

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhustyön koulutusohjelma

Minna Valtonen

PEREHDYTYSKANSION KOKOAMINEN OMAISHOIDON TUESTA
ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRILLE

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhustyö

VALTONEN, MINNA

Perehdytyskansion kokoaminen omaishoidon tuesta
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmälle

Opinnäytetyö

51 sivua + 23 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja Sari Ranta

Toimeksiantaja

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä

Maaliskuu 2012

Avainsanat

omaishoito, omaishoidon tuki, ikääntyneet, kotihoito,
palveluohjaus, sähköiset julkaisut

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa omaishoidon tuesta vastaavien työntekijöiden, heidän sijaistensa ja opiskelijoiden perehtymistä omaishoidon tukeen ja siihen liittyviin käytäntöihin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmässä (Eksotessa).

Vuonna 2010 toimintansa aloittaneessa Eksotessa omaishoidon tukeen liittyvä tieto koettiin olevan hajallaan ja vaikeasti löydettävissä. Tähän ongelmaan haettiin ratkaisua kokoamalla perehdytyskansio omaishoidon tuesta, sekä kuvaamalla omaishoidon tuki prosessina Eksotessa. Toiminnallinen opinnäytetyö käsittää raportin ja tuotoksen, eli perehdytyskansion. Sähköiseen muotoon toteutettu perehdytyskansio koottiin työntekijöiden toiveiden pohjalta ja suunnattiin nimenomaan heidän käyttöönsä. Raportissa kuvataan tarkasti sähköisen perehdytyskansion toteuttaminen siihen liittyvine ongelmineen, jotta kokemuksia voitaisiin hyödyntää vastaavissa hankkeissa.

Perehdytyskansion käyttäjiltä kyselylomakkeella kerätyn palautteen perusteella perehdytyskansio nähtiin tarpeellisena ja siitä uskottiin olevan hyötyä omassa työssä sekä opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Kansion sisältö vastasi käyttäjien odotuksia, ja sitä myös aiottiin käyttää.

Jatkossa olisi mielekästä koota suppeampi tietopaketti asiakkaiden saataville sekä palvelemaan niitä työntekijöitä, jotka työssään kohtaavat omaishoitajia tai ohjaavat asiakkaita tuen piiriin. Tässä tietopaketissa painopiste voisi omaishoidon tuen sijaan olla omaishoitajan kohtaaminen ja omaishoitajuuden tukeminen.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Elderly care

VALTONEN, MINNA

Creation of Introduction File about Family Care for
South Karelia Social and Health Care District

Bachelor's Thesis

51 pages + 23 pages of appendices

Supervisor

Sari Ranta, PhD, Principal Lecturer

Commissioned by

South Karelia Social and Health Care District

March 2012

Keywords

family care, support for family care, aging, home care,
case management, electrical publishing

The aim of this Bachelor's thesis was to assist the personnel responsible for support for family care in South Karelia Social and Health Care District (Eksote) and especially to help substitutes and students to become familiar with support for family care.

When Eksote began to operate in 2010, information about family care was dispersed and difficult to find. Consequently, it was decided to create an introduction file about support for family care. There was also a need to scheme the process of support for family care in Eksote. This project was put into practice with the personnel. The introduction file is based on hopes and expectations gathered by users and it is destined for use by the personnel.

This thesis consists of a theoretical framework and the introduction file, which is the product of this thesis. The introduction file comprehend the process scheme essential information and policies about support for family care in Eksote. The file was produced in electronic format and it's production is described in detail. The description may be of assistance to organizations in similar circumstances. Feedback was collected from users by a questionnaire. Based on the feedback, the introduction file was seen as a necessary tool that would be taken to use. Content of the introduction file met the users expectations. Composing a more compact guidebook about family care for clients and all of the personnel who meet persons in need of support for family care should be considered in the future.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	OMAISHOITO	7
	2.1 Omaishoidon tuki	8
	2.1.1 Hoitopalkkio	9
	2.1.2 Omaishoitajan oikeus vapaapäiviin	9
	2.1.3 Omaishoitoa tukevat palvelut	10
	2.2 Tuen tarpeen arviointi	11
	2.3 Kunnat omaishoidon tuen maksajina	12
	2.4 Omaishoidon valtakunnalliset haasteet	13
3	IKÄÄNTYVÄT OMAISHOITOPERHEET	14
	3.1 Puolisosta omaishoitajaksi	15
	3.2 Ikääntyvien omaishoitoperheiden kohtaaminen ja tukeminen	16
	3.3 Ikääntyvät omaishoitoperheet tarvitsevat palveluohjausta	17
4	OMAISHOIDON TUKI ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRISSÄ	19
	4.1 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta, Eksote	20
	4.2 Omaishoidon tuki osana piirin palveluorganisaatiota	20
	4.3 Omaishoidon tuki prosessina Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminnassa	21
	4.4 Omaishoidon nykytila ja tulevaisuuden näkymät Etelä-Karjalassa	22
5	TEKSTIN TUOTTAMINEN SÄHKÖISEEN MUOTOON	23
	5.1 Silmäiltävyys, luettavuus ja käytettävyys	25
	5.2 Linkkien hyödyntäminen	26
	5.3 Kirjoittamisen vaiheet	26
	5.4 Tallennusmuodon valinta	27

6 HANKKEEN TOTEUTUS	27
6.1 Hankkeen lähtökohdat ja tavoitteet	28
6.2 Hankkeen osapuolet ja hyödynsaajat	29
6.3 Hankkeeseen käytetyt resurssit	29
6.4 Riskien kuvaus	30
6.5 Hankkeen eteneminen	30
6.5.1 Sisällön ideointi ja toiveiden kartoittaminen käyttäjiltä	31
6.5.2 Perehdytyskansion sisällön luominen ja kokoaminen	32
6.5.3 Perehdytyskansion tarkistaminen ja viimeistely	34
6.5.4 Perehdytyskansion esittelemine käyttäjille	35
6.6 Hankkeen tuloksena syntynyt tuote	35
6.7 Palautteen kerääminen käyttäjiltä	36
6.7.1 Kyselylomakkeen laatiminen	36
6.7.2 Kyselyllä saatu palaute	37
6.7.3 Spontaani palaute	38
7 ARVIONTI JA POHDINTA	39
LÄHTEET	44
LIITTEET	
Liite 1. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimikunnassa 2011	
Liite 2. Prosessikaavio: Omaishoidontuki Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimikunnassa	
Liite 3. Taulukot: Omaishoidon tuen maksuluokat ja kriteerit Eksotessa	
Liite 4. Näyte hankkeen tuotoksena syntyneen perehdytyskansion tekstistä	
Liite 5. Palautekysely perehdytyskansion käyttäjille	

1 JOHDANTO

Väestöennusteen mukaan 65 vuotta täyttäneiden osuus Suomen väestöstä tulee kasvamaan 17,0 %:sta 26,1 %:iin ja 75 vuotta täyttäneiden osuus 8,0 %:sta 14,5 %:iin vuodesta 2009 vuoteen 2030 (Sotkanet: 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä 2009; 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä 2009; 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030; 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030). Hyvinvoinnin ja laadukkaiden palvelujen turvaaminen ikääntyvälle väestölle myös tulevaisuudessa edellyttää muutoksia palvelujärjestelmässä. Palvelujen painopistettä siirretään laitoshoidosta kotona asumisen tukemiseen ja myös omaishoidon tuella hoidettavien osuutta pyritään lisäämään. Omaishoidon tukeminen nähdään tärkeänä, sillä ilman omaisten työpanosta julkinen sektori ei pystyisi vastaamaan väestön ikääntymisestä johtuvaan palvelutarpeen kasvuun (Valokivi & Zechner 2009, 126 - 127). Omaishoito on yhteiskunnalle kustannustehokas, mutta usein myös hoidettavalle inhimillinen vaihtoehto. Omaishoidon tuella hoidettavien määrä kasvaa, mutta edelleen moni huolehtii omaisestaan ilman virallista tukea. Omaishoito on aiheena ajankohtainen ja paljon keskustelua herättävä. Tämä tarkoittaa sitä, että yhä useammin omaishoidon tuen parissa työskentelevät tarvitsevat vanhustyön osaamista. Vastaavasti kaikki työssään vanhuk- sia kohtaavat tarvitsevat tietoa omaishoidosta, omaishoidon tuesta ja omaishoitajuudesta, sekä taitoa ohjata asiakasta palvelujen piiriin.

Tilastojen valossa tyypillinen omaishoitaja on eläkkeellä oleva nainen, joka hoitaa puolisoaan (Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 32 - 33). Vaikka omaishoidon tuella hoidetaan myös lapsia, nuoria ja työikäisiä, käsittelen omaishoitoa nimenomaan ikääntymisen ja ikääntyvien omaishoitoperheiden näkökulmasta. Tarkoitin työssäni ikääntyvällä omaishoitoperheellä 65 vuotta täyttäneitä pariskuntia, joissa toinen puolisoista hoitaa toista. Teoriaosuudessa käsittelen aluksi omaishoitoa ja omaishoidon tukea sekä niihin liittyviä haasteita yhteiskunnallisella tasolla. Seuraavaksi kuvaan motiiveja omaishoitajuuden taustalla sekä ikääntyvien omaishoitoperheiden tarpeita ja odotuksia palveluohjauksen näkökulmasta. Kappaleessa 4 avaan opinnäytetyöni toimeksiantajan, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden käytäntöjä omaishoidon tuesta. Koska opinnäytetyöni tuotos, perehdytyskansio omaishoidon tuesta, toteutettiin sähköisessä muodossa, vaati se perehtymistä myös tietoverkkoon kirjoitettavan tekstin vaatimuksiin. Myös näitä vaatimuksia käsittelen työn teoriaosuudessa. Hankkeen toteutusta käsittelevässä osiossa pyrin kuvaamaan sähköisen perehdytyskansion luomi-

sen yksityiskohtaisesti, jotta mahdollisesti vastaavaa hanketta suunnittelevat hyötyisivät kantapäähän kautta saamista kokemuksista.

2 OMAISHOITO

Laki omaishoidon tuesta määrittelee omaishoidon tarkoittavan: *vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla*. Lain tarkoittamia omaishoitajia ovat henkilöt, jotka ovat tehneet omaishoidosta toimeksiantosopimuksen kunnan kanssa. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 2 §.) Näitä omaishoitotosopimuksen tehneitä omaishoitajia oli Suomessa vuonna 2010 noin 37 200 (Sotkanet: Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut 2010).

Suurin osa omaishoidosta tapahtuu edelleen epävirallisena läheisten auttamisena, ilman omaishoitotosopimusta. Arviolta vuonna 2006 oli Suomessa noin 280 000 omaistaan päivittäin auttavaa henkilöä. Heistä noin 90 000 avusti läheistään asioimisessa kodin ulkopuolella, 26 000 kotiaskareissa, 60 000 päivittäisissä toiminnoissa ja 30 000 sairaanhoidollisissa toimenpiteissä. (Voutilainen ym. 2007, 14.) Omaishoitajien antamasta avusta osa kohdistuu kotiin, osa suoraan hoidettavaan henkilöön, kuten pukeutumisessa ja peseytymisessä avustaminen (Julkunen 2008, 220). Hoiva voidaan jakaa virallisen, formaaliin hoivaan ja epäviralliseen, informaaliin hoivaan. Virallista hoivaa toteuttavat kunnat, yritykset ja järjestöt. Epävirallista hoivaa antavat omaiset, naapurit, ystävät ja vapaaehtoistyöntekijät. Kuntien tukema omaishoito sijoittuu julkisen ja yksityisen hoivan välimaastoon. (Julkunen 2008, 215.)

Suurin osa vanhushoivasta on kaikissa maissa informaalia hoivaa, jonka taustalla vaikuttavat yhteisölliset arvot (Anttonen & Sointu 2006, 93). Perinteisesti palvelujärjestelmän ulkopuolelle jäänyt omaishoiva on alettu systemaattisemmin mieltää osaksi palvelukokonaisuutta (Lehto 2000, 34). Näin aiemmin yksityiseen perhepiiriin kuuluneesta omaishoidosta on tullut kasvavassa määrin julkisin varoin ja palveluin tuettua hoivaa, joka täydentää kuntien palvelutarjontaa. Omaishoitajien merkitys on suuri, sillä julkinen sektori ei yksin pysty vastaamaan väestön ikääntymisestä johtuvaan palvelutarpeen kasvuun. Osittain tästä syystä on nähty tärkeäksi tukea omaishoivaa. (Valokivi & Zechner 2009, 126 - 127.) Kotona tapahtuvan hoivan tukemisen tarkoitus on

silti enemmänkin kodin vahvistaminen hoivaympäristönä kuin hoivan virallistaminen palkkatyöksi tai palveluksi (Anttonen & Sointu 2006, 93).

2.1 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki on vuodesta 1993 lähtien ollut määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisvastuu on kunnilla. Kunnat voivat päättää tuen myöntämisen perusteista sekä hoitopalkkion määrästä laissa määriteltyjen rajojen sisällä. Aiemmin omaishoidon tuesta säädettiin sosiaalihuoltolaissa, mutta nykyisin omaishoitajan oikeuksista ja kuntien velvollisuuksista säädetään erillisessä omaishoidon tuesta annetussa laissa. (Julkunen 2008, 224.) Tämän vuonna 2006 voimaan tulleen lain toimeenpanoa helpottamaan on Sosiaali- ja terveysministeriö julkaissut omaishoidon tuesta oppaan kuntien päättäjille. Oppaan tarkoituksena on helpottaa viranomaisten työtä ja yhtenäistää kuntien käytäntöjä. Omaishoitajalle ja hoidettavalle tulee nimetä yhteyshenkilö, johon he voivat ottaa yhteyttä omaishoitoa koskevissa asioissa. (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille 2006, 3.)

Omaishoidon tuki käsittää hoidettavalle annettavat palvelut, omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion ja omaishoitajan vapaan, sekä omaishoitoa tukevat palvelut (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 2. §). Omaishoidon tuesta laaditaan hoitajan ja kunnan välille sopimus, jonka liitteenä tulee olla yhdessä hoitajan ja hoidettavan kanssa laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 7. - 8. §). Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaisesti hoito- ja palvelusuunnitelma tulisi tarkistaa vähintään kerran vuodessa ja aina hoitotilanteen muuttuessa oleellisesti, sekä hoitajan tai hoidettavan pyynnöstä (Omaishoidon tuki Opas kuntien päättäjille 2006, 35). Omaishoitaja ei ole työsuhteessa kuntaan, hoidettavaan, eikä hoidettavan huoltajaan, mutta omaishoitosopimuksen tehnyt kunta on velvollinen ottamaan omaishoitajalle tapaturmavakuutuksen omaishoitotyössä sattuvan vahingon varalle (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 10. §).

Omaishoidon tuen myöntäminen edellyttää, että hoidettava tarvitsee sairauden, vammaan, alentuneen toimintakyvyn, tai vastaavan syyn vuoksi hoitoa tai huolenpitoa kotioloissa ja omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on tarpeellisten palvelujen tuella valmis vastaamaan hoidosta. Lisäksi omaishoitajan terveyden ja toimintakyvyn tulee olla riittävät tehtävän vaatimuksiin nähden sekä kodin ominaisuuksiltaan hoidolle sopiva. Omaishoidon tulee yhdessä muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa

riittää turvaamaan hoidettavan hyvinvointi, terveys ja turvallisuus. Tuki voidaan myöntää kun sen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 3. §.)

2.1.1 Hoitopalkkio

Omaishoidon tuesta annetun lain mukaan omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Laissa on määritelty hoitopalkkion vähimmäismäärät ja edellytykset korotetun hoitopalkkion maksamiselle hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana sekä perusteet palkkion sopimiselle säädettyä pienemmäksi. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 5. §.) Hoitopalkkioiden määrä tarkistetaan kalenterivuositain työntekijän eläkelain mukaisella palkkakertoimella (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 6. §). Vuonna 2011 alimman hoitopalkkion vähimmäismäärä oli 353,62 €/kk ja vähimmäispalkkio hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana 707,24 €/kk (Kuntainfo 4/2010).

Omaishoitajan vapaapäivien käyttäminen ei vaikuta hoitopalkkion määrään (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 4. §). Omaishoitopalkkio on veronalaista tuloa ja omaishoitaja kuuluu kunnallisen eläkelain (549/2003) piiriin. Hoitopalkkio otetaan pääsääntöisesti tulona huomioon myönnettäessä muita sosiaalietuuksia. (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjäille 2006, 28).

2.1.2 Omaishoitajan oikeus vapaapäiviin

Omaishoitaja on oikeutettu vähintään kolmeen vapaavuorokauteen sellaista kalenterikuukautta kohden, jolloin hän on sidottu omaisensa hoitoon yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin, joko ympärivuorokautisesti, tai jatkuvasti päivittäin. Hoidon katsotaan sitovan ympärivuorokautisesti, vaikka hoidettava viettäisi vähäisen osan vuorokaudesta kodin ulkopuolella sosiaali- ja terveystalvelujen, kuntoutuksen tai opetuksen piirissä. Hoitajan lakisääteisten vapaapäivien aikana kunnan on huolehdittava taroituksenmukaisen hoidon järjestämisestä omaishoidettavalle. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 4. §.) Omaishoitaja voi käyttää vapaapäivänsä kuukausittain, tai kerätä niistä pidemmän vapaajakson (Omaishoidon tuki Opas kuntien päättäjäille 2006, 33). Kunnat voivat halutessaan tarjota omaishoitajille myös enemmän vapaapäiviä kuin laissa edellytetään sekä lisäksi lyhyempiä alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita.

Näitä virkistysvapaita voidaan tarjota myös muille kuin omaishoitolain tarkoittamille omaishoitajille (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 4. §).

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan hoidettavan hoito omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien aikana järjestettiin vuonna 2006 yleisimmin laitoshoidossa (41 %). Toiseksi yleisin tapa järjestää hoito oli sukulaisten, naapurien ja vapaaehtoistyöntekijöiden apu (23 %). Hoidettavan hoitaminen palveluasumisyksikössä oli kolmanneksi yleisintä (18 %). Kotipalvelun ja perhehoidon osuus vapaan järjestämisessä olivat kumpikin 4 %. (Voutilainen ym. 2007, 47.)

Omaishoidon tuesta annettuun lakiin 8.4.2011 tehty muutos mahdollistaa sijaishoitajan käytön omaishoitajan lakisääteisen vapaan järjestämisessä. Sijaishoitajana toimitaan toimeksiantosopimuksella ja sijaishoitajaa koskevat samat vaatimukset kuin varsinaista omaishoitajaa. Sijaishoitajalle maksettavasta palkkiosta sovitaan toimeksiantosopimuksessa. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 4 a §.)

Omaishoitajan vapaan järjestämiseen voidaan käyttää myös palveluseteliä. Palveluseteli on vaihtoehtoinen tapa järjestää kunnan järjestämisvastuulla olevia palveluja. Sen käytöstä säädetään 1.8.2009 voimaan tullessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilaisissa (569/2009). Kunta määrittää palvelusetelin arvon ja käyttötarkoituksen, sekä arvioi palvelutarpeen ja asiakkaan oikeuden käyttää palveluseteliä. Asiakas valitsee palveluntuottajan kunnan hyväksymistä palveluntuottajista ja maksaa käyttämästään palvelusta palvelun hinnan ja palvelusetelin arvon välisen erotuksen. Palvelusetelillä ostetut palvelut eivät oikeuta kotitaloustyön verovähennykseen. (Uotinen 2009, 13 - 14, 38, 66, 75 - 76, 114.) Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä käyttämästä palveluseteliä, jolloin kunnan on ohjattava asiakas muulla tavoin järjestettävän palvelun piiriin (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009 6. §).

2.1.3 Omaishoitoa tukevat palvelut

Omaishoidon tuki sisältää hoidettavalle annettavat tarpeen mukaiset terveys- ja sosiaalipalvelut, jotka kirjataan omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tällaisia hoidettavalle tarpeellisia palveluja voivat olla esimerkiksi, apuvälineet, hoitotarvikkeet, kotihoidon palvelut, päivätoiminta, fysioterapia, lyhytaikainen laitoshoido ja kuljetuspalvelut. Lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan omaishoitajan tarvitsemat sosiaalipalvelut, jotka tukevat omaishoitotyötä. Omaishoitaja voi kaivata myös käy-

tännön opastusta ja apua hoitotyöhön, sekä kannustusta omasta jaksamisestaan huolehtimisen, kuten harrastamiseen, vertaistoimintaan tai kuntoutukseen osallistumiseen. (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille 2006, 30-33.) Hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee kirjata myös miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaapäivien ja hoitajan terveydenhoitoon liittyvän tai muun poissaolon aikana (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 7. §). Omaishoidon tukena annettavista palveluista kunnat voivat periä maksua pääosin siten kuin palveluista muutoinkin perittäisiin (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille, 40). Poikkeuksen tekee hoidettavalle omaishoitajan lakisääteisten vapaiden aikana järjestettävä hoito, josta voidaan periä ainoastaan vuorokausikohtainen omavastuuosuus. Omavastuun määrä tarkistetaan kahden vuoden välein. Omavastuuosuus ei kerrytä asiakasmaksukattoa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 6 b §.) Vuonna 2011 perittävä omavastuu oli 10,60 euroa vuorokaudelta (Omaishoidettavan hoidosta hoitajan lakisääteisen vapaan aikana perittävä maksu 1.1.2010 - 31.12.2011).

