvointialueen kanssa. Omaishoitajuus on kuitenkin laajempi käsite. Suomen omaishoidon verkosto, johon Omaishoitajaliittokin kuuluu, sanoittaa omaishoitajan olevan:

”henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti” (Omaishoitajaliitto 2023b).

Omaishoitajia on kahdenlaisia. On hyvinvointialueen kanssa sopimuksen tehneitä, ns. sopimusomaishoitajia sekä sopimuksettomia omaishoitajia. Sopimusomaishoidolla tarkoitetaan tilannetta, jossa omaishoitaja on tehnyt omaishoitosopimuksen hyvinvointialueen kanssa ja saa läheisensä hoitoon omaishoidon tukea sekä lakisääteiset omaishoitajan vapaapäivät kuukausittain (Omaishoitajaliitto 2023i). Sopimuksettomista omaishoitajista puhuttaessa tarkoitetaan omaishoitajia, jotka hoitavat läheisiään ilman hyvinvointialueen kanssa tehtyä sopimusta. Myös sopimuksettomat omaishoitajat voivat kriteerien täytyessä saada lakisääteisiä vapaita.

Omaishoitotilanne voi tulla elämään yllättäen tai pikkuhiljaa hivuttautuen esimerkiksi sairauden, vamman tai vammautumisen myötä. Omaishoitotilanteet ovat aina erilaisia ja koskettavat jokaista eri tavalla. Lisäksi omaishoitajalla saattaa olla useampi kuin yksi omaishoidettava. Tämän vuoksi myös omaishoitajan tarvitseman tuen sisältö ja määrä on aina omanlaisensa.

Ikääntynyt omaishoitaja on tyypillisesti ikääntynyttä puolisoaan hoitava, mutta hän voi olla myös jo aikuistuneen kehitysvammaisen tai muun sukulaisen hoitaja. Omaishoiva on Suomesakin yksi keskeisimmistä vanhushoivan muodoista. Arviolta 44 % suomalaisista auttaa jotakuta läheistään. (Kestilä ym. 2023, 48.)

Lasten ja nuorten omaishoitajia maassamme on noin viidennes omaishoitajista. Näistä suurin osa on työikäisiä, jotka joko tasapainottelevat työn ja omaishoidon välillä tai jäävät kokonaan

pois työelämästä omaishoidon vuoksi. Työikäiset omaishoitajat saattavat hoitaa myös puolisoaan, vanhempiaan tai appivanhempiaan. Vieraskieliset omaishoitajat ovat maassamme koko ajan kasvava omaishoitajien ryhmä. Omaishoitajaliitto nostaa myös määritelmän etäomaishoitaja. Tämä tarkoittaa sitä, että omainen huolehtii läheisestään, joka saattaa asua pidemmän välimatkan päässä ja välimatkaa voi olla jopa satoja kilometrejä. Perheenjäsenen vakava sairastuminen tai vammautuminen koskettaa jokaista perheenjäsentä. Se voi tuoda tullessaan uudenlaisia huolia ja rooleja myös perheen lasten elämään. Tällaisessa tilanteessa puhutaan nuorista hoivaajista. Nuoret hoivaajat ovat alle 18-vuotiaita lapsia ja nuoria, jotka hoivaavat, auttavat tai jollain tapaa tukevat läheistään. He suorittavat usein säännöllisestikin sellaisia hoivatehtäviä tai kantavat vastuuta asioista, jotka normaalissa tilanteessa kuuluisivat aikuisille. (Omaishoitajaliitto 2023c; 2023d; 2023e; 2023f.)

Vuonna 2022 Suomessa oli 47 735 sopimusomaishoitajaa. Tilaston mukaan 9747 oli alle 18-vuotiaita hoitoa tarvitsevia. Aikuisia, eli 18–64-vuotiaita omaishoidettavia oli 7120 ja ikäihmisiä, 65–84-vuotiaita, puolestaan 37 885. Ikäihmisten joukossa suurimman omaishoidettavien määrän muodostaa 75–84-vuotiaat. Heitä oli 15 035. 85 vuotta täyttäneitä hoitoa tarvitsevia omaishoidon tuen asiakkaita vuonna 2022 oli 6,6 % vastaavan ikäisestä väestöstä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Omaishoito tarkoittaa kuitenkin paljon muutakin kuin sopimusomaishoitoa. Tiedetään, että yli miljoona suomalaista auttaa läheistään säännöllisesti. Heistä n. 350 000 on ensisijaisessa vastuussa läheisensä huolenpidosta ja mahdollistavat heille omassa kodissaan elämisen mahdollisimman pitkään. Tällä hetkellä maamme hoivasta 80 % on omaishoitajien vastuulla. (Omaishoitajaliitto 2023b.)

2.2 Omaishoitajien yhteiskunnallinen asema

Kestilän ym. (2023) mukaan hyvinvointi ja kuinka se jakautuu, ovat olennaisia kysymyksiä sosiaalisesti kestäväälle yhteiskunnalle. Terveyden ja hyvinvoinnin erot väestöryhmien välillä ovat vuosikymmenten ponnistelusta huolimatta meillä edelleen suuria. Yhtä yhteiskunnan kanalta tärkeintä ominaisuutta; luottamusta instituutioihin ja ihmisiin, heikentää eriarvoisuuden kasvu. Sosiaalisesti kestävä yhteiskunta mahdollistaa jäsenilleen hyvän elämän ilman köyhyyttä, syrjintää ja eriarvoisuutta. Lisäksi sosiaalisesti kestävä yhteiskunta kohtelee jäseniään

yhdenvertaisesti ja tukee heidän terveyttään ja toimintakykyään. Sosiaalisesti kestävä yhteiskunta tunnistaa ja arvostaa monimuotoisuuden ja torjuu syrjintää kaikissa sen muodoissa parhaalla mahdollisella tavalla. (Kestilä ym. 2023, 1, 3.)

Omaishoitajien yhteiskunnallisen aseman voidaan sanoa olevan heikko. Esimerkiksi työikäiset omaishoitajat joutuvat hyvin usein jäämään pois työelämästä joko osittain tai kokonaan. Tämä vaikuttaa negatiivisesti mm. omaishoitajan mahdollisuuteen vaikuttaa eläkkeensä suuruuteen. Lisäksi omaishoitajalla on suuri riski joutua eristyneeksi erilaisista sosiaalisista verkostoista, mikäli hänellä ei ole mahdollisuutta poistua hoitoa tarvitsevan läheisensä luota.

Ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittaminen edellyttää omaishoitoperheiden tarpeita huomioivia palveluita ja työläinsäädännön mahdollistavien joustojen käyttöönottamista. Tiedottamista ja asennemuutosta tarvitaan, jotta kaikki olemassa olevat keinot tulisivat tehokkaampaan käyttöön. Omaishoitovapaiden korvattavuus, omaishoitoa paremmin huomioiva työttömyys-turva sekä omaishoidon tuen räätälöiminen omaishoitajien tarpeisiin edellyttää kuitenkin vielä lakimuutoksia. (Kalliomaa-Puha 2018.)

Omaishoitajat saavat omaishoitotehtävänsä tueksi mm. hoitopalkkion ja vapaapäiviä. Palkkio koetaan kuitenkin riittämättömäksi ja sopivia vapaajärjestelyjä ei ole on tarjolla kaikille niihin oikeutetuille. Nykyinen omaishoidon tukijärjestelmä on vanhentunut. Esteitä tuen saamiseksi on paljon ja omaishoidontuki on määrärahasidonnainen. Järjestelmä ei myöskään huomioi riittävästi omaishoidon monimuotoisuutta eikä eri-ikäisten omaishoitajien tarpeita. (Tervonen 2023.)

Nykyinen omaishoidon palkkio on liian pieni, ja useimmiten omaishoitajalle myönnetään alin tai sitä vastaava hoitopalkkio. Lisäksi omaishoitoa tukevissa palveluissa on puutteita, ja laki omaishoidon tuesta on auttamattomasti vanhentunut. Ongelmallista on muun muassa se, että omaishoidon tuen myöntäminen on harkinnanvaraista ja määrärahasidonnaista. (Laukkarinen 2022.)

Omaishoitajien kokonaisvaltainen hyvinvointi on vaarassa, koska heidän mahdollisuutensa sekä käytettävissä oleva aika esimerkiksi harrastaa itselleen mieluisia asioita, on hyvin usein riippuvaista tarjolla olevista palveluista ja tukikeinoista, joita he tarvitsisivat mahdollistamaan hyvinvointinsa ylläpitämistä. Toisaalta ongelmana on myös se, että omaishoitajat eivät aina tiedä, millaisia palveluita heidän olisi mahdollista käyttää.

Omaishoitotilanteiden erilaisuuden vuoksi omaishoitajien tarpeetkin tuen ja palveluiden suhteen ovat yksilöllisiä. Halosen (2023) väitöskirjan mukaan omaishoitoperheiden tuen tarpeet voidaan jakaa karkeasti kahteen; Omaishoitajan tarpeisiin ja hoitoa tarvitsevan henkilön palveluihin. Halosen tutkimuksen tulokset vahvistavat kuvaa siitä, että tuet ja palvelut tulee suunnitella omaishoitotilanteen asettamiin tarpeisiin sopiviksi. (Halonen 2023, 60.) Tämä luonnollisesti haastaa palvelujärjestelmää.

Monet omaishoitajat kokevat eristyneisyyden tunnetta, ahdistusta, masennusta ja itsetunnon menetystä. Vaikka rahaetuudet ovatkin tärkeitä omaishoitajille, tämä ei kuitenkaan ole ainoa tapa tukea omaishoitajia, vaan esimerkiksi riittävät omaishoitoperheen tarpeisiin räätälöidyt tukipalvelut voisivat olla jopa parempi tapa lievittää heidän taakkaansa. Hoivapalveluiden tarjoaminen omaishoitajille itselleen onkin usein vähintäänkin yhtä tärkeää kuin rahallinen tuki (Hoffmann & Rodrigues 2010, 10). Tässäkin mielessä hyvinvointialueiden toisistaan eriävät tai palvelut sekä niiden saatavuus asettavat omaishoitajat eriarvoiseen asemaan.

Kevajärven, Lindholmin ja Reimanin (2020, 16) tutkimuksen mukaan omaishoitajat kokevat turvattomuutta ja negatiivisia tunteita. Tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat kertoivat mm., että suurin haaste on byrokratia ja siihen liittyvät asiat, kuten tiedonsaannin vaikeus, päätöksenteon hitaus sekä väärin ohjeiden saaminen omaishoidon palveluista. Omaishoidon tuen päätökset koettiin usein myös epäoikeudenmukaisiksi. Muita tutkimuksessa esille nousseita haasteita olivat mm. mielialaan, perhesuhteisiin ja talouteen liittyvät kysymykset, jotka jäävät hyvin usein ratkaisematta. Kuitenkin byrokratiaan ja palveluiden saamiseen liittyvät vaikeudet nostettiin asiaksi, johon omaishoitajat haluavat ensimmäiseksi muutoksia.

Kun väestöryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja saadaan kavennettua, vähentyvät myös sairastavuus ja ennenaikaiset kuolemat. Lisäksi väestön työ- ja toimintakyky parantuvat, sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve vähenee sekä lisätään yhteiskunnan koheesiota. Koulutuksen saatavuutta ja laatua parantamalla sekä taloudellisia tukia kohdentamalla siten, että köyhyyttä saadaan vähennettyä, kyetään vähentämään myös eriarvoisuutta. Jotta yhteiskunta voi taata kaikille tasapuoliset mahdollisuudet, täytyy haavoittuvassa asemassa olevat väestöryhmät huomioida. (Kestilä ym. 2023, 4.)

Omaishoitajat voidaan nähdä palvelujärjestelmän voimavaroina. Tällöin omaishoitajien työpanos nähdään inhimillisenä tapana vastata tarpeisiin, joita hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevilla hen-

kilöillä on. Palvelujärjestelmän tulisi nähdä omaishoitajat myös yhteistyökumppaneina ja asiakkaina, jolloin omaishoitoa tuettaisiin ja täydennettäisiin julkisilla palveluilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 14.) Halosen (2023) tutkimuksen mukaan hoitoa tarvitsevien henkilöiden läheiset toimivat palvelujärjestelmän voimavaroina. Yhteistyö ja kumppanuus on minimaalista ja se rajoittuu lähinnä kotihoitoon ja omaishoidon rahallisen tuen antamiseen. Omaishoitajat täydentävät merkittävästi olemattomia tai vaillinaisia palveluita, ja jäävät itse järjestelmän ulkopuolelle sekä ilman kaipaamaansa tukea. (Halonen 2023, 62.)

2.3 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki koostuu hoitoa tarvitsevalle henkilölle tarjottavista palveluista sekä hoitajalle annettavasta palkkiosta, vapaapäivistä ja muista omaishoitotilannetta tukevista palveluista. Näitä ovat mm: koulutus, valmennus, hyvinvointi- ja terveystarkastukset sekä muut hyvinvointia tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut. (Finlex 2023.)

Omaishoidon tuki on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, jonka tarpeen kukin hyvinvointialue arvioi ja järjestää sitä varten varaamiensa määrärahojen puitteissa. Tämän takia omaishoitajien saamassa tuessa on eroavaisuuksia valtakunnallisesti, ja se aiheuttaa omaishoitajien välille epätasa-arvoisuutta. Omaishoidon tuen myöntämisperusteista ja sisällöstä säädetään omaishoidon tuesta annetussa laissa. Sen tarkoituksena on edistää hoitoa tarvitsevan henkilön edun mukaisen omaishoidon toteuttamista mm. turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja hoidon keskeyttämättömyys sekä tukemalla omaishoitajan työtä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a; Omaishoitajaliitto 2023g; Finlex 2023.)

