



**OMAISHOIDON TUEN  
HAKUPROSESSIN  
YHTENÄISTÄMINEN**

**Jyväskylän verkostokaupungissa ja  
Keurusseudun kunnissa**

Pirjo Järveläinen

**Opinnäytetyö**

**Toukokuu 2007**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

*Sosiaali- ja terveysala*

Tekijä(t)  JÄRVELÄINEN, Pirjo	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 62	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus Salainen <input type="checkbox"/> saakka	
Työn nimi OMAISHOIDON TUEN HAKUPROSESSIN YHTENÄISTÄMINEN JYVÄSKYLÄN VERKOSTOKAUPUNGIN JA KEURUSSEUDUN KUNNISSA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) MATILAINEN, Irmeli		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishanke		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Työn tavoitteena oli luoda asiakaslähtöisyyttä korostava toimintakäsikirja omaishoitotukiprosessista. Toimintakäsikirjan luominen oli osa Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishanketta. Lisäksi työssä pyrittiin selvittämään kehittämishankkeessa mukana olleiden kuntien yhteistyössä laatiman omaishoidon tuen kriteerien asiakaslähtöisyyttä. Asiakaslähtöisyyttä tarkasteltiin analysoimalla kriteerien selkokieliisyyttä ikääntyvän ihmisen näkökulmasta.</p> <p>Tutkimuksen aineisto koostui Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishankkeen laatimia seudullisia omaishoidon kriteereistä. Työn tutkimusote oli laadullinen. Tutkimusosuudessa tarkoituksena oli analysoida tutkimusaineistoa sisällönanalyysin avulla. Kehittämisosuudessa loin seudullisten omaishoidon kriteerien pohjalta toimintakäsikirjan omaishoidon tuen hakuprosessista.</p> <p>Työ osoitti, että seudullisen omaishoidon kriteereissä esiintyi useita selkokieliisyyttä heikentäviä kohtia ikääntyvän ihmisen näkökulmasta tarkasteltuna. Eniten selkokieliisyyttä heikensivät tekstin vaikeaselkoisuus, pitkät lauseet ja ammattisanaston käyttö. Pitkät lauseet tekivät tekstistä vaikeaselkoista ja asiaa havainnollistavat esimerkit puuttuivat lähes kokonaan. Ammattisanaston ymmärtäminen edellytti lukijalta aikaisempaa tietoa ja perehtymistä asiasisältöön.</p> <p>Työn tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että omaishoidon kriteerien ajoittain vaikeaselkoinen teksti edellyttää omaishoidon parissa työskenteleviltä asiakkaan runsasta suullista ohjausta. Tulevaisuudessa olisi hyvä miettiä miten kriteereitä kehitettäisi ikääntyvän ihmisen näkökulmasta selkeämmäksi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) toimintakyky, omaishoidon tuki, hoito- ja palvelusuunnitelma, asiakaslähtöisyys		
Muut tiedot		

Author(s)  JÄRVELÄINEN, Pirjo	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages	Language
	Confidential <input type="checkbox"/> Until <input type="checkbox"/>	
Title THE STANDARDIZATION OF THE HOME CARE APPLICATION PROCESS IN JYVÄSKYLÄ NETWORK CITY AND KEURUU REGION		
Degree Programme Nursing		
Tutor(s) MATILAINEN, Irmeli		
Assigned by THE DEVELOPMENTAL PROJECT OF SERVICES FOR ELDERLY PERSONS IN JYVÄSKYLÄ NETWORK CITY AND KEURUU REGION		
Abstract  <p>The objective of the Bachelor's Thesis was to create customer oriented operational handbook for the processes for the home care. The creating of operational handbook was part of the developmental project of services for elderly persons in Jyväskylä network city and Keuruu region. Also one purpose was to clarify, how customer oriented the criteria for the informal care allowance, compiled in cooperation by municipalities participated in the developmental project, are. The customer orientation was examined by analyzing the language simplicity of criteria from perspective of elderly persons.</p> <p>The research material consists of the regional criteria for home care compiled by the developmental project of services for elderly persons in Jyväskylä network city and Keuruu region. The perspective of this thesis was qualitative. In research section the purpose was to analyze the research material by content analysis. In development section I created an operational handbook for the application process of informal care allowance paid to a person caring for an elderly.</p> <p>The thesis indicated that there appeared several points which weakened the language simplicity in the criteria of regional home care from the perspective of elderly persons. The biggest reasons were that the text was hard to read, sentences were long and professional terminology was used. Long sentences made text hard to read and illustrative examples were usually missing. Understanding the professional terminology required earlier information and orientation from the reader.</p> <p>The results of the thesis showed that the partly difficult text of home care criteria needs a lot of oral customer guidance from people working among the home care. In the future it would be good to consider how the criteria can be developed clearer for elderly people.</p>		
Keywords functional capability, informal care allowance paid to a person caring for an elderly, care and service plan, customer orientation		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	5
2 VANHUSPOLIITTINEN STRATEGIA IKÄÄNTYVÄN HYVINVOINNIN PERUSTANA .....	6
3 IKÄÄNTYVÄN TOIMINTAKYKY PALVELUTARPEEN ARVIOINNISSA.....	8
3.1 TOIMINTAKYVYN MÄÄRITELMÄ .....	8
3.2 KANSAINVÄLINEN ICF-LUOKITUS .....	9
3.3 OMAISHOITAJAN JA HOIDETTAVAN TOIMINTAKYVYN MÄÄRITTÄMINEN PALVELUTARPEEN ARVIOINNISSA .....	11
3.4 RAVA-MITTARI TOIMINTAKYVYN ARVIOINNIN APUVÄLINEENÄ .....	12
4 OMAISHOITAJAN JA OMAISHOIDETTAVAN ROOLI OMAISHOIDOSSA.	13
4.1 OMAISHOITAJA .....	13
4.2 OMAISHOIDETTAVA.....	14
5 OMAISHOITOTUKI KOTONA ASUMISEN TUKENA .....	15
5.1 LAKI OMAISHOIDON TUESTA.....	15
5.2 OMAISHOIDON TUEN MUODOT .....	16
5.2.1 Hoitopalkkio.....	16
5.2.2 Hoidettavalle annettavat palvelut .....	17
5.2.3 Omaishoitajalle annettava tuki .....	17
5.2.4 Palveluseteli omaishoitoa tukevien palvelujen järjestämisessä .....	18
6 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA OMAISHOITOTUEN LÄHTÖKOHTANA .....	19
6.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA TYÖVÄLINEENÄ VANHUSTYÖSSÄ .....	19
6.2 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA ERI NÄKÖKULMISTA TARKASTELTUNA.....	22
7 LAADUKASTA JA ASIAKASLÄHTÖISTÄ PALVELUA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA.....	22
8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ	24
9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	24
9.1. TUTKIMUKSEN TOIMEKSIANTAJA .....	25
9.2 TUTKIMUSAINEISTO.....	25

	4
9.3 TUTKIMUSAINIESTON ANALYSOINTI .....	26
9.4 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS.....	27
<b>10 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>28</b>
10.1 JYVÄSKYLÄN VERKOSTOKAUPUNGIN JA KEURUSSEUDUN KUNTIEN OMAISHOIDONTUEN KRITERIEN SELKOKIELISYYDEN ANALYSOINTI.....	28
10.1.1 Mitä omaishoidon tuki on?.....	28
10.1.2 Omaishoidon tuen ja maksettavien omaishoitopalkkioiden määrien perusteet .....	29
10.1.3 Omaishoidon tuen ehdot.....	30
10.1.4 Omaishoitopalkkioiden tarkistus ja indeksikorotus .....	30
10.1.5 Omaishoitajan lakisääteinen vapaa .....	30
10.1.6 Omaishoidon prosessin eteneminen .....	31
10.1.7 Maksettavien omaishoitopalkkioiden määrät.....	31
10.1.8 Omaishoidon tuen muutos- ja valitusmahdollisuudet .....	32
10.2 TOIMINTAKÄSIKIRJA OMAISHOIDON TUEN HAKUPROSESSISTA TOTEUTUKSEN Kuvaus.....	33
<b>11 POHDINTA.....</b>	<b>35</b>
11.1 POHDINTAA TUTKIMUKSEN TEOSTA.....	35
11.2 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEITA .....	36

## LÄHTEET

## LIITTEET

Liite 1. omaishoidon tuen myöntämiskriteerit jyvaskylän verkostokaupungissa ja keurusseudunkunnissa.....	39
Liite 2. Toimintakäsikirja omaishoidon tuen hakuprosessista.....	51

## KUVIO

Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet.....	8
Kuvio 2. Omaishoidon tuen hakuprosessi.....	32

# 1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy voimakkaasti. Ennusteiden mukaan yli 65-vuotiaiden määrä vuonna 2030 ylittää miljoonan ja 85 vuotta täyttäneiden määrä miltei kaksinkertaistuu. (Vaarama, Voutilainen & Kauppinen 2002, 78.) Samaan aikaan kun ikääntyneiden määrä lisääntyy, on Suomessa tehty palvelurakennemuutosta, jossa laitoshoidon puretaan ja korostetaan avohoidon merkitystä. Avohoidon tarvittavia tukipalveluja ja tuen antajien verkostoa ei kuitenkaan ole kehitetty riittävästi. (Lukkaroinen 2002, 20.)

Ikääntyneiden hoitoa ja palveluja koskevassa laatusuosituksessa tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Tavoitteeseen pääsemiseksi on jokaisen kunnan laadittava vanhuspoliittinen strategia, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet ja jonka kunnan poliittinen johto virallisesti vahvistaa. Strategiaan tulee sisältyä palvelurakenteen kehittämissuunnitelma, jossa määritellään toimenpiteet tavoitteiden toteuttamiseksi. ( Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001, 10.)

Tämän tavoitteen saavuttamiseksi yksi merkittävä keino on omaishoidon kehittäminen. Vuoden 2006 alussa astui voimaan uusi omaishoitolaki. Lain tarkoituksena on edistää omaishoitoa turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. (L937/2005.)

Uuden omaishoitolain tuomiin haasteisiin on Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishanke lähtenyt etsimään keinoja, jotka mahdollistavat ikäihmisten kotona asumisen omaishoitoa kehittämällä. Hankekuntien omaishoitoon liittyviä käytäntöjä on kartoitettu ja niissä todettiin paljon toisistaan poikkeavia käytäntöjä. Kartoituksen pohjalta hankekunnat ovat yhdessä laatineet yhteiset seudulliset omaishoidon kriteerit.

Opiskeluni aikana pääsin seuraamaan hankekunnille tehdyn omaishoitoon liittyvien käytäntöjen kartoitusta ja osallistuin yhteispalavereihin, joissa yhteisiä omaishoidon kriteerejä valmisteltiin. Yhdessä kehittämishankkeen projektipäällikön kanssa päädyin opinnäytetyössäni kehittämään hankekunnille toimintakäsikirjan, jonka avulla luodaan yhtenäiset käytänteet omaishoidontuesta tiedottamiseen sekä haku- ja päätöksentekoprosessiin. Jatkossa käytän edellä mainitusta prosessista nimeä omaishoidontukiprosessi. Toimintakäsikirjassa painotetaan asiakaslähtöistä näkökulmaa. Toimintakäsikirjan pohjamateriaalina käytin hankekuntien laatimaa omaishoidon kriteerejä, omaishoitolakia sekä hankekuntien yhteispalavereista koottua tietoa.

Opinnäytetyöni teoriaosuudessa määrittelen toimintakyvyn käsitteen sekä yleisellä tasolla että omaishoitajuuden näkökulmasta. Teoriaosuudessa paneudun myös uuteen omaishoitolakiin ja siihen läheisesti liittyvään hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

## **2 VANHUSPOLIITTINEN STRATEGIA IKÄÄNTYVÄN HYVINVOINNIN PERUSTANA**

Suomen väestö ikääntyy voimakkaasti. Vuonna 2000 Suomen väestöstä oli 65 vuotta täyttäneitä 767168, se on 14 % enemmän kuin vuonna 1990.

Suhteellisesti eniten näiden kymmenen vuoden aikana on kasvanut 85vuotta täyttäneiden määrä (48 %). Ennusteiden mukaan vuonna 2030 65 vuotta täyttäneiden määrä ylittää miljoonan ja 85 vuotta täyttäneiden määrä miltei kaksinkertaistuu. (Vaaramaa, Voutilainen & Kauppinen 2002, 78.)

Yhtyneiden kansakuntien (YK) yleiskokous teki 1992 päätöksen, jonka mukaan jokaisessa jäsenmaassa tuli asettaa kansallinen toimielin valmistelemaan ikääntymiseen liittyvää strategia- ja toimenpideohjelmaa. Tähän päätökseen perustuen Suomen sosiaali- ja terveysministeriö asetti vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan, jonka tehtävänä oli laatia

Suomen vanhuspoliittinen tavoite- ja strategiasuunnitelma vuoteen 2001. Toimikunta piti tärkeänä sisällyttää mietintöönsä vanhuspolitiikan haasteiden tarkastelua aina vuoteen 2020 asti, jolloin erityisesti suuret ikäluokat vanhenevat. (Vuosiin elämää 1998, 1.)

Vanhuspolitiikka on ikäihmisten hyvinvointia edistävää toimintaa. Hyvällä vanhuspolitiikalla voidaan lisätä koko yhteiskunnan hyvinvointia. Tämä edellyttää tavoitteellista, ennakoivaa ja ehkäisevää vanhuspolitiikkaa ja sen toteuttamista käytännössä. (Mts.1.) Toimikunta painotti vanhuspolitiikan tarvitsevan perustakseen vanhuskäsityksen, joka ottaa huomioon vanhenemisen psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden, ikäihmisen yksilöllisyyden ja voimavarat. Keskeisimpiä välineitä vanhuspolitiikassa ovat ehkäisevä työ, eläkepolitiikka sekä sosiaali- ja terveyspalvelut. (Mts.9.)

Vanhuspolitiikan yleiset, eettiset periaatteet ovat eri osa-alueiden tavoitteiden, strategioiden ja toimenpide-esitysten perusta. Näitä vanhuspolitiikan yleisiä periaatteita ovat normaalisuus, ikäihmisten arvostus, turvallisuus, sosiaalinen integraatio, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, valinnanvapaus, moniarvoisuus, tasa-arvo sekä oikeudenmukaisuus. (Mts.89.)