2.2 Tuen tarpeen arviointi

Päätös omaishoidon tuen myöntämisestä tulee perustua sekä hoidettavan, että hoitajan toimintakyvyn ja voimavarojen monipuoliseen arviointiin. Käytännössä tämä tehdään kotikäynnillä, johon sisältyy hoidettavan ja hoitajan haastattelu ja havainnointi, sekä toimintakyvyn arviointi käyttäen apuna olemassa olevia toimintakykymittareita. (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille 2006, 24.) Toimintakyvyn käsitettä voidaan näkökulmasta riippuen määritellä monin eri tavoin. Laajasti katsoen se on selviytymistä ja suoriutumista henkilöä itseään tyydyttävällä tavalla arkielämän toiminnoissa. Yleisesti määritellään toimintakyvyn koostuvan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvyn osa-alueesta, jotka vaikuttavat kaikki toisiinsa. Ikääntymisen myötä toimintakyky heikkenee asteittain, mutta sairaudet voivat heikentää toimintakykyä nopeastikin. Joskus toimintakyvyn heikkeneminen voi olla myös tilapäinen, esimerkiksi akuutista sairaudesta tai kriisistä johtuva. Toimintakyvyn arvioinnilla on keskeinen rooli palvelutarpeen määrittämisessä. Arviointimenetelmien tulisi ottaa huomioon kaikki toimintakyvyn osa-alueet, sekä toimintakyvyn kannalta oleelliset asuin- ja elinympäristön tekijät. (Eloranta & Punkanen 2008, 9 - 10, 18 - 19.) Mäkisen (2006, 174 - 176) mukaan standardisoitujen arviointimenetelmien avulla voidaan asettaa kriteereitä omaishoidon tuen myöntämiselle, mutta menetelmiin liittyy myös riskinsä. Ne ovat tilastollisia ja epätarkkoja, eivätkä välttämättä mittaa yksilön kannalta

oleellisia asioita. Hänen mukaansa arvion oikeellisuuden kannalta onkin suuri merkitys arvion tekijän omalla kokemuksella, intuitiolla ja empatialla.

Vaarama ja Voutilainen (2005) selvittivät tutkimuksessaan, mitä toimintakykymitareita kunnat käyttivät ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Fyysisen toimintakyvyn arviointiin käytettiin erityisesti omaishoidon tarvetta arvioitaessa RAVA-indeksiä ja kognitiivisen toimintakyvyn mittaamiseen yleisimmin (MiniMental State Examination) MMSE-testiä. (Vaarama & Voutilainen 2005, 29 - 30.) Kehittäjiensä Tapio Rajalan ja Eero Vaissin mukaan nimetty RAVA-indeksi kuvaa henkilön selviytymistä päivittäisissä perustoiminnoissa. RAVA-mittari arvioi näköä, kuuloa, puhetta, liikkumista, syömistä, lääkkeiden ottoa, peseytymistä, pukeutumista, virtsaamista ja ulostamista, sekä muistia ja psyykettä/käytöstä. Mittari ei kata sosiaalista toimintakykyä. MMSE-testi antaa viitteitä mahdollisista älyllisten, eli kognitiivisten toimintojen heikkenemisestä. Sitä voidaan käyttää muistihäiriöiden seulontaan, kun muistetaan, että tulokseen vaikuttavat monet tekijät, kuten koulutus, harjaantuneisuus ja kielelliset taidot. Testissä selvitetään henkilön orientoitumista aikaan ja paikkaan, sekä tehdään muistia, keskittymistä ja hahmottamista arvioivia tehtäviä. (Eloranta & Punkanen 2008, 26 - 27.)

Omaishoidon tuen tarvetta arvioitaessa on tärkeää ottaa huomioon erilaiset omaishoitotilanteet ja hoidettavan yksilölliset tarpeet, kuten muistisairauteen liittyvien käytösoireiden vaikutus hoidon vaatimukseen. Hoidon ja huolenpidon sitovuutta voidaan arvioida omaishoitajan läsnäolon, valvonnan ja toimenpiteiden määrällä. Hoidon ja huolenpidon määrä ja sitovuus ovat kriteereinä toisiaan täydentäviä, sillä omaishoitotilanne voi olla sitova, vaikka hoidon määrä olisi vähäinen ja päinvastoin. (Aaltonen 2004, 46 - 48.)

2.3 Kunnat omaishoidon tuen maksajina

Omaishoidon tuesta vastaa se kunta, jolla sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan on velvollisuus järjestää hoidettavan sosiaalipalvelut (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 11. §). Elli Aaltosen selvityksessä (2003, 90) arvioitiin omaishoidon tuen kustannuksiksi vuodelle 2010 noin 226 miljoonaa euroa. Kunnat maksoivat omaishoidon tuen hoitopalkkioita vuonna 2010 yhteensä noin 153 miljoonaa euroa (Sotkanet: Omaishoidon tuki, hoitopalkkiot yhteensä, 1000 euroa 2010). Valtiokonttori korvaa sotilas-

vammalain 6 a §:n perusteella kunnille vähintään 20 %:n haitta-asteen omaavien sotainvalidien omaishoidon kulut (Korvaukset kunnille sotainvalidien palveluista).

Omaishoito ei aiheuta kunnille pelkästään kuluja vaan pikemminkin säästöjä, sillä yhden ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevan henkilön hoitamisen omaishoidossa on laskettu säästävän kunnan varoja noin 43 000 euroa vuodessa. Omaishoitoa tukemalla voidaan myös siirtää laitoshoidon tarvetta myöhemmäksi. (Mäkelä & Purhonen 2011, 22 - 23.) Aaltonen (2003, 88) esitti, että lisäämällä omaishoitajien määrää 52 000:een omaishoitajaan vuoteen 2012 mennessä, säästyisi omaishoidon kustannusten vähentämisen jälkeenkin tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon vähenemisen kautta yhteensä yli 200 miljoonaa euroa.

Vaikka omaishoidon tukea säädellään lailla, vaihtelee tuen saanti kuntien välillä suuresti, eikä asianmukaisia palveluja ole aina saatavilla (Kettunen 2006, 144). Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 julkaistun seurantatutkimuksen mukaan omaishoidon tuen palkkioissa ja palveluissa oli paljon vaihtelua kuntien ja maakuntien välillä. Kuukausittainen palkkio vaihteli 50-1414 euron välillä keskimääräisen palkkion ollessa 416,42 euroa. Maakuntia verrattaessa keskimääräiset palkkiot vaihtelivat 356 ja 555 euron välillä. (Voutilainen ym. 2007, 39, 59.)

Kun toimintakyvyn arviointia tarkasteltiin eri palvelujen välillä, havaittiin että kaikkien toimintakyvyn osa-alueiden arviointi toteutui useimmiten omaishoidon tuen tarvetta arvioitaessa. Tästä voidaan vetää yhteys siihen, että omaishoidon tuen myöntämiskriteerit kunnissa olivat muita palveluja tiukemmat, vaikka omaishoito on kunnille säännöllistä kotihoitoa tai laitoshoidoa edullisempi vaihtoehto. (Vaarama & Voutilainen 2005, 31.) Psykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, sekä asuin- ja lähiympäristöä arvioitiin hyvin vähän, vaikka niiden merkitys kotona asumiseen on suuri. Omaishoidon tuen kohdalla arvioitiin tavallisesti omaishoidettavan toimintakykyä ja vain harvoin omaishoitajan voimavaroja. (Vaarama & Voutilainen 2005, 30 - 31.)

2.4 Omaishoidon valtakunnalliset haasteet

Tulevaisuudessa väestön ikääntyminen lisää omaishoitajien määrää. Kotona myös hoidetaan entistä huonokuntoisempia vanhuksia, mikä tekee omaishoitotyöstä raskaampaa. Pyrkimys hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvua lisää myös omaisten vastuuta hoidosta. (Salanko-Vuorela 2011, 220.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa on asetettu tavoitteeksi, että pitkäaikaisen laitoshoidon osuutta pyritään vähentämään ja säännöllisen kotihoidon, sekä tehostetun palveluasumisen ja omaishoidon tuen osuutta lisäämään. Tavoitteena on nostaa omaishoidon tuella hoidettavien osuus 75 vuotta täyttäneistä valtakunnallisella tasolla 5 - 6 %:iin vuoteen 2012 mennessä. Vuonna 2006 omaishoidon tuella hoidettiin 75 vuotta täyttäneistä 3,7 %. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 45 - 46, 53.) Muutosta oikeaan suuntaan on tapahtunut, sillä vuonna 2010 omaishoidon tuella hoidettiin Suomessa 75 vuotta täyttäneistä 4,2 % (Sotkanet: Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä 2010).

Oikeustieteen lisensiaatti Yrjö Mattilan mukaan vuonna 2006 voimaan tullut omaishoidon tuen lakiuudistus ei ole tuonut muutosta siihen, että kunnat edelleen budjettoivat omaishoitoon riittämättömästi määrärahoja. Vaikka kunnat strategioissaan korostavat omaishoidon merkitystä, ovat monet kunnat heikentäneet omaishoitajien asemaa. Lyhytnäköinen politiikka voi kostautua omaishoitajien uupumisena ja kuntien kasvavina kustannuksina. (Mattila 2006, 184.) Tarve lisätä yhdenmukaisuutta omaishoitajien asemassa asuinpaikasta riippumatta on suuri, ja yhtenä ratkaisuna tähän on esitetty, että omaishoidon tuki siirrettäisiin kunnilta Kansaneläkelaitokselle (Salanko-Vuorela 2010, 16).

Vaikka palvelusetelillä omaishoidettavalle järjestettävä tilapäishoito periaatteessa lisää omaishoitoperheiden valinnanmahdollisuuksia, ei vaihtoehtoja välttämättä aina ole tarjolla. Valtakunnallinen palvelusetelikokeilu (1995 - 1997) osoitti, ettei yksityistä palvelutuotantoa ollut kaikissa kunnissa riittävästi, että asiakkaalla olisi todellinen mahdollisuus valita. Aina palveluntarjoajat eivät myöskään kykene vastaamaan esimerkiksi raskashoitaisen asiakkaan hoidontarpeeseen. Palvelusetelin tulee myös olla rahalliselta arvoltaan riittävä, jotta sen käyttö on asiakkaalle taloudellisesti mahdollista. (Vaarama, Törmä, Laaksonen & Voutilainen 1999, 36.)

3 IKÄÄNTYVÄT OMAISHOITOPERHEET

Tilastojen valossa tyypillinen omaishoitaja on eläkkeellä oleva nainen (Voutilainen ym. 2007, 32 - 33). Usein hän hoitaa iäkästä puolisoaan, jonka toimintakyky on heikentynyt vamman, pitkäaikaissairauden, tai ikääntymiseen liittyvien sairauksien myö-

tä (Vaarama ym. 1999, 79). Usein hoitoa tarvitseva on muistisairas ja hänen omaishoitajanaan toimii iäkäs puoliso, joka itsekin saattaa kärsiä toimintakykyä heikentävistä sairauksista (Salanko-Vuorela ym. 2006, 143).

3.1 Puolisosta omaishoitajaksi

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusten mukaan puolisoitten antama apu kotona tai palvelutaloissa asuvien 60 vuotta täyttäneiden kohdalla kaksinkertaistui vuosien 1994 ja 1998 välillä. Samaan aikaan kunnallisen kotihoidon ja kotisairaanhoidon antama apu väheni ja sitä kohdistettiin enemmän apua tarvitseville. Vaikka tutkimukseen osallistuneet uskoivat omaisten hoitovastuun tulevaisuudessa kasvavan, toivottiin erityisesti pitkäaikaista apua saatavan ensisijaisesti kunnalta. (Vaarama, Hakkarainen & Laaksonen 1999, 46 - 54.)

Jos hoivaa tarvitsevalla on puoliso, on tämä tutkimusten mukaan todennäköisin hoidon antaja. Koska hoivatyö mielletään kulttuurissamme edelleen enemmän naisten työksi, päättyy omaishoitajaksi useammin nainen kuin mies. Tähän vaikuttaa myös se, että naiset elävät miehiä pidempään. (Valokivi & Zechner 2008, 185.) Blomgren, Martikainen, Martelin ja Koskinen (2006) tutkivat Terveys 2000 -aineiston pohjalta ikääntyneiden saamaa virallista ja epävirallista apua Suomessa. Tutkimuksen mukaan puolisoiltaan säännöllistä apua sai 70 vuotta täyttäneistä naisista 6 % ja 11 % vastaavan ikäisistä miehistä. Miesten puolisoiltaan saama apu oli naisia useammin päivittäistä. (Blomgren ym. 2006, 170 - 171.) Kaikista omaishoitosopimuksen tehneistä puolisoaan hoiti vuonna 2006 lähes puolet (48 %). Puolisoiden osuus omaishoitajista on kasvanut selvästi, sillä vuonna 1994 heitä oli 31 % omaishoitajista. Samana ajanjaksona myös 70 vuotta täyttäneiden osuus omaishoitajista kasvoi 8 %:sta 22 %:iin. Vuonna 2006 yli puolet omaishoitajista (59 %) oli eläkkeellä. Samana vuonna omaishoitajista ¾ oli naisia ja ¼ miehiä. Omaishoidon tuella hoidettavista vuonna 2006 kuului 30 % ikäryhmään 75 - 84 -vuotiaat, kun samana vuonna 65 - 74 -vuotiaita oli 18 % ja 85 vuotta täyttäneitä 17 % omaishoidettavista. (Voutilainen ym. 2007, 28, 32 - 33.)

Iäkkäillä pariskunnilla siirtyminen omaishoitajaksi tapahtuu usein vähitellen kun hoidon tarve ja sitovuus lisääntyvät asteittain. Vanhustyön keskusliiton tutkimuksessa puolisoaan hoitavien motiiveiksi nousivat pitkä yhteinen historia, hyvä parisuhde ja moraaliset perhesitoumukset. Puolison hoitaminen voidaan kokea avioliittoon kuulu-

vana velvollisuutena. (Pietilä 2005, 85.) Osa tutkimukseen osallistuneista korosti hoitamista pakkona ja velvollisuutena, osa taas omana halunaan ja parin yhteisenä toiveena (Saarenheimo 2005, 43 - 44).

Andersson (2007) tutki maaseudulla asuvia iäkkäitä pariskuntia. Hänen mukaansa iäkkäiden kotona asuvien puolisoiden toisilleen antama tuki on selviytymistekijä, jonka avulla he pärjäävät itsenäisesti omassa kodissaan ja suojautuvat ulkopuolisen avun varaan joutumiselta. Kotona selviytyäkseen puoliset tarvittaessa uudistivat työnjakoa. Miehet opettelivat uusia tehtäviä, ja joistakin askareista luovuttiin kokonaan. (Andersson 2007, 93, 132, 145.) Omaishoito ei aiheuta muutoksia ainoastaan työnjakoon, vaan molemmat osapuolet joutuva määrittelemään uudelleen rooliaan ja identiteettiään. Käytännön taitojen lisäksi tarvitaan myös psykologisia valmiuksia käsitellä elämänmuutosta ja kykyä ratkaista eteen tulevia tilanteita. Lisäksi yhteistyö ammattilaisten kanssa kysyy voimia ja vuorovaikutustaitoja. (Saarenheimo & Pietilä 2005, 102.)

Iäkkäille pareille puolison hoivaaminen on usein luonteva osa arkea. Auttamishalun taustalla vaikuttavat läheinen suhde hoidettavaan, yhteiset muistot ja kokemukset, sekä vastuuntunto, sitoutuminen ja rakkaus puolisoa kohtaan. Omaishoito tekee mahdolliseksi yhteiselämän jatkamisen omassa kodissa puolison avuntarpeesta huolimatta. Vaikka puolison hoitaminen olisi luonteva valinta, muuttaa omaishoitotilanne puolisoitten välistä vastavuoroista kumppanussuhdetta. (Purhonen 2011, 18 - 19; Kaivolainen & Nissi-Onnela 2011, 60 - 61.) Totuttu työnjako voi muuttua ja tehtäviä kasaantua toiselle osapuolelle. Hoivan tarvitsijan voi olla vaikea sopeutua oman toimintakyvyn heikkenemiseen, ja hän voi kokea olevansa taakka puolisolleen. Toisaalta terveempi puoliso voi kokea syyllisyyttä omasta terveydestään. Usein myös omaistaan hoitavalla puolisollla on sairauksia, jotka asettavat rajoituksia parin arkeen. (Valokivi & Zechner 2008, 185 - 187; Kaivolainen & Nissi-Onnela 2011, 60 - 61.)

3.2 Ikääntyvien omaishoitoperheiden kohtaaminen ja tukeminen

Omaishoitoperheet odottavat ammattilaiselta keskustelunomaista kannustamista ja apua oikeiden palvelujen löytämiseksi, sekä lähestymistapaa, joka kunnioittaa perheen yksityisyyttä ja omia toiveita (Mäkelä 2011, 87). Sekä hoitaja, että hoidettava toivovat joustavia ja yksilöllisiä palveluja (Valokivi & Zechner 2009, 153). Omaishoitajan oma jaksaminen jää omaishoitotilanteessa helposti taka-alalle ja hän saattaa kaivata tukea ja kannustusta vapaapäiviensä pitämiseen ja arjesta irtautumiseen (Kaivolainen & Nis-

si-Onnela 2011, 65 - 66). Omaishoitajan uupumisen ehkäisemiseksi on tärkeää, että myös omaishoitajan tarpeet kohdataan ja että hänen voimavaransa ja sosiaalisen tuen mahdollisuutensa kartoitetaan (Malmi & Mäkelä. 2011, 125).

Omaishoitoperheen tuen tarpeiden määrittelemisen edellyttää perheen tarpeiden ja toiveiden kuulemista ja tunnistamista. Sopivien palvelujen ja tukimuotojen löytäminen yhdessä asiakkaiden kanssa edellyttää työntekijältä aikaa, asiantuntemusta ja kokonaisuuksien hallintaa. Ennen omaishoitoperheen tapaamista on työntekijän hyvä hankkia etukäteen tietoa ohjaustilanteissa tavallisimmin esiin tulevista kysymyksistä. Tällaisia usein esille tulevia asioita ovat esimerkiksi tilapäishoidon järjestelyt, toimiminen yllättävissä tilanteissa, omaishoitajan terveyteen, jaksamiseen ja vertaistukeen liittyvät asiat, sekä sairauksien hoitoon, apuvälineisiin, asunnonmuutostöihin, verotukseen ja Kellan etuuksiin liittyvät kysymykset. (Mäkelä 2011, 79, 85 - 86.) Omaishoitajat odottavat neuvontatilanteissa myönteistä vuorovaikutusta, mikä edellyttää työntekijältä vastavuoroisuutta, helpon ja ymmärrettävän kielen käyttämistä, sekä uskallusta myöntää myös oma tietämättömyytensä (Siponen 2008, 163).

Anna Behm (2010) selvitti opinnäytetyössään 65 vuotta täyttäneiden lappeenrantalaisten omaishoitajien toiveita ja odotuksia Omaishoidon tukikeskuksen toiminnalle. Laadullisen tutkimuksen tuloksissa nousivat esille omaishoitajien toiveet hyvästä vuorovaikutuksesta ja henkisestä tuesta. Omaishoitajat toivoivat tuttua nimettyä työntekijää, johon saavat tarvittaessa helposti yhteyden. Toisaalta omaishoitajat odottivat, että myös heihin päin oltaisiin yhteydessä ja että omaishoitotilannetta seurattaisiin säännöllisin kotikäynnein. Keskustelun mahdollisuutta työntekijöiden kanssa pidettiin tärkeänä. Lisäksi omaishoitajat kaipasivat selkeää tiedottamista palveluista ja ohjausta käytännön asioiden järjestelyissä. Myös vertaistukea ja yhteisiä tapahtumia omaishoitajille kaivattiin. Omaishoitajat toivoivat lisäksi omalääkäri- tai omahoitaja-järjestelmää ja työterveyshuoltoa sekä kuntoutusta hoidettavalle ja itselleen. Lyhytaikaisen laitoshoidon järjestelyissä hoitajan vapaan aikana omaishoitajat näkivät myös parannettavaa. Toivottiin omaishoitoon erikoituneita hoitopaikkoja ja omaishoitajien tarvitsemien palvelujen keskittämistä. (Behm 2010, 28 - 31, 34 - 36.)

3.3 Ikääntyvät omaishoitoperheet tarvitsevat palveluohjausta

Omaishoitotilanteeseen voi liittyä monien erilaisten palvelujen tarvetta, mutta niiden piiriin pääseminen edellyttää tietoa palvelun olemassaolosta, sekä kykyä hakea palve-

lua. Usein iäkkäiden pariskuntien lapset hankkivat tietoa palveluista ja järjestävät niitä vanhemmilleen, mutta tarvitaan myös ammattilaisten antamaa ohjausta, joka tekee palvelujärjestelmää ymmärrettävämmäksi, mutta kunnioittaa samalla perheen omia toimintatapoja. (Julkunen 2008, 233 - 236.) Omaishoitoperheiden tukemisessa voidaan hyödyntää palveluohjauksen työmenetelmää. Siinä asiakkaan tarvitsemat palvelut kootaan yhteen ja sovitetaan toimivaksi kokonaisuudeksi sekä varmistetaan saumaton yhteistyö asiakkaan palveluista vastaavien tahojen välillä. Palveluohjaukseen sisältyy sopivien palvelujen etsimisen lisäksi palvelujen tarpeen arviointi ja asiakkaan tilanteen seuranta yhdessä hänen kanssaan. (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille 2006, 27.)

Moni omaishoitaja pitää palvelujen hakemista työläänä. Prosessissa korostuvat läheisen henkilön toimintakyvyn vajavuudet, mikä voi saada sen tuntumaan raskaalta. Lisäksi omaishoitaja voi kokea häpeää hakiessaan ja käyttäessään palveluita sekä epäillä omaa oikeutustaan tukeen. Tuen hakeminen on vaikeaa myös, jos hoidettava ei tunnista sairauttaan. Omaishoitaja potee herkästi huonoa omatuntoa ajan antamisesta itselleen, mikä voi estää häntä pitämästä vapaapäiviään. Moni omaishoitaja pelkää jaksamisensa puolesta, mutta saattaa lykätä omien vaivojensa selvittämistä, koska pelkää omaishoidon päättymistä. Erityisesti iäkkäät omaishoitajat pohtivat myös mistä saavat apua itselleen, kun sitä tarvitsevat. (Kaivolainen 2011, 116, 118, 167, 169 - 170.)