Omaishoidon tukea haetaan ja sopimus tehdään sen hyvinvointialueen kanssa, jonka alueella hoitoa tarvitseva henkilö asuu. Lähtökohta omaishoidon tuen myöntämiselle on, että hoitoa tarvitsevan henkilön omainen tai muu läheinen haluaa toimia omaishoitajana ja hoitoa tarvitseva henkilö puolestaan hyväksyy hänet hoitajakseen. (Omaishoitajaliitto 2023g.) Omaishoitosopimuksen liitteeksi hyvinvointialue, hoitoa tarvitseva henkilö ja omaishoitaja laativat hoitoa tarvitsevaa henkilöä koskevan hoito- ja palvelusuunnitelman. Omaishoidon tuki sisältää omaishoidon hoitoa tarvitsevalle henkilölle, hoito- ja palvelusuunnitelmassa erikseen määritellyt sosiaali- ja terveyspalvelut sekä omaishoitajan vapaapäivien ajaksi tarjottavat palvelut. Omaishoitajalle puolestaan kuuluvat hoitopalkkio, vapaapäivät, eläke- ja tapaturmavakuutus sekä omaishoitotehtävää tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a; Omaishoitajaliitto 2023h.)

Omaishoitajalle maksettava palkkio määräytyy siitä, kuinka sitovaa ja vaativaa hoito on. Hoitopalkkio on omaishoitajalle veronalaista tuloa. Tilanteessa, jossa omaishoitaja on sidottu läheisensä hoitoon ja huolenpitoon vuorokauden ympäri tai päivittäin, hoitopalkkio on vähintään 439,70 euroa kuukaudessa. Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen hoitopalkkio on puolestaan vähintään 879,40 euroa kuukaudessa. Hoidollisesti raskas siirtymävaihe voi olla sellainen, jossa hoitoa tarvitseva henkilö on saattohoidossa kotonaan, toipuu vakavasta onnettomuudesta tai siirtyy hoitomuodosta toiseen esimerkiksi sairaalasta kotiin paljon apua ja tukea tarvitsevana. Jokainen hyvinvointialue on kirjannut omaishoidon tuen tarpeen arvioinnin tueksi omat omaishoidon toimintaohjeensa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a; 2023b; Omaishoitajaliitto 2023h.)

Omaishoitajalla on oikeus kahdesta kolmeen vapaavuorokauteen jokaista kalenterikuukautta kohti. Vähintään kolmeen vapaapäivään omaishoitajalla on oikeus tilanteessa, jossa hän on kuukauden aikana sidottu läheisensä hoitoon vuorokauden ympäri tai tiiviisti päivittäin. Lakisääteisten vapaiden lisäksi hyvinvointialue voi tarvittaessa myöntää omaishoitajalle myös enemmän vapaapäiviä sekä vajaan vuorokauden pituisia virkistysvapaita. Hyvinvointialue voi myöntää omaishoitoperheelle tarvittaessa myös sosiaalihuoltolain mukaisia vapaita. Näiden ehtoina on hoidon ja huolenpidon päivittäinen sitovuus ja hoitoa antavan henkilön tuen tarve. Lisäksi omaisen tai muun läheisen antama hoito ja huolenpito tulee olla kirjattuna hoitoa tarvitsevan henkilön hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a; Omaishoitajaliitto 2023h.)

Alueelliset erot näkyvät omaishoidon tuen kattavuudessa. Viimeisin tilasto on vuodelta 2021. Tällöin 75 vuotta täyttäneiden omaishoidon tuen kattavuus, eli tuen piiriin pääseminen, vaihteli 2,5 ja kahdeksan prosentin välillä hyvinvointialueittain. Lisäksi maksetuissa omaishoidon tuen palkkioissa ilmeni eroja. Palvelujärjestelmässä omaishoito sisältyy pitkäaikaishoidon kokonaisuuteen. Tutkimukset ovat osoittaneet omaishoidon vähentävän sosiaalipalveluiden käyttöä. (Kestilä ym. 2023, 49.)

2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta (sote-uudistus) voidaan sanoa yhdeksi maamme historian suurimmista hallinnollisista uudistuksista. Sote-uudistus tarkoittaa sitä, että vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluista siirtyi 21 hyvinvointialueelle 1.1.2023. Tavoitteena on tasa-arvoisempi palveluiden saatavuus, terveys- ja hyvinvointierojen

vähentäminen sekä ammattitaitoisen työvoiman saamisen turvaaminen. Uudistuksen tarkoituksena on vastata myös haasteisiin, joita yhteiskunnalliset muutokset tuovat. Tavoitteena on myös hallita menojen kasvua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävä on vastata sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ohjaamisesta, suunnittelusta ja kehittämisestä. Valtiovarainministeriö puolestaan seuraa hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta. Ohjauksen tavoitteena on, että se perustuu ministeriön ja palveluiden järjestäjän väliseen luottamukseen sekä vuoropuheluun. Olennainen osa vuoropuhelua on jaettu tietopohja ja ymmärrys sosiaali- ja terveyspalveluiden tilasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c.)

Sote-uudistusta lähdettiin tekemään Suomen kansalaisten yhdenvertaisuuden tavoittelemiseksi. Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä oli ennen uudistusta 200 kunnalla ja pelastustoimen järjestäminen puolestaan 22 pelastuslaitoksella. Toimijoiden koon vuoksi niiden resurssit ja osaaminen palvelujen järjestämisessä vaihtelivat huomattavasti. Tämän vaikutti siihen, että kansalaisten yhdenvertaisuus palvelujen saavuttamisessa tämän vuoksi toteutunut. Niin alueelliset kuin väestöryhmien väliset hyvinvointi- ja terveyserot ovat olleet erittäin suuria. Lisäksi uudistuksella pyritään vastaamaan väestön ikääntymisen ja syntyvyyden laskemisen tuomiin haasteisiin. (Valtioneuvosto 2023.)

Sote-uudistuksen näkökulma oli, että kun palveluita järjestää kuntia isommat, itsehallinnolliset alueet, alueellinen tasa-arvo toteutuu tällöin paremmin. Palveluita ja kriteerejä yhdistettäessä koskemaan laajempia alueita uudistuksen mahdollisuutena voi olla omaishoitajien aseman tasa-arvoistuminen. Toisaalta taas käytäntöjä harmonisoitaessa uhkana voi olla hyvien käytäntöjen katoaminen ja palvelutason heikkeneminen. Rahoitus hyvinvointialueilla muodostuu etenkin uudistuksen alkuvaiheessa pääosin valtion rahoituksesta. Rahoituksen löytämisessä huomioitavana on ollut alueen erityispiirteitä määrittävät tekijät, kuten väestön määrä ja ikärakenne. Jokaisen hyvinvointialueen on täytynyt suunnitella toimintamallinsa sekä lähipalvelupisteensä, sähköiset palvelunsa ja alueellaan mahdollisesti keskitettävät palvelut vastaamaan asukkaiden tarpeita siten, että peruspalveluiden saatavuus ja saavutettavuus on esteetöntä. Uudistuksesta huolimatta kunnillakin on edelleen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävä. Hyvinvointialueiden ja kuntien on toimittava vuorovaikutuksessa keskenään yhdyspinta-alueella tehtävän toiminnan turvaamiseksi. Palveluiden tuottamisessa yksityinen ja kolmas sektori ovat täydentävässä roolissa. (Valtioneuvosto 2023; Halonen 2023, 74.)

Jo vuonna 2006 Sosiaali- ja terveysministeriö nosti esiin huomion siitä, kuinka omaishoidon tuen kattavuutta nostamalla omaishoito toimisi vaikuttavana osana sote-palveluita. Omaishoidon tukea antamalla tuetaan hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevan henkilön ja omaishoitajan hyvinvointia sekä ehkäistään ja korvataan avopalvelujen ja laitoshoidon tarvetta. Omaishoidon tuen kehittäminen nähtiin siis jo lähes 20 vuotta sitten tapana, jolla julkinen sektori voisi vastata väestön ikääntymisestä aiheutuvaan, lisääntyvään hoidon tarpeeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 9.)

2.5 Hyvinvointialue

Uudet hyvinvointialueet aloittivat toimintansa 1.1.2023. Niitä on 21. Poikkeuksina Helsingin kaupunki ja Ahvenanmaa, jotka edelleen vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä alueillaan. Näiden lisäksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä, että Helsingin yliopistollisella keskussairaалalla (HUS-yhtymällä) on omalla alueellaan erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon tehtävistä. Hyvinvointialue on julkisoikeudellinen, kunnista ja valtiosta erillinen, itsehallinnollinen yhteisö. Tytäryhtiöineen se muodostaa hyvinvointialuekonsernin. Hyvinvointialueen tehtävä on järjestää sille lailla määrätty tehtävät, joita ovat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestäminen. (Valtiovarainministeriö 2024.)

Ensimmäisiä tehtäviä hyvinvointialueilla on ollut hallintosäännön muotoileminen, jossa määritellään päätöksentekokoelimet sekä organisaation rakenne virkamiehineen. Rakenteet todennäköisesti vaihtelevat eri alueiden välillä. Rakenteelliset erot luonnollisesti heijastavat politiikan ja käytännön painotuksia ja todennäköisesti myös niiden sisältöjä. (Zechner & Romakkaniemi 2022.)

Jokaisen hyvinvointialueen tehtävänä on ollut konkretisoida oman alueensa tavoitteet ja tavoitetila alueellisen strategiatyön kautta. Keskiössä on alueen yhteisen tavoitetilan muodostaminen. Strategian on huomioitava alueen väestörakenne ja asukkaiden palvelutarpeet. Jotta strategiset tavoitteet voidaan määritellä, on sen perustaksi oltava tietoa asukkaiden hyvinvoinnin tilasta. Lisäksi on oltava näkemys siitä, miten tilanne lähivuosina on muuttumassa. Strategian kannalta on oleellista siis myös tietoon perustuva ennakointi palvelutarpeen muutoksista. Osana hyvinvointialuestrategiaa alueiden on tullut laatia myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia, jonka pääasiallisena tavoitteena on määrittää, miten hyvinvointialueen palvelut järjestetään. (Tolkki & Pöyhönen 2021.)

Keskeinen tavoite omaishoidon tuen uudistuksessa on ollut vahvistaa omaishoidon tuen asemaa aiemmin kuntien, nyttemmin hyvinvointialueiden palvelujärjestelmässä. Se, että omaishoidon tuen asema vakiintuu palvelujärjestelmään, edellyttää omaishoidon tuen strategisten linjausten sisällyttämistä vanhus- ja vammaispoliittisiin strategioihin. Omaishoidon tuen strategia liitetään talousarvioon ja – suunnitelmaan ja niissä varataan resurssit omaishoitoon ja sen tukemiseen. Omaishoidon tuelle tulee asettaa sekä määrälliset että laadulliset tavoitteet. Määrällisiä tavoitteita ovat mm. omaishoidon tuen kattavuus sekä palkkioiden tasot. Laadullisia tavoitteita puolestaan voivat olla esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnin, omaishoitoa tukevien innovatiivisten toimintamallien ja omaishoitajien asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen sekä tiedotuksen parantaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 14.)

Epäsuorat ilmaukset strategioissa eivät lupaa mitään. Mikäli asiat kirjataan täsmällisesti, niiden toteuttamista voidaan tällöin myös seurata helpommin. Kun strategiaan on kirjattu konkreettiset kohderyhmät, on heidän elämänsäkin hyvinvointialueella mahdollisuus pyrkiä vaikuttamaan. Kun taas strategia on kirjoitettu me-muodossa, se antaa dynaamisen kuvan siitä, että strategiaa toteuttavat ihmiset, joilla on yhteinen tavoite. Ennaltaehkäisevä näkökulma näkyy mitä todennäköisimmin käytännön toimissa, mikäli hyvinvointialueen olemassaolon perustaksi on strategiassa mainittu hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen. (Ylitörmänen & Kauppinen 2023.)

2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen puolenvälin tienoilla kunta- ja palvelurakennemuutoksen alla Omaishoitajaliiton Careri-projektin (2007–2010) keskeisenä tavoitteena oli edesauttaa julkisen sektorin toimijoita muodostamaan yhteinen näkemys siitä, kuinka omaishoitoperheiden hyvä arki mahdollistettaisiin. Projektissa syntyi mm. *Omaishoidon strategia – yhteinen näkemys tavoitteeksi* -kirjanen, jossa nostetaan esiin, että omaishoidon tukeminen on strateginen valinta. Kirjassa painotetaan, että strategisten linjausten kannalta on tärkeää huomioida omaishoito ja omaishoidon tukemisen kustannukset myös siltä kannalta, millainen lasku yhteiskunnalle tulisi, ellei omaishoitoa tueta riittävästi ja oikeilla tavoilla, riittävin resurssein. Omaishoitoa käsittelevällä strategialla haetaan palvelukokonaisuuteen selkeyttä ja suuntaa, joka mahdollistaa voimavarojen jakamisen, tavoitteiden määrittelyn sekä toimintatapojen valinnan. Strategian avulla luodaan yhteinen näkemys, jossa palveluketju perustuu omaishoitoperheiden tarpeisiin. Palveluketju toteutuu yhteistyössä eri toimijoiden kesken. Tällöin omaishoitoperheet kokevat olevansa toisiaan täydentävien, helposti saavutettavien palveluiden keskiössä, ei niiden ulkopuolella. (Kaivolainen & Purhonen 2011, 9.)

Hyvinvointialue voi ottaa vastuulleen lakisääteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä. Näitä voivat olla esimerkiksi kansainvälinen toiminta ja alueiden välinen edunvalvonta. Mikäli hyvinvointialue ottaa hoidettavakseen tällaisia tehtäviä, on niiden huolehdittava, ettei lakisääteisesti määriteltyjen tehtävien hoitaminen vaarannu. Hyvinvointialueet voivat sopia hoitavansa tehtäviään myös yhteistyössä. Yhteistoiminnan muotoja voivat olla esimerkiksi yhteinen toimielin tai virka, sopimus viranomaistehtävän hoitamisesta ja hyvinvointiyhtymä. Hyvinvointiyhtymä voi toimia ainoastaan tukipalveluiden tuottamisessa, eikä sille voi siirtää järjestämisvastuuta. (Finlex 2021.)