Toimikunnan laatiman tavoite- ja strategiasuunnitelman on tarkoitus toimia valtakunnallisesti vanhuspoliittisen päätöksenteon toiminnan viitekehyksenä. Toimikunnan mukaan eläke- ja muu toimeentuloturvapoliittikka on pääasiassa valtakunnallista vanhuspolitiikkaa. Sen sijaan palveluja, asumista ja elinympäristöä koskevien yksityiskohtaisempien tavoitteiden, strategioiden ja toimintamallien kehittämistä ja tulostittarien rakentamista on tarkoituksenmukaista jatkaa alueellisella ja paikallisella tasolla. (Mts.1-2.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Kuntoutusasiain neuvottelukunnan muistiossa on ikäihmisten toimintakyky ja palvelujen tarve ryhmitelty itsenäisiin, apua tarvitseviin, toipilaisiin ja hoivattaviin. Toimintakyvyn muutoksia voidaan ennakoida ja avuntarvetta pyritään siirtämään myöhemmäksi ennalta ehkäisevin toimenpitein. Väjäjäämättä toimintakyky kuitenkin heikkenee ja avuntarve kasvaa ikääntymisen myötä, siksi on tärkeää kohdentaa toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kuntoutukseen käytettävissä olevat resurssit



mahdollisimman oikein ja tarkoituksenmukaisesti. Päävastuu ikääntyvän väestön toimintakykyä edistävästä palveluista ja kuntoutuksesta on kunnallisella sosiaali- ja terveydenhuollolla. Vastuuta kuntien kanssa jakavat järjestöt, vapaaehtoistoiminta ja yksityisen sektorin palveluntuottajat. Selkeä työn- ja vastuunjako eri tahojen kesken on edellytys yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. ( Vanhusväestön toimintakyvyn ylläpitäminen ja kuntoutus 2006,1-2.)

## **3 IKÄÄNTYVÄN TOIMINTAKYKY PALVELUTARPEEN ARVIOINNISSA**

### **3.1 Toimintakyvyn määritelmä**

Toimintakyky-käsitteelle ei ole löydettävissä yhtä eri tutkimusalueille pätevää ja hyväksyttävää määritelmää. Suppeimmillaan toimintakyky voidaan määritellä jonkin elimen tai elinjärjestelmän toiminnaksi ja laajimmillaan fyysisten, kognitiivisten, emotionaalisten ja sosiaalisten toimintojen kokonaisuudeksi. Toimintakyvyn käsite rajataan yleensä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Myös kognitiivisen ja taloudellisen toimintakyvyn voidaan katsoa kuuluvan tähän. (Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa 2006, 4.)

Toimintakykyä voidaan tarkastella myös perustarpeiden tyydyttämisen näkökulmasta, koska tarpeilla ja niiden tyydytyksen asteella on vaikutusta ihmisen toimintakykyyn. Tarpeilla ja niiden tyydytyksen asteella on yhteys ihmisen hyvinvointiin, elämisen laatuun, toimintakykyyn, onnellisuuteen ja terveyteen. Tarpeiden tyydyttämättömyys voi johtaa toimintakyvyttömyyteen. (Rissanen 2000.)

Toimintakyvyn muutoksia ikääntyessä voidaan tarkastella eri näkökulmista ja viitekehysistä käsin. Tautilähtöisessä viitekehyksessä toimintakykyä tarkastellaan ensisijaisesti toiminnanvajaussprosessina mekanistisen ihmiskäsityksen pohjalta. Sen sijaan terveyslähtöisen viitekehysten mukaan toimintakykyä voidaan kehittää missä elämänvaiheessa tahansa ja välttää näin monia ikääntymiseen liittyviä toiminnanvajavuuksien ja raihnaisuuden muotoja. Terveyslähtöisen viitekehysten taustalla on konstruktionistinen ihmiskäsitys. Aktiivisena ikääntymisen viitekehyksessä korostetaan aktiivisena vanhenemista ja tärkeyttä ylläpitää itsenäiseen elämään riittävää toimintakykyä. Toimintakyky elämänsä näkökulmasta korostaa puolestaan sitä, että monet aikaisempien elämänvaiheiden elinolot, tapahtumat ja valinnat vaikuttavat myöhemmän elämänsä terveyteen ja toimintakykyyn. Tasapainoisen ikääntymisen viitekehysten mukaan ihmisen pyrkimyksenä on säilyttää riittävä tasapaino olennaisissa asioissa: riittävä fyysinen ja psyykinen toimintakyky, tyydyttävä tasapaino sosiaalisissa suhteissa sekä riittävän esteetön fyysinen ympäristö. (Heikkinen & Marin 2002, 23, 28–32.)

### **3.2 Kansainvälinen ICF-luokitus**

International Classification of Functioning, Disability and Health eli ICF on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. ICF-luokitus on osa Maailman terveysjärjestön (WHO) kansainvälistä ”luokitusperhettä”, jonka tarkoituksena on kuvata yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun kielen ja viitekehysten avulla toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. Yhteinen kieli mahdollistaa tietojen vertaamisen ja tarjoaa koodausmenetelmän sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä varten. ICF-luokituksessa on kaksi osaa, joista kumpikin koostuu kahdesta osa-alueesta.

(ICF, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 3-4.)

Osa 1 Toimintakyky ja toimintarajoitteet

a) ruumis/keho osa-alue

- ruumiin/kehon toiminnot
- ruumiin rakenteet

b) suoritukset ja osallistuminen

- toimintakyky yksilön näkökulmasta
- toimintakyky yhteiskunnan näkökulmasta

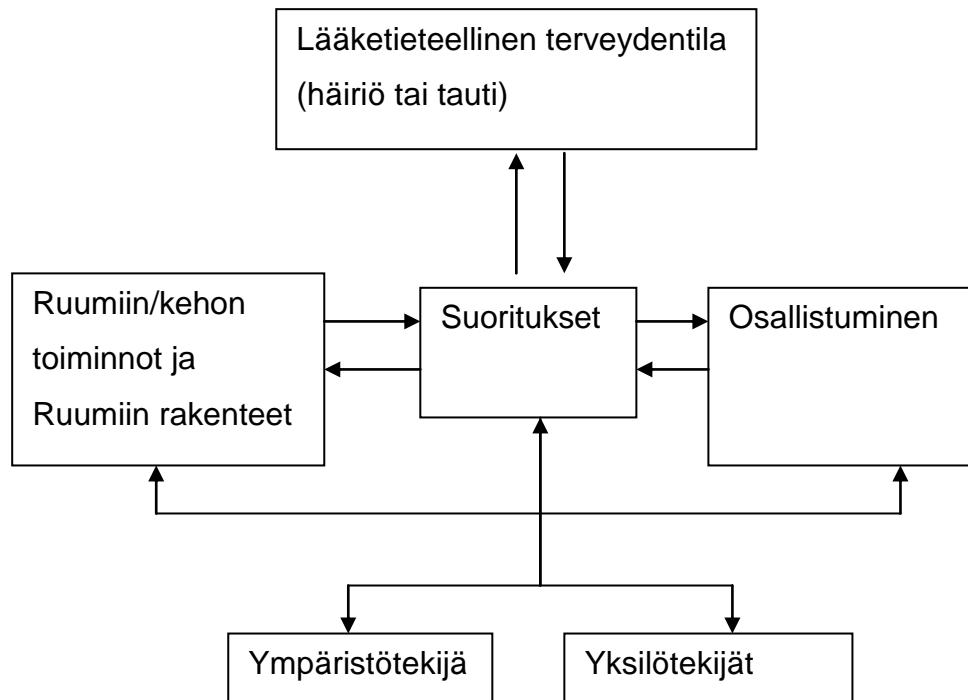
Osa 2 Kontekstuaaliset tekijät

a) ympäristötekijät

- ympäristötekijät vaikuttavat kaikkiin toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden osa-alueisiin

b) yksilötekijät

- ICF-luokituksessa ei luokitella yksilötekijöitä sen laajan sosiaalisen ja kulttuurisen vaihtelun vuoksi (Mts.7-8.)



KUVIO 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet

Toinen WHO:n kansainväliseen ”luokitusperheeseen” kuuluva luokitus on ICD-10 tautiluokitus (International Classification of Diseases, Tenth Revision), joka tarjoaa etiologisen viitekehyksen. ICD-10 ja ICF täydentävät toisiaan ja niitä suositellaan käytettävän rinnakkain antamaan laajemman ja mielekkäämmän kuvan yksilöiden ja väestön terveydestä. (Mts.3-4.)

### **3.3 Omaishoitajan ja hoidettavan toimintakyvyn määrittäminen palvelutarpeen arvioinnissa**

Toimintakyvyn arviointi on palvelutarpeen arvioinnissa keskeinen asia. Sosiaalihuoltolaissa on kuntien velvoitettu järjestämään palvelutarpeen arviointi kiireellisissä tilanteissa viipymättä ja 80 vuotta täyttäneille, Kelan erityishoitotukea saaville viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta. (L710/1982.) Monipuolisella toimintakyvyn arvioinnilla ja sen pohjalta tehdyllä palvelutarpeen suunnittelulla tuetaan ikääntyvän toimintakyvyn säilymistä ja paranemista, ehkäistään palvelutarpeen kasvua sekä kohdistetaan palvelut oikein. (Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa 2006, 2.)

Omaishoitajan ja hoidettavan toimintakyky ja voimavarat tulisi aina selvittää huolellisesti omaishoitotuen päätöstä tehtäessä. Keskeisiä arvioinnin menetelmiä ovat hoidettavan ja hoitajan haastattelu, kotikäynnillä tehtävä havainnointi sekä toimintakyvyn arviointi hyödyntäen erilaisia toimintakykymittareita. Omaishoitajan terveys, voimavarat, hoitotaidot ja elämäntilanne tulisi myös kartoittaa huolellisesti. Tärkeää on huomioida mitkä asiat omaishoitaja kokee tilanteessaan palkitsevana, millaisia voimavaroja perheellä on käytössään ja millainen on hoitajan sosiaalinen tuki. (Mts. 21- 22.)

Omaishoidettavan toimintakykyä määritettäessä on otettava huomioon hoidettavan fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakykyä arvioidaan erilaisten mittareiden ja mittaripatteristojen avulla. Mittareilla selvitetään hoidettavan kykyä selviytyä arjen toiminnoissa ja arjessa toisten ihmisten kanssa, hoidettavan tunteiden hallintaa ja todellisuudentajua, hoidettavan muistia ja päätöksentekokykyä. Kotikäyntien yhteydessä selvitetään hoidettavan ja hoitajan selviytymistä aidoissa tilanteissa sekä apuvälineiden ja kodin muutostöiden tarve (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjäille 2006, 22 ).

Jyvässeudulla ikääntyneiden palvelutarvetta ja omaishoidettavan toimintakykyä arvioitaessa on kaikilla kunnilla käytössä Rava-toimintakykymittari. Tarvittaessa ed. toimintakykymittaria täydennetään muilla mittareilla.

### **3.4 Rava-mittari toimintakyvyn arvioinnin apuvälineenä**

Voutilaisen ja Vaaramaan tekemän tutkimuksen Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa mukaan Suomessa ei ole käytössä sellaista toimintakykymittaria, jonka avulla pystyttäisi riittävän kattavasti arvioimaan ikäihmisen toimintakykyä palvelujen saatiin liittyviä päätöksiä tehtäessä. Ikäihmisten toimintakykyä voidaan parhaiten arvioida eri toimintakykymittareista muodostetulta mittaripatteristolla. Tällöin toimintakyvyn eri ulottuvuudet saadaan kattavasti arvioinnin piiriin. Tehdyn tutkimuksen mukaan useimmissa Manner-Suomen kunnissa ikäihmisen toimintakyvyn arvioinnissa käytettiin RAVA-toimintakykymittaria. (Voutilainen & Vaarama 2005, 2)

RAVA-toimintakykymittarin avulla voidaan mitata vanhuksen avun tarvetta ja toimintakykyä. RAVA-mittari on kehitetty perinteisten toimintakykyä, muistitoimintoja ja mielialaa mittaavien menetelmien pohjalta. (Päivärinta & Haverinen 2002,76.) Mittarin avulla saadaan tietoa mm. vanhuksen liikkumisesta, pukeutumisesta, hygienianhoidosta, mielialasta ja muistista.

Toimintakykymittarin avulla vanhukselle määritellään RAVA-indeksi. Indeksillä voidaan arvioida vanhuksen toimintakykyä ja sitä kautta avun, kuntoutuksen ja palvelun tarvetta. Indeksillä on minimi 1,29 ja maksimi 4,02. Mitä suuremman arvon vanhus saa, sitä suurempi on hoidon ja hoivan tarve. Hoidon tarve arvioidaan aina paikallisella tasolla. Vanhuspalveluiden tuottajat voivat antaa indeksille ohjearvon, joiden avulla vanhus pystytään ohjamaan tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan. (Hagerlund 2006.)

RAVA-toimintakykymittari ei huomio sairauksia, yksin asumista, puutteellisia asuinolosuhteita sekä omaisten ja muiden tukihenkilöiden puutetta. Myöskään vanhuksille yleinen turvattomuuden tunne ei siinä tule esille. Kun RAVA-indeksillä lisäksi huomioidaan muita avuntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä, saadaan kattava arvio vanhuksen toimintakyvystä ja palvelutarpeesta. (Päivärinta & Haverinen 2002, 77.)

## **4 OMAISHOITAJAN JA OMAISHOIDETTAVAN ROOLI OMAISHOIDOSSA**

### **4.1 Omaishoitaja**

Laki omaishoidon tuesta määrittelee omaishoitajan hoidettavan omaiseksi tai hänelle läheiseksi henkilöksi, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. (L937/2005.)

Kunnallista omaishoidontukea vuonna 2004 sai 27 460 omaishoitajaa, joista yli 65-vuotiaita hoitajia oli 11 828. Läheisensä hoitoon osallistuvien määrä on kuitenkin huomattavasti suurempi. Vanhusbarometriaineiston ja Stakesin Suomalaisten hyvinvointi-aineistojen perusteella omaishoitajia arvioidaan olevan 150 000 yli 60-vuotiaasta henkilöstä. Suurin osa omaisiaan hoitavista ihmisistä tekee hoivatyötä ilman omaishoidontukea. Osa omaisista ei halua ottaa vastaan kunnallista omaishoidontukea, vaan hakevat ainoastaan

omaishoitotilannetta tukevia sosiaali- ja terveystalvveluja. ( Omaishoidon tuki. Opas kuntien pättäjille 2006, 15. )

Omaishoitajana toimivat yleisimmin puoliset ja sen jälkeen omat lapset tai omat vanhemmat. Hoitajista neljännes on miehiä. Joka neljäs omaishoitaja kuuluu 65 – 74-vuotiaiden ikäluokkaan ja 75 vuotta täyttäneitä omaishoitajia on noin 15%. ( Mts.16. )

Omaishoitajat kokevat työnsä sekä sisällöllisesti palkitsevana että erittäin raskaana. Hoitajaksi ryhtymisen taustalla on usein moraalinen ja emotionaalinen sitoutuminen hoidettavaan ja pyrkimys tarjota mahdollisimman hyvää hoitoa. Omaishoidon parhaina puolina hoitajat ovat kokeneet perheenjäsenten välisten tunnesiteiden syventymisen, oman elämänsä tarkoituksenmukaisuuden ja merkityksellisyyden sekä elämässä vaikeuksista selviytymisen ja kyvykkyyden. Omaishoidon ongelmina omaiset ovat kokeneet hoitamisen sitovuuden, hoitamisen fyysisen rasittavuuden ja psyykkisen kuormittavuuden, käytännön ongelmat, vuorovaikutusongelmat sekä hoitajan emotionaaliset ristiriidat. (Omaishoidon tuki. Opas kuntien pättäjille 2006, 16.)