Omaishoitoperheen tuen ja ohjauksen tarve korostuu erityisesti siirtymävaiheissa, kuten asiakkuuden alkaessa, hoidettavan kotiutuessa, sijaishoidon järjestelyissä ja hoidettavan siirtyessä pitkäaikaishoittoon (Kaivolainen ym. toim. 2011, 169). Omaishoitoperheet eivät odota ammattilaiselta niinkään valmiita vastauksia, vaan mahdollisuutta tulla kuulluksi ja jakaa huolensa (Järnstedt 2011, 152). Asiakasperheen on voitava itse määrittellä, milloin ja minkälaista palvelua se haluaa. Työntekijän tehtävänä on antaa tietoa vaihtoehtoista ja neuvotella perheen kanssa heille parhaan ratkaisun löytämiseksi. (Kaivolainen 2011, 162.)

Omaishoitajan voi olla vaikea ottaa vastaan ulkopuolista apua. Vieraan ihmisen päättäminen kotiin voi tuntua uhkaavan kodin totuttua järjestystä. Myös päätös hoidettavan siirtymisestä vuorohoitoon tai pysyvään laitoshoittoon on vaikea ja aiheuttaa omaishoitajissa ristiriitaisia tunteita. Siinä missä puolison hoitaminen kotona saattoi tuntua itsestään selvältä, voi omaishoitaja pohtia hoitovastuun siirtämisen moraalista

oikeutusta. Kieltäytyminen palveluista voi ammattilaisten silmin näyttää liialliselta riippuvuudelta hoitajan ja hoidettavan välillä, mutta päätöksen taustalla voi olla myös perusteltua pelkoa esimerkiksi hoidettavan kunnon heikkenemisestä kodin ulkopuoliossa hoidossa. (Saarenheimo 2005, 44 - 45, 47 - 48.) Valtakunnallisessa omaishoidon palvelusetelikokeilussa (1995 - 1997) tuli esille, että myös palvelusetelin käyttö omaishoitajan vapaapäivien järjestämiseksi voi erityisesti iäkkäistä omaishoitajista ja hoidettavista tuntua vaikealta ja vieraalta. Tarvitaankin runsaasti tiedottamista palvelusetelistä ja siitä mitä palveluja setelillä voidaan ostaa (Vaarama ym. 1999, 37).

Ammattilaisen ja omaishoitoperheen välisessä kohtaamisessa on tärkeää, ettei hoidettavaa sivuuteta. Sivuttaminen tuntuu pahalta paitsi hoidettavasta, myös hoitajasta. Hoitajan ja hoidettavan näkemykset tilanteesta voivat olla hyvin erilaiset. Hoidettava saattaa korostaa oma pärjäämistään ja vähätellä omaishoitajan antamaa apua tai pitää avun saantia parisuhteeseen luonnostaan kuuluvana asiana. Nämä reaktiot voivat liittyä hoidettavan tarpeeseen vahvistaa omaa rooliaan perheenjäsenenä, riippuvuuden tunteeseen ja tietoon siitä, että omaishoitajan jaksaminen on kotona asumisen edellytys. (Kaivolainen 2011, 166 - 167.)

Omaistaan hoitavalle myönteinen päätös omaishoidon tuesta ja tätä kautta asema virallisena omaishoitajana voi merkitä kokemusta oman työn arvostamisesta. Vastaavasti kielteinen tukipäätös voi omaistaan hoitavasta tuntua arvostuksen puutteelta tai ymmärtämättömyydeltä perheen tilannetta kohtaan. Kielteiset päätökset aiheuttavat helposti katkeruutta yhteiskuntaa ja ammattihenkilöitä kohtaan, joten päätösten riittävä perustelu ja tiedon antaminen palvelujärjestelmästä on tärkeää. (Kaivolainen 2011, 115, 164 - 165.) Tilanteissa, joissa tukea ei voida myöntää, on varmistettava omaishoitoperheelle riittävät palvelut muulla tavoin (Purhonen & Salanko-Vuorela 33, 2011).

4 OMAISHOIDON TUKI ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRISSÄ

Opinnäytetyöni toimeksiantaja oli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote). Tämä yhdeksän kuntaa käsittävä sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä aloitti toimintansa vuonna 2010. Piirin jäsenkunnat vuonna 2011 olivat Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Savitaipale, Taipalsaari, Rautjärvi, Ruokolahti, Parikkala ja Imatra. Eksoten

alueella asuu noin 133 000 asukasta. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden jäsenkunnat ja asukasmäärä.)

4.1 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden, Eksote

Eksoten perussopimuksen mukaisesti sen tehtävänä on järjestää jäsenkuntiensa erikoissairaanhoidon, kehitysvammaisten erityishuolto, kansanterveystyö ja sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalihuolto, sekä sosiaalihuoltoasetuksen mukainen ennaltaehkäisevä työ. Imatra on mukana kuntayhtymässä vain erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon osalta. Lasten päivähoidon, ympäristöterveydenhuollon ja eläinlääkintähuollon jäivät sopimuksessa piirin järjestämistä ulkopuolelle, kuntien itse järjestettäväksi palveluksi. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden perussopimus 2 §.)

Eksoten jäsenkunnat sopivat vuosittain kuntakohtaisella palvelusopimuksella piirin järjestämistä vastaavien palvelujen toteutustavoista ja laajuudesta, sekä kustannusvastuusta (Etelä- karjalan sosiaali- ja terveystieteiden perussopimus 17 §). Eksoten ylintä päätäntävaltaa käyttää valtuusto, jonka paikkajako on suhteutettu jäsenkunnan asukaslukuun. Valtuusto valitsee toimikautensa ajaksi hallituksen, joka vastaa kuntayhtymän taloudesta, toiminnasta ja tavoitteiden saavuttamisesta. Hallitus vastaa tehtävistä, jotka palvelun järjestämistä myötä ovat siirtyneet sille jäsenkuntien sosiaali- ja terveystieteiden lautakunnilta. (Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden perussopimus 7 ja 13 §.) Kuntayhtymän operatiivisesta johdosta vastaa toimitusjohtaja, jolla on tukeaan erityisesti taloudellisten toimintaedellytysten suunnittelussa kuntajohtajien muodostama neuvottelukunta (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden perussopimus 16 §).

Eksoten organisaatio jakautuu palvelutuotannon mukaisiin vastuualueisiin, joita ovat perhe- ja sosiaalipalvelut, terveyspalvelut ja vanhusten palvelut, sekä hallinto- toimittelu- ja tukipalvelut. Nämä vastuualueet jakautuvat edelleen tulosalueisiin, tulosyksiköihin, vastuuyksiköihin ja toimipisteisiin. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden organisaatio.)

4.2 Omaishoidon tuki osana piirin palveluorganisaatiota

Sosiaalipalveluna omaishoidon tuki kuuluu Eksoten järjestämistä vastaavalle piirin jäsenkunnissa, lukuun ottamatta Imatraa. Omaishoidon tuki sijoittuu Eksoten organisaatiossa vanhusten palvelujen vastuualueelle ja edelleen kotiin annettavien palvelujen tulos-

alueelle. Vanhusten palvelujen kokonaisuudesta vastaa palvelujohtaja ja kotiin annettavien palvelujen tulosalueesta kotihoidonpäällikkö. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin organisaatio.) Lappeenrannan osalta omaishoidon tuesta vastaa erillinen Omaishoidon tukikeskus. Muissa Eksoten jäsenkunnissa omaishoidon tuki on kotihoidosta nimettyjen yhteyshenkilöiden vastuulla. (Omaishoidon tuen yhteyshenkilöt Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä.)

4.3 Omaishoidon tuki prosessina Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin hallitus on vahvistanut yhtenäiset kriteerit omaishoidon tuen myöntämiseksi piirin jäsenkunnissa (liite 1). Tuki myönnetään kaikille kriteerit täyttävillä hakijoille, joten jonossa ei ole hakemuksia, jotka määräraha-puutteen vuoksi odottaisivat vapautuvia taloudellisia resursseja. (Räisänen 6.5.2011.) Hoitopalkkioissa käytetään aikuisilla kolmea maksuluokkaa, jotka määräytyvät hoidettavan toimintakyvyn, sekä hoidon vaativuuden ja sitovuuden perusteella. Lisäksi voidaan maksaa ennaltaehkäisevää tukea haja-asutusalueella asuville, jotka tarvitsevat apua päivittäisissä toiminnoissa, mutta joiden avuntarve ei vielä oikeuta alimpaan omaishoidon tuen palkkioon. Ennalta ehkäisevä tuki edellyttää, että omaishoitajan antama apu korvaa kotihoidon palveluita joko kokonaan tai osittain. (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä 2011, 3.)

Omaishoidon tuen hakulomakkeet ovat saatavilla Eksoten www-sivuilla ja niitä saa myös Omaishoidon tukikeskuksen ja kuntien omaishoidon tuen yhteyshenkilöiden kautta. Hakemukset toimitetaan hoidettavan asuinkunnan yhteyshenkilölle, joka sopii asiakkaan kanssa kotikäynnin tuen tarpeen arvioimista varten. Hoidettavan toimintakykyä arvioitaessa käytetään Eksotessa apuna 65 vuotta täyttäneillä Rava- ja/tai MMSE-mittareita. (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä 2011, 2 - 3; Omaishoidon tuen hakeminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä.)

Kotikäynnillä laaditaan yhdessä hoitajan ja hoidettavan kanssa omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma käyttäen Eksoten omaa suunnitelmapohjaa. Eksoten Omaishoidon tuen myöntämisperusteiden ja kotikäynnillä saadun tiedon pohjalta viranhaltija tekee omaishoidontuesta joko myönteisen tai kielteisen päätöksen, joka annetaan hakijalle tiedoksi kirjallisena. Myönteistä tukipäätöstä seuraa omaishoitosopimuksen laatiminen

ja sopiminen omaishoitajan vapaapäivien järjestämisestä. (Räisänen 6.5.2011) Tarvitessa hakemukset voidaan ennen päätöksentekoa käsitellä yhteisesti omaishoidon moniammatillisessa työryhmässä (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 2).

Eksotessa omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät voidaan järjestää kunnallisena hoitona, perhehoitona, palvelusetelillä tai sopimuksella sijaisomaishoidosta. Omaishoidon sopimukset pyritään Eksotessa tarkistamaan kahden vuoden välein, sekä olosuhteiden muuttuessa ja aina hoitajan tai hoidettavan pyynnöstä. Omaishoidon tuen myöntämisperusteisiin on kirjattu menettely tilanteissa, joissa tuen kriteerit eivät enää täyty, hoidettavan hoito kotona keskeytyy tai hoito kotona päättyy. Lisäksi määritellään, miten muutokset hoidettavan hoitoisuudessa ja avuntarpeessa vaikuttavat hoitopalkkioon. (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 6, 8 - 10.)

4.4 Omaishoidon nykytila ja tulevaisuuden näkymät Etelä-Karjalassa

Etelä-Karjalan väestöstä 65 vuotta täyttäneiden osuus vuonna 2010 oli 21,5 % ja 75 vuotta täyttäneiden osuus 10,3 %. Väestö Etelä-Karjalassa on koko maan keskiarvoihin verrattuna iäkkäämpää, sillä koko maassa 65 vuotta täyttäneitä oli vastaavana aikana 17,5 % ja 75 vuotta täyttäneitä 8,1 %. (Sotkanet: 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä 2010. 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä 2010.)

Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia oli Etelä-Karjalassa vuonna 2010 yhteensä 1094 henkilöä. Lisäystä omaishoitajien määrässä on tapahtunut, sillä vuonna 2006 näitä virallisia omaishoitajia oli 787. Sopimuksen tehneistä omaishoitajista 390 (v. 2006) ja 601 (v. 2010) oli täyttänyt 65 vuotta. Omaishoidon tuella hoidettavien osuus 75 vuotta täyttäneistä kasvoi Etelä-Karjalassa 3 %:sta 4,1 %:iin vuodesta 2006 vuoteen 2010. Vastaavat luvut koko maassa olivat 3,7 ja 4,2 %. (Sotkanet: Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä 65 vuotta täyttäneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut 2006 ja 2010; Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut 2006 ja 2010; Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä 2006 ja 2010.) Etelä-Karjalassa, kuten koko maassa, jäädytettiin 75 vuotta täyttäneiden omaishoidon osalta vuoden 2010 tilastotietojen mukaan edelleen alle tavoitetason. Valtakunnallinen tavoite on, että vuonna 2012 omaishoidon tuella hoidettaisiin 5-6 %

75 vuotta täyttäneistä (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008). Vuonna 2010 omaishoidon tuen hoitopalkkioita maksettiin Etelä-Karjalassa yhteensä noin 4,26 miljoonaa euroa (Sotkanet: Omaishoidon tuki, hoitopalkkiot yhteensä, 1000 euroa, 2010). Etelä-Karjalan omaishoidon tukea kokevissa tilastoissa on mukana myös Imatra, vaikka se ei omaishoidon tuen osalta ole mukana Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden strategiassa vuosille 2010 - 2013 määritellään tavoitteeksi laitoshoidon vähentäminen, kotiin annettavien palvelujen lisääminen ja yhteistyön tehostaminen omaishoitajien kanssa. Myös strategian asiakasryhmäkohtaisissa painopisteissä mainitaan omaishoitajien tukeminen. Eksoten tavoitteena on, että vuoteen 2013 mennessä pitkäaikaisessa laitoshoidossa olisi enää 3 - 4 % 75 vuotta täyttäneistä. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden strategia vuosille 2010 - 2013, 11 - 12.) Vastaava tavoite valtakunnallisella tasolla kyseisessä ikäryhmässä on 3 % vuoteen 2012 mennessä (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 53). Eksoten strategian mukaan myös palvelusetelin käyttöä sekä yhteistyötä yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa pyritään lisäämään (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden strategia vuosille 2010-2013, 10).

Kuntien resurssit järjestää omaishoitajille henkistä tukea ja virkistystoimintaa ovat rajalliset, joten kolmannen sektorin rooli omaishoitajien tukijana on merkittävä. Etelä-Karjalan alueella toimii Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry, joka on valtakunnallisen Omaishoitajat ja Läheiset –Liiton jäsenyhdistys. Yhdistyksen toiminta-alueeseen kuuluvat Lappeenranta, Imatra, Ruokolahti, Rautjärvi, Taipalsaari, Lemi, Savitaipale ja Luumäki. Yhdistys tarjoaa vanhusta, vammaista tai pitkäaikaissairasta läheistään hoitaville neuvontaa ja tukea, sekä järjestää heille vertaisryhmiä ja virkistystoimintaa. Yhdistyksen työntekijöitä voi tavata Lappeenrannassa sijaitsevassa toimistossa, tai pyytää heidät maksuttomalle kotikäynnille. (Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja läheiset ry.)

5 TEKSTIN TUOTTAMINEN SÄHKÖISEEN MUOTOON

Koska opinnäytetyönä kokoamani perehdytyskansio toteutettiin sähköiseen muotoon, pidin tärkeänä selvittää etukäteen seikkoja, jotka on hyvä ottaa huomioon näyttöpäät-

teeltä luettavaa tekstiä laadittaessa. Ennen kirjoittamisen aloittamista tulee kirjoittajan määrittellä, kenelle hän tekstiä kirjoittaa, sekä pohtia missä tilanteessa lukija tekstiä lukee ja mihin hän sitä tarvitsee (Alasilta 2002, 47). Lisäksi on päätettävä, luetaanko teksti ruudulta, vai tulostettuna ja ohjattava lukijaansa tämän mukaan. Verkkotekstiä luetaan usein silmäillen ja vain osittain etsien itselle tärkeitä tietoja. Tämän vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota otsikoihin, jäsennykseen ja johdonmukaiseen etenemiseen. Työelämässä ja opiskelun yhteydessä etsitään usein tiettyä tietoa tai asiakokonaisuutta. Sivuston rakenne voi mahdollistaa sen, että lukija saa edetä haluamassaan järjestyksessä. Yksittäistä tietoa hakeva lukija silmäilee aluksi valikkoja ja linkkilistojia, sitten pääotsikoita, väliotsikoita ja mekaanisia korostuksia. (Luukkonen 2004, 19, 86, 95.)

Lukeminen ruudulta on n. 25 % hitaampaa kuin paperilta lukeminen, joten verkkoon tulisi kirjoittaa jopa puolet paperilta luettavaa tekstiä lyhyemmin. Osa lukijoista ei vierritä tekstiä ruudulla, joten lyhyet kappaleet ja sivut helpottavat tiedon löytämistä. Pitkissä teksteissä, joita ei ole tarkoitettu luettavaksi kokonaan, tulee apuna käyttää sisällysluetteloa, joka voidaan linkittää otsikoihin. Huolellinen jäsenitys takaa, että oikea tieto löytyy oikean otsikon alta. (Luukkonen 2004, 19 - 20, 84.) Otsikoiden tulee olla tietoa välittäviä ja sisältöä kuvaavia (Kortesuo 2009, 161).

Kohderyhmä vaikuttaa kielimuodon, tyylin ja sävyn valintaan sekä siihen minkä verran teksti sisältää yksityiskohtia ja kuinka syvälle tiedossa mennään. Samaa tekstiä saattavat lukea esimerkiksi opiskelijat ja asiantuntijat, joten lukijoiden taustat, syyt etsiä tietoa ja aikaisempi tietämys aiheesta poikkeavat toisistaan. Eri käyttäjäryhmät voidaan huomioida ohjaamalla ne juuri kyseiselle ryhmälle suunnatulle sivulle, tai koamalla ensimmäisten tasojen sivuille yleisluontoisempaa tekstiä ja lisätä tarkempaa tietoa pidemmälle edetessä. (Luukkonen 2004, 112.) Työyhteisölle kirjoitettaessa tekstiin vaikuttavat kirjoittajan näkemysten lisäksi myös työyhteisön muut tekstit ja vaatimukset. Kirjoittajan on noudatettava lainsäädäntöä ja otettava huomioon yhteisön strategia sekä arvot ja tuettava organisaation imagoa. Pelko asiavirheen tekemisestä estää usein kirjoittajan pyrkimyksen selkiyttää virkatekstejä helpommin ymmärrettävään muotoon, jolloin kirjoittaja tukeutuu perinteisiin kaavoihin ja kapulakielen käyttöön. (Luukkonen 2004, 151.)

5.1 Silmäiltävyys, luettavuus ja käytettävyys

Verkkotekstin kirjoittamista ohjaavat käsitteet silmäiltävyys, luettavuus ja käytettävyys. Käsitteiden sisäistäminen auttaa tarjoamaan lukijoille kiinnekohtia tekstissä, mikä nopeuttaa lukemista ja lisää käytettävyttä. (Luukkonen 2004, 96.)

Silmäiltävyys on tekstin ominaisuus, jonka perusteella lukija muodostaa ensivaikutelmansa sisällöstä (Alasilta 2002, 437). Silmäiltävyyttä helpottavat osuvat ja sisältöä hyvin kuvaavat pääotsikot sekä ydinsanomaa kuvaavat väliotsikot. Muita silmäiltävyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat johdonmukainen etenemisjärjestys, tiivistelmien, johdannon ja luettelien käyttö, sekä taulukot ja ryhmittely. Visuaalisen ilmeen tulisi olla rauhallinen, selkeä ja väljä, sekä linkkien perusteellisesti valittuja ja harkitusti sijoitettuja. (Luukkonen 2004, 96 - 97.)

Luettavuus vaikuttaa siihen, kuinka nopeaa teksti on lukea, miten hyvin se ymmärretään ja kuinka helppo sen sisältö on muistaa. Luettavuuteen sisältyvät kielellinen ymmärrettävyys, ulkoasu ja lukijan motivaatio. (Alasilta 2002, 435.) Luettavuutta edistää asiatyylisen yleiskielen käyttö, lyhyet ja tiiviit kappaleet, sekä tekstin sidosteisuus, eli sisällöllinen yhteen nivoutuminen. Koska aivojen kyky muistaa ja pitää mielessä tietoa on rajallinen, kannattaa välttää pitkiä ja sokkeloisia virkkeitä. (Luukkonen 2004, 98.) Tekstin ymmärtämistä vaikeuttaa passiivimuotojen, kiilalauseiden ja lauseenvastikkeiden käyttö sekä lyhenteet ja virkakieliset ilmaisut. Selkeät lauserakenteet, tutut ja lyhyet sanat, sekä verbien käyttö puolestaan parantavat tekstin ymmärrettävyyttä. (Alasilta 2002, 49 - 50; Korteso 2009, 162 - 165.)

Luettavuuteen liittyviä visuaalisia tekijöitä ovat kirjasimen tyyppi ja koko, palstan leveys ja rivivälitys (Luukkonen 2004, 97). Verkkotekstiä kannattaa muotoilla visuaalisin keinoin luettavuuden parantamiseksi. Suositeltavia fontteja ovat Arial, Times New Roman, Tahoma ja Veranda. Suuraakkosia tulee välttää, sillä ne tulkitaan helposti huutamiseksi ja ovat hitaita lukea. Tekstiä ei kannata kirjoittaa reunasta reunaan, vaan hyödyntää reunoja mieluummin linkkilistoihin, tai kuvitukseen. Värien valinnassa on hyvä muistaa, että musta tai tumma teksti toimii hyvin vaalean taustan kanssa, mutta tumma pohja ja valkoinen, sekä punainen teksti ovat raskaita lukea. Mekaanisia korostuksia, kuten tekstin lihavoitua ja kursivoitua tulee käyttää harkiten. Alleviivausta ja värin käyttöä tekstin sisällössä ei suositella, koska se sekoittuu herkästi linkki-

en kanssa. (Kortesuo 2009, 36 - 37, 160.) Poikkeamat värien ja tehosteiden käytössä hidastavat lukemista ja hämmentävät lukijaa (Luukkonen 2004, 122).