2.6 Omaishoito hyvinvointialueuudistuksessa

Omaishoidon käytännöt uudistuivat hyvinvointialueille siirryttäessä. Omaishoidon tuki on lakisääteinen määrärahaan sidottu sosiaalipalvelu, jonka myöntäminen pohjautuu hyvinvointialueen päätökseen. Tämä tarkoittaa sitä, että hyvinvointialueet saavat lakia tarkemmin määritellä, millaisin ehdoin toteuttavat omaishoitoa alueellaan. (Omaishoitajaliitto 2024.)

Hyvinvointialueuudistus on kyllä askel kohti omaishoitajien yhdenvertaisuutta, sillä omaishoidon tuen kriteerit yhdenmukaistettiin hyvinvointialueen sisällä, kun ne ennen olivat kunta- tai kuntayhtymäkohtaisia. Tämä ei kuitenkaan vielä takaa omaishoitajien yhdenvertaisuutta valtakunnallisesti. Omaishoidon tuen myöntämisperusteissa, palkkioiden suuruudessa sekä omaishoitajia tukevien palveluiden tarjonnassa sekä saavutettavuudessa on yhä runsaasti omaishoitajia eriarvoistavia tekijöitä. Näiden vuoksi omaishoitajien valtakunnallinen yhdenvertaisuus ei siis toteudu. Suomi on saanut huomioita mm. Euroopan Sosiaalioikeuksien komitealta epätasa-arvosta (STT 2013).

Vuonna 2018 tehty omais- ja perhehoidon kysely nosti kolme keskeistä omaishoidon kehittämiskohdetta. Merkittävä havainto oli, että vain puolet omaishoitajista piti heille myönnettyjä vapaapäiviä. Hoitotyön tauottaminen vapailla on omaishoitajan jaksamisen kannalta erittäin tärkeää. Toisena kyselyssä esiin nousi muistisairaiden määrän lisääntyminen omaishoidossa. Tämä tarkoittaa sitä, että muistisairauksiin liittyvien erityispiirteiden huomioiminen omaishoidon tukipalveluissa on koko ajan tärkeämpi huomioida. Kolmantena asiana kyselystä nousi haaste ohjata omaishoidon tukea lakeja uudistamalla ja osoittaa rahoitusta omaishoidon kehittämiseksi. Jopa puolet kyselyyn vastanneista kunnista arvioi, ettei lisämääräraha vaikuttanut tai suuntautunut omaishoitoon. (Leppäaho, Kehusmaa, Jokinen, Luomala & Luoma 2019, 32.)

Valtioneuvoston selvityksen *Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen* johtopäätöksissä todetaan mm. että:

”sote- ja maakuntarakennemuutosten ennakoitujen muutokset etenkin tasavertaisemman palveluiden saatavuuden ja asiakaslähtöisen valinnanvapauden osalta voivat parhaimmillaan tukea yksilöllisten tukipalvelupakettien rakentamista. Toisaalta suuret rakenteelliset uudistukset ja organisaatiomuutokset voivat vaikeuttaa omaishoitopalveluiden kehittämistä. Haasteita voi synnyttää myös se, kuinka ikääntyvien omaishoidettavien määrän lisääntyessä pystytään huolehtimaan myös lasten ja nuorten, mielenterveyskuntoutujien ja työssäkäyvien omaishoitajien yksilöllisistä tukitarpeista ja toimeentulosta.” (Shemeikka, Buchert, Pitkänen, Pehkonen-Elmi & Kettunen 2017, 91.)

Jotta omaishoitajien yhdenvertaisuus toteutuu ja palvelujen saatavuus varmistetaan, tarvitaan lakimuutoksia. Omaishoitajaliitto esittää mm, että omaishoidon lainsäädäntöä on uudistettava, omaishoidon tuen palkkioita korotetaan ja palkkioista tehdään etuoikeutettua tuloa suhteessa muihin etuuksiin. Tarvitaan hoivatakuu, joka takaa omaishoitoperheelle yksilöllisesti istuvat palvelut niin hoitoa tarvitsevan henkilön kuin omaishoitajan näkökulmista. Omaishoitajan tulojen verotusta tulee keventää ja työikäisten omaishoitajien asemaa on vahvistettava esimerkiksi säätämällä työsopimuslain mukainen omaishoitovapaa korvaukselliseksi. (Laukkarinen 2022.)

Kehusmaan, Ilmarisen, Jokisen ja Kauppisen (2022) selvityksessä todetaan, että vaikka hyvinvointialueuudistus yhtenäistää palveluita ja tukia alueittain, tulee yhdenvertaisuuden toteutumisessa silti olemaan haasteita. Näistä keskeisin liittyy heidän arvionsa mukaan siihen, millä ehdoin jatkossa pääsee sopimusomaishoidon piiriin. Vaarana nähdään, että myöntämisperusteita yhtenäistettäessä esimerkiksi alueen ns. pääkaupungin myöntämisperusteiden mukaisiksi, kaikki nykyiset omaishoitajat eivät täytä uudistettuja kriteereitä ja tämän takia olemassa olevia omaishoitosopimuksia irtisanotaan hyvinvointialueilla. Tämä puolestaan merkitsee sitä, että omaishoitajien määrä kääntyy laskuun kansallisesti. (Kehusmaa, Ilmarinen, Jokinen & Kauppinen 2022, 5.)

Ratkaistavana on myös, onko omaishoidon tuen myöntämisperusteiden yhteensovittamiseen tarjolla lisärahoitusta vai tehdäänkö se kustannusneutraalisti. Omaishoidon palkkioluokkien määrän ja maksettavien palkkioiden vaihtelun vuoksi myöntämisperusteiden yhtenäistäminen ilman lisärahoitusta tarkoittaa osalla hoitajista väistämättä maksettavan omaishoidon tuen palkkion laskua. Noin 70 prosenttia omaishoitajista kuuluu alimpaan palkkioluokkaan. Omaishoi-

don minimipalkkiosta säädetään laissa eikä sitä voi laskea, vaikka myöntämiskriteereiden yhtenäistäminen kasvattaisikin menoja. Tämän vuoksi omaishoidon tuen palkkioiden alentaminen kohdistuu mitä todennäköisimmin raskaimmissa hoitotilanteissa oleviin hoitajiin. (Kehusmaa ym. 2022, 5.)

Omaishoidon tuen myöntämiskriteerien yhteensovittamisessa suurin riski Kehusmaan ym. mukaan liittyy omaishoidon kattavuuden, eli omaishoidon tukea saavien osuuden väestöstä, laskuun ja jo olemassa olevien omaishoitosopimusten irtisanomiseen. Palvelujärjestelmän näkökulmasta katsottuna omaishoidon kattavuuden lasku tarkoittaa lisääntyviä menoja kotihoidossa ja julkisen sektorin tuottamassa pitkäaikaishoidossa. Yksittäisen henkilön kannalta katsottuna vammaisesta tai pitkäaikaissairaasta läheisestään huolehtivalle omaishoitosopimuksen irtisanominen voi aiheuttaa kriisin ja monenlaisia negatiivisia tunteita, kuten petetyksi tulemisen tunteen ja huolen siitä, miten läheisen hoito järjestyy jatkossa. (Kehusmaa ym. 2022, 5.)

3 LÄHESTYMISTAPA JA TUTKIMUSMENETELMÄ

3.1 Laadullinen tutkimusote

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on menetelmä, jonka avulla pyritään kokonaisvaltaisesti ymmärtämään tutkittavana olevan kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan suorittaa monenlaisilla menetelmillä, joiden yhteisinä ominaisuuksina korostuvat esimerkiksi kohteen esiintymisympäristöön, taustaan, tarkoitukseen ja merkitykseen, sekä ilmaisuun ja kieleen liittyvät näkökulmat. (Jyväskylän yliopisto 2021.) Laadullisen aineiston analysointi käynnistyy ja toteutuu yleensä ainakin osittain yhtä aikaa aineiston keräämisen kanssa. Aineiston voi analysoida ainoastaan tutkimuksen tehnyt henkilö. Tämänkin vuoksi huomion kiinnittäminen prosessiin on tärkeää. Siinä missä tutkimusta tekevä henkilö on itse osa aineistoa, on laadullisia tutkimusmenetelmiä käyttävä tutkija puolestaan analyysin yksi osa. (Anttila 2014e.) Näin tapahtui ehdottomasti myös tätä opinnäytetyötä tehdessä. Analysoin aineistoa hyvinkin vahvasti jo sitä kerätessäni. Tiedon lisääntyessä ja ymmärrykseni kasvaessa analysointi tapahtui ikään kuin väkisin. Tutkimuksen edetessä ja hyvinvointialueiden verkko-sivulta seuraavalle siirtyessäni oli ajoittain jopa haastavaa hillitä koko ajan vahvistuvaa, ikävä kyllä negatiivisen käsityksen syntymistä omaishoitajien tasa-arvoisuudesta. Seuraavalle verkkosivustolle oli kyettävä antaa mahdollisuus lähestymällä sitä ennakkoluulottomasti, ilman muiden aiheuttamaa painolastia. Kirjoittaessani havaintojani ylös, minun oli hetki hetkeltä helppompaa asettua myös omaishoitajien saappaisiin. Myös ajatuksia kehittämisen kohteista alkoi nousta jo työskentelyn tässä vaiheessa.

3.2 Tutkimusmenetelmänä dokumenttianalyysi

Tutkimusmenetelmänä käytin dokumenttianalyysia. Tämä tarkoittaa sellaisen varmistettavissa olevan tutkimusaineiston tarkastelua, jota ei saa kasaan suorien, välittömien havaintojen tekemisellä (Anttila 2014c). Tietoa saadaan keräämällä tutkittavaa asiaa avaavia dokumentteja, kuten artikkeleita, sanomalehtien uutisia tai haastatteluja, tilastoja, kirjoja, kirjeenvaihtoa, valokuvia, elokuvia, videonauhoitteita. (Anttila 2014b.)

Dokumenttianalyysissa luotettavuustarkastelun näkökulmasta on tärkeää huomioida aineiston lähdekritiikki. Anttila luettelee kysymyksiä, joiden avulla lähdekritiikkiä voi pitää yllä. Näitä ovat mm:

”Kuka on koonnut dokumenttimateriaalin ja mihin tarkoitukseen aineisto on koottu? Mitä informaatiota aineisto sisältää ja mitä informaatiota on tarkoitus koota? Saataisiinko sama tulos, jos tutkimus tehtäisiin uudelleen ja onko tallennettu aineisto kattava?” (Anttila 2014c.)

Dokumenttiaineisto kuvaa todellisuutta hyvin usein sellaisenaan, mutta riippuen lähteestä, se voi osoittaa monenkirjavasti näkökulmia todellisuudesta, painottuen vain johonkin tiettyyn suuntaan (Anttila 2014c). Opinnäytetyössäni hyödynnettävät dokumentit olivat hyvinvointialueiden verkkosivujen välilehtiä sekä niiltä löytyviä pdf- tai Word – tiedostoja. Näin työssäni varmistui lähteiden aitous ja vertailu tapahtui tasapuolisesti, koska siinä ovat mukana kaikki hyvinvointialueet. Tosin huomioitavaa on, että hyvinvointialueiden tavoissa julkistaa tietoa esiintyi huomattaviakin eroavaisuuksia.

Dokumenttianalyysin tutkimusprosessi voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, joita ovat tutkimusaiheen tarkentaminen, dokumenttien kerääminen, valinta, analysointi ja tulosten raportointi (Sivonen 2017, 34). Tutkimusaiheen tarkentaminen työssäni oli selkeä. Työn tilaaja halusi tietää, miten omaishoito näkyy hyvinvointialueiden rakenteissa, strategioissa sekä kotisivuilla.

Dokumenttien valinta tapahtui hyvin suurelta osin jo siinä vaiheessa, kun opinnäytetyön tilaaja kertoi, mitä se haluaa opinnäytetyöllä selvitetävän. Tällöin kävi ilmi, että tarvittava tieto löytyy hyvinvointialueiden organisaatiokaavioista, strategioista, verkkosivuista ja omaishoidon toimintaohjeista. Tiedonkeruu tapahtui siis käymällä läpi kaikkien 21 hyvinvointialueen sekä Helsingin organisaatiokaaviot, strategiat ja kotisivut. Ahvenanmaa ei ole mukana tässä tutkimuksessa.

Tutkimusta aloitettaessa organisaatiokaavioiden ja strategioiden oletettiin löytyvän hyvinvointialueiden kotisivuilta. Tutkimukseni hakusanaksi organisaatorakenteita ja strategioita tarkastellessani muodostui *omais*. Kotisivuja läpikäydessäni hakusanoina käytin *omishoito*, *omishoidon tuki*, *organisaatiokaavio*, *strategia*, *palvelustrategia*, *hyvinvointistrategia* ja *omishoitstrategia*.

Dokumenttien analysointi tapahtui kirjaamalla Excel-taulukkoon eri kategorioiden alle, löytyykö sieltä mainintaa omaishoidosta tai omaishoitajista. Mikäli maininta löytyi, kirjattiin se sellaisenaan ylös. Kategorioina tutkimuksessani olivat organisaatiokaavio, strategia, palvelustrategia, hyvinvointistrategia ja omaishoitstrategia. Verkkosivuja läpikäydessäni kirjoitin muistiinpanojen omaisesti Word-tiedostoon kunkin hyvinvointialueen alle, miten omaishoito verkkosivulta on löydettävissä ja mitä tietoa sieltä on saatavilla.

4 TULOKSET

Tutkimustulokset perustuvat hyvinvointialueiden verkkosivuilta löytyneisiin tietoihin ja dokumentteihin. Tietojen etsiminen ajoittui huhtikuun 2023 ja tammikuun 2024 välille. Luonnollisesti osaa dokumenteista on saatettu hyvinvointialueiden toimesta päivittää sen jälkeen, kun olen kyseisen alueen dokumentteja tutkinut. Aloitin tutkimisen aakkosjärjestyksessä.