#### **4.2 Omaishoidettava**

Kunnallisella omaishoidontuella hoidettavien osuus on kasvanut 1990- luvun puolivälin jälkeen. Vuonna 2004 omaishoitotuella hoidettavia oli yhteensä 28 732 henkilöä, joista 65 – 74-vuotiaita oli 5116 ja yli 75-vuotiaita 13 529. Stakesin tekemän valtakunnallisen omaishoidon tukea koskeneen selvityksen mukaan yli puolet hoidettavista oli miehiä. ( Omaishoidon tuki. Opas Kuntien pättäjille 2006, 17. )

RAVA-indeksillä mitattuna omaishoidon tuella hoidetaan nykyään entistä huonokuntoisempia vanhuksia. Hoidettavista 70% tarvitsee runsaasti tai melko paljon apua ja avun tarve on jatkuvaa sekä ympärivuorokautista. ( Mts. 17. )

## 5 OMAISHOIDON TUKI KOTONA ASUMISEN TUKENA

### 5.1 Laki omaishoidon tuesta

Laki omaishoidon tuesta (omaishoitolaki) tuli voimaan 1.1.2006. Laki korvaa omaishoidon tukea koskevat sosiaalihuoltolain säännökset sekä asetukset omaishoidon tuesta. Uudistuksessa omaishoitotuki säilyy määrärahasidonnaisena palveluna, jonka myöntäminen perustuu kunnan harkintaan. Hoidettavan edun turvaamiseksi ja kuntien myöntämiskäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi omaishoitolaki sisältää omaishoidon tuen yleiset myöntämisedellytykset. Lain 3 §:n mukaan hoitajan terveyden ja toimintakyvyn on vastattava omaishoidon asettamia vaatimuksia. ( Kuntatiedote 16/2005.)

Omaishoidon tuen saamisen edellytyksenä on, että kunta ja hoitaja tekevät hoidosta sopimuksen, johon liittyy hoito- ja palvelusuunnitelma. Kunnan kanssa sopimuksen tehneelle hoitajalle kertyy työstään työeläketurvaa, ellei hän jo ole eläkkeellä. Kunta huolehtii myös hoitajan tapaturmavakuutuksesta. ( Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjäille 2006. )

Lakiuudistuksessa omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta omaiselle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Läheisellä henkilöllä tarkoitetaan hoidettavan avopuolisoa tai läheistä ystävää, joka jo ennen sopimuksen tekemistä on osallistunut hoidettavan hoitoon ja huolenpitoon. ( Kuntatiedote 16/2005.)



## 5.2 Omaishoidon tuen muodot

### 5.2.1 Hoitopalkkio

Lakisääteiseen omaishoidon tukeen sisältyy aina rahana suoritettava hoitopalkkio. Omaishoitajalle maksettava palkkio määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella. Perheen muut tulot ja varallisuus eivät vaikuta hoitopalkkion määrittämiseen. Uudessa laissa määritellään kaksi omaishoidon tuen palkkioluokkaa, 300 ja 600 euroa. Kunnat voivat itse päättää palkkioluokkien määrästä ja myöntämiskriteereistä, kunhan ne ovat lain sallimissa rajoissa. Omaishoidon tuen palkkioluokkia määritettäessä tulisi ottaa huomioon hoidettavan toimintakyky, tarvittavan hoidon määrä, sitovuus ja vaativuus. Hoidon sitovuutta voidaan luokitella ajoittaiseksi, toistuvaksi, lähes jatkuvaksi ja ympärivuorokautisesti sitovaksi hoidoksi. Omaishoidosta maksettava hoitopalkkio on veronalaista tuloa, josta toimitetaan ennakonpidätys. ( Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille 2006, 24.)

Hoitopalkkion vähimmäismäärä 300 euroa maksetaan aina, jos hoitaja on sidottu hoitoon yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Hoito katsotaan ympärivuorokautiseksi, vaikka hoidettava käyttäisi vähäisen osan vuorokaudesta kodin ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- ja terveystalouksia tai saaden kuntoutusta tai opetusta. Hoitopalkkion suuruutta ei alenna, jos hoidettava on keskimäärin 7 tuntia arkipäivässä muun kun omaishoitajan hoidettavana. Hoitopalkkion suuruuteen ei myöskään vaikuta hoidettavan yli 7 tunnin kodin ulkopuolella tapahtuva hoito, jos huolenpidon tarve kotona on vähäistä suurempi. Jos hoidettavalle on määrätty henkilökohtainen avustaja yli 7 tunniksi päivässä tai jos omaishoidon tarve on vähäistä, voidaan hoitopalkkiota vähentää. Omaishoitajan antaman hoidon ja huolenpidon katsotaan olevan vähäistä, jos hoidettava on hoito- ja palvelusopimuksen mukaisesti intervallihoidossa kaksi viikkoa kerrallaan. Hoitopalkkio on vähintään 600 euroa, jos omaishoitaja on lyhytaikaisesti estynyt tekemään työtä tai päätoimista opiskelua hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana. Hoidollisesti raskaaksi siirtymävaiheeksi katsotaan

saattohoito, siirtyminen hoitomuodosta toiseen esimerkiksi laitoksesta kotiin tai henkilön toipuminen vakavasta onnettomuudesta. Siirtymävaiheen kestoa ei laissa ole tarkoin määritelty, mutta sen arvioidaan olevan noin puoli vuotta. Hoidon tarve voi jatkua siirtymävaiheen jälkeen ja tällöin omaishoidon tuesta tehdään uusi päätös. ( Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille 2006, 25 - 26.)

### 5.2.2 Hoidettavalle annettavat palvelut

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan ne sosiaali- ja terveystyöpalvelut, joita omaishoidon tuella hoidettava tarvitsee. Kunnan tulee huolehtia hoidettavan asiakkaan tarkoituksenmukaisesta hoidosta omaishoitajan vapaan tai sairastumisen aikana. ( Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille 2006, 26.) Omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikana hoidettavalle annettavista palveluista peritään tuloista riippumaton vuorokausikohtainen tasamaksu, joka on enintään 9 euroa (Mts.34). Hoidettavalle järjestettäviä palveluita voivat olla esimerkiksi kodinhoitoapu, tukipalvelut, henkilökohtainen avustaja, apuvälineet, päivä- ja lyhytaikaishoito sekä kotisairaanhoidon ja muut terveydenhuoltopalvelut.. (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille 2006, 26–27.)

### 5.2.3 Omaishoitajalle annettava tuki

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan omaishoitajan tekemää hoitotyötä tukevat sosiaalihuollon palvelut ja muut tarvittavat tukimuodot. Omaishoitajan tukeminen ja opastus käytännön hoito- ja huolenpitotyössä on tärkeää erityisesti omaishoitosuhteen alussa. Hoitajan jaksamisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta on tarpeellista hyödyntää sosiaali- ja terveysalan järjestöjen tarjoamat palvelut esimerkiksi vertaistuki, sopeutumisvalmennus, kuntoutus, koulutus ja virkistäytyminen. ( Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille 2006, 28.)

Omaishoitolain 4 §:n mukaan omaishoidon tuesta kunnan kanssa sopimuksen tehneellä henkilöllä on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta

sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Omaishoitaja voi pitää kertyneet vapaapäivät kuukausittain tai kerryttää niitä ja pitää pidemmän jakson kerrallaan. Kunta voi kuukausittaisten vapaiden lisäksi järjestää omaishoitajalle ylimääräisiä vapaapäiviä ja alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. (L 3.11.2006/950.)

#### 5.2.4 Palveluseteli omaishoitoa tukevien palvelujen järjestämisessä

Palveluseteli on yksi palvelujen järjestämistapa muiden vaihtoehtojen rinnalla. Palvelusetelijärjestelmän tavoitteena on lisätä palvelujen saatavuutta ja parantaa asiakkaiden valinnanmahdollisuuden. Lainsäädäntö mahdollistaa palvelusetelin käytön kaikissa sosiaali- ja terveystalveissa. Kunta päättää palvelusetelin käyttöönotosta ja siitä, mitä palveluja palvelusetelillä järjestetään ja kuinka laajasti. Kunta hyväksyy palvelusetelillä hankittavien palvelujen tuottajat. Palveluntuottajalla tarkoitetaan yrittäjää, yritystä, järjestöä tai muuta kolmannen sektorin palveluntuottajaa, joka täyttää kunnan asettamat kriteerit. Kunta arvioi asiakkaan palvelutarpeen ja asiakas valitsee palveluntuottajan kunnan hyväksymien tuottajien joukosta. Palveluseteliä käytettäessä asiakkaalla on valinnanvapaus kunnan hyväksymien palvelujentuottajien välillä. Tältä osin toimintamalli poikkeaa kunnan ostopalveluista, jossa kunta valitsee palveluntuottajan asiakkaalle. (Palveluseteli. Käyttöopas kotipalveluun 2005:1, 3,12–13.)

## 6 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA OMAISHOITOTUEN LÄHTÖKOHTANA

### 6.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma työvälineenä vanhustyössä

Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on kehittää asiakkaalle saumaton, joustava, yksilöllinen ja yksilöllisiin tarpeisiin suunniteltu palvelukokonaisuus, jossa huomioidaan asiakkaan olemassa olevat voimavarat. Hyvässä hoito- ja palvelusuunnitelmassa yhdistyvät asiakkaan tarpeet ja toiveet, käytävissä olevat palvelu- ja hoitomahdollisuudet sekä työntekijän asiantuntijuus.

(Päivärinta & Haverinen 2002, 5-6.) Hoito- ja palvelusuunnitelmasta saaduilla tiedoilla pystytään kehittämään ja suunnittelemaan sekä kunnallista että valtakunnallista vanhusten hoito- ja palvelujärjestelmää (Mts. 2002, 27).

Vanhustyö on erilaisten toimintojen kokonaisuus, jossa työskentely etenee vaiheittain. Hoito- ja palvelusuunnitelman avulla toiminta on tavoitteellista, sitouttavaa ja sitä voidaan arvioida ja tarvittaessa suunnata uudelleen. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen voidaan jakaa useampaan eri vaiheeseen. (Päivärinta & Haverinen 2002, 35.)

Asiakkaaksi tulo vaiheessa on asiakkaalle tärkeää selvittää mitä tietoja hänestä ja hänen olosuhteistaan tarvitaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. Asiakkaalle selvitetään käytettävien toimintakykyä mittaavien ja arvioivien testistöjen käytön tarkoitus ja sisältö sekä niistä saatavan tiedon sekä käytön merkitys. Asiakkaalle on myös kerrottava hänen oikeudestaan tarkistaa häntä koskevat tiedot. (Päivärinta & Haverinen 2002, 39.)

Neuvotteluvaiheessa selvitetään asiakkaan tavoitteet, toiveet ja odotukset häntä koskevassa hoidon- ja palveluiden suunnittelussa. Työntekijän on tärkeää perehtyä tarkasti asiakkaan tilanteeseen, taustoihin ja tilannekohtaisiin tarpeisiin. Taustatietojen selvittelyyn sisältyvät henkilö- ja yhteystietojen lisäksi asiakkaan elämäntilanne, perhesuhteet, kuntoutuksen,

hoidon ja huolenpidon tarpeet, kivut, sairaudet ja oireet sekä niistä johtuvat elämänrajoitteet ja vaikeaksi koetut elämäntilanteet. Tärkeää on selvittää asiakkaan sosiaaliset verkostot, harrastukset, ulkona liikkuminen, ravitseminen ja suun terveys. Asiakkaalta selvitetään myös hänen tarvitsema tieto, taloudellinen tilanne sekä saatavilla olevat tuen ja avun mahdollisuudet. Neuvotteluvaiheessa asiakkaalle kerrotaan kaikista taloudellisista etuuksista ja tuista, joihin hän on oikeutettu. Neuvotteluvaiheen lopussa asiakas ja työntekijä ovat tunnistaneeet asiakkaan tarpeet ja asettaneet ne tärkeysjärjestykseen. (Mts.40–41.)

Sopimisen vaiheessa asiakkaan tarpeiden pohjalta laaditaan tavoitteet hoito- ja palvelusuunnitelmalle ja tehdään kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Tavoitteet laaditaan aina yhdessä asiakkaan kanssa ja niiden tulee olla selkeitä, saavutettavissa olevia ja aluksi lyhyen aikavälin tavoitteita. Voimavarainen tavoite on myönteisesti määriteltyjä, realistisia, motivoivia sekä arkikielellä kirjattuja. Asiakkaan kanssa sovitaan seuraava aika, jolloin tavoitteisiin palataan ja tarkistetaan yhdessä onnistumiset ja hidasteet tavoitteiden saavuttamisessa. Kotona asuvan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan voidaan asiakkaan suostumuksella liittää kulloisessakin tilanteessa tarvittavia anamneesi- ja epikriisitietoja, kopioita erilaisista läheteistä, tiedot lääkemääräyksistä, käytössä olevia toimintakykymittareita ja niistä saatua tietoa. Asiakkaan tulokset sekä päätökset kotihoidon palveluista ja asiakasmaksuista ovat salassa pidettäviä tietoja, eivätkä kuulu hoito- ja palvelusuunnitelma-asiakirjaan tai –kansioon. Salassa pidettävien asiakirjojen käsittely ja säilytys on suunniteltava niin, etteivät ne joudu ulkopuolisten nähtäväksi. (Päivärinta & Haverinen 2002, 42–43.)

Toimintavaiheessa valitaan ja otetaan käyttöön erilaiset asiakkaan tarvitsemat tuki- ja auttamismenetelmät sekä mahdollisesti tarvittavat apuvälineet ja palvelut laadittujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteena on, että asiakas ja työntekijä työskentelevät yhteistyössä tavoitteiden saavuttamiseksi. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteuttaminen ohjaa ja velvoittaa kaikkia työyhteisössä ja tiimissä työskentelevä työntekijöitä. Työntekijöiden tehdessä jatkuvaa arviointia suunnitelma joustaa ja elää arjen tilanteiden ja tarpeiden sekä asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa. Työntekijöiden tulee kirjata

säännöllisesti kaikista hoitotapahtumista ja kaikkien merkintöjen tulee olla ajan tasalla. Asiakasta koskevien tietojen tulee olla virheettömiä, rajoittua vain tehtävässä tarvittaviin tietoihin sekä olla asiallista ja sisältää tarpeellinen tieto hoito- ja palvelutapahtumasta. Tarkalla kirjaamisella turvataan sekä palveluiden onnistuminen että asiakkaan ja työntekijän oikeusturva. (Mts.44–45.)

Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti ja sitä tarkistetaan yhteisymmärryksessä suunnitelman laatimiseen osallistuneiden kanssa. Sovitut muutokset kirjataan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Hoidon arvioinnin tulee olla jatkuvaa ja osa työyhteisön päivittäistä toimintaa. Asiakkaiden ja työntekijöiden välisestä viestinnästä ja vuorovaikutuksesta saadun tiedon analysointi ja siirto työyhteisöistä, palvelujärjestelmistä ja niiden toimivuudesta vastaaville työntekijöille ja viranhaltioille on tärkeää. (Päivärinta & Haverinen 2002, 46.)

Asiakkuuden päättyessä arvioidaan työn vaikutuksia ja saavutettuja tuloksia. Asiakassuhde voi päättyä niin, että työntekijä tai palvelujen antaja vaihtuu. (Emt 2002, 47.) Asiakkaan jatkohoito suunnitellaan yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Kotihoidon päättyessä vastuuhoitaja tekee hoito- ja palvelusuunnitelmaan loppuarvioinnin, jossa kuvataan asiakkaan tilanne kotihoidon päättyessä. Loppuarvioinnissa kuvataan asiakkaan terveydentila ja omahoito, toimintakyky ja arkielämästä suoriutuminen sekä kotihoidon ja muiden toimijoiden palvelut ja hoito- ja kuntoutusohjeet. Vastuuhoitajan tehtävänä on ensisijaisesti huolehtia asiakkaan hoito- ja hoivatyön jatkumisesta ja siihen liittyvästä tiedonkulusta. Ihanteellisessa tapauksessa vastuuhoitaja esittelee asiakkaan uudelle hoitoyhteisölle. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 92- 96.) Vanhustyössä asiakkuus päättyy usein kuolemaan. Omaisten tukeminen ja ohjaaminen on vaativa, mutta tärkeä tehtävä. Asiakkaan vastuuhoitaja on heille paras tuki. Työntekijöiden surulle ja luopumiselle on myös annettava tilaa. Hyvä ja rakentava loppuarviointi vapauttaa työntekijän niistä riittämättömyyden ja riippuvuuden tunteista, jotka ovat yleisiä vanhustyötä tekeville. (Päivärinta & Haverinen 2002, 47.)

## 6.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma eri näkökulmista tarkasteltuna

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa on tiivistetysti selvitetty asiakkaan sen hetkinen tilanne ja eri palvelujen tarve. Suunnitelma tehdään tiiviissä yhteistyössä asiakkaan kanssa. Suunnitelman tavoitteet ja keinot niihin pääsemiseksi tehdään yhteistyössä asiakkaan ja mahdollisesti myös omaisen kanssa. Tiiviillä yhteistyöllä voidaan ehkäistä väärinymmärrysten syntymistä asiakkaan, hänen läheistensä ja työntekijöiden välillä. Halutessaan asiakas voi liittää hoito- ja palvelusopimukseen liitteen siitä, miten hän toivoo tulevansa hoidetuksi, jos hänen toimintakykynsä alenee niin että hän ei pysty ilmaisemaan tahtoaan häntä koskevista hoitovalinnoista päätettäessä. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13–15.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä työntekijän on hyväksikäyttävä omaa ammattitaitoaan ja palvelujärjestelmän tuntemusta laadittava sellainen asiakkaan tarpeisiin sopiva ehdotus, joka on toteutettavissa. Kuntoutuksen, palvelujen, hoivan ja hoidon tarpeen arvioimisessa voi työntekijä käyttää apuna yleisesti hyväksytyjä asiakkaan toimintakyvyn sekä palvelujen ja hoidon tarpeen arvioinnin menetelmiä ja välineitä. Selkeästi kirjattu ja säännöllisesti päivitetty suunnitelma ehkäisee työntekijöiden päällekkäistä työtä sekä varmistaa työntekijöiden keskinäisen työn- ja vastuunjaon, siten lisäten myös asiakasturvallisuutta. (Mts.17–18.)

## 7 LAADUKASTA JA ASIAKASLÄHTÖISTÄ PALVELUA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Laadunhallinnan ja palvelutoiminnan keskeisenä periaatteena on asiakaslähtöisyys. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla asiakaslähtöisyydellä on perinteisesti tarkoitettu toiminta- ja ajattelutapaa, jossa asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset ovat toiminnan perustana. Asiakaslähtöiselle toiminnalle pohjan antaa lainsäädäntö. Asiakkaan asema vahvistui merkittävästi, kun

potilasvahinkolain rinnalle säädettiin laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Lainsäädännön lisäksi kansalliset sosiaali- ja terveystieteelliset suositukset korostavat asiakkaan aseman parantamista. (Niemi 2006, 17.)

Ensimmäinen valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta valmistui 1995 nimellä *Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Suosituksen kolme keskeisintä periaatetta olivat:

- laadunhallinta on osa jokapäiväistä työtä
- asiakaslähtöisyyden tulee olla laadunhallinnan painopiste
- sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta toteutetaan tiedolla ohjaamisella.

Toinen valtakunnallinen *Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle* suositus valmistui 1998. Uuden suosituksen tarkoituksena on:

- edistää asiakaslähtöistä toimintaa
- kuvata, miten laadunhallinnassa tuetaan hyvää palvelutoimintaa
- edistää laadunhallinnan käynnistymistä ja kehittymistä kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla
- täsmentää edellistä, vuonna 1995 julkaistua suositusta
- kannustaa toimintaan yhdessä hyväksytyjen laadunhallinnan päämäärien ja periaatteiden mukaisesti

(Outinen & Lindqvist 1999, 3-4.)

lääkkäiden henkilöiden hoidon ja palvelujen sekä niiden laadun kehittämiseksi on laadittu valtakunnallinen suositus. Suositus on osa valtioneuvoston vuosia 2000–2003 koskevan tavoite- ja toimintaohjelman mukaista laatusuosituksen laadintaa. Suosituksen tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Kotona asumista tuetaan nopeasti saatavilla, ammattitaitoisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Hoidon tulee olla asianmukaista ja asiakasta kunnioittavaa. Tavoitteiden saavuttamiseksi jokaisessa kunnassa tulee olla vanhuspoliittinen



strategia, joka sisältää palvelurakenteen kehittämissuunnitelman. (Ikäihmisen hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus 2001. 5,10.)

## **8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ**

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on luoda asiakaslähtöisyyttä korostava toimintakäsikirja omaishoitotukiprosessista. Toimintakäsikirjan luominen on osa Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishanketta. Opinnäytetyössäni analysoin myös kuinka asiakaslähtöisyys tulee esille omaishoidon tuen kriteereissä, jonka Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishanke ovat yhdessä laatineet. Asiakaslähtöisyydessä keskityin analysoimaan kriteerien selkokieliisyyttä. Selkokieliisyyden tarve virallisissa asiakirjoissa tuli esille projektissa mukana olleiden kolmannen sektorin edustajien puheenvuoroissa, jotka edustavat projektin asiakasnäkökulmaa.

Tutkimustehtävä:

1. Miten asiakaslähtöisyys tulee esille Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishankkeen laatimassa omaishoidon tuen kriteereissä?

Kehittämistehtävä:

1. Luoda yhdessä Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishankkeeseen kuuluvien kunnan edustajien kanssa asiakaslähtöisyyttä korostavan toimintakäsikirjan omaishoitotukiprosessista.

## **9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

## 9.1. Tutkimuksen toimeksiantaja

Opinnäytetyöni toimeksiantajana oli Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishanke.

Kehittämishankkeessa ovat mukana Jyväskylän verkostokaupungin kunnat Hankasalmi, Jyväskylän kaupunki, Jyväskylän maalaiskunta, Laukaa, Muurame, Petäjävesi, Toivakka ja Uurainen sekä Keurusseudun kunnat Keuruu ja Multia. Kehittämishankkeen maksajatahoina ovat Jyväskylän verkostokaupungin kunnat, Keurusseudun kunnat sekä Keuruu – Multian ja Palokan terveydenhuollon kuntayhtymät. Muita toimitahoja ovat Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylän ammattikorkeakoulu (sosiaali- ja terveystalo), GeroCenter-säätiö ja Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Hankkeen tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisten kotona asuminen. Hankkeen pääteemana on vanhuspalveluiden palvelurakenteen kehittäminen. Hankkeessa uudistetaan kuntien olemassa olevia vanhuspalveluja sekä luodaan kuntien omien palveluiden rinnalle seudullista ja monitoimijasta palvelutuotantoa. Hankkeella turvataan alueen vanhusten palvelujen laatu ja saatavuus siten, että palvelujen järjestäjät ja tuottajat toimivat asiakaslähtöisesti ja saumattomasti yhteistyössä ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan työn periaatteita noudattaen. Hanke ajoittuu ajalle 3 / 2005 – 12 / 2007 ja sen hallinnoijana toimii Jyväskylän kaupunki. (Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishanke 2006.)

## 9.2 Tutkimusaineisto

Hankekunnilta kerättiin kyselykaavakkeen avulla joulukuun 2005 – helmikuun 2006 välisenä aikana tietoa heidän omaishoidon tuen ja palveluiden toteuttamiskäytännöistä. Tutkimus osoitti, että kunnilla on paljon toisistaan poikkeavia käytäntöjä omaishoidon tukeen liittyen. Tutkimuksen pohjalta hankekuntien omaishoidosta vastaavat virkamiehet ovat yhdessä Pohjois-Päijänteen Omaishoitajayhdistyksen, Jyväskylän seudun Dementiayhdistyksen sekä Hankasalmen Vanhaintukiyhdistyksen edustajien kanssa valmistelleet seudullisen omaishoidon kriteerit, mitkä vuosittain

vahvistetaan kunkin hankekunnan sosiaaliasioista vastaavassa lautakunnassa.

Opinnäytetyöni tutkimus- ja kehittämistehtävässä käytän materiaalina edellä mainitun työryhmän laatimia seudullisia omaishoidon kriteerejä (Liite 1). Kriteerien pohjalta luon toimintakäsikirjan hankekuntien omaishoidosta vastaaville virkamiehille ja omaishoidon asiakkaille. Toimintakäsikirjan tavoitteena on toimia asiakaslähtöisestä näkökulmasta.

### **9.3 Tutkimusaineiston analysointi**

Opinnäytetyöni tutkimusote on laadullinen. Tutkimusosuudessa tutkimuksen tarkoituksena on kuvata aineistoa. Siitä syystä on perusteltua, että aineistoa analysoidaan sisällönanalyysillä. Sisältöanalyysin avulla aineisto tiivistetään lyhyesti ja yleistävästi kuvailevaan muotoon. Sisältöanalyysin avulla dokumenteista tehdään havaintoja ja niitä voidaan jäsentää systemaattisesti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003,23.) Analysoinnin alussa tutkimusaineisto luokiteltiin omaishoidon kriteerien otsikoinnin mukaan.

Sisältöanalyysissä keskitytään usein vain yhteen tai muutamaankin tiettyyn asiakokonaisuuteen ja analysoidaan vain sitä käsittelevä aineisto (Tuomi & Sarajärvi 2002,94). Opinnäytetyön tutkimuksen luonne vaatii kuitenkin koko aineiston analysointia, koska haluttiin tietää, kuinka selkokielisyys tulee esille koko tutkittavassa aineistossa.

Analysoitaessa tekstin selkokielisyyttä on tärkeää kiinnittää huomiota sisällön selkeyteen ja loogisuuteen. Kaikkia tarpeettomia sivujuonia, sanoja, ilmaisuja, ja lauseita tulee välttää. Tekstin tulee olla yksinkertaista ja konkreettista, abstrakteja käsitteitä on pyrittävä välttämään. Jos abstrakteja käsitteitä joudutaan tekstissä käyttämään, käsitteitä tulisi valaista konkreettisin esimerkein. Tekstin ymmärrettävyyttä lisää valokuvien, muun kuvituksen sekä symbolien käyttö. Kuvituksen tulee olla myös helppotajuista ja seurata tarkasti tekstin sanomaa. ( Euroopan Yhteisön Selkokieli – ohjeisto 1998,7-8.)

Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla koko teksti useaan kertaan läpi, jotta koko aineiston sisällöstä saataisiin yhtenäinen kuva. Seuraavaksi tarkasteltiin jokaista luokkaa erikseen. Jokaisesta aineiston luokasta kirjattiin ylös em. selkokieliisyyttä heikentävät seikat. Aineiston selkokieliisyyttä analysoitaessa pidettiin koko ajan mielessä, että selkokieliisyyttä tarkastellaan ikääntyvän asiakkaan kannalta.

Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset esitettiin raportoimalla aineistosta muodostuneet luokat ja niiden alle muodostuneet analysoinnin tulokset. Tämän jälkeen arvioitiin selkokieliisyyden toteutumista koko kriteereissä. Koska tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kriteerien selkokieliisyyden yleistä luonnetta, tulosten raportoinnissa oli tarkoituksenmukaista keskittyä analyysin perusteella havaittuihin yleisiin ja selvimmin esiin tulleisiin piirteisiin.

#### **9.4 Tutkimuksen luotettavuus**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa selkeitä kriteereitä. Kun tutkimuksen aineistoa analysoidaan sisällönanalyysia käyttäen, tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka selonteko tutkimuksen toteuttamisesta ja analyysin vaiheista (Hirsjärvi ym. 2004, 217). Opinnäytetyön tutkimusaineiston analyysia kuvaavassa osiossa on kuvattu tarkasti tutkimuksen toteutumista ja aineiston analyysin vaiheita.

Kun käytetään valmiita aineistoja, on syytä pohtia kriittisesti niiden luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2004, 178). Tutkimuksen aineisto oli sisällöltään luotettavaa. Se oli laadittu yhteistyössä projektissa mukana olleiden kuntien edustajien kanssa ja tarkistettu lakimiehellä. Tekstin sisällön luotettavuudella ei opinnäytetyön tutkimusosuudessa ollut suurta merkitystä, koska aineiston analysoinnissa keskityttiin kriteerien sanalliseen esitystapaan.

Tutkimusaineiston analysoinnin luotettavuutta olisi lisännyt se, jos analysointiin olisi osallistunut ikääntyvä ihminen. Analysoinnin tulokset perustuvat nyt vain teoriapohjaiseen tietoon siitä, millaista selkokielisen tekstin tulisi olla ikääntyvälle asiakkaalle.