Käytettävyys tarkoittaa eri tekijöistä koostuvaa verkkosisällön ominaisuutta, joka vaikuttaa siihen miten varmasti ja helposti käyttäjä löytää haluamansa tiedon (Alasilta 2002, 435). Hyvä käytettävyys edellyttää, että tekstin asiasisältö vastaa lukijan tarpeita ja teksti on kiinnostavaa. Silmäiltävyys ja oikein valittu esittämisjärjestys nopeuttaa tiedon löytämistä. Tiedon löytämistä helpottavat myös hyvin jäsennetyt ja nimetyt valikot, sekä linkkien nimet ja lukijan opastaminen etenemisessä. Hyvä tekninen toimivuus lisää käytettävyyttä. Tämä edellyttää, että tekstin tulee toimia kaikilla koneilla. Jos teksti on pääroolissa, kannattaa turhaa tekniikalla kikkailua välttää, sillä latautumisen odottelu turhauttaa lukijaa. (Luukkonen 2004, 99 - 100.)

5.2 Linkkien hyödyntäminen

Linkillä tarkoitetaan tekstiin, kuvaan tai symboliin liitettyä yhteyttä, jonka avulla lukija voi siirtyä uuteen kohtaan sisällössä (Alasilta 2002, 435). Linkkien avulla voidaan antaa mahdollisuus siirtyä haluttuun kohtaan samassa dokumentissa, selittää käsitteitä, suositella lisälukemista ohjaamalla toiselle sivustolle tai toiseen dokumenttiin sekä ohjata lukijan etenemisjärjestystä. Linkit tulee merkitä selkeästi ja johdonmukaisesti. Yleinen ja hyvä tapa on käyttää merkitsemiseen alleviivausta ja sinistä väriä, joka muuttuu punertavaksi kun linkkiä on käytetty. Linkit tulee sijoittaa tekstiin siten, että lukija ennättää lukea kirjoittajan tarkoittaman tekstin ennen linkin avaamista. Kokonaan luettavaksi tarkoitettuun tekstiin ei linkkejä kannata sijoittaa tekstin alkuun, eikä sekaan, koska se johdattaa lukijan pois tekstistä kesken lukemisen. Parempi tapa on sijoittaa linkit tekstin sivuun tai loppuun. (Luukkonen 2004, 95, 132 - 135.)

5.3 Kirjoittamisen vaiheet

Kirjoittamisprosessin työvaiheet ovat sisällön suunnittelu, tekstin luonnostelu ja viimeistely (Luukkonen 2004, 160). Suunnitteluvaihe käsittää aineiston hankinnan, asiasisällön ideoinnin ja asiavalinnat, sekä esittämisjärjestyksen suunnittelun. Luonnosteluvaiheessa kannattaa kiinnittää huomiota erityisesti kappalejakoon, ydinsanomien sijoittamiseen heti kappaleen alkuun, sekä osuviin otsikoihin. Otsikon avulla motivoidaan lukijaa ja opastetaan häntä valitsemaan itselleen tärkeää luettavaa. (Luukkonen 2004, 124 - 127.) Lukijan kannalta oleellinen tieto kannattaa tuoda esille heti kappale-

leen alussa, ja epäolennainen jättää pois, jotta lukija ei väsy ennen etsimänsä asian löytämistä (Alasilta 2002, 49). Viimeistelyvaiheessa tarkistetaan paitsi oikeinkirjoitus, myös se, vastaako tekstin sisältö tarkoitustaan. Lisäksi huomiota kannattaa kiinnittää tekstin sujuvuuteen ja ymmärrettävyyteen, lause- ja virkerakenteeseen, sanavalintoihin ja -järjestykseen sekä tekstin tyyliin ja tiivyyteen. Viimeisteltäessä tekstiä hiotaan myös otsikot ja tarkistetaan, että siinä käytetyt linkit vastaavat lukijalle syntyviin tiedon ja liikkumisen tarpeisiin. (Luukkonen 2004, 131.)

Vältyäkseen turhalta työltä, kannattaa kirjoittajan pyytää palautetta jo suunnittelu- vaiheessa. Tekstin toimivuutta kannattaa testata luettamalla sitä, sekä asiantuntijoilla, että maallikoilla. (Luukkonen 2004, 151, 162.) Kirjoittajan on pidettävä asian ydin kirkkaana koko prosessin ajan. Tässä onnistumista voi matkan varrella tarkistaa siten, että pyytää aiheesta tietämätöntä lukijaa lukemaan tekstin nopeasti ruudulta ja kysyy tämän jälkeen mitä hänelle jäi tekstistä päällimmäisenä mieleen. (Alasilta 2002, 48.)

5.4 Tallennusmuodon valinta

PDF eli Portable Document Format on tiedoston tallennusmuoto, jossa asettelu ja ulkoasun ominaisuudet kuten kirjasimen tyyppi ja palstan leveys säilyvät muuttumattomina riippumatta laitteistosta, jolla tiedosto avataan. PDF-muoto tekee mahdolliseksi tiedoston jakelun, tarkastelun ja tulostamisen millä tahansa laitteella. PDF on lisäksi lukittu dokumentti, joten sen on Word-tiedostoa turvallisempi sähköisessä tiedonsiirrossa. Dokumentin säännöllinen päivittäminen on tärkeää, jotta tieto pysyy ajantasaisena. On hyvä laittaa näkyviin päivämäärä, jolloin dokumenttia on päivitetty, jotta myös lukija pystyy arvioimaan tiedon ajantasaisuutta. (Luukkonen 2004, 140 - 141.)

6 HANKKEEN TOTEUTUS

Hankemuotoinen opinnäytetyöni lähti liikkeelle työelämän tarpeesta. Idean opinnäytetyöstä esittivät minulle Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskuksen palveluohjaajat syksyllä 2010 Omaishoidon tukeminen -harjoittelujakson yhteydessä. Omaishoidon tukikeskus on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksoten) yksikkö, jossa käsitellään lappeenrantalaisten omaishoidon tukeen liittyvät asiat. Muissa Eksoten jäsenkunnissa omaishoidon tuki on kotihoidosta nimettyjen yhteyshenkilöiden vastuulla. Han-

ke toteutettiin yhteistyössä Omaishoidon tukikeskuksen palveluohjaajien ja muiden Eksoten kuntien omaishoidon tuen yhteyshenkilöiden kanssa.

6.1 Hankkeen lähtökohdat ja tavoitteet

Kahdeksan Etelä-Karjalan kuntaa käsittävä sosiaali- ja terveystieteiden keskus Eksote aloitti toimintansa vuoden 2010 alussa. Käytännöt ja omaishoidon tuen myöntämisperusteet vaihtelivat kunnittain. Eksoten kuntien omaishoidosta vastaavat henkilöt työstivät omaishoidon tuen myöntämiselle uudet yhtenäiset kriteerit, jotka Eksoten hallitus vahvisti helmikuussa 2011. Uudessa organisaatiossa käytäntöjen yhtenäistäminen ja tiedonkulku on haastavaa. Omaishoidon tukeen liittyvä tieto koettiin olevan hajallaan ja vaikeasti löydettävissä. Pienissä kunnissa omaishoidon tuki on vain yksi osa laajaa kotihoidon tehtäväkenttää, eivätkä omaishoitoon liittyvät asiat ole esillä työssä päivittäin. Tällöin korostuu tarve ajantasaisen tiedon löytymiseksi helposti. Erityisesti opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämiseen kaivattiin yhteen koottua tietoa omaishoidon tuesta. Näihin haasteisiin päätettiin etsiä ratkaisua opinnäytetyönä kootavasta perehdytyskansiossa.

Kansio haluttiin toteuttaa sähköisessä muodossa, jotta sen päivittäminen jatkossa olisi helpompaa. Opinnäytetyön tilaaja toivoi, että kansioon kootaan oleellinen kaikkia Eksoten kuntia koskettava tieto omaishoidon tuesta. Lisäksi minua pyydettiin luomaan prosessikaavio omaishoidon tuesta Eksotessa. Prosessien kuvaaminen lisää toiminnan läpinäkyvyyttä ja mahdollistaa toiminnan arvioinnin ja kehittämisen. Prosessit kuvaamalla voidaan helpottaa kokonaisuuden ja oman työn hahmottamista, sekä parantaa ulkopuolisen mahdollisuuksia arvioida ja vaikuttaa. Prosessin tunnistaminen auttaa myös näkemään palvelun kriittisiä pisteitä, kuten päällekkäisyyksiä, tai aukkoja ja sillä onkin yhteys toiminnan tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen. (Mäkisalo 2004, 169 - 170.)

Minulla ei ollut aikaisempaa kokemusta vastaavasta hankkeesta, enkä löytänyt helposti sen toteuttamisessa kaipaamaani tietoa. Tämän vuoksi pyrin omassa opinnäytetyössäni kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, miten olen hankkeessa edennyt ja mitä yllätyksiä matkalla on tullut vastaan, vaikka ne eivät suoraan liity omaan koulutusalaani. Toteutuksen tarkka kuvaaminen tarjoaa kokemuspäistä tietoa muille vastaavaa hanketta suunnitteleville.

6.2 Hankkeen osapuolet ja hyödynsaajat

Hankkeessa olivat opiskelijan lisäksi mukana Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskuksen palveluohjaajat sekä omaishoidon tuesta vastaavat viranhaltijat Eksoten muista kunnista. Hankkeen toimeksiantajan puolelta valittiin opinnäytetyön ohjaajaksi yksi palveluohjaaja omaishoidon tukikeskuksesta. Hänen kanssaan teimme yhteistyötä hankkeen aikana ohjaustapaamisten, sekä puhelimen ja sähköpostin välityksellä. Myös Omaishoidon tukikeskuksen muut palveluohjaajat olivat mukana hankkeessa tuomalla esiin toiveitaan ja antamalla palautetta, joko osallistumalla ohjaustapaamisiin tai tuomalla terveisensä ohjaajan välityksellä. Omaishoidon tuen yhteyshenkilöt Eksoten muista kunnista osallistuivat hankkeeseen työn ideointivaiheessa tuomalla esille omia toiveitaan perehdytyskansion sisällöstä sekä antamalla palautetta valmiista tuotoksesta.

Hyödynsaajina hankkeessa olivat erityisesti uudet työntekijät, sijaiset ja opiskelijat, joiden perehtymistä omaishoidon tuen perehdytyskansiolla haluttiin helpottaa. Myös omaishoidon tuesta vastaavien työ voi kansion avulla helpottua. Käytäntöjen yhdenmukaisuus ja nopeasti löytyvä tieto hyödyttävät välillisesti myös omaishoidon tuen asiakkaita. Työn tilaajan mietittäväksi jäi voidaanko osia kansiosta, esimerkiksi prosessikaavio, jakaa Eksoten www-sivujen kautta kaikkien saataville, jolloin siitä olisi myös laajempaa hyötyä.

6.3 Hankkeeseen käytetyt resurssit

Hankkeeseen ei tarvittu erillistä rahoitusta. Siitä syntyi opiskelijalle tavanomaisia opiskeluun liittyviä kuluja oman tietokoneen ja internetin käytöstä, sekä matkakuluja hankkeeseen liittyviin tapaamisiin. Työelämän edustajat antoivat ajallisen panoksen omasta työajastaan työn ideointiin, ohjaukseen, tarkistukseen, esittelyyn ja arviointiin. Opinnäytetyön ohjaajaksi nimetyltä palveluohjaajalta aikaa kului keskimäärin 1-2 tuntia kuukaudessa. Oma hankkeeseen käyttämäni aika osoittautui arvioitua suuremmaksi. Aikaisemman kokemuksen puuttuessa oli vaikea arvioida sähköisen perehdytyskansion tekemiseen kuluvaa aikaa ja toisaalta tuotoksen rajaaminen oli vaikeaa.

6.4 Riskien kuvaus

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa määrittelemäni keskeisimmät riskit, jotka liittyvät hankkeen onnistumiseen, sekä toimenpiteet riskien välttämiseksi olen koontanut alla olevaan taulukkoon 1.

Taulukko 1. Hankkeeseen liittyvät riskit

	Riski	Toimenpide
1	Tuotokseen päätyy vanhentunutta, virheellistä tai salassa pidettävää tietoa	Tietojen tarkistuttaminen työelämän ohjaajilla
2	Valmiin tuotoksen tietoja ei päivitetä ja sen käyttöarvo heikkenee	Mahdollisimman vähän muuttuvaa tietoa kansioon Vastuuhenkilön nimeäminen
3	Aiheelle sokaistuminen, asian ytimen kadottaminen	Kommenttien pyytämien ulkopuolisilta aiheeseen ennestään perehtymättömiltä
4	Valmis tuotos ei hyödytä ketään, tai sitä ei käytetä	Käyttäjien tarpeiden selvittämien suunnitteluvaiheessa ja valmiin tuotoksen esittely käyttäjille kasvotusten
5	Oma tekninen osaaminen ei riitä	Tukihenkilön etsiminen

6.5 Hankkeen eteneminen

Hanke toteutettiin helmikuun 2011 ja maaliskuun 2012 välisenä aikana. Sain työn toimeksiantajalta vapaat kädet aikataulun suunnittelulle. Tein työn pääosin kotoa käsin omaa tietokonetta ja ohjelmia käyttäen. Sähköpostin välityksellä lähetin useamman kerran keskeneräisen työn tarkastettavaksi ja kommentoitavaksi Omaishoidon tuki-

keskukseen. Tapasimme toimeksiantajan nimeämän ohjaajan kanssa hankkeen merkeissä 6 kertaa, minkä lisäksi osallistuin kaksi kertaa Eksoten omaishoidon työryhmän palaveriin. Helmikuussa 2011 esittelin omaishoidon työryhmälle opinnäytetyöni idean ja keräsin käyttäjien toiveita kansion sisällöstä. Joulukuussa 2011 esittelin työryhmälle hankkeen tuotoksena syntyneen perehdytyskansion ja helmi-maaliskuussa 2012 keräsin käyttäjiltä palautetta sähköpostitse lähetetyn kyselyn avulla.

6.5.1 Sisällön ideointi ja toiveiden kartoittaminen käyttäjiltä

Hanke käynnistyi 4.2.2011, jolloin yhdessä omaishoidon tukikeskuksen palveluohjaajien kanssa kokoonnuimme alustavaan suunnitelupalaveriin. Palaverissa käytiin läpi lähtökohdat, joista perehdytyskansion tarve oli noussut sekä nimettiin työlle ohjaaja toimeksiantajan puolelta. Ensimmäisessä palaverissa ideoitiin alustavasti kansion pääsisältöä, sovittiin kansion totutuksesta sähköiseen muotoon ja valittiin henkilö vastaamaan valmiin kansion päivittämisestä.

Jotta perehdytyskansio palvelisi mahdollisimman hyvin kaikkia Eksoten kuntia, halusin ottaa kaikki Eksoten kuntien omaishoidosta vastaavat henkilöt mukaan kansion ideointiin heti alkuvaiheessa. Esittelin opinnäytetyösuunnitelmani ja alustavia ajatuksia kansion sisällöstä omaishoidon työryhmälle palaverissa 22.2.2011. Osallistujilla oli mahdollisuus jättää toiveensa ja ideansa lomakkeella, jonka sai palauttaa nimettömänä kirjekuoreen palaverin aikana. Lisäksi oli mahdollista lähettää myöhemmin esille nousevat toiveet sähköpostilla 15.4.2011 mennessä. Myös palaverista poissa olleilla oli mahdollisuus antaa toiveitaan sähköpostilla, sillä toivepyyntö lähetettiin palaverin jälkeen sähköpostilla kaikille omaishoidon työryhmän jäsenille. Valitettavasti toiveita saatiin melko niukasti, vaikka ennen toiveiden jättöajan päättymistä ryhmän jäsenille lähetettiin vielä muistutusviesti sähköpostitse aiheesta.

Toukokuussa 2011 tapasimme työelämän ohjaajan kanssa ja kävimme läpi omaishoidon työryhmältä saamiani toiveita, sekä alustavaa rajaamatonta suunnitelmaani kansion sisällöstä. Koska kansio toteutettiin sähköiseen muotoon, halusin hyödyntää siinä linkittämisen mahdollisuutta ohjatakseni lukijan hakemaan lisätietoa. Jotta kaikki tieto omaishoidon tuesta olisi yhdessä paikassa, myös omaishoidon tukeen liittyvät lomakkeet ja esitteet päätettiin koota mukaan perehdytyskansioon. Tarkistutin työelämän ohjaajalta omaishoidon tuen prosessin vaiheet paperille piirretyn alustavan hahmotelman pohjalta ja tein siihen tarvittavat muutokset. Eksoten omaishoidon tuen myöntämisper-

rusteisiin perehtyessäni koin tarvetta selkiyttää itselleni Eksotessa käytössä olevat omaishoidon tuen maksuluokat ja kriteerit kuvaamalla ne taulukkona. Sain työn tilaajalta vapauden taulukon toteuttamiseen ja liittämiseen osaksi perehdytyskansiota.

6.5.2 Perehdytyskansion sisällön luominen ja kokoaminen

Kesän 2011 aikana perehdyin opinnäytetyöni aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja aloitin perehdytyskansion kokoamisen syyskuussa 2011. Tekstin sisältöä valitessani hain tietoa käyttäjien toiveiden pohjalta rakentamani otsikkolistan alle aihepiiri kerrallaan. Tarkastelin ensin sitovuudeltaan ehdottominta, eli lakia omaishoidon tuesta (937/2005). Tämän jälkeen selvitin, mitä Eksoten omaishoidon tuen myöntämisperusteet kustakin aiheesta määrittävät sekä hain aiheeseen liittyvää paikallista tietoa Eksoten www-sivuilta, sekä Etelä-Karjalan Seniori-info –sivustolta. Lopuksi tarkastelin, mitä suosituksia omaishoidontuesta annetaan sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa kuntien päättäjille (ks. Omaishoidon tuki opas kuntien päättäjille 2006). Kaikki käytännön tieto ei ollut kirjallisessa muodossa, vaan osa tekstistä oli luotava suullisten tiedoksiantojen pohjalta.

Aloitin perehdytyskansion kokoamisen luomalla prosessikaavion omaishoidon tuen prosessista Eksotessa (liite 2). Prosessikaavio on kaksiosainen. Ensimmäinen kaavio käsittää omaishoidon tuen käynnistymisvaiheen hakemuksen saapumisesta palkkion maksun alkamiseen. Toinen kaavio kuvaa omaishoidon seuranta ja päättymistä. Prosessi on kuvattu viranomaisnäkökulmasta, mutta sinä ovat mukana myös omaishoitajan velvollisuudet. Prosessin selkiyttämiseksi on kaaviossa käytetty apuna värejä. Kaavioissa sinisellä värillä kuvataan viranomaisen toimintaa ja vaaleanvihreällä omaishoitajan toimintaa. Hakuprosessissa kielteinen päätös ja valituspolku on kuvattu sinipunaisella sävyllä.

Prosessikaavion jälkeen loin taulukon omaishoidon tuen maksuluokista ja kriteereistä Eksotessa (liite 3). Taulukko pohjautuu Eksoten hallituksen vuodelle 2011 hyväksymiin omaishoidon tuen myöntämisperusteisiin. Taulukko on niin ikään kaksiosainen. Toisessa taulukossa kuvataan Eksotessa käytössä olevat omaishoidon tuen maksuluokat kriteereineen aikuisilla, toisessa taulukossa 3 - 17-vuotiailla lapsilla ja nuorilla. Taulukoissa on käytetty taustaväreinä tummaa sinistä valkoisen tekstin taustalla ja vaaleaa liilaa mustan tekstin taustalla.

Tarkistutin prosessikaavion sekä taulukoiden sisältämien tietojen ja käsitteiden oikeellisuuden omaishoidon tukikeskuksen palveluohjaajilla ja tein tarvittavat muutokset. Sekä prosessikaavion että taulukoiden luomisessa käytin PowerPoint –ohjelmaa, jonka valmiiseen perehdytyskansioon siirrettäessä tallensin PDF-muotoon. Tämä turvaa sen, ettei lukija tee kaavioon tahtomattaan muutoksia. Valitettavasti kuvan tarkkuus ei PDF-tiedostossa yltänyt alkuperäiselle tasolle.

Varsinaisen perehdytystekstin (liite 4) kirjoitin aluksi Word-dokumenttina. Koska sähköisen perehdytyskansion teksti on ajateltu luettavaksi lähinnä ruudulta, käytin apuna kirjoittamisessa ja tekstin muotoilussa verkkokirjoittamiseen suunnattuja oppaita. Aloitin kirjoitustyön valitsemalla ja järjestämällä alustavat otsikot ja tuotin tämän jälkeen sisältöä otsikoiden alle lähteitä käyttäen ja lähdeviitteet merkiten. Koska sisältöä ja otsikoita oli tiivistämisyriyksistä huolimatta paljon, päädyin toteuttamaan perehdytyskansion hakuteostyyppisenä. Pyrin kirjoittamaan kappaleista itsenäisiä kokonaisuuksia, jolloin lukija voi edetä haluamassaan järjestyksessä tai etsiä tarvitsemaansa tietoa tietyn otsikon alta. Loin sisällysluettelon otsikoista linkit, joiden kautta lukija voi siirtyä suoraan haluamaansa tekstikappaleeseen. Tekstissä liikkumisen helpottamiseksi loin jokaisen sivun alalaitaan linkin, jonka kautta lukija pääsee siirtymään takaisin sisällysluetteloon. Käyttämällä ”lisää sivunvaihto” toimintoa otsikoiden edessä sain asiakokonaisuudet alkamaan puhtaalta sivulta. Tämä lisäsi sivujen määrää, mutta toi tekstiin väljyyttä ja helpottaa sen muokkaamista jatkossa.