Etsin hyvinvointialueiden verkkosivuilta organisaatiokaavioita, strategioita, palvelustrategioita, hyvinvointistrategioita sekä omaishoitstrategioita. Tarkoituksena oli selvittää, kuinka omaishoito niissä näkyy. Lisäksi tarkastelin, mitä hyvinvointialueet tuovat omaishoidosta verkkosivuillaan esiin ja missä palveluissa sekä verkkosivujen kategorioissa ne kertoivat omaishoidosta. Heti tutkimuksen aloittaessani huomasin, että edellä luettelemiani dokumentteja oli melko vaikea löytää. Näin siksi, että hyvinvointialueiden verkkosivut ovat keskenään erilaisia ja niille on tallennettu tietoa toisistaan hyvin eri tavalla tai tietoa joutuu etsimään ns. monen mutkan takaa. Lisäksi tietoa on tallennettu verkkosivuille varsin epätasaisesti; toiset hyvinvointialueet jakavat kattavasti kaiken mahdollisen ja toiset pihistelevät tiedon jakamisessa.

Täydensin tutkimustani Omaishoitajaliitossa lokakuussa 2023 tehdyn kyselyn (Omaishoitajaliitto 2023j) tuloksilla. Kyselyn tavoitteena oli kartoittaa Omaishoitajaliiton jäsenyhdistysten näkemyksiä ja arvioita, eikä tuloksista voida siksi vetää suoraan johtopäätöksiä hyvinvointialueen palveluiden järjestämisen tilasta. Omaishoitajaliiton jäsenyhdistyksiin ollaan usein yhteydessä silloin kun palvelujärjestelmässä ilmenee epäkohtia ja tarvitaan tukea.

Tilannekuvakysely toteutettiin kahdessa osassa; sähköisenä Webropol-kyselynä, joka lähetettiin kaikille Omaishoitajaliiton jäsenyhdistyksille (65 yhdistystä). Kyselyn vastausprosentti oli 68 %. Kyselyä täydennettiin fokusryhmähaastatteluilta, joita järjestettiin Teamsia hyödyntäen yhteensä kahdeksan. Itse toimin näistä kahdessa puheenjohtajana ja kolmessa kirjurina, eli läsnä olin yhteensä viidessä ryhmähaastattelutilaisuudessa. Haastateltavia yhdessä haastattelussa oli mukana keskimäärin 5 henkilöä. Yksi ryhmähaastattelu kesti noin kaksi tuntia. Sähköisen kyselyn ja ryhmähaastattelurunkojen luomiseen, vastausten analysointiin ja raportin kirjoittamiseen en ole osallistunut.

Raportissa, joka vielä tätä opinnäytetyötä tehdessä ei ollut julkinen, nostetaan esiin kehittämiskohteita, joita Omaishoitajaliiton jäsenyhdistyksissä koetaan tarpeelliseksi vielä kehittää. Raportti avaa myös sitä, millainen kuva yhdistyksille omaishoitajien saamasta tuesta on hyvinvointialueudistuksessa muotoutunut. Rohkaisevaa oli huomata, kuinka samanmielisesti oman

tutkimukseni sekä Omaishoitajaliiton jäsenyhdistyksille tehdyn kyselyn tulokset keskustelivat keskenään.

4.1 Omaishoito hyvinvointialueiden verkkosivuilla, rakenteissa ja strategioissa

Hyvinvointialueiden organisaatiokaavioissa omaishoitoa ei juurikaan näe. Kuusi hyvinvointialuetta ei ollut julkaissut organisaatiokaaviotaan verkkosivuillaan. Ainoastaan neljä hyvinvointialuetta; Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan ja Satakunnan hyvinvointialueet, ovat kirjanneet omaishoidon organisaatiokaavioonsa. Näissä omaishoito näkyy joko ikäihmisten palveluiden, arjen tukipalveluiden tai hoidon ja hoivan alla.

Strategioita hyvinvointialueet olivat julkaisseet kotisivuillaan hyvin. Omaishoito niissä ei kuitenkaan näkynyt juuri lainkaan. Ainoastaan yksi hyvinvointialue; Vantaa-Kerava, oli kirjannut strategiaansa kehittävänsä omaishoitajien palveluita, panostavansa omaishoitajien jaksamiseen ja huolehtivansa riittävästä omaishoidon tuesta.

Etsiessäni kohdennetumpia strategioita, kuten palvelu-, hyvinvointi- ja omaishoitostrategioita, alkoi eroavaisuuksia hyvinvointialueiden välille muodostua. 11 hyvinvointialueen verkkosivuilta ei löytynyt palvelustrategiaa. Omaishoito mainittiin kahdeksan hyvinvointialueen palvelustrategiassa tai järjestämissuunnitelmassa. Näitä olivat Etelä-Karjala, Helsinki, Kainuu, Kanta-Häme, Länsi-Uusimaa, Pohjois-Karjala, Pohjois-Pohjanmaa ja Pohjois-Savo. Näillä hyvinvointialueilla omaishoito nähdään merkittävänä huolenpidon ja kehittämisen kohteena mutta myös isossa roolissa hoivan järjestäjänä. Eräessä palvelustrategiassa sanottiin omaishoitajuuden mahdollisuuksien laajemman tukemisen olevan pyrkimys vastata henkilöstön riittävyysasteeseen. Hyvinvointi- ja omaishoitostrategioita ei löytynyt yhdenkään hyvinvointialueen verkkosivuilta.

Hyvinvointialueiden verkkosivuilla omaishoito on suurimmaksi osaksi laitettu ikäihmisten tai vammaisten palveluiden alle. Helpoiten omaishoidosta löytää tietoa kirjoittamalla verkkosivujen hakukenttään *omaishoito*. Ainoastaan yksi hyvinvointialue; Kanta-Häme, on sijoittanut omaishoidon omana sivuosionaan päävalikon alle siten, että omaishoito löytyy sosiaalipalveluiden alta valikossa selkeästi otsikkona *Omaishoito*. Täältä löytyy myös omaishoidon tuen toimintaohjeessa havainnollistettu omaishoidon tuen hakemisen prosessi polkukaaviona. Tämä

avaa omaishoidon tuen hakemisen prosessia hyvin. Lapin hyvinvointialue puolestaan on eritelty omaishoidosta kertovalle sivuosiolleen työikäisten, vammaisten, ikääntyneiden ja perheiden kokonaisuudet. Tämä helpottaa tiedon etsijää löytämään juuri omaa elämäntilannetta koskevan informaation.

Hyvinvointialueiden verkkosivuilta löytyy pääosin melko kattavasti ladattavina versioina tai linkkeinä omaishoidon tuen myöntämisperusteet, omaishoidon tuen palkkioluokat, omaishoidon tuen hakemus, lisätietoja omaishoitajuudesta sekä yhteystietoja palveluohjaajille ja puhe-
linasointiin. Kuitenkin silti löytyy myös sellaisia hyvinvointialueiden verkkosivuja, joista omaishoidon toimintaohjeita; kriteeristöjä, palkkioluokkia tai palvelu/asiakasohjauksen yhteystietoja ei löydy tai ne on erittäin vaikea löytää. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue ei ole julkaissut omaishoidon toimintaohjetta. Kainuun hyvinvointialueen verkkosivuilla puolestaan omaishoidon sivuosiossa ei ole palveluohjauksen yhteystietoja. Vantaa-Keravan hyvinvointialue ei ole julkaissut omaishoidon toimintaohjetta eikä ikääntyneiden omaishoidon tuen sivuosiossa omaishoidon tuen hakemuslomaketta. Kuitenkin alle 65-vuotiaiden asiakkaiden omaishoidon tuen hakemus löytyy Vantaa-Keravan hyvinvointialueen vammaisten omaishoidon tuen sivuosiossa.

Monen hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyy linkkejä kolmannen sektorin toimijoiden verkkosivuille, kuten Omaishoitajaliittoon, paikalliseen omaishoitajayhdistykseen ja muiden järjestöjen, sekä Suomi.fi-verkkosivuille, joille on koottu napakasti tietoa omaishoidosta. Lisäksi hyvinvointialueiden omaishoidon sivustoilta ohjattiin Omaolo.fi-verkkosivustolle, jossa voi tehdä arvion omasta omaishoitotilanteestaan. Myös linkki esimerkiksi lakiin omaishoidon tuesta löytyy useimpien hyvinvointialueen verkkosivuilta.

4.2 Omaishoidon tuki hyvinvointialueilla

Omaishoitoa tukevat palvelut muodostuvat hoitoa tarvitsevalle henkilölle annettavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta palkkiosta, vapaapäivistä sekä muista omaishoitajaa tukevista palveluista. Näitä palveluita ovat mm. koulutus, valmennus, hyvinvointi- ja terveystarkastukset, muut hyvinvointia tukevat sosiaali- ja terveystarkastukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024; Omaishoitajaliitto 2023i.) Tässä tutkimuksessa keskityin omaishoitajan lakisääteisten vapaisiin, omaishoitoarkea tukeviin palveluihin, kuten neuvontaan ja ohjaukseen, omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin, palveluseteleihin ja kotihoitoon. Näihin siksi, että

olettamuksena tutkimustyöhön ryhtyessäni oli, että kyseiset palvelut tulisi olla helppo löytää hyvinvointialueiden kotisivuilta.

Käydessäni hyvinvointialueiden omaishoidon tuen toimintaohjeita ja sääntökirjoja läpi, kävi selväksi, että jokaisella hyvinvointialueella on melko omanlaiset tapansa myöntää ja tarjota omaishoidon tukea omaishoitoperheille. Kullakin hyvinvointialueella on omat omaishoidon palkkioluokkien arvot ja niillä on vaihteleva määrä palkkioluokkia 3–5 palkkioluokkaan. Osalla hyvinvointialueista on käytössä ennaltaehkäisevä palkkioluokka, joka voidaan myöntää tilanteessa, jolloin omaishoidon tuen kriteeristö ei oikeuta vielä alimmankaan maksuluokan tukeen. Osalla hyvinvointialueita käytössä on lisäksi myös erittäin raskaan hoitovaiheen palkkioluokka, joka saatetaan myöntää tilanteessa, jossa eletään esimerkiksi saattohoitovaihetta tai hoitotilanne on niin vaativa, että omaishoitajan on jätävä pois töistä. Raskaan hoitovaiheen tukea saatetaan myöntää esimerkiksi vain muutaman kuukauden ajaksi. Osalla hyvinvointialueita puolestaan ei ole käytössä kuin kolme palkkioluokkaa. Omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien määrä vaihtelee jonkin verran hyvinvointialueiden välillä. Hyvinvointialueiden sisällä palkkioluokkien arvot ovat kaikille ikäryhmille samansuuruisia. Edellä avaamiani asioita voi tarkastella myös alla olevasta taulukosta (taulukko 1), johon kokosin ne hyvinvointialueittain:

Taulukko 1: Hyvinvointialueiden omaishoidon tuen palkkioluokkien lukumäärät, palkkioluokkien suuruudet/kk sekä omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien määrä/kk.

	Palkkioluokkien määrä	Palkkio €/kk, alle 18 v. Palkkio €/kk, yli 18 v.	Omaishoitajan vapaapäivien määrä / kk / palkkioluokka
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	5	Ennaltaehkäisevä 225 € I 462 € II 620 € III 929 € Raskas siirtymävaihe 1196 €	2–3 vapaapäivää riippuen hoidon sitovuudesta.
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	4	I 468,80 € II 716,30 € III 849,20 € Raskas siirtymävaihe 2000 €	I 2 vapaapäivää II 3 vapaapäivää III 3 vapaapäivää Raskas siirtymävaihe 3 vapaapäivää.
Etelä-Savon hyvinvointialue	4	I 497,61 € II 721,21 €	2–3 vapaapäivää riippuen hoidon sitovuudesta.

		III a 1047,70 € III b 1487,96 €	
Helsinki Huom. luokat numeerisesti päinvastaisessa järjestyk- sessä, kuin muilla.	3	I 1903,08 € II 878,17 € III 483,88 €	I 3 vapaapäivää II 3 vapaapäivää III 2 vapaapäivää
Itä-Uusimaan hyvinvointialue	Ei julkaistua tie- toa	Ei julkaistua tietoa	Ei julkaistua tietoa
Kainuun hyvinvointialue	4	Ennaltaehkäisevä 236,57 € I 464,83 € II 618,62 € III 924,81 €	Ennaltaehkäisevä ei vapaapv. I-III vähintään 3 vapaapäivää.
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	4	I 557 € II 703 € III 1307 € Erityistilanteet 1820 €	Kaikissa luokissa 3 vapaapäi- vää.
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	4	I 439,70 € II 664,76 € III 879,40 € IV 869,20–2 748,85 €	kaikissa luokissa 3 vapaapäi- vää.
Keski-Suomen hyvinvointialue	4	I 423,62 € II 622,81 € III 848,29 € Raskas siirtymävaihe 1017,95 €	2–3 vapaapäivää riippuen hoi- don sitovuudesta.
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	4	I 1 439,72 € II 714,70 € III 1 704,29 € Raskas siirtymävaihe 1 704,29 €	2–3 vapaapäivää riippuen hoi- don sitovuudesta.
Kymenlaakson hyvinvointialue	4	I 423,61 € II 646,67 € III 847,22 € Erityismaksuluokka 1892,23 €	I 3 vapaapäivää II 3 vapaapäivää III 4 vapaapäivää IV 4 vapaapäivää

Lapin hyvinvointialue	4	I 461,99 € II 666,14 € III 893,10 € Erityismaksuluokka 1124,25 €	3 vapaapäivää, mikäli vähintään 15 vrk lähes ympärivuorokautista hoitoa. Muissa tilanteissa 2 vapaapäivää.
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	3	I 439,70 € II 879,40 € III 1530,99 €	2–3 vapaapäivää riippuen hoidon sitovuudesta.
Pirkanmaan hyvinvointialue	4	I 461,99 € II 763,44 € III a raskas siirtymävaihe 1308,75 € III b erittäin vaativa ympärivuorokautinen hoidon tarve 1308,75 €	3 vapaapäivää, mutta mikäli hoitoa tarvitseva on yli 7 vrk kodin ulkopuolisessa hoivassa, tällöin 2 vapaapäivää.
Pohjanmaan hyvinvointialue	4	I 461,99 € II 667,19 € III 1000,27 € Erityismaksuluokka 2032,19 €	Vähintään 3 vapaapäivää.
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	4	Palkkiotietoja ei löydy verkkosivuilta.	I 2 vapaapäivää II 3 vapaapäivää III 3 vapaapäivää IV 3 vapaapäivää
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	3	I 439,70 € II 1010,68 € III 1761,03 €	Vähintään 2 vapaapäivää. 3 vapaapäivää, jos hoito sitovaa. Harkinnanvaraisia vapaapäiviä max. 4 vapaapäivää.
Pohjois-Savon hyvinvointialue	4	I 465,57 € II 664,95 € III 930,03 € IV 1837,09 €	Kaikissa luokissa 3 vapaapäivää.
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	3	I 439,70 € II 879,41 € Erityismaksuluokka 1319,00 €	Kaikissa luokissa 3 vapaapäivää.