Opinnäytetyön teoriaosuuden luotettavuutta lisää se, että on pyritty käyttämään mahdollisimman uutta ja ajankohtaista lähdemateriaalia. Suurin osa lähdemateriaalista on eri ministeriöiden teettämiä tutkimuksia tai selvityksiä. Teoriaosuuksessa viitataan usein myös lakisäädöksiin.

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä toteutetun omaishoidon tuen hakuprosessin toimintakäsikirjan asiakaslähtöisyyden luotettavuutta varmistettiin hankekuntien yhteispalavereissa. Palavereissa toimintakäsikirjaa käsiteltiin useampaan kertaan ja käytiin tarkasti kohta kohdalta läpi tekstin sisältöä.

## 10 TUTKIMUSTULOKSET

### 10.1 Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien omaishoidontuen kriteerien selkokieliisyyden analysointi

#### 10.1.1 Mitä omaishoidon tuki on?

Tekstissä määritellään omaishoidon tuki. Määritelmässä kuvataan omaishoidon tarkoitus, omaishoidettava sekä omaishoitaja. Tekstin selkokieliisyyttä heikensivät pitkät lauseet. Pitkissä lauseissa teksti muuttui vaikeatajuisemmaksi.

*Omaishoidon tuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamisen kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, järjestettävästä vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista.*

Tekstissä esiintyi useita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattisanaston termejä, jotka heikensivät selkokieliisyyttä.

*Tuki on harkinnanvarainen etuus, jota myönnettäessä otetaan huomioon hoidettavan ja hoitajan toimintakyky.*

10.1.2 Omaishoidon tuen ja maksettavien omaishoitopalkkioiden määrien perusteet

Tekstissä selvennetään kunnan roolia omaishoidossa, sen velvollisuuksia ja oikeuksia. Lisäksi selvitetään omaishoidon tuen myöntämisen ja maksamisen perusteet. Tekstissä oli pitkiä ja vaikeaselkoisia lauseita, jotka heikensivät tekstin selkokieliisyyttä.

*Jos täysi-ikäinen asiakas ei itse kykene päättämään ja ilmaisemaan omaa tahtoaan hoidon ja huollon järjestelyistä, selvitetään asiakkaan edun mukaiset ratkaisut yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa.*

Tekstin sisällössä viitattiin myös lakiin ja asetuksiin sekä käytettiin ammattisanaston termejä. Nämä seikat heikentävät tekstin selkokieliisyyttä ja edellyttävät aikaisempaa perehtymistä asiaan.

*Jos rahana maksettavan omaishoidon tuella järjestetään muita sosiaali- ja terveystalouksia ja niitä ei ole sovittu osaksi omaishoidontukea niistä peritään normaalit sosiaalihuoltolain (710/1982) ja –asetuksen (607/1982) mukaiset maksut.*

*Hoito- ja palvelusuunnitelman lisäksi määrittelyn tukena käytetään Rava-toimintakykymittaria, lääkärin C-lausuntoa ja muistihäiriöisten osalta tarvittaessa MMSE-minitestiä.*

### 10.1.3 Omaishoidon tuen ehdot

Tekstissä määritellään omaishoitajan rooli omaishoidonsopimuksessa. Kappaleessa käydään läpi myös omaishoidon tuen maksamiseen liittyviä ehtoja. Tekstissä on useita vaikeaselkoisia lauseita, jotka edellyttävät perehtymistä lakiin sekä aikaisempaan tietoa asiasta.

*Omaishoidon tuesta tehdään hoitajan ja kunnan välillä sopimus, joka on ns. toimeksiantosopimus, jolloin hoitajalla ei ole työsopimuksen mukaisia loma-, päiväraha-, työaika- ym. etuuksia. Hoitaja ei ole työsopimuslain tarkoittamassa työsuhteessa kuntaan, hoidettavaan tai huoltajaan.*

*Omaishoitajan eläketurva määräytyy kunnallisen eläkelain (549/2003) mukaisesti.*

### 10.1.4 Omaishoitopalkkioiden tarkistus ja indeksikorotus

Tekstissä selvennetään omaishoidon tuen palkkion maksamisen reunaehtoja ja palkkion tarkistamiseen vaikuttavia seikkoja. Tekstissä käytetään usein viittauksia lakiin ja käytetään ammattisanastoa, joka heikentää tekstin selkokielisyyttä.

*Hoitopalkkion määrä tarkistetaan kalenterivuosittain työntekijän eläkelain (395/2006) 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakertoimella.*

### 10.1.5 Omaishoitajan lakisääteinen vapaa

Teksti sisältää ehdot siitä, milloin ja kuinka paljon omaishoitajalla kertyy vapaapäiviä omaishoidosta. Tekstissä on lueteltu useita erilaisia ehtoja vapaapäivien kertymisestä ja niiden järjestämisestä. Ikääntyvää lukijaa

huomioiden teksti on vaikeaselkoista ja se sisältää ammattisanastoa sekä pitkiä lauseita.

*Vapaan pitämisestä ja sen aikaisesta hoitojärjestelystä tulee aina sopia etukäteen hoitoa antavan yksikön kanssa.*

*Omaishoidon tuesta kunnan kanssa sopimuksen tehneellä henkilöllä on 1.1.2007 alkaen oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin (korkeintaan seitsemän vuorokautta kuukaudessa) sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin.*

#### 10.1.6 Omaishoidon prosessin eteneminen

Tekstissä selvitetään kuinka omaishoidon tuen prosessi etenee sen alkamisesta ja seurannasta, päättymisestä, keskeytymisestä sekä lakkaamisesta. Tekstin selkokieliisyyttä heikentävät pääsääntöisesti vaikeaselkoiset lauseet ja ammattisanaston käyttö tekstissä.

*Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattujen suunniteltujen, säännöllisten ja toistuvien hoito- ja kuntoutusjaksojen osalta omaishoidon tukea ei makseta ja omaishoidon tukipäätös voidaan tehdä vain kotona oloajalle.*

*Omaishoitosopimuksen tulee sisältää tiedot ainakin:*

- 1. hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta*
- 2. oikeudesta 4§:n 1 momentin mukaisiin vapaapäiviin;*
- 3. mainitun 4§:n 2 momentin mukaisen vapaan järjestämisestä...*

#### 10.1.7 Maksettavien omaishoitopalkkioiden määrät

Tekstissä määritellään hoitopalkkioiden maksuluokat. Maksuluokkien määritelmät sisältävät asiakkaan toimintakyvyn vaatimukset sekä



hoitopalkkion suuruuden euroina kuukaudessa. Teksti sisältää useita ammattisanastoa sisältäviä lauseita. selkokielisyyttä heikentävät myös pitkät lauseet.

*Mielenterveysasiakkaiden hoidon tarve arvioidaan lääkärin lausunnon perusteella, hoito- ja palvelusuunnitelman kuvauksen mukaisesti Rava-toimintakykymittarin tulos huomioon ottaen.*

*Jos hoidettavalle järjestetään palveluja siinä määrin, että hoitajan antaman hoidon sitovuus ja vaatimus vähenevät, tämä voidaan ottaa huomioon vähentävästi hoitopalkkion tasoa määriteltäessä riippumatta siitä, annetaanko palvelua maksutta vai ei.*

#### 10.1.8 Omaishoidon tuen muutos- ja valitusmahdollisuudet

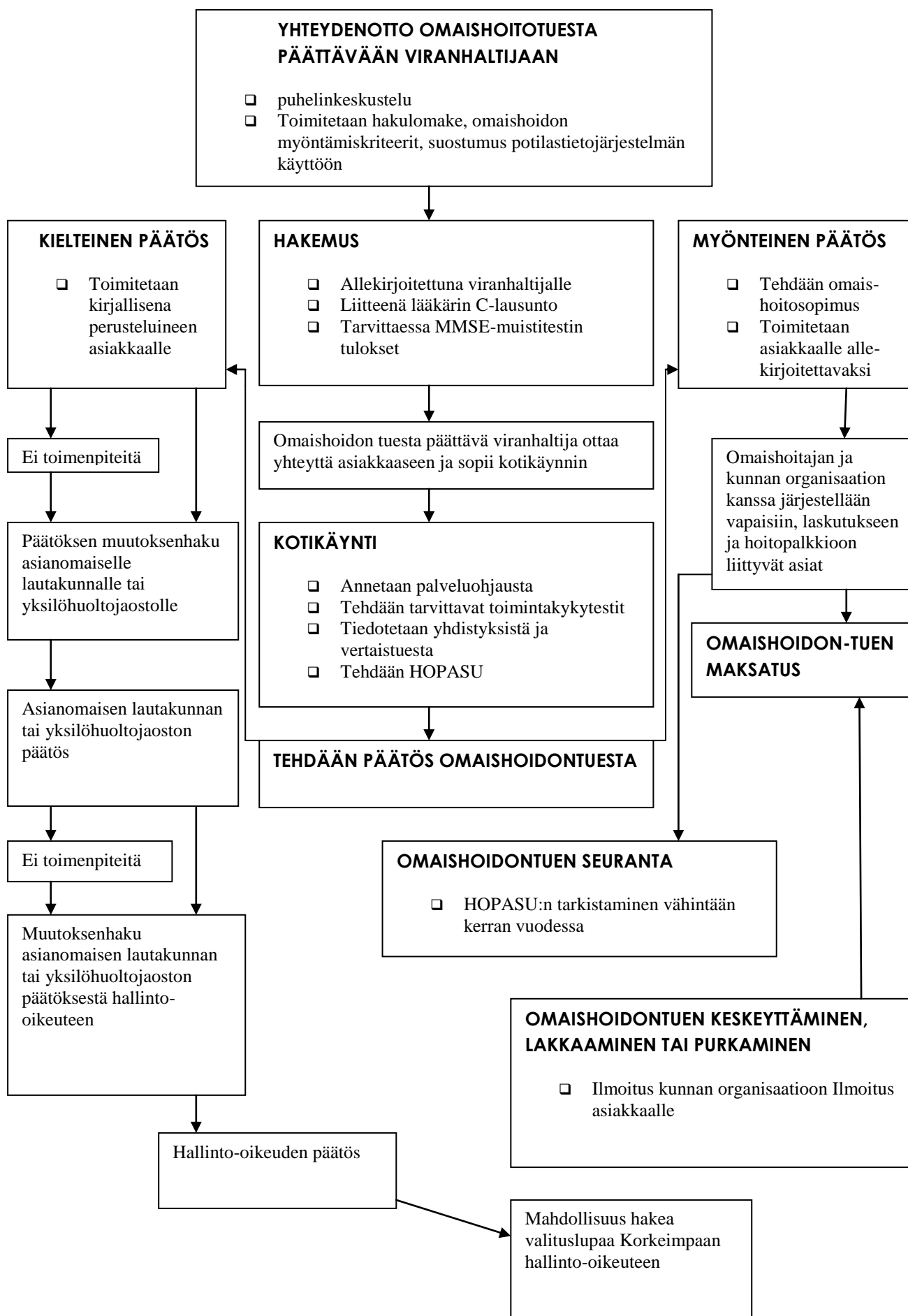
Tekstissä selvitetään miten omaishoidon tukipäätökseen voi hakea muutosta tai valittaa siitä. Tekstin selkokielisyyttä heikentää lauseissa olevat ammattisanat.

*Omaishoidon tukipäätökseen on liitettävä ohjeet sen saattamisesta toimielimen käsiteltäväksi muutos- ja valitusasioissa.*

## **10.2 Toimintakäsikirja omaishoidon tuen hakuprosessista toteutuksen kuvaus**

Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishanke on kehittänyt yhtenäisiä toimintamalleja omaishoidon järjestämisestä kuntalaisille. Hankkeen projektipäällikkö antoi minulle haasteeksi kehittää toimintakäsikirjan omaishoidon tuen hakuprosessista. Toimintakäsikirjan tavoitteena on yhtenäistää verkostokaupungin kuntien käytäntöjä omaishoidon tuen hakuprosessissa. Suomessa on kehitteillä useammassa kunnassa toimintakäsikirja vanhuspalveluista ja omaishoidon tuesta, mutta yhtään täysin valmista käsikirjaa ei vielä ole.

Toimintakäsikirjan runkona käytin toisen organisaation toiminnanohjauskäsikirjaa soveltuvien osien. Toimintakäsikirjan sisällön toteuttamiseen hain tietoa omaishoidon laista, Sosiaali- ja terveysministeriön oppaista ja verkostokaupungin luomasta omaishoidon tuki-kriteereistä. Kävimme verkostokaupungin edustajien kanssa läpi useassa palaverissa toimintakäsikirjan sisältöä. Palavereissa kehitettiin yhtenäiset toimintamallit omaishoidon hakuprosessista yhdistelemällä kuntien aikaisempia tapoja toimia. Kehitin hankekuntien käyttöön toimintakäsikirjan (Liite 2), joka sisälsi hakuprosessiin liittyvät laatuksiteerit, tavoitteet, toimintamallin ja toimijat. Tein toimintakäsikirjan pohjalta myös kaavion (Kaavio 2), jossa käsitellään tiivistettynä toimintakäsikirjan sisältö.



KUVIO 2. Omaishoidon tuen hakuprosessi

## 11 POHDINTA

### 11.1 Pohdintaa tutkimuksen teosta

Opinnäytetyöprosessi on ollut monivaiheinen ja antoisa kokemus. Tutkimuksen aihe on tarkentunut opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyötä tehdessäni olen seurannut tiiviisti mediassa käytyä keskustelua vanhusten kotihoidon tulevaisuudesta. Vanhusten omaishoitoa pidetään valtakunnallisesti merkittävänä asiana avopuolen hoitoa kehitettäessä. Suomessa on tällä hetkellä meneillään useita projekteja, joilla pyritään kehittämään vanhusten kotihoitoa ja samalla omaishoitoa.

Opinnäytetyötäni tehdessäni olen ollut mukana opinnäytetyöni toimeksiantajana toimineen Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhustaluiden kehittämishanke-projektin yhteistyöpalavereissa. Palavereissa olen päässyt seuraamaan prosessia, jossa yhteistyössä eri kuntien edustajat ovat luoneet yhteneviä kriteereitä omaishoitoon. Tässä prosessissa mukana oleminen on ollut oman ammatillisen kehittymiseni kannalta opettava kokemus ja uskon siitä olevan hyötyä tulevaisuudessa tulevassa ammatissani vanhusten hoitotyössä.