Asiakokonaisuuksien lopussa on linkkejä tekstissä käytettyihin lähteisiin ja lisätietoihin. Lisäksi perehdytystekstin lopussa on kappale, johon on koottu linkkejä aihepiireittäin muun muassa omaishoitoon, vanhustyöhön, vammaistyöhön ja kuntoutukseen liittyen, sekä omaishoidon tuesta vastaavien tarvitsemat työohjeet, lomakkeet ja esitteet. Tekstin alussa kerrotaan kansion syntytavasta sekä ohjataan lukijaa kansion käytössä. Tekstiin on myös merkitty päivämäärä, jolloin kansiota on viimeksi päivitetty, sekä kansion päivittämisestä vastaavan henkilön yhteystiedot.

Kirjasimena on perehdytystekstissä käytetty yleisesti suositeltua Times New Roman:ia pistekoolla 12. Otsikoissa on käytetty pistekokoa 14 ja 16 sekä tehostekeinona lihavoitua. Mustan tekstin taustalla on käytetty vaaleanvihreää taustaväriä siten, että arkin reunukset jäävät valkoisiksi. Linkit on merkitty yleisen tavan mukaan sinisellä tekstil-

lä ja alleviivauksella. Kuvien käyttö vie runsaasti tilaa ja hidastaa tiedostojen latautumista, joten kuvitusta on käytetty ainoastaan kansilehdellä.

6.5.3 Perehdytyskansion tarkistaminen ja viimeistely

Tarkistutin kirjoittamani perehdytystekstin omaishoidon tukikeskuksen palveluohjaajilla marraskuussa 2011 ja tein korjausehdotusten mukaiset muutokset. Tietojen oikeellisuuden tarkistamisen lisäksi pyysin tukikeskuksen palveluohjaajilta palautetta tekstin asetteluun, värien käyttöön, kirjasimen kokoon, esittämisjärjestykseen ja linkkien valintaan liittyen. Syksyn aikana pyysin palautetta prosessikaaviosta, taulukoista ja perehdytystekstistä myös aiheeseen aiemmin perehtymättömältä henkilöltä ja sain myös tätä kautta paljon hyödyllistä palautetta, jolla kansiota selkiytettiin.

Kun kansion sisältö oli tarkistettu ja korjattu tallensin perehdytystekstin PDF-muotoon. Tässä vaiheessa havaitsin tehneeni turhaa työtä, sillä Word-dokumenttiin luodut linkit eivät toimineet PDF-dokumentissa, vaan ne oli luotava uudelleen. Loin linkit uudelleen käyttämällä Adobe Acrobat Pro 9 -ohjelmaa. Lisäksi määritin tekstiin kirjanmerkit (Bookmarks), joiden avulla PDF-tiedoston otsikot saadaan näkyviin dokumentin vierellä. Kirjanmerkkien käyttö tarjoaa lukijalle vaihtoehdoisen tavan liikkua tekstissä otsikoiden ja kappaleiden välillä.

Joulukuussa 2011 tallensimme yhdessä työelämän ohjaajan kanssa prosessikaavion, taulukot ja perehdytystekstin sekä siihen linkitetyt dokumentit Eksoten omaishoidon tuesta vastaavien yhteiselle työasemalle perustettuun kansioon. Tässä vaiheessa lisättiin kansioon myös Eksoten omaishoitoon liittyvät lomakkeet ja esitteet, sekä luotiin niihin linkit perehdytystekstistä. Linkin luominen tekstistä tiedostoon edellyttää, että tiedosto on tallennettu samaan kansioon tekstin kanssa. Tästä johtuen kansio sisältää paljon tiedostoja ja näyttää avattaessa sekavalta. Perehdytysteksti tallennettiin kansioon sekä Word- että PDF-muodossa. PDF-dokumentin käyttö vaikuttaisi omien kokemusteni pohjalta hieman Word-dokumenttia helpommalta ja nopeammalta. Lisäksi PDF-dokumentin etuna pidän mahdollisuutta edetä tekstissä sisällysluettelon sijaan tekstin rinnalla näkyviin saatavia kirjanmerkkejä, tässä tapauksessa otsikoita, käyttäen. Word-tiedostoa käytettäessä etuna on, että linkin sininen teksti muuttuu punertavaksi, kun linkkiä on käytetty. PDF-tiedostossa tätä ominaisuutta ei ole. Word-tiedostoon myös muutosten tekeminen on helpompaa ja osa lomakkeista, tallennettiin kansioon Word-muodossa, jotta käyttäjät pystyvät niitä muokkaamaan.

Vaikka PDF lukittuna tiedostomuotona on Word-dokumenttia turvallisempi ja säilyttää ominaisuutensa käyttäjän laitteesta riippumatta, oli tekstin tallentaminen myös Word-muotoon välttämätöntä kansion tulevan päivittämistarpeen vuoksi. Tallennusvaiheessa havaitsimme, että kaikki Word-dokumentin linkit eivät toimineet Eksoten koneilla, vaan ne oli luotava uudelleen. Eksoten omaishoidosta vastaavilla ei ole ainakaan tällä hetkellä käytössään PDF-ohjelmaa, joten jatkossa PDF-muotoinen perehdytyskansio jäänee pois käytöstä ja tarvittavat päivitykset tehdään Word-dokumenttiin.

6.5.4 Perehdytyskansion esitleminen käyttäjille

Esittelin hankkeen tuotoksena syntyneen perehdytyskansion Eksoten omaishoidon työryhmälle Parikkalassa 15.12.2011. Esittelyssä käytin apuna kannettavaa tietokonetta, jolta perehdytyskansion teksti heijastettiin videotykin avulla yhdessä katsottavaksi. Tarkoitukseni oli tuoda esille, mistä kansio koostuu sekä miten käyttäjä voi edetä kansiossa. Lisäksi käytin apuna paperille tulostettua sisällysluetteloa, prosessikaaviota sekä taulukoita omaishoidon tuen maksuluokista ja kriteereistä. Esittelyn yhteydessä kerroin, että tulen pyytämään omaishoidon työryhmältä palautetta tuotoksesta sähköpostitse helmikuun 2012 aikana, ja toivoin, että kaikki ennättäisivät siihen mennessä tutustua kansioon. Korostin, että palaute on tärkeää paitsi oman oppimiseni kannalta, myös perehdytyskansion jatkuvan kehittämisen kannalta. Omaishoidon tukikeskuksen henkilökunta oli pyynnöstäni laatinut ohjeen siitä, miten työryhmän jäsenet pääsevät omilta koneiltaan käsiksi yhteisellä työasemalla sijaitsevaan perehdytyskansioon. Tämä ohje jaettiin paperilla palaverissa läsnäolijoille ja lähetettiin sähköpostilla palaverimuistion liitteenä myös poissaolleille.

6.6 Hankkeen tuloksena syntynyt tuote

Opinnäytetyönä syntynyt tuote on sähköinen perehdytyskansio omaishoidon tuesta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden omaishoidosta vastaavien käyttöön. Kansio tallennettiin Eksoten omaishoidon työryhmän yhteiselle työasemalle, ja on sitä kautta omaishoidosta vastaavien työntekijöiden, heidän ohjaamiensa opiskelijoiden, tai sijaintensa käytettävissä. Kansio käsittää 45-sivuisen perehdytystekstin, prosessikaavion: Omaishoidon tuen prosessi Eksotessa, taulukot: Omaishoidon tuen maksuluokat ja kriteerit Eksotessa, sekä muita dokumentteja ja lomakkeita, joita pääsee tarkastelemaan joko perehdytystekstin linkkien kautta tai suoraan kyseisen tiedoston avaamalla.

Kansion sisältöä voi tarkastella tietokoneella tai halutessaan tulostamalla siitä tarvitsemiaan osia.

Kansion perehdytysteksti käsittelee omaishoidon tukea ja siihen liittyviä käytäntöjä nimenomaan Eksotessa, sen 25.2.2011 vahvistettujen omaishoidon tuen myöntämisperusteiden pohjalta. Lisäksi mukana on jonkin verran yleisiä lainsäädäntöön sekä sosi-aali- ja terveysministeriön ohjeisiin pohjautuvia suosituksia. Perehdytystekstissä kerrotaan, mitä omaishoidon tuella tarkoitetaan, mistä tuki koostuu ja kenelle se on tarkoitettu. Lisäksi kerrotaan, miten omaishoitajan vapaapäivät Eksotessa voidaan järjestää. Omaishoidon tuen prosessi kuvataan sekä kaaviona että sanallisesti aina tuen hakemisesta omaishoidon päättymiseen. Lopuksi kerrotaan omaishoidon tukena annettavista palveluista perittävistä maksuista, sekä omaishoitajalle tarkoitettua kuntoutuksesta ja virkistystoiminnasta.

6.7 Palautteen kerääminen käyttäjiltä

Siirsin käyttäjäpalautteen keräämisajankohtaa hieman alkuperäisestä suunnitelmastani poiketen helmikuulta maaliskuulle. Tähän päätökseen vaikutti tieto siitä, että alkuvuodesta 2012 ilmeni ongelmia käyttäjien pääsyssä yhteiselle työasemalle ja näin käsiksi perehdytyskansioon. Pyysin käyttäjien palautetta perehdytyskansioista kyselylomakkeella (liite 5), jonka lähetin sähköpostitse Eksoten omaishoidon työryhmän jäsenille. Täytetyt lomakkeet palautettiin minulle sähköpostin liitteenä. Aikaa vastaamiseen oli aluksi runsas kaksi viikkoa ajalla 29.2 -15.3.2012. Viikko ennen vastausajan päättymistä lähetin sähköpostilla muistutuksen kyselystä, ja koska määräaikaan mennessä vastauksia tuli muistutuksesta huolimatta niukasti, jatkoin vastausaikaa 23.3. asti. Vastaamista helpottaakseni lähetin kunkin viestin liitteenä uudelleen sekä palautekyselyn että muistin virkistykseksi jo aiemmin jaetut ohjeet siitä, miten omaishoidon perehdytyskansio löytyy yhteiseltä työasemalta.

6.7.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Vastaaminen tapahtui Word-lomakkeelle valmiiden vastausten edessä olevia valintaruutuja käyttäen. Pääosin valittavina olivat vastaukset kyllä ja ei. Lisäksi mukana oli kysymyksiä, joissa oli mahdollista valita useampi vaihtoehto sekä tilaa vapaalle sanalliselle palautteelle ja kehittämisideoille. Kysymysten avulla halusin selvittää oliko kansioon tutustuttu, pidettiinkö kansiota ja sen osia tarpeellisena sekä uskottiinko kan-

siolla olevan käyttöä jatkossa. Halusin selvittää myös kansion luettavuuteen liittyviä kokemuksia. Luettavuuteen sisältyvät kielellinen ymmärrettävyys, ulkoasu ja lukijan motivaatio (Alasilta 2002, 435). Käytettävyyttä selvitin kysymällä, löysivätkö käyttäjät etsimänsä tiedon helposti, miten he etenivät tekstissä ja vastasiko kansion sisällön odotuksiaan. Luukkosen mukaan hyvä käytettävyys edellyttää lukijan tarpeita vastaavaa asiasisältöä. Käytettävyyttä lisäävät osuvasti nimetyt otsikot ja linkit, looginen esittämisjärjestys, lukijan opastaminen etenemisessä ja tekninen toimivuus, jotka kaikki helpottavat tiedon löytämistä. (Luukkonen 2004, 99 - 100.)

Palautelomaketta laatiessani pyrin valitsemaan kysymykset siten, että ne samalla muistuttivat käyttäjiä kansion ominaisuuksista ja sisällöstä. Palautepyyntöä lähettäessäni korostin palautteen antamisen merkitystä kansion jatkokehittämisen kannalta.

6.7.2 Kyselyllä saatu palaute

Palautekyselyn sai 12 henkilöä, joista 5 vastasi kyselyyn. Lisäksi sain palautelomakkeen, jossa perehdytyskansiota oli tutkittu yhdessä opiskelijan kanssa, eli lomakkeita palautettiin yhteensä 6.

Kaikki kuusi palautekyselyyn vastannutta olivat tutustuneet perehdytyskansioon, ja neljä heistä oli etsinyt kansiosiesta jotakin tiettyä tietoa. Kansiota haettiin vuoden 2012 omaishoidon tuen myöntämisperusteita ja omaishoidon tuen prosessikaaviota, sekä tietoa sijaisomaishoidosta ja palvelusetelistä. Kaikki, jotka etsivät tiettyä tietoa, löysivät etsimänsä tiedon ja pitivät sen löytämistä helppona. Kaikki kyselylomakkeen palauttaneet olivat tutustuneet prosessikaavioon omaishoidon tuesta ja pitivät sitä tarpeellisenä. Neljä vastaajaa oli tutustunut myös taulukoihin, joissa kuvataan omaishoidon tuen maksuluokat ja kriteerit. Taulukoita piti tarpeellisenä viisi vastaajaa. Kaikki olivat kokeilleet perehdytyskansioon koottuja linkkejä ja katsoivat niiden vieneen oikeaan kohteeseen. Lähes kaikilla linkit myös avautuivat vaivatta. Eniten vastaajat olivat käyttäneet linkkejä, jotka oli koottu perehdytystekstissä kunkin asiakokonaisuuden alle, mutta myös ”Hyödyllisiä linkkejä” -osiota perehdytystekstin lopussa oli käytetty.

Vastaajat etenivät perehdytystekstissä pääosin rullaten tekstiä näytöllä edestakaisin ja sivupalkkia vierittämällä. Puolet vastaajista hyödynsi tekstikappaleisiin linkitettyä sisällysluetteloja ja yksi oli käyttänyt nuolinäppäimiä seuraavalle ja edelliselle sivulle siirtymiseen. Mahdollisuutta siirtyä sivun alalaidasta linkin kautta takaisin sisälly-

luetteloon oli käyttänyt suurin osa, mutta kirjanmerkkejä ei hyödynnetty etenemisessä lainkaan.

Kaikki vastaajat kokivat, että kansion sisältö vastasi heidän odotuksiaan. He pitivät myös tekstiä ymmärrettävänä ja ulkoasua miellyttävänä. Viisi vastaajaa arvioi käyttävänsä kansiota myös jatkossa ja neljä koki, että omaishoidon työryhmän jäsenet pääsivät vaikuttamaan riittävästi kansion sisältöön. Yhdessä vastauksessa ei otettu kantaa jatkokäyttöön ja kahdessa vastauksessa ei käynyt ilmi mielipide sisältöön vaikuttamisen mahdollisuudesta. Kaikki kuusi vastaajaa uskoivat, että perehdytyskansioista on hyötyä sekä omassa työssä, että uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdyttämisessä. Lähes kaikki uskoivat kansioista olevan hyötyä myös opiskelijoiden perehdyttämisessä. Lomakkeen vapaamuotoisessa sanallisessa palautteessa perehdytyskansio sai kiitosta selkeydestä ja siitä, että se kattaa laajasti omaishoitoon liittyvät tehtävät. Lisäksi kiitosta sai prosessikaavio. Pyynnöstä huolimatta en saanut vapaamuotoista palautetta siitä, mitä käyttäjät olisivat kaivanneet lisää, tai mitä he jättäisivät pois.

6.7.3 Spontaani palaute

Lomakkeella annetun palautteen lisäksi sain myös spontaania vapaamuotoista palautetta sähköpostilla. Viesteistä kävi ilmi, että perehdytyskansiota oli testattu opiskelijoiden kanssa: *Testasin eilen opiskelijaryhmän kanssa perehdytyskansion toimivuutta. Ainakin siltä osin, mitä kävimme läpi, toimi hienosti ja asiat olivat kohdillaan.* Kansiota oli tutkittu myös yksittäisen opiskelijan kanssa: *Tutkimme opiskelijan kanssa yhdessä perehdytyskansiota. Se vaikutti oikein hyvältä, kiitos hienosta työstä.* Opiskelijoiden lisäksi kansioista oli ollut hyötyä myös uudelle työntekijälle: *Uutena työntekijänä siitä oli minulle paljon apua.* Myös prosessikaaviota omaishoidon tuesta oli hyödynnetty. Sähköpostiviestien lisäksi sain spontaania palautetta työstäni perehdytyskansion esittelyn yhteydessä. Näitä kommentteja ei kirjattu muistiin eikä niitä näin olen voida esittää tässä työssä.

7 ARVIONTI JA POHDINTA

Vaikka sähköisen perehdytyskansion kokoaminen tuntui aluksi hieman vieraalta, vei se lopulta mennessään ja opetti paljon sellaista, josta on hyötyä työelämässä. Sen lisäksi, että tietoni omaishoidosta ja omaishoidon tuesta syveni, opin kantapään kautta myös hyödyntämään tekniikkaa. Tekniikan hyödyntäminen on tänä päivänä oleellinen osa myös sosiaali- ja terveystieteiden työtä. Samoin kirjoittaminen ja perehdyttäminen sekä työn ja sitä helpottavien menetelmien kehittäminen on osa työtä toimialasta riippumatta. Tekniikka on hyvä renki, mutta huono isäntä. Tässä työssä tekniikasta oli vähällä tulla isäntä, koska omat valmiuteni käyttää tekniikkaa olivat vähäiset. Tekninen toteutus vei runsaasti aikaa ja huomiota, mikä oli pois työn keskeisimmän teeman, omaishoidon, pohtimiselta. Oman ammattialan viitekehykset joutuivat työssäni antamaan periksi, mutta eivät katkenneet. Teknisiä vaikeuksia lukuun ottamatta hankkeen riskit pysyivät hallinnassa ja käyttäjiltä saadun palautteen perusteella hanke näyttää onnistuneen. Perehdytyskansiolle on jo ollut käyttöä, sitä on päivitetty, se koetaan tarpeelliseksi ja sitä aiotaan käyttää.

Jos lähtisin toteuttamaan vastaavaa hanketta uudelleen, hakeutuisin yhteistyöhön muiden toimialojen opiskelijoiden kanssa. Uskon, että esimerkiksi viestinnän ja tietotekniikan opiskelijoilla olisi annettavaa sähköiseen muotoon toteutettavan perehdytyskansion suunnittelussa. Hyödyntämällä eri alojen osaamista olisi tuotoksesta mahdollista rakentaa monipuolisempi. Myös ajankäyttö tehostuisi, kun kukin saisi keskittyä oman ammattialansa näkökulmaan. Ryhtyessäni kuvaamaan omaishoidon tuen prosessia kaavioksi, en ymmärtänyt selvittää, olisiko työn tilaajalla ollut käytössään työkalu prosessien kuvaamiseen. Kun kaikki organisaation prosessit kuvataan samalla ohjelmalla, ne saadaan yhtenäisiksi, jolloin myös prosessien jakaminen ja päivittäminen on helpompaa. Prosessien kuvaamiseen tarkoitettujen ohjelmien käyttö olisi mahdollisesti säästänyt prosessin kuvaamiseen käyttämäni aikaa.

Hankkeen tuotoksena syntyneen perehdytyskansion luotettavuutta parantaa se, että useampi henkilö tilaajaorganisaatiosta tarkasti perehdytystekstin sisällön. Lähdeviitteiden käyttäminen kansion tekstissä ja linkit käytettyyn lähdemateriaaliin antavat lukijalle mahdollisuuden tietojen tarkistamiseen helposti, mikä osaltaan lisää tuotoksen luotettavuutta. Perehdytyskansion toteuttaminen sähköisessä muodossa helpottaa tietojen päivittämistä ja se, että perehdytyskansiota päivittämään nimettiin vastuuhenkilö, lisää

jatkossa tuotoksen luotettavuutta. Toisaalta kansion laaja sisältö on haaste päivittäiselle, jos muutoksia tulee runsaasti. Vaikka pyrin sisällyttämään kansioon mahdollisimman vähän muuttuvaa tietoa, oli se käytännössä mahdotonta. Ensimmäiset muutokset kansioon jouduttiin tekemään heti alkuvuodesta 2012, kun omaishoidon tuen myöntämisperusteita Eksotessa tarkistettiin. Myös taulukoissa mainitut omaishoidon palkkiot saivat indeksikorotuksen vuoden 2012 alussa.

Perehdytyskansion sisältöä kootessani pyrin täyttämään käyttäjiltä saamani toiveet. Vaikka pyrin objektiivisuuteen sisältöä valikoidessani, on todennäköistä, että tuotoksessa näkyvät myös omat painotukseni ja kokemukseni. Opiskelijana en ollut täysin ulkopuolinen, sillä työskentelin hankkeen aikana Eksoten kotihoidossa, millä voi olla tiedostamattomia vaikutuksia. Omat kokemukset saattoivat helpottaa työtä, mutta myös ohjata valintoja. Perehdytyskansio olisi ollut mahdollista ja resurssit huomioon ottaen myös järkevää toteuttaa huomattavasti suppeampana. Koska kansion toivottiin opiskelijoiden lisäksi palvelevan myös uusia työntekijöitä ja sijaisia, katsoin sen vaativan laajempaa aiheiden käsittelyä.