Satakunnan hyvinvointialue	5	Ennakoiva tuki 207,60 € I 622,81 € II 934,22 € III 1660,84 € IV 1245,63 €	Ennakoivassa ei vapaapäiviä. I 2 vapaapäivää II 3 vapaapäivää III 3 vapaapäivää IV 3 vapaapäivää
Vantaa-Keravan hyvinvointialue	Ei julkaistua tietoa.	Ei julkaistua tietoa.	Ei julkaistua tietoa.
Vakka-Suomen hyvinvointialue	4	I 450 € II 700 € III 950 € Raskas siirtymävaihe 1500 €	I 2 vapaapäivää II 3 vapaapäivää III 3 vapaapäivää Raskas siirtymävaihe 3 vapaapäivää

Omaishoidon myöntämiskriteereissä löytyy edelleen paljon eroja hyvinvointialueiden välillä. Omaishoidon tuki ei ole subjektiivinen oikeus, vaan tuen tarjoaja voi myöntää sitä Omaishoitolaian sanelemin ehdoin itse päättämässään määrissä ja laajuuksissa. Omaishoidontuen myöntämiselle ei myöskään ole kansallisella tasolla olemassa yhtenäisiä kriteerejä. (Leppäaho ym. 2019, 32.) Merkittävimpiä eroja omaishoidon tuen myöntämisen perusteissa näyttävät olevan muun muassa, täytyykö omaishoitajan asua hoitoa tarvitsevan henkilön kanssa samassa asunnossa. Osa hyvinvointialueista vaatii samassa asunnossa asumisen jopa alimman palkkioluokan saavuttamiseen. Muissa palkkioluokissa eroavaisuuksia esiintyy mm. siinä, kuinka kauan hoitoa tarvitseva henkilö voi olla yksin ilman valvontaa ja tarvitseeko hän hoitoa myös yöaikaan sekä voiko omaishoitaja käydä töissä.

4.3 Omaishoitajalle tarjottavat palvelut

Omaishoitotilanteen tunnistamisessa, avun ja tuen löytämisessä sekä oikeiden palveluiden oikea-aikaisessa saavuttamisessa asiakasohjaus ja neuvonta ovat avainasemassa. Käydessäni läpi hyvinvointialueiden verkkosivuja huomasin, ettei asiakasohjauksen yhteystietoja aina ollut helppo löytää. Omaishoitajaliiton tekemässä Hyvinvointialueiden tilannekuva 2023 – kyselyssä nousi esiin, että usealla hyvinvointialueella asiakasohjaus on järjestetty keskitettynä neuvontana. Asiakasohjauksen toimivuudessa arvioitiin olevan alueellisia ja ikäryhmien välisiä eroja. Kyselyssä saatujen vastausten mukaan ikääntyneille suunnattu asiakasohjaus toimii paremmin

kuin vammaispalveluiden asiakasohjaus. Uusien omaishoitajien tunnistaminen nähtiin melko 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” (Omaishoitajaliitto 2023j.)

Myös Halosen (2023) tutkimus tukee edellä nousseita näkemyksiä. Hän kertoo omaishoitajien olevan eriarvoisessa asemassa palveluohjauksen saajina. Lisäksi hän tuo esiin, että palveluohjauksen saamista eivät aina määritä oletetut hoidon ja huolenpidon tarpeita lisäävät tekijät, vaan ohjausta saadaan sattumanvaraisesti. Palveluohjauksen saamiseen on vaikuttanut se, missä kunnassa kyselyyn vastaaja on asunut. Koska palveluohjauksesta ei ole lainsäädäntöä, kunnat ovat voineet itsenäisesti päättää, kuinka ja kenelle ohjausta tarjoavat. Palveluohjausta ja tietoa on saatu eriarvoisesti. Puoliso-omaishoitajat ovat saaneet palveluohjausta aikuisia lapsia enemmän. Yleisestikin omaishoitajat kaipaavat tietoa enemmän, mitä saavat. (Halonen 2023, 66.)

Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset ovat lakisääteisiä. Nämä mainitaan myös hyvinvointialueiden omaishoidon tuen toimintaohjeissa. Kuitenkaan hyvinvointialueiden verkkosivuilla edellä mainittuja tarkastuksia ei juurikaan tehdä näkyväksi. Vaikuttaakin siltä, että monella hyvinvointialueella tarkastuksiin pääseminen vaatii omaishoitajan aktiivisuutta. Omaishoitajaliiton tekemässä kyselyssä kävi ilmi, että noin puolilla hyvinvointialueista omaishoitajille suunnattujen hyvinvointi- ja terveystarkastusten arvioitiin olevan huonosti saatavilla. Yhdistysten mukaan hyvinvointi- ja terveystarkastusten saatavuutta heikentää erityisesti se, ettei niiden toteuttamiseen ole varattu riittävästi henkilöstöä. Yhdeksän omaishoitajaliiton jäsenyhdistystä nosti esiin hyvinvointialueiden henkilöstön riittämättömyyden olevan keskeinen haaste omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttamisessa. Vastausten mukaan hyvinvointi- ja terveystarkastuksista saattaa koko alueella vastata yksi tai kaksi henkilöä, joka tarkoittaa sitä, että heidän työmääränsä on suuri. Lisäksi Omaishoitajaliiton jäsenyhdistykset nostivat esiin, etteivät omaishoitajat välttämättä ole tietoisia mahdollisuudesta hakeutua tarkastukseen. Kolme yhdistystä kertoi epäilevänsä, etteivät erityislasten vanhemmat ole lainkaan tietoisia tällaisesta mahdollisuudesta. Hyvinvointi- ja terveystarkastusten todettiin usein toteutuvan paremmin ikääntyneillä henkilöillä. Osin syynä pidettiin sitä, että tarkastukset, kuten

omaishoidon tuen palvelut laajemminkin, on usein keskitetty ikääntyneiden palveluiden alle. (Omaishoitajaliitto 2023j.) Kyselystä saadut vastaukset tukivat tekemiäni havaintoja käydesäni hyvinvointialueiden verkkosivuja läpi.

Laki edellyttää hyvinvointialueita järjestämään omaishoitajille tarvittaessa valmennusta ja koulutusta omaishoitotehtävää varten. Yhdistysten näkemysten mukaan lakisääteinen valmennus järjestetään useimmiten kotikäyntien yhteydessä yksilöllisenä ohjauksena. Se voidaan toteuttaa myös osana yhdistysten järjestämää valmennusta, jossa hyvinvointialue vastaa omasta osiostaan. Osa yhdistyksistä nosti esiin myös, että hyvinvointialueen itse järjestämän valmennuksen laadussa olisi parannettavaa. Parannettavaa nähdään järjestäjätahon osaamisessa tai valmennuksen sisältö nähdään turhan suppeana. Joillain alueilla hyvinvointialueudistus on tuonut muutoksia, joiden vuoksi tilanne valmennusten suhteen on vielä epäselvä, vireillä tai valmennusten järjestämiseen on voinut tulla katkoksia. (Omaishoitajaliitto 2023j.) Tieto valmennuksista jäi myös hyvinvointialueiden verkkosivuja tarkastellessani varsin ohueksi. Valmennukset saatetaan mainita, mutta tietoa niiden toteuttamisesta tai sisällöstä ei juurikaan löydy.

Omaishoitajan lakisääteisten vapaiden järjestämisessä hyvinvointialueiden erot näkyvät melko vahvasti. Vapaiden järjestämistavoista yleisimpiä näyttävät olevan toimeksiantosopimussuhteen sijaishoito ja lyhytaikaishoito, vaikka perhehoidosta ja sen kehittämisestä hyvinvointialueilla paljon puhutaankin. Vaihtoehtoja ja valinnanvapautta vapaiden järjestämiseen eivät kaikki hyvinvointialueet tarjoa. Perhehoito nähdään isossa roolissa omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien toteuttajana. Kuitenkin vasta muutamalla alueella voidaan sanoa perhehoidon olevan aidosti toimiva vaihtoehto omaishoitajan vapaiden järjestämisessä. Myös Omaishoitajaliiton Hyvinvointialueiden tilannekuva 2023 – kysely vahvisti syntyneitä käsityksiäni mm. vapaiden järjestämisen haasteista. Kyselyssä saatujen vastausten perusteella perhehoidon saatavuus on heikkoa. Kahdeksalla hyvinvointialueella sitä ei ole lainkaan saatavilla ja kuudella huonosti. Kuudella hyvinvointialueella koettiin perhehoidon olevan kohtalaisesti tai melko hyvin saatavilla. (Omaishoitajaliitto 2023j.)

Palvelutaloissa tai hoivakodeissa toteutettavaa lyhytaikaishoitoa arvioitiin olevan saatavilla kaikilla hyvinvointialueilla. Kahdeksalla alueella lyhytaikaishoitoa on tarjolla melko hyvin. Valtaosassa hyvinvointialueita lyhytaikaishoitoa kerrottiin olevan tarjolla kohtalaisesti. Omaishoitajaliiton jäsenyhdistysten mukaan lyhytaikaishoito ei kuitenkaan ole kaikille omaishoitajille sopiva vapaiden järjestämisen muoto. Raportoitiin, että palvelutaloissa tarjottava hoito saattaa jopa heikentää hoitoa tarvitsevan läheisen 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 lepojaksosta vastaa tällöin tarkoitustaan, kun edessä onkin vapaajakson jälkeen entistä enemmän työtä.” (Omaishoitajaliitto 2023j.)

Lyhytaikaishoidon osalta epätasa-arvoa aiheutuu mm. siitä, että hoidon laatu vaihtelee, eikä hoitoa ole tarjolla kaikille ikäryhmille. Omaishoitajaliiton kyselyyn annetut vastaukset kertovat lyhytaikaishoidon palvelevan parhaiten ikääntyneitä muistisairaita. Myös nuoremmille ja ei-muistisairaille kaivataan ratkaisuja. Kyselystä kävi ilmi myös, että vaikka lyhytaikaishoitoa palvelutalossa olisikin tarjolla, sen käyttäminen voi olla omaishoitajalle hyvin työlästä. Pelkääntään palvelutalopaikan etsiminen ja järjestäminen voi viedä paljon aikaa. Haasteita tuo myös se, ettei kaikilla paikkakunnilla ei ole tarjolla lyhytaikaishoitoa palvelutalossa. Tällöin pitkät välimatkat voivat muodostua vapaiden pitämisen esteeksi, koska vapaa kuluu matkojen vievään aikaan. Matkakulutkin jäävät usein asiakkaiden itse maksettaviksi. (Omaishoitajaliitto 2023j.)

Yksi omaishoitajan lakisääteisten vapaiden järjestämistapa on palvelusetelien tarjoaminen. Palvelusetelin saadessaan omaishoitaja hankkii itse vapaan aikaisen hoidon hyvinvointialueen hyväksymien palveluntuottajien joukosta. Palvelusetelistä hyvinvointialueiden verkkosivuilla annettiin vaihtelevasti tietoa. Ne saatetaan mainita, mutta miten ne saa käyttöönsä, miten niitä käytetään ja mihin, jää monilla verkkosivuilla opastamatta.

Hyvinvointialueiden tilannekuva 2023 – kyselyssä omaishoitajayhdistykset arvioivat, että palvelusetelitä vapaiden järjestämiseen oli kahdeksalla alueella saatavilla melko hyvin. Seitsemällä alueella taas saatavuus arvioitiin huonoksi, eikä kolmella alueella ollut palvelusetelitä saatavilla lainkaan.

”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.” (Omaishoitajaliitto 2023j.)

Neljä yhdistystä kertoi, että hyvinvointialueille siirtymisen jälkeen palvelusetelien käyttöä yhdenäistetään tai kehitetään. Vielä ei siis ole tietoa, mihin suuntaan niiden käyttöperiaatteet kehittyvät. Palvelusetelien kehittämisessä toivotaankin, että niillä voisi hankkia joustavasti perheen tilanteeseen sopivaa palvelua. Kyselystä selvisi, että palvelusetelillä onkin jo monilla hyvinvointialueilla mahdollistettu erilaisia räätälöityjä ratkaisuja perheille, joille muut vapaiden järjestämisen tavat eivät ole sopineet. (Omaishoitajaliitto 2023j.)

Palveluseteleillä on monin paikoin varsinaisen vapaan järjestämisen sijaan voinut hankkia muutakin palvelua, kuten tukipalveluita, mutta Hyvinvointialueiden tilannekuva 2023 – kyselyssä saadut vastaukset osoittavat epäselvyyksiä aiheuttaneen epätietoisuus siitä, saako palveluseteliä käyttää muuhunkin kuin vapaiden järjestämiseen. Käytännöissä hyvinvointialueiden kesken on ilmennyt eroja. Muiden palvelujen ja tuen saamisen suhteen hyvinvointialueet tarjoavat omaishoitajille hyvin vaihtelevaa palveluvalikkoa. Kyselyssä omaishoitajayhdistykset toivat esiin, että joissain tilanteissa jokin muu palvelu, kuin lakisääteisen vapaan järjestäminen on ollut perheen tilanteessa sopivampi vaihtoehto. Palveluseteleitä toivotaankin voitavan käyttää tukipalveluihin nykyistä enemmän.