Toimintakäsikirjan luominen omaishoidon tuen hakuprosessista tuntui aluksi erittäin haastavalta kehittämishankkeelta. Olen aikaisemmassa työssäni ollut työntekijänä mukana seuraamassa laatukäsikirjan luomista ja mieleeni on jäänyt se valtava työmäärä ja panostus, jonka laatukäsikirjan laatiminen vaatii. Huomasin kuitenkin ilokseni, että vanhustaluiden kehittämishanke-projektin työntekijät olivat innostuneita tukemaan työtäni yhtenäisen toimintakäsikirjan luomisessa. Kävimme läpi useissa palavereissa hakuprosessin kulkua ja sain mielestäni luotua sellaisen toimintakäsikirjan, josta on heille ja asiakkaille tulevaisuudessa hyötyä.

Opinnäytetyön tekeminen on vienyt kronologisesti melko pitkän ajan. Olen tehnyt työtäni yksin ja ajoittain aikatauluissa pysyminen on ollut hankalaa. Yksin työskentelyn varjopuolena on ollut myös se, ettei ole päässyt vaihtamaan kokemuksia ja tuntemuksia opinnäytetyön tekemisestä muiden opiskelijoiden kanssa. Onneksi ohjaava opettajani Irmeli Matilainen on jaksanut kannustaa ja tukea minua koko prosessin aikana.

## **11.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheita**

Aikaisempien selvitysten perusteella hankekunnilla oli paljon toisistaan poikkeava tapa käsitellä omaishoidon tukeen liittyviä asioita. Selvityksestä saadun tuloksen pohjalta Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishanke kehitti seudullisesti yhtenäisen omaishoidon kriteerin. Omaishoidon kriteerien tarkoituksena on jakaa tietoa omaishoidon asiakkaille omaishoidosta ja toimia työvälineenä omaishoidon tukiasioissa työskenteleville ammattilaisille.

Seudulliset omaishoidon kriteerit toimitetaan omaishoidon asiakkaalle omaishoidon tuen hakupapereiden yhteydessä. Tämä lisää mielestäni kriteerien selkokieliisyyden tarkastelun tarpeellisuutta. Omaishoidon asiakkaista suurin osa on ikääntyviä ihmisiä ja heillä selkokielisen tekstin merkitys korostuu.

Tarkasteltaessa seudullisia omaishoidon kriteerejä ikääntyvän ihmisen näkökulmasta tekstissä esiintyi useita selkokieliisyyttä heikentäviä kohtia. Euroopan Yhteisön selkokieli-ohjeistossa on määritelty millaista on selkokielinen teksti. Tämän ohjeistuksen pohjalta eniten omaishoidon kriteerien selkokieliisyyttä heikensivät tekstin vaikeaselkoisuus, pitkät lauseet ja ammattisanaston käyttö tekstissä. Kriteerissä oli useassa kohdassa pitkiä lauseita. Pitkät lauseet tekevät usein kirjoitetusta tekstistä vaikeaselkoista. Tekstin selkeyttä olisi lisännyt asiaa kuvaavat esimerkit, jotka tekstistä puuttuivat lähes kokonaan. Ammattisanoja ja lakiin pohjautuvia tekstikohtia oli kriteereissä käytetty runsaasti. Ammattisanaston ymmärtäminen edellyttää

lukijalta aikaisempaa tietoa ja perehtymistä tekstin asiasisältöön. Kriteerien luomisessa oli mukana ainoastaan omaishoidon tukiasioissa työskenteleviä ammattilaisia, joten heille ammattisanaston käyttö on ymmärrettävää arkikieltä.

Seudullisesti yhtenäisten omaishoidon kriteerien kehittäminen on lisännyt omaishoidon asiakkaiden yhdenvertaista kohtelua hankekunnissa. Samalla yhteiset kriteerit helpottavat omaishoidon tukiasioissa työskentelevien ammattilaisten työtä. Omaishoidon kriteerejä kehitettäessä pyrittiin luomaan teksti, joka pohjautuu tarkasti lakiin omaishoidon tuesta. Palavereissa käytiin runsaasti keskustelua erilaisista omaishoidossa esiin tulleista esimerkkitapauksista ja pyrittiin huomioimaan ne kriteerejä laadittaessa. Tavoitteena oli kehittää kriteerit, jossa on mahdollisimman vähän tulkinnanvaraa.

Omaishoidon kriteerien ajoittain vaikeaselkoinen teksti edellyttää omaishoidon parissa työskenteleviltä ammattilaisilta runsaasti asiakkaan suullista neuvontaa. Hankekuntien palavereissa tulikin useaan otteeseen esille, että kriteerit käydään kotikäynnin yhteydessä tarkasti läpi asiakkaan kanssa. Kriteerien toimittaminen kirjallisena asiakkaalle ennen kotikäyntiä mahdollistaa asiaan tutustumisen etukäteen ja kotikäynnin yhteydessä asiakkaan on mahdollista selventää ammattilaiselta epäselviä kohtia.

Kehittämistehtävässäni pyrkimyksenäni oli luoda asiakaslähtöisyyttä korostava toimintakäsikirja omaishoidon hakuprosessista. Etenkin toiminnan kuvaus osiossa olen pyrkinyt kuvaamaan toimintaa mahdollisimman seikkaperäisesti niin, että asiakas saisi mahdollisimman tarkan kuvan prosessin etenemisestä. Laatimieni laatukriteerien avulla asiakas saa tietoa siitä, mihin ammattilaisten on toiminnallaan pyrittävä ja millaiseen palveluun heillä on asiakkaana oikeus.

Tutkimusaineistoa analysoidessani mieleeni nousi jatkotutkimuksen tekeminen aineiston selkokieliisyyden tutkimisesta ikääntyvien ihmisten kanssa yhdessä. Tutkittaessa kuinka ikääntyvät ihmiset itse kokevat kriteerien selkokieliisyyden saataisiin mielestäni luotettavampaa ja

käytännönläheisempää tietoa, kun tarkasteltaessa pelkästään teoreettiselta pohjalta asiaa. Hyvänä kehittämistehtävänä olisi luoda kriteereistä asiakkaille oma versio, jossa käsiteltäviä asioita havainnollistettaisi käytännön esimerkeillä.

## LÄHTEET

Euroopan Yhteisön selkokieli – ohjeisto. 1998. Viitattu 22.3.2007.  
<http://www.cs.tut.fi>

Hagerlund, T. 2006. RAVA- järjestelmä vanhuspalveluiden kehittämiseksi.  
 Viitattu 28.5.2006. <http://www.kunnat.net>

Heikkinen, E. & Marin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Vammala:  
 Vammalan kirjapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita.  
 10.uud.p.Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

ICF, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus.  
 2004. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes.  
 Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. 2001. Sosiaali- ja  
 terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki

Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia  
 sosiaalihuollossa, 2006. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja  
 kehittämiskeskus. Jyväskylä: Sosiaaliosaston tiedote 7.6.2006.

Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden  
 kehittämishanke. Viitattu 27.5.2007.  
<http://www.jyvaskylanseutu.fi/sivu.php/vanhuspalvelut> .

Kuntatiedote 16/2005

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1, 3 – 12.

Larmi, A., Tokola, E. & Välikö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki:  
 Tammi.

L 3.11.2006/950

L 937/2005

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen  
 tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. &  
 Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS  
 Bookwell, 21.

Laukkanen, P. 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä  
 toiminnoista. Lievestuore: Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä and  
 ER-paino Ky



Niemi, A. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa, Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Kuopio: Terveystieteiden- ja talouden laitos.

Omaishoidon tuki. 2006. Opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2006. Helsinki.

Outinen, M. & Lindqvist, T. (toim.) 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle, valtakunnallinen suositus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino 1999.

Palveluseteli. Käyttöopas kotipalveluun. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:1. Helsinki.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisen hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes.

Rissanen, L. 2000. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettu tarve. [Viitattu 10.2.2006.]  
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514254414/html/index.html>.

Sorsa, M. 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere: Hoitotieteen laitos.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vaarama, M., Voutilainen, P. & Kauppinen, S. Ikääntyneiden palvelut. 2002. Kirjassa: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2002. Stakes. Raportteja 268. Helsinki.

Vanhusväestön toimintakyvyn ylläpitäminen ja kuntoutus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön Kuntoutusasisin neuvottelukunnan muistio 1.6.2006.

Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes, Raportteja 7/2005. Helsinki.

Vuosiin elämää. YK:n ikäihmisten vuosi 1999. Vanhuspolitiikka vuoteen 2001. Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö 1998. Helsinki: Edita.

Liite 1. Omaishoidon tuen myöntämiskriteerit Jyväskylän verkostokaupungissa ja Keurusseudun kunnissa

Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishanke

KUNNAN NIMI

OSASTON NIMI

**OMAISHOIDON TUKI JYVÄSKYLÄN VERKOSTOKAUPUNGISSA JA  
KEURUSSEUDUN KUNNISSA**

**2007**

Hankasalmen kunta

Jyväskylän kaupunki

Jyväskylän maalaiskunta

Keuruun kaupunki

Korpilahden kunta

Laukaan kunta

Multian kunta

Muuramen kunta

Petäjäveden kunta

Toivakan kunta

Uuraisten kunta

## SISÄLLYS

<b>SEUDULLISTEN OMAISHOIDON KRITEERIEIN YHTENÄISTÄMINEN</b>	<b>43</b>
<b>MITÄ OMAISHOIDON TUKI ON?</b>	<b>44</b>
<b>OMAISHOIDON TUEN JA MAKSETTAVIEN OMAISHOITOPALKKIOIDEN MÄÄRIEN PERUSTEET</b>	<b>44</b>
<b>OMAISHOIDON TUEN EHDOT</b>	<b>45</b>
<b>OMAISHOITOPALKKIOIDEN TARKISTUS JA INDEKSIKOROTUS</b>	<b>46</b>
<b>OMAISHOITAJIEN LAKISÄÄTEINEN VAPAA</b>	<b>47</b>
<b>OMAISHOIDON PROSESSIN ETENEMINEN</b>	<b>48</b>
OMAISHOIDON TUEN ALKAMINEN	48
OMAISHOITOSOPIMUS	48
OMAISHOIDON TUEN SEURANTA	49
OMAISHOIDON TUEN PÄÄTTYMINEN	49
OMAISHOIDON TUEN KESKEYTYMINEN	50
OMAISHOIDON TUEN LAKKAAMINEN	50
<b>MAKSETTAVIEN OMAISHOITOPALKKIOIDEN MÄÄRÄT</b>	<b>50</b>
<b>OMAISHOIDON TUKEA KOSKEVIEN ASIoidEN KÄSITTELY JA PÄÄTÖKSENTEKO</b>	<b>52</b>
<b>OMAISHOIDON TUEN MUUTOS- JA VALITUSMAHDOLLISUUDET</b>	<b>52</b>

## SEUDULLISTEN OMAISHOIDON KRITEERIEN YHTENÄISTÄMINEN

Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishankkeen eri toimijatahojen yhteisenä tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisten kotona asuminen. Hankkeessa uudistetaan kuntien olemassa olevia vanhuspalveluja sekä luodaan kuntien omien palvelujen rinnalle seudullista ja monitoimijaista palvelutuotantoa. Hankkeen pääteemana on vanhuspalveluiden palvelurakenteen kehittäminen sekä alueen vanhusten palvelujen laatu ja saatavuus siten, että palvelujen järjestäjät ja tuottajat toimivat asiakaslähtöisesti ja saumattomasti yhteistyössä ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan työn periaatteita noudattaen.

Hankkeeseen osallistuvat Jyväskylän verkostokaupungin (Hankasalmi, Jyväskylä, Jyväskylän maalaiskunta, Laukaa, Muurame, Petäjävesi, Toivakka ja Uurainen) kunnat, Keurusseudun kunnat (Keuruu ja Multia), Keuruu-Multian terveydenhuollon kuntayhtymä, Palokan terveydenhuollon kuntayhtymä, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (Koske) ja GeroCenter-säätiö.

Omaishoidon osalta seudullisen yhteistyön kehittämisen pohjana toimii Jyväskylän ammattikorkeakoulun kuntoutuksenohjaaja-opiskelija Eine Vesanderin vuosina 2005-2006 opinnäytetyönä tekemä laaja ja monipuolinen seudullinen selvitys yli 65-vuotiaiden omaishoidon tuesta ja palveluista. Omaishoidon seutukunnalliset kehittämishaasteet – Selvitys Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien omaishoidon käytännöistä – opinnäytetyön pohjalta kehittämishankkeeseen osallistuvien kuntien omaishoidosta vastaavat virkamiehet ovat yhdessä Pohjois-Päijänteen Omaishoitajayhdistyksen, Jyväskylän seudun Dementiayhdistyksen sekä Hankasalmen Vanhaintukiyhdistyksen Kontakti-hankkeen edustajien kanssa valmistelleet nämä seudullisen omaishoidon kriteerit, mitkä vuosittain vahvistetaan kunkin hankekunnan sosiaaliasioista vastaavassa lautakunnassa. Aiemmin käytössä olleet kunkin kunnan omat omaishoidon

kriteerit, hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä lomakkeistot yhtenäistetään kehittämishankkeen myötä seudulliseksi toimintamalliksi.

## **MITÄ OMAISHOIDON TUKI ON?**

Omaishoidon tuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamisen kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, järjestettävästä vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoidon tuen tarkoituksena on turvata paljon apua tarvitsevan henkilön kotona selviytyminen tarjoten vaihtoehdon laitoshoidolle ja palveluasumiselle sekä runsaille kunnallisen kotihoidon käynneille. Tuki on harkinnanvarainen etuus, jota myönnettäessä otetaan huomioon hoidettavan ja hoitajan toimintakyky. Omaishoidon tukea voidaan myöntää vain niille hakijoille, joiden hoito on erittäin vaativaa ja/tai sitovaa. Hoitaja voi olla omainen tai muu hoidettavalle läheinen yli 18-vuotias henkilö. Kansaneläkelaitoksen (Kela) korotetun hoitotukipäätöksen saanut ei voi toimia omaishoitajana, jos tuki on myönnetty hoitoisuuden perusteella. Tukea myönnetään kunkin kunnan talousarviossa annetun määrärahan puitteissa ja kohdennetaan eniten hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville. Kunta saattaa joutua tarkistamaan omaishoidon tuen myöntämisperusteita, päätöksiä ja sopimuksia myös talousarvioratkaisujen johdosta.

## **OMAISHOIDON TUEN JA MAKSETTAVIEN OMAISHOITOPALKKIOIDEN MÄÄRIEN PERUSTEET**

Omaishoidon tuki on omaishoitolakiin perustavaa sosiaalipalvelua, jonka järjestämisvastuu on kunnalla. Palveluiden määrä ja hoitopalkkion suuruus on kunnan päätettävissä lukuun ottamatta hoitopalkkion alarajaa ja hoidollisesti raskasta siirtymävaihetta. Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishankkeen alaisten kuntien sosiaaliasioista vastaavat lautakunnat vahvistavat vuosittain nämä seudulliset omaishoidon tuen myöntämisperusteet.