Saamani palaute oli hyvin myönteistä, joten jouduin pohtimaan kriittisen palautteen puuttumista ja palautteen luotettavuutta. Ennen palautekyselyn toteuttamista harkitsin sähköpostin vaihtoehtona postitse lähetettyä kyselyä. Tämän etuna olisi ollut mahdollisuus palautteen antamiseen nimettömänä, mikä voisi lisätä palautteen luotettavuutta. Kriittisen palautteen antaminen saattaisi olla helpompaa postikyselyssä, jossa vastaaja ei voida tunnistaa. On mahdollista, että kriittinen palaute jäi saamatta kyselyn toteutustavan vuoksi. Toisaalta vastaaminen postin kautta voisi tuntua vaivalloiselta ja lomake saattaisi hukkua muiden papereiden sekaan. Myös vastaamatta jättäminen voi olla helpompaa anonymisti, jolloin vastauksia olisi ehkä tullut sähköpostitse saatuja vähemmän. Yhtenä vaihtoehtona pohdin myös nettikyselyn mahdollisuutta. Sen etuna olisi ollut vastaaminen anonymisti. Nettikyselyt ovat kuitenkin pääosin maksullisia, tai sisältävät mainontaa, enkä tämän vuoksi pitänyt sitä hyvänä vaihtoehtona. Suurelle joukolle tehtävässä kyselyssä sellaista olisi voinut harkita. Sähköpostin liitteenä lähetettävä lomake tuntui helpoimmalta vaihtoehdolta ympäri maakuntaa toimivien ihmisten tavoittamiseksi ja omaishoidon työryhmä myös hyväksyi etukäteen tämän menettelyn.

Siihen, että käyttäjät vierittivät tekstiä näytöllä, sen sijaan, että olisivat hyödyntäneet linkitettyä sisällysluetteloa ja kirjanmerkkejä, saattoi vaikuttaa ainakin kaksi eri tekijää. Ensinnäkin kirjanmerkit ovat käytettävissä vain PDF-muodossa ja kyselylomakkeesta puuttui teknisen toimivuuden arvioinnin kannalta oleellinen kysymys siitä, käyttikö vastaaja Word- vai PDF-muotoista perehdytystekstiä. Lisäksi selvisi, etteivät Word-muotoon tallennetun perehdytystekstin linkit sisällysluettelosta tekstikappaleisin toimineet yhteisellä työasemalla. Kun virhe havaittiin, linkit luotiin uudelleen, mutta vasta palautekyselyn loppuvaiheessa. Palautteesta ei voi näin ollen luotettavasti päätellä, millaisia etenemisvaihtoehtoja kansion käyttäjille tulisi jatkossa tarjota. Palautteesta ei voi myöskään päätellä kumpaa tallennusmuotoa vastaajat mieluiten käyttäisivät, koska sitä ei heiltä kysytty.

Käyttäjillä oli palautelomakkeella mahdollisuus kertoa näkemyksiään siitä, mitä he jäivät kaipaamaan, tai mitä olisivat jättäneet pois perehdytyskansion sisällössä. Näitä näkemyksiä ei tullut esille palautteessa lainkaan, minkä voisi tulkita tarkoittavan, että vastaajat olivat sisältöön tyytyväisiä. Tätä tulkintaa tukisi se, että kaikki vastanneet toisessa kohden katsoivat, että kansion sisältö vastasi heidän odotuksiaan. Toisaalta on mahdollista, etteivät vastaajat ennättäneet perehtyä sisältöön riittävästi, jotta olisivat pystyneet antamaan sitä koskevaa palautetta ja kehittämideoita.

Koska kaikki käyttäjät eivät vastanneet kyselyyn, ei palautteen pohjalta tiedetä myöskään kaikkien mielipidettä. Palautetta antoi kuitenkin noin puolet perehdytyskansion käyttäjistä ja heidän vastaustensa perusteella voi katsoa, että perehdytyskansio vastaa käyttäjiensä tarpeita, sekä palvelee jatkossa vastaajia itseään, uusia työntekijöitä, sijaisia ja opiskelijoita.

Mikäli prosessikaavio ja taulukkomuotoon kootut omaishoidon tuen myöntämisperusteet linkitettäisiin Eksoten www-sivuille, avaisi se prosessin sisällön ja lisäisi toiminnan läpinäkyvyyttä myös asiakkaille ja heidän omaisilleen. Samalla myös muut Eksoten, tai esimerkiksi kolmannen sektorin työntekijät saisivat käyttöönsä työvälineen asiakkaidensa ohjaamiseen omaishoitoon liittyvissä asioissa. Hankkeesta voi olla hyötyä myös muille opiskelijoille, tai organisaatioille joissa on tarvetta vastaavan tyyppisen perehdytyskansion toteuttamiseen. Lisäksi hankkeesta saatuja kokemuksia on mahdollista hyödyntää laajemminkin Eksoten palveluissa, jos ilmenee kiinnostusta sähköisen perehdytysmateriaalin kokoamiseen.

Eksoten alueella omaishoidon tuen hakijat ovat mielestäni hyvässä asemassa, sillä kuten aiemmin todettiin, tuki myönnetään Eksotessa kaikille kriteerit täyttävälle hakijoille (Räisänen 6.5.2011). Kappaleessa 4.3 nostin esille myös Eksotessa käytössä olevat omaishoidon tuen maksuluokat. Myönteistä on se, että käytössä on kolme maksuluokaa hoitopalkkioissa, sekä ennalta ehkäisevä tuki, jolloin maksettava palkkio on suhteessa hoidon tarpeeseen ja sitovuuteen (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 3). Yhtenäiset kriteerit tuen myöntämiseksi lisäävät asukkaiden yhdenvertaista asemaa alueen kunnissa, mutta myös kehitettävää löytyy. Eräs kriittinen vaihe tukiprosessissa on omaishoidon seuranta. Eksoten omaishoidon tuen myöntämisperusteissa todettiin, että omaishoidon sopimukset tarkistetaan kahden vuoden välein ja aina asiakkaan pyynnöstä (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 9). Kaksi vuotta on pitkä aika erityisesti ikääntyvien asiakkaiden elämässä. Omaishoitoperheet eivät aina itse havaitse olosuhteissaan tapahtuneita muutoksia ja ota yhteyttä tilanteen uudelleen arvioimiseksi. Kuten jo aiemmin kappaleessa 2.1 totesin Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistamista vuosittain (Omaishoidon tuki Opas kuntien päättäjille 2006, 35).

Toinen kriittinen vaihe prosessissa on omaishoitajan vapaan järjestäminen. Omaishoitoperheiden mahdollisuudet käyttää omaishoidon palveluseteliä ovat pienissä kunnissa kaupunkiin verrattuna vähäiset. Myös vuorohoitopaikoista on pulaa, eivätkä ne aina vastaa perheen tarvetta. Uusia ja yksilöllisiä vaihtoehtoja vapaapäivien järjestämiseen tuovat sijaisomaishoito ja vanhusten lyhytaikainen perhehoito. Tulevaisuus näyttää, miten nämä vaihtoehdot otetaan vastaan. Omaishoitajien tukemisessa ja vertaistoinnin järjestämisessä kolmannen sektorin rooli korostuu. Vaikka vertaistoinninta omaishoitajille järjestetään, eivät omaishoitajat aina pääse osallistumaan. Usein esteenä voi olla hoidettavan hoito, mutta myös matkat haja-asutusalueilta taajamiin, jonne vertaistoinninta keskittyy. Omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi tulisikin etsiä uusia ratkaisuja yhteistyössä julkisen ja kolmannen sektorin välillä.

Ikääntyvien määrän kasvaessa myös ikääntyvien omaishoitoperheiden määrä tulee lisääntymään. Näin myös yhä useampi vanhustyössä toimiva kohtaa työssään omaishoitajia ja omaishoidon tuella hoidettavia. Omaishoitoon ja omaishoitoperheiden kohtaamiseen liittyvää tietoa tarvitsevat muutkin, kuin suoranaisesti omaishoidon tuen parissa työskentelevät. Tätä tietoa voitaisiin levittää myös opinnäytetyön avulla. Esimer-

kiksi kokoamalla omaishoidon tuesta perehdytyskansiota suppeampi esite, tai tiivis koulutuspaketti kaikkien vanhustyötä tekevien tarpeisiin, myös vuorohoitopaikkoihin. Julkisen sektorin lisäksi tietoa voitaisiin tarjota myös yksityisen ja kolmannen sektorin tarpeisiin. Tässä tietopaketissa voitaisiin omaishoidon tuen ja prosessin kuvaamisen sijaan painottaa omaishoitoperheen kohtaamista ja tukemista. Kuten aiemmin todettiin omaishoitoperheet eivät odota ammattilaiselta niinkään valmiita vastauksia, vaan mahdollisuutta tulla kuulluksi ja jakaa huolensa (ks. Järnstedt 2011, 152).

LÄHTEET

- Aaltonen, E. 2004. Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:3. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1066863 [viitattu:14.12.2011].
- Alasilta, A. 2002. Verkkokirjoittajan käsikirja. Tampere: Inforviestintä Oy.
- Andersson, S. 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. STAKES:in tutkimuksia 2007:169.
- Anttonen, A., Sointu L. 2006. Hoivapolitiikka muutoksessa. Julkinen vastuu pienten lasten ja ikääntyneiden hoivasta 12:ssa Euroopan maassa. Hyvinvointivaltion rajat – hanke. Helsinki: Stakes.
- Anttonen, A., Valokivi, H., Zechner, M. 2009. (toim.) Hoiva: tutkimus politiikka ja arki. Tallinna: Vastapaino.
- Arvio omaishoitajien määrästä. Omaishoitajat ja Läheiset-Liiton internetsivut. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito> [viitattu 12.12.2011].
- Behm, A. 2010. Yli 65-vuotiaden omaishoitajien toiveet ja odotukset Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskukselta. Ylempi AMK -opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201101231644> [viitattu 30.12.2011].
- Blomgren, J., Martikainen, P., Martelin T., Koskinen S. 2006. Ikääntyneiden saama virallinen ja epävirallinen apu suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 71, 2006:2. Saatavissa: <http://yp.stakes.fi/FI/arkisto/sisallys/2006/index.htm> [viitattu 9.1.2012] .
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Tammi.
- Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja läheiset ry. Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry:n internetsivut. Saatavissa: <http://www.ekomaishoitajat.com> [viitattu 24.2.2012].

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden perussopimus 1.1.2009. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden internetsivut. Saatavissa:

<http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=73&NakymaID=8> [viitattu 21.12.2011].

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden jäsenkunnat ja asukasmäärä. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden internetsivut. Saatavissa:

<http://www.eksote.fi/Default.asp?NakymaID=1> [viitattu 21.12.2011].

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden organisaatio. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden internetsivut. Saatavissa:

<http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=29&NakymaID=8> [viitattu 21.12.2011].

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden strategia vuosille 2010 -2013. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden internetsivut. Saatavissa:

<http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=30&NakymaID=8> [viitattu 29.12.2011].

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ja Suomen Kuntaliitto.

Julkunen, R. 2008. Teoksessa: Lipponen, P. (toim.). Rakas velvollisuus. Omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Kirjapaja, s. 215, 220, 224, 233 - 236.

Järnstedt, P. 2011. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto. Hämeenlinna: Karisto, s. 152.

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset – liitto. Hämeenlinna: Karisto.

Kaivolainen, M. 2011. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön.

Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto. Hämeenlinna: Karisto, s. 115 - 116, 118, 162, 164 - 167, 169 - 170.

Kaivolainen, M. & Nissi-Onnela, S. 2011. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto. Hämeenlinna: Karisto, s. 60 - 61, 65 - 66.

Kettunen, V. 2006. Teoksessa: Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnstedt, P. & Korhonen, A. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006: Hoitaahan ne joka tapauksessa. Pori: Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry, s. 144.

Kiikkala, I., Nouko-Juvonen, S. & Ruotsalainen P. (toim.). 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammi.

Kortesuo, K. 2009. Tekstiä ruudulla. Kirjoitamme tietoverkkoon. Kortesuo Katleena ja Infor Oy. Keuruu: Otava.

Korvaukset kunnille sotainvalidien palveluista. Valtiokonttorin internetsivut. Päivitetty 21.5.2008. Saatavissa:

<http://www.valtiokonttori.fi/public/default.aspx?nodeid=16283> [viitattu: 13.12.2011].

Kunnallinen eläkelaki. 13.6.2003/549.

Laki omaishoidon tuesta. 2.12.2005/937.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. 3.8.1992/734.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. 24.7.2009/569.

Lehto, J. 2000. Teoksessa: Kiikkala, I., Nouko-Juvonen, S. & Ruotsalainen, P. (toim.) 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammi, s. 34.

Lipponen, P. (toim.) 2008. Rakas velvollisuus omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Kirjapaja.

Luukkonen, M. 2004. Tekstiä tekemään. Kirjoittajan opas. 1. Painos. Juva: WSOY.

- Malmi, M. & Mäkelä, M. 2011. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto. Hämeenlinna: Karisto, s. 125.
- Mattila, Y. 2006. Teoksessa: Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnstedt, P. & Korhonen, A. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006: Hoitaahan ne joka tapauksessa. Pori: Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry, s. 184.
- Meriranta, M. (toim.) 2010. Omaishoitajan käsikirja. UNIpress.
- Mäkelä, M. 2011. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto. Hämeenlinna: Karisto, s. 79, 85 - 87.
- Mäkelä, M. & Purhonen, M. 2011. Teoksessa: Kaivolainen M., Kotiranta T., Mäkinen E., Purhonen M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto. Hämeenlinna: Karisto, s. 22 - 23.
- Mäkinen, E. 2006. Teoksessa: Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnstedt, P. & Korhonen, A. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006: Hoitaahan ne joka tapauksessa. Pori: Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry, s. 174 - 176.
- Mäkisalo, M. 2004. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.
- Omaishoidettavan hoidosta hoitajan lakisääteisen vapaan aikana perittävä maksu 1.1.2010 - 31.12.2011. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/omaishoito [viitattu: 13.12.2011].
- Omaishoidon tuen hakeminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden internetsivut. Saatavissa: <http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=918&NakymaID=37> [viitattu 29.12.2011].

Omaishoidon tuen hoitopalkkiot 2011. Kuntainfo 4/2010. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1544088#fi> [viitattu: 13.12.2011].

Omaishoidon tuen myöntämisperusteet Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä 2011 (liite 1).

Omaishoidon tuen yhteyshenkilöt Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteen internetsivut. Saatavissa: <http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=919&NakymaID=37> [viitattu 29.12.2011].

Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1082656 [Viitattu 9.1.2012].

Pietilä, M. 2005. Teoksessa: Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.) 2005. Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 6. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus, s. 85.

Purhonen, M. 2011. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto. Hämeenlinna: Karisto, s. 18 - 19.

Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Teoksessa: Kaivolainen M., Kotiranta T., Mäkinen E., Purhonen M., Salanko-Vuorela M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto. Hämeenlinna: Karisto, s. 33.

Räisänen, H. Palveluohjaaja. Suullinen tiedoksianto 6.5.2011. Lappeenranta: Omaishoidon tukikeskus.

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.) 2005. Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 6. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus.

Saarenheimo, M. 2005. Teoksessa: Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.) 2005. Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 6. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus, s. 44 - 45, 47 - 48.

Salanko-Vuorela, M. 2011. Teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto. Hämeenlinna: Karisto, s. 220.

Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnstedt, P. & Korhonen, A. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006: Hoitaahan ne joka tapauksessa. Pori: Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry.

Salanko-Vuorela, M. 2010. Teoksessa: Meriranta, M. (toim.) 2010. Omaishoitajan käsikirja. UNIpress, s. 16.

Siponen, A. 2008. Teoksessa: Lipponen P. (toim.) 2008. Rakas velvollisuus. Omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Kirjapaja, s. 163.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Sotilasvammalaki. 28.5.1948/404.

Vaarama, M., Hakkarainen, A. & Laaksonen, S. 1999. Vanhusbarometri. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 1999:3. Helsinki: STM.

Vaarama, M., Törmä, S., Laaksonen, S. & Voutilainen, P. 1999. Omaishoitajien tuen tarve ja palvelusetelillä järjestetty tilapäishoito. Omaishoidon palvelusetelikokeilun loppuraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 1999:10. Helsinki: STM ja Stakes.

Vaarama, M. & Voutilainen, P. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Stakes raportteja 7/2005. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/verkkojulkaisut/raportteja05/Ra7-2005.htm> [viitattu 9.1.2012].

Valokivi, H. & Zechner, M. 2009. Teoksessa: Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner M. (toim.) Hoiva: tutkimus politiikka ja arki. 2009. Vastapaino: Tallinna, s. 126 - 127, 153.

Valokivi, H. & Zechner, M. 2008. Teoksessa: Lipponen P. (toim.) 2008. Rakas velvollisuus Omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Kirjapaja, s. 185 - 187.

Voutilainen, P., Kattainen E. & Heinola, R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidontuesta ja sen vaihteluista 1994-2006. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvitys 2007:28. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1062715 [viitattu 9.1.2012].

65 vuotta täyttäneet, % väestöstä 2009. THL. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu> [viitattu 9.1.2012].

75 vuotta täyttäneet, % väestöstä 2009. THL. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu> [viitattu 9.1.2012].

65 vuotta täyttäneet, % väestöstä 2010. Koko maa ja Etelä-Karjala. THL. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu> [viitattu 9.1.2012].

75 vuotta täyttäneet, % väestöstä 2010. Koko maa ja Etelä-Karjala. THL. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu> [viitattu 9.1.2012].

65 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030. THL. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu> [viitattu 9.1.2012].

75 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030. THL. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu> [viitattu 9.1.2012].

Omaishoidon tuki, hoitopalkkiot yhteensä, 1000 euroa 2010. Koko maa ja Etelä-Karjala. THL. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu> [viitattu 9.1.2012].

Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä 65 vuotta täyttäneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut 2006 ja 2010. Etelä-Karjala. THL. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu> [viitattu 9.1.2012].

Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut 2006 ja 2010. Koko maa ja Etelä-Karjala. THL. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu> [viitattu 9.1.2012].

Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä 2006 ja 2010. Koko maa ja Etelä-Karjala. THL. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu> [viitattu 9.1.2012].

Ekstphal 25.2.2011 § 37

OMAISHOIDON TUEN MYÖNTÄMISPERUSTEET VUONNA 2011

1 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu, jonka myöntäminen perustuu kunnan harkintaan. Omaishoitajille maksettavien hoitopalkkioiden suuruudesta ja alimmasta hoitopalkkiosta säädetään omaishoitolaissa (973/2005) 5 §.

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla.

Omaishoidon tuesta annetun lain 3 §:n mukaan yleiset myöntämisperusteet ovat:

- henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa
- hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla
- hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia
- omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää
- hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva
- tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista

Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajille annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymällä on omaishoidon tuen järjestämisvastuu. Omaishoidon tuki maksetaan talousarvioon varatun määrärahan puitteissa ja kohdennetaan eniten hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville. Tuki maksetaan sopimuksessa sovitusta ajankohdasta lukien, aikaisintaan hakemuksen jättämisestä alkaen. Tukea ei makseta, jos hakija on laitoshoidossa. Omaishoidon palkkion maksupäivä on jälkikäteen kuukauden 15. päivä.

Ekstphal 25.2.2011 § 37

2 Omaishoidon tuen hakeminen, käsittely ja päätöksenteko

Omaishoidon tukea haetaan omaishoidon tuen hakemuksella, joka palautetaan hoidettavan asuinkunnan yhteyshenkilölle. Hoidon tarve ja hoidon sitovuus arvioidaan kotikäynnillä tehtävän hoito- ja palvelusuunnitelman avulla. Tarvittaessa hakemukset käsitellään moniammatillisessa työryhmässä. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden omaishoidosta vastaavat viranhaltijat tekevät sopimukset ja viranhaltijapäätökset. Omaishoidon tuen arviointikäynnit ovat maksuttomia.

Hoitajan tulee olla elämäntilanteensa, terveytensä ja toimintakykynsä puolesta soveltuva omaishoitajaksi. Hänen tulee kyetä kantamaan kokonaisvastuu hoidettavasta. Omaishoidon tukea ei myönnetä, jos hoitajalla on päivittäisiä toimintoja haittaava dementoiva sairaus tai mielenterveyden ongelma. Omaishoidon tukea ei myönnetä, mikäli hoitajalla on päihteiden väärinkäyttöä tai jos hoitajan terveydentila rajoittaa häntä toimimasta omaishoitajana, vaikka rinnalle voitaisiin järjestää riittävä määrä hoidettavalle tulevia palveluja ja tukea.

Lasten osalta tuen tarvetta arvioidessa yhtenä arviointikriteerinä on, että lapsella on sairaudesta tai vammasta aiheutuva erityisen hoidon tarve ikäkehitystasoon nähden.

Omaishoitajan tulee olla 18 vuotta täyttänyt.

Mikäli hoidettavan kotikunta muuttuu Eksoten ulkopuolelle, omaishoidon tuen maksaminen päättyy muuttopäivään.

2.1 Omaishoidon tukea koskeva sopimus

Omaishoitosopimuksella tarkoitetaan hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä (Omaishoitolaki 2 §). Sopimuksen liitteenä on aina hoito- ja palvelusuunnitelma (8 §). Omaishoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) tarkoittamassa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan (10 §). Omaishoitosopimusta ei tehdä, jos sopimuksen tekeminen on vastoin hoidettavan tahtoa.

2.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Omaishoidon tuki perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka on omaishoittoa koskevan sopimuksen liite. Hoito- ja palvelusuunnitelma korostaa omaishoidon tuen hoidollista merkitystä ja kytkee sen osaksi asiakkaan tarvitsemää palvelukokonaisuutta.

Ekstphal 25.2.2011 § 37

Suunnitelmaan tulee kirjata omaishoitajan antama hoidon määrä ja sisältö, muiden hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö, omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palvelujen määrä ja sisältö sekä miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana.

Kotihoidon palvelumaksut määräytyvät sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) perusteella.