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

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

”[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.” (Omaishoitajaliitto 2023j.)

Mahdollisuus Sosiaalihuoltolain mukaiseen vapaaseen muille kuin sopimuksen tehneille omaishoitajille ei juurikaan tule hyvinvointialueiden verkkosivuilla esiin. Hyvinvointialueiden tilannekuva 2023 – kyselyssä kävi ilmi, että omaishoitajayhdistyksilläkään ei ollut tarkkaa tietoa siitä, tarjotaanko Sosiaalihuoltolain mahdollistamia harkinnanvaraisia vapaita ns. sopimuksettomille omaishoitajille. Yhdistysten arvio oli, että sosiaalihuoltolain alaisten vapaiden käyttö on vähäistä. Koettiin myös, että tietoisuus tästä mahdollisuudesta on heikkoa niin omaishoitajilla kuin hyvinvointialueen toimijoilla. Tilanne ei siis juurikaan ole muuttunut sitten Leppäahon ja kumppaneiden vuonna 2018 toteuttaman omais- ja perhehoidon kyselyn, jonka tulosten pohdinnassa he tuovat esiin, etteivät omaishoidon tukea myöntävät tahot ole aktivoituneet mahdollisuudessa tukea vapain läheistä, joka huolehtii, hoivaa ja auttaa läheistään ilman julkisen sektorin kanssa tehtyä omaishoitosopimusta (Leppäaho ym. 2019, 34).

Kotihoito on yksi omaishoitajaa tukevista palveluista. Tätä ei juurikaan kerrota hyvinvointialueiden omaishoidosta kertovissa sivuosioissa, eikä esimerkiksi kaikissa verkkosivuilta melko hyvin löytyvissä omaishoidon tuen myöntämisoheissa, joissa yleensä kuitenkin kerrotaan myös omaishoitajaa tukevista palveluista.

Omaishoitajaliiton tekemässä kyselyssä kotihoidon olemassaolo omaishoitajien tukena kuitenkin tuli esiin ja sen arvioitiin pääsääntöisesti olevan kohtalaisesti saatavilla. Yhdistyksillä oli pääosin yhtenevä näkemys kotihoidon tilasta ja kehittämistarpeista. Kotihoidon käyntien kuvattiin olevan liian lyhyitä ja kiireisiä, eivätkä ne aikataulullisesti aina sovi omaishoitoperheen arjen rytmiin aiheuttaen tällöin omaishoitoperheelle turhaa lisätyötä arjen järjestelyyn tai muihin mahdollisiin menoihin. Kotihoidon henkilöstön liian vähäinen määrä, suuri työntekijöiden vaihtuvuus ja tiedonkulun puutteet ja jopa osaamisen vajeet nostettiin toistuvasti esiin. Myöskään kotihoidon sisältö ei kyselyssä saatujen vastausten mukaan aina vastaa perheen tarpeita, koska palvelun sisältö on rajattu hoidollisiin toimenpiteisiin. Yhdistysten vastauksissa toistui omaishoitoperheiden tarve erilaisiin tukipalveluihin, kuten esimerkiksi konkreettiset arkitointojen tuet; siivous, ikkunoiden pesu, kotivahti kodin ulkopuolella asioimisen ajaksi tms. Kyselystä ilmeni myös, että kotihoidon saatavuus olisi heikentynyt hyvinvointialueuudistuksen jälkeen. Myöntämiskriteerejä pidettiin korkeina tai niiden nähtiin tiukentuneen. Saatavuudessa nähtiin myös alueellisia eroja ja kerrottiin jopa, että samalla hyvinvointialueella keskustaa kauemmille alueille kotipalveluja ei voida tarjota. (Omaishoitajaliitto 2023j.) Tämä luonnollisesti asettaa omaishoitajat eriarvoiseen asemaan. Lisäksi kyselyssä tuotiin kotihoidon asiakasmaksujen olevan paikoin niin korkeita, että omaishoitoperheelle on kannattavampaa hankkia palvelu yksityisiltä toimijoilta.

Omaishoitajaliiton jäsenyhdistysten mukaan kotihoitoa ei juuri käytetä vapaiden toteuttamisen muotona. Yksittäiset vastaajat toivat kuitenkin esiin, että kotihoitoa on hyödynnetty harkinnanvaraisten lisävapaiden toteuttamismuotona tai asiointiapuna. (Omaishoitajaliitto 2023j.) Mihin­kään tällaiseen viittaavaa ei tullut vastaan käydessäni läpi hyvinvointialueiden verkkosivuja tai omaishoidon tuen toimintaohjeita. Tämä saattaa kertoa valtakunnassamme vallitsevasta hoitajapulasta, joka kuormittaa myös kotihoitoa ankarasti. Siksi kotihoitoa ei ehkä voida markkinoida juurikaan muuhun, kuin sen tavanomaisimpiin palveluihin, kuten asiakkaan lääkehoidon, ravitsemuksen sekä hygienianhoidon turvaamiseen.

4.4 Omaishoitoa tarvitsevalle henkilölle tarjottavat palvelut

Hoitoa tarvitsevalle henkilölle tarjottuja kodin ulkopuolisia palveluita ovat mm. päivätoiminta, henkilökohtainen apu tai tukihenkilö. Erityistä tukea tarvitsevalle lapselle tai perheelle voidaan sosiaalipalveluna järjestää tukihenkilö tai -perhe.

Päivätoiminta on kodin ulkopuolella toteutettava sosiaalipalvelu, jossa toteutetaan toimintakykyä, henkistä hyvinvointia ja sosiaalisia suhteita tukevaa, yleensä ryhmämuotoista toimintaa. Päivätoiminta sisältää yleensä erilaisia arjen sujumista ja toimintakykyä tukevia toimintoja kuten ruoanlaittoa, liikuntaa, luovaa toimintaa tai sosiaalisten taitojen harjoittamista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024a.)

Vammaisen henkilön on mahdollisuus saada henkilökohtaista apua silloin kun hän vamman tai pitkäaikaisen sairauden johdosta tarvitsee jatkuvasti toisen apua päivittäisissä toiminnoissaan, kuten esimerkiksi töissä, koulussa tai harrastuksissa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024b.)

Omaishoitajaliiton kyselyn vastauksista käy ilmi, että hoitoa tarvitsevalle henkilölle tarjottavista kodin ulkopuolisista palveluista ikääntyneille hoidettaville tarjottavia palveluita olisi paremmin saatavilla kuin alaikäisille tai työikäisille hoitoa tarvitseville. Esimerkiksi henkilökoh-taisen avun saamisessa katsotaan olevan haasteita. Avustajan löytämisen kerrottiin olevan hankalaa, ja palveluiden järjestäjien välillä vaikuttaa olevan erimielisyyttä siitä, kenen vastuulla palveluiden järjestäminen on. Henkilöstöpula näyttää vaikuttavan, palveluiden sanotaan rajaa-van toisiaan pois ja palvelusetelin arvo ei kata palvelun hintaa eikä palvelun tuottajien kuluja. (Omaishoitajaliitto 2023j.) Hyvinvointialueiden verkkosivuilla omaishoidon yhteydessä edellä mainittuja asioita ei juurikaan mainittu tai niihin hakeutumiseen ei omaishoitoperheitä selkeästi ohjattu.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Omaishoito jää melko näkymättömäksi ja saa hyvin vähän tilaa hyvinvointialueiden raken-teissa. Ajoittain hyvinvointialueiden verkkosivuja myllätessä mieleeni väistämättä nousi ajatus, että omaishoitoa ei kuitenkaan nähdä niin arvokkaana ja merkittävänä, mitä vaikkapa juhlapu-heissa annetaan ymmärtää. Omaishoito, omaishoitajat sekä hoitoa tarvitsevat henkilöt vaikut-tavat jäävän kaiken muun jalkoihin.

Saavutettavuuden näkökulmasta jo hyvinvointialueiden verkkosivut asettavat omaishoitajat eriarvoiseen asemaan niin ryhmittäin alueiden sisällä kuin kaiken kaikkiaan hyvinvointialuei-den kesken valtakunnallisesti. Näen, että henkilön, jolle omaishoito on vieras, joka ei tunnista vielä elämässään olevan omaishoitotilanne, tai joka ei ole tottunut internetin käyttäjä, tietoa omaishoidosta on vaikea löytää hyvinvointialueiden verkkosivuilta. Ellei osaa käyttää hakutoi-mintoja, tai osaa päätellä omaishoidon löytyvän ikäihmisten tai vammaisten palveluiden alta, joutuu omaishoidon löytämiseen tuhlaamaan erittäin paljon aikaa. Saavutettavuudenkaan nä-kökulmasta ei ole oikein, että tietoa etsivän täytyy osata päätellä, mistä tieto löytyy. Se, että omaishoito yleensä esitellään ikäihmisten tai vammaisten sivuosioissa, asettaa lapset ja nuoret, työikäiset sekä etäomaishoitajat eriarvoiseen asemaan, puhumattakaan vieraskielisistä omais-hoitajista. Saavutettavuuden näkökulmasta haastavaa on myös se, että esimerkiksi asiakasoh-jauksen yhteystiedot on melko vaikeaa löytää hyvinvointialueiden verkkosivuilta, tai niitä ei löydy sieltä lainkaan. Seuraava kartoitettava asia voisikin olla, missä ja miten omaishoidon tuen työntekijöiden yhteystiedot ovat omaishoitajien saatavilla, ellei niitä löydy edes verkkosivuilta.

Digitaalisen esteettömyyden merkitys kasvoi huomattavasti covid-19-pandemian aikana. Eu-roopan komissiolle digitaalinen saavutettavuus on olennainen osa osallisuuteen ja monimuo-toisuuteen sitoutumista ja tasa-arvoisen unionin luomista. Elämme ajassa, jossa julkiset palve-lut ja tiedot yhä enemmän viedään verkkoon. Riippumatta palveluita käyttävän henkilön ky-vyistä, on osallistavan yhteiskunnan kannalta tärkeää varmistaa, että verkkopalvelut ovat tasa-vertaisesti kaikkien saatavilla. Vaarana nimittäin on, että internetin ja mobiililaitteiden kautta tarjottavien tietojen ja vuorovaikutteisten palvelujen nopean kasvun myötä osa väestöstä jää peruspalvelujen ulkopuolelle. Yksinkertaiset muutokset, jotka tekevät verkkosivustoista ja so-velluksista helppokäyttöisempiä, voivat auttaa kaikkia. Näitä yksinkertaisia muutoksia voivat olla esimerkiksi mahdollisuus kuunnella tekstiä, mikäli ei pysty lukemaan tai valoa ei ole tar-

peeksi lukemiseen, tai lukea videon tekstityksiä meluisassa ympäristössä. Kaikilla hyvinvointialueiden verkkosivuilla ei ole tarjolla mahdollisuutta kuunnella sivujen sisältöä. Digitaalinen saavutettavuus ei ole vain teknisten standardien, verkkoarkkitehtuurin ja suunnittelun kysymys, vaan myös oikeus käyttää tieto- ja viestintätekniikkaa yhdenvertaisesti varmistaen kansalaisten riippumattomuus, sosiaalinen ja ammatillinen integroituminen ja osallistuminen yhteisön elämään. (European Commission 2023a; 2023b.)

Jotta omaishoito tulisi näkyvämmäksi ja tietoa olisi helppo löytää hyvinvointialueiden kotisivuilta, tulisi omaishoito tuoda esiin verkkosivujen palveluvalikoissa selkeästi omaishoito-sanalla otsikoiden. Tämän sivuosion alle tulisi koota kaikkia ryhmiä (lapset ja nuoret, aikuiset, työkäiset, ikääntyneet, etäomaishoitajat sekä vieraskieliset) koskeva tieto omaishoidosta. Tällä tarkoitan palveluohjauksen yhteystietoja, ohjeita omaishoidon tuen hakemiseen, tietoa omaishoidon tuesta, kriteeristöstä ja palvelutarpeen arvioinnista, linkkejä lakeihin, (kuten Laki omaishoidon tuesta, Sosiaalihuoltolaki, Vammaispalvelulaki) tietoa omaishoitajan vapaista, omaishoidon tukipalveluista sekä kolmannen ja yksityisen sektorin palveluista. Hyvinvointialueiden verkkosivuilla jaetaan tietoa edellä luettelemistani asioista tällä hetkellä melko vaihtelevilla sisällöillä, joten tämäkin aiheuttaa omaishoitajien epätasa-arvoisuutta kansallisella tasolla tarkasteltuna.

Hyvinvointialueiden verkkosivuja läpi käydessäni jäin kaipaamaan aidosti asiakaslähtöistä otetta omaishoitoon. Tällä tarkoitan läpinäkyvyyttä, rehellistä asioiden ja palveluiden esiintuomista ja lupauksia yksilöllisesti räätälöidyistä palveluista. Asiakaslähtöistä harkintaa toivottiin myös Omaishoitajaliiton kyselyn vastauksissa peräti hyvinvointialueen omaishoidon tuen päätöksiä tekeville henkilöille oikeuksia tehdä omaishoitajien jaksamista tukevia, yksilöllisiä ja harkinnanvaraisia päätöksiä.

Omaishoidon tuki; kriteeristöt, palkkioluokat ja muut tukipalvelut, asettavat omaishoitajat eriarvoiseen asemaan valtakunnallisella tasolla. Vaikka hyvinvointialueudistus on kaventanut eriarvoisuutta, on maassamme silti vielä 22 erilaista tapaa tukea omaishoitoperheiden arkea. Omaishoitajien yhdenvertaisuus saavutetaan maassamme vasta, kun käytössämme on vain yhdet kriteerit, palkkioluokat sekä tarjolla kaikille samanlaiset, yksilöllisiin tarpeisiin räätälöidyt ja valinnanvapauden mahdollistavat tukipalvelut.