Omaishoidon tuki on vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi annettavat hoitopalkkiot ja palvelut tai vain hoitopalkkio. Omaishoidon tuen sisältö määritellään jokaiselle omaishoidon tukea hakeneelle tehtävässä hoito- ja palvelusuunnitelmassa, joka tehdään yhdessä asiakkaan ja hoitoon osallistuvien kanssa. Jos täysi-ikäinen asiakas ei itse kykene päättämään ja ilmaisemaan omaa tahtoaan hoidon tai huollon järjestelyistä, selvitetään asiakkaan edun mukaiset ratkaisut yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. Hoidon sitovuutta ja maksettavaa omaishoidon tukea vähentävät muut saadut palvelut. Jos rahana maksettavan omaishoidontuen ohella järjestetään muita sosiaali- ja terveyspalveluja ja niitä ei ole sovittu osaksi omaishoidontukea niistä peritään normaalit sosiaalihuoltolain (710/1982) ja –asetuksen (607/1983) mukaiset maksut.

Omaishoidon tuen myöntämisen ja maksettavien omaishoitopalkkioiden määrien perusteena on hoidon sitovuus ja vaativuus. Hoito- ja palvelusuunnitelman lisäksi määrittelyn tukena käytetään Rava-toimintakykymittaria, lääkärin C-lausuntoa ja muistihäiriöisten osalta tarvittaessa MMSE-minitestiä. Vammaisten, vammaisten lasten ja kaikkien kehitysvammaisten toimintakyvyn arvioinnissa käytetään hyväksi erilaisia toimintakykymittareita (esimerkiksi Specs, Portaat tai Paavo). Päätöstä tehtäessä käytetään tarvittaessa mukana eri alojen asiantuntemusta.

## **OMAISHOIDON TUEN EHDOT**

Omaishoidon tuesta tehdään hoitajan ja kunnan välillä sopimus, joka on ns. toimeksiantosopimus, jolloin hoitajalla ei ole työsopimuksen mukaisia loma-, päiväraha-, työaika- ym. etuuksia. Hoitaja ei ole työsopimuslain tarkoittamassa työsuhteessa kuntaan, hoidettavaan tai huoltajaan. Kunnat ovat velvollisia järjestämään omaishoitajille tapaturmavakuutuslain (608/1948) 57§:n 1 momentin mukaisen vakuutuksen eli niin kutsutun vapaaehtoisen

tapaturmavakuutuksen. Omaishoitajan eläketurva määräytyy kunnallisen eläkelain (549/2003) mukaisesti.

Omaishoitajalla tarkoitetaan laissa hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Hoitajan tulee olla fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveytensä (mm. päihde- ja mielenterveysasiat), toimintakykynsä ja ikänsä puolesta sopiva hoitajaksi. Omaishoidon tuesta laaditaan hoitajan ja kunnan välille toimeksiantosopimus, jossa määritellään sopijaosapuolten oikeudet ja velvollisuudet. Hoito-olosuhteiden tulee olla omaishoidolle sopivat.

Omaishoidon tuen päätökset ja sopimukset tehdään toistaiseksi voimassa oleviksi ja tarkistetaan tarvittaessa. Hoidettavan tilanteen muuttuessa hoitopalkkiota voidaan korottaa, laskea tai omaishoidon tuen maksaminen voidaan lopettaa. Omaishoidon tukea ei makseta takautuvasti. Omaishoidon tuki maksetaan hoitajalle. Omaishoidon tuki on veronalaista tuloa, josta kunta on velvollinen suorittamaan ennakkopidätyksen ja eläkevakuutusmaksut muttei sosiaaliturvamaksua (KHO:n päätös 10.3.1997 n:o 561). Omaishoidon tukea ei makseta yhtäaikaisesti lasten kotihoidontuen eikä Kansaneläkelaitoksen (Kela) myöntämän lapsen erityishoitorahan kanssa. Omaishoidon tukea ei tule myöntää, jos hoidettava asuu sosiaali- ja terveydenhuollon julkisessa tai yksityisessä toimintayksikössä.

## **OMAISHOITOPALKKKIOIDEN TARKISTUS JA INDEKSIKOROTUS**

Lain omaishoidon tuesta (397/2005) mukaan omaishoidon palkkio määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Hoitopalkkio on vähintään 310,44 euroa kuukaudessa. Jos omaishoitaja on lyhytaikaisesti estynyt tekemästä työtä esimerkiksi saattohoidon tai muun hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana, hoitopalkkio on vähintään 620,88 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkion määrä tarkistetaan kalenterivuositain työntekijäin eläkelain (395/2006) 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakertoimella. Hoitopalkkioiden indeksikorotukset lisätään palkkioihin ilman sopimuksen uusimista.

## **OMAISHOITAJIEN LAKISÄÄTEINEN VAPAA**

Omaishoidon tuesta kunnan kanssa sopimuksen tehneellä henkilöllä on 1.1.2007 alkaen oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin (korkeintaan seitsemän vuorokautta kuukaudessa) sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Jos hoidettava on hoidossa muualla kuin kotona 8-14 vuorokautta kuukaudessa, niin vapaapäiviä kertyy kaksi kuukaudessa.

Vapaan pitämisestä ja sen aikaisesta hoitojärjestelystä tulee aina sopia etukäteen hoitoa antavan yksikön kanssa. Lain mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee kirjata miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien ja muun poissaolon aikana. Vuorohoito- ja kuntoutusjaksot voidaan merkitä hoito- ja palvelusuunnitelmaan omaishoitajan vapaapäiviksi. Omaishoitajan vapaita ei vahvisteta hoidettavan äkillisen sairaalajakson ajalle. Lakisääteistä vapaata voidaan myös säästää kerralla pidettäväksi yhtäjaksoiseksi vapaaksi korkeintaan kuuden kuukauden ajalta. Oikeus lakisääteiseen vapaaseen koskee myös sellaisia omaishoitajia, joiden hoidettavat ovat vähäisen osan vuorokaudesta kodin ulkopuolisten palvelujen piirissä mutta tarvitsevat muuna aikana jatkuvasti huolenpitoa. Vapaa-oikeutta ei synny mikäli hoitotyö katkeaa säännöllisesti päivittäin yli 7 tunniksi. Sidonnaisuus hoitotyöhön on ratkaiseva tekijä arvioitaessa sitä, onko omaishoitajalla lakisääteinen oikeus vapaaseen, ei hoitotyön raskaus eikä sairaudet.

Kunnan on huolehdittava omaishoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi. Omaishoidettavalla ja -hoitajalla ei kuitenkaan ole ehdotonta oikeutta valita omaishoidettavan vapaan aikaista hoitomuotoa. Omaishoitajan lakisääteisen vapaan sekä muun



vapaan aikana hoidettavalle järjestetyistä palveluista voidaan periä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) ja asetuksen (912/1992) mukaan enintään 9 € vuorokausimaksu. Omaishoidettavan sairaalajakson ajalta voidaan periä normaalien taksojen mukaiset korvaukset.

## **OMAISHOIDON PROSESSIN ETENEMINEN**

Omaishoidon prosessin etenemisen lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet, mutta omaishoidon tuki ei ole subjektiivinen oikeus, joten toimintakyvyn muutokset otetaan huomioon tukea myönnettäessä.

## **OMAISHOIDON TUEN ALKAMINEN**

Omaishoitoon liittyvä palveluohjaus annetaan ensikontaktilla kestäen koko omaishoidon prosessin ajan. Omaishoidon tukipäätöksen tekemiseksi tarvitaan allekirjoitettu omaishoidon tukihakemus, lääkärin lausunto, suoritettu kotikäynti, toimintakyvyn arviointi, hoito- ja palvelusuunnitelma sekä allekirjoitettu toimeksiantosopimus. Hoito-olosuhteiden tulee olla omaishoidon tuelle sopivat. Myös kielteisen omaishoidon tukipäätöksen saaneelle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoidon tuki alkaa hakemusta seuraavan kuukauden alusta.

## **OMAISHOITOSOPIMUS**

Omaishoidon tuesta laaditaan omaishoitajan ja kunnan välillä sopimus, jonka liitteenä on oltava hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoitosopimuksen tulee sisältää tiedot ainakin:

- 1) hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta;
- 2) oikeudesta 4 §:n 1 momentin mukaisiin vapaapäiviin;
- 3) mainitun 4 §:n 2 momentin mukaisen vapaan järjestämisestä;
- 4) määräaikaisen sopimuksen kestosta; sekä
- 5) hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä.

Omaishoitosopimus on voimassa toistaiseksi. Erityisestä syystä sopimus voidaan tehdä määräaikaisena. Sopimusta voidaan tarvittaessa tarkistaa.

## **OMAISHOIDON TUEN SEURANTA**

Kaikki omaishoidon tukipäätökset kirjataan näkyviin kyseisen kunnan sosiaali- ja/tai terveydenhuollon tietojärjestelmiin. Omaishoidon tuen tarvetta seurataan tarvittaessa muun muassa kotikäynnin avulla, jonka yhteydessä arvioidaan hoidettavan ja hoitajan toimintakyky sekä kirjataan mahdolliset muutokset hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Mahdollinen omaishoidon tuen muutos alkaa viimeistään hoito- ja palvelusuunnitelman muutosta seuraavan kuukauden alusta.

## **OMAISHOIDON TUEN PÄÄTTYMINEN**

Omaishoidon tuen päättymiseen vaikuttavat muutokset omaishoidettavan toimintakyvyssä ja/tai omaishoitajan toimintakyvyssä ja/tai muiden palveluiden käytössä. Omaishoidon tukea myöntävä kunta voi irtisanoa omaishoitosopimuksen päättymään aikaisintaan irtisanomista seuraavan kahden kuukauden kuluttua. Jos hoitaja irtisanoo sopimuksen, sopimus päättyy kuukauden kuluttua sopimuksen irtisanomisesta. Irtisanomisajasta riippumatta sopimus päättyy sen kuukauden lopussa, jonka aikana hoito hoidettavan terveydentilan muutoksista johtuen käy tarpeettomaksi.

Koska omaishoitolain lähtökohtana on hoidettavan edun mukaisen hoidon toteuttaminen, tulee sopimus irtisanoa, jos hoito ei enää vastaa hoidettavan etua ja vaarantaa hoidettavan terveyden tai turvallisuuden. Jos sopimuksen jatkaminen vaarantaa hoidettavan tai omaishoitajan terveyden tai turvallisuuden, sopijapuolet voivat purkaa sopimuksen välittömästi. Hoitajan huonokuntoisuus voi olla peruste sopimuksen purkamiselle.

## **OMAISHOIDON TUEN KESKEYTYMINEN**

Ennalta sovitusti yhdestä seitsemään vuorokautta kalenterikuukaudessa muualla kuin omaishoidossa ei vähennä omaishoidon tukea ja tälle ajalle vahvistetaan omaishoitajan vapaat. Mutta yli seitsemän vuorokauden osalta vähennetään ylijäämän osalta päiväkohtainen hinta. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattujen suunniteltujen, säännöllisten ja toistuvien hoito- ja kuntoutusjaksojen osalta omaishoidon tukea ei makseta ja omaishoidon tukipäätös voidaan tehdä vain kotona oloajalle. Jos omaishoito keskeytyy tilapäisesti omaishoidettavan terveydellisistä syistä, niin omaishoidon hoitopalkkion maksaminen keskeytyy kuukauden kuluttua. Hoito- ja palvelusopimuksessa merkitään näkyviin, että omaishoitajan ollessa estynyt hoitamasta hoidettavaa, keskeytyy omaishoidon hoitopalkkion maksaminen välittömästi. Hoitaja on velvollinen ilmoittamaan välittömästi, mikäli hoitosuhteessa tapahtuu muutoksia.

## **OMAISHOIDON TUEN LAKKAAMINEN**

Omaishoidettavan kuollessa tai joutuessa pitkäaikaiseen laitoshoitoon maksetaan omaishoidon tukea kyseisen kuukauden loppuun saakka. Omaishoitajan kuollessa omaishoidon tuki lakkaa välittömästi. Omaishoidon tukeen liittyvien väärinkäytösten ilmettyä tuki lakkaa välittömästi.

## **MAKSETTAVIEN OMAISHOITOPALKKIOIDEN MÄÄRÄT**

Hoitopalkkioiden määräämisen perusteena käytetään suuntaa antavana mittarina Rava-toimintakykymittaria. Mielenterveysasiakkaiden hoidon tarve arvioidaan lääkärin lausunnon perustella, hoito- ja palvelusuunnitelman kuvauksen mukaisesti Rava-toimintakykymittarin tulos huomioon ottaen. Kaikilta omaishoidettavilta vaaditaan lääkärin C-lausunto (ja tarvittaessa sen osana MMSE), koska nämä testit on oltava tehty myös Kansaneläkelaitoksen (Kela) maksamien tukien takia.

Maksuttomana annettavat palvelut vaikuttavat hoitopalkkion suuruuteen. Jos hoidettavalle järjestetään palveluja siinä määrin, että hoitajan antaman hoidon sitovuus ja vaativuus vähenevät, tämä voidaan ottaa huomioon vähentävästi hoitopalkkion tasoa määriteltäessä riippumatta siitä, annetaanko palvelu maksutta vai ei.

### 1. LUOKKA, ERITYISTUKEA JA -PALVELUA SAAVAT

Asiakkaat tarvitsevat runsaasti perushoitoa ja/tai valvovaa huolenpitoa sekä runsasta ohjausta säännönmukaisesti päivittäisissä toiminnoissa (esim. wc-asiointi, syöminen, pukeutuminen). Hoitotyö edellyttää hoitajan kokopäiväistä työpanosta ja hoitovastuuta ympäri vuorokauden, joten hoito korvaa tehostetun ympärivuorokautisen laitoshoidon. Suuntaa antava Rava-toimintakykyindeksi 3.00–4,02 tai Specs-pisteet 13-18.

Hoitopalkkio 600,00-816,50 euroa / kk

### 2. LUOKKA, JATKUVAA TUKEA JA – PALVELUA SAAVAT

Asiakkaat tarvitsevat ikätasosta poiketen säännönmukaisesti ohjausta ja avustamista päivittäisissä toiminnoissa (esim. wc-asiointi, syöminen, pukeutuminen). Hoidon tarve voi olla myös yöaikaan ja näin ollen yksin asuminen ei ole mahdollista. Hoitotyö sitoo pääsääntöisesti hoitajan kokopäiväisesti. Ilman omaishoitajaa asiakas tarvitsisi maksimaaliset kotihoitopalvelut (käynnit 3-5 / kertaa vrk) ja kuormittaisi laitoshoidon. Suuntaa antava Rava-toimintakykyindeksi 2.50-3.49 tai Specs-pisteet 19-28.