2.3 Omaishoidon hoitopalkkioiden määrä

Hoitopalkkion suuruus määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella. Palkkion tasoa määriteltäessä suuntaa antavana apuvälineenä käytetään RAVA -toimintakykyindeksiä hoidettavan fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen tai MMSE -muistitestiä kognitiivisen toimintakyvyn mittaamiseen. Näiden mittareiden avulla pyritään selvittämään niitä osa-alueita, jotka vaikuttavat kotona selviytymiseen.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminnassa käytetään kolmea maksuluokkaa täysi-ikäisille. Alin omaishoidon tuen palkkio 353,62€ on säädetty laissa omaishoidon tuesta (937/2005).

Hoitopalkkio voidaan sopia säädettyä alinta luokkaa pienemmäksi (omaishoidon tukeen liittyvä alennettu palkkio), jos hoidon sitovuus on vähäisempää kuin mitä 4 §:n 1 momentissa edellytetään. Edellytyksenä on, että hoidettava tarvitsee henkilökohtaisissa toiminnoissa hoivaa ja huolenpitoa sekä omaishoitajan antama hoito korvaa kotihoidon palveluja osaltaan tai kokonaan ja hoidettava asuu haja-asutusalueella kaukana palveluista. Tämä palkkio on ennaltaehkäisevä ja sen arvo on 176,81€.

AIKUISET

Luokka I Perustukea ja -palvelua saavat

Hoitopalkkio 353,62 €/kk

Hoidettava tarvitsee toistuvasti päivittäin hoivaa, huolenpitoa, valvontaa ja ohjausta henkilökohtaisissa toiminnoissa (esim. aamu- ja iltatoimet, ruokailu ym.). Henkilökohtaisista toiminnoista suoriutumisen ohella hoidettava tarvitsee saattaja-, asiointi- ym. apua selviytyäkseen kodin ulkopuolella tapahtuvista toiminnoista. Hoidon tarve ei välttämättä edellytä hoitajan ja hoidettavan asumista samassa taloudessa, mutta hoitajan tulee sitoutua

Ekstphal 25.2.2011 § 37

toistuvaan päivittäiseen huolenpitoon ja hoitoon. Hoidettava ei tarvitse säännöllistä päivittäistä kotihoidon palvelua.

Hoidettavan RAVA -indeksi on 2.35–2.99 ja/tai MMSE 17–21 .

Luokka II Jatkuvaa tukea ja palvelua saavat

Hoitopalkkio 471,50 €/kk

Hoidettava tarvitsee paljon hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa ympärivuorokautisesti monissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa, esimerkiksi hoidettava tarvitsee toisen henkilön apua wc -käynneissä, peseytymisessä, pukeutumisessa ja ruokailussa. Hoitotyö sitoo hoitajan lähes jatkuvasti. Ilman omaishoitajaa asiakas tarvitsisi runsaasti kotihoitopalveluja tai muuta ympärivuorokautista hoitoa.

Hoidettava voi saada säännöllisiä kotihoidon palveluja korkeintaan kaksi kertaa vuorokaudessa. Jos hoidettava saa säännöllisen kotihoidon palveluja enemmän kuin kaksi kertaa vuorokaudessa, maksetaan enintään omaishoidontuki luokan I mukaan (alennettu luokka II). Kotihoidon palvelujen tarve arvioidaan yhdessä alueen kotisairaanhoidajan kanssa.

Hoidettavan RAVA -indeksi on 3.00–3.49 ja/tai MMSE 12–16.

Luokka III Erityistukea ja -palvelua saavat

Hoitopalkkio 707,24 €/kk.

Hoidettava tarvitsee ympärivuorokautisesti runsaasti hoitoa, huolenpitoa tai valvontaa kaikissa päivittäisissä toiminnoissa esim. hoidettava tarvitsee toisen henkilön apua wc-käynneissä, peseytymisessä, pukeutumisessa ja ruokailussa, eikä häntä voi jättää yksin. Hoitajan on huolehdittava hoidettavasta ja oltava valmis suorittamaan hoitotoimenpiteitä kaikkina vuorokauden aikoina. Hoidon sitovuus on samaa tasoa kuin pysyvässä laitoshoidossa olevalla. Hoidettavalla on oikeus kotihoidon palveluihin, enintään viiteen käyntiin vuorokaudessa. Kotihoidon palvelujen tarve arvioidaan yhdessä alueen kotisairaanhoidajan kanssa.

Hoidettavan RAVA -indeksi on vähintään 3.50 ja/tai MMSE 11 tai alle.

Ekstphal 25.2.2011 § 37

LAPSET JA NUORET (3–17 -VUOTIAAT)

Luokka I Perustukea ja -palvelua saavat

Hoitopalkkio 353,62 €/kk

Arvioinnissa huomioidaan lapsen ikätasosta poikkeava päivittäisen hoivan, huolenpidon, ohjauksen ja valvonnan tarve. Lisäksi arvioidaan liikuntakykyä, kommunikaatiotaitoja sekä hoitotoimenpiteiden tarvetta. Omaishoidon tuen päätöksenteon tukena käytetään lääkärinlausuntoja sekä muita hoitoisuuteen liittyviä lausuntoja. Hoitoisuutta arvioitaessa käytetään lisäksi kotikäynnillä tehtävää hoitoisuusarviomittaria. Hoidettavan hoidon ja huolenpidon tarve arvioidaan yksilökohtaisesti. Omaishoidon tukea voi saada, kun hoidettavan kotihoidon tuki on päättynyt.

Hoitoisuusarvio 16–30

Hoitaja voi olla kokopäivä- tai osapäivätyössä.

Luokka II Jatkuvaa tukea ja palvelua saavat

Hoitopalkkio 471,50 €/kk

Arvioinnissa huomioidaan lapsen ikätasosta poikkeava päivittäisen hoivan, huolenpidon, ohjauksen ja valvonnan tarve. Lisäksi arvioidaan liikuntakykyä, kommunikaatiotaitoja sekä hoitotoimenpiteiden tarvetta. Omaishoidon tuen päätöksenteon tukena käytetään lääkärinlausuntoja sekä muita hoitoisuuteen liittyviä lausuntoja. Hoitoisuutta arvioitaessa käytetään lisäksi kotikäynnillä tehtävää hoitoisuusarviomittaria. Hoidettavan hoidon ja huolenpidon tarve arvioidaan yksilökohtaisesti. Palkkion saaminen edellyttää, että lapsen hoito on niin sitovaa, että omaishoitaja voi olla enintään osa-aikaisesti työssä. Omaishoidon tukea voi saada, kun hoidettavan kotihoidon tuki on päättynyt.

Hoitoisuusarvio 31–45

Ekstphal 25.2.2011 § 37

2.4 Omaishoidon tuen korottaminen erityistapauksissa

Vaikeasti sairaan omaishoitajalle voidaan omaishoidon tukea maksaa erityistapauksissa esimerkiksi enintään kuuden (6) kuukauden ajalta luokka III hoitopalkkio 30 %:lla korotettuna. Edellytyksenä on, että omaishoitaja on hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana lyhytaikaisesti estynyt tekemästä omaa tai toisen työtä. Jos hoidon tarve jatkuu tämän siirtymävaiheen jälkeen, tällöin omaishoidon tuesta tehdään uusi päätös. Edellytyksenä korotetun palkkion maksamiselle on, ettei hoitajalla ole vastaavalta ajalta:

vähäistä suurempia työtuloja
oikeutta sairausvakuutuslain mukaiseen erityishoitorahaan
oikeutta vuorotteluvapaalain mukaiseen korvaukseen

2.5 Omaishoidon tuen alentaminen erityistapauksissa

Hoidettavan ollessa hoidossa säännöllisesti kaksi viikkoa kotona ja kaksi viikkoa hoitopaikassa, maksetaan omaishoidon tuki luokka I (353,62€) ja oikeus vapaaseen sekä säännöllisiin kotihoidon palveluihin säilyy. Tällöin katsotaan, että vapaat sisältyvät vuoro-
hoitojaksoon. Mikäli hoidettava tarvitsee erittäin paljon hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa (RAVA 3,5 tai yli) ja hoidettavan hoitaminen vaatii jatkuvan läsnäolon, omaishoitajalla on oikeus omaishoidon tukiluokkaan II. Tällöin omaishoitaja voi valita käyttääkö vapaa-
oikeuden vuoro-
hoitojaksoon vai järjestääkö hoidettavalle hoitoa kotiin palveluseteleillä.

Mikäli hoidettava asuu koulunkäynnin vuoksi viikot poissa kotoa, hoitopalkkio on 176,81€. Jos hoidettavalla on kotihoidon palveluja yli kaksi kertaa päivässä, maksetaan omaishoidon tukiluokka I mukaisesti, vaikka hoidettavan toimintakykyluokitus oikeuttaisi luokkaan II. Hoitopalkkiota voidaan alentaa, jos asiakkaalle on myönnetty henkilökohtainen avustaja keskimäärin yli 7 h päivässä ja omaishoidon tarve ja sitovuus on vuorokauden aikana vähäistä.

3 Omaishoitajalle järjestettävä vapaa

Omaishoidon tuesta annetun lain 4 §:n mukaan omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- ja terveyspalveluja tai saaden kuntoutusta ja opetusta. Etelä-Karjalan so-

Ekstphal 25.2.2011 § 37

siaali- ja terveystyö on huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan aikana.

Sidonnaisuus hoitotyöhön on siten ratkaiseva tekijä arvioitaessa, onko omaishoitajalla lakisääteinen oikeus vapaaseen. Vapaapäiväoikeus arvioidaan tarvittaessa moniammatillisessa työryhmässä. Ellei kunkin tapauksen erityisolosuhteista muuta johdu, ympärivuorokautinen ja jatkuva päivittäinen sidonnaisuus vähintään 15 kotihoitopäivänä kuukaudessa oikeuttaa omaishoitajan lakisääteiseen vapaaseen. Mikäli hoidettava henkilö asuu koulunkäynnin vuoksi arkipäivät poissa kotoa, myönnetään kaksitoista vapaapäivää kalenterivuotta kohden. Ennaltaehkäisevä palkkio ei oikeuta lakisääteiseen vapaaseen.

Vapaapäiväjärjestelyt toteutetaan käyttäen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyö laitoksia, asumispalveluyksiköitä, päiväkeskuksia, yksityisten ja kolmannen sektorin palveluntuottajien palveluja tai muulla hoito- ja palvelusuunnitelmaan määritellyllä tavalla.

Vapaan järjestämiseen omaishoitajille lähetetään kolme vapaapäiväoikeuslomaketta kuukaudessa. Vapaapäiväoikeuslomake on kaksiosainen: vapaapäiväoikeus kunnalliseen hoitoon tai palveluseteli yksityiseen hoitoon. Vapaapäiväoikeuden käyttämisestä suositellaan viimeistään neljän kuukauden kuluessa kuitenkin niin, että edellisen vuoden vapaat tulee käyttää seuraavan vuoden helmikuun loppuun mennessä.

3.1 Kunnallinen hoito

Lyhytaikaisessa hoidossa yksi lomake oikeuttaa yhden vuorokauden mittaiseen vapaaseen tai kunnallisessa päivätoiminnassa kahteen päivätoimintapäivään. Omaishoitajan vapaapäivien osalta peritään omavastuu 10,60€ yhdeltä vuorokaudelta. Kahdelta päivätoimintapäivältä omavastuu on 10,60€. Alle 16-vuotialta ei peritä omavastuusuutta. Hoidettavan ollessa hoidossa säännöllisesti kaksi viikkoa kotona ja kaksi viikkoa hoitopaikassa vapaat sisältyvät vuoro- ja hoitopakettiin.

3.2 Palveluseteli

Yksityisten ja kolmannen sektorin palvelut järjestetään palvelusetelimenetelmällä. Palveluseteli on vaihtoehto vapaan järjestämiseen, mikäli omaishoitoperhe ei koe tarvetta tai ei halua hoidettavalle kunnallisen tahon järjestämään ympärivuorokautista hoitoa tai päivätoimintaa. Palvelusetelillä palvelua tuottavien yritysten tulee olla hyväksytyjä palvelusetelilyrittäjiksi ja täyttää niille asetetut kriteerit. Palvelusetelin arvo on 92,00€ ja ympärivuorokautisesta hoidosta voidaan periä omavastuu 10,60€/vrk.

Ekstphal 25.2.2011 § 37

Omaishoidon palvelusetelin käyttö laajennetaan asteittain koko Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueelle vuosien 2010–2012 aikana. Palvelusetelin käyttö laajennetaan koskemaan myös 3–17 -vuotiaiden vaikeavammaisten tai pitkäaikaisesti sairaiden lasten omaishoidon vapaapäiväjärjestelyjä.

3.3 Perhehoito

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen ja muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa (sosiaalihuoltolaki 710/1982, 25 §). Perhehoidon hoitopalkkio ja kulukorvaus tullaan maksamaan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin yhtenäisen käytännön mukaan. Lisäksi perhehoitajalle on otettava pakollinen tapaturmavakuutus (asetus perhehoitajalle maksettavasta palkkiosta ja korvauksesta 420/1992, 1 § ja 2 §).

3.4 Sijaisomaishoito

Lakisääteiseen vapaapäivään oikeutettu omaishoitaja voi esittää sijaisomaishoitajaksi hoidettavan omaisen tai muun läheisen henkilön. Sijaisomaishoitajana toimitaan samoin edellytyksin kuin omaishoitajanakin. Sijaisomaishoitajan kanssa tehdään sopimus omaishoidon lomituksesta. Hänen sopivuutensa sijaisomaishoitajaksi arvioidaan samalla tavoin kuin varsinaisen omaishoitajan.

Sijaisomaishoitajan palkkio on 80€ vuorokaudessa.

3.5 Omaishoidon tukikeskuksen tilapäinen hoitoapu

Omaishoidon vapaan järjestämiseen voi saada apua tilapäisesti myös Omaishoidon tukikeskuksen lähihoitajilta. Maksamiseen käytetään vapaapäiväoikeuslomaketta, jolloin yli kuuden tunnin apu korvaa omaishoidon vapaapäivän, ja palvelusta peritään omavastuu 10,60€. Tämä palvelu on tarkoitettu ensisijaisesti lappeenrantalaisille omaishoitajille.

Ekstphal 25.2.2011 § 37

3.6 Virkistys- tai muu vapaa

Omaishoitajat voivat lakisääteisen vapaan lisäksi saada tarvittaessa tilapäistä hoitoapua kotiin Omaishoidon tukikeskuksen lähihoitajilta. Tämä palvelu on tarkoitettu ensisijaisesti lappeenrantalaisille yli 65 -vuotiaille omaishoidettaville. Omaishoidon tukikeskuksen tilapäisestä hoitoavusta peritään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (912/1992) 3 §:n nojalla tilapäisen kotihoidon asiakasmaksu, mikäli palvelu ei korvaa omaishoidon lakisääteistä vapaapäivää.

Taulukko 1. Tilapäisen hoitoavun maksut

Käynnin pituus	Maksun suuruus
0 - 1 t 59 min	10 €
2 - 3 t 59 min	14 €
4 - 5 t 59 min	18 €
Yli 6 tuntia	22 €

Tilapäinen päivähoito Eksoten järjestämässä hoitopaikassa

Omaishoitaja voi tuoda hoidettavan Omaishoidon tukikeskukseen tai muiden Eksoten alueen kuntien tarjoamaan päivähoitopaikkaan lyhytaikaiseen päivähoitoon muutamaksi tunniksi (enintään 4 tuntia) kerrallaan. Tilapäinen päivähoitomaksu tai vastaava palvelu on 7,50€ / kerta.

4 Omaishoidon sopimuksen tarkistaminen

Omaishoidon sopimus pyritään tarkistamaan kahden vuoden välein ja aina tarvittaessa asiakkaan pyynnöstä hoidon tarpeen tai omaishoitotilanteen muuttuessa. Hoidon tarve arvioidaan kotikäynnillä. Hoidettavan toimintakyvyn heikennyttyä hoitopalkkion tason korotus tulee voimaan seuraavan kuukauden alusta yhteydenotosta tai tarvittaessa aikaisemmin. Mikäli sopimuksen tarkistaminen johtaa hoitopalkkion alentamiseen, sopimus irtisanotaan kahden kuukauden irtisanomisajalla, ja irtisanomisajan jälkeen tehdään uusi sopimus.

Ekstphal 25.2.2011 § 37

5 Omaishoitosopimuksen irtisanominen, purkaminen ja hoidon keskeytyminen

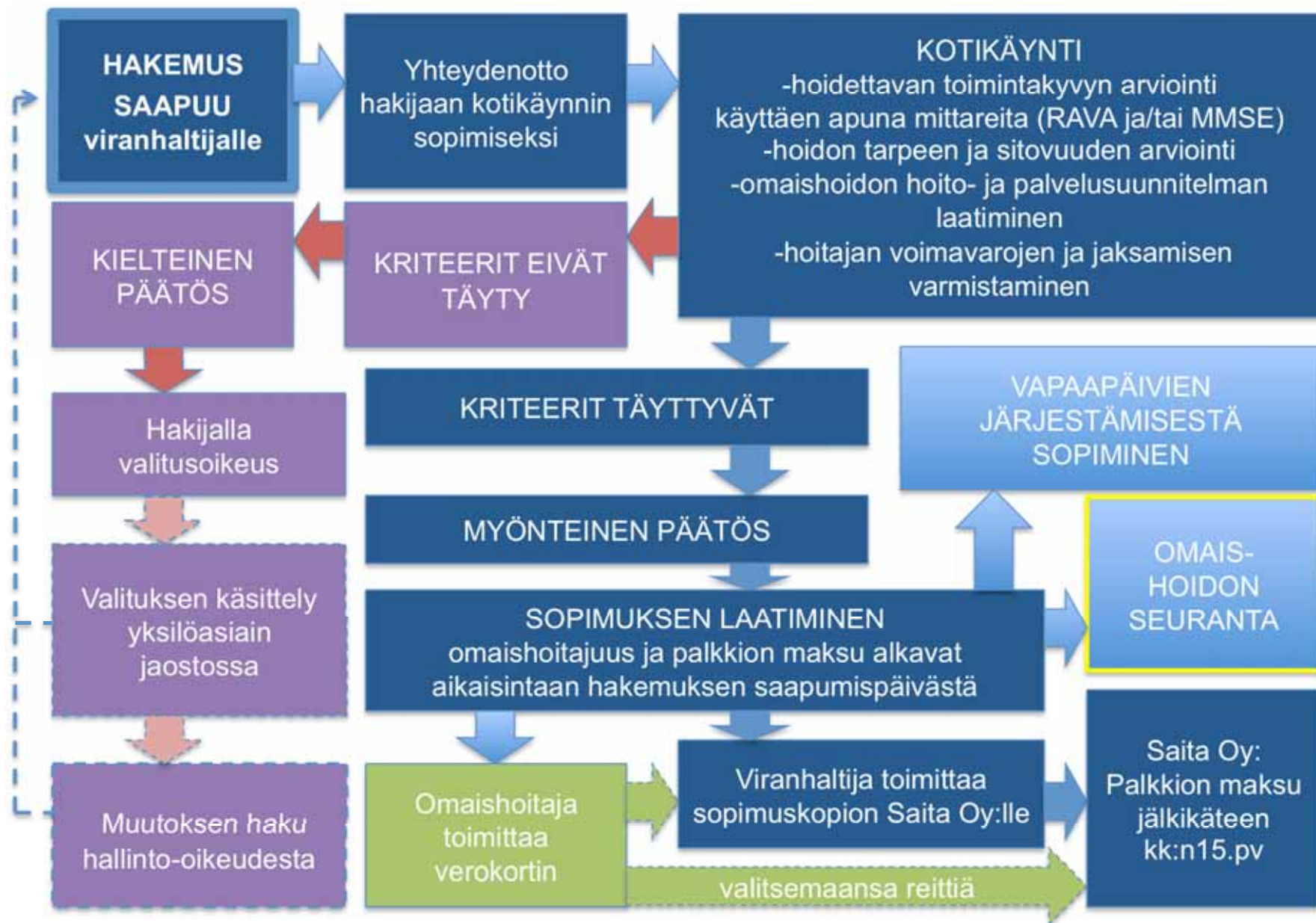
Kunta voi irtisanoa sopimuksen päättymään aikaisintaan kahden ja omaishoitaja yhden kuukauden kuluttua. Sopimuksen osapuolet voivat purkaa sopimuksen välittömästi, jos sopimuksen jatkaminen vaarantaa hoidettavan turvallisuutta. Irtisanomisajasta riippumatta sopimus päättyy sen kuukauden lopussa, jonka aikana hoito hoidettavan terveydentilan muutoksista johtuen käy tarpeettomaksi.

Hoitopalkkion maksaminen keskeytyy kuukauden kuluttua, jos omaishoito keskeytyy tilapäisesti hoidettavan terveydentilasta johtuvasta tai muusta syystä, tai hoitajasta johtuvasta syystä.