Hyvinvointialueet ovat ottaneet tai ovat ottamassa palvelusetelit käyttöön. Jotta palvelusetelit palvelevat omaishoitoperheitä hyvin, tulee niistä ja niihin liittyvistä ohjeista tiedottaa paremmin

niin omaishoitajia kuin palveluiden tuottajia. Tällä hetkellä palvelusetelit ovat ikään kuin maininta hyvinvointialueiden verkkosivuilla ja omaishoidon toimintaohjeissa, mutta niiden käyttöön ei opasteta selkeästi. Hyvinvointialueen tulisi toimia omaishoitajan ja palveluntarjoajan yhdistäjänä tekemällä palvelusta helpon käyttää molemmille osapuolille. Tämä tarkoittaa esimerkiksi selkeää listaa yhteystietoineen palveluista ja palveluntarjoajista. Palvelusetelin arvoa on tarpeen myös tarkastella, sillä tällä hetkellä vaikuttaa siltä, ettei palvelusetelin arvo ole riittävä. Se, että omaishoitajan on maksettava palvelusetelin arvon ylittävä summa palveluntuottajalle, vaikuttaa palvelusetelin käyttöasteeseen ja asettaa omaishoitajat eriarvoiseen asemaan maksukykynsä vuoksi. Lisäksi palveluntuottajat saattavat jättäytyä palvelun tuottamisesta siksi, että palvelusetelin arvo ei kata yrittäjän kuluja riittävästi. Tällöin palveluvalikko kapenee ja asettaa myös siltä osin omaishoitajat eriarvoiseen asemaan.

Omaishoitoa tukevan palveluvalikon esittely näkyi hyvinvointialueiden verkkosivuilla kautta linjan varsin heikosti. Palveluita tuodaan esiin ylimalkaisesti tai ei lainkaan. Minulle syntyi käsitys, että sanonta ”Tyhjästä on paha nyhtäistä” lienee syy tämän kaltaiseen viestintään. Havaintoani tukee Omaishoitajaliiton kyselyssä esiin noussut jäsenyhdistysten näkemys siitä, että hyvinvointialueille siirtymisen jälkeen palveluvalikoimaa on supistettu. Esimerkkeinä kerrottiin mm. kotihoidon tiimien lopettamisesta omaishoidon tilapäishoittoon ja että joitakin aikaisemmin tarjolla olleita, joustavia, vaihtoehtoisia palveluita on lakkautettu, omaishoitajan lakisääteisten vapaiden aikaisen sijaishoidon vaihtoehtoja on tarjolla liian vähän, eikä vapaiden toteutumista pystytä hyvinvointialueen taholta varmistamaan, ja palvelusetelitä ei anneta. Viimeisin tarkoittaa sitä, että omaishoitoperheiden valinnanvapaus on heikko. (Omaishoitajaliitto 2023j.)

Kotihoidon tuki omaishoitoperheille voisi hyvin toimiessaan olla merkittävä tekijä omaishoitoperheiden arjen sujuvuuden sekä omaishoitajan jaksamisen varmistajana. Maassamme oli vuosina 2016–2018 käynnissä *Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa* -kärkihanke (I&O – kärkihanke), jolle myönnettiin 30 miljoonan euron rahoitus. Hanke tähtäsi vaikuttaviin, laadukkaisiin ja asiakaslähtöisiin ikäihmisten palveluihin. Tässä uudistetussa rakenteessa kotiin vietävät ja kotoa saavutettavat palvelut olivat ensisijaisessa asemassa. Tarkoituksena oli vakiinnuttaa omais- ja perhehoitajien tukemiseksi jo aiemmin toimiviksi todettuja keinoja, sekä kokeilla uusia toimintoja koko maassa. Hankkeen kaikkien kokeilujen luvattiin sisältävän valmennusta, terveystarkastuksia ja kuntoutusta omaishoitajille, sekä erilaisia, uusia malleja omaishoitajien vapaiden toteuttamisesta. I&O- kärkihankkeen raportissa

tuodaan esiin, että kotihoidon prosessien ja toimintamallien kehittäminen on edellytys ikääntyneiden kotona asumiselle, kotona asuvien osuuden kasvattamiselle, ja että kotihoito kytkeytyy tiiviisti osaksi onnistunutta palvelutarpeen arviointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 52, 94.) I&O – kärkihankkeessa luodut toimintamallit eivät näytä jääneen käytäntöön peilattaessa mm. Omaishoitajaliiton kyselyssä saatuihin vastauksiin. Saman kuvan sain hyvinvointialueiden kotisivuja läpi käydessäni. Omaishoitajaliiton kyselystä saatujen tietojen perusteella kotihoito asettaa omaishoitajat eriarvoiseen asemaan mm. resursien ja asiakasmaksujen vuoksi. Herääkin kysymys, miksi I&O – kärkihankkeessa nostettuja ajatuksia ei ole hyödynnetty hyvinvointialueuudistuksessa, vaikka edelleen ollaan yhtä mieltä siitä, että ihmiset pyritään saada asumaan kodeissaan mahdollisimman pitkään.

Vaikka tekemistä omaishoidon kehittämisessä kaiken kaikkiaan maassamme on yhä paljon, löysin tutkimusmatkallani myös muutaman hyvän käytännön, joita kannattaisi jakaa koko valtakuntaan.

Monen hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyy linkkejä kolmannen sektorin toimijoiden verkkosivuille, kuten Omaishoitajaliittoon, paikalliseen omaishoitajayhdistykseen, muiden potilasta ja diagnoosijärjestöjen, sekä Suomi.fi-verkkosivuille, joille on koottu napakasti tietoa omaishoidosta. Useat hyvinvointialueen verkkosivut ohjaavat myös Omaolo.fi-verkkosivustolle, jossa voi tehdä arvion omasta omaishoitotilanteestaan. Myös linkki esimerkiksi lakiin omaishoidon tuesta löytyy useimpien hyvinvointialueen verkkosivuilta. Tällaisen koonnin voisivat kaikki hyvinvointialueet luoda omille omaishoidosta kertoville verkkosivuilleen. Se lisäisi tiedon saavutettavuutta huomattavasti.

Omaishoidon tunnistamisen ja palveluiden löytämisen tueksi esimerkiksi Kanta-Hämeen hyvinvointialueen omaishoidon toimintaohjeissa on havainnollistettu omaishoidon tuen hakemisen prosessi polkukaaviona. Tämä avaa omaishoidon tuen hakemisen prosessia hyvin, ja mikäli se olisi ollut hyvinvointialueen verkkosivuilla omaishoidon sivuosiossa, se palvelisi varmasti hyvinkin tehokkaasti. Tällaisen polkukaavion voisi laittaa selkeästi kaikkien hyvinvointialueiden verkkosivuille omaishoidon sivuosioon. Kaaviota voisi myös hyödyntää omaishoittoa tukevien palveluiden löytämiseen, avaamiseen ja hakemiseen.

Tiedon ja palveluiden löytämistä helpottaa luonnollisesti se, että kaikki tarvittava löytyy matan kynnyksen periaatteella, yhden oven takaa. Tästä erinomaisen esimerkin antaa Etelä-Savon

hyvinvointialue, joka on koonnut kaikki hyvinvointiin liittyvät palvelut *Hyvinvoinnin Omato-reille* Mikkeliin ja Savonlinnaan. Omatorit tarjoavat palvelua ja toimintaa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyön voimin. Omatorin verkkosivuilla omaishoito on selkeästi *Omatorin palvelut*-valikossa omana sivuosionaan, eikä sitä tarvitse osata etsiä min-kään muun otsikon alta. Pirkanmaalla samankaltainen palvelupaikka on nimeltään *Kotitori*. Seutukunnat Pirkanmaalla on huomioitu *Lähitoreilla*, jotka ovat kaikille avoimia palvelu- ja neuvontapisteitä. Lähitorilla on tavattavissa ammattilainen, joka auttaa mm. hakemusten ja lo-makkeiden täyttämässä. Lähitorilta saa neuvontaa ja ohjausta arjen pulmatilanteisiin sekä ar-kea helpottavien palvelujen löytämiseen. Torilla voi myös viettää aikaa muiden kanssa, mikä tukee osallisuutta ja mahdollistaa sosiaalisten verkostojen rakentamisen sekä ylläpidon. Myös Helsinki tarjoaa neuvonnan, ohjauksen, valmennuksen ja kohtaamisen paikkoja omaishoitajille neljällä eri *omaishoidon toimintakeskuksen* toiminnalla. Lisäksi kaupungin palvelukeskuksista voi varata sosiaaliohjaajalle ajan. Palvelukeskuksissa järjestetään myös monipuolista ryhmä-toimintaa liikunnan ja kulttuurin äärellä ja niissä voi pitää tauon kahvitellen tai lounastaen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimii *Omais- ja perhehoitokeskus Onneli*, joka palvelee puhelimitse ja sähköpostitse. Onnelista saa apua, neuvoa ja tukea omais- ja perhehoitoon liitty-vissä asioissa. Se neuvoo myös omais- ja perhehoitajia sekä hyvinvointialueen ammattilaisia ja sidosryhmiä. Tällä hetkellä keskus palvelee kaikenikäisten omaishoidon sekä ikäihmisten per-hehoidon asioissa. Myös Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella toimii *Omaishoidon keskus*, joka palvelee kaikkia omaishoitajia ainakin puhelimitse. Tällä hetkellä Lakeuden, Oulunkaaren, Koillismaan, Rannikkoseudun ja eteläisen Oulun alueilla ei ole kuitenkaan mahdollisuutta hen-kilökohtaiseen asiointiin.

Hyvinvointialueet ovat maantieteellisesti suuria ja palveluiden keskittäminen esimerkiksi alu-een suurimpaan kaupunkiin asettaa omaishoitajat eriarvoiseen asemaan. Mikäli keskitetyn pal-velukeskuksen alla on toimiva ja hyvin tavoitettava puhelinpalvelu, tasoittaa se eriarvoisuutta ja auttaa myös syrjäisemmillä seuduilla asuvien ihmisten ohjauksen, avun ja tuen saamista. Pir-kanmaan hyvinvointialueen Lähtori-käytäntö olisi toimintamalli, jonka käyttöönottoaminen kaikilla hyvinvointialueilla edesauttaisi myös omaishoitajien eriarvoisuuden kiinni kuromista kansallisella tasolla. Toimintamalli olisi mielestäni vähintäänkin benchmarkkauksen arvoinen kaikilla hyvinvointialueilla.

Omaishoitajaliiton kyselyssä nousi asiakasohjauksesta esiin, että ohjausta ja neuvontaa on vai-kea tai lähes mahdotonta saada hyvinvointialueilla mm. siksi, ettei yhteystietoja ole tarjolla.

Tutkiessani hyvinvointialueiden verkkosivuja huomasin kuitenkin monen hyvinvointialueen koonneen asiakasohjauksen yhteystietoja esimerkiksi siten, että tietoa tarvitseva ohjattiin ottamaan yhteyttä oman asuinpaikkansa mukaan. Uskon tämän helpottavan yhteydenottamista neuvontaan, koska näin tietoa etsivä tietää ainakin olevansa yhteydessä oikeaan paikkaan. Haluaisin uskoa tällaisen jaottelun myös nopeuttavan neuvonnan saavutettavuutta. Tätä työtä tehdesäni vastaan tuli useaan kertaan huono informaation määrä tai tavoitettavuus sekä heikko ohjaus- ja neuvonta omaishoidon asioissa. Hyvinvointialueilla asiakasohjaus on järjestetty hyvin eri tavoin ja tieto on tavoitettavissa melko suurinkin alueellisin eroin. Tämän vuoksi kansallisella tasolla katsottuna omaishoitajilla ei ole yhdenvertaista mahdollisuutta saada tietoa omaishoidosta.

Jotta omaishoitoperheet tunnistavat omaishoitotilanteen, tulee hyvinvointialueiden omalta osaltaan tulla tässä vastaan tekemällä tunnistamisesta helpompaa. Tätä tukisi esimerkiksi se, että omaishoidosta viestitään selkeämmin ja omaishoitoa tukevat palvelut ovat reilusti ja selkeästi avattuina sekä aidosti omaishoitoperheen tukena. Hyvinvointialueiden tulisi rohkaista omaishoitoon tarjoamalle riittävästi ohjausta, neuvontaa sekä palveluita. Tutkiessani hyvinvointialueiden kotisivuja tällaista mielikuvaa ei herännyt. Pikemminkin tuli käsitys, että omaishoito mainitaan, koska niin täytyy tehdä, mutta sen kummemmin omaishoitoon ei rohkaista. Useimmilla hyvinvointialueiden kotisivuilla tieto piti todella etsimällä etsiä, ja uskallan väittää tämän koituvan monen kohdalla päätöksesi jättää asia siihen. Yksi poikkeus tähän kuitenkin löytyi; Kanta-Hämeen hyvinvointialue, joka on sijoittanut omaishoidon omana sivuosionaan päävalikon alle siten, että omaishoito löytyy sosiaalipalveluiden alta valikossa selkeästi otsikkona *Omaishoito*. Tätä tapaa voisivat käyttää kaikki muutkin hyvinvointialueet. Tällöin omaishoito olisi huomattavasti helpompi löytää, eikä omaishoito-otsikon alle sijoittaminen asettaisi erilaisissa elämäntilanteissa eläviä, erilaisista taustoista tulevia tai omaishoidon tarvetta eri syistä aiheuttavissa tilanteissa eläviä eriarvoiseen asemaan. Kaikki löytäisivät tarvittavat, itselleen tärkeät tiedot saman sivuotsikon alta.

Koska yhdelläkään hyvinvointialueella ei ole omaishoidon strategiaa, voisi Omaishoitajaliiton yksi vaikuttamistyön tavoitteista tulevaisuudessa olla, että hyvinvointialueet luovat oman strategian omaishoidolle. Luodaanko niitä ja mitä ne mahtavat sisältää? - Nämä voisivat olla kiinnostavia asioita seurattavaksi tulevaisuudessa.

Kiinnitin huomiota siihen, että hyvinvointialueiden palveluvalikot omaishoitoperheiden tueksi jäävät melko näkymättömiksi. Tämä saattaa johtua se siitä, että palveluita ei ole tai niitä ei

esimerkiksi resurssipulan vuoksi pystytä omaishoitoperheille tällä hetkellä toteuttamaan. Kehittämisen paikkoja hyvinvointialueilla tässä hetkessä olisivat mielestäni palvelusetelit ja perhehoito. Aidosti toimiva ja riittävä, erilaisia; yksilöllisiin tarpeisiin vastaavia palveluita mahdollistava palvelusetelitarjonta voisi olla vastaus monen omaishoitoperheen arjen sujumisen ja omaishoitajan jaksamisen tueksi. Jo kodin siivous, pyykki-, kauppa – ja ruoanvalmistusapu tai ikkunoiden pesu voisi olla monelle omaishoitajalle riittävää arjen tukea. Levon ja kiireettömyyden tunteen voisi mahdollistaa vaikkapa hieronta, ryhmäliikunta, kylpylässä käynti, ulkoilu tai kahvilassa käynti. Tieto siitä, että rakas läheinen on hyvässä hoidossa, tukee omaishoitajan henkistä hyvinvointia ja rohkaisee keskittymään välillä myös itseensä. Kattavalla, koko omaishoitoperheen elämän näköisiä valintoja mahdollistavalla palvelusetelitoiminnalla voitaisiin saada aikaan paketteja, jotka palvelevat heitä jopa paremmin kuin säännöllisesti pyörivät lakisääteiset omaishoitajan vapaapäivät – vaikka niidenkin toteutuminen on luonnollisesti turvattava.

Olisi mielenkiintoista nähdä, kuinka paljon enemmän omaishoitajan lakisääteisiä vapaapäiviä pidettäisiin, jos tarjolla olisi koko valtakuntamme kattava perhehoitovaihtoehto. Hoitajapula ei näytä hellittävän, eikä julkinen sektori pysty tällä hetkellä tarjoamaan riittävästi oikeanlaisia lyhytaikaishoidon paikkoja omaishoitajan vapaapäiviksi. Perhehoitoon panostaminen voisikin tuoda kaikille osapuolille sopivan ratkaisun. Tällä hetkellä palvelusetelitä ja perhehoitoa on tarjolla melko vähän, eikä niistä pääse nauttimaan kaikilla hyvinvointialueillamme. Myös nämä asiat asettavat omaishoitajat eriarvoiseen asemaan.

Koska omaishoitajien yhdenvertaisuus ei tämän tutkimuksen mukaan tällä hetkellä maassamme toteudu, on yhdenvertaisuuden kehittymisen seuranta jatkossakin tutkimisen arvoista.

Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin, kuinka vaikeaa oli olla huomioimatta vuosien varrella omaishoidon parissa työskentelystä kerätty kokemus sekä siitä mahdollisesti syntyneet ennakkokäsitykset niin, etteivät ne vaikuttaisi tutkimukseen ja tulosten analysointiin. Olen yrittänyt suhtautua tutkimukseeni ja sen aineistoon avoimesti. Olen myös tarkkaillut, etteivät ennakkokäsitykseni olisi päässeet ohjaamaan tutkimustani. Uskon, että työkokemukseni omaishoidon parissa on kuitenkin saattanut tuoda mukanaan näkemyksen, joka on saattanut vaikuttaa siihen, mitä asioita aineistoista olen havainnut ja analysoinut.

Haluan esittää suuret kiitokset Omaishoitajaliiton kollegoilleni, jotka tekivät valtavan työn rakentaessaan ja analysoidessaan *Omaishoidon tilannekuva 2023 - jäsenyhdistysten näkemyksiä*

palveluista hyvinvointialueilla – kyselyä. Olen hyödyntänyt kyselyä sen raportin kirjoitusvaiheessa ja saanut siitä paljon tukea tutkimukselleni. Ilman kyselyä opinnäytetyöni tulokset olisivat jääneet ”lihattomimmiksi”. Rohkaisevaa oli huomata, että niin tutkimukseni kuin kyselyn tuottamat tulokset antavat omaishoitajien asemasta hyvinvointialueuudistuksessa hyvin samankaltaisen kuvan.

LÄHTEET

- Anttila, Pirkko 2014a. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Metodix. Viitattu: 12.5.2023. <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#7.3.1%20Laadullinen%20tutkimusote>
- Anttila, Pirkko 2014b. Dokumenttiaineisto. Metodix. Viitattu: 12.5.2023. <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#9.1.6%20Dokumenttiaineisto>
- Anttila, Pirkko 2014c. Dokumenttianalyysi. Metodix. Viitattu: 12.5.2023. <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#9.2.4%20Dokumenttianalyysi>
- Anttila, Pirkko 2014e. Laadullinen kuvaus. Metodix. <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#6.4.1%20Laadullinen%20kuvaus>
- European Commission 2023a. Web Accessibility Directive — Standards and harmonisation. Viitattu: 21.12.2023. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/web-accessibility-directive-standards-and-harmonisation>
- European Commission 2023b. Web Accessibility. Viitattu: 21.12.2023. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/web-accessibility>
- Finlex 2021. Laki Viitattu: 19.1.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611#O1L1P5>
- Finlex 2023. Laki omaishoidon tuesta. Viitattu: 13.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937#a29.6.2016-511>
- Halonen, Ulla 2023. Muistisairaiden omaishoitajat palvelujärjestelmässä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu: 21.12.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9549-2>
- Hoffmann, Frédérique & Rodrigues, Ricardo 2010. Informal Carers: Who Takes Care of Them? European Centre. Vienna. Viitattu 16.4.2023. https://www.researchgate.net/publication/242673212_Informal_Carers_Who_Takes_Care_of_Them
- Jyväskylän yliopisto 2021. Laadullinen tutkimus. Viitattu: 12.5.2023. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Kaivolainen, Merja & Purhonen, Merja 2011 (toim.) Omaishoidon strategia – yhteinen näkemys tavoitteeksi. Omaishoitajat- ja läheiset liitto ry:n julkaisuja. Viitattu: 14.12.2023.
- Kalliomaa-Puha, Laura 2018. Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 60/2018. Viitattu 16.4.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161286/R_60_2018_Omaishoidon_ja_ansiotyö_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kehusmaa, Sari & Ilmarinen, Katja & Jokinen, Sari & Kauppinen, Sari 2022. Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet: THL:n ehdotus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu: 16.5.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-927-6>

- Kestilä, Laura & Karvonen, Sakari & Jauhiainen, Signe & Mikkola, Hennamari 2023 (toim.) Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi. Työpaperi 14/2023. THL. Viitattu: 30.5.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146429/TY%C3%962023_014_12042023e.pdf?sequence=19&isAllowed=y
- Keväjärvä, Marja & Lindholm, Maria & Reiman, Arto 2020. Että joku näkee mut – Omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet. Kunnallissalan kehittämissätiö. Julkaisu 36/2020. Viitattu 16.4.2023 https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/36_etta-joku-nakee_omaishoitajan-hyvinvointi-ja-tarpeet_versio_2.pdf
- Laukkarinen, Ismo 2022. THL julkaisi ehdotuksen omaishoidon tuen uudistamiseksi. Omaishoitajaliitto. Tiedote. Viitattu:16.5.2023. <https://omaishoitajat.fi/thl-julkaisi-ehdotuksen-omaishoidon-tuen-uudistamiseksi/>
- Leppäaho, Suvi & Kehusmaa, Sari & Jokinen, Sari & Luomala, Oskari & 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. Viitattu: 21.12.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Omaishoitajaliitto 2023a. Mitä on omaishoito? Viitattu: 11.4.2023. <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/>
- Omaishoitajaliitto 2023b. Tietoa omaishoidosta. Viitattu: 11.4.2023. <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/tietoa-omaishoidosta/>
- Omaishoitajaliitto 2023c. Etäomaishoito. Viitattu: 11.4.2023. <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/erilaisia-omaishoitotilanteita/etaomaishoito/>
- Omaishoitajaliitto 2023d. Työikäiset omaishoitajat. Viitattu: 11.4.2023. <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/erilaisia-omaishoitotilanteita/tyoikaiset-omaishoitajat/>
- Omaishoitajaliitto 2023e. Vieraskieliset omaishoitajat. Viitattu: 11.4.2023. <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/erilaisia-omaishoitotilanteita/vieraskieliset-omaishoitajat/>
- Omaishoitajaliitto 2023f. Nuoret hoivaajat. Viitattu: 11.4.2023. <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/erilaisia-omaishoitotilanteita/nuoret-hoivaajat/>
- Omaishoitajaliitto 2023g. Omaishoidon tuki. Viitattu: 11.4.2023. <https://omaishoitajat.fi/tuet-ja-palvelut/omaishoidon-tuki/mita-on-omaishoidon-tuki/>
- Omaishoitajaliitto 2023h. Omaishoidon tuen hakeminen ja sopimus. Viitattu: 11.4.2023. <https://omaishoitajat.fi/tuet-ja-palvelut/omaishoidon-tuki/omaishoidon-tuen-hakeminen/#tuenhakeminen>
- Omaishoitajaliitto 2023i. Omaishoidon tuen hakeminen ja sopimus. Viitattu: 11.4.2023. <https://omaishoitajat.fi/tuet-ja-palvelut/omaishoidon-tuki/omaishoidon-tuen-hakeminen/#omaishoitotosopimus>
- Omaishoitajaliitto 2023j. Omaishoidon tilannekuva 2023 - jäsenyhdistysten näkemyksiä palveluista hyvinvointialueilla -kysely. Ei julkaistu.

- Omaishoitajaliitto 2024. Hyvinvointialueilla vaikuttaminen. Viitattu: 22.1.2024. <https://omaishoitajat.fi/omaishoitajaliitto/vaikuttamisty/kansallinen-ja-alueellinen-vaikuttaminen/hyvinvointialueilla-vaikuttaminen/>
- Shemeikka, Riikka & Buchert, Ulla & Pitkänen, Sari & Pehkonen-Elmi, Tuula & Kettunen, Aija 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. Viitattu 16.4.2023. <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2022/11/Omaishoitajien-tarvitsemat-tukitoimet-tehtavassa-selviytymiseen.pdf>
- Sivonen, Mari 2017. Dokumenttianalyysi tutkimusmenetelmänä terveystieteissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu: 4.5.2023. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17863/urn_nbn_fi_uef-20170525.pdf?sequence=-1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Omaishoidon tuki – Opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Viitattu: 12.12.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71453/opp_2005_30_omaishoidon_tuki_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Kärkihanke muovaa iäkkäiden palvelujärjestelmän rakenteita ja toimintatapoja. Sote-uudistus. Tiedote 37/2016. Viitattu: 2.1.2024. <https://soteuudistus.fi/-/1271139/karkihanke-muovaa-iakkaiden-palvelujarjestelman-rakenteita-ja-toimintatapoja>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. I&O-Kärkihankkeen arviointi 3/2019. Viitattu: 2.1.2024. <https://stm.fi/documents/1271139/13111556/Raportti+IO+arviointi.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a. Omaishoito. Viitattu: 11.4.2023. <https://stm.fi/omaishoito>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot 2023. Viitattu: 11.4.2023. <https://stm.fi/-/omaishoidon-tuen-hoitopalkkiot-2023>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus). Viitattu: 16.4.2023. <https://stm.fi/soteuudistus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Omaishoito. Viitattu: 24.1.2024. <https://stm.fi/omaishoito>
- STT 2013. Omaishoitajat ja Läheiset -liitto voitti kaksi kantelua Euroopan neuvostossa. Viitattu: 16.4.2023. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/omaishoitajat-ja-laheiset--liitto-voitti-kaksi-kantelua-euroopan-neuvostossa?publisherId=4112&releaseId=5054414>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024a. Päivätoiminta. Viitattu: 17.1.2024. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/paivatoiminta>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024b. Henkilökohtainen apu. Viitattu: 17.1.2024. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/henkilokohmainen-apu>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023. Tulostaulukko. Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattori-pankki. Viitattu: 19.12.2023. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sw72t9YNtNbNMbHWNbU20jO0Nk6y1jVOBFIA®ion=s07MtDZxBwA=&year=sy5zBgA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633>

- Tervonen, Sari 2023. Hoivajärjestelmämme sortuu, jos omaishoitajista ei pidetä huolta. Omaishoitajaliitto. Blogi 12.1.2023. Viitattu 16.4.2023. <https://omaishoitajat.fi/hoivajarjestelmamme-sortuu-jos-omaishoitajista-ei-pideta-huolta/>
- Tolkki, Helena & Pöyhönen Eveliina 2021. Strategia määrittää hyvinvointialueen tavoitteet. Kolumni. Sote-uudistus. Valtioneuvosto. Viitattu: 12.5.2023. <https://soteuudistus.fi/-/strategia-maarittaa-hyvinvointialueen-tavoitteet>
- Valtioneuvosto 2023. Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistaminen. PowerPoint-esitys. Viitattu: 16.4.2023. https://valtioneuvosto.fi/documents/16650278/81626765/Sote-uudistus_yleisesittely.pdf/b736e2b6-301e-573c-4ec3-d8848dc0a5a7/Sote-uudistus_yleisesittely.pdf?t=1624434537540
- Valtiovarainministeriö 2024. Hyvinvointialueiden tehtävät ja toiminta. Viitattu: 19.1.2024. <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-tehtavat-ja-toiminta>
- Ylitörmänen, Tuija & Kauppinen Tapani 2023. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen – mitä eväitä hyvinvointialueiden strategiat antavat? Artikkelit 16.5.2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 14.12.2023. <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/-/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen-mita-evaita-hyvinvointialueiden-strategiat-antavat-?redirect=%2Ffi%2Fweb%2Fsote-palvelujen-johtaminen%2Fajankohtaista%2Fartikkelit>
- Zechner, Minna & Romakkaniemi, Marjo 2022. Hyvinvointialueet lisäävät tutkimuksen tarvetta ja mahdollisuuksia. Pääkirjoitus. Janus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 30(1), 1–2. Viitattu: 16.4.2023. <https://doi.org/10.30668/janus.115280>