Hoitopalkkio 400,00-550,00 euroa / kk

### 3. LUOKKA, PERUSTUKEA JA –PALVELUA SAAVAT

Hoidettava tarvitsee huolenpitoa ja hoitoa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa useamman kerran vuorokaudessa (esim. aamu- ja iltatoimet, ruokailu, wc-toiminnot, lääkeshoidon toteutus). Hoidettava ei yleensä tarvitse hoitoa ja huolenpitoa yöaikaan / ympärivuorokautisesti. Hoidettava ei tarvitse

jatkuvaa valvontaa ja ohjausta, mutta ei voi asua yksin. Suuntaa antava Rava-toimintakykyindeksi 2.00-2.99 tai Specs-pisteet 29-40.

Hoitopalkkio 310,44 euroa / kk

#### LYHYTAIKAINEN OMAISHOIDON TUKEA

Omaishoidon tukea voidaan maksaa tilapäisesti silloin, kun omaishoitaja jää työstään palkattomalle vapaalle (ei vuorotteluvapaalle) omaisensa äkillisen vaikean sairauden tai saattohoidon vuoksi.

Hoitopalkkio 750,00 - 1058,36 euroa kk  
ajan

3-12 kuukauden

#### **OMAISHOIDON TUKEA KOSKEVIEN ASIOIDEN KÄSITTELY JA PÄÄTÖKSENTEKO**

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka kunta järjestää. Omaishoidosta vastaava kunnan viranhaltija tekee asiakaskohtaiset tuki- ja palvelupäätökset vanhusten, vammaisten ja sairaiden osalta. Päätöstä tehtäessä käytetään eri alojen asiantuntemusta. Hakemukseen tehdään aina kirjallinen päätös perusteluineen ja valitusosoituksineen.

#### **OMAISHOIDON TUEN MUUTOS- JA VALITUSMAHDOLLISUUDET**

Omaishoidon tukeen vaikuttavat muutokset omaishoidettavan toimintakyvyssä ja/tai omaishoitajan toimintakyvyssä ja/tai muiden palveluiden käytössä.

Omaishoidon tukipäätökseen on liitettävä ohjeet sen saattamisesta toimielimen käsiteltäväksi muutos- ja valitusasioissa. Omaishoidon tukipäätöksistä voi valittaa päätöksen tehneeseen lautakuntaan tai yksilöhuoltojaostoon sekä sen jälkeen hallinto-oikeuteen.

Omaishoitajayhdistykset auttavat omaishoidon tukeen liittyvissä muutos- ja valitusasioissa.

## Liite 2. Toimintakäsikirja omaishoidon tuen hakuprosessista

**OMAISHOITOTUESTA TIEDOTTAMINEN JA SEN HAKU**

<b>TOIMINTA</b>	<b>TAVOITE</b>	<b>TOIMINNAN KUVAUS</b>	<b>TOTEUTTAJA</b>	<b>LAATUKRITEERI</b>
<b>Omaishoidosta tiedottaminen asiakkaan ensitapaamisessa</b>	Hankekunnat käyttävät seudullisesti yhtenäistä tiedotusmateriaalia.	Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta ja yhdistykset antavat asiakkaalle ensitieto-esityksen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta</li> <li>• yhdistykset</li> </ul>	Seudullisesti yhtenäisen ja selkokielisen tiedotusmateriaalin avulla asiakkaalle jaetaan tietoa omaishoidosta <ul style="list-style-type: none"> <li>• ensitieto-esitys</li> <li>• kotisivut</li> </ul>
<b>Hakulomakkeiden saatavuus</b>	Asiakas saa omaishoidon tuen hakulomakkeen ja tuen myöntämiskriteerit hänelle helpoimmalla tavalla.	Asiakas tai viranomais ottaa yhteyttä omaishoidon tuesta päättävään viranhaltijaan, jonka jälkeen omaishoidontuen hakulomake ja omaishoidon tuen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• yhteispalvelu</li> <li>• sosiaalitoimi</li> <li>• terveyskeskus</li> <li>• kotihoito</li> <li>• omaishoidon tuesta päättävä viranhaltija</li> </ul>	Asiakkaan tai omaisen on mahdollista saada hakulomake ja omaishoidon tuen myöntämiskriteerit joko suoraan kotiin toimitettuna, kunnan internet-sivuilta tai hänen on voi noutaa ne sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä yhteispalvelun toimipisteistä.

		myöntämiskriteerit postitetaan asiakkaalle.		
<b>Yhdistyksistä ja vertaistuesta tiedottaminen</b>	Asiakas tai omainen saa tietoa yhdistysten toiminnasta ja vertaistuesta.	Yhdistyksistä ja vertaistuesta tiedotetaan palveluohjaustilanteissa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• omaishoidon tuesta päättävä viranhaltija</li> <li>• yhdistykset</li> </ul>	<p>Omaishoidon tuesta päättävällä viranhaltijalla antaa tietoa yhdistyksistä asiakkaalle tai omaisille.</p> <p>Omaishoidon tuesta päättävä viranhaltijalla on yhdistysten toimittamat esitteet käytettävänä.</p>



### OMAISHOIDON TUEN PÄÄTÖKSENTEKO

TOIMINTA	TAVOITE	TOIMINNAN KUVAUS	TOTEUTTAJA	LAATUKRITEERI
<b>Palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi</b>	Kaikilla hankekunnilla on käytössä sama palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointimittaristo (Rava/Ravatar, MMSE, Specs, Portaat, Paavo).	Omaishoidon tuesta päättävä viranhaltija arvioi kotikäynnin yhteydessä haastattelun lisäksi Rava/Ravatar-toimintakykytestin, tai Specs-, Portaat- tai Paavo-toimintakykytestin avulla asiakkaan toimintakykyä	omaishoidon tuesta päättävä viranhaltija	Asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi on monipuolista ja yhdenmukaista.  Yhdenmukaisella arvioinnilla taataan tasa-arvoinen kohtelu kaikille tukea tarvitseville osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

		sekä tarvittaessa koulutuksen saanut henkilö tekee MMSE-muistitestin.		
<b>Hoito- ja palvelusuunnitelma</b>	Omaishoidon tuesta päättävä viranhaltija laatii yhdessä asianomaisten kanssa omaishoidonlain mukaisen hoito- ja palvelusuunnitelman.	Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan <ul style="list-style-type: none"> <li>• hoidettavan ja hoitajan oikeudet</li> <li>• omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö</li> <li>• muiden hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden määrä ja sisältö</li> <li>• omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palvelujen määrä ja sisältö</li> <li>• miten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• omaishoidon tuesta päättävä viranhaltija</li> <li>• asianomaiset</li> </ul>	Jokaiselle omaishoidettavalle tehtävän hoito- ja palvelusuunnitelman avulla turvataan asiakkaalle yksilöllinen ja mahdollisimman kattava palvelujen kokonaisuus.  Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan näkyviin asiakkaan todellinen palvelujen toteutuminen.  Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

		hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaan, terveydenhoitotoimen liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana.		
<b>Omaishoidon tuen myöntämiskriteerit</b>	Omaishoidon tukea on taloudellisesti mahdollista myöntää kaikille omaishoidon tuen kriteerit täyttävillä asiakkaille.	Omaishoidon tuesta päättävä viranhaltija käyttää seudullisesti yhdenmukaisia omaishoidon tuen myöntämiskriteerejä.	omaishoidon tuesta päättävä viranhaltija	Omaishoidon tuen myöntämiskriteerit ovat seudullisesti yhdenmukaiset perustuen omaishoidon tuen lakiin sekä muihin lakeihin, jotka vaikuttavat tuen myöntämiseen.
<b>Omaishoitopalkkioiden määrä</b>	Vuoteen 2015 mennessä jokainen	Kunnan talousarviossa budjetoidaan	omaishoidon tuesta päättävä viranhaltija	Hoitopalkkion suuruus ja palvelujen määrä pohjautuu seudullisesti

	hankekunta toteuttaa kokonaisuudessaan seudullisesti yhtenäisiä omaishoidontuki kriteereitä.	määrärahat omaishoittoon.  Omaishoidon tuesta päättävä viranhaltija tekee päätöksen palkkion määrästä seudullisesti sovittujen omaishoidon tuen myöntämiskriteerien pohjalta.		sovittuihin omaishoidon tuen myöntämiskriteereihin ja kunnan määrärahoihin.
--	--	---	--	---

## OMAISHOITOTUEN PROSESSI

TOIMINTA	TAVOITE	TOIMINNAN KUVAUS	TOTEUTTAJA	LAATUKRITEERI
<b>Omaishoidon tuen prosessin kulku</b>	Hankekuntien omaishoidon tuesta päättävät viranhaltijat ja yhdistysten edustajat luovat yhdessä yhtenäisen toimintamallin omaishoidon tuen prosessin kulusta ja toimivat sen puitteissa.	<p>Asiakkaan, omaisen tai viranomaisen yhteydenoton jälkeen asiakkaalle toimitetaan hakulomakkeet, omaishoidon tuen myöntämiskriteerit sekä suostumus potilastietojärjestelmän käyttöön</p> <p>Asiakkaan luo tehdään kotikäynti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ annetaan palveluohjausta</li> <li>▪ tehdään rava-toimintakykytesti tai Specs-, Portaat- tai paavo-toimintakykytesti sekä tarvittaessa MMSE-muistitesti</li> <li>▪ tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma</li> <li>▪ kerrotaan omaishoitoon liittyvistä oikeuksista ja velvollisuuksista</li> </ul> <p>Omaishoidon tuesta päättävä</p>	Omaishoidon tuesta päättävä viranhaltija ja tarvittaessa moniammatillinen työryhmä	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot sekä yhdistykset välittävät tietoa omaishoidon tuesta ja palveluista kaikissa omaishoidon tuen prosessin vaiheissa.</p> <p>Asiakkaan toimitettua kuntaan täytetyt omaishoidontuen hakupaperit, jonka liitteenä ovat lääkärin C-lausunto ja tarvittaessa MMSE-muistitestin tulokset asiakkaan luo tehdään kotikäynti neljän viikon</p>

		<p>viranhaltija konsultoi tarvittaessa moniammatillisesti (esim. vammaispalvelu,terveyspalvelu, sosiaalityöntekijä, lyhytaikaispaikkojen vastuhenkilö) omaishoidon tukipäätöksen valmistelussa</p> <p>Omaishoidon tuesta päättävä viranhaltija tekee päätöksen tuen myöntämisestä</p> <p>Omaishoidon tukipäätökseen on liitettävä ohjeet päätöksen oikaisuvaatimuksista.</p> <p>Myönteisen päätöksen pohjalta tehdään omaishoidosta sopimus, joka toimitetaan asiakkaalle allekirjoitettavaksi joko postitse tai kotikäynnin yhteydessä tai hoitaja käy allekirjoittamassa sopimuksen.</p>	<p>kuluessa.</p> <p>Tehdystä kotikäynnistä kahden viikon sisällä tehdään päätös omaishoidontuesta.</p> <p>Jos päätös on myönteinen, omaishoidon tuen maksaminen aloitetaan seuraavana kuukautena hakemuksen jätöstä.</p> <p>Omaishoidon tuen prosessi etenee kaikissa verkostokaupungin kunnissa yhdenmukaisesti ja näin taataan tasa-arvoinen kohtelu kaikille tukea tarvitseville.</p>
--	--	--	--

		<p>Omaishoitajan ja kunnan organisaation kanssa järjestellään vapaisiin, laskutukseen ja palkanmaksuun liittyvät asiat</p> <p>Kielteinen päätös perusteluineen toimitetaan kirjallisesti asiakkaalle.</p> <p>Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään vuosittain.</p>		
--	--	---	--	--

<p><b>Omaishoitosopimuksen keskeytyminen, lakkaaminen ja purkaminen</b></p>	<p>Asiakas tietää omaishoitosopimuksen keskeytyksen, lakkaaminen ja purkamisen ehdot.</p>	<p>Omaishoidon tuki keskeytyy</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kuukauden kuluttua omaishoidettavan tilapäisestä terveydellisistä syistä</li> <li>• välittömästi jos omaishoitaja on estynyt hoitamasta</li> <li>• kuukauden kuluttua jos hoidettava muualla kuin kotona yli kuukauden</li> </ul> <p>Omaishoidon tuki lakkaa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ko. kuukauden loppuun jos omaishoidettava kuolee</li> <li>• ko. kuukauden loppuun jos omaishoidettava siirtyy pysyvästi kotoa muualle hoitoon</li> <li>• välittömästi jos omaishoitaja kuolee</li> <li>• välittömästi jos ilmenee väärinkäytöksiä</li> </ul> <p>Omaishoidon tuen purkaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kunnan irtisanoessa sopimuksen irtisanomisaika on kaksi kuukautta</li> <li>• omaishoitajan irtisanoessa sopimuksen irtisanomisaika on yksi kuukausi</li> <li>• sopimus purkautuu välittömästi jos hoidettavan tai omaishoitajan terveys tai turvallisuus vaarantuu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• omaishoidontuesta päättävä viranhaltija</li> <li>• omaishoidettava</li> <li>• omaishoitaja</li> </ul>	<p>Omaishoitosopimuksen keskeytymisestä, lakkaamisesta tai purkamisesta tehty päätös pohjautuu lakiin omaishoidon tuesta ja seudullisesti sovittuihin omaishoidon tuen myöntämiskriteereihin.</p>
---	---	---	--	---



<p><b>Omaishoidon tuen muutoksenhaku</b></p>	<p>Päätöksen mukana on riittävä ohjeistus ja tarvittava neuvonta päätöksen oikaisuhakuun.</p>	<p>Asiakas pystyy ohjeiden avulla hakemaan oikaisua päätökseen.</p> <p>Tarvittaessa asiakas saa apua päätöksen oikaisuhakuun yhdistyksiltä, sosiaaliasiamieheltä sekä vanhus/eläkeläis- ja vammaisneuvostoista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• asianomainen lautakunta</li> <li>• yksilöhuoltojaosto</li> <li>• hallinto-oikeus</li> <li>• korkein hallinto-oikeus</li> </ul>	<p>Asiakas voi hakea oikaisua päätökseen asianosaiselta lautakunnalta tai yksilöhuoltojaokselta 14 päivän kuluessa päätöksen saatuaan.</p> <p>Asianosaisen lautakunnan tai yksilöhuoltojaoksen päätökseen voi hakea oikaisua hallinto-oikeudesta 30 päivän kuluessa päätöksen saatuaan.</p> <p>Mahdollisuus hakea valituslupaa Korkeimpaan hallinto-oikeuteen</p> <p>Tukipäätöksen mukana ovat ohjeet päätöksen oikaisun hakuun.</p>
--	---	---	---	--