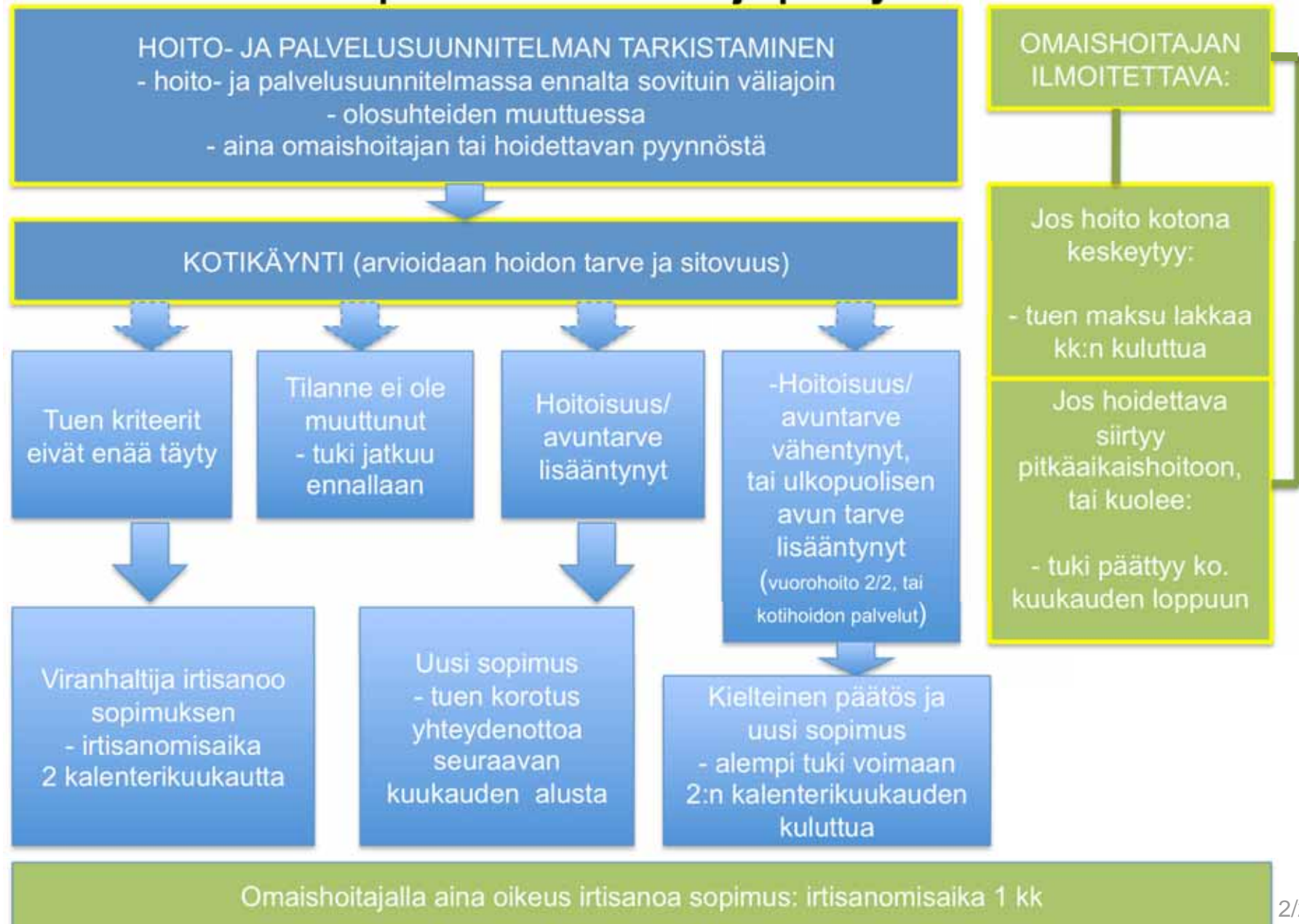
6 Voimaantulo

Omaishoidon tuen myöntämisperusteet tulevat voimaan vuoden 2011 alkupuolella. Voimassa olevat vanhat sopimukset tulee päivittää siirtymävaiheen 2010–2012 aikana noudattamaan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminnan yhteistä käytäntöä.

Omaishoidon tuen prosessi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä: omaishoidon käynnistyminen



Omaishoidon tuen prosessi: seuranta ja päättyminen



Omaishoidon tuen maksuluokat ja kriteerit Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä vuonna 2011

Aikuiset

Ennaltaehkäisevä tuki 176,81 €/kk	I-luokka Perustukea ja -palvelua saavat 353,62 €/kk	II-luokka Jatkuvaa tukea ja palvelua saavat 471,50 €/kk	III-luokka Erityistukea ja -palvelua saavat 707,24€/kk
<ul style="list-style-type: none"> Hoidon sitovuus ei vielä täytä alimman tukiluokan, I-luokan, vaatimuksia Hoidettava asuu haja-asutusalueella, kaukana palveluista Hoidettava tarvitsee hoivaa ja huolenpitoa henkilökohtaisissa toiminnoissa Omaishoitajan apu korvaa kotihoidon palveluita joko osin tai kokonaan 	<ul style="list-style-type: none"> Hoidettava tarvitsee, hoivaa huolenpitoa, valvontaa ja ohjausta päivittäin henkilökohtaisissa toiminnoissa Hoidettava tarvitsee saattaja- ja asiointiapua kodin ulkopuolella Hoitaja voi asua eri osoitteessa, mutta sitoutuu päivittäiseen hoitoon Hoidettava ei tarvitse säännöllisiä päivittäisiä kotihoidon palveluita RAVA –indeksi 2.35-2.99 ja/tai MMSE 17-21 	<ul style="list-style-type: none"> Hoidettava tarvitsee paljon hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa, useissa päivittäisissä toiminnoissa Hoidon tarve ympärivuorokautista Ilman omaishoitajan apua, tarvitsisi runsaasti kotihoidon palveluita tai ympärivuorokautista hoitoa Mahdollisuus saada säännöllisen kotihoidon palveluita enintään 2 x vrk. Enemmän palveluita tarvitsevalle, tuki maksetaan I-luokan mukaisena Hoidettavasta, joka on säännöllisessä jaksoidossa 2 vko kotona ja 2 vko hoitopaikassa, maksetaan tuki luokan I mukaisena, oikeus kotihoidon palveluihin säilyy, mutta vapaapäivät sisällytetään hoitajakseen. RAVA –indeksi 3.00-3.49 ja/tai MMSE 12-16 	<ul style="list-style-type: none"> Hoidettava tarvitsee runsaasti hoitoa, huolenpitoa tai valvontaa kaikissa päivittäisissä toiminnoissa Hoidon tarve ympärivuorokautista, hoidettava ei voi jättää yksin Hoidon sitovuus vastaa pysyvää laitoshoidoa Hoidettavalla mahdollisuus saada kotihoidon palveluita enintään 5 x vrk Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana voidaan tietyin edellytyksin maksaa hoitopalkkio 30 %:lla korotettuna enintään kuuden (6) kk:n ajan. Hoidettavasta, joka on säännöllisessä jaksoidossa 2 vko kotona ja 2 vko hoitopaikassa, maksetaan tuki luokan II mukaisena. Omaishoitaja voi valita käyttääkö vapaan vuoro- tai hoitajakseen, vai ostaako kotiin palveluita palveluselillä. RAVA –indeksi vähintään 3.5 ja/tai MMSE 11 tai alle

Hoidettavasta, jolla on henkilökohtainen avustaja keskimäärin yli 7 h/vrk ja omaishoidon tarve ja sitovuus on vuorokauden aikana vähäistä, voidaan tuki maksaa alennettuna. RaVa –toimintakyky mittarin voidaan käyttää vain 65 vuotta täyttäneiden hoitoisuuden arviointiin.

Omaishoidon tuen maksuluokat ja kriteerit Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä vuonna 2011

Lapset ja nuoret (3-17 -vuotiaat)

I-luokka
Perustukea ja -palveluita saavat
353,62 €/kk

- Huomioidaan lapsen ikätasosta poikkeava päivittäisen hoivan, ohjauksen ja valvonnan tarve
- Arvioidaan liikuntakyky ja kommunikaatiotaidot
- Arvioidaan hoitotoimenpiteiden tarve
- Hoitoisuusarviomittarin tulos 16-30
- Arvioinnin tukena lääkärin lausunnot ja muut hoitoisuuteen liittyvät lausunnot
- Omaishoitaja voi käydä työssä koko- tai osa-aikaisesti
- Hoidettavan asuessa viikot pois kotoa koulun käynnin vuoksi on hoitopalkkio 176,81 €/kk

II-luokka
Jatkuvaa tukea ja palvelua saavat
471,50 €/kk

- Huomioidaan lapsen ikätasosta poikkeava hoivan, huolenpidon, ohjauksen ja valvonnan tarve
- Arvioidaan liikuntakyky ja kommunikaatiotaidot
- Arvioidaan hoitotoimenpiteiden tarve
- Hoitoisuusarviomittarin tulos 31-45
- Arvioinnin tukena lääkärin lausunnot ja muut hoitoisuuteen liittyvät lausunnot
- Omaishoitaja voi käydä vain osa-aikatyössä
- Hoidettavasta, jolla on henkilökohtainen avustaja keskimäärin yli 7 h/vrk ja omaishoidon tarve ja sitovuus on vuorokauden aikana vähäistä, voidaan tuki maksaa alennettuna.

Omaishoidon tuen perehdytyskansio

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteille

Minna Katainen

geronomiopiskelija, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu



Kuva:Minna Katainen

Tervetuloa omaishoidon tuen perehdytyskansioon

Tämä opinnäytetyönä toteuttamani perehdytyskansio kokoaa yhteen keskeisimmät omaishoidon tukea koskevat käytännöt Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä (Eksotessa). Kansion sisältö on koottu Eksoten omaishoidosta vastaavien työntekijöiden toiveiden ja omien harjoittelussa ja työssä saatujen kokemusten pohjalta. Vaikka kansio sisältää myös yleistä tietoa omaishoidon tuesta, käsittelee se omaishoidon tukea nimenomaan Eksoten alueella voimassa olevien kriteerien ja käytäntöjen pohjalta. Tiedosto on tallennettu PDF –muotoon.

Kappaleet ovat itsenäisiä kokonaisuuksia, joten tiedon hakeminen ei edellytä dokumentin lukemista alusta loppuun. Voit helpottaa etenemistä käyttämällä kirjanmerkkejä, jotka saat näkyviin valitsemalla vasemman yläkulman kuvakkeesta ”kirjanmerkit”. Dokumentin otsikot tulevat näkyviin dokumentin vasemmalle puolelle. Valitse hiiren vasemmalla painikkeella haluamaasi otsikko ja pääset siirtymään suoraan sen sivun alkuun, jolta kappale alkaa. Myös perehdytyskansion sisällysluettelo on linkitetty otsikoihin, joten voit sisällysluettelon otsikkoa näpäyttämällä siirtyä suoraan halumaasi kappaleeseen. Siirry sisällysluettelon –linkit sivujen alalaidassa, tuovat takaisin sisällysluetteloon. Tekstikappaleiden perään olen koonnut aiheeseen liittyviä linkkejä ja lisäksi kansion loppuun on koottu hyödyllisiä linkkejä omaishoidon tuen parissa työskenteleville.

Toivon, että ansiosta on hyötyä omaishoidon tukeen perehtyville uusille työntekijöille, sijaisille ja opiskelijoille. Toivon kansion myös helpottavan omaishoidosta vastaavien viranhaltijoiden työtä siihen koottujen lomakkeiden ja linkkien avulla. Tietolähteinäni perehdytyskansion kokoamisessa ovat olleet omaishoidon tuesta annettu laki, Sosiaali- ja terveysministeriön opas kuntien päättäjille omaishoidon tuesta, Eksoten www –sivut, Seniori-info –sivusto, Eksoten omaishoidon tuen myöntämisperusteet vuodelle 2011 ja Eksoten omaishoitoa koskevat esitteet ja lomakepohjat, sekä omaishoidon tukikeskuksen palveluohjaajilta saamani suullinen tieto.

Minna Katainen, geronomiopiskelija

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

Tätä perehdytyskansiota päivittää _____.

Ilmoitathan hänelle, jos havaitset kansioissa virheen, puutteen, tai vanhentunutta tietoa. Kiitos.

etunimi.sukunimi@eksote.fi

Päivitetty viimeksi 8/12/2011

[Siirry sisällysluetteloon](#)

Omaishoidon tuen perehdytyskansio

3

Sisällys	
Tervetuloa omaishoidon tuen perehdytyskansioon	2
Omaishoidon tuki Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä	4
Kenelle omaishoidon tuki on tarkoitettu	5
Mistä omaishoidon tuki koostuu	7
Hoitopalkkio	8
Omaishoitajan oikeus vapaapäiviin	9
Omaishoitoa tukevat palvelut	10
Omaishoitajan vapaan järjestäminen Eksotessa	11
Vapaapäiväoikeuslomake – käyttö kunnalliseen hoitoon tai palvelusetelinä	12
Vaihtoehdot hoidon järjestämiseksi omaishoitajan vapaan aikana	13
Kunnallinen hoito	13
Palveluseteli	14
Perhehoito	15
Sijaisomaishoito	16
Lyhytaikainen päivähoito	17
Omaishoidon tukikeskus Lappeenrannassa	18
Omaishoidon tukikeskuksen tilapäinen hoitoapu Lappeenrannassa asuville	19
Tilapäisapu omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi	19
Muu tilapäinen hoitoapu kotiin	19
Omaishoidon tuen prosessi Eksotessa	20
Omaishoidon tuen hakeminen	21
Kotikäynti tuen tarpeen arvioimiseksi	22
Kotikäynnin kirjaaminen ja tuen valmistelu Efficassa	23
Päätöksenteko ja tiedoksianto hakijalle	24
Kielteinen päätös ja hakijan valitusoikeus	25
Sopimus omaishoidosta	26
Hoito- ja palvelusuunnitelma	27
Omaishoitajan tapaturmavakuutus	28
Omaishoitajalle annettavaa tärkeää tietoa	29
Omaishoidon seuranta	30
Muutokset hoitopalkkiossa	31
Hoitopalkkion korottaminen	31
Hoitopalkkion korottaminen hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana	32
Hoitopalkkion alentaminen	33
Tukioikeuden päättyminen	34
Hoidon keskeytyminen	35
Sopimuksen irtisanominen ja purkaminen	36
Omaishoidon tukena annettavista palveluista perittävät maksut	37
Omavastuu ympärivuorokautisessa hoidossa	38
Maksut Omaishoidon tukikeskuksen tilapäisestä hoidosta	38
Maksut kotihoidon palveluista	38
Palvelut, joista ei peritä maksua, tai peritään rajoitettu maksu:	39
Tukea ja virkistystä omaishoitajille	40
Tuetut lomat omaishoitajille	41
Kelan kuntoutuskurssit omaishoitajille	41
Hyödyllisiä linkkejä	42

[Siirry sisällysluetteloon](#)

Omaishoidon tuki Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä

Omaishoidon tuki on hallinnollisesti osa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteisiin (Eksote) vanhusten palveluja. Vanhusten palveluissa tuki on edelleen osa kotiin annettavien palveluiden kokonaisuutta ja kotihoidon yhteisiä palveluita. Eksote aloitti toimintansa vuoden 2010 alussa ja käsittää nykyisellään seuraavat kunnat: Lappeenranta, Taipalsaari, Ruokolahti, Rautjärvi, Parikkala, Savitaipale, Lemi ja Luumäki. Imatra on mukana Sosiaali- ja terveystieteissä vain erikoissairaanhoidon osalta. Eksoten alueella on yhteensä noin 700 omaishoidon tuen asiakasta (v. 2010).

Eksoten kunnissa on ollut erilaisia käytäntöjä omaishoidon tuen myöntämisessä ja omaishoitajien palveluissa. Vuoden 2010 alussa tulivat voimaan Eksoten alueella yhteiset perusteet omaishoidon tuen myöntämiselle. Kussakin kunnassa on kotihoidosta nimetty yhdyshenkilö, jonka tehtäviin omaishoidon tuki sisältyy. Eksoten suurimmassa kunnassa Lappeenrannassa toimii erillinen Omaishoidon tukikeskus, jonka palveluohjaajat vastaavat omaishoidon tuesta. Eksoten omaishoidosta vastaavat viranhaltijat muodostavat työryhmän, joka kokoontuu säännöllisesti. Työryhmässä voidaan tarvittaessa käsitellä yhdessä erityisiä asiakaskysymyksiä, ennen tukipäätöksen tekoa.

[Omaishoidon tukikeskuksen yhteystiedot](#)

[Omaishoidon yhdyshenkilöiden yhteystiedot kunnittain](#)

Kenelle omaishoidon tuki on tarkoitettu

Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisvastuu on kunnilla. Omaishoidon tuki perustuu lakiin omaishoidon tuesta (937/2005).

Omaishoidon tuesta annetun lain 3§:n mukaan tuen myöntäminen edellyttää seuraavaa:

- henkilö tarvitsee kotioloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi
- omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis toimimaan omaishoitajana ja vastaamaan hoidosta muiden tarpeellisten palveluiden tukemana
- hoitajan oma terveydentila ja toimintakyky vastaavat tehtävän vaatimuksia
- omaishoito yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa takaa hoidettavalle riittävän hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden
- hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan hoidolle sopiva
- tuen myöntäminen on hoidettavan edun mukaista

Omaishoitajan tulee olla täysi-ikäinen. Omaishoidon tukea ei myönnetä alle 3-vuotiaille lapsille, jotka ovat oikeutettuja kotihoidontukeen. Omaishoitajana toiminen ei edellytä hoitajan ja hoidettavan asumista samassa taloudessa, mutta hoitajan on oltava valmis päivittäiseen hoitoon ja huolenpitoon. (Eksoten omaishoidon tuen myöntämisperusteet vuodelle 2011, 2-3, 5.)

Omaishoidon tukea ei myönnetä jos:

- hoitajalla on päivittäisiä toimintoja haittaava dementoiva sairaus
- hoitajalla on päivittäisiä toimintoja haittaava mielenterveyden ongelma
- hoitajalla on päihteiden väärinkäyttöä
- hoitajan terveydentila rajoittaa omaishoitajana toimimista siten, ettei hän pysty huolehtimaan hoidettavan hoidosta riittävän ulkopuolisen tuen ja palvelujen turvin

(Eksoten omaishoidon tuen myöntämisperusteet vuodelle 2011, 2).

Omaishoidon tuen perehdytyskansio

6

Omaishoidon tuesta laaditaan omaishoitajan ja kunnan välillä sopimus, johon liitetään aina hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoitaja ei ole työsuhteessa kuntaan. Omaishoitajat ovat tehtävässään tapaturmavakuutettuja ja omaishoidon tuki kerryttää eläkettä 68 ikävuoteen asti.

Eksoten alueella omaishoidon tuki myönnetään tällä hetkellä kaikille, jotka täyttävät tuen saamiselle määritellyt kriteerit. Jonossa ei siis ole hakemuksia, jotka määrärahasidonaisuuden vuoksi odottaisivat vapautuvia taloudellisia resursseja.

[Laki omaishoidon tuesta \(937/2005\)](#)

[Eksoten omaishoidon tuen myöntämisperusteet](#)

[Omaishoidon tuen maksuluokat ja kriteerit taulukkona](#)

[Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. 2006, sivu 23](#)

Palautekysely käyttäjille Omaishoidon tuen sähköisestä perehdytyskansioista

Toivon palautetta opinnäytetyönä toteuttamastani sähköisestä omaishoidon tuen perehdytyskansioista. Palaute on tärkeää oman oppimiseni, sekä perehdytyskansion kehittämisen kannalta. Mikäli et ole vielä ennättänyt tutustua perehdytyskansioon, voit tehdä se samalla kun täytät palautelomaketta. Kokoan saamani palautteen opinnäytetyöhöni, joka tulee kesään mennessä luettavaksi Theseus-verkkokirjastoon (www.theseus.fi)

Oletko käyttänyt tai kokeillut sähköistä Omaishoidon tuen perehdytyskansiota?

Kyllä Ei

Etsitkö kansioista jotakin tiettyä tietoa?

Kyllä Ei

Mitä tietoa etsit?

Löysitkö etsimäsi tiedon?

Kyllä Ei

Onko tiedon löytäminen kansioista mielestäsi helppoa?

Kyllä Ei

Tutustuitko omaishoidon tuen prosessikaavioon?

Kyllä Ei

Pidätkö prosessikaaviota tarpeellisena?

Kyllä Ei

Tutustuitko taulukkoon omaishoidon tuen maksuluokat ja kriteerit?

Kyllä Ei

Pidätkö taulukkoa tarpeellisena?

Kyllä Ei

Miten etenit tekstissä? (valitse kaikki tavat joita käytit)

- Rullaamalla tekstiä näytöllä edestakaisin
- Tekstin vieressä näkyviä kirjanmerkkejä (Bookmarks) käyttäen
- Sisällysluettelon (sivulla 3) otsikoita klikkaamalla
- Käyttämällä ylävalikon nuolinäppäimiä (seuraava ja edellinen sivu)
- Sivupalkkia vierittäen (ylös ja alas)
- Muulla tavoin, miten

Käytitkö sivujen alareunasta löytyvää toimintoa ”siirry sisällysluettelo”?

Kyllä Ei

Käytitkö perehdytyskansion oppaaseen koottuja linkkejä?

Kyllä Ei

Jos käytit linkkejä: Käytitkö linkkejä,

- jotka olivat kunkin asiakokonaisuuden alla
- jotka oli koottu oppaan loppuun ”Hyödyllisiä linkkejä”

Avautuivatko linkit vaivatta?

Kyllä Ei

Veivätkö linkit oikeaan kohteeseen?

Kyllä Ei

Uskotko omaishoidon tuen perehdytyskansioista olevan hyötyä? (voit valita useita)

- Omassa työssäsi
- Opiskelijoiden perehdytyksessä
- Uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdytyksessä
- En usko olevan hyötyä lainkaan

Palautekysely opinnäytetyöstä: Omaishoidon tuen perehdytyskansio

- | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------------|
| Oliko kansion teksti ymmärrettävää? | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Miellyttikö ulkoasu? | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Vastasiko sisältö odotuksiasi? | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Luuletko käyttäväsi kansiota jatkossa? | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Pääsivätkö omaishoidon työryhmän jäsenet vaikuttamaan riittävästi kansion sisältöön? | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |

Mitä jäit kaipaamaan, mitä jättäisit pois?

Kirjoita tähän vapaamuotoinen palaute, toiveet ja kehittämisideat:

Muistathan tallentaa vastaukset.

Lähetä palautelomake 23.3. mennessä sähköpostilla osoitteeseen
minna.valtonen@student.kyamk.fi

Lämmin kiitos palautteesta ja yhteistyöstä.

Minna Valtonen geronomiopiskelija,
